



連載 エッセイ
No. 09

ふひおりり つちどり
浮萍 一道 開く

● NPO法人ホップ
障害者地域生活支援センター

代表理事 竹田 保

日本国内でコロナウイルス感染症の発生が確認されてから半年が経過したが、未だにコロナウイルス感染症の収束が見えない。北海道も連日のように感染者発生が続いている。当初、秋以降の低温乾燥期に訪れると思われていた第2波の流行も、東京では連日100名から200人超の新規感染者が発生し、首都圏にとどまらず、すでに関西、福岡など全国的に感染者が増加し、新たな流行の兆候が見え始めている。

感染による影響は身近となっている。道内はもちろん、札幌市内の医療・福祉施設でも感染クラスターが発生した施設では、感染拡大阻止のため、消毒などの衛生作業を行い、感染リスクに注意しながら利用者へのケアを行っている。接触リスクが高く、ストレスから支援者、利用者ともに心身ともに疲弊している。

私が所属する団体も縁あってクラスター発生施設への後方支援に入った。未経験ということもありスタッフは常に感染リスクへの恐怖を抱きながら支援を行っていたが、幸い知識と経験を積むことで徐々に不安や恐怖が軽減され危険回避への意識が高まりリスクコントロールできるようになった。誰もが感染リスク抱える環境となった今だからこそ、連携体制の構築が必要だ。

コロナウイルス感染症はどこまで広がっていくのか、日々新規感染者数が発表されるたびに、私たちは不安と恐怖から疑心暗鬼となり、感染者、医療・福祉従事者に対する差別や偏見、パワハラが広がっている。実際に感染者が発生した銀行の窓ガラスが割られる被害も発生している。

ストレスから退職を選択する従事者が増え、人員不足による医療崩壊、介護崩壊へと繋がりがねない。さらには様々な懸念として命の選別、

トリアージが始まりかねないのではないかと危惧している。

ハンセン病療養所、優生保護法といった差別を経験してきたが、優生思想や新自由主義を背景とした、自己決定、自己責任が高まり公共という観点が低くなっていると思う。高齢者や重度障害者などが感染した場合、極めて高い重症化リスクと回復後のリスク高いことが指摘されている。一部には、共生、公共といった考え方は、非合理的な上に非効率的なものだと思われ、命の選別、尊厳死へとつながり、生きることへの支援に対しての圧力となっていると思う。

先日の京都でのALS患者自殺ほう助に元厚生労働省医系技官の医師が関わり逮捕された。事件自体は報酬を受け取った嘱託殺人事件だが、回復の見込みのない高齢者や障害者を生かし続けることが、非効率なものとし『扱いに困った高齢者を「枯らす」技術』という電子書籍を発行していたことから議論を呼んでいる。

福祉を実践する国機関の公務員が、命の選別に積極的、独善的思想を持っていることに不安を感じる。ハンセン病療養所の隔離、優生保護法廃止に至った今なお、優生思想が色濃く影響している。

ハンセン病の家族は、「直接的に差別にさらされるつらさ、苦しみを病気だった肉親のせいだと思い込まれること。差別から身を守るために事実を隠し、周りをだましてるような罪悪感。そういうつらさ、苦しみがあつたらうなと思います」と語っていた。また、優生保護法の被害者は、「もし病気がわかっていたらお母さんは私を産まなかったのだろうか」と、感じてしまったと語っていた。優生思想を肯定することはできない。

2016年7月26日優生思想に感化された者による津久井やまゆり園で重度の障害者を狙った殺傷事件が発生して4年となる。1990年7月26日米国では障害者への差別を禁止するADA障害を持つアメリカ人法が制定されて30年となる。7月26日、この日はどんな日として、今後、私たちに刻まれていくのだろうか？