



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3597 号 2017.4.12 発行

子供の貧困解決へ実証施設 今夏、日本財団が尾道に全国 2 例目開設 広島

産経新聞 2017 年 4 月 12 日

貧困世帯の子供は将来も貧困から抜け出しにくいとされる「貧困の連鎖」問題の解決策を探るため、日本財団が全国 100カ所に整備を目指す実証施設「家でも学校でもない子どもの第三の居場所」が尾道市に開設される。埼玉県戸田市に続く 2 例目で、財団と尾道市が 11 日、発表した。

支援の必要がある小学校低学年の児童 20 人程度を平日の放課後、午後 9 時ごろまでをめぐりに預かり、温かい夕食や学習の手助け、読書習慣形成の手ほどきなどをする。この夏にオープンする計画で、専門のスタッフ 6 人を配置。市社会福祉協議会が運営する。

施設改修などの整備費に約 4 千万円、当初の運営費として年間約 3 千万円を見込み、開設から 3 年間は財団側が全額負担。運営コストの低減をはかりつつ、4 年目からの負担は市に移行する。

財団によると、貧困世帯では他人や社会と関わる能力、判断力や表現力などの「自立するための能力」が“相続”されず、貧困の連鎖を招いている可能性があるとの指摘がある。

この“相続”は、かつて日本では家庭で機能しない場合でも、地域ぐるみで子供たちを育むコミュニティーが補完してきた。しかし多くの地域でコミュニティーが衰退し、補完機能も消滅しつつある。

財団は昨年 5 月、問題を抱えた子供を受け入れ、実施した貧困対策の効果を科学的に検証するプロジェクトに着手。全国の自治体にパートナーとなることを呼びかけているが、施設を利用する必要性が高い児童を“特定”する個人情報提供や、4 年目以降の予算確保などに抵抗感がある自治体もあるとみられ、開設ペースは順調とは言い難い。

そうした中で、名乗りをあげた尾道市の平谷祐宏市長は、市内で複数の開設を視野に入れていることに言及。「朝食をとらずに登校するなど貧困の問題を抱えた児童がいれば、学校現場は把握している。問題が目の前にあって、解決につながるかもしれない手段が差しべられているのに行動しないのは理解できない」と話している。

認可保育園 備品を検査後撤去

FNNニュース 2017 年 4 月 11 日

2016 年 4 月にオープンした認可保育園が、認可に必要な備品を一時的に持ち込み、検査後に、撤去していたことがわかった。

東京都は、大手社会福祉法人「どろんこ会」が運営する、東京・西東京市の「武蔵野どろんこ保育園」に対し、開園前の 2016 年 1 月、認可に必要な備品などの検査を行い、その際に、転落防止柵や 0 歳児の間仕切りの設置など、8 点の不備を指摘した。

その後、2016 年 2 月には、都の指摘に沿って、転落防止柵を設置した写真などを添付した是正報告書が提出されたが、柵などの備品は、系列の保育園から借りたもので、報告書を提出したあと、4 月の開園前に撤去されたという。

東京都は、3 月下旬に再検査に入り、是正を求めている。「検査後に変更したなら、報告

すべき。仮に報告のためだけに改善したなら問題」としている。

これに対して、「どろんこ会」は、「偽装工作ではない」としている。

乳幼児の26%は毎月受診

産経新聞 2017年4月12日

乳幼児の4人に1人は月1回以上、医療機関にかかっているとの調査結果を製薬会社ファイザー（東京）が発表した。昨年11月、0～5歳の乳幼児を育てる母親600人を対象にインターネットを通じて調査した。その結果、医療機関にかかる頻度は2～3カ月に1回程度が44%と最多。1カ月に1回程度が20%、同2～3回が5%、週に1回以上が1%と、計26%が毎月通院していた。原因は複数回答で熱、鼻水・鼻詰まり、せきなどが多かった。子供の健康で気になる点（複数回答）として多く挙げたのは、風邪やインフルエンザなどの感染症、アレルギー、皮膚炎、低身長、歯並びなどだった。

メタボ健診低調の健保組合に「罰金」増

産経新聞 2017年4月12日

厚生労働省は11日、メタボリック症候群を予防するため40～74歳を対象にした特定健診の受診者が少ない企業の健康保険組合に対し、財政的なペナルティーを大幅に強化する方針を固めた。一方で健診の受診率や生活習慣病の重症化予防などで成果を上げた場合の報奨も強化。平成30年度から段階的に始め、32年度に全面実施する予定。

手術支援ロボット「ダビンチ」 人の能力を超える執刀

中日新聞 2017年4月11日

3次元で映像、震えも抑制

ロボットアームのコントローラー。手ぶれ補正や動きを小さくする機能があり、人の能力を超えた作業を可能にした



手術台に横たわる50代の腎臓がん患者の男性の腹部に、巨大なクモのような機械が覆いかぶさった。これから腎臓の部分切除の手術を進めるのは、4本のロボットアーム。操作する医師は、手術台から約2メートル離れた操作台に座り、大きな双眼鏡のような形をした画面をのぞき込む。

前立腺がんにつき、2016年4月から腎臓がんの一部でも保険適用され、活躍の場が増えた内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」。機械が進める手術を、国内トップクラスの実績がある藤田保健衛生大病院（愛知県豊明市）で取材した。

ロボットアームの先端には、メスや鉗子（かんし）、カメラ

が取り付けられている。医師は両手の親指と人さし指でつまんだコントローラーでロボットアームを、両足のフットペダルでカメラと電気メスをそれぞれ操る。あらかじめ切開してあった左脇腹の小さな4つの穴から、ロボットアームの先端をそれぞれ入れた。

「お願いします」。泌尿器科の白木良一医師はそう言うのと操作を始めた。国内で初めてダビンチによる腎臓がんの部分切除手術を成功させた第一人者。前立腺がんを含めダビンチ手術は500例の経験がある。白木医師のわずかな手の動きに合わせて、ダビンチが動きだした。

特長の1つが3次元映像。それまでの腹腔鏡（ふくくうきょう）手術では平面の映像で手術を進めたが、ダビンチは臓器回りを立体的に見ることができる。「おなかの中に目があるよう」（白木医師）。記者も青色の手術着とマスク姿で手術室に入り、特殊な眼鏡をかけて、白木医師が見ている映像と同じ映像を見守った。

さらなる特長は、関節があって自在に動くロボットアームだ。先端部分も360度、自由に曲がる。それまでの腹腔鏡では難しかった場所にある腫瘍でも切除が可能になった。

腎臓の場合、以前は開腹手術だったケースでも、ダビンチなら傷口を最小限にして部分切除ができる。術後の合併症の危険性も減る。



内視鏡手術支援ロボット「ダビンチ」を使った腎臓がんの一部切除手術。執刀する白木良一医師が左後方で操作する＝いずれも愛知県豊明市の藤田保健衛生大病院で

ダビンチの本体（右奥）と医師が座る操作台

白木医師は、先端が米粒ほどの大きさの



鉗子や電気メスを操っていった。腎臓を取り囲む脂肪や組織の薄い膜を鉗子で挟み、少しずつ電気メスがはがし取っていく。少しでも血管や他の臓器を傷つければ大量出血を招きかねない。

ダビンチは手の震えを打ち消すように補正。手を5センチ動かしても、ロボットアームでは1センチにとどめられる機能もある。「自分の手のように動かせるだけでなく、人の能力を超えた精密な作業もできる」

壁のデジタル時計が時間を1秒ずつ刻み始めると、手術室の空気がぴりっと引き締まった。腫瘍の切除を前に、動脈をクリップで挟んで血流を止めたからだ。

血流を止める時間が長くなればそれだけ腎臓への負担は大きくなる。25分以上になると腎臓の機能が下がり、1時間を超えると機能しなくなることもある。ダビンチ以前の腹腔鏡手術では、操作性が悪いため時間内に部分切除することが難しいケースが多かった。20分以内が理想的といい、まさに時間との闘いだ。



4本あるダビンチのロボットアーム。先端にメスや鉗子、カメラを取り付け、患者の体内で自在に動く

白木医師は両手の指に神経を集中させながら、腫瘍を探り当て、電気メスで切り取っていった。ミリ単位の作業だが、10倍に拡大された3次元映像では目の前に迫ってくるように見えた。3センチほどの腫瘍を取り出し、切った部分を素早く縫合していく。

血液を再び腎臓に流したとき、デジタル時計は20分51秒。理想に近い時間だ。ダビンチのアームを挿し込んだ傷を縫合し、予定の3時間より早い2時間16分で手術が終わった。(河野紀子)

腎臓 腰のあたりに背骨を挟んで左右2つある、ソラマメのような形をした臓器。血液をろ過して老廃物を排出し、体内の塩分量や血圧を調整するなど重要な役割を果たす。そのため腫瘍が7センチ以下の場合、全摘ではなく部分切除で残りの腎臓を温存するのが標準的な治療となっている。全摘よりも温存した方が、将来の脳卒中や心筋梗塞のリスクを下げる

ことができる。

保険適用は一部のみ

ダビンチは1999年、米国のインテュイティブサージカル社が開発。開腹手術に比べて傷痕が小さく、術後の回復が早い腹腔鏡手術の操作性を飛躍的に高めた。2009年に日本でも販売が始まった。

現在、ダビンチは世界で約3900台、日本でも16年9月時点で240台が導入されている。国内ではこれまで、前立腺がんや腎臓がん、胃がんなどで手術が実施された。藤田保健衛生大病院では09年1月に導入、16年9月までの約8年間で1500件を超える。

藤田保健衛生大病院には、メーカーが認定したトレーニングセンターも併設。ダビンチを扱うには、まずここで2日間、操作を学ぶ公式トレーニングを受けることが義務付けられている。その後、メスの動きや縫合などシミュレーションを繰り返して技術を磨く。

当初はダビンチを使った手術は保険適用外で、12年に前立腺がん、16年には腎臓の部分切除手術が保険適用された。胃がん、喉頭がんなどの手術は、保険診療との併用が可能な先進医療が適用されている。それ以外の手術は自己負担で、200万～300万円が必要となる。従来の腹腔鏡手術に比べて優位性が証明されないと、保険適用される手術の拡大は難しそうだ。

課題はコスト面だ。ダビンチは1台当たり3億円、維持費は年間1400万円にも上る。何種類もある鉗子は10回使い捨てで、1回あたり4万～5万円。がんの種類によって手術に必要な鉗子の数は変わるが、手術1回当たり22万円にもなり、治療費に跳ね返る。ダビンチの競合メーカーはなくコスト削減の余地は限られる。国内では名古屋市立大（名古屋市瑞穂区）が中部の企業と連携し、国産で低コストの手術支援ロボットの開発を目指している。

認知症臨床研究で協定 大阪市立大医学部と米研究所 大阪日日新聞 2017年4月12日

認知症の臨床研究を推進する国家プロジェクト「AMED研究事業」を展開する大阪市立大医学部は11日、米国で認知症研究をリードする南カリフォルニア大ATRIと、日本での認知症医療推進のための基盤整備に関する相互協力協定を締結した。認知症に関するデータやノウハウを共有し、効率的に臨床研究を進めることが狙い。



協定締結後に握手するポール・アイゼン教授（左）と大畑建治医学部長＝11日午後、大阪市阿倍野区の大阪市立大学阿倍野キャンパスで

同協定によって両機関の患者データを共有することが可能となり、ビッグデータを活用した成果が期待できる。異なる人種での共通の基盤を探すベースとなる可能性もある。

米国と日本ではプロトコル（研究計画書）が異なり、検査の方法や用いる医療器具も違うため、プロトコルの交換から着手する。

協定締結後の記者会見で、日本認知症学会名誉理事でもある大阪市立大の森啓特任教授は「共通の土俵で共通の評価を行い、日米の研究成果を融合させることを目指している。そのスタートが切れた」と話した。

大阪市立大の大畑建治医学部長は「先行するアメリカで勉強したいというのが今の状況。私たちが得た情報を国の機関にも提供し、国全体の発展につながれば」とし、同大から南カリフォルニア大ATRIに研究者を派遣する。

米国のアルツハイマー病治療研究所であるATRIのポール・アイゼン教授は「特定の地域の成功ではなく、アルツハイマーという病気を克服するという意味での成功を目指しており、大阪市立大とのコラボレーションに期待している」と述べた。

入院中の子どもに笑顔を 訪問要望増加の臨床道化師 大阪日日新聞 2017年4月12日

認定NPO法人日本クリクラウン協会（大阪市北区）は、入院中の子どもたちに笑顔を届ける、臨床道化師（クリクラウン）の2017年度研修生を募集している。

クリクラウンは、クリニック（臨床）とクラウン（道化師）を掛け合わせた造語。

現在25人のクリクラウンが全国の小児病棟を訪問し、遊びとユーモアを届け、子どもらしく過ごせる「こども時間」を届けることで成長や発達を支える役割を担う。同協会によると、活動の認知度や理解も広がる中で、訪問要望も増加しているという。

応募資格は、成人で平日に月2回以上、病院訪問ができ、月2回程度研修に参加できる人や、健康診断書、抗体検査結果などの既往歴の開示などがある。



病室を訪問するクリニックラウンの活動の様子（日本クリニックラウン協会提供）

また、ユーモアコミュニケーションワークショップとともに、受講必須の選考会ガイダンスが開催され、大阪では14日午後7時からクレオ大阪東（同市城東区）、5月7日午後2時から府立男女共同参画・青少年センター（同市中央区）である。参加無料。

選考会は6月に開催される。問い合わせは、電話 06（4792）8716。

負担増「拡大前提でない」＝介護保険法改正案－安倍首相 時事通信 2017年4月12日
衆院厚生労働委員会で答弁する安倍晋三首相（左）。右手前は塩崎恭久厚生労働相＝12日午前、国会内



介護保険関連法改正案を審議している衆院の厚生労働委員会は12日、安倍晋三首相に出席を求め、質疑を行った。改正案は、現役並みの所得がある高齢者がサービスを利用した場合の自己負担割合を2割から3割に引き上げることが柱。首相は「今回の利用者負担の見直しは、今後の対象者の拡大を前提としたものではない」と述べ、理解を求めた。

負担の引き上げは2018年8月から行う予定。首相は改正案の趣旨について「介護保険制度の持続可能性を高めるため」と説明した。いずれも井坂信彦氏（民進）への答弁。

政府は制度を維持するためには、所得に応じて負担を求める「応能負担」の仕組みが不可欠と主張。これに対し、野党は影響を見極める必要があるとして、慎重な姿勢を示している。

とくしま絆ネット 事務局委託めぐり混乱 高齢者ら相談できず

徳島新聞 2017年4月12日

徳島県内の弁護士や司法書士、社会福祉士らでつくる「とくしま高齢者・障害者権利擁護ネットワーク（愛称・とくしま絆ネット）」（代表・藤澤和裕弁護士）の事務局職員が4月から不在となり、障害者らの電話相談などに応じられなくなっている。業務委託先の県社会福祉協議会（徳島市中昭和町1、県社協）が3月末で契約を解除したため、正当性を主張する県社協に対し、絆ネットは「一方的な解除」と批判している。

絆ネットは、高齢者や障害者の財産管理や虐待、悪質商法の被害防止などを目的に2011年8月に発足し、弁護士らが各地で無料相談会を開くなどしていた。

県社協とは年5万円で事務委託契約を締結。社協内に事務局を設け、県社協の職員数人が電話相談に応じたり無料相談会の会場設営に当たったりしていた。

ところが、県社協が3月23日に「委託料が低額な上、業務内容が多岐にわたり負担が大きい」などの理由で、同月末での契約解除を絆ネットに文書で通知した。

絆ネットが県社協と交わした契約書では、契約を解除する場合は1カ月前までに通知し、その後両者が協議すると定めていた。絆ネットは「契約を解除する約1週間前に通知され、協議も行われていない」として、県社協が契約に違反していると訴えている。

一方、県社協は「2月20日に藤澤代表に口頭で事前通知した」として、契約の解除は適法だと主張している。

絆ネットは当面、個人会員に事務局を担当してもらう方針。訴訟などの法的措置は現在

検討しておらず、新たな事務局の設置に向けて協議を続けている。

藤澤代表は「早急に事務局を設置して関係者に迷惑を掛けたくないよう体制を整えたい」と話している。

社説：【将来人口3割減】効果ある政策で備え急げ 高知新聞 2017年4月12日

厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所が、2015年からの50年間で、日本の人口は3割減少するとの試算を公表した。2065年には8808万人になる見通しだ。

この「将来推計人口」は国勢調査などを基に、おおむね5年置きに公表されている。出生と死亡、外国人の移動について、過去の実績を反映させる形で算定する。

女性1人が生涯に産む子どもの推定人数を示す、合計特殊出生率は今回1・44と設定した。前回の推計では1・35としていたが、近年30～40歳代の出生率が上がった点を加味して上方修正した。

これに伴い、推計では前回に比べ人口が減るスピードはわずかに遅くなった。それでも政府目標の「2060年に1億人程度」は実現が難しい見通しだ。65歳以上の高齢化率も同じく前回より進み具合が緩くなるものの、2015年の26%が、2065年には38%まで上昇するという。

予測されているのは、人口減と少子化に歯止めがかからない超高齢化社会である。もっとも推計人口は、これまでの状況が続けば、という前提によってはじき出した数字でもある。効果的な政策を実行すれば、少しでも減少を食い止めるのは可能といえる。

問われるのは、厳しさが予想される将来の社会に光をもたらそうとする真剣さだろう。出産や子育て、教育費の支援、保育所の待機児童問題の解消といった求められている政策は、早急に可能な限り実施しなければならない。

手だてを取れば、少子化の克服は可能なことをフランスの実例が示している。児童手当、無償や低額の教育費、婚姻形態を問わない出産・育児支援などで落ち込んだ出生率を回復させた。

もちろん予算は欠かせない。日本の場合、高齢者に偏りがちだが、若い世代に手厚くする方向も考えざるを得ない。一方で、人口減に向き合う日本社会は、さまざまな面でこれまでの在り方を見つめ直す必要も出てくるのではないか。

経済を担う15～64歳の生産年齢人口は、2065年までに4割以上減る見通しだ。運輸やサービス業界を中心に、影響が広がっている人手不足は加速しかねない。

24時間営業のコンビニエンスストアやレストラン、不在なら再配達する宅配一。日本経済はこうした企業間のサービス競争で伸びてきた。今後、ロボットや自動化技術で補える面はあろうが、行き過ぎともいえる今のサービスが必要かを考える契機となるかもしれない。

推計には、外国人を毎年25万人受け入れた場合、2065年の人口は約1億人となり、75万人なら約1億4千万人に増えるとの試算もある。

介護、建設、農業などの分野では労働力不足が深刻化している。経済界に外国人受け入れ増を望む声がある一方、治安面で不安を持つ国民も少なくない。当座しのぎでなく本質的な論議が求められる。

社説：50年後の日本 持続可能な社会の姿は 京都新聞 2017年04月12日

今の子どもたちが中高年になる半世紀後、日本社会は全く姿を変えているに違いない。

国立社会保障・人口問題研究所が将来の推計人口を公表した。2015年に1億2709万人だった総人口は、53年に1億人を割り込み、50年後の65年には8808万人にまで減る。

人口は1955（昭和30）年ごろに匹敵するが、大きな違いは高齢者の割合が極めて

高いことだ。人口の4割を65歳以上が占め、14歳以下の子どもはわずか1割。社会から若々しい活力が失われないか、懸念する。

女性が生涯に産む子どもの数を表す合計特殊出生率は、5年前の前回推計時の1・35から1・44に改善した。政府は「子育て支援の充実が効果をもたらした」（菅義偉官房長官）と自画自賛するが、人口減少のペースは依然速く、楽観できる状況ではない。

最も憂慮されるのは社会保障制度が行き詰まることである。年金や医療、介護など社会保障全体の給付額は年120兆円近いが、10年後には150兆円に迫る。

現在の社会構造は1人の高齢者を現役世代2・1人で支える「騎馬戦型」だ。これが50年後には1・2人で支える「肩車型」に変化する。社会保障の維持はますます困難になるだろう。

こうした暗い未来像をどうすれば明るく描き直せるのか。特効薬はないが、できることはある。

ひとつは「高齢者」を定義し直すことだ。65歳以上でも元気なら現役で活躍し続け、ほかの高齢者を支える側に回ってもらう。その観点から、定年などの雇用制度や働き方の見直しを進めたい。

もうひとつは少子化対策を強化し、人口の縮小再生産にブレーキをかけることだ。政府は「希望出生率1・8」を掲げるが、目標達成には相当突っ込んだ施策が必要になるろう。

仕事と出産・育児の両立を阻む障害はいくつもある。勤務時間、保育所、女性のキャリア形成、夫の育児参加などだ。経済的理由で結婚をためらう若者が多いなか、安心して出産・育児ができる経済的裏付けも特に重要になる。

家族観は多様化しており、結婚を前提としないカップルや一人親世帯も増えている。従来の家族の枠組みに縛られず、社会全体で子どもを育てる環境をつくりたい。

すでに労働力不足が経済の足かせになりつつある。外国人労働者をどう受け入れるのかという議論も避けて通れまい。知恵を絞り、持続可能な社会像を探りたい。

社説：将来推計人口 「減少」直視した対策を 北海道新聞 2017年4月12日

5年前の前回推計に比べれば減少ペースは若干、修正された。だが、少子高齢化に歯止めがかからない現状は改善されていない。

国立社会保障・人口問題研究所が、2065年の人口が15年比で3割減の8808万人になるとする「日本の将来推計人口」を公表した。

女性1人が生涯に産む子どもの数「合計特殊出生率」は1・35から1・44に引き上げられ、1億人を割る時期も5年遅くなった。

人口減少の流れを食い止める努力はこれからも必要だ。しかし、特効薬がないだけに、成果を得るには長い時間がかかる。

緩やかな人口減ならば、環境への負荷や食料自給などへの影響も少なくなるとの指摘もある。

大切なのは、人口減の現実を正面から受けとめた上で、少子化対策や働きやすい環境づくりに政府が腰を据えて取り組むことだ。

まず、力を入れなければならないのは少子化対策である。

昨年生まれた赤ちゃんの数は、1899年の統計開始以来初めて、100万人を割り込んだ。

一方で、晩婚化の傾向は進み、50歳までに一度も結婚しない人が男性で4人に1人、女性で7人に1人となっている。

これでは、人口減を食い止めることができるはずもない。

結婚や出産・育児がしやすい社会に変えていかなければ、根本的な解決にはつながらない。

働く女性が増える中、仕事と子育てを両立し、男性も育児参加できる環境づくりが急が

れる。保育所に入れぬ待機児童解消を急ぐのは当然だ。

こうした施策の着実な展開が、少子化対策とともに、人口減社会での労働力確保にもつながる。

推計は、働き手である生産年齢人口（15～64歳）が現在より4割も減るとも予測している。

政府は働き方改革などで、女性に加えて、高齢者らの雇用創出増も見込んでいる。

高齢者が働きやすい職場づくりも必要になってくる。ただ、基本は働く意欲を十分に持つ人を対象にすることだ。年齢、男女を問わず、働けない人を無理に働かせる社会であってはならない。

今回の推計では、外国人が毎年50万人ずつ移入した場合、65年の人口は1億2千万人弱になるとも予想している。

政府は移民政策は取っていないが、多様な人材を社会にどう受け入れていくか、本格的に議論を始めるべき時期に来ている。

社説：ハンセン病法廷 さらなる検証が必要だ 京都新聞 2017年04月12日

ハンセン病患者の裁判が、隔離先の療養所などに設置された「特別法廷」で開かれていた問題で、最高検が、違法な裁判に関与した責任を認め、謝罪した。

最高裁と日本弁護士連合会はすでに反省と謝罪を表明しており、法曹三者がそろって公平公正であるべき裁判をゆがめていた、と認めた形だ。責任は重大で、しかも遅きに失したと言わざるをえない。

裁判は公開の法廷で行うのが憲法の原則だ。裁判所法は最高裁が必要と認めれば、裁判所外で特別法廷を開けると定めるが、災害などを想定した例外措置である。

ハンセン病患者の特別法廷は1948～72年に96件申請があり、取り下げの1件を除く95件すべてが許可された。最高裁の調査によると、裁判官15人全員で構成する裁判官会議が48年に設置権限を事務総局に与えると決定。事務総局は病状や感染の恐れの有無などを精査せず、診断書さえあれば形式的に設置を許可していた。

医学的見地から隔離の必要はないと判明した60年以降も同様で、最高裁は昨年4月、調査結果を発表して「不合理な差別的取り扱いで裁判所法に違反する」と判断、誤った運用が偏見や差別を助長したと謝罪した。日弁連会長も昨夏、「弁護士も問題だと気づかなかった」と反省の弁を述べた。

最高検は、53年に元患者が特別法廷で死刑判決を受け、62年に執行された「菊池事件」の弁護団に「責任を感じている。おわびしたい」と伝えた。しかし、再審請求はせず、60年以降の事件で確定判決の是正を求める非常上告も否定した。裁判記録が散逸し「違反は認められない」という理由だ。

違法で差別的な取り扱いを認めながら、それによる被害は回復しない—とはどういうことか。

そもそも記録が散逸するほど時間が経過したのは、司法の怠慢によるものだ。ハンセン病の隔離政策の根拠となった「らい予防法」は1996年に廃止され、政策の違憲性を認めた熊本地裁判決で国は2001年に元患者と和解し、謝罪。国会も責任を認める決議をしている。にもかかわらず司法は放置し続けた。不誠実に過ぎよう。

元患者が無実を主張し続けた菊池事件は、3回の再審請求が行われたが退けられた。弁護団は、最高検が再審請求しないのは国家公務員の義務を怠っているとして国家賠償請求訴訟を起こすという。特別法廷でどんな裁判が行われたのか、さらなる検証が必要だ。謝罪で終わらせてはならない。



月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行