



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 4169号 2018.1.27 発行

救済へ実態調査を 不妊手術 2万5000人に実施

中日新聞 2018年1月26日

手術を受けたとみられる人の資料保存状況

	人数	性別		非公表	成人	未成年	非公表	同意		不明
		男	女					なし	あり	
北海道	841	184	657	0	698	143	0	841	0	0
宮城	859	320	535	4	407	448	4	16	0	843
秋田	3	0	3	0	0	0	3	3	0	0
山形	5	4	1	0	4	1	0	5	0	0
群馬	6	0	0	6	0	0	6	6	0	0
埼玉	358	159	199	0	326	32	0	358	0	0
千葉	220	52	168	0	137	83	0	220	0	0
神奈川	80	10	70	0	51	29	0	80	0	0
石川	12	0	12	0	9	3	0	12	0	0
岐阜	64	12	52	0	49	15	0	64	0	0
三重	49	2	47	0	37	12	0	49	0	0
滋賀	7	0	7	0	7	0	0	7	0	0
奈良	21	5	16	0	16	5	0	21	0	0
鳥取	20	1	18	1	14	5	1	20	0	0
岡山	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0
広島	31	7	24	0	25	5	1	31	0	0
香川	72	9	63	0	51	21	0	72	0	0
福岡	6	2	4	0	6	0	0	6	0	0
長崎	51	11	40	0	42	9	0	47	4	0
合計	2707	780	1916	11	1881	811	15	1858	6	843

※年齢層別の「非公表」のうち、広島は1人は不明

1996年まで存在した旧優生保護法の下で不妊手術を施された知的障害者らは約2万5千人とされる。強制措置も繰り返されたが、資料が確認できないため、自らの「被害」を立証できないと苦しむ人は多いという。共同通信の調査では、個人名が記された資料約2700人分の現存が判明する一方、9割近くは廃棄された可能性が確認された。政府としても資料の保存状況を確認し、救済に向け実態調査を急ぐべきだ。

1948年施行の旧法が目的としたのは「不良な子孫の出生防止」。知的障害や精神疾患がある本人に知らせないままでの不妊手術を容認し、国の通知は身体拘束やだますといった手段も認めていた。

差別的な思想に基づく法律に基づいて不当に体を傷つけられ、子どもを産み育てるといった基本的な権利を奪われた人々への救済は96年に法改正された後も、一向に進んでいない。

日本政府に対しては、2016年3月に国連女性差別撤廃委員会が調査研究や法的救済を勧告。昨年2月には日弁連が速やかな謝罪や補償を求める意見書を提出している。同様の法律があったスウェーデンやドイツでは国が正式に謝罪と補償を行っており、「当時は適法」とする政府の動きはあまりに鈍い。

今回の調査で確認された個人名記載の資料は全体の1割にとどまる。政府は公式に保存状況を調査し、同時に資料がない被害者への聞き取りなども検討すべきだ。当事者の苦しみに真摯（しんし）に向き合う姿勢が求められる。（共同・戸口拓海）

旧優生保護法 不妊手術 2700人分資料 障害など理由 強制被害裏付け

中日新聞 2018年1月26日

「不良な子孫の出生防止」を目的に1996年まで存在した旧優生保護法を巡り、知的障害などを理由に不妊手術を施されたとみられる個人名が記された資料が、19道県に約

2700人分現存していることが25日、共同通信の調査で確認された。不妊手術を受けたとされる約2万5千人の1割にとどまるが、当事者の「被害」の裏付けとなる可能性がある。国は個人資料の保存状況を把握しておらず、実態調査など今後の対応が問われる。

30日には、旧法下で不妊手術を強いられた宮城県の60代女性が国に損害賠償を求める初の訴訟を起こす。2月2日には仙台弁護士会が電話相談窓口を設置。札幌、東京、大阪、福岡の弁護士会にも窓口開設を呼び掛けており、資料開示や謝罪・補償を求める動きが広がるか注目される。

約2万5千人の9割近くは関連資料が保存されていない可能性も判明。既に廃棄されたものが多いとみられ、識者は「当時の実態解明が困難になり、被害者への謝罪や賠償も難しくなる」と指摘している。

48年施行の旧法は知的障害や精神疾患の男女らへの強制も含めた不妊手術を容認。日弁連によると、国の優生保護統計報告などから、障害などを理由に手術を受けたのは約2万5千人で、うち約1万6500人は本人の同意を得ずに行われた。

今回の調査は昨年12月以降、全都道府県（担当部署と公文書館）に不妊手術に関する資料の有無を文書などで聞き、回答をまとめた。

不妊手術を受けたとみられる人の氏名などが記された資料は、北海道など19道県に2707人分あった。内容は優生保護審査会の資料や手術費・入院費の支出書など。

本人同意がないとみられるのは1858人で、同意は6人、不明は843人。性別は男性780人、女性1916人、非公表11人だった。年齢別では成人1881人、未成年811人、非公表15人（うち1人は年齢層不明）。非公表の理由は「個人が特定される恐れがある」としている。

資料がない理由は「保存期間を経過したため廃棄」（茨城、山梨など）が目立つ。内閣府によると、行政文書は、都道府県が公文書管理法に従い条例や規則で保存期間を規定。期限超過分は歴史的価値などを考慮し、永年保存か廃棄かを都道府県が決めるという。

19道県は岐阜、三重、滋賀など。

旧優生保護法 「不良な子孫の出生を防止する」との優生思想に基づき1948年に施行された。ナチス・ドイツの「断種法」の考えを取り入れた国民優生法が前身。知的障害や精神疾患、遺伝性とされた疾患などを理由に不妊手術や人工妊娠中絶を認めた。医師が必要と判断すれば、本人の同意がなくても都道府県の「優生保護審査会」の決定で不妊手術を行うことが可能で、53年の国の通知は身体拘束や麻酔使用、だました上での手術も容認していた。96年、障害者差別や強制不妊手術に関する条文を削除し、母体保護法に改定された。

【介護報酬改定】医療連携に重点配分 費用抑制へ自立支援にも加算手厚く 介護医療院を創設 厚労省

産経新聞 2018年1月27日

厚生労働省は26日、平成30年度から3年間、介護保険サービス事業所に支払う介護報酬の改定案を社会保障審議会介護給付費分科会（厚労相の諮問機関）に提示し、了承された。どこに住んでいても医療と介護のサービスを切れ目なく受けることができる体制の整備を掲げており、医療との連携を強化する事業所に重点配分する。リハビリを通じて高齢者の自立支援に積極的に取り組んでいる事業所にも加算を手厚くする。

介護報酬全体の改定率は昨年末にプラス0.54%と決まっており、改定案は高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進など4本柱で構成した。

政府は、家族の介護を理由にした離職者ゼロを目標にしている。そのためには介護をしながら仕事を続けられる環境を整備する必要がある。団塊世代が75歳以上となる37年に向け、介護費用を抑制する必要にも迫られており、こうした背景をもとに策定した。

医療との切れ目ないサービスの提供で象徴的なのは「介護医療院」の創設だ。医療機能

と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設で、病院に入院するほどではないが自宅や特別養護老人ホームでの生活が困難な高齢者の受け皿になることを目的にしている。

看護体制の強化では、ターミナルケア（終末期看護）の実施数が多い訪問看護事業者には高評価をし、報酬の加算を充実させる。末期がんの利用者の元を頻りに訪問し、状態の変化を主治医や居宅サービス事業者に情報提供することも評価し加算を行う。

認知症への対応としては、看護職員を手厚く配置しているグループホームへの評価も設け、医療的ケアの実績を条件に加算を手厚くする。

地域包括ケアシステム 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。高齢者が病院で病気を完全に治してからだと、いつまでも地域の生活に戻れないケースが多い。高齢化に拍車がかかる中、病気を抱えながら地域で生活を支援することが求められている。

娘を救った治療法 「承認 1日も早く」 中日新聞 2018年1月25日
中国での治療を受けて1年5カ月。ショッピングセンターの遊び場ではしゃぐ馬場心奈ちゃん＝愛知県稲沢市で



名古屋大、信州大が申請していたCAR-T細胞療法の臨床試験がいよいよスタートする。一昨年に中国の子ども病院・北京児童医院で同治療を受けた馬場心奈（ここな）ちゃん（3つ）＝愛知県稲沢市＝の母（34）は、その強力な効果を実感。「闘病する子たちのため、1日も早く日本で薬事承認を」と待ち望む。

心奈ちゃんは、生後5カ月で急性リンパ性白血病を発症。名大病院小児科に入院し、骨髄移植手術を受けたが、わずか半年で再発した。従来の治療では助かる見込みが薄い中、高橋義行教授（50）から「国の承認が出ていないので、ここではできないが...」と、中国でのCAR-T細胞療法の情報を得た。

北京児童医院に問い合わせてもらい「滞在費を含め400万円程度」と説明されて決断。米国で同種の治療を受けるには1億5千万～2億円かかると聞いていたからだ。

中国も米国と同様、「ウイルスベクター方式」による治療だが、前・米国フロリダ大教授のチャン・ルンジ氏らが製薬会社を介さず、臨床試験の形で実施しているため費用が安い。年間数100人を治療しており、名大とも協力関係があることから、心奈ちゃんを受け入れた。

強力な抗がん剤で白血病細胞を一時的に抑えた後、名大病院を退院して北京へ。約3週間入院し、培養したCAR-T細胞を点滴で体内に入れた。数ミリリットルの透明の液体で「これでいいの？って不安だったけど、副作用も起きず、ずっと元気で、本当にすごいと思いました」。高橋教授らが同行してくれたのも心強かった。名大の研究を応援する名古屋小児がん基金からも100万円の補助があった。

それから1年半。毎月の受診でも異常はなく、身長もぐんぐん伸びた。「1日中走り回っていて、人見知りしなくて、でも我慢強い子です」と母はほほ笑む。

心奈ちゃんが発病したばかりのころ、小児科病棟で一緒だったのが、同じ病気により2歳で亡くなった柳田優芽（ゆめ）ちゃん＝名古屋市南区。米国での治療を目指し1億円以上の募金を集めたが、受け入れ側の事情や本人の病状悪化で、渡航を果たせぬまま、亡くなった。

「日本でこの治療が承認されていれば、優芽ちゃんは今も元気だったはず。安全性の確認は大事だけど、患者にとっては時間との争いであることを国はもっと考えてほしい」と、声を詰まらせた。

小児白血病 治療費安く 名大・信州大チーム 臨床試験へ 酵素使い遺伝子操作

中日新聞 2018年1月25日

子どもに多い急性リンパ性白血病の治療法として、名古屋大、信州大の小児科合同チームが研究してきた免疫療法CAR-T（カーティー）細胞療法について、厚生労働省の厚生科学審議会再生医療等評価部会は24日、臨床試験の開始を承認した。欧米で行われている従来の手法より、費用は大幅に安い。試験が順調に進めば、今後の治療法の主流となる可能性がある。（編集委員・安藤明夫）

同療法では、患者の血液を採取して、免疫細胞のT細胞の遺伝子を操作。がん細胞を認識して攻撃する力を高めたCAR-T細胞を作り、培養して患者の体内に戻す。

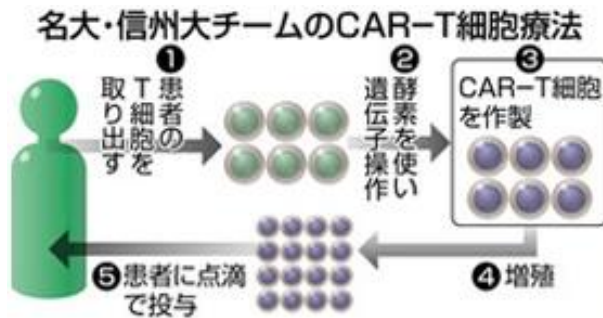
欧米では、この細胞作製過程で、特定のウイルスを使う「ウイルスベクター方式」が進んでいる。米国での治験では難治患者の70～90%でがん細胞がなくなったという。米国で昨年承認された2社の製品は、日本でも近い将来、認可されるとみられているが、点滴1回5千万円と超高額なのが難点とされる。

これに対し、信州大の中沢洋三教授（47）が米国留学中に開発した手法は、ウイルスではなく、酵素を使う「酵素ベクター方式」。製造・培養の工程が簡易となった。さらに名大の高橋義行教授（50）、信州大の盛田大介助教（36）らが、発現効率などを改善した。材料費は、ウイルスベクター方式の1割以下。製薬企業の援助を受けず、国の科学研究費だけで開発したことも低コスト化につながった。

臨床試験はまず成人を対象に実施。安全性を確かめてから、小児にも使う。並行して製薬会社と契約。この手法で作ったCAR-T細胞を含む液体を新薬として開発し、早期の薬事申請を目指す。

高橋教授は「高額だと、最後の手段としてしか使えない。低コストで早い段階から複数回使うことが可能になれば、治療成績がさらに上がる」と期待。「日本発の技術でより安く供給できる道を模索し、少しでも早く病気の子どもたちに届けたい」と話す。

CAR-T細胞 遺伝子を改変し、がん細胞を認識する「キメラ抗原受容体」（CAR）を発現させたT細胞のこと。免疫細胞ががん細胞を認識するのを助けるオプジーボなどの「免疫チェックポイント阻害剤」とともに、がん免疫療法の主役として注目されている。臨床応用は、米国と中国が先行。血液以外のがんの分野でも、開発競争が激化している。



豊かな感性鮮やかに 仙台で障害ある子の絵画展

河北新報 2018年1月27日

感性光る50点が並ぶ作品展

障害がある子どもの絵画コンクール「キラキラとアートコンクール」（三菱地所主催）の優秀賞作品展が26日、仙台市泉区の泉パークタウンタピオで始まった。

コンクールは16回目。全国の18歳以下の障害者から1512点の作品応募があった。タピオの特設会場には優秀賞を受賞した50点を展示。動植物や人物、建物などをモチーフに、豊かな感性

や鮮やかな色遣いで描いた作品が、来場者の目を楽しませている。

優秀賞作品展は昨年10月27日から、全国7会場を巡回しており、東北での開催は仙



台のみ。28日まで。入場無料。

要職歴任、政界に存在感 野中広務氏死去

京都新聞 2018年1月26日



野中広務氏

京都府の地方議員を振り出しに自民党幹事長や内閣官房長官などの要職を歴任し、国政と京都政界で大きな存在感を發揮した元衆院議員の野中広務（のなか・ひろむ）氏が26夕、京都市内の病院で死去した。92歳だった。南丹市（旧園部町）出身。

旧制園部中卒。旧園部町議、同町長、京都府議、副知事と地方自治の道を歩み、1983年の衆院補選で初当選。国会議員としては遅咲きながら、自民が下野した細川護熙連立内閣時代には、府議会での野党経験を生かした鋭い質問で政権を追及して名を上げた。

自民が与党に復帰した94年、村山富市内閣で自治相・国家公安委員長として初入閣。その後、自民の幹事長代理、小渕恵三内閣での官房長官と要職を経て2000年の森喜朗内閣発足とともに党幹事長に就任した。森内閣打倒を目指した「加藤の乱」を抑えるなど剛腕ぶりを見せつけ、「影の総理」とも呼ばれた。

京都政界でも府議として革新府政から保守・中道府政の転換に役割を果たし、国政に出ても府政を中心に影響力を示した。一方、郵政民営化などの構造改革をはじめ、イラク戦争での米軍への協力を進めた小泉純一郎元首相の路線とは相いれず、03年に政界を引退した。

政治信条は平和主義を重んじる「ハト派」で、政界を退いた後も講演やテレビ出演で憲法9条の維持を訴え、安倍政権が進める性急な改憲の動きに警鐘を鳴らし続けた。南丹市の重度障害者福祉施設で理事長を務めるなど「弱者」に寄り添う姿勢も終生、忘れなかった。

昨年11月27日夜、京都市内での会合後に倒れ、入院していた。衆院当選7回。02年に勲一等旭日大綬章。

社説：相続制度の見直しを機に自らも備えを

相続制度を大きく見直す案を、

法制審議会の部会がまとめた。政府は今国会に、民法などの改正案を提出する方針だ。時代に合わせた法改正は当然だが、私たち一人ひとりも相続を自らの課題と考え早くから備える必要がある。

改正の最大のポイントは配偶者の生活を安定させることだ。

故人が残した自宅について、所有権とは別に「配偶者居住権」を新設する。この権利があれば、別の人が所有権を取得しても配偶者は住み続けられる。

また、結婚20年以上の夫婦で自宅の生前贈与などを受けた場合は遺産分割の対象から外す。

高齢期の住まいは安定した生活の基盤だ。改正により、配偶者は預貯金などの分配を現状より多く受けられるようになる。この趣旨に沿って、必要な税制の見直しも進めてほしい。

改正案では、介護などで故人に貢献した相続人以外の親族が、相続人に金銭を請求できる仕組みも設ける。たとえば息子の妻が義父母の介護に尽力した場合だ。労に報いる方向は妥当だろう。ただ、それが特定の親族への介護の押しつけになってはいけない。

今回の見直しはもともと、婚外子の相続を差別する規定を最高裁が違憲としたのがきっかけ。法律婚を保護すべきだ、との声が自民党などで高まった。議論は長期にわたったが、国民の声も丁寧に聞くなかで穏当な内容となった。

ただ、これらはいずれも法律上の配偶者や親族が対象だ。法律婚ではなく、あえて事実

婚を選んだカップルは対象外となり、課題を残した。家族のあり方は時代により大きく変わる。多様化に即して今後も検討が欠かせない。

税制をふくめ相続の制度は複雑だ。政府は改正の意義を分かりやすく国民に説明し、トラブルの発生と長期化を少しでも防ぐべきだ。同時に、国民一人ひとりの心がまえも問われる。

高齢化にともない年間の死亡者数は130万を超えるようになった。だれも死と相続に無縁ではない。「まだ先のこと」「うちは大丈夫」などと考えて遺言を書かない人は多い。現実には多くの“争続”が生じている。

遺言で本人の意思が明確に示されていればトラブルを減らせる。元気なうちに用意するのが当たり前であっていい。今回、自筆証書遺言を法務局で保管する仕組みもできる。しっかり生かしたい。

社説：介護報酬改定 自立支援強化へ効果は疑問だ 読売新聞 2018年01月27日

限りある財源と人材を有効活用し、質の高い介護サービスを真に必要とする人に届ける。超高齢社会で持続可能な制度の構築に果たしてつながるのか、疑問である。

2018年度の介護報酬改定の具体的内容が決まった。

団塊の世代が全て75歳以上になる25年に向けて、いかに費用の膨張を抑えつつ、介護ニーズの増大に対応するか。介護保険制度が直面する最大の課題である。

今回改定は、自立支援・重度化防止の推進に重点を置いた。リハビリなどへの加算を拡充する。家事の代行といった「お世話型」サービスは報酬を引き下げる。

その方向性は妥当だが、踏み込み不足の感は拭えない。

特に物足りないのは、訪問介護で調理や掃除などを代行する「生活援助サービス」の見直しだ。

専門性が高くないとの判断から、担い手の資格要件を緩和し、介護職以外に広げた。それにもかかわらず、報酬の減額は45分あたり20円にとどまった。

家事援助は、軽度者の安易な利用が目立つと指摘される。サービスの過剰利用は、むしろ高齢者の自立を阻害しかねない。財源と人材の有効活用の面でも問題だ。大幅な報酬減額が適当だろう。

家事援助により生活を維持できる高齢者がいるのも事実だが、そもそも公的保険で全面的に支えることには無理がある。ボランティアなど地域の支え合いを活用した多面的な援助を工夫したい。

軽度者向けの家事援助は、将来的には自治体事業に移行することも検討すべきだ。

自立支援で成果を上げた通所介護事業者への加算も新設される。介護報酬は重度者ほど高く設定されている。支援により要介護度が改善すると、事業者は減収になるため、対策が求められていた。

試行段階のため、今回の加算額はわずかだ。実効性は期待できまい。加算を拡充し、有効に機能させるためには、自立支援型ケアの手法の確立が課題となる。

診療報酬との6年ぶりの同時改定となる今回は、医療との連携強化もテーマだ。入退院時の情報共有や、特別養護老人ホームや訪問看護での看取りなどの評価を拡充する。必要なサービスを切れ目なく提供する体制整備が大切だ。

介護現場の人手不足は、依然として深刻だ。政府は、昨年末にまとめた「人づくり革命」の政策パッケージで、介護職の賃金の大幅アップを打ち出している。着実に実行しなければならない。

社説 超高齢化への介護報酬改定 認知症の対策が足りない 毎日新聞 2018年1月27日

2018年度の介護報酬改定の内容が決まった。医療と連携して退院支援やリハビリを

強化し、自立生活を促すことなどが柱だ。

高コストの病院内で高齢者を抱え込むのではなく、介護施設や地域生活の支援を強化するのは重要だ。

ただ、認知症への対策はまだ不足している。必要な介護人材を確保し、対応を急がねばならない。

今回の報酬改定では、利益率の比較的高い通所介護・デイサービスの基本報酬を下げ、リハビリ専門職と連携した機能訓練を実施する介護事業所への加算を手厚くした。

もともと通所介護などは家族の負担軽減の意味合いの強いサービスだった。機能訓練を積極的に行うのは、高齢者自身の自立生活にサービスの目的を向けることを意味する。

認知症をはじめ要介護度の高い高齢者はこれから急増する。従来の退院促進や自立生活支援だけでは間に合わない現実もある。

重度の認知症の人を受け入れたり、認知症に対応できる職員を配置したりすると報酬が加算される。加算の対象をショートステイなど在宅の高齢者を支えるサービスにも拡大する。さまざまな介護サービスが、認知症の人を受け入れられるようにするのは大事だ。

問題は、介護職員が十分に確保できるかどうかである。

介護事業所の多くは深刻な人手不足に陥っている。徘徊（はいかい）などによる事故を防ぐため、介護現場では高齢者の体を縛るなどの拘束が横行している。支援スキルのある職員が不足しているからである。

一方、身体拘束をした場合はその状況を記録し、報告することが義務づけられている。それを怠ると報酬の減算というペナルティーが科される。今回の改定では身体拘束に対する報酬減算が強化される。

ただ、介護現場の体制が不十分なままペナルティーだけ強化すれば、病院への「逆流」が強まるだろう。現在も精神科病院には認知症の人が5万人以上いる。病院では「医療行為」の名による身体拘束が黙認されているためでもある。

介護施設ではカメラやセンサーの設置にも加算が付くことになった。人手不足の中で認知症の対策にあらゆる努力を試みるべきだろう。

社説：介護の見直し 担い手の確保忘れずに

中日新聞 2018年1月27日

三年に一度の介護報酬の見直しの内容が公表されサービスメニューが出そろった。超高齢社会を支えるための改定が行われるが、必要性を増す担い手の確保策が十分なのか、疑問が残る。

介護報酬は、事業者介護保険などから支払われる報酬で、いわばサービスの価格表だ。公的価格で国が定め、二〇一八年度から実施される。増やしたいサービスは価格を上げ取り組む事業者を増やすことを狙う。

増える高齢者の在宅生活を支えるためのサービスの充実、自立した生活を支える介護予防やリハビリテーションの強化を図る。

特に、今回は二年に一度の医療の診療報酬も改定される。同時改定を利用した医療と介護の連携メニューも並ぶ。

在宅での医療ケアを担う看護職員の活躍の場が広がる。介護職員が医療機関や主治医との利用者情報の共有を進める。

メニュー充実の方向はいいが、介護を担う人材の確保の視点を忘れてはならない。

今改定では、訪問介護のうち生活援助について、研修を受けた幅広い人材の参入を図る。今担っている介護福祉士など専門性のある職員は身体介護に集中してもらうためだ。元気な高齢者が新たな担い手になれるが、介護の質を維持するため研修内容の十分な検討は欠かせない。

人材確保が難しく地域のニーズに合わないなどの理由で広がらないサービスがある。一・二年度に在宅を二十四時間支える訪問介護・看護サービスが始まった。在宅介護の“切り札”

と期待されたが、一六年度で利用者は一日当たり一万三千八百人。今改定でも要件を緩和して事業者の参入を促すが、当初見込みの二五年度に一日当たり十五万人の達成は厳しいのではないか。サービスをつくっても担い手がいなければ普及しない。

厚生労働省によると、一六年の介護職員の月給は全産業平均より約十万円低い。待遇改善は報酬改定の中でも進められているが、十分なのか。今改定では実施されない。春闘で賃上げが決まれば他産業とさらに差が開く。

今後は、一九年秋に消費税率が10%に引き上げられた際、増税分を活用して一千億円を充てる予定でそれを待たなければならない。

二五年度には三十八万人の介護職人材が不足するといわれる。介護ロボットの活用による負担軽減策も同時に広げながら、人材確保を進める必要がある。

社説：不妊手術強制 国は謝罪し救済すべき 北海道新聞 2018年1月27日

「不良な子孫の出生防止」を掲げた旧優生保護法に基づいて、知的障害などを理由に、不妊手術を強いられた人たちの名前が載った資料が、19道県に2707人分現存していることが分かった。

このうち1858人分は本人の同意がなく、道内の841人分は全員がこれに含まれる。

不妊手術について、政府は「当時は適法」と主張する。

しかし、そもそも命の選別が許されるはずがない。

今回見つかった資料は全体の1割だが、被害の事実を裏づける重要な証拠だ。

政府は、今回は資料が見つからず、破棄された可能性もある都府県を含め、あらためて徹底的な実態調査を急ぐ必要がある。

被害者には高齢者も多い。政府は国家による人権侵害の事実を直視し、謝罪と救済を速やかに行わねばならない。

1948年に施行された旧法の前身は、ナチス・ドイツの「断種法」の考えを採り入れた戦前の国民優生法だ。精神疾患やハンセン病などの男女に対し、強制不妊手術や人工妊娠中絶を認めた。

96年、強制手術など障害者差別に当たる条文が削除され、母体保護法に改定された。

この間、日本弁護士連合会などによると、手術を受けた人は2万4991人に上る。うち強制手術は1万6475人で、道内は最も多い2593人だった。

こうして子どもを産み育てる権利を奪われた人たちの救済は、ほとんど手つかずと言えよう。

ハンセン病が理由の被害者には謝罪と補償がなされたが、他の被害者は放置されたのが実態だ。同じ過ちを犯したスウェーデンとドイツは既に、国が被害者に正式に謝罪し、補償を行っている。被害者の救済を求め、2016年に国連が政府に勧告し、17年には日弁連も意見書を提出した。

これに対し、かたくなに拒む政府の人権感覚には憤りを覚える。政府の対応が鈍いのも、この問題があまり知られていないからだ。被害者たちは差別を恐れ、つらい体験を話せなかったろう。社会も鈍感だったのではないか。

30日には、中学3年のときに不妊手術を強制された宮城県の60代女性が、国に損害賠償請求を求める初の訴訟を仙台地裁に起こす。

その背後には、人知れず苦しむ多くの被害者がいる。

政府は誤りを認め、被害の全体像の解明に着手し、被害者一人一人と誠実に向き合うべきだ。

