

## 医療・福祉・介護対策調査特別委員会会議記録

医療・福祉・介護対策調査特別委員会委員長 神崎 浩之

- 1 日時  
平成 29 年 8 月 2 日（水曜日）  
午前 10 時 02 分開会、午前 11 時 54 分閉会
- 2 場所  
第 2 委員会室
- 3 出席委員  
神崎浩之委員長、千葉進副委員長、伊藤勢至委員、小野共委員、佐藤ケイ子委員、  
柳村岩見委員、佐々木宣和委員、ハクセル美穂子委員、田村勝則委員、高田一郎委員、  
小野寺好委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
古川担当書記、山口担当書記
- 6 説明のために出席した者  
社会福祉法人典人会 専務理事 内出幸美氏
- 7 一般傍聴者  
なし
- 8 会議に付した事件  
(1) 調査  
「認知症に係る現状と未来像について」  
(2) その他  
次回の委員会運営について
- 9 議事の内容

○神崎浩之委員長 ただいまから医療・福祉・介護対策調査特別委員会を開会いたします。  
これより本日の会議を開きます。

初めに、委員席の変更についてお諮りをいたします。今回の議員の辞職に伴う諸般の事情により、委員席につきましては現在御着席のとおりといたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 御異議がないようですので、さよう決定いたしました。

本日は、お手元に配付いたしております日程のとおり、認知症に係る現状と未来像について調査を行いたいと思います。

本日は、講師として社会福祉法人典人会専務理事、内出幸美様をお招きいたしておりますので、御紹介をいたします。

○内出幸美講師 皆様、おはようございます。大船渡市と陸前高田市に社会福祉法人典人会があるのですけれども、私は専務理事をさせていただいています。それから、母が10年前から認知症を患っておりますので、認知症の人と家族の会岩手県支部というのがございまして、そこでも活動させていただいております。本日は、よろしく願いいたします。

○神崎浩之委員長 内出様の御略歴につきましては、お手元に配付している資料のとおりでございます。

本日は、認知症に係る現状と未来像と題しまして、認知症高齢者を取り巻く現状や認知症状態の理解、また認知症をめぐる地域づくりなどについてお話をいただくこととしております。

内出様におかれましては、御多忙のところ、このたびの御講演をお引き受けいただきまして、改めて感謝申し上げます。これから講師のお話をいただくことといたしますが、後ほど内出様を交えての質疑、意見交換の時間を設けておりますので、御了承を願いたいと思います。

それでは、内出様よろしく願いいたします。

○内出幸美講師 改めまして、皆様、おはようございます。本日は、このように議員の皆様にも認知症についてお話をさせていただく機会がありまして、本当にありがとうございます。

委員長の神崎議員とは、30年来の友人でありまして、岩手県で初めてのグループホームとあって、9人で過ごすところをつくったときに、そのつくる1年前に御一緒にスウェーデンに行って、ともに勉強した間柄でございます。きょうはよろしく願いいたします。

きょうのテーマは、認知症に係る現状と未来像ということですが、その前に自己紹介をいたしたいと思います。私は、平成3年から認知症の人とかかわることが多くありましたが、当時は近所に1人、2人いるといった現状ではなく、地域に本当に1人いるかなという状況でした。ですから、認知症に対しての理解とか、地域で見守るとかではなく、地域の方々の印象は、本当に変な人たちだなという雰囲気でした。

そういう中で、認知症の人とつき合ったり暮らしたりすると、とってもユニークな方たちだというのがすごくわかりまして、そのよさが伝わっていないなと常々思っていたので、平成3年当時から、認知症のお年寄りの理想郷をとにかくつくりたいということで、小さな家庭的な雰囲気を大事にした施設づくりとか、ボケー座とあって、パフォーマンスをしながら地域に理解してもらおうという活動をしていました。

ただ、私に変化したのは、平成23年3月11日の東日本大震災でした。東日本大震災で、特に小さいグループホームとか小規模多機能のケア事業所に、140人ぐらいの地域の人が集まってきて、自衛隊が駆けつけるまで4日間共同生活をしました。その時に感じたのは、認知症のお年寄りだけではなくて、人工透析する人もいる、子供もいる、赤ちゃんも

いる、若者もいる、お母さんたちもいると、本当に多世代の人たちで4日間過ごしました。そこで思ったのは、認知症の方の理想郷をつくろうと思っていたのだけれども、そうではなくて多世代だと認知症の方が持っている力をもっと引き出せるということがすごくわかりまして、そういうお互いさまの関係を大切にしようということで、居場所づくりということに少し価値観が変わってきたということでございます。

先ほど申しましたように、認知症の方々のよさとか、家族で困っている方たちがいると思うのですけれども、そういう方たちにどんな介護をしたらいいのかというのを、口で説明するとなかなか伝わらないところがありましたので、演劇をしたら家族の方や地域の方にもっとわかりやすいのではないかとということで、平成6年から22年間、こういう活動もさせていただいております。

それから、私の母親が10年前からレビー小体という認知症にかかっておりますので、そういう意味で認知症というのは家族の病気でもあると思っております。幸いにも、認知症の人と家族の会という1万人の大きな全国組織があります。それに各都道府県に支部がございます、岩手県支部も北上に事務局があります。岩手県内12カ所で毎月つどいの会といって、家族の方が集まって、ピアカウンセリングして、自分たちがどんなことで苦労しているのか、どんなことがつらいのか、仲間同士で話し合う会をさせていただいております。

あとは、県の委託を受けて、コールセンターといって、週5日、土日以外は午前9時から午後5時まで、認知症の電話相談をさせていただいております。

皆様、カラー刷りのパンフレット中開に、つどいとありまして、そこに具体的に何曜日の何時からというのが書いておりますので、御参考にさせていただければと思います。

では、始めさせていただきたいのですけれども、きょうは議員さんということで、私もちょっと緊張しているのですけれども、きょうの1時間のお話というのは、私が認知症のお話を一方的にするということではなくて、皆さんと相互にやりとりをしながら、少し深めていきたいと思っています。

御質問させていただきたいと思います。認知症のお年寄りというと、議員の皆様は御家族にいらっしゃる方、いらっしゃらない方もあると思いますが、認知症のお年寄りというイメージを色に例えたとしたら何色ですか。

○柳村岩見委員 黄色かな。

○内出幸美講師 黄色ですか。柳村委員は、なぜ黄色ですか。

○柳村岩見委員 そうですね、大して暗くもないので。

○内出幸美講師 どっちかというと、明るい。

○柳村岩見委員 明るいとは言いません。

○内出幸美講師 明るくとは言いませんか。中間。

○柳村岩見委員 普通の出来事ですよ、そういうような感じ。

○内出幸美講師 普通の出来事で、黄色という意味ですか。

ほかの委員の方はいかがですか。

○田村勝則委員 私は灰色ですね。

○内出幸美講師 灰色。

○田村勝則委員 近所で見ていると、本人もちよっとかわいそうだなというのものもあるし、周りも家族もいろいろと不安に思って、不安を抱えて毎日を生活している。

○内出幸美講師 それがもう灰色みたいな。

○田村勝則委員 それが何となく灰色に感じます。

○内出幸美講師 ありがとうございます。

○佐藤ケイ子委員 薄い水色系の。

○内出幸美講師 薄い水色系。なぜ薄い水色系。

○佐藤ケイ子委員 余り刺激的な色ではないイメージがあるのですけれども。何かぼわんとしているような。

○内出幸美講師 ぼわんとしている。なるほど。

ほかに御自分のイメージで。

○小野共委員 私も薄い水色ですね。純粹ですね。

○内出幸美講師 純粹な色ですか。

○小野共委員 ええ。

○内出幸美講師 ありがとうございます。

そのイメージを頭の隅っこに置いておいていただいて、私の話が1時間終わった後に照らし合わせていただければと思います。

では、実際に認知症を伴った方たちの世界とはどんな世界なのかをかいま見たいと思います。

私の実家は奥州市水沢というところにあるのですが、これは水沢の家から奥羽山脈の写真撮ったものでございます。皆様、これは何月ごろ撮った写真に見えますか。

○委員の方々 春。

○内出幸美講師 春。

○委員の方々 4月ごろ。

○内出幸美講師 4月ごろ。何で春とか4月ごろという感じになりますか。

○佐藤ケイ子委員 雪が残っているの。

○内出幸美講師 雪が残っているのですよね。

○佐藤ケイ子委員 緑があつて。

○内出幸美講師 緑が茂っている。そうですね。私たちは、緑が茂ってきたな、だから春先かな、春かなと思いますよね。

実は、これは去年の7月1日に撮ったものです。奥羽山脈は7月といえどもまだ雪が深いのですが、ただ私たちはこれを見て、きのう雪が降ったとは絶対思いませんよね。

さっき緑の話をしましたけれども、母と2人でこれを眺めていて、ああ、きのう雪が降

ったんだねと言うのです。常に今のことで、きのうのことは、ほとんど記憶にないです。だから、今のことが新鮮なのです。私たちは、きのうとか、緑とかを照らし合わせながら、春だねとか夏だねと言いますけれども、つい5分前のことも記憶にないので、今のこの写真しか見えないのです。緑も見えないのです。ここだけがクローズアップされるのです。そうすると、ああそうか、初雪が降ったんだねという話になるわけです。だから、常に新しいのです。

例えばこの写真です。これは何に見えますか。

○佐藤ケイ子委員 パンジー。

○内出幸美講師 パンジー。お花ですよ。お花以外に見える方、いらっしやらないですか。

○ハクセル美穂子委員 チョウチョ。

○内出幸美講師 チョウチョ。想像力。

実はレビー小体病という認知症の方は、これが人の顔とか動物に見えるのです。今の私たちの世界だと、全くわかりません。見方によっては、チンパンジーに見えるかもしれません。ただ、認知症の方、特にレビー小体病の方は、ほとんどの方が、100人いれば100人の方が動物とか人間の顔に見えます。だから、花を見て、わあ、子供がいるねとか、隣の人が話しているねとなります。そういう世界にいます。

それから、これは母とデイサービスの車を冬の時期に待っていたときの会話です。母が私に、あ、屋根の上に人がいると声をかけてくれたのです。どれどれと言って見たら、どうやらこのパラボラアンテナのようです。私は、人ではないなと思いながら、どんな人が立っているのと聞いたら、母がへへと笑うのです。皆さん、想像力をたくましくしていただいて、何に見えますか。母はへへと。ニヤッと笑うのです。人が立っているのですよ。どんな人、何している人。なかなか教えないのですよ。なかなか言いたがらなかったのですよ。

○田村勝則委員 裸で立っている姿。

○内出幸美講師 近い。実は、これ拡大してみるとこんな感じなのです。

○田村勝則委員 おしっこしているところかな。

○内出幸美講師 そうです。すごいですね。男の人が立ちしょんしていると言うのです。見えないことはないですよ。

これで、そんなばかなことを言っていると終わりなので、そうか、男の人が立ちしょんしているのか。あんなところで立ちしょんしてはだめだよとか、話を合わせるわけです。

だから、私たちの世界とは全く違った発想とか見方をしているのです。ただ、医学的には後頭部のところの血流が悪くなって、視覚の変化があらわれるとはいうものの、でもやっぱり会話を楽しまなければいけないのです。全く私たちの世界とは違うところにいるというのが言えると思います。

もっとわかりやすいのは、ミカンとせっけんの関係なのですけれども、今はせっけんも使わなくなりましたけれども、昔は結構、洗面台に置いていたではないですか。ケア事業所にいる入居者の方は、せっけんを食べようとしたりするのです。よく聞く話だと思います。

では、その人の心理状態というか、そのせっけんを何で食べているのかという話ですよ。時間を見ると、10 時過ぎとか、私たちだと小腹が減った時間なのです。私たちでも、おなかですいたなと思うと、冷蔵庫をあけたり、そこら辺のお菓子を探りますよね。認知症のお年寄りには、個人差があるのですけれども、例えばまんじゅうだったり、お煎餅だったり、どうやら自分の好物に見えるらしいのです。私が知っているお年寄りの場合は、冬の時期だったのでミカンなのです。せっけんを取って食べようとしているわけです。よくよく聞くとミカンだったのです。若い職員が、だめだめ、そんな食べられないものを食べてと取るでしょう。そうすると、皆さんだとどうですか。今おいしいミカンを食べようとしたのに、横から取られてしまうと怒ってしまうのではないですか。何で横取りするみたいな感じですよ。でも、ばくっと食べてしまうのです。

そのときは、どう対応したらいいですか。自分の世界ではミカンなのです。私たちの世界ではせっけんなのです。これを、怒らせないでやんわりとせっけんを食べないようにしていただくというのは、何かいい手はないでしょうか。

○田村勝則委員 もっとおいしいものがあるから、交換しましょうと。

○内出幸美講師 すごい。田村委員、介護したことあるのですか。

○田村勝則委員 私も、もう近いので。心情がよくわかる。

○内出幸美講師 そうなのです。その人の気持ちになると、答えはすぐ出てくるのです。だから、認知症の介護は意外と難しくないので。その人の気持ちになると、すぐわかるのです。本当のミカンとかまんじゅうを持って行って、もっとおいしいものを上げますよと言うと、それを食べますから、もうせっけんには関心がなくなってしまいます。

きょうは、やっぱり委員の皆さんすごいですね。強者ですね。

そんな感じで、ミカンとせっけんの関係をわかりやすく言ったのですけれども、私たちがその人の世界に入っていくと、物事は解決することが多いのです。でも、忙しかったり、仕事を持っていたり、子育て中の方というのは、そこに入っていくのがなかなか難しいのです。だから、認知症ケアは意外と進歩、発展がない分野でございます。

認知症高齢者を取り巻く現状ということで、レジュメをごらんいただきたいと思います。もうおわかりだと思いますが、65 歳のお年寄りの 15%は認知症という診断がついている人です。診断がついていない方は、もっと多いと思います。例えば 2015 年 10 月の総務省の調べで、総人口が 1 億 3,000 万人切りました。そのうち 65 歳以上の方が 3,400 万人と言われ、割りますと高齢化率が 26.7%となっております。いつ世界一になったかという 2005 年。もう 10 年以上前です。イタリアがお年寄りを大事にする国なのでトップだったのですが、イタリアを抜いて日本がトップになって、高齢化率では 2005 年以来トップを走り続け

ています。

そのうち、認知症のお年寄りは何れくらいいるかという、2013年に大きな調査があったのですけれども、それでは462万人という数字が出ています。ただし、これはあくまでも診断された人なので、軽い認知症、MC Iと呼ばれる人が400万人いることもわかったので、トータルすると860万人いるのではないかなと。恐ろしい数字が出ています。

その下に、岩手県の場合ということで書かせていただきました。岩手県の昨年度の高齢化率が30.2%、65歳以上の高齢者人口からすると認知症高齢者は15%で5万8,329人、約6万弱です。中都市の人口ぐらいは認知症高齢者だし、軽度の人を入れると11万6,658人もいるという統計調査になっています。何が言えるかという、物すごく急激にふえているし、自分とか家族が認知症になる確率が物すごく高いということです。

それから、65歳以下で発症する若年性の認知症の方も少しずつふえています。若い人は近所とか家族にいないとなかなか考えることもないと思いますが、自分が認知症になったらどうやって暮らしていくかというのを、そろそろ自分事として全県民が考えなければいけない時期なのではないかなと思っています。

次に最近の話題を書いたのですけれども、いろいろな事件とか訴訟とかがあります。これは有名な訴訟で、2007年に、91歳の認知症のお年寄りが、同居していた奥さんと介護していたお嫁さんがちょっと目を離したすきに出てしまい、名古屋の近くなのですけれども、電車にはねられて亡くなったのです。そのときに、JR東海が家族に対して720万円の損害賠償を求めました。息子さんは、それは不当だということで訴訟を起こしたのです。一審では720万円の損害賠償になりました。2014年の名古屋高裁での二審は、息子は免除できるかもしれないけれども、妻はずっと一緒に生活していたので、監督義務があるということで、奥さんに360万円を支払うように判決を下したのです。奥さんも、この当時要介護度1でした。息子さんは、これも納得いかないと上告をしました。そうしたら、2年後の2016年3月に、最高裁は結局無罪判決を出しました。監督責任というのは、総合的に判断しましょう。この人の場合は監督責任があるとか、この人の場合は監督責任がないとか、その事情によって判決しましょうという、とても曖昧な判決が出たわけです。だから、家族の会としても、大手を振って喜んで判決を受け入れたわけではないのです。この家族の場合は、奥さんも要介護度1だったわけです。老老介護です。お嫁さんも何かしていたすきに出てしまったと。それから、線路には全然遮断機もないし、すぐ入れるような状態だったので、JR東海もやっぱり悪いのではないかということで、結局は無罪判決になったのです。

でも、これはたまたま無罪判決になりましたけれども、娘さんや息子さん、奥さんが介護していた場合は、多分、民事的に賠償責任を負うことになると思います。

司法が余りにも認知症に対して理解がないのではないかということなのです。認知症の方を24時間、365日ずっと監視することはできないではないですか。監視されたと思うので、もっと出たくなるわけです。そういう認知症の方の気持ちとか家族環境を理解してい

ないのではないかということで、これは一つの問題提起の判決だと思います。

もっと恐ろしいのは、去年1年間で認知症の症状があって行方不明になった人は1万5,432人で、毎年ふえている状況です。びっくりしますよね。これは警察に届けた人だけです。もっと水面下ではいると言われていています。そして、公表されただけで1年間に471人が亡くなっているのです。1日に1人以上は確実に徘徊で亡くなっているということが言えると思います。これは、右肩上がりにふえていて、深刻な問題です。警察などと本当に連携しなければいけないところだと思うのですけれども、私たちもなかなか横の連携がとれないでいるところでもあります。

それから、私たち家族の会として深刻なのは介護殺人です。これもやはりふえています。一つの例なのですけれども、2006年、今から11年前に京都の伏見というところで、息子さんがもうふびんだということで、認知症のお母さんを殺したのです。ただし、息子さんは一生懸命に介護をしていたということで、裁判所は温情判決で執行猶予3年をつけたのです。息子さんは家に帰ったのですけれども、その8年後、自責の念にたえられなくて自殺してしまったという不幸な事例があります。

この事例だけではなく、有名なタレントさんも心中しました。こういう例は後を絶たないと思います。それだけ家族というのは、深刻に考えて閉鎖的になってしまうという実情がわかると思います。

それから、もう一つ、これは特異な例ではないのですけれども、2011年6月に、歯医者さんのお母様で、認知症がとてもひどく、暴れるような症状が出る方だったのですけれども、お母様がお亡くなりになり、検死の結果、全身にいっぱい傷があり、鎖骨が骨折している状態であることが判明しました。家庭内で暴力を振るわれているのではないかとということで、警察が歯医者さんの息子さんと奥さんを逮捕しまして、留置所に入れられてしまいました。大阪地裁は、あなたたちが虐待をしたのではないかとということで、8年の実刑判決としたのです。息子さん夫婦は、絶対にやっていない、認知症由来のことだ、自損だということを使い続けました。認知症の人と家族の会の杉山先生という医師がこれに着目し、今までかかった医師のカルテ、当日どういう状態だったのかを全部調べまして、これは故意による骨折ではないし、家族がやった傷ではないということで、10ページにわたる供述書を書いたのです。それから、家族の方たちも、それに対するいろいろな意見を書いて出したところ、結局3年間拘束されたのですが、家族は虐待をしていないということになり、逆転無罪となりました。こういう例もあるのです。ぱっと見た感じ、全身傷があって骨折しているとなると、家族がやったのだらうと思うのですけれども、調べたら結局やっていないと、冤罪だったと思うのです。今、認知症にまつわるいろいろな事故とか事件がすごくたくさんあると思います。

ただ、暗い話だけではなくて、明るい兆しも出てきました。若い方が認知症になる確率というか、発症率もあるのですけれども、この人はすごく有名な方で、お隣の宮城県にお住いの丹野さんという、今42歳の方で、大手の自動車販売会社のエリート販売員だったそ



うですが、39歳のときにアルツハイマー病と宣告されて、もう何も考えられなくなったと。それはそうですよね。娘さんもお二人いて、奥さんもいらっしゃる。ただ、病気を深く理解することで、物すごく考え方が変わっていった方です。

彼はアルツハイマー病と宣告されて、絶望しかないと考えたそうです。ただ、家族の会とか、奥さん、子供さん、職場の理解というのはすごくあった人で、この人はラッキーな人だと思うのですけれども、たくさん優しさに触れたから、アルツハイマー病と宣告されたけれども、自分は終わりではないと2年間で思えるようになったそうです。

例えばどんなことで優しさがわかったかという、具体的に言いますとネットヨタの販売員だったそうですけれども、上司の方が、君がこれから私のことを忘れても、僕は君を覚えているからねと優しく言ったそうです。さっき言ったように、すぐ忘れる病気ですけれども、自分のことを忘れても、丹野さんのことは忘れないねと言ってくれたと。

それから、だんだん運転もできなくなってくるわけで、免許証を返納しました。すごく運転が好きだった丹野さんが運転できなくなる。生きがいなくなったかと思うと、家族の会の人に誘われて合唱団に入ったそうです。合唱団に入っているいろいろなところで歌って慰問をすると、また新たな生きがいが見つかったということで、39歳で宣告はされたけれども、彼の場合はたまたま周りの方がみんな優しくかかわってくれたので、絶望ではないと思えた、そういう人が今少しづつふえているという現状でございます。

それから、もっといい兆しなのですけれども、認知症の価値変化が起こっています。レジュメ1ページ目の一番下に書かせていただきましたが、名称がまず変わってきました。昔は、英語で言うと *dementia patient* で、痴呆性患者ですか。外国でもやっぱり *patient* ということで、長い時間、患者としかみなしていませんでした。それが、日本では介護保険あたりから、患者という使い方をやめようということで、認知症を抱えた人とか、認知症の人とか、*people* になったわけです。ここで人間回復ができたと思います。それから、もっと最近では変わってきて、*people living with dementia* になって、認知症の世界を生きる人ということで、生きるという *living* が加わって、もっと強くなったのです。最近では、もっと変わってきて、日本でも外国でも *living well* になりました。これは国が新オレンジプランというものを掲げていて、ただ生きるのではなくて、認知症の人はよりよく生きなければだめなのだというので、いろいろな法令にも書いています。

ただし、認知症の人が日本で全部よりよく生きているかといったら、そうではなくて、まだここでとまっているところもあります。病院で拘束されている人もいます。虐待されている人もいます。ここでとまっている人もいるし、今この世界を生きている人もいるし、日本の場合は介護する人の考え方とか理念で、随分生きる世界が違っているというのが現状だと思います。

皆様のお手元の資料のほうがわかりやすいので、認知症の問題が世の中でどんなに変わってきたのかということなのですけれども、昔は認知症の人は余りいなかったとは言いま

すけれども、少ないけれどもいました。だからといって、虐げられたわけではなく、平安時代は文献でも出てきますが、稚児に戻るという感じで、子供に戻ってくる人なのだよと、地域で温かく見守っていたみたいです。

明治時代になって、特に西洋医学が入ってくると、やっぱり西洋医学というのは効率主義なので、何もできなくなると、この人はだめだということになってきて、明治時代からは認知症の人というのは、もうどうしようもない人だというのがずっとはびこっていました。ここに書いているように、1970年代まで地域からは虐げられてきた歴史がございます。

1970年代からはすごくお年寄りがふえてきました。高齢化率も、この辺から7%を超えて、どんどんふえてきました。お年寄りがふえるということは、認知症の人もふえるということなのです。そこで、どんなことが起こったかということ、精神病院に認知症の人を入れたり、特別養護老人ホームに入れたりしました。まだ特別養護老人ホームも少なかったのです、ここに書いているように、認知症の人はもう行き場がなかったのです、

精神病院ではどんなことが行われていたかということ、魔の3ロックといって、スピーチロックという言葉の虐待です。それから、フィジカルロックといって、手足を縛って管理する。そしてドラッグロックといって、睡眠薬とか安定剤を物すごく投与し、ふらふらの状態で寝かせておくということが1970年代までありました。これは事実であります。

1972年によく老人医療制度というのが導入されたわけです。これの見本となったのは、沢内村だと思います。

1980年代になると、認知症の人が虐げられているということがいろいろなところからわかって、入所させるのではなく、在宅を重視したほうがいいのではないか、また、認知症の人がふえ続けて、入所や入院をすると施設費とか医療費がかかるので、在宅に切りかえようという考え方に変わってきたところです。

1990年になるともっと変わって、ようやく高齢者の尊厳という考え方になってきて、そのキャッチフレーズが普通に暮らすとなりました。当たり前の暮らしを支えようとか、そんな言葉が出てきて、グループホームの制度化もこの時期になっております。

2000年になりますと、皆さん御存じのように介護保険ができました。認知症のお年寄りや高齢者は、制度で見る、社会で見るというふうになったと思います。

ただ、ここで満足しないで、2006年からは地域の人とともに認知症の人と向き合おうという感じになって、地域密着型サービスというのが出た経緯がございます。

2010年になりますと、先ほど申し上げたように認知症の人が860万人時代となって、驚異的なふえ方であるため病院や施設だけでは抱え切れないので、地域で支え合うしかないということとなり、キーワードが地域ということになってきたと思います。

ケアの流れも、地域包括ケアと言われていましたけれども、地域包括ケアというのは一般の人にはなかなかわかりにくい、専門職の私たちにも落とし込みにくいということがあり、遅々として進みませんでした。国は何を考えたかということ、地域包括ケアではなくて、それを後押しするために、去年から地域共生ケアというのをうたい文句にしました。私は、

この方向性はすごくいいと思っています。それと同様に、オレンジプラン、新オレンジプランというのが出てきました。こういう流れとなって、認知症問題が発展してきたということがございます。

10年後、日本はどうなっているのでしょうか。岩手はどうなっているのでしょうか。国の流れはこうなのですけれども、団塊の世代がもう少しで後期高齢者になります。委員の皆様、10年後の岩手を考えた場合に、認知症の人はもっとふえてきていると。そういった場合に、どんな社会になっていますでしょうか。

○小野寺好委員 余り変わらないような気もするけれども。

○内出幸美講師 余り変わりはない。どうでしょうか。

○佐藤ケイ子委員 団塊の世代の方々は元気だから、75歳になっても結構ばりばりやっているような気もします。

○内出幸美講師 ばりばりやっているような、そんなに暗くはない。なるほど。

この流れだと、国が主導権を握って、介護保険とかで、社会で見るとなっているではないですか。

私はイタリアと共同研究していますが、イタリアはお金がないので、国が家族で見ると決めました。家族で見るために、1カ月8万5000円のお金をくれるのです。でも、家族だって仕事をしなければいけないため、例えば移民の方をメイドさんに雇ってやっているのが現状です。

私はイタリアの方に、どうなっていますかと、同じ質問をしたのです。逆に、私はイタリアがうらやましいですよ、家族が面倒を見てくれるなら、お母さん、お父さんとしてはすごく幸せなのではないか、子供たちに見られることはいいのではないのと言ったら、いや、そうではないと言うのです。日本は、家族で見るか介護保険の社会で見るかを選べるが、自分たちは選べないのですよ、選ぶだけのサービスがないのですよ、選べるというのが一番いいと思いますと言っていました。

どっちが幸せなのか。あと10年後ですね、答えが出ると思います。

この40年で、認知症に係るいろいろな施策や制度がいっぱいできました。岩手でも、毎日のように認知症研修をやっています。各市町村で認知症カフェをいっぱいやっているのに、当事者の認知症の人や家族がハッピーになれたか、幸福度チェックをすると、必ずしもそうではないです。政府が言う認知症を伴いながらよりよく生きるというのは、まだまだ道半ばではないかなと思われまます。ですから、よく言われるのが、新オレンジプランの中でも言っているのですけれども、幾つ施設をつくったとか、施策をつくったかではなく、お年寄りや家族の視点で、当事者が自分たちの状況がよくなっていると感じられることがやはり一番よく生きるということにもつながるのではないかなと思っております。それは、私が施設を運営していてすごく思います。

最初は認知症デイサービスしか運営していなかったのですが、今は16の施設を運営しています。だからといって、お年寄りや家族が本当にハッピーになったかということ、疑問で

す。事業者は運営ばかり気にするところもあるので、やはりこういう当事者の視点で、どういう状況がよくなっているかということはずごく大切だと思います。

では、認知症の状態の理解というところに入っていきたいのですが、認知症の人によく言われるのが、見えない麻痺に対する見えないケアと比喻されます。認知症の人というのは、要介護度が1、2、3あたりまでは、ぱっと見た感じ認知症かどうかわからない人も結構います。普通に料理をしたりもしていますし。ただし、頭の中は物忘れが激しかったり、生きづらさというか、私たちから見ても見えない麻痺が必ずあるのです。先ほど言ったように、せつけんがまんじゅうに見えたり、ミカンに見えたりしている世界です。パンジーの花が人の顔に見えたりする世界です。それは、私たちには見えない世界なわけです。見えない世界だけでも、見えない麻痺みたいなものは確実にある。

それに対する私たちのかかわり、家族のかかわり、施設職員のかかわりというのはなかなか見えません。そばに付き添ってあげれば良いということではなく、よく見守りと言いますけれども、そこは意外と推しはかれないものです。今あの人が見守っているとか、わからないわけです。見えないケアなのかなと思います。認知症ケアというのはすごく難しいところだと思います。

ただし、認知症の人というのは、常に自分たちを理解してほしいと叫び続けているのだと思うのです。いつもそばにいてそう思います。口には出さないけれども、自分のことをわかってほしいと。彼らは何をわかってほしいと言っているかということ、年をとっていくという不都合さです。私も50歳を過ぎたら、本当に目は見えないし、耳も聞こえにくくなったし、ATMの操作が遅かったり、すごく老化現象みたいな、あとは肩を回したりするのもしづらくなったりとか、すごく老いというのを感じたりしています。

それから、本当の認知症というのをわかってほしいと。専門職の方も、意外とわかっていないのです。

もっとわかってほしいのは自分の人間性です。何にこだわっていて、何をしてほしいのか、それを常に言っているのだけれども、周りは忙しくてなかなかキャッチできないでいます。その人の世界と一緒に入ることが難しい。ここを解決すると認知症の問題というのはかなり解決するのだと思いますが、ここの理解がなかなかできていないところが問題だと思うのです。

例えば、すごく深い話になるのですが、オーストラリアのクリスティーンさんという女の方が55歳でアルツハイマー病と診断されました。その人は厚生労働省のような所で高級官僚をやっていた、頭のいい方です。そのクリスティーンさんが55歳で認知症だと言われて、2年後に仕事をおやめになったのです。彼女はキャリアだったし頭がよかったので、いろいろな書物を書くようになったのです。彼女の書物の中でこんなことを言っているのですが、クリスティーンさんが自分の頭の中の構造を3層に分けています。

まず、一番外側の層は認知の層とあって、きょうが何月何日だとか、ここがどこだとか、誰だとかという認知の層です。まず、そこが最初に失われていくのだと。確かにそうです

ね。認知する層が最初に失われていくわけです。

認知症がどんどん進んでくると、今度は感情の層がやられてしまうと。今うれしいのか、悲しいのか、つらいのかというところも壊れてしまうと言っています。認知症の人自身が言うから、本当だと思います。

感情の層をもっと乗り越えて認知症が進んでくると、最後の到達点がスピリチュアル、自分のこだわりとか、自分の核となるところがありますが、そこはまだ失われてないと言うのです。もう10年以上たつのですけれども、ここは失われないのだと。

ここに書いているように、認知症によって失われるものは、重要ではないものから失われるのですよと。きょうが何月何日で、ここがどこかというのは、必要だといえば必要ですけれども、生きるためにはそんなに必要ではないですか。彼女は重要ではないものから失うと言っているのです。核となるところは失われていないので、私は本当の自分になっていくのだというふうに書籍の中で言っております。

彼女は何を言いたいかという、核となる部分を早く見つけてほしい、自分の人間性みたいなものを早く理解してほしいと。理解するのはすごく難しいことです。ですから、認知症は軽いうちから、自分が話せるうちから深い対話をしてほしい。昔のいろいろな話とか、自分のこだわりを引き出してほしいと。言葉を言えなくなったら自分は伝えられないので、軽いうちから、家族でも施設の職員でもいいから、周りの人は声をかけて、ここを探してほしいと言っております。やっぱりここまで到達するには、常日ごろからかかわっていないと、なかなか難しいわけです。

施設職員でも、本当に寄り添うのが得意な職員がいます。料理を一緒にしているときとか、風呂に入っているときとかも、いろいろな声かけをして、その人のことを理解しようとしています。若いころ何をしていたという話から始め、子育てはどのようにしていたかとか、娘さんはどんなことが好きだったかなど、本当に深く入っていきます。

それで、皆さんにお聞きしたいのは、例えば認知症の人は、中等度ぐらいになると、自分の旦那さんが亡くなったことをすっかり忘れてるので、夜とか、夜中とか、旦那さんと結構会っているのです。朝起きると、うちの父ちゃんと話したと言うのです。まことしやかにですよ。リアリティーを持ってですよ。会いたい人と会えるというのは、どういうことなのだろうと。例えば医学的には、記憶力が衰えて、旦那さんが亡くなったことを忘れてるから旦那さんが出てきたのだと。そうではなかったら、妄想とか幻視とか錯覚と言われます。それから、医師は記憶障害が原因で神経細胞にできる特殊なたんぱく質が原因しているといえます。

先ほどのクリスティーンさんの考え方によると、認知の層とか、感情の層がなくなっても、本当に旦那さんを愛していたとか、旦那さんとの夫婦関係をすごく大事にしてきたのだという考え方がわかれば、おばあさんのこだわりがわかってくるといふ分析の仕方があると思うのです。

それから、もう一つは、やっぱり時間や空間、生きてるとか、生きていないという境

を超えて大切な人をよみがえらせて、そのおばあさんが旦那さんとのきずなを深めていくとか、いろいろな考え方ができると思うのです。

ただ、最近では、それは妄想ですか、錯覚ですか、では向精神薬をふやしましょうか、夜中起きているようなので睡眠導入剤をふやしましょうかとなってしまっている現状です。

そうではなく、その人が何で旦那さんと夜中に会っているのだろうかということ、もうすこし、その人になり切って深めていくと、そんなに薬をふやさなくてもよくなるわけです。御家族も大変だし、施設職員も人手不足で大変なので、ここまでたどり着くのが本当に難しい現状です。ただ、ここを教育していかないと、これからふえ続ける認知症の人をどうしたらいいのかという施策だけでは難しいと思うのです。

もっといろいろな深刻な問題があって、レジュメの3ページにも書かせていただきましたが、認認介護とよく聞いたことがあると思いますが、認知症の方が認知症の方を見るところです。ここに統計がありますが、85歳の老夫婦では、6組に1組が認認介護になると言われています。大山のぶ代さんとか、南田洋子さんとか。認認介護の問題は、ケアマネジャーが各家庭を回っていると深刻です。

それから、若年性の認知症です。これは若い時代になるので、経済的な問題、就労、子供の養育の関係、あとは遺伝を気にする方もいらっしゃるのです、これもやっぱりどうにかしなければならぬ問題です。既存のデイサービスセンターでは、なかなか受け入れられないのです。自分が何で年寄りばかりのところに行くのだとなりますし、あとすごく動けるので、施設を出てしまうと職員が1人ついて走って行かないといけない。ただ、末路はすごく悲惨で、結構歩くため骨折してしまいます。入院となると、普通の病棟には置けないので、精神科の病棟に移ります。そうすると、精神科の病棟では薬漬けにしてしまって、死期が2.5倍短いと言われております。末路はすごく悲しいです。

先ほどの丹野さんも若くて、自分の主張を一生懸命していますけれども、10年後、20年後をちゃんと見据えて、若年性の方のフォローアップは必要かなと思っています。ただ、今は就労の問題がクローズアップされて、例えば岩手でも若い認知症の人でも働ける職場をつくっていかねばいけないのではないかなと思っています。

あとは、ターミナルの問題ですけれども、今、在宅死というのが物すごく少なくて、グループホームとか、老人ホームで亡くなる方がだんだんふえています。家族とどうやってコミットしていくかというのも課題になると思います。

それから、レジュメ4ページ目に、介護報酬体系を考えていただきたくて載せております。上のグラフは、平成14年の介護報酬改定前の報酬体系です。グループホームというのは、認知症のお年寄りだけを扱うホームです。グループホームは、以前の介護報酬は要介護度1から要介護度5まで、ちょっとは右肩上がりなのですけれども、余り変わらない介護報酬体系だったのです。在宅は要介護度1では軽いから介護報酬は低くてもいい、要介護度5だと重いから介護報酬を手厚くつけようということで、右肩上がりの介護報酬が普通でした。しかし、グループホームというのは、要介護度1でも要介護度5でも精神的な

介護の負担は同じだというデータを厚生労働省に出したので、フラットな介護報酬体系にしていたため、グループホームは要介護度1、2の人にも手厚くできていました。介護報酬が高いので、プラス1の職員をつけることができました。しかし、平成14年の介護報酬改正を境に、要介護度1、2の介護報酬が下がり、右肩上がりになってしまいました。これで、なかなか手厚くできない状況になってきたところです。

皆さん御存じのように、要介護度1と要介護度5は介護の手間暇で決まります。この人には、1日2時間手をかけていたから要介護度5とか、この人は30分かけていたから要介護度3とかになるわけです。先ほど言ったように、認知症の人には見えないケアなので、この手間暇がなかなか加算されていません。

少し足腰が動かない人でも要介護度3になりますが、認知症が重くても、なかなか要介護度3にはなりません。これは厚生労働省でも認めていて、介護度の不均衡が出ています。要介護度5と認知症の方の要介護度3が同じぐらいと言われていています。見えないケアを数字で置きかえることができないので、そこはもう改善できないのです。名古屋の鉄道事故と同じように、すごく徘徊する人というのは、24時間、365日目が離せません。しかし、それは介護度ではあられません。そこが制度上の問題なのですけれども、それを埋めるために、認知症の要介護度1、2の方でも自由に受けられるサービスが必要なのですけれども、特別養護老人ホームも要介護度3以上になってしまい、使えるサービスがどんどん少なくなってきました。今度はデイサービスも、要介護度1、2はもう使えなくなるのではないかというおそれもあります。要介護度1、2の認知症の激しい症状が出ている方は、どこの器があるのかということも一緒に考えていただきたい一つのテーマであります。

それから、岩手県を歩いてみますと、ダブルケアがひそかに問題になっています。聞いたことがあると思いますが、お年寄りの介護と子供の扶養を一緒にしているお母さんたちが結構ふえているのです。奥州市では、ダブルケアママの会というのができています。これは深刻なのです。本当に自殺とかを考えるお母さんが多いのです。それを救うために、奥州市のやはたさんという方が、ダブルケアママの会というのを毎月やっています。なかなかクローズアップされませんが、調べれば相当数出てくると思います。ここには全然メスが入っていないのです。ここも考えていただきたいところではあります。

次に、国の施策に移りたいと思います。新オレンジプランは、七つの柱ということで認知症の施策をやっているわけですが、一番幹となるのは認知症の人や御家族の視点を重視しなさいと書いているところです。厚生労働省でわざわざ施策の中で言っているのです。

お手元のカラーの1枚刷りを出してください。国では、このように認知症の人や家族、当事者の視点を重視して施策をやってくださいと言うのだけれども、私たち家族の会が各市町村に行ってみると、認知症の人や家族の声がどうも届いてないなと思って、家族の会の世話人が、去年の9月から10月にかけて33市町村を全部回り、聞き取り調査をしたのです。何を聞き取ったかということ、まず家族の会を知っているかどうかです。それから、

認知症施策をする場合にどんなことに力を入れているか、その関連会議に認知症の人が入っているかどうかを聞いたものです。そうしたら、おもしろい結果が出まして、上の円グラフのとおり、家族会というのは、90.9%、ほとんどの人が知っていました。それにもかかわらず、下の円グラフですけれども、認知症施策の関連の会議に御本人や家族が参加しているかという、4分の3が参加していませんでした。何で参加していないかという、例えば認知症施策を考えるときに、民生委員の長とか、地域の長とか、そういう長さんを集めて会議をやるのが常なので、認知症の人というのは全然頭にありませんでしたと言われました。それから、家族の会が各市町村にないので、その長をピックアップするすべがないと言われました。

認知症に関しては、各市町村に総合事業で全部おりてきたのですけれども、それをつくるときに必ずしも当事者の声というのが反映されていないことがわかったのです。これは県の責任ではなくて、多分市町村のやり方だと思います。ですから、できるだけ本人とか家族が入って、こういうことをやってくれとか、こういうことが大切なのだという意見を言えれば、もっと実効的な、実利的な施策ができると思います。

例えば国の施策として認知症カフェをやりなさいと言っています。各市町村ではすごく真面目に取り組んでいます。しかし、月1回、2回、どんなメンバーでやろうか、どんなことをやろうかと、やることだけに精力を使うのです。各市町村は、認知症の人が来ようが来まいが、やればいいのですよ。認知症カフェをやったということで、満足していた市町村が多かったようです。

私たちとしては認知症の人が参加して、ただのお茶飲みではなく、たまにはウエイトレスをやったり、コーヒーを入れたりなど、そういう役割をするということがとても大切なので、カフェをやればいい、カフェありきではないということをこの報告書でも書かせていただきました。

レジュメ6ページですが、各市町村を回っていて、認知症に対する研修会については真摯に取り組んでいると感じます。ただ、少し違うと感じたことは、子供とか、保育園、中学校、高校までの教育が少ないということです。

私たちはボケー座をやっていますが、最近力を入れているのは、幼稚園児とか小中学校での実施です。よく心理学的に人格形成ができるのは、若いころ、小学校、中学校ぐらいまでと言われているので、その辺で認知症教育を、心に刻まれるような教育をしないと、大人になってからボランティアをしてくださいとか、認知症の人に優しくしてくださいと言われても、優しさの出し方がなかなかわからないということになりますので、今はできるだけ幼稚園児や小学校、中学校を回っています。

盛小学校でボケー座のパフォーマンスを見ていただきました。このとき、小学校、中学校の先生たちに、敬老会と一緒にやってくださいと言っています。そうすると、お年寄りの方々も来てくれます。祖父母世代も一緒に見ていただいています。見るだけではなく、最初の15分間ぐらいは、認知症についてミニ講義をします。ミニ講義だけでは、左から右



に流れてしまいますので、必ずボケー座をおもしろおかしく見ていただきます。ボケー座を見終わった後に、子供たち五、六人とお年寄り五、六人に分けてグループワークしてもらいます。

テーマは一つだけで、子供たちには、自分たちのおじいちゃん、おばあちゃんがぼけたらどんなふうに接したいか、お年寄りたちには、自分たちがぼけたら孫たちにどんなふうに接してもらいたいからです。

中学校でやったときのことですが、子供たちはボケー座を見た後なので、優しく接したいとか、だめだと言わないようにしようとか、結構大きく捉えてくれていたようです。ただし、お年寄りたちがグループワークで何を言ったかという、私もはっとしたのですけれども、一緒に御飯を食べてほしいということでした。それから、早く寝ろと言わないでほしいとか、やっぱりかかわってほしいのです。切実でした。それを聞いていた子供たちが、自分たちは優しくしたいと言うのだけでも、その優しさをあらわす方法を、お年寄りたちが早く寝ろと言わないでほしいとか、一緒に御飯を食べてほしいと、そういうふうに言ってくると、はっと思ったみたいです。子供たちだけではなくて、お年寄りたちも一緒に見て、そんな意見を言い合う場もすごく大切だと思いました。

中学校にはPTAの会報誌があって、これは校長先生からいただきましたが、あるおばあさんから、ボケー座を見てから1カ月後ぐらいに、投書があったそうです。そのおばあさんは何と書いたかという、孫が最近優しく接してくれるようになりましたと。中学校2年生の男の孫だから、今まで全然会話がなかったのですが、認知症教育をされたみたいで、私たちにも声をかけてくれるようになりましたと。それがとてもうれしくて、校長先生に手紙を書きましたと。粗野な孫だけれども、長い目で見てくださいと手紙を書いてきたそうです。

そういった意味でも、いろいろな研修がありますが、子供たちが知識を得るのではなくて、どうやってお年寄りたちに優しくかかわるかという教育はすごく大切で、たまたまボケー座でこういう反響がありましたが、また違うやり方があると思ったりするので、それも一緒に考えていただければと思います。

オレンジプランが出てから、去年と今年にかけて、国では地域包括ケアではなくて違うことを言い始めました。皆様のお手元にもあるように、去年の7月に厚生労働省が地域共生社会の実現という概念を発表しました。大臣直轄です。今年度に介護保険の改正がございいます。その際に、共生型サービスというのが創設されます。それから、次の介護報酬の改定、3年後、6年後に共生型サービスの介護報酬が変わります。国では重要な施策としてやっております。

では、地域共生社会とは何か。皆さん本当に人生の先輩方なので、おわかりだと思えますが、高齢者や障がい者、子供など全てが一人一人暮らしと生きがいとともにつくって高め合う社会と、一応定義はあるみたいです。言うなれば、お互いさまの社会をつくりましょうという感じで、これは厚生労働省だけではなく、内閣府もまち・ひと・しごとづくり

ということで、安倍総理が提唱してやっている一環だと思います。

如実に体験した例なのですけれども、去年8月30日の台風10号で、岩泉町、久慈市等で大きな被害がありました。午前中のニュースで岩泉町のグループホームの入居者9名全員がお亡くなりになったというショッキングなニュースが流れ、その被害があった次の日に、3人でチームを組んで岩泉町に行きました。

私たちはDCATという災害介護派遣チームを組んでいます。岩泉に行くのは、道路が全部寸断されているので、すごく大変でした。沿岸から行ったのですが、赤十字の車とばったり会い、岩泉町に行って点滴を運んできたが、水没している中に行くから気をつけるよう言われました。その日の夕方、岩泉町に着くことができ、その後、県北のグループホームを全部回りました。

そのとき、物資を届けに行ったのですけれども、せつかく来たのだから寄って話を聞いてと言われ、こんなに大変な時期にいいのかと思いつつながら、上がり込んでいろいろ話を聞きましたが、すごく貴重な意見でした。

一つ目は、久慈市のグループホームで、結局1メートル50センチほど浸水したグループホームです。そこは避難したのですが、逃げるときに、そこの担当の職員が、いつ逃げたらいいか迷っていたそうです。そこは入居者9人全員が認知症でした。職員は2人しかいなく、逃げるのが大変だな、雨がやまないかなと思っていたそうです。すごい雨だし、逃げるタイミングを悩んでいたときに、お隣が保育園だったそうなのですが、保育園の副園長さんが、危険だから逃げろと指示したそうです。声かけがあつて、全員避難したのです。避難する道すがら、近所の人とか、近所に住む職員も総出で9人のお年寄りを誘導して逃がしたそうです。

ここは民生委員さんもすばらしく、指定避難所として福祉の里みたいなのところがあったのですけれども、指定した避難所は認知症の人がなかなか快適に過ごすことができないので、元気の泉という包括支援センターとかデイサービスと一緒にいるところのほうが認知症の人にはいいということで、民生委員さんの機転で避難場所を変えたそうです。それで、助かったという話でした。

二つ目は、これも久慈市のグループホームです。ここも逃げたのですけれども、やっぱりすごい雨で、避難の判断をすごく迷っていたそうです。防災無線は各施設にあるのですが、大雨で聞き取れなかったそうです。

それから、ここのひだまりというグループホームのホーム長の旦那さんがたまたま消防団員だったそうです。旦那さんに、川の様子を携帯で問い合わせたそうです。そうしたら、旦那さんが川の濁流の映像を送ってきたそうです。この川の橋が決壊しそうだから、これは危ないということで、一目散に隣の小規模と一緒に逃げたそうです。ここは睡眠導入剤を服用していて、夕方だったこともあり、そういう人たちを移動するのはすごく大変だったと言われました。

それから、以前から吟味していたのだそうですけれども、指定避難所は認知症の人に適

さないということで、やっぱり元気の泉に避難したそうです。

もっとすごかったのは、岩泉町のグループホームで、ここも夕方に停電があったそうですが、川が近く、川のゴーという音が異常なぐらい聞こえてきたそうです。職員は逃げなければと思ったそうですが、9人のお年寄りを引き連れて逃げる勇気はなかったとのこと。夜になって、消防団員と駐在さんが助けに来てくれたのだそうです。何で助けに来たかという、ここの住民には避難指示が出ており、全員が避難所に避難していたのですが、グループホームのお年寄りや職員がいないと気付いたそうです。もしかしてまだグループホームにいるのではないかということになり、消防団員と駐在さんが迎えに来てくれたとのこと。しかも、ただ迎えに来るのではなく、この避難所はいっぱい、認知症の人たちはもっと興奮してしまうのではないかということもあり、避難所のそばの空き家を整理してから迎えに来て、その空き家で一晩を過ごしたということでした。

よく地域共生社会とか、大きいテーマでは挙げますけれども、一つ一つの実践というのは、地域の人たちがこういう認知症の弱い人というか、逃げるのが困難な人たちをいかに助け合い精神で助けてくれるかというのは、一つのいい事例になるのではないかなと思います。だから、地域共生社会というと漠然としています。こういう緊急の場合、人命というのが大切な場合に、こういう助け合いがあったというのは、岩手はすばらしいなと思いました。東日本大震災のときは、まだこういうことがなかったように思います。

岩手の特性を生かした認知症の地域づくりということで、先ほども申しましたように、東日本大震災のときというのは、私たちの地域では認知症のある人でも大活躍だったので、煮炊きもなかなか難しいときに、避難所でガスと釜があって、認知症のデイサービスに通っているお年寄りが御飯を炊いてくれたのです。意外と昔の知恵とか、そういうものというのは残っていて、こういうときは大活躍なわけですね。

私たちが170人一緒に生活しているのを見ると、認知症は認知症だけのグループホームとか、お年寄りだけのデイサービスというのは、やっぱりおかしいのではないかなと思いはじめました。認知症のグループホームは、こんな活躍の場はないのですよね。やっぱり地域の中にいるからこそ、たまたま震災というのがありましたが、本当は震災ではなくても、こうやって活躍して、笑顔が出なければいけないのです。どちらかという、施設に入っていると安全ですが、みんなお人形さんのようにしているのです。本当に生きているという感じがなかなか少ないので、こういう社会というのは大切なのではないかなと思って、私たちは居場所づくりに6年間邁進しました。

どんなことをやったかという、居場所づくりとは建物だけではないので、お年寄りのワークショップをやって、自分はこのことができますよということをみんなの前で言い合うワークショップでした。この男性は昔のことならわかるから、かまどの火のおこし方を子供たちに教えてやってもいいぞとか、真ん中の女性は、料理づくりだったら得意だからとか、子供と遊ぶこともできるよとか、右側のおばあちゃんはちょっと重度な方なので、茶碗洗いでできるよとか、できることをということで、被災が大きかった大船渡で、外

国の資本で居場所ハウスというのをやりました。

ハネウェルという航空機材をつくるところが、世界各国の職員から募金を集めたところ3,000万円にもなり、アメリカの友人からその3,000万円を何か有効に使えないかという話があったので、ではそういう居場所づくりをやっているから、居場所をつくってくださいという話をし、流されなかった古民家を利用してオープンしました。コーヒー入れが得意だというお年寄りがいれば、みんなにコーヒーを入れてくれるということです。そういう感じです。

最後ですけれども、沿岸も漏れなくすごく人材不足で、人手不足です。施設を休止したり、閉鎖したりしているところが何件も出てきます。そこで、大船渡で知恵を集めて、職員が足りなくなった分、質が低下するから、介護人の研修会を開こうと立ち上がったのです。でも、みんなで知恵を出すと、自分たちだけ介護力がアップしても、大船渡のレベルアップにはならないと言いはじめました。では、個人ではなくて、地域全体の介護力をアップしようという結論になったのです。

ヒントはラヒホイタヤなのです。御存じの方もいらっしゃると思いますが、フィンランドで1993年に制度化された日常ケア士というものです。10の資格を統合しています。准看護師とか、保育士とか、ペディケアというのは爪切りのことですね。それから、リハビリ助手、ホームヘルパー、日常保育士、この10の資格を一緒にしたのがラヒホイタヤということで、制度化したのです。やっぱりフィンランドもこれから人手不足になるだろう、子供は子供、お年寄りはお年寄りではなくて、いろいろな対象者を見るマルチな人間というのは、これから必要になるのではないかと、制度化しました。これが私たちのヒントになったのです。

子供からお年寄りまでいろいろな人が集いながら寺子屋を始めよう、第二の義務教育で、大船渡市の人口は6万人だとすると、6万の人が全員受けられるようなものをつくろうということをやっています。

例えば、これは救急の講習会のときのことですが、子供からお年寄りまで参加しています。これをやっているのは、この右側の消防隊員ではないのです。高校生が救命救急士から教わって、子供たちに教えているのです。子供たちも心臓マッサージのやり方を教わって一生懸命にやっているのです。その脇で、お年寄りも一生懸命やっているのです。

ただ、救命救急だけではおもしろくないので、救命救急が終わった後に、やはり大船渡の文化の伝承が必要なので、冬だったこともあって、お年寄りが子供たちに縄ないを教えるわけです。

講習会だけでは人は全然寄ってこないなので、食べ物で釣ろうということで、お正月間近だったこともあり、お年寄りでも喉に詰まらない餅をつくりました。ナガイモを入れると餅は喉に詰まらないので、試してみてください。ナガイモを切って、ちょっとモチ米に入れてください。そして、普通に煮てください。それを潰して、餅のようにして、あんこなど何かをかけると詰まりません。子供たちも、本当に詰まらないかどうか検証しているの

ですね。

あと、最近では厚生労働省でもIT化と言っているので、ロボットと体操とか、あらゆる要素を組み込んでいます。

目指すはラヒホイタヤなのです。例えば体温計のはかり方は、私たちは意外と知らなくて、素人みたいにただ入れています。保健師に言わせれば、体温計の正確なはかり方があるそうです。そういう体温計のはかり方をやったり、フットケア士の爪の切り方、これはテクニックが必要です。ドライヤーのかけ方は、美容師から教わります。美容師がやるドライヤーのかけ方は、やっぱりふわっとしてきれいです。あとは、眉の整え方とか、ハンドマッサージ、それから救命救急、119番の呼び方とか応急処置、先ほどやった喉に詰まらせないお餅の作り方とか、認知症介護も入っています。全てのありとあらゆる知識なのですけれども、それを住民レベルで簡単にというか、わかりやすい実用的なものを行っています。

ことし4月の読売新聞に掲載されましたが、医療と福祉の資格課程の一部共通化ということで、厚生労働省は二、三年前から研究会をやっています。

厚生労働省は保育士と介護福祉士、准看護師などの12の医療、福祉分野の国家資格について、養成課程の一部を共有化する方針です。資格制度を一本化するというのはまだ難しいので、養成課程の一部を共有しようということが始まりそうです。やはりこれだけ労働力不足なので、厚生労働省では福祉人材を確保するのが目的ですが、福祉人材の確保というよりは、1人の人間がいろいろな知識を浅いけれども持つということは、子供であろうが、認知症のお年寄りであろうが、いろいろな方にかかわれるということにつながると思います。安倍首相が言っている、まち・ひと・しごと創生サポートプランの一環でもあると思います。

地域共生のこれからということで、レジュメにも書かせていただきましたけれども、地域課題はいっぱいあります。先ほど言ったように、介護職の深刻な人手不足とか子育て、就労の問題、ダブルケア、それから地域のお年寄りの生きがいというのがなくなってきています。どうしたら人に優しくなれるか、最大の課題です。こういう地域課題をどうやっていくかということが優しい社会づくりになると思うのです。

私は、常に何かするとか、何かをしてあげるといふのには限界があって、そばにいたりとか、自分が何かを目標に向かって一緒にやるという、ともにやるということで、DOではなくて、BEなのではないかなと思っております。

きょうは、ちょっと時間をオーバーしてしまいましたが、これで拙い話を終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

○**神崎浩之委員長** ありがとうございました。講師の先生におかれましては、国や県の動向であったり、実践から貴重なお話をいただきまして、大変ありがとうございました。

これより皆様方と意見交換を行いますので、ただいまお話をいただいたことに関して質疑、御意見等があればお願いしたいと思います。

○柳村岩見委員 今のお話の中でというわけではなくて、それ以外のことですが、お聞きしたいと思います。ありがとうございました。とてもわかりやすい御講義をいただいたと思います。

平安時代にも認知症というのがあったようだと、文献にもあるということでした。しかし、今余りにも多くの認知症の方がおりますよね。これは、医学的にどうというのものもあるけれども、人間社会がもたらした何かの結果、いわゆるよく負の遺産、そういった言葉で表現される部分が認知症という症状であらわれたと、こう定義づけると恐ろしい話だと思います。一体それは何なのだとするところをまず知って解決をしていかないと、長期戦では戦いできないということだと思のです。ただ、起きてしまったことの現実、どうもがいても現実です。受けとめなければいけません。周囲にもよく聞くお話で、親戚にもおられて、おふくろはそうではなかったけれども、身近な自分のおばあちゃんにも感じたりして受けとめる。まあ、別に特別なことではないよね、よくあるようだということで、イメージは黄色です。70歳ぐらいになると、余り死ぬということだとか、また友達が亡くなりますが、御苦労さん、頑張ったね、さようならという、意外とイメージは黄色なのです。人間の現実を非常に受けとめられるようになっていきますけれども、ただ先生、さっきの人間社会のいびつな部分があらわれてしまったということについて、本当は専門ではないけれども、何か感じておられることはありませんか。

○内出幸美講師 まさに言い残したことを、補足で言おうとしたことを指摘されました。

アルツハイマー病とかレビー小体という病気だけでは、認知症の症状は出ないのです。アルツハイマーだから認知症になるというのは、イコールではないのです。アルツハイマー病とかレビー小体になって、周りの理解というか、かかわりがだめだと、物を食べたり、徘徊したりするのです。だから、私はよく言うのですけれども、アルツハイマー病とかレビー小体は、医学的に発症率が決まっているから撲滅できないけれども、認知症の人は撲滅できるのです。症状を出さないようにすればいいのです。

例えばさっきミカンとせっけんの話をしましたけれども、では10時ごろになって小腹がすいたから、前もっておやつでも出そうかなとやると、せっけんを食べようとする行為はなくなるのです。だから、周りの人がいかにその人のことを理解しているかによるわけです。そうすると、症状が出ないのです。せっけんを食べるから、認知症だ、大変だとなるけれども、せっけんを食べなかったら、ちょっと物忘れの激しい普通のおばあちゃんではないですか。

それは考え方一つで、柳村委員が言ったように負の遺産なのです。というのは、私は大事なことを言わないでしまったのですけれども、レジュメ3ページ目に読売新聞のコラムがあります。これはすごく重要なコラムで、いつも紹介しているのです。

さっき、父ちゃんが訪ねて来なればい。認知症が進んだみつえさんの前には、亡くなった夫や幼なじみが頻繁に現れる。自分も少女時代や子育て期に自在に戻っていく。認知症の母との日々を描いた岡野雄一さんの漫画ペコロスの母に会いに行くには、そうしたエ

ピソードが並ぶ。時間や空間、死者と生者の境を超えて、大切な人をよみがえらせ、絆を深めていく。

神用語を使い始めた。お年寄りが意味のわからないことを言うようになることを、アイヌの人たちはそう表現するという。神に近づいてきたから、常人には理解できないと考える。アイヌ研究者の藤村久和さんの著書に教えられた。認知症のお年寄りは予備軍も含めれば800万人を超え、今後さらに急増する。認知症と共に生きる時代が到来しつつある。誰もが無関心ではいられない。政府も国家戦略の策定に乗り出した。ボケるとも悪か事ばかりじゃなかかもしれん。亡き夫に会えるようになったみつえさんは言う。その人なりの物語を尊重し、敬意をもって接する。介護はきれいごとでは済まされないが、アイヌの知恵に学びたい。

まさに柳村委員が言ったように、アイヌはそうなのです。例えばおいしいものをもらってきたという、お父さん、お母さんに食べさせるより、おばあちゃん、おじいちゃんが食べるとか、自分が成人式で晴れ着を着たら、まずはおじいちゃん、おばあちゃんに見せるそうなのです。そういうアイヌの民族性があるそうです。だから、年をとってちょっとぼけて変なことを言ったら、神の用語を使うということで、アイヌの人たちは神用語ということをやったのです。

柳村委員が言うように、そういうのは、よくあることなのだと、黄色のところですね。それは、落とし込めば、別に色眼鏡で見て認知症だ、早く何かしなければいけないではないはず。そこが、日本では祖霊信仰で持っていたのです。お年寄りを大事にすると将来いいことがあるとか、祖霊信仰で、儒教の国なのに、やっぱりそこが足りない。柳村委員が言ったように、普通にそれを捉えるという構造が大切なのだと思う。だから、負の遺産が今解決しなければならない大きな課題なのだと思います。ありがとうございます。

○田村勝則委員 私は、身近なところで、祖母も認知症で昼夜逆転して、母からおやじが暴力を振るっていたと聞いたことがありますけれども、そういうふうにして亡くなってしまいました。現実近くにあった3件の事例は、一つは御主人の認知症が進んでしまって被害妄想的になって、奥さんを刺して殺してしまったという事件がありました。この夫婦は、いつも仲よく旅行にも行っていたのですけれども、突如として御主人が認知症の進行が早くなってしまって、被害妄想的になってしまいました。

もう一つは、徘徊です。仕事で出ていったのだけれども、自分がどこにいるか、どこに帰ったらいいのかわからなくなってしまって、さっきの鉄道のお話ではないですが、自分は花巻に行ったつもりが、盛岡で見つかったということがあります。

もう一つは、池袋に住んでいる同級生の母親の話なのですが、電話で話は普通にしますが、切った途端に誰だかわからなくなると、ガスをつけてもわからなくなると。母親はひとり暮らしだったものですから、同級生は仕事をやめて介護してしまっていて、そこでもう夫婦が別れて、母親にずっとつきっきりにいるという状況がございます。

そうなってくると、家族も非常に不安なわけ。そういうことがあって、私はさっき

認知症のイメージは灰色という言葉を使ったのですが、周りにも非常に不安を与えているということでした。そういう不安というものが常にあって、柳村委員の話ではないのですけれども、負の遺産とするなら、医療の世界でも予防医学というものが進んでいってほしいと考えています。

家族だけというのは、そういう暴力的な認知症の症状を見ておられますと厳しい面もあるので、やはりしかるべき施設というものも必要になってきているのではないかなと思います。そうではないと、介護しているほうが逆に倒れ、共倒れになってしまうという現状がありますので、その辺も非常に心配なところなのですが、先生の御見解をお聞きできればと思います。

○内出幸美講師 おっしゃるとおりです。予防医学と申しましょうか、よく言われるように、早期発見ですね。ちょっとおかしいなと思ったら、やっぱり受診につなげるように。認知症だから精神科に行けばいいとか、神経内科に行けばいいという単純な問題ではないです。だから、今認知症サポート医というのは、何科とか関係なく、研修会をしていますね。あなたはアルツハイマー病だよと、家族は認知症だと宣告されるのはいいのだけれども、お薬を処方されるだけではなくて、宣告されてからどうしたらいいのか、アフターケアがないから不安だと言うのです。そこにつなげるお医者さんと、福祉とか保険につなげるところが今不足しているところがあると思うのです。盛岡市はうまくやっているみたいですが、開業医の先生とケアマネをつなぐこと、宣告されたらどんなサービスがあって、どんな不安がでてきて、誰が解消してくれるのかというのは、とても大切なことだと思います。

○田村勝則委員 それは、若い人の精神病とも全く同じなのです。お医者さんは、10分、30分診てお金をもらわなければいけない。私は、そういうことに結構相談に乗っていて、1日でも話し相手になっていますから、議会がないようなときにはそういうことでやっているのですけれども。そうすると、今おっしゃったように人がわからないというのは、対応の仕方も、どこに行ったらいいかもわからない。案件によって対応しなければいけないということがあって、非常に難しい。

○内出幸美講師 そうですね。まず、医学に結びつけて、医学でできるところは医学でやってもらう、地域でできることは地域でやる、ちょっとおかしいなと思ったら、近所の人が大丈夫かと声をかけるだけでもいいと思います。それぞれが、無関心にならないことだと思います。医療の人たちも、もっと入ってってくれとか、リハビリの人たちももっとかかわってもらえればいいような気がします。ただ、早く診断されれば、抗認知症薬も出して、すごくなだらかになりますし、いろいろなサービスも紹介するチャンスがあるということです。重度になってからだと、選べるサービスが少なくなりますから。そういった意味では、予防医学というのはすごく大切だし、今は認知症にならないトレーニングがはやっていきますよね。正確に言うと、遺伝子で、あなたは認知症になると決まっているわけです。悲しいかな。でも、それをおくらせたり、すごく鍛えることによって、わからない



ようにはなるわけです。そういうのはすごく大切です。ありがとうございます。

○**田村勝則委員** いろいろ接していて、声掛けして、褒めるというのはどうなのですか。改善されていくものなのですか。

○**内出幸美講師** 改善というよりは、その日はハッピーになります。褒められて嫌な人はいないですね。すごくいい気持ちで1日を過ごします。私たちの介護している人からすると、朝はすごく大切です。朝すったもんだすると、1日嫌な気持ちのままです。認知症の人はすぐ忘れると言いますけれども、何をされたかというのは忘れても、朝嫌な思いをしたというのは忘れません。だから、朝は目覚めからすごく大切です。

○**佐藤ケイ子委員** ありがとうございます。実家には、父は要介護度5なのですけれども、体が動かないので、実家のお姉さんにすごくお世話になって、よくしてもらって、幸せだなと言っているのです。この間まではよかったのだけれども、会話が変になってきたなと思いつつ、認知症になってきたのだなと思っておりますけれども、すごく食欲があります。だから、自分で食べたいと思ううちは生きていっていただき、食べられなくなったら、それなりにずっと逝くようになってくれればいいなと思ったりしておりますけれども、それはそれ。

要介護認定で、認知症の要介護度が低く見られるわけですね。要介護度1とか2は、介護保険からもう離すのではないかなということになってくると、要介護の方々にはケアを受けるにもすごく経済的な負担が大きくなってしまわないかなと心配するのですが、要介護度を正確にはかるシステムというのは構築されないのでしょうか。

それから、全国で認知症サポーター養成講座を展開しなさい、やりなさいはいいのだけれども、本当に効果がある中身になっているのだろうか。先生のお話を聞くと、そうだな、みんなに聞いてほしいなと思うけれども、単なる講座をやったという実績だけを残す市町村があって、私はその効果というのがちょっと不安だなと思ったりしているのですけれども、その辺りの見解をお聞きしたいと思います。

○**内出幸美講師** すごいですね。やっぱり県議会議員の方は、的を射たというか、すごい質問ばかりです。

すごく重要な質問で、要介護度1、2が軽くなるのは、みんなが認めているところで、それを改善しようと思っっているいろいろな研究機関がトライしたのですけれども、なかなか難しいのです。私もそれにかかわったのです。タイムスタディといって、ストップウォッチを押しながら、どんなケアをしているのか。ただ、見守りは自己申告でないとできないのです。これを改善するというのは、コンピューター自体では難しいのです。ただ、第2次審査といって、調査した人が特記事項に書く欄があります。ですから、家族に根掘り葉掘り聞いて、特記事項にいかにかかっているかをいっぱい書いてもらおうと、第2次審査で重くしていただくことは可能なのです。そこに期待しています。ただ、それも調査員が公平とか言って、なかなか機転がきかないと難しいのですね。今の介護保険制度は、困っている人を救う制度になっていないのです。家族の負担感は見ないのです。だから、その辺り

が介護保険の欠陥なのです。それで、地域共生といって地域で見守ろうと言っているのですけれども、独居老人も介護者が3人、4人あっても同じ、そこは欠陥なのです。システムはなかなか難しいので、審査過程の第2次審査のときに特記事項にいっぱい書いてもらって、重くするということが今の段階ではないと思います。

それから、もう一つ重要なところは、岩手県は認知症サポーターを頑張っていて、常に3位以内に入っているのですけれども、これもやっただけではないかと言われていました。何年もたっても、何もフォローされていないよと。フォローアップ研修が必要ではないのと言われていました。成功しているのが熊本なのです。熊本は一回受講してもらってから、熊本も特には震災があったので、震災があつて家が壊れたおじいさん、おばあさん、70代の方が、グループホームや福祉施設に、有償ボランティアに行っているのです。そして、認知症サポーターのスキルを磨いているというか、何かあつたとき声かけをしていますし、つながっているのです。やりっ放しではなくて、何かにつながつてもらうというのはすごく大切です。熊本の場合は、その施設で有償ボランティアにつなげました。だから、実行性のあるものに常につなぎとめていくというのが必要だろうと思います。

あとは、サポーターを活用して、徘徊模擬訓練に参加してくれるとか、常に1回受講して終わりではなくて、何かに協力していただくという作業がすごく必要なのかなと思っています。

○ハクセル美穂子委員 先生、どうもありがとうございました。私も3世代家族と一緒に生活というか、育つたのですけれども、認知症を発症した家族はちょっとしかいなくて、そんなに深くわからないのです。私は今42歳で、一番下の子供が4歳ですけれども、母が68歳なので、10年後にダブルケアになるかもしれないなとちょっと思いながら御質問したいなと思います。実際にダブルケアママの会をされていて、実際にダブルケアで悩んでいらっしゃる方の年齢層の大体のところとか、例えば私の場合、下の子が14歳で母が認知症になったとすると、私は母を見るために就労を制限しなければならないとなると、上の子も4人いるので、お金の面でも大変な部分があるのか、その辺の具体的なところを、ぜひ教えていただきたいなと思います。

○内出幸美講師 これは、ダブルケアママの広場ということで、去年のチラシなのですけれども、毎月のようにやっているのです。私が主催しているのではなくて、実際にダブルケアママのやはたさんという方がやっているのですけれども、年代は30代から40代が多いようです。

○佐藤ケイ子委員 高齢出産の方が多いいのではないですか。

○内出幸美講師 そうですね。やはたさんも、お子さんがまだ赤ちゃんなのです。ゼロ歳児を抱えて、70代を介護しているようです。ただ、個人差ありまして、年齢幅はすごく広いです。

おっしゃったように、仕事をしたいのだけれども、2人も抱えてできないではないかという話で、深刻なのです。今やろうとしている取り組みは、それこそ理解がある福祉施設

で、子連れ出勤とか、子供をおぶって夜勤するというような理解を深めようというのが少しずつ始まりつつあります。介護施設でも人手不足なのです。若いお母さんをゲットしたいのです。だから、おばあちゃんをショートステイで預かって、子供をおぶって介護をすることというのは、これから切り開いて、それに何か補助金をつけてほしいのです。

○佐藤ケイ子委員 介護施設で、事業所内保育所をやればいいのですね。

○内出幸美講師 そうですね。事業所内保育所とか、あとは労働したら助成金を1人いくらとか、そうすると介護施設もインセンティブがいいように働くと思うのです。就労と子育てのマッチングを今研究しているのです。学童に預けられない人が結構深刻な悩みなのですって。そのために仕事をセーブしたりしているので、それも就労と介護の一体化というのを模索しています。

○ハクセル美穂子委員 一つ、済みません。そういえば、うちの父方のおばあさんが年をとったときに、おじさんと一緒に暮らしていたのですけれども、引っ越ししたら、認知症がスタートしたというのを思い出しました。今母親とは別々に暮らしているのですけれども、例えば母親がそういう症状が出てきたとすると、私のもとで暮らすのがベストなのか、それとも今いる環境で、今ある関係性を大切にする形で見守るケアのほうがいいのか、実際にはどうなのか。人と話をしなくなったら、どんどん進行していったなというイメージがあるのですけれども、その辺についてはどうなのでしょう。

○内出幸美講師 さっきクリスティーンさんの三つの層ということで説明しましたがけれども、お母様が実際に、どのくらいその昔の家にこだわりがあるかです。

○ハクセル美穂子委員 ああ、そこなのですか。

○内出幸美講師 どのくらいこだわりがあるかです。人によって、それは違いますよね。本当にこだわりがある人は、帰りたいを連発しますし、それほどこだわりがなくて、今の人間関係のほうが大切だと心に響いている場合は、今の生活でオーケーだと思います。

○ハクセル美穂子委員 その人それぞれで、そこは違うのですね。

○内出幸美講師 そうです。認知症が進んで暮らしてみても、もし家にこだわりがあれば、家にこだわりたい発言が出てくるのですよ。俺家に帰らなきゃとか、御飯支度しなきゃになったら、ちょっと昔の家にお連れする。ただ、昔の家にお連れしても、ここは自分の家ではないと言いますがけれども、そこは昔の家の懐かしい話をどんどんしていくとか、今の生活をつくるということも大切だと思います。

○神崎浩之委員長 ほかにございませんか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 内出様には、地域に認知症の方がいるということではなくて、御近所に、それから家族の中に認知症の方がいるというお話から、医療とは別の分野というか、アプローチということで人間の理解、それから対応、かかわりの重要さということでの認知症ケアを学ばせていただきました。

特に東日本大震災、昨年台風10号を経験してからの内出さんの考え、視点の違いなど

もお話をいただきました。本当に貴重なお話をありがとうございました。

なお、ボケ一座というのがありましたけれども、いろいろなところに出かけていくよう  
であります。海外公演もやったのですよね。

○内出幸美講師 はい。

○神崎浩之委員長 海外公演もやられているということですから。何回くらい、何百回。

○内出幸美講師 260 回になりました。お呼びいただいて、ぜひ参加していただいて、エキストラでよろしくをお願いします。

○神崎浩之委員長 内出様、本日は大変お忙しいところありがとうございました。

○内出幸美講師 ありがとうございました。(拍手)

○神崎浩之委員長 委員の皆様には、次回の委員会運営等について御相談がありますので、  
しばしお残り願います。

次に、9月に予定されております当委員会の調査事項についてであります。御意見等  
があれば承りたいと思います。

〔「一任します」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 特に御意見がなければ、当職に御一任願いたいと思います。よろしく  
お願いいたします。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。