

# 皆野・長瀬ロータリークラブ

週報

- ◇例会日
- ◇例会場
- ◇事務所

第1・第2木曜日 12:30~13:30 第3・第4木曜日のいずれか 18:30~19:30  
 長瀬レクリエーションホテル 養浩亭  
 〒369-1305 秩父郡長瀬町長瀬1446 養浩亭内  
 Tel:0494-66-4134 / Fax:0494-66-4134 e-mail:minanaga@chichibu.ne.jp

**UNITE  
FOR  
GOOD**



よいことのために手をとりのあおう

## 第1722回例会 令和8年3月12日(木)

### 【会長の時間】

畝 徳治

皆さん、こんにちは。月の2回目は畑村さんの失敗学からのお話です。学ぶべき教訓はいつの時代でも生きるものだと思います。JCO臨界事故が物語るものという事です。昔の話ですが、意味があると取り上げました。



1999年9月、茨城県東海村にあるJCOの核燃料加工施設で、ウラン溶液が臨界状態に達して核分裂が発生、大量の中性子線を浴びた作業員3人のうち2人が死亡するという事故が起きました。周辺住民へ避難要請や屋内退避、換気装置停止などが呼掛けられたほか、県道・国道の交通規制や鉄道の運転見合わせなどの措置がとられ、国内では初めて被曝による死者を出した原子力事故として、大きく取り上げられました。

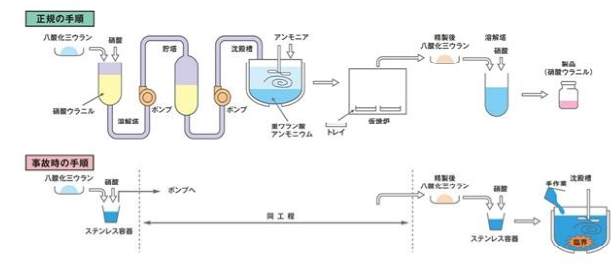
事故の原因は、核燃料加工の作業工程の中で生じた溶液を、これを濾過するための沈殿槽に大量に注入してしまったため、溶液が臨界に達したことが原因でした。この溶液を大量に注入すると臨界が起こる危険性があることはよく知られており、それを防ぐために、沈殿槽への溶液の「供給口」からのパイプは細長くして、濾過する速度に合わせてゆっくりと溶液が沈殿槽に供給されるようにつくられていました。

しかし、そうしたパイプを通すのは、作業の効率だけの面からいうと面倒なものです。そこで、事故が起きたときには、作業の効率を求めた作業員が、正規の「供給口」を使わずに、槽内の洗浄をするときなどに使う「点検口」から、漏斗とバケツを使って溶液を入れてしまったのです。「点検口」は本来、溶液を供給する目的のものではありませんから、当然、細長いパイプなどついてはいません。このため、沈殿槽の中には実に規定の量の七倍もの溶液が注入され、臨界が起こってしまったのです。

この事故は、確かに作業員の不注意から起きました。しかし、その裏には「成熟し過ぎた組織」の問題が隠されています。おそらく、彼らは自分の作業のみに目がいき、その結果、作業の中の「供給口」を使って溶液を供給するということの意味が頭の中から失われてしまったのでしょう。そして、自分の作業を効率的に行うことだけを考えた結果、その工程を省いて短絡

化してしまったのです。

そして、これは原子力施設や鉄道に限った話ではありません。ほかの組織でも、同じような事故が起こりうる可能性があるのです。JR西日本やJCOの例から学び、成熟しすぎた組織にはどんな事故が起きやすいかをしっかりと認識し、危機感をもって自らの組織を見直せば、失敗を予測して防ぐことは十分に可能だということ、くれぐれも忘れてはいけないと思います。



私自身が見たニュースの中で、こんな事故のニュースがありました。家庭用洗濯機で二槽式のものがあります。洗濯物を洗濯後に隣の脱水槽に入れて遠心力で脱水するものです。脱水槽の回転中に手を入れて怪我をしないよう、蓋が二重になっています。上の蓋を開けるとブレーキが利き始め、回転が停止してから中蓋を開けて洗濯物を取り出すようになっています。ところがある主婦が、二重の蓋を開け閉めするのが面倒だといって、上蓋を開けると中蓋が同時に開くように工夫して使っていました。その結果、脱水槽が停止する前に手を入れてしまい、指を切り落としてしまいました。その主婦は、蓋が二重になっている意味を忘れてしまった訳です。

### 【幹事報告】

山田 利明



1. 地区事務所よりCLLSの案内

以上がきています。次年度のCLLSの案内がきていますが、出席依頼に該当する会員の方は、4月19日、日曜日になりますが、ぜひ出席をお願いいたします。

出席率 75.0%

# 認知症について



板谷 定美会員

このような機会をいただきまして、ありがとうございます。

先日、長瀬町要援護高齢者等支援ネットワーク会議が開催されました。その中で医療法人全和会つむぎ診療所、医療福祉相談室の小野先生の講話がありました。つむぎ診療所は寺尾にあります。

精神科関係の先生の認知症の方の歩き回り（徘徊）についてという内容でした。長瀬町は全国で65才以上の高齢者の認知症の割合は、大体16%くらいです。予備軍と呼ばれる人が17%くらいいるようです。

認知症についてですが、様々な文献、パンフレット、ハンドブックが出されていますが、どの情報が正しくて、間違っているかの判断がつきません。まずそういう状況になったら、専門家、医療機関、市町の包括支援センター、保健センター等に相談するのが一番良いという事がありました。

そして原点は、予防だという事です。国立長寿医療センターの研究では、科学的に証明されている予防方法を日々の暮らしに取り入れるよう勧められています。愛知県の大府市にある研究所だそうです。趣味で行う音楽、芸術活動、認知トレーニング、外出、人との交流、食生活、運動は有効であり、継続する事が重要であると。皆さんもスマホなどで歩数を測ったりしながらトレーニングしているのではないかと感じています。まず脳を鍛えることが大事だという事です。

日々どのような活動をしているか。私は、毎朝7時に起床して、脳が活性化する30分の間、ゲームをします。日々のトレーニングとしては車のナンバーを使って四則演算をやります。4171だった場合、四則計算で10になるような計算をしたりしています。またお店では、なじみの人が来た場合、何を注文するかを予測して作り始めて、脳を活性化しているつもりです。

認知症との関係が深いという事で、糖尿病、高血圧、肥満、脳卒中、脂質異常、多量の飲酒、喫煙、難聴、睡眠障害などがあります。アルツハイマー的なものと脳血管障害的な認知症、レビー小体、タンパク質の問題になる認知症などがあります。生活習慣病からくる認知症に一番気を付けなくてはいけないという事です。老化による物忘れと認知症による物忘れの違いは老化によるものは自覚がある。認知症では忘れたという自覚がないという事になります。アルコールについては、過度な飲酒になっていませんか。AUDITアルコール依存症スクリーニングテストというものがあります。時間のある方は、久里浜医療センターのホームページにアクセスしてやってみてください。ちなみに私もやって

みましたが、依存症ではありませんでした。

除外診断という事で、精神科以外の疾患が原因で精神症状が現れている場合。高齢者の場合、様々な精神疾患を持っているので、疑いのある症状を除外していきます。認知症だと思って受診したところ、うつ病だった事もあります。認知症が疑われるサインの中にはうつ病に見られるサインもあります。検査の時にはいろいろな症状を除外して診断結果を出すという事が必要になってきます。

他にも人が変わって穏やかになったり、攻撃的になったりする。食べ物の好みが変わる。耳が遠くなる。本当のような言い訳をするという事も認知症の症状になります。

徘徊については症状ではないという事です。記憶障害、大切なものを置いた場所を思い出せない。場所や時間が分からなくなる（見当識障害）判断力、理解力、思考力の低下により分からないと言えずに、探し回る。妄想として〇〇が盗ったと思いつむ。このような事から引き起こされる行動、心理症状になります。

徘徊の対応として、話を聞ける範囲で聞く。理由があるので、話を聞いて応じられる範囲で応じます。季節によっては徘徊は命に関わります。共通するのは否定しないという事だそうです。

暴力や徘徊など認知症の対応には関係機関への相談が必要な場合があり、介護者は長い対応になるので、家族間での役割分担、介護保険等の利用などで体と心が疲れないようにする事が重要で、家族自身が対象者と離れ、ゆっくり出来る時間を持つことも大事です。

認知症については早期発見、早期治療が重要で、外科的処置、薬の適切な使用で回復する場合があります。初期のアルツハイマー型認知症についての場合は、薬で進行を遅らせることもできます。早期の診断で今後の生活の準備も出来ます。

介護者となる家族のストレスについて、行動や心理症状が激しい場合や、介護が長期に渡る、一人で介護する場合には、ストレスをためないようにする必要があり、気兼ねなく話ができる相談先を持って、認知症家族の会等、愚痴を言える場所、人を持つ事も必要だという事です。

最後にどうすれば良いのか、良かったのかという事ですが、哲学的、倫理的、宗教的な判断、価値観の違い、その他諸々が求められる認知症者への対応、介護ですが、誰のための介護なのか？誰の生活を優先すべきなのか、優先されるべきなのか？正しい知識を持って、自分に出来ることはやったと思えること。後悔しない事が大切ではないかと。また一人で抱え込む事もやめた方がいいという事です。自分の使命だと考え、他人には頼まないという事。自分の介入を拒否するという背景には複雑な背景があります。家族内の葛藤、依存症など。関係者は当該介護者が困った時に即座に介入出来るよう準備しておく事も必要で、また困っている事を察して、適切に介入出来る事が必要なのではないかという事でした。