



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 3639 号 2017.5.8 発行

マイルやポイント、マイナンバーカードに合算へ

読売新聞 2017年05月07日

政府は9月にも、航空会社のマイルなど民間企業の各種ポイントをマイナンバー（共通番号）カードに合算できるサービスを開始する。

集約したポイントは全国の特産品や公共施設の利用料などと交換することができる。政府は新サービスを、交付枚数が伸び悩むマイナンバーカードの普及や、地域振興につなげたい考えだ。

クレジットカードや携帯電話、航空会社が発行するポイントは、年間4000億円を超すとされるが、未使用分は約3割に達するとの推計もある。新サービスにより、企業ごとだったポイントは「自治体ポイント」として合算されるため、マイナンバーカードを所管する総務省は「消費者の利便性が増してポイントの利用が進み、経済活性化の効果も期待できる」としている。

マイナンバー、紛失多数 県警、16年の拾得届 344件

「個人番号」「番号通知」カード

茨城新聞 2017年5月7日

マイナンバーカードと通知カードの見本

国民一人一人に番号を割り振るマイナンバー制度の「個人番号カード」と「番号通知カード」の落とし物が県内で相次いでいる。昨年1年間に県警が受理した両カードの拾得届は計344件に上り、今年もほぼ同じペースで推移している。コピー機に置き忘れたり、財布ごと落とししたりするケースが目立つ。県警は個人情報が悪用される恐れがあるとして、保管に注意するよう呼び掛けている。

3月中旬、県北地域の量販店の店内で、個人番号カードや保険証が入ったカードケースの落とし物が見つかった。同月下旬には県西地域のコンビニエンスストアで、コピー機に残された番号通知カードが見つかった。いずれも店員が警察署に届け出て、持ち主に返却された。

県警会計課によると、昨年1年間の個人番号カードの拾得届は76件、番号通知カードの拾得届は268件に上った。コピー機に置き忘れたり、財布やバッグなどの持ち物ごと落とししたりするケースが目立った。

今年に入っても両カードの拾得届は相次いでおり、3月末現在で131件。県警は持ち主と連絡を取り、返還を進めている。

マイナンバー制度を巡っては、2015年10月に番号通知カードの配達が始まった。昨年1月には個人番号カードの交付が始まった。

両カードは12桁の個人番号のほか、氏名▽住所▽生年月日▽性別-の個人情報が記されている。個人番号カードには顔写真も表示され、身分証明書として利用することができる。



総務省によると、県内で個人番号カードの交付を受けたのは3月8日時点で24万9233人。本県の総人口の1割弱に当たる。

個人番号カードを紛失した場合、どうすべきか、内閣府は対応策を示している。

まず、専用のコールセンターに連絡してカードの機能を止める。その後の手続きは番号通知カードも同じで、警察に遺失届を出し、自治体で再発行の手続きを行う。個人番号は原則として一生変わらないが、外で紛失し、カードを不正に利用される恐れがある場合は変更することができる。

県警は「紛失して悪用されないよう、保管に注意してほしい」と呼び掛けている。（小野寺晋平）

一人前になるまで10年… 精神科医に必要なものとは？〈dot.〉 dot 2017年5月2日
精神科医データ（『AERA Premium 医者・医学部がわかる』より）／厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査（2014年）」を参照しながら、診療科ごとの「医師数」「34歳以下の割合」「男女比」「開業医の割合」を算出した。「開業医の平均報酬額」は...

医師数	15,187人
(34歳以下の割合)	12%
男女比	78:22
勤務時間(週)	38時間
開業医の割合	25%
開業医の平均報酬額(年)	1932万円

厚生労働省によれば、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は近年、急増しているという。内訳はうつ病や統合失調症、認知症などさまざま。扱う疾患が幅広い「精神科医」とは、いったいどんな仕事の内容なのか。医学部志望生向けのエアラムック『AERA Premium 医者・医学部がわかる』では「診療科別仕事図鑑」として、現役の医師に「精神科医」の仕事内容を聞いた。

精神科は、脳と心を扱う診療科だ。患者が、生まれた時からどのような生活をしていて、何に困っているのか、それはどのような病気に当てはまるか、病気でなくても生活の支援が可能かと、じっくり病気と生活の両面をアセスメントしていく。このため、とりわけ初診には時間を割き、1時間近くかかることも珍しくない。

扱う代表的な疾患は、うつ病や躁うつ病といった気分障害、不安障害、統合失調症、発達障害、認知症などの精神障害から、アルコールなどの依存症であるが、疾患以外にも、企業や学校でのメンタルヘルス支援も行う。

少しもどかしく思えるのは、脳の中で起こっていることを、客観的にきっちりと捉えにくいことだ。最近では、MRIや光トポグラフィーという機器を使って脳の活動を可視化する検査も導入されつつあるが、あくまでも補助手段で、診察には問診が何よりも重要になる。

東京女子医科大学精神科講師の稲田健医師は、「まず、患者さんとの関係性をうまく作り出せるかどうかをととても大事にしており、そこが精神科医の腕の見せどころでもあります」

と語り、こう続ける。

「様々な患者さんが来院しますが、それを『〇〇病ですね』と決めつけるような人は精神科には不向きだと思います。いろいろな可能性を考えられる人のほうがいいですね」

例えば、うつ症状を示す病気はいろいろなものがあり、背景は患者ごとに異なる。

精神科医を目指す後期研修医は、病棟そして外来で経験を積み、10年ぐらいかけて一人前の精神科医として育っていく。

治療の柱は、薬物療法などの身体的な治療と、精神療法や認知行動療法などの心理社会的な治療を組み合わせ、患者の心を解きほぐしていく。また、静養に専念する、生活リズムを整えるなどの目的で、入院治療も行う。体と心の病気は切り離せないため、他科に入院している患者のもとに向いて、心の面から治療を行うこともある。

■すべての経験を診療に役立てられる

「かつては病気の治療を重視していましたが、今はその人を支える障害支援という視点に変わってきました」

入院患者が減る一方、外来患者は増加している。病を抱えても、その人らしい生活や仕事ができるように、精神保健福祉士、リハビリテーションスタッフ、さらには行政や企業関係者などとの関わりも不可欠なため、幅広い連携をしていくスキルも求められる。社会の動きに敏感であることも必要だ。

精神科医は増加傾向にあるが、そういう意味でも、増えているのは開業の医師である。急患がないわけではないが、勤務医でも特に長時間の拘束を強いられることはなく、女性も家庭と両立しやすい科目でもある。

稲田医師は、「精神科は、すべての経験を診療に役立てることができる。浪人、留年、挫折、失恋、離婚、さらにエリート一筋という経験も、年を取ることもプラスになります」と語る。心が晴れ、新しい自分に向き合えるようになった患者から、「ありがとう」と言われることが、何よりの喜びだ。(文/塚崎朝子)

稲田健 東京都出身。1997年北里大学医学部卒。同大で初期研修。2003年同大大学院修了。04年、米国ノースカロライナ大学留学。東京女子医科大学精神科助教を経て、09年から講師。専門は精神薬理学で、標準的で適正な薬物療法を目指している

<ひきこもり>自宅を占拠し両親を奴隷化した20代長男 毎日新聞 2017年5月7日



子供は親以外の大人と接する機会を持ち、親とは違う価値観があることを学ぶのも重要=iStock

精神疾患の認識がない人を説得して医療機関に移送し、自立支援を行っている押川剛さん(48)は、現在の精神科医療に限界があると考えている。1000人以上を移送してきた押川さんに、両親を“奴隷”のように扱い、自宅にたてこもった男性のケースを聞いた。【毎日新聞経済プレミア】

押川さんは1992年、神奈川県で警備会社を創業。96年、精神疾患の人を説得し医療機関に移送するサービスを始めた。2002年、自立・更生支援施設「本気塾」を設立。現在も患者の自立支援を続けている。

◇学歴信仰と親のプレッシャー

——両親を自宅から追い出し、妹を虐待していた男性がいたそうですね。

◆押川剛さん 父親は皮膚科の開業医で、母親もクリニックで事務として働いていました。長男(当時25歳)は高校を中退後、高校卒業程度認定試験に合格したものの、大学受験に失敗。受験勉強をしなくなっても「俺は浪人生だ」と言い張って自宅にひきこもるようになりました。その後、両親を包丁で脅して自宅から追い出し、母親には暴力もふるっていました。

両親は賃貸マンションで暮らし、長男は父親名義のカードを奪って、それでも金が足りないとたびたび無心していました。また、弟と妹がいましたが、弟は米国に留学して戻らず、家にいた妹は暴力を受け、性的虐待も起きかねない言動もあったため、弟と同様に家から逃げ出しました。

母親からの相談で依頼を引き受けましたが、一度は断ろうと思ったほど難しいケースでした。

——何が難しかったのですか？

◆長男の状況を視察・調査したところ、被害妄想や強迫性障害を思わせる言動が見られ、彼が捨てた領収証から、不眠を訴えて心療内科で睡眠薬を処方されていることもわかりました。睡眠薬とアルコールを併用していたようで、心身への影響が心配されました。それら精神疾患は治療を受けることで回復が期待できます。しかし、彼の暴力性や妹への虐待などは、投薬中心の短期入院治療では矯正が難しいのです。

現在、国は精神疾患患者の早期退院と地域移行を進めています。患者を病院や施設で長期療養させるのではなく、地域で支援し自立を促す仕組みです。比較的症状が軽く薬の効

く統合失調症などの人には有効だと思いますが、この長男のように根底に精神病質やパーソナリティ障害がある人には、投薬以外にも認知行動療法などの治療が必要です。しかし、そうした治療は時間がかかり、多くの医療機関が入院自体を受けたりません。

両親にも問題がありました。高学歴の父親はクリニックを継いでほしいと期待し、有名大学への進学を暗に長男に求めていたようでした。長男は「三流大学に行っても意味がない」と難関私大の医学部を目指し、そして失敗しました。

また母親には「自宅を取り戻したい」という思いが強い割に、長男や、虐待を受けた妹を救いたいという親心が感じられませんでした。弟と妹は、親元を離れることでこうした都合のよい親の価値観から逃げ出すことができましたが、長男だけは両親の影響を強く受けてしまったと言えます。本来、入院治療を機にゆがんでしまった親子関係も修正すべきですが、家族関係には専門家も関わりたがりません。

◇親が子供を支配すると子供は反撃する

——その後、長男はどうなりましたか？

◆長男の心身の状態を考えれば、入院治療が必要でした。病院確保に奔走して受け入れ先は見つかりましたが、短期入院が予測されたため、両親にはその間に自宅売却の検討や、子供たちの将来を見据えた相続の手続きをしておくこと、妹には居場所が長男に知られないよう、住民票記載地以外の場所に住むことなどを提案しました。家族が極力、長男と距離を取ることでしか、家族の安全は守れないと考えたからです。

当日は、自傷他害行為を未然に防ぐために保健所の職員や所轄警察署にも立ち会いを求めました。家の中の様子がわからず、どのような危険があるか予測できなかったからです。長男はその時就寝中で、大事には至らず、素直に入院にも同意しました。ただ、成人した息子とその母親が互いに泣き叫ぶなど、異様な場面もありました。

彼の入院は本人の希望もあり約1年にわたり、定期的に両親に代わって私や事務所のスタッフが面会を行いました。強迫性障害などの症状は落ち着きましたが、偏った思考や家族へのゆがんだ思いなど本質の問題は改善したとは言えない状態でした。

両親からは、退院後は彼をアパートに住ませ公的な支援制度を利用するため、私たちのサポートは必要ないと言われ、業務終了となりました。現在の状況はわかりません。長男が再び親を奴隷化することがないように祈るばかりのケースでした。

——結局、問題の原因は何だったのでしょうか。

◆子供が親を奴隷のように扱う家庭に共通するのは、親自身が子供を支配するような子育てをしてきたことです。虐待や暴力などの目に見えやすいことばかりでなく、このケースのように、学歴信仰や肩書、見栄えのいい生き方など、親の価値観を子供に無理に押しつけることも同様です。特に、両親が不仲だったり、父親が子育てに無関心だったりして、幼少期に母子が密着しやすい家庭で起こりがちです。

異変が起きたときに早期発見、早期治療ができればいいですが、それにもまして必要なのは、「早期介入」です。例えば、幼少期から家庭の風通しをよくしたり、子供が親以外の大人と接する機会を持ったりすることです。

全く考えの異なる親の友人などと接すれば、親とは違う価値観があることを学べます。身内や親族は親と価値観が似ていることも多いので、それ以外の第三者です。子供が参加する地域活動やスポーツクラブなども貴重な機会でしょう。問題を抱えた家族を孤立させないことにもつながります。

新著（「子供の死を祈る親たち」）には、「オール3の考え方」について書きました。すべての面で優れた結果を求めるのではなく、いろいろな価値観に触れて、さまざまな人とコミュニケーションがとれる。そうした資質を持つのが「オール3」です。

親の価値観を押しつけず、さまざまなことに挑戦させ、柔軟に生きる力を身に着けさせることが親の役目ではないでしょうか。

◇押川さん略歴 押川剛（おしかわ・たけし）

1968年北九州市生まれ。専修大中退。92年、トキワ警備＝現・（株）トキワ精神保健

事務所＝を創業。96年から精神障害者移送サービスに業務を集中。強制拘束ではない、対話と説得で患者を医療につなげるスタイルを確立し、1000人超の患者を移送してきた。著書に『子供を殺してください』という親たち（新潮社、現在、「月刊コミック@パンチ」で同名マンガを連載中）、「子供の死を祈る親たち」がある。

障害者の製品、ネットで 舞鶴9事業所が販促サイト / 京都

毎日新聞 2017年5月7日



¥1,200
ベンガラ染めトート
バック(中)



¥550
おもしろマグネット 6
個入り



¥550
おもしろマグネット 6
個入り



¥550
おもしろマグネット 6
個入り



¥680
紙ひも小物入れ



¥680
紙ひも小物入れ



¥700
抱きつくネコクリップ
2ひき組



¥700
抱きつくネコクリップ
2ひき組



¥700
抱きつくネコクリップ
2ひき組



¥1,000
カラフルまめ手ぬぐ
い 5枚組

障害者たちが製作した品々が並ぶMAIスター＝サイトより

舞鶴市内の障害者福祉事業所9カ所で作られた製品を購入することができるインターネットのポータルサイト「MAIスター」(<http://shop-maizuru.jp/>)を、各施設やポリテクカレッジ京都でつくる「市福祉事業所製品販売促進協議会」が開設した。事務局の市障害福祉・国民年金課によると、市内の全障害者事業所による販売促進サイトは、府内で初めて。

難病の医療ロボット治療に初の保険商品 大同生命 NHKニュース 2017年5月8日

生命保険会社の大同生命は、難病の患者が、特殊な医療ロボットを装着して歩行機能の改善を目指す際、治療費を保障する保険を国内で初めて販売すると、8日に発表しました。

大同生命がことし7月から販売するのは、装着型の医療ロボットで歩行機能の改善を目指す際の治療費を保障する保険商品です。

この医療ロボットは、茨城県つくば市のベンチャー企業が開発し、全身の筋力が低下するALS＝筋萎縮性側索硬化症など、8つの難病の治療に限って公的な医療保険が適用されていますが、治療が長期にわたるため患者の負担は重くなっています。

このため大同生命は、医療ロボットによる治療を支援する特約を盛り込んだ国内で初めての保険商品を開発したもので、難病の患者を対象に100万円を給付します。

大同生命の工藤稔社長は「難病患者やその家族が経済的な負担を感じることなく、最先

端の治療に専念できる環境を作るとともに、医療ロボットを使った治療が、一層普及していくことを後押ししたい」と話していました。

生命保険業界では、最大手の日本生命が、不妊治療を受けた人に給付金を支払う保険を販売するなど、医療保険の分野で特徴のある商品を打ち出す動きが広がっています。

1人6役 葛藤や愛問う 石巻の劇団公演 河北新報 2017年5月7日 20年ぶりの一人芝居を前に抱負を語る三國さん



東日本大震災後に結成された宮城県石巻市の市民劇団「夢まき座」が20、21の両日、5周年特別記念公演「どんぐりの家」を市河北総合センターで行う。

劇団顧問の女優・演出家三國裕子さん(66)による一人芝居。漫画家山本おさむ氏の実話に基づく作品が原作で、耳が聞こえず知的障害がある少女と両親の姿を通じて命の大切さや家族の在り方を描く。三國さんは母親を中心に1人で6役を演じ、重複障害児と向き合う両親の心の葛藤や家族の愛を表現する。

夢まき座は2012年11月に旗揚げし、4回の公演を主催。明るい作品を中心に上演してきたが、今回は節目の記念公演でもあり初めて社会派の作品に挑む。

一人芝居をするのは1997年以来20年ぶりの三國さんは「一人芝居の集大成という気持ちで臨む。家族や命の大切さを感じ取ってほしい」と意気込む。

20日は午後6時半、21日は午後2時に開演。上演時間は休憩15分を含め約2時間。前売りが大人2500円、高校生以下1000円(未就学児無料)で、当日券は各500円増。連絡先は夢まき座0225(94)7205。

社説 生産性改革(下) AI活用し「知」の価値を高めよ

日本経済新聞 2017年5月7日 5月7日

人工知能(AI)の技術革新により、研究開発や企画・設計、医療など「知」を扱う仕事が様変わりするかもしれない。AIが得意な分析などは機械に任せ、人はより創造的な仕事に専念できるようになる可能性があるからだ。

AIを用いて知的活動の生産性を高めるには、膨大な情報を集めたデータベースの育成や知的財産権をめぐる法整備などが欠かせない。官民で議論を深めるときだ。

人と機械で役割分担

専門的な仕事のうちAI利用が目前に迫っているのは医療だ。「この症状から疑われる病気は何ですか」。かかりつけの医師が患者の皮膚の画像をスマートフォンで送って尋ねると、別の医師から返事があった。「アトピー性皮膚炎の可能性が高いです」

医療ベンチャーのエクスメディオ(高知市)は医師同士が助言しあう情報サイトを運営している。特定の疾患には詳しくない家庭医らが、専門家の判断を仰いで治療できる。AIに画像を学ばせて診断する技術も研究中で、実用水準に近づいている。

「医師にとって診断の負担が大きく減り、治療や患者との対話に専念できる」(同社)。AIをいかした診断はがんなどの病気で研究が進んでおり、医療を変える可能性が大きい。ものづくりでも設計にAIを活用する例が広がり始めた。

外資系企業が集まる東京・赤坂の一角に、最先端の3次元(3D)プリンターやレーザー加工機が並ぶ工房がある。富士通が米国企業と契約して設けた「テックショップ東京」で、未来の起業家たち約400人が足しげく通う。

3Dプリンターの利点は、コンピューターのデータをもとに医療器具や航空機などの複

雑な部品をつくれることだけではない。形や用途が似た部品のデータを共有し、設計の手間を省ける。

米国では多様な設計情報を収めたデータベースが公開され、A I で欲しいデータを探す技術も生まれた。試作品を簡単につくれるようになり、ベンチャー企業がさらに生まれやすくなっている。

大学の研究室では、論文やその引用状況が一目でわかる情報サイトが不可欠な道具になってきた。オランダの出版大手エルゼビアなどが提供する交流サイトでは、研究者たちが関心を持つテーマについて意見を交わしている。これらをA I で分析して有望なテーマを助言するサービスも登場した。

「今後は研究者の独創性が一段と問われる。博識なだけでは淘汰される」との声もあがる。A I を知的生産にどう活用していくか。政府が近くまとめる「新産業構造ビジョン」は、A I の利用で後れを取らぬよう企業などに対応を促す。だが、それだけでは足りない。A I を支える情報基盤や法律の整備が欠かせない。

まず大切なのはデータベース（プラットフォーム）の育成だ。A I が画像などを学んで信頼性の高い判断を下すには、数十万～100 万のデータが必要とされる。しかし、医療や設計など個別の分野でそんな規模に達したプラットフォームは、日本には少ない。

データベース整備急げ

医療では、情報化の入り口である電子カルテですら医療機関の導入率は34%にとどまる。患者の個人情報の扱いに配慮しつつ、画像をどんな機器でも読み出せる標準化や、病院同士を結ぶネットワークを築かなくてはならない。

ものづくりの設計データも、業界団体などが中心になり整備を急ぐべきだ。論文など研究情報を収めたプラットフォームは、国が資金を投じてよい分野だろう。

知的財産の保護と活用へ制度を整えることも重要な課題だ。

まだ初歩的ながら小説や脚本を書いたり作曲したりするA I が登場した。だが、いまの著作権法では「著作者が思想や感情を創作的に表現したもの」が著作物とみなされ、A I 作品は該当しない。

「A I の開発には巨額の費用や手間がかかる。開発者の権利を認めるべきだ」との意見もある。3Dプリンターで使うデータも、元の設計者の権利を保護しながら活用を促すルールが要る。

政府の審議会では法整備の検討を始めたが、欧米より遅れ気味だ。企業や研究者、創作に携わる人たちの意見を広く聞くと同時に、海外とも足並みをそろえたルールづくりが求められる。

社説 AI時代の生き方は 週のはじめに考える

中日新聞 2017年5月7日

人工知能（A I）の急速な進歩で、私たちの仕事や生活は大きく変わりそうです。新技術を恐れるのではなく、生かせる人を育てる必要があります。

A B E J A（アベジャ）という会社をご存じですか。

二〇一二年九月に当時二十三歳の若者が始めたベンチャー企業です。大手のベンチャー投資会社数社が出資し、資本金は十億円を超えます。東大や名大の教授陣が技術顧問を務めています。

若者は岡田陽介さんといいます。名古屋市の生まれで、小学五年生のとき、学校で初めてパソコンに触れました。インターネットにつながった時は感動しましたが、コンピューター室はカギがかかっている、勝手に使えません。

CGで全国大会優勝

これが幸いしたのです。祖父母がパソコンを買ってくれました。「パソコン雑誌にあるプログラムを丸写しし、あ、動いたと。動くと、今度はちょっとプログラムをいじるんです。今思えば、コンピューターとの接点があったことが重要だった。触れないと何も分からない

い」と振り返ります。

愛工大名電高校情報科学科に進学。CGに取り組みます。三年生で全国高校パソコンコンクール（パソコン甲子園）と全国高校デザイン選手権で優勝。デザイン選手権では、CGで各国の教育や環境など七項目の採点を花びらの色にして表現し、それぞれの国の「健康状態」を分かりやすく示しました。

二十歳のころ、友人とベンチャー企業をつくり、失敗しました。「技術は分かるが、ビジネスへのつなげ方が分からなかった」のが理由でした。その後、IT企業に勤めて営業も財務も経験。米国シリコンバレーに調査員として派遣されていたとき、ディープラーニングを知りました。すぐに帰国して起業したのがアベジャです。

若い人に任せよう

ディープラーニングとは、人間の脳神経回路を模倣したAIで、AI自身が学習して、高度化していきます。医療や法律から一般事務、自動運転など幅広い応用が期待されています。

岡田さんは、実社会のデータをAIを使って解析、可視化することで、ビジネスの効率化、自動化を目指しました。採用した三越伊勢丹で、来店者の分析結果を基に商品のレイアウトなどを変えると、売り上げが増えました。今では国内の大手小売企業を中心に約三百店に導入されています。

それでも、松尾豊東大特任准教授は日本の現状について「動きが遅く、米国どころか中国にも後れを取っている」と強い危機感を持っています。

希望はあります。新しい分野なので「若い人は半年から一年でディープラーニングを使えるようになる」そうです。

日本は製造業の強さもあります。「コンピューターが画像を認識できるというのは目を持ったということだ。ロボットが目を持てば、幅広い分野で活用できる」と松尾さん。「大学院卒の二十八歳ぐらいが一番活躍する。若い人に任せることが大事」と訴えます。

AI時代の人材を育てようという動きもあります。

今春、東洋大学が情報連携学部という新学部をつくりました。学部長は三月末まで東大教授だった坂村健さんです。「文・芸・理を融合した学問領域の創造」を目指します。学生の半数は社会人、半数は外国人が目標です。プログラミングとコミュニケーションの教育に力を入れ、それぞれの学生が情報科学や経営、デザインの専門知識を積み重ねていきます。コンピューターは理系という時代は終わりました。理系も文系も芸術系も、連携する時代が来たのです。岡田さんは「プログラムは特殊で、一番できる人とできない人の差は五万倍ぐらいある。その人たちを使うので、経営の差はもっと大きい」と考えています。プログラミングを知らなければ経営は難しくなるのです。

起業家を増やす方法もあります。「若者の失敗を許容する社会になってほしい。失敗の経験は生きる。大企業にはベンチャーの製品を使うという支援もある」

人間にしかできない

最近、AIが仕事を奪うのでは、という声が高まっています。

岡田さんは「店には個性がある。立地条件もあるし、伝統もある。店主や従業員で雰囲気は随分、違う。どんな店にするかは、AIには頼れない。AIにはおもてなしもできない」と言います。

松尾さんも「『おいしい』『おもしろい』の判断はAIにはできない。テスターは人間の仕事」と人間とAIが補完し合う、新しい職業の可能性を語ります。うまく共存する方法の一つは、文・芸・理の融合かもしれません。

