

令和7年度第2回仙台市認知症対策推進会議 議事録

開催日時：令和8年1月27日（火）18時00分～19時30分

開催場所：EARTH BLUE 仙台勾当台 8階 第1会議室

【委員（五十音順・敬称略）】

（出席者）

伊藤 あおい（特定非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会）

内海 英恵（仙台市地域包括支援センター連絡協議会）

大泉 英樹（仙台市認知症疾患医療センター
独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院）

大内 義隆（一般社団法人宮城県老人保健施設協会）

加藤 勝宏（公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部）

小牧 健一朗（一般社団法人仙台歯科医師会）

佐々木 葉子（公益社団法人宮城県看護協会）

佐藤 博俊（佐藤病院）

清治 邦章（一般社団法人仙台市医師会）

高橋 利行（特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会）

丹野 智文（おれんじドア）

新妻 範之（仙台弁護士会）

早川 敏（社会福祉法人仙台市社会福祉協議会）

福井 大輔（みやぎ小規模多機能型居宅介護連絡会）

藤田 尚宏（公益社団法人仙台市薬剤師会）

南 研二（一般社団法人宮城県精神保健福祉士協会）

森本 浩史（認知症介護指導者ネットワーク仙台）

吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

若生 栄子（公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部）

（欠席者）

最上 啓史（仙台市老人福祉施設協議会）

【事務局】

仙台市健康福祉局

各区保健福祉センター障害高齢課

宮城総合支所障害高齢課

【オブザーバー（順不同・敬称略）】

仙台市認知症疾患医療センター

いずみの杜診療所 山崎 英樹

東北福祉大学せんだんホスピタル 認知症疾患医療センター長 高野 毅久

東北医科薬科大学病院 認知症疾患医療センター副センター長 藤盛 寿一

公益財団法人仙台市健康福祉事業団介護研修室長 中野 博志

宮城県保健福祉部長寿社会政策課長補佐兼地域包括ケア推進班長 辻井 拓

公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部 加藤 真理子

【会議概要】

- 1 開会
- 2 挨拶（健康福祉局保険高齢部長）
- 3 新任委員紹介
- 4 会長・副会長選任

○会長に佐藤博俊委員、副会長に森本浩史委員が選任された。

議事に入る前に、佐藤議長より次の確認があり、委員より異議なく了承された。

○会議を公開とすること。

○議事録署名人を早川敏委員とすること。

5 議事

令和7年度仙台市認知症施策における新規の取組みの状況 【資料1】

（事務局）

【資料1】について説明。

（佐藤議長）

事務局からの説明について、質問・意見をいただきたい。

（若生委員）

私たち認知症の人と家族の会宮城県支部が運営する本人・若年認知症のつどい「翼」が仙台版チームオレンジに登録させていただいた。当初は、チームオレンジとしてどのような活動を行うべきなのかイメージできていなかった。しかし、ワーキングに参加する中で、私たちが日頃から行っている活動のままでよいのではないかと考えるようになった。

認知症の本人と家族が集う「翼」では、本人ミーティング、家族相談、交流会等を継

続的に行っているが、こうした活動そのものがチームオレンジの趣旨に沿うものであると感じている。認知症の本人、家族、サポーターに加え、地域の人々を巻き込んで活動していくことが大事だと思う。私たちが行っている「翼」の活動を広く周知することで、チームオレンジが地域に広がっていけばよいと感じる。

(佐藤議長)

チームオレンジの認定やバッジを受け取ることにに関して、どのように感じていたのか。良かった点等について感想をいただきたい。

(若生委員)

仙台市からチームオレンジのバッジやステッカーをいただき、メンバーに配布した。メンバーからは「どのような場面で身につければよいのか」といった声もあったが、私たちが日頃行っている活動そのものがチームオレンジの取組みであるため、普段の活動の中で着用すればよいのではないかと伝えた。

チームオレンジのバッジはまだ十分に普及していない。そのため、他の方から「これは何のバッジなのか」と尋ねられることがあるが、そうした問いかけ自体が活動の周知や拡充につながるのではないかと感じる。

(佐藤議長)

内海委員もチームオレンジのバッジを着用しているようなので意見をいただきたい。

(内海委員)

私が所属している茂庭地域包括支援センターでは、住民主体で運営されている認知症カフェ「んだんだカフェ」を支援している。このカフェもチームオレンジとして登録させていただき、若生委員とともに登録証交付式に参加した。

「んだんだカフェ」には、認知症のご本人やご家族が参加している。1月の開催時には、新年会として、地域の方がアロハ踊りを披露してくださった。その演目を見たいという目的でお友達同士が集まってくださり、そこで初めて認知症カフェの存在を知ったという声もあった。

また、カフェでの会話の中で、あるご本人とご家族から「松島へ日帰り旅行に行きたいが、2人だけでは公共交通機関の利用が難しい」という話があった。これを聞いたカフェのメンバーが「それならバスや電車の時間を調べて、一緒に行けばよいのではないかと提案し、実際に日帰り旅行を実現した。若生委員がおっしゃるように、チームオレンジとして何をすべきかをあらかじめ決めるのではなく、会話の中から「やりたいこと」や「できそうなこと」を見つけ、一緒に取り組むことが活動の中心になっている。私たち支援者としても、「これをしてください」「無理をしてこう取り組んでください」

という関わりではなく、会話の中から自然に生まれる「楽しんでできること」を大切にしている。そうした積み重ねが、認知症への理解を深め、バリアを取り除いていくことにつながればよいと感じている。

(佐藤議長)

これまでの活動が肯定され、さらに「チーム」として活動することで、一体感を持つようになった。この一体感は、今後チームオレンジを拡充していくに当たり、よい点といえるのではないかと感じる。

引き続きその他の点について質問・意見をいただきたい。

(丹野委員)

「4 認知症バリア解消に向けた検討」についてであるが、認知症の人にとって最大のバリアは“人”であると考えている。スローショッピング等の取組みの説明もあったが、そもそも、多くの当事者が財布を取り上げられている・携帯を取り上げられている・一人で出かけることを禁止されているといった現状がある。

確かに、衣食住や金銭管理等、多様なバリアがあるが、その前に“人”というバリアが存在している。まずは本人が自立し、自由に出かけられる仕組みが整っていなければ、スローショッピングのような取組みも十分に機能しないのではないかと感じている。

私自身、多くの当事者と出会ってきたが、「何をしたいか」「何を食べたいか」と尋ねても「なんでもいい」と答える人のほぼ100%が、財布を取り上げられているか、自由に使えない状況に置かれていた。

そのため、まずは仙台市として「財布を取り上げない」というメッセージを、より力強く発信していただきたいと考えている。認知症のバリアとは、やはり“人”である。

次に、「6 認知症の人と家族への一体的支援プログラムの実施」についてであるが、非常によい取組みであると感じる。一方で、進め方を誤ると、本人と家族の間に依存関係を生み出してしまう可能性があるため、そうした状況にならないように活動してほしいと考えている。

全国の一体的支援の事例を見てきた中で、例えば、みんなでカフェに行くといった活動が実施されている。しかし、実際の様子を見ると、家族が食品を選び、飲み物を選び、お金を支払い、「はい、これはあなたの分ね」と本人に渡しているケースが見受けられる。これでは一体的支援と言いながら、家族がすべてを代行してしまっている。本人が選び、本人がお金を支払うのが望ましいと私は考えている。

やはり、一体的支援は、運用を誤ると本人と家族の依存を生み出すイベントになりかねない。そうではなく、本人ができるだけ自立するようなものにしてほしいと感じる。

次に、「7 軽度認知障害(MCI)について普及・啓発」の部分であるが、MCIとは、認知症の前段階の状態を指すものである。それにもかかわらず、なぜか会社を辞めて家

に引きこもってしまう人が非常に多いと感じている。多くの当事者と出会ってきた中で、「医師から会社を辞めてデイサービスに通ってはどうかと言われた」「お酒を飲んではいけないと言われた」といった声を耳にする。このような言葉が、友人との関係を崩してしまう要因になっている。MCI と診断された方には、家に引きこもったり、社会との関係性を崩したりするような声掛けではなく、地域資源をさらに活用し、地域とのつながりを途切れさせないような声掛けをしてほしい。

私がこれまで多くの当事者と関わり、ピアサポートを行ってきた中で、診断直後に医療や福祉の人たちから介護保険の利用を勧められたという声を多く耳にした。さらにひどいケースでは、「10年で亡くなるかもしれないので身の回りを整理した方がよい」と言われ、泣きながら相談に来る人も多い。実際には、そのようなことはない。「古い認知症観」に基づく情報を伝えてしまう人が、いまだに多い。

確かに、12年前は、工夫するための道具はほとんどなかった。しかし、今は携帯電話が広く普及し、工夫するための道具は100円ショップで数多く手に入るようになっていく。認知症と診断されても、工夫することでもうまくいくということを、もっと広く知らせてほしいと考えている。

「10年で亡くなる」「2年で寝たきりになる」といった言葉は避けていただきたい。「お酒を飲んではいけない」という指導も、アルコール依存症の人を対象とするのであれば理解できるが、一律に認知症の人へ同じ指導を行っている医療機関もあるようである。そうした指導は本人を社会から遮断してしまう。友人との関わりも減ってくる。「ほどほどに」という伝え方をしてほしいと感じている。

(佐藤議長)

丹野委員の意見に追加する意見等があればご発言いただきたい。

(若生委員)

認知症の人と家族の会宮城県支部が「6 認知症の人と家族への一体的支援プログラムの実施」の運営支援として参加させていただいた。丹野委員がおっしゃるように、本人と家族が一緒の場合、依存関係が生まれる場合がある。

私が運営支援に入った場では、開始当初、認知症のご本人と家族が硬い表情で会場に入ってくる姿が見られた。ご本人は「ここで何をするのか」「自分は何をされるのか」と不安に思いながら参加している様子であった。しかし、1回、2回、3回と回を重ねるうちに、家族が、認知症の本人同士が話している表情や会話の様子を離れた場所から見ることで、「家で見ている本人の表情と違うな」という気づきが生まれていった。その結果、家族は「本人は自宅では話していないだけで、本当は多くの想いを持っている」という理解に至り、改めて認知症の本人の力を再発見したようだった。

このように、1回目2回目ではわからないかもしれないが、回数を重ねることで、「認

知症になってしまった家族」という見方が、少しずつ「認知症になっても大切な家族」という捉え方へと変化し、関係性を見直しにつながっていると実感した。

一体的支援プログラムには確かな効果があると感じる。もちろん、介護家族も、本人に依存しないよう、また、依存されないように図っていくことが大切だと感じる。

(佐藤議長)

ご家族が同席することで、当事者の方が安心して参加しやすくなるという側面もあると考える。また、回数を重ねることで、他の当事者とその家族の様子を目にし、ご家族は安心感を得るだけでなく、当事者ご自身が持つ力に気付く機会にもなったと受け止めている。

一体的支援プログラムの実施に当たっては、認知症介護研究・研修仙台センターとともに、評価指標や家族への支援方法等について検討を行ったとのことである。ついては、実施状況について、吉川委員からご発言いただきたい。

(吉川委員)

私自身は直接の担当ではなく、当センターのスタッフが中心となって本プログラムを担当しているため、詳細については報告しにくい部分もある。しかし、現在進行している状況については、スタッフと共有しながら、一緒に検討を進めているところである。

今年度、当センターが実施協力しているプログラムは、あと1回を残している。その回で年度全体の振り返りを行い、次年度の初動について検討する予定である。

個別の評価のみならず、プログラム全体の「サイズ感」についても検討が必要であると考えている。現在、せんだんホスピタルと連携して実施している場では、5組程度が参加しているが、施設や事業所の希望人数、適切な実施ペースなどを踏まえると、どの程度の規模で運営すれば過度な負担が生じず、円滑に実施できるかを考える必要があるという意見が出ている。

そのため、プログラムそのものの評価に加え、「サイズ感」についても整理しながら、来年度の進め方を検討しているところである。

(佐藤議長)

確かに、「サイズ感」という視点は重要である。

丹野委員がおっしゃった「財布を取り上げる」等の買い物に関する事例は、共通のテーマになり得ると感じている。「4 認知症バリア解消に向けた検討」において示された「最大のバリアは“人”である」という指摘についてであるが、これは周囲の人が当事者の能力を過小評価したり、過度に制限したりすること、あるいはできることを奪うことがバリアとなっている、という意味でよいか。

(丹野委員)

そのとおり。本当に、診断されてすぐに財布を取り上げる、携帯電話をキッズ携帯に替えてしまう、あるいは、一人でできることを禁止する、といった事例は多い。これらは本人の安心・安全のためというよりも、実際には社会や家族の安心・安全のために行われている面が大きいのではないか。

本人が財布を持たずに外出して、楽しく過ごせるはずがない。コンビニに行っても買い物ができない。にもかかわらず、診断直後の多くの人が、すでに財布を持たされていないという現状がある。

それらは、周囲の心配から生まれた優しさであるのは確かである。「なくしたら大変だから取り上げてしまおう」「携帯電話もそのうち使えなくなるのだから、最初から持たせないほうがよい」といった考え方である。優しさではあるものの、間違っていると感じている。

どれほどスローショッピングを進めても、駅の表示をわかりやすくしても、そもそも認知症の人がお金を持てず、買い物にも行けず、乗り物にも乗れないのであれば、バリアを解除しても意味がない。だからこそ、まずは「財布を持つてみる」「一人で電車やバスに乗ってみる」等の取組みが、より広く普及していくとうれしいと思っている。

ここで述べているのは、重度の認知症の話ではなく、診断直後の人たちに関することである。

(佐藤議長)

丹野委員の意見に関連する意見等があればご発言いただきたい。

(福井委員)

「5 認知症の人が安心して買い物ができる体制づくり」にワーキングメンバーとして参加した。財布に関する件についても当事者から話を伺っており、「自分が買いたいものがあるのに、いちいち伺いを立てなければならぬのは、子ども扱いされているようだ」と述べていた。これは、人権に関わる問題ではないかと感じている。

スローショッピングについて申し上げますと、岩手から紺野先生にお越しいただき、実践者としてのご経験をスーパー各社のみなさまに共有していただいた。意義がある取組みであると捉えている企業が多い一方で、企業人の立場から見ると、人手不足の問題や、生協が使用しているのぼり旗等、スローレジを設置する際に必要となる備品準備に要する費用が課題として挙げられていた。

近隣の生協店舗を視察したところ、利用者は必ずしも高齢者だけではなく、小さな子ども連れの母親が「ゆっくり買い物ができるのでありがたい」として利用していた。認知症のための特別な仕組みというよりも、誰にとっても使いやすく、幅広い年代に優しい取組みとなっていると感じる。こうした状況の中で、企業が導入を躊躇する理由は、

先に述べたとおり、人手不足や必要経費の負担にあると考えられる。

スローレジを導入することで売上がどの程度変化したのかについて、生協におけるPOSデータの分析結果があれば、ぜひ共有いただきたいところである。また、導入にあたり実際にどのようなコストが発生したのかも把握できれば、市等の自治体の実施しているまちづくり関連の助成金を活用し、のぼり旗等を制作・配付する形で導入を支援するといった始め方も有効であると感じる。

また、丹野委員がおっしゃるように、「新しい認知症観」をより広く市民へ浸透させていくことが重要である。現在、仙台市役所は建て替えを進めており、低層部の活用方法についても議論が行われている。リーシングを通じてどのような企業や機能を入れるか検討が進む中で、北欧の事例等を参考にしつつ、公共施設のあり方、すなわち公共が果たすべき役割について改めて考える必要があると感じている。仙台市役所の低層部に、福岡市が設置している「認知症フレンドリーセンター」のような機能を導入することが有効ではないか。

MCIの診断を受け、不安を抱え「どこに相談すればよいのか」と迷う市民にとって、市役所の低層階という象徴性の高い場所に相談拠点があることは、安心につながるはずである。東北の中心都市である仙台市が、市役所1階にフレンドリーセンターを設置すれば、大きなインパクトがあると思う。どの部署が所管するのかは不明だが、健康福祉局としても検討する価値がある取組みであると思う。「新しい認知症観」を社会に根付かせるためにも、市役所低層部へのこうした機能の導入は効果的であると考えており、その実現に向けて動いていくことが重要なポイントになると感じる。

(佐藤議長)

複数の局にまたがる案件であるため、実施には一定の困難が伴う可能性がある。しかし、“The Greenest City”の理念から考えても、検討する価値があると思う。本日の会議には当事者やそのご家族、各種専門職の方々が参加しているが、この場において、市役所低層階の活用に関する本意見が総意として示されたものとしてよろしいか。

(事務局)

いただいたご意見について、関係部署へ共有したいと考える。ご認識のとおり、低層階は、いわば市役所の「看板」や「入り口」となる部分である。低層階に具体的にどのような機能が盛り込まれる予定なのか、すべてを十分に把握しているわけではないが、各種取組みの情報発信の場として活用される可能性は高いと認識している。常設とするかどうかは、今後の検討や運用方法次第ではあるものの、新庁舎の完成までにはまだ一定の時間があることから、実施の可能性を探ってまいりたい。

(佐藤議長)

実際にスローショッピングを体験した加藤委員から感想・意見をいただきたい。

(加藤委員)

スローショッピングの体験をしたが、しばらく使わないと忘れてしまった。ゆっくりレジの方が、自分のやりやすいことを、とても楽しくできたことを覚えている。

(佐藤議長)

オブザーバーとして参加している加藤真理子さんからも感想・意見をいただきたい。

(加藤真理子様)

加藤委員と2人で参加したが、学生と一緒に買い物をしているときは、とても楽しそうにしていたように思う。「レジゴー」という機械を使って買い物を行ったが、私も最初うまく操作できず、かなり戸惑ったことを覚えている。近所にはレジゴーを導入している店がなく、しばらく使わないと操作を忘れてしまうため、生協の「ゆっくりレジ」を2人で利用してみることにした。

ゆっくりレジには認知症の方や高齢者が多いのではないかと想像していたが、実際には、先ほど福井委員がおっしゃったように、赤ちゃんを抱いている人など若い世代の利用者もあり、幅広い人々が使っていたことが印象に残っている。

ゆっくりレジは人件費などの面で運営側の負担があるのだろうとは思いますが、買い物後にはサッカー台まで商品を運んでもらえる。そのため、本人は会計を済ませるだけでよく、私はその様子を見て、こちらの方式のほうが利用者にとってよいのではないかといい感想を持った。

(佐藤議長)

MCI と判断されたらもう破局だというような、いわゆる「古い認知症観」といえる、固定概念のようなものがある。しかし、実際にはMCIの方が必ず認知症へ進行するわけではなく、現実とのずれが存在している。

他の委員の方々からも述べられたように、現在ではテクノロジーによって日常生活を大きくサポートできる時代になっている。認知症とは、定義上「日常生活に支障が生じている状態」を指すが、大阪大学の認知症専門の先生が、「iPadやタブレットを持参する患者がおり、道案内をすれば問題なく目的地にたどり着くことができるため、テスト上は点数が低くても、認知症とは診断しない」と話していたことが印象に残っている。

確かに、AIやIoTが発展し、モノにインターネットが組み込まれる時代になれば、対応の仕方も変化していくであろう。したがって、「新しい認知症観」を広める必要があると同時に、「古い認知症観」を是正していかなければならないと感じる。

そこで、「古い認知症観」を是正するためにはどのような取組みが有効か、あるいは既に実施されている活動があれば、アイデアや意見をいただきたい。まずは、森本委員からご発言いただきたい。

(森本委員)

私たち認知症介護指導者にとって、診断後の対応に関する知識が十分でないことを、あらためて痛感したところである。診断後の対応や介護保険制度について精通している者は多いものの、例えば「空白の期間」をいかに短くするか、あるいはその期間にどのように関わるかといった点では、さまざまな難しさに直面する場面が出てくると思う。サービスへ速やかにつながることがよいのか、あるいは一定期間自宅でサービスを利用せずに過ごすほうがよいのかなど、私たち自身も判断に悩むところである。こうした点からも、我々の診断後支援のあり方には、まだ十分ではない部分が多いと実感している。

したがって、委員のみなさまとともに、これらの課題を解消できるような新たな関わり方等のアイデアを、ぜひ一緒に検討していければよいと考えている。

(佐藤議長)

「2 「新しい認知症観」の普及啓発」について、質問・意見があればご発言いただきたい。

(大内委員)

一連の話を聞き、「新しい認知症観」と丹野委員の「認知症のバリアは“人”である」という話について考えさせられた。老健としては併設サービスに通所リハや訪問リハがあり、介護保険という枠組みの中ではあるが、認知症の方と多く関わる機会がある。私は作業療法士でもあるため、自立支援の観点から、本人のやりたいことを支援しようと日々関わっている。しかし、「バリアは“人”である」という話と重ねて考えると、家族が大きな支援者となる場合もある一方で、時に一番のブレーキとなってしまう場合がある。そこは我々の働きかけの難しさであり、日々の課題であると感じている。

「新しい認知症観」については、一般の方々への普及啓発も重要であるが、改めて医療や介護に携わる我々自身が、この「新しい認知症観」をしっかりと浸透させていくことが極めて重要であると感じた。今日伺った取組みの話はどれも素晴らしいものであったが、現場を見ると、いまだに「古い認知症観」に縛られ、本人中心という当たり前の姿勢が徹底されていない場面が多く存在していると感じる。したがって、「新しい認知症観」を、専門家である我々自身がまずはしっかりと受け止める必要性を、改めて強く感じたところである。

(佐藤議長)

「3 生活の工夫講座モデル事業」について、質問・意見があればご発言いただきたい。

(若生委員)

「3 生活の工夫講座モデル事業」にオブザーバーとして参加させていただいた。その中で、認知症のご本人が自身の工夫について語っていたが、その後の話し合いの場で私が特に感じたのは、ご本人同士の会話の中で「自分はこんな工夫をしている」「こんなふうに生活している」といった情報を互いに共有することで、「自分もやってみようか」という気持ちが自然と生まれる場になっていたという点である。

認知症のご本人同士が、自分の工夫を安心して話し合える場があることは非常に重要だと感じた。その工夫が、次には自分の身となり、生活に活かされていく。とても和やかな雰囲気であった。講師となった作業療法士が、時折適切な助言を行っていたことも良かった点である。工夫はすぐに実行できるものばかりではないが、話し合いを重ねる中で、自分の中に何か大切な視点や気付きを見い出すことができる場であったように思う。

(佐藤議長)

当事者ご自身が、自らの力だけで場をつくることは大変である。そのような場があらかじめ設定され、準備やサポートを受けられることには意味があり、そのような場が今後さらに増えていくとよいと考える。

その他に質問・意見があればご発言いただきたい。

(高橋委員)

今回のお話を伺い、取組みに本人や家族といった当事者がしっかり関わっている点が非常によいことであると感じた。専門職だけが決めて「こうしましょう」と押しつけるのではなく、本人と対話を重ねながら取組みを一緒に考えていくという姿勢は、極めて重要であると受け止めている。

また、丹野委員がおっしゃったとおり、私たちが最も課題として感じているのは「偏見」である。偏見をなくすことは非常に難しいと感じる。社会の偏見だけでなく、本人自身がこれまで抱いてきた認知症への偏見が、自らを否定する方向に働いてしまうこともある。診断を受けた際に「自分はもう終わりだ」「何もできない」と思い込んでしまうのも、こうした自分自身への偏見によるところが大きいのではないかと感じている。だからこそ、「新しい認知症観」の普及やバリアをなくす取組みは極めて重要であり、本人から寄せられた声や「偏見がなくなった」という参加者からの感想は大変意義深いものであると感じている。

さらに、大内委員からのお話にもあったが、専門職である私たちはどうしても「して

あげたい」という気持ちが先行しやすい。また、介護保険制度の特性上、病気や障害により生活に支障が出てから相談が寄せられるため、「できないところ」ばかりに目が向きがちである。本人や家族が相談する際にも、「大変なところ」「できないこと」が中心に語られやすく、その結果として、本人も家族も本来まだできることに気付けないままになっている場合が多い。

私たち専門職は「できないところ」だけを見るのではなく、「できるところ」にしっかり目を向け、それをどうすれば継続できるか、また、できないところについてはどうすればできるようになるか、自立支援が基本となる。そのためには、家族だけではなく本人としっかり対話する必要がある。

ケアマネジャー協会では、社会福祉士会と協力し、本人の権利から考える「本人主体の事例勉強会」を行っている。権利という言葉は利権・権威・権力と捉えられ、本人の話ばかりきくことは、わがままを聞くなどと言われることがあるが、私たちは「権利＝当たり前のこと」と捉えている。丹野委員がおっしゃるように、財布を取り上げられないことも、携帯電話を使うことも、当たり前のことである。

また、「意思決定支援」の勉強会も行っており、「できないからやってあげる」「決められないから決めてあげる」という考えから180度転換し、本人と対話を重ねながら支援する姿勢を学んでいる。本人としっかり話をすればまだまだできることは多く、本人自身が意思を示すことも可能であり、それが自立へとつながる。

こうした取組みを通じ、私たち専門職自身も多くのことを学び、さらに工夫していく必要があると感じている。専門職だからこそ、プロとして、本人主体の支援を実現していくための努力を続けていきたい。

6 その他

(佐藤議長)

他に質問や意見はないか。

7 閉会

(佐藤議長)

質問や意見がないようなので、以上で議事を終了する。