

高次脳機能障害支援モデル事業 千葉県事業報告

1. 国リハ登録事業

平成13～15年度のモデル事業で千葉県からの登録者数は32名。10歳以下4名、11～20歳10名、21～30歳7名、31歳以上11名と、若年者が多いことが特徴である。とくに15歳以下の義務教育年齢者が7名であり、千葉県からの全登録者数の2割以上を占めた。16～17年度にかけては、新規登録者数は6名。10歳以下1名、11～20歳1名、21～30歳2名、31歳以上2名と、これまでの傾向をそのまま継続している。

平成16～17年度	新規登録者	継続登録者	計
愛育園 リハ医療施設	3	*退園者・退院者は外来として継続	3
更生園	1	2	3
外来	2	13	15
小児	2	2	4
成人	4	13	17
合計	6	15	21

2. 平成13～15年度地方拠点病院独自事業

この時期に始めたのは、①地方拠点病院としての当センターの過去の実績調査②千葉県全域の施設・学校を含めた関連機関等の処遇実績調査③病院・診療所等医療機関における有病率調査、である。

千葉県では拠点病院である当センターにある肢体不自由児施設在籍児も小児例として登録することになったが、小児に関しては評価診断項目を独自に考えなければならず、評価スケールに関する健常児の参考値が必要となった。このため、地域の小中高等学校の協力を得て、6歳から18歳の133名の協力を得て、WMS-R、D-CAT、BIT(星印末梢のみ)、TMT、WCST、SLTAの参考値調査を実施した。

また広報啓発活動実績は、市民公開講座3回、家族交流会1回、学術集会発表5件であった。

3. 平成16～17年度地方拠点機関独自事業

前半期のモデル事業を集約し、今後千葉県の健康福祉政策に反映していけるための根拠を明確にする作業を中心に事業展開をしていった。そのため、センター内で8つのワーキンググループを立ち上げ、各年度ごとに実績と事業達成目標を作成し、センター内での報告会を開催した。ここでは、各グループの目的に関してのみ掲載しておく。

(1) 小児関係グループ

1) 当センターにおける小児の高次脳機能障害に対する評価・診断・訓練・支援についての継続的なシステムの構築としての復学者のいる学校訪問啓発活動 2) 国リハ登録事業を円滑にすすめることを目的に活動を行う。

(2) 広報啓発グループ

1) 高次脳機能障害に関する情報を簡単な下敷きにして、県内の関連職種や当事者等必要とするところに、解りやすく提供する 2) 支援センター発行の「新・モデル事業便り」を発行する 3) 当センターホームページなどを通じて当センター高次脳機能外来・評価診断のシステムを掲載し、支援センターとしての機能周知 4) センター公開講座で当事者・家族会の相談コーナー開設 5) 高次脳機能障害交流会開催

(3) 若ものグループ

当センター過去3年間に登録又は高次脳機能障害利用者のうち、未就労の比較的若年層に絞って、同じ障害を持つ同年齢者との交流を月2回実施し、福祉的な意味のものも含めて「働く」ことに関する取り組みを実施することを目的とする。

(4) 記憶障害(H17年度は高次脳機能障害者のための地域生活復帰支援プログラム)グループ

現在当該障害が主となる利用者も増え、医療的治療終了後も復職・就労・自立生活のための訓練を必要とする人たちの受け入れ場所が県内では極めて少なく、かつその支援内容も当該障害に配慮したものとなっていないことが多い。高次脳機能障害の認知障害による社会的不適応を神経心理学的手法を用いて訓練し、その後の効果判定に基づきながら、社会適応への支援プログラムの作成に活かす。

(5) 高次脳機能外来カンファレンス

他施設からの紹介者は評価診断が多く、当センター退院者では復職・復学へ向けての社会支援が主目標となっている。登録者のなかには、器質性精神障害の診断により精神保健福祉手帳を取得し、精神保健福祉センターでのデイケアを利用することで家庭という閉じられた環境から社会復帰へ向けてのステップアップが図れている。また、更生園入所による社会リハの適用、障害者就業キャリアセンター紹介等も試み、一定の成果を認めつつある。こうした現状を鑑みて、外来診察に当たる脳神経外科、神経内科医師を中心にコメディカルスタッフが酸化して開催し、精神科医師(千葉県精神保健福祉センター)もスーパーバイザーとして出席し、多様な支援に対応できる検討会を実施することを目的とする。

(6) 更生施設高次脳支援プログラム検討

当センター更生園利用者は、高次脳機能障害を伴う脳血管障害者が大半である。高次脳機能障害固有の問題を主症状に持つ方へのサポートプログラム作成と退園後の支援システム作成することを目的とする。

(7) 市町村訪問相談支援グループ

平成15年度に実施した市町村の調査から相談希望としてあがった53ケースを基に、H16年7月時点で再確認し、要支援者に訪問相談支援を地域支援部および更生園、千葉県障害者相談センターと協働で行い、地域で対応に苦慮している当該障害者への支援を、協働して進めていくことを目的とする。

(8) 高次脳機能障害者支援ネットワーク構築事業—都市部編—(三菱財団助成事業)

今回の都市部での調査活動によって、生活実態に沿った支援内容のシステム化やネットワーク構築をしていく手がかりとすることを目的に、平成15年度の調査結果を併せて、千葉県全体のイメージ化を図り、より現実的な支援ネットワーク構築をしていくための一助とする。

なお、本調査においては自閉症・発達障害、重症心身障害など支援プログラムに専門的な技術が必要な障害を持つ人々の処遇実態調査を同時に実施し、当該障害の特徴を浮き彫りにすることを目的とする。

4. 今後の課題

上記各ワーキンググループの活動が、千葉リハビリテーションセンター内のメンバーでなく、外部機関の協力を得て、拡がりを見せ始めている段階である。しかし、高次脳機能障害者の支援に関するどのレベル(医療レベル、生活支援レベル、教育・就労レベル、行政的制度レベル)においても、千葉県では質的向上を支えるだけの事実的根拠の集積が十分ではない。その意味では、千葉県内に各レベルの関係者が一堂に会して、検討しあえる共通の場の設置が急務である。当センターでは、高次脳機能障害リハ懇話会(仮称)を今年度中に立ち上げることを計画している。

高次脳機能障害支援モデル事業のまとめ (埼玉県)

埼玉県においては、埼玉県総合リハビリテーションセンターを地方拠点病院（平成13年度から平成15年度）、地方支援拠点機関（平成16年度から平成17年度）に指定し、事業を実施した。

I 事業実施体制

1 高次脳機能障害連絡調整委員会（平成13年度から平成15年度）

(1) 構成員

当事者団体、地域福祉施設、精神障害者小規模作業所、精神保健福祉センター、県障害者福祉課、県総合リハビリテーションセンター

(2) 検討事項

- ・ 評価基準、支援プログラム
- ・ 地域支援のあり方
- ・ 問題点の点検・評価

2 高次脳機能障害支援対策整備推進委員会（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員

当事者団体、地域福祉施設、精神障害者小規模作業所、病院MSW、障害者職業センター、精神保健福祉センター、保健師、市町村、県障害者福祉課、県総合リハビリテーションセンター

(2) 検討事項

- ・ 県内の実態把握
- ・ 関係機関の連携確保
- ・ 事業の実施状況の分析
- ・ 普及啓発方法等 の総合的検討

3 高次脳機能障害作業部会（平成13年度から平成15年度）

(1) 構成員

県総合リハビリテーションセンター職員

(2) 検討事項

モデル事業の具体的事業内容の検討

4 高次脳機能障害検討会議（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員

県総合リハビリテーションセンター職員

(2) 検討事項

モデル事業の具体的事業内容の検討

5 高次脳機能障害検討ワーキンググループ（平成16年度から平成17年度）

(1) 構成員
県総合リハビリテーションセンター職員

- (2) ワーキンググループ
- ・ 研修・広報
 - ・ 支援コーディネーター
 - ・ アンケート調査
 - ・ 小冊子
 - ・ 訓練プログラム

6 概念図
別紙のとおり

II 事業実施状況（別紙のとおり）

1 相談・診断・評価

- (1) 支援コーディネーター配置
(2) 高次脳機能障害専門外来

2 治療・訓練

- (1) 外来患者のグループ指導
(2) 音楽療法
(3) 障害者手帳未所持者の更生施設への受入れ

3 啓蒙・啓発

- (1) 地域施設への支援
(2) 研修会
(3) 公開講演会
(4) セミナー
(5) パンフレット「高次脳機能障害の理解と対応」
(6) パンフレット「更生施設における高次脳機能障害の方への支援」
(7) 小冊子「高次脳機能障害の理解と対応」
(8) 小冊子「脳損傷と高次脳機能障害」

4 実態調査

- (1) 当事者・家族アンケート調査
(2) 障害者施設アンケート調査

III まとめ

埼玉県総合リハビリテーションセンターは、モデル事業の地方支援拠点機関として、
①相談・診断・評価 ②治療・訓練 ③啓蒙・啓発 ④実態調査 等の各種事業を実施してきた。

しかし、限られた人員と予算、組織の制約の中で、センター内での活動に終始せざるを得ず、外部への広がりやの欠けていたことは否めない。

5年間モデル事業を実施してきたことにより、高次脳機能障害者に対する理解が徐々に深まり、支援も少しは向上してはきているが、次のような課題が残されている。

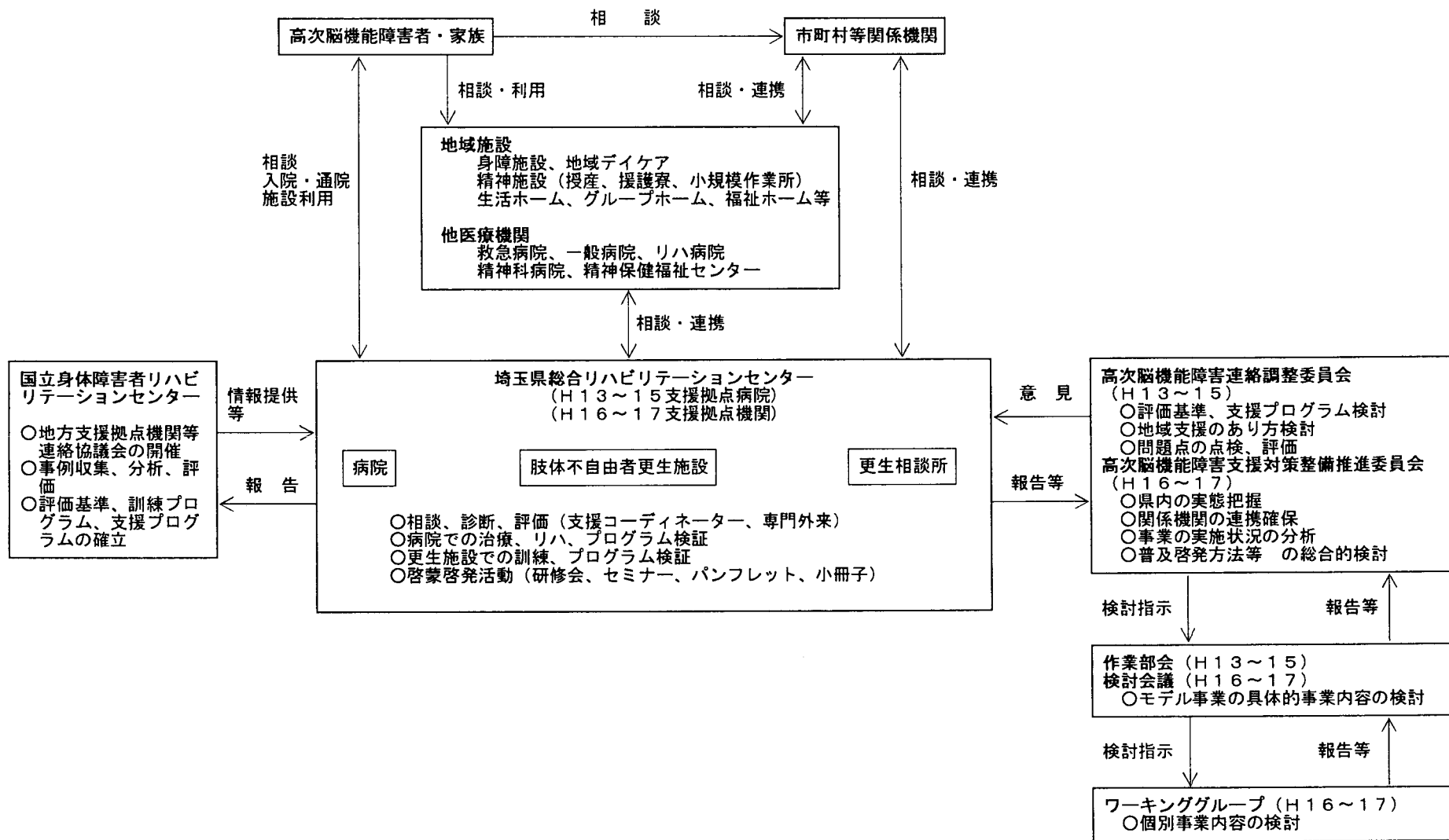
- ① 救急病院から回復期、維持期への橋渡しの仕組みができていない。
- ② 高次脳機能障害支援のセンター的機能を果たす総合リハビリテーションセンターは県内1箇所のみであり、遠いところからは相談等がしにくい。
- ③ 地域の社会資源が不足している。
- ④ 子供及び思春期にある若者に対する就学支援が十分ではない。
- ⑤ リハビリテーションサイドと精神保健医療サイドとの連携が十分ではない。
- ⑥ 専門職員が十分確保されていない。
- ⑦ 関係機関との連携が個別ケースを通じたものにとどまっている。
- ⑧ 普及啓発が徐々に進んではいるが、まだ十分ではない。

高次脳機能障害者への対応は、現行の医療保険制度の枠組みでは不採算部門であり、また、現行の福祉制度の下でも十分な対応が困難である。特に、障害者手帳には該当しないものの、就労支援や就学支援などが必要な人が多く存在するが、これらの人の支援はほとんど手つかずの状態である。

国は、モデル事業終了後は、障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業の一つとして「高次脳機能障害支援普及事業」を位置づけ、補助金を交付する予定であるが、これにより、高次脳機能障害者に対する支援が飛躍的に向上するのは困難である。

本県においては、モデル事業の成果を踏まえて、制度の狭間で様々な困難に直面している高次脳機能障害者を、県全体としてどのように支援していくのか検討していくことが必要である。

高次脳機能障害支援モデル事業概念図



II 事業実施状況

1 相談・診断・評価

★ 平成17年度の数字は、平成17年12月31日現在

事業名	実施結果	成果	課題																		
支援コーディネーター配置	<ul style="list-style-type: none"> 平成16年度から相談部に2名の非常勤職員を配置 相談、支援計画作成 相談受付数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>支援者数</th> <th>延べ回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16年度</td> <td>45名</td> <td>統計なし</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>63</td> <td>279回</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域の相談機関や通所施設とのカンファレンス：15回 障害者生活支援センターのコーディネーター連絡会参加：3回 <p>* 国のモデル事業としての事例登録数：6件 支援経過を報告</p>	年度	支援者数	延べ回数	16年度	45名	統計なし	★17年度	63	279回	<p>身体障害者更生施設に3人入所、精神障害者小規模作業所に1人通所、心身障害者地域デイケア施設に2人通所、その他の施設に2人通所を支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 常時、相談を受けたり、他の機関と連携を図る必要があるため、常勤の支援コーディネーターを配置する必要がある。 2 連続した支援のため、市町村、障害者生活支援センターとの連携を深める必要がある。 									
年度	支援者数	延べ回数																			
16年度	45名	統計なし																			
★17年度	63	279回																			
高次脳機能障害専門外来	<ul style="list-style-type: none"> 毎週月曜日（定員1名）、毎月第1、3、5木曜日（定員2名） インテーク面接、診察、神経心理学的検査、指導 実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>相談</th> <th>外来受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>50件</td> <td>28件</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>74</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>92</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>168</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>198</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table>	年度	相談	外来受診	13年度	50件	28件	14年度	74	45	15年度	92	53	16年度	168	82	★17年度	198	65	<p>支援コーディネーターとインテーク段階から役割分担するなどの連携が図れた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 相談・外来件数が増加しているが、現在のスタッフだけでは対応が困難となる恐れがある。 2 県リハ以外に診断・評価ができる場所を確保する必要がある。 3 外来受診後、社会資源が少ないことや家庭崩壊のケースもあり地域にスムーズにつなぐことが難しい。
年度	相談	外来受診																			
13年度	50件	28件																			
14年度	74	45																			
15年度	92	53																			
16年度	168	82																			
★17年度	198	65																			

2 治療・訓練

事業名	実施結果	成果	課題																		
外来患者のグループ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第2、4木曜日 ・当事者グループ メモリーノートの活用、社会性やコミュニケーション技術の向上を図るために、当事者毎に目標を設定した。また、理解促進のために、当事者・家族合同のグループを実施した。 ・家族 家族同士の交流、情報交換により、当事者への理解を深め、支援の向上を図った。 ・実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>当 事 者</th> <th>家 族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>6名</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>8</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>★17年度</td> <td>9</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	当 事 者	家 族	13年度	6名	2名	14年度	7	5	15年度	8	6	16年度	7	5	★17年度	9	7	<p>目標設定、評価を通じて、現実認識の向上、変化達成の確認が図れた。 ほとんどの参加者が目標を達成でき、目標の上方修正を行えた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 指導期間の設定 2 グループ終了後のフォロー体制 3 個人指導とグループ指導の有機的連携 4 効果の評価
年 度	当 事 者	家 族																			
13年度	6名	2名																			
14年度	7	5																			
15年度	8	6																			
16年度	7	5																			
★17年度	9	7																			
音楽療法	<ul style="list-style-type: none"> ・音楽療法を通じて心身に障害のある入院患者の治療効果を高める。 ・実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>モデル事業対象者</th> <th>希 望 者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>延べ 30名</td> <td>延べ 139名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>延べ 148</td> <td>延べ 296</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>延べ 142</td> <td>延べ 449</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	モデル事業対象者	希 望 者	13年度	延べ 30名	延べ 139名	14年度	延べ 148	延べ 296	15年度	延べ 142	延べ 449	<p>単調な入院生活リズムに変化を与えたり、音楽を通して仲間意識や患者間の交流が増した。</p>	<p>音楽という媒体だけでなく、興味、関心のある話題を日常の看護の中で聞くというゆとりのある関わりができる工夫をしたり、患者同士の交流の場を提供したり、患者とともに楽しむための時間を持つ。</p> <p>音楽療法は時間と継続が必要なので、家族や地域支援の協力が必須である。</p>						
年 度	モデル事業対象者	希 望 者																			
13年度	延べ 30名	延べ 139名																			
14年度	延べ 148	延べ 296																			
15年度	延べ 142	延べ 449																			

障害者手帳未所持者の更生施設への受入れ

- ・支援目標
障害の認識を深める。
記憶障害に対する代償動作の獲得（メモリーノートの習慣化）
生活面で前向きな意欲促進のための体力強化
就労援助
- ・実績

利用者	年齢	結 果
A 入所	24歳	家庭復帰
B 入所	45	病気再発により死亡
C 通所	47	就職
D 入所	54	デイケア施設通所
E 入所	49	就職
F 入所	24	現在更生施設入所訓練中

*手帳所持者の訓練状況

年 度	人 数
13年度	36名
14年度	42
15年度	26
16年度	60
★ 17年度	47

若干でも障害認識が進み、代償動作の獲得に改善が見られた症例や、障害が重度でも地域資源の利用に結びついた症例、就職につながった症例が見られたことは、施設での訓練、支援が有効であったと考えられるため、今後も継続した受入れが望ましい。

受入れに妥当な症例、時期の検討

3 啓蒙・啓発

事業名	実施結果	成果	課題												
地域施設への支援	<ul style="list-style-type: none"> 平成15年度に実施 高次脳機能障害者支援及び職員への技術的支援 対象施設 心身障害者地域デイケア施設 1箇所 精神障害者小規模作業所 1箇所 通所中の高次脳機能障害者の神経心理学的評価を実施 個々の高次脳機能障害者への対応方法を家族や職員に説明 	<p>通所施設内での対応等が改善された。 施設に対してどのような技術的支援が必要か知ることができた。</p>	<p>施設に対して専門機関が効果的な技術的支援をするための仕組みを検討する必要がある。</p>												
研修会	<ul style="list-style-type: none"> 対象者 障害者地域生活支援センター、心身障害者地域デイケア施設、精神障害者小規模作業所、身体障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設等 地域の支援者としての知識、理解、支援技術の習得、ネットワークづくり 実績（年1回開催） <table border="1" data-bbox="533 790 1301 1043"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>39名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参加者数	13年度	39名	14年度	25	15年度	46	16年度	32	17年度	50	<p>地域の支援者としての知識、理解、支援技術の習得に効果があった。</p>	<p>参加者があまり伸びなかったので開催日、研修内容等に工夫が必要である。</p>
年 度	参加者数														
13年度	39名														
14年度	25														
15年度	46														
16年度	32														
17年度	50														
公開講演会	<ul style="list-style-type: none"> 対象者：当事者・家族・支援者 高次脳機能障害の理解、支援方法の習得、社会資源の理解等 実績（年1回開催） <table border="1" data-bbox="533 1227 1301 1401"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td>166名</td> </tr> <tr> <td>14年度</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>15年度</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参加者数	13年度	166名	14年度	73	15年度	68	<p>多くの参加者があり、モデル事業開始当初の啓発啓蒙としては成果があった。</p>	<p>平成15年度で終了し、平成16年度からはセミナーとして、一般県民を含めより多くの参加者を集める。</p>				
年 度	参加者数														
13年度	166名														
14年度	73														
15年度	68														

セミナー	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 一般県民、当事者・家族、保健・医療・福祉関係者 ・高次脳機能障害の理解、支援方策の検討 ・実績（年1回開催） <table border="1" data-bbox="539 304 1303 424"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>参 加 者 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16年度</td> <td>305名</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>234</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	参 加 者 数	16年度	305名	17年度	234	多くの参加者があり、高次脳機能障害の理解が深まり、支援方策の検討がなされた。	平成16年度は予想を超える参加者があり、平成17年度は定員を超える参加希望者があり、断った状況なので、収容人数の多い会場の確保を検討する。
年 度	参 加 者 数								
16年度	305名								
17年度	234								
パンフレット「高次脳機能障害の理解と対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度作成 ・一般県民啓発用 ・5,000部作成 ・主な症状と対応、主な原因、相談窓口、医療機関一覧 	一般県民啓発用として配布したが、更に医療機関、当事者団体、市町村から追加利用希望がある。 啓発啓蒙としては成果があった。	常に内容の見直しを検討していく。						
パンフレット「更生施設における高次脳機能障害の方への支援」	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度作成 ・更生施設利用希望者用 ・各担当セクション、スタッフの支援内容、支援事例紹介 ・300部作成 	施設における高次脳機能障害者への支援に関してまとめられた。 また、事例を紹介することで、より理解を深める資料となった。	現在の更生施設では、高次脳機能障害者を受け入れる体制が不十分であるため、受入体制を整えていく必要があり、状況に応じた改訂が必要である。						
小冊子「高次脳機能障害の理解と対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年度作成 ・当事者・家族及び支援者用 ・高次脳機能障害を理解するための手引書 ・6,000部作成 	各種研修会で関連職種に積極的に配布し、理解促進に努めた。 当センター利用者にも説明の補足資料として活用した。	自立支援法の成立に伴い、制度の変更があるので、社会資源情報部分の改訂が必要である。						
小冊子「脳損傷と高次脳機能障害」	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度作成 ・当事者・家族及び支援者用 ・高次脳機能障害を理解するための手引書 ・1,500部作成 	救急病院等で当事者や家族が高次脳機能障害を発見したり、相談先に困った時に利用できる内容の冊子を作成した。	より多くの関係機関の窓口には置かれるよう配布することが必要である。						

4 実態調査

事業名	実施結果	成果	課題
<p>当事者・家族アンケート調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度実施 ・県総合リハビリテーションセンター利用者・脳外傷友の会会員の实態把握・要望を調査 ・対象者：210名 ・回答率：51.4% ・結果： 当事者は就労支援、リハビリ訓練、家族は居場所等福祉施設の希望多し。専門職員の養成希望多し。既存の援護の枠組みでは当てはまらない層がある。 	<p>当事者・家族の实態把握・要望が把握できた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活実態や症状、周囲の環境等によって様々な困ったこと、要望が出された。 このためきめの細かい対策が必要である。 2 また、新しい援護の仕組みを提示する必要がある。 3 更に相談できる機関・窓口を拡充する必要がある。
<p>障害者施設調査アンケート調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成14年度実施 ・高次脳機能障害の認知度、受入状況、受入のための条件を調査 ・対象施設：精神障害者小規模作業所、心身障害者地域デイケア施設、身体障害者授産施設、精神障害者生活訓練施設等 293施設 ・回答率：53.6% ・結果： 認知度：89.3% 受入実績あり：45施設（28.7%）（精神障害者小規模作業所14、心身障害者地域デイケア施設23） 苦慮した経験あり：35施設（78%） 受入経験なしの理由：相談を受けたことがない（62.4%）、施設種別の対象者でない（14.1%） 受入のための必要な対策：専門的指導・研修（86.6%）、高次脳機能障害の認知（51.6%）、職員配置の充実（43.3%）、専門の作業所の整備（42.7%） 	<p>地域施設の実態が把握できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約90%の施設で認識が進んでいるが、受入れが進んでいない。 ・受入を阻んでいる理由の1つに制度の壁がある。 ・受入後苦慮した経験が多い。 ・これが専門機関の指導、援助の希望につながる。 ・制度を含む施設体制の強化、社会的認知を高めることを望む声も多い。 	<p>高次脳機能障害者が地域で生き生きと安定した社会生活を営むには、地域施設の役割が非常に大きい。</p> <p>このため、施設の受入体制の充実、支援技術の向上を強化する必要がある。</p>