

失語症のある高次脳機能障害者の支援について

社会的支援の観点から見た失語症

失語症への社会的アプローチ: 失語症会話パートナー

失語症における社会生活の問題

失語症の社会的支援の実態

高次脳支援普及事業における展開

障害者総合支援法における展開

失語症：目に見えない障害

耳が聞こえるのに人の話がわからない

声が出るのにいいたいことが言えない

本人が言い間違いに気づかない→そのまま話が
進んでしまう、時間の約束など、数字の言い間
違が多い

誤解を解くために説明することが難しい

→家族・友人・職場の人間関係に支障

失語症：障害が理解されにくい

誤解：精神的ショックでしゃべることができない
50音表を指さしてもらえれば、意志を伝えられる
仮名もわからないなんて、ぼけてしまったのか
変なことを言う、嘘をついている
何で仕事に行かないの？

言語能力とコミュニケーション能力

人と人の間に生じるメッセージの交換 言語行動ばかりではなくすべての行動がコミュニケーション上の価値を持つ

お互いの間に理解が成立するかが問題 正確性ではない

失語症者の言語行動の正否ばかりではなく、関わる相手の行動にもよる

社会的アプローチ

失語症：コミュニケーションに障害、社会参加が阻害される→社会環境に対して働きかける

社会的アプローチの目標：失語症者が個人として適切な活動に参加、失語症者の生活を高める

失語症は長期にわたる、コミュニケーション上の問題
残存、日常生活に影響：社会的孤立（孤独）、自律性の喪失、活動の制限、役割の変化、偏見

社会モデル

障害：個人内に存する損傷ではなく、社会の側の障害をもたらす態度や障壁の結果

社会モデル：コミュニケーションによって失語症者の心理・社会的ニーズ、安心感や生活の質を満たす

心理社会的問題に対する基本的なアプローチ：相談・教育、社会参加を促す、健康的な自己意識を維持させる、コミュニケーションの成立

社会モデルによる失語症

失語症者＝脳損傷による言語の表現と受容の障害：生活上の出来事への参加↓ 望ましい社会的役割を実行↓

失語症における機能的コミュニケーションの目標：自分自身・他者のコミュニケーション技能によって、完全に意志疎通できる、自分自身を表現できて、満足感を得る

会話訓練：会話の代償的方略を訓練、自然な会話の流れの中で、脚本で集団訓練集団での相互作用を重点的に、役割演技を行う

失語症会話パートナー

コミュニケーションは複数の人々の間で成立→コミュニケーション相手の訓練

会話パートナーを対象とした訓練：遊びや仕事など生活場面でコミュニケーション活動を促進

機能障害に対する治療→弱点を強調

友好的なパートナーとの親しい会話→失語症者の自己認識が改善

失語症者の自己主張行動を強化：地域社会におけるサービスを利用する権利がある、という権利意識

失語症者との会話

周囲の人は失語症者に話しかけなくなる「話してもわからないだろう、答えられないだろうから」

難しい内容になると、余り口を挟まない

うまくことばが出なかったり、違うことばが出てしまう。そうすると家族が「何？」、「どういうこと？」、「もう1回言って」と繰り返す

失語症の会話2

会話を楽しむゆとりがない:おしゃべりをして、気晴らしをする、冗談を楽しむ、まじめな議論をする、悩みを相談する

本当はわかるまで話したかったんだけど、家族の方が嫌になっちゃうだろうから、黙ってた

失語症のグループではよく話すが、失語症以外の人の間では黙っている。周りの会話のテンポについていけない

外出が困難

身体障害：日常生活上、他人からの援助を受けることが多くなる

外出には他人の手を要する：右片麻痺で杖や車いす、段差、歩道がない、スロープ、エレベーター、障害者用トイレ、ノンステップバスなど、未整備

社会活動がなかなかできない

初対面の人と話をするのが特に苦手、ためらう

他人との交流の機会がない

友達が全然いなくなった

周囲の人は、障害への気遣いから連絡を控えてしまう

他人と会ったり、交流する機会が極端に少なくなってしまう

情報が少なく、新しい生活の将来像を描きにくい

自分の状態を客観的に見ることが困難

失語症者：役割の変化

家計を支える役割を失う

復職しても配置転換：職場で果たす役割が変わってしまふ

主婦が倒れる：家庭内の中心的役割を果たせなくなる

今までの自分の役割を十分に果たせなくなったと感じる：自分自身の存在意義が揺らいでしまふ、自信が持てなくなって無気力に

失語症者の家族

片言しかしゃべることができず、一人で立つことすら不自由なこの人が、私が倒れたらどうやって生きていくのか

介護施設の利用：職員さんは、この人の失語症のことをきちんとわかって対応してくれるだろうか

身体の調子が悪いことを詳しく説明してもらえない、調子が悪いことはわかって、どこがどう悪いのか説明が続かない

失語症者の家族2

外出の機会が少なくなる:留守を任せても不安

外出先から電話をかけても、内容の確認がなかなかとりづらい

思い描いていた人生設計が大幅に変化

子供への心理的影響、小さな子供を持つ母親が失語症

母親が父親に変わって働きに出る

失語症者にとっての社会資源

外出のきっかけがつかみづらくなる：言語障害を理解して対応してもらえる場所が少ない、一般のデイ・サービスに参加しても自分からは話すことができず、周りから取り残されてしまう

介護施設に言語聴覚士がきわめて少ない

失語症者に対する社会資源2

復職率10%以下、失業→障害厚生年金・障害基礎年金で1/3に減収

身体障害者手帳、言語障害の等級は3級、4級、
身体障害を合併していれば等級が上がる→
社会保障の内容が限定される

失語症者へのコミュニケーション

家族・介護スタッフ:無口でおとなしい、意欲がない、ニーズがない、訴えがない、何を訊いても答えてくれないので、これでいいのだろうと判断してしまっている

失語症者:普通のペースで話されても、結局理解できずに会話が終わってしまう、家族もゆっくり話を聞いてくれない

失語症者との会話のあり方

挨拶ことばもなかなか出てこない: 社会に出るための道具をなくしてしまったよう

ちゃんと「あなたに話していますよ」ということを示す。失語症者が聞く構えができたところで、いいタイミングでゆっくりと、短くわかりやすいことばを使ってことばかけをする

会話は話し手と受け手の2人の共同作業、失語症者ではなく、会話相手が話し方を変える

失語症者とのコミュニケーションのスタイル

ことば以外の情報を受け取る・発信する：表情、視線、声の感じ、イントネーション、身振り手振り、それまでの話の流れ、いつもの生活習慣

内容が伝わることが大切

良いテンポで言葉が返ってこないが、待っている間の「間」に耐えることが最も基本

失語症者とのコミュニケーション・スタイル2

話す量は、健常者が多く、失語症者が少ないが、
確実なやりとりがあるかどうかが大切

相手の症状によって言い回しを工夫、繰り返し言う、自分の話し方を変える: 知っても良い情報は手に入れておくべき

コミュニケーションの基本姿勢

子供扱いしない: 話の輪の外に置かない、他の家族だけで話さない、馬鹿にしたような態度や雰囲気

会話は落ち着いた雰囲気: 理解力、集中力、テレビ・音楽を消す、忙しそうに何かしながら話してもうまく行かない

お互いの表情がわかるような位置や視線で: 表情や身振りが見える位置・距離、同じ視線の高さ

文書にはことばを添えて

要点を示しながら口でも説明する

内容をかみくだいて説明する

失語症者が言い間違えたときは訂正しない

言いたいことばがわかるときは、正しいことばを補って、さりげなく確認する

言いたいことばがわからないときは、話し言葉以外の方法を使って確認する

地域ST連絡会、失語症会話パートナー養成部会
編：失語症の人と話そう、失語症の理解と豊かなコ
ミュニケーションのために、中央法規、2004

失語症の方の生活しづらさに関する調査

失語症友の会連合会

対象者：全国の失語症の方及びご家族

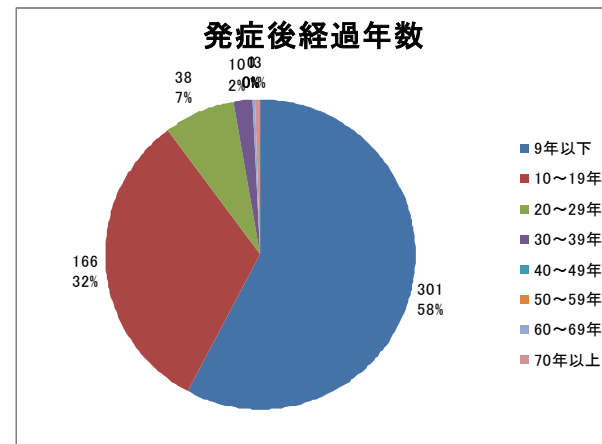
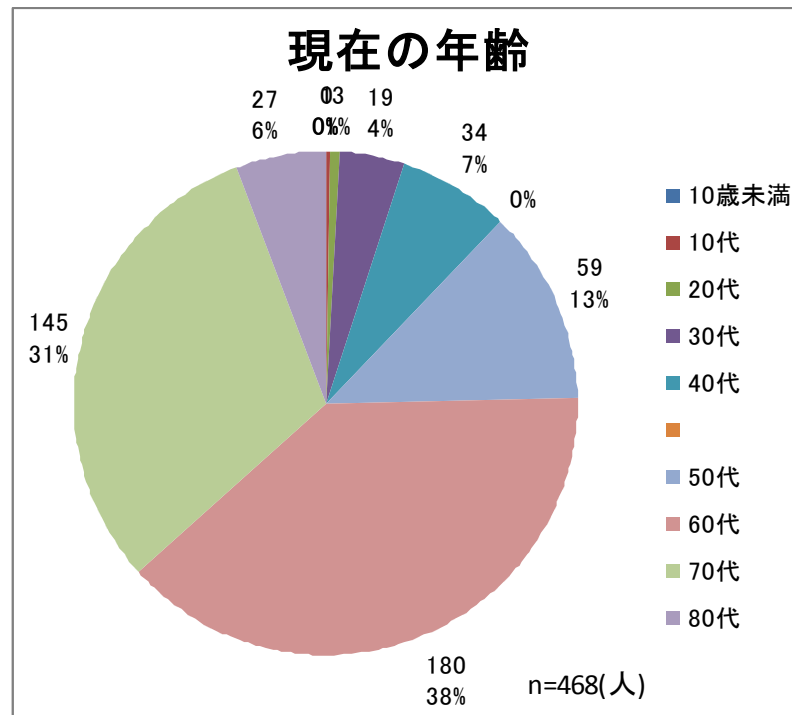
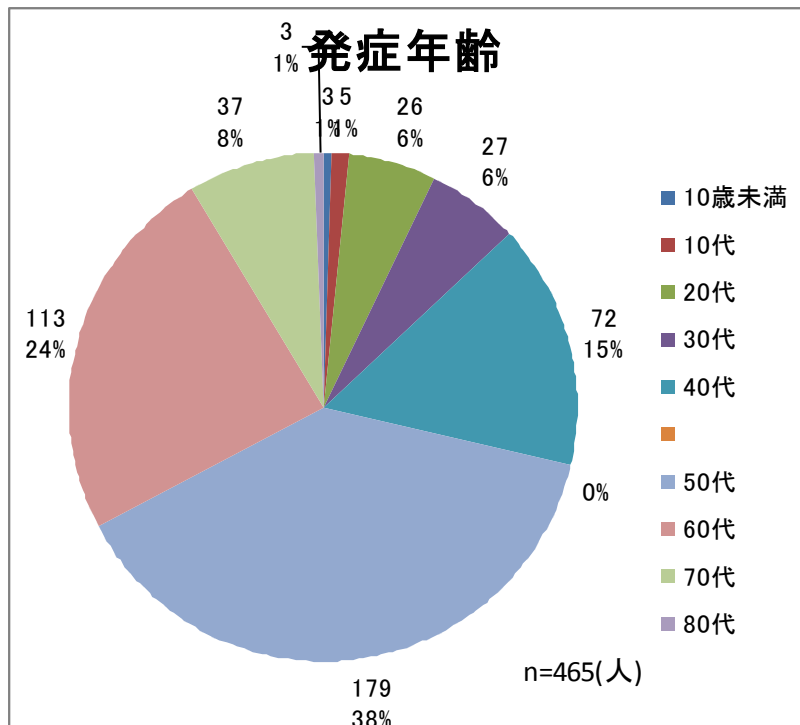
- 日常生活上で困難を感じておられる問題

2012.1～3 月実施

発送数905通

- 回収：本人496通 54.8%
- 家族：446通 49.3%
- 46都道府県より回収

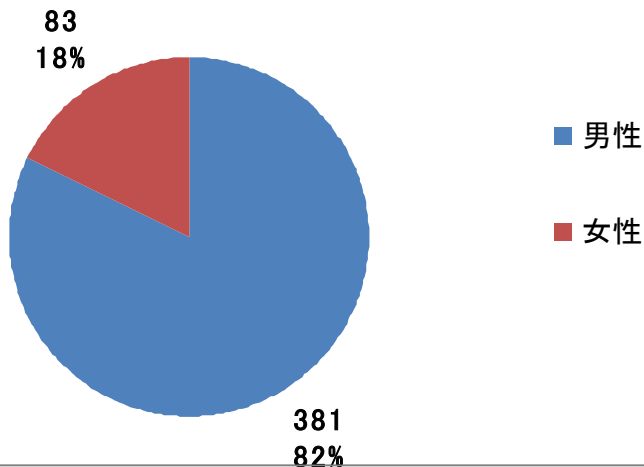
回答者(失語症のご本人)に関する基礎情報 年齢



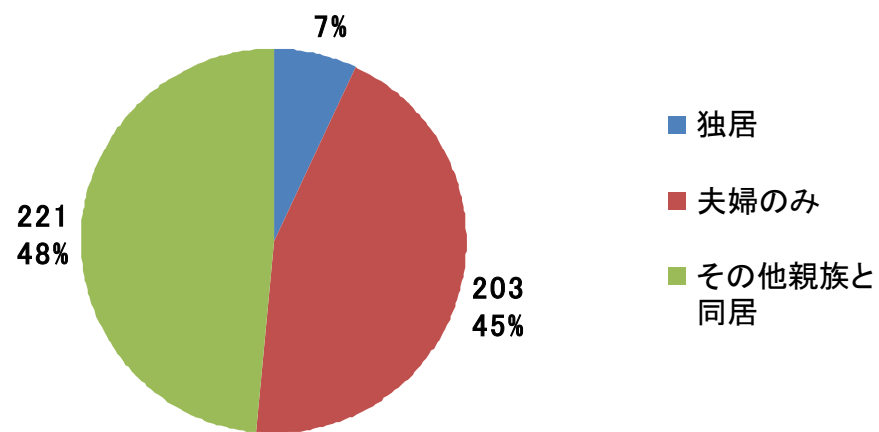
発症は50歳代～60歳代が最多だが幅広い年齢層
現在の年齢は60歳代～70歳代が71%をしめる
発症からの経過年数は10年未満が58%

性別と家族構成

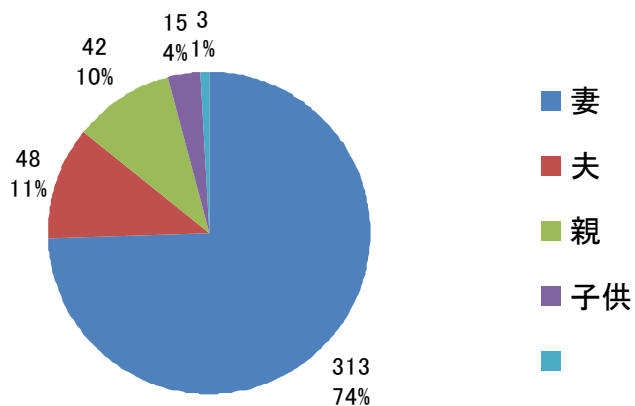
回答者の性別 n=464(人)



家族構成 n=455(人)



失語のある人から見たあなたの立場

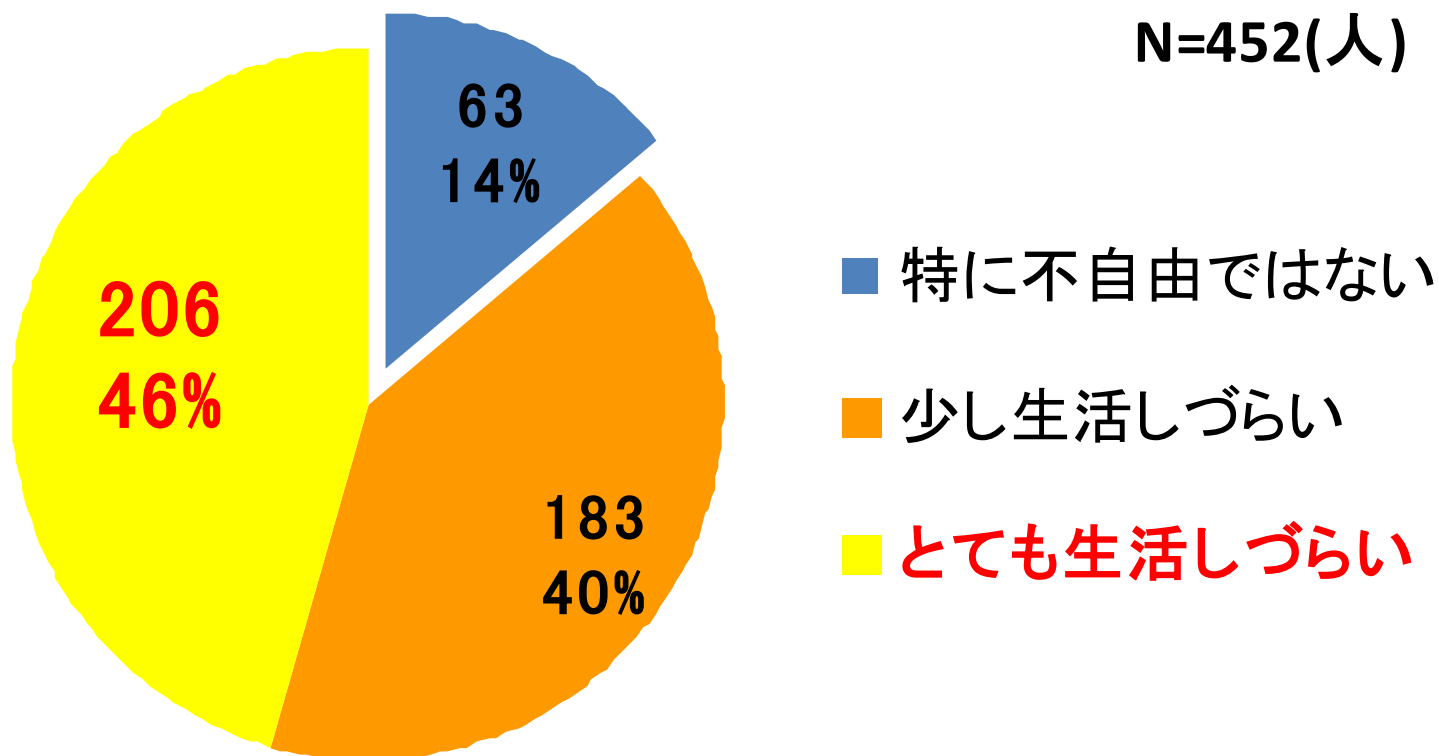


失語症の本人は男性が82%をしめている
家族は独居と夫婦のみ併せて52%
回答をよせた家族は妻が74%と最多

失語症者本人の「生活のしづらさ」は？

病前と比べて、現在の日常生活は

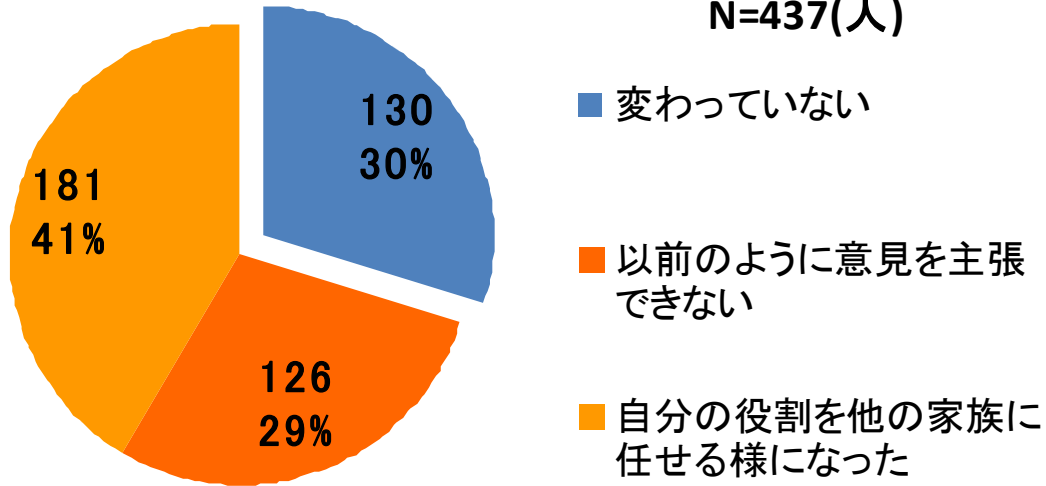
N=452(人)



家庭内での立場

病後、家族内での役割は変わったか

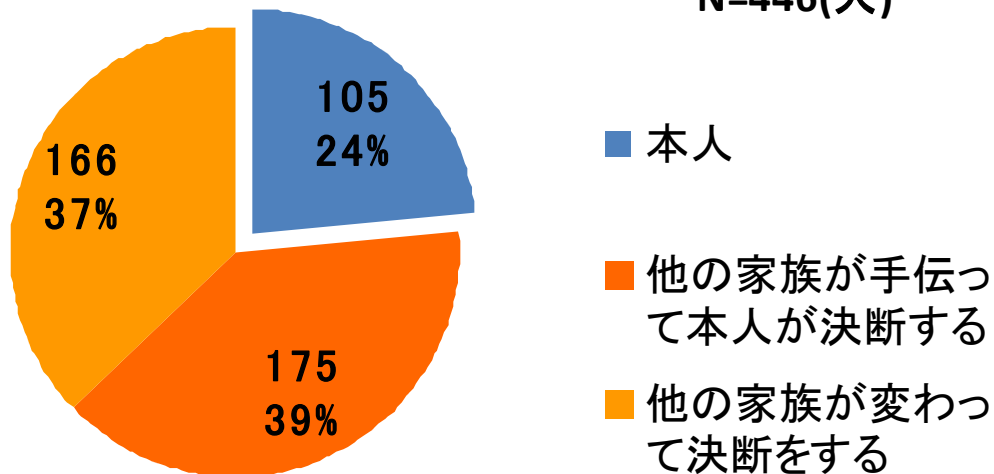
N=437(人)



・失語症になると
家庭内での役割は**70%の方が
変わったと回答**

本人にとって重要な決断をするのは誰か

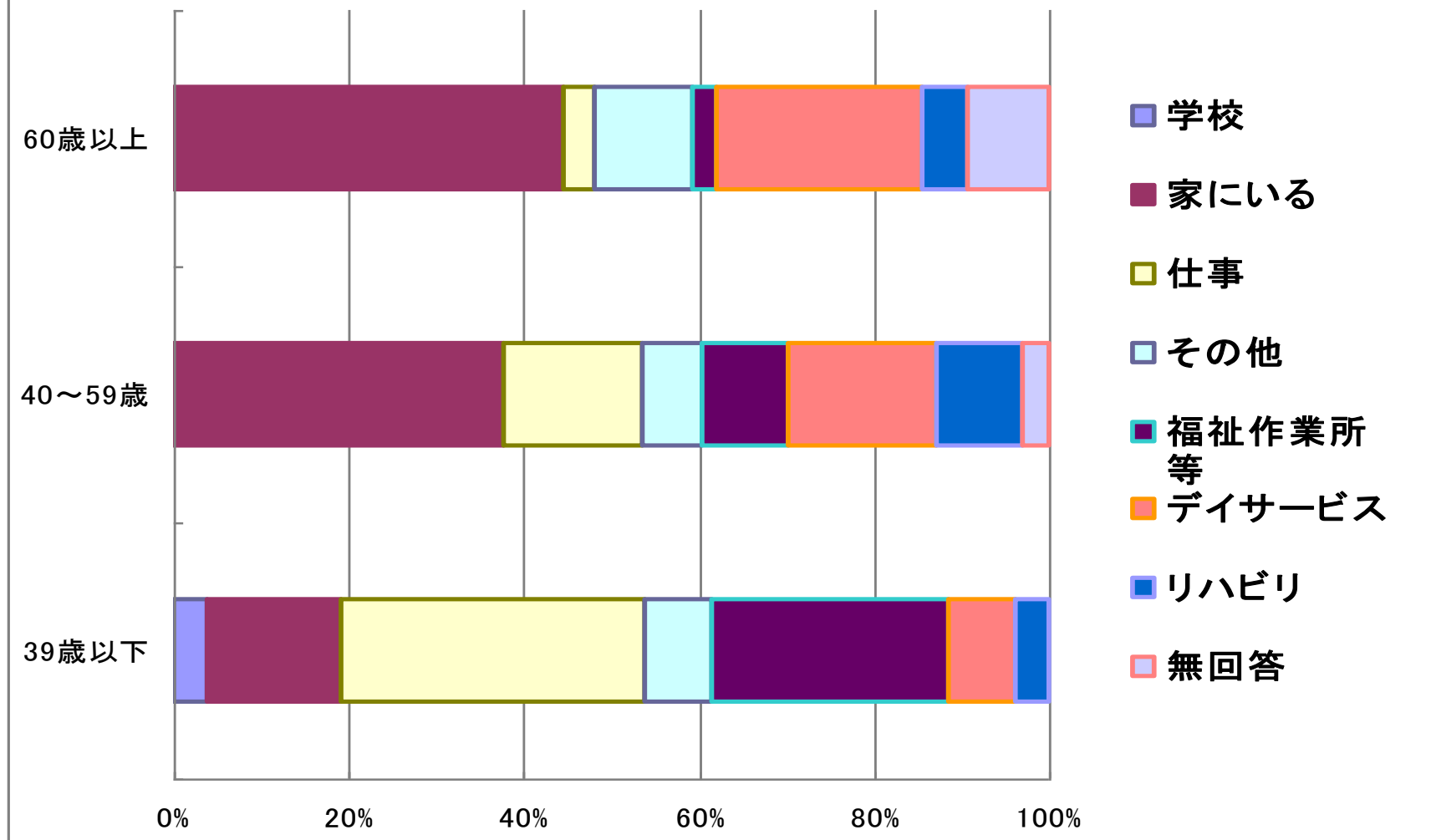
N=446(人)



・失語症の方本人にとって
重要な決断も本人のみで
決断できるのは**24%にとどまった**

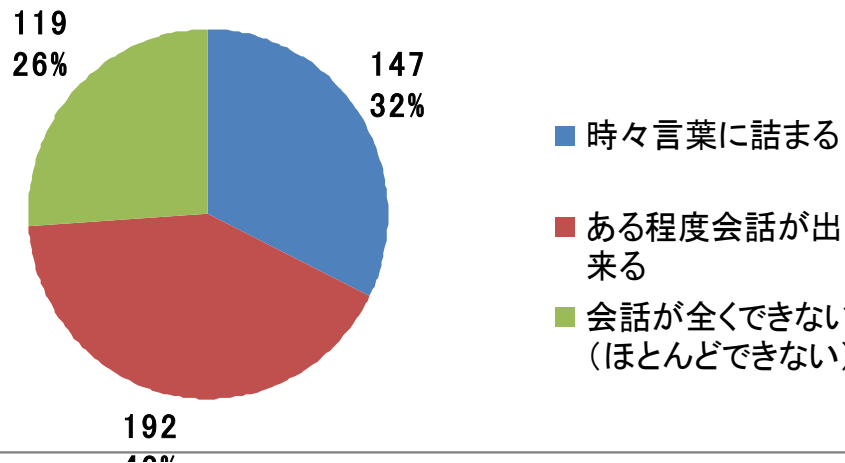
どの様な生活を送っているか

日中過ごす場所（年代別）

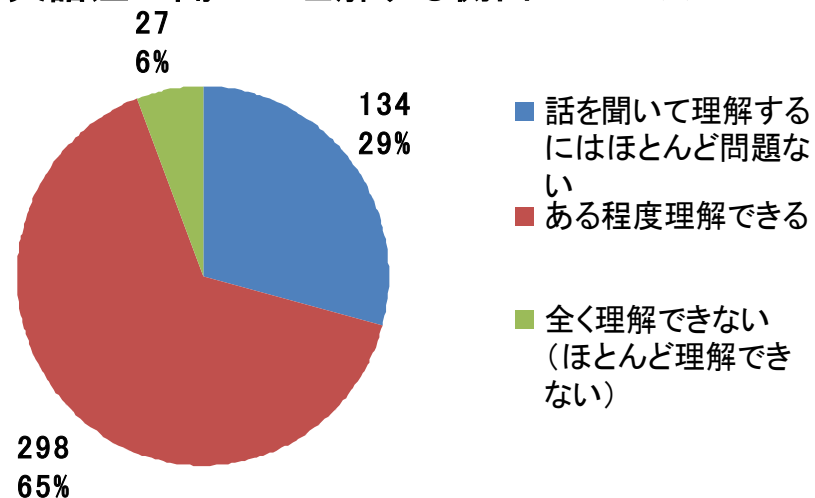


失語症の方のコミュニケーション面

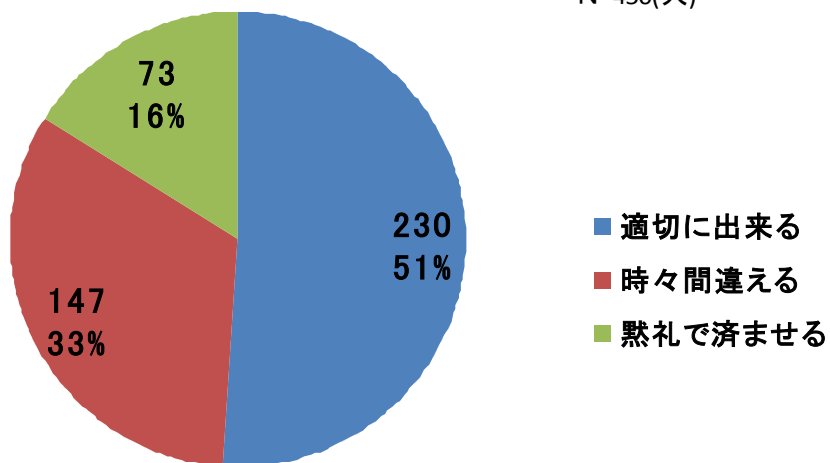
失語症の話す側面 n=458(人)



失語症の聞いて理解する側面 N=459人



挨拶は適切に出来るか N=450(人)

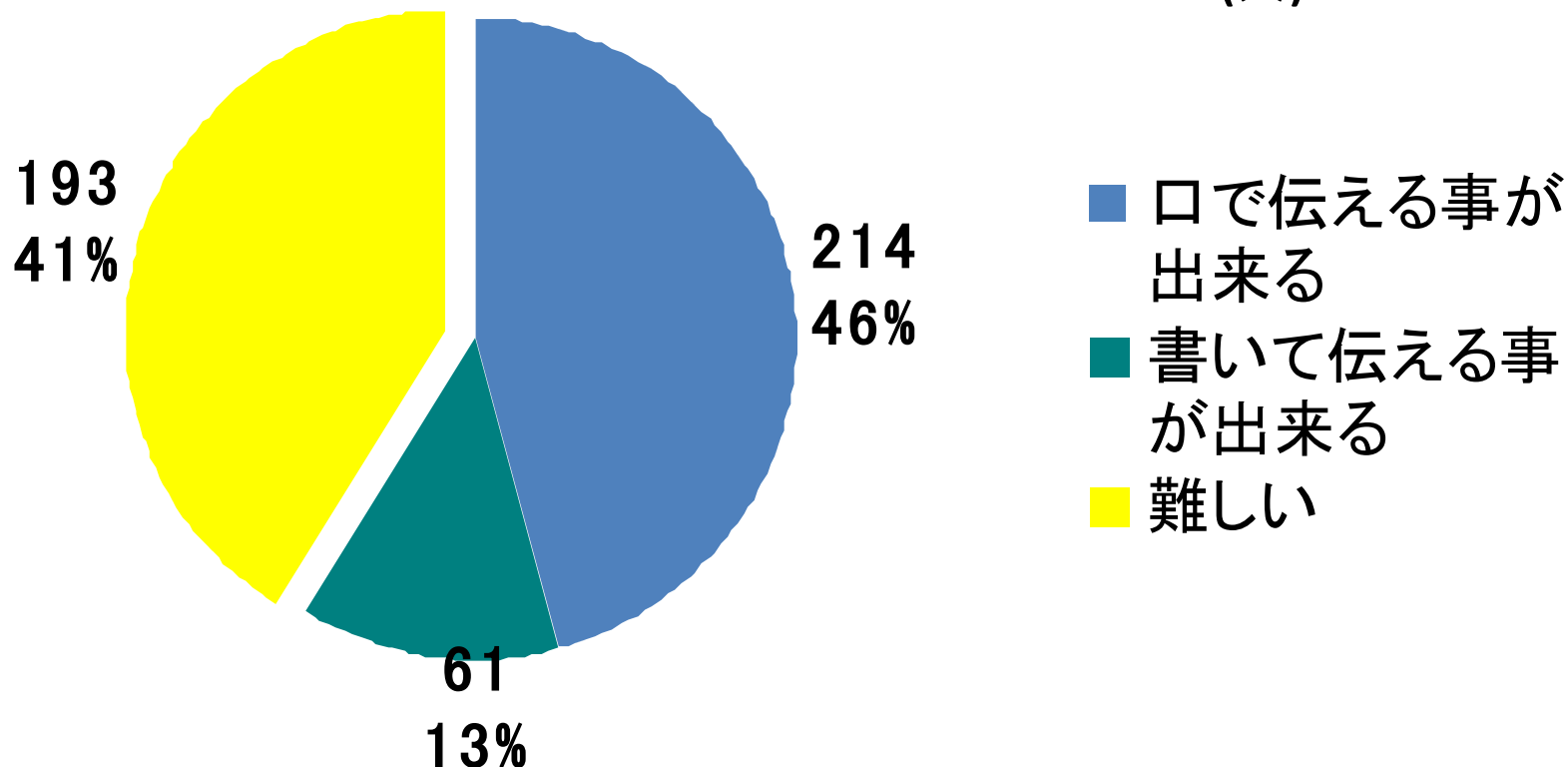


- ・会話(話すこと)が出来ない方は26%
- ・聞いて理解することは90%以上の方がほぼ可能と答えていた
- ・挨拶は約半数の方が適切に出来ると答えていた

言語障害を伝えられるか？

会話が難しい事を伝える事が出来るか

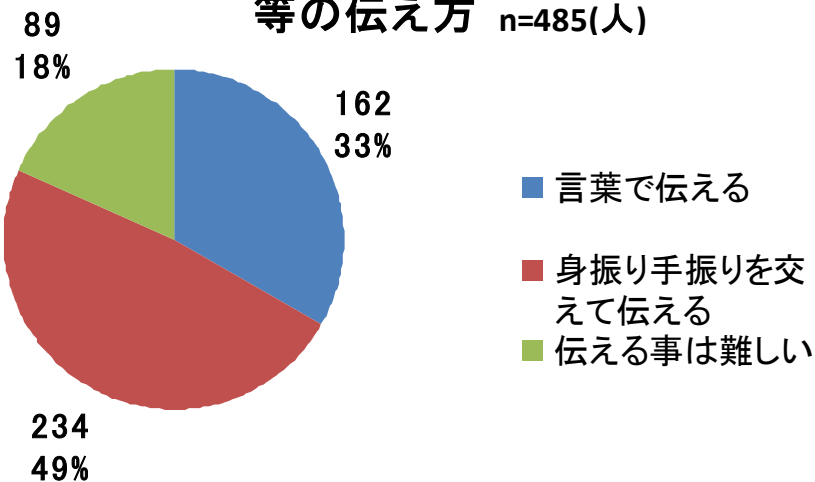
n=468(人)



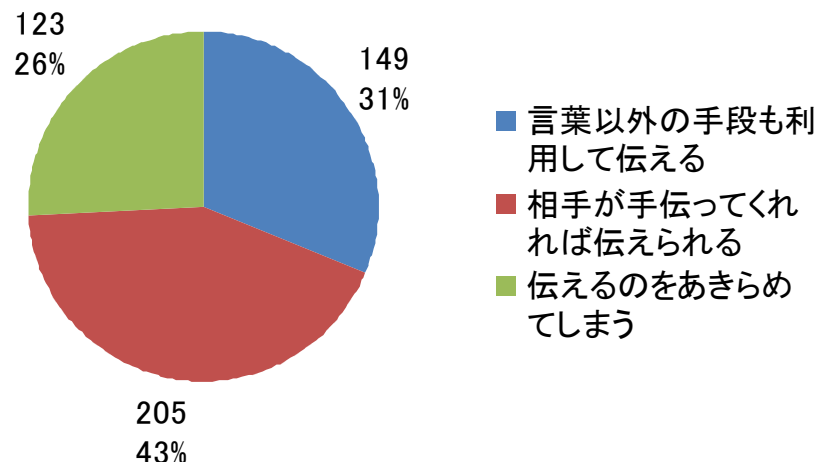
会話が困難なことを伝えるのは**41%**の方が **難しい**と答えていた

コミュニケーション障害への対処

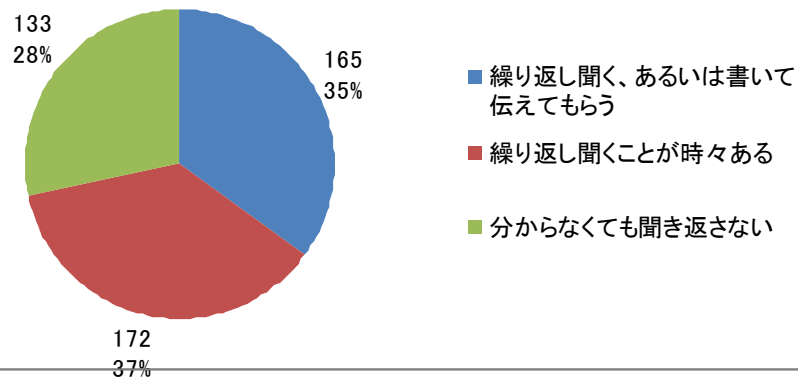
自分のして欲しい事、疑問に思うこと等の伝え方 n=485(人)



言いたい事が伝わらない時、伝えようと努力するか n=477(人)



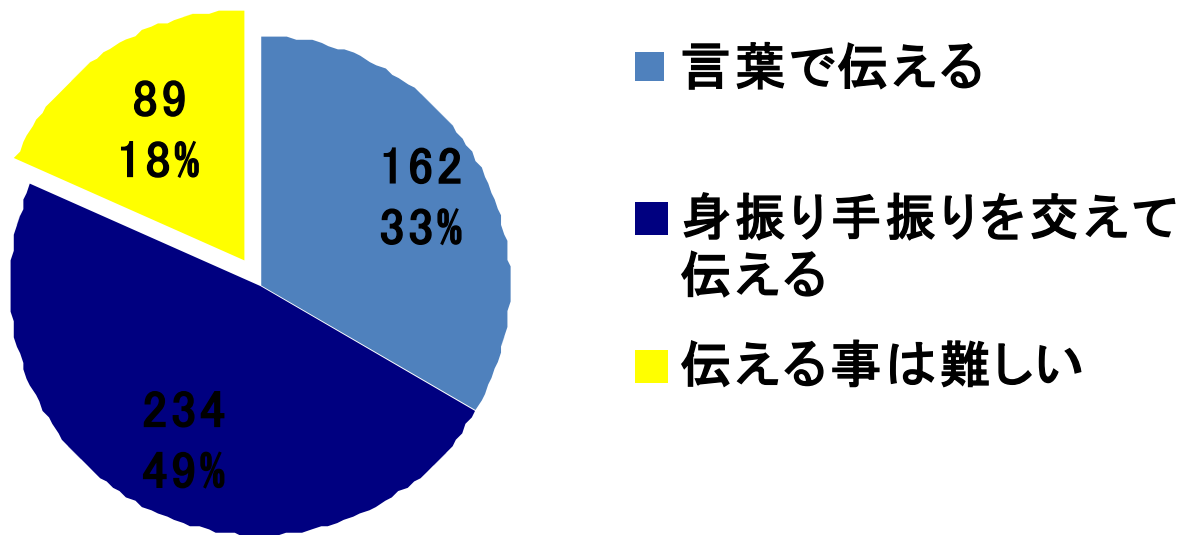
他人に言われた頼みごとが分からなかった時、どうしているか



- ・自分の要求や疑問を身振りなどを使って伝えられる方が49%ある
- ・話し相手の援助があれば伝達可能な方が43%ある
- ・聞いたことが分からなくてあきらめてしまう方が28%ある

代償的コミュニケーション

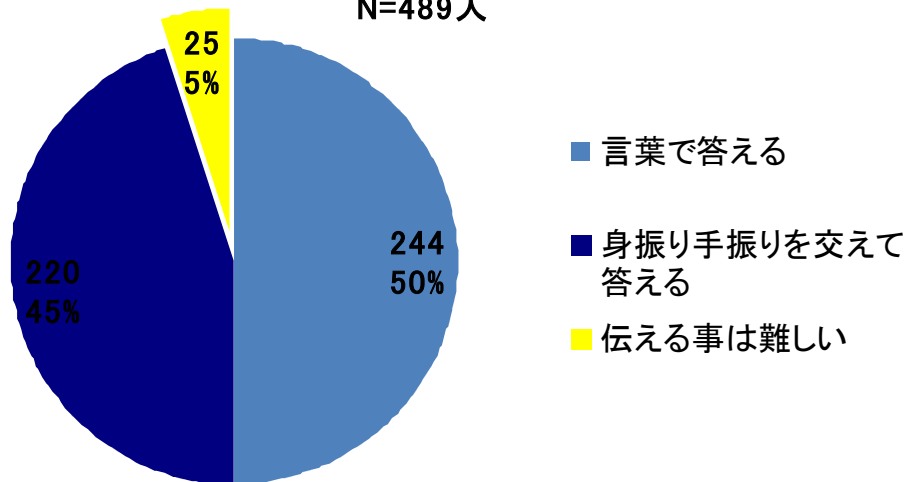
自分のして欲しい事、疑問に思うこと等の
伝え方 N=485人



家族とのコミュニケーション

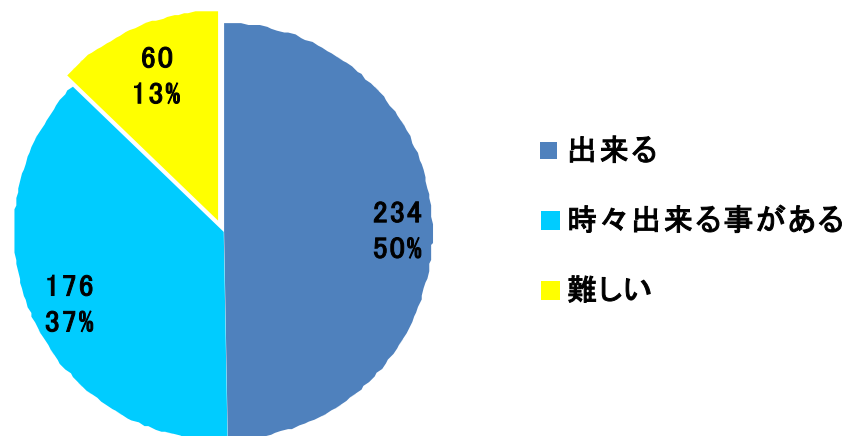
家族からの簡単な質問に答えられるか

N=489人



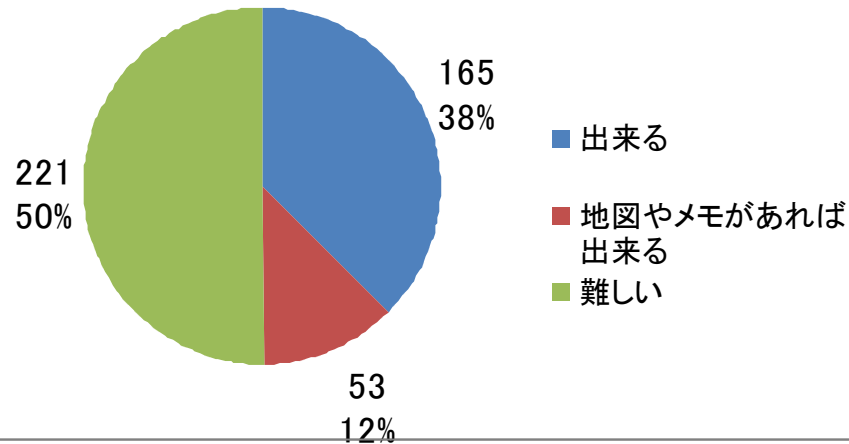
家族からの簡単な頼みごとが言われた通りにできるか

N=470人

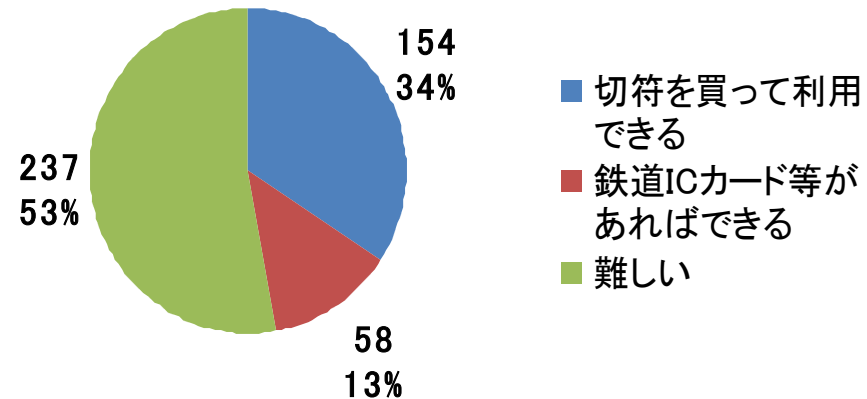


交通機関利用の制限

発症前に行っていた場所に、
一人で行くことができるか

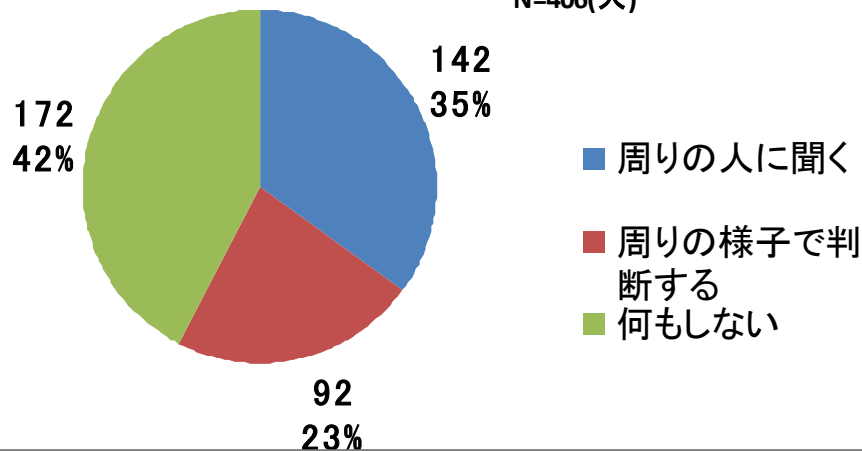


公共交通機関を使って一人で外出できるか
N=449(人)



駅などの放送が分からない時どうするか

N=406(人)

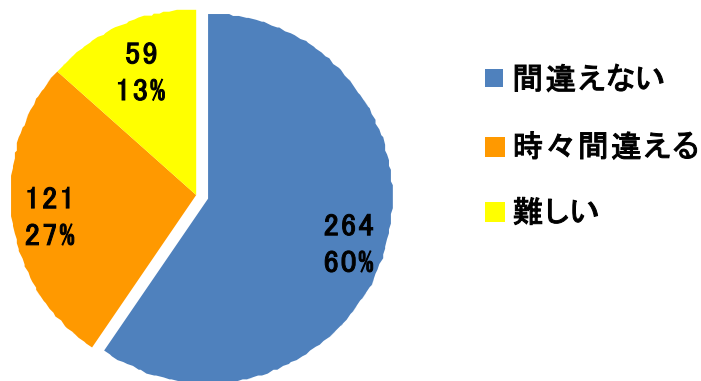


- ・交通機関を利用することは困難で(53%)
発症前に行っていた場所に行くことも半数の方が難しいと答えた
- ・構内放送が分からない場合も自力で対処できず何もしない方が42%あった

外出時の安全性

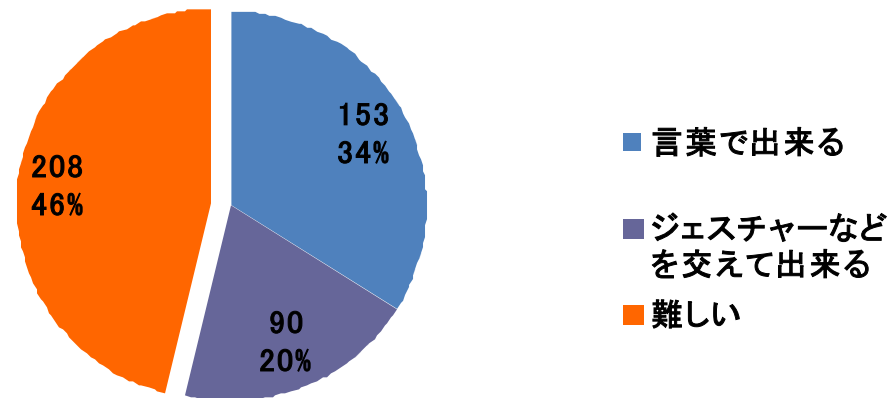
交通信号などの表示が分かるか

N=444人



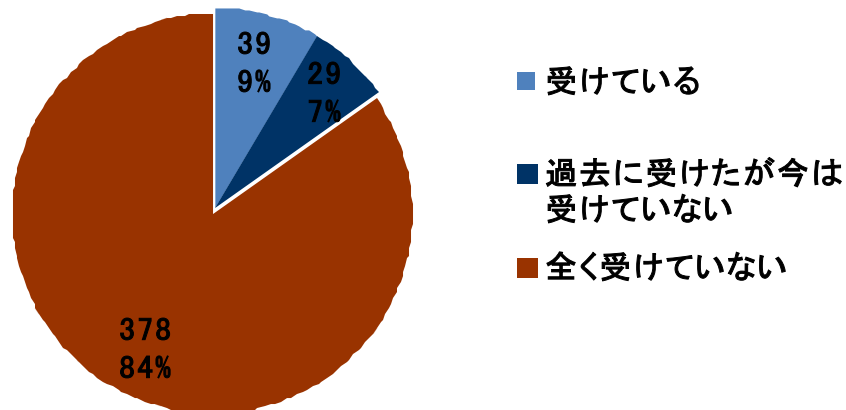
外出先で分からない事があった時、他人に尋ねる事が出来るか

N=451人



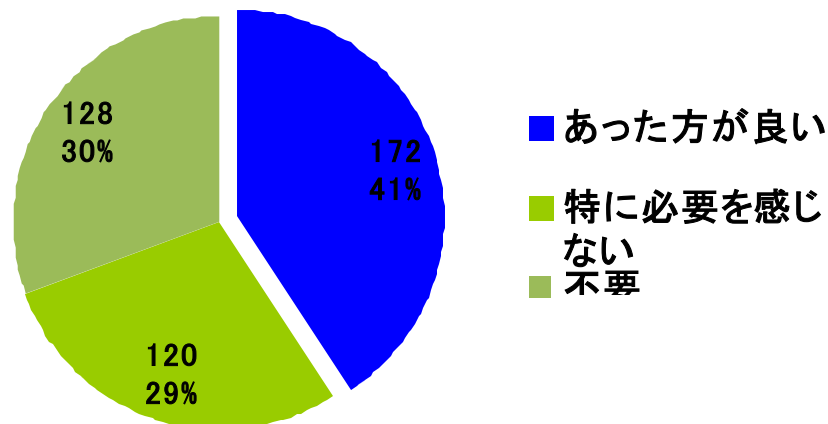
外出時、ガイドヘルパー等の支援を受けているか

N=446人



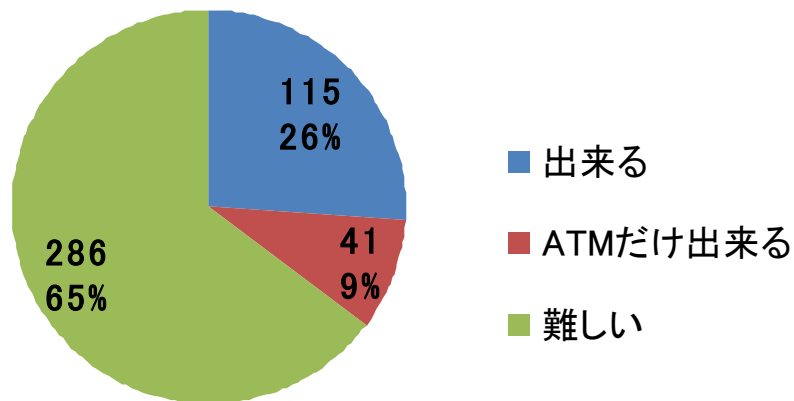
ガイドヘルパー等のサービスについて

N=420人

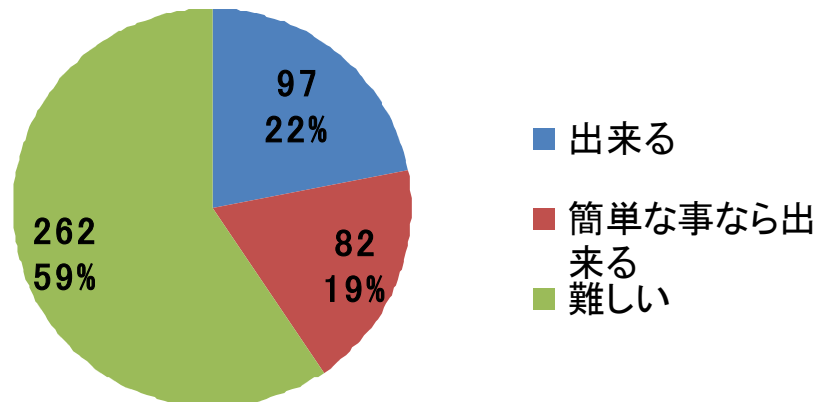


地域生活上の制限(1)

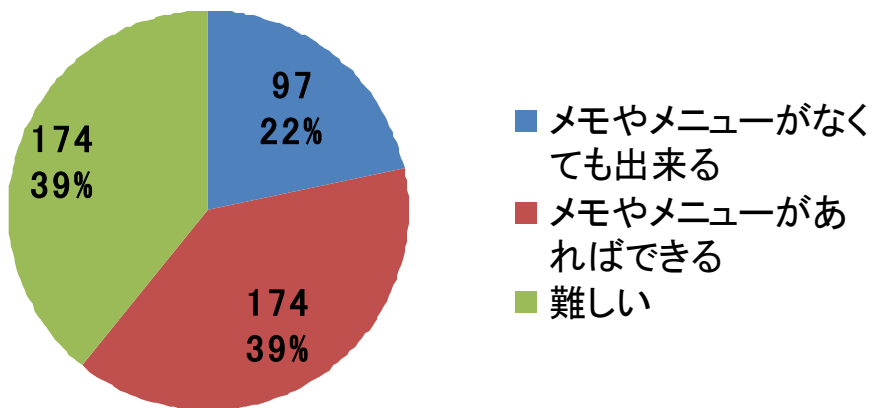
一人で銀行等の金融機関に行き、用事を済ませる事が出来るか N=442(人)



一人で市(区)役所・警察署などに行き、用事を済ませる事が出来るか N=441(人)



買い物や飲食店での注文 N=445(人)

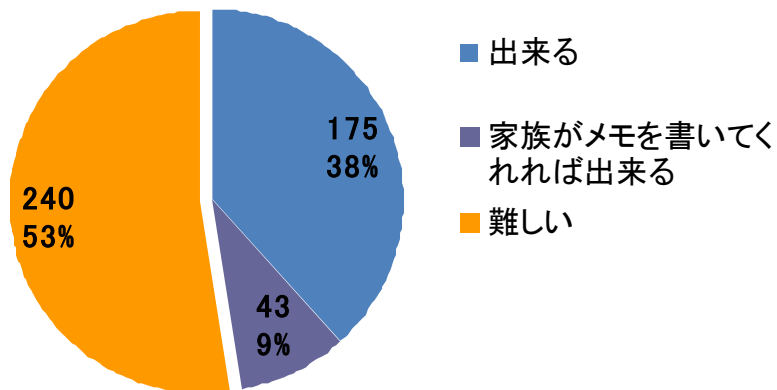


- ・金融機関や役所、警察の利用が一人では難しい方が6割を超えた
- ・店の利用では難しい方が40%程度いるが文字表示を利用して可能になる方が同程度あった

地域生活上の制限(2)

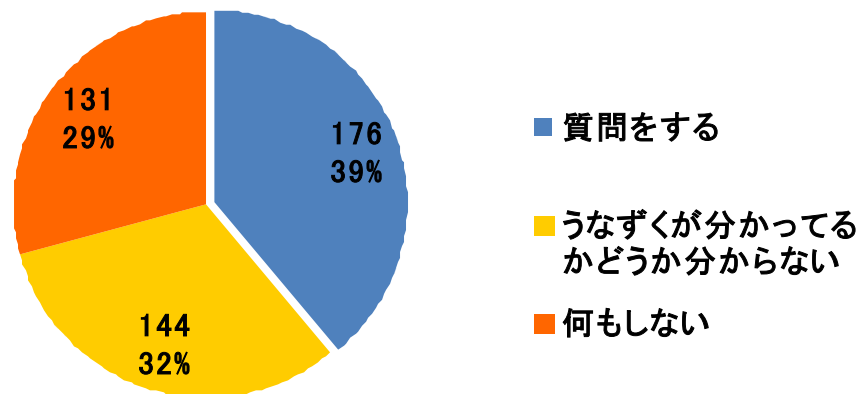
一人で診察を受けに病院に行けるか

N=458人



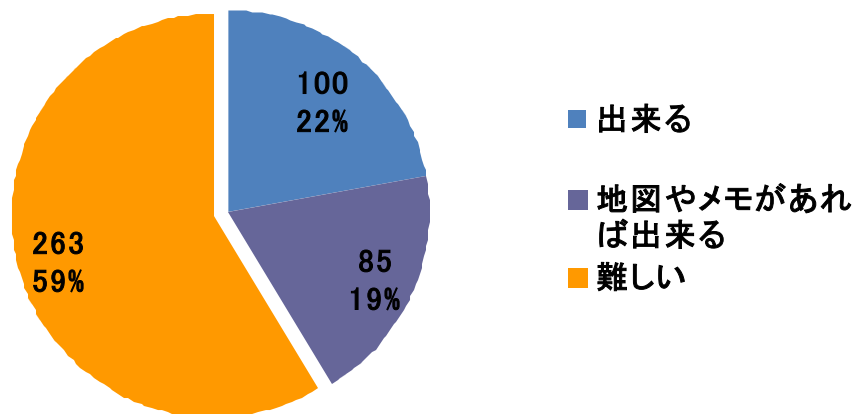
医師や薬剤師の説明が分からなかった時どうしているか

N=451人



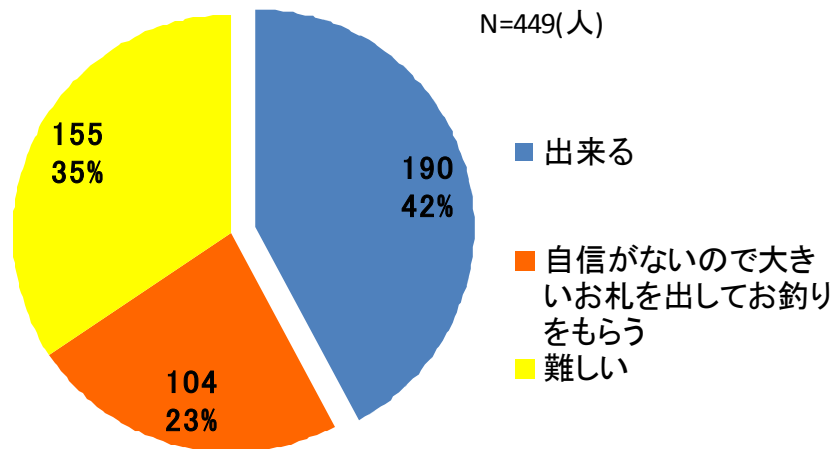
病後初めて行く場所に、一人で行くことが出来るか

N=448人



お釣りの計算は出来るか

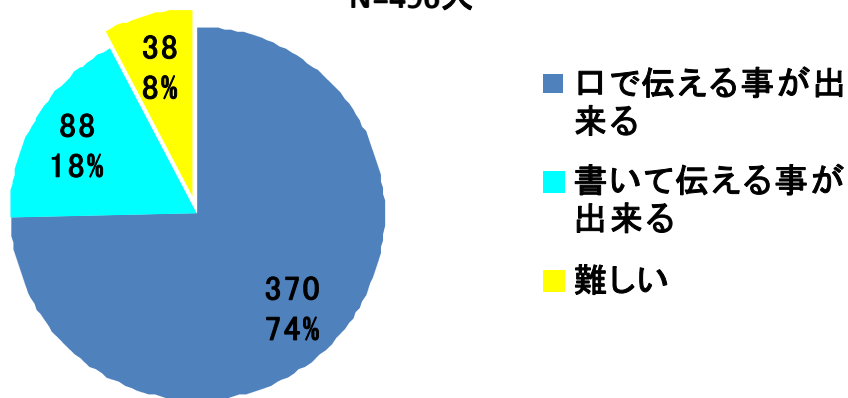
N=449(人)



自分についての情報伝達

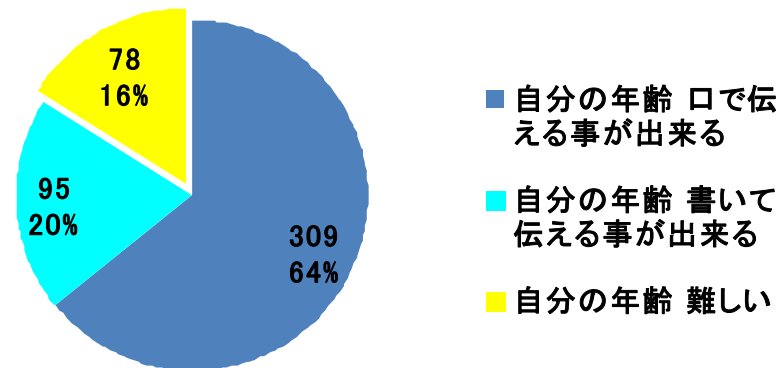
自分の名前を伝える事が出来るか

N=496人



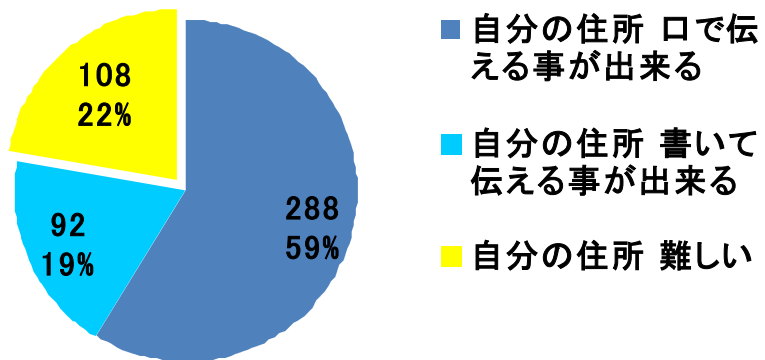
自分の年齢を伝える事が出来るか

N=482人



自分の住所を伝える事が出来るか

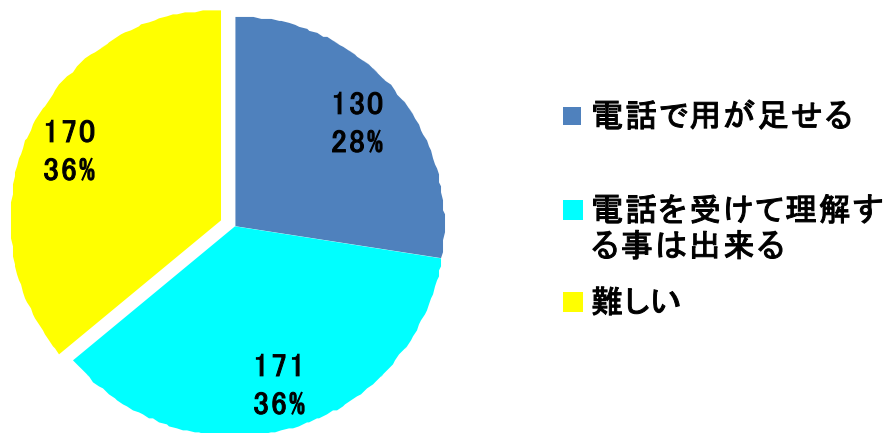
N=498人



・氏名・年齢・住所などの自分に関する基礎情報は話すことや書くことで伝えられる方が80%程度ある

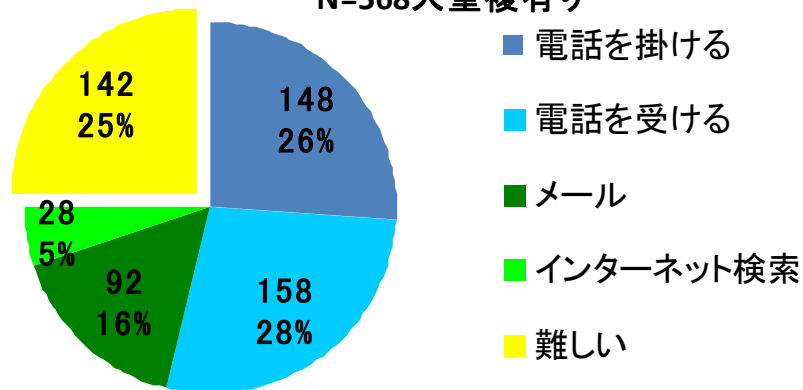
通信手段

電話を使うことが出来るか N=471人



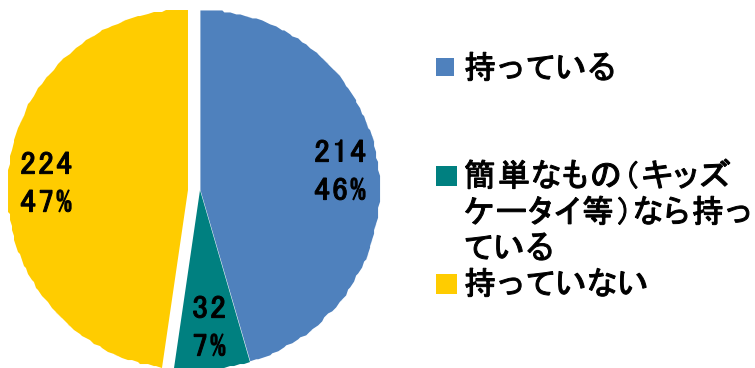
携帯電話を使って出来る事

N=568人重複有り



自分用の携帯電話を持っているか

N=470人

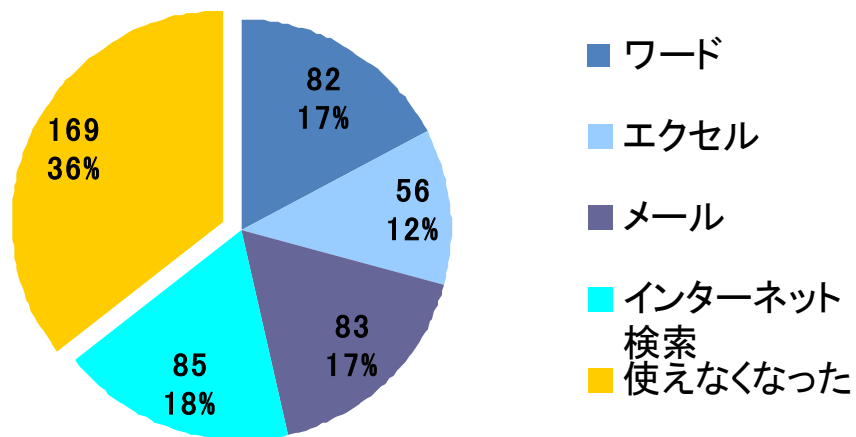


- ・電話を利用できない方が36%ある
- ・自分の携帯電話を持っていない方がほぼ半数ある
- ・携帯電話を使用している方は送受信、メール、インターネット検索などを行っており、情報伝達・入手の手段を持っている

情報関連入手手段と発信手段

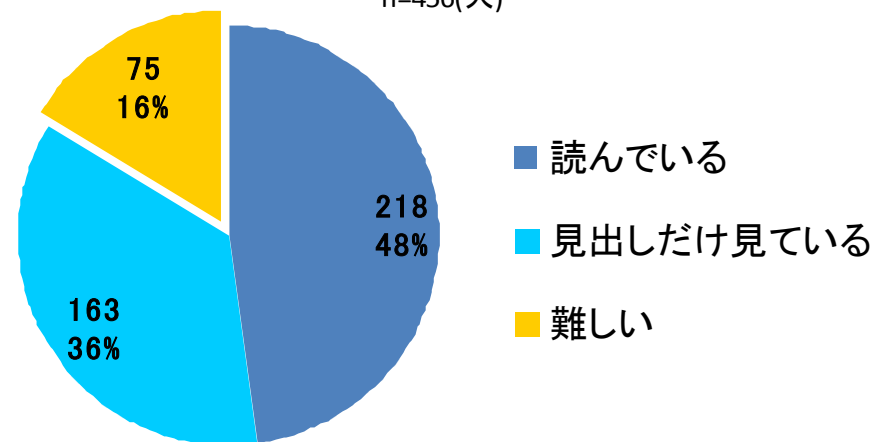
病後のパソコン利用について

N=475(人)



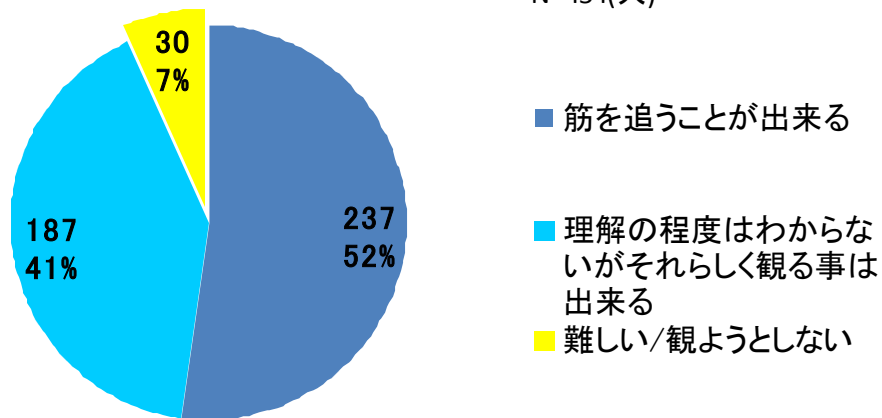
新聞や市報を読んでいますか

n=456(人)



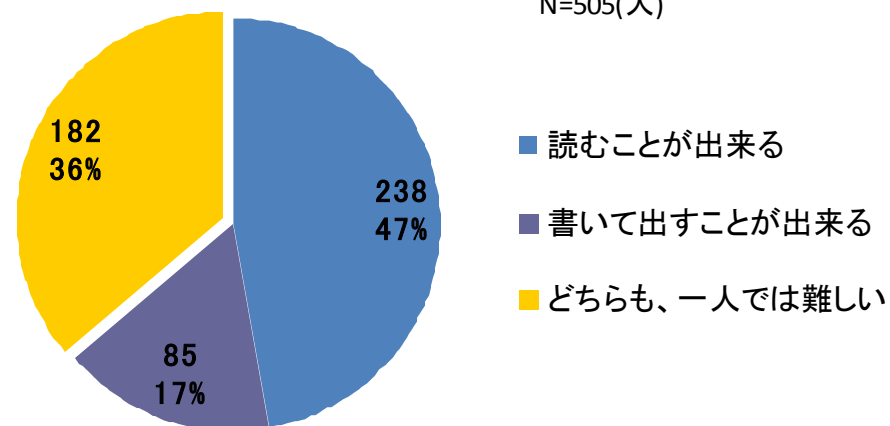
テレビやラジオの番組の内容が分かるか

N=454(人)



葉書や手紙を読んだり、出したりしているか

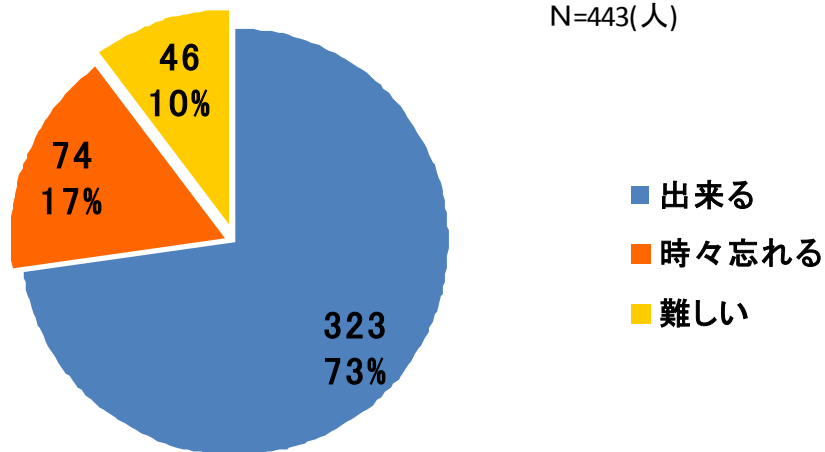
N=505(人)



家族の援助が必要なこと(1)

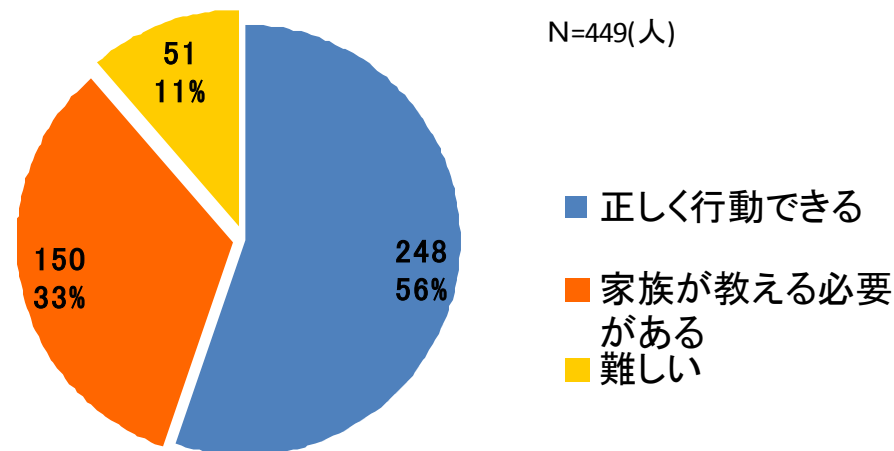
自分で時計を見て、時間の管理が出来るか

N=443(人)



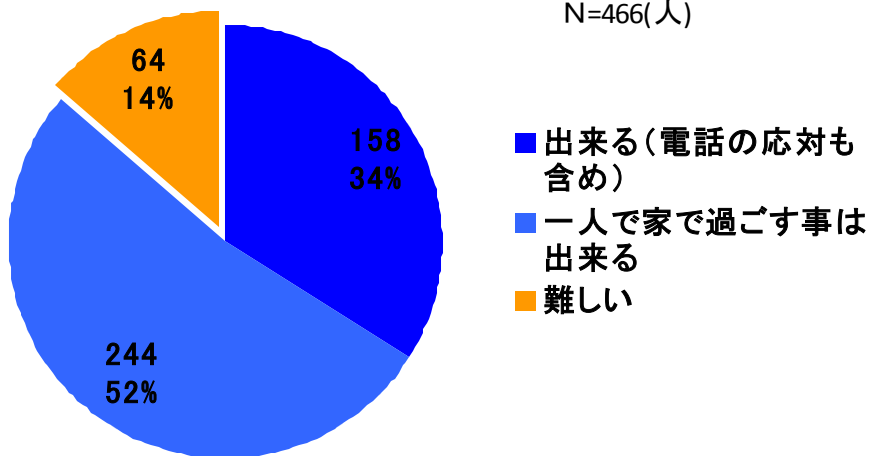
約束の時間を守れるか

N=449(人)



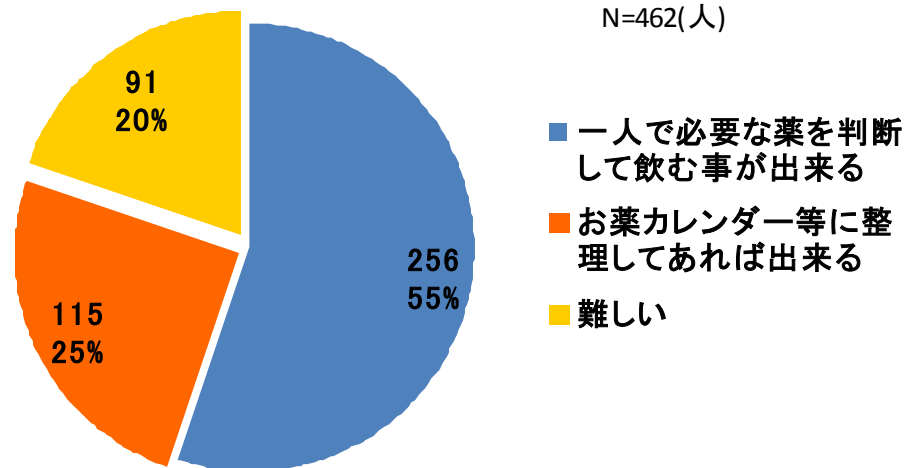
一人で留守番が出来るか

N=466(人)



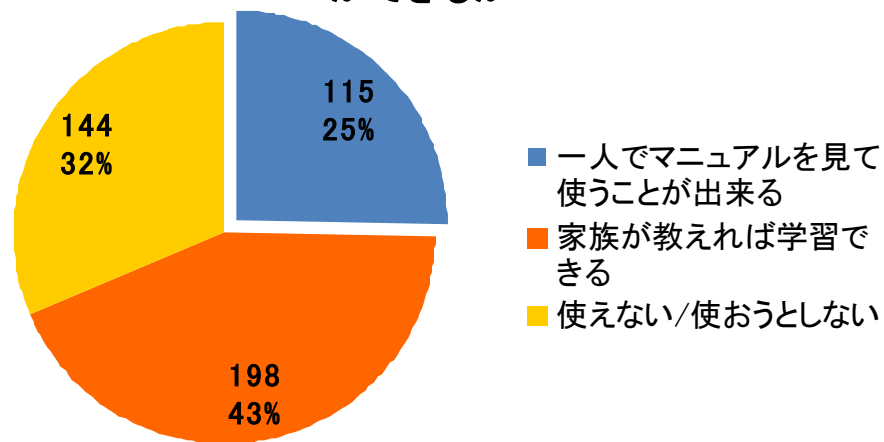
一人で薬を飲む事が出来るか

N=462(人)



家族の援助が必要なこと(2)

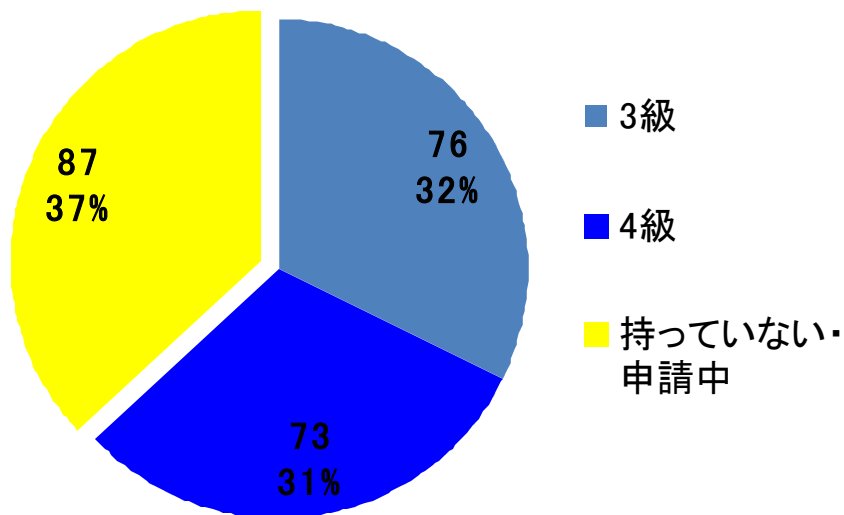
病前に使っていなかった電子機器を使うことができるか N=457(人)



身体障害者手帳

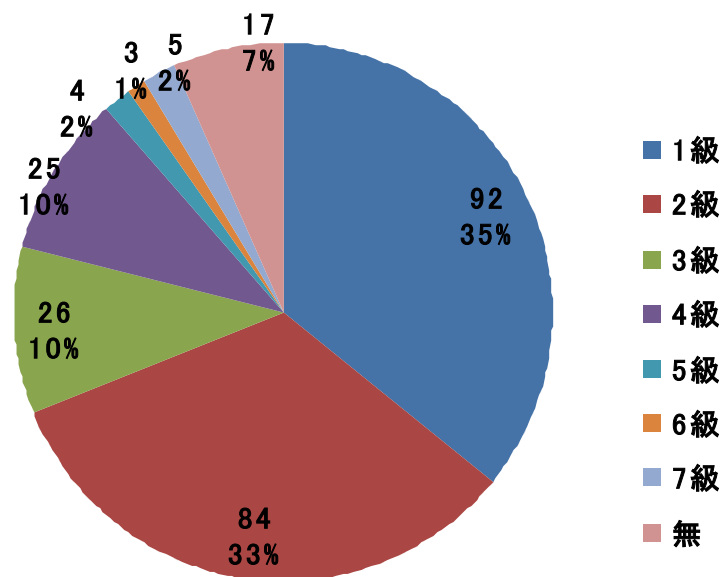
※言語障害は3級と4級のみ

身体障害者手帳の等級：
言語障害のもの N=241(人)



言語障害以外のもの(級)

N=256人



・言語障害で身体障害者手帳を持っていない方が37%あった
(あることを知らないという回答もあった)

・言語以外の障害で手帳を取得している人は様々な等級にあった。

「失語症の人の生活のしづらさに関する調査」結果報告書

NPO法人全国失語症友の会連合会

報告書作成ワーキンググループ

八島三男、園田尚美、山本弘子、綿森淑子、種村純、
関啓子、半田理恵子、上杉由美、中村やす

失語症者の日常生活および社会生活の 困難さの構造：因子分析

日常生活および社会生活41項目の困難度データ

主因子法・バリマックス回転

4因子が抽出された

1)外出・公共機関の利用

2)マスコミやサインの理解

3)会話・コミュニケーション

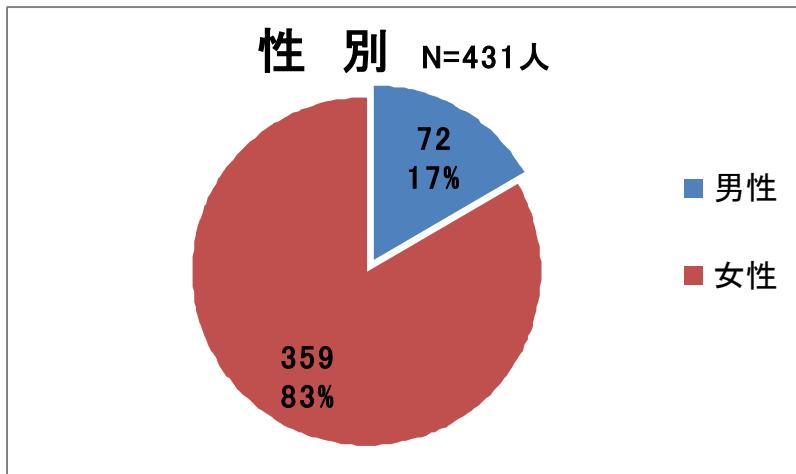
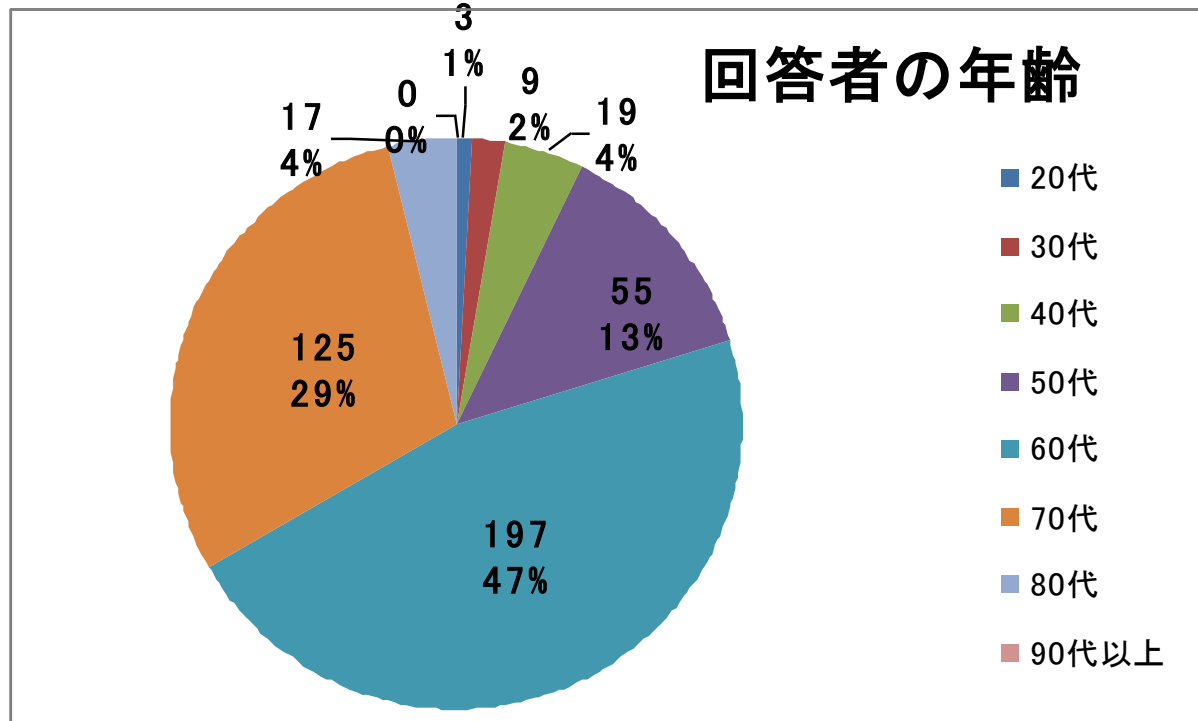
4)名前、年齢、住所の伝達

生活のしづらさに寄与する項目：重回帰分析

本人の日常生活上の困難40項目のうち、以下の各項目が有意な関連

- 1) 情報処理能力：電話・パソコン利用、はがき・手紙の読み書きなど5項目
- 2) 社会的行動：家族内での役割、本人にとって重要な決断、外出先で人に訊くなど3項目

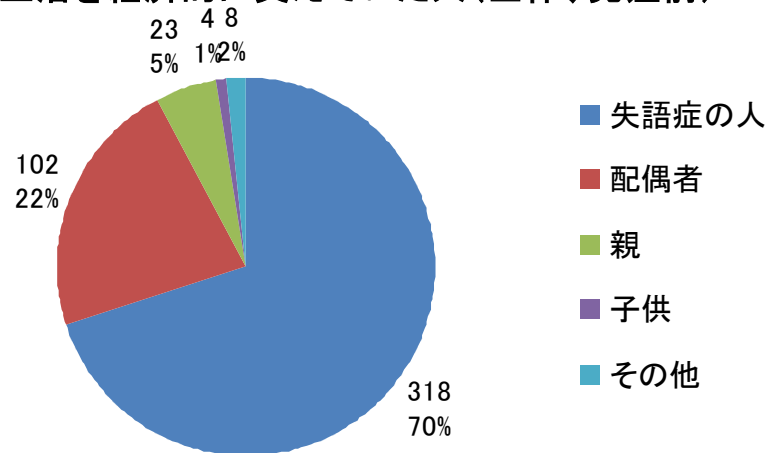
家族に関する基礎情報



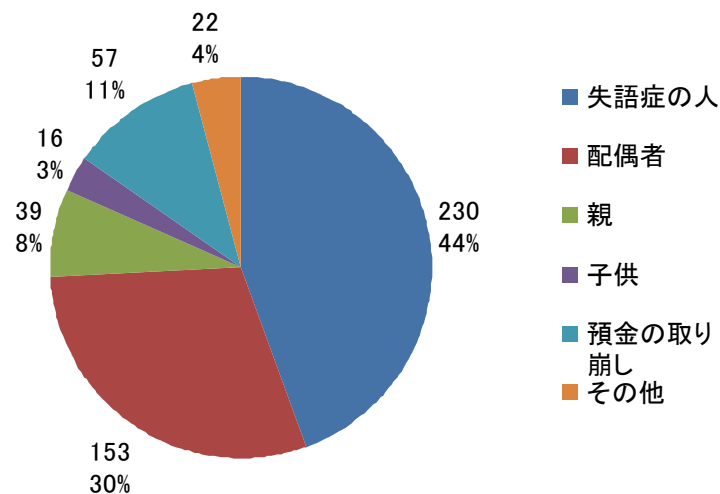
・家族の年齢は60歳代と70歳代で76%
・女性が80%以上をしめた

経済的問題

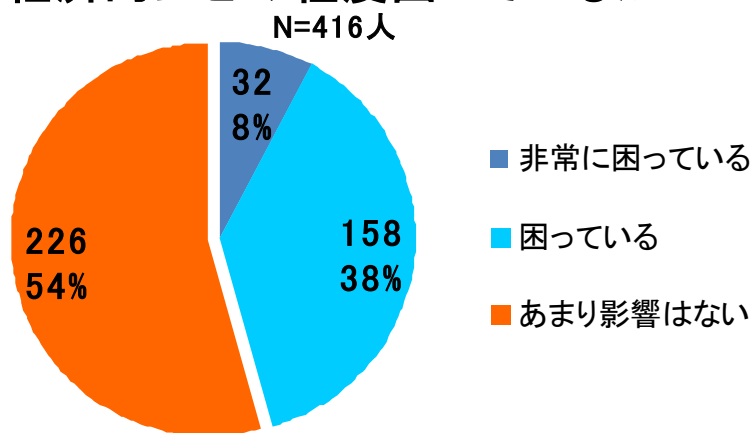
生活を経済的に支えていた人(全体、発症前)



生活を経済的に支えている人(全体、発症後)



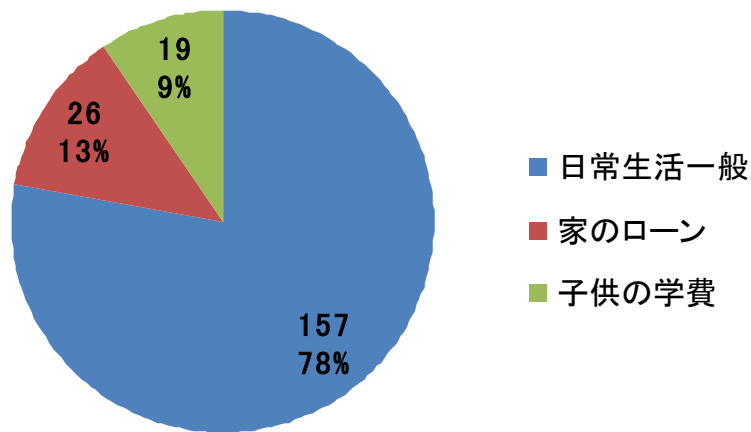
経済的にどの程度困っているか



- ・発症前の経済の担い手は失語症の本人が70%
- ・経済の担い手としての配偶者の割合は発症前22%だったが発症後30%に増加していた
- ・経済的な困難さは、「非常に困っている」と「困っている」を合わせて46%にのぼった

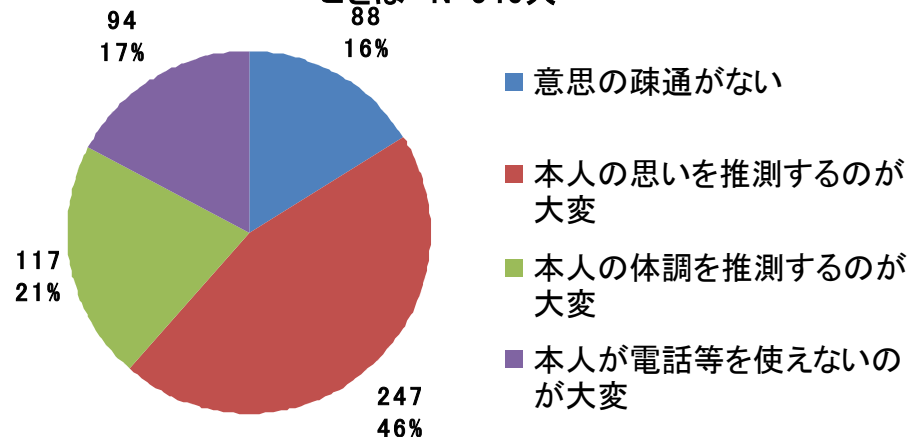
家族の感じているストレスと不安

何が一番困っているか



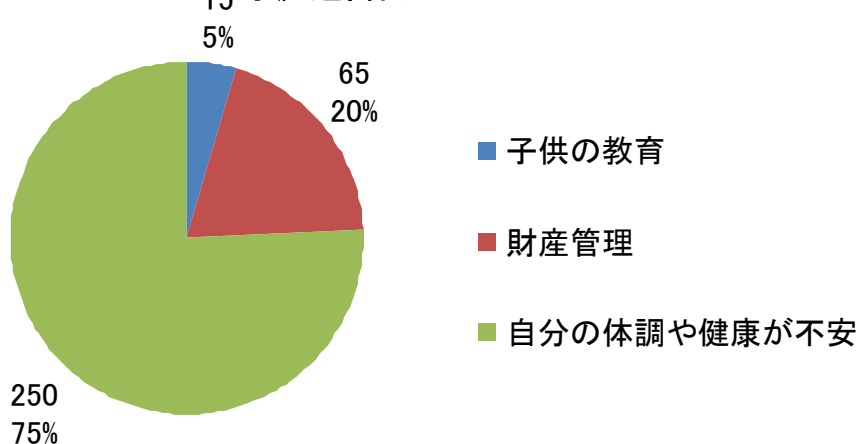
ご本人の症状でストレスを感じていること

ことば N=546人



ご本人の症状でストレスを感じていること:

家庭運営面 N=330人



- ・家族の困っていることは生活全般に及んでいた(78%)
- ・反す近くの家族が、本人の思いを推測できないことにストレスを感じていた
- ・75%と高い割合で、自分の体調と健康に不安を抱えていた

家族の経済生活・失語症者の状態に対するストレス**41**項目を分類: 数量化Ⅲ類

日常生活上の困難は以下の両者に分類された

①**経済的・社会的問題の有無**

②**当事者の諸問題に対する家族側のストレス**



家族の感じる“困っていること”

失語症への理解の低さ
家族の外出困難など
経済上の問題
将来の不安
介護

家族の考える“失語症に欲しい支援”

失語症についての啓発
コミュニケーション支援・支援者養成
失語症相談施設・情報提供
社会参加への支援 同病者・家族の集い
復職援助・就労支援

家族の考える“生活保障上の支援”

身体障害者手帳等級是正
障害者年金是正・医療費補助
不足している言語リハビリを充分に受けたい
社会参加の場
生活支援(コミュニケーション介助)

提言：失語症の人にやさしい社会の実現のため



必要な言語リハビリを受け
る機会を保障



家計や生活を支援
できる障害者制度を整備

- 失語症の人と
- その家族を支える
- 仕組みづくり



失語症を学び支える人材育成



コミュニケーション・バリアフリーの
環境をつくる

社会的支援の発展

ICFモデル：医療的観点と福祉的観点の統合

多職種連携・多職種連携教育の展開

障害者総合支援法：障害者制度間の溝をなくす

財政基盤の確立

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援
普及事業

福祉分野にも効果の観点を導入

失語症に対する社会的支援の実態

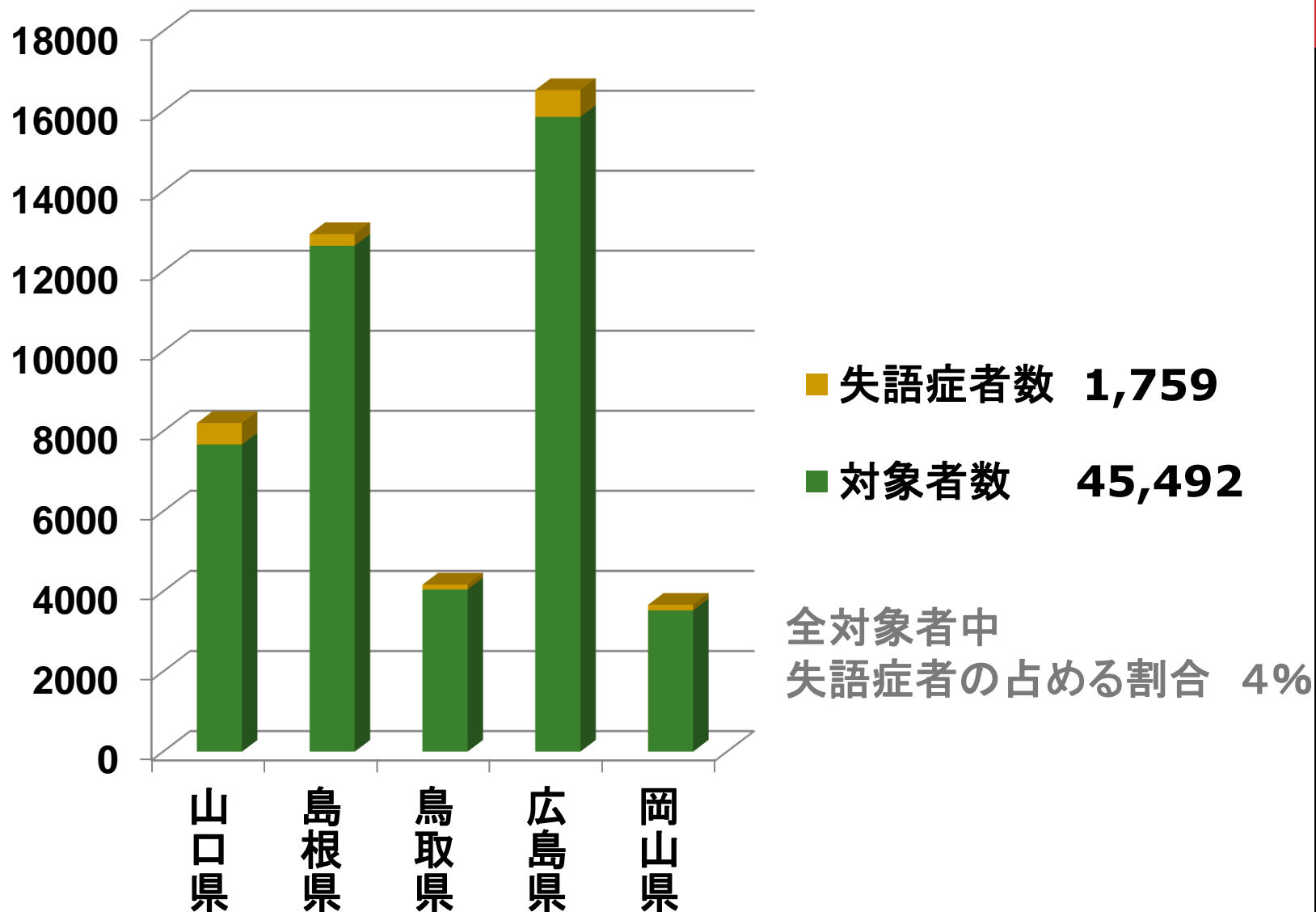
失語症は身体障害者手帳によって福祉サービスの利用が可能である。

失語症の障害等級は3・4級

医学的リハビリテーションが発症からの経過期間によって限定されつつある

目的：介護、福祉および就労支援の各機関における失語症者を対象としたサービスの実施状況、中国地方の5県を対象とした

県別 失語症者数／サービス対象者数



県別 失語症者が利用しているサービスの種類

施設数

140

120

100

80

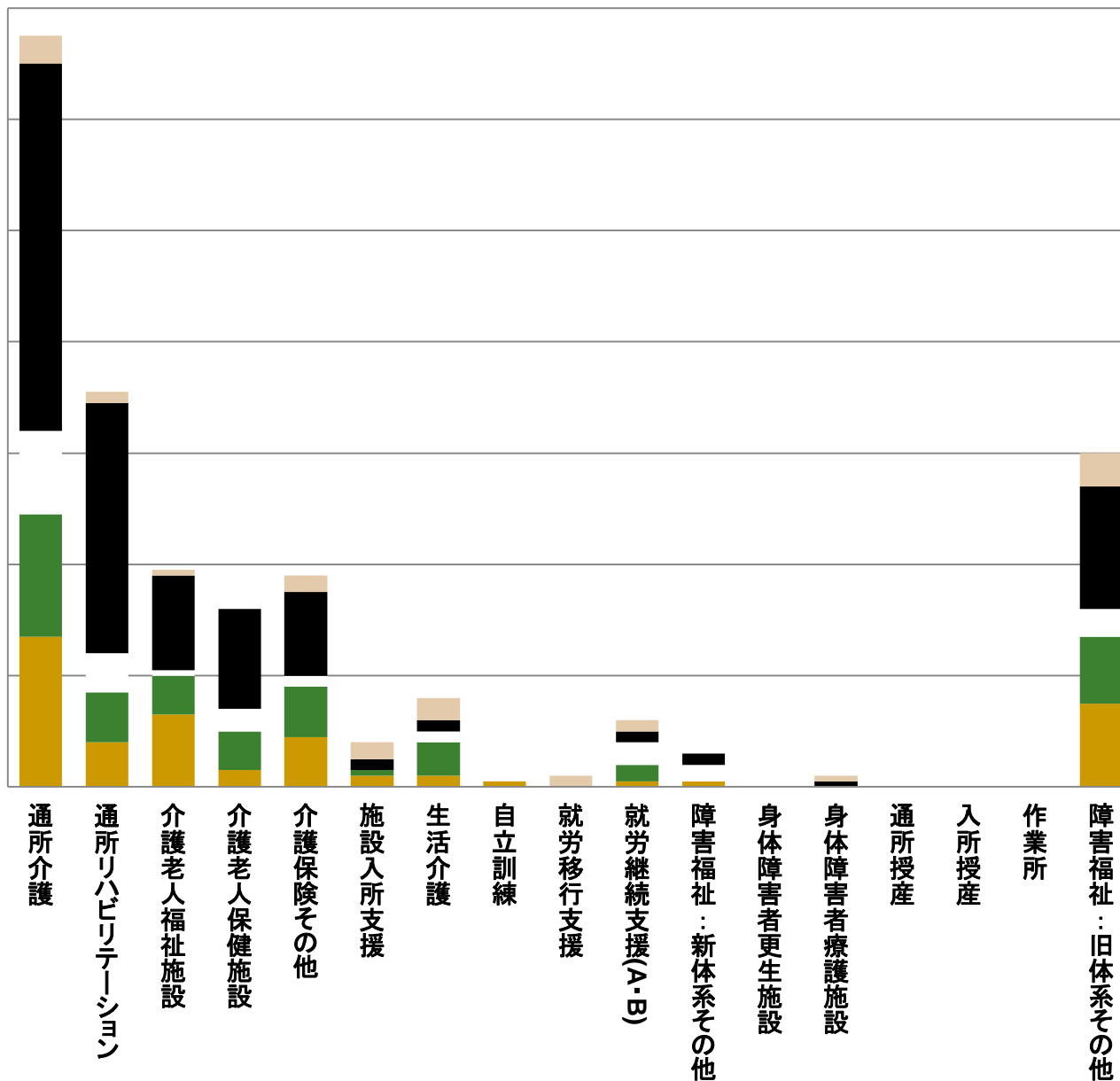
60

40

20

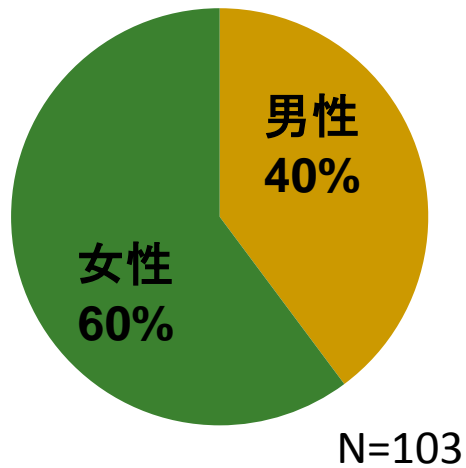
0

- 岡山県
- 広島県
- 鳥取県
- 島根県
- 山口県

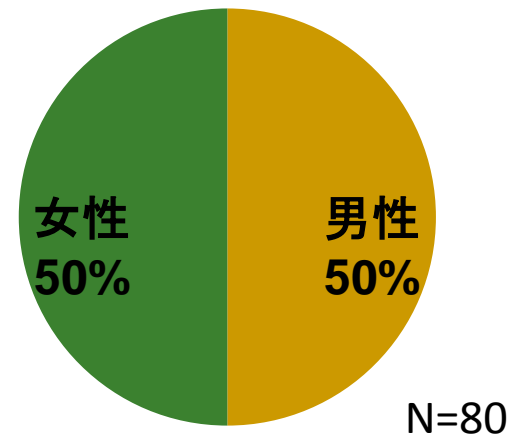


2次調査 失語症の症例数(有効回答施設数44)

入院・入所

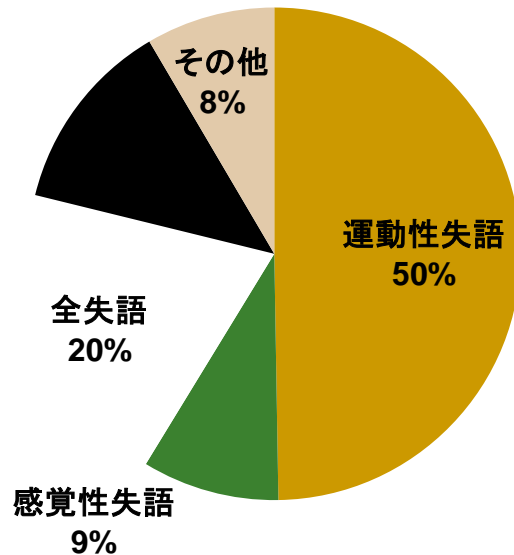


外来・通所

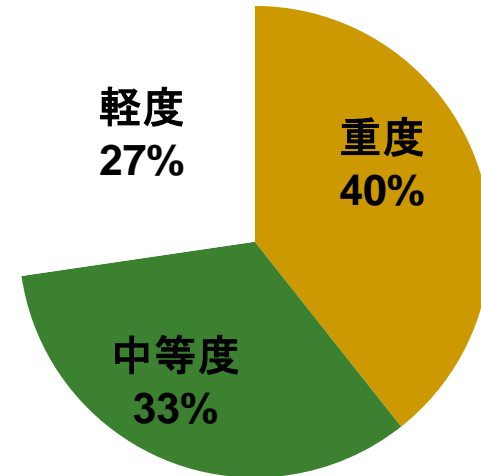


失語症について(有効回答数45)

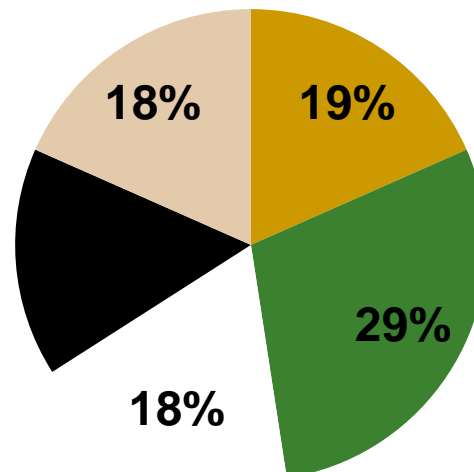
失語症の類型N=189



失語症の重症度N=183

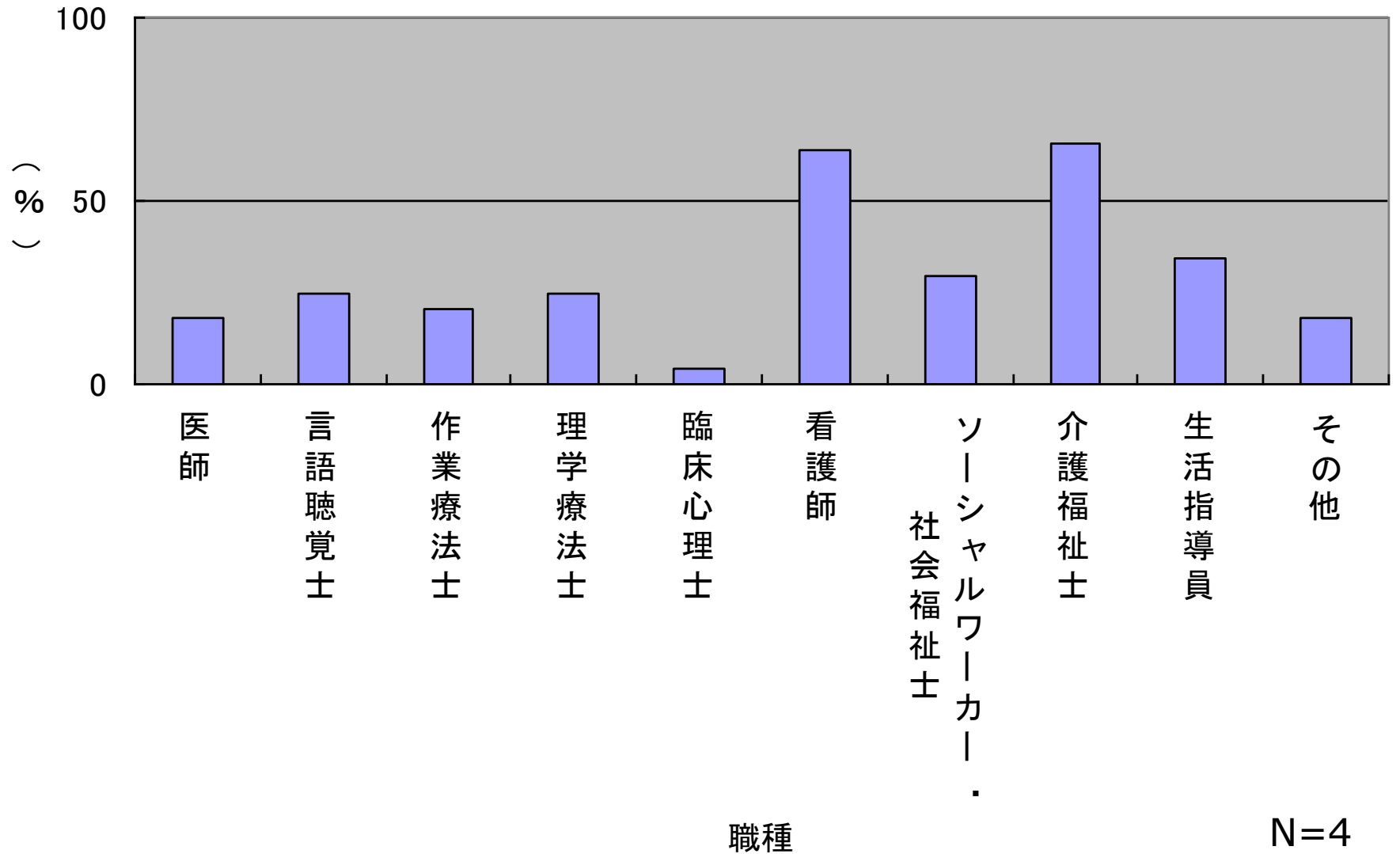


失語症の経過期間N=185



- 1年未満
- 1年以上3年未満
- 3年以上5年未満
- 5年以上10年未満
- 10年以上

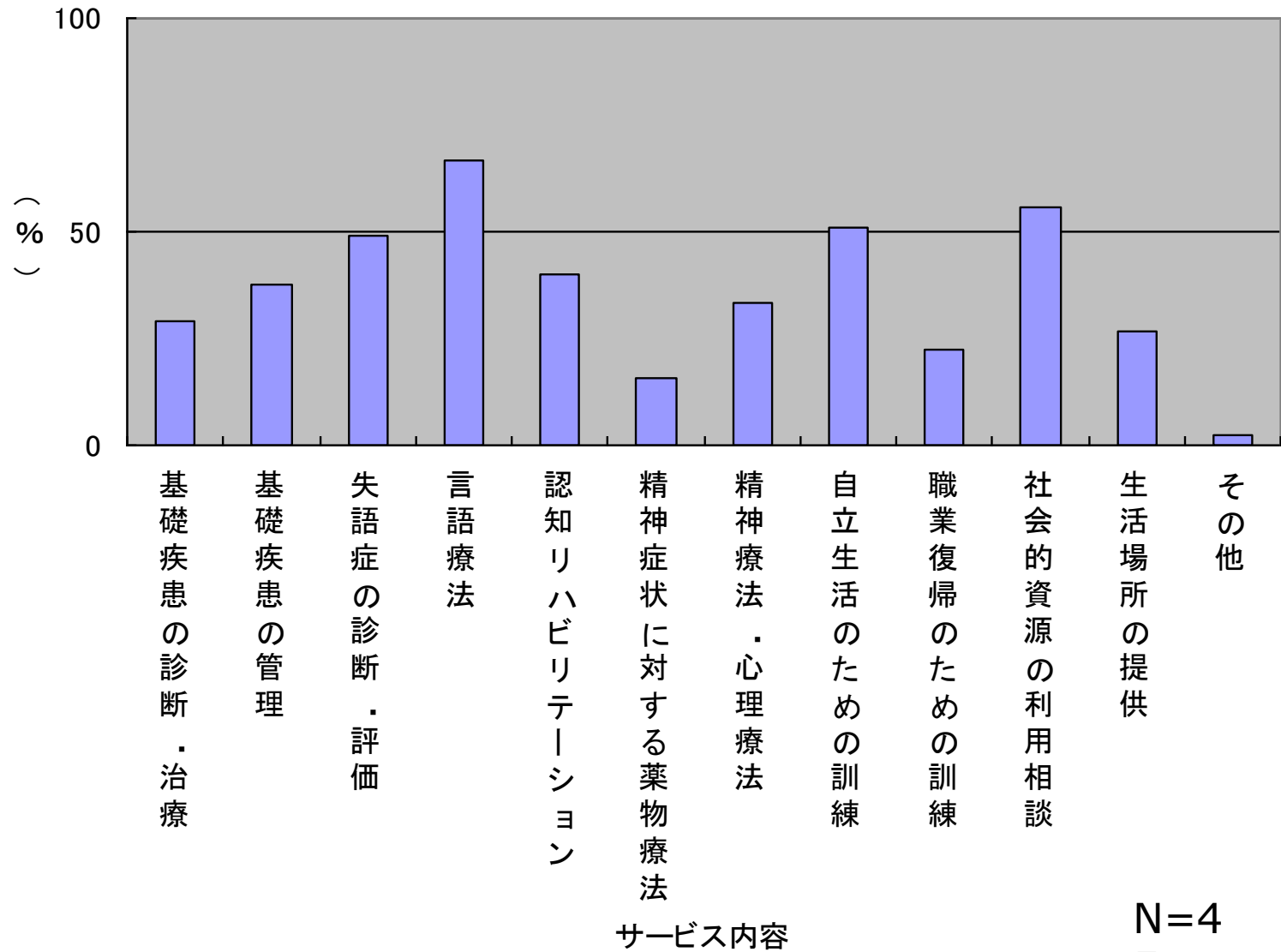
失語症者に対応する職種



職種

N=4
4

失語症者へのサービス



N=4
5

失語症者に対する社会的支援の特徴

障害者に対する社会的支援：自立支援法に基づく

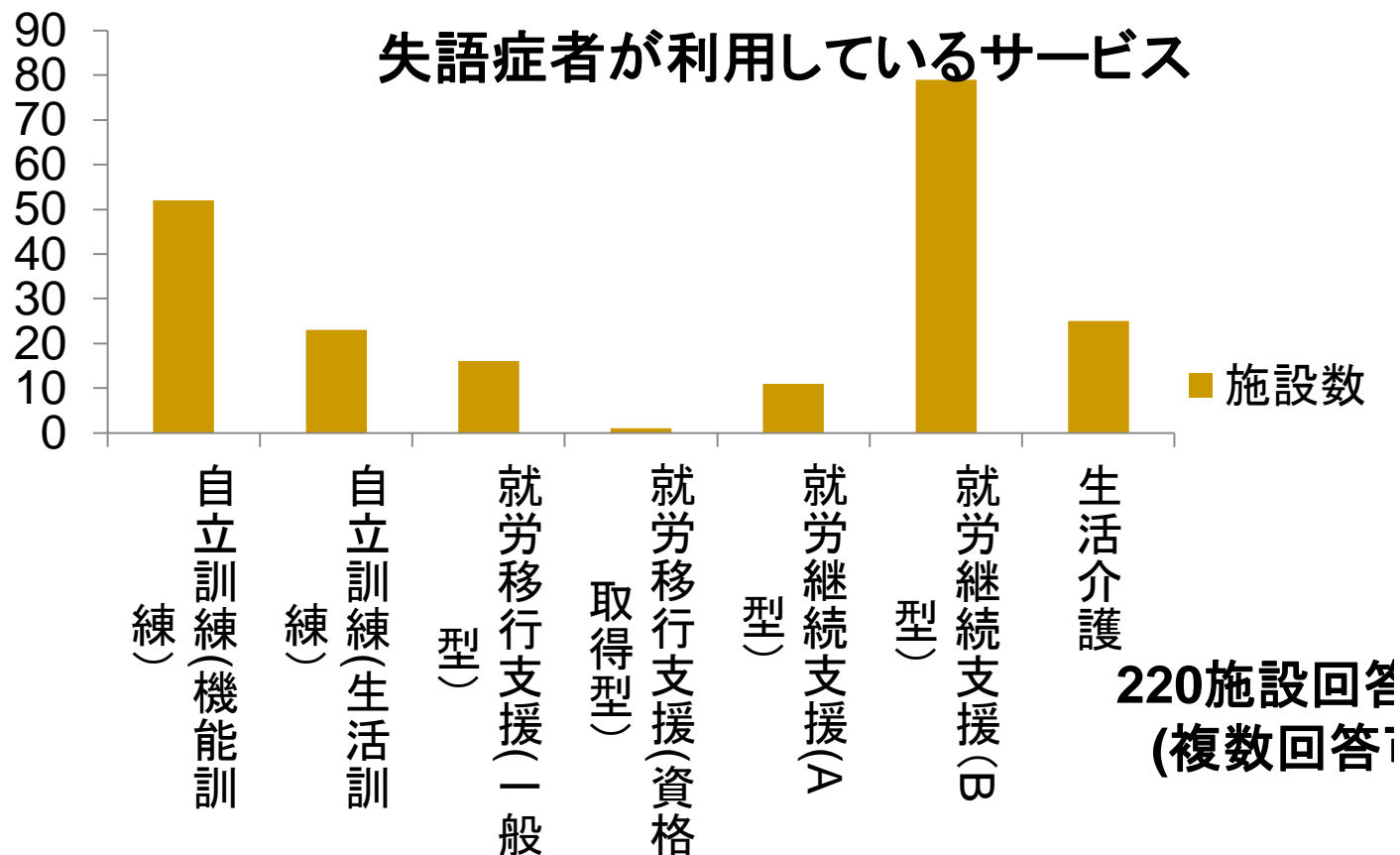
失語症者：介護サービスが中心

若年失語症者：自立支援法によるサービス

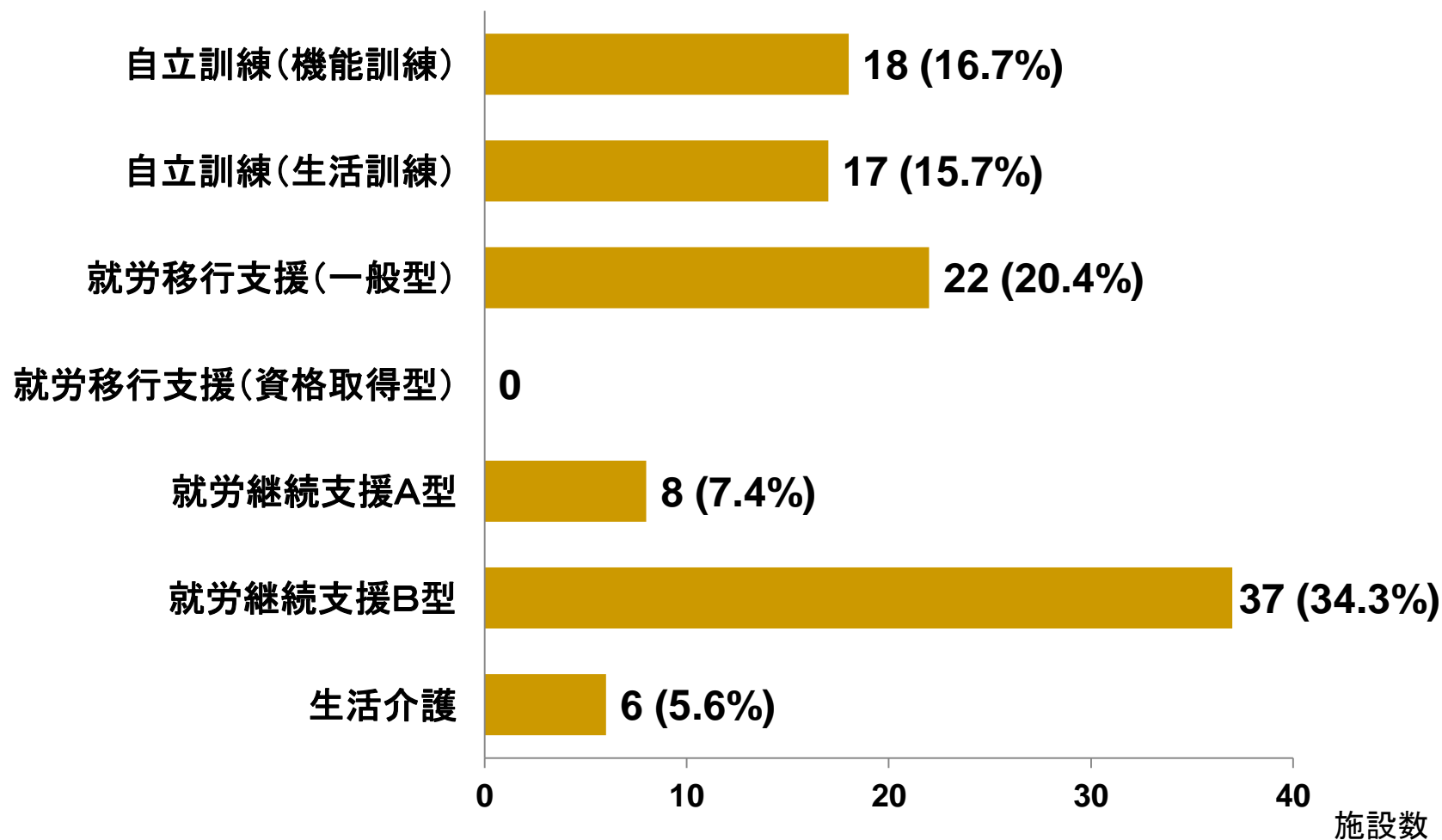
失語症者の社会的問題：年齢別に検討する必要

それでは障害者福祉施設では？

- ・失語症者がいる施設は、828施設中220施設（約27%）
- ・就労継続支援（B型）および自立訓練（機能訓練）の利用が多い



サービス類型(重複回答あり)



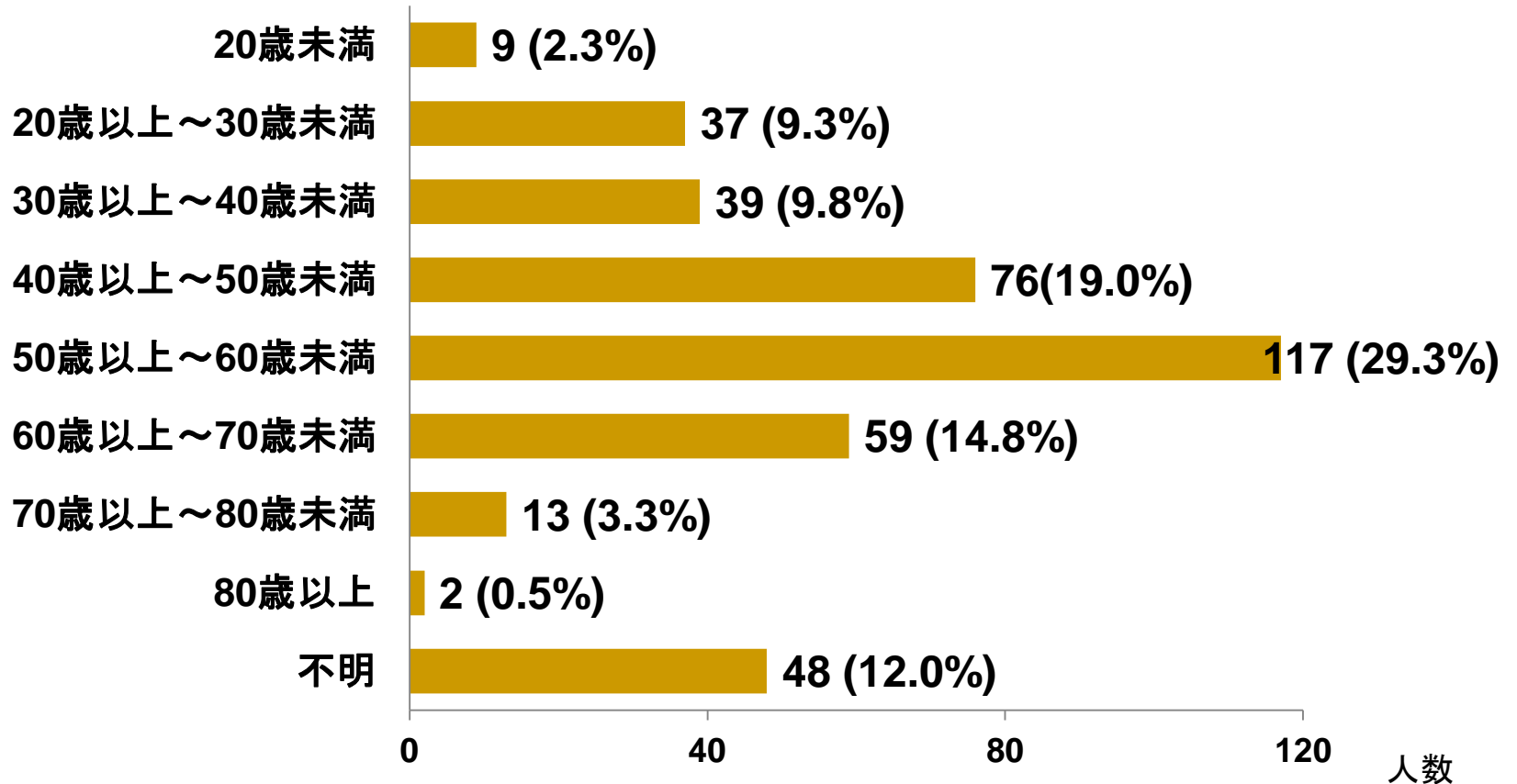
有効回答数 65/65施設

利用者数

施設全体の利用者数			
入院・入所		外来・通所	
男性	女性	男性	女性
461	123	830	379
合計 584		合計 1209	
合計 1793			

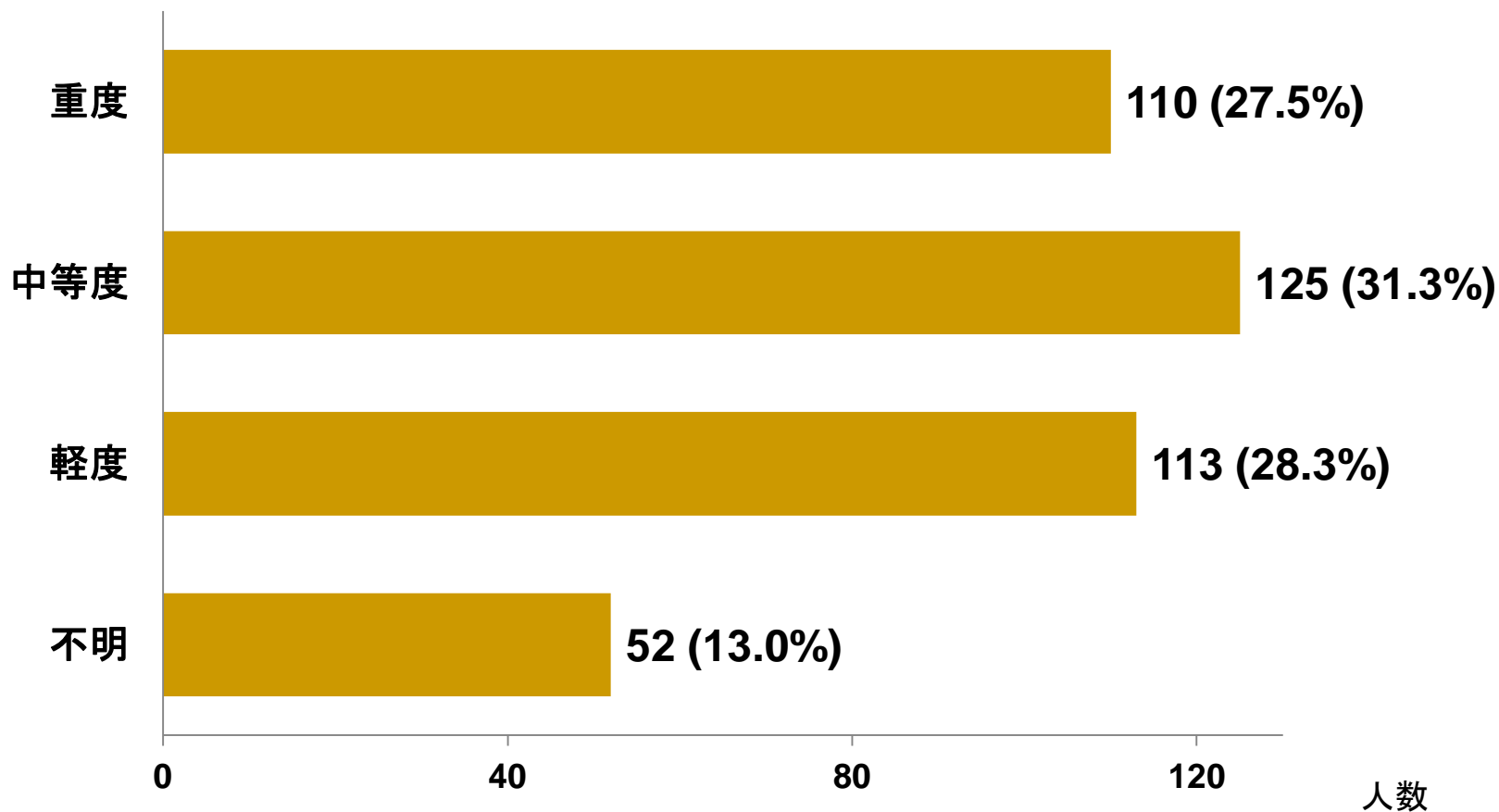
失語症者の利用者数			
入院・入所		外来・通所	
男性	女性	男性	女性
122	31	151	96
合計 153		合計 247	
合計 400			

年齢



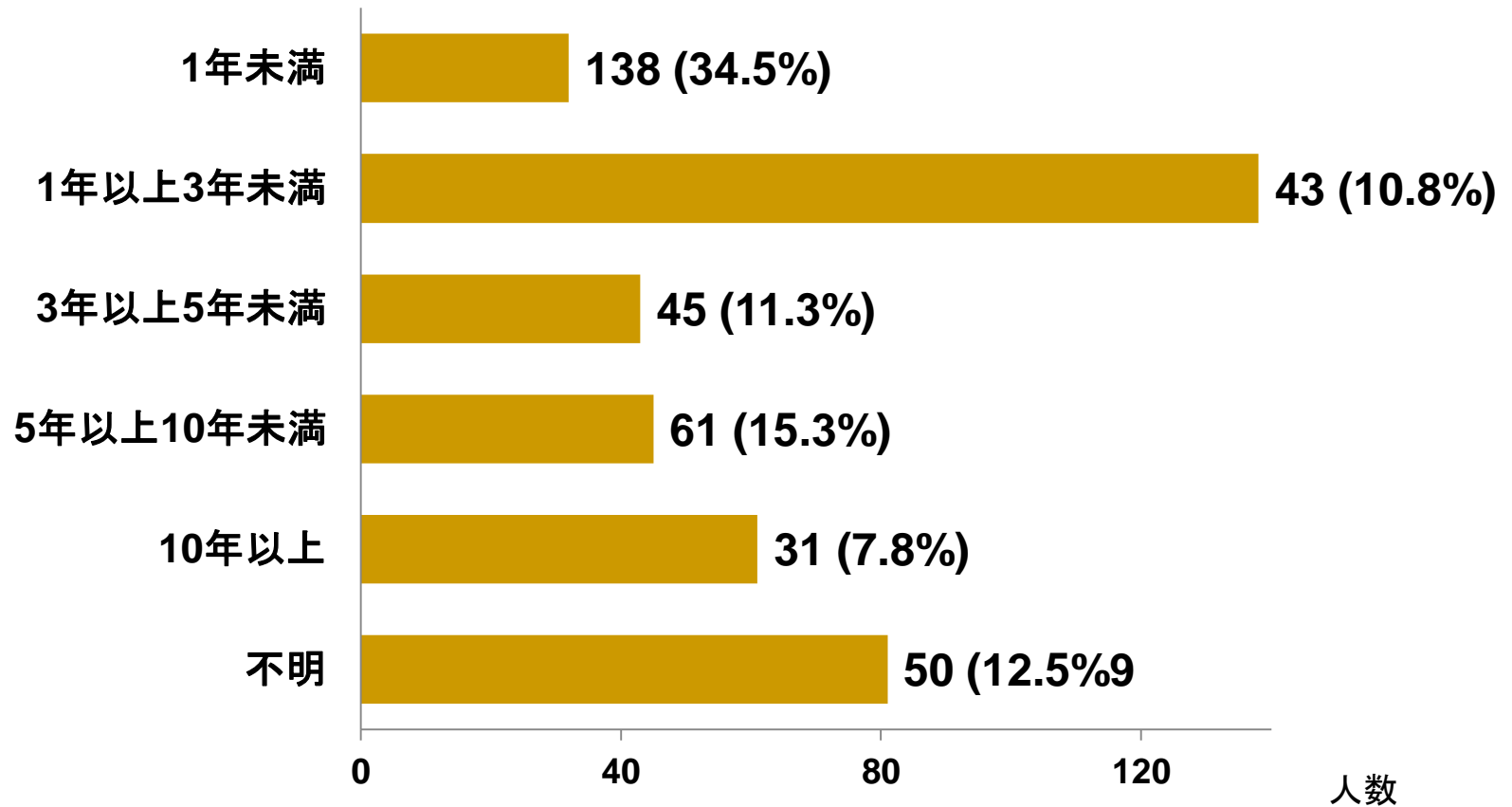
有効回答数 65/65施設
失語症者総数 400 人

失語症の重症度



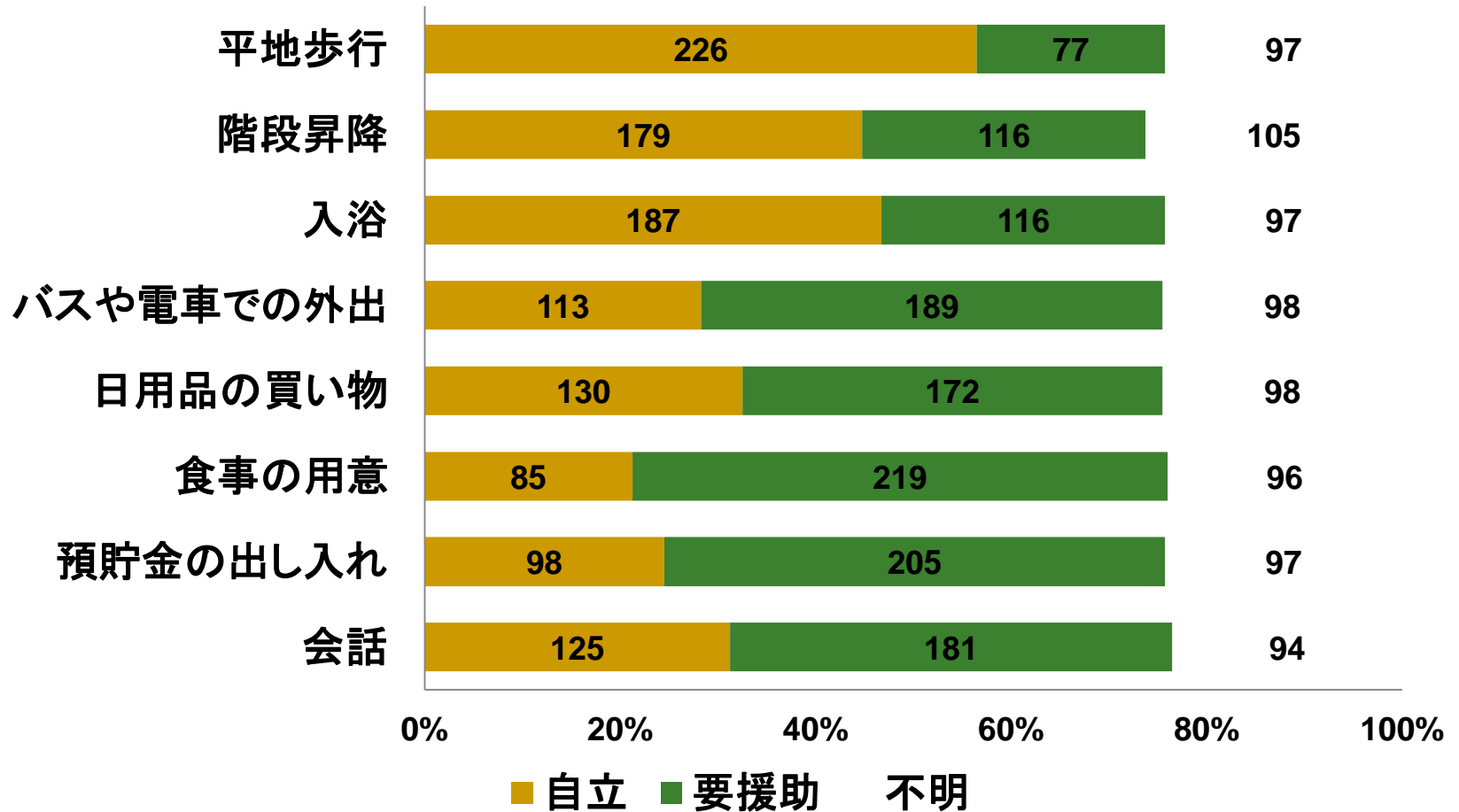
有効回答数 65/65施設
失語症者総数 400 人

発症からの経過期間



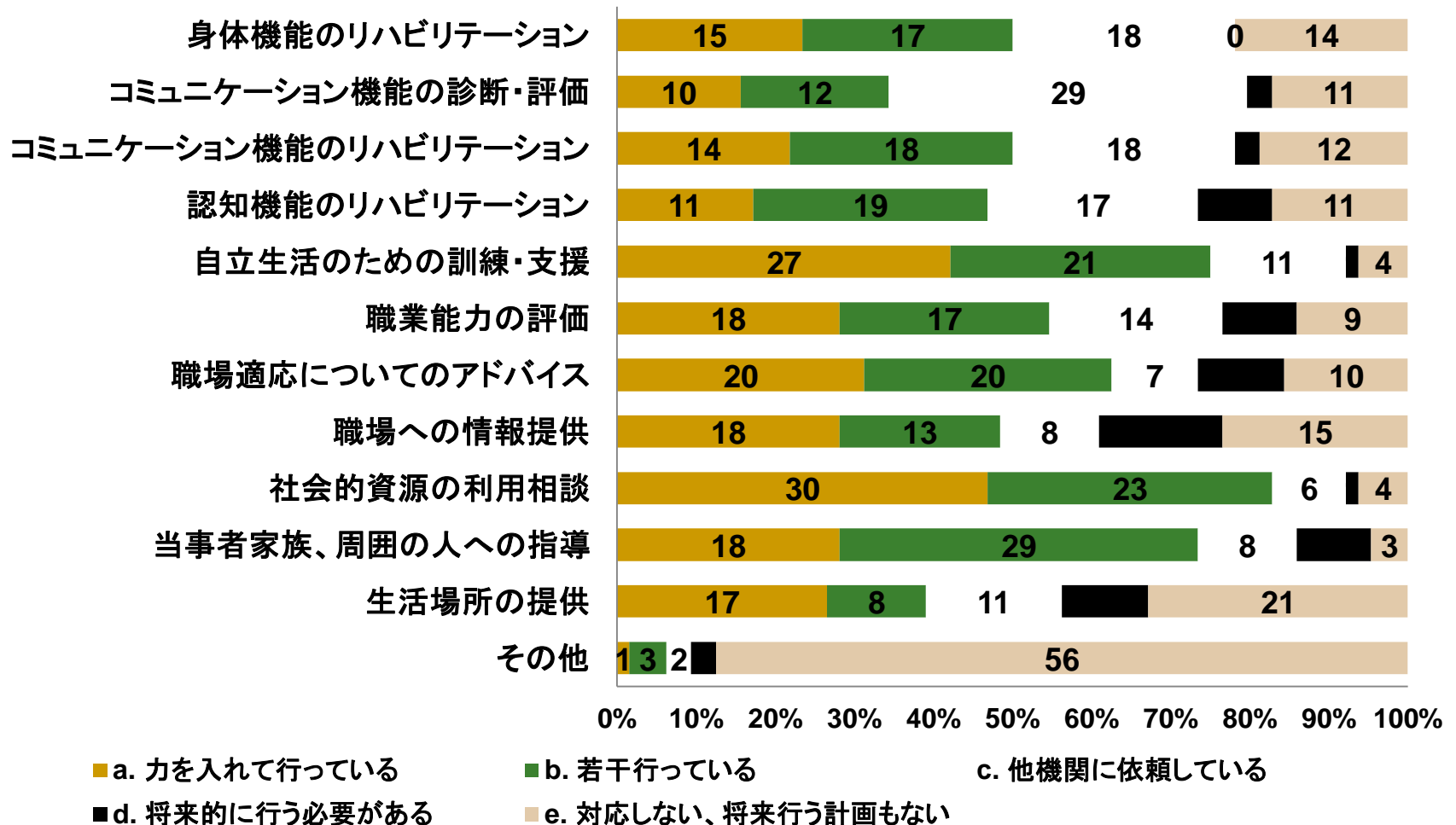
有効回答数 65/65施設
失語症者総数 400 人

日常生活の活動レベル



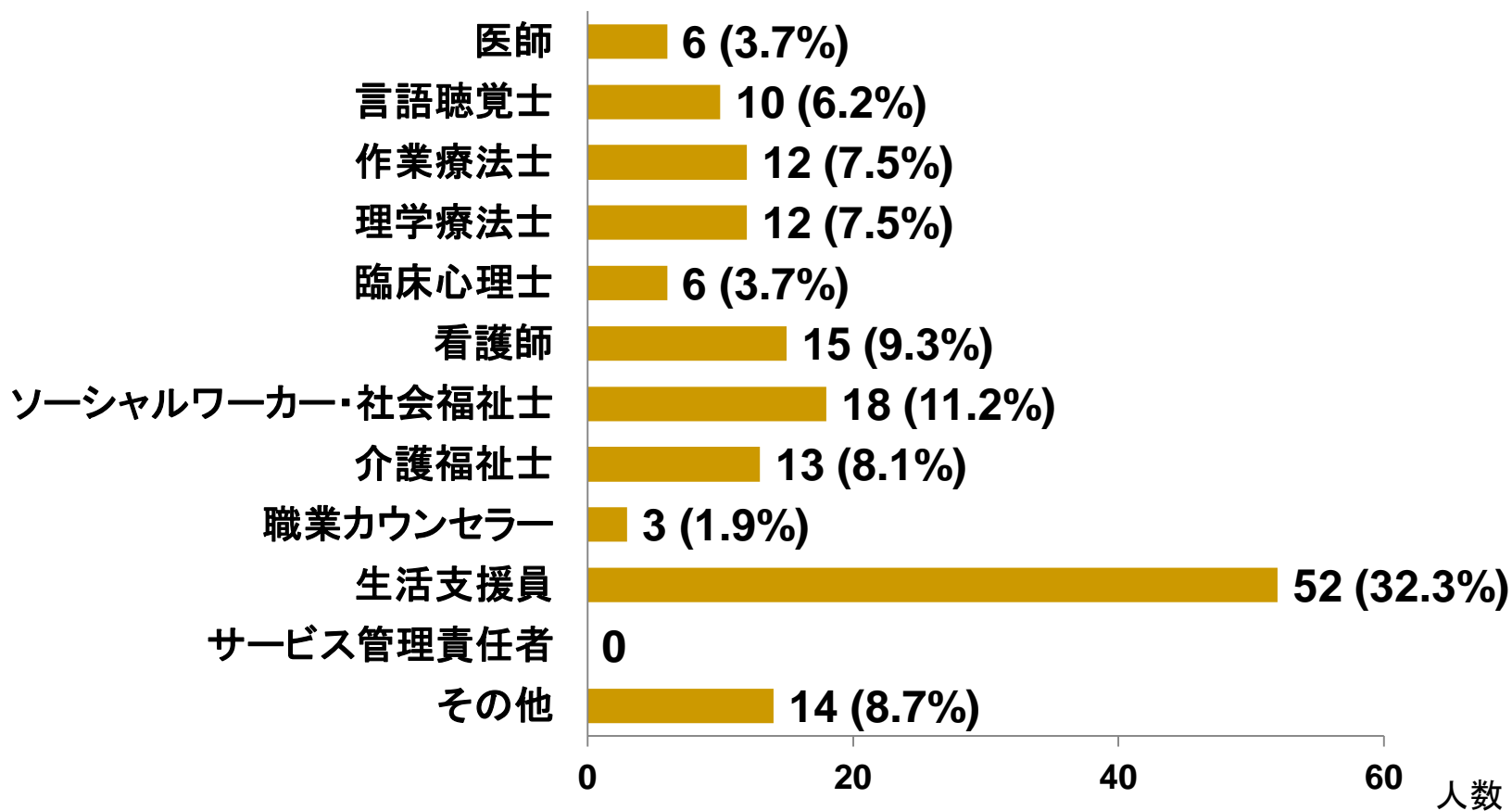
有効回答数 65/65施設
失語症者総数 400 人

失語症者に対するサービス内容



有効回答数 64/65施設

失語症者に対応する職種(重複回答あり)



有効回答数 64/65施設

失語症者の障害者福祉施設利用の実態

対象施設の27%に失語症利用者がいる

利用サービスは自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援(一般型)、就労継続支援(B型)

2次調査協力65施設における失語症者総数は400名で、全利用者の22.3%

20～60歳代、脳血管障害・脳外傷、運動失語、発症1～3年、APDLに問題

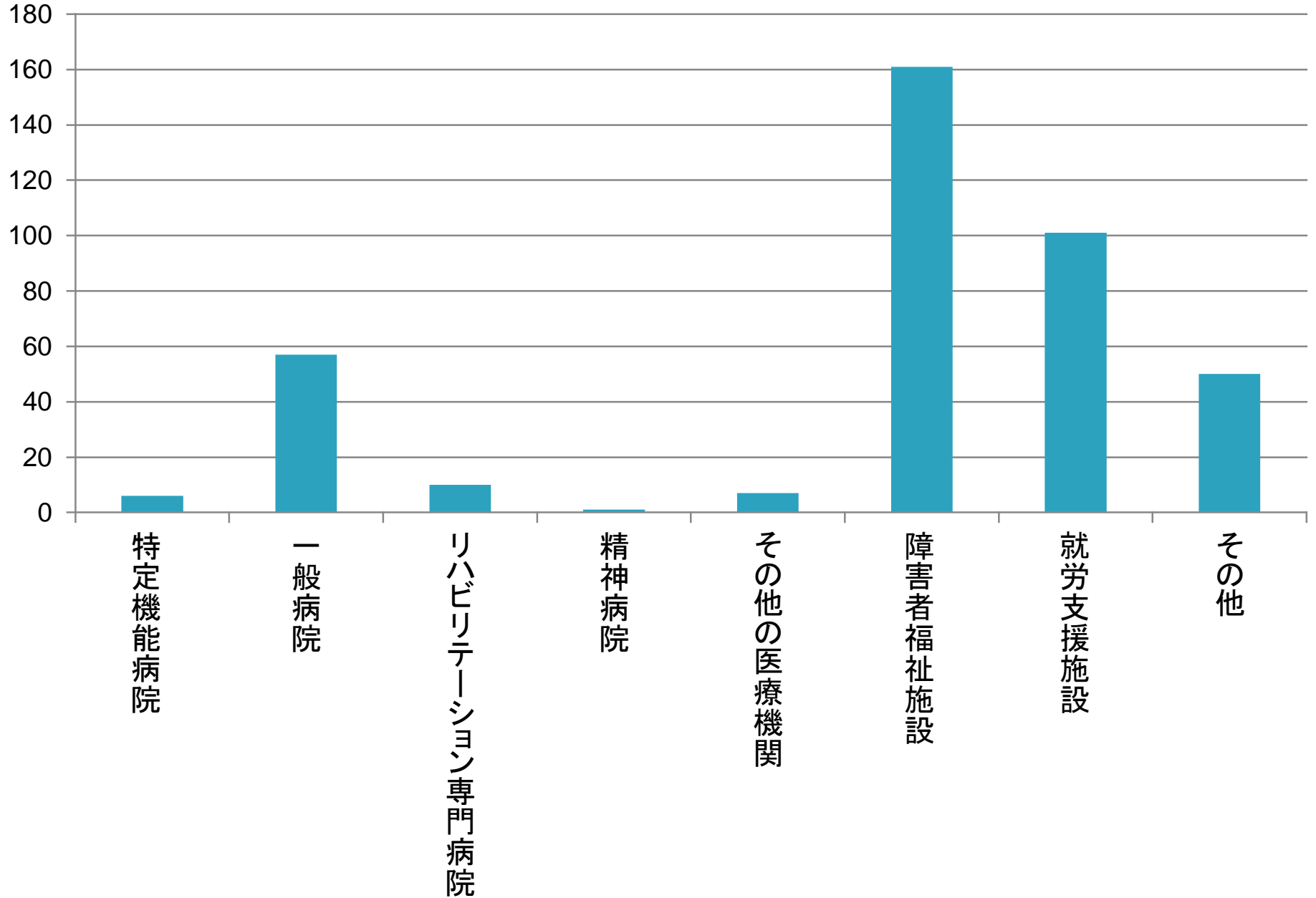
・社会資源利用、自立訓練、職場適応を求めている

高次脳機能障害者受け入れ施設における失語症利用者

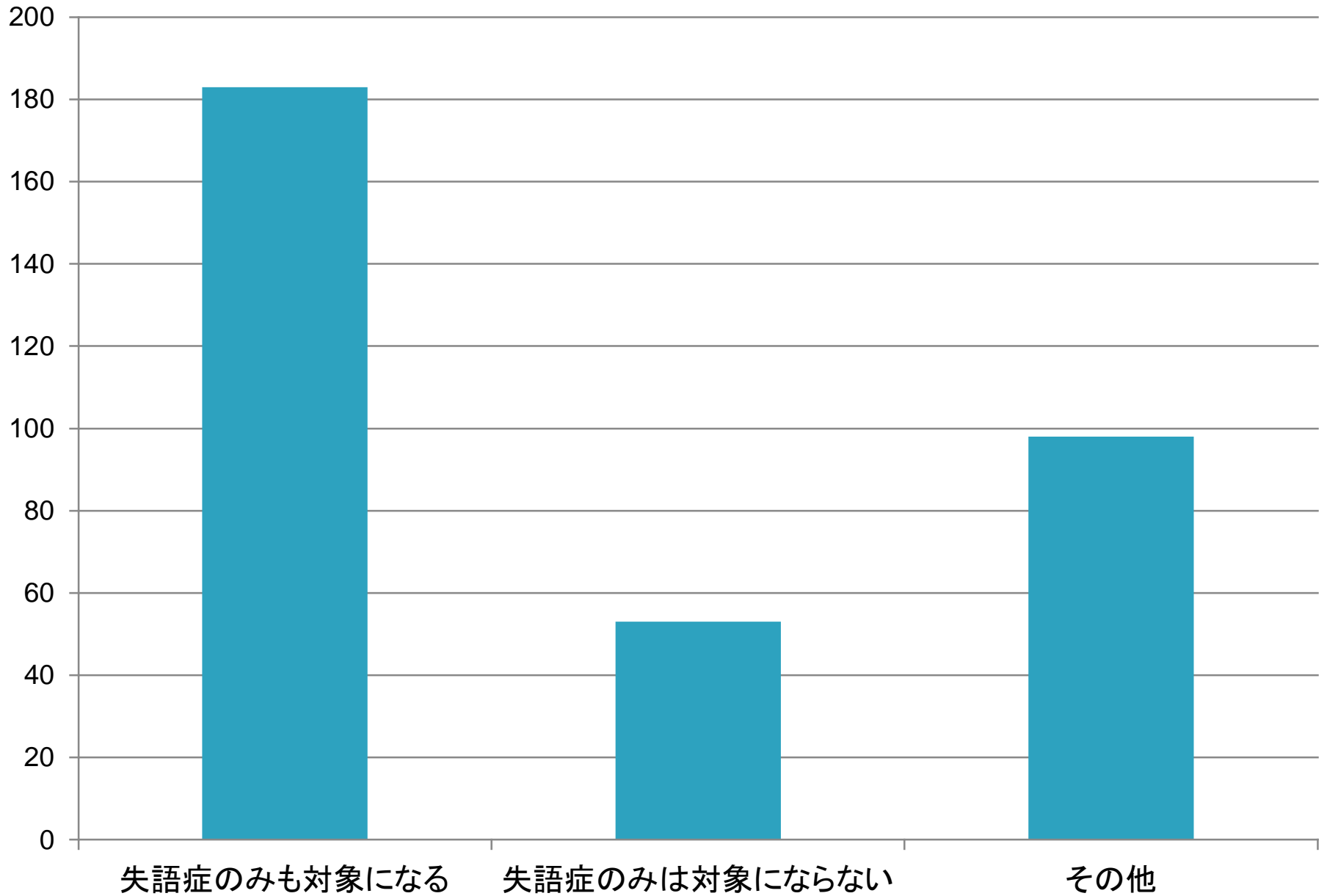
調査対象：全国の高次脳機能障害支援施設1,600施設

返信399件、回収率25.1%（1月26日時点）

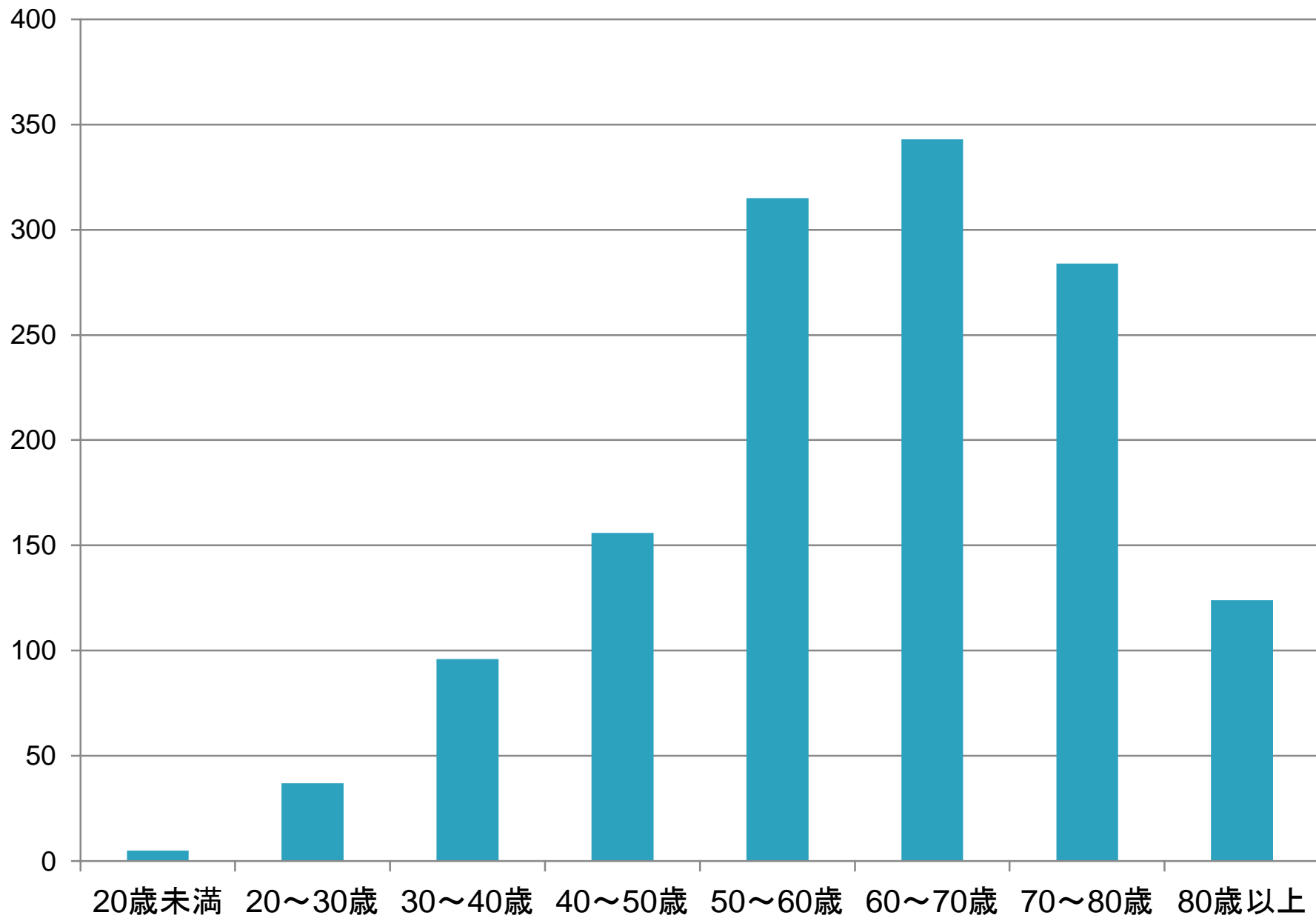
施設の性格



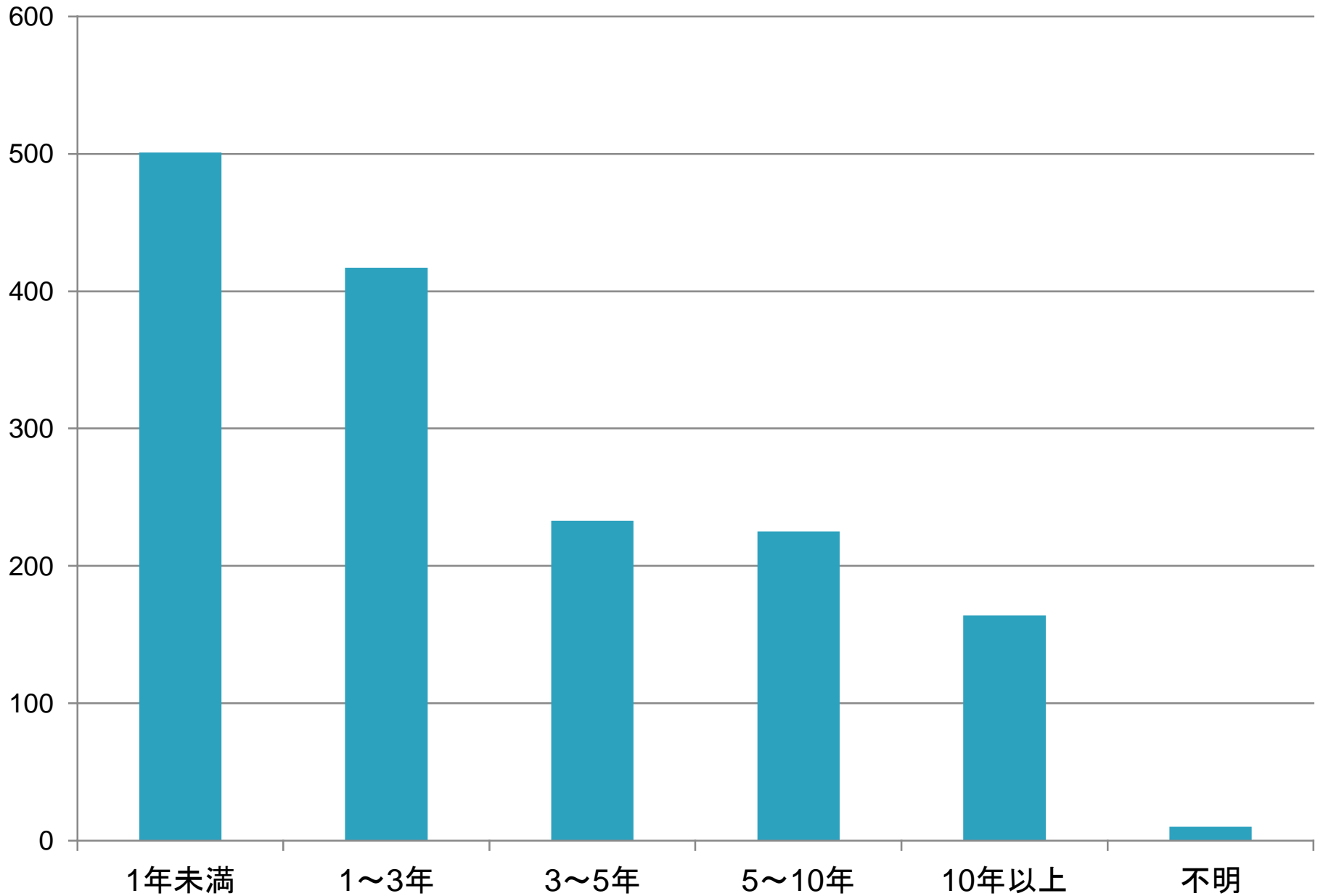
失語症者の受け入れ



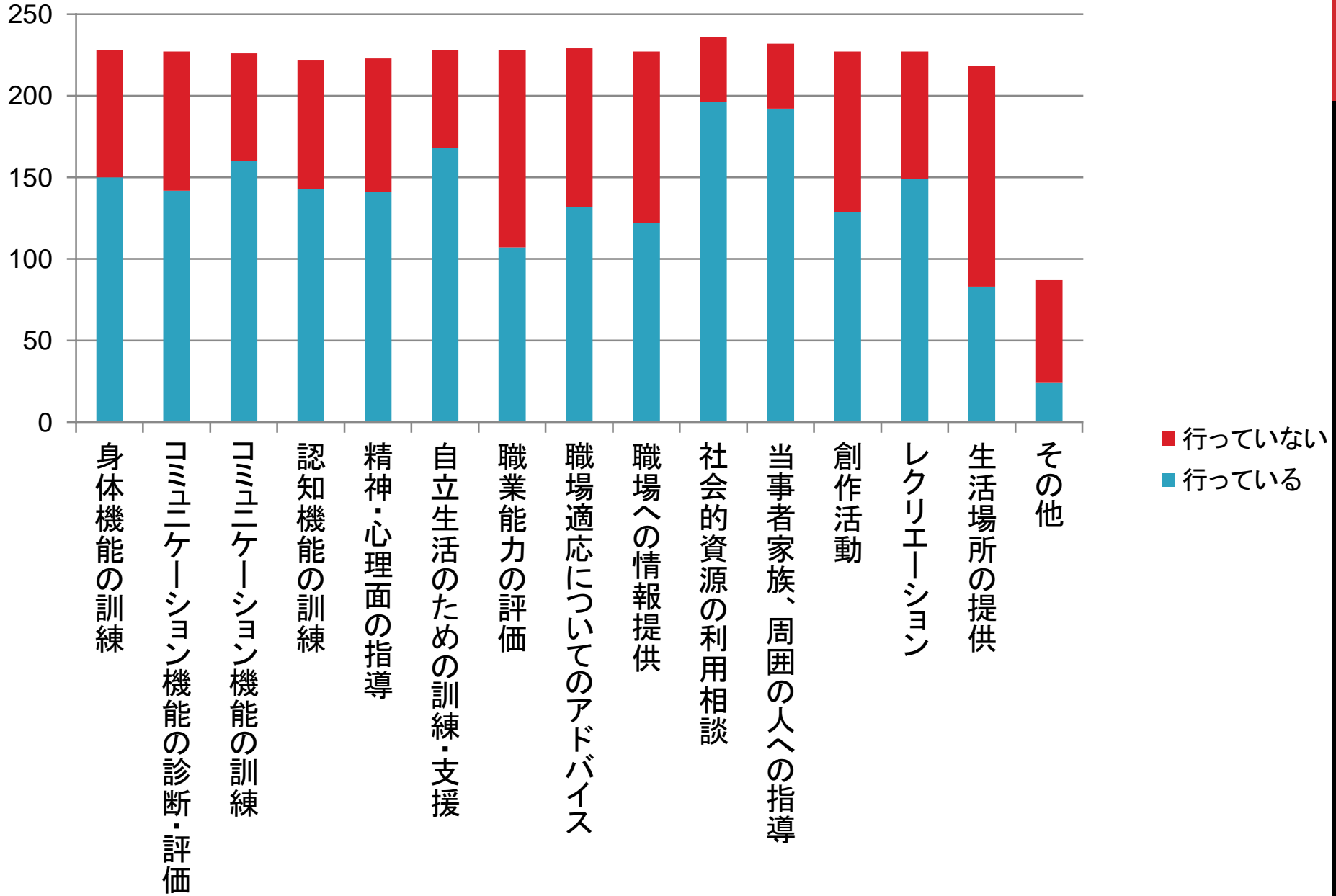
年齡(失語症者)



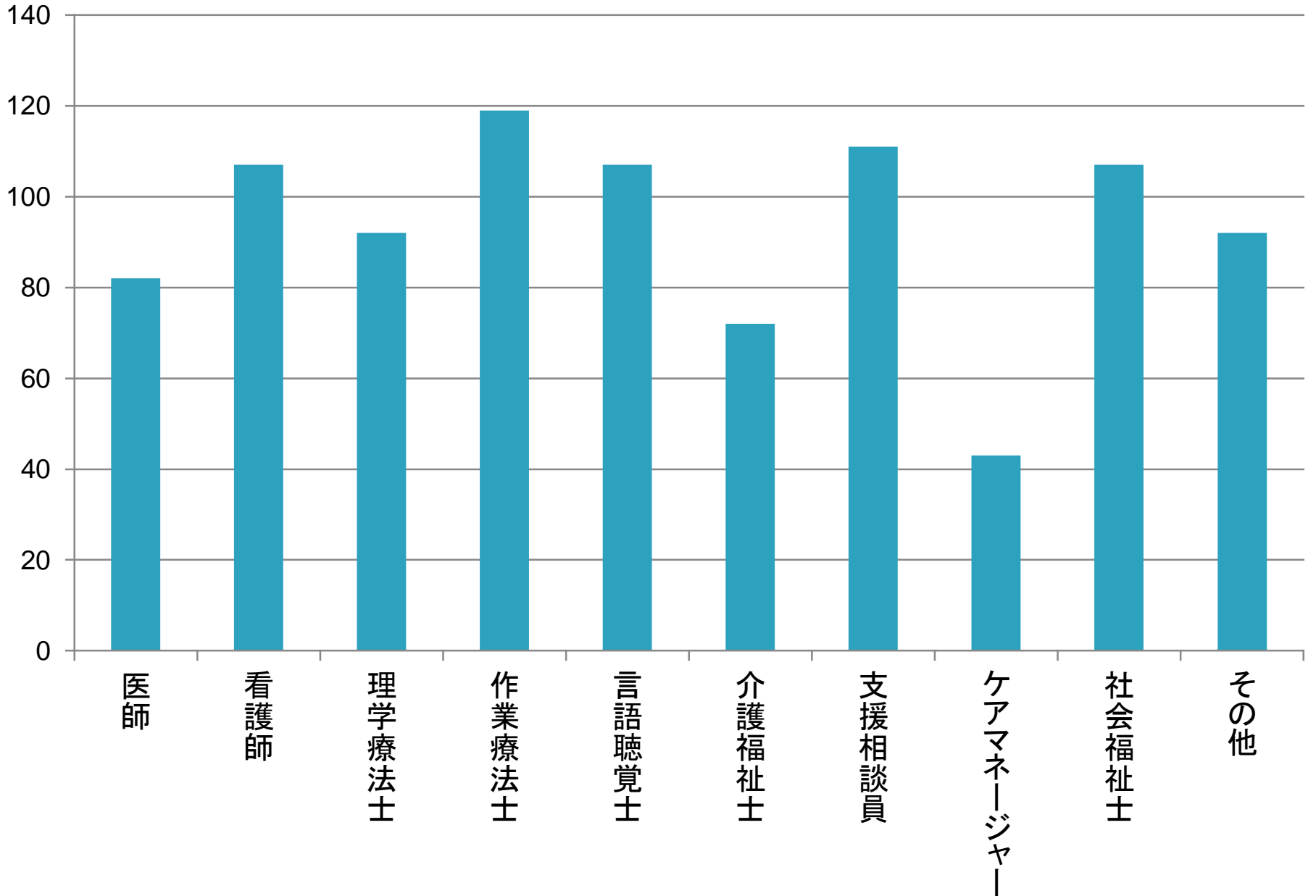
発症からの経過期間(失語症者)



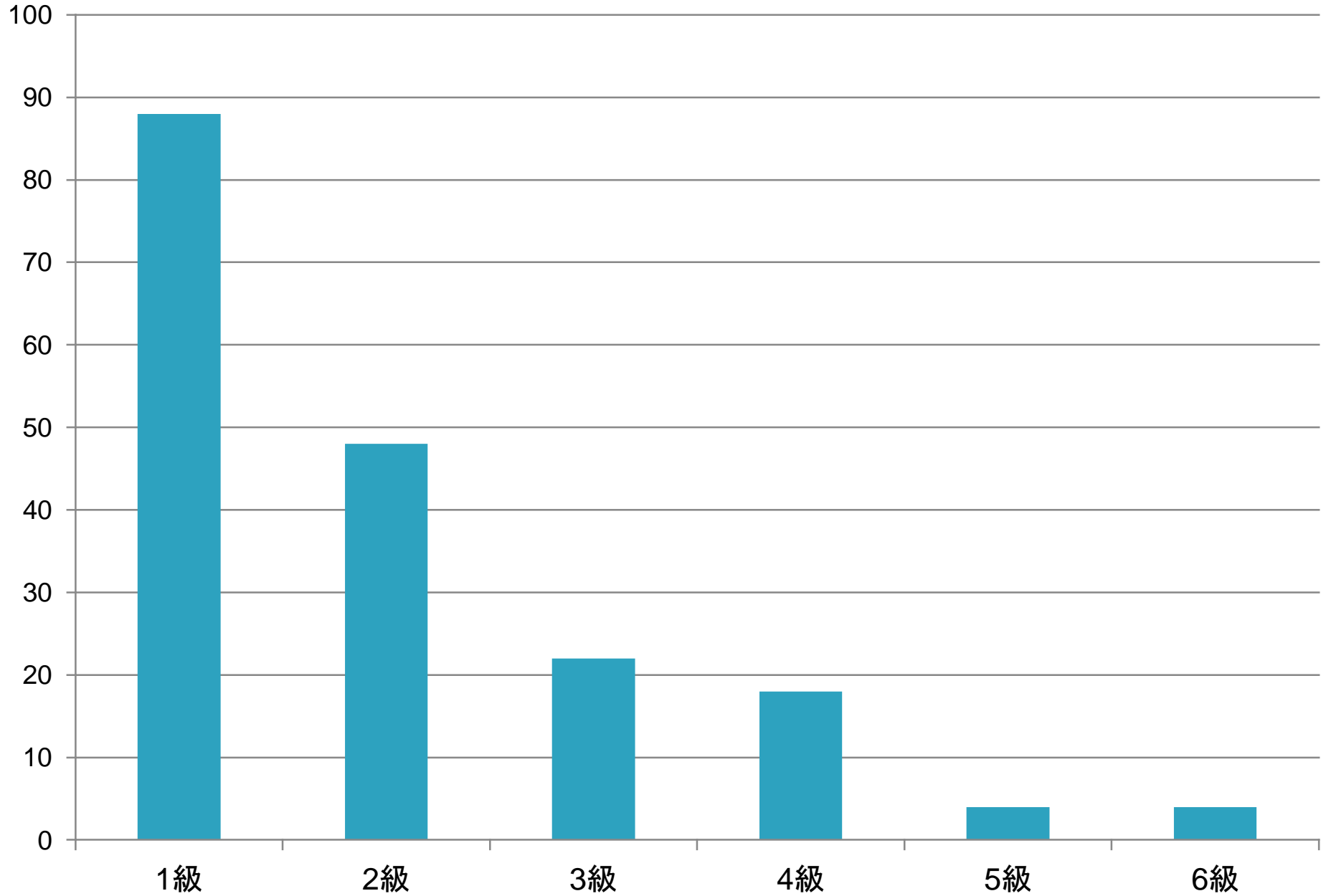
実施状況



対応する職種



身体障害者手帳



高次脳機能障害者支援施設における 失語症者の受け入れ

失語症のみを示す者もサービス対象としている施設が多い

60歳代を中心として、発症後短期間の者が多い

心理、生活および職業に関する訓練・支援に困難がある

失語症者の社会的支援に関する実態調査

中島八十一、椿原彰夫、後藤祐之、八木真美、植谷利英、
矢野有基子

高次脳機能障害とその関連障害に対する支援普及事業への失語症関係追加事項(1)

- 1) 高次脳機能障害者支援の手引き:失語症の標準的訓練プログラム
- 2) 生活訓練プログラム:失語症を中心としたコミュニケーションの訓練、集団の中に失語症者がいる場合の対応方法
- 3) 職能訓練プログラム:コミュニケーション障害に関連した失語症者への対応方法
- 4) 高次脳機能障害者に見られる問題と対処法:失語症者に見られるコミュニケーション障害、失行症や失認症における生活障害

高次脳機能障害とその関連障害に対する支援普及事業への失語症関係追加事項(2)

5) 環境調整支援と生活・介護・家族支援

- ・「本人と家族への相談支援(現在お住いの地域でのリハ資源紹介も含む)」
- ・復職援助(ジョブコーチとの仲立ち)
- ・外出援助等、地域社会資源を利用するためのコミュニケーション補助
- ・参加できない社会的グループへの参加支援
- ・本人・家族双方ともが利用できるピアサークル活動参加支援

6) 支援ニーズ調査票: コミュニケーション支援を中心に失語症者のニーズに対応

高次脳機能支援普及事業における失語症支援の例：地域活動支援センターの活用

- ・市町村レベルでの社会資源になりうる。
 - ・日中活動＋相談で総合的な支援ができる。
 - ・日中活動の内容は、独自に創意工夫ができる。
 - ・手帳の種類にかかわらず利用できる。
- ※精神障害は**診断書のみ**で利用申請可
(厚生労働省事務連絡に基づく)
- ・受給者証が即日交付される(岡山市の場合)。
 - ・利用者自己負担(1割)なし(岡山市の場合)。

障害者総合支援法における展開 友の会連合会提言の実現へ

失語症支援者の育成：失語症に関する知識、コミュニケーション技術、医療職、福祉・介護職、一般

**失語症カード、災害時に優先的に支援
～高次脳普及事業の展開で可能**

失語症のコミュニケーション障害を補う 環境作り

友の会が主体的にキャンペーン

会話パートナー事業の制度化に併せて視覚表示
についても研究・提言、医療福祉デザイン

外出支援：ガイドヘルパーに失語症支援の知識、
生活版ジョブコーチ

十分な失語症リハビリテーション

STの配置：介護保険の通所介護・通所リハの効果検証、個人訓練と組み合わせた実効のある方法の開発

人間関係回復のための支援：失語症のためのプログラムが必要

医療機関でも十分な期間のリハビリテーション：短期集中型

ST訓練で活動・参加を目標に、実用コミュニケーション・心理社会面のリハビリテーション・社会参加・職業復帰への実用的訓練・柔軟な訓練時間枠

：医療福祉の思想と多職種連携教育の発展

経済生活支援ための手帳・年金制度

障害支援区分の具体化で検討：障害のレベルのみではなく、総合的なアセスメント

失語症センターを設置

相談窓口・リハビリテーション・ピアカウンセリング
・友の会活動

自分たちで設置：地域活動支援センター、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援

すでにある施設のサービスを拡大：高次脳機能障害支援機関、介護保険施設、障害者福祉施設