2001/00353 A

厚生科学研究研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

脳外傷後遺症の情動要因、特に心的外傷に注目した認知リハビリテーションに関する研究

平成１３年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　中村　俊規

平成１４（２００２）年　３月

別添３

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
脳外傷後遺症の情動要因、特に心的外傷に注目した認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関する研究 ―――― 1
中村俊規

II．分担研究報告
1．脳外科外来通院患者の予後に関する後方視的研究 ―――― 2
好本裕平

2．脳外傷患者家族会参加者の実態予後に関する後方視的研究 ―――― 3
池上敬一

3．認知検査ﾊﾞｯﾃﾘｰの制作・技術指導に関する研究 ―――― 4
熊田孝恒

4．認知ﾘﾊにおける臨床心理面接技法の適正化に関する研究 ―――― 5
尾崎玲子

5．ｿｰｼｬﾙﾜｰｸの観点からみた米国認知ﾘﾊの現状と、
我が国における適用要件に関する研究 ―――― 6
永井春美

6、入院急性期・亜急性期の患者・家族への対応の適正化に関する研究―――― 7
鞆糸奥淳子

III．研究成果の刊行に関する一覧表 ―――― 8

IV、研究成果の刊行物･別刷 ―――― 9

（別表１）当センター認知リハ外来のプロトコール（概要）
（資料）自験例、脳外科通院例、患者家族会調査に用いたｱﾝｹｰﾄ調査用紙

別添4

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

脳外傷後遺症の情動要因、特に心的外傷に注目した認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関する研究

主任研究者　中村　俊規　獨協医科大学越谷病院救命救急ｾﾝﾀｰ・精神科　講師

研究要旨　（1）これまでの認知ﾘﾊ治療介入実践の縦断的・後方視的検討
（2）認知ﾘﾊ治療介入した自験例とその他症例との後方視的比較検討
（3）治療標的の明確化（全人的医療の観点から）
（4）認知機能検査ﾊﾞｯﾃﾘｰ必要要件査定・作成　ほか

分担研究者氏名・所属機関名及び職名
好本裕平・獨協医大越谷脳神経外科教授
池上敬一・獨協医大越谷救急医療科教授
熊田孝恒・産業技術総合研究所主任研究官
尾崎玲子・獨協医大越谷臨床心理士
永井春美・獨協医大越谷ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ
輌糸奥淳子・獨協医大越谷看護師

A．研究目的

本格的前方視研究のｽﾀｰﾄに先立って、（1、2）心理面接と精神・心理的介入を主軸とした、我々の認知ﾘﾊのﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ（別表1）の臨床的意義に関する客観的な評価と見直し、またさらに上記（3）（4）を目的とした。

B．研究方法

（1）平成13年までに経過観察した20症例を対象に認知機能・情動因子と手段的自立度との関係を検討した。（2）平成14年3月までに経過観察した自験28例に対して後方視的ｱﾝｹｰﾄ調査を行い、症例ー対照を厳密にﾏｯﾁさせ好本、池上によるｱﾝｹｰﾄ調査の結果と社会復帰の態様、その改善要因などにつき比較検討した。
（3）我々が問題とする心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の概念が、従来の脳外科的疾患概念とどの様な異同あるいは干渉を示すのかを、自験28例のﾃﾞｰﾀを分析・検討し、新たな概念を提唱した。
（4）評価に必要な認知機能検査ﾊﾞｯﾃﾘｰに必要な要件について検討を加えた。
（倫理面への配慮）本研究の基準に準拠し、研究の意義を説明のうえ同意の得られた者を対象とした。

C、研究結果

（1）抑うつ・心的外傷と社会復帰のための手段的自立との間に強い関係があった。（2）自験例では対照の約2倍の社会復帰を実現していた。（3）びまん性軸策損傷に心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の合併が多かった。（4）検査ﾊﾞｯﾃﾘｰ開発に着手した。

D、考察

（1）自験例全例の順調な回復と社会復帰は、心的外傷の治療による可能性が示唆されたが、（2）対照例との後方視的比較からも、その蓋然性が高く、我々の認知ﾘﾊ・ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの有効性が再確認された。（3）脳外傷には、鑑別困難ながら本質的に心的外傷の合併が高く、そこに全人的医療を主眼とする我々の治療の焦点があるが、（4）認知・情動検査ﾊﾞｯﾃﾘｰが完成し、ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙとｾｯﾄで研修制度を設けることができれば、他施設への応用も容易と考えられる。

E．結論

前方視的介入研究の充分な準備が修了した。今後は我々の認知ﾘﾊ・ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙに基づいて、厳密な条件統制を行った、二重盲検による妥当性の検討を行う予定である。

F．健康危険情報

現在までには、特記事項なし。

G．研究発表

1.　論文発表

中村俊規、池上敬一、尾崎玲子ほか：頭部外傷後の認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝー長期予後に影響を与える情動因子の重要性ー　神経外傷、24(2):88-94, 2001

2.　学会発表

頭部外傷後の認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ-長期予後に影響を与える情動因子の重要性-　第24回日本神経外傷学会（2001年3月）、頭部外傷後認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ-心的外傷とその治療的意義ー　第25回日本神経心理学会（2001年9月）、頭部外傷後遺症における衝撃連続体（impact Continuum）-びまん性脳損傷と心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の臨床像の異同から-　第26回日本神経外傷学会（2002年3月）、頭部外傷患者の社会復帰への心理面接の意義に関する比較研究-自験例と対照例への後ろ向きｱﾝｹｰﾄ調査-　第26回日本神経外傷学会（2002年3月）

H．知的所有権の取得状況　特記事項なし。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

脳外科外来通院患者の予後に関する後方視的研究

分担研究者　好本　裕平　獨協医科大学越谷病院脳神経外科　教授

研究要旨
ｱﾝｹｰﾄ調査による脳外科外来通院患者の後方視的実態予後調査。
これにより、心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の高危険群として、危機的状態に陥っている患者・家族の存在が明らかとなった。

A．研究目的

実態予後調査目的に、当院脳外科外来通院患者を対象に従来治療のみによるｱｳﾄｶﾑに関する後方視的検討を行った。これは、さらに認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを加えて治療した場合ののｱｳﾄｶﾑとの比較の基礎ﾃﾞｰﾀとなるが、家族（介護者）による重症度評価が専門家による客観的評価と比較し、どの程度有効なのかについての検討も同時に行った。

B．研究方法

平成10年開設以来、当院脳外科外来通院患者のうち研究に協力の得られた21例に対して外来にて主治医よりｱﾝｹｰﾄを配布。
回収しえた15例（回収率71%）を対象として詳細な検討を行った。
（倫理面への配慮）本研究の基準に準拠し、調査の意義を説明のうえ同意の得られたものを研究の対象とした。

C．研究結果

調査の結果、獨協越谷式手段的自立尺度にて評価した基本的生活技能が9/13点以上になっても、社会復帰できない症例が存在していた。

さらに、それらの患者・家族には漠然とした将来への不安を抱えているものが多く心理・社会的支援の不足を強く訴えていた。

尚、後方視的に介護者によって評価された日常生活態様の記述をもとに専門家によって判定された受傷2か月後GOSは前方視的に評価された入院時のCT分類、意識消失期間とよく相関し、客観的頭部外傷重症度をよく反映していることが確認された。

D．考察

当院脳外科外来通院患者においては、ｱﾝｹｰﾄ調査上明らかに心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の罹患が査定されたものはなかったが、漠然とした不安を抱え、心理・社会的支援を求めている一群が存在した。これら危機状態を心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の高ﾘｽｸ群と捉え予防的に介入する必要性が示唆された。また、高ﾘｽｸ群を決定づけている要因は脳外傷の重症度ではなく、他の障害因子の関与が示唆された。

尚、ｱﾝｹｰﾄを用いて後方視的に他施設との比較検討を行う場合、重症度の評価として２か月後GOSが有用であることが分かった。

E．結論

当院脳外科外来通院患者にも、現状で危機状態に陥っているものがおり、心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の高ﾘｽｸ群として、社会復帰に困難を極めている一群が確認された。

心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の予防のため危機介入が必要と考えられたが、他の障害因子の査定が可能となればより前段階での予防的介入が可能となろう。

F．健康危険情報

特記事項なし。

G．研究発表

1.　論文発表
現在投稿準備中。

2.　学会発表
頭部外傷後遺症患者の社会復帰・救命後医療に関するｱﾝｹｰﾄ調査　－精神・心理的要因の重要度と救命後医療の現状－
第29回日本救急医学会総会（2001年11月）

H．知的所有権の取得状況

特記事項なし。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

脳外傷患者家族会参加者の実態予後に関する後方視的研究

分担研究者　池上　敬一　獨協医科大学越谷病院救急医療科　教授

研究要旨
患者家族会・脳外傷友の会「さいたま」会員の後方視的実態予後調査を行い、患者・家族の置かれた外傷的状況と社会復帰の関係を明らかにした。

A．研究目的

実態予後調査目的に、脳外傷友の会参加患者・家族を対象に従来治療のみの場合のｱｳﾄｶﾑに関する後方視的検討を行った。

これは、さらに認知ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを加えて治療した場合のｱｳﾄｶﾑとの比較の基礎ﾃﾞｰﾀとなるが、家族の置かれた社会的状況が患者の状況が患者のｱｳﾄｶﾑにどの程度影響するのかについての検討も同時に行った。

B．研究方法

埼玉県患者家族会・脳外傷友の会「さいたま」理事会の協力を得て、参加者34例に対して、大会開催時にｱﾝｹｰﾄを配付。回収された19例（回収率55.8%）について詳細な検討を行った。

（倫理面への配慮）本研究の基準に準拠し、調査の意義を説明の上、同意の得られた者のみを研究対象とした。

C．研究結果

社会復帰の態様については、多くの症例が社会復帰できておらず3年から5年以上を経ても限定的な社会参加までに留まっていた。縦断的に、社会復帰できない症例については獨協式手段的自立尺度で評価した基礎的社会生活技能の所見から、それが低い群（9点未満；低群）と充分に高い群（9点以上；高群）が判別された。低群には外傷性痴呆と考えられる患者が殆どであったが、一方、高群の精神状態は不眠・悪夢・困惑などが殆どで、心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の罹患が想定された。また、縦断的検討からは、一端改善した手段的自立が、無理な職場復帰などを契機に再び低下する経過を示すものがおり、このような患者ではそれに前後して心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の発症が査定された。

さらに、このような場合には家族にも、同様の症状が発症しやすい傾向を認め、危機への病的反応として精神・心理的な悪循環、すなわち家族機能不全状態の出現が確認された。

E．結論

患者・家族の心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害は、ある程度機能回復した時点でも社会復帰の最大の律速要件である。さらに、直面した危機状況から、心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害が症状化し遷延・事例化すると、一端回復した社会的生活技能はじめ認知機能も解体する可能性が示唆された。

F．健康危険情報

特記事項なし。

G．研究発表

1.　論文発表

現在投稿準備中。

2.　学会発表

頭部外傷後の長期予後に関するｱﾝｹｰﾄ調査
第24回日本神経外傷学会、2001年3月
頭部外傷患者の長期予後に関するｱﾝｹｰﾄ調査　－心的外傷からみた患者・家族－
第25回日本神経心理学会、2001年9月

G．知的所有権の取得状況

特記事項なし。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

認知検査ﾊﾞｯﾃﾘｰの制作・技術指導に関する研究

分担研究者　熊田　孝恒　産業技術総合研究所人間福祉工学研究部門　主任研究官

研究要旨
認知検査ﾊﾞｯﾃﾘｰの制作・技術指導、
及び基礎研究を行った。

A．研究目的

従来の認知機能検査は時間とｺｽﾄ的にみて、医療経済への負担が多かった。このため簡便かつ有効な認知機能検査ﾊﾞｯﾃﾘｰの開発を行った。WAIS-R知能検査他、既成の検査について版権の獲得交渉が困難を極めたため、すべての結果をﾘｼﾞﾅﾙ検査とする方向で、開発の検討を開始した。

B．研究方法

熊田・中村式視覚探索検査によって前頭葉機能の評価は可能であるため、それ以外の領野においてもｺﾝﾋﾟｭｰﾀ認知機能検査が可能とすべく、特に頭頂葉、側頭葉に関する検査の開発を行った。

（倫理面への配慮）

すでに知能の回復が充分で、痴呆ﾚﾍﾞﾙではない患者を対象として、研究の意義を十分に説明の上、患者・家族に同意の得られた者のみを研究の対象とした。

C．研究結果

すでに、各々の検査の基礎的ﾃﾞｰﾀは蓄積しつつあり、頭頂・側頭葉機能を敏感に評価しうる検査についても、構成概念妥当性が確認された。

D．考察

従来検査との併存的妥当性および信頼性の検討は、契約の延期から検査ﾊﾞｯﾃﾘｰ作成が遅延したため、次年度の検討となる。

E．結論

我々の認知検査ﾊﾞｯﾃﾘｰは、神経心理学的に高い構成概念妥当性を備えた検査として、ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽと並行して開発中である。

F．健康危険情報

特記事項なし。

G．研究発表

1.　論文発表

現在、投稿準備中。

2.　学会発表

Kumada, T. & Hibi, Y. (2001) Age differrences in top-down control of visual search for feature-defined targets. International Workshop on Gerontechnology

H．知的所有権の取得状況

現状では、具体的な方針は未定の状況。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

認知ﾘﾊにおける臨床心理面接技法の適正化に関する研究

分担研究者　尾崎　玲子　獨協医科大学越谷病院救命救急ｾﾝﾀｰ　臨床心理士

研究要旨
臨床心理面接技法の再評価・適正化と、適応要件の検討を行った。
これにより、様々な必要要件が確認され、同時に、作業療法士、ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ、各科医師を対象とした研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの策定の必要性が明らかとなった。

A．研究目的

情動要因に注目し、日常生活場面を活用した認知ﾘﾊを志向する我々の認知ﾘﾊﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ（別表１）において、主任研究者の指導のもと、臨床効果・医療経済的効率の観点から介入手法の最適化を目的とした事例検討を行った。

B．研究方法

臨床心理学的方法論に基づき、事例検討の手法による検討を行った。
（倫理面への配慮）本研究の基準に準拠した。

C．研究結果

一般心理面接については、ﾛｼﾞｬｰｽﾞ、Cの来談者中心技法を中核とした患者・家族の苦悩を共感・共有するｱﾌﾟﾛｰﾁを行った。

しかしながら、その効果は日常生活への適応問題に対する有効性に限られていた。また、背景的な転移感情の評価・操作に失敗すると社会復帰がかえって遅延する傾向が認められこの方法だけでは介入不充分であった。

特に、脳外傷による器質性障害に心的外傷の加重した結果生じた退行現象に対しては、短期精神療法の枠組みのなかでも唯一、ｴﾘｸｿﾝ、Mの現代催眠技法を用いた介入に有効性を認めたが、ここでも対話精神療法として転移感情を基盤とした混乱法・分離法による社会復帰への動機づけを行った場合、これがより操作的な介入となるためかえって外傷的となり、患者自身が治療者－患者事態における患者役割りに拘泥してしまう傾向がみられた。

経過観察と事例検討を通して、事故前からの患者の社会活動への動機づけには三様（陽性感情強化型、陰性感情強化型、出来事重視型）が存在し、この順で社会復帰には有利であることが見いだされたが、社会復帰に最も不利な陽性感情強化型で上記問題が陽性転移・感傷的に浮上しやすく、抑うつ反応への移行が最も多く見られる陰性感情強化型では陰性転移・外傷的に浮上した。以上が対話精神療法の限界を決定づけていた最も大きな要因であった。すなわち、臨床面接としての心理技法として、対話に基づく上記ｱﾌﾟﾛｰﾁは患者・家族の苦悩を共感・共有するという点で極めて重要とはいいながらも、主観的対話に偏りすぎた場合、時間的負荷が大きいわりに効果にばらつきが多く、一部悪影響も示唆された。

一方で、現代催眠技法の中でも非言語的ｱﾌﾟﾛｰﾁであるTFT療法、FAP療法ではﾄﾗｳﾏｹｱとしての客観的効果も一貫しており、転移感情などの問題も僅少で、また操作が短時間で済むため時間的負荷も軽度であった。

また、脳外傷後遺症では、事故状況の記憶欠損を殆どの症例で認めることからそもそも言語的ｱﾌﾟﾛｰﾁが難しく、事故による心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の予防・治療に関しては、上記言語的ｱﾌﾟﾛｰﾁに加え、非言語的ｱﾌﾟﾛｰﾁが不可欠と考えられた。

D．考察

十全な精神療法の担い手として神経心理学・短期精神療法（現代催眠技法）・認知行動療法を熟知した臨床心理士の配置が理想的であるが、法的な制度上の準備が何もないわが国の救命ｾﾝﾀｰに、現状では未だ、他施設への発展性はない。

E．結語

心的外傷治療の為には非言語的ｱﾌﾟﾛｰﾁｶﾞ必須であり、これを各科医師・作業療法士・ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰなどでも施行可能とするための研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑが必要である。

F．健康危険情報　特記なし。
G．研究発表　　なし。
H．知的所有権の取得状況　特記なし。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書
ｿｰｼｬﾙﾜｰｸの観点からみた米国認知ﾘﾊの現状と、
我が国における適用要件に関する研究

分担研究者　永井　春美　獨協医科大学越谷病院医療相談室　ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ

研究要旨
ｿｰｼｬﾙﾜｰｸの観点からみた米国の心的外傷・脳外傷治療の現状と、我が国における適応要件及び臨床ｺｽﾄについての検討を行った。これにより、我々の認知ﾘﾊ・ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ臨床試算の基礎的資料とした。

A．研究目的
米国における最先端の心的外傷治療、脳外傷治療の現状に学びつつ、当院における脳外傷・認知ﾘﾊｱﾌﾟﾛｰﾁに関して、適正なｽﾀｯﾌ配置による適正な関与をﾓﾃﾞﾙ化し、我が国における医療経済ﾓﾃﾞﾙとして、制度等の適正化も踏まえ、提案可能な要件を得ることを研究の目的とした。

B．研究方法
ﾏｻﾁｭｰｾｯﾂ総合病院（MGH）救急部を中心とした米国ﾎﾞｽﾄﾝ市の心的外傷ｹｱの実際を視察・研修し、さらに脳外傷の全体論的ｱﾌﾟﾛｰﾁで有名なﾆｭｰﾖｰｸ大学の脳外傷ﾘﾊ施設・ﾗｽｸを見学。我々の認知ﾘﾊﾌﾟﾛﾄｺｰﾙをｿｰｼｬﾙﾜｰｸの立場から国際的水準に照らして見直し、我が国での適正な運用についての医療経済的要件を提案し、その負担を試算する。

（倫理面への配慮）
本研究の基準に準拠した。さらに海外施設利用条件に準拠した。

C．研究結果
米国ﾎﾞｽﾄﾝ市における救急医療の現場には、心的外傷を専門にする看護婦が常駐して患者・家族のｹｱにあたっていた。脳外傷についても、同様であった。
しかし、現時点では心理学的ﾄﾘｱｰｼﾞまでが限界で、その後の長期的な心理治療については、その枠組みが制度化しているわけではなかった。
一方、米国ﾆｭｰﾖｰｸ市においては、ﾗｽｸが大学附属の実験的施設として、脳外傷後遺症患者の心理面のｹｱ、認知ﾘﾊにあたっていた。
ここでの費用はすべて実費で1000万円前後もかかり、対象も長年経過したものが多く、必ずしもここで訓練しても社会復帰できない症例も多かった。
むしろ、外傷患者ﾃﾞｲｹｱとしての機能によって介護者を生産人口に引き戻す機能を果たしているという印象であった。
また、心理面と全人的観点を重視する点では我々の認知ﾘﾊ・ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙと共通点も多い一方で、心的外傷の問題へのｱﾌﾟﾛｰﾁが不充分で、この点では我々の方法論の方が、はるかに優れていた。

D．考察
我々の方法論では、施設建設の必要がなく、基本的に在宅療養と通院医療で充分である。さらに、概算でもひとりあたり50万円程度弱の負担で、十全な社会復帰が可能となる。これは脅威的といえる。県が現在検討を進めているような精神病院ﾃﾞｲｹｱなど既存の社会施設利用でも、それが原価償却されているものであれば、我々のﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ導入により同様の安価な条件での稼動が可能となろう。

E．結論
研究の完成により、極めて有効かつ現実的に実現可能な、我が国における脳外傷治療の医療ｼｽﾃﾑが提案されるものと思われる。

F．健康危険情報
特記事項なし。

G．研究発表
1、論文発表
2、学会発表
現在のところ予定なし。

H．知的財産権の取得状況
1、特許取得
2、実用新案登録
3、その他
特記事項なし。

別添５

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

入院急性期・亜急性期の患者・家族への対応の適正化に関する研究

分担研究者　鞆糸奥淳子　獨協医科大学越谷病院看護部　看護師

研究要旨
入院急性期・亜急性期の患者・家族への対応の適正化について検討した。急性期・亜急性期における患者・家族への対応は、心的外傷の評価・予防に有用であった。

A．研究目的

PTSDﾅｰｼﾝｸﾞの観点から頭部外傷の心理ｹｱの問題を考える場合、救急ｾﾝﾀｰ・ICU入院急性期、亜急性期からの患者・家族への対応の適正化について検討の必要があった。

特に今後、本格的な前向き研究を行う前提としても、同時期における患者・家族の認知傾向、医療情報の提供、看護的支援の枠組みの策定を行う必要がある。

本研究はそのための端緒とした。

B．研究方法

事例検討の手法を用いた。42才女性。交通外傷による頭部外傷、脳挫傷、びまん性軸索損傷の診断を受け入院となった。

長時間の事故現場への閉じ込めが危険因子となり、覚醒後より急性ｽﾄﾚｽ障害の病像を呈した。本症例への関与を通して、急性期・亜急性期における患者・家族への対応について、ﾁｰﾑ医療による脳外傷の心的外傷についての一次・二次予防的観点からの検討を行った。

（倫理面への配慮）臨床業務とその成果に関する事後的検討であり、倫理的配慮については一般看護臨床の実務上および本研究基準に準拠した。

C．研究結果

患者への対応として、まず心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害の危険因子の評価から覚醒後の精神状態の予測をたてる必要性があった。

事故そのものの記憶は欠損しているため、臨床像の評価には専門医による診察が必須であった。このうえで、救急医・脳外科医・整形外科医・専任精神科医・看護婦・臨床心理士・ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰら医療ﾁｰﾑがそれらのもつ情報を十分に共有していく必要性が示唆された。一方、家族への対応としては、家族も当時、不顕性にではあったが危機的状況にあり、当初から充分な心理・社会的支援、医療情報の提供が必要で、家族への病状説明もﾁｰﾑが一丸となって、家族の心的外傷を視野にいれたﾀｽｸﾌｫｰｽを共有する必要性があった。

それらを十全に実行した結果、患者・家族の危機は克服され、患者の急性ｽﾄﾚｽ障害も約１週間で改善。以後、心的外傷後ｽﾄﾚｽ障害への発展や、同障害の発症は見られず以後の経過も極めて良好であった。

D．考察

急性期・亜急性期における患者・家族への対応は、心的外傷の評価・予防に有用であった。

本領域の業務にはﾁｰﾑによるｺﾝｾﾝｻｽの確認とﾀｽｸﾌｫｰｽの共有が必要であったが、危機の正確な評価と、患者・家族における危機の意味論的評価、患者・家族の認知の評価、患者・家族の対処行動の評価と変容ｱﾌﾟﾛｰﾁなどを必要とした。

つねにこうした病態を把握しつつ、患者の。傍らに寄り添い心理的に関与しうるPTSDﾅｰｽの大きな役割を確認できた。

E、結論

急性期・亜急性期の医学的・医療ｻｰﾋﾞｽ的関与の架け橋および担い手として、急性期病棟における心理専門看護婦の役割が重要と考えられる。

G、研究発表

１、論文発表

２、学会発表

救急医療における看護、精神・心理ｽﾀｯﾌ、ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰと身体医の連携による精神・心理ｹｱ
第29回日本集中治療学会 2002年２月

H、知的所有権の取得状況

特記事項なし。

別添６

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中村俊規、池上敬一、尾崎玲子ほか,	頭部外傷後の認知リハビリテーション－長期予後に影響を与える情動因子の重要性－	神経外傷	24(2)	88-94	2001
中村俊規,尾崎玲子ほか	頭部外傷後認知リハビリテーション－心的外傷とその治療的意義－	神経心理学	17(4)	300	2001
尾崎玲子，中村俊規ほか	頭部外傷患者の長期予後に関するアンケート調査	神経心理学	17(4)	300	2001

20010353

以降別表１の前頁までは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
P8「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください

別表１．　当センター認知リハ外来のプロトコール（概要）

<<情緒的改善による認知的リソースの回復。日常生活でのリハ。>>

１）薬物療法　　必要に応じ向精神薬, 抗てんかん薬などを併用。

２）心理療法

① 心理カウンセリング：社会に生きる苦悩 suffering を共有・共感し、
適切なアドバイスを行う。

② 特殊心理療法：脳の機能回復を障害している最大の要因である
心的外傷（こころのトラウマ）に対して、
現代催眠技法（TFT・FAP療法）を用いた直達的な介入を行う。

③ 認知行動療法：家庭生活のごく普通の場面を用いそれを遊びとして捉え
イメージ能力の活性化を目的とした行動処方を行う。

３）福祉介入

① ケースワーク：実際の社会復帰に向けての具体的な支援。
ご家族の苦悩にも直接に対応する。

＜頭部外傷後遺症　予後調査アンケートにご協力ください＞

獨協医科大学越谷病院救命救急センター
講師（認知神経科学、外傷学、精神神経医学）中村俊規
心理療法士　渡辺まやみ、尾形広行
ソーシャルワーカー　永井春美
脳神経外科教授　好本裕平
救急医療科教授　池上敬一

このアンケートは、事故などによる頭部外傷後遺症の現状をとらえ、これからの医療の充実を図ることを目的に患者･家族様にお願いしています。みなさまのお答えは、統計的に処理され、研究目的以外に利用することはありません。

どうぞご協力をお願いします。

なお、回答については患者様の身近なご家族の方がご記入ください。また、アンケート構成は以下のとおりになっております。入院期間によって、時期が前後する方もいらっしゃると思いますので、ご記入の際はご注意ください。

【アンケートの構成】

1．生活状況について
2．受傷時期、受傷状況、転院、処遇について
3．患者さまとご家族の状況
　受傷時－転院時
　　－退院時
　　－2ヵ月後
　　－6ヵ月後
　　－1年後
　　－2年後
4．リハビリテーションについて
5．就労・就学就学状況と社会参加について
6．生き甲斐とＱＯＬ（クオリティー・オブ・ライフ）

●回答は（　）内にご記入ください。**太字**部分は当てはまるところすべてに○印をつけてください。

本アンケートにご回答いただいた方
　お名前（　　）　年令（　）才　続柄（患者さまの　　）
　連絡先（〒　－　　）
　　TEL（　　）　－
患者様のお名前（　　）　年令　受傷時（　）才　現在（　）才

＜1．生活状況について＞
家族－同居者　患者さまの
　　祖父－祖母－父－母－兄－姉－弟－妹－その他（　　）
患者様のほかに病気療養中の被扶養者（高齢者など）はいらっしゃいますか（　　）
家計を主に支えていらっしゃるのはどなたですか
　事故前（　　）（職業　　）（家計の年収約　　万円）
　事故後（　　）（職業　　）（家計の年収約　　万円）
普段、患者さまのお世話は誰が中心ですか　（　　）

患者さまの疾病について

脊髄損傷	**あり（頸髄・胸髄・腰髄・仙髄）－なし－不明**		
脳挫傷	**あり－なし－不明**	知能障害	**あり－なし－不明**
末梢神経障害	**あり－なし－不明**	嚥下困難	**あり－なし－不明**
視覚障害	**あり－なし－不明**	聴覚障害	**あり－なし－不明**
味覚/嗅覚障害	**あり－なし－不明**	排尿障害	**あり－なし－不明**
排便障害	**あり－なし－不明**	陰萎	**あり－なし－不明**

患者さまに必要な費用　（生活費として月間　　**万円**）
　　うち（治療費自己負担・交通費含む月間　　**万円**）

現在、患者さまを支える医療の援助は　（　　**年　月　日**）から現在まで
　（　　**病院**）（　　）**科（治療内容**　　）
　満足感　**非常に満足－満足－ほぼ満足－やや不満－不満－全く不満**
　改善すべき点　（　　）

現在、患者さまを支える福祉的な経済援助は　**あり－なし**
　（　　年　月　日）（　　病院入院・通院中）から現在まで
　利用制度は（　　）
　　月額で（　　）万円
　満足感　**非常に満足－満足－ほぼ満足－やや不満－不満－全く不満**
　改善すべき点　（　　）

＜２．受傷時期・受傷状況、転院、処遇について＞

事故はいつですか　（　　年　　月　　日　　時）頃

事故の際の運行状況　**歩行者－自転車－オートバイ－自家用車－トラック－その他（　　）**
　患者さまは　**加害者－被害者－どちらでもない**
　患者さまの飲酒・酩酊状況　**あり重度－あり軽度－なし**
　相手方の飲酒・酩酊状況　**あり重度－あり軽度－なし**
事故の所轄警察は（　　）　担当保険会社は（　　）
　過失状況の判定は　加害者（　）％－被害者（　）％、　**満足－やや不満－不満**

事故の訴訟は　**訴訟はしていない－訴訟決着済み－訴訟中**
　示談　（決定事項　　）
　調停　（決定事項　　）
　民事訴訟　（決定事項　　）
　刑事訴訟　（決定事項　　）
事故後の医療・福祉の保障は
　（　　年　　月）から（　　年　　月）まで（　　）
　（　　年　　月）から（　　年　　月）まで（　　）
　（　　年　　月）から（　　年　　月）まで（　　）
　（　　年　　月）から（　　年　　月）まで（　　）
　（　　年　　月）から（　　年　　月）まで（　　）

受傷時、救急搬送先病院は（　　）**病院**（　　）**科　主治医氏名**（　　）
入院先の病院は　**同上－別**（2，3日以内に（　　）**病院**（　　）科に転院）
主治医の診断と説明は　（　　）（　　）

治療内容は？
　脳外科手術は　**行った（術式　　）－行わなかった－分からない**
　脳低体温療法は　**行った－行わなかった－分からない**
　整形外科手術は　**行った（術式　　）－行わなかった－分からない**
　腹部臓器の手術は　**行った（術式　　）－行わなかった－分からない**

患者さまが全く意識不明の期間は　**約（　　年　　か月　　日　　時間）－なし**
意識がぼんやりして行動まとまらず会話がちぐはぐしていた期間は
　（ただし、転院先入院期間も含む）
　初回入院から（　　**年　　か月　　日　　時間－なし**）まで
初回入院期間は　入院から（　　**年　　月　　日**）まで
　（約　　年　　か月　　日）間

つぎに入院先の病院は（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）
どうやって探しましたか　**元病院主治医の紹介－元病院スタッフの紹介－家族が自分で**
転院の目的はどのように説明されましたか　（ﾘﾊﾋﾞﾘ－その他、　　）
今度の主治医の診断と説明は　（　　）（　　）
入院期間は（　　年　月　日）から－（　　年　月　日）まで（約　年　　か月　　日）間

さらにその次の入院先の病院は　**なし－あり**（　　）**病院**（　　）**科**
どうやって探しましたか　**元病院主治医の紹介－元病院スタッフの紹介－家族が自分で**
転院の目的はどのように説明されたか　（ﾘﾊﾋﾞﾘ－その他、　　）
今度の主治医の診断と説明は　（　　）（　　）
入院期間は　（　　**年　　月　　日）から（　　年　　月　　日）まで**
　（約　　年　　か月　　日）間
その後、入院先を変えましたか
　（　　年　　月　　日）から
　（　　）病院　（　　）科
　（理由　　）
　（　　年　　月　　日）から
　（　　）病院　（　　）科
　（理由　　）

退院後、通院先の病院は　**なし－あり**（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）
どうやって探しましたか　**元病院主治医の紹介－元病院スタッフの紹介－家族が自分で**
通院の目的はどのように説明されましたか　**（ﾘﾊﾋﾞﾘ－その他、**　　）
今度の主治医の診断と説明は　（　　）（　　）
初回通院期間は　退院から－（　　年　　月　　日）まで
　（約　　年　　か月　　日）間
その後、通院先を変えましたか
　（　　年　　月　　日）から
　（　　）病院　（　　）科
　（理由　　）
　（　　年　　月　　日）から
　（　　）病院　（　　）科
　（理由　　）
その後、入院しましたか
　（　　年　　月　　日）から
　（　　）病院　（　　）科
　（理由　　）

＜3．患者さまとご家族の状況＞

ー受傷時

受傷当時、ご家族の心理状態は

（　　）

ご家族に以下の問題は起こりましたか

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安

離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　　**はいーいいえ、忘れた**

ー転院時

転院時（転院なしで自宅退院の際は退院時）の身体状況は

麻痺は	**なしーあり軽度ーあり重度　部位（　　）**	**不明**
食事は	**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、**	**不明**
着替えは	**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、**	**不明**
トイレは	**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、**	**不明**
おむつは	**必要ー夜間のみ必要ー不要**	
金銭管理は	**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、**	**不明**
入浴･保清は	**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、**	**不明**
歩行は	**自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、**	**不明**
視力・視野は	**完全ー視野障害ありー視野･視力障害ありーほぼ盲ー盲**	
脳波異常は	**なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、**	**不明**
抗てんかん薬の服用は	**内服中（　　）ー内服していない**	**不明**

転院時（転院なしで自宅退院の際は退院時）の精神機能は

時刻・時間は	**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、**	**不明**
家族の名前は	**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、**	**不明**
場所は	**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、**	**不明**
何で入院・転院必要かの理解は	**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、**	**不明**
物忘れは	**なかったーほぼなかったー多少あったーあった、**	**不明**
計算は	**出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、**	**不明**
意欲・元気は	**元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、**	**不明**
言葉は話せましたか	**出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、**	**不明**
言葉の理解・判断は	**出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、**	**不明**
脳機能改善薬の服用	**内服中（　　）ー内服していない**	**不明**
向精神薬・鎮静薬	**内服中（　　）ー内服していない**	**不明**
睡眠薬の服用	**内服中（　　）ー内服していない**	**不明**

ー転院時

転院時（転院なしで自宅退院の際は退院時）の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか	**はいーいいえ　不明**
日用品の買い物は一人でできましたか	**はいーいいえ　不明**
一人で食事の用意をできましたか	**はいーいいえ　不明**
NHK や電気料金の支払いを一人でできましたか	**はいーいいえ　不明**
銀行などで預金の出し入れは一人でできたか	**はいーいいえ　不明**
年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか	**はいーいいえ　不明**
新聞を読んで理解できましたか	**はいーいいえ　不明**
好きで読んでいる本や雑誌はありましたか	**はいーいいえ　不明**
好きで見ているテレビはありましたか	**はいーいいえ　不明**
友達の家に遊びにいけましたか	**はいーいいえ　不明**
家族や友人の相談にのってあげられましたか	**はいーいいえ　不明**
友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか	**はいーいいえ　不明**
知らない人に道を尋ねたりできましたか	**はいーいいえ　不明**

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安

ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　　）

ー徘徊ー離婚ーその他（　　）

その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか

（　　）

転院時、ご家族の心理状態は

（　　）

ご家族に以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安

離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　　**はいーいいえ、忘れた**

転院や入院期間については満足していますか　　**満足ーやや不満ー不満**

具体的な問題点や不満は？（　　）

その後（初回転院後）退院時の身体状況は

麻痺は　なしーあり軽度ーあり重度　部位（　）　不明
食事は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
着替えは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
トイレは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
おむつは　必要ー夜間のみ必要ー不要
金銭管理は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
入浴･保清は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
歩行は　自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、　不明
視力・視野は　完全ー視野障害ありー視野･視力障害ありーほぼ盲ー盲
脳波異常は　なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、　不明
抗てんかん薬の服用は　内服中（　）ー内服していない　不明

その後（初回転院後）退院時の精神機能は

時刻・時間は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
家族の名前は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
場所は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
何で入院・転院必要かの理解は
分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
物忘れは　なかったーほぼなかったー多少あったーあった、不明
計算は　出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
意欲・元気は　元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、　不明
言葉は話せましたか
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
言葉の理解・判断は
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
脳機能改善薬の服用　内服中（　）ー内服していない　不明
向精神薬・鎮静薬　内服中（　）ー内服していない　不明
睡眠薬の服用　内服中（　）ー内服していない　不明

その後（初回転院後）退院時の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか　はいーいいえ　不明
日用品の買い物は一人でできましたか　はいーいいえ　不明
一人で食事の用意をできましたか　はいーいいえ　不明
NHK や電気料金の支払いを一人でできましたか　はいーいいえ　不明
銀行などで預金の出し入れは一人でできたか　はいーいいえ　不明
年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか　はいーいいえ　不明
新聞を読んで理解できましたか　はいーいいえ　不明
好きで読んでいる本や雑誌はありましたか　はいーいいえ　不明
好きで見ているテレビはありましたか　はいーいいえ　不明
友達の家に遊びにいけましたか　はいーいいえ　不明
家族や友人の相談にのってあげられましたか　はいーいいえ　不明
友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか　はいーいいえ　不明
知らない人に道を尋ねたりできましたか　はいーいいえ　不明

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）
不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　）
ー徘徊ー離婚ーその他（　）
その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか
（　）

当時、ご家族の心理状態は
（　）
ご家族に以下の問題は起こりましたか（複数回答可）
不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつーー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
離婚ーその他（　）
ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　はいーいいえ、忘れた

その後、さらに転院された場合
2 度目の転院後のご家族の心理状態は
（　）
当時、ご家族に以下の問題は起こりましたか（複数回答可）
不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつーー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
離婚ーその他（　）
ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　はいーいいえ、忘れた

−2ヵ月後

当時の通院・入院状況

（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）**入院ー通院、どちらでもない**

受傷２か月後の身体状況は

麻痺は　**なしーあり軽度ーあり重度　部位（　　）　不明**

食事は　**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明**

着替えは　**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明**

トイレは　**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明**

おむつは　**必要ー夜間のみ必要ー不要**

金銭管理は　**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明**

入浴･保清は　**自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明**

歩行は　**自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、　不明**

視力・視野は　**完全ー視野障害ありー視野･視力障害ありーほぼ盲ー盲**

脳波異常は　**なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、　不明**

抗てんかん薬の服用は　**内服中（　　）ー内服していない　不明**

受傷２か月後の精神機能は

時刻・時間は　**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明**

家族の名前は　**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明**

場所は　**分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明**

何で入院・転院必要かの理解は

分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明

物忘れは　**なかったーほぼなかったー多少あったーあった、不明**

計算は　**出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明**

意欲・元気は　**元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、　不明**

言葉は話せましたか

出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明

言葉の理解・判断は

出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明

脳機能改善薬の服用　**内服中（　　）ー内服していない　不明**

向精神薬・鎮静薬　**内服中（　　）ー内服していない　不明**

睡眠薬の服用　**内服中（　　）ー内服していない　不明**

−2ヵ月後

受傷２か月後の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか　**はいーいいえ　不明**

日用品の買い物は一人でできましたか　**はいーいいえ　不明**

一人で食事の用意をできましたか　**はいーいいえ　不明**

NHK や電気料金の支払いを一人でできましたか　**はいーいいえ　不明**

銀行などで預金の出し入れは一人でできたか　**はいーいいえ　不明**

年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか　**はいーいいえ　不明**

新聞を読んで理解できましたか　**はいーいいえ　不明**

好きで読んでいる本や雑誌はありましたか　**はいーいいえ　不明**

好きで見ているテレビはありましたか　**はいーいいえ　不明**

友達の家に遊びにいけましたか　**はいーいいえ　不明**

家族や友人の相談にのってあげられましたか　**はいーいいえ　不明**

友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか　**はいーいいえ　不明**

知らない人に道を尋ねたりできましたか　**はいーいいえ　不明**

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安

ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　　）

ー徘徊ー離婚ーその他（　　）

その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか

（　　）

ご家族に以下の問題はありましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安

離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　**はいーいいえ、忘れた**

２ヵ月後当時、患者さまが病前は給与所得者であった場合、給与に変わるものを受けていましたか（複数回答可）

受けていた（社保の傷病手当金ー労災の休業補償ー自賠責保険ー任意保険

ー任意の見舞金ーその他（　　））

ー受けていなかった

２ヵ月後当時、病院にかかる医療費について使っている制度はありましたか

あった（自賠責保険ー労災ー社保ー国保）ーなかったーよくわからない

２ヵ月後当時、保険会社が上記に係わる場合、その保険会社名は

相手方保険（　　）ー当方方保険（　　）

−6ヵ月後

受傷6ヶ月後当時の通院・入院状況

（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）入院ー通院、どちらでもない

受傷6か月後の身体状況は

麻痺は　なしーあり軽度ーあり重度　部位（　　）　不明
食事は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
着替えは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
トイレは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
おむつは　必要ー夜間のみ必要ー不要
金銭管理は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
入浴･保清は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
歩行は　自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、　不明
視力・視野は　完全ー視野障害ありー視野･視力障害ありーほぼ盲ー盲
脳波異常は　なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、　不明
抗てんかん薬の服用は　内服中（　　）ー内服していない　不明

受傷6か月後の精神機能は

時刻・時間は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
家族の名前は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
場所は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
何で入院・転院必要かの理解は
分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
物忘れは　なかったーほぼなかったー多少あったーあった、不明
計算は　出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
意欲・元気は　元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、　不明
言葉は話せましたか
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
言葉の理解・判断は
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
脳機能改善薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明
向精神薬・鎮静薬　内服中（　　）ー内服していない　不明
睡眠薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明

−6ヵ月後

受傷6か月後の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか　はいーいいえ　不明
日用品の買い物は一人でできましたか　はいーいいえ　不明
一人で食事の用意をできましたか　はいーいいえ　不明
NHKや電気料金の支払いを一人でできましたか　はいーいいえ　不明
銀行などで預金の出し入れは一人でできたか　はいーいいえ　不明
年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか　はいーいいえ　不明
新聞を読んで理解できましたか　はいーいいえ　不明
好きで読んでいる本や雑誌はありましたか　はいーいいえ　不明
好きで見ているテレビはありましたか　はいーいいえ　不明
友達の家に遊びにいけましたか　はいーいいえ　不明
家族や友人の相談にのってあげられましたか　はいーいいえ　不明
友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか　はいーいいえ　不明
知らない人に道を尋ねたりできましたか　はいーいいえ　不明

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　　）
ー徘徊ー離婚ーその他（　　）

その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか
（　　）

ご家族に以下の問題はありましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　はいーいいえ、忘れた

6ヵ月後当時、患者さまが病前は給与所得者であった場合、給与に変わるものを受けていましたか（複数回答可）

受けていた（社保の傷病手当金ー労災の休業補償ー自賠責保険ー任意保険ー任意の見舞金ーその他（　　））ー受けていなかった

6ヵ月後当時、病院にかかる医療費について使っている制度はありましたか

あった（自賠責保険ー労災ー社保ー国保）ーなかったーよくわからない

身体障害者手帳を取得されましたか

いつ　（　　年　　月　　日）
受傷後　（　　年　　ヶ月）
障害等級は　1ー2ー3ー4ー5ー6　級
障害の種類は　肢体不自由ー視覚障害ー聴覚障害ーその他（　　）

−1年後

当時の通院・入院状況

（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）入院ー通院、どちらでもない

受傷1年後の身体状況は

麻痺は　なしーあり軽度ーあり重度　部位（　　）　不明
食事は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
着替えは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
トイレは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
おむつは　必要ー夜間のみ必要ー不要
金銭管理は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
入浴･保清は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
歩行は　自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、　不明
視力・視野は　完全ー視野障害ありー視野･視力障害ありーほぼ盲ー盲
脳波異常は　なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、　不明
抗てんかん薬の服用は　内服中（　　）ー内服していない　不明

受傷1年後の精神機能は

時刻・時間は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
家族の名前は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
場所は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
何で入院・転院必要かの理解は
分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
物忘れは　なかったーほぼなかったー多少あったーあった、不明
計算は　出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
意欲・元気は　元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、　不明
言葉は話せましたか
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
言葉の理解・判断は
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
脳機能改善薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明
向精神薬・鎮静薬　内服中（　　）ー内服していない　不明
睡眠薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明

受傷1年後の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか　はいーいいえ　不明
日用品の買い物は一人でできましたか　はいーいいえ　不明
一人で食事の用意をできましたか　はいーいいえ　不明
NHKや電気料金の支払いを一人でできましたか　はいーいいえ　不明
銀行などで預金の出し入れは一人でできたか　はいーいいえ　不明
年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか　はいーいいえ　不明
新聞を読んで理解できましたか　はいーいいえ　不明
好きで読んでいる本や雑誌はありましたか　はいーいいえ　不明
好きで見ているテレビはありましたか　はいーいいえ　不明
友達の家に遊びにいけましたか　はいーいいえ　不明
家族や友人の相談にのってあげられましたか　はいーいいえ　不明
友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか　はいーいいえ　不明
知らない人に道を尋ねたりできましたか　はいーいいえ　不明

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　　）
ー徘徊ー離婚ーその他（　　）

その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか
（　　）

ご家族に以下の問題はありましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　はいーいいえ、忘れた

1年後当時、患者さまが病前は給与所得者であった場合、給与に変わるものを受けていましたか（複数回答可）

受けていた（社保の傷病手当金ー労災の休業補償ー自賠責保険ー任意保険ー任意の見舞金
ーその他（　　））ー受けていなかった

1年後当時、病院にかかる医療費について使っている制度はありましたか

あった（自賠責保険ー労災ー社保ー国保）ーなかったーよくわからない

1年半後以降、雇用関係は維持できていましたか

できたーできない（解雇は　年　月　日、受傷　年　ヶ月後）

できなかった場合にその後の生活費にかわるものは何かありましたか

あった（労災の補償ー失業保険ー障害年金（基礎ー厚生ー共済））ーなかった

労災を給付されていた場合、症状固定は（　年　月　日、受傷　年　ヶ月後）

症状固定後の年金給付はありましたか　なしーありーよくわからない

当時の通院・入院状況

（　　）病院（　　）科　主治医氏名（　　）入院ー通院、どちらでもない

受傷2年後の身体状況は

麻痺は　なしーあり軽度ーあり重度　部位（　　）　不明
食事は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
着替えは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
トイレは　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
おむつは　必要ー夜間のみ必要ー不要
金銭管理は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
入浴・保清は　自立ー要部分介助ー要全介助ー不能、　不明
歩行は　自立ー杖ー歩行器・車いすーベッド上座位ー不能、　不明
視力・視野は　完全ー視野障害ありー視野・視力障害ありーほぼ盲ー盲
脳波異常は　なしー僅かに異常ーかなり異常ー異常、　不明
抗てんかん薬の服用は　内服中（　　）ー内服していない　不明

受傷2年後の精神機能は

時刻・時間は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
家族の名前は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
場所は　分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
何で入院・転院必要かの理解は
分ったーほぼ分ったーほぼ分からないー不能、　不明
物忘れは　なかったーほぼなかったー多少あったーあった、不明
計算は　出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
意欲・元気は　元気ーほぼ元気ー殆ど無欲ー無欲、　不明
言葉は話せましたか
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
言葉の理解・判断は
出来たーほぼ出来たー殆ど出来ないー不能、　不明
脳機能改善薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明
向精神薬・鎮静薬　内服中（　　）ー内服していない　不明
睡眠薬の服用　内服中（　　）ー内服していない　不明

受傷2年後の生活活動能力は

バスや電車を使って一人で外出できましたか　はいーいいえ　不明
日用品の買い物は一人でできましたか　はいーいいえ　不明
一人で食事の用意をできましたか　はいーいいえ　不明
NHKや電気料金の支払いを一人でできましたか　はいーいいえ　不明
銀行などで預金の出し入れは一人でできたか　はいーいいえ　不明
年金や傷病手当の書類が一人で書けましたか　はいーいいえ　不明
新聞を読んで理解できましたか　はいーいいえ　不明
好きで読んでいる本や雑誌はありましたか　はいーいいえ　不明
好きで見ているテレビはありましたか　はいーいいえ　不明
友達の家に遊びにいけましたか　はいーいいえ　不明
家族や友人の相談にのってあげられましたか　はいーいいえ　不明
友人が入院したら見舞いにいけそうでしたか　はいーいいえ　不明
知らない人に道を尋ねたりできましたか　はいーいいえ　不明

患者さまに以下の問題は起こりましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつ・自閉ー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
ー幻覚・妄想ー暴力・暴言ー浪費ー薬物乱用（何を　　）
ー徘徊ー離婚ーその他（　　）

その他、身体症状・精神症状で主なものは何ですか

（　　）

ご家族に以下の問題はありましたか（複数回答可）

不眠ー悪夢ー意欲低下ー抑うつー不安・焦りー混乱・困惑ー興奮ー経済不安
離婚ーその他（　　）

ご家族は自殺を考えるほど追い詰められましたか　はいーいいえ、忘れた

ある時点でリハビリテーションセンターを利用されましたか

はい（　年　月　日）から（年　月　日）までーいいえ

ある時点から以下のいずれかの施設を利用されましたか（複数回答可）

成人用療護施設ー特別養護老人ホームー児童福祉施設ー通所デイケア
ー精神病院ーその他（　　）

（　年　月　日）から（　年　月　日ー現在）まで