

第2号様式

重度意識障害者診断書				
(フリガナ)				
氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住所				
事故発生年月日	年 月 日	意識障害発生年月日	年 月 日	
発生原因及び簡単な経過				
症 状	現症（出来るだけ具体的に記入してください。）			
1 自力移動が不可能である。 四肢拘縮 麻痺 体位変換	の有無など			
2 自力摂食が不可能である。 強制栄養 そしゃく・嚥下 の可能・不可能	など			
3 尿尿失禁状態にある。				
4 眼球は、かろうじて物を追うこともあるが、認識はできない。				
5 声を出しても意味のある発言は全く不可能である。				
6 眼を開け、手を握れというような簡単な命令には、かろうじて応ずることもあるが、それ以上の意志の疎通は不可能である。				
7 その他参考事項				
上記のとおり診断します。				
令和 年 月 日				
病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 医師氏名				
				印

第 2 号様式の 1

氏 名		性 別	男・女
生年月日	昭・平・令	年	月 日

\* 下記事項についてご回答いただきますようお願いいたします。

1.

Wa 氏		HB		HCV	
------	--	----	--	-----	--

2. 手術した年月日

\_\_\_\_\_ 年 月 日手術名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日手術名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日手術名 \_\_\_\_\_

3. 受傷時 C T 所見

4. 現在 C T (MRI) 所見

5. 運動機能

- (1) 運動麻痺の部位及び程度  
 上肢：右・左（重・中・軽）、下肢：右・左（重・中・軽）
- (2) 筋緊張の異常及び種類  
 上肢：右・左（亢進・低下）、下肢：右・左（亢進・低下）
- (3) 腱反射の程度  
 上肢：右・左（亢進・正・低下）、下肢：右・左（亢進・正・低下）
- (4) 関節拘縮  
 肩：右・左、 肘：右・左、 手：右・左、 指：右・左  
 股：右・左、 膝：右・左、 足：右・左、
- (5) 筋萎縮  
 上肢：右・左、下肢：右・左
- (6) 命令に対し  
 手を握る・開眼・舌挺出

6. 舌、口蓋、咽喉頭筋機能

- (1) 咀嚼障害 (有・無)
- (2) 嚥下障害 (有・無)
- (3) 経管栄養 鼻腔より 注入内容 \_\_\_\_\_ CC/日 \_\_\_\_\_ Cal/日  
 胃瘻より 1日の量 \_\_\_\_\_
- (4) 中心静脈栄養 (有・無)
- (5) 食事 (普通食・全粥軟菜・流動食・その他、具体的に \_\_\_\_\_ )

第2号様式の2

7. 排尿・便機能

- (1) 自尿、おむつ、尿瓶
- (2) 尿管カテーテル (時間的・持続)
- (3) 大便失禁 (有・無)
- (4) 大小便の排泄時に体動等が認められる (はい・いいえ)
- (5) 食事の種類と下痢の関係 (有、具体的に) . 無)

8. 視機能

- (1) 対光反射 (有・無)
- (2) 瞬目反応 (有：左・右、無：左・右)
- (3) 追視運動 (有・無)
- (4) 近親者の顔がわかる (はい・いいえ)

9. 言語機能

- (1) 発声 (有・無)
- (2) 了解不能語 (有・無)
- (3) 了解可能語 (有・無)
- (4) 短文をしゃべる (はい・いいえ)
- (5) 簡単な言葉の理解 (有・無)
- (6) 呼名に対する返事 (有・無)

10. 疼痛刺激に対して

- (1) 顔をしかめる (はい・いいえ)
- (2) 開眼をして呼吸が荒くなる (はい・いいえ)
- (3) 払いのけをする (はい・いいえ)
- (4) 上肢：屈曲・伸展・不動、 下肢：屈曲・伸展・不動

11. 睡眠について

- (1) 自発的開眼 (有・無)
- (2) 睡眠一覚醒のリズム (有・無)
- (3) 昼間の方が夜間より静か (はい・いいえ)

12. 既往歴・基礎疾患等

- 高血圧 糖尿病 その他 ( )

13. その他

- (1) 頭蓋骨欠損 (有・無)
- (2) 頭蓋骨形成術 (有・無)
- (3) 髄液短絡術 (有効・無効)
- (4) 気管切開 (有・無)
- (5) 褥瘡 (有、部位) . 無)
- (6) 感染徴候 呼吸器 (有・無)  
泌尿器 (有・無)
- (7) 最近の感染の原因菌
- (8) (7) のために使用した抗生物質
- (9) 現在投与している薬物

Rp

14. 予後予測 (現時点で想定される状況につき、御自由に記載して下さい。)