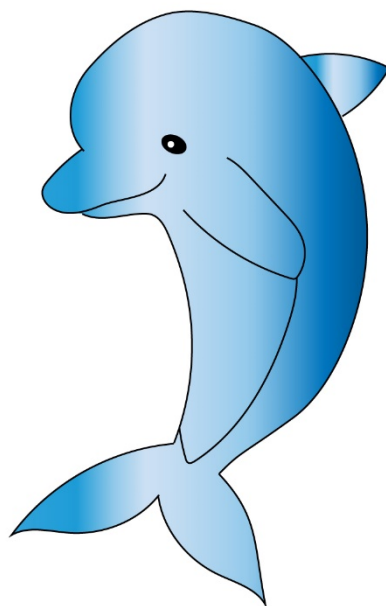


# 家族のための 記録日誌



年 月 日 ~ 年 月 日

冊目



弁護士法人  
シーライト藤沢法律事務所  
C-RIGHT FUJISAWA LAW OFFICE



# はじめに

「高次脳機能障害」はみえにくい障害と言われるように、一見すると困難な状況にあることがわかりにくく、またその症状も多様です。病院の診察室だけでは確認できず、ご家族しか気づけないような症状もあります。

将来、被害者の方に万が一後遺障害が残存してしまった場合には、症状に関するご家族からの具体的なエピソードが必要となります。ところが、高次脳機能障害の治療は1～2年にわたることも多く、いざエピソードが必要となった際に、何ヶ月も前のことを思い出してまとめるのは大変です。将来に備えて、ご本人のためにご家族が今からできることとして、記入例のように、治療中から症状を記録しておくことをお勧めしています。

気になる症状が見られた際、この症状日誌に記録を残しておきましょう。特に気になる症状が見られなくても、治療の記録になりますので、受傷から3ヶ月程度経った後からは、週に1回くらいで記録を残しておくとよいでしょう。本日誌1冊で24週(約6ヶ月)記録できます。

# 記入例

記入日: 2019 年 5 月 28 日

記入者: 母

チェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

	い出しにくい	<input type="checkbox"/>		我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input checked="" type="checkbox"/>	脱抑制	後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input checked="" type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input checked="" type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input checked="" type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input checked="" type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input checked="" type="checkbox"/>	視覚認知障害	言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input checked="" type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input checked="" type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input checked="" type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

【具体例】 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比較してどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。

「浪費」日中パチンコをやったり、飲み歩きで金銭を消費してしまったりして、保険会社から貰った生活費のための内払金を使い切ってしまう、私にお金を貸してくれるよう懇願してきた。事故前は、兄弟でも一番貯蓄をしていたし、むしろパチンコ等ギャンブルにハマるような人を軽蔑するようなタイプだったのに、こんなにお金の管理ができなくなってしまって、将来1人で生きていけるのか心配。

「病識欠如」自分の脳の損傷や障害のことを理解していないようだ。「脳の障害のこともあるから、相手にしっかり補償してもらわなきゃね」というようなことを言ったら、「自分は完全に治った」「脳に障害はない」と強く否定して、聞いてくれなかった。

「物忘れ」「性格が変わった」こないだの母の日は、いつも通りお祝いしてくれると漠然と期待していたのだが、結局何もしてくれなかった。翌日、「今年の母の日だけどさ〜」と話題をふってみたが、興味もないようで、「だから何?」と言ったきり、それで終わってしまった。母の日は小学生くらいの頃から、毎年カーネーションを贈ってくれていたし、プレゼントを買い忘れた時は、「遅くなったけど」と遅れてでもお祝いしてくれていたのに、結局今年は母の日のプレゼントも、ありがとうの言葉さえも無かった。

## 【別紙】

具体例欄に書き切れない場合は、出来事の日時を可能な限り明記し、こちらの【別紙】に続きをご記入ください。

本書の末尾に別紙欄を用意しました。別紙もいっぱいになりましたら、新しい冊子をお送りしますので、ご連絡ください。

2019年5月28日「記憶が抜けてしまう」家族揃って遊園地に行くため皆で身支度をしていたところ、突然「みんなどこかに行くの？」と聞いてきた。前から計画していて、本人も楽しみにしていたので最初は冗談かと思ったが、本当に忘れてしまっていた。

2019年6月15日「ど忘れする」「思い出せない」①四六時中スマホをいじっているのに、スマホのロックを解除するパス番号をド忘れして、「番号覚えてる？」と聞いてきた。②あと、役所で書類を書いている時、自宅の電話番号を書く欄のところで止まってしまい、少し考えていたようだったが、思い出せなかったのか結局スマホを見ながら書いていた。5歳の頃に引っ越してきてから自宅の電話番号は変えていないし、当然いつもはそらで言えるのだが、たまに記憶がすっぱり抜けたように忘れてしてしまうようだ。

2019年8月4日「疲れやすい」「子供っぽい」今日病院へ行った時、診察室のある本館から、リハビリのために別館へ移動しようとしたところ、「タクシーを使おうよ」「歩いてくのはいやだ」と駄々をこねてタクシーを探そうとした。せいぜい歩いて数分の距離の、そこに見えている建物へ行くのを億劫がるから、理由を聞いたところ、診察で先生と話して疲れてしまったから、もう一歩も歩けない、いやだいやだ、と言っていた。診察は10分くらい先生と話ただけだし、全然疲れるようなことはなかった。事故前はサッカー部だったこともあり体力に自信があるとよく言っていたのに、事故後はこんな調子ですぐ疲れてしまうようになった。

チェック項目にあてはまるものがない場合、「その他」の空欄にお書きください。

将来エピソードをまとめる際に重要なのは、まず①**具体的であること**です。更に、②**その症状でどういう問題が起きたか**、③**受傷前と比べてどう違うか**、という情報があれば、エピソードをより鮮明にすることができます。②と③は無理に書く必要はありませんが、①～③のことを意識して書いてみてください。

チェック欄に✓を付けただけでは数ヶ月後にエピソードをまとめる際にディテールを思い出すのは困難です。文章でも箇条書きでも構いませんが、後から思い出せるよう、なるべく具体的に記録しておきましょう。詳しく書く暇がない場合などには、せめて思い出すきっかけになるようなキーワードだけでも記録しておくことをおすすめします。

例 { 

- △「夫の誕生日に中華街へ行った時、ぶつかった人を突然どなりつけた」
- 「夫の誕生日祝いのため、家族で中華街を歩いていた時、通行人と軽くぶつかっただけなのに、突然キレて、「どこ見てんだ！ぶっ殺すぞ、この野郎！」と相手をどなりつけた。私がなんとかその場をおさめて、数分後、「少しは落ち着いた？」と聞くと、「え？何のこと？」と、まるで何事もなかったかのように反応しており、びっくりした。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>	
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>	
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>	
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>	
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>	
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>	
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>	
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>	
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>	
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>	
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>	
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>	
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>	
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>	
	疲れやすい	<input type="checkbox"/>		言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>	
易疲労意欲低下	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>	
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>	
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		その他	左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>			左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>			左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>			視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>	
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>	
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>	
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>	
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に□が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。





当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
					言葉の理解や文字の読み書きが難しい
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>	
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>	
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>	
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>	
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>	
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>	
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>	
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>	
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>	
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>	
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>	
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>	
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>	
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>	
	疲れやすい	<input type="checkbox"/>		言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>	
易疲労意欲低下	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>	
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>	
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		その他	左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>			左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>			左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>			視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>	
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>	
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>	
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>	
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
					言葉の理解や文字の読み書きが難しい
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に□が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
					言葉の理解や文字の読み書きが難しい
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。





当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどうい問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。





当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に□が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる口にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる口にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
					言葉の理解や文字の読み書きが難しい
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>		視野が狭い	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>	その他	勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味がなくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。



当てはまる□にチェックをしてください(複数項目可)。当てはまらない場合は「その他」の欄にお書きください。

記憶障害	過去のことが思い出しにくい	<input type="checkbox"/>	脱抑制	我慢出来ずイライラすることが多い	<input type="checkbox"/>
	記憶が時々抜けてしまう	<input type="checkbox"/>		後先の事を考えず行動発言してしまう	<input type="checkbox"/>
	大事なことや新しいことを覚えにくい	<input type="checkbox"/>		欲求が抑えにくい(暴飲, 暴食, 浪費など)	<input type="checkbox"/>
	思い出せないことが多くなった	<input type="checkbox"/>		気分の波が大きく精神的に不安定	<input type="checkbox"/>
	同じ事を何度も聞く・話す	<input type="checkbox"/>		些細なことで腹を立てる, キレやすい	<input type="checkbox"/>
注意障害	気が散りやすく集中の持続が難しい	<input type="checkbox"/>	病識欠如	急に泣く, 場違いなところで笑い出す	<input type="checkbox"/>
	優先順位をつけるのが苦手	<input type="checkbox"/>		自分の障害や症状にぴんときていない	<input type="checkbox"/>
	同時に2つ以上の事ができない	<input type="checkbox"/>		自分は受傷前と変わっていないと思っている	<input type="checkbox"/>
	見落としが多い	<input type="checkbox"/>		危険なことを自分では安全だと思っている	<input type="checkbox"/>
	落ち着きがない	<input type="checkbox"/>		自分の力量以上の事を引き受けてしまう	<input type="checkbox"/>
遂行機能障害	時間に合わせた行動や準備が難しい	<input type="checkbox"/>	言語の障害	話が回りくどい, 伝わりにくい	<input type="checkbox"/>
	段取りが悪い, 計画性がない, 効率良くできない	<input type="checkbox"/>		会話についていけない	<input type="checkbox"/>
	予定が重なると調整や対応が出来ない	<input type="checkbox"/>		場に合わない発言をしてしまう	<input type="checkbox"/>
	柔軟性がない, 融通や機転が利かない	<input type="checkbox"/>		言葉が出にくい. 時間がかかる	<input type="checkbox"/>
				言葉の理解や文字の読み書きが難しい	<input type="checkbox"/>
易疲労意欲低下	疲れやすい	<input type="checkbox"/>	視覚認知障害	簡単な計算ができない	<input type="checkbox"/>
	やる気が出ない	<input type="checkbox"/>		発音が不明瞭, ろれつが回らない	<input type="checkbox"/>
	行動に時間がかかる, 言われないと動かない	<input type="checkbox"/>		左(右)側によくぶつかる	<input type="checkbox"/>
	会話について行くのが大変	<input type="checkbox"/>		左(右)側の文字を読み飛ばす	<input type="checkbox"/>
	物事や人との交流に興味なくなった	<input type="checkbox"/>		左(右)側にあるものを見つけられない	<input type="checkbox"/>
退行依存固執	考えや言葉が浮かびにくい	<input type="checkbox"/>	その他	視野が狭い	<input type="checkbox"/>
	言動が子供っぽい	<input type="checkbox"/>		勉強などの成績が落ちた	<input type="checkbox"/>
	自分で出来ることもすぐ人に頼る, 依存する	<input type="checkbox"/>		約束が守れない	<input type="checkbox"/>
	一人では外出をしたがらない	<input type="checkbox"/>		性格や人柄が変わった(記録欄に具体的に)	<input type="checkbox"/>
	身だしなみに無頓着	<input type="checkbox"/>		不眠気味である, 生活が乱れている	<input type="checkbox"/>
	一旦決めた行動を変えられない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	自ら新たな課題は取り組めない	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	拘りが強い, 過剰な正義感や正論を振りかざす	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
気持ちの切り替えに時間がかかる	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

**【具体例】** 上記に☑が付いたものを中心に、①具体的な出来事や様子、②その症状でどういった問題が起きたか、③受傷前と比べてどう違うか、を記録しましょう。ここへ書き切れない場合は、本書末尾の【別紙】にご記入ください。





















- ◇ この日誌には個人情報に記載されています。なくさないよう、責任をもって保管してください。
- ◇ 残りページが少なくなりましたら、お気軽にご一報ください。追加分をお送りいたします。
- ◇ 本冊子をご希望の方へお配りしています。下記連絡先へお問合せいただくか、下記「交通事故ホームページ」でもデータを公開していますので、ダウンロードしてご利用ください。
- ◇ この日誌を拾われた方は、お手数ではございますが、下記連絡先までご連絡いただくか、着払いでお送りください。薄謝を謹呈いたします。

2019年12月25日発行 『家族のための記録日誌』

発行 弁護士法人シーライト藤沢法律事務所 高次脳機能障害サポートチーム

〒251-0025 神奈川県藤沢市鵜沼石上1-5-4 大樹生命藤沢ビル2階

TEL:0466-53-9340 FAX:0466-53-9341

代表ホームページ

<https://crflo.com/>

交通事故ホームページ

<http://fujisawa-kotsujiko.com/>

労働災害ホームページ

<https://kanagawa-rousai.com/>





シーライト藤沢法律事務所  
C-RIGHT FUJISAWA LAW OFFICE