

業績報告

令和 年 月 日

氏名：

所属：

I. 日本意識障害学会での発表・座長・日本意識障害学会主催の講習会への参加

*日本意識障害学会において筆頭演者として発表（口演、ポスター）、座長の経験、または日本意識障害学会主催の講習会へ参加していること。尚、抄録集が入手できない場合は「**入手不可能**」と末尾に明記ください。学会事務局で確認します。

A. 【学会発表】 発表年（例：第33回日本意識障害学会、東京）、演題名、演者名を記入の上、抄録集の該当抄録掲載ページのコピーを添付（同封）してください。

*該当するものがない場合は、その旨記載ください。

| | | |
|---|---|-----------------------|
| ① | 発表年月 | 西暦 年 月（第 回日本意識障害学会、 ） |
| | 演題名 | |
| | 演者氏名 <u>演者全員記載、</u> <u>申請者氏名に下線</u> | |

| | | |
|---|---|-----------------------|
| ② | 発表年月 | 西暦 年 月（第 回日本意識障害学会、 ） |
| | 演題名 | |
| | 演者氏名 <u>演者全員記載、</u> <u>申請者氏名に下線</u> | |

B. 【座長】 担当年（例：第 33 回日本意識障害学会総会、東京）、セッション名を記入の上、抄録集の該当プログラム掲載ページのコピーを添付（同封）してください。

| | | |
|---|--------|----------------------|
| ② | 年月 | 西暦 年 月（第 回日本意識障害学会、） |
| | セッション名 | |

| | | |
|---|--------|----------------------|
| ② | 年月 | 西暦 年 月（第 回日本意識障害学会、） |
| | セッション名 | |

C. 【講習会】 参加年（例：第 33 回日本意識障害学会総会、東京）、「参加証」を（コピーでも可）を添付（同封）してください。

II. 意識障害に係る領域の査読が行われている論文発表

日本意識障害学会における発表実績（演者または共同演者可）、および意識障害関連の論文発表（任意。ない場合は空欄可）

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|-----|--|
| ① | 雑誌名 | | | | | |
| | 掲載年 | | 巻 | | ページ | |
| | 論文名 | | | | | |
| | 著者名 <u>全員記載、</u> 申請者氏名 に下線 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|-----|--|
| ② | 雑誌名 | | | | | |
| | 掲載年 | | 巻 | | ページ | |
| | 論文名 | | | | | |
| | 著者名 <u>全員記載、</u> 申請者氏名 に下線 | | | | | |

Ⅲ. 意識障害に関連する臨床症例 5 例の記録

| | | |
|---|----|---|
| 例 | 年齢 | 30 歳代 |
| | 性別 | 男性 |
| | 診断 | 右前頭部脳挫傷、左急性硬膜外出血 |
| | 経過 | バイク走行中に自動車と接触し、頭部・全身打撲。受傷時 JCS100、左瞳孔散大・対光反射消失。救急搬送後、頭部 CT にて右前頭部脳挫傷と左急性硬膜外出血を認め、緊急開頭血腫除去術を施行。その後も遷延性意識障害が持続し、気管切開・胃瘻造設を実施。現在は在宅にて訪問介護・訪問リハビリ・往診を受けている。 |

| | | |
|---|----|--|
| ① | 年齢 | |
| | 性別 | |
| | 診断 | |
| | 経過 | |

| | | |
|---|----|--|
| ② | 年齢 | |
| | 性別 | |
| | 診断 | |
| | 経過 | |

| | | |
|---|----|--|
| ③ | 年齢 | |
| | 性別 | |
| | 診断 | |
| | 経過 | |

| | | |
|---|----|--|
| ④ | 年齢 | |
| | 性別 | |
| | 診断 | |
| | 経過 | |

| | | |
|---|----|--|
| ⑤ | 年齢 | |
| | 性別 | |
| | 診断 | |
| | 経過 | |