

自立支援医療（更生医療）要否意見書

（肝臓機能障害用）

氏名			生年月日	年	月	日生	歳
住所							
職業	現・元	保険	有・無	保険			
原傷病名							
現症	臨床症状（カッコ内の該当するものを○で囲んでください。）						
	1	肝性脳症	（なし・軽度・昏睡）				
	2	疲労感	（なし・強い倦怠感・易疲労感）				
	3	腹水	（なし・軽度・中程度以上）				
	4	痙攣	（なし・あり）				
	5	黄疸	（なし・眼球・皮膚・便・尿）				
	6	出血	（なし・内出血・吐血・下血）				
	7	嘔気・嘔吐	（なし・あり）		（*裏面参照）		
	検査成績						
	血清アルブミン値	g/dl	GOT (AST)	U/l			
	血清総ビリルビン値	mg/dl	GPT (ALT)	U/l			
	PT (プロトロンビン) 時間	%	血小板	× 10 ⁴ /mm ³			
	血中アンモニア濃度	μg/dl	HBS 抗原	I U/ml			
	血清クレアチニン値	mg/dl	HCV 抗体	S/C O			
自立支援医療の要否	必要・不要						
医療の具体的方針							
医療開始予定	年	月	日	指定医療機関			
入院日数	日	通院日数	月	回 (週回)			
医療費概算額	入院 (総額)	円	外来 (月額)	円			
治療効果見込み	※ここへ効果見込みを具体的に記入願います。						
術前の等級	術後の等級						
級	級						
意見書作成年月日			年 月 日				
			医療機関名				
			医師氏名				
			印				

自立支援医療（更生医療）要否意見書記入上の留意事項

現症欄（臨床症状について）

1 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム（1981年）による。

I、II：軽度

III以上：昏睡

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか 判定できない場合が 多い
II	指南力（時・場所）障害、物を取り違える （confusion） 異常行動（例：お金をまく、化粧品をゴミ 箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通の呼びかけで開眼 し、会話ができる） 無礼な言動があったりするが、医師に指示 に従う態度を見せる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、反抗的 態度を見せる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうが、医師の指示に従わな い、または従えない（簡単な命令には応じる）	羽ばたき振戦あり、 （患者の協力が得ら れる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払い のける動作、顔をし かめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない	

2 疲労感（強い倦怠感、易疲労感）は、1日に1時間以上の安静臥床を必要とする状態が
月7日以上

3 腹水は、超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量による

軽度： 概ね1ℓ以上

中程度以上： 概ね3ℓ以上ある