

「判定票記入上の留意事項」

この書類の記入にあたって、次のことにご留意ください。

【臨床所見】

1 肝性脳症：昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。

- ・ I、II：軽度
- ・ III以上：昏睡

(参考) 犬山シンポジウム（1981年）

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、医師の指示に従う態度をみせる	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、反抗的態度をみせる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうるが、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うる）	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 腹水：原則として超音波検査、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10以上

【中程度以上】：概ね30以上

*ただし小児等の体重が概ね40Kg以下のものについて

【軽度】：薬剤によるコントロールが可能なもの

【中程度以上】：薬剤によってコントロールができないもの

3 強い倦怠感、易疲労感：1日に1時間以上の安静臥床を必要とする状態がある。

* 自立支援医療(更生医療)は、この自立支援医療（更生医療）判定票に基づいて審査し、判定をしますのでできる限り詳細にご記入ください。