

告示番号		63		神経・筋疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		78 難治頻回部分発作重積型急性脳炎								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号				受診日		年 月 日							
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年 月 日		意見書記載時の年齢		歳 か月 日		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定			
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日		出生時に住民登録をした所		() 都道府県 () 市区町村			
現在の身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg (SD) 年 月 日		BMI			
										肥満度			
発病時期		年 月 頃		初診日		年 月 日							
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明			
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
症状	全身	先行する発熱：[なし ・ あり] 痙攣増悪時の発熱：[なし ・ あり] 痙攣発症までの期間：()日											
	精神・神経	精神発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明] 意識障害：[なし ・ あり] 精神症状：[なし ・ あり] 記憶障害：[なし ・ あり] 麻痺：[なし ・ あり ・ 不明] 運動失調：[なし ・ あり ・ 不明]											
		発達障害：[なし ・ あり ・ 不明] 自閉スペクトラム症：[なし ・ あり ・ 不明] 注意欠如多動症：[なし ・ あり ・ 不明] 限局性学習症：[なし ・ あり ・ 不明] 発達障害 (その他)：()											
		てんかん：[なし ・ あり] 焦点発作：[なし ・ あり] 全般発作：[なし ・ あり] 発作型：() 頻度：[日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]											
		てんかん重積発作：[なし ・ あり] 群発型痙攣重積 (15分に1回以上)：[なし ・ あり] てんかん発作重積 (その他)：()											
		不随意運動：[なし ・ あり ・ 不明] 口部ジスキネジア：[なし ・ あり ・ 不明] ミオクローヌス：[なし ・ あり ・ 不明] 舞蹈運動：[なし ・ あり ・ 不明]											
		自律神経障害：[なし ・ あり] 詳細：()											
		筋・骨格	筋緊張低下：体幹：[なし ・ あり ・ 不明] 四肢：[なし ・ あり ・ 不明]										
			筋緊張亢進：体幹：[なし ・ あり ・ 不明] 四肢：[なし ・ あり ・ 不明]										
	その他	症状 (その他)：()											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状	精神・神経	精神発達遅滞：[なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明] 移動障害：[なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明] 精神症状：[なし ・ あり] 記憶障害：[なし ・ あり]											
		発達障害：[なし ・ あり ・ 不明] 自閉スペクトラム症：[なし ・ あり ・ 不明] 注意欠如多動症：[なし ・ あり ・ 不明] 限局性学習症：[なし ・ あり ・ 不明] 発達障害 (その他)：()											
		てんかん：[なし ・ あり] 発作型：() 頻度：[日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位]											
		その他 症状 (その他)：()											
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
血液検査		白血球数：()/ μ L 血小板数：() $\times 10^4$ / μ L PT-INR：() 血清直接ビリルビン (D-Bil)：()mg/dL				赤血球数：() $\times 10^4$ / μ L PT：()秒 APTT：()秒 AST：()U/L				ヘモグロビン (Hb)：()g/dL PT：()% 血清総ビリルビン (T-Bil)：()mg/dL ALT：()U/L			
髄液検査		細胞数：()/ μ L IFN- α 値の上昇：[なし ・ あり]				総蛋白：()mg/dL・未実施 ネオプテリン値の上昇：[なし ・ あり]				ウイルスの検出：[なし ・ あり]			
生理機能検査		脳波検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 高振幅徐波：[なし ・ あり] 周期性放電：[なし ・ あり] 発作時の周期的な発作出現：[なし ・ あり] 所見 (その他)：()											
病理検査		脳生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：(年 月 日) 所見：()											

受給者番号（		患者氏名（		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		2/2	
告示番号	63	神経・筋疾患（							
画像検査	CT検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	所見：（ ）								
	MRI検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	所見：（ ）								
検査所見（その他）	検査所見（その他）：（ ）								
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載									
血液検査	白血球数：（ ）/μL		赤血球数：（ ）×10 ⁴ /μL		ヘモグロビン（Hb）：（ ）g/dL				
	血小板数：（ ）×10 ⁴ /μL		PT：（ ）秒		PT：（ ）%				
	PT-INR：（ ）		APTT：（ ）秒		血清総ビリルビン（T-Bil）：（ ）mg/dL				
	血清直接ビリルビン（D-Bil）：（ ）mg/dL		AST：（ ）U/L		ALT：（ ）U/L				
髄液検査	細胞数：（ ）/μL		総蛋白：（ ）mg/dL・未実施						
	ウイルスの検出：[なし ・ あり]		IFN-α値の上昇：[なし ・ あり]		ネオプテリン値の上昇：[なし ・ あり]				
生理機能検査	脳波検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	高振幅徐波：[なし ・ あり]		周期性放電：[なし ・ あり]		発作時の周期的な発作出現：[なし ・ あり]				
	所見（その他）：（ ）								
病理検査	脳生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
画像検査	CT検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	所見：（ ）								
	MRI検査（頭部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	所見：（ ）								
検査所見（その他）	検査所見（その他）：（ ）								
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載									
合併症	汎血球減少：[なし ・ あり] 播種性血管内凝固：[なし ・ あり] 肝機能障害：[なし ・ あり] 薬疹：[なし ・ あり]								
	合併症（その他）：（ ）								
経過（診断時） ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載									
薬物療法（急性期）	バルビタール酸持続静注：[なし ・ あり] 最大投与量：（ ）mg/kg/時 投与期間（延べ日数）：（ ）日								
	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	ベンゾジアゼピン持続静注：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	抗てんかん薬：薬剤名（内服）①：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	抗てんかん薬：薬剤名（内服）②：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	抗てんかん薬：薬剤名（内服）③：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	抗てんかん薬：薬剤名（内服）④：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	免疫抑制薬：[なし ・ あり] 薬剤名：（ ）								
	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	ステロイド薬：[なし ・ あり] 治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
呼吸管理（急性期）	ステロイドパルス療法：[なし ・ あり]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	γグロブリン療法：[なし ・ あり]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬物療法（その他）：（ ）								
栄養管理（急性期）	酸素療法：[なし ・ あり] 非侵襲的陽圧換気療法：[なし ・ あり] 気管切開管理：[なし ・ あり] 人工呼吸管理：[なし ・ あり]								
全身管理（急性期）	経管栄養（腸瘻・胃瘻含む）：[なし ・ あり] 中心静脈栄養：[なし ・ あり]								
経過（申請時）	※直近の状況を記載								
薬物療法	抗てんかん薬：[なし ・ あり]								
	薬剤名（内服）①：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）②：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）③：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	薬剤名（内服）④：（ ）		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
栄養管理	経管栄養（腸瘻・胃瘻含む）：[なし ・ あり]		中心静脈栄養：[なし ・ あり]						
	ケトン食：[なし ・ あり]		治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]						
	食事療法（その他）：（ ）								
呼吸管理	酸素療法：[なし ・ あり]		非侵襲的陽圧換気療法：[なし ・ あり]		気管切開管理：[なし ・ あり]				
手術	気管挿管：[なし ・ あり] 人工呼吸管理：[なし ・ あり]								
	てんかん外科手術：[未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済] 実施日：（ 年 月 日 ）								
	術式：（ ）								
	所見：（ ）								
治療	治療効果：[著効 ・ 有効 ・ 不変 ・ 悪化 ・ 判定不能]								
	治療（その他）：（ ）								
今後の治療方針	今後の治療方針：（ ）								
	治療見込み期間（入院）		開始日：（ 年 月 日 ）		終了日：（ 年 月 日 ）				
	治療見込み期間（外来）		開始日：（ 年 月 日 ）		終了日：（ 年 月 日 ）		通院頻度：（ ）回／月		
医療機関・医師署名									
上記の通り診断します。									
医療機関名		記載年月日 年 月 日							
医療機関住所		診療科							
		医師名 (印)							
		小児慢性特定疾病 指定医番号（ ）							