

肝機能障害の認定基準の 考え方について

肝機能障害の捉え方

○身体障害者の範囲

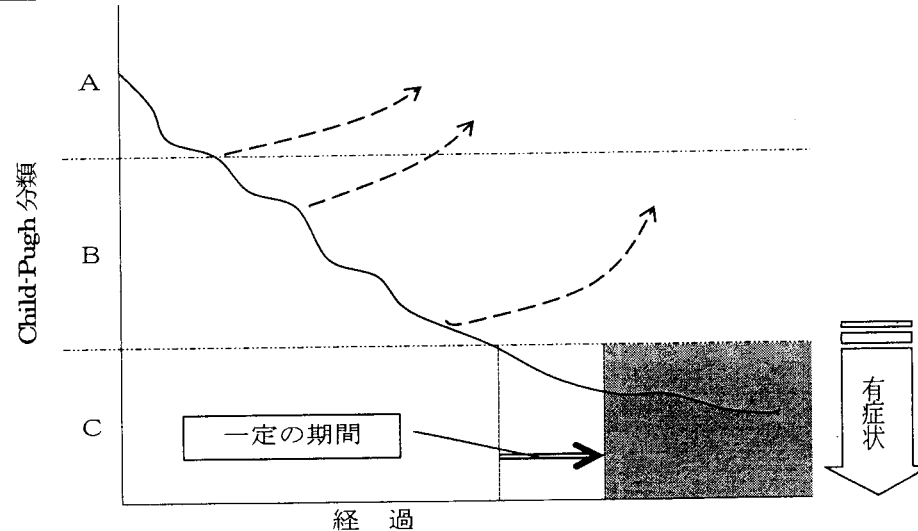
- 一定の障害が固定・永続している
- 日常生活活動に著しい制限を受けている

○肝機能障害の特徴

- 初期は無症状で進行
- 慢性肝炎に移行した場合でも、治療により治癒または改善する
- 肝硬変に移行した場合、治療により改善することもあるが、重症化すれば症状の進行はほぼ不可逆性となる



- 肝機能障害において、重症化して回復困難となっているものについては身体障害といえるのではないか
- 重症度の指標は、国際的に認知されているChild-Pugh分類が活用可能ではないか



肝機能障害の範囲について①

○ 肝機能障害の範囲についてどのように取扱うか

- 今回の検討では、ウイルス性に起因する肝機能障害についての議論を進めてきたところであるが、身体障害の基本的な考え方や行政実務との関係等を踏まえ、どのように考えるか。

肝機能障害の 主な原因	特 徴
ウイルス性肝炎	肝炎ウイルス(HBV、HCV等)に起因する肝炎。
自己免疫性肝炎	自己免疫の異常を原因とする肝炎。
原発性胆汁性肝硬変	胆汁がうっ滞することによって生じる肝硬変(原因不明)。
代謝性肝疾患	代謝異常により発生した物質が肝臓に蓄積することにより発生する肝疾患。
薬剤性肝障害	薬物の摂取に起因する肝障害。
アルコール性肝障害	アルコールの長期摂取に起因する肝障害。

肝機能障害の範囲について②

○ 肝移植を行った後の状態を身体障害として認定するか

○ 心臓とじん臓は、移植後の状態を身体障害として認定しているが、肝臓についてはどのように取扱うか。

＜心臓・じん臓移植後の状態を身体障害として認めるに当たっての法令的な整理＞

移植後の臓器については、抗免疫療法を行わない場合には拒絶反応によって臓器不全を来してしまう。

このような、移植を行ったものの抗免疫療法を行わない状態を想定して『障害』として認定している。

※ なお、肝移植前の状態としては C型肝炎やB型肝炎に起因する重症の肝硬変等以外に、劇症肝炎や急速な悪化が見込まれる先天性胆道閉鎖症等のように、医学的に一定の期間を待たず、速やかに移植を行うことが必要な状態がある。

認定基準を作成する上での基本的考え方(案)

重症の肝機能障害

<一定の障害の固定・永続>

- Child-Pugh分類グレードCの状態が一定期間継続していることを確認

<日常生活活動の制限>

- 日常生活活動の制限を示す項目(日常生活の制限、臨床症状等)の確認

【肝機能障害重症度分類 (Child-Pugh 分類)】

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I~II)	昏睡(III度以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン(g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
PT(プロトロンビン)時間(%)	>70%	40-70%	<40%
総ビリルビン値(mg/dl)	<2	2.0-3.0	>3

グレード A: 5~6点 グレード B: 7~9点 グレード C: 10~15点

肝性脳症の判定は、高橋の分類(1982)を使用する

【想定される指標例】(要検討)

<日常生活活動の制限と関連のある臨床症状>

- ・全身倦怠感
- ・食欲不振
- ・皮下出血(血小板数)
- ・有痛性筋痙攣
- ・食道静脈瘤
- ・腹膜炎

<日常生活活動>

- ・安静の必要性
- ・日常生活における行動制限

肝移植後の状態

- 肝移植後の障害認定の取り扱いについての考え方を整理する

障害等級の考え方(案)

- 他の内部障害との整合性に留意し、1～4の等級づけすることとしてはどうか

【他の内部障害の等級】

心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸		HIVによる免疫機能	
1級	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ・心移植、腎移植を行ったもの (ペースメーカー、人工弁、人工透析)	1級	日常生活がほとんど不可能なもの
		2級	日常生活が極度に制限されるもの
3級	家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	3級	日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く)
4級	社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4級	社会での日常生活活動が著しく制限されるもの