

肝臓機能障害の概要

肝臓機能障害の捉え方

○身体障害者の範囲

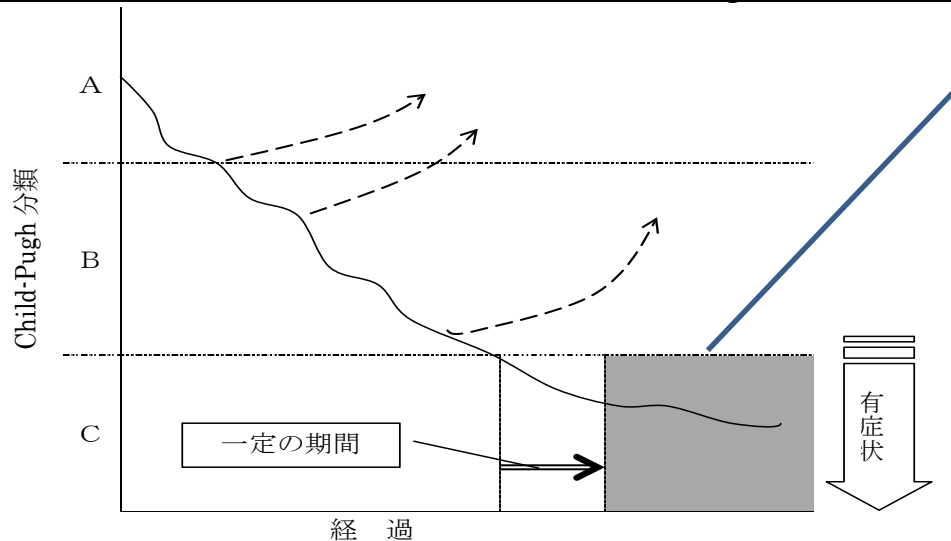
- 一定の障害が固定・永続している
- 日常生活活動に著しい制限を受けている

○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

● 肝臓機能障害において、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



身体障害として
認定

⋮

肝臓移植とこれに伴う医療を
自立支援医療の対象とする

(既に肝臓移植を行った者も、
身体障害として認定する)

認定基準を作成する上での基本的考え方

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、犬山シンポジウム（1981）を使用する

【想定される指標例】

＜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

肝臓移植後の状態

○ 心臓や腎臓と同様に、移植後に抗免疫療法を必要とする期間は、これを実施しないと肝臓機能の廃絶の危険性があるため、1級として認定する

肝臓機能障害の範囲について

- 今回の検討では、肝炎ウイルスに起因する肝臓機能障害についての議論を進めてきたところであるが、障害となった原因は原則として問わないという身体障害の基本的な考え方や実務的に区分可能かどうかといった課題を踏まえ、肝炎ウイルスに起因するもの以外も対象とする。

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。

※ただし、薬剤性肝障害やアルコール性肝障害は、重症化した場合であっても、原因となっている物質の摂取を止めれば肝機能は回復する場合がある。特に、生活習慣に依存するアルコールに起因するものについては、障害認定を行う上で留意することが必要である。

肝臓機能障害の認定基準のポイント

認定基準の枠組み

- Child-Pugh分類のグレードCの状態が3ヶ月以上継続していることを確認
※6ヶ月以上の断酒と積極的治療の実施が条件
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状を合わせて評価

障害等級の考え方

- 1級・2級・3級・4級の4段階
- 1級・2級は、Child-Pugh分類のグレードCであって血液検査スコアのいずれかに3点の項目があるもの
- 補完的な肝機能診断、病状に影響する病歴、日常生活活動に関係する症状のスコアに応じて、さらに細かく評価

肝臓移植の取扱い

- 肝臓移植を実施した者については、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定
- 障害認定前に移植を実施した者についても、抗免疫療法を実施している期間は1級として認定(例:胆道閉鎖症、劇症肝炎等)