

前回(第2回)会合の議論の内容

【検討課題1-1】 肝疾患での重症度判定の検査成績について

項番	検査項目全般について、見直すべき検査項目や追加すべき項目があるか。また、基準値及び異常値(中等度・高度)について見直すべき数値はあるか。
(1) (2) (3)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「血小板数」について、検査項目、異常値とも現行のままとして残すこと。 ・追加すべき検査項目はなし ・「腹水」の「中等度の異常」の「*」及び「高度異常」の「**」をそれぞれ「腹水あり」、「難治性腹水あり」とすること。 ・「脳症」の「中等度の異常」の「*」及び「高度異常」の「**」を削除すること。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・境界となる異常値については基本的に中等度と判定すること。 ・検査方式として「BCG法」を追記すること。また、その他の検査方式として「BCP法」も特に追記すべきかどうか。 ・プロトロンビン時間について%、秒の他、INR基準値も追記すること。また、中等度の異常値の%を50から70に変更するが、秒についてはどのように考えるか。

(第2回専門家会合における主な意見)

- 血小板数について、これは重症度と全く関係のないものでなくて、ある程度関連しているという報告もある。
- 血小板数が10万というのは肝硬変の目安となる。
- アルブミンの Child-pughは2. 8であるので、見直し案はかなり緩めの基準である。
- Child-Pughはパーセントでしか書いていないが、日本は多くの施設が秒で表示してきたが、最近パーセントが圧倒的に多くなっている。秒に直すとうこうなるということで書かれている。
- * 前回の会合後、委員より、血清アルブミンの測定方法について、数年前より大病院の半数は従来のBCG法からBCP法に変更になっているが、従来法に比して最近使用されているBCP法では値が低く出るとのご意見をいただきました。

【検討課題1-2】 重症度判定の基準について

項番	各等級の障害の状態の規定について、客観的に等級判定ができるよう見直すべきか。
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・重症度を客観的に判断できるよう、異常値を示す検査項目数による基準を設定すること。・Child-pugh分類のスコアについては、重症度判定の基準としないこと。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・障害の程度が1級の障害の状態について、「前記(4)の検査成績及び臨床所見のうち『高度異常を3つ以上示すもの』」に加えて、『高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの』を追加することとしてよいか。

(第2回専門家会合における主な意見)

- 見直し案の1級は少し厳しすぎる。チャイルド11点はすごくきつく、生活予後が悪い方である。チャイルドBでも肝性脳症があったりするとかなり生活も制限される。
- 血小板が検査項目に入ったことで、1級の高度異常が「3つ以上」はある程度妥当なのではないか。
- 検査数値の他、「かつ」で一般状態区分を見ることになっているが、1級の場合オの状態の方だけしか該当しない。
- チャイルドCに相当する方は一般状態区分の「オ」に相当すると理解している。

【検討課題2】 慢性肝炎の認定の取扱いについて

項番	慢性肝炎の認定要件を見直すべきか。
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・慢性肝炎は原則として認定の対象としないが、その例外規定については、(6)に例示した障害の程度に該当すれば認定を行うこと。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・インターフェロンによる治療中の場合の基準を設定すべきか。

(第2回専門家会合における主な意見)

- 新薬ができた場合でも、インターフェロン治療をされる方は残る。
- インターフェロン治療中の場合、検査成績が正常値であれば、一般状態がインターフェロンの副作用かどうか分からないので、認定基準には検査成績を規定しておかなければならない。また、来年以降にはインターフェロンなしで治療ができるようになることを念頭に議論すべき。
- 今後、C型肝炎治療では新薬の開発でインターフェロン治療が劇的に減少し、内服治療むけで入院もしなくて治療するというのがC型では主流になる。治療法が大きく変わるので、そのあたりをどう考えるか。
- インターフェロンで非常に一般状態が悪い場合、インターフェロンを中止すればよくなる人がほとんどである。

【検討課題3】 肝移植の取扱いについて

項番	肝移植を行った場合の等級決定について 決定した等級は、どの程度経過観察を行うべきか。また、再認定はどのように判断すべきか。
(1) 及び(2)	【異論が出なかった事項】 ・決定した等級について、1年間は従前の等級とし、その後再認定時に判断する。 【検討事項】 ・なし。

(第2回専門家会合における主な意見)

- 肝移植をしたら、その後1年間は前の状態で1級だった人は1級、2級だった人は2級と、1年間はみるということがいい。

【検討課題4】その他の検討事項について

項番	食道静脈瘤の規定について、見直す必要があるか。
(1)	【検討事項】 ・「胃・食道静脈瘤内視鏡所見記載基準」を削除し、認定に当たっての参考とするために「吐血・下血の既往、治療の有無」を追加することとしてよいか。

(委員の主な意見)

- 静脈瘤は胃と食道に限らない。直腸や十二指腸など消化管のところはどこでもできるので、食道、胃、静脈瘤などとしてはどうか。
- 「食道静脈瘤は、胃・食道静脈瘤出血の無・有及び治療の無・有を参考とし、肝機能障害と併せて、総合的に認定する。」としてはどうか。
- 現行のままで良い。食道・胃静脈瘤が一般的。総合的に認定する。
- 「胃・食道静脈瘤内視鏡所見記載基準」を削除する。多くの例では、予防的に治療してしまうので、治療後は内視鏡所見が改善することもあり、内視鏡記載基準は不要ではないか。

【検討課題4】その他の検討事項について

項番	肝疾患の検査のうち「最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績」については、いつの時点进行判断すべきか。
(2)	【検討事項】 ・なし(現行の規定のままとする。)

(委員の主な意見)

- 現行の規定のままでよい。具体的に検査する時点を明記するのは個々違うので現状で良い。
- ここ数年治療が進歩し適切な治療を行えば多くの患者で病態は著明に改善するため、最近のデータを記載するのが良い。
- 検査成績は、その性質上変動しやすいので、肝疾患の経過中において総合的に判断して、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。
- 「検査成績は、その性質上変動しやすいので、症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った時点の検査成績に基づいて行うものとする。」のように改める。

【検討課題4】その他の検討事項について

項番	肝硬変の認定基準について、発症原因に応じた規定ぶりとするべきか。
(3)	【検討事項】 ・アルコール性肝硬変について、継続して治療を行っていること及び検査日より前に180日以上アルコールを摂取していないことを確認のできた場合のみ、認定の対象とすることとしてよいか。

【参考】他制度の例について

(身体障害認定要領第12章肝臓機能障害)

1(2)イ「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に180日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

(委員の主な意見)

- アルコール性肝障害については、アルコール断酒ができず繰り返し肝不全を起こす場合には不該当、停止、減改する旨を記載してはどうか。
- 純粋なアルコール性は除外するか、少なくともアルコール：断酒の有無は必要と思う。
- 基本的には現行のままで良い。但しアルコール性肝硬変に関しては、過去及び現在の飲酒量の記載があれば認定の参考となる。
- アルコール性肝硬変は、断酒することによって改善する。しかし、ある程度進展すると、断酒しても進行を止めることができない場合があるとしても、認定の対象とするためには、断酒が条件であり、この点については明記する必要がある。

【検討課題4】その他の検討事項について

項番	診断書上に記載欄がある⑬2 Child-Pughによるgrade、4 ヘパトーマ治療歴、5肝生検、6 治療の内容についての取り扱い
(4)	【検討事項】 ・別添診断書のとおりとしてよいか。(認定基準には記載しないこととする。)

(委員の主な意見)

- Child-Pughによるgradeは記載基準の明記を。ヘパトーマ治療歴はそのままで良い。肝生検はその他の所見と合わせて、[肝移植 無・有(年 月 日)免疫抑制剤の副作用 無・有、拒絶反応 無・有 画像診断 (ECHO・CT・MRI)(年 月 日) 所見() 肝生検 無・有(年 月 日) 所見() 治療の内容 (1)利尿剤(無・有) (2)特殊アミノ酸製剤(無・有) (3)アルブミン・血漿製剤(無・有)]とコンパクトにしてはどうか。
- 5肝生検は不要と思う。他は残してもよい。
- 1 Childの記載は必要、2 Hepatoma 有無 (再発 有無)、3 肝硬変の診断根拠(複数可) 血液 画像 生検 その他()、4 現在の治療 過去の治療(治療歴)
- 2「Child-Pughによるgrade」は具体的なスコアの記入欄を設ける、6 「治療の内容」は使用薬剤と使用量を具体的に記入できるように変更
- 肝生検は既に過去の検査となりつつあり、特に障害年金の対象となる肝硬変では、肝生検という侵襲的な検査そのものにリスクがあることから、肝生検の項目だけは削除しても良い。
- 4 ヘパトーマ治療歴とあるが、ヘパトーマという言葉はこの20～30年あまり使われていない。肝癌か肝細胞癌に改めた方が良い。記載されるべき事項は現行のままでよい。6 肝生検の所見は重要な事項であるにもかかわらず、所見のスペースは狭い。拡げるべきである。所見については2行ぐらいか。

【検討課題5】その他の検討事項について

項番	肝がん等についての取扱い
(5)	<p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・肝がんの取扱いについて「肝がんの認定は、肝機能障害に加えて肝がんによる障害を考慮して、本節及び「第16節／悪性新生物による障害」の認定要領により認定する。ただし、肝機能障害の異常所見がない場合は、第16節の認定要領により認定する。」の規定を追加して、肝機能障害の異常所見がない場合のみ、第16節の認定要領により認定することとしてよいか。・特発性細菌性腹膜炎の取扱いについては、食道・胃静脈瘤と同様に「治療の有無及び頻度、治療効果を参考とし、肝機能障害に加えて、総合的に認定する」こととして認定基準に規定し、診断書については、別添診断書のとおりとすることとしてよいか。

(委員の主な意見)

- 肝硬変をベースにしてがんが出れば、Child-Pughの検査項目にかかってくるが、C型慢性肝炎が抗ウイルス療法で完治した症例からのがんとか、B型肝炎ウイルス感染者でウイルス増殖が止まってから発がんしたと思えるものは、Child-Pughにはかかってこない。がんは別に考えるべき。
- 肝疾患による障害認定基準で、肝がんが認定の対象にはならないとなった場合、悪性新生物の方で判断するというのではないか。
- 認定する先生が、それを肝疾患ではなくてその他の悪性腫瘍の方の認定に切り替えられるかどうかというものがあると思うので、検査数値だけにとらわれないような文言を基準に入れておいたほうがいいのではないか。

* 前回の会合で提出された関係団体の「肝疾患による障害年金支給認定基準の改訂に関する意見書」に、特発性細菌性腹膜炎の既往歴についても、評価の対象とすべきとのご意見がありました。