

肝機能障害に関する論点整理 (案)

1. 一定の障害が存在するか

①どの程度の状態を「一定の障害」と捉えるのか。

②医学的に肝機能の評価する方法がいくつかあるが、どのようなものを指標とするのが適当か。

<検査値、身体所見>

- a ビリルビン値
 - b プロトロンビン時間
 - c アルブミン値
 - d 腹水
 - e 肝性脳症
 - f 浮腫
 - g 黄疸
 - h 手掌紅斑
 - i クモ状血管腫
 - j 足がつりやすくなる
 - k 重症度分類 (Child-Pugh 分類) (a~e の組み合わせ)
等
- 急性期のマーカー (AST、ALT 等) は適さない。

<自覚症状>

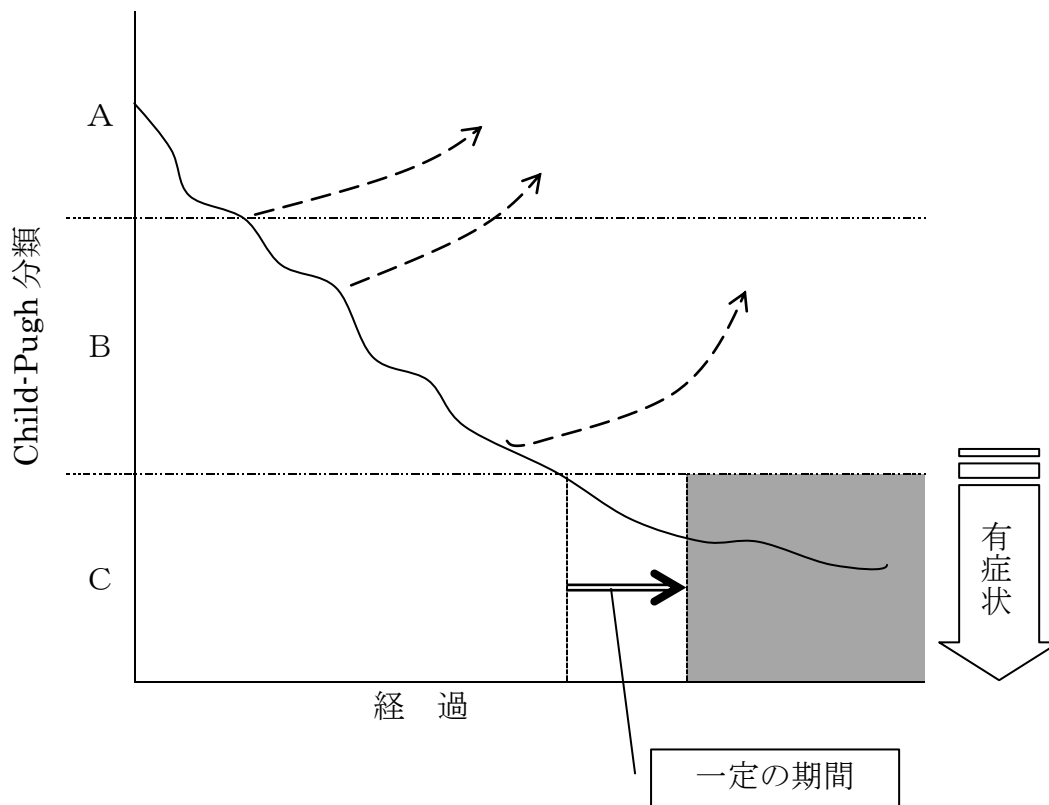
- a 不眠
- b 倦怠感、易疲労感
等

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	中等度以上
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	

2. 障害が、固定あるいは永続しているといえるか。

重症の肝機能不全が、治療による回復が困難と考えられるレベルに達し、一定程度症状が継続した場合、身体障害の認定の際に考慮する「永続・固定」と位置づけることが可能と言えるのではないか。



3. どのような日常生活活動の制限があるか

肝機能障害による日常生活活動とはどのようなものか

◇ヒアリングにおいて示された日常生活活動制限の例

<身体所見・自覚症状>

- a 足がつりやすくなる
- b 出血傾向
- c 腹水
- d 肝性脳症
- e 易疲労性、寝たきり

<治療や健康管理による制限>

- a 健康管理（運動、食事、感染症予防等）
- b 安静

<日常生活における制限>

- a 介助の必要性