

【検討課題4】(その他の検討事項について)に係る委員の意見

	項番(1)	項番(2)	項番(3)	項番(4)	その他
	食道静脈瘤の規定について、見直す必要があるか。	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、いつの時点かを判断すべきか。	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。 (例)「原発性胆汁性肝硬変」、「原発性硬化性胆管炎」、「アルコール性肝障害」等	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	
植松委員	認定要領2(7)は「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。 具体的に検査する時点を示すのは個々違うので現状が良い。 【診断書について】 現状で2回以上の記載がない診断書が見受けられるので、表の上部に「2回以上必ず記載して下さい」の記載を入れてはどうか。	原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝障害、原発性硬化性胆管炎は初期より、掻痒が強く生活、労働に障害を来し、Child Aでも掻痒があれば3級にしてはどうか。 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。	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。	【診断書について】 胃・食道静脈瘤 (1)無・有 (2)静脈瘤出血 無・有(回数 回) (3)治療 無・有 と簡易記載にしてはどうか。
岡上委員	現行のままで良い。	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。 3回の記載は良い。判定は最新のデータに基づき行えばよい。	発症原因に基づく記載が好ましいと思う。アルコールはアルコール性肝障害ではなく、アルコール性肝硬変とすべき。	5 肝生検は不要と思う。他は残してもよい。	肝機能検査の欄で、TTT、ZTTなど不要な項目がいくつかあり、もう少し簡略化した方がよい。
坂井田委員	現行のままで良い。 食道・胃静脈瘤が一般的。	「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。上記の案でいい。 1回の記入でどうか。 (安定していたら1回 不安定なら2回としたいがややこしく思い切って1回を提案した。ほかの委員の意見でも結構です。)	原因にかかわらず、障害は、肝機能の廃絶度によって認定されるものであり原因をいいたすときりがない。 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は思います。	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)	【診断書について】 1 静脈瘤(食道静脈留など) あり なし 2 出血歴 あり なし 3 治療歴 あり なし 4 難治性 + -
中村委員	現行の規定のままで良い(総合的に認定する)	認定要領2(8)の規定は、現行のままで良い。	基本的には現行のままで良い。 但し「アルコール性肝障害(アルコール性肝硬変)」に関しては、過去および現在の飲酒量の記載があれば認定の参考となる(有期年数にも関わってくる)。	認定は前記(4)の検査成績と他覚所見などと、これらの項番に記載の所見と併せて総合的に認定するで良い(参考として扱う)。 記載欄の見直し ⑬2 「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	【診断書について】 「1 臨床所見」の検査成績は、過去6か月間における2回以上の検査成績(「⑩障害の状態」に記載してある日の直近のデータを必ず含むこととし、できるだけ3回分) 診断時の客観的検査成績として下線部分を追加してはどうか。
八橋委員	2(7)の規定は、「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いますので、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。」は極めて適切な表現だと思う。このままでも良いと思うが、より具体的な表現が求められているのであれば、(過去6か月間における2回以上の検査成績で、最も所見が悪化している時を記載する。)でどうか。	仮に、肝硬変について発症原因ごとに、各疾患固有の病態ごとに特化して新たな規定は作成するとしたら、それは容易なことではない。 肝機能の障害の程度と、一般状態区分の程度で、認定する原則は変えない方がよい。 診断書④(障害の原因、または誘因)に、肝硬変の原因を記載いただく現行方式でよい。 ちなみに「原発性胆汁性肝硬変」の多くの患者の実態は肝硬変ではないのに、「原発性胆汁性肝硬変」という病名を現時点は記載するしかない。この病名を有する患者さんとこの診断書を作成する医師との間で、このことでトラブルが発生することがあり、困った病名となっている。	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。	【診断書について】 食道静脈瘤 (1)無、有(有の場合は検査日 年月日) (2)吐血、下血の既往歴 無、有(回) (3)治療状況 無、有(回) と簡略化してはどうかと思う。 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。
戸田委員	【現行の認定要領2(7)】は削除した方がよい。しかし、診断書の「3 食道静脈瘤」は簡略にした上で残す。	【現行の認定要領2(8)】を以下のように改める。 「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。」	【現行の認定要領2(9)】を以下のように改める。 「肝硬変肝疾患は、その発症原因によって、病状、進行状況を異にするので、各疾患固有の病態に合わせて認定する。」 問題はアルコール性肝硬変である。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。 アルコール性肝硬変は認定の時点で断酒していることが必要である。	⑬2 Child-Pughによるgradeとあるが、Child-Pughの表とその用法をどこかに示すべきである。今後の会議の展開によってはChild-Pughによるgradeは重症度判定の基準の中核になる可能性もある。 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よい。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。	【診断書について】 記入する検査成績については認定の対象となる傷病の診断日前6ヶ月以内の検査成績と診断日の検査成績を含めて2回以上の検査成績を記入していただくように指示したらどうか。