

前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はあるか。
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・認定要領2(4)の検査項目の「アルカリフォスファターゼ(ALP)」、「コリンエステラーゼ(CHE)」は削除すること。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・「血小板数」について、次のいずれとするべきか。 検査項目から削除する。 検査項目としては現行のままとし、異常値を見直す。 検査項目、異常値とも現行のままとして残す。

(第1回専門家会合における主な意見)

- 「アルカリフォスファターゼ(ALP)」、「コリンエステラーゼ(CHE)」は重症度を反映するものではなく、直接肝臓と関係ないもので高値を示すものが含まれるし、またアルブミンで十分代用されるので不要。
- 検査項目は、Child-Pugh分類と同じとするべき。肝臓の専門家だけが判断する訳ではないので、他の項目を入れると混乱するのではないか。
- 血小板数は診断の参考とはなるが、重症度判定とは関係ないので削除するべきである。
- 血小板数が少ない場合、肝硬変の程度として門脈圧の高い人なので少しは考慮すべき。ただし、客観的にこの値が正しいかどうかについては検討が必要。
- 血小板数では血液疾患が入ってくる場合もあるが、C型肝炎に関する肝硬変では重症度と比例する場合もあるので三角というところか。

項番	検査項目について、追加すべき検査項目はあるか。
(2)	<p>【異論が出なかった事項】 ・認定要領2(4)の検査項目に追加すべき項目はないこと。</p> <p>【検討事項】 ・なし。 ただし、診断書のみ記載項目のあるものの取扱いは、診断書の見直し案の際に検討する。</p>

(第1回専門家会合における主な意見)

- 検査項目は、Child-Pugh分類と同じとするべき。肝臓の専門家だけが判断する訳ではないので、他の項目を入れると混乱するのではないか。(再掲)

項番	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。
(3)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「血清アルブミン」の中等度の異常値は「3.0以上3.5未満」、高度異常値は「3.0未満」とすること。 ・「プロトロンビン時間(PT)」は検査項目として(%)と(秒)を残すこと。 ・「プロトロンビン時間(PT)」の(%)の中等度の異常値は「40以上70未満」とすること。 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「腹水」の「中等度の異常」の「*」及び「高度異常」の「**」の説明文をそれぞれ「腹水あり」、「難治性腹水あり」とすることでよいか。

(第1回専門家会合における主な意見)

- 検査項目の基準値は、Child-Pugh分類と一致させた方がいい。
- 「プロトロンビン時間(PT)」は、施設により「%」表示と「秒」表示があり、両方記載しておいた方がいい。
- 「腹水」の「中等度の異常」の「*」及び「高度異常」の「**」の説明文をそれぞれ「腹水あり」、「難治性腹水あり」とするべきである。
- 「腹水」の「*」及び「**」の説明文はそれぞれ現行のままで良い。

【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">・Child-Pugh分類の検査項目を基本として、その他の要件(一般状態区分表など)を加味して判定する。 <p>【検討事項】</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でよいか。・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でよいか。

(第1回専門家会合における主な意見)

- この10年間で治療は相当進歩し、多くの脳症、腹水などはコントロール可能となった。肝臓の専門医の下、きちんと治療をすれば改善するので、それを前提に考えるべきである。
- 臨床症状である腹水や脳症は、誤った判定をする可能性がある。その意味からもChild-Pughスコアをベースにすることは大事である。
- Child-Pugh分類は、認定するうえでも参考にする。Child-Pugh分類に他項目を幾つか加え、一般状態区分をプラスするということとしたら判定しやすいのではないか。
- 重症度判定において、高度異常は何項目以上とすればよい。必ずしもChild-Pugh分類のグレード「C」と一致する必要はないし、現行も一致しているわけではない。
- Child-Pugh分類のグレード「C」はかなりの重症の方で、グレード「B」にも少し重症の方と軽症の方がいるということを検討するべき。

【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">・なし <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none">・慢性肝炎についての例外規定をどうするか。・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1回専門家会合における主な意見)

- GOT(AST)・GPT(ALT)は重症度を表すわけではなくて、炎症の程度を表しているものである。慢性肝炎は対象にすべきではないと思う。
- 診断書の傷病名欄に「慢性肝炎」と記載されていても、実際には異なることがある。検査成績等を見て認定を行っており、「慢性肝炎」の傷病名だけで認定を行ってはいない。
- 慢性肝炎と肝硬変のボーダーラインの人がいるので、客観性をもたせて認定できるようにするべきである。典型的な非常に落ち着いた慢性肝炎の方まで全部対象と思われるのは、混乱を招く。
- 現状でGOT(AST)・GPT(ALT)が100以上の数値で認定することはほとんどない。むしろインターフェロン等を使っている方がどうかということを議論しなければならない。
- 慢性肝炎を対象に入れる必要はないが、わざわざ排除する必要もなく、最後はChild-Pughスコアで判断すれば問題ないと思う。

【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】 肝移植を行った場合の認定については、一定の経過観察後に再認定を行う。 【検討事項】 ・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。

(第1回専門家会合における主な意見)

- 肝移植の場合は、心臓移植などと異なり拒絶反応と再発という問題がある。また、免疫抑制剤を服用している場合など、肝機能だけで評価できないが、評価基準をどこに置くか肝臓移植外科医の意見を聞くのが良いと思う。
- 移植後の状態には幅があって一律にはいえない。そういう意味ではその後の経過を考慮するというのが重要である。
- 現状では、一般状態区分内で肝障害にかかる所見は全くないが、免疫抑制剤に関する記載があれば等級をつける。その後、再審査で状態をみて個々のケースで見直しについて判断することとなる。