

## 前回(第3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	(1)(2)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。 (3)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><b>【異論が出なかった事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【検討事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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」及び「改良型BCP法」も特に追記すべきかどうか。</li> <li>・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。</li> </ul>

(第3回専門家会合における主な意見)

- Child-pugh分類のPughの原著、肝臓専門医テキストなどと同じように、血清総ビリルビン、血清アルブミン、プロトロンビン時間の中等度の異常については、「未満」に代わって「以下」に統一する。
- 現在、多くの病院がBCG法ではなく改良型BCP法でアルブミンを測定しており、BCP法と改良型BCP法の両方を併記しておかなければ混乱する。ただ改良型BCP法の値をどうするかが問題。換算式など記載しても面倒で実際行ってくれない可能性がある。
- 改良型BCP法の併記について、肝臓学会でも議論が始まったばかりで、そこでの議論を踏まえた上で、明記すべき。変更は、保険薬の適応基準、移植の適応基準などにも影響するので慎重に対応すべき。
- 今まで妥当性を持ってやってきたのでBCG法の3.0から3.5はきちんと残さなければいけない。
- プロトロンビン時間は、日本国内の現状では%で評価している。ただし、国際的にはINRのほうに向かっている。
- 診断書が秒やINRで書いてあることはほとんどない。%で挙がってくるのがほとんどである。

## 【検討課題1-2】 重症度判定の基準について

項番	(1)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><b>【異論が出なかった事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・検査項目及び臨床所見において「高度異常を3つ以上示す場合」及び「高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示す場合」については、日常生活においても相当程度の影響が生じているものと考えられることから、運用上、一般状態区分の判断について十分確認した上で認定を行うものとする。</li> </ul> <p><b>【検討事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>

(第3回専門家会合における主な意見)

- 1級の認定について、『高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの』の追加により、かなり拾い上げられる方は増えるのではないか。
- 検査項目に血小板が入ったので、『高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの』で多少緩和されているのではないかと思う。
- 『高度異常を3つ以上示すもの』及び『高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの』という状態は「オ」に近いという観点から、その状態をよく観察することによって、初めの診断書の評価が適切な一般状態区分かどうか確認することを現場に周知徹底してほしい。
- 他の疾患の認定基準との整合性という点で問題があり、一般状態区分の「オ」の条件は残すが、判定する際にある程度勘案する。

## 【検討課題2】 慢性肝炎の認定の取扱いについて

項番	(1)慢性肝炎の認定要件を見直すべきか。
(1)	【異論が出なかった事項】 ・インターフェロン等による治療中の場合の基準は特に規定しないこと。  【検討事項】 ・なし

(第3回専門家会合における主な意見)

- 慢性肝炎については、原則として認定の対象にしないが、プロトロンビン、アルブミン、ビリルビン、血小板数、臨床所見が(6)に掲げる障害の状態に相当するものは認定の対象とするということによい。
- インターフェロン治療を受ける患者はリスクのない人なので、障害年金の対象にすべきでない。

### 【検討課題3】 肝移植の取扱いについて

項番	(1)肝移植を行った場合の等級決定について (2)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】 ・等級の決定の仕方について、身体障害者手帳とは異なるが、障害年金の従来の認定基準の考え方に基づくものであり、特に取扱いの変更はないこと。  【検討事項】 ・なし。

(第3回専門家会合における主な意見)

- 肝移植を受ける人は、ほとんど1級だと思うが、障害者手帳では移植後は自動的に1級を1年間ということになることとの整合性が気になる。

## 【検討課題4】その他の検討事項について

項番	<p>(1) 食道静脈瘤の規定について、見直す必要があるか。</p> <p>(2) 肝疾患の検査のうち「最も適切に症状をあらわしていると思われる検査成績」については、いつの時点を判断すべきか。</p>
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <p>・「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。「特発性細菌性腹膜炎についても、同様とする。」を追加すること。</p>
(2)	<p>・「(7)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認定を行うものとする。」とすること。</p> <p>【検討事項】</p> <p>・肝硬変症に付随する病態のため、「食道・胃静脈瘤などの静脈瘤については」とし、「肝機能障害」を「(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常」に修正することとしてよいか。</p>

(第3回専門家会合における主な意見)

- 肝機能障害という言葉は要らないのではないか。例えば「(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常を加味して総合的に認定する」ではどうか。
- 肝機能障害という言葉は医学的に問題がある。
- 検査成績に係る規定は何を行うのか分からない。「認定を行う」という文言を最後に入れた方がよい。

## 【検討課題4】その他の検討事項について

項番	(3)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)	<p><b>【異論が出なかった事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・アルコール性肝硬変について、アルコールを摂取していないことを確認できた場合のみ、認定の対象とすること。</li></ul> <p><b>【検討事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・アルコール性肝硬変について、「継続して必要な治療を行っていること」及び「各検査日より前に180日以上アルコールを摂取していないこと」を確認できた場合のみ、認定の対象とすることとしてよいか。</li></ul>

(第3回専門家会合における主な意見)

- 肝臓で、アルコール性肝硬変の規定が入っているのか。あくまでも障害の状態について認定するのであって、そこにアルコールを今摂っている、摂っていないというところまで踏み込んで認定の基準に入れるべきなのか。
- 患者の指導なども含めて禁酒の条件を追加することは、障害年金の認定を適切に行う意味でもあってよいと思う。
- 大量飲酒で血小板は著明に低下し、食べないで飲酒すると人はかなりアルブミンが下がる。肝疾患による障害認定を行うに当たり、状態を適切に評価する意味でも入れるべきだと思う。
- アルコールを止めれば治ることが分かっている人は止めれば確実に治るのだから、規定した方がよい。
- 診断書を書く立場として、継続して治療しているか尋ねられると、どこから治療と判断していいか迷う。患者さんが治りたいという意志があるかどうか確認するための表記と受け止めている。

## 【検討課題4】その他の検討事項について

項番	診断書上の記載欄について
(4)	【検討事項】 ・別添診断書のとおりとしてよいか。

(第3回専門家会合における主な意見)

### ○ 「1 臨床所見」について

- ・ 「こむら返り」は肝硬変の特徴でもあるので、臨床所見の自覚症状に入れていただきたい。
- ・ 「アルカリフォスファターゼ」は「アルカリホスファターゼ」ではないか。
- ・ 現在、大病院数の50数%、大きな検査会社のほとんどが改良型BCP法に変わっており、従来のBCG法で測定したものと比較するとChild-Pughスコアが非常に甘くなるので、どの測定法で測定したのか記載すべき。
- ・ 検査項目の「ヘパプラスチン値」は削除しては如何か。プロトロンビンに統一した方がよい。

### ○ 「3 肝生検」について

- ・ 所見欄にステージとグレードを書けるようにしておいた方が分かりやすい。

### ○ 「4 食道・胃静脈瘤」について

- ・ 全ての静脈瘤を対象とする認定基準の規定と合わせるため、「食道・胃など静脈瘤」に変更してもらいたい。

### ○ 「5 ヘパトーマ治療歴」について

- ・ マイクロ波治療は要らない。
- ・ エタノール局注、ラジオ波、マイクロ波治療は局所療法で括ったらどうか。



○ 「6 特発性細菌性腹膜炎治療歴」について

- ・ 肝硬変患者において、門脈血栓が形成されると急激に肝機能悪化や腹水出現など病態が急に悪くなる。したがって、門脈血栓を付随する合併症として診断書の中に書けるようにすべき。

○ 「7 治療の内容」について

- ・ 現在の事か過去の治療歴か不明である。「現在」の文言を入れるべき。
- ・ インターフェロンと書いてなく、抗ウイルス療法と記載することで抗ウイルス治療を広く把握することができる。
- ・ 「インターフェロンなどの抗ウイルス療法の結果について」とあるが、今やっていることを書くので、この書き方はおかしい。
- ・ 診断書の内容をある程度客観的に担保できるよう、具体的に、薬品名、薬剤量、腹腔静脈瘤シャントをしているとかを書けるようにすべき。
- ・ 「(6)その他」は具体的な治療名を記載してもらうべき。
- ・ 診断書を細かく書く余裕のない人もたくさんいると思う。記載しない人はしないし、する人はすると思う。
- ・ 認定基準に則した形の診断書を作れば、治療内容等を事細かに記載してもらう必要はない。

○ 「アルコール性肝硬変の場合」について

- ・ 各検査日時点でアルコールを飲んでいないということか、各時点ごとに直近180日間飲んでいないということか。1回、180日飲んでいないことが確認できればいいのではないか。
- ・ 「継続して治療している」というところは、患者自身がお酒を止める意志があり、積極的に治療に関わっているかを診断書作成医は確認することになる。
- ・ 治療は「7 現在の治療の内容」で担保されるから、「継続して治療している」ではなく「継続して通院している」としてはどうか。

#### 【検討課題4】その他の検討事項について

項番	(5) 肝がんについての取扱い
(5)	<b>【検討事項】</b> ・肝がんの記述について、肝硬変症に付随する病態のため「肝がんについては」とし、「肝機能障害」を「(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常」に修正することとしてよいか。

(第3回専門家会合における主な意見)

- 「肝機能障害」の文言は、医学的にも問題がある。
- 本規定は、原発性の転移性の肝がんでも、肝障害がなければ「第16節／悪性新生物による障害」の規定を適用して判定するということで、意義がある。

## 【参考】字句の整理事項について

### 1 認定基準について

#### ○ 2(1)

- ・ 「食道静脈瘤」を「食道・胃静脈瘤などの静脈瘤」に修正すること。
- ・ 「肝癌」を「肝がん」に修正すること。
- ・ 肝硬変症に付随する病態に、「特発性細菌性腹膜炎」を追加すること。
- ・ 肝硬変症の症例として、非アルコール性脂肪肝炎を追加すること。
- ・ 「胆汁うっ帯性肝硬変」を「胆汁うっ滞性肝硬変」に修正すること。

#### ○ 2(2)

- ・ 自覚症状に、
  - ① 「食思不振」を「食欲不振」に修正すること。
  - ② 「嘔気」を「悪心」に修正すること。
  - ③ 「有痛性筋痙攣」を追加すること。
  - ④ 「黒色便」を追加すること。
- ・ 他覚所見に、
  - ① 「食道静脈瘤」を「食道・胃静脈瘤」に修正すること。
  - ② 「意識障害」を削除すること。
  - ③ 「肝性脳症」及び「出血傾向」を追加すること。

#### ○ 2(3)

- ・ 検査内容として、
  - ① 「検査成績」を「検査」に、「上部消化管内視鏡による食道静脈瘤検査」を「上部消化管内視鏡検査」にそれぞれ修正し、「血球算定検査」、「肝炎ウイルス検査」、「血液凝固検査」及び「肝生検」を追加すること。

## 2 診断書について

### ○ 「1 臨床所見」について

- ・ (1) 自覚症状中「全身倦怠」を「全身倦怠感」に、「悪心」を「悪心・嘔吐」に、「かゆみ」を「皮膚そう痒感」にそれぞれ修正し、「有痛性筋痙攣」を追加すること。
- ・ (2) 他覚所見中「腹水」に「有(難治性)」を追加し、「腹壁静脈拡張」を「腹壁静脈怒張」に修正し、「意識障害」を削除すること。
- ・ (3) 検査成績中「GOT(AST)」を「AST(GOT)」に、「GPT(ALT)」を「ALT(GPT)」に、「総ビリルビン」を「血清総ビリルビン」に、「アルカリフォスファターゼ」を「アルカリホスファターゼ」に、「血小板数 × 10<sup>4</sup>ul」を「血小板数 × 10<sup>4</sup>/ul」に、「PIVKA-2」を「PIVKA-Ⅱ」にそれぞれ修正し、「ZTT」、「TTT」、「ヘパプラスチン値」及び「CHE(コリンエステラーゼ)」を削除し、「血清アルブミンg/l」欄にBCG法、BCP法又は改良型BCP法のいずれかの検査方法に○を付す欄を、「アルコール性肝硬変の場合」の○又は×を付す欄をそれぞれ追加すること。

### ○ 「2 Child-Pughによるgrade」について

- ・ gradeの点数に○を付すこと。

### ○ 「5 肝生検」について

- ・ 「5 肝生検」を「3 肝生検」に修正すること。
- ・ 所見欄に、グレード及びステージの内容を記載すること。

### ○ 「3 食道静脈瘤」について

- ・ 「3 食道静脈瘤」を「4 食道・胃などの静脈瘤」に修正すること。
- ・ (1)中「(内視鏡・・・その他( ))」を削除し、「検査年月日(平成 年 月 日)」を追加すること。
- ・ 「(3)内視鏡記載基準・・・Lg(無・有)」を削除すること。
- ・ 「(4)治療状況・・・その他の療法(手技 回)」を「(3)治療歴 無・有( 回)」に修正すること。

### ○ 「4 ヘパトーマ治療歴」について

- ・ 「4 ヘパトーマ治療歴」を「5 ヘパトーマ治療歴」に修正すること。
- ・ 「エタノール局注」及び「ラジオ波、マイクロ波治療」をまとめて「局所治療」に修正し、「放射線療法」及び「化学療法」を追加すること。

### ○ 「6 特発性細菌性腹膜炎その他肝硬変症に付随する病態の治療歴」欄を追加すること。

- 「6 治療の内容」について
  - ・ 「6 治療の内容」を「7 診断時の治療の内容」に修正すること。
  - ・ 「(3) 血小板輸血(無・有)」を「(5) 血小板輸血(無・有)」に修正すること。
  - ・ 「(3) 抗ウイルス治療(無・有)」を追加すること。
  - ・ 「(5)その他( )」を「(6)その他」に修正すること。
  - ・ 「具体的内容」を追加すること。
- 「7 その他の所見」について
  - ・ 「7 その他の所見」を「8 その他の所見」に修正すること。
  - ・ (1)中「有」を「有(有の場合は移植年月日(平成 年 月 日))」に修正すること。
  - ・ (2)中に検査例として「MRI」を追加すること。
  - ・ 「(ウイルス性肝炎については、……記入してください。)」を削除すること。