

XI 肝臓機能障害

【障害程度等級表】

1級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	肝臓の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

1 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本として、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行います。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重に取扱います。
- (3) 肝臓機能障害の重症度は、Child-Pugh 分類によって行います。
- (4) 各等級の認定は、Child-Pugh 分類、かつ、所見によって行います。

【認定基準】

等級	Child-Pugh分類（別表1）		所見	補完的な肝機能診断 症状に影響する病歴 日常生活活動の制限
	合計点数	検査数値（肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値）		
1級	7点以上の状態が90日以上（180日以内）の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くもの	肝性脳症又は腹水を含む3項目以上が2点以上の状態が、90日以上（180日以内）の間隔をおいた検査において連続して2回以上続くもの	a～jのうち5項目以上	[補完的な肝機能診断] a 血清総ビリルビン値が5.0mg/dl以上 b 血中アンモニア濃度が150μg/dl以上 c 血小板数が50,000/mm ³ 以下 [症状に影響する病歴] d 原発性肝がん治療の既往 e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往 f 胃食道静脈瘤治療の既往 g 現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染 ^{※1} [日常生活活動の制限 ^{※2}] h 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある j 有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある
2級			a～jのうちa～gまでの1つを含む3項目以上	
3級				
4級			a～jのうち1項目以上	

※1 持続的感染とは180日以上感染を意味する

※2 日常生活活動の制限における、期間・回数・症状等の取り扱い

- (ア) 7日等の期間、1日1時間、2回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性けいれんの症状の確認の症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。
- (イ) 1日：0時から翌日の0時前まで。 1週：連続する7日。
1月：連続する30日。（暦月ではない）
- (ウ) 月に7日以上：連続する30日の間に7日以上（連続していなくてもかまわない）。

【別表 1 Child-Pugh分類】

	1点	2点	3点
肝性脳症（別表2参照）	なし	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	昏睡（Ⅲ以上）
腹水* ²	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8～3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン値	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dl未満	2.0～3.0 mg/dl	3.0 mg/dl超

※2 原則として超音波検査、体重増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量がおおむね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とする。ただし、小児等の体重がおおむね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によりコントロールできないものを中程度以上とする。薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。

2 留意事項

- (1) 肝臓移植術を行った場合は、抗免疫療法の継続を要する期間は1級に該当します。
- (2) アルコールは肝臓機能を悪化させる因子であることから、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が確認されなければなりません。
- (3) アルコールの摂取の有無は、アルコール摂取に関連する検査数値や、症状の変化、診察時の所見等により医師が判断します。
- (4) 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（医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っていること）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が確認されなければなりません。

3 障害認定の時期と再認定について

初めて肝臓機能障害の認定を行う場合であって、Child-Pugh分類で7～9点の状態である場合は1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。再認定の必要性については、第2回目の検査時点の結果をもって判断する。

【別表 2 犬山シンポジウム（1981年）による昏睡度分類】

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠-覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしく、気にもとめない態度	retrospective(遡って)にしか判定できない場合が多い
II	指南力(時・場所)障害、ものを取り違える(confusion) 異常行動(例:お金をまく、化粧品をごみ箱に捨てるなど) ときに傾眠状態(普通の呼びかけで開眼し、会話ができる) 無礼な言動があつたりするが、医師の指示に従う態度を見せる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、反抗的態度を見せる 嗜眠状態(ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、医師の指示に従わない、又は従えない(簡単な命令には応じうる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力が得られる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡(完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	