

障 害 程 度 等 級 表

級 別	肝 臓 機 能 障 害
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	肝臓の機能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
5 級	
6 級	

一 身体障害認定基準

1 等級表1級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(1) Child-Pugh分類（注）の合計点数が10点以上であって、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の項目のうち1項目以上が3点の状態が、90日以上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。

(2) 次の項目（a～j）のうち、5項目以上が認められるもの。

- 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15μg/dl以上
- c 血小板数が50,000/mm³以下
- 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
- 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 等級表2級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(1) Child-Pugh分類（注）の合計点数が10点以上であって、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の項目のうち1項目以上が3点の状態が、90日以上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。

(2) (1)の項目（a～j）のうち、aからgまでの1つを含む3項目以上が認められるもの。

3 等級表3級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(1) Child-Pugh分類（注）の合計点数が10点以上の状態が、90日以上の間隔をおいた検

査において連続して2回以上続くもの。

- (2) 1(2)の項目(a～j)のうち、aからgまでの1つを含む3項目以上が認められるもの。

4 等級表4級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

- (1) Child-Pugh分類(注)の合計点数が10点以上の状態が、90日以上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。
- (2) 1(2)の項目(a～j)のうち、1項目以上が認められるもの。

5 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去(軽減)状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1級に該当するものとする。

(注) Child-Pugh分類

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(III以上)
腹水	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
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0～3.0mg/dl	3.0mg/dl超

二 認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(5) 「肝臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「1 肝臓機能障害の重症度」について

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の各診断・検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における3点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 1 dl 以上を軽度、3 dl 以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 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、薬剤によってコントロールできないものの中程度以上とする。

肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔をおいた連続する2回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。なお、既に実施した 90 日以前（最長 180 日まで）の検査の結果を第1回の結果とすることとして差し支えない。

（参考）犬山シンポジウム（1981年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠ー覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospectiveにしか判定できない場合が多い
II	指南力（時・場所）障害、物を取り違える (confusion) 異常行動（例：お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど） 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みせる	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、反抗的態度をみせる 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、または従えない（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 痛み刺激にもまったく反応しない	

イ 「2 障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、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について、医師による確認を行う。また、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について、医師による確認を行う。

ウ 「3 肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ 「4 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」について

(ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往
医師による確定診断に基づく治療の既往とする。

(イ) 現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染の確認
HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。
なお、持続的な感染については、180 日以上の感染を意味する。

(ウ) 期間・回数・症状等の確認

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・嘔氣・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

(エ) 日・月の取扱い

1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

(オ) 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）を意味する。

2 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、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うものである。

- (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、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- (4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれたい。

三 疑 義 解 釈

質 疑	回 答
1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。	肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180日以上）断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。
2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。	肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。
3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。	移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。 ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。
4. Child-Pugh分類による合計点数と3点項目の有無は、第1回と第2回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。	第1回と第2回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。
5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。	肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。

質 疑	回 答
6．腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。	超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。また、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。
7．アルコールを 180 日以上摂取していないとの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。	アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないとの確認はアルコール性肝障害に限定しない。
8．180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。	病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関する検査数値 (γ -GTP 値等) や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。
9．積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。	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かどうかで判断する。
10．現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。	現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。
11．現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルス	現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A型肝炎及びE型肝炎は症状が慢性化することは

質 疑	回 答
の感染は対象とはしないのか。	基本的になく、またD型肝炎ウイルスについてはB型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B型肝炎とC型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。
12. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1日1時間以上」「月7日以上」等は、どのように解するのか。	<p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>

身体障がい者診断書・意見書（肝臓機能障がい用）

総括表

氏名 ○○○○	昭和23年6月21日生	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
住所 ○○○○○○○○○○		
① 障害名（部位を明記） 肝臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	C型肝炎ウイルスによる肝硬変	交通、労災、その他の事故、戦傷 戦災、疾病、先天性、その他（ <u>不明</u> ）
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和55年頃月日	場所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）	昭和55年に慢性肝炎を指摘された。 平成6年8月22日〇〇病院受診。以後外来通院。 平成15年8月頃、肝細胞がんが認められ、マイクロ波凝固法を実施。 平成21年頃より腹水が認められ、現在難治性腹水の状態である。	
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定（推定）平成21年8月14日 肝臓機能の低下は徐々に進行しており、腹水による腹部膨満感あり。入院にて穿刺排液を行っている。下肢の浮腫も著しく、歩行困難な状態。Child-Pugh分類でグレードCに該当する。	
⑥ その他参考となる合併症状	〔将来再認定要・〔不要〕 〔再認定の時期年月〕〕	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
平成22年4月7日 病院又は診療所の名称 ○○大学附属病院 所在地 診療担当科名 消化器内科 医師氏名 ○○○○ 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
(・該当する) (3 級相当) ・該当しない。		
(注) 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾患には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、山形県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

肝臓の機能障害の状況及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日（第1回）		検査日（第2回）	
	平成21年 10月 25日		平成22年 3月 25日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・(I)・II III・IV・V	2	なし・(I)・II III・IV・V	2
腹水	なし・軽度 (中程度以上)	3	なし・軽度 (中程度以上)	3
概ね	3 1		概ね	3 1
血清アルブミン値	3.1 g/dl	2	3.1 g/dl	2
プロトロンビン時間	68 %	2	65 %	2
血清総ビリルビン値	1.1 mg/dl	1	1.2 mg/dl	1

合計点数	10 点	10 点
3点項目の有無 (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)	有・無	有・無

(注) 1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

〈Child-Pugh分類〉

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(III以上)
腹水	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
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

(注) 1 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

2 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね11以上を軽度、31以上を中程度以上とするが、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、薬剤によつてコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年月日
抗免疫療法の実施	有・無		

(注) 肝臓移植を行った者で、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 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

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値 5.0mg/dl 以上		有・無
	検査日	年月日	
	血中アンモニア濃度 150μg/dl 以上		(有)・無
	検査日	平成22年3月23日	
	血小板数 50,000/mm ³ 以下		(有)・無
症状に影響する病歴	検査日	平成22年3月23日	
	原発性肝がん治療の既往		(有)・無
	確定診断日	平成15年8月10日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有・無
	確定診断日	年月日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有・無
	確定診断日	年月日	
日常生活活動の制限	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		(有)・無
	最終確認日	平成22年3月23日	
	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		(有)・無
	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		有・無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		(有)・無

該当個数	6個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	(有)・無

身体障がい者診断書・意見書（肝臓機能障がい用）

総括表

氏名 ○○○○	昭和25年7月21日生	男 女
住所 ○○○○○○○○○		
① 障害名（部位を明記） 肝臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	アルコール性肝硬変	交通、労災、その他の事故、戦傷 戦災、疾病、先天性、その他（ ）
③ 疾病・外傷発生年月日	不詳 年 月 日	・場所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）	平成14年11月に恶心を契機に入院し、アルコール性肝硬変と診断。 同時に断酒しているが、肝不全症状（浮腫、腹水）は持続。 平成20年3月に食道静脈瘤の悪化あり、4月に入院し内視鏡的治療を施行。 現在、中等量の腹水貯留があり、内服コントロール継続中。	
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定（推定）平成20年3月頃日 完成された非代償性肝硬変であり、腎障害も伴っていることから、完全な腹水コントロールは不能。 断酒から約7年経過しているが、改善の見通しなし。	
⑥ その他参考となる合併症状	〔将来再認定 要・〔不要〕 〔再認定の時期 年 月〕	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成22年4月7日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 診療担当科名 内科 医師氏名 ○○○○ 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に （・該当する。） (2 級相当) ・該当しない。		
(注) 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、山形県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

肝臓の機能障害の状況及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日（第1回）		検査日（第2回）	
	平成21年 11月 17日		平成22年 3月 25日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	(なし)・I・II III・IV・V	1	(なし)・I・II III・IV・V	1
腹水	なし・軽度 (中程度以上)	3	なし・軽度 (中程度以上)	3
概ね	5 1		概ね	5 1
血清アルブミン値	2.9 g/dl	2	2.6 g/dl	3
プロトロンビン時間	54 %	2	50 %	2
血清総ビリルビン値	3.3 mg/dl	3	4.3 mg/dl	3

合計点数	11 点	12 点
3点項目の有無 (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 有・無	② 有・無

(注) 1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

〈Child-Pugh分類〉

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(III以上)
腹水	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
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

(注) 1 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

2 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね11以上を軽度、31以上を中程度以上とするが、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、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○ 有 ×	○ 有 ×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○ 有 ×	○ 有 ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 有 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 有 無		

(注) 肝臓移植を行った者で、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 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

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値 5.0mg/dl 以上			有・無	
	検査日	年	月		
	血中アンモニア濃度 150μg/dl 以上				
	検査日	年	月		
	血小板数 50,000/mm ³ 以下				
症状に影響する病歴	検査日	年	月	有・無	
	原発性肝がん治療の既往				
	確定診断日	年	月	有・無	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往				
	確定診断日	年	月	有・無	
	胃食道静脈瘤治療の既往				
	確定診断日	平成15年	3月	28日	
日常生活活動の制限	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染			有・無	
	最終確認日	年	月		
	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			有・無	
	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			有・無	
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある			有・無	

該当個数	3個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有・無