

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十二年三月三十一日

佐賀県知事 古川 康

佐賀県規則第十六号

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

身体障害者福祉法施行細則（平成五年佐賀県規則第十三号）の一部を次のように改正する。

様式第六号に次のように加える。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

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

合計点数	点	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日以内の間隔を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分類による点数

	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未滿
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未滿
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未滿	2.0~3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム (1981年) による。

4 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1ℓ以上を軽度と、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等で体重が概ね40kg以下のものについては、薬剤コントロールが可能なものを軽度と、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。

5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施しているものは、記載を省略することができる。

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	・ ×	・ ×

注6 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施しているものは、記載を省略することができる。

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		

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	年 月 日		
補完的な肝機能診断	血血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往	
確定診断日		年 月 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
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 日		
日常生活活動の制限	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	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

注7 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施しているものは、記載を省略することができる。

附 則

この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。