

『入門リハビリテーション概論』
(第7版第2刷 2010年1月10日発行)

追 加

身体障害者福祉法施行規則の一部改正について

平成21(2009)年12月24日厚生労働省令第157号(施行:平成22(2010)年4月1日)によって、別表第5号中「若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫」が「、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓」に改められた(付表-9a参照)。

級別	肝臓機能障害
一級	肝臓の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
二級	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
三級	肝臓の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活が著しく制限されるものを除く。)
四級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活が著しく制限されるもの

なお、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部改正も行われ、「肝臓の機能の障害」が追加されている。

身体障害者福祉法施行規則の一部改正に伴い、以下の内容を追加します。

頁	箇所	追加内容
226	右段上から23行目の次に右の文章を追加	<p>7) 肝臓機能障害</p> <p>肝臓は、横隔膜の真下、やや右側に位置し、重さが体重の約1/50(1,000～1,300g)の体内で最大の臓器である。糖質、蛋白質、脂質の合成と貯蔵、蛋白質代謝の過程で産生される有害なアンモニアを無害な尿素へと変換し、薬剤や毒物の解毒、アルコールの分解、胆汁の産生と分泌、循環血液量の調節など、生命活動の維持に不可欠な役割を果たしている。</p> <p>肝臓機能障害の主な原因には、肝炎ウイルス、アルコールの過剰摂取、免疫・代謝異常などがある。ウイルス性肝炎などは進行すると慢性肝炎、肝硬変へと移行する。治療によって疾病の進行が阻止あるいは改善されるが、重症化すると進行は不可逆となり、死に至る。なお、肝硬変では、肝臓癌となる確率も高い。</p> <p>肝臓機能障害の主な症候を掲げる。</p> <p>①黄疸：血中ビリルビンの過剰によって、皮膚、粘膜、眼球結膜が黄染する。正常血中ビリルビン濃度は0.3～1.0mg/dlであり、3.0mg/dl以上で黄疸とされる。</p> <p>②腹水、浮腫：血漿アルブミン濃度の低下、膠質浸透圧の減少、門脈圧の上昇、循環血液量の増加によって生ずる。腎臓機能低下も関与する。</p> <p>③意識障害(肝性脳症)：肝不全では、軽症(抑うつ、多幸気分)～昏睡までがある。血液脳関門の透過性が亢進し、アンモニア、中性アミノ酸などが脳内に入ることによって生ずる。脳浮腫を合併すると、脳ヘルニアによって死亡することもある。</p> <p>④消化管出血：肝不全による血液凝固・線溶系因子の合成能低下、脾臓の機能亢進による血小板の減少によって生ずる。門脈圧亢進によって胃・食道静脈瘤が生じ、破裂によって出血する。</p> <p>⑤その他：クモ状血管腫、腹部静脈怒張、手掌紅斑、(男性の)女性化乳房など。</p> <p>治療：急性肝炎では、入院安静、栄養補給、抗ウイルス剤(インターフェロン)や肝庇護剤などの投与が行われる。慢性肝炎では、原因ウイルスの完全除去の目的で、抗ウイルス剤投与やステロイド離脱療法、肝庇護剤投与を行う。肝硬変では、全身状態の保全と合併症の治療が実施される。肝臓癌に対しては、経血管カテーテル動脈塞栓術、経皮エタノール局注療法、ラジオ焼灼療法などの内科的治療および外科的治療(切除)がある。肝臓移植治療は、その必要性、安全性および効果において、その他の治療よりも優位であると判断される場合に適用となる。</p>