

【指定医の皆様へー診断書・意見書作成にあたってのお願い（肝臓機能障害用）ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本県より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表及び身体障害認定要領』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

発症からの治療や病状の経過及び現症について障害認定に必要な事項を詳細に明記してください。

2. 肝臓の機能障害の状況及び所見について**(1) 肝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・検査については、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症及び腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無を記載してください。なお2回の検査については、90日以上180日以内の間隔をおいた連続する2回の結果の記載が必要です。

(2) 障害の変動に関する因子について

第1回目、2回目の検査日より前に、180日以上アルコールを摂取していないこと、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な治療（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）を実施していることが必要です。該当している場合は、○をつけてください。

(3) 補完的な肝機能診断について

血清総ビリルビン値、血中アンモニア濃度、血小板数は、診断日から概ね3か月以内のデータにより、認定基準に該当するか否かについてご判断ください。

3. その他留意事項**(1) 再認定時期について**

初めて肝臓機能障害の認定を受ける場合、Child-Pugh 分類の合計点数の第2回目点数が7～9点の状態である場合、3年後の再認定が必要です。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

愛知県中央児童・障害者相談センター

TEL：052-961-7253 FAX：052-950-2355

愛知県西三河児童・障害者相談センター

TEL：0564-27-2889 FAX：0564-27-2816

愛知県東三河児童・障害者相談センター

TEL：0532-35-6150 FAX：0532-54-6466