

第7 じん臓機能障害

第7 じん臓機能障害

I 障害程度等級表

級別	じん臓機能障害	指数
1級	じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	じん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	4

II 等級表解説

1 等級表1級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上であって、かつ、自己の身の辺の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。

2 等級表3級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が5.0mg/dl以上、8.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか2以上の所見があるものをいう。

- a じん不全に基づく末梢神経症
- b じん不全に基づく消化器症状
- c 水分電解質異常
- d じん不全に基づく精神異常
- e エックス線写真所見における骨異栄養症
- f じん性貧血
- g 代謝性アシドーシス
- h 重篤な高血圧症
- i じん疾患に直接関連するその他の症状

3 等級表4級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上、5.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は2のaからiまでのうちいずれか2以上の所見のあるものをいう。

4 じん移植術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た場合の状態と判定するものである。

(注) eGFR（推算糸球体濾過量）が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR（単位はml/分/1.73m²）が10以上20未満のときは4級相当の異常、10未満のときは3級相当の異常と取り扱うことも可能とする。

〈その他の留意事項〉

- (1) 離脱不可能な透析療法を実施中で、透析療法実施前の血清クレアチニン濃度が
 3. 0 mg/dl以上のものを1級として認定する。なお、離脱不可能な透析療法を実施中だが、幼少の理由により血清クレアチニン濃度の上昇が起きにくい場合については、内因性クレアチンクリアランス値に基づき、他の検査所見並びに臨床症状も参考にする。
- (2) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定する。

【参 考】

等級表解説を表に整理したもの

	1 じん機能 (ア又はイ)		3 臨床症状
	ア 内因性クレアチニンクリアランス値	イ 血清クレアチニン濃度	
1 級	10ml/分未満	8.0mg/dl以上	
3 級	10ml/分以上 20ml/分未満	5.0mg/dl以上 8.0mg/dl未満	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ア じん不全に基づく末梢神経症 イ じん不全に基づく消化器症状 ウ 水分電解質異常 エ じん不全に基づく精神異常 オ エックス線写真所見における骨異栄養症 カ じん性貧血 キ 代謝性アシドーシス ク 重篤な高血圧症 ケ じん不全に直接関連するその他の症状 《いずれか2以上の所見》 </div>
4 級	20ml/分以上 30ml/分未満	3.0mg/dl以上 5.0mg/dl未満	

※ 2級はありません。

5 日常生活の制限による分類	慢性透析療法
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの。</p> <p>イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。</p> <p>ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。</p> <p>エ 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの。</p> </div> <p style="margin-top: 20px;">アは非該当相当</p>	<p>必要とするもの</p> <p>極めて近い将来に必要となるもの</p>

※ じん移植を行った者⇒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た場合の状態で判定

※ 慢性透析療法を実施している者⇒当該療法の実施前の状態で判定

III 疑義解釈

じん臓機能障害

質 疑	回 答
<p>1 慢性透析療法実施前の医療機関から転院した後に透析療法を開始した場合等で、手帳申請時の診断書に「透析療法実施前のクレアチニン濃度等は不明」と記載されている場合は、どのように等級判定するのか。</p>	<p>すでに透析療法が実施されている者の場合は、透析療法開始直前の検査所見によることとなっており、転院した者であってもこれらの検査所見は保存されているはずであり、確認することが必要である。</p> <p>なお、やむを得ず透析療法開始前の検査所見が得られない事情のある場合は、次回透析日の透析実施直前における検査所見等を用いることが適当である。</p>
<p>2 血清クレアチニン濃度に着目してじん臓機能を判定できるのは、主として慢性腎不全によるものであり、糖尿病性じん臓症の場合は、血清クレアチニン濃度が8mg/dℓ未満であっても自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。</p>	<p>糖尿病性じん臓症等、じん臓機能障害以外の要因によって活動能力が制限されている場合であっても、認定基準のとおり、血清クレアチニン濃度が8mg/dℓを超えるもの又は内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満のものでなければ1級として認定することは適当ではない。</p>
<p>3 すでにじん臓移植手術を受け、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じん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。</p>	<p>じん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じん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。</p>
<p>4 じん臓機能障害で認定を受けていたものが、じん臓移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

様式第1号(7) (第2条関係)

身体障害者診断書・意見書(じん臓機能障害用)

総括表

氏名	年 月 日生	男・女
住所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、 疾病、先天性、その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 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。)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
(軽度化による将来再認定 要 ・ 不要) (再認定の時期 年 月 月後)		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 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 (級相当) ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、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、緑内障、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、埼玉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。		

じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと)

1 じん機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値 (ml/分) 測定不能
- イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dℓ)
- ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dℓ)
- エ 24時間尿量 (ml/日)
- オ 尿所見 ()

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

3 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、それを裏付ける所見を右の〔 〕内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢^{まっしょう}神経症 (有 ・ 無) []
- イ じん不全に基づく消化器症状 (有 ・ 無) [食欲不振、悪心、嘔吐^{おう}、下痢]
- ウ 水分電解質異常 (有 ・ 無) [Na mEq/ℓ 、 K mEq/ℓ
Ca mg/dℓ 、 P mg/dℓ
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うつ血、
その他 ()]

エ じん不全に基づく精神異常 (有 ・ 無) []

オ エックス線写真所見における骨異栄養症

(有 ・ 無) [高度、中等度、軽度]

カ じん性貧血 (有 ・ 無) [Hb g/dℓ 、 Ht %
赤血球数 ×10⁴/mm³]

キ 代謝性アシドーシス (有 ・ 無) [HCO₃ mEq/ℓ]

ク 重篤な高血圧症 (有 ・ 無) [最大血圧/最小血圧
/ mmHg]

ケ じん不全に直接関連するその他の症状

(有 ・ 無) []

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無 (回数 /週、期間) 等)

5 日常生活の制限による分類

ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの。

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。

ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。

エ 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの。

【診断書作成の際の留意事項】

- 1 じん機能 血清クレアチニン濃度については、必ず記入してください。
 eGRFの指標は、身体障害者診断書・意見書の中野「その他参考となる検査所見欄」に記載してください。
 なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入してください。
- 2 臨床症状 それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付け、有の場合は、それを裏付ける所見を記入してください。
- 3 現在までの 慢性透析療法の実施の有無及び実施状況について記入してください。
治療内容 なお、極めて近い将来に透析療法が必要となる場合は、その旨、総合所見欄等に記入してください。
- 4 日常生活の 障害程度の認定の際重要な参考となるものですので該当する項目を慎重に選んでください。
制限による分 なお、等級との関係は概ね次のとおりです。
類

等 級	日常生活の制限による分類
非該当	ア
4 級相当	イ
3 級相当	ウ
1 級相当	エ

このページは編集上の都合により
意図的に余白としています。