

2 じん臓機能障害

〔1級〕

- (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、自己の身の周り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。

〔3級〕

- (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 つ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

〔4級〕

- (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 つ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 1) 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/1.73 m²)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。

(注 2) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法の実施直前の状態で行うものである。

○疑義解釈

質 疑	回 答
[じん臓機能障害] 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。 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、糖尿病性じん臓の場合は、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl未満であっても自己の身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。 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のか。 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。	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。 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。 糖尿病性じん臓等、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8 mg/dlを超えるもの又は内因性クレアチニンクリアランス値が10 ml/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。 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。 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。

身体障害者診断書・意見書(じん臓機能障害用)

総括表

氏 名 ○ ○ ○ ○	大正 昭和 平成 令和	30 年 7 月 10 日生 (69) 歳	男 女
住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号			
① 障害名 (部位を明記) 腎臓機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名 慢性腎不全		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		平成 令和 令和 5 年 1 1 月 1 2 日 ・場 所	
④ 参考となる経過・現症 (レントゲン及び検査所見を含む。 40 歳代より糖尿病で経過観察。 令和 5 年 10 月初旬から嘔気、嘔吐、頭痛、狭心症があり、同年 11 月 9 日呼吸困難となり、かかりつけ医の紹介により、当院入院。胸部 X 線より肺うっ血、心肥大を確認。尿毒症症状あり。 同年 11 月 21 日内シャント形成術。11 月 28 日から血液透析。 障害固定又は障害確定 (推定) 令和 5 年 1 1 月 1 2 日			
⑤ 総合所見 自己の周辺の日常生活活動を著しく制限されている。今後も週 3 回の透析療法の継続が必要。 [将来再認定 要 ・ 不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症 心不全		障害の状態が永続的に認定できる場合には、 再認定は原則不要。	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6 年 7 月 1 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 泌尿器科 医師氏名 ○ ○ 病院 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○ ○ ○ ○ ○ 印 (自署又は記名押印)			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見 [障害の程度は、身体障害者福祉法別表 ・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと 障害の程度は、身体障害者福祉法別表 ・該当する (1 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、じん臓機能障害を記入し、原因となった疾病には、慢性腎不全、慢性腎炎、糖尿病性腎症、じん硬化症等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。			

・ じん臓機能の検査結果が基準を満たすことが必要。

4 級の例：血清クレアチニン濃度 3 mg/dl 以上 5 mg/dl 未満

推算 GFR 10ml 分/1.73m² 以上 20ml 分/1.73m² 未満 など

1 じん臓機能

ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (— ml/分) 測定不能
イ 血清クレアチニン濃度 (10.2 mg/dl)
ウ 推算 GFR 値 (4.5 ml/分/1.73m²)

※18 歳以上のものは記入すること。

エ 血清尿素窒素濃度 (11.6 mg/dl)
オ 24 時間尿量 (350 ml/日)
カ 尿所見 (蛋白 250 mg/dl 赤血球 多数/1)

2 その他参考となる検査所見

(胸部 X 線、眼底所見、心電図等) 左室肥大 心筋虚血

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

ア じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) [手足のシビレ感 疼痛]
イ じん不全に基づく消化器症状 (有・無) [食思不振、悪心、嘔吐、下痢]
ウ 水分電解質異常 (有・無) [Na 141 mEq/l、K 5.3 mEq/l
Ca 4.1 mEq/l、P 3.2 mg/dl
TP 6.0 g/dl、Alb 3.0 g/dl
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うっ血、
その他 ()]

エ じん不全に基づく精神異常 (有・無) []

オ X 線上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 9.2 g/dl、Ht 30 %
赤血球数 304 × 10⁴/mm³

キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO₃ 17 mEq/l]

ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧
240/140 mmHg

ケ じん不全に直接関連するもの (有・無) [心不全]

他の症状 ネフローゼ症候群 (有・無) ※有の場合は、次のいずれかを記入すること

[・ 1 日尿蛋白 4 g
・ 尿蛋白量 g/gCre
(蓄尿でも随時尿でも可)]

4 現在までの治療内容 [透析療法開始日 令和 5 年 11 月 28 日]

慢性透析療法の実施 (有・無) ※有の場合 (回数 3/週)

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) 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの。