

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 (年 月 日)
- 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、eGFR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神経症 (有・無) []
- 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 mEq/ℓ、K mEq/ℓ
Ca mEq/ℓ、P mg/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 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 $\times 10^4/\text{mm}^3$
- 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、開始 年 月 日)
- 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

(注) 1 じん臓機能障害の認定は、じん臓機能を基本とし、日常生活の制限の程度、又はじん不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。

2 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 (2 その他参考となる検査所見に記入すること)。

3 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ため、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。

4 じん移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものであるため、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。

5 じん臓機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。

参考

障害程度等級表

| 級 別 | じ ん 機 能 検 査 の 所 見 | 臨床症状及び日常生活の制限による分類等 |
|-----|---|--|
| 1 級 | 内因性クレアチンクリアランス値 10ml/分未満 血清クレアチニン濃度 8.0mg/dℓ以上 | 日常生活の制限による分類が(エ)に該当するもの、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なもの |
| 2 級 | | |
| 3 級 | 内因性クレアチンクリアランス値 10ml/分以上、20ml/分未満 血清クレアチニン濃度 5.0mg/dℓ以上、8.0mg/dℓ未満 | 日常生活の制限による分類が(ウ)に該当するもの、又は臨床症状のアからケまでの所見のいずれか2以上の所見があるもの |
| 4 級 | 内因性クレアチンクリアランス値 20ml/分以上、30ml/分未満 血清クレアチニン濃度 3.0mg/dℓ以上、5.0mg/dℓ未満 | 日常生活の制限による分類が(イ)に該当するもの、又は臨床症状のアからケまでの所見のいずれか2以上の所見があるもの |
| 5 級 | | |
| 6 級 | | |

様式 3

身体障害者診断書・意見書 (じん臓機能障害用)

総括表 注意 原因となった疾病には、慢性腎不全・腎硬化症・糖尿病性腎症等、原因となった疾病名を記入してください。

| | | |
|--|---|--------|
| 氏名 | 年 月 日生 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | | |
| ① 障害名 | じん臓機能障害 | |
| 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 発生場所 | |
| 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 | | |
| ⑥ 将来再認定 (障害程度改善見込) | | |
| 要 (再認定の時期 年 月) ・ 不要 | | |
| ⑦ 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 | | 医師氏名 ㊟ |
| 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すること。] | | |
| 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 | | |

※ 障害区分や等級決定のため、京都府又は京都府社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。