

第 5 腎臟機能障害

第5 腎臓機能障害

障害程度等級表

級別	腎臓機能障害
1級	腎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
2級	
3級	腎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
4級	腎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

一 障害程度等級表解説

1 等級表1級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

- ア 腎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、又は極めて近い将来に血液浄化を目的とした治療が必要となるもの
- イ 血液浄化を目的とした治療をすでに行っているもの
- ウ 腎移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

2 等級表3級に該当する障害は、腎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 腎不全に基づく末梢神経症
- b 腎不全に基づく消化器症状
- c 水分電解質異常
- d 腎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 腎性貧血
- g 代謝性アシドーシス
- h 重篤な高血圧症
- i 腎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腎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 高齢等の理由により、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、他の検査所見ならびに臨床症状も参考にしながら、障害程度の認定を行うこととする。

5 eGFR値（推算糸球体濾過量）について

eGFR値（推算糸球体濾過量）の記載があれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR値（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。

6 その他の留意事項

（1）人工カテーテルを使用している者の障害認定について

両側水腎症で尿排泄が不可能なため人工カテーテルを使用し尿排泄をしており、透析療法は行っていないが、週1回カテーテル交換及び腎盂洗浄を施行している場合は、腎臓機能そのものの障害とは認められず、認定対象とはしない。

（2）腎移植を行った者について

腎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。

記載要領（腎臓）

疾患等により永続的に腎臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。

総括表 身体障害者診断書・意見書（腎臓機能障害用）

- ① 「障害名」欄
「腎臓機能障害」と記載する。
- ② 「原因となった疾病・外傷名」欄
原因疾患名はできる限り正確に書く。（「慢性腎不全」「腎硬化症」等）
- ③ 「疾病・外傷発生年月日」欄
疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。
- ④ 「参考となる経過・現症」欄
傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。
- ⑤ 「総合所見」欄
経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に腎臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載し、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例 【将来再認定 **要**（**軽度化**・**重度化**）・不要】
【再認定の時期 1年後・**3年後**・5年後】

- ⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し、押印すること。
- ⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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
- ・該当しない のどちらかに○印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見

- 級相当 必ず等級を記入してください。

診断書様式（腎臓の機能障害の状況及び所見）

1 「腎機能」について

障害程度の認定の指標には、内因性クレアチンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。

2 「臨床症状」について

項目のすべてについて症状の有無を記し、「有」の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。

3 「現在までの治療内容」について

透析療法実施の要否、有無は障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。

また、腎移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。

4 「日常生活の制限による分類」について

日常生活の制限の程度（ア～エ）は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるので、該当項目を慎重に選ぶ。

日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。

- ア → 非該当
- イ → 4級相当
- ウ → 3級相当
- エ → 1級相当

腎臓機能障害の等級診断のポイント（早見表）

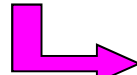
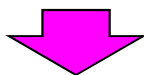
診断書の「5. 日常生活の制限による分類」欄は、イ～エですか

非該当

↑ YES
a～iの検査所見が1つ以下
↓ NO

障害程度等級表

YES



NO

障害程度等級表		障害程度等級表解説 次のア～ウのいずれかに該当するものをいう。		
		ア	イ	ウ
1級	腎臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	腎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 / d 以上であって、	かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか 又は極めて近い将来に血液浄化を目的とした治療が必要となるもの	血液浄化を目的とした治療をすでにやっているもの 腎臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの
2級				
3級	腎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	腎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 / d 以上、8.0mg / d 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。	
4級	腎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	腎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 / d 以上、5.0mg / d 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、 又は上記3級の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。	

全等級で1種

診断書の「5. 日常生活の制限による分類」欄のア～エの状況を加味し等級意見を記入する。

- 等級表3級の所見
(診断書上は、ア～ケとなっている)
- a 腎不全に基づく末梢神経症
 - b 腎不全に基づく消化器症状
 - c 水分電解質異常
 - d 腎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 腎性貧血
 - g 代謝性アシドーシス
 - h 重篤な高血圧症
 - i 腎疾患に直接関連するその他の症状

(注) その他の留意事項

1 人工カテーテルを使用している者の障害認定について

両側水腎症で尿排泄が不可能なため人工カテーテルを使用し尿排泄をしており、透析療法は行っていないが、週1回カテーテル交換及び腎盂洗浄を施行している場合は、腎臓機能そのものの障害とは認められず、認定対象とはしない。

2 腎移植を行った者について

腎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。

診断年月日

医療機関名、
指定医氏名欄

再認定

は記載済みですか。

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(腎臓機能障害用)

総括表

氏 名	昭和36年12月15日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住 所		
障害名(部位を明記) 腎臓機能障害		
原因となった 疾病・外傷名	慢性腎炎	外傷・疾病 先天性・その他()
疾病・外傷発生年月日	平成26年頃	
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
慢性腎不全のため外来通院中であったが、腎機能が徐々に低下し加療。腎機能が低下し、平成29年11月、BUN123mg/dl、クレアチニン10.4mg/dl、尿毒症症状も出現したため、透析療法を導入となった。		
障害固定又は障害確定(推定) 平成29年11月22日		
総合所見(再認定の項目も記入)		
慢性腎不全のため今後永続的に透析療法を必要とする。		
〔将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕		
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。		
平成29年12月 4日		
病院又は診療所の名称	病院	電話 ()
所 在 地		
診 療 担 当 科 名	内 科	医師氏名 <input checked="" type="radio"/> 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に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	
<input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	1 級相当	

注 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。

腎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 腎機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値($\text{Ml} / \text{分}$) **測定不能**
- イ 血清クレアチニン濃度 ($10.3 \text{ mg} / \text{dl}$)
- ウ 血清尿素窒素濃度 ($123 \text{ mg} / \text{dl}$)
- エ 24時間尿量 ($1000 \text{ Ml} /$)
- オ 尿所見(**タンパク陽性、潜血あり**)

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)

心電図 T波の増高を認める。

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 腎不全に基づく末梢神経症 (有・**無**) []
- イ 腎不全に基づく消化器症状 (**有**・無) [**食欲不振**、**悪心**、**嘔吐**、下痢]
- ウ 水分電解質異常 (**有**・無) [$\text{Na } 140 \text{ mEq} /$ 、 $\text{K } 5.7 \text{ mEq} /$
 $\text{Ca } 10.0 \text{ mEq} /$ 、 $\text{P } 8.7 \text{ mg} / \text{dl}$
浮腫 乏尿、多尿、脱水、肺うっ血、
その他()]
- エ 腎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 腎性貧血 (**有**・無) $\text{Hb } 6.3 \text{ g} / \text{dl}$ 、 $\text{Ht } 19 \%$
赤血球数 $196 \times 10^4 / \text{mm}^3$
- キ 代謝性アシドーシス (**有**・無) [$\text{HCO}_3 \text{ mEq} /$]
- ク 重篤な高血圧症 (**有**・無) 最大血圧/最小血圧
 $180 / 90 \text{ mmHg}$
- ケ 腎不全に直接関連する (**有**・無) [**皮膚そう痒**]
その他の症状

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無(回数 3 **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** 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの