

第7 じん臓機能障害

第7 じん臓機能障害

1 障害程度等級表

等級	じん臓機能障害
1級	じん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
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
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

(障害程度の認定指標)

県認定要綱第1条による認定指標

級	①血清クレアチニン濃度 ②内因性クレアチンクリアランス値	活動能力の程度 じん不全に基づく臨床症状
1	①8.0mg/dl以上 ②10ml/分未満	①自己の身の活動が著しく制限される ②血液浄化を目的とした治療を要する。若しくは極めて近い将来に必要となる
3	①5.0mg/dl以上8.0mg/dl未満 ②10ml/分以上 20ml/分未満	①家庭内の極めて温和な日常生活活動には支障ないがそれ以上の活動は著しく制限される ②じん不全に基づく臨床症状のうち、いずれか2以上の所見がある。
4	①3.0mg/dl以上5.0mg/dl未満 ②20ml/分以上 30ml/分未満	①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ないが、それ以上の活動は著しく制限される ②じん不全に基づく臨床症状のうち、いずれか2以上の所見がある。

県認定要綱別表4に係る認定指標

項目	得点
1 じん不全に起因する臨床症状 (1) 体液貯留 (4) 循環器症状 (7) 視力障害 (2) 体液異常 (5) 神経症状 (8) 栄養障害 (3) 消化器症状 (6) 血液異常	3項目以上 30点 2項目 20点 1項目 10点
2 じん機能 ・血清クレアチニン濃度 ・内因性クレアチンクリアランス値 (10歳未満の場合に用いる)	8.0mg/dl以上 30点 5.0mg/dl以上 8.0mg/dl未満 20点 3.0mg/dl以上 5.0mg/dl未満 10点 10ml/分未満 30点 10ml/分以上 20ml/分未満 20点 20ml/分以上 30ml/分未満 10点
3 日常生活障害程度 (1) 尿毒症状のために起床できないもの (2) 同じく日常生活が著しく制限されるもの (3) 同じく通勤、通学あるいは家庭内労働が困難なもの	(1) 該当 30点 (2) 該当 20点 (3) 該当 10点
4 定期的に人工透析を実施	10点
5 10歳未満及び70歳以上	10点

等級	得点の合計
1級	60点以上
3級	50点
4級	40点

※県認定要綱別表4に係る認定指標による認定の場合でも、血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上であることが目安となります。

2 神奈川県認定基準（じん臓機能障害）

（1）要綱第1条に基づく認定基準

ア 等級表1級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチニ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8.0 mg/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、又は血清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。

イ 等級表3級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチニ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5.0 mg/dl以上、8.0 mg/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

ウ 等級表4級に該当する障害はじん臓機能検査において、内因性クレアチニ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3.0 mg/dl以上、5.0 mg/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、又はイの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。

エ 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の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。

（2）要綱第4条に基づく認定基準

第1条（上記記載基準）に定めるところにより審査して得られた級別が、身体障害者福祉法施行規則別表第五に定めるところと著しく適合性を欠くと認められる場

合には、第1条の定めにかかわらず、別表4により認定することができるものとする。

(別表4)

次の1から4までの指標により得点を加算し、60点以上の場合じん臓機能障害1級と認定し、同じく50点以上60点未満の場合同3級、40点以上50点未満の場合同4級と認定する。

1 腎不全に起因する臨床症状

- (1) 体液貯留(全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水)
- (2) 体液異常(管理不能の電解質・酸塩基平衡異常)
- (3) 消化器症状(悪心、嘔吐、食思不振、下痢)
- (4) 循環器症状(重篤な高血圧、心不全、心包炎、著しい全身性血管障害)
- (5) 神経症状(中枢・末梢神経障害、精神障害)
- (6) 血液異常(Epo抵抗性又は禁忌の高度貧血、出血傾向)
- (7) 視力障害(尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症)
- (8) 栄養障害(低アルブミン血症)

これら(1)～(8)項目のうち3項目以上に該当する場合、高度(30点)、2項目に該当する場合中等度(20点)、1項目に該当する場合を軽度(10点)とする。

2 腎機能

血清クレアチニン濃度(mg/dl)8以上の場合30点、5以上8未満の場合20点、3以上5未満の場合10点とする。

また、10歳未満の場合は、内因性クレアチンクリアランス値(ml/分)10未満の場合30点、10以上20未満の場合20点、20以上30未満の場合10点とする。

3 日常生活障害度

尿毒症状のために起床できないものを高度(30点)、同じく日常生活が著しく制限されるものを中等度(20点)、同じく通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となった場合軽度(10点)とする。

4 透析例に対する加算

すでに定期透析に導入されている場合、10点加算とする。

5 年齢による加算

10歳未満及び70歳以上の場合10点を加算する。

(3) 再認定に関する要綱(障害の状態が変化すると予想される疾患等の例示)

法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用や発育等により変化すると予想される疾患の一部は、概ね次のとおりである。

腎硬化症、急速進行性腎炎、(SLEなどの膠原病、多発性骨髄腫、及び間質性腎炎)*

※SLEなどの膠原病、多発性骨髄腫及び間質性腎炎においても透析離脱症例が多数見られるため、要綱に準じて取り扱うこととする。(平成15年11月追記)

※小児の認定に関する制限については、第1 総括事項 6 疑義解釈（別表5）の
4～6（P22～P23）もあわせて参照すること。

3 身体障害者診断書・意見書作成にあたって

(1) 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的にじん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。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

ア 「総括表」について

I 「障害名」について

「じん臓機能障害」と記載する。

II 「原因となった疾病・外傷名」について

じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

III 「参考となる経過・現症」について

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。

現症については、別様式診断書「じん臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

IV 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、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。

V 「障害等級に関する意見」について

身体障害者福祉法第15条第3項の意見については、障害の程度が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当する場合には、基準との整合性に留意したうえ、必ず相当する等級についても記入する。

イ 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について

I 「1 じん臓機能」について

障害程度の認定の指標には、内因性クレアチニ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。

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する。

II 「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。

III 「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、じん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。

IV 「4 日常生活障害度」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

(2) 障害程度の認定について

ア じん臓機能障害の認定は、じん機能を基本とし、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。

イ 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。

※県認定要綱別表 4 に係る認定指標による認定の場合でも、血清クレアチニン濃度が 3.0mg/dl 以上であることが目安となる。

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

エ 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ので、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。

オ じん機能検査、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。

4 疑義解釈 (別表5)

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。

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。

2. すでにじん移植手術を受け、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。

じん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。

3. 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。

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。

5 診断書様式 (第6号様式)

身体障害者診断書・意見書

総括表

(じん臓機能障害用)

氏名	明治・大正 昭和・平成 年 月 日生 () 歳 令和	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みます。) ※慢性の経過で腎機能が低下したことが理解できるように記載してください。血清クレアチニン値は下記表に記入してください。(原則、過去6か月以前の検査結果数値は必ず記載してください。)		
<血清クレアチニン値の推移>		
検査年月		検査結果
年 月		mg/dl
年 月		mg/dl
年 月		mg/dl
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
【 将来再認定 要 (軽減化・重度化) ・ 不要 】 (再認定時期 年 月)		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称		
所在地		
診療担当科名	科 15条指定医師氏名	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		
備考 1 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、慢性糸球体じん臓炎、糖尿病性じん臓症等原因となった基礎疾患名を記入してください。 2 「⑤総合所見」欄に、神奈川県身体障害者障害程度認定に関する要綱の別表4に基づく診断が適当と判断する場合は、その旨を理由とともに記入してください。 3 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会から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○で囲んでください。)

- 1 じん臓機能 (慢性透析療法を実施している場合は透析療法開始直前の検査所見を記入してください。)
- ア 血清クレアチニン濃度 (mg/dl)
- イ 内因性クレアチニンクリアランス値 (ml/分)
- 2 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 [] 内で○で囲み、数値を記入してください。)
- (水分電解質異常について)
- (1) 体液貯留による症状 (有 ・ 無) [全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水]
- (2) 体液異常の症状 (有 ・ 無) [管理不能な電解質異常
Na mEq/l、K mEq/l
Ca mg/dl P mg/dl
酸塩基平衡異常(代謝性アシドーシス)
HCO³ mEq/l]
- (3) じん臓不全に基づく消化器症状 (有 ・ 無) [悪心、嘔吐、食思不振、下痢]
- (4) 循環器症状 (有 ・ 無) [重篤な高血圧 / mmHg
心不全、心包炎、著しい全身性血管障害]
- (5) じん臓不全に基づく神経症状 (有 ・ 無) [中枢・末梢神経障害、精神障害]
- (6) 血液異常症状 (有 ・ 無) [じん臓性貧血 (Epo 抵抗性又は禁忌の重症貧血)
Hb g/dl、Ht %
赤血球数 ×10⁴/mm³
出血傾向]
- (じん臓不全に直接関連するその他の症状)
- (7) 視力障害 (有 ・ 無) [尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症]
- (8) 栄養障害症状 (有 ・ 無) [血清アルブミン値 g/dl]
- 3 現在までの治療内容
- 慢性透析療法の実施 (有 ・ 無) [回数 /週、 期間]
- 4 日常生活障害度
- ア 日常生活に支障がないもの
- イ 通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となったもの
- ウ 日常生活が著しく制限されるもの
- エ 起床できないもの

神奈川県身体障害者障害程度認定に関する要綱の別表4に基づく診断が適切と判断する場合は、下記の事項を記入してください

血清クレアチニン濃度又は内因性クレアチニンクリアランス値	点
2の臨床症状の該当数 (個)	点
慢性透析療法の実施	点
日常生活障害度	点
年齢 (10歳未満又は70歳以上)	点

