

指定医師が記入してください

様式第6号（第8条関係）

身体障害者診断書・意見書（腎臓機能障害用）

総括表

氏 名	滋賀 太郎		大正 昭和 平成 令和	〇〇 年 〇 月 〇 日	男・女
住 所	滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地				
① 障害名（部位を明記）	じん臓機能障害				
② 原因となった 疾病・外傷名	糖尿病		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	不詳	年	月	日・場 所	不詳
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真および検査所見を含む。） 〇年に糖尿病を指摘される。その後当院で初診し、BUN68.2mg/dl、血清クレアチニン 6.5mg/dlと腎機能低下を認めた。徐々に低下は進み、〇年〇月〇日にはクレアチニン 8.2mg/dlとなり、同日一時的に血液透析を導入。起立性低血圧、頻回の悪心、嘔吐があり、 全身浮腫、体力筋力低下を認めている。 障害固定または障害確定（推定） 令和〇 年 〇 月 〇 日					
⑤ 総合所見 糖尿病による慢性腎不全が徐々に悪化している。 消化器症状、末梢神経症、慢性貧血等が認められており、極めて近い将来に永久的な 人工透析が必要となる予定である。 〔 障害程度の改善の見込み 無・有 〕 〔 時期： 年 月頃 〕 ←					
⑥ その他参考となる合併症状 心不全					
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 病院または診療所の名称 〇〇クリニック 所 在 地 滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地 診療担当科名 腎臓内科 医師氏名 近江 一郎					
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 （ 1 級相当） ・該当しない					
注 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢まひ、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別に定める「歯科医師による診断書・意 見書」を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、滋賀県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 せする場合があります。					

(該当するものを○で囲むこと。)

1 腎機能 (20〇〇年 〇 月 〇 日)

ア 内因性クレアチンクリアランス値 (6.0 ml/分) 測定不能
 イ 血清クレアチニン濃度 (8.2 mg/dl)
 ウ 血清尿素窒素濃度 (70.5 mg/dl)
 エ 24 時間尿量 (300 ml/日)
 オ 尿 所 見 ()
 カ 推算糸球体濾過値 (eGFR) (4.5 ml/分/1.73m²)

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)

胸部 X-p:心臓比 0.6 眼底カメラ: ScottIV

3 臨床症状 (20〇〇年 〇 月 〇 日)

(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) [抹消神経障害]
 イ 腎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 136 mEq/l、K 5.1 mEq/l
 Ca 9.2 mEq /dl、P 7.3 mg/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上における骨異常 (有・無) [高度、中等度、軽度]
 カ 腎性貧血 (有・無) Hb 6.5 g/dl、Ht 20.4 %
 赤血球数 ×10⁴/mm³
 キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO₃ 17.0 mEq/l]
 ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧
 200 / 120 mmHg
 ケ 腎不全に直接関連する (有・無) [全身掻痒感が強い]
 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 /週、期間) 等)

20〇〇年〇月〇日より週 3 回の血液透析施行予定である。

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また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また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。

【備考】

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