

じん臓の機能障害の状況及び

慢性透析療法を実施している者は、当該療法実施直前の検査値を記載すること。

1 じん機能

ア. 内因性クレアチニクリアランス値	( m l / 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 その他の参考となる検査所見

( 胸部X線写真、眼底所見、心電図等 )

3 臨床症状（該当する項目が有の場合、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、恶心、嘔吐、下痢 )																
ウ. 水分電解質異常	( 有・無 )	<table><tr><td>N a</td><td>_____ mEq / l</td><td>K</td><td>_____ mEq / l</td></tr><tr><td>C a</td><td>_____ mEq / l</td><td>P</td><td>_____ mg / d l</td></tr><tr><td colspan="4">浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うつ血</td></tr><tr><td colspan="4">その他 ( )</td></tr></table>	N a	_____ mEq / l	K	_____ mEq / l	C a	_____ mEq / l	P	_____ mg / d l	浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うつ血				その他 ( )			
N a	_____ mEq / l	K	_____ mEq / l															
C a	_____ mEq / l	P	_____ mg / d l															
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うつ血																		
その他 ( )																		
エ. じん不全に基づく精神異常	( 有・無 )	( )																
オ. X線写真所見上における骨異常症	( 有・無 )	( 高度、中度、軽度 )																
カ. じん性貧血	( 有・無 )	H b _____ g / d l, H t % 赤血球数 $\times 10^4$ / mm <sup>3</sup>																
キ. 代謝性アシドーシス	( 有・無 )	H C O <sub>3</sub> _____ 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 有 ( 回数 \_\_\_ / 週、透析導入日： 年 月 日～ ) 無

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. 自己の身辺の日常生活活動を著しく制限されるもの。

- ・測定している場合は、忘れずに記載してください。
- ・測定不能の場合は、「測定不能」に○印をお願いします。
- ・内因性クレアチニクリアランス値の欄にeGFRの値を記載する場合は、eGFRとわかるように明記をお願いします。

- ・「eGFR」でも3級、4級認定が可能になりました。
- ・測定している場合は、診断書1枚目「総合所見」欄または、「じん機能」余白欄等に記載してください。
- ・「eGFR」の記載がなくても医療機関に問い合わせは行いませんので、ご留意ください。

慢性透析療法の実施の有無は、障害認定の重要な指標となります。

また、じん移植術を行ったものは、「抗免疫療法」の実施の有無について診断書1枚目「参考となる経過・現症」欄か「総合所見」欄にご記入ください。

「日常生活の制限による分類」は認定等級を決定する際に、重要な項目となります。

医師の意見等級と照らし合わせ、必ずチェックをお願いします。

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