

資料1	専門家会合(第4回)
	平成26年12月5日

障害認定基準(腎疾患による障害)の検討事項

【検討課題1-1】 障害等級判定に用いる検査成績について

項番	検査項目について、見直すべきものはあるか。 ○ 慢性腎不全とネフローゼ症候群について、確認すべき検査項目を分ける必要はあるか。 ○ 「ア 内因性クレアチンクリアランス値」及び「ウ① 1日尿蛋白量」は、診断書にはほとんど記載がないとの指摘があるが、代替できる検査項目はないか。 ○ 「ウ② 血清アルブミン」欄に検査方式「BCG法」による検査数値であることを記載すべきではないか。 ○ その他見直すべき検査項目はあるか。
(1)	【検討事項】 なし

項番	異常値(軽度、中等度、高度)について、見直すべきものはあるか。
(2)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 内因性クレアチンクリアランスは現行のままでよいこと。 ○ 血清クレアチニンの異常値は現行のままでよいこと。 <p>【検討事項】 なし</p>

(第3回専門家会合における主な意見)

- eGFRは、クレアチンクリアランスのおよそ70%ということが1つの目安である。

<p>項番</p>	<p>検査項目について、追加すべきものはあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診断書上に記載項目があるが、認定基準上に示されていないものの取扱いをどうするか。 ○ 「血中BMG」や「尿中NAG」などは必要あるか。 ○ eGFR(推算糸球体濾過量)は評価の対象とすべきか。 ○ 追加する場合の異常値(軽度、中等度、高度)をどうするか。
<p>(3)</p>	<p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 検査項目の特例としてeGFR(推算糸球体濾過量)を追加する場合、その異常値をどうするか。(P5～6及び認定基準案P66～67参照)

(第3回専門家会合における主な意見)

- 考え方としては案2がすっきりすると思う。案1のように3つ並列にすると、血清クレアチニン値とそれで推算した値と、1つの測定値を2回評価することになるので、その辺少し整合性がとれないのではないかな。
- eGFRは、クレアチンクリアランスのおよそ70%が1つの目安なので、案2の脚注で、内因性クレアチンクリアランス値では10以上20未満を中等度としながら、eGFRは8未満と記載されると、数字上の矛盾が生じるおそれがある。
- eGFRは、内因性クレアチンクリアランスの値に7掛けしたほうがいいとのことであるので、案1の値は非常にリーズナブルなものと思う。

【検討課題1-1】 障害等級判定に用いる検査成績について

項番(3)

(第3回専門家会合における主な意見)

- 案2の形式でも問題ないが、脚注の値の8以上15未満が若干クレアチニンクリアランスの値と不整合が生じる。8以上15未満は、症状があれば透析をやってもいい値であるので、中等度異常としないと少し問題がある。8以上15未満で軽度であるが透析をやって2級になる人が多くなり過ぎても、問題ではないか。
- 案2は、eGFRで判定したときの中等度異常、すなわち透析を始めていいという基準がかなり厳しくなる。中等度のところを8ではなくて例えば10とか、あるいはもう少し上げた数字に変えると救いやすくなると思う。

【参考】eGFRによる特例の基準値について

1. 高度異常について

- ・ 認定基準2(4)①に示す検査項目及び異常値は、人工透析療法の導入前の状態を評価するためのものであり、人工透析療法の導入後は、障害認定基準2(7)の規定に従って状態を評価することとなる。

人工透析療法を導入した時点で障害等級2級に認定されることを考えると、人工透析療法導入前の基準に、あえて特例としてeGFRについて高度異常(1級相当)となる基準を設定する必要性は乏しいと考えられる。

2. 軽度異常及び中等度異常の基準値について

- ・ 血清クレアチニンの基準に替わる特例として設ける基準であることから、以下の修正案のとおりとしてはどうか。

修正案・・・軽度異常は10以上20未満、中等度異常は10未満とする。

現行の血清クレアチニンの基準値を基に、男女の20歳及び60歳のeGFRの4つの数値の平均値から設定したもの。数値は区切りのよいものとしている。(次ページ参照)

血清クレアチニン(平均) 3以上5未満 ⇨ eGFR 11以上19未満

血清クレアチニン(平均) 5以上 ⇨ eGFR 11未満

- ・ なお、内因性クレアチンクリアランスの基準を参照すると、以下の別案のとおりとなる。

別案・・・軽度異常は15以上20未満、中等度異常は15未満とする。

GFRは内因性クレアチンクリアランスの約70%(0.715)であるとのCKD診療ガイド2012(日本腎臓学会編)の記述を踏まえ、現行の内因性クレアチンクリアランスの基準値を基に設定したもの。数値は区切りのよいものとしている。

内因性クレアチンクリアランス 20以上30未満 ⇨ GFR 14.3以上21.45未満

内因性クレアチンクリアランス 20未満 ⇨ GFR 14.3未満

eGFR及び血清クレアチニンの平均値

		血清クレアチニン				
		男	女	男	女	平均値
		20歳	20歳	60歳	60歳	
		(A)	(B)	(C)	(D)	$((A)+(B)+(C)+(D)) / 4$
eGFR	20	3.6	2.8	2.7	2.1	2.8
	19	3.8	2.9	2.9	2.2	2.9
	18	4.0	3.0	3.0	2.3	3.1
	17	4.2	3.2	3.2	2.4	3.2
	16	4.5	3.4	3.3	2.5	3.4
	15	4.7	3.6	3.6	2.7	3.6
	14	5.0	3.8	3.8	2.9	3.9
	13	5.4	4.1	4.0	3.1	4.1
	12	5.8	4.4	4.4	3.3	4.5
	11	6.3	4.8	4.7	3.6	4.8
	10	6.9	5.2	5.1	3.9	5.3
	9	7.6	5.7	5.7	4.3	5.8
	8	8.4	6.4	6.3	4.8	6.5
	7	9.5	7.2	7.1	5.4	7.3
	6	10.9	8.3	8.2	6.2	8.4
	5	12.9	9.8	9.7	7.3	9.9
3	20.6	15.6	15.4	11.7	15.8	
2	29.8	22.6	22.4	17.0	23.0	

軽度異常
血清クレアチニンの

中等度異常
血清クレアチニンの

(数値は事務局で試算)

【検討課題1-2】 障害等級判定の評価基準について

項番	各等級の障害の状態の規定について、見直す必要はあるか。 ○ 慢性腎不全とネフローゼ症候群の確認すべき検査項目を分けた場合には、どう等級を判断すべきか。
(1)	【検討事項】 ○ 検査項目の特例としてeGFR(推算糸球体濾過量)を追加する場合、その異常値をどうするか。(P5~6及び認定基準案P66~67参照)(再掲)

(第3回専門家会合における主な意見)

- 考え方としては案2がすっきりすると思う。案1のように3つ並列にすると、血清クレアチニン値とそれで推算した値と、1つの測定値を2回評価することになるので、その辺少し整合性がとれないのではないか。(再掲)
- eGFRは、クレアチンクリアランスのおよそ70%が1つの目安なので、案2の脚注で、内因性クレアチンクリアランス値では10以上20未満を中等度としながら、eGFRは8未満と記載されると、数字上の矛盾が生じるおそれがある。(再掲)
- eGFRは、内因性クレアチンクリアランスの値に7掛けしたほうがいいとのことであるので、案1の値は非常にリーズナブルなものと思う。(再掲)
- 案2の形式でも問題ないが、脚注の値の8以上15未満が若干クレアチンクリアランスの値と不整合が生じる。8以上15未満は、症状があれば透析をやってもいい値であるので、中等度異常としないと少し問題がある。8以上15未満で軽度であるが透析をやって2級になる人が多くなり過ぎても、問題ではないか。(再掲)
- 案2は、eGFRで判定したときの中等度異常、すなわち透析を始めていいという基準がかなり厳しくなる。中等度のところを8ではなくて例えば10とか、あるいはもう少し上げた数字に変えると救いやすくなると思う。(再掲)

【検討課題2】 人工透析療法施行中のものの認定の取扱いについて

項番	人工透析療法施行中のものについては、2級以上とする現行の取扱いでよいか。 人工透析療法施行後の検査数値を記載する現行の取扱いでよいか。
	【検討事項】 なし

【検討課題3】 腎移植の取扱いについて

項番	腎移植を行った場合の等級決定についてどのように規定すべきか。 決定した等級は、どの程度経過観察を行うべきか。また、再認定はどのように判断すべきか。
	【検討事項】 なし

【検討課題4】 その他の検討事項について

項番	合併症については、認定要領2(10)の規定により考慮することによいか。
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <p>○ 長期透析による合併症を考慮する旨を、認定基準2(7)アなお書きの規定に記載すること。</p> <p>【検討事項】</p> <p>なし</p>

(第3回専門家会合における主な意見)

- 認定基準2(7)アなお書きの規定に、長期透析による合併症を考慮する旨を加えるのがよい。

【検討課題4】 その他の検討事項について

項番	診断書上の記載欄について
(2)	【検討事項】 ・別添資料3の診断書のとおりとしてよいか。

(第3回専門家会合における主な意見)

○ 「1 臨床所見」欄について

(1) 自覚症状欄について

- ・ 心不全に基づく症状、具体的には「呼吸困難」とか「動悸」とかを追加したほうがいい。
- ・ 低カルシウム血症に伴うしびれを加えてもいいかもしれない。

(2) 他覚所見欄について

- ・ 「意識障害」も神経症状の一つなので、「腎不全に基づく神経症状」で一括すればよい。

(3) 検査成績欄について

- ・ 「尿蛋白」は、「(定性)」と書いたほうが記入しやすくなる。
- ・ 腎性貧血のガイドラインでは、「ヘマトクリット」ではなく「ヘモグロビン」を使っている。「ヘマトクリット」は削除でよい。
- ・ 腎不全には「尿沈渣」はあまり関係ないと思う。

【参考】字句の整理事項について

診断書について

○ 「1 臨床所見」欄について

(1) 自覚症状欄

- ・ 「悪心」を「悪心・嘔吐」に変更
- ・ 「呼吸困難(無・有・著)」を追加

(2) 他覚所見欄

- ・ 「意識障害」、「尿毒症症状」及び「腎不全に基づく消化器症状」を削除
- ・ 「アチドーシス」を「アシドーシス」に変更
- ・ 「アシドーシス」と「貧血」の順序を入れ替え

(3) 検査成績欄

- ・ 「尿蛋白一日量 g/日」を「1日尿蛋白量 g/日」に変更
- ・ 「尿蛋白/尿クレアチニン比 g/gCr」を追加
- ・ 「尿蛋白」を「尿蛋白 (定性)」に変更
- ・ 「尿沈渣 赤血球 白血球 円柱」を削除
- ・ 「ヘモグロビン濃度 g/dℓ」を「ヘモグロビン g/dℓ」に変更
- ・ 「ヘマトクリット %」を削除
- ・ 「血清アルブミン」に検査方法を追記
- ・ 「血清クレアチニン濃度 mg/dℓ」を「血清クレアチニン mg/dℓ」に変更
- ・ 「eGFR ml/分/1.73m²」及び「1日尿量 ml/日」を追加
- ・ 「動脈血 ph」を「動脈血(HCO₃) mEq/l」に変更

○ 「3 人工透析療法」欄について

- ・ (1)中の「無・有(CAPD、血液透析)」を「無・有(血液透析・腹膜透析・血液濾過)」に変更
- ・ (3)中の「人工透析実施状況」を「人工透析(腹膜透析を除く)実施状況」に変更
- ・ (5)中に「所見」を追加

○ 「4 その他の所見」欄について

- ・ 「(腎臓移植を行っているときは、その実施日を記入してください。)」を「(1)腎移植 無・有(有の場合は移植年月日(平成 年 月 日)) 経過 (2)その他」に変更

【参考】字句の整理事項について

診断書について

○ 「記入上の注意」について

- ・ 4(2)欄の「当該療法を実施後の検査成績」を「当該療法の導入後であって、毎回の透析実施前の検査成績」に変更
- ・ 4(3)欄の「⑬の欄の」を「⑫及び⑬の欄の」に変更

【検討課題4】 その他の検討事項について

項番	認定基準のその他の規定について
(3)	【検討事項】 ・別添資料2の認定基準のとおりとしてよいか。

(第3回専門家会合における主な意見)

○ 認定基準2(1)について

- ・ 多い順であれば、多発性嚢胞腎の次に急速進行性腎炎が入ると思う。
- ・ 腎盂腎炎は、透析導入原疾患の上位6位にあるので、残す方がよい。

【参考】字句の整理事項について

認定基準について

- 2(1)
 - ・ 腎疾患で最も多いものとして、「糖尿病性腎症」を追加
 - ・ 「ネフローゼ」を「ネフローゼ症候群」に修正
 - ・ 「嚢胞腎」を「多発性嚢胞腎」に修正
 - ・ 「急速進行性腎炎」を追加
 - ・ 「全身性疾患による腎障害、すなわち、糖尿病性腎症」を削除
- 2(2)
 - ・ 自覚症状として、
 - ① 「疼痛」を削除
 - ② 「食欲不振」及び「頭痛」を追加
 - ・ 他覚所見として、
 - ① 「尿の異常」及び「高血圧」を削除
 - ② 「貧血」及び「アシドーシス」を追加
- 2(3)
 - ・ 検査内容として、
 - ① 「検査成績」を「検査」に修正
 - ② 「血球算定検査」及び「腎生検」を追加
- 2(8)
 - ・ 「検査成績に基づいて行う」を「検査成績に基づいて認定を行う」に修正
- 2(9)
 - ・ 「ネフローゼ」を「ネフローゼ症候群」に修正
 - ・ 「腎硬化症」を追加