

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 cm 体重 kg 体重減少率 %
 (観察期間)

1 小腸切除の場合

(1) 手術所見(できれば手術記録の写を添付すること。)

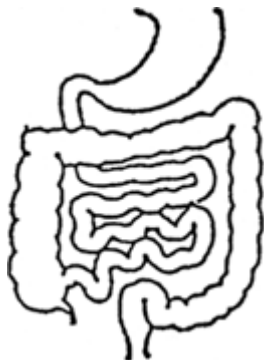
- ア 切除小腸の部位 ・長さ cm
 イ 残存小腸の部位 ・長さ cm
 ウ 手術施行医療機関名

(2) 小腸造影所見((1) が不明のときのみ記入し、小腸造影の写を添付すること)
 推定残存小腸の長さ、その他の所見

2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(注) 1及び2が併存する場合はその旨を併記すること。
 [参考図示]



切除部位

病変部位

3 栄養維持の方法(該当するものを○で囲むこと)

(1) 中心静脈栄養法:

ア 開始 日 年 月 日

イ カテーテル留置部位 _____

ウ 装 具 の 種 類 _____

エ 最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)

オ 療 法 の 連 続 性 (持 続 的 ・ 間 欠 的)

カ 熱 量 (1日当たり Kcal)

(2) 経腸栄養法:

ア 開始 日 年 月 日

イ カテーテルの留置部位 _____

ウ 最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)

エ 療法の連続性 (持続的・間欠的)

オ 熱量 量 (1日当たり Kcal)

(3) 経口摂取:

ア 摂取の状態 (普通食、軟食、流動食、低残渣食)

イ 摂取量 (普通量、中等量、少量)

4 便の性状: (下痢、軟便、正常)、排便回数(1日 回)

5 検査所見(測定日 年 月 日)

ア 赤血球数 /mm³

イ 血清総蛋白濃度 g/dl

ウ 血清総コレステロール濃度 mg/dl

エ 血清ナトリウム濃度 mEq/l

オ 血清クロール濃度 mEq/l

カ 血清カリシウム濃度 mEq/l

キ 血色素量 g/dl

ク 血清アルブミン濃度 g/dl

ケ 中性脂肪 mg/dl

コ 血清カリウム濃度 mEq/l

サ 血清マグネシウム濃度 mEq/l

(注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。

2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による一日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。

3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。

4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害程度については再認定を要する。

5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6か月間の観察期間を経て行うものとする。

診断書の作成について

身体障害者診断書においては、小腸切除又は小腸疾患により永続的な小腸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。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「小腸機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

小腸切除を行う疾患や病態としての「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「外傷」等又は永続的に小腸機能の著しい低下を伴う「クローン病」「腸管バネチット病」「乳児期難治性下痢症」等を記載する。

傷病発生年月日については、初診日でもよく不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

通常のカルテに記載される内容のうち、特に身体障害者としての障害認定のために参考となる事項を摘記する。

現症について、別様式診断書「小腸の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載される内容は適宜省略してもよい。

エ 「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、特に栄養維持の状態、症状の予測等について記載する。

なお、小腸切除（大量切除の場合を除く。）又は小腸疾患による小腸機能障害の場合は将来再認定を原則としているので、再認定の時期等についても記載すること。

(2) 「小腸の機能障害の状況及び所見」について

ア 体重減少率については、最近3か月間の観察期間の推移を記載することとし、この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合、又は（身長－100）×0.9の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいうものである。

イ 小腸切除の場合は、切除小腸の部位及び長さに関する所見を、また、小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を明記する。

ウ 栄養維持の方法については、中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取の各々について、最近6か月間の経過観察により記載する。

エ 検査所見は、血清アルブミン濃度が最も重視されるが、その他の事項についても測定値を記載する。

認定基準の補足説明

- (1) 小腸機能障害は、小腸切除によるものと小腸疾患によるものがあり、それぞれについて障害程度の身体障害認定基準が示されているが、両者の併存する場合は、それら症状を合わせた状態をもって、該当する等級区分の身体障害認定基準に照らし記載する。
- (2) 小腸機能障害の障害程度の認定は、切除や病変の部位の状態に併せ、栄養維持の方法の如何をもって行うものである。
- (3) 小腸疾患による場合、現症が重要であっても、悪性腫瘍の末期の状態にある場合は障害認定の対象とならない。
- (4) 障害認定は、小腸大量切除の場合以外は6か月の観察期間を経て行うものであるが、その多くは症状の変化が予測されることから将来再認定を要することとなる。

様式第4号 (第6条関係)

身体障害者診断書・意見書(小腸機能障害用)

総括表

氏名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日 (歳)	男・女
住所			
①障害名 (部位を明記)			
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・外傷発生年月日 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む。)			
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 (障害程度に変化が生じることが予想される場合のみ)・不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 電話 () ー			市町村 使用欄 15条指 定医確 認
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			
(注) 1 「①障害名」欄には現在起こっている障害、例えば小腸機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」欄には、クローン病等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、宮崎県身体障害者相談センター (Tel0985-29-2556) から内容についてお問い合わせする場合があります。			