

令和5年度身体障害者福祉法 第15条指定医師研修会資料

「指定医師の手引（抜粋）等」

ぼうこう又は直腸機能障害…	p. 1
小腸機能障害……………	p. 1 1

令和6年 1月 28日（日）

第9 ぼうこう・直腸機能障害

I 障害程度等級表

級 別	ぼうこう又は直腸機能障害	指 数
1 級	ぼうこう又は直腸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	18
2 級		
3 級	ぼうこう又は直腸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	7
4 級	ぼうこう又は直腸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	4

II 等級表解説

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、次に掲げる各号のいずれかに該当し、かつ、自己の身の周りの日常生活活動が極度に制限されるものとする。
- a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿が著しく困難な状態(注 1)があるもの
 - b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 1)及び高度の排尿機能障害(注 2)があるもの
 - c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 3)を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 1)又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 4)があるもの。
 - d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 1)及び高度の排便機能障害(注 5)があるもの
 - e 治癒困難な腸瘻(注 3)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 4)及び高度の排尿機能障害(注 2)があるもの
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、次に掲げる各号のいずれかに該当するものとする。
- a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
 - b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 1)又は高度の排尿機能障害(注 2)があるもの
 - c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 3)を併せもつもの
 - d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 1)又は高度の排便機能障害(注 5)があるもの
 - e 治癒困難な腸瘻(注 3)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 4)又は高度の排尿機能障害(注 2)があるもの
 - f 高度の排尿機能障害(注 2)があり、かつ、高度の排便機能障害(注 5)があるもの
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、次に掲げる各号のいずれかに該当するものとする。
- a 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
 - b 治癒困難な腸瘻があるもの(注 3)
 - c 高度の排尿機能障害(注 2)又は高度の排便機能障害(注 5)があるもの

(注 1) 「ストマにおける排尿・排便(又はいずれか一方)処理が著しく困難な状態」とは、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形、または不適切なストマの造設箇所のため、長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態のものをいう。

(注 2) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、または直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態(何らかの理由で施行できない場合の、完全尿失禁を含む)のものをいう。

(注3) 「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)から腸内容の大部分の洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みがない状態のものをいう。

(注4) 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等による腸内容の処理が不可能なため、軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

(注5) 「高度の排便機能障害」とは、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術、又は小腸肛門吻合術に起因し、かつ、次に掲げる項目のいずれかに該当するものをいう。

(1) 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態。

(2) 1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態。

なお、「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下(肛門側)とを吻合する術式をいう。

障害認定の時期

(1) 腸管のストマ、あるいは尿路変向(更)のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級の認定を行う。

なお、ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態の合併によって上位等級に該当する場合、申請日がストマ造設後6か月を経過した日以降の場合は、その時点で該当する等級の認定を行い、ストマ造設後6か月を経過していない場合は、6か月を経過した日以降、再申請により再認定を行うものとする。

(2) 「治癒困難な腸瘻」については、治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する。

(3) 「高度の排尿機能障害」、「高度の排便機能障害」については、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)による場合を除き、直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因する障害又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する障害発生後、6か月を経過した日以降をもって認定し、その後は状態に応じて適宜再認定を行うものとする。特に先天性鎖肛に対する肛門形成術の場合は、12歳時と20歳時にそれぞれ再認定を行うものとする。

(注) 障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能を持ち、永久的造設のものに限るものである。

Ⅲ 疑義解釈

ぼうこう又は直腸機能障害

質 疑	回 答
<p>1. 尿路変向(更)のストマについて、</p> <p>ア. じん瘻やぼうこう瘻によるストマも対象となると考えてよいか。</p> <p>イ. また、一方のじん臓のみの障害で尿路変向(更)している場合や、ぼうこうを摘出していない場合であっても認定できるか。</p> <p>2. ストマの「永久的な造設」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。</p> <p>また、永久的に造設されたものであれば、ストマとしての機能は問わないと考えてよいか。</p> <p>3. 長期のストマ用装具の装着が困難となるようなストマの変形としては具体的にどのようなものが例示できるのか。</p> <p>4. 「治癒困難な腸瘻」において、「ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)」には、ちつ瘻も含まれると考えてよいか。</p> <p>5. 「高度の排尿又は排便機能障害」の対象となるものについて、</p> <p>ア. 認定基準によると、事故などによる脊髄損傷は、「高度の排尿又は排便機能障害」の対象とはなっていないが、厳密には先天性疾患とは言えない脳性麻痺についても、対象とはならないものと考えてよいか。</p> <p>イ. 「直腸の手術」には、子宮摘出などの腹</p>	<p>ア. 診断書にも例示しているとおおり、じん瘻、じん盂瘻、尿管瘻、ぼうこう瘻、回腸(結腸) 導管などを、認定の対象として想定している。</p> <p>イ. いずれの場合においても、永久的にストマ造設したものであれば、認定の対象として想定している。</p> <p>半永久的なもので、回復する見込がほとんど無いものを想定している。</p> <p>また、認定の対象となるストマは、排尿、排便のための機能を維持しているものであり、その機能を失ったものは対象としないことが適当である。</p> <p>ストマの陥没、狭窄、不整形の瘢痕、ヘルニアなどを想定している。</p> <p>腸内容の大部分の洩れがあるなど、認定基準に合致する場合は、認定の対象とすることが適当である。</p> <p>ア. 脊髄損傷や脳性麻痺などは、この障害の認定対象としては想定していない。</p> <p>イ. 「直腸の手術」とは、主としてストマ造設等に伴って、神経叢に影響を与えるような直腸の手術を想定しており、腹腔内の手術全般によるものまでは想定していない。</p>

質 疑	回 答
<p>腔内手術全般が含まれると考えてよいか。</p> <p>6. 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「排尿機能障害の状態・対応」欄に「完全尿失禁」の選択肢があるが、認定基準上では完全尿失禁に関する記述がないのは、認定の対象とはならないか、あるいは異なる取扱いをすることを意味するのか。</p> <p>7. 直腸癌の切除のため、直腸低位前方切除術を行った症例で、腸管は吻合されたためストマの造設は伴わなかったが、癌が神経叢にも転移しており、術後に「高度の排尿機能障害」が生じた。この場合、「高度の排尿機能障害」のみをもって4級と認定できるのか。</p> <p>8. 小腸肛門吻合術については、6か月を経過した後に認定基準の規定を満たすものであれば認定の対象となるが、「小腸肛門管吻合術」に対しても同様に取り扱ってよいか。</p>	<p>完全尿失禁とは、「カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態」にあるものが、何らかの理由でこれらの対応が取れない場合に結果として生じる状態であり、障害の状態像としては認定基準の規定に含まれるものである。</p> <p>また、診断書に選択肢として挙げられているのは、認定要領の規定(1-(2)-ア)における「カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応」の「等」を例示したものである。</p> <p>6か月間の経過観察の後、認定基準に合致する高度の排尿機能障害の永続性が確認された場合には、4級として認定可能である。</p> <p>一般的に、小腸肛門吻合術では肛門括約筋が機能しなくなるため、括約筋の機能が残存する小腸肛門管吻合術とは、術後の状態に相当の機能レベルの差が生じることから、両者を同等に取り扱うことは適当ではない。</p>

質 疑	回 答
<p>9. 認定基準 1 級の規程文中においてのみ、「…次のいずれかに該当し、かつ、自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの」というように、日常生活活動の制限の程度の規定が併記されているが、他の 3、4 級の規定文中にはこうした記載がないのは、3、4 級においては基準上の各項目に合致するものであれば、日常生活活動の制限の程度は問わないものと理解してよいか。</p> <p>また、診断書様式中には、こうした制限の程度に関する記載欄がないが、記載が必要な場合はどこに記載するのか。</p>	<p>認定基準及び認定要領は、障害程度等級表の規定に基づき、具体的に項目設定したものであることから、いずれの等級においても、このような日常生活活動の制限の程度を参照しながら判定することは、前提条件と考えられる。</p> <p>なお、診断書の様式中には特に記入欄は設けていないが、特記の必要に応じて、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。</p>

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

総括表

氏名	年 月 日生	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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 （再認定の時期 年 月後） </div>		
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。 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 ㊦		
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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、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、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁狭窄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、埼玉県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

- 高度の排便機能障害 ※ 先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）による場合を除き、手術後6か月を経過していることが認定要件となります。

(1) 原因

- 先天性疾患に起因する神経障害
[
(例：二分脊椎)

(2) 排便機能障害の状態・対応

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 完全便失禁 | <input type="checkbox"/> 軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある。 |
| <input type="checkbox"/> 週に2回以上の定期的な用手摘便が必要 | <input type="checkbox"/> その他 |
- その他
 先天性鎖肛に対する肛門形成術
手術日 [年 月 日]
 小腸肛門吻合術
手術日 [年 月 日]

3 障害程度の等級

(1 級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せ持ち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマを持ち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せ持ち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向(更)のストマを持ち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3 級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せ持つもの
- 腸管のストマを持ち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せ持つもの
- 尿路変向(更)のストマを持ち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4 級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変向(更)のストマを持つもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害があるもの

第10 小腸機能障害

I 障害程度等級表

級別	小腸機能障害	指数
1級	小腸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	18
2級		
3級	小腸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	7
4級	小腸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	4

II 等級表解説

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 1)となるため、推定エネルギー必要量(表 1)の 60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

- a 疾患等(注 2)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 未満)になったもの
- b 小腸疾患(注 3)により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 1)となるため、推定エネルギー必要量の 30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

- a 疾患等(注 2)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 以上 150cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 以上 75cm 未満)になったもの
- b 小腸疾患(注 3)により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの

(3) 等級表 4 級に該当する障害は、小腸切除又は小腸疾患(注 3)により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難(注 1)となるため、随時(注 4)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注 5)で行う必要があるものをいう。

(注 1)「栄養維持が困難」とは栄養療法開始前に以下の 2 項目のうちいずれかが認められる場合をいう。

なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。

1) 成人においては、最近 3 か月間の体重減少率が 10%以上であること。(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。)

15 歳以下の場合においては、身長及び体重増加がみられないこと。

2) 血清アルブミン濃度 3.2 g/dℓ以下であること。

(注 2) 小腸大量切除を行う疾患、病態

- 1) 上腸間膜血管閉塞症
- 2) 小腸軸捻転症
- 3) 先天性小腸閉鎖症
- 4) 壊死性腸炎
- 5) 広汎腸管無神経節症
- 6) 外傷
- 7) その他

- (注3) 小腸疾患で永続的に小腸機能の著しい低下を伴う場合のあるもの
- 1) クロウン病
 - 2) 腸管ベーチェット病
 - 3) 非特異性小腸潰瘍
 - 4) 特発性仮性腸閉塞症
 - 5) 乳児期難治性下痢症
 - 6) その他の良性の吸収不良症候群
- (注4) 「随時」とは、6か月の観察期間中に4週間程度の頻度をいう。
- (注5) 「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。
- (注6) 手術時の残存腸管の長さは腸間膜附着部の距離をいう。
- (注7) 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の障害程度については再認定を要する。
- (注8) 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か月の観察期間を経て行うものとする。

表1 日本人の推定エネルギー必要量

年 齢 (歳)	エネルギー (Kcal /日)	
	男	女
0～5 (月)	550	500
6～8 (月)	650	600
9～11 (月)	700	650
1～2	950	900
3～5	1,300	1,250
6～7	1,350	1,250
8～9	1,600	1,500
10～11	1,950	1,850
12～14	2,300	2,150
15～17	2,500	2,050
18～29	2,300	1,700
30～49	2,300	1,750
50～64	2,200	1,650
65～74	2,050	1,550
75以上	1,800	1,400

「食事による栄養摂取量の基準」(令和2年厚生労働省告示第10号)

【参 考】 等級表解説を表に整理したもの

等級	小腸の切除	小腸機能の喪失	小腸機能の低下
	疾患等により小腸を切除 ↳ 1) 上腸間膜血管閉塞症 2) 小腸軸捻転症 3) 先天性小腸閉鎖症 4) 壊死性腸炎 5) 広汎腸管無神経節症 6) 外傷 7) その他	小腸疾患により永続的に 小腸機能を喪失 ↳ 1) クローン病 2) 腸管ペーチェット病 3) 非特異性小腸潰瘍 4) 特発性仮性腸閉塞症 5) 乳児期難治性下痢症 6) その他の良性的吸収不良症候群	小腸切除又は 小腸疾患により 永続的に小腸機能の著しい 低下
1 級	残存空・回腸(手術時) 75cm 未満 (乳幼児期は 30cm 未満) ┌───────────┐ │ ──── 《いずれか》 ──── │ └───────────┘	小腸機能の大部分を喪失	
3 級	残存空・回腸(手術時) 75cm 以上 150cm 未満 (乳幼児期は 30cm 以上 75cm 未満) ┌───────────┐ │ ──── 《いずれか》 ──── │ └───────────┘	小腸機能の一部を喪失	
4 級			○

※ 2 級はありません

(注) 障害認定の時期

- ① 小腸大量切除(1 級、3 級に該当)の場合一手術時
- ② 小腸機能の喪失、著しい低下の場合……………6 か月の観察期間経過後

<p style="text-align: center;">栄養維持が困難</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>栄養療法開始前に以下の2項目のうちいずれかが認められる場合</p> <p>1) 成人—最近3か月間の<u>体重減少率</u>が10%以上</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">15歳以下—身長及び体重増加がみられない</p> <p>2) 血清アルブミン濃度 3.2g/dℓ以下</p> <p>※ なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当する</p>	<p>栄養維持の方法</p>
<p>○</p>	<p>推定エネルギー必要量(P.13の表)の60%以上を、常時、中心静脈栄養法で行う必要がある</p>
<p>○</p>	<p>推定エネルギー必要量(P.13の表)の30%以上を、常時、中心静脈栄養法で行う必要がある</p>
<p>○</p>	<p>随時(6か月の観察期間中に4週間程度の頻度)、中心静脈栄養法又は経腸栄養法(経管により成分栄養を与える方法)で行う必要がある。</p>

III 疑義解釈

小腸機能障害

質 疑	回 答
<p>1. 小腸機能障害について、</p> <p>ア. 認定基準の3級の記述のb「小腸機能の一部を喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えてよいか。</p> <p>イ. クロウン病やベーチェット病による場合などでは、障害の状態が変化を繰り返す場合があり、再認定の時期の目安を示されたい。</p> <p>ウ. 認定基準の4級の記述の「随時」の注書きにおいて、「6か月の経過観察中」とはどの期間を指し、また「4週間」とは連続する期間を指すのか。</p> <p>2. 生後まもなく特発性仮性腸閉塞症を発症し、2歳になる現在まで中心静脈栄養法を継続実施している者から手帳の申請があった。全身状態は比較的良好で、体重増加もほぼ保たれているが、中心静脈栄養法開始前の血清アルブミン濃度が不明である。こうした場合であっても、現在の障害程度が1級相当と判断されることから、1級として認定してかまわないか。</p> <p>3. クロウン病と診断されている成人男性の場合で、種々の治療の効果がなく、中心静脈栄養法を開始して3か月が経過している。中心静脈栄養法開始前のアルブミン濃度は3.1g/dℓで、体重減少はすでに15%に達している。このような場合は、経過観察中であっても1級として認定してかまわないか。</p>	<p>ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では推定エネルギー必要量が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。</p> <p>イ. 症例によって異なるが、概ね3年後程度とすることが適当である。</p> <p>ウ. 小腸の大量切除以外の場合は、切除後などの障害発生後で、栄養摂取方法が安定した状況での6か月間のうち、中心静脈栄養を実施した日数の合計が4週間程度であると理解されたい。</p> <p>診断書作成時においてすでに中心静脈栄養法が開始されており、推定エネルギー必要量の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。</p> <p>ただし、乳幼児でもあり、状態の変化が予想されるため、将来再認定の指導を実施することが適当である。</p> <p>クロウン病の場合は、一般的に症状の変動があり、永続的で安定した栄養摂取方法の確認には6か月程度の経過観察期間が必要である。その後も現在と同様の栄養摂取状態であれば1級として認定可能であるが、その際は将来再認定(概ね3年後)の指導をすることが適当である。</p>

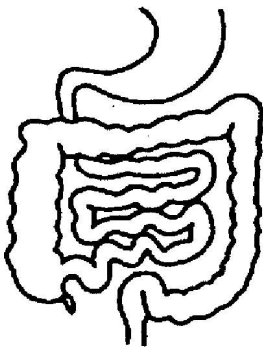
質 疑	回 答
<p>4. 小腸の切除により、認定基準の4級相当と思われる状態だが、栄養維持の方法が特殊加工栄養の経口摂取となっており、経管栄養法は使用していない。この場合は、4級として認定できるか。</p>	<p>4級における経腸栄養法とは、経管により栄養成分を与える方法を指しており、特殊加工栄養を経口的に摂取し、これにより栄養補給が可能な場合は、認定の対象とすることは適当ではない。</p>

身体障害者診断書・意見書(小腸機能障害用)

総括表

氏名	年 月 日生	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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 (再認定の時期 年 月 後) </div>		
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。 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 ㊟		
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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、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、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁狭窄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、埼玉県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

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：・切除小腸の部位				・長さ	cm
・残存小腸の部位				・長さ	cm
<手術施行医療機関名				>	
(できれば手術記録の写しを添付する。)					
(2) 小腸造影所見 ((1) が不明のときは、小腸造影の写しを添付する。)					
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 (該当項目に○をする。)					
① 中心静脈栄養法：					
・開 始 日				年	月 日
・カテーテル留置部位				_____	
・装 具 の 種 類				_____	
・最近6か月間の実施状況				(最近6か月間に _____ 日間)	
・療 法 の 連 続 性				(持 続 的 ・ 間 歇 的)	
・熱 量				(1日当たり _____ Kcal)	

②	経腸栄養法：（最近6か月間に	日間）	（熱量	Kcal）
	・開始日		年 月 日	
	・カテーテル留置部位		<hr/>	
	・最近6か月間の実施状況		（最近6か月間に 日間）	
	・療法の連続性		（持続的・間歇的）	
	・熱量		（1日当たり Kcal）	
③	経口摂取：			
	・摂取の状況		（普通食、軟食、流動食、低残渣食）	
	・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）			
	赤血球数	/ mm ³	、	血色素量 g / dl
	血清総蛋白濃度	g / dl	、	血清アルブミン濃度 g / dl
	血清総コレステロール濃度	mg / dl	、	中性脂肪 mg / dl
	血清ナトリウム濃度	mEq / l	、	血清カリウム濃度 mEq / l
	血清クロール濃度	mEq / l	、	血清マグネシウム濃度 mEq / l
	血清カルシウム濃度	mEq / l		

- 注意
- 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1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の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か月の観察期間を経て行うものとする。

【診断書作成の際の留意事項】

- | | |
|------------|--|
| 1. 体重減少率 | 最近3ヵ月(栄養療法開始前)の <u>体重減少率</u> を記入してください。
↓
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 |
| 2. 小腸切除 | 切除小腸の部位、長さ及び残存小腸の部位、長さの所見は必ず記入してください。 |
| 3. 小腸疾患 | 病変部位、範囲等の所見を記入してください。 |
| 4. 栄養維持の方法 | ① 中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取のそれぞれについて、最近6か月の間の経過観察によって記入してください。
② 実施状況(最近6か月間に 日間)及び1日当たり熱量は、必ず記入してください。 |
| 5. 検査所見 | 血清アルブミン濃度については、必ず記入してください。 |
| 6. 障害認定の時期 | ① 小腸大量切除(1級、3級に該当)
手術時をもって認定
② ①以外の小腸機能障害
6か月の観察期間経過後に認定 |