

令和4年度東京都身体障害者福祉法第15条指定医講習会資料

小腸機能障害編

東京都心身障害者福祉センター

令和4年度身体障害者福祉法第15条指定医講習会

目次

身体障害者手帳認定基準のポイント

1 診断書の様式と記載	1
2 事例	
事例 1 適切な事例 経腸栄養法実施(観察期間6ヵ月)	11
事例 2 不適切な事例 中心静脈栄養法実施(観察期間1ヵ月)	15
事例 3 不適切な事例 栄養維持困難要件を満たさない	19
事例 4 不適切な事例 小腸疾患非該当	23
事例 5 不適切な事例 小腸疾患非該当	27
事例 6 不適切な事例 推定エネルギー必要量の30%以上(1級でなく3級)	31
事例 7 不適切な事例 小腸疾患非該当	36
事例 8 適切な事例 小腸大量切除後、中心静脈栄養法 30%以上	40
事例 9 不適切な事例 中心静脈栄養法(必要量 30%未満)間歇的实施	44
事例 10 不適切な事例 小腸大量切除、中心静脈栄養法中止後経口栄養維持	48
事例 11 適切な事例 残存小腸 40 cm、常時の経腸栄養法による栄養維持	52
事例 12 不適切な事例 成長障害がある体重 25 kg の推定エネルギー必要量	56
事例 13 不適切な事例 小腸大量切除、中心静脈栄養法(必要量 30%未満)	60
事例 14 適切な事例 生後2ヵ月、中心静脈栄養法(必要量 60%以上)持続的実施	66
事例 15 適切な事例 2歳児、中心静脈栄養法(必要量 60%以上)持続的実施	70
3 東京都身体障害認定基準	75
4 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について	81
5 小腸機能障害等級表と診断のポイント	
障害程度等級表	93
障害程度等級表解説	93
「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧	97
小腸機能障害の等級診断のポイント(早見表)	98
参考資料 参照体位	99

参考資料 指定医制度の概要等について

1 指定医制度	103
2 身体障害者手帳審査などの流れ	104
3 指定医に関する Q&A	106
4 診断書作成上の主な留意事項	108
5 障害等級の認定方法	109
6 文書照会・審議会への諮問	112

身体障害者手帳認定基準のポイント

1 診断書の様式と記載

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)		
できるだけ正確な名称 (例)・小腸間膜血管閉塞症、小腸軸捻転症、クローン病、腸管ペー チエット病、乳児期難治性下痢症等		
② 原因となった 疾病・外傷名		
外傷・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		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
必ず記載すること ・初診日でも可 ・それも不明な場合 推定年月日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日 これらの事項も必ずご記入ください。 特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される(「軽度化」を選択した)場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]		
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		
電話 ()		
科 医師氏名		
印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。 ・該当しない。		
障害程度等級についての参考意見 級相当		

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

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。)……(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箇月間の実施状況			(最近6箇月間に _____ 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

- ・開 始 日
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 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 態 (普通食、軽食、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	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	mg/dl	中 性 脂 肪	mg/dl
濃 度			
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) 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

記 載 要 領 （小 腸）

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。

総括表 身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

- ① 「障害名」欄
「小腸機能障害」と記載する。
- ② 「原因となった疾病・外傷名」欄
原因疾患名はできる限り正確に書く。
（「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「クローン病」「腸管バーチェット病」「乳児期難治性下痢症」等）
- ③ 「疾病・外傷発生年月日」欄
疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明な場合は推定年月日を記載する。
- ④ 「参考となる経過・現症」欄
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、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。
- ⑤ 「総合所見」欄
経過現症からみて、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。

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される（「軽度化」を選択した）場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例 【将来再認定 **要**（**軽度化**・**重度化**）・不要】

【再認定の時期 1年後・**3年後**・5年後】

- ⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。
- ⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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
- ・ 該当しない のどちらかに○印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見

- 級相当 必ず等級を記入してください。

診断書様式（小腸の機能障害の状況及び所見）

- ① 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。
- ② 小腸切除の場合は、切除小腸の部位及び長さ、残存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、範囲等所見を明記する。
- ③ 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。
- ④ 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。

* 等級表1級又は3級に該当する、疾患等（注2）により小腸が切除される場合の、
（注2）「疾患等」とは、
小腸大量切除を行う疾患、病態は以下の場合をいう。

- 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

* 等級表1級、3級又は4級に該当する、小腸疾患（注3）の「小腸疾患」とは、

- 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

※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はならないものであるので留意すること。

2 事例

事例 1

適切な事例

経腸栄養法実施（観察期間6か月）

〔解説〕

経腸栄養法の状況が、「6か月の観察期間中に28日実施している。」ことから、4級相当は適当である。

〔都の基準〕

等級4級に該当する障害は、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となるため、随時中心静脈栄養法又は経腸栄養法で行う必要があるものをいう。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(37歳) ☒ 男 ☐ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	クローン病 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	平成14年8月頃
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
平成14年8月発症のクローン病。回盲部に瘻孔を認め、平成22年11月回盲部切除術施行。その後、吻合部狭窄認めており、令和1年10月、吻合部肛門側結腸穿孔にて、回腸部切除＋結腸部分切除術施行。以後、外来にて栄養療法、PSL、ペントサ内服にて経過観察中。 令和4年3月の経管小腸造影で、吻合部再発の所見を認めている。 障害固定又は障害確定(推定) 令和2年10月27日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
再燃、寛解をくり返しており、これまで2回手術施行。吻合部再発の所見も認められており、栄養療法の継続が必要である。 [将来再認定 ☒要 ☐軽度化 ☐重度化]・不要 [再認定の時期 1年後・☒3年後 5年後]	
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4年6月30日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 消化器内科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
☒ 該当する。 ☐ 該当しない。	4 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 168 cm 体重 71 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 回腸 ・ 長さ 94 cm
・ 残存小腸の部位 空回腸 ・ 長さ 300 cm

<手術施行医療機関名 ○○○○○病院 >

(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。)……(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、その他の参考となる所見

吻合部口側回腸の約7～8cmにわたり、壁伸展不良と同部に多発する
バリウム斑、毛羽立ちを認め、術後再発の所見と考える。
現在、PSL増量し経過観察中。経管栄養療法の継続も必要である。

(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 _____
・ カテーテル留置部位 _____
・ 装 具 の 装 置 _____

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に)
- ・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

- ・開 始 日 令和1年10月16日
- ・カテーテル留置部位 胃内
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 28日間)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・間 歇 的)
- ・熱 量 (1日当たり900~1200Kcal)

③ 経口摂取

- ・摂 取 の 状 態 (普通食、軽食、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 5~6 回)

5 検査所見 (測定日令和4年6月19日)

赤 血 球 数	441万 /mm	血 色 素 量	12.7 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	7.2 g/dl	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	4.2 g/dl
血 清 総 コ レ ス テ ロ ール	144 mg/dl	中 性 脂 肪	162mg/dl
濃 度			
血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度	141 mEq/l	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	4.5mEq/l
血 清 ク ロ ー ル 濃 度	105 mEq/l	血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度	mEq/l
血 清 カ ル シ ウ ム 濃 度	9.1 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 2

不適切な事例

中心静脈栄養法実施（観察期間1か月）

〔解説〕

栄養摂取方法の確認時期が中心静脈栄養法を開始してから1か月と尚早であるので、十分な経過観察（6か月間）を経た後に申請を受理することが適当である。

〔都の基準〕

（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。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日生(32歳) (男) 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	クローン病、短腸症候群 外傷・疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 平成24年10月頃	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成24年10月より下血出現、クローン病の診断で平成25年7月大腸全摘。 平成28年11月直腸切断術、回腸瘻造設。令和1年4月小腸部分切除、空腸瘻造設。 以後外来通院にて点滴等を受けるも栄養不良著明。令和4年3月27日より高カロリー 輸液施行。 障害固定又は障害確定(推定) 平成26年4月頃	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 現在、高カロリー輸液にて栄養管理中。今後、経腸栄養の併用により栄養維持は可 能と思われる。 [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
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4年4月30日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○○○○○ 診 療 担 当 科 名 小児外科 医師氏名 ○○○○ (印)	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 4 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問 い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 **171** cm 体重 **53** kg 体重減少率 %
(当院初診時48kg) (観察期間)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・ 切除小腸の部位 **空回腸** ・ 長さ cm
・ 残存小腸の部位 **空腸** ・ 長さ **150cm(空腸瘻)**

<手術施行医療機関名 **〇〇〇病院** >

(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。)……(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

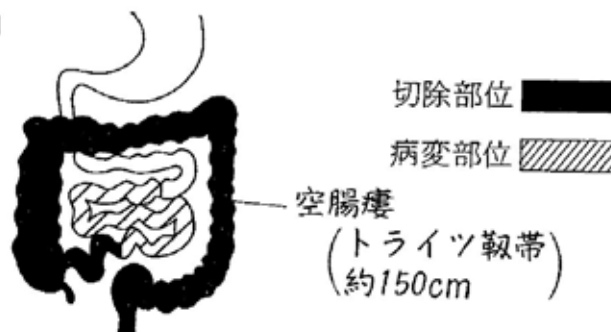
2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

小腸多発性瘻孔あり、小腸部分切除。トライツ靱帯より約150cmのところで空腸瘻にしてある。結腸は全摘出している。現在腸瘻より1日700～1000mlの排泄がみられ、経腸栄養のみにては栄養維持は困難と思われる。

(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】



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 **令和4年3月27日**

・ カテーテル留置部位 **上大静脈内**

・ 装具の種類 **ジャケットタイプ**

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **30日間**)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・**間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり 1,500 Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 年 月 日
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 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 態 (普通食、軽食、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)

↑

空腸瘻1日700～1000ml

5 検査所見 (測定日令和4年4月20日)

赤 血 球 数 **482万** /mm³ 血 色 素 量 **13.8** g/dl
 血 清 総 蛋 白 濃 度 **8.3** g/dl 血 清 アルブミン濃度 **5.3** g/dl
 血 清 総 コレステロール **1301** mg/dl 中 性 脂 肪 濃 度 **185**mg/dl
 血 清 ナトリウム濃度 **142** mEq/l 血 清 カリウム濃度 **4.1**mEq/l
 血 清 クロール濃度 **101** mEq/l 血 清 マグネシウム濃度 **1.5**mEq/l
 血 清 カルシウム濃度 **5.2** 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 3

不適切な事例

栄養維持困難要件を満たさない

〔解説〕

「クローン病により中心静脈栄養法を実施していること」は4級に該当する所見である。

しかし、「栄養維持が困難な」要件については、

①体重減少率17.5%が最近3か月のものではないこと（平成22年～平成23年にかけてのもの）

②血清アルブミン濃度が4.1 g/dlであり、3.2g/dl以下でないこと

以上から、診断日の時点では、非該当である。

今後、6か月間の経過観察を経て、再診断することが必要である。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(18歳) ☒ 男 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 栄養吸収障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	クローン病 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
② 疾病・外傷発生年月日	平成27年11月 頃
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 注腸検査(H28年9月3日)、大腸内視鏡 検査(H28年9月8日)で上行 結腸、盲腸、回腸末端部にコブル・ストーン様変化を認める。 障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 重症 〔将来再認定 ☒ 要 ☒ 軽度化・重度化〕・不要 〔再認定の時期 1年後・3年後・ ☒ 5年後〕	
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4年3月16日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 4 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 157.6 cm 体重 51.9 kg 体重減少率 17.5 %

(観察期間 平成27年11月 63kg、H28年9月42kg)

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 空腸及び回腸の一部 ・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。)……(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

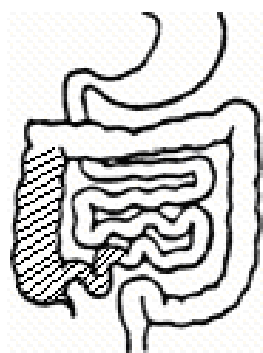
回腸末端部に潰瘍、コブル・ストーンを認める。

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

- ① 平成23年8月31日～12月26日
- ② 平成25年10月4日～11月1日
- ③ 平成27年3月13日～4月1日
- ④ 平成27年6月6日～9月4日
- ⑤ 平成28年8月14日～10月9日

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 令和4年3月10日
 ・カテーテル留置部位 鎖骨下静脈 (右又は左)
 ・装 具 の 種 類

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **64** 日間)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・**間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり **1200** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 **せず**
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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 態 (普通食、軽食、流動食、**低残渣食^さ**)
- ・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 **2～3** 回)

5 検査所見 (測定日 **令和4年3月9日**)

赤 血 球 数	541 /mm	血 色 素 量	10.7 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	6.8 g/dl	血 清 アルブミン濃度	4.1 g/dl
血 清 総 コレステロール	139 mg/dl	中 性 脂 肪	92 mg/dl
濃 度			
血 清 ナトリウム濃度	137 mEq/l	血 清 カリウム濃度	4.0 mEq/l
血 清 クロール濃度	97 mEq/l	血 清 マグネシウム濃度	2.9 mg/l
血 清 カルシウム濃度	9.5 mg/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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 4

不適切な事例・小腸疾患非該当

〔解説〕

中心静脈栄養法を、6 か月間持続的に行っているものの、中心静脈栄養法導入の原因が、「子宮頸癌再発による腸閉塞に対するイレウス管を留置したこと」によるものであり、物理的な腸閉塞は、小腸全体の機能を著しく低下させる疾病としては認められないことから非該当である。

〔都の基準〕

「小腸疾患」を次のように規定している。

- ・ クローン病
- ・ 腸管ベーチェット病
- ・ 非特異性小腸潰瘍
- ・ 特発性仮性腸閉塞症
- ・ 乳児期難知性下痢症
- ・ その他の良性の吸収不良症候群

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(41歳)	男 ☒ 女 ☐
住 所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 子宮頸癌再発による腸閉塞 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()		
③ 疾病・外傷発生年月日 令和3年7月8日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和3年上記にて手術、術後骨盤内再発によるイレウスとなる イレウス管挿入し加療、抜去するとイレウスとなるため、イレウス管挿入したま まとなる 障害固定又は障害確定(推定) 令和3年7月8日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) イレウス管が挿入されており、経口摂取は不可。 中心静脈栄養にて栄養維持を行っている [将来再認定 ☒ 要(軽度化・ ☒ 重度化・不要) [再認定の時期 ☒ 1年後・3年後・5年後]		
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4年5月27日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 一般・消化器外科 医師氏名 ○○○○ ☒		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 4 級相当	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

小腸の機能障害の状況及び所見

1 小腸切除の場合

＜手術施行医療機関名＞

(2) 小腸造影所見((1)が不明のとき。)……(小腸造影の写しを添付する。)

2 小腸疾患の場合

下部小腸に癒性腹膜炎による狭窄あり

〔参考図示〕

病変部位 

① 中心靜脈栄養法

・装 具 の 装 置 CVポート

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **360 日間**)
- ・療法の連続性 (**持続的**・間歇的)
- ・熱量 (1日当たり **1,800 Kcal**)

② 経腸栄養法

- ・開始日 _____
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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、軽食、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 (測定日令和4年5月17日)

赤血球数	297万 /mm	血色素量	9.3 g/dl
血清総蛋白濃度	5.9 g/dl	血清アルブミン濃度	2.5 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	138 mEq/l	血清カリウム濃度	5.0 mEq/l
血清クロール濃度	102 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) 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 5

不適切な事例・小腸疾患非該当

〔解説〕

中心静脈栄養法を、常時行っているとあるものの中心静脈栄養法導入の原因が、「原発不明癌腹膜転移による小腸イレウスに対するイレウス管を挿入したこと」によるものであり、癌性腹膜炎による小腸イレウスは、小腸全体の機能を著しく低下させる疾病としては認められないことから非該当である。

〔都の基準〕

「小腸疾患」を次のように規定している。

- ・ クローン病
- ・ 腸管ベーチェット病
- ・ 非特異性小腸潰瘍
- ・ 特発性仮性聴閉鎖症
- ・ 乳児期難治性下痢症
- ・ その他の良性の吸収不良症候群

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(62歳) ☒ 男 ☐ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	原発性不明癌腹膜転移 による小腸イレウス 外傷・ ☐ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	令和4年5月15日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 原発不明癌、腹膜転移に対し、化学療法施行後、無効となり、小腸イレウス合併し、完全に経口摂取不能となり、令和4年5月18日イレウス管挿入以後、中心静脈栄養施行。常時100%かつ禁食のうえ療養。 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年5月15日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 原発不明癌、腹膜転移による小腸イレウス(腸閉塞)合併し、経口摂取不能。常時中心静脈栄養施行(100%)要する。 原発の進行増悪により、回復困難。生命予後不良。 [将来再認定 要(軽度化・重度化) ☒ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
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4年8月25日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 一般・消化器外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ☐ 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 4 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 175 cm 体重 53 kg 体重減少率 17 %
(観察期間 3ヶ月)

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。)……(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、その他の参考となる所見

腹膜転移による、多発性小腸狭窄、閉塞

(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 令和4年5月18日
・ カテーテル留置部位 右内頸
・ 装具の装置 右内頸中心静脈カテーテル

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **70 日間**) 5月18日以降持続
- ・療法の連続性 **(持続的・間歇的)**
- ・熱量 (1日当たり **1,160 Kcal**)

② 経腸栄養法

- ・開始日 _____
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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、軽食、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 **0**回)

5 検査所見 (測定日令和4年8月5日)

赤血球数	327万 /mm	血色素量	9.1 g/dl
血清総蛋白濃度	g/dl	血清アルブミン濃度	3.8 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	137 mEq/l	血清カリウム濃度	3.9 mEq/l
血清クロール濃度	91 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) 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 6

不適切な事例・推定エネルギー必要量の30%以上（1級でなく3級）

〔解説〕

認定基準に照らすと「栄養所要量は推定エネルギー必要量の48%（60%以上が1級）であること」、「最近6か月間に60日実施（常時ではない）していること」から、「中心静脈栄養法を随時行っているもの」として4級となる。

しかし、本件については、「原因疾患が、癌性の小腸狭窄が小腸全域に多発し、小腸全体の栄養吸収機能が低下していること」、「中心静脈栄養法の実施は60日だが、持続的であり、今後6か月間継続が予想されること」、「推定エネルギー必要量の30%以上を満たしていること」から、3級の認定が妥当である。

（注）指定医が「推定エネルギー必要量」の算定根拠とする「Harris-Benedictの式等」は、学問上のものであるが、認定基準にはないため、採用しない。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(50才) ☒ 男 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名 胃腫瘍	外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和2年12月頃	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和2年12月に胃全摘出術施行。令和3年9月頃から徐々にイレウス状態が進行し、令和3年12月頃より流動物以外は摂取不能となる。 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年1月31日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 経口摂取は流動食に限られる。 在宅静脈栄養を施行中。 [将来再認定 ☒ 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後 ☒ 3年後・5年後]	
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4年3月1日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 145 cm 体重 41 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。)……(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、その他の参考となる所見

腫瘍性の狭窄部位が多数存在する。

(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 令和3年12月24日
・ カテーテル留置部位 鎖骨下
・ 装 具 の 種 類 MRIポート

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **60** 日間)
- ・療法の連続性 (**持続的**・間歇的)
- ・熱量 (1日当たり **1000** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開始日
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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、軽食、**流動食**、低残渣食)
- ・摂取量 (普通量、中等量、**少量**) **ほとんど水分のみ**

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 **令和4年2月26日**)

赤血球数	280 /mm	血色素量	7.9 g/dl
血清総蛋白濃度	5.6 g/dl	血清アルブミン濃度	3.2 g/dl
血清総コレステロール	86 mg/dl	中性脂肪	_____ mg/dl
濃度			
血清ナトリウム濃度	139 mEq/l	血清カリウム濃度	4.1 mEq/l
血清クロール濃度	100 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) 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

診断書・意見書の照会表

手帳申請者氏名	〇〇〇〇	生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
手帳申請者住所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
診 断 年 月 日	令和4年 3月 1日		
照 会 内 容	本診断書では ・中心静脈栄養法での栄養摂取量は 1000kcalで厚生労働省の推定エネルギー所要量（50～69歳では2100kcal）の50%少して1級の要件である「60%以上」を満たしていないこと。 ・また、最近6ヶ月間の観察期間中、同栄養法を実施したのは60日であり、3級の要件である「常時中心静脈栄養法を行う」という常時には該当しないこと から、<u>今回は4級で認定を行い、中心静脈栄養法を開始した後、6ヶ月経過した時点で、再認定を行うことが妥当</u>と思われませんが、いかがでしょうか。		
	1 資料表1日本人の栄養所要量は、その年齢の平均的体格の健康な人間が通常の世界生活を営むことを前提としたものです。 この患者の<u>基礎エネルギー消費量</u>を <u>Harris-Benedict</u> <u>toの式</u>で算出すると $\frac{66.5 + 13.75 \times 41 \text{ (kg)} + 5.003 \times 145 \text{ (cm)}}{6.775 \times 61 \text{ (歳)}} = 942.41 \text{ (kcal/日)}$ となります。 <u>Longの方法に準じて活動係数 1.3を乗じると必要エネルギー量は1225.133kcalになり、中心静脈栄養法投与量はその60%（735kcal）を十分上回ります。</u> 2 クロウン病と本患者の原疾患は、根本的に異なります。癌性の小腸狭窄に、自然寛解はあり得ません。したがって、本症例については、6ヶ月の経過観察は、不要であり妥当ではないと考えます。 令和 年 月 日 指定医名（自署）		

事例 7

不適切な事例・小腸疾患非該当

〔解説〕

中心静脈栄養法を2000Kcal／日を約6か月間行っているが、「難治性小腸瘻をきたした」ことで、十分な栄養補給が困難となったことから、原因疾患が認定基準に定める小腸疾患には該当しないため非該当である。

〔都の基準〕

原因を小腸切除又は小腸疾患としており、小腸疾患を

「クローン病」「腸管ベーチェット病」「非特異性小腸潰瘍」「特発性仮性腸閉塞症」「乳児期難治性下痢症」「その他の良性の吸収不良症候群」と定めており、これらの疾患は、小腸自体の栄養吸収機能が著しく低下する疾患と解されております。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(46歳) ☒ 男 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸人工肛門、難治性小腸瘻孔	
② 原因となった 疾病・外傷名	胃癌、腹膜播腫 外傷・ ☐ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	不詳
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 胃癌、腹膜播腫に対し、手術・化学療法施行 病状増悪に対し、令和4年4月16日小腸人工肛門造設した。 その後、難治性小腸瘻孔併発した。 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年4月16日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 腹部に小腸人工肛門と難治性小腸瘻孔あり。 〔将来再認定 要(軽度化・重度化) ☒ 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕	
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4年9月20日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 一般・消化器外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

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。)……(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、その他の参考となる所見					
胃癌再発による癌性腹膜炎、腸閉塞手術後小腸人工肛門造設するも、小腸穿孔を併発し、正中創より腸内容が排出し、小腸人工肛門の状態となっている。					
(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	令和4年3月上旬		
・ カテーテル留置部位	右鎖骨下				
・ 装 具 の 装 置	ポート				

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **180日**)
- ・療法の連続性 **持続的**・間歇的)
- ・熱量 (1日当たり **2,000** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開始日 _____
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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、軽食、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 (測定日令和4年9月10日)

赤血球数	274万 /mm ³	血色素量	8.6 g/dl
血清総蛋白濃度	5.0 g/dl	血清アルブミン濃度	2.4 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	136 mEq/l	血清カリウム濃度	4.2 mEq/l
血清クロール濃度	103 mEq/l	血清マグネシウム濃度	_____ mEq/l
血清カルシウム濃度	7.9 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 8

適切な事例・小腸大量切除後、 中心静脈栄養法30%以上

〔解説〕

小腸の大量切除後なるも、栄養維持は経口摂取と中心静脈栄養法（30%以上）を併用している状態から、3級相当の判定は適当である。

〔都の基準〕

等級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 小腸疾患により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日生（67歳） ☒ 男 ☐ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害（術後短腸症候群）	
② 原因となった 疾病・外傷名	上腸間膜動脈血栓症 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他（ ）
③ 疾病・外傷発生年月日	平成29年7月24日頃
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) H2 2.3/24下血、腹痛、3/25入院、3/26上腸間膜動脈造影、根部から5cmのところで完全閉鎖。 障害固定又は障害確定(推定) 令和2年7月26日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) R 2.7/26 空腸上部20cmのところの終末回腸40cmを残してその間切除 R2.10/28 再手術 回盲部切除及び回腸上行結腸吻合（○○病院） [将来再認定 要(軽度化・重度化)・ ☒ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
⑥ その他参考となる合併症状 病的洞結節症候群、ペースメーカー挿入中 上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和4年4月9日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 第一外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

PP第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 **165** cm 体重 **53** kg 体重減少率 **2** %

(観察期間 **1年10ヶ月**)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見
- | | | | |
|----------|--------------------------------|-----|---------------|
| ・切除小腸の部位 | 回腸上部20cm以外全部
盲腸上行結腸 | ・長さ | 約500cm |
| ・残存小腸の部位 | 回腸上部20cm | ・長さ | 20 cm |

<手術施行医療機関名 **〇〇病院消化器外科** >

(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。)……(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

上部80cmのみ

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(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法

・開 始 日 **令和2年7月26日**

・カテーテル留置部位 **右内頸静脈**

・装 具 の 種 類 **アーガイルカテーテル16G**

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **180日間**)
- ・療 法 の 連 続 性 (**持 続 的**、間 歇 的)
- ・熱 量 (1日当たり **700** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日
- ・カテーテル留置部位
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 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 **:水分制限あり**

- ・摂 取 の 状 態 (**普通食**、軽食、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 **1~2** 回)

5 検査所見 (**測定日令和4年2月13日**)

赤 血 球 数 **443万** /mm³ 血 色 素 量 **15** g/dl
 血 清 総 蛋 白 濃 度 **7.9** g/dl 血 清 アルブミン濃度 **4.2** g/dl
 血 清 総 コレステロール **75** mg/dl 中 性 脂 肪 **79**mg/dl
 濃 度
 血 清 ナトリウム濃度 **143** mEq/l 血 清 カリウム濃度 **5.2**mEq/l
 血 清 クロール濃度 **109** mEq/l 血 清 マグネシウム濃度 **1.6**mEq/l
 血 清 カルシウム濃度 **4.8** 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 9

不適切な事例・中心静脈栄養法 (必要量30%未満)間歇的实施

〔解説〕

残存小腸は20cmで、大量切除に該当するため、手術時の認定は可能であるが、中心静脈栄養法について、

- ・推定エネルギー必要量の30%未満（27%）であること。
- ・実施日数は、開始後約1か月間で間歇的に6日間であることから、4級にも該当しない。
- ・経腸栄養法開始から診断日までが約1か月であり、6か月の観察期間を経過していないため、障害認定時期としては、時期尚早で非該当である。

〔都の基準〕

等級4級に該当する障害は、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となるため、随時中心静脈栄養法又は経腸栄養法で行う必要があるものをいう。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(75歳) 男 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 短腸症候群、小腸全摘術後	
② 原因となった 疾病・外傷名 上腸間膜血栓症	外傷・疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和4年1月21日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
R4.1.20 腹痛出現 R4.1.21 当院受診、精密検査の結果、上腸間膜血栓症が疑われ、同日緊急手術施行。小腸壊死の為、小腸全摘術施行。 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年1月21日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
小腸全摘術後における短腸症候群。 永続的な小腸機能障害を認める。 [将来再認定 要(軽度化・重度化)・ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
⑥ その他参考となる合併症状 下肢動脈血栓症	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和4年10月24日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○○ 診 療 担 当 科 目 大腸・肛門科 医師氏名 ○○○○ 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
・ 該当する。 ・該当しない。	1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 168 cm 体重 40 kg 体重減少率 20 %

(観察期間 6ヶ月間)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・切除小腸の部位 ・長さ 300 cm
・残存小腸の部位 ・長さ 20 cm

＜手術施行医療機関名 ○○病院 ＞

(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。)……(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(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法

・開始日 令和4年9月27日

・カテーテル留置部位 右鎖骨下静脈

・装置の装置 Borcl Port Implanted Port

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **6日間**)
- ・療法の連続性 (持 続 的・**間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり **500** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 _____
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に _____ 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 態 (普通食、軽食、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 **4** 回)

5 検査所見 (測定日令和4年10月5日)

赤 血 球 数	284 /mm	血 色 素 量	9.7 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	5.8 g/dl	血 清 アルブミン濃度	3.3 g/dl
血 清 総 コレステロール	115 mg/dl	中 性 脂 肪	130 mg/dl
濃 度			
血 清 ナトリウム濃度	141 mEq/l	血 清 カリウム濃度	3.9 mEq/l
血 清 クロール濃度	106 mEq/l	血 清 マグネシウム濃度	2.0 mEq/l
血 清 カルシウム濃度	8.4 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 10

不適切な事例・小腸大量切除後、 中心静脈栄養法中止後経口栄養維持

〔解説〕

残存小腸は60cmで、大量切除後であるが、平成28年11月16日以降は中心静脈栄養法を中止している。その後は、診断書上では、「経腸栄養法」の欄の記載となっているが、「1日あたり300～500Kcalを経口摂取」により栄養維持していることから、4級には該当せず非該当である。

〔都の基準〕

等級4級の認定要件である「経腸栄養法」は、経管により成分栄養を与える方法としている。特殊加工栄養経口摂取により栄養補給が可能なものは、該当しない。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日(59歳) ☒ 男 ☐ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 短腸症候群、胃全摘後	
② 原因となった 疾病・外傷名	胃ガン術後の 絞扼性イレウス 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和3年6月22日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和3年1月10日胃ガンに対し胃全摘術実施(PROU×Y吻合) その後、外来通院中、絞扼性イレウスを発症。○○病院で緊急手術。大量小腸切除が実施された。 その後、退院したが、体重減少、倦怠感が持続している。 残存小腸は手術所見上40cm。術後透視所見上は約60cmである。 障害固定又は障害確定(推定) 令和3年6月22日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 胃全摘手術後に発症した絞扼性イレウスで小腸大量切除実施。 短腸症候群による低栄養、低体重あり。補液と経口流動食の摂取を必要としている。 胃全摘後であることが栄養摂取を更に不良にしていると考えられる。 [将来再認定 ☒ 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 ☒ 1年後 3年後・5年後]	
⑥ その他参考となる合併症状 胃全摘後(再発はなし)	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和4年1月15日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 消化器内科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 165 cm 体重 40.1 kg 体重減少率 2.3 %
(観察期間 6.5ヶ月)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・ 切除小腸の部位 Rou×Y脚から肛側
30cm～回盲部から
口側10cmまで ・ 長さ 約300 cm
・ 残存小腸の部位 ・ 長さ 60 cm

<手術施行医療機関名 ○○病院 >

(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。)……(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

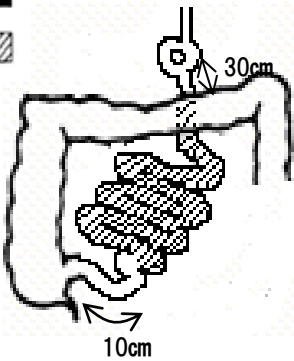
病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(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(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法

・ 開始 日 令和3年10月
・ カテーテル留置部位 左頸部 感染のため11月に抜去
・ 装置の装置

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **20日間**)
- ・療法の連続性 (持 続 的 **間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり **1500Kcal**)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 **令和3年11月16日**
- ・カテーテル留置部位 **経口**
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)
- ・療法の連続性 (**持 続 的**・間 歇 的)
- ・熱 量 (1日当たり **300~500Kcal**)

③ 経口摂取

- ・摂 取 の 状 態 (普通食、**軽食**、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 **2~5回**)

5 検査所見 (測定日**令和4年1月4日**)

赤 血 球 数	363 /mm	血 色 素 量	12.0 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	5.5 g/dl	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	3.2 g/dl
血 清 総 コ レ ス テ ロ ール	114 mg/dl	中 性 脂 肪	43 mg/dl
濃 度			
血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度	139 mEq/l	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	3.9 mEq/l
血 清 ク ロ ー ル 濃 度	102 mEq/l	血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度	mEq/l
血 清 カ ル シ ウ ム 濃 度	7.2 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 11

適切な事例・残存小腸40cm、 常時の経腸栄養法による栄養維持

〔解説〕

残存小腸40cmであるが、中心静脈栄養法を脱し、常時の経腸栄養法によって安定的に栄養維持している状態から、0歳児であっても4級の判定は適当である。

なお、発育により障害の状態に変化を生じる可能性があることから、将来再認定をすることが適当である。

〔都の基準〕

等級4級に該当する障害は、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となるため、随時中心静脈栄養法又は経腸栄養法で行う必要があるものをいう。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日生(9ヶ月) 男 ☒ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	外傷・疾病 ☒ 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	令和3年7月26日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
☒ 中腸軸捻症にて小腸切除を行う(残存小腸40cm)	
☒ 7月28日から12月29日まで中心静脈栄養を施行	
☒ 11月9日から成分栄養を開始。現在も継続中である。	
障害固定又は障害確定(推定) 令和3年10月7日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
経腸栄養法で安定的に栄養維持している。(20~60cal/kg)	
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 ☒ 1年後・3年後・5年後]	
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4年4月30日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
☒ 該当する。 ☐ 該当しない。	4 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 ①48.4 cm 体重 ①3.176 kg 体重減少率 %
②66.5 ②6.705

(①：生下時(R3.7.27) ②：退院時(R4.3.11) (観察期間 7ヶ月13日)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・切除小腸の部位 空腸回腸 ・長さ 56 cm
・残存小腸の部位 空腸回腸 ・長さ 40 cm

<手術施行医療機関名 ○○病院 >

(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。)……(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(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法

・開 始 日 令和3年7月28日(3.12.29まで)

・カテーテル留置部位 上大静脈

・装 具 の 装 置

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 150日間)
- ・療法の連続性 (持続的・間歇的)
- ・熱量 (1日当たり60~100cal/kg)

② 経腸栄養法

- ・開始日 令和3年11月9日
- ・カテーテル留置部位 胃内
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 180 日間)
- ・療法の連続性 (持続的・間歇的)
- ・熱量 (1日当たり 20~60cal/kg)

③ 経口摂取

- ・摂取の状況 (普通食、軽食、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 (測定日令和3年8月3日)

赤血球数	451万 /mm ³	血色素量	14.8 g/dl
血清総蛋白濃度	4.9 g/dl	血清アルブミン濃度	2.0 g/dl
血清総コレステロール濃度	150 mg/dl	中性脂肪	110mg/dl
血清ナトリウム濃度	140 mEq/l	血清カリウム濃度	3.9mEq/l
血清クロール濃度	106 mEq/l	血清マグネシウム濃度	mEq/l
血清カルシウム濃度	9.6 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 12

不適切な事例・成長障害がある 体重25kgの推定エネルギー必要量

〔解説〕

中心静脈栄養法を1日あたり630Kcal施行（最近6か月間持続的施行）。推定エネルギー必要量の29.3%であるため、認定基準に照らせば、4級相当となる。

しかし、年齢13歳、身長151cmに対して、体重が25kgと、吸収障害のための成長障害があるため、体重25kgの児童（女）の推定エネルギー必要量から、中心静脈栄養法による栄養摂取が30%以上、60%未満と推測される。（体重25kgに相当する年齢は6～9歳と推測される。6～7歳とすると、50.4%、8～9歳とすると42%となる。）

以上より、3級相当と認定し、あわせて、1年後の再認定を行うべきである。

第2号様式(第3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	〇〇〇〇	〇〇年〇月〇日(13歳) 男 ☒ 女
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇	
① 障害名(部位を明記)	小腸多量切除(短小腸症候群)	
② 原因となった 疾病・外傷名	小腸重積症、広範囲小腸壊死、外傷・疾病 脳性麻痺(低酸素脳症) ☒ 先天性・その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	令和3年9月25日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	上記診断のもと、緊急入院。入院直後多臓器不全。心肺停止蘇生。透析を行いつつ、令和3年9月26日広範囲壊死小腸切除を行った。その後も3回の手術を行い、現在入院加療中である。 障害固定又は障害確定(推定) 令和3年9月26日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	残存空回腸約15cmであり、約60%を中心静脈栄養にたよる必要がある為、等級表1級に該当するものと思われる。 [将来再認定 要(軽度化・重度化) ☒ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
⑥ その他参考となる合併症状	ぼうこう直腸障害、四肢麻痺、気管切開状態	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和4年9月17日 病院又は診療所の名称 〇〇〇〇病院 電話 () 所 在 地 〇〇〇〇〇 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 〇〇〇〇 		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	
☒ 該当する。 ☐ 該当しない。	1 級相当	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 151 cm 体重 25 kg 体重減少率 17 %

(観察期間 11ヶ月)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・ 切除小腸の部位 ・ 長さ 約400 cm
・ 残存小腸の部位 ・ 長さ 約15 cm

＜手術施行医療機関名 ○○病院 ＞

(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。)……(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(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法

・ 開始 日 令和3年10月24日
・ カテーテル留置部位 左鎖骨下静脈
・ 装具の装置

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **6ヶ月間**)
- ・療法の連続性 **持続的**・間歇的
- ・熱量 (1日当たり **600** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開始日 **令和4年6月20日**
- ・カテーテル留置部位 **胃瘻**
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **6ヶ月間**)
- ・療法の連続性 (持 続 的 ・ **間 歇 的**)
- ・熱量 (1日当たり **400** Kcal)

③ 経口摂取

- ・摂取の状況 (普通食、軽食、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) **人工肛門から800ml前後/日**

5 検査所見 (測定日**令和4年9月7日**)

赤血球数	362 ×10 ⁴ /mm	血色素量	11.6 g/dl
血清総蛋白濃度	5.4 g/dl	血清アルブミン濃度	3.1 g/dl
血清総コレステロール濃度	146 mg/dl	中性脂肪	mg/dl
血清ナトリウム濃度	143 mEq/l	血清カリウム濃度	3.4 mEq/l
血清クロール濃度	103 mEq/l	血清マグネシウム濃度	2.2 mEq/l
血清カルシウム濃度	11.5 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 13

不適切な事例・小腸大量切除、 中心静脈栄養法（必要量30%未満）

〔解説〕

月齢2か月の乳児。

小腸を大量切除しており残存小腸（45 c m）は3級相当である。（3級：残存小腸75 c m以上150 c m未満、ただし乳幼児期は30 c m以上75 c m未満）

しかし、中心静脈栄養法での栄養摂取量が120kcal／日と推定エネルギー必要量500kcal／日の30%以上を満たしておらず（24%）現段階では4級として認定することが適当である。

第2号様式(第3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 ○○○○	○○年○月○日(2ヶ月)	男 ☒ 女 ☐
住 所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 小腸多量切除術後、人工肛門造設状態		
② 原因となった 疾病・外傷名	ヒルシュスプルング病類縁疾患 外傷・疾病 先天性 ・その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	令和3年12月9日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
日齢1で胆汁性嘔吐、腹部膨満出現し、日齢2で外科疾患疑われ○○病院へ転院した。日齢3で、人工肛門造設術施行、ヒルシュスプルング病類縁疾患の疑いとなる。長期フォローアップ目的に令和4年1月20日当院へ転院。同日人工肛門造設術施行したが、腸炎の再燃があり、2月10日小腸大量切除・人工肛門再造設術施行した。 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年2月10日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
小腸大量切除術後であり、また、腸管の機能性障害のため、経口摂取は出来ておらず、今後できても吸収不全が予想される。生涯にわたって経静脈栄養に頼っていく必要があると考えられる。 [将来再認定 要(軽度化・重度化) 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]		
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4年2月20日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○○ 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 ○○○○ 		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。 ・ 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当	
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。		

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 48.4 cm 体重 2.1 kg 体重減少率 20 %

(観察期間 2ヶ月)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見 ・ 切除小腸の部位 ・ 長さ 72 cm
・ 残存小腸の部位 ・ 長さ 45 cm

<手術施行医療機関名 ○○病院 >

(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。)……(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、その他の参考となる所見

全小腸・結腸の腸管機能不全。

病理組織では切除腸管と横行結腸にて採取した腸管全層生検にてhypogangl ionosisの所見であった。

(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 令和4年 2月○○日

・ カテーテル留置部位 左橈側皮静脈

・ 装具の装置 シラスコンカテーテル

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・間 歇 的)
- ・熱 量 (1日当たり 120 Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 年 月 日
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に)
- ・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 態 (普通食、軽食、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 0回)

5 検査所見 (測定日令和4年2月15日)

赤 血 球 数	3.38	/mm	血 色 素 量	9.4	g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	4.8	g/dl	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	3.4	g/dl
血 清 総 コ レ ス テ ロ ー ル	n/a	mg/dl	中 性 脂 肪	n/a	mg/dl
濃 度					
血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度	141	mEq/l	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	4.5	mEq/l
血 清 ク ロ ー ル 濃 度	106	mEq/l	血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度	2.0	mEq/l
血 清 カ ル シ ウ ム 濃 度	9.6	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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

診断書・意見書の照会表

手帳申請者氏名	〇〇 〇〇 (2ヶ月)	生 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
手帳申請者住所	〇〇〇〇〇〇〇		
診 断 年 月 日	令和4年2月〇〇日		
照 会 内 容	本診断書では「小腸機能障害」1級相当とのご意見です。 都の認定基準では、小腸大量切除の場合、 <u>1級は</u> ・ 推定エネルギー必要量の60%以上を常時、中心静脈栄養法で行っているもの（乳幼児は残存小腸30cm未満） <u>3級は</u> ・ 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っているもの（乳幼児は残存小腸30cm以上、75cm未満） <u>4級は</u> ・ 通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難となるため、随時中心静脈栄養法又は経腸栄養法で行う必要があるものと、規定しています。 以上を踏まえて、診断書の所見を見ますと、小腸大量切除であり、中心静脈栄養法を持続的に行なっていますが、 ・ 空回腸72cm切除であり、残存小腸は45cmとなっていること ・ 中心静脈栄養法は1日あたり120キロカロリーであり、推定エネルギー必要量の24%であること から、認定基準に照らせば、<u>小腸機能障害4級相当</u>と思われますがいかがでしょうか。 なお、〇〇様は2ヶ月の幼児であり、体重2.1kgですが、認定の参考とするために、〇〇様の<u>1日あたりのエネルギー必要量</u>をご教示ください。 以上、ご検討のうえ、ご回答をお願いいたします。		

ご 回 答	<u>○小腸機能障害</u> 本症例は、ヒルシスプルング病類縁疾患と診断されており、小腸全長の蠕動障害があります。回腸末端は、ストマとしてドレナージしているのみで、蠕動が無いため消化吸収には使用できません。 残存小腸30cmも蠕動は弱くチューブ空腸瘻、ストマを造設して内容のドレナージを行っておりこの為消化吸収にかかわる小腸の長さは30cm未満になります。 また、実際、ほとんど経腸栄養剤の注入はできない状態です。 <u>○1日あたりのエネルギー必要量</u> 現在、体重は、2.3kgとなって1日に必要なエネルギー投与量を120ml/kgとすると276kcal/日で、現行の投与量は43.5%ほどにすぎません。本来であれば280kcal/日近いカロリーを点滴で補う必要がありますが（上記のように経消化管的な栄養投与がほぼ不可能なため）中心静脈栄養管理に伴う肝機能障害でGOT、GPTは200IU/lを越して上昇中のためカロリー投与を減量せざるを得ない状況です。 再度、等級意見をご記入ください <u>1</u> 級 令和〇〇年〇〇月〇〇日 指定医名（自署） 署 名
--------------	---

事例 14

適切な事例・生後2ヵ月、中心静脈栄養法 (必要量60%以上)持続的实施

〔解説〕

生後2か月から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、栄養を補給している状態から、1級相当は適当である。

〔都の基準〕

等級1級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難となるため、推定エネルギー必要量の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 小腸疾患により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日生(6歳) 男 ☒ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	乳児難治性下痢症 外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	令和28年4月15日頃
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
生後数日より、下痢便1日約10回体重増加不良(2500→2850/2ヶ月) 生後2ヶ月より、高カロリー輸液(IVH)施行。以後種々の経腸栄養法を試みるも 寛解得られず、現在までIVH続行中。経口摂取カロリーは殆ど0。 障害固定又は障害確定(推定)令和1年4月頃	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
生後2ヶ月から現在までIVHを施行しており、現在身長-2SD、体重7.5SDである が、在宅静脈栄養法(HPN)により、保育園に通園も可能となった。今後、経口摂 取に順応するかどうかは経過観察を要する。 [将来再認定 ☒ 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 ☒ 1年後・3年後・5年後]	
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4年4月30日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 小児外科 医師氏名 ○○○○ 	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
・ ☒ 該当する。 ・該当しない。	1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問 い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 103.9 cm 体重 15.5 kg 体重減少率 $\frac{\text{増加}}{2500} \rightarrow \frac{\text{増加}}{2850}$ g
(観察期間 生後より2ヶ月間)

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。)……(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

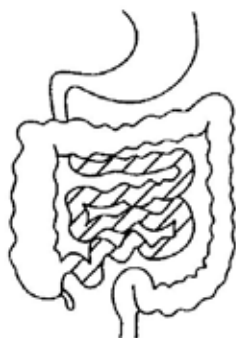
2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

蛋白、糖不耐症あり、また便性とプロスタグランディンEとF₂の濃度が比較的良好に相関し、また腸内細菌叢の乱れが認められる。空腸粘膜生検では慢性の炎症性浸潤がみられる。その他器質的変化は認められない。

(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 平成28年6月25日
・カテーテル留置部位 上大静脈
・装具の装置 ショルダーバッグタイプ

- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **全期間**)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・**間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり **1,450** Kcal)

② 経腸栄養法

- ・開 始 日 **平成28年7月頃**
- ・カテーテル留置部位 _____
- ・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に **0** 日間)
- ・療 法 の 連 続 性 (持 続 的・**間 歇 的**)
- ・熱 量 (1日当たり **0** Kcal)

③ 経口摂取

- ・摂 取 の 状 態 (普通食、軽食、**オモユ****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 **2～3** 回)

5 検査所見 (測定日令和4年4月24日)

赤 血 球 数	434万 /mm ³	血 色 素 量	13.4 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	6.8 g/dl	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	4.2 g/dl
血 清 総 コ レ ス テ ロ ール	120 mg/dl	中 性 脂 肪	116 mg/dl
濃 度			
血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度	133 mEq/l	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	4.2 mEq/l
血 清 ク ロ ール 濃 度	104 mEq/l	血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度	1.6 mEq/l
血 清 カ ル シ ウ ム 濃 度	4.6 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箇月の観察期間を経て行うものとする。

事例 15

適切な事例・2歳児、中心静脈栄養法 (必要量60%以上)持続的实施

〔解説〕

栄養維持の方法は、中心静脈栄養法のみにより全面的に依存しており、2歳児ではあるが現状においては、1級の判定は適当である。

なお、経口摂取への順応の観察を要するとの判断があることから、将来再認定の指導は必要である。

〔都の基準〕

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

- a 疾患等により、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 小腸疾患により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの。

第2号様式(第3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 ○○○○	○年○月○日生(2歳) ☒ 男 ☐ 女
住 所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 小腸機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名 癒着性イレウス	外傷・ ☒ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和2年3月2日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
生後間もなく発症した胆汁性嘔吐と腹部膨満を主訴として令和2年3月15日○ ○病院に入院。同年3月19日先天性腸回転不全の診断のもと開腹手術を施行。 ところが術後腸管通過障害があるために同年4月17日に再開腹し癒着剥離と壊死 性腸炎のある部分を切除、吻合した。その後も腸管の通過悪く、同年5月23日さら に同年10月7日開腹して癒着剥離など行ったが、やはり腸管通過に障害があって全 面的に高カロリー輸液に依存している。 障害固定又は障害確定(推定) 令和2年9月10日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
現在経鼻的に胃管が挿入されていて、経口摂取は(経腸栄養も含めて)全く行わ れていない。 [将来再認定 ☒要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 ☒1年後 ☐3年後・5年]	
⑥ その他参考となる合併症状 腸回転不全	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和4年4月30日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話 () 所 在 地 ○○○○ 診 療 担 当 科 目 外科 医師氏名 ○○○○ ☒	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に 掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
・☒該当する。 ・該当しない。	1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問 い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第12号様式(第3条関係)

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 cm 体重 **9.5** 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 **回腸** ・ 長さ **30** cm
 ・ 残存小腸の部位 **空腸** ・ 長さ **?** cm

＜手術施行医療機関名 **〇〇病院** ＞

(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。)……(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

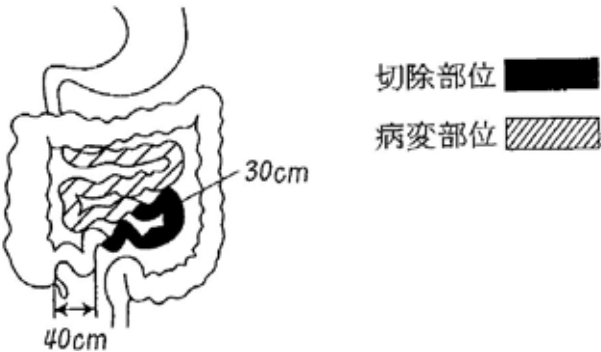
2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

腸管通過障害に対してこれまでに4回開腹手術を施行。
小腸造影で通過は良好と思われるのに食餌摂取をはじめると嘔吐してしまう。

(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〕



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 **令和2年3月26日**
・ カテーテル留置部位 右大伏在静脈から中心静脈へ
・ 装 具 の 装 置 _____

・最近6箇月間の実施状況	(最近6箇月間に 180日間)		
・療 法 の 連 続 性	(持 続 的 ・間 歇 的)		
・熱 量	(1日当たり 850 Kcal)		
② 経腸栄養法			
・開 始 日	年 月 日		
・カテーテル留置部位	_____		
・最近6箇月間の実施状況	(最近6箇月間に 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 態	(普通食、軽食、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 (測定日令和4年4月19日)			
赤 血 球 数	334 × 10 ⁴ /mm ³	血 色 素 量	10.7 g/dl
血 清 総 蛋 白 濃 度	g/dl	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	4.2 g/dl
血 清 総 コ レ ス テ ロ ール	161 mg/dl	中 性 脂 肪	168 /dl
濃 度			
血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度	140 mEq/l	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	4.2 mEq/l
血 清 ク ロ ール 濃 度	107 mEq/l	血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度	1.9 mEq/l
血 清 カ ル シ ウ ム 濃 度	4.2 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、それ以外的小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

3 東京都身体障害認定基準

東京都身体障害認定基準

(目的)

第1条 身体障害者の障害程度の認定については、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「省令」という。）及び東京都身体障害者手帳に関する規則（東京都規則第215号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この基準に定めるところによる。

(障害の定義)

第2条 法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(乳幼児の障害認定)

第3条 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(加齢現象及び意識障害を伴う身体障害)

第4条 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、意識障害を伴う身体障害の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(知的障害をもつ者の身体障害)

第5条 身体障害の判定にあたっては、知的障害等の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定しないこととする。

(7級の障害及び重複障害)

第6条 7級の障害は1つのみでは法の対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合または7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるも

のである。

第7条 二以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定することとする。

1 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障害等級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの 3 級 等級別指数 7

右上肢の手関節の全廃 4 級 等級別指数 4

合 計 11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

ウ 肢体不自由の場合の特例

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を算定することとする。指数合算する際の中間とりまとめの区分は下表のとおりとする。

ただし、前記イの「合計指数算定の特例」における同一の上肢又は下肢に係る合計指数の上限の規定は、この中間指数のとりまとめの規定に優先するものである。

合計指数	中間指数	障害区分（指数合算の中間とりまとめ区分）
↓ 原則 排除 ↑ {		視力障害
		視野障害
		聴覚障害
		平衡機能障害
		音声・言語・そしゃく機能障害
		上肢不自由
		下肢不自由
		体幹不自由
		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
		免疫機能障害
		肝臓機能障害

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用して差し支えない

が、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

(3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用して差し支えない。

例えば、聴力レベル100 d B以上の聴覚障害（2級指数11）と音声・言語機能の喪失（3級指数7）の障害が重複する場合は1級（合計指数18）とする。

(4) 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

(5) この指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載すること。

(例) 総合等級2級の場合 左全手指切断 (3級)
右足関節機能全廃 (5級)
右肩関節機能全廃 (4級)

3 その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、東京都社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

(個別障害基準について)

第8条 身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙「障害程度等級表解説」のとおりとする。

(障害再認定対象者)

第9条 政令第6条第1項の規定に基づき、法第17条の2第1項の規定による区市町村長の診査又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第1項の規定による保健所長の診査を受けるべき旨の通知を行う再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。

ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。

(再認定のための診査の期日)

第10条 政令第6条第1項の規定に基づき知事が指定する診査の期日は、身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

4 身体障害認定基準等の 取扱いに関する疑義について

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
〔総括事項〕 1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。 2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。 ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。 イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。 3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。	遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。 また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。 ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。 イ. 入院中であるなしかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。 アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。 ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

質 疑	回 答
4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいのか。	乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。 しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。
5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。 また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）	医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、 ①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。 また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の ①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。 なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成12年3月31日 障第276号通知）を参照されたい。
6. 満3歳未満での障害認定において、ア. 医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわない	ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合に

質 疑	回 答
か。 イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。	は、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。 イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。
7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。	具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。 ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合 イ. 進行性の病変による障害である場合 ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等
8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。	日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。 具体的には、在留カード等によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。
9. 診断書（総括表）に将来再認定の可否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。	診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。

質 疑	回 答																																																
10. 心臓機能障害 3 級とじん臓機能障害 3 級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に 2 級の設定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。	それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で 2 級として認定することは可能である。																																																
11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。 (例) <table><tr><td>右手指全欠：3 級 (指数 7)</td><td rowspan="2">} 特例 3 級 (指数 7)</td><td rowspan="2">} 3 級 (指数 7)</td></tr><tr><td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td></tr><tr><td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td><td rowspan="2">} (指数 2)</td><td rowspan="2">} (指数 2)</td></tr><tr><td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td></tr><tr><td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td><td rowspan="2">} (指数 1)</td><td rowspan="2">} (指数 1)</td></tr><tr><td>視力障害：5 級 (指数 2)</td></tr></table> (指数合計) 計 16.5 計 12.5 計 10 * この場合、6 つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級 (指数 7) となり、指数合計 12.5 で総合 2 級として認定するか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3 つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。	右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級 (指数 7)	} 3 級 (指数 7)	右手関節全廃：4 級 (指数 4)	左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} (指数 2)	右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)	左足関節著障：6 級 (指数 1)	} (指数 1)	} (指数 1)	視力障害：5 級 (指数 2)	肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。 指数合算する際の中間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。 <table><tr><th>合計指数</th><th>中間指数</th><th>障 害 区 分</th></tr><tr><td rowspan="15">原則 ↓ ↑ 排除</td><td></td><td>視力障害</td></tr><tr><td></td><td>視野障害</td></tr><tr><td></td><td>聴覚障害</td></tr><tr><td></td><td>平衡機能障害</td></tr><tr><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr><tr><td></td><td>上肢不自由</td></tr><tr><td></td><td>下肢不自由</td></tr><tr><td></td><td>体幹不自由</td></tr><tr><td></td><td>上肢機能障害</td></tr><tr><td></td><td>移動機能障害</td></tr><tr><td></td><td>心臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr><tr><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>小腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>免疫機能障害 (HIV)</td></tr></table> ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方	合計指数	中間指数	障 害 区 分	原則 ↓ ↑ 排除		視力障害		視野障害		聴覚障害		平衡機能障害		音声・言語・そしゃく機能障害		上肢不自由		下肢不自由		体幹不自由		上肢機能障害		移動機能障害		心臓機能障害		じん臓機能障害		呼吸器機能障害		ぼうこう又は直腸機能障害		小腸機能障害		免疫機能障害 (HIV)
右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級 (指数 7)			} 3 級 (指数 7)																																													
右手関節全廃：4 級 (指数 4)																																																	
左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} (指数 2)																																															
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)																																																	
左足関節著障：6 級 (指数 1)	} (指数 1)	} (指数 1)																																															
視力障害：5 級 (指数 2)																																																	
合計指数	中間指数	障 害 区 分																																															
原則 ↓ ↑ 排除		視力障害																																															
		視野障害																																															
		聴覚障害																																															
		平衡機能障害																																															
		音声・言語・そしゃく機能障害																																															
		上肢不自由																																															
		下肢不自由																																															
		体幹不自由																																															
		上肢機能障害																																															
		移動機能障害																																															
		心臓機能障害																																															
		じん臓機能障害																																															
		呼吸器機能障害																																															
		ぼうこう又は直腸機能障害																																															
		小腸機能障害																																															
	免疫機能障害 (HIV)																																																

質 疑	回 答
12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。 脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。 しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。 なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。
13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。 あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。	いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。 また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。 しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

質 疑	回 答
14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。	手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね 60 日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I Vの認定に関しては、1～2 週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成 8 年 7 月 17 日障企第 20 号)を想定しているところである。

質 疑	回 答
[小腸機能障害] 1. 小腸機能障害について、 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のか。 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。 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。 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。 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。 4. 小腸の切除により、認定基準の4級相当	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。 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。 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。 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。 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。 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。 4級における経腸栄養法とは、経管によ

質 疑	回 答
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。	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。
5. 小腸移植後、抗免疫療法を必要とする者について、手帳の申請があった場合はどのように取り扱うべきか。	小腸移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、小腸移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても1級として取り扱う。 なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。

5 小腸機能障害等級表 と診断のポイント

第 8 小腸機能障害

障害程度等級表

級別	小 腸 機 能 障 害
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
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
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

一 障害程度等級表解説

- 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、75 cm未満（ただし乳幼児期は 30 cm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（表 1）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、75 cm以上 150 cm未満（ただし乳幼児期は 30 cm以上 75 cm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 / d l 以下であること。

(注 2)「疾患等」とは

小腸大量切除を行う疾患、病態は以下の場合をいう。

- 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」とは

- 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 その他の良性的吸収不良症候群

(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付着部の距離をいう。

(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。

4 その他の留意事項

(1) 認定基準の中の「小腸機能の一部を喪失」とは、通常の栄養補給では所要の推定エネルギー必要量を確保できない場合に対象となるものであり、単一の栄養素の吸収不全に着目したものではない。

(2) 6 か月の観察期間について、期間の計算は当該疾患に係る初診日以降の範囲内で行うこととする。

(3) 3 歳未満の乳幼児で診断書作成時において、すでに 6 か月以上の中心静脈栄養法を実施中の者にあつては、推定エネルギー必要量の 60%以上を常時中心静脈栄養法により行う必要があるものであれば、等級 1 級に該当するものである。

なお、乳幼児については、症状の変動が予想されるので、3 歳児をもって再認定とすることとする。

(4) クロウン病、ベーチェット病等の場合は、一般的に症状に変動があるので、再認定（概ね 3 年）の条件を付することとする。

- (5) 4級該当の障害として認定することとしている経腸栄養法は、経管により成分栄養を与える方法としており、したがって、特殊加工栄養の経口摂取により栄養補給が可能な者は、これに該当しないものとする。
- (6) 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はならないものであるので留意すること。
- (7) 小腸移植後、抗免疫療法を必要とする者について
小腸移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、小腸移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても1級として取り扱う。
なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当である。

(表 1) 日本人の推定エネルギー必要量

年 齢 (歳)	エネルギー (k c a l / 日)	
	男	女
0 ～ 5 (月)	5 5 0	5 0 0
6 ～ 8 (月)	6 5 0	6 0 0
9 ～ 1 1 (月)	7 0 0	6 5 0
1 ～ 2	9 5 0	9 0 0
3 ～ 5	1 , 3 0 0	1 , 2 5 0
6 ～ 7	1 , 3 5 0	1 , 2 5 0
8 ～ 9	1 , 6 0 0	1 , 5 0 0
1 0 ～ 1 1	1 , 9 5 0	1 , 8 5 0
1 2 ～ 1 4	2 , 3 0 0	2 , 1 5 0
1 5 ～ 1 7	2 , 5 0 0	2 , 0 5 0
1 8 ～ 2 9	2 , 3 0 0	1 , 7 0 0
3 0 ～ 4 9	2 , 3 0 0	1 , 7 5 0
5 0 ～ 6 4	2 , 2 0 0	1 , 6 5 0
6 5 ～ 7 4	2 , 0 5 0	1 , 5 5 0
7 5 以上	1 , 8 0 0	1 , 4 0 0

「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 1 0 号)

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧（小腸）

一 発育によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ ただし、3歳未満で認定するものは「先天的な四肢欠損、形成不全」以外、原則として全て再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は、次のとおりである。

疾患・症例	留意事項
内部機能障害関係 ・ 先天性疾患	手術や治療による改善が見込まれる事例がある。

二 進行性の病変による障害を有するとき

- ・ 進行性の病変による障害を有するときは、障害程度の重度化が予想されるため、障害更新申請の手続きによることとし、**原則として、再認定のための診査を義務づけることはしない。**

三 更生医療によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 更生医療の適用により障害程度の軽減が予想されることが身体障害者診断書で明らかなものは、再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は次のとおりである。

障害種目 更生医療の内容	留意事項
小腸疾患の治療（中心静脈栄養法など）	原因疾患のクローン病等は一般的に症状に変動があるので再認定のための診査期日は概ね3年後とする。

四 その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ ただし、下記の疾患、症例に該当するものは、原則として再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は次のとおりとする。

疾患、症例	留意事項
小腸切除（1級又は3級に該当する大量切除は除く） 又は小腸疾患による小腸機能障害	・ 既に「障害程度等級表解説」第8小腸機能障害の3の（注7）で再認定を要すると規定している。 ・ クローン病等の小腸疾患は一般的に症状に変動があるので、再認定のための診査期日は概ね3年後とする。

小腸機能障害の等級診断のポイント(早見表)

N O

小腸機能の障害により、経口からの栄養維持が困難ですか **非該当**

Y E S

障害程度等級表

(全等級で1種)

	障害程度等級表	障害程度等級表解説
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	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 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 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	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
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	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で行う必要があるもの

(注1) 「栄養維持が困難」とは、栄養療法開始前に次のいずれかが認められた場合をいう。

- 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。15歳以下においては、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が3.2g/dl以下であること。

(注2) 「疾患等」とは、小腸大量切除を行う疾患、病態は以下の場合をいう。

- 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」とは、

- ① クロウン病 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 乳児性難治性下痢症 ⑥ その他の良性的吸収不良症候群

(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) 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6) 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。

診断年月日欄

医療機関名、
指定医氏名欄

再認定欄

は記載済みですか。

2-5 参照体位

2-5-1 目的

食事摂取基準の策定において参照する体位(身長・体重)は、性及び年齢区分に応じ、日本人として平均的な体位を持った者を想定し、健全な発育及び健康の保持・増進、生活習慣病の予防を考える上での参照値として提示し、これを参照体位(参照身長、参照体重)と呼ぶ(表3)。

表3 参照体位(参照身長、参照体重)¹

性 別	男 性		女 性 ²	
年齢等	参照身長(cm)	参照体重(kg)	参照身長(cm)	参照体重(kg)
0～5 (月)	61.5	6.3	60.1	5.9
6～11 (月)	71.6	8.8	70.2	8.1
6～8 (月)	69.8	8.4	68.3	7.8
9～11 (月)	73.2	9.1	71.9	8.4
1～2 (歳)	85.8	11.5	84.6	11.0
3～5 (歳)	103.6	16.5	103.2	16.1
6～7 (歳)	119.5	22.2	118.3	21.9
8～9 (歳)	130.4	28.0	130.4	27.4
10～11 (歳)	142.0	35.6	144.0	36.3
12～14 (歳)	160.5	49.0	155.1	47.5
15～17 (歳)	170.1	59.7	157.7	51.9
18～29 (歳)	171.0	64.5	158.0	50.3
30～49 (歳)	171.0	68.1	158.0	53.0
50～64 (歳)	169.0	68.0	155.8	53.8
64～74 (歳)	165.2	65.0	152.0	52.1
75 以上 (歳)	160.8	59.6	148.0	48.8

¹ 0～17歳は日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会による小児の体格評価に用いる身長、体重の標準値を基に、年齢区分に応じて、当該月齢及び年齢区分の中央時点における中央値を引用した。ただし、公表数値が年齢区分と合致しない場合は、同様の方法で算出した値を用いた。18歳以上は、平成28年国民健康・栄養調査における当該の性及び年齢区分における身長・体重の中央値を用いた。

² 妊婦、授乳婦を除く。

日本人の食事摂取基準(2020年版)

「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書より

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

1 指定医制度

(1) 指定医制度について

○手帳取得に不可欠な診断書

身体に障害のある方は**指定医の診断書**を必ず添付し、区市町村を經由して都知事に身体障害者手帳の交付申請を行います。

○障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

認定した等級に基づき、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスが供給されます。その認定は**指定医の診断書に基づいて審査**します。

○診断書の的確な記載

上記のことから、「**指定医の診断書は障害者にとって非常に重要である**」ということができ、診断書の作成に当たっては「**身体障害者診断書作成の手引き**」により所要の事項についての**的確に**記載してください。

(2) 指定医としての心構え

○指定医の診断について

指定医は診断書作成をすることができると同時に、指定医として診断の責務もあります。受診を希望されたときは、できるだけ診断書作成にご協力願います。

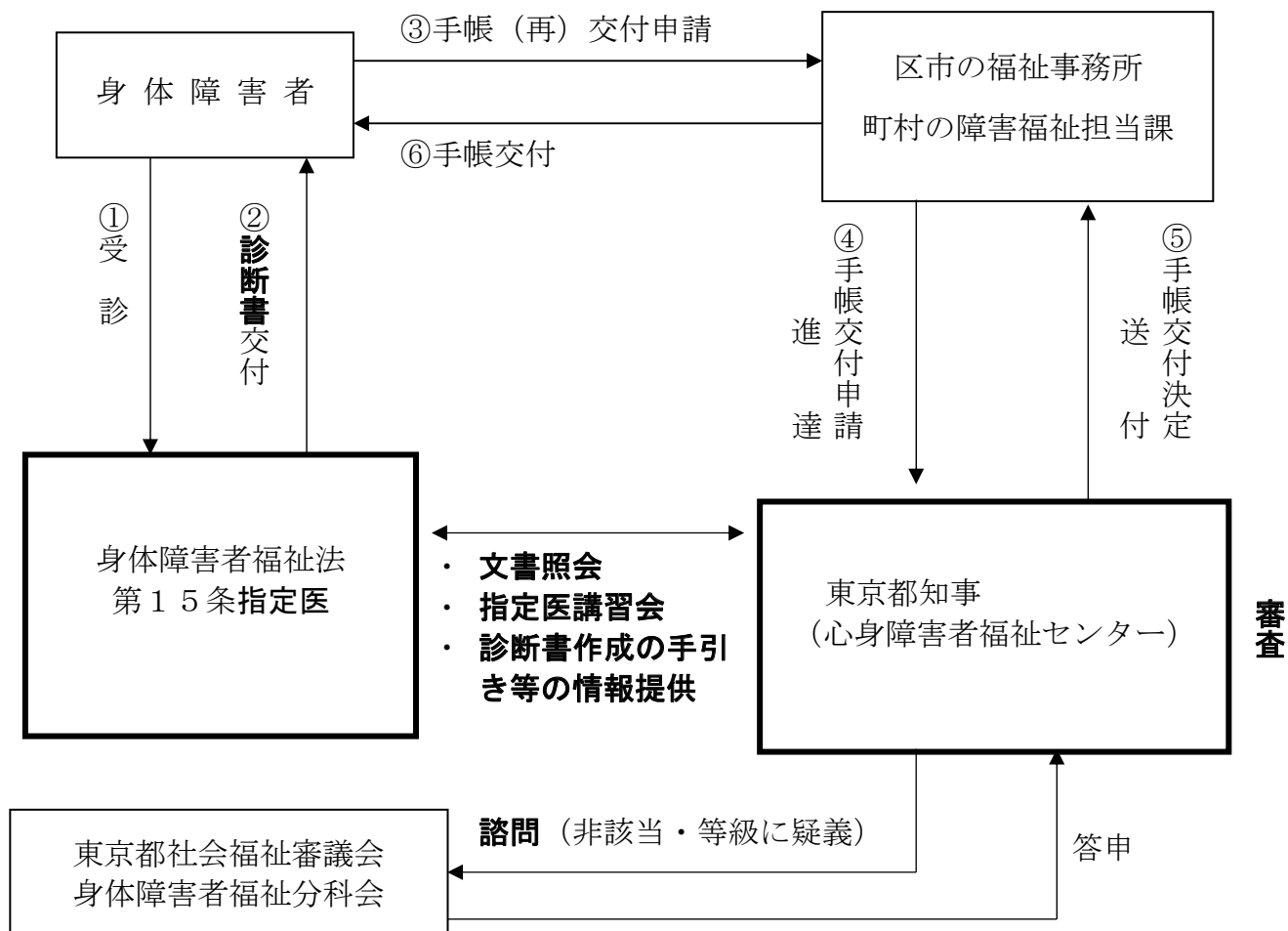
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

また、再認定のための診断で、非該当になる場合でも診断書が必要になる場合がありますので、ご協力願います。

○指定医の届出義務

診断に従事する医療機関等に変更があった場合や診療をやめる場合などには、速やかに所定の様式で区市町村長（福祉事務所長）を經由して知事に**届出を行な**ってください。

2 身体障害者手帳審査などの流れ



（注1）東京都社会福祉審議会に諮問するケース

- ・ 法別表に掲げる障害には該当しないもの
- ・ 障害等級が更新されているとは認められないもの
- ・ 障害等級意見に疑義があるものに限られる

（注2）障害再認定

再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。**再認定診査の期日**は身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

（注3） 指定医の指定内容変更などの届出については、区市町村が窓口となっております。（届出様式…次ページ参照）

指 定 内 容 変 更 届

年 月 日

東京都知事 殿

診療科名 _____
担当科目 _____ の診断、 _____ の診断
医師氏名 _____ (印)

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定内容について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

変 更 事 項	診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関 の 名 称	所 在 地 及 び 電 話 番 号
医 師 氏 名		
変 更 前	①	① (電話番号： - -)
	②	② (電話番号： - -)
	③	③ (電話番号： - -)
変 更 後	①	① (電話番号： - -)
	②	② (電話番号： - -)
	③	③ (電話番号： - -)
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

(記入上の注意)

- 2 箇所以上の医療機関において指定されている場合は、診療に従事する全ての医療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
- 届出内容について確認することがあるので、事務担当者の所属、氏名及び連絡先を記入すること。

担当者所属・氏名 _____ (連絡先) _____

3 指定医に関する Q&A

(1) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(八王子市を除く都内医療機関)

原則として、変わった先の医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。

なお、区市町村の窓口で届出を受理した時点から、変更後の医療機関で作成された診断書が有効となります。

変更の手続きが完了しましたら「指定内容変更確認書」を東京都からお送りします。なお、「指定内容変更確認書」をお待ちいただくなくとも、変更手続きをとられている場合は、診断書は有効です。

変更届は受理したもののから順番に処理しております。お時間を要する場合もございますのでご了承ください。

(2) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい

(都外医療機関及び八王子市に存する医療機関)

東京都外の医療機関に転出され、都内の医療機関では診断書を作成しない場合は、指定内容の変更ではなく、指定の辞退となりますので、変更届ではなく辞退届を、指定を受けていた医療機関の所在地を管轄している区市町村にご提出ください。

なお、都の指定を受けていたとしても、他道府県では新規申請の扱いとなります。具体的な手続き等については、転出先の道府県にお尋ねください。

他道府県へ転出し、今後東京都に戻る予定がある場合は、辞退届は提出せず、その旨をファクシミリ等でお知らせください。指定医師名、指定医師登録番号(わかれば)、指定科目、直近の登録してある病院名、診療科名、担当者名、担当者連絡先を記載ください。※様式は自由です。

(3) 新たに診断書を作成する医療機関を増やしたい場合の手続きを知りたい

原則として、新たに診断書を作成する医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、診断書を作成する都内の医療機関を全て記載してください。新たに診断書を作成する医療機関のみが記載されていると、それまで診断書を作成していた医療機関では診断書を作成できなくなります。

(4) 診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

原則として、診断書を作成しなくなる医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、変更届提出後も診断書を作成する都内医療機関を全て記載してください。診断書を作成する都内の医療機関がなくなる場合は、変更届ではなく辞退届を提出していただくことになります。

(5) 指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

(6) 指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

(7) 様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/ishishitei.html>

※「東京都福祉保健局 15 条指定医」で検索

4 診断書作成上の主な留意事項

（１）二種類以上の障害

種別の違う障害が二つ以上ある場合は、各々の障害についてそれぞれ担当する指定医の診断書が必要である。

（２）「永続する」障害

法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

（３）乳幼児に係る障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

（４）加齢現象や意識障害を伴う身体障害

加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、**意識障害を伴う身体障害**の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

（５）知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

5 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害の重複

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の**合計指数**に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数算定の基本

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の**指数を合計**したものとする。

障害等級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を**限度とする**。

（例1）

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
右上肢の手関節の全廃	4級	等級別指数	4
合 計			11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの	3級	等級別指数	7
---------------	----	-------	---

（例2）

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
合 計			12

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

（３） 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複

音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については指数を合計できない。

（４） 体幹機能障害と下肢機能障害の重複

体幹機能障害と下肢機能障害は原則として指数を合計しない。例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

（５） 聴覚障害と音声・言語機能障害の重複

聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、指数を合計して差し支えない。例えば、聴力レベル100 d B以上の聴覚障害（２級指数１１）と音声・言語機能の喪失（３級指数７）の障害が重複する場合は１級（合計指数１８）とする。

（６） ７級の障害

７級の障害は１つのみでは法の対象とはならないが、７級の障害が２つ以上重複する場合または７級の障害が６級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものである。７級の障害は、等級別指数を０．５とし、６級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

（７） 障害等級の記載

指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に**障害程度等級の意見を記載**すること。

（例）総合等級２級の場合 左全手指切断 （３級）

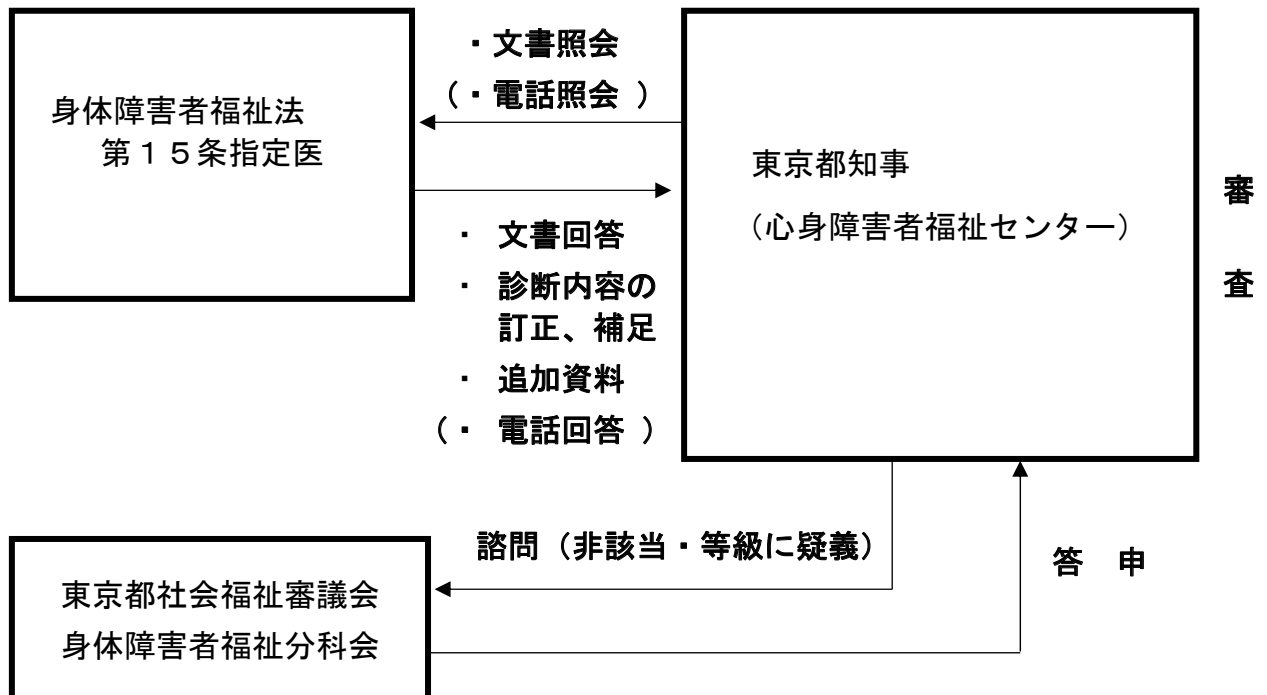
右足関節機能全廃（５級）

右肩関節機能全廃（４級）

6 文書照会・審議会への諮問

(1) 文書照会・審議会への諮問などの流れ

診断書の記載内容に不明点があるときは、東京都から改めて**照会**することがある。また、障害等級の認定が困難な診断書及び法別表に該当しないと思われる診断書については、**東京都社会福祉審議会に諮問**して決定する。



(注) 東京都社会福祉審議会の審議の結果、なお、その障害が法別表に掲げるものに該当するか否か疑義があるときは、**厚生労働大臣に障害認定を求める**こととする。

(2) 文書照会表の例

次頁以降を参照。

診断書・意見書の照会表

手帳申請者氏名	〇〇 〇〇	生 年 月 日	昭和〇〇年 〇月〇〇日
手帳申請者住所			
診 断 年 月 日	令和〇〇年〇月〇〇日		
照 会 内 容	本診断書ではクローン病による「小腸機能障害」４級相当とのご意見ですが、都の認定基準では、４級の要件として ア 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があり、かつ イ 通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難となるため、随時<u>中心静脈栄養法又は経腸栄養法で行う必要があるもの</u>をいう ウ 障害認定の時期は、小腸の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ヶ月の観察期間を経て行うと規定しています。 以上の基準から、診断書の所見を見ますと ・中心静脈栄養法を令和〇年〇月〇日から持続的に行っていますが、６ヶ月の観察期間を経ていないこと から、上記ア、イの要件を満たしていますが、ウの要件を満たしていないため、<u>現時点では非該当</u>と思われますがいかがでしょうか。 以上、ご検討のうえ、ご回答をお願いいたします。		
ご 回 答	令和 年 月 日 指定医名（自署）_____		