

# 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 チェット病、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	電話 ( )	
所在地		
診療担当科名	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) 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」「腸管パーチェット病」「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。