

## 第9 小 腸 機 能 障 害

## 一 身体障害者障害程度等級表

(抜すい)

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

## 二 身体障害者障害程度等級表の解説

- (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、小腸切除または小腸疾患(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3.2g/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) クローン病
- 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。

### 三 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。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (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

小腸切除を行う疾病や病態としての「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」、「腸管ペーチェット病」、「乳児期難治性下痢症」等を記載する。

疾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 $(身長 - 100) \times 0.9$ 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、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。

### 四 障害程度の認定について

(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障害程度を認定する。

(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から、診断書に記載された両者の内容を十分に確認しつつ障害程度を認定する。

したがって、両者の記載内容に妥当性を欠くと思われるものがある場合は、診断書を作成した指定医

に診断内容を照会する等の慎重な配慮が必要である。

- (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はならないものであるので留意すること。
- (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の予測されることから、将来再認定を要することとなるので、その要否や時期等については十分確認すること。

(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)

## 五 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[小腸機能障害]</p> <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>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>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。</p> <p>その後も現在と同様の栄養摂取態であれば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> <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>

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。

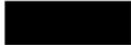
# 身体障害者診断書・意見書

総括表

小腸機能障害用

氏 名	年      月      日生 (      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。)		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		
年      月      日		
⑥ 総合所見		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由		
【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期      年      月)		
※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。		
⑧ 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 <div style="text-align: right;">(記名押印又は署名)</div>		
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、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、 原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添 付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁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：

- ・開始日 年 月 日
- ・カテーテル留置部位 \_\_\_\_\_
- ・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：

- ・摂取の状態 (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 <sup>3</sup>
血清総蛋白濃度	g/dl
血清総コレステロール濃度	mg/dl
血清ナトリウム濃度	mEq/l
血清クロール濃度	mEq/l
血清カルシウム濃度	mg/dl
血色素量	g/dl
血清アルブミン濃度	g/dl
中性脂肪	mg/dl
血清カリウム濃度	mEq/dl
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。

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

小腸機能障害用

氏名 ○○ ○○	昭和41年 12月 15日生 ( 53 歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○郡 ○○町 ○○ ○○番地○		
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	上腸間膜動脈血栓症	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害、 <input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 30年 9月 20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。) H30年9月腹痛とともに下血あり、当院受診。入院後、血管造影検査及びCT検査にて上腸間膜動脈根部から約5cm部で閉塞。緊急開腹術にて腸管の壊死認められ、トライツ靭帯より15cm下から回腸まで終末回腸40cm残し切除、端々吻合。 術後3週間後、熱発とともにCRP上昇。縫合不全のためH30年10月再開腹し吻合部含め20cm切除し再吻合。その後の経過良好。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和元年 6月 10日	
⑥ 総合所見 経口摂取のみでは栄養維持困難でありIVH施行中		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 】(再認定の ※将来再認定を「要」とする場合は 症状が〔 軽快 ・ 悪化	
⑧ その他参考となる合併症状 高血圧、動脈硬化症		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 2年 1月 8日 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 所在地 ○○市○○○ ○○番地 電話○○○—○○○ 診療担当科名 消化器外科 医師氏名 ○○ ○○ (記名押印又は署名)		
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 <input checked="" type="radio"/> 該当する ( 1 級相当) <input type="radio"/> 該当しない		
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、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、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

・認定基準における、小腸大量切除を行う疾患名、小腸疾患名について、実務提要「第9小腸機能障害」御参照の上、記入をお願いします。  
・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りません。

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 165 cm 体重 42 kg 体重減少率 8 %  
(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 回腸～空腸 , 長さ 500 cm  
・残存小腸の部位 空腸15cm、回腸20cm、長さ 35cm

《手術施行医療機関名 (できれば手術記録の写を添付する)》

- (2) 小腸造影所見((1)が不明のとき)―(小腸造影の写を添付する)

推定残存小腸の長さ、その他の所見

最近3ヶ月間の体重減少率を記載ください。

15歳以下の場合は身長・体重増加が見られないことを確認ください。

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]

切除部位や病変部位は図示してください。



切除部位 

病変部位 

栄養維持の方法をすべて記載ください。

経口摂取のみであれば認定ができません。

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
- ・装具の種類
- ・最近6か月間の実施状況
- ・療法の連続性
- ・熱量

R 元年 9月 20日

左鎖骨下静脈

アーガイル18G(ダブルルーメン)

(最近6か月間に180日間)

(  持続的 ・  間歇的 )

( 1日当たり 1200 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：

- ・摂取の状態 (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 7 回)

5 検査所見(測定日 R 元年 12月 20 日)

赤血球数	450	/mm <sup>3</sup>
血清総蛋白濃度	6	g/dl
血清総コレステロール濃度	76	mg/dl
血清ナトリウム濃度	150	mEq/l
血清クロール濃度	100	mEq/l
血清カルシウム濃度	5	mg/dl
血色素量	14	g/dl
血清アルブミン濃度	3.0	g/dl
中性脂肪	80	mg/dl
血清カリウム濃度	4.8	mEq/dl
血清マグネシウム濃度	1.8	mEq/l

診断書を記載される時は、下記事項に注意して下さい。  
推定エネルギー必要量は5年に1度更新されます。最新の  
実務提要进行を県庁HPより御確認ください。

(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か月の観察期間を経て行うものとする。