

# 障害程度等級表

## 第 8

### 小腸機能障害

## 第8 小腸機能障害

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。
  - ア 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
  - イ 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。
  - ア 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
  - イ 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二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得る場合がこれに相当するものである。

- a 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 $(身長-100) \times 0.9$ 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。  
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。

- b 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等」とは、主として下記のものをいう。

- a 上腸間膜血管閉塞症
- b 小腸軸捻転症
- c 先天性小腸閉鎖症
- d 壊死性腸炎
- e 広汎腸管無神経節症
- f 外傷
- g その他

（注3）「小腸疾患」により永続的に小腸機能の著しい低下とは、主として下記のものをいう。

- a クロウン病
- b 腸管ペーチェット病

- c 非特異性小腸潰瘍
- d 特発性仮性腸閉塞症
- e 乳児期難治性下痢症
- f 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。

問	答
<p>(1)小腸機能障害について、</p> <p>ア. 認定基準3級b「小腸機能の一部の喪失」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には、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4級「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)生後間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級として認定して構わないか。</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か月を経過している。中心静脈栄養法開始前のアルブミン</p>	<p>(1)</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>(2)診断書作成時において、既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。</p> <p>(3)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</p>

<p>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級として認定して構わないか。</p> <p>(4)小腸の切除により、認定基準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>(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。</p>	<p>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> <p>(4)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> <p>(5)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。</p>
--	---

(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	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)

# 診断書・意見書の記載上の注意 【小腸】

## 1 障害認定の時期

小腸大量切除の場合は手術時でもって行う。それ以外の小腸機能障害の場合は6ヵ月の観察期間を経て行う。

## 2 総括表

### (1) ①障害名

「小腸機能障害」と記入すること。

### (2) ②原因となった疾病・外傷名

小腸切除を行う疾患や病態としての「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「外傷」等又は、永続的に小腸機能の著しい低下を伴う「クローン病」「腸管ペーチェット病」「乳児期難治性下痢症」等記入すること。

### (3) ③疾病・外傷発生日

初診日でもよく、不明確の場合は推定年月を記入すること。

### (4) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

### (5) ⑤総合所見

ア 経過・現症からみて、障害認定に必要な事項、特に栄養状態の状態・症状の予測等について記入すること。

イ 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入すること。

### (6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊦ もれなく記入すること。

## 3 小腸の機能障害の状態及び所見

ア 身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

イ 体重減少率については、最近3ヵ月間の推移を記入する（観察期間を明記すること）。

ウ 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記入すること。

エ 小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を記入すること（図示を含む）。

なお、小腸疾患の場合、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ので留意すること。

オ 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ヵ月間の経過観察により記入する（観察期間を明記すること）。

カ 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入すること。

## 4 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。



② 経腸栄養法:

- ・ 開始日 平成20年10月10日
- ・ カテーテル留置部位 胃留置(経鼻カテーテル)
- ・ 装置の種類 SFR EDチューブ
- ・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に ほぼ毎日 日間)
- ・ 療法の連続性 ( 持続的 ・ 間欠的 )
- ・ 熱量 (1日当たり 900~1,200 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 5、6回)

5 検査所見(測定日 平成24年 2月 21日)

赤血球数	492 /mm <sup>3</sup>	血色素量	10.5 g/dl
血清総蛋白濃度	5.5 g/dl	血清アルブミン濃度	2.2 g/dl
血清総リポ蛋白濃度	66 mg/dl	中性脂肪	96 mg/dl
血清ナトリウム濃度	139 mEq/l	血清カリウム濃度	8.0 mEq/l
血清クロール濃度	101 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	4.7 mEq/l		

注

- 1 手術時の残存腸管の長さ、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つて行うものとし、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。