

第5の4 ぼうこう若しくは直腸  
若しくは小腸機能障害



## 障害程度等級表

級 別	ぼうこう又は直腸機能障害
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
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
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

### 一 障害程度等級表解説

〔平成 15. 1.10 障発第 011001 号〕  
〔厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知〕

- (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、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものをいう。
- 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・排尿処理が著しく困難な状態（注 11）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 11）及び高度の排尿機能障害（注 12）があるもの
  - c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注 13）を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注 11）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 14）があるもの
  - d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注 11）及び高度の排便機能障害（注 15）があるもの
  - e 治癒困難な腸瘻（注 13）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 14）及び高度の排尿機能障害（注 12）があるもの
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。
- 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 11）又は高度の排尿機能障害（注 12）があるもの
  - c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注 13）を併せもつもの
  - d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注 11）又は高度の排便機能障害（注 15）があるもの
  - e 治癒困難な腸瘻（注 13）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 14）又は高度の排尿機能障害（注 12）があるもの
  - f 高度の排尿機能障害（注 12）があり、かつ、高度の排便機能障害（注 15）があるもの
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 腸管又は尿路変向（更）のストマをもつもの
- b 治療困難な腸瘻（注13）があるもの
- c 高度の排尿機能障害（注12）又は高度の排便機能障害（注15）があるもの

(4) 障害認定の時期

ア 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。

「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」（注11）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。

イ 「治療困難な腸瘻」（注13）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。

ウ 「高度の排尿機能障害」（注12）、「高度の排便機能障害」（注15）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。特に先天性鎖肛に対する肛門形成術後の場合は、12歳時と20歳時にそれぞれ再認定を行う。

(注11) 「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、又は不適切なストマの造設個所のため、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12) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、又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のものをいう。

(注13) 「治療困難な腸瘻」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のない状態のものをいう。

(注14) 「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15) 「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（注16）に起因し、かつ、  
ア 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

イ 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のいずれかに該当するものをいう。

(注16) 「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。

(注17) 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、永久的に造設されるものに限る。

## 二 認定要領

### 1. 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、ぼうこう機能障害の場合は、

- ① 「尿路変向（更）のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「高度の排尿機能障害」があるか、

等の諸点について判定し、直腸機能障害の場合は、

- ① 「腸管のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「治癒困難な腸瘻」があるか、
- ④ 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」があるか、
- ⑤ 「高度の排便機能障害」があるか、

等の諸点について判定することを主目的とする。

記載すべき事項は、障害名、その原因となった疾患、手術、日常生活における制限の状態、障害の認定に関する意見、具体的所見である。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「ぼうこう機能障害」「直腸機能障害」と記載する。ただし、この障害名だけでは障害の状態が具体的ではないので、「ぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、回腸導管）」「ぼうこう機能障害（尿管皮膚瘻）」「ぼうこう機能障害（高度の排尿機能障害）」「直腸機能障害（人工肛門）」「直腸機能障害（治癒困難な腸瘻）」「直腸機能障害（高度の排便機能障害）」等と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

「ぼうこう腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」「二分脊椎」「先天性鎖肛」等、原因となった疾病名等を記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

経過については通常のカルテの記載と同様であるが、現症については身体障害者診断書の現症欄であるので、ぼうこう機能障害の状態（尿路変向（更）の状態あるいは高度の排尿機能障害の状態等）、直腸機能障害の状態（腸管のストマの状態あるいは高度の排便機能障害の状態等）と、そのために日常生活活動がどのように制限されているのかを記載する。

##### エ 「総合所見」について

認定に必要な事項、すなわち尿路変向（更）の種類、腸管のストマの種類、高度な排尿又は排便機能障害の有無、治癒困難な腸瘻の種類、その他軽快の見込みのないストマや腸瘻等の周辺の皮膚の著しいびらんの有無、又は日常生活活動の制限の状態等を記載する。

なお、症状の変動が予測される場合は、将来の再認定時期についてもその目処を記載する。

#### (2) 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」について（留意点）

##### ア 「1. ぼうこう機能障害」について

「ぼうこう機能障害」については、尿路変向（更）のストマがあるか、あるいは神経因性

ぼうこうによる高度の排尿機能障害があるか等について判定する。

尿路変向（更）のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書の項目にそって記載するとともに、カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応についても記載する。

#### イ 「2. 直腸機能障害」について

「直腸機能障害」については、腸管のストマがあるか、あるいは治癒困難な腸瘻があるか、あるいは高度の排便機能障害があるかについて判定する。

腸管のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

治癒困難な腸瘻については、原疾患と瘻孔の数について記載するとともに、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場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、腸瘻の部位や大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排便機能障害については、原疾患等を診断書の項目にそって記載するとともに、完全便失禁や用手摘便等の施行の有無等の状態・対応についても記載する。

#### ウ 「3. 障害程度の等級」について

ここでは、1ぼうこう機能障害、2直腸機能障害における診断内容が、1級から4級のいずれの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。

## 2. 障害程度の認定について

### (1) ぼうこう機能障害のみの等級について

ぼうこう機能障害単独であっても、「尿路変向（更）のストマ」や「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」あるいは「高度の排尿機能障害」の合併状況によって、障害程度は3級から4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

なお、ぼうこうが残っていても、尿路変向（更）例は認定の対象とする。

### (2) 直腸機能障害のみの等級について

直腸機能障害単独であっても、「腸管のストマ」や「治癒困難な腸瘻」あるいはこれらの「排便処理の著しく困難な状態」又は「腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」、さらには「高度の排尿・排便機能障害」の合併によって、障害程度は1級、3級、4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

### (3) ぼうこう機能障害と直腸機能障害が合併する場合について

ぼうこう機能障害と直腸機能障害とが合併する場合は、それぞれの障害におけるストマや腸瘻の有無、さらにはこれらの「排尿・排便又は排泄処理が著しく困難な状態」等によっても等級が1級あるいは3級に区分されるため、身体障害認定基準に照らして的確に認定する

こと。

(4) 障害認定の時期は、ストマ造設の有無や、排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、あるいは先天性であるかどうかなどの状態によって認定の時期が異なるため、身体障害認定基準に基づいて的確に認定する。また、適宜再認定を行うことが必要となるものもあり、この点についても十分に留意すること。

(5) 合算して等級があがる例について

合併する肢体不自由等の項で障害認定を受けているものは、両者を合算して等級があがる場合があるので両者の関係で留意すること。

### 3. 疑義解釈

問	答
(1) 尿路変向（更）のストマについて、 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。 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。	ア 診断書にも例示しているとおり、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。 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。
(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。 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。	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。 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。
(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。	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。
(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。	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。
(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、 ア 認定基準によると、事故などによる	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。 イ 「直腸の手術」とは、主としてストマ造設

問	答
<p>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、子宮摘出などの腹腔内手術全般が含まれると考えてよいか。</p>	<p>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>
<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>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>(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>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>(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>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>
<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</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</p>



問	答
<p>身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>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>

第6号様式(Ⅱ) (第9条関係)

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

【記入上の注意】

- ・「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述すること。
- ・障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

1 ぼうこう機能障害

尿路変向 (更) のストマ

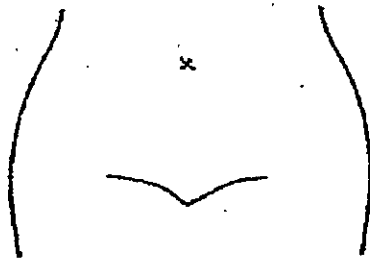
永久ストマ       一時的 (将来閉鎖予定有) ストマ       その他 ( )

(1) 種類・術式

- ①種類
- 腎瘻       腎盂瘻
  - 尿管瘻       ぼうこう瘻
  - 回腸 (結腸) 導管
  - その他 [ \_\_\_\_\_ ]

②術式: [ \_\_\_\_\_ ]

③手術日: [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状況

長期にわたるストマ用具の装着が困難な状況の有無について

有

(理由)

- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無

高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

先天性: [ \_\_\_\_\_ ]  
(例: 二分脊椎等)

直腸の手術

・術式: [ \_\_\_\_\_ ]  
・手術日: [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]

自然排尿型代用ぼうこう

・術式: [ \_\_\_\_\_ ]  
・手術日: [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]

(2) 排尿機能障害の状態・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

その他

[ \_\_\_\_\_ ]

2 直腸機能障害

□腸管のストマ

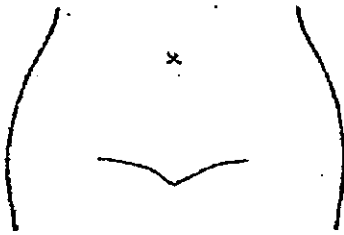
□永久ストマ      □一時的（将来閉鎖予定有）ストマ      □その他（      ）

(1) 種類・術式

- ①種類
- 空腸・回腸ストマ
  - 上行・横行結腸ストマ
  - 下行・S状結腸ストマ
  - その他 [      ]

②術式： [      ]

③手術日： [      年      月      日 ]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状況

○長期にわたるストマ用具の装着が困難な状況の有無について

- 有
- (理由)
- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある  
(部位、大きさについて図示)
  - ストマの変形
  - 不適切な造設箇所

□無

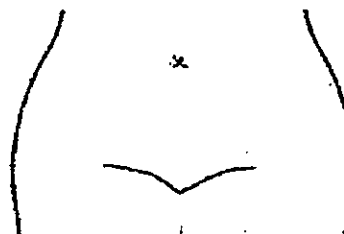
□治癒困難な腸瘻

(1) 原因

①放射線障害  
□疾患名： [      ]

②その他  
□疾患名： [      ]

(2) 瘻孔の数： [      個 ]



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れ状態

□大部分

□一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

□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（部位、大きさについて図示）

□その他

□高度の排便機能障害

(1) 原因

□先天性疾患に起因する神経障害  
[      ]  
(例：二分脊椎等)

□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 ]

(2) 排便機能障害の状態・対応

□完全便失禁

□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

□週に2回以上の定期的な用摘便が必要

□その他

### 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）のストマを併せもち、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にあるもの
- 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もち、かつ、ストマにおける排尿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にあるもの
- 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）のストマを併せもつもの
- 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もつもの
- 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）のストマをもつもの
- 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

## 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辺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

### 障害程度等等級表解説

平成 15.1.10 障発第 0110001 号  
平成 17.5.26 障発第 0526001 号 (一部改正)  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

#### 1. 小腸の機能障害

(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。

- 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、平均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。

(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(月) ~ 5(月)	550	500
6(月) ~ 8(月)	650	600
9(月) ~ 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	1,650
30 ~ 49	2,300	1,750
50 ~ 69	2,100	1,650
70以上	1,850	1,500

「食事による栄養摂取量の基準(平成27年厚生労働省告示第199号)」

## 認定要領

### 1. 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」等を記載する。

傷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 $(\text{身長}-100) \times 0.9$ 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。

## 2. 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。

## 3. 疑義解釈

問	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>ア 小腸機能障害では、通常の栄養補給では<del>エネルギー</del>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) 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</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、<del>エネルギー</del>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</p>



問	答
<p>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>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>クローン病の場合は、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>
<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>

第3号様式(1) (第9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

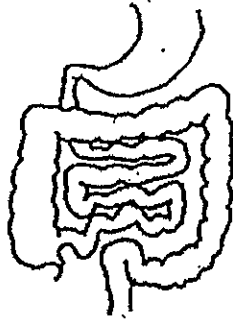
<手術施行医療機関名 \_\_\_\_\_ (できれば手術記録を添付する) >

(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 \_\_\_\_\_
- ・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 )

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	mg/dL	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、腸管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。

9

9