

第10 小腸機能障害

I 障害程度等級表

級別	小腸機能障害	指数
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	18
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	7
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	4

II 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、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(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、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
0～5 (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)

【参考】 等級表解説を表に整理したもの

	小腸の切除	小腸機能の喪失	小腸機能の低下
等級	<p>疾患等により小腸を切除</p> <p>↓</p> <p>疾患等</p> <p>1) 上腸間膜血管閉塞症</p> <p>2) 小腸軸捻転症</p> <p>3) 先天性小腸閉鎖症</p> <p>4) 壊死性腸炎</p> <p>5) 広汎腸管無神経節症</p> <p>6) 外傷</p> <p>7) その他</p>	<p>小腸疾患により永続的に小腸機能を喪失</p> <p>↓</p> <p>小腸疾患</p> <p>1) クローン病</p> <p>2) 腸管ベーチェット病</p> <p>3) 非特異性小腸潰瘍</p> <p>4) 特発性仮性腸閉塞症</p> <p>5) 乳児期難治性下痢症</p> <p>6) その他の良性的吸収不良症候群</p>	<p>小腸切除又は小腸疾患により</p> <p>永続的に小腸機能の著しい低下</p>
1 級	<p>残存空・回腸(手術時)</p> <p>75cm未満</p> <p>(乳幼児期は30cm未満)</p> <p>┌-----┐</p> <p>└-----┘ 《いずれか》</p>	<p>小腸機能の大部分を喪失</p>	
3 級	<p>残存空・回腸(手術時)</p> <p>75cm以上150cm未満</p> <p>(乳幼児期は30cm以上75cm未満)</p> <p>┌-----┐</p> <p>└-----┘ 《いずれか》</p>	<p>小腸機能の一部を喪失</p>	
4 級			○

※ 2級はありません。

(注) 障害認定の時期

- ① 小腸大量切除（1級、3級に該当）の場合……………手術時
- ② 小腸機能の喪失、著しい低下の場合……………6か月の観察期間経過後

<p style="text-align: center;">栄養維持が困難</p> <p>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</p> <p>1) 成人—最近3か月間の<u>体重減少率</u>が10%以上 ↓ 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 15歳以下—身長及び体重増加がみられない</p> <p>2) 血清アルブミン濃度3.2g/dℓ以下</p> <p>※ 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</p>	<p>栄養維持の方法</p>
○	<p>推定エネルギー必要量(P.155の表)の60%以上を、常時、中心静脈栄養法で行う必要がある</p>
○	<p>推定エネルギー必要量(P.155の表)の30%以上を、常時、中心静脈栄養法で行う必要がある</p>
○	<p>随時(6か月の観察期間中に4週間程度の頻度)、中心静脈栄養法又は経腸栄養法(経管により成分栄養を与える方法)で行う必要がある。</p>

III 疑義解釈

小腸機能障害

質 疑	回 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 クロウン病やパ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 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>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>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。</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>

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)		
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。)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
〔 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 (再認定の時期 年 月 月後)		
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 科 医師氏名 ㊟		
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 ・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、例えば両眼視覚障害、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)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、川越市社会福祉審議会から改め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

ア	切除小腸の部位	長さ	cm	
イ	残存小腸の部位 (手術施行医療機関名)	長さ	cm	(手術記録の写しを添付してください。))

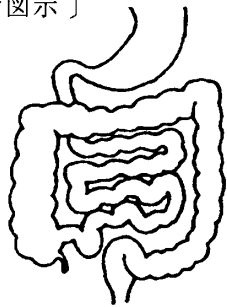
(2) 小腸造影所見 ((1) が不明なときは、小腸造影の写しを添付してください。) 推定残存小腸の長さ、その他の所見

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

備考 1 及び 2 が併存する場合はその旨を記入してください。

[参考図示]



切除部位 

病変部位 

3 栄養維持の方法 (該当する項目を○で囲んでください。)

(1) 中心静脈栄養法

ア	開始日	年	月	日
イ	カテーテル留置部位	_____		
ウ	装具の種類	_____		
エ	最近6箇月間の実施状況	(最近6箇月間に	日間)	
オ	療法の連続性	(持続的	・ 間欠的)	
カ	熱量	(1日当たり	kcal)	

(2) 経腸栄養法

ア	開始日	年	月	日
イ	カテーテル留置部位	_____		
ウ	最近6箇月間の実施状況	(最近6箇月間に	日間)	
エ	療法の連続性	(持続的	・ 間欠的)	
オ	熱量	(1日当たり	kcal)	

(3) 経口摂取

ア	摂取の状態	(普通食、軟食、流動食、低残渣 ^き 食)
イ	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)

ア 赤血球数	/mm ³	キ 血色素量	g/dl
イ 血清総たん白濃度	g/dl	ク 血清アルブミン濃度	g/dl
ウ 血清総コレステロール濃度	mg/dl	ケ 中性脂肪	mg/dl
エ 血清ナトリウム濃度	mEq/l	コ 血清カリウム濃度	mEq/l
オ 血清クロール濃度	mEq/l	サ 血清マグネシウム濃度	mEq/l
カ 血清カルシウム濃度	mEq/l		

- 備考
- 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜附着部の距離をいいます。
 - 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します。
 - 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います。
 - 4 小腸切除（等級表の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必要とします。
 - 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します。

【診断書作成の際の留意事項】

- | | |
|-----------|--|
| 1 体重減少率 | 最近3カ月（栄養療法開始前）の <u>体重減少率</u> を記入してください。
↓
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 |
| 2 小腸切除 | 切除小腸の部位、長さ及び残存小腸の部位、長さの所見は必ず記入してください。 |
| 3 小腸疾患 | 病変部位、範囲等の所見を記入してください。 |
| 4 栄養維持の方法 | ① 中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取のそれぞれについて、最近6か月の間の経過観察によって記入してください。
② 実施状況(最近6か月間に 日間)及び1日当たり熱量は、必ず記入してください。 |
| 5 検査所見 | 血清アルブミン濃度については、必ず記入してください。 |
| 6 障害認定の時期 | ① 小腸大量切除(1級、3級に該当)
手術時をもって認定
② ①以外の小腸機能障害
6か月の観察期間経過後に認定 |