身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

　総括表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 明治  大正  昭和　　年　 月　　日生（　　）歳  平成 | 男 　女 |
| 住　所 | | |
| ①　障害名（部位を明記） | | |
| ② 原因となった 　交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、  疾病・外傷名 　 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  〔将来再認定　　　　要・不要〕  〔再認定の時期　　　年　　月〕 | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　 印 | | |
| 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　　　　　㎝　　　　体重　　　　　㎏　　　　体重減少率　　　　　　　%  　　 　（観察期間　　　　　 　　）  １　 小腸の切除の場合  　 (1)　手術所見： ○ 切除小腸の部位　　　　　・長さ　　　　　㎝  　 (1)　手術所見： ○ 残存小腸の部位　　　　　・長さ ㎝  <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  　 ・カテーテル留意部位  　 ・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  　　　・カテーテル留意部位  　 ・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：  　・摂取の状況 　（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 　　　 /㎣, 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, |

　注意　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。