

## 第10章 小腸の機能障害

### 第1 障害程度等級表解説

- (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18）となるため、栄養所要量（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19）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20）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18）となるため、栄養所要量の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19）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20）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20）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18）となるため、随時（注21）中心静脈栄養法又は経腸栄養法（注22）で行う必要があるものをいう。

(注18) 「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っては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって栄養所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 $(身長-100) \times 0.9$ 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。

2) 血清アルブミン濃度3.2g/dl以下であること。

- (注19) 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20) 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21) 「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22) 「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23) 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24) 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25) 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)	
	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	<u>1,700</u>
30～49	2,300	1,750
50～64	<u>2,200</u>	1,650
<u>65～74</u>	<u>2,050</u>	<u>1,550</u>
<u>75以上</u>	<u>1,800</u>	<u>1,400</u>

「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)

## 第2 身体障害認定容量

### 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」「腸管バネレット病」「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、「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)×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。