

## 5 小腸の機能障害

[1級]

- (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)

○疑義解釈

質 疑	回 答
<p><b>[小腸機能障害]</b></p> <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るとよいのか。</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>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>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>ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では栄養所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>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、栄養所要量の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>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>

質 疑	回 答
<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>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>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>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。</p> <p>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>

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 <b>昭和</b> 平成	41年 2月13日生 (48) 歳	<b>男</b> 女
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地			
① 障害名 (部位を明記) <b>小腸機能障害</b>			
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>クローン病</b>	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災疾病、 自然災害、 <b>疾病</b> 、先天性、その他 ( )	
③ 疾病・外傷発生日	昭和 <b>平成</b>	13年 2月頃 日	場所
④ 参考となる経過・現症 (レントゲン及び検査所見を含む。)			
平成13年2月下血、クローン病と診断され平成13年11月大腸亜全摘。平成17年3月直腸切断術、回腸瘻造設。平成19年8月小腸部分切除後空腸瘻造設。平成23年12月3日から高カロリー輸液、平成24年2月14日から経腸栄養施行。			
障害固定又は障害確定 (推定) 昭和 <b>平成</b> 19年 8月31日			
⑤ 総合所見 現在、高カロリー輸液を週3日、それ以外の週4日は経腸栄養を行っている。			
クローン病、ベーチェット病等症状が軽重を繰り返す疾病の場合は、概ね3年後に再認定を行うこと。		[ 将来再認定 <b>要</b> ・ 不要 ] [ 再認定の時期 29年3月 ]	
⑥ その他参考となる合併症状 <b>ぼうこう・直腸機能障害</b>			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成26年 3月26日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○ 診療担当科名 外 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 <b>該当する</b> ( 4 級相当) ・該当しない			
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、小腸機能障害を記入し、突発性仮性腸閉塞、中腸軸捻症、上腸間膜動脈血栓症、小腸閉塞症等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 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項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 (NO. 1)

身長 171 cm 体重 53 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 空回腸 ・長さ cm  
 ・残存小腸の部位 空腸 ・長さ 155 (空腸瘻) cm  
 <手術施行医療機関名 ○○病院 (できれば手術記録の写を添付する) >

(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

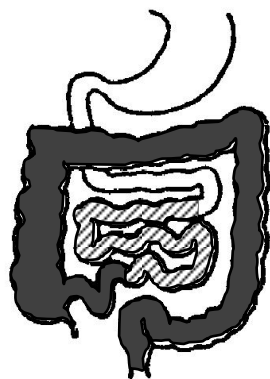
2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

小腸多発性瘻孔あり、小腸部分切除。トライツ靭帯より約150cmで空腸瘻にしてある。結腸は全摘出。腸瘻から1日に700~1000mlの排液がみられる。

(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 23年 12月 3日

・カテーテル留置部位 上大静脈内

・装具の種類 ジャケットタイプ

・最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 60日間)

・療法の連続性 (持 続 的 間 歇 的)

・熱 量 (1日当たり 615 Kcal)

小腸の機能障害の状況及び所見 (NO. 2)

② 経腸栄養法：

- ・ 開始日 24年 2月 14日
- ・ カテーテル留置部位 胃
- ・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6か月間に 120 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的 間歇的)
- ・ 熱量 (1日当たり 860 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)

空腸瘻から1日 700~1000ml

5 検査所見 (測定日 26年 2月 23日)

赤血球数	482/mm <sup>3</sup> 、	血色素量	13.8 g/dl
血清総たん白濃度	8.5 g/dl、	血清アルブミン濃度	5.3 g/dl
血清総コレステロール濃度	130mg/dl、	中性脂肪	18.5 mg/dl
血清ナトリウム濃度	142mEq/l、	血清カリウム濃度	4.1 mEq/l
血清クロール濃度	101mEq/l、	血清マグネシウム濃度	1.5 mEq/l
血清カルシウム濃度	5.2 mEq/l		

- (注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜附着部の距離をいう。
- 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。