

身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害）

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、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	<p style="text-align: center;">〔将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要〕 (再認定の時期 年月)</p>	
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、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾患には、角膜混濁、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下さい。 2 障害区分や等級決定のため、富山県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。 3 医師が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。		

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 _____, 長さ cm

(手術施行医療機関名) (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。)

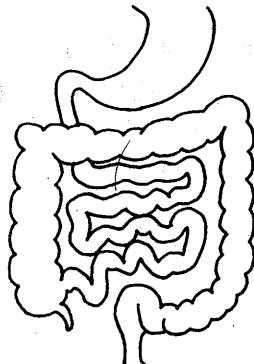
推定残存小腸の長さ、その他の所見

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

(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 (該当するものを○で囲むこと。)

(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か月間の実施状況 (最近 6か月間に 日間)

オ 療 法 の 連 続 性 (持 続 的・間 歓 的)

カ 热 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か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)
エ 療法の連続性 (持続的・間歇的)
オ 热量 (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 血清総蛋白濃度	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		

- (注) 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、再確認を要する。
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。