

身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

氏 名	<small>明治 大正 昭和 平成</small>	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 平成 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） 平成 年 月 日																			
⑤ 総合所見																			
[将来再認定 要 ・ 不要] (再認定の時期 平成 年 月)																			
⑥ その他参考となる合併症状																			
上記のとおり診断し、併せて次の意見を付する。 平成 年 月 日 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr><td style="padding: 0 5px;">病院又は診療所の名称</td><td style="padding: 0 5px;">所</td><td style="padding: 0 5px;">在</td><td style="padding: 0 5px;">地</td></tr> <tr><td style="padding: 0 5px;">電</td><td style="padding: 0 5px;">話</td><td style="padding: 0 5px;">番</td><td style="padding: 0 5px;">号</td></tr> <tr><td style="padding: 0 5px;">診</td><td style="padding: 0 5px;">療</td><td style="padding: 0 5px;">担</td><td style="padding: 0 5px;">当</td></tr> <tr><td style="padding: 0 5px;">氏</td><td style="padding: 0 5px;">名</td><td style="padding: 0 5px;">科</td><td style="padding: 0 5px;">名</td></tr> </table>				病院又は診療所の名称	所	在	地	電	話	番	号	診	療	担	当	氏	名	科	名
病院又は診療所の名称	所	在	地																
電	話	番	号																
診	療	担	当																
氏	名	科	名																
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr><td style="padding: 0 5px;">・ 該当する (級相当)</td></tr> <tr><td style="padding: 0 5px;">・ 該当しない</td></tr> </table>				・ 該当する (級相当)	・ 該当しない														
・ 該当する (級相当)																			
・ 該当しない																			
[障害部位ごとの等級、障害の内容及び指数についての参考意見]																			
障 害 部 位	等 級	障 害 の 内 容	指 数																
総 合	級	合 計	点																
注意 1 この書類は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定を受けた医師が作成すること。 2 この書類には、障害の種類に応じて知事が別に定める様式による障害の状況及びこれに係る所見を記載した書類を添付すること。																			

小腸機能障害の状況及び所見

身長 cm 体重 Kg 最近3か月間の体重減少率 %

1 小腸切除の場合

(1) 手術所見: ・切除小腸の部位, 長さ cm
 ・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)〉

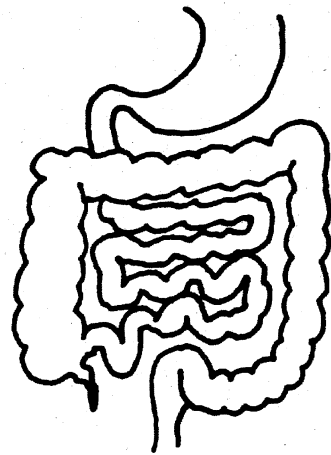
(2) 小腸造影所見 ((1)が不明のとき) - (小腸造影の写を添付する)
 推定残存小腸の長さ, その他の所見



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 (該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法:

・開始日 平成 年 月 日
 ・カテーテル留置部位 _____
 ・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 平成 年 月 日
 ・カテーテル留置部位 _____
 ・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:

・摂取の状態 (普通食, 軟食, 流動食, 低残渣食)
 ・摂取量 (普通量, 中等量, 少量) (1日当たり Kcal)

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 平成 年 月 日)

赤血球数 /mm³, 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) 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, 経腸栄養法及び経口摂取による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。