

身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男 ・ 女
住 所 静岡市		
1 障害名（部位も明記）		
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、 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		
6 将来再認定（障害程度の変化の見込み）		要（時期 年 月）・ 不 要
7 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。 令和 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		
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すること。） 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）

- 1 障害名欄には現在起っている障害（両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等）を記入してください。
- 2 原因となった疾病・外傷名欄には、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。
- 3 障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合わせる場合があります。

身長	cm	体重	kg	体重減少率	%
		(観察期間	年	月から	年
					月まで)

(1) 手術施行医療機関名

(2) 手術所見（手術記録の写しを添付すること。）

ア 切除小腸の部位	長 さ	cm
-----------	-----	----

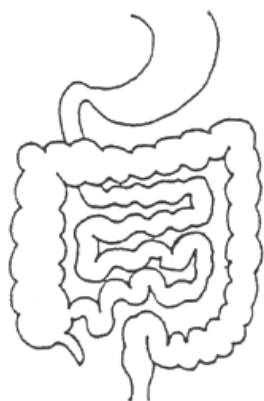
イ 残存小腸の部位	長 さ	cm
1 十二指腸		
2 空腸		
3 回盲部		
4 盲腸		
5 昇結腸		
6 横結腸		
7 降結腸		
8 S状結腸		
9 直腸		
10 肛門		

(3) 小腸造影所見 ((2) が不明の場合)

推定残存小腸の長さその他の所見（小腸造影の写しを添付すること。）

病変部位、範囲その他の参考となる所見（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 

(1) 中心靜脈栄養法

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箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)

オ 療 法 の 連 続 性 (持 続 的 ・ 間 欠 的)
カ 熱 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 箇月間の実施状況 (最近 6 箇月間に 日間)

エ 療 法 の 連 続 性 (持 続 的 ・ 間 欠 的)

オ 熱 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)

(1) 赤 血 球 数 /mm³

(2) 血 色 素 量 g/dl

(3) 血 清 総 た ん ぱ く 濃 度 g/dl

(4) 血 清 アル ブ ミ ン 濃 度 g/dl

(5) 血 清 総 コ レ ス テ ロ ール 濃 度 mg/dl

(6) 中 性 脂 肪 mg/dl

(7) 血 清 ナ ト リ ウ ム 濃 度 mEq/l

(8) 血 清 カ リ ウ ム 濃 度 mEq/l

(9) 血 清 ク ロ ール 濃 度 mEq/l

(10) 血 清 マ グ ネ シ ウ ム 濃 度 mEq/l

(11) 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。