別記第４号様式（第７条関係）

**身体障害者診断書・意見書**

**総　括　表**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　障害用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  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  〔将来再認定　　　要・不要　〕  （再認定の時期　　　年　　　月） | | | |
| ⑥その他参考となる合併症状 | | | |
| 上記のとおり診断する。併せて次の意見を付す。  　　　　　　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 | | | |
| 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号）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　障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には緑内障、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下さい。  　　　２　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、歯科医師による診断書・意見書（別紙）を添付してください。  　　　３　障害区分や等級決定のため、北海道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。 | | | |

**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：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しを添付する。）

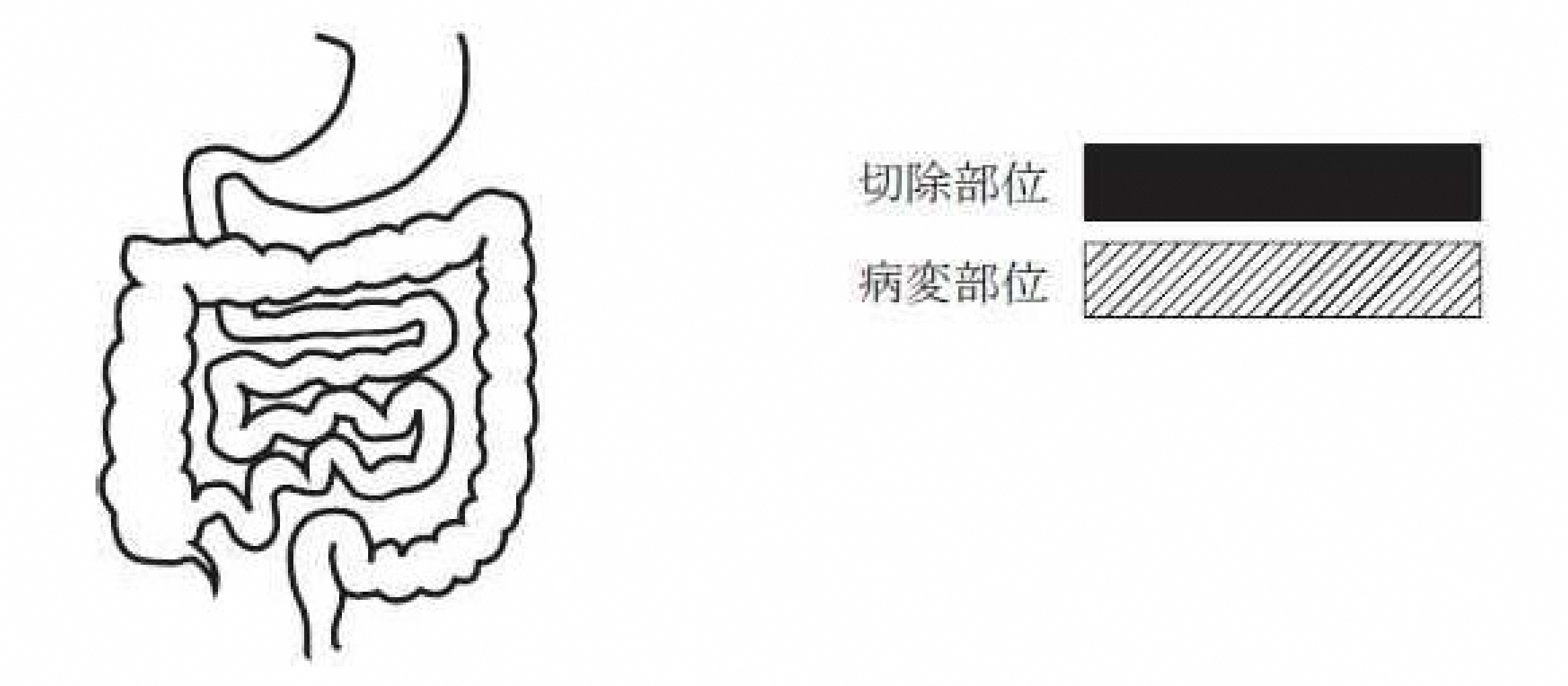
（２）小腸造影所見（（１）が不明のとき）－（小腸造影の写しを添付する。）

　　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］

**３　栄養維持の方法（該当項目に○をする。）**

（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・間歇的）

　（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)熱量　　　　　　　　　　　　（ １日あたり 　 　　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**）

　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

**注意**　１　手術時の残存腸管の長さは、腸管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日当たりの熱量は、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。