

小腸の機能障害の状況及び所見

身長	c m	体重	k g	体重減少率	%
				(観察期間)

1 小腸切除の場合

(1) 手術所見 (できれば手術記録の写を添付する。)

ア 切除小腸の部位	・長さ	c m
イ 残存小腸の部位	・長さ	c m
ウ 手術施行医療機関名		

(2) 小腸造影所見 ((1) が不明のときのみ記入し、小腸造影の写を添付すること)

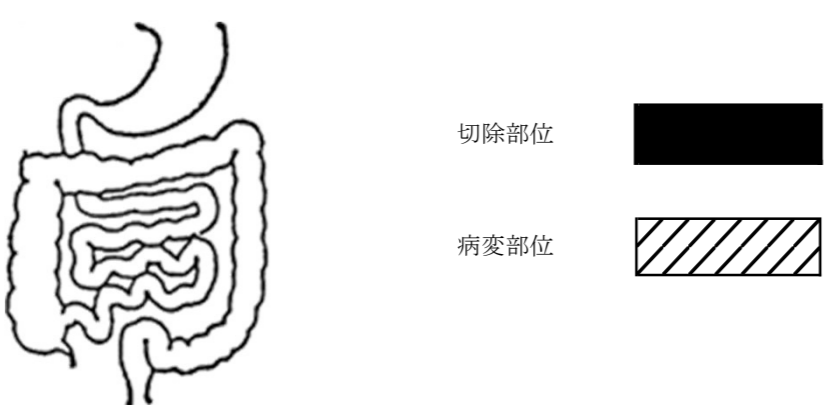
推定残存小腸の長さ、その他の所見


2 小腸疾患の場合

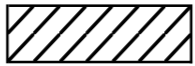
病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(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 器具の種類	_____		
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 ・ 間欠的)		
カ 熱量	(1日当たり	量	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 ・ 間欠的)		
オ 熱量	(1日当たり	量	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
イ 血清総蛋白濃度	g/dℓ
ウ 血清総コレステロール濃度	mg/dℓ
エ 血清ナトリウム濃度	mEq/ℓ
オ 血清クロール濃度	mEq/ℓ
カ 血清カルシウム濃度	mEq/ℓ
キ 血色素量	g/dℓ
ク 血清アルブミン濃度	g/dℓ
ケ 中性脂肪	mg/dℓ
コ 血清カリウム濃度	mEq/ℓ
サ 血清マグネシウム濃度	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一日当たり熱量は、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。