**障害程度等級表解説・新旧対照表（小腸機能障害）　　　　　　　　　　　　　　別紙２**

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | 旧 |
| **１　等級表１級**に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難（注１）となるため、推定エネルギー必要量（表１）の60％以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。  ａ 疾患等（注２）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75㎝未満（ただし乳幼児期は30㎝未満）になったもの  ｂ 小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの  **２　等級表３級**に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難（注１）となるため、推定エネルギー必要量（表１）の30％以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。  ａ 疾患等（注２）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75㎝以上150㎝未満（ただし乳幼児期は30㎝以上75㎝未満）になったもの  ｂ 小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの  **３　等級表４級**に該当する障害は、小腸切除又は小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難（注１）となるため、随時（注４）中心静脈栄養法又は経腸栄養法（注５）で行う必要があるものをいう。  （注１）「栄養維持が困難」とは  　　　　栄養療法開始前に以下の２項目のうちいずれかが認められる場合をいう。  なお、栄養療法実施中の者にあっては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。 | **１　等級表１級**に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難（注１）となるため、推定エネルギー必要量（表１）の60％以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。  ａ 疾患等（注２）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75㎝未満（ただし乳幼児期は30㎝未満）になったもの  ｂ 小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの  **２　等級表３級**に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難（注１）となるため、推定エネルギー必要量（表１）の30％以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。  ａ 疾患等（注２）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75㎝以上150㎝未満（ただし乳幼児期は30㎝以上75㎝未満）になったもの  ｂ 小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの  **３　等級表４級**に該当する障害は、小腸切除又は小腸疾患（注３）により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難（注１）となるため、随時（注４）中心静脈栄養法又は経腸栄養法（注５）で行う必要があるものをいう。  （注１）「栄養維持が困難」とは  　　　　栄養療法開始前に以下の２項目のうちいずれかが認められる場合をいう。  なお、栄養療法実施中の者にあっては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。 |
| 新 | 旧 |
| ① 成人においては、最近３か月間の体重減少率が10％以上であること。  （この場合の体重減少率とは平常の体重からの減少の割合、又は（身長－100）×0.9の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。）  15歳以下においては、身長及び体重増加がみられないこと。  ②　血清アルブミン濃度3.2ｇ／ｄｌ以下であること。  （注２）「疾患等」とは  小腸大量切除を行う疾患、病態は以下の場合をいう。  ① 上腸間膜血管閉塞症  ② 小腸軸捻転症  ③ 先天性小腸閉鎖症  ④ 壊死性腸炎  ⑤ 広汎腸管無神経節症  ⑥ 外傷  ⑦ その他    （注３）「小腸疾患」とは  ① クローン病  ② 腸管ベーチェット病  ③ 非特異性小腸潰瘍  ④ 特発性仮性腸閉塞症  ⑤ 乳児期難治性下痢症  ⑥ その他の良性の吸収不良症候群 | ① 成人においては、最近３か月間の体重減少率が10％以上であること。  （この場合の体重減少率とは平常の体重からの減少の割合、又は（身長－100）×0.9の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。）  15歳以下においては、身長及び体重増加がみられないこと。  ②　血清アルブミン濃度3.2ｇ／ｄｌ以下であること。  （注２）「疾患等」とは  小腸大量切除を行う疾患、病態は以下の場合をいう。  ① 上腸間膜血管閉塞症  ② 小腸軸捻転症  ③ 先天性小腸閉鎖症  ④ 壊死性腸炎  ⑤ 広汎腸管無神経節症  ⑥ 外傷  ⑦ その他  （注３）「小腸疾患」とは  ① クローン病  ② 腸管ベーチェット病  ③ 非特異性小腸潰瘍  ④ 特発性仮性腸閉塞症  ⑤ 乳児期難治性下痢症  ⑥ その他の良性の吸収不良症候群 |
| 新 | 旧 |
| （注４）「随時」とは  　６か月の観察期間中に４週間程度の頻度をいう。  （注５）「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。  （注６）手術時の残存腸管の長さは腸間膜付着部の距離をいう。  （注７）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。  （注８）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。  **４　その他の留意事項**  （１）認定基準の中の「小腸機能の一部を喪失」とは、通常の栄養補給では所要の推定エネルギー必要量を確保できない場合に対象となるものであり、単一の栄養素の吸収不全に着目したものではない。  （２）６か月の観察期間について、期間の計算は当該疾患に係る初診日以降の範囲内で行うこととする。  （３）３歳未満の乳幼児で診断書作成時において、すでに６か月以上の中心静脈栄養法を実施中の者にあっては、推定エネルギー必要量の60％以上を常時中心静脈栄養法により行う必要があるものであれば、等級１級に該当するものである。  なお、乳幼児については、症状の変動が予想されるので、３歳児をもって再認定とすることとする。  （４）クローン病、ベーチェット病等の場合は、一般的に症状に変動があるので、再認定（概ね３年）の条件を付すこととする。  （５）４級該当の障害として認定することとしている経腸栄養法は、経管により成分栄養を与える方法としており、したがって、特殊加工栄養の経口摂取により栄養補給が可能な者は、これに該当しないものとする。 | （注４）「随時」とは  　６か月の観察期間中に４週間程度の頻度をいう。  （注５）「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。  （注６）手術時の残存腸管の長さは腸間膜付着部の距離をいう。  （注７）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。  （注８）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。  **４　その他の留意事項**  （１）認定基準の中の「小腸機能の一部を喪失」とは、通常の栄養補給では所要の推定エネルギー必要量を確保できない場合に対象となるものであり、単一の栄養素の吸収不全に着目したものではない。  （２）６か月の観察期間について、期間の計算は当該疾患に係る初診日以降の範囲内で行うこととする。  （３）３歳未満の乳幼児で診断書作成時において、すでに６か月以上の中心静脈栄養法を実施中の者にあっては、推定エネルギー必要量の60％以上を常時中心静脈栄養法により行う必要があるものであれば、等級１級に該当するものである。  なお、乳幼児については、症状の変動が予想されるので、３歳児をもって再認定とすることとする。  （４）クローン病、ベーチェット病等の場合は、一般的に症状に変動があるので、再認定（概ね３年）の条件を付すこととする。  （５）４級該当の障害として認定することとしている経腸栄養法は、経管により成分栄養を与える方法としており、したがって、特殊加工栄養の経口摂取により栄養補給が可能な者は、これに該当しないものとする。 |
| 新 | 旧 |
| （６）小腸疾患による場合、現症が重要であっても、悪性腫瘍の末期の状態にある場合は障害認定の対象とはならないものであるので留意すること。  （７）小腸移植後、抗免疫療法を必要とする者について  小腸移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、小腸移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても1級として取り扱う。  なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当である。  **（表１）日本人の推定エネルギー必要量（略）** | **（表１）日本人の推定エネルギー必要量（略）** |