

における排尿処理が著しく困難な状態」あるいは「高度の排尿機能障害」の合併状況によって、障害程度は3級から4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

なお、ぼうこうが残っていても、尿路変向（更）例は認定の対象とする。

(2) 直腸機能障害のみの等級について

直腸機能障害単独であっても、「腸管のストマ」や「治癒困難な腸瘻」あるいはこれらの「排便処理の著しく困難な状態」又は「腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」、さらには「高度の排尿・排便機能障害」の合併によって、障害程度は1級、3級、4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(3) ぼうこう機能障害と直腸機能障害が合併する場合について

ぼうこう機能障害と直腸機能障害とが合併する場合は、それぞれの障害におけるストマや腸瘻の有無、さらにはこれらの「排尿・排便又は排泄処理が著しく困難な状態」等によっても等級が1級あるいは3級に区分されるため、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(4) 障害認定の時期は、ストマ造設の有無や、排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、あるいは先天性であるかどうかなどの状態によって認定の時期が異なるため、身体障害認定基準に基づいて的確に認定する。また、適宜再認定を行うことが必要となるものもあり、この点についても十分に留意すること。

(5) 合算して等級があがる例について

合併する肢体不自由等の項で障害認定を受けているものは、両者を合算して等級があがる場合があるので両者の関係で留意すること。

## 第9 小腸機能障害

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、小腸切除又は小腸疾患により永続的な小腸機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「小腸機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

小腸切除を行う疾患や病態としての「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「外傷」等又は永続的に小腸機能の著しい低下を伴う「クローン病」「腸管ベーチェット病」「乳児期難治性下痢症」等を記載する。

傷病発生年月日については、初診日でもよく不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

通常のカルテに記載される内容のうち、特に身体障害者としての障害認定のために参考となる事項を摘記する。

現症について、別様式診断書「小腸の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載される内容は適宜省略してもよい。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項、特に栄養維持の状態、症状の予測等について記載する。

なお、小腸切除（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場合は将来再認定を原則としているので、再認定の時期等についても記載すること。

(2) 「小腸の機能障害の状況及び所見」について

ア 体重減少率については、最近3か月間の観察期間の推移を記載することとし、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ものである。

イ 小腸切除の場合は、切除小腸の部位及び長さ、残存小腸の部位及び長さに関する所見を、また、小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を明記する。

ウ 栄養維持の方法については、中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取の各々について、最近6か月間の経過観察により記載する。

エ 検査所見は、血清アルブミン濃度が最も重視されるが、その他の事項についても測定値を記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 小腸機能障害は、小腸切除によるものと小腸疾患によるものがあり、それぞれについて障害程度の身体障害認定基準が示されているが、両者の併存する場合は、それら症状を合わせた状態をもって、該当する等級区分の身体障害認定基準に照らし障害程度を認定する。

(2) 小腸機能障害の障害程度の認定は、切除や病変の部位の状態に併せ、栄養維持の方法の如何をもって行うものであるから、診断書に記載された両者の内容を十分に確認しつつ障害程度を認定する。

したがって、両者の記載内容に妥当性を欠くと思われるものがある場合は、診断書を作成した指定医に診断内容を照会する等の慎重な配慮が必要である。

- (3) 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。
- (4) 障害認定は、小腸大量切除の場合以外は6か月の観察期間を経て行うものであるが、その多くは症状の変化の予測されることから、将来再認定を要することとなるので、その要否や時期等については十分確認すること。

## 第10 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、HIV感染により永続的に免疫の機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。診断書は障害認定の正確を期するため、「13歳以上用」と「13歳未満用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「免疫機能障害」と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名は「HIV感染」と書く。

障害発生年月日は、ヒト免疫不全ウイルスへの感染が確認された日時を原則とする。不詳の場合は、「参考となる経過・現症」欄にその理由を記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

障害認定の上で参考となる事項があれば摘記する。個人の秘密に関わる事項を記載する場合には、障害認定に不可欠な内容に限定すること。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は、HIV感染が確認され、検査結果や所見等が身体障害認定基準を満たすに至った日とする。この場合、「身体障害認定基準を満たした日」とは、検査結果が判明した日ではなく、検査実施の日と考えてよい。

##### エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。治療の経過により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

#### (2) 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見」について

HIV感染の確認方法は、認定対象者が13歳以上と13歳未満で異なるため、診断書は「13歳以上用」と「13歳未満用」とに区分して作成する。

##### ア 13歳以上の場合

(ア) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染の確認方法