

身体障害者診断書・意見書

ぼうこう・直腸機能障害用

総括表

氏名	大正 昭和 平成 令和	年月日
住所		
① 障害名（障害認定の対象となる部位を明記）		
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	昭和 平成 令和	年月日・場所（ ）
④ 参考となる経過・現症（エックス線所見及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 令和 年月日		
⑤ 総合所見		
<p>※ストマ造設の場合は、下記いずれかに必ず○をお願いします。 [将来再認定：不要・要(障害程度軽度化見込み)] (永久ストマ · それ以外) [再認定期限：令和 年 月] ←</p> <p>(発育や治療、訓練によって、等級に変更が生じるほど障害程度が軽度化することが予想される場合は「要(障害程度軽度化見込み)」を○で囲み、再認定期限を1~5年後の範囲内で記載すること。それ以外の場合は「不要」を○で囲むこと。)</p>		
⑥ その他参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称 _____</p> <p>所 在 地 _____</p> <p>診療担当科名 _____ 科 身体障害者指定医師氏名 _____ 印 _____</p>		
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]		
<p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する (級相当) ・ 該当しない 		

※ 身体障害者指定医師氏名欄は、自筆による署名又は記名押印をお願いします。

ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見

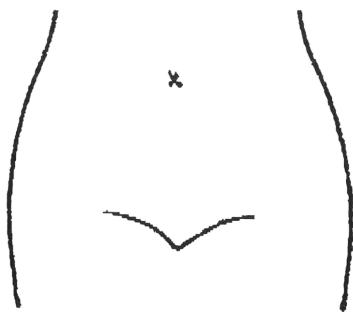
氏名()

1 ぼうこう機能障害

尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

- | | | |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------|
| ①種類 | <input type="checkbox"/> 腎瘻 | <input type="checkbox"/> 腎孟瘻 |
| | <input type="checkbox"/> 尿管瘻 | <input type="checkbox"/> ぼうこう瘻 |
| | <input type="checkbox"/> 回腸(結腸)導管 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 [_____] | |
- ②術式：[_____]
- ③手術日：[_____年_____月_____日]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

- | | |
|--------|-----------|
| □ 先天性： | [_____] |
| | (例：三分脊椎等) |
- 直腸の手術
・術式：[_____]
・手術日：[_____年_____月_____日]

自然排尿型代用ぼうこう

- ・術式：[_____]
・手術日：[_____年_____月_____日]

2 直腸機能障害

腸管のストマ

(1) 種類・術式

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| ①種類 | <input type="checkbox"/> 空腸・回腸ストマ |
| | <input type="checkbox"/> 上行・横行結腸ストマ |
| | <input type="checkbox"/> 下行・S状結腸ストマ |
| | <input type="checkbox"/> その他 [_____] |
- ②術式：[_____]
- ③手術日：[_____年_____月_____日]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有

(理由)

- | | |
|---|--------------------------|
| □ 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示) | |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無

(2) 排尿機能障害の状態・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

その他

(2) ストマにおける排便処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有

(理由)

- | | |
|---|--------------------------|
| □ 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示) | |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無

治癒困難な腸瘻

(1) 原因

① 放射線障害

 疾病名: []

② その他

 疾病名: []

(2) 瘻孔の数: [] 個



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

 高度の排便機能障害

(1) 原因

 先天性疾患に起因する神経障害

[]

(例: 二分脊椎 等)

 その他 先天性鎖肛に対する肛門形成術

手術日: [年 月 日]

 小腸肛門吻合術

手術日: [年 月 日]

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

 大部分 一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

 軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示) その他

[]

3 障害程度の等級(該当する□にチェックして下さい)

(1級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(2級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変(向)更のストマをもつもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

ぼうこう又は直腸機能障害 認定基準

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知より)

	次の a から e のいずれかに該当し、かつ、自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの。
1 級	a 腸管のストマ + 尿路変向(更)ストマ + <u>いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態</u> (注1)
	b 腸管のストマ + <u>ストマにおける排便処理が著しく困難な状態</u> (注1) + <u>高度の排尿機能障害</u> (注2)
	c 尿路変向(更)ストマ + <u>治癒困難な腸ろう</u> (注3) + <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"> <u>ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態</u> (注1) 又は <u>腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態</u> (注4) </div>] </div>
	d 尿路変向(更)ストマ + <u>ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態</u> (注1) + <u>高度の排便機能障害</u> (注5)
	e <u>治癒困難な腸ろう</u> (注3) + <u>腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態</u> (注4) + <u>高度の排尿機能障害</u> (注2)
3 級	次の a から f のいずれかに該当するものをいう。
	a 腸管のストマ + 尿路変向(更)ストマ
	b 腸管のストマ + <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"> <u>ストマにおける排便処理が著しく困難な状態</u> (注1) 又は <u>高度の排尿機能障害</u> (注2) </div>] </div>
	c 尿路変向(更)ストマ + <u>治癒困難な腸ろう</u> (注3)
	d 尿路変向(更)ストマ + <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"> <u>ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態</u> (注1) 又は <u>高度の排便機能障害</u> (注5) </div>] </div>
	e 治癒困難な腸ろう (注3) + <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; margin-right: 20px;"> <u>腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態</u> (注4) 又は <u>高度の排尿機能障害</u> (注2) </div>] </div>
4 級	f <u>高度の排尿機能障害</u> (注2) + <u>高度の排便機能障害</u> (注5)
	次のいずれかに該当するものをいう。
	a 腸管のストマ 又は 尿路変向(更)ストマ
b 治癒困難な腸ろう (注3) があるもの	
	c <u>高度の排尿機能障害</u> (注2) 又は <u>高度の排便機能障害</u> (注5)

(注1) 「ストマにおける排尿・排便（又はいずれか一方）処理が著しく困難な状態」とは、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形、又は不適切なストマの造設個所のため、長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態のものをいう。

(注2) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。

(注3) 「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔（腸瘻）から腸内容の大部分の洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのない状態のものをいう。

(注4) 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等による腸内容の処理が不可能なため、軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

(注5) 「高度の排便機能障害」とは、先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術（注6）に起因し、かつ、次のア、イのいずれかに該当するものをいう。

ア 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態

イ 1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態

(注6) 「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下（肛門側）とを吻合する術式をいう。

(注7) 障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

(注8) 障害認定の時期

ア 腸管のストマ、あるいは尿路変向（更）のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級の認定を行う。ただし、「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」（注1参照）にあり、それとの合併によって上位等級に該当する場合は、次のいずれかによる。

① 申請日がストマ造設後6箇月を経過した日以降の場合は、その時点で該当する等級の認定を行う。

② 申請日がストマ造設後6箇月を経過していない日の場合は、いったんその時点で該当する等級の認定を行い、ストマ造設後6箇月を経過した日以降の日に、再度の申請により該当する等級の認定を行う。

イ 「治癒困難な腸瘻」（注3参照）に該当するものについては、治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する。

ウ 「高度の排尿機能障害」（注2参照）、「高度の排便機能障害」（注5参照）に該当するものについては、先天性疾患（先天性鎖肛を除く）による場合を除き、直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因する場合又は先天性鎖肛に対する肛門形成術や小腸肛門吻合術に起因する場合は、その発生後6箇月を経過した日以降をもって認定し、その後は状態に応じて適宜再認定を行う。特に、先天性鎖肛に対する肛門形成術後の場合は、12歳時と20歳時にそれぞれ再認定を行う。