

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

氏 名	明治 大正 昭和 年 月 日生 平成 令和 () 歳	男 ・ 女
住 所		
①障害名（部位を明記）	5	3
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（ 年 月）・不要〕		
※再認定は、将来障害程度の軽減が見込まれる場合のみ必ず記入してください。		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 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		
※診断書は、身体障害者福祉法第15条の指定医師により作成してください。		
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〕 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 障害区分や等級決定のため、三重県から改めて問合せする場合があります。		

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

〔記入上の注意〕

- ・ 1 障害程度の等級の該当する項目の□に若を入れ、2～3の各障害の欄においては、認定基準に該当するすべての障害について必要事項を記述すること。
- ・ 障害認定の対象となるストマについては、半永久的なもので回復する見込みがほとんどなく、排尿又は排便の機能を維持しているものが対象となるが、将来的に状態の変化が予想される場合は、総合所見に再認定の時期とその理由を記入すること。

なお、吻合部を休ませるための一時的なストマは対象外である。

(※1)「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」の合併により上位等級とするのは、ストマ造設から6ヶ月経過後である。

(※2)高度の排尿機能障害及び排便機能障害については、原因疾患が限定されているので、身体障害者等級認定の手引きを参照すること。また、先天性疾患を除き、障害発生後6ヶ月経過した日以降をもって認定とする。

1. 障害程度の等級

(1 級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向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 (※1) 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 (※1) 及び高度の排尿機能障害 (※2) があるもの
- 尿路変向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 (※1) 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 (※1) 及び高度の排便機能障害 (※2) 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 (※2) があるもの

(3 級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向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 (※1) 又は高度の排尿機能障害 (※2) があるもの
- 尿路変向のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態 (※1) 又は高度の排便機能障害 (※2) 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 (※2) 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 (※2)

(4 級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変向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 (※2)

□治癒困難な腸瘻

(1) 原因

①放射線障害

□疾患名 []

②その他

□疾患名 []

(2) 瘻孔の数 [] 個



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

(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

[]

□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

(2) 排便機能障害の状態・対応

□完全便失禁

□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

□週に2回以上の定期的な用手摘便が必要

□その他

(参考) 身体障害認定基準(抜粋)

○ 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認定を行う。

「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」の合併によって上位等級に該当する場合、申請日がストマ造設後6か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い、ストマ造設後6か月を経過していない場合は、6か月を経過した日以降、再申請により再認定を行う。

イ 「治癒困難な腸瘻」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1)、「高度の排便機能障害」(注2)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に起因する障害発生後6か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。

(注1)「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2)「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に起因しかつ、

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のある状態

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を伴う状態

のいずれかに該当するものをいう

