

身体障害者診断書・意見書(ぼうこう又は直腸機能 障害用)

総括表

氏 名	年 月 日生	男 女
住 所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった疾病・外傷名	外傷・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	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
		ストマ造設年月日 年 月 日
		障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
		[将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]
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		電話 ()
所 在 地		
診 療 担 当 科 名		科 医師氏名 印
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	
・該当する。 ・該当しない。		級相当

留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

第11号様式（第3条関係）

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】

- ・ ぼうこう機能障害、直腸機能障害については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・ 1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、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、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。

1 ぼうこう機能障害

□ 尿路変向(更)のストマ

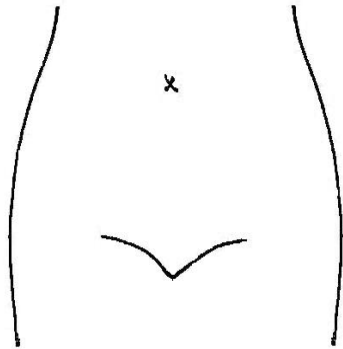
(1) 種類・術式等

- ア 種類
- ^{じんろう}腎瘻 □ ^{じんろう}腎盂瘻
 - ^{ろう}尿管瘻 □ ^{ろう}ぼうこう瘻
 - 回腸(結腸)導管
 - その他 (_____)
- イ 術式： (_____)
- ウ 手術日： (_____)

(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 (部位及び大きさについて図示)
 - ストマの変形
 - 不適切な造設箇所

□ 無



(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：二分脊椎 等)
 - 直腸の手術
 - ・ 術式： (_____)
 - ・ 手術日： (_____ 年 月 日)

(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

□ 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

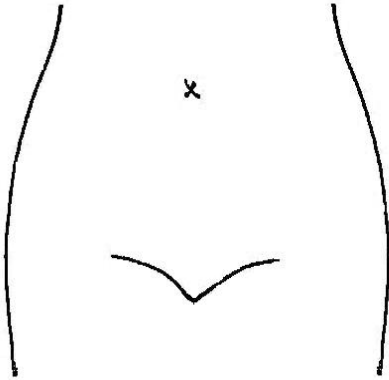
腸管のストマ

(1) 種類・術式等

- ア 種類
- 空腸・回腸ストマ
 - 上行・横行結腸ストマ
 - 下行・S状結腸ストマ
 - その他 (_____)

イ 術式： (_____)

ウ 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)

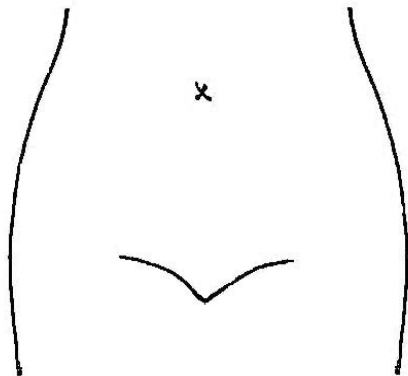
- 有 (理由)
- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位及び大きさについて図示)
 - ストマの変形
 - 不適切な造設箇所
- 無

治癒困難な腸瘻^{ろう}

(1) 原因

- ア 放射線障害
- 疾患名： (_____)
- イ 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 (部位及び大きさについて図示)
- その他

[_____]

高度の排便機能障害

(1) 原因

(2) 排便機能障害の状態・対応

先天性疾患に起因する神経障害
(_____)
(例：二分脊椎 等)

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

その他

先天性鎖肛に対する肛門形成術
手術日：(_____ 年 _____ 月 _____ 日)

週に2回以上の定期的な用手摘便が必要

小腸肛門吻合術
手術日：(_____ 年 _____ 月 _____ 日)

その他 (_____)

3 障害程度の等級

(1) 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) 3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) 4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