

級別	3. 障害程度の等級
1級	次のaからeのいずれかに該当し、かつ、自己の身の周りの日常生活活動が極度に制限されるもの a 腸管のストマ + 尿路変向(更)のストマ + いずれかのストマにおける排便・排尿処理が著しく困難な状態 (注1)
	b 腸管のストマ + ストマにおける排便処理が著しく困難な状態 (注1) + 高度の排尿機能障害 (注2)※
	c 尿路変向(更)のストマ + 治癒困難な腸ろう (注3) + $\left\{ \begin{array}{l} \text{ストマにおける排便処理が著しく困難な状態} \\ \text{又は} \\ \text{腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態} \end{array} \right\}$ (注1) (注4)
	d 尿路変向(更)のストマ + ストマにおける排便処理が著しく困難な状態 (注1) + 高度の排便機能障害 (注5)※
	e 治癒困難な腸ろう (注3) + 腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態 (注4) + 高度の排尿機能障害 (注2)※
2級	
3級	a 腸管のストマ + 尿路変向(更)のストマ
	b 腸管のストマ + $\left\{ \begin{array}{l} \text{ストマにおける排便処理が著しく困難な状態} \\ \text{又は} \\ \text{高度の排尿機能障害} \end{array} \right\}$ (注1) (注2)※
	c 尿路変向(更)のストマ + 治癒困難な腸ろう (注3)
	d 尿路変向(更)のストマ + $\left\{ \begin{array}{l} \text{ストマにおける排便処理が著しく困難な状態} \\ \text{又は} \\ \text{高度の排便機能障害} \end{array} \right\}$ (注1) (注5)※
	e 治癒困難な腸ろう (注3) + $\left\{ \begin{array}{l} \text{腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態} \\ \text{又は} \\ \text{高度の排尿機能障害} \end{array} \right\}$ (注4) (注2)※
	f 高度の排尿機能障害 (注2)※ + 高度の排便機能障害 (注5)※
4級	a 腸管のストマ 又は 尿路変向(更)のストマ
	b 治癒困難な腸ろうがあるもの (注3)
	c 高度の排尿機能障害 又は 高度の排便機能障害 (注2)※ (注5)※

(注1) 「ストマにおける排便・排尿(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箇所のため、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。その認定には、ストマ造設後6か月を経過する必要がある。

(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。
※ 認定には、先天性疾患による場合を除き、障害発生後6か月を経過する必要がある。

(注3) 「治癒困難な腸ろう」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外のろう孔(腸ろう)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) 「腸ろうにおける腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸ろう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ろう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、
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排便を要する高度な便秘を伴う状態
のいずれかに該当するものをいう。
※ 認定には、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)による場合を除き、障害発生後6か月を経過する必要がある。

(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、排便・排尿のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

様式3

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	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生	男・女
住所	京都府				
① 障害名(部位を明記すること。)					
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、疾病、先天性、その他()				
③ 疾病、外傷発生日	年	月	日	発生場所	
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					
⑥ 将来再認定(障害程度改善見込)	※改善の見込みがある場合は要に○を付し、悪化すると予想される場合には、不要に○を付すこと。 要(再認定の時期 年 月) ・ 不要				
⑦ 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 (印)					
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すること。] 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 1 障害名には現在起っている障害、例えばぼうこう機能障害、直腸機能障害等を記入し、原因となった疾病には、膀胱腫瘍、二分脊椎、潰瘍性大腸炎、直腸腫瘍等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、京都府及び京都府社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。					

〔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。
- ・1～2の各障害の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述すること。また、3の障害程度の等級の欄においては、該当する項目のいずれか(a～f)に○を付すること。
- ・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持ち、永久的に造設されるものに限る。

1. ぼうこう機能障害

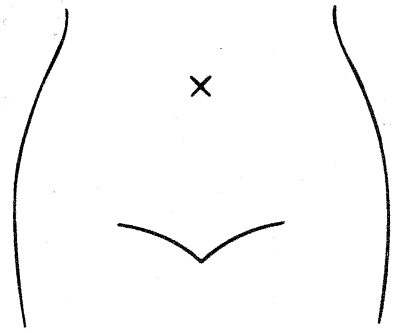
□ 尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

- ①種類
- 腎瘻 腎盂瘻
 - 尿管瘻 ぼうこう瘻
 - 回腸(結腸)導管
 - 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)
 - ストマの変形
 - 不適切な造設箇所

無

□ 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]

□ 自然排尿型代用ぼうこう

- ・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 [_____]

2. 直腸機能障害

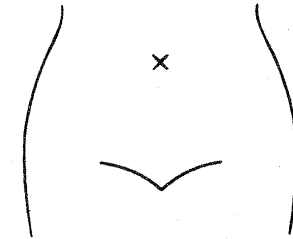
□ 腸管のストマ

(1) 種類・術式

- ①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 [_____]

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)
 - ストマの変形
 - 不適切な造設箇所

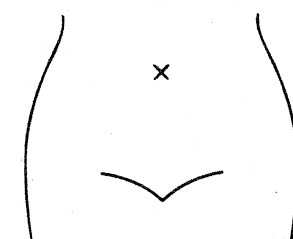
無

□ 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 [_____]