

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・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 (再認定の欄も記入)				
[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 ・該当する。 ・該当しない。		障害程度等級についての参考意見 級相当		

注 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する場合があります。

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】

- ・ ぼうこう機能障害及び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、両方の障害を併せ持つ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・ 1から3までの各障害及び障害程度の等級の欄については、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記載すること。
- ・ 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、術式等

ア 種類

<input type="checkbox"/>	腎 ^{じんろう} 瘻 ^{ろう}	<input type="checkbox"/>	腎盂 ^{じんろうろう} 瘻 ^{ろう}
<input type="checkbox"/>	尿管 ^{ろう} 瘻 ^{ろう}	<input type="checkbox"/>	ぼうこう瘻 ^{ろう}
<input type="checkbox"/>	回腸（結腸）導管		
<input type="checkbox"/>	その他（_____）		

イ 術式（_____）

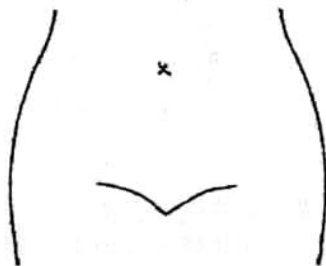
ウ 手術日（_____年 月 日）

(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）

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^{せきつゐ} 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及び対応

- 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)

(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）

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)

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 (_____)

(3) 腸瘻^{ろう}からの腸内容の漏れの状態

大部分

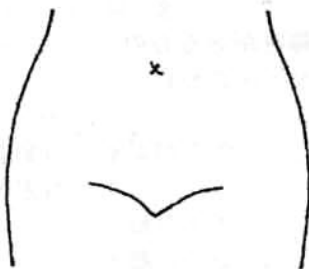
一部分

(2) 瘻孔^{ろう}の数 (_____ 個)

(4) 腸瘻^{ろう}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^{ろう}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 (_____)



(腸瘻^{ろう}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)

(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
()

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)のストマを併せ持ち、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
- 腸管のストマを持ち、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持ち、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)のストマを持ち、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)のストマを併せ持つもの
- 腸管のストマを持ち、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持つもの
- 尿路変向(更)のストマを持ち、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)のストマを持つもの
- 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