

# 1 診断書の様式と記載

## 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)	できるだけ正確な名称 (例)「ぼうこう腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」 「二分脊椎」「先天性鎖肛」等	
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	<b>必ず記載すること</b> ・初診日でも可 ・それも不明な場合 推定年月日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日
これらの事項も必ずご記入ください。		特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害 程度が将来軽減されると予測される(「軽度化」を選択した) 場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する
⑥ その他参考となる合併症状		[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]
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日		電話 ( )
病院又は診療所の名称	科 医師氏名	
所在地	印	
診療担当科名		
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

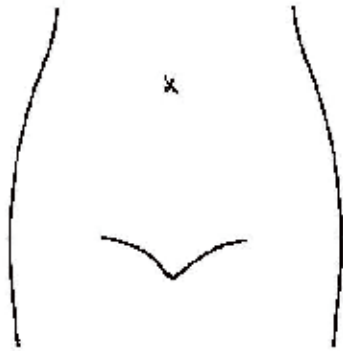
(1) 種類・術式等

- ア 種類
- 腎瘻  腎盂瘻
  - 尿管瘻  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

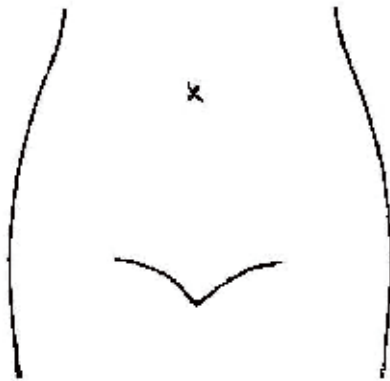
### □ 腸管のストマ

#### (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

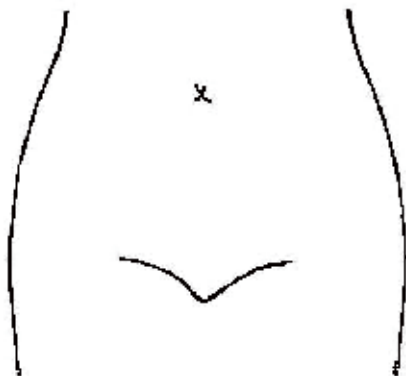
無

### □ 治癒困難な腸瘻<sup>ろう</sup>

#### (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

## 記 載 要 領(ぼうこう又は直腸)

ぼうこう機能障害の場合は

- ① 「尿路変向（更）のストマ」を造設しているか
- ② 「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」があるか
- ③ 「高度の排尿機能障害」があるか

等の諸点について判定し、

直腸機能障害の場合は

- ① 「腸管のストマ」を造設しているか
- ② 「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるか
- ③ 「治癒困難な腸瘻」があるか
- ④ 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」があるか
- ⑤ 「高度の排便機能障害」があるか

等の諸点について判定することを主目的とする。

記載すべき事項は、障害名、その原因となった疾患、手術、日常生活における制限の状態、障害の認定に関する意見、具体的所見である。

### 総括表 身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

#### ① 「障害名」欄

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。

（「ぼうこう機能障害」「直腸機能障害」「ぼうこう直腸機能障害」と記載）

ただし、この障害名だけでは障害の状態が具体的ではないので、できるだけ詳細に記載する。

「ぼうこう全摘、回腸導管」「尿路皮膚瘻」「高度の排尿機能障害」「人工肛門」「治癒困難な腸瘻」「高度の排便機能障害」等

#### ② 「原因となった疾病・外傷名」欄

原因疾患名はできる限り正確に書く。

（「ぼうこう腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」「二分脊椎」「先天性鎖紅」）等

#### ③ 「疾病・外傷発生日月日」欄

疾病・外傷発生日月日の記載については、初診日でもよく、不明な場合は推定年月日を記載する。

#### ④ 「参考となる経過・現症」欄

ぼうこう機能障害の状態（尿路変向（更）の状態あるいは高度の排尿機能障害の状態等）、直腸機能障害の状態（腸管ストマの状態あるいは高度の排便機能障害の状態等）と、そのために日常生活活動がどのように制限されているのかを記載する。

⑤ 「総合所見」欄

認定に必要な事項、すなわち尿路変向（更）の種類、腸管のストマの種類、高度な排尿又は排便機能障害の有無、治癒困難な腸瘻の種類、その他軽快の見込みのないストマや腸瘻等の周辺の皮膚の著しいびらんの有無、又は日常生活活動の制限の状態等を記載する。

**※将来再認定について**

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される（「軽度化」を選択した）場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例 【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 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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 のどちらかに○印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見

級相当 必ず等級を記入してください。

## 診断書様式（ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見）

### 1 「ぼうこう機能障害」について

ぼうこう機能障害については、尿路変向（更）のストマがあるか、高度の排尿機能障害があるか等について判定する。

尿路変向（更）のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態がある場合には、その詳細について診断書の項目にそって記載する。またストマの部位やびらんの大きさ等については詳細に図示する。

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書の項目にそって記載するとともにカテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応についても記載する。

## 2 「直腸機能障害」について

「直腸機能障害」については、腸管のストマがあるか、あるいは治癒困難な腸瘻があるか、あるいは高度の排便機能障害があるかについて記載する。

腸管のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。またストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

治癒困難な腸瘻については、原疾患と瘻孔の数について記載するとともに、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場合には、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また腸瘻の部位や大きさ等については詳細に記載する。

高度な排便機能障害については、原疾患等を診断書の項目にそって記載するとともに、完全便失禁や用手摘便等の施行の有無の状態・対応についても記載する。