

## 事例 12

### 不適切な事例・治癒困難な腸瘻かつ、 腸内容の排泄処理が著しく困難な状態

- ・平成26年10月30日に腸管のストマの造設を行っている。
- ・その後、平成27年2月頃より左側腸部に腸瘻出現。

#### 〔解説〕

本事例は、「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」として3級のご意見であるが、腸内容の漏れの状態が大部分でなく「一部分」であることから、治療困難な腸瘻3級の判定は不適當である。直腸のストマのあるもの4級の判定が適當である。

#### 〔都の認定基準〕

「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔（腸瘻）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。

「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻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瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

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 ○○○○	60歳 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>直腸機能障害</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	平成18年頃 日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
潰瘍性大腸炎が重症化し、平成26年時に手術施行。平成27年2月頃より左側腸部に腸瘻出現。	
ストマ造設年月日 平成26年10月30日 障害固定又は障害確定(推定) 平成27年 2月 日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
潰瘍性大腸炎にて、平成26年10月28日、大腸全摘。回腸J-POUCH、残腸吻合術(IACA)。回腸人工肛門造設。術後、縫合不全となったが、軽快していた。平成27年2月、発赤、疼痛を認め、切開ドレナージ術施行。腸液の流出を認め、腸瘻と診断。現在、腸瘻付近にびらんを認める。	
[将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 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。	
令和4年4月25日	
病院又は診療所の名称	○○総合病院 電話 ( )
所在地	○○○○○○
診療担当科名	外科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	3 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

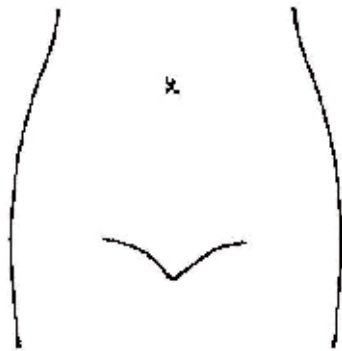
(1) 種類・術式等

- 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

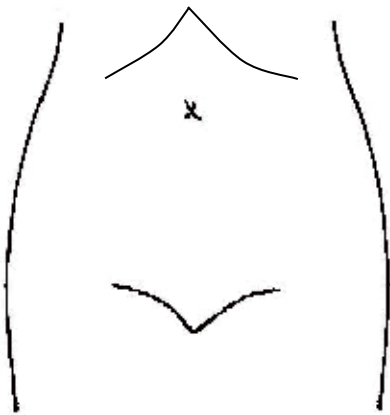
### 腸管のストマ

#### (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： (大腸全摘・回腸人工肛門造設)

ウ 手術日： (平成26年10月30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

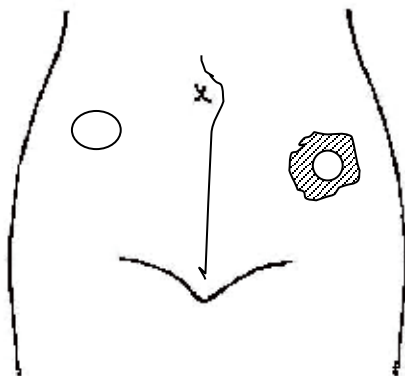
無

### 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： (潰瘍性大腸炎)

(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

## 事例 13

### 適切な記入例・高度の排尿機能障害かつ、 高度の排便機能障害があるもの

#### 〔解説〕

二分脊椎によるもので、高度の排尿・排便機能障害があることから、3級の判定は適当である。

#### 〔都の認定基準〕

「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、完全尿失禁、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。

なお、完全失禁とは、「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」にあるものが、何らの理由でこれらの対応がとれない場合に結果として生じる状態をいう。

「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摘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。

第2号様式の5(第3条関係)

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 ○○○○	平成19年5月15日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>ぼうこう・直腸機能障害</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>二分脊椎</b>	外傷・疾病 <b>先天性</b> ・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	<b>平成19年5月15日</b>
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p><b>脊髄々膜瘤を認める。</b> <b>第4腰椎以下に二分脊椎を認める。</b></p> <p style="text-align: right;">ストマ造設年月日 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定) <b>平成19年5月15日</b></p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p><b>二分脊椎による膀胱直腸麻痺を認める。</b></p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕</p>	
⑥ その他参考となる合併症状 <b>下肢麻痺あり</b>	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p><b>令和4年4月2日</b></p> <p>病院又は診療所の名称 <b>○○○病院</b> 電話 ( )</p> <p>所在地 <b>○○○○○○</b></p> <p>診療担当科名 <b>泌尿器</b> 科 医師氏名 <b>○○○○</b> <input checked="" type="radio"/> 印</p>	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
<p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p><input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。</p>	<p>障害程度等級についての参考意見</p> <p style="text-align: center;"><b>3</b> 級相当</p>
<p>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。</p>	

(日本産業規格A列4番)

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

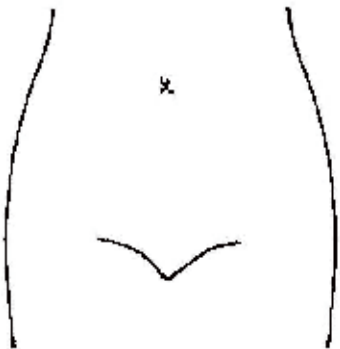
□ 尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式等

- ア 種類
- <sup>じんろう</sup>腎瘻      □ <sup>じんろうろう</sup>腎盂瘻
  - <sup>ろう</sup>尿管瘻      □ <sup>ろう</sup>ぼうこう瘻
  - 回腸(結腸)導管
  - 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

高度の排尿機能障害

(1) 原因

- 神経障害
- 先天性： ( 二分脊椎 ) (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

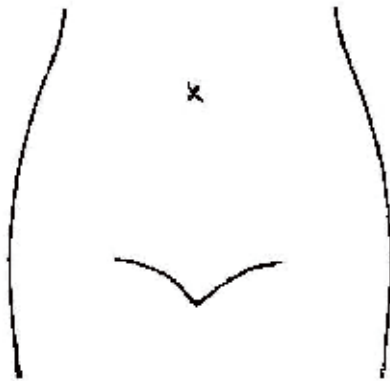
### □ 腸管のストマ

#### (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)

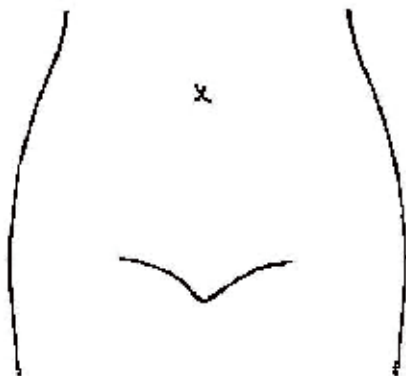
- 有 (理由)
  - 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位及び大きさについて図示)
  - ストマの変形
  - 不適切な造設箇所
- 無

### □ 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

- 先天性疾患に起因する神経障害  
( 二分脊椎 )  
(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

## 事例 14

### 不適切な事例・高度の排尿機能障害かつ、 高度の排便機能障害があるもの

#### 〔解説〕

高度の排尿機能障害によるカテーテルの常時留置、高度の排便機能障害による完全便失禁、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ことから、3級相当の所見ではあるが、高度の排尿機能障害及び高度の排便機能障害の原因が「悪性リンパ腫」であるため、3級の判定は不相当であり、非該当である。

#### 〔都の基準〕

「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するものに限られる。

「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がある状態

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  
便秘を伴う状態

のいずれかに該当するものをいう。

第2号様式の5(第3条関係)

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 ○○○○	46歳 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>ぼうこう機能障害(高度排尿機能障害)</b> <b>悪性リンパ腫、中枢浸潤によるぼうこう直腸機能障害</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	悪性リンパ腫 外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
② 疾病・外傷発生年月日	平成29年 6月 日
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) H29年6月、健診で白血球増多 H30年2月～抗ガン剤治療開始 R3年8月22日、症状悪く緊急入院  悪性リンパ腫の中枢浸潤と判明、抗ガン剤、放射線治療を行うも意識状態悪く、 R3年9月12日以降、症状固定。  ストマ造設年月日 平成 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定) 令和3年 9月12日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>膀胱、直腸機能障害固定化あり、尿道カテーテルと、オムツへの便失禁の状態。</b>  [将来再認定 要(軽度化・重度化)・ <input checked="" type="radio"/> 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。 <b>令和4年5月2日</b> 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 ( ) 所 在 地 ○○○○○○ 診 療 担 当 科 名 <b>泌尿器</b> 科 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見  3 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。	

(日本産業規格A列4番)

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

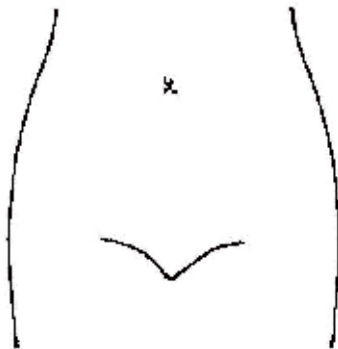
(1) 種類・術式等

- 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 )
- 自然排尿型代用ぼうこう
  - ・ 術式： ( )
  - ・ 手術日： ( )

(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

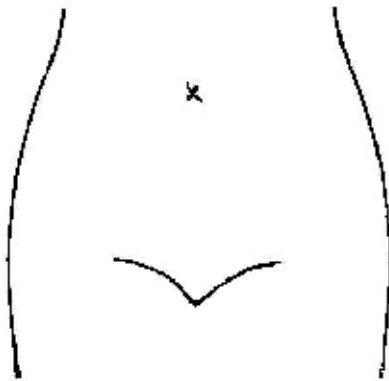
### 腸管のストマ

#### (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： ( \_\_\_\_\_ )

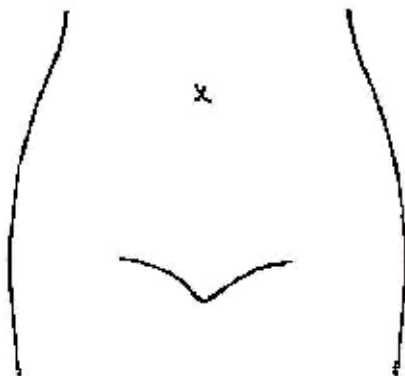
(2) 瘻孔の数： ( \_\_\_\_\_ 個)

#### (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



(腸瘻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

## 事例 15

### 適切な事例・尿路変向(更)のストマかつ、排尿処理が著しく困難及び高度の排便機能障害があるもの

#### 〔解説〕

尿管瘻を造設後、6か月を経過した日以降もストマにおける排尿処理が著しく困難な状態があり、同時に肛門形成術についても、術後6か月を経過した日以降も高度の排便機能障害があることから、1級の判定は適当である。

#### 〔都の認定基準〕

「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。

「高度の排尿機能障害」、「高度の排便機能障害」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。



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 ○○○○	平成28年6月18日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>ぼうこう直腸機能障害</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>先天性鎖肛</b> 外傷・疾病 <b>先天性膀胱欠損</b> <input checked="" type="radio"/> 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	<b>令和3年6月18日</b>
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>出生直後、外表所見から鎖肛と診断され、その後、右腎形成不全、膀胱欠損も判明した。その後、肛門造成手術を行ったが、括約筋の形成不全ゆえ、新肛門からほぼ完全失禁で、肛門周囲のびらんは高度。膀胱欠損のため、腎外ろうを設けたが、その後、尿管皮膚ろうに変更。狭窄、陥凹びらんを有する。</b>	
<p style="text-align: right;">ストマ造設年月日      年 月 日</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) <b>平成29年 4月 日</b></p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>高度の排便機能障害。尿管ろう。ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態</b>	
<p style="text-align: right;">〔将来再認定 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化・重度化)・不要〕</p> <p style="text-align: right;">〔再認定の時期      1年後・3年後 <input checked="" type="radio"/> 5年後〕</p>	
⑥ その他参考となる合併症状	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p><b>令和4年4月10日</b></p> <p>病院又は診療所の名称 <b>○○○病院</b>      電話 ( )</p> <p>所在地 <b>○○○○○○</b></p> <p>診療担当科名 <b>泌尿器</b>      科 医師氏名 <b>○○○○</b> <input checked="" type="radio"/> 印</p>	
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 <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見  <p style="text-align: center;"><b>1</b>      級相当</p>
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 ( )

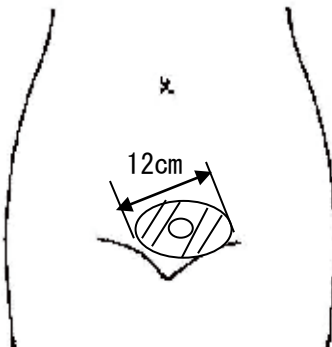
イ 術式： (尿管瘻造成術)

ウ 手術日： (令和2年12月 3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 )

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

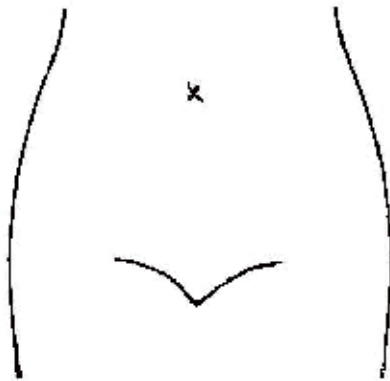
### □ 腸管のストマ

#### (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)

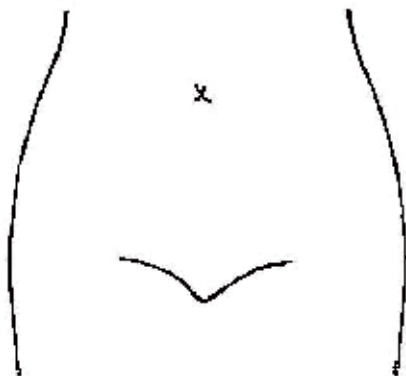
- 有 (理由)
  - 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位及び大きさについて図示)
  - ストマの変形
  - 不適切な造設箇所
- 無

### □ 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

- 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：( 令和3年 2月 3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
- 高度の排便機能障害があり、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

## 事例 16

### 不適切な事例・腸管のストマかつ、排便処理が著しく困難(6ヵ月未満)及び高度の排尿機能障害があるもの

#### 〔解説〕

ストマ造設後6ヶ月未満での申請であるので、申請時点では腸管のストマをもつものとして、4級の判定が適当である

#### 〔都の認定基準〕

「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。

なお、ストマ造設後6ヶ月を経過した日以降に「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」などの状態がある場合については、再申請により上位等級に該当する可能性がある。

「高度の排尿機能障害」、「高度の排便機能障害」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。

第2号様式の5(第3条関係)

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 ○○○○	昭和21年12月9日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>直腸機能障害</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>直腸腫瘍</b>	外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日 <b>不詳</b>
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>直腸切除術</b>	
ストマ造設年月日 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和4年 1月 7日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>S状結腸ストーマと排尿障害</b>	
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・ <input checked="" type="radio"/> 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 <b>なし</b>	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 <b>令和4年4月4日</b> 病院又は診療所の名称 <b>○○○病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>○○○○○</b> 診療担当科名 <b>泌尿器</b> 科 医師氏名 <b>○○○○</b> <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 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。	

(日本産業規格A列4番)

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

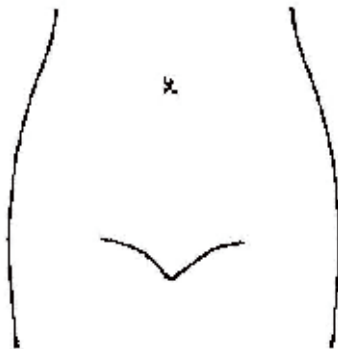
□ 尿路変向(更)のストマ

(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： ( 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



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

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： ( 直腸切除術 )
  - ・ 手術日： ( 令和4年 1月 7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 ( \_\_\_\_\_ )

直腸切除

イ 術式： ( S状結腸ストマ造設術 )

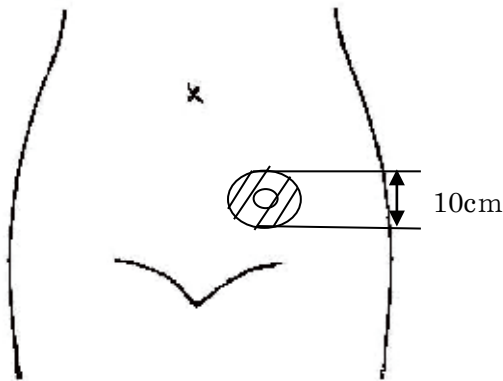
ウ 手術日： ( R4年 1月 7日 )

#### (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)

### 治療困難な腸瘻

#### (1) 原因

- ア 放射線障害  
 疾患名： ( \_\_\_\_\_ )  
 イ その他  
 疾患名： ( \_\_\_\_\_ )

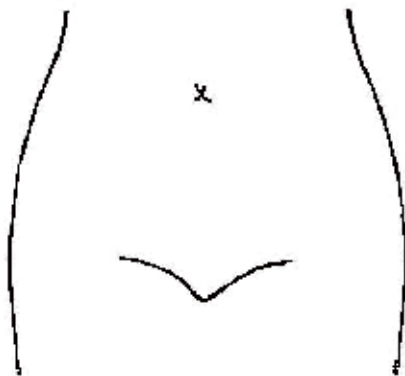
(2) 瘻孔の数： ( \_\_\_\_\_ 個)

#### (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



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)



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

## 事例 17

### 不適切な事例・治癒困難な腸瘻かつ、 腸内容の排泄処理が著しく困難な状態

#### 〔解説〕

腸管のストマは造設されているが、「腸管の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」について所見がないことから、1級の判定は不適當である。

しかし、「治癒困難な腸瘻があり、腸瘻からの腸内容の洩れが大部分であること、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」ことから、「治癒困難な腸瘻（注1）があり、かつ、腸内容の排泄処理が著しく困難な状態（注2）」とあるため3級の判定が適當である。

#### 〔都の認定基準〕

「治癒困難な腸瘻」（注1）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。

（注1）「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔（腸瘻）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2）「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等における腸内容の処理が不可能なため、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状態のものをいう。

第2号様式の5(第3条関係)

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 ○○○○	80歳 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>ぼうこう機能障害(高度排尿機能障害)</b>  <b>腸管ストマ</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>腸閉塞</b>	外傷・疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生日 <b>不詳 年 月 日</b>	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>長期に渡り人工肛門及びびろう孔の管理、治療中である</b>  ストマ造設年月日 <b>平成 年 月 日</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和2年6月5日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>ろう孔周囲のびらんが進行し、処置困難となる可能性あり</b>  〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化〕・不要  〔再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後・ <input type="radio"/> 3年後・ <input type="radio"/> 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。 <b>令和4年12月29日</b> 病院又は診療所の名称 <b>○○○病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>○○○○○○</b> 診療担当科名 <b>外科</b> 科 医師氏名 <b>○○○○</b> <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見  <b>1</b> 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。	

(日本産業規格A列4番)

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

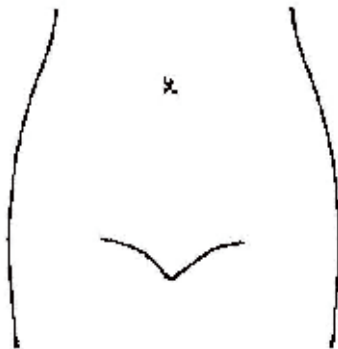
(1) 種類・術式等

- 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 )
- 自然排尿型代用ぼうこう
  - ・ 術式： ( \_\_\_\_\_ )
  - ・ 手術日： ( \_\_\_\_\_ )

(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 ( )

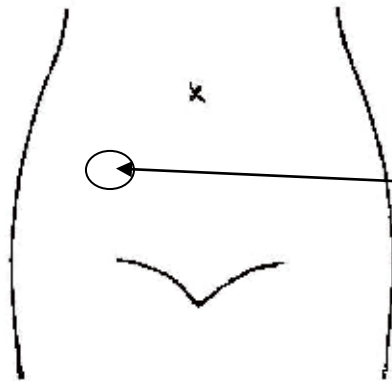
イ 術式： ( )

ウ 手術日： ( 令和3年6月14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



皮下のろう孔を通じ排便あり

(ストマ及びびらんの部位等を図示)

### 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： ( イレウス手術 )

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

大部分

一部分

(2) 瘻孔の数： ( 1~2 個 )  
正中より時々腸液ろう出あり



(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

(腸瘻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：( \_\_\_\_\_ )
- 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