

## 2 事例

## 事例 1

### 適切な事例・永久的な人工肛門

#### 〔解説〕

永久的な人工肛門造設であり、直腸のストマをもつものとして、4級の判定は適当である。

#### 〔都の認定基準〕

腸管のストマ、あるいは尿路変向（更）のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級認定を行う。

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26年2月3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	<b>令和2年10月頃 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>令和2年10月頃便秘、排便困難。令和4年3月12日ハルトマン手術施行。現在外来通院中である。</b>	
ストマ造設年月日 <b>令和4年 3月12日</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和4年 3月12日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>人工肛門があるため、日常生活に不便を感じており、またその状態を定期的に診察する必要がある。</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4月16日</b> 病院又は診療所の名称 <b>〇〇総合病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>〇〇〇〇〇〇</b> 診療担当科名 <b>外科</b> 医師氏名 <b>〇〇〇〇</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>4</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

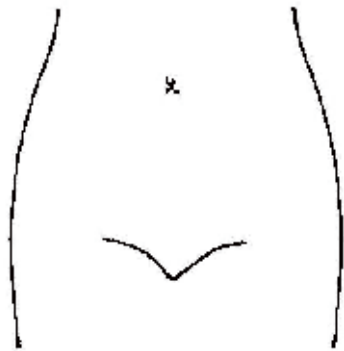
(1) 種類・術式等

- 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 )

(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

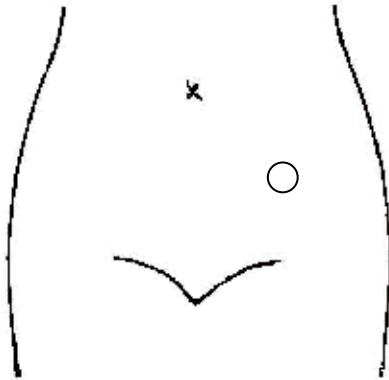
### 腸管のストマ

(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： ( ハルトマン手術 )

ウ 手術日： ( 令和4年 3月12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

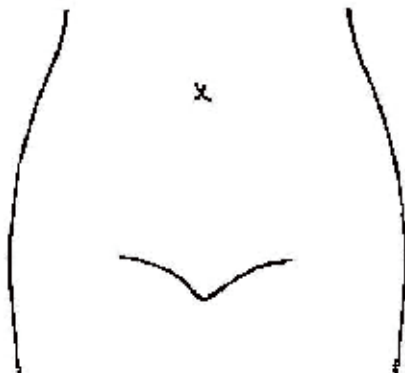
無

### 治癒困難な腸瘻

(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 )  
 小腸肛門吻合術  
手術日：( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

- 週に2回以上の定期的な用手摘便が必要  
 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 2

### 不適切な事例・一時的な人工肛門

#### 〔解説〕

「今後3～6ヶ月後に人工肛門閉鎖術施行が可能と考えられる」とあることから、一時的な人工肛門造設であり、非該当である。

#### 〔都の基準〕

「認定対象」は、永久的なストマの造設に限定されること。ストマ造設の期間については、具体的な期間を明示できるものではないが、回復する見込みがほとんど無いものを想定しており、仮に状態の変化が予想されるのであれば、将来再認定を付した上で、認定することとする。

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22年9月25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	<b>令和3年10月頃 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>令和3年10月頃便秘、排便困難。令和4年1月12日ハルトマン手術施行。現在外来通院中である。</b>	
ストマ造設年月日 <b>令和4年 1月12日</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和4年 1月12日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>今後、3～6ヶ月後に人工肛門閉鎖術施行が可能と考えられる。</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4月14日</b> 病院又は診療所の名称 <b>○○総合病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>○○○○○○</b> 診療担当科名 <b>外科</b> 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  <div style="text-align: center; font-size: 24px;"><b>4</b></div> 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

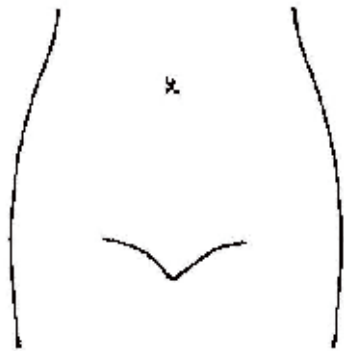
(1) 種類・術式等

- 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 )

(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

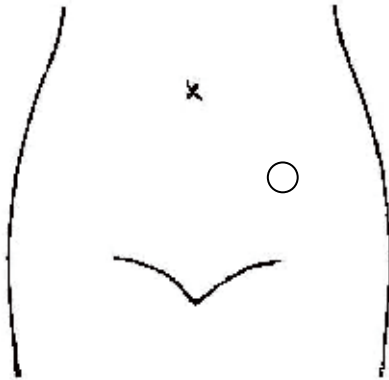
腸管のストマ

(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： ( ハルトマン手術 )

ウ 手術日： ( 令和4年 1月12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

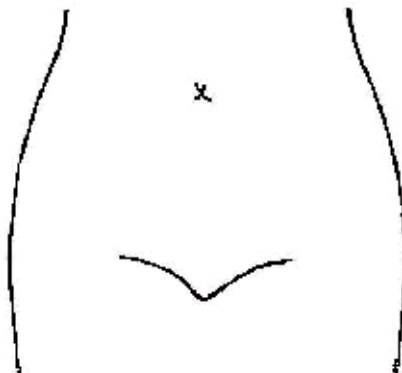
無

治癒困難な腸瘻

(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 3

### 適切な事例・治療困難な腸瘻(大部分)

#### 〔解説〕

腸内容の漏れの状態が「大部分」であることから、治療困難な腸瘻 4 級の判定は適当である。

#### 〔都の基準〕

「治療困難な腸瘻」(※) 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。

(※) 「治療困難な腸瘻」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。

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 ○○○○	58歳	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 治療困難な腸瘻		
② 原因となった 疾病・外傷名 切除不能上行結腸癌		外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日 令和4年8月頃 日		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和4年7月に右下腹部腫瘍を主訴に当院受診。精査の結果、上行結腸癌、腹壁浸潤、癌性腹膜炎と診断し、同年7月20日に空腸、横行結腸バイパス手術を施行。8月10日に退院となったが、8月14日に正中創より便汁、ガスの排出を認め、再入院となる。CT上、腫瘍の腹壁浸潤による腸瘻であることが判明した。 <div 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) 令和4年 8月14日</div>		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 上行結腸癌、腹壁浸潤部が右腹直筋、皮下を經由して正中創より便、ガスの排出を認める。排出孔は約3cmであり、臨床経過より、治療困難な腸瘻と判断した。 <div 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〕</div>		
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8月17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 <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  4 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

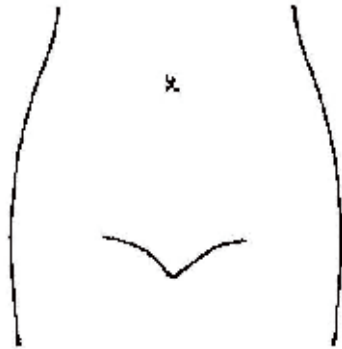
(1) 種類・術式等

- 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)

(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

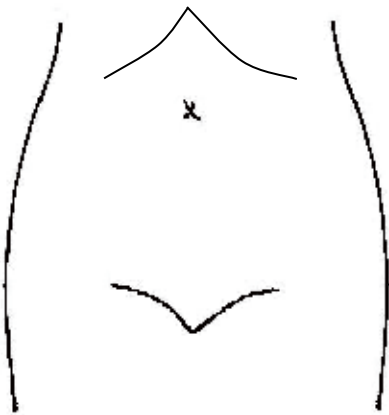
### □ 腸管のストマ

#### (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： ( 切除不能上行結腸癌 )

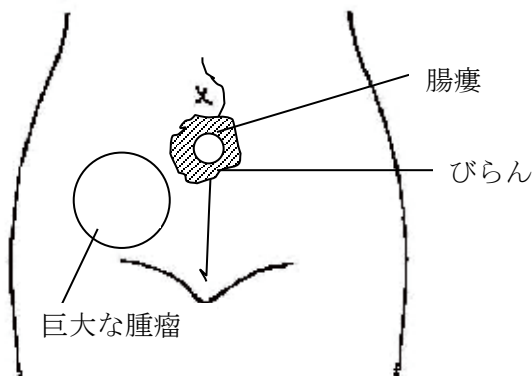
(2) 瘻孔の数： ( \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 個 )

#### (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
- 高度の排便機能障害又は高度な排便機能障害があるもの



## 事例 4

### 不適切な事例・治療困難な腸瘻(一部分)

#### 〔解説〕

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4級の判定は不適當。非該当となる。

#### 〔都の認定基準〕

「治療困難な腸瘻」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。

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 ○○○○	54歳 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>治療困難な腸瘻</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>十二指腸乳頭部癌</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	<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>十二指腸乳頭部癌に対して、令和3年6月20日、臍頭十二指腸切除施行。 臍空腸吻合部に縫合不全が起こり、臍液ならびに若干の腸液の漏出があり、全 く治癒しない。</b>  <div style="text-align: right;">                     ストマ造設年月日 <b>令和 年 月 日</b>                      障害固定又は障害確定(推定) <b>令和4年 1月12日</b> </div>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>臍液漏、腸液漏が術後6ヶ月も続いており難治性である。 腸瘻周囲の皮膚のただれがひどいため、ストマ装具を使用して対処している。</b>  <div style="text-align: right;">                     [将来再認定 <input checked="" type="radio"/>要(軽度化・<input checked="" type="radio"/>重度化)・不要]                      [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/>1年後・3年後・5年後]                 </div>	
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1月23日</b> 病院又は診療所の名称 <b>○○総合病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>○○○○○○○</b> 診療担当科名 <b>外 科</b> 医師氏名 <b>○○○○ <input checked="" type="radio"/></b>	
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  <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/>該当する。  <input type="radio"/>該当しない。                 </div>	障害程度等級についての参考意見  <div style="text-align: center;"> <b>4</b> 級相当                 </div>
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

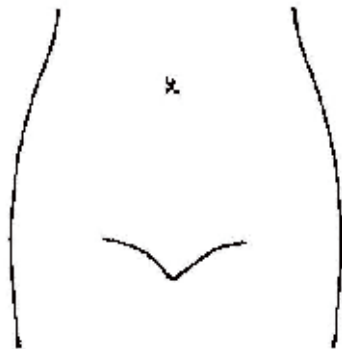
(1) 種類・術式等

- 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

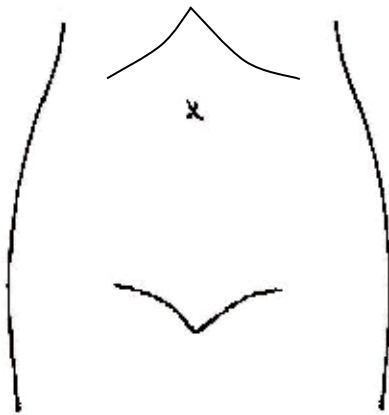
### □ 腸管のストマ

#### (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

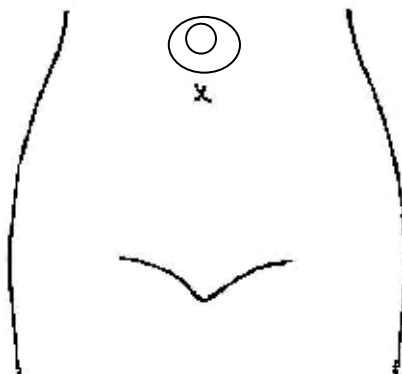
- ア 放射線障害
- 疾患名： ( \_\_\_\_\_ )
- イ その他
- 疾患名： ( 術後の腟液漏・腸瘻 )

(2) 瘻孔の数： ( 1 個 )

#### (3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

大部分

一部分



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

#### (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 5

### 不適切な事例・高度の排便機能障害

#### 〔解説〕

「放射線照射及び腸低位前方切除術による排便障害であること」かつ、「週に1～2回の便失禁があること」からいずれも高度の排便機能障害の要件にあてはまらず、非該当である。

#### 〔都の認定基準〕

「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 ○○○○	62歳 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>排便機能障害(便失禁)</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	直腸癌 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30年5月20日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成30年3月 直腸癌に対して放射線照射 同年5月20日 超低位性前方切除術 手術後より、便失禁に悩まされている。 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4年11月 日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 直腸癌に対する放射線照射と手術のために、現在、高度の便失禁に悩まされている。  [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 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11月20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 <b>泌尿器</b> 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 <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  4 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

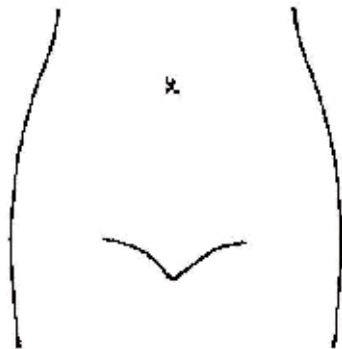
(1) 種類・術式等

- 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)

(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

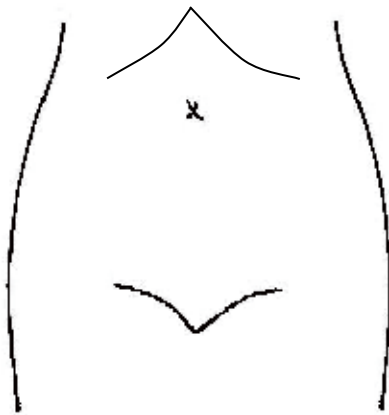
### □ 腸管のストマ

#### (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

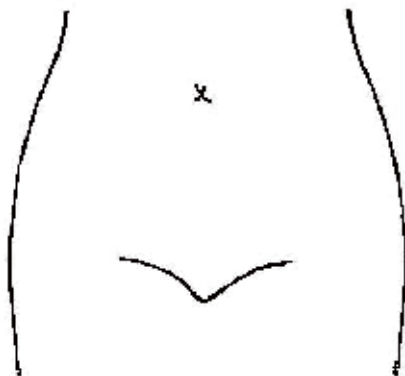
無

### □ 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

(2) 排便機能障害の状態・対応

(1) 原因

完全便失禁

先天性疾患に起因する神経障害  
( \_\_\_\_\_ )

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

(例：二分脊椎 等)

週に2回以上の定期的な用手摘便が  
必要

その他

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

その他

小腸肛門吻合術  
手術日：( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

**週に1~2回便失禁があり、常時、ナプキン  
の装用が必要。**

### 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 6

### 不適切な事例・高度の排尿機能障害(時期尚早)

#### 〔解説〕

自己導尿は常時施行しているが、その期間が膀胱全摘出術後、代用膀胱造設を行った日から診断日までの約1ヶ月であることから、認定には時期尚早であり、高度の排尿機能障害4級の判定は不適當であり非該当である。

#### 〔都の認定基準〕

「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 ○○○○	74歳 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>膀胱摘出術、人工膀胱</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>膀胱腫瘍</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 <b>令和4年1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>令和4年5月2日 膀胱全摘出術、小腸による代用膀胱造設</b>	
ストマ造設年月日 <b>令和 年 月 日</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和4年 6月 日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>小腸による代用膀胱のため排尿障害がある。</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>腎盂腎炎、両側水腎症</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6月8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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見  <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><b>4</b></div> 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

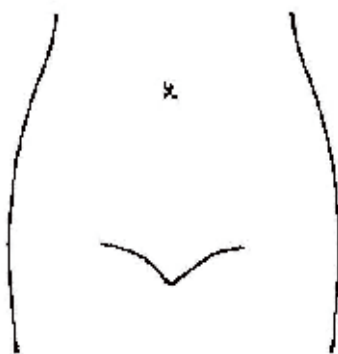
(1) 種類・術式等

- ア 種類
- 腎瘻 じんろう      □ 腎盂瘻 じんろうろう
  - 尿管瘻 ろう      □ ぼうこう瘻 ろう
  - 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： ( **スチューダ** )
- ・ 手術日： ( **令和4年 5 月 2 日** )

## 2 直腸機能障害

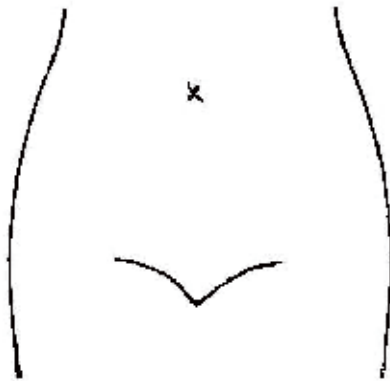
### 腸管のストマ

#### (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

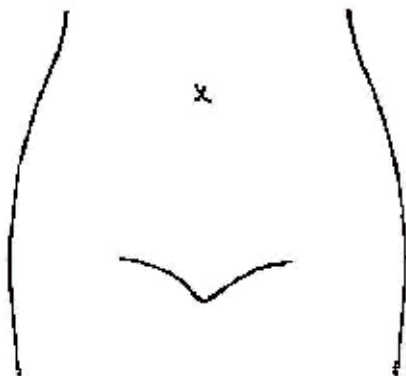
無

### 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

## 事例 7

### 不適切な事例・高度の排尿機能障害

#### 〔解説〕

原因が「脊髄損傷」であるため、高度の排尿機能障害によるぼうこう機能障害4級の判定は不適當であり非該当である。

#### 〔都の認定基準〕

その対象となるのは、先天性疾患による神経障害、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。

#### 〔留意事項〕

「高度の排尿又は排便機能障害」の対象となるものについて

「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、「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するものに限られている。

従って、事故などによる脊髄損傷又は厳密には先天性疾患とは言えない脳性麻痺については、対象とはならない。



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 ○○○○	35歳 男 <input checked="" 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>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>脊髄損傷</b>	<input checked="" type="radio"/> 外傷・疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生年月日	<b>令和2年12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>海中に高飛び込みする際、誤って臀部から突入し受傷。 直後から、尿閉となり、2週間後より間欠的自己導尿が開始された。</b>	
<p style="text-align: right;">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>平成 年 月 日</b></p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>膀胱直腸障害としては、排尿障害が優位で間欠的自己導尿による排出以外、随意自 排尿は不可。随意自排便は可能だが、残便感強く、硬便傾向が著しい。</b>	
<p style="text-align: right;">[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 1年後 <input checked="" type="radio"/>3年後 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。 <b>令和4年5月30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 ○○○○ <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	障害程度等級についての参考意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<input checked="" type="radio"/>該当する。</li> <li>・<input type="radio"/>該当しない。</li> </ul>	<b>4</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

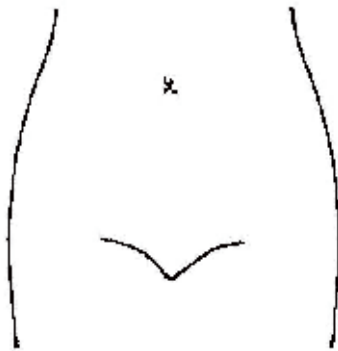
(1) 種類・術式等

- 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

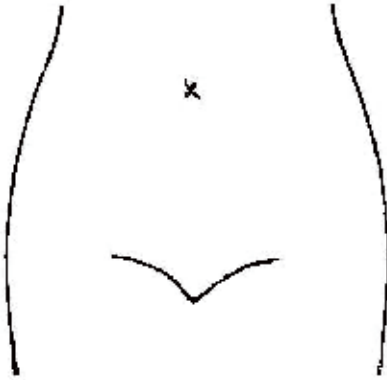
### 腸管のストマ

#### (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： ( \_\_\_\_\_ 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

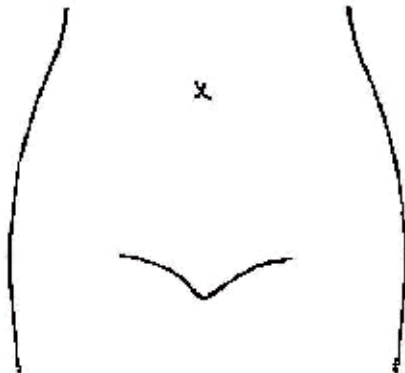
大部分

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

(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 8

### 不適切な事例・高度の排尿機能障害

#### 〔解説〕

「尿管とS状結腸を吻合し、肛門より排尿・排便を行うこと」は、高度の排尿機能障害の要件にあてはまらず、4級の判定は不適當であり、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。

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 ○○○○	50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>膀胱全摘出後 両側尿管S状結腸吻合術後</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>膀胱癌</b>	外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
② 疾病・外傷発生年月日	<b>平成12年5月28日</b>
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む) <b>平成13年1月19日、膀胱癌に対し両側尿管、S状結腸吻合術</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>平成13年 1月19日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>現在は、肛門を通して、排便・排尿を行なっている。</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3月2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  <b>4</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。

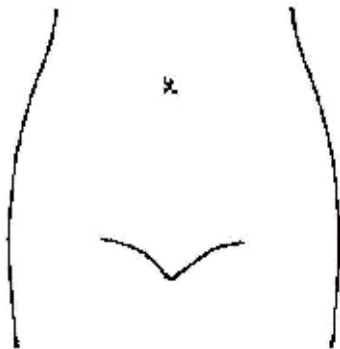
1 ぼうこう機能障害

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 (尿管・S状結腸吻合)

イ 術式：(尿管・S状結腸吻合術)  
ウ 手術日：(平成 13年 1月19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：( ) (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

現在肛門より排尿・排便をしているが、ほとんど下痢状のことが多く、生活に支障をきたしている。

## 2 直腸機能障害

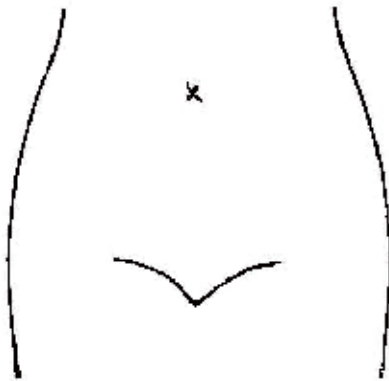
### 腸管のストマ

#### (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： ( \_\_\_\_\_ )

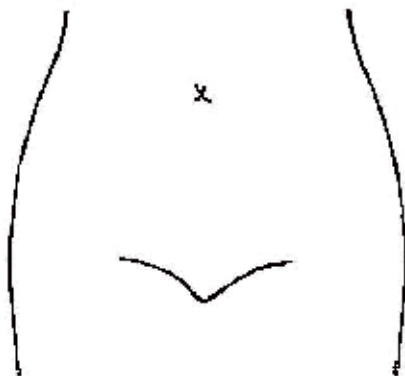
(2) 瘻孔の数： ( \_\_\_\_\_ 個)

#### (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

(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 9

### 適切な事例・腸管のストマかつ、高度の排尿機能障害があるもの

#### 〔解説〕

腸管のストマをもち、術後6か月を経過した日以降も高度の排尿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」（注）、「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。

#### （注）

「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。

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23年5月10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>前立腺腫瘍</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 <b>令和2年10月頃 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>R3. 1. 15 根治的前立腺摘除 腫瘍浸潤あり直腸管切除 横行結腸にて人工肛門造設</b>  ストマ造設年月日 <b>令和3年 1月15日</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和3年 1月27日</b>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>横行結腸による人工肛門 尿道留置カテーテル(常時)</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4月13日</b> 病院又は診療所の名称 <b>○○総合病院</b> 電話 ( ) 所在地 <b>○○○○○○○</b> 診療担当科名 <b>泌尿器科</b> 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>3</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

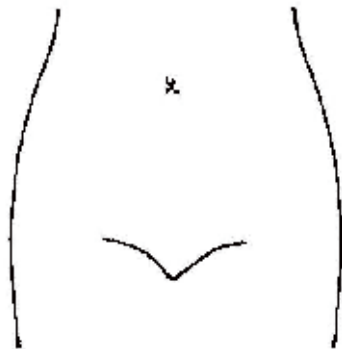
(1) 種類・術式等

- 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： ( 直腸管切除 )
    - ・ 手術日： ( 令和3年1月15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

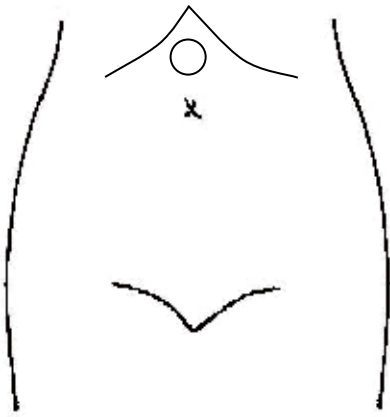
腸管のストマ

(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： ( 人工肛門造設術 )

ウ 手術日： ( 令和3年1月15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

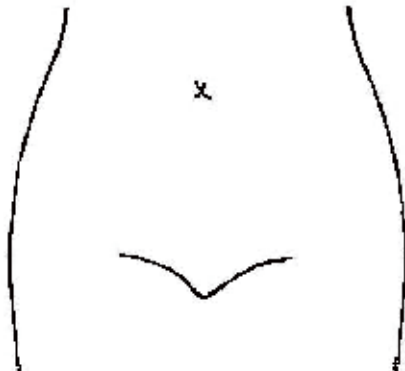
無

治癒困難な腸瘻

(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 10

### 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な状態

#### 〔解説〕

尿路変更のストマをもち、ストマ造設後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ることから、3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」(注1)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。

**(注1)**「ストマにおける排尿・排便(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個所のため、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。

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38年10月7日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) ぼうこう機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	子宮腫瘍術後 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28年6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。) 平成28年6月子宮腫瘍にて子宮摘出を受け、以後コバルト照射を受けている。 令和3年頃膀胱出血にて来院。その後両側水腎症、腎盂腎炎、尿失禁、膀胱腸瘻となり、令和3年4月28日右腎摘、回腸導管造設術を実施し以後外来にて経過を見ている。  ストマ造設年月日 令和3年 4月28日 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年 4月10日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 上記のごとく左単腎、回腸導管造設術後の状態である。術後より、現在に至るまでストマ周辺の皮膚の著しいびらんがあり、ストマ用装具の装着が困難な状態にある。  [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10日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 ( ) 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 泌尿器 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。	



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

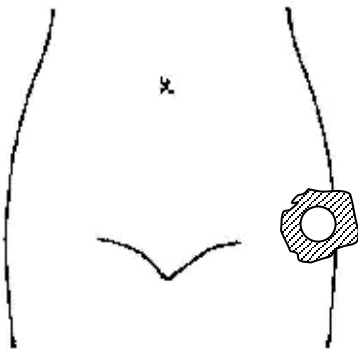
(1) 種類・術式等

- 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： ( 回腸導管造設術 )
- ウ 手術日： ( 令和3年 4月28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

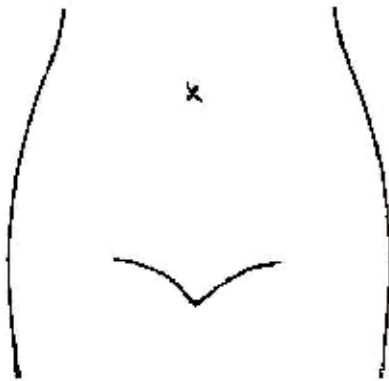
### 腸管のストマ

#### (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

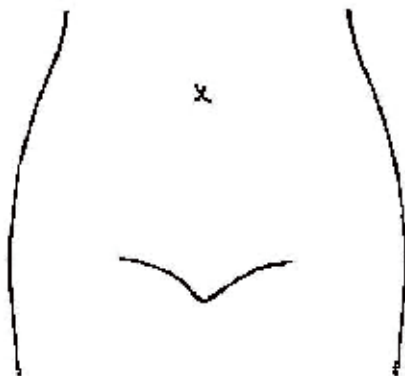
無

### 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

(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 11

### 不適切な事例・ストマにおける 排尿処理が著しく困難な状態

#### 〔解説〕

「瘻口狭窄防止のための尿管カテーテル留置」はストマにおける排尿処理が著しく困難な状態の要件に該当せず、尿路変更のストマをもつもののみ、4級の認定が適当である。

#### 〔都の基準〕

「ストマにおける排尿・排便（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個所のため、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。

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 ○○○○	71歳 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) <b>膀胱癌による膀胱全摘除術、尿管皮膚瘻術後の腎盂炎及び両側水腎症</b>	
② 原因となった 疾病・外傷名	膀胱癌 外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )
③ 疾病・外傷発生日	令和2年12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) 膀胱癌による膀胱全摘出術、尿管皮膚瘻術後、瘻口狭窄防止のため、尿管カテーテルを留置したが、ストマ管理が困難の上、腎盂腎炎を度々くりかえし、更に両側水腎症を併発した。今後、尿管カテーテルの抜去可能な、尿管皮膚瘻の再形成が必要である。 ストマ造設年月日 令和3年12月16日 障害固定又は障害確定(推定) 令和3年12月16日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 皮膚瘻の瘻口狭窄の防止の為にカテーテル(現在抜去は不可能)を留置しているが、そのため尿路感染を繰り返しており、日常生活が著しく制限されている。更に、両側水腎も進行しているため、カテーテルの皮膚瘻の再形成が必要になっている。 また、尿管カテーテルが挿入されているためにストマの管理に困難さがある。  [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input checked="" type="radio"/> 重度化・ <input type="radio"/> 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 腎盂腎炎、両側水腎症	
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1月10日 病院又は診療所の名称 ○○○病院 電話 ( ) 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 泌尿器 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 <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

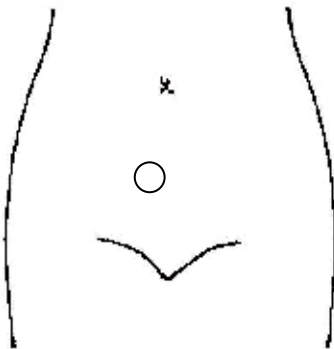
尿路変向(更)のストマ

(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：(膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設)

ウ 手術日：(令和3年12月16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

**尿管カテーテル抜去が不可の皮膚瘻であるためストマ用装着管理が困難**

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

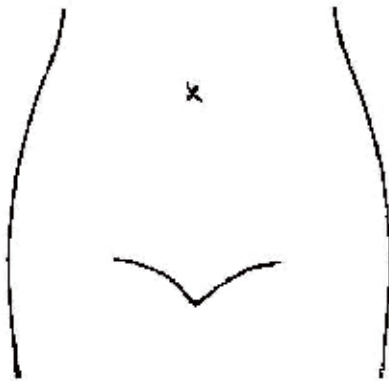
### 腸管のストマ

#### (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： ( \_\_\_\_\_ )

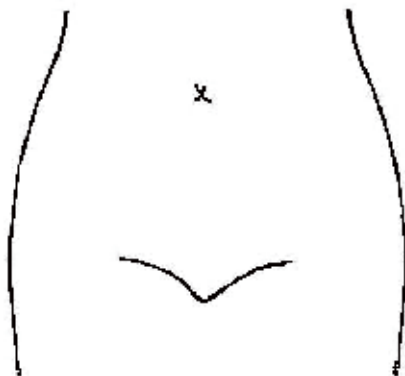
(2) 瘻孔の数： ( \_\_\_\_\_ 個)

#### (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

(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