

**【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、両方の障害を併せ持つ場合には、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□にレを入れ、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。

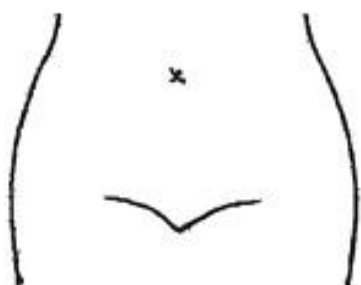
## 1. ぼうこう機能障害

☐ 尿路変向(更)のストマ

\*障害認定となるのは永久的に造設したものに限る

(1) 種類・術式

- ① 種類
- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腎瘻       | <input type="checkbox"/> 腎盂瘻   |
| <input type="checkbox"/> 尿管瘻      | <input type="checkbox"/> ぼうこう瘻 |
| <input type="checkbox"/> 回腸(結腸)導管 |                                |
| <input type="checkbox"/> その他      | [ ]                            |
- ② 術式: [ ]
- ③ 手術日: [ ]



(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

(3) 造設したストマについて

- ☐ 永久的造設
- ☐ 一時的造設

☐ 高度の排尿機能障害

\*障害認定となるのは先天性鎖肛以外の先天性疾患を除き、障害発生後6ヶ月を経過した日以降

(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

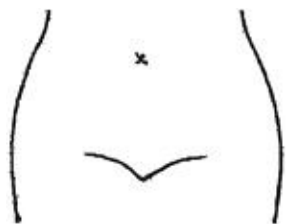
[ ]

## 2. 直腸機能障害

☐ 腸管のストマ \*障害認定となるのは永久的に造設したものに限る

### (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

### (3) 造設したストマについて

- ☐ 永久的造設
- ☐ 一時的造設

☐ 治癒困難な腸瘻

\*障害認定となるのは治療が終了し、腸内容の大部分が洩れているもの

### (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

### (5) 治療の終了について

- ☐ 治療終了
- ☐ 治療中

☐ 高度の排便機能障害

\*障害認定となるのは先天性鎖肛以外の先天性疾患を除き、障害発生後6ヶ月を経過した日以降

### (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

＊該当する項目の□にレを入れて下さい。

#### (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 (注 11)」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 (注 11)」及び「高度の排尿機能障害 (注 12)」があるもの
- ☐ 「尿路変向(更)のストマ」に「治癒困難な腸瘻 (注 13)」を併せもち、かつ、「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態 (注 11)」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 (注 14)」があるもの
- ☐ 「尿路変向(更)のストマ」をもち、かつ、「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態 (注 11)」及び「高度の排便機能障害 (注 15)」があるもの
- ☐ 「治癒困難な腸瘻 (注 13)」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 (注 14)」及び「高度の排尿機能障害 (注 12)」があるもの

#### (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 (注 11)」又は「高度の排尿機能障害 (注 12)」があるもの
- ☐ 「尿路変向(更)のストマ」に「治癒困難な腸瘻 (注 13)」を併せもつもの
- ☐ 「尿路変向(更)のストマ」をもち、かつ、「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態 (注 11)」又は「高度の排便機能障害 (注 15)」があるもの
- ☐ 「治癒困難な腸瘻 (注 13)」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 (注 14)」又は「高度の排尿機能障害 (注 12)」があるもの
- ☐ 「高度の排尿機能障害 (注 12)」があり、かつ、「高度の排便機能障害 (注 15)」があるもの

#### (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 (注 13)」があるもの
- ☐ 「高度の排尿機能障害 (注 12)」又は「高度の排便機能障害 (注 15)」があるもの

(注 11) : 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 (ストマ造設後 6 ヶ月経過した状態で認定)

(注 12) : 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

(注 13) : 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

(注 14) : 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

(注 15) : 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 (小腸と肛門歯状線以下 : 肛門側とを吻合する術) に起因し、かつ、アカイに該当するもの

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