

身体障がい者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸の機能障がい用）

ぼうこう・直腸機能障がいの状況及び所見

<input type="checkbox"/> 高度の排便機能障がい (1) 原因		(2) 排便機能障がいの状態・対応	
<input type="checkbox"/> 先天性疾患に起因する神経障がい [_____] (例：二分脊椎 等)		<input type="checkbox"/> 完全便失禁	
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 先天性鎖肛に対する肛門形成術 手術日：[____年 ____月 ____日]		<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 小腸肛門吻合術 手術日：[____年 ____月 ____日]		<input type="checkbox"/> 週に2回以上の定期的な用手摘便が必要。	
		<input type="checkbox"/> その他 [_____]	

3. 障がい程度の等級

(1 級に該当する障がい)

- 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がいがあるもの
- 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、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障がいがあるもの
- 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がいがあるもの

(3 級に該当する障がい)

- 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処理機能障がいがあるもの
- 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、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障がいがあるもの
- 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がいがあるもの
- 高度の排尿機能障がいがあり、かつ、高度の排便機能障がいがあるもの

(4 級に該当する障がい)

- 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
- 高度の排尿機能障がい又は高度な排便機能障がいがあるもの

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	歳	男・女
住所	大阪市 区						
① 障がい名（部位を明記）							
② 原因となった疾病・外傷名							
交通・労災・その他の事故・戦傷 自然災害・戦災・疾病・先天性 その他（ _____ ）							
③ 疾病・外傷発生日							
昭和 平成 令和 年 月 日・場所							
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む）							
障がい固定又は障がい確定（推定）							
昭和 平成 令和 年 月 日							
⑤ 総合所見							
[将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要] [再認定の時期 令和 年 月・（ ）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 年 月 日							
病院又は診療所の名称							
所在地							
診療担当科名 科 医師氏名							
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障がい程度等級についても参考意見を記入〕							
障がいの程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障がいに							
・該当する（ _____ 級相当）							
・該当しない							
注意 1 障がい区分や等級決定のため、大阪市社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。							
2 診断書を記載するにあたっては記載要領を参考にしてください。							

ぼうこう又は直腸の機能障がいの状態及び所見

[記入上の注意]

- ・「ぼうこう機能障がい」、「直腸機能障がい」については、該当する障がいについてのみ記載し、両方の障がい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の各障がい及び障がい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。
- ・障がい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. ぼうこう機能障がい

□ 尿路変向（更）のストマ

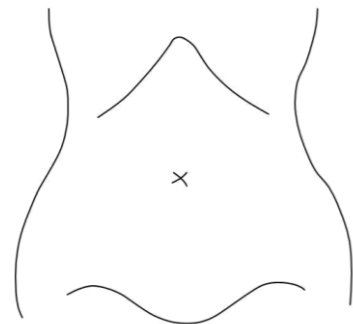
(1) 種類・術式

- ① 種類
- 腎瘻 腎盂瘻
 - 尿管瘻 ぼうこう瘻
 - 回腸（結腸）導管
 - その他 [_____]
- ② 術式： [_____]
- ③ 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、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

□ 高度の排尿機能障がい

(1) 原因

- 神経障がい
- 先天性： [_____] (例：二分脊椎 等)
 - 直腸の手術
 - ・術式： [_____]
 - ・手術日： [_____ 年 月 日]

(2) 排尿機能障がいの状態・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

- 自然排尿型代用ぼうこう
- ・術式： [_____]
 - ・手術日： [_____ 年 月 日]

- その他 [_____]

2. 直腸機能障がい

□ 腸管のストマ

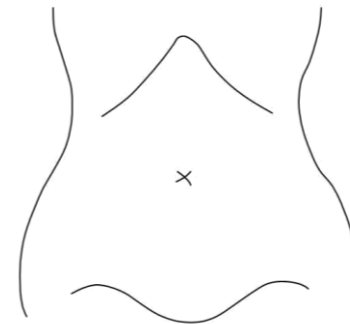
(1) 種類・術式

- 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]

(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



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

□ 無

□ 治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ①放射線障がい
- 疾患名： [_____]
- ②その他
- 疾患名： [_____]

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

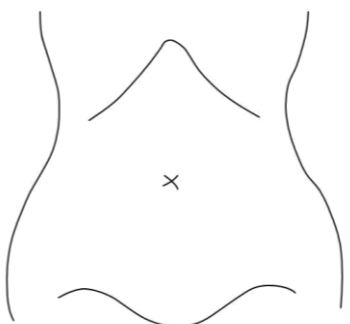
- 大部分
- 一部分

(2) 瘻孔の数： [_____ 個]

(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 [_____]



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)