

5 診断書様式（第8号様式）

身体障害者診断書・意見書

総括表

（ ぼうこう又は直腸機能障害用 ）

氏 名	明治・大正 昭和・平成 令和	年 月 日生（ ）歳	男・女
住 所			
①障害名 （部位も明記）			
②原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 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	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みます。）			
		障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日	
⑤ 総合所見			
【将来再認定 要（軽減化・重度化）・不要】（再認定時期 年 月）			
⑥その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。			
年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 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（ 級相当） ・該当しない			
備考 1 「① 障害名」欄には、病名ではなく現在起こっている障害、例えばぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、 回腸導管）、直腸機能障害（人工肛門）等を記入してください。 2 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、直腸腫瘍等原因となった基礎疾患名を記入してください。 3 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。			

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します。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級欄においては、該当する項目の□に √ を入れ、必要事項を記述します。
- ・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ります。（「一時的」及び「未定」の場合は、障害認定の対象となりません。）

1. ぼうこう機能障害

□ 尿路変向（更）のストマ

（1）種類・術式

- ① 種類
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ じん瘻 | ☐ じん盂瘻 |
| ☐ 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

④ ストマ： ☐ 永久的 ・ ☐ 一時的 ・ ☐ 未定

（注）一時的、未定に場合は障害に該当しません。

（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
- ☐ 不適切なストマの造設箇所（図示）

☐ 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

□ 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

- 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

④ ストマ： ☐ 永久的 ・ ☐ 一時的 ・ ☐ 未定

(注) 一時的、未定の場合は障害に該当しません。

(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
- ☐ 不適切なストマの造設個所（図示）

☐ 無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

☐ 治療困難な腸瘻^{ちょうろう}

(1) 原因

- ① 放射線障害
- ☐ 疾患名：[]
- ② その他
- ☐ 疾患名：[]

(3) 腸瘻^{ろう}からの腸内容の洩れの状態

☐ 大部分

☐ 一部分（一部分の場合は障害に該当しません）

(4) 腸瘻^{ろう}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^{ろう}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）

☐ なし（なしの場合は障害に該当しません）

(5) 瘻孔の閉鎖の見込み

☐ あり

☐ なし



(腸瘻^{ろう}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

3. 障害程度の等級

(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^{ろう}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^{ろう}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^{ろう}があり、かつ、腸瘻^{ろう}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

(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^{ろう}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^{ろう}があり、かつ、腸瘻^{ろう}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

(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^{ろう}があるもの

☐ 高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害があるもの