

障害程度等級表

第7

ぼうこう又は直腸機能障害

第7 ぼうこう又は直腸機能障害

1. 総括的解説

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものをいう。

- a 腸管のストマ（注1）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2）であるもの
- b 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2）及び高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注4）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（注2）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5）であるもの
- d 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（注2）及び高度の排便機能障害（注6）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注4）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5）及び高度の排尿機能障害（注3）があるもの

(2) 等級表3級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

- a 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもつもの
- b 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2）又は高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注4）を併せもつもの
- d 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（注2）又は高度の排便機能障害（注6）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注4）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5）又は高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- f 高度の排尿機能障害（注3）があり、かつ、高度の排便機能障害（注6）があるもの

(3) 等級表4級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

- a 腸管又は尿路変向（更）のストマをもち、かつ、
- b 治癒困難な腸瘻（注4）があるもの
- c 高度の排尿機能障害（注3）又は高度の排便機能障害（注6）があるもの

(注1) 障害認定の対象となる「ストマ」とは、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。

(注2) 「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箇所のため、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。

(注3) 「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、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。

(注4)「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漏れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのないものをいう。

(注5)「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ものをいう。

(注6)「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7)に起因し、かつ、次のいずれかに該当するものをいう。

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週間に二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

(注7)「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下(肛門側)とを吻合する術式をいう。

2. 障害認定の時期

(1) 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の認定を行う。

「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。

(2) 「治癒困難な腸瘻」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。

(3) 「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。特に先天性鎖肛に対する肛門形成術後の場合は、12歳時と20歳時にそれぞれ再認定を行うものとする。

問	答
(1) 尿路変向(更)のストマについて、 ア. じん瘻やぼうこう瘻によるストマも対象となると考えてよいか。 イ. また、一方のじん臓のみの障害で尿路変向(更)している場合や、ぼうこうを摘出していない場合であっても認定できるか。	(1) ア. じん瘻、じん盂瘻、尿管瘻、ぼうこう瘻、回腸(結腸)導管などを認定の対象として想定している。 イ. いずれの場合においても、永久的にストマを造設したものであれば、認定の対象として想定している。

(2) ストマの「永久的な造設」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。また、永久的に造設されたものであれば、ストマとしての機能は問わないと考えてよいか。

(3) 長期にわたるストマ用装具の装着が困難となるようなストマの変形としては、具体的にどのようなものが例示できるのか。

(4) 「治癒困難な腸瘻」において、「ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)」には、ちつ瘻も含まれると考えてよいか。

(5) 「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、

ア. 認定基準によると、事故などによる脊髄損傷は「高度の排尿又は排便機能障害」の対象とはなっていないが、厳密には先天性疾患とはいええない脳性麻痺についても、対象とはならないものと考えてよいか。

イ. 「直腸の手術」には、子宮摘出などの腹腔内手術全般が含まれると考えてよいか。

(6) 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「完全尿失禁」の選択肢があるが、認定基準上では完全尿失禁に関する記述がないのは、認定の対象とはならないか、あるいは異なる取扱いをすることを意味するのか。

(7) 直腸癌の切除のため、直腸低位前方切除術を行った症例で、腸管は吻合されたためストマの造設は伴わなかったが、癌が神経叢にも転移しており、術後に高度の排尿機能障害が生じた。この場合、高度の排尿機能障害のみをもって4級と認定できるのか。

(8) 小腸肛門吻合術については、6か月を経過した後に認定基準の規定を満たすも

(2) 半永久的なもので、回復する見込みがほとんどないものを想定している。また、認定の対象となるストマは、排尿、排便のための機能を維持しているものであり、その機能を失ったものは対象としないことが適当である。

(3) ストマの陥没、狭窄、不整形の瘢痕、ヘルニアなどを想定している。

(4) 腸内容の大部分の漏れがあるなど、認定基準に合致する場合は、認定の対象とすることが適当である。

(5)

ア. 脊髄損傷や脳性麻痺などは、この障害の認定対象としては想定していない。

イ. 「直腸の手術」とは、主としてストマ造設等に伴って、神経叢に影響を与えるような直腸の手術を想定しており、腹腔内の手術全般によるものまでは想定していない。

(6) 完全尿失禁とは、「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、何らかの理由でこれらの対応が取れない場合に結果として生じる状態であり、障害の状態像としては認定基準の規定に含まれるものである。

(7) 6か月の経過観察の後、認定基準に合致する高度の排尿機能障害の永続性が確認された場合には、4級として認定が可能である。

(8) 一般的に、小腸肛門吻合術では肛門括約筋が機能しなくなるため、括約筋の機能

のであれば認定の対象となるが、小腸肛門管吻合術に対しても同様に取り扱ってよいか。

(9) 認定基準 1 級の規定文中においてのみ「…次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」というように、日常生活活動の制限の程度規定が併記されているが、他の 3, 4 級の規定文中にはこうした記載がないのは、3, 4 級においては基準上の各項目に合致するものであれば、日常生活活動の制限の程度は問わないものと理解してよいか。

また、診断書様式中には、こうした制限の程度に関する記載欄がないが、記載が必要な場合はどこに記載するのか。

が残存する小腸肛門管吻合術と比べて術後の状態に差が生じることから、両者を同等に取り扱うことは適当ではない。

(9) 認定基準及び認定要領は、障害程度等級表の規定に基づき具体的に項目を設定したものであることから、いずれの等級においてもこのような日常生活活動の制限の程度を参照しながら判定することは、前提条件と考えられる。

なお、診断書の様式中には特に記載欄は設けていないが、特記の必要に応じて（主に 1 級の場合）、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。

診断書・意見書の記載上の注意 【ぼうこう・直腸】

1 総括表

(1) ①障害名

ぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、回腸導管、尿管皮膚瘻、高度の排尿機能障害）又は、直腸機能障害（人工肛門、治癒困難な腸瘻、高度の排便機能障害）等と記入すること。

(2) 原因となった疾病・外傷名

「膀胱腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」「二分脊椎」「先天性鎖肛」等、原因となった疾病名等を記入すること。

(3) ③疾病・外傷発生日

初診日でもよく、不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

イ 経過については、通常のカルテの記載と同様であるが、現症については、ぼうこう又は直腸機能障害の状態とそのため日常生活活動がどのように制限されているか記入すること。

(5) ⑤総合所見

ア 尿路変向（更）の種類、腸管のストマの種類、高度の排尿又は排便機能障害の有無、治癒困難な腸瘻の種類、その他軽快の見込みのないストマや腸瘻等の周辺の皮膚の著しいびらんの有無又は日常生活活動の制限の状態等、障害認定に必要な事項を簡潔に記入すること。

イ 症状に変動が予測される場合は、将来再認定「要」とし、その理由と時期を記入する。（障害認定の対象となるストマは、「永久的に増設されるもの」に限られているので注意すること。）

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊦

もれなく記入すること。

2 ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

ア 身体障害認定基準に照らして的確に確認すること（ストマ増設の有無や排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、先天性であるかどうか等の状態によって、認定の時期が異なるため注意すること）。

イ 該当する各機能障害の各項目の口にレを記入し、術式・手術日・その他必要事項など診断書の項目に沿って遺漏のないよう記入すること。

ウ ストマ及びびらん・腸瘻及びびらんの部位や大きさ等については、詳細に図示すること。

2 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

記載例

総括表

氏名	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇年〇月〇日生（〇〇）歳 明治 大正 昭和 平成	性別	男
住所	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇		
① 障害名（部位を明記）	直腸機能障害（人工肛門）		
② 原因となった疾病・外傷名	直腸腫瘍 交通 劣災 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	平成23年7月頃日・場所 ※ 不明の場合は、初診日は「-年頃」と記入		
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。）	去年の重積から極度の便秘・排便困難となり受診。上記診断にて手術適応と判断した。2月10日根治術として人工肛門（下行結腸ストマ）を造設。現在も通院加療中。		
⑤ 総合所見 永久的な人工肛門をもつ。	障害固定又は障害確定（推定）平成24年2月21日 ※ 障害固定日は必ず記入 （将来再認定要（軽度化・重度化）（不要）（再認定の時期）年 月）		
⑥ その他参考となる合併症状	None		
平成24年3月〇〇日	病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇 〇〇		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見（障害程度等級線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（ 4 級相当） ・ 該当しない			
注意 1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、骨髄脊髄炎等も原因となった疾患名を記入してください。 2 整形外科治療等の適切な判断を要する症例については、「整形外科による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉協議会から改めて改訂以降の部分について問い合わせる			

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✓印を入れ、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 (2) ストマにおける排尿処理の状態


(1) 種類、術式

① 種類 □ 腎臓 □ 腎盂瘻 □ 尿管瘻 □ ぼうこう瘻 □ 回腸（結腸）導管 □ その他 [] □ 有 (理由)

② 術式： [] □ 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 手術日： [] 年 [] 月 [] 日

(ストマ及びびらんの部位等を図示)



□ 高度の非尿機能障害

(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 [] □ 自然排尿型代用ぼうこう ・ 術式： [] ・ 手術日： [] 年 [] 月 []

(2) 非尿機能障害の状態・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

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: [ハルトマン式手術]

③ 手術日: [平成24年 2月 10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器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

ストマの縁にびらんを認めるが、ストマ用器具の着用は可能である。

(3) 腸管からの腸内容の排泄処理の状態


大部分 一部分

(4) 腸管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管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 []

(2) 瘻孔の数: [] 個

(腸管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 ※ 該当するもの1つを選択

(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便機能障害があるもの

尿路変向(更)のストマに治療困難な腸管を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は腸管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害があるもの

治療困難な腸管があり、かつ、腸管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便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腸管内容の排泄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便機能障害があるもの

尿路変向(更)のストマに治療困難な腸管を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの

治療困難な腸管があり、かつ、腸管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便機能障害があるもの

腸管又は尿路変向(更)のストマをもち、かつ、高度の排便機能障害があるもの

治療困難な腸管があるもの

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

(4級に該当する障害)