様式第３号（第６条関係）

身体障害者診断書・意見書（　　　　　　障害用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　　　　　　　　 | 年　　月　　日 | 男・女 |
| 住所 | 　 |
| ①　障害名（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、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（エックス線及び検査所見を含む。）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・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。併せて下記の意見を付す。　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日病院又は診療所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療担当科名　　　　　　　科　　１５条指定医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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 |
| 注意　１　障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。　　　２　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会等から改めて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況及び所見

|  |
| --- |
| **[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 | （2）ストマにおける排尿処理の状態 |
| ① 種類 | □ 腎瘻□ 尿管瘻 | □ 腎盂瘻□ ぼうこう瘻 | ○ 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  |
| □ 回腸(結腸)導管□ 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） |
| □　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 | （2）ストマにおける排便処理の状態 |
| 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[　　　　　　　　] | ○ 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　　　 |
| 　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） |
| □ 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、「ストマにおける排尿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、「ストマにおける排尿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、「ストマにおける排尿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、アかイに該当するもの　　　　　　　　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 |