

【指定医の皆様へー診断書・意見書作成にあたってのお願い（ぼうこう又は直腸機能障害用）ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。ご理解をいたします。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本県より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表及び身体障害認定要領』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

発症からの治療や病状の経過及び現症について障害認定に必要な事項を具体的に明記してください。

ぼうこう機能障害については、

- ①「尿路変向（更）のストマ」を造設しているか
- ②「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」があるか
- ③「高度の排尿機能障害」があるか

直腸機能障害については、

- ①「腸管のストマ」を造設しているかどうか
- ②「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるか
- ③「治癒困難な腸瘻」があるか
- ④「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」があるか
- ⑤「高度の排便機能障害」があるか

について、記載をお願いいたします。

2. ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見について**(1) ストマ造設について**

尿路変向（更）・腸管のストマの種類、術式、手術日、部位等について記載してください。なお、障害認定の対象となるストマは排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限られます。（申請の際には、「永久的」と記載してください。）

(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について

「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」が対象となります。ストマの部位やびらんの大きさ等について詳細に図示してください。

(3) 高度の排尿機能障害について

「先天性疾患（二分脊椎等）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」が対象となります。原因となる疾患が認定基準に該当しているか、確認の上、申請をお願いします。

(4) 治癒困難な腸瘻について

「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がない場合」が対象となります。

(5) 腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態について

「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」が対象となります。

(6) 高度の排便機能障害について

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に起因し、かつ、(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のいずれかに該当する場合は対象となります。原因となる疾患が認定基準に該当しているか、確認の上、申請をお願いします。

3. 障害認定の時期

以下のとおりとなります。

障害区分	障害認定時期
ストマ造設	ストマ造設直後
ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態	ストマ造設後6か月経過後 ※
治癒困難な腸瘻	治療が終了し、障害認定できる状態になった時
高度の排尿・排便機能障害	先天性疾患の場合を除き、直腸手術後等から6か月後 ※

※6か月の経過期間を満たしていない場合は時期尚早の判断となります。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

愛知県中央児童・障害者相談センター

TEL：052-961-7253 FAX：052-950-2355

愛知県西三河児童・障害者相談センター

TEL：0564-27-2889 FAX：0564-27-2816

愛知県東三河児童・障害者相談センター

TEL：0532-35-6150 FAX：0532-54-6466