

第9 ぼうこう又は直腸機能障害

第9 ぼうこう又は直腸機能障害

I 障害程度等級表

級別	ぼうこう又は直腸の機能障害	指数
1級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

II 等級表解説

- 1 **等級表 1 級**に該当する障害は、次に掲げる各号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する。
 - (1) 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・排尿が著しく困難な状態（注1）があるもの
 - (2) 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（注2）があるもの
 - (3) 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注3）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瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態（注4）があるもの
 - (4) 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（注5）があるもの
 - (5) 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害があるもの

- 2 **等級表 3 級**に該当する障害は、次に掲げる各号のいずれかに該当するものとする。
 - (1) 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもつもの
 - (2) 腸管のストマをもち、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
 - (3) 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
 - (4) 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害があるもの
 - (5) 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便機能障害があるもの
 - (6) 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

- 3 **等級表 4 級**に該当する障害は、次に掲げる各号のいずれかに該当するものとする。
 - (1) 腸管又は尿路変向（更）のストマをもつもの
 - (2) 治癒困難な腸瘻があるもの
 - (3) 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

(注1) 「ストマにおける排便・排尿（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、また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2) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、また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（何らかの理由で施行できない場合の、完全尿失禁を含む）のものをいう。

(注3) 「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洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みがない状態のものをいう。

(注4) 「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状態のものをいう。

(注5) 「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に起因し、かつ、次に掲げる項目のいずれかに該当するものをいう。

- (1) 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。
- (2) 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。

なお、「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。

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。
なお、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ものとする。
- (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ものとする。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。

(注) 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、永久的造設のものに限るものである。

【参 考】 等級表解説を表に整理したもの

等級の各行の「○」はすべて、「△」はいずれか1つが該当する必要があります。

等級	腸管ストマ		尿路変向（更） ストマ		治癒困難な腸瘻 ※3		高度の 排便機 能障害 ※4	高度の 排尿機 能障害 ※4
	ストマ 造設 ※1	排便処理 が著しく 困 難 な 状態※2	ストマ 造設 ※1	排尿処理 が著しく 困 難 な 状態※2	腸瘻	排泄処理 が著しく 困 難 な 状 態		
1 級	(1)	○	△	○	△			
	(2)	○	○					○
	(3)			○	△	○	△	
	(4)			○	○			○
	(5)					○	○	
3 級	(1)	○		○				
	(2)	○	△					△
	(3)			○		○		
	(4)			○	△			△
	(5)					○	△	
	(6)							○
4 級	(1)	△		△				
	(2)					○		
	(3)							△

※1 排尿・排便のための機能をもち、将来閉鎖の予定がない永久的造設に限る。

※2 ストマ造設後6か月を経過した日以降に認定。

※3 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。

※4 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。

※5 かつ、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される状態が必要。

Ⅲ 疑義解釈

ぼうこう又は直腸機能障害

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 長期の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。</p> <p>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。</p> <p>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言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。</p>	<p>ア 診断書にも例示しているとおり、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。</p> <p>イ いずれの場合においても、永久的にストマ造設したものであれば、認定の対象として想定している。</p> <p>半永久的なもので、回復する見込がほとんど無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。</p> <p>ストマの陥没、狭窄、不整脈の癒痕、ヘルニアなどを想定している。</p> <p>腸内容の大部分の洩れがあるなど、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>6 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「排尿機能障害の状態・対応」欄に「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。</p>	<p>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。</p> <p>また、診断書に選択肢として挙げられているのは、認定要領の規定（1－（2）－ア）における「カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応」の「等」を例示したものである。</p>
<p>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。</p>	<p>6か月間の経過観察の後、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級として認定可能である。</p>
<p>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のか。</p>	<p>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、括約筋の機能が残存する小腸肛門管吻合術とは、術後の状態に相当の機能レベルの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。</p>

質 疑	回 答
<p>9 認定基準1級の規程文中においてのみ、「…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の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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>なお、診断書の様式中には特に記入欄は設けていないが、特記の必要に応じて、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。</p>

第3号様式その9（第6条関係）

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

総括表

氏名	年 月 日生	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（エックス線写真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		
[軽度化による将来再認定 要 ・ 不要] (再認定の時期 年 月 月後)]		
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。		
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、右上下肢まひ、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、次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

このページは編集上の都合により
意図的に余白としています。