

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✓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持ち、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

(1) 種類・術式

- ① 種類
- 腎瘻 腎盂瘻
 - 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]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(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
 不適切な造設箇所

無

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]

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及び対応

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: [_____]

③ 手術日: [_____ 年 _____ 月 _____ 日]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(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

不適切な造設箇所

無

治癒困難な腸瘻

(1) 原因

① 放射線障害

疾患名: [_____]

② その他

疾患名: [_____]

(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

(2) 瘻孔の数: [_____] 個

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

[_____]

(腸瘻及びびらんの部位等を図示)