

平成28年4月1日現在

ぼうこう又は直腸機能障害

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知

〔本資料は、厚生労働省が通知した「身体障害認定基準」、「身体障害認定要領」及び「疑義解釈」について、
これまで一部改正通知があったものも含め整理し、障害種別ごとにまとめたものです。〕

【大分県身体障害者更生相談所】

第9章 ぼうこう又は直腸機能障害

級 別	ぼうこう又は直腸機能障害
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
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
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

第1 身体障害認定基準

- (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
 - 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11）及び高度の排尿機能障害（注12）があるもの
 - c 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
 - 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11）及び高度の排便機能障害（注15）があるもの
 - e 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
- (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11）又は高度の排尿機能障害（注12）があるもの
 - c 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
 - 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11）又は高度の排便機能障害（注15）があるもの
 - e 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）又高度の排尿機能障害（注12）があるもの
 - f 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
- (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）のストマをもつもの
 - b 治癒困難な腸瘻（注13）があるもの
 - c 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

(4) 障害認定の時期

ア 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」（注 11）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。

イ 「治癒困難な腸瘻」（注 13）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。

ウ 「高度の排尿機能障害」（注 12）、「高度の排便機能障害」（注 15）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。

（注 11） 「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のものをいう。

（注 12） 「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 13） 「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、手術等によって閉鎖の見込みのない状態のものをいう。

（注 14） 「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 15） 「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 16）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の便秘を伴う状態のいずれかに該当するものをいう。

（注 16） 「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状腺以下（肛門側）とを吻合する術式をいう。

（注 17） 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持ち、永久的に造設されたものに限る。

第2 身体障害認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、ぼうこう機能障害の場合、

- 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」があるのか、
- ③「高度の排尿機能障害」があるか、

等の諸点について判定し、直腸機能障害の場合は、

- ①「腸管のストマ」を造設しているか、
- ②「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるのか、
- 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、

等の諸点について判定することを主目的とする。

記載すべき事項は、障害名、その原因となった疾患、手術、日常生活における制限の状態、障害の認定に関する意見、具体的所見である。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「ぼうこう機能障害」「直腸機能障害」と記載する。ただし、この障害名だけで障害の状態が具体的ではないので、「ぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、回腸導管）」「ぼうこう機能障害（尿管皮膚瘻）」「ぼうこう機能障害（高度の排尿機能障害）」「直腸機能障害（人工肛門）」「直腸機能障害（治癒困難な腸瘻）」「直腸機能障害（高度の排便機能障害）」等と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

「ぼうこう腫瘍」「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載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

経過については通常のカルテの記載と同様であるが、現症については身体障害者診断書の現症欄であるので、ぼうこう機能障害の状態（尿路変向（更）の状態あるいは高度の排尿機能障害の状態等）、直腸機能障害の状態（腸管のストマの状態あるいは高度の排便機能障害の状態等）と、そのために日常生活活動がどのように制限されているのかを記載する。

エ 「総合所見」について

認定に必要な事項、すなわち尿路変向（更）の種類、腸管のストマの種類、高度な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膈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を記載する。

(2) 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見」について（留意点）

ア 「1. ぼうこう機能障害」について

「ぼうこう機能障害」については、尿路変向（更）のストマがあるか、あるいは

神経因性ぼうこうによる高度の排尿機能障害があるか等について判定する。

尿路変向（更）のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書の項目にそって記載するとともに、カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応についても記載する。

ア 「2. 直腸機能障害」について

「直腸機能障害」については、腸管のストマがあるか、あるいは治癒困難な腸瘻があるか、あるいは高度の排便機能障害があるかについて判定する。

腸管のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

治癒困難な腸瘻については、原疾患と瘻孔の数について記載するとともに、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場合は、その詳細について項目にそって記載する。また、腸瘻の部位や大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排便機能障害については、原疾患等を診断書の項目にそって記載するとともに、完全便失禁や用手摘便等の施行の有無等の状態・対応についても記載する。

ウ 「3. 障害程度の等級」について

ここでは、1ぼうこう機能障害、2直腸機能障害における診断内容が、1級から4級のいずれの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。

2 障害程度の認定について

(1) ぼうこう機能障害のみの等級について

ぼうこう機能障害単独であっても、「尿路変向（更）のストマ」や「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」あるいは「高度の排尿機能障害」の合併状況によって、障害程度は3級から4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

(2) 直腸機能障害のみの等級について

直腸機能障害単独であっても、「腸管のストマ」や「治癒困難な腸瘻」あるいはこれらの「排便処理の著しく困難な状態」又は「腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」、さらには「高度の排尿・排便機能障害」の合併によって、障害等級は1級、3級、4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に判定すること。

(3) ぼうこう機能障害と直腸機能障害が合併する場合について

ぼうこう機能障害と直腸機能障害とが合併する場合は、それぞれの障害におけるストマや腸瘻の有無、さらにはこれらの「排尿・排便又は排泄処理が著しく困難な状態」等によっても等級が1級あるいは3級に区分されるため、身体障害認定基準に照らして的確に判定すること。

- (4) 障害認定の時期は、ストマ造設の有無や、排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、あるいは先天性であるかどうかなどの状態によって認定の時期が異なるため、身体障害認定基準に基づいて的確に認定する。また、適宜再認定を行うことが必要となるものもあり、この点についても十分に留意すること。
- (5) 合算して等級があがる例について
合併する肢体不自由等の項で障害認定を受けているものは、両者を合算して等級があがる場合があるので両者の関係で留意すること。

第3 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[ぼうこう又は直腸機能障害]</p> <p>1. 尿路変更（向）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更（向）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、永久的にストマを造設下者であれば、認定の対象として想定している。</p> <p>半永久的なものであれば、回復する見込み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、不整形の瘢痕、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。 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>

<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はないのは、認定の対象とならないのか、あるいは異なる取扱いをすることを意味するものか。</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者であれば認定の対象となるが、「小腸肛門管吻合術」に対しても同様に扱ってよいか。</p>	<p>一般的に、小腸肛門吻合術では肛門の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>
<p>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>

