

身体障害者診断書・意見書

総括表

呼吸器機能障害用

氏 名	年 月 日生 (歳)	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。)		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		
年 月 日		
⑥ 総合所見		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。 </div>	
⑧ 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 <div style="text-align: right;">(記名押印又は署名)</div>		
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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

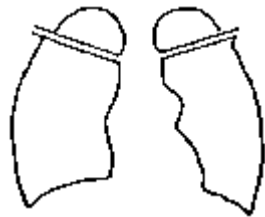
身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることもある。
- エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
- オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)

- ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
- イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
- ウ 線維化 (無・軽度・中等度・高度)
- エ 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)
- オ 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)
- カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4 換気機能(年 月 日)

ア 予測肺活量 〃 ・ 〃 〃 L (実測肺活量 〃 ・ 〃 〃 L)

イ 1秒量 〃 ・ 〃 〃 L (実測努力肺活量 〃 ・ 〃 〃 L)

ウ 予測肺活量1秒率 〃 〃 ・ 〃 % (= $\frac{イ}{ア} \times 100$)

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$ 女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性18-91歳、女性18-95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス

区分	酸素療法導入前	酸素療法導入後	
	① (酸素療法開始前)	② 酸素療法を休止 (空気呼吸時)	③ 酸素療法中 (酸素吸入時)
検査年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
酸素吸入量			ℓ/m
酸素療法休止期間		① おおむね5分 ② おおむね10分 該当するものを ○でかこむこと	
O ₂ 分圧	Torr	Torr	Torr
CO ₂ 分圧	Torr	Torr	Torr
pH			
採血より分析までに 時間を要した場合	時間 分	時間 分	時間 分
耳朶血を要した場合			

* 上記①には、酸素吸入を必要としない方及び酸素療法をしている方は、導入直前の動脈血ガスの検査結果を記載してください。

酸素療法を導入している方は、上記③に検査結果を記入してください。

また、可能であれば、上記②に酸素療法を休止してからおおむね10分（困難な場合はおおむね5分）経過後の状態の動脈血ガスの検査結果を記載してください。検査が困難な場合は「7その他の臨床所見」欄にその理由及び参考所見（S p O₂の測定結果等）を記入してください。

6 酸素療法の施行状況

開始時期 年 月から

施行状況（頻度・時間等）

7 その他の臨床所見