

身体障害者診断書・意見書

呼吸器機能障害用

総括表

氏名	大昭和 昭平成 平令和	年	月	日	男・女
住所					
① 障害名（障害認定の対象となる部位を明記）					
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・外傷発生日 昭和 平成 令和 年 月 日・場所（ ）					
④ 参考となる経過・現症（エックス線所見及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定）昭和 平成 令和 年 月 日					
⑤ 総合所見 [将来再認定：不要・要（障害程度軽度化見込み）] [再認定時期：令和 年 月] ← (発育や治療、訓練によって、等級に変更が生じるほど障害程度が軽度化することが予想される場合は「要（障害程度軽度化見込み）」を○で囲み、再認定時期を1～5年後の範囲内で記載すること。それ以外の場合は「不要」を○で囲むこと。)					
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。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 _____ 所在地 _____ 診療担当科名 _____ 科 身体障害者指定医師氏名 _____ 印					
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					

※ 身体障害者指定医師氏名欄は、自筆による署名又は記名押印をお願いします。

(該当するものを○でかこむこと)

1. 直近の入退院経過

有 (令和____年____月____日入院 ~ 令和____年____月____日退院)

無

2. 身体計測

身長____cm

体重____kg

3. 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。(非該当)

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。(4級相当)

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がある。(4級相当)

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。(3級相当)

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。

(1級相当)

4. 胸部エックス線所見(令和____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)

5. 換気機能(令和____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 ____ % ($= \frac{1}{ア} \times 100$)

(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。)

6. 動脈血ガス酸素分圧 (令和 年 月 日)

ア Room Air での O_2 分圧 . Torrイ CO_2 分圧: . Torrウ pH : . エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分

オ 耳朶血を用いた場合: []

カ 継続して酸素吸入が必要であり、Room Air での検査が実施できない場合は、参考として
下記の事項も記入すること。

(a) 酸素吸入中の O_2 分圧 . Torr(酸素投与の方法: / 吸入量など ℓ / 分)(b) 酸素吸入直後の O_2 分圧 . Torr (吸入時間 分 /酸素投与の方法: / 吸入量など ℓ / 分)

7. Room Air での動脈血ガス酸素分圧の検査が困難な理由

8. その他の臨床所見

例: 酸素療養法の実施状況 (労作時、日中、夜間、睡眠時の酸素投与量「 $\circ \ell$ / 分」等)、
労作時の評価 (安静時、労作時の SpO_2 の変化等)、6 分間歩行テスト (歩行開始前、安静時や
開始後の SpO_2 、歩行距離等)

〈お願い〉 指定医の先生方へ

○現症は詳細に、等級認定については、下記の内容及び等級解説表を参考にしてください。

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは 1 秒量（最大吸気位から最大努力下呼出の最初の 1 秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。予測肺活量は、男性 18～91 歳、女性 18～95 歳の場合は、2001 年日本呼吸器学会発表の「日本人のスパイログラムと動脈血液ガス分圧基準値」における肺活量予測式を用いて算出する。

1 級	呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が 20 以下のもの又は動脈血 O_2 分圧が 50Torr 以下のものをいう。
3 級	指数が 20 を超え 30 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 50Torr を超え 60Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。
4 級	指数が 30 を超え 40 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 60Torr を超え 70Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

※ 指数と動脈血ガス O_2 分圧の値に差がある場合は、活動能力の程度、その他の臨床所見を参考とし、総合的に判定を行なう。