

様式第2号その7(第4条関係)

身体障害者診断書・意見書 (呼吸器機能障害用)

氏名	年 月 日生	男・女																									
住所																											
① 障害名 (部位を明記)	呼吸機能障害	52001 52003 52004																									
② 原因となった 疾病・外傷名	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						<table border="1"> <tr> <td>10</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td colspan="5">交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災</td> </tr> <tr> <td colspan="5">自然災害、疾病、先天性、その他()</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td></td> </tr> </table>	10	20	30	40	50	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()					60	70	80	90	
10	20	30	40	50																							
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()																											
60	70	80	90																								
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																											
<table border="1"> <tr> <td>将来再認定 要 (重度化・その他) 不要</td> </tr> <tr> <td>再認定年月 年 月</td> </tr> </table>			将来再認定 要 (重度化・その他) 不要	再認定年月 年 月																							
将来再認定 要 (重度化・その他) 不要																											
再認定年月 年 月																											
⑥ その他の参考となる合併症状																											
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>年 月 日</p> <p>勤務先</p> <p>(所在地・名称・電話番号) 身体障害者福祉法</p> <p>診療担当科名 科 第15条指定医師氏名</p>																											
<p>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)]</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、脳血管障害、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. 障害区分や等級決定のため、大阪府から改めて診断内容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○でかこむこと。)

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がある。
- 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 腺維化 (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 ____ . ____% ($=\frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100$)

(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 (年 月 日)

ア O₂ 分圧 : ____ . ____ Torr

イ CO₂ 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 : [_____]

6. 動脈血ガスの測定条件

ア O₂ の吸入流量又は濃度

流量 _____ l/分

濃度 _____ パーセント

イ 運動付加後又は安静時の別(いずれかを○でかこむ。)

運動付加後・安静時

7. その他の臨床所見