### ５　診断書様式（第７号様式）

身体障害者診断書・意見書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | 明治・大正  昭和・平成  令和 | 年　　 月　 　日生（　 　）歳 | 男 ・ 女 |
| 住　所 | | | | |
| **①　障害名** | **呼吸器機能障害** | | | |
| **②　原因となった**  　　　　　　 　　交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、  **疾病・外傷名** 　 　　　　　　　　　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みます。）**  障害固定又は障害確定（推定）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| **⑤　総合所見**  **【 将来再認定 　要（軽減化・重度化）・　不要　】（再認定時期　　　　年　　　月）** | | | | |
| **⑥　その他参考となる合併症状** | | | | |
| 上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。  **年　　　月　　　日**  **病院又は診療所の名称**  **所　 　　在　 　　地**  **診療担当科名　　　　　　　科　15条指定医師氏名**　　　　　　　　 　 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** | | | | |
| 備考　１ 「②　原因となった疾病・外傷名」欄には､じん肺､肺気AEA等原因となった基礎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､神奈川県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。 | | | | |

総括表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　**呼吸器機能障害用**）

呼吸器の機能障害の状況及び所見

|  |
| --- |
| （該当するものを○で囲んでください。）  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　　　　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）  イ  ア    　ウ　予測肺活量１秒率 ＿ ＿ . ＿ ％（＝ SS ×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×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258  　　　　女性 0.032×身長(cm)－0.018×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(注)：＿ ＿ ＿ . ＿Torr　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  　イ　CO2 分圧　 ：＿ ＿ ＿ . ＿Torr  　ウ　pH　　　　：＿ . ＿ ＿  エ　HCO3- 　 ：＿ ＿. ＿ mmol/L  　オ　採血より分析までに時間を要した場合＿ ＿ 時間 ＿ ＿ 分  　(注) 　O2分圧は空気呼吸下の測定値を記入してください。やむを得ず酸素呼吸下で採取した場合は、吸入酸素濃度及び投与の方法等の条件を右の[　]欄に明記してください。ただし、空気呼吸下の測定値再提出を要する場合があります。    ６　その他の臨床所見 |