

指定医師が記入してください

様式第6号（第8条関係）

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

総括表

|                                                                                                                                                                                                                                     |               |   |                                                    |             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|----------------------------------------------------|-------------|-----|
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                 | 滋賀 太郎         |   | 大正<br>昭和<br>平成<br>( )                              | ○ 年 △ 月 × 日 | 男・女 |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                 | 滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地 |   |                                                    |             |     |
| ① 障害名（部位を明記）                                                                                                                                                                                                                        | 呼吸器機能障害       |   |                                                    |             |     |
| ② 原因となった<br>疾病・外傷名                                                                                                                                                                                                                  | 肺炎腫           |   | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、<br>自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ） |             |     |
| ③ 疾病・外傷発生年月日                                                                                                                                                                                                                        | 不詳            | 年 | 月                                                  | 日・場 所       | 不詳  |
| 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。）                                                                                                                                                                                                     |               |   |                                                    |             |     |
| 10年程前から労作時に呼吸困難、咳嗽、喀痰をきたすようになり、その頃から<br>当院で治療を受けている。                                                                                                                                                                                |               |   |                                                    |             |     |
| 障害固定又は障害確定（推定）2008年△月×日                                                                                                                                                                                                             |               |   |                                                    |             |     |
| ⑤ 総合所見                                                                                                                                                                                                                              |               |   |                                                    |             |     |
| 気管支拡張剤の内服や吸入療法を以前から継続的に実施している。<br>労作時の呼吸困難が強く、日常生活にも支障をきたしている。                                                                                                                                                                      |               |   |                                                    |             |     |
| [ 障害程度の改善の見込み <u>無</u> ・有 ]<br>[ 時期： 年 月頃 ]                                                                                                                                                                                         |               |   |                                                    |             |     |
| ⑥ その他参考となる合併症状 心不全                                                                                                                                                                                                                  |               |   |                                                    |             |     |
| 上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。                                                                                                                                                                                                             |               |   |                                                    |             |     |
| 2018年7月1日<br>病院又は診療所の名称 〇〇クリニック<br>所 在 地 滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地<br>診療担当科名 呼吸器内科 科 医師氏名 近江一郎                                                                                                                                                  |               |   |                                                    |             |     |
| 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]<br>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に<br><u>該当する</u> ( 3 級相当)<br>・該当しない                                                                                                                               |               |   |                                                    |             |     |
| 注 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。<br>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」（別様式）を添付してください。<br>3 障害区分や等級決定のため、滋賀県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○でかこむこと)

## 1 身体計測

身長 162 cm 体重 57 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。

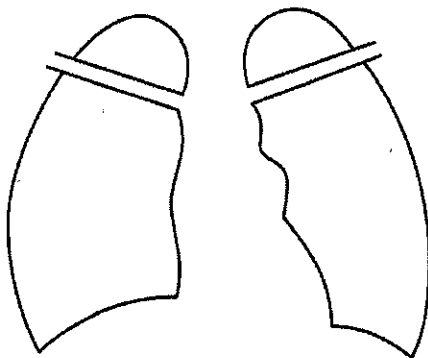
ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることもある。

☒ 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 ( 2018 年 △ 月 × 日 )

|   |   |     |   |       |                                                        |
|---|---|-----|---|-------|--------------------------------------------------------|
| ア | 胸 | 膜   | 癒 | 着     | ( 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ) |
| イ | 気 | 腫   | 化 |       | ( 無 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ <input checked="" type="radio"/> 高度 ) |
| ウ | 線 | 維   | 化 |       | ( 無 ・ 軽度 ・ <input checked="" type="radio"/> 中等度 ・ 高度 ) |
| エ | 不 | 透   | 明 | 肺     | ( 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ) |
| オ | 胸 | 郭   | 変 | 形     | ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ) |
| カ | 心 | ・ 縦 | 隔 | の 変 形 | ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 高度 ) |



#### 4 換気機能 (2018 年 △ 月 × 日)

ア 予測肺活量 3 . 2 0 L (実測肺活量    .    .    L)

イ 1 秒 量 0 . 9 0 L (実測努力肺活量    .    .    L)

ウ 予測肺活量 1 秒率 2 8 . 1 %  $(=\frac{イ}{ア} \times 100)$

(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

【室内気】 (2018 年 △ 月 × 日)

ア  $O_2$  分圧:    5 7 . 7 Torr

イ  $CO_2$  分圧:    5 8 . 6 Torr

【酸素投与下】 (    年    月    日)    酸素流量 (    L / 分)

ウ  $O_2$  分圧:    .    .    Torr

エ  $CO_2$  分圧:    .    .    Torr

オ pH :    7 . 3 4

カ 採血より分析までに時間を要した場合    時間    0 2 分

キ 耳<sup>だ</sup>朶血を用いた場合: [    ]

#### 6 その他の臨床所見 ( $SpO_2$ 等)

安静時  $SpO_2$  は 〇% であるが、100m 程度の歩行や、短い階段昇降といった軽労作時には、 $SpO_2$  〇% まで低下が見られた。