



様式第3号

## 身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

|   |   |              |     |
|---|---|--------------|-----|
| 氏名  | 大正・昭和<br>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<br>疾病・外傷名  | 交通, 労災, その他の事故, 戦傷, 戦災, 疾病<br>先天性, 震災, 震災以外の天災, その他 ( ) |              |     |
| ③ 疾病・外傷発生日  | 平成<br>令和  | 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 (障害の程度を詳細に記入。)   |   |              |     |
| 〔将来再認定 要 (軽症化・重症化) ・不要〕<br>〔再認定の時期 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   |   |              |     |
| (自筆による署名又は記名押印)   |   |              |     |
| 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   |   |              |     |
| 注意  |   |              |     |
| 1 障害名には現在起こっている障害、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 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合があります。  |   |              |     |
| 3 記入に際しては、消すことができる筆記用具 (消せるボールペン等) は使用しないでください。   |   |              |     |
| 4 電子媒体での受付はしていません。診断書・意見書及び添付する検査データ等は紙媒体で作成してください。   |   |              |     |

呼吸器の機能障害の状況及び所見 ※安定期の所見をご記入ください

(1) 身体計測 (該当するものを○でかこむこと)

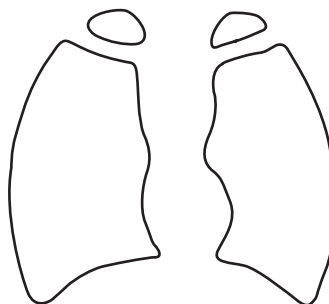
身長 cm 体重 kg

(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。(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)

(3) 胸部エックス線写真所見 ( 年 月 日)

- ア 胸膜癒着 なし・軽・中・高
- イ 気腫化 なし・軽・中・高
- ウ 線維化 なし・軽・中・高
- エ 不透明肺 なし・軽・中・高
- オ 胸郭変形 なし・軽・中・高
- カ 心・縦隔の変形 なし・軽・中・高



(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、次の予測式を使用して算出すること。)

エ 測定日の症状 (安定期・急性期) ※障害認定対象となるのは安定期の数値です。

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。)

(氏名: )

(5) 動脈血ガス ( 年 月 日)

ア O<sub>2</sub> 分圧: □ □ □ ・ □ Torr (注)イ CO<sub>2</sub>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 測定日の症状 (安定期・急性期) ※障害認定対象となるのは安定期の数値です。

(注) 数値は安静時、通常の室内空気吸入時のものであること。

なお、酸素吸入方の数値しか得られない場合は、参考値として、酸素流量及び酸素投与の方法、人口呼吸器使用時にはその設定等を記入すること。

酸素吸入中での実測値: □ □ □ ・ □ Torr

酸素流量: L/分

投与方法: 鼻カニューレ ・ マスク ・ 人工呼吸器 ・ その他 ( )

|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| { | 人工呼吸器の設定及び使用時間      | } |
|   | 挿管下・非挿管下・使用時間: 時間/日 |   |

(6) その他の臨床所見

(7) SPO<sub>2</sub>

安静時 %

労作時 %

### 呼吸器機能障害の認定基準

|       | 活動能力<br>の程度 | 換気機能            | 動脈血ガス               |
|-------|-------------|-----------------|---------------------|
| 1 級相当 | オ           | 20 以下           | 50Torr 以下           |
| 3 級相当 | エ           | 20 を超え<br>30 以下 | 50 を超え<br>60Torr 以下 |
| 4 級相当 | イ・ウ         | 30 を超え<br>40 以下 | 60 を超え<br>70Torr 以下 |
| 非該当   | ア           |                 |                     |