第６号様式

**身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）**

総括表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  氏　名 | 年　　月　　日生（　　　）歳 | 男・女 |
|  住　所　船橋市 |
|  ① 障害名（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（ 　　　）※上記のいずれかを必ず選択してください |
|  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※診断日以前の日付をご記入ください |
|  ⑤ 総合所見〔将来再認定：　要 ・ 不要 〕　要の場合再認定の理由（重度化・軽度化）再認定の時期（　　　年　　月）※診断日から１年以上５年以内の期間でご記入ください |
|  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　　　 地担当診療科名　　 　科　医師氏名　　　　 　　　　　　 |
|  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 | １　障害名には、現在起こっている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、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　「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。３　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。４　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する指定医師の診断を受けてください |

|  |
| --- |
| 呼吸器の機能障害の状態及び所見 |
| （該当するものを○で囲むこと。）１　身体計測身長 ㎝ 体重 ㎏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）説明: 3346 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[ [・[ [％（＝　　×100） （アについては、次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状には使用しないこと）５　動脈血ガス（　　　年　　月　　日）ア　Ｏ２分圧【室内気における実測値】 ：　　　　　　　 Torr※室内気下における実測値が測定できない場合は、予測値を記載するとともに、酸素吸入中での実測値を記載すること。　　　　【酸素吸入中での実測値】　　　　　　　 Torr　　　　　　　　　　酸素投与量　　　　　　　　Ｌ／分　　　　　　　　　　酸素投与の方法　　　　　　　　　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　耳血を用いた場合：[] ６　その他の臨床所見 |