

## 診断書・意見書

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「呼吸器機能障害」と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患の明らかなものは、「肺結核」「肺気腫」等できる限り正確に記載する。原因疾患の複数にわたるものは個別に列記し、また、肺機能、呼吸筋機能等の区別が明確になるよう記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。

別様式診断書「呼吸器の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載された内容は適宜省略してよいが、現状の固定、永続性の認定の参考となる治療内容等についても具体的に記載すること。

##### エ 「総合所見」について

経過及び現症から障害認定に必要な事項、特に換気の機能、動脈血ガス値、活動能力の程度を明記し、併せて、障害程度の変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

#### (2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

##### ア 「1 身体計測」について

身体計測（身長、体重）は、正確に記載すること。

##### イ 「2 活動能力の程度」について

活動能力は、呼吸困難の程度を5段階に分けて、どの段階に該当するかを見ようとするものであるから、最も適切と考えられるものを1つだけ選んで○印を付けること。

##### ウ 「3 胸部エックス線写真所見」について

胸部エックス線所見略図は、丁寧に明確に書き、それぞれの所見の項目について、該当するものに○印を付けること。

##### エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について

呼吸器機能障害の場合、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガスO<sub>2</sub>分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他の検査を実施する。

##### オ 指数の算出

指数の算出はノモグラムを用いて正確に行うこと。

なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。

身体障害者診断書・意見書

総括表

（ 障害用）

氏名	年 月 日生	男 女
住所		
①障害名（部位を明記）		
②原因となった 疾病・外傷名	交通事故・労災事故・その他の事故・戦傷 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む。）		
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・不要] (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。併せて次の意見を付す。 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 印		
身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）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、例えば両眼失明、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角膜混濁、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 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及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、北海道社会福祉審議会から改めて次ページ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○印で囲むこと。)

1 身体計測

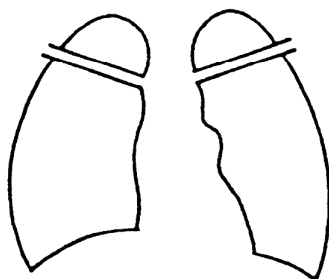
身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

- (1) 階段を人並みの速さで上れないが、ゆっくりなら上れる。
- (2) 階段をゆっくりでも上れないが、途中休みながらなら上れる。
- (3) 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。
- (4) ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。
- (5) 息苦しくて身の回りのこともできない。

3 胸部エックス線写真所見 ( 年 月 日)

- (1) 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
- (2) 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
- (3) 線維化 (無・軽度・中等度・高度)
- (4) 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)
- (5) 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)
- (6) 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4 換気機能 ( 年 月 日)

- (1) 予測肺活量 mℓ
- (2) 1秒量 mℓ
- (3) 予測肺活量1秒率 % (=  $\frac{(2)}{(1)} \times 100$ )

[(1)及び(3)については、次のノモグラムを使用すること。]

5 動脈血ガス ( 年 月 日)

- (1) O<sub>2</sub>分圧 : Torr (室内気での実測値)
- (2) CO<sub>2</sub>分圧 : Torr
- (3) pH : .
- (4) 採血から分析までに時間を要した場合 時間 分
- (5) 耳朶血を用いた場合 : [ ]

(注) 動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- ・採血時の体位は背臥位であること。
- ・採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。
- ・なお、O<sub>2</sub>分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- ・採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6 その他の臨床所見・検査所見

ノモグラムの使い方

- 1 (A)と(C)から、(B)上にBaldwinの予測式による予測肺活量が得られる。  
(B)と(D)とから(E)上に予測肺活量に対する1秒率が得られる。
- 2 (D)を1秒量の代わりに実測肺活量とすれば、(B)と(D)とから(E)上にパーセント肺活量が得られる。
- 3 (B)に実測肺活量を代入すれば、(B)と(D)とから(E)上に通常の1秒率が得られる。

