

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏 名	年 月 日生	男 ・ 女
住 所		
1. 障害名(部位を明記) 呼吸器機能障害		52001 52003 52004
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
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 (重度化・その他) ・不要) 再認定年月 年 月		
6. その他の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 指定医師勤務先 (所在地・名称・電話番号) 診療担当科名 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		

(注意) 障害区分や等級決定のため、枚方市から改めて診断内容について、お問合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

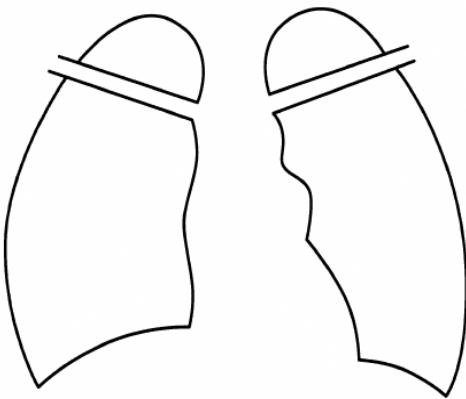
身長 cm 体重 kg

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 (年 月 日)

- ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
 イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
 ウ 腺維化 (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)

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

(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 (年 月 日)

ア O₂ 分圧 : _____・_____Torr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 耳朶血を用いた場合 : [_____]

6. 動脈血ガスの測定条件

ア O₂ の吸入流量又は濃度

流 量 _____ l/分

濃 度 _____ パーセント

イ 運動付加後又は安静時の別(いずれかを○でかこむ。)

運動付加後・安静時

7. その他の臨床所見