

# 診 断 書

(呼吸器疾患の障害用)

呼

(フリガナ)氏名		昭和 平成 令和		年 月 日生 ( 歳)		男・女	
住 所		住所地の郵便番号		郡 市 区		町 区 村	
① 障害の原因 となった 傷 病 名		② 傷病の発生日		昭和 平成 令和		年 月 日	
		③ ①のため初めて医 師の診療を受けた日		昭和 平成 令和		年 月 日	
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)		⑤ 既存 障害		⑥ 既往症	
⑦ 傷病が治った (症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含む) かどうか。		傷病が治っている場合…………… 治った日		平成 令和		年 月 日	
		傷病が治っていない場合…………… 症状のよくなる見込				有 ・ 無 ・ 不明	
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)							
⑨ 現在までの治療の内容、期間、 経過、その他参考となる事項 (抗結核化学療法を行った場合は、 使用薬剤名及び使用期間を明記 してください。)		診療回数		年間		回、月平均	
		手術 歴		手術名 ( )		手術年月日 ( 年 月 日)	
<b>障 害 の 状 態</b>							
⑩ 共 通 項 目 (この欄は、必ず記入してください。)							
1 身体計測 (平成・令和 年 月 日)				3 一般状態区分表 (平成・令和 年 月 日)			
身長 cm : 体重 kg				(該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。)			
2 胸部X線所見 (A)				ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの			
(A 図)				イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など			
(1) 胸膜癒着 なし・軽・中・高				ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの			
(2) 気腫化 なし・軽・中・高				エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの			
(3) 線維化 なし・軽・中・高				オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベット周辺に限られるもの			
(4) 不透明肺 なし・軽・中・高							
(5) 胸郭変形 なし・軽・中・高							
(6) 心縦隔の変形 なし・軽・中・高							
(7) 蜂巣肺 なし・軽・中・高							
撮影年月日 (平成・令和 年 月 日)				6 換気機能 (平成・令和 年 月 日)			
4 臨床所見 (平成・令和 年 月 日現症)				(1) 肺活量実測値 (VC) ml			
(1) 自覚症状 (2) 他覚所見				(2) 予測肺活量 ml ( %肺活量)			
咳 (無・有・著) 肺性心所見 (無・有)				(3) 努力性肺活量 (FVC) ml			
痰 (無・有・著) チアノーゼ (無・有)				(4) 1 秒 量 (FEV1.0)			
胸痛 (無・有・著) ばち状指 (無・有)				(5) 努力性肺活量1秒率 (FEV1%) (4)/(3)×100			
呼吸困難 栄養状態 (良・中・不良)				(6) 予測肺活量1秒率 (4)/(2)×100			
安静時 (無・有・著) ラ音 (有・一部・広範囲)							
体動時 (無・有・著) 脈拍数 ( )							
喘鳴 (無・有・著)				7 動脈血ガス分析 (平成・令和 年 月 日)			
5 活動能力(呼吸不全)の程度 (該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。)				(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない			
i 同年齢の健康人と同様に歩行、階段の昇降ができる。				在宅酸素吸入ではない			
ii ア 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる。				(どのような方法ですか )			
イ 階段をゆっくりでも登れないが、途中休み休みなら登れる。				在宅酸素吸入である			
ウ 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。				平成・令和 年 月 日開始			
エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。				施行時間 ( 時間/日 ・ 常時)			
オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。				酸素吸入量 ℓ/分			
				(2) 動脈血ガス分析値			
				① 動脈血酸素分圧 ・ ( ) Torr			
				② 動脈血炭酸ガス分圧 ・ ( ) Torr			
				③ 動 脈 血 ph			
				(注) 酸素吸入中の場合は、検査値を ( ) に記入してください。			
8 その他の所見							

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

⑪ 肺結核症 (平成・令和 年 月 日現症)																																			
1 胸部 X 線 所見 (B) 初診時 (昭和・平成・令和 年 月 日)  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             前頁のA図のX線所見の日本結核病学会分類を記入してください           </div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">側</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">右</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">左</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">両</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">右</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">左</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">両</td> </tr> <tr> <td>日本結核病学会分類</td> <td>病巣の拡がり</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>病型</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> </table>		側	右	左	両		右	左	両	日本結核病学会分類	病巣の拡がり	1	2	3		1	2	3		病型	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	2 結核菌検査成績 (現在陰性のときはその旨と最終陽性時期を併記してください。) 検査材料 (たん、喉頭粘液、気管支洗滌液、胃液、穿刺液) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">塗抹</td> <td style="text-align: center;">培養</td> </tr> <tr> <td>昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)</td> <td>昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)</td> </tr> </table>	塗抹	培養	昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)	昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)
	側	右	左	両		右	左	両																											
日本結核病学会分類	病巣の拡がり	1	2	3		1	2	3																											
	病型	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V																								
塗抹	培養																																		
昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)	昭和・平成・令和 年 月 日 -+ (ガフキー 号) ; -+ (コロニー)																																		
3 安静度 (結核の治療指針の安静度表によって記入してください。) 1度 2度 3度 4度 5度 6度 7度 8度 無制限																																			
4 その他の所見 (結核予防法による公費負担医療適用の有無 有・無)																																			
⑫ じん肺 (平成・令和 年 月 日現症)																																			
1 じん肺法 X 線写真区分 ( 1 2 3 4 ) 2 じん肺管理区分 ( 1 2 3 イ・ロ 4 )																																			
⑬ 気管支喘息 (平成・令和 年 月 日現症)																																			
1 時間の経過と症状 (1) 喘息症状の間に無症状の期間がある。 (2) 持続する喘息症状のために無症状の期間がない。	2 ピークフロー値 (PEFR) 最近 (1ヶ月程度の期間) の 最高値 <u>        </u> l/分, 最低値 <u>        </u> l/分, 平均約 <u>        </u> l/分 (但し慢性安定期であることを前提とし、発作時の成績は除く)																																		
3 発作の強度 (1) 大発作: 苦しくて動けなく、会話も困難 (2) 中発作: 苦しくて横になれなく、会話も苦しい (3) 小発作: 苦しいが横になれる、会話はほぼ普通 (4) その他 ① 喘鳴のみ ② 急ぐと苦しい ③ 急いでも苦しくない	4 発作の頻度 (1) 1週に 5日以上 (2) 1週に 3～4日 (3) 1週に 1～2日 (4) その他																																		
5 入院・救急室受診歴 (1) 入院歴 有・無 (過去2年間に喘息のために入院した場合は、その期間を記入) (2) 救急室受診歴 有・無 (6ヶ月以内に受診した場合は、記入)	6 治療 治療で使用している薬剤に○印をつけてください。 ① 吸入ステロイド薬 (有・無): 使用量 (低用量・中用量・高用量) ② その他の薬剤 (併用している) ・長時間作用性β <sub>2</sub> 刺激薬 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・テオフィリン徐放製剤 ・抗IgE抗体 ・経口ステロイド薬 ・その他 ( ) 薬剤投与の方法 (1) プレドニゾロンを1日に10mg相当以上を連用している。 (2) プレドニゾロンを1日に5mg相当以上と吸入ステロイドを600μg以上を連用している。 (3) ステロイド薬を経口又は注射で、月1回以上投与している。(月平均 回) (4) 吸入ステロイドを1日400μg以上を連用している。 (5) 発作時のみ経口ステロイドを併用する。 (6) 気管支拡張薬のみでコントロールしている。																																		
7 喫煙歴 吸ったことがない やめた: 1日 ( ) 本× ( ) 年間 吸う: 1日 ( ) 本× ( ) 年間																																			
⑭ その他の障害又は症状の所見等 (平成・令和 年 月 日現症)																																			
⑮ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入して下さい)																																			
⑯ 予後 (必ず記入して下さい)																																			
⑰ 備考																																			

上記のとおり、診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称

所在地

診療担当科名

医師氏名

印