

《呼吸器疾患の障害》

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

①欄
障害年金の支給を求める傷病名を記入します。

⑨欄
現在までの治療の内容等は参考となる事項をできるだけ詳しく記入してください。

⑩欄
共通項目は、呼吸器疾患の必須項目となります。呼吸不全の状態がない場合でも必ず記入してください。

《お願い》
この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。
過去の障害の状態については、当時のカルテに基づいて記入してください。
診断書に記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することがありますので、ご了承ください。

国民年金 厚生年金保険 船員保険		診断書 (呼吸器疾患の障害用)		様式第120号の5	
氏名 (フリガナ)		昭和 年 月 日生 (歳)		男 ・ 女	
住所		住居地の郵便番号		郡市区 町区 村	
① 傷病の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		昭和 年 月 日	
④ 傷病の原因又は誘因		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日		昭和 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 年 月 日	
⑧ 診断書作成医療機関における初診時見		傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明	
⑨ 現在までの治療の内容等 (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 回	
		手術名 ()			
		手術年月日 (年 月 日)			
障 害 の 状 態					
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 年 月 日)		3 一般状態区分表 (平成 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、肉体的活動は制限を受けるが、歩行、軽労働や作業はできるもの (例えば、軽い家事、事務など)			
(1) 胸腺腫瘍 なし・軽・中・高		ウ 多行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要ともあり、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) 縦差化 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ド周辺に限られるもの			
(4) 不透明影 なし・軽・中・高		6 換気機能 (平成 年 月 日)			
(5) 胸郭変形 なし・軽・中・高		(1) 肺活量測定値 (VC) ml			
(6) 心臓隔の変形 なし・軽・中・高		(2) 予備肺活量 ml (%肺活量)			
(7) 肺基肺 なし・軽・中・高		(3) 努力性肺活量 (FVC) ml			
撮影年月日 (平成 年 月 日)		(4) 1秒量 (FEV1.0)			
4 臨床所見 (平成 年 月 日現症)		(5) 努力性肺活量1秒率 (FEV1%) (4)/(3)×100			
(1) 自覚症状 (2) 他覚所見		(6) 予備肺活量1秒率 (4)/(2)×100			
咳 (無・有・著) 肺性心所見 (無・有)		7 動脈血ガス分析 (平成 年 月 日)			
胸 (無・有・著) チアノーゼ (無・有)		(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない			
胸痛 (無・有・著) ばら指指 (無・有)		在宅酸素吸入ではない (どの様な方法ですか)			
呼吸困難 栄養状態 (良・中・不良)		在宅酸素吸入である			
安静時 (無・有・著) ラ音 (有・一部・広範囲)		平成 年 月 日開始			
体動時 (無・有・著) ラ音 (有・一部・広範囲)		施行時間 (時間/日 ・ 常時)			
喘鳴 (無・有・著) 脈拍数 ()		酸素吸入量 ml/分			
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。)		(2) 動脈血ガス分析値			
i 同年齢の健康人と同様に歩行、段階の昇降ができる。		① 動脈血酸素分圧 () Torr			
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。		② 動脈血炭酸ガス分圧 () Torr			
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。		③ 動脈血 pH			
ウ 人並みの速さでも多く息苦しくなるが、ゆっくりなら登れる。		(注) 酸素吸入中の場合は、検査値を () に記入してください。			
エ ゆっくりでも少し多く息切れがする。					
オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。					
8 その他所見					

③欄
①の傷病名のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で初診が確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲んで、申立て年月日を記入してください。

⑤、⑥欄
既存障害や既往症があるときは、支給を求める傷病との因果関係等を確認する必要がありますので必ず記入してください。

⑩7欄
動脈血ガス分析値は、安静状態の計測値です。酸素吸入施工中の値であるときは、() に記入してください。

※ 氏名・生年月日・住所など記載漏れがないかご確認ください。

(胸部X線フィルムの添付)

結核、肺化のう症、じん肺等においては、胸部X線フィルムを必ず添付願います。

なお、CD等で保管されている場合は、画像をあらかじめ印刷したものを添付願います。

<p>⑪ 肺 結 核 症 (平成 年 月 日現症)</p> <p>1 胸部 X 線 所 見 (B)</p> <p>初診時 (昭和・平成 年 月 日)</p> <p>前頁のA面のX線所見の日本結核病学会分類を記入してください</p> <p>日本結核病学会分類</p> <table border="1"> <tr> <td>病 側</td> <td>右</td> <td>左</td> <td>両</td> <td>右</td> <td>左</td> <td>両</td> </tr> <tr> <td>病巣の並び</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <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>		病 側	右	左	両	右	左	両	病巣の並び	1	2	3	1	2	3	病 型	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	<p>2 結核菌検査成績</p> <p>(現在陽性のときはその旨と最終陽性時期を併記してください)</p> <p>検査材料 (たん、喉頭粘液、気管支洗滌液、胃液、穿刺液)</p> <p>塗 抹 培 養</p> <p>昭和・平成 年 月 日 - + (ガフキー 号) ; - + (コロニー)</p> <p>昭和・平成 年 月 日 - + (ガフキー 号) ; - + (コロニー)</p> <p>3 安 静 度</p> <p>(結核の治療指針の安静度表によって記入してください)</p> <p>1度 2度 3度 4度 5度 6度 7度 8度 無制限</p> <p>4 その他の所見</p> <p>(結核予防法による公費負担医療適用の有無 有 ・ 無)</p>
病 側	右	左	両	右	左	両																					
病巣の並び	1	2	3	1	2	3																					
病 型	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V																	
<p>⑫ じ ん 肺 (平成 年 月 日現症)</p> <p>1 じん肺法 X 線 写 真 区 分 (1 2 3 4)</p> <p>2 じん肺管理区分 (1 2 3 イ・ロ 4)</p>																											
<p>⑬ 気 管 支 喘 息 (平成 年 月 日現症)</p> <p>1 時間の経過と症状</p> <p>(1) 喘息症状の間に無症状の期間がある。</p> <p>(2) 持続する喘息症状のために無症状の期間がない。</p> <p>2 ピークフロー値 (PEFR)</p> <p>最近 (1ヶ月程度の期間) の</p> <p>最高値 <u> </u> l/分、最低値 <u> </u> l/分、平均 約 <u> </u> l/分</p> <p>(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)</p> <p>3 発作の強度</p> <p>(1) 大発作：苦しくて動けなく、会話も困難</p> <p>(2) 中発作：苦しくて横になれなく、会話も苦しい</p> <p>(3) 小発作：苦しいが横になれる、会話はほぼ普通</p> <p>(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</p> <p>4 発作の頻度</p> <p>(1) 1週に 5日以上</p> <p>(2) 1週に 3～4日</p> <p>(3) 1週に 1～2日</p> <p>(4) その他</p> <p>5 入院・救急室受診歴</p> <p>(1) 入院歴 有・無</p> <p>(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)</p> <p>(2) 救急室受診歴 有・無</p> <p>(6ヶ月以内に受診した場合は、記入)</p> <p>6 治 療</p> <p>治療で使っている薬剤に○印をつけてください。</p> <p>① 吸入ステロイド薬 (有・無)：使用量 (瓶用量・中用量・高用量)</p> <p>② その他の薬剤 (併用している)</p> <p>・長時間作用性β2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()</p> <p>薬剤投与の方法</p> <p>(1) プレドニゾン薬を1日に10mg相当以上を適用している。</p> <p>(2) プレドニゾン薬を1日に5mg相当以上と吸入ステロイドを600μg以上を適用している。</p> <p>(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)</p> <p>(4) 吸入ステロイドを1日400μg以上を適用している。</p> <p>(5) 発作時のみ経口ステロイドを併用する。</p> <p>(6) 気管支拡張薬のみでコントロールしている。</p> <p>7 喫 煙 歴</p> <p>吸ったことがない</p> <p>やめた：1日 () 本 × () 年間</p> <p>吸う：1日 () 本 × () 年間</p>																											
<p>⑭ その他の障害又は症状の所見等</p> <p>(平成 年 月 日現症)</p>																											
<p>⑮ 発症時の日常生活活動能力及び労働能力</p> <p>(必ず記入して下さい)</p>																											
<p>⑯ 予 後</p> <p>(必ず記入して下さい)</p>																											
<p>⑰ 備 考</p>																											

⑮欄
日常生活や労働ができるかは、障害の認定に当たり重要ですので必ず記入してください。

⑯欄
診断時に断定できないときは「不詳」と記入してください。

記入漏れがないようお願いします。

⑬6欄
喘息の治療に称する薬剤は、「喘息予防・管理ガイドライン」で示す薬剤の用量を参考にしてください。

⑰欄
⑪から⑬の欄に書ききれないときは、備考欄をご活用ください。

上記のとおり、診断します。 年 月 日

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所 在 地 医師氏名