

- 1 活動能力の程度と予測肺活量1秒量、動脈血ガス $O_2$ 分圧に不均衡がある場合について  
活動能力の程度と予測肺活量1秒量（以下「指数」という）及び動脈血ガス $O_2$ 分圧（以下「 $O_2$ 分圧」という）に不均衡がある場合は、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか慎重に検討する必要があります。もし、活動能力の低下を説明する他の原因がなく、指数・ $O_2$ 分圧以外の検査で活動能力の低下を証明できるなら、その所見を診断書の臨床経過欄等に記載してください（例えば、労作時の $O_2$ 分圧（ $SpO_2$ でも可）等）。
- 2 指数と $O_2$ 分圧に不均衡がある場合について  
換気機能障害を測るための指数と、ガス交換機能障害を測るための $O_2$ 分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的です。しかしながら、指数と $O_2$ 分圧のレベルに不均衡が生じる場合もあり、こうした場合には、指数の方が $O_2$ 分圧より誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、 $CO_2$ 分圧やPH値の数値も参考にし、総合的な障害等級の判断をお願いします。  
なお、このように指数と $O_2$ 分圧に不均衡がある場合については、障害等級をどのような理由で判断したかについて記載いただくようお願いします。判断の根拠となった他の検査データがある場合は、そのデータの記載または添付をお願いします。
- 3 動脈血ガスの検査について  
認定基準に示された数値は、急性増悪期ではなく安定期、しかも安静時、ルームエアー吸入時のものです。したがって診断書に記入するのはこの状況下での数値となりますが、ルームエアーでの測定が困難な場合は、その理由及び採血時の酸素投与量を記載してください。また、ルームエアーでの $SpO_2$ のデータがあれば、参考となりますので併せて御記入ください。

総括表 身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

氏名	明治 平成 大正 令和 年 月 日生 昭和	男・女						
住所								
① 障害名(部位を明記) 呼吸器機能障害								
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 平成・令和 年 月 日・場所								
④ 参考となる臨床経過・身体所見・検査所見(エックス線写真を含む) ※フローボリューム曲線を添付すること。								
障害固定又は障害確定(推定) 平成・令和 年 月 日								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%; padding: 5px;">在宅酸素療法</td> <td style="width:40%; padding: 5px;">人工呼吸管理(含NPPV)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 有 酸素吸入量 安静時( )L/分、労作時( )L/分</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 有( )時間</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 無</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table>		在宅酸素療法	人工呼吸管理(含NPPV)	<input type="checkbox"/> 有 酸素吸入量 安静時( )L/分、労作時( )L/分	<input type="checkbox"/> 有( )時間	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
在宅酸素療法	人工呼吸管理(含NPPV)							
<input type="checkbox"/> 有 酸素吸入量 安静時( )L/分、労作時( )L/分	<input type="checkbox"/> 有( )時間							
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無							
⑤ 総合所見								
[将来再認定] <input type="checkbox"/> 軽快・改善による再認定を要する 再認定の時期 令和 年 月 <input type="checkbox"/> 再認定は不要								
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。 令和 年 月 日 診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印 病院又は診療所の名称 所在地 〒 電話番号								
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、 級相当に (身体障害者福祉法別表に掲げる障害に) 該当する。								
注意 1 原因となった疾病・外傷名欄には、肺結核後遺症、慢性閉塞性肺疾患、肺線維症等原因となった疾患名を具体的に記入してください。 2 治療又は手術後の症状が安定した状態で記入してください。 3 障害区分や等級決定のため、内容についてお問い合わせする場合があります。								

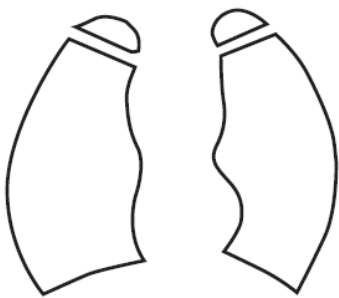
呼吸器の機能障害の状況及び所見

1 身体計測 身長 ( ) cm ・ 体重 ( ) kg

2 活動能力の程度

- 激しい運動をした時だけ息切れがある (非該当)
- 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 (4級相当)
- 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がある (4級相当)
- 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 (3級相当)
- 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 (1級相当)

3 胸部エックス線写真所見 ( 令和 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 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 )

4 換気機能 ( 令和 年 月 日)

- ア 予測肺活量 . L
- イ 実測肺活量 . L
- ウ 実測努力肺活量 . L
- エ 一秒量 . L
- オ 予測肺活量1秒率 . %  $(= \frac{I}{A} \times 100)$

(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 ( 令和 年 月 日) ※可能な限りルームエアー下で測定すること。

- ア O<sub>2</sub>分圧 : Torr
- イ CO<sub>2</sub>分圧 : Torr
- ウ pH :
- エ BE :
- オ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分
- カ 耳朶血を用いた場合 : ( )
- キ ルームエアーでの測定が困難な場合、その理由及び採血時の酸素投与量を記載

6 その他の臨床所見

- ア SpO<sub>2</sub> 安静時 % 歩行時 %
- イ その他

※ 6分間歩行試験実施の場合は、歩行距離[ m ( %) ]を記入すること。