

(フリガナ)氏名		昭和 年 月 日生(歳)		男・女	
住所		住所地の郵便番号		市区町村	
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	
④ 傷病の原因又は誘因		⑤ 既存障害		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	
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 確認推定	
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 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	
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 回	
		手術歴		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、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ド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 換気機能 (平成 年 月 日)		
(6) 心縦隔の変形 なし・軽・中・高			(1) 肺活量実測値 (VC) ml		
(7) 蜂巣肺 なし・軽・中・高			(2) 予測肺活量 ml (%肺活量)		
撮影年月日 (平成 年 月 日)			(3) 努力性肺活量 (FVC) ml		
4 臨床所見 (平成 年 月 日現症)			(4) 1 秒量 (FEV1.0)		
(1) 自覚症状			(5) 努力性肺活量1秒率 (FEV1%) (4)/(3)×100		
(2) 他覚所見			(6) 予測肺活量1秒率 (4)/(2)×100		
咳 (無・有・著)			7 動脈血ガス分析 (平成 年 月 日)		
痰 (無・有・著)			(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない		
胸痛 (無・有・著)			在宅酸素吸入ではない		
呼吸困難			(どの様な方法ですか)		
安静時 (無・有・著)			在宅酸素吸入である		
体動時 (無・有・著)			平成 年 月 日開始		
喘鳴 (無・有・著)			施行時間 (時間/日・常時)		
肺性心所見 (無・有)			酸素吸入量 l/分		
チアノーゼ (無・有)			(2) 動脈血ガス分析値		
ばち状指 (無・有)			① 動脈血酸素分圧 () Torr		
栄養状態 (良・中・不良)			② 動脈血炭酸ガス分圧 () Torr		
ラ音 (有・一部・広範囲)			③ 動脈血 ph		
脈拍数 ()			(注) 酸素吸入中の場合は、検査値を () に記入してください。		
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。)					
i 同年齢の健康人と同様に歩行、段階の昇降ができる。					
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。					
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。					
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。					
エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。					
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。

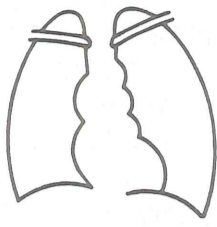
(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(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 年 月 日現症)

1 胸部 X 線 所見 (B)

初診時 (昭和・平成 年 月 日)



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

日本結核病学会分類	病側	右	左	両	右	左	両			
	病巣の拡がり	1	2	3	1	2	3			
	病型	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV

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)

	塗抹	培養
昭和・平成 年 月 日	-+ (ガフキー 号)	-+ (コロニー)
昭和・平成 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 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 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 l/分, 最低値 l/分, 平均約 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

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()

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。

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)

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 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。

平成 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