様式第120号の5

㊐ 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）

（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 村	
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（ 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 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	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 確認 推定		
	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 回
		手術歴	手術名（ ） 手術年月日（ 年 月 日）

「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。

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・令和 年 月 日）

身長 cm ： 体重 kg

2 胸部X線所見（A）

（A 図）

(1) 胸膜癒着 なし・軽・中・高
(2) 気腫化 なし・軽・中・高
(3) 線維化 なし・軽・中・高
(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）

3 一般状態区分表（平成・令和 年 月 日）
（該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。）

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
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
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
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
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 臨床所見（平成・令和 年 月 日現症）

(1) 自覚症状
咳（無・有・著）
痰（無・有・著）
胸痛（無・有・著）
呼吸困難
安静時（無・有・著）
体動時（無・有・著）
喘鳴（無・有・著）

(2) 他覚所見
肺性心所見（無・有）
チアノーゼ（無・有）
ばち状指（無・有）
栄養状態（良・中・不良）
ラ音（有・一部・広範囲）
脈拍数（ ）

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、階段の昇降ができる。
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。

6 換気機能（平成・令和 年 月 日）

(1) 肺活量実測値（VC）	ml	
(2) 予測肺活量	ml	（ %肺活量）
(3) 努力性肺活量（FVC）	ml	
(4) 1秒量（FEV1.0）		
(5) 努力性肺活量1秒率（FEV1%）		(4)/(3)×100
(6) 予測肺活量1秒率		(4)/(2)×100

7 動脈血ガス分析（平成・令和 年 月 日）

(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない
在宅酸素吸入ではない
（どの様な方法ですか ）
在宅酸素吸入である
平成・令和 年 月 日開始
施行時間（ 時間／日・常時）
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

（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。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

2111 1018 045 511-4

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）

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　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）

	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　　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

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_2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