

呼

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 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 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		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日		昭和 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		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		確認推定	
⑦ 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 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)	
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のことではあるが、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		
咳 (無・有・著)			(6) 予測肺活量1秒率 (4)/(2)×100		
痰 (無・有・著)			7 動脈血ガス分析 (平成 年 月 日)		
胸痛 (無・有・著)			(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない		
呼吸困難			在宅酸素吸入ではない		
安静時 (無・有・著)			(どの様な方法ですか)		
体動時 (無・有・著)			在宅酸素吸入である		
喘鳴 (無・有・著)			平成 年 月 日開始		
(2) 他覚所見			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。

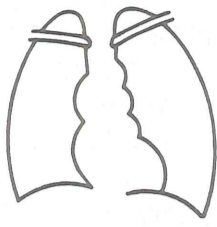
(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(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

- 喘息症状の間に無症状の期間がある。
- 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

- 大発作: 苦しくて動けなく、会話も困難
- 中発作: 苦しくて横になれなく、会話も苦しい
- 小発作: 苦しいが横になれる、会話はほぼ普通
- 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週に 5日以上
- 1週に 3 ~ 4日
- 1週に 1 ~ 2日
- 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。

- 吸入ステロイド薬 (有・無): 使用量 (低用量・中用量・高用量)
- 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

- プレドニゾロンを1日に10mg相当以上を連用している。
- 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。
- 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)
- 吸入ステロイドを1日400μg以上を連用している。
- 発作時のみ経口ステロイドを併用する。
- 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

- 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)
- 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

## 記入上の注意

- 1 この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときは、その日）において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表（以下「施行令別表」という。）に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に至ったかどうかを証明するものです。  
【 また、この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の年金給付の加算額の対象者となろうとする人等についても、障害の状態が施行令別表に該当する程度にあるかどうかを証明するものです。 】
- 2 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 3 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。
- 4 「障害の状態」の欄は、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。）なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
- 5 この診断書の外に、**胸部X線フィルムを添えてください。**

- 6 喘息治療に使用している吸入ステロイド薬の使用量は、「喘息予防・管理ガイドライン 2009 (JGL2009)」の各吸入ステロイド薬の治療ステップ別推奨量を参考として記入してください。

<参考>

薬 剤 名	低 用 量	中 用 量	高 用 量
BDP-HFA	100 ~ 200 $\mu$ g/日	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日
FP-HFA	100 ~ 200 $\mu$ g/日	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日
CIC-HFA	100 ~ 200 $\mu$ g/日	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日
FP-DPI	100 ~ 200 $\mu$ g/日	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日
BUD-DPI	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日	800 ~ 1,600 $\mu$ g/日
MF-DPI	100 ~ 200 $\mu$ g/日	200 ~ 400 $\mu$ g/日	400 ~ 800 $\mu$ g/日