

【指定医の皆様へ ー診断書・意見書作成にあたってのお願い（呼吸器機能障害用）ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本県より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表及び身体障害認定要領』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

発症からの治療や病状の経過及び現症について障害認定に必要な事項を明記してください。

発生年月日が不明確な場合は推定年月日や初診日等を記載してください。

2. 呼吸器の機能障害の状況及び所見について**(1) 各種検査所見（数値）について**

① 認定の指標に用いられる「4換気機能」、「5動脈血ガスO₂分圧」のみでなく、その他の検査数値及び「2活動能力の程度」、「3胸部エックス線写真所見」についても必要となりますので必ず記入してください。

② 各種所見は最新の数値及びデータ（概ね診断書記載年月日から3か月以内のもの）を記載してください。

(2) 「4換気の機能」について

指数の算出は、2001年に日本呼吸器学会から「日本スパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出してください。

また、測定困難な事例についてはその理由についてもご教示ください。

(例) 全身状態不良のため測定不可、呼吸困難が強いため、1秒率の測定が不能など

(3) 「5動脈血ガス」について

ルームエアー下・安静時の数値を記入してください。（ルームエアー下での検査が困難な場合には、酸素の量を記載した上で酸素吸入下での検査数値を記入してください。）採血からできる限り短時間（10分以内）での数値を記入してください。

(4) 「6 その他の臨床所見」について

所見の数字データが変動している場合は、その経過を時系列順で記載してください。

3. その他留意事項

(1) 障害固定時期の目安

原則、発症、急性増悪等から3ヶ月経過後の安定した時期を待って障害固定としております。

急性の疾病を発症し重症であっても3ヶ月以上の経過観察期間が必要となります。発症早期や入院時など症状増悪時のご診断では症状固定と判断できず障害認定が困難になる場合がありますのでご注意ください。

(2) 人工呼吸器等の使用が必要な場合について

気管切開の状態のみをもって呼吸器機能障害として認定することは困難です。常時永続的な低肺機能の状態をもっての認定となります。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

愛知県中央児童・障害者相談センター

TEL：052-961-7253 FAX：052-950-2355

愛知県西三河児童・障害者相談センター

TEL：0564-27-2889 FAX：0564-27-2816

愛知県東三河児童・障害者相談センター

TEL：0532-35-6150 FAX：0532-54-6466