

他

国民年金
厚生年金保険

診断書

血液・造血器
その他

3級該当
認定事例

(フリガナ) 氏名		生年月日		昭和 29年 6月 17日生 (62歳)		性別		男・女	
住所		都道府県		市区					
① 障害の原因 となった 傷病名		慢性GVHD		② 傷病の発生日		昭和 26年 12月 1日		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	
④ 傷病の原因 又は誘因		悪性リンパ腫 初診年月日(昭和・平成) 22年 4月 1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 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) 26年 12月 1日		平成22年4月に〇〇病院で悪性リンパ腫と診断され通院加療していたが、平成26年9月1日に同種末梢血幹細胞移植を施行。移植後22日目頃より肝障害、皮疹、下痢が出現したため急性GVHDと診断し、ステロイド投与を開始した。改善がみられたため徐々にステロイドを減量していたところ、同年11月下旬より口腔の渇きやびらん、目の渇きが出現し、同年12月1日に口腔粘膜生検にて慢性GVHDと診断された。							
⑨ 現在までの治療の内容、反応、期間、経過、その他の参考となる事項		ステロイド減量を中止し症状の進行は見られなかった。現在、少しずつステロイド減量を再開し症状の増悪が見られれば減量を中止し、落ち着いた所でまた減量することを繰り返している。ステロイド長期投与で感染による入院も何度か繰り返している。		診療回数		年間 100回、月平均10回			
⑩ 現在の症状、その他参考となる事項		下記⑬ 3 参照							
⑪ 計測		身長		170 cm		体重		現在 45 kg 健康時 80 kg	
(平成 年 月 日) 測定		視野		調節機能		握力		右眼 裸眼 矯正 左眼 裸眼 矯正	
						聴力レベル		最良音音明瞭度	
						右耳 dB %		最大 mmHg	
						左耳 dB %		最小 mmHg	
⑫ 一般状態区分表 (平成 29年 4月 1日) (該当するものを選んでどれか一つを○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、肉体的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									
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ではできるが、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ド周辺に限られるもの									
障 害 の 状 態									
⑬ 血液・造血器 (平成 29年 4月 1日現症)									
1 臨床所見									
(1) 自覚症状					(3) 検査成績				
易疲労感 (無・有・ 著)		動悸 (無・ 有 ・著)		息切れ (無・ 有 ・著)		発熱 (無・ 有 ・著)		紫斑 (無 ・有・著)	
月経過多 (無 ・有・著)		関節症状 (無 ・有・著)		易感染性 (無・有・ 著)		リンパ節腫脹 (無 ・有・著)		出血傾向 (無 ・有・著)	
肝腫 (無 ・有・著)		脾腫 (無 ・有・著)		末梢血液検査(平成29年 4月 1日)		凝固系検査(平成 年 月 日)			
				※アの欄は、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。		※イの欄は、最も適切に病状が把握できる検査数値及びその日付を記入してください。			
				ヘモグロビン濃度 (12.5) g/dL		凝固因子活性 ((第 四子)) %			
				血小板 (42) 万/μL		vWF活性 () %			
				網赤血球 (7) 万/μL		インヒビター (無 ・ 有)			
				白血球 (8500) /μL		A P T T () 秒 (基準値 秒)			
				好中球 (7200) /μL		P T () 秒 (基準値 秒)			
				リンパ球 (1300) /μL		ウ その他の検査			
				病的細胞 (0) %		画像検査(検査名) (平成 年 月 日)			
						所見 ()			
						他の検査(検査名) (平成 年 月 日)			
						所見 ()			
2 治療状況					3 その他の所見				
赤血球輸血 (月 0 回)		血小板輸血 (月 0 回)		長期ステロイド投与による四肢の筋力低下、易疲労感あり。					
補充療法 (月 0 回)		新鮮凍結血漿 (月 0 回)		目の渇き、口腔の渇き、びらん、体重減少を認める。					
造血幹細胞移植 (無 ・ 有)		有の場合 (平成 26年 9月 1日)		発熱や咳などの感染症状もひんぱんにみられる。					
慢性GVHD (無 ・ 有)		有の場合 (軽症 ・中等症・重症)							
所見		目の渇き、口腔のアфта、渇き (臓器別スコア：眼1、口腔1)							

(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。

「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) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

