

# 身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用)

総括表

氏名	生年月日	年	月	日生( )歳	男・女
住所	島根県				
1 障害名	<b>心臓機能障害</b>				
2 原因となった 疾病・外傷名	(原因疾患名はできる限り正確に書く「僧帽弁狭窄閉鎖不全症」「冠動脈硬化症」等) 自然災害・疾病・先天性 その他( )				
3 疾病・外傷発生日	年	月	日	場所	
4 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む)	障害固定または障害確定(推定) 年 月 日				
5 総合所見	(経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記)				[将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 年 月]
6 その他参考となる合併症状	上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院または診療所の名称 電話 ( ) 所在地 診療担当科名 科 指定医師氏名(自署)				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見(障害程度等級についても参考意見を記入)					
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する ( 級相当) ・ 該当しない			該当等級にした根拠		
注意 ① 障害区分や等級決定のため、心と体の相談センターから改めて問い合わせする場合があります。 ② 身体障害者福祉法第15条第3項の意見の欄は、指定医師必携の「身体障害者障害程度等級表」に基づき記入すること。					

## 心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○でかこむこと)

### 1 臨床所見

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| ア 動 悸 (有・無)       | キ 浮 腫 (有・無)      |
| イ 息 切 れ (有・無)     | ク 心 拍 数          |
| ウ 呼 吸 困 難 (有・無)   | ケ 脈 拍 数          |
| エ 胸 痛 (有・無)       | コ 血 圧 (最大 ・ 最小 ) |
| オ 血 痰 (有・無)       | サ 心 音            |
| カ チ ア ノ ー ゼ (有・無) | シ その他の臨床所見       |
- ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

### 2 胸部エックス線所見 (      年      月      日)



心胸比

### 3 心電図所見 (      年      月      日)

- ア 陳旧性心筋梗塞 (有・無)
- イ 心室負荷像 (有<右室、左室、両室>・無)
- ウ 心房負荷像 (有<右房、左房、両房>・無)
- エ 脚ブロック (有・無)
- オ 完全房室ブロック (有・無)
- カ 不完全房室ブロック (有第      度・無)
- キ 心房細動(粗動) (有・無)
- ク 期外収縮 (有・無)
- ケ S T の低下 (有 mV・無)
- コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(但しV<sub>1</sub>を除く)のいずれかのTの逆転 (有・無)
- サ 運動負荷心電図におけるS Tの0.1 mV以上の低下 (有・無)
- シ その他の心電図所見
- ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見(発作年月日記載)

## 4 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの、又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの。

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ 安静若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの

5 ペースメーカ ( 有 ・ 無 )

人工弁移植、弁置換 ( 有 ・ 無 )

6 ペースメーカの適応度 ( クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ )

7 身体活動能力(運動強度) ( メッツ )