

**診断書の作成は身体障害者福祉法第15条に規定する医師に限られます。**

## 総括表 身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害の18歳以上用）

氏名		生年 月日	年　月　日（　歳）	男・女
住所	〒			
(1) 障害名（部位を明記）		障害の状況及び所見 別紙のとおり		
(2) 原因となった (3) 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（　）		
(3) 疾病・外傷発生年月日		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。）				
		障害固定又は障害確定（推定）		年　月　日
(5) 総合所見（再認定の項目も記入）		[将来軽度化による再認定　要・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。併せて下記の意見を付す。 年　月　日				
病院又は診療所の名称 所　在　地 電　話　番　号 診療担当科名		科	指定医師氏名	印
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すること。〕				
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				
注 1 障害名の欄には現在起こっている障害、例えば心臓機能障害等を記入し、原因となった疾患の欄には僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、牛久市から改めて障害の状況及び所見について問合せする場合があります。				

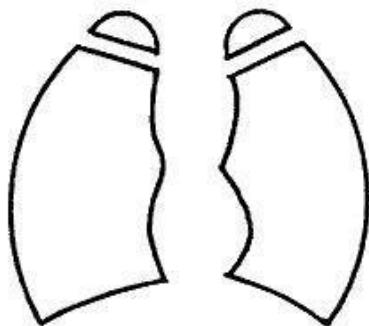
# 心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）

(該当するものを○でかこむこと)

## 1 臨床所見

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

## 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0.1mV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 安静時若しくは自己身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 ペースメーカー・ICD等 (有・無) (植え込み術施行日 年 月 日)

人工弁移植、弁置換 (有・無) (施行日 年 月 日)

6 ペースメーカー・ICD等  
の適応度

クラス I : 有益であるという根拠があり、適応であることが一般に同意されている

クラス II 

クラス IIa : 有益であるという意見が多いもの

クラス IIb : 有益であるという意見が少ないもの

クラス III : 有益でないまたは有害であり、適応でないことで意見が一致している

7 身体活動能力（運動強度） ( メッツ )