

# 身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用）

総括表

氏名	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生（歳）	男・女
住所					
① 障害名（部位を明記）					
② 原因となった 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 疾病・外傷名 疾病、先天性、その他（ ）					
③ 疾病・外傷発生日 昭和 年 月 日・場所 平成					
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）					
障害固定又は障害確定（推定）昭和・平成 年 月 日					
⑤ 総合所見					
[将来再認定 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。併せて以下の意見を付す。 平成 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名					
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					
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。					

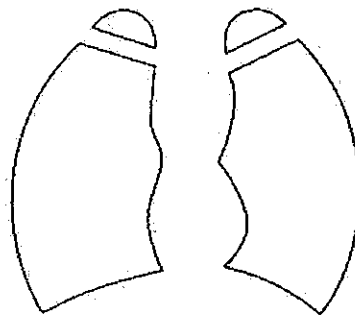
心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(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ST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 人工ペースメーカー (有・無)

人工弁移植、弁置換 (有・無)

## 【 診断書作成の留意点（心臓機能障害18歳以上） 】

- 1 心臓機能障害の認定は「活動能力の程度」と、これを裏付ける「客観的な所見」から判定されます。診断書作成の際はこれらの整合性がとれたものでなければなりませんのでご注意ください。  
例えば、「活動能力の程度」の「オ」は認定基準に照らし合わせると1級相当ですが、それに見合う「客観的な所見」が見当たらない場合は、心臓機能障害として認定することができません。
- 2 身体障害者診断書・意見書1枚目の総括表「④参考となる経過・現症」には、治療の経緯（手術を行った場合は、その名称や日付等）を詳細に記入してください。
- 3 人工ペースメーカー植込（埋込）、人工弁移植又は弁置換を行った際は、1枚目の総括表「④参考となる経過・現症」の欄などに、その手術の実施時期と手術内容を必ず記入してください。

- \* 以上の項目について未記入であった場合、作成した指定医師に返戻することになります。
- \* 等級決定は提出された障害程度（心臓機能障害の状況及び所見等）を検討して市長が行います。等級欄への等級の記入はあくまでも参考意見でありますのでご注意ください。