

総括表

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害・18歳以上用）

氏名	大昭 平令	年 月 日生（ ）歳	男・女
住所			
1 障害名(部位を明記)	心臓機能障害		
2 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、 自然災害、先天性、その他（ ）		
3 疾病・外傷発生年月日	昭 平 令	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) 昭 平 令 年 月 日			
5 総合所見(障害認定に必要な事項、臨床症状、日常生活活動の制限、将来再認定について明記)			
【将来再認定：ペースメーカー等 植込後3年以内 ・ 不要 ・ 要（軽度化・重度化）⇒再認定時期：1年後・3年後・5年後】			
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記する。			
令和 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 第15条指定医師氏名 (署名又は記名押印) ※訂正がある場合は、訂正印等をお願いします。			
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)

- 原因となった疾病・外傷名には、心臓機能障害をきたした原因疾病名について、できる限り正確な名称を記載してください。  
例えば、単に「心臓弁膜症」という記載にとどめることなく、種類のわかるものは「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」と、その他「大動脈弁閉鎖不全症」「虚血性心疾患」「洞不全症候群」などと記載してください。
- 障害区分や等級決定のため、内容についてお問い合わせする場合があります。

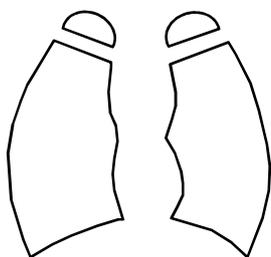
心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- |   |       |       |   |                                   |         |
|---|-------|-------|---|-----------------------------------|---------|
| ア | 動悸    | (有・無) | コ | 血圧                                | (最大、最小) |
| イ | 息切れ   | (有・無) | サ | 心音                                | ( )     |
| ウ | 呼吸困難  | (有・無) | シ | その他の臨床所見                          |         |
| エ | 胸痛    | (有・無) | 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 | [ ]     |
| オ | 血痰    | (有・無) |   |                                   |         |
| カ | チアノーゼ | (有・無) |   |                                   |         |
| キ | 浮腫    | (有・無) |   |                                   |         |
| ク | 心拍数   | ( /分) |   |                                   | [ ]     |
| ケ | 脈拍数   | ( /分) |   |                                   |         |

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(発作年月日を記載)

[ ]

#### 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起こらないもの。(非該当)
- 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り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。(4級相当)
- 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起こるもの。(4級相当)
- 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起こるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの。(3級相当)
- オ 安静時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起こるもの又は繰り返してアダムスストークス発作が起こるもの。(1級相当)

#### 5 ペースメーカー等の施術状況

- ア ペースメーカー ( 無 ・ 有 ⇒ 手術日 年 月 日 )  
(CRT-Pを含む)
- イ 体内植込み型除細動器 ( 無 ・ 有 ⇒ 手術日 年 月 日 )  
(CRT-Dを含む)
- ウ 人工弁移植、弁置換 [1級] ( 無 ・ 有 ⇒ 手術日 年 月 日 )

#### 6 ペースメーカーの適応度

※ 不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)におけるエビデンスと推奨度のグレードに対するものに○印

- ア 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 ]
- イ クラスⅡ [ 有益であるという意見が多いもの、又は有益であるという意見が少ないもの ]
- ウ 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)

- ア 2メッツ未満[1級相当]
- イ 2メッツ以上4メッツ未満[3級相当]
- ウ 4メッツ以上[4級相当]

(備考)