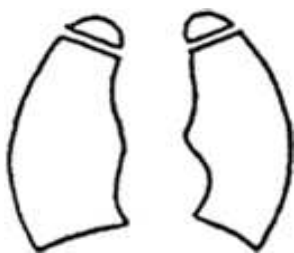


（該当するものを で囲むこと）

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) | カ サ 心音 | |
| カ チアノーゼ | (有・無) | キ シ その他の臨床所見 | |
| ク 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 第誘導、第誘導及び胸部誘導(ただし、V1を除く)のいずれかのTの逆転 | (有・無) |
| カ サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下 | (有・無) |
| キ シ その他の心電図所見 | |
| ク 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起こらないもの。

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り返し、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起こるもの。

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。

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返してアダムスストークス発作が起こるもの。

5 人工ペースメーカー等

ア ペースメーカー (有 ・ 無)

イ 人工弁移植、弁置換 (有 ・ 無)

6 ペースメーカーの適応度 (クラス ・ クラス ・ クラス)

7 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

8 冠動脈造影所見 (年 月 日)

9 心エコーその他の検査所見 (年 月 日)

(注)人工ペースメーカーを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行なった、1級相当の意見書には、2 胸部エックス線所見、3 心電図所見、4 活動能力の程度 については術後の所見を記載してください。

診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。

(1)「総括表」について

ア 「障害名」について

「心臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば、単に心臓弁膜症という記載にとどめず、種類のわかるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記載する。また、動脈硬化症の場合は「冠動脈硬化症」といった記載とする。傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症についての障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。障害固定又は確定(推定)の時期については、手術を含む治療の要否との関連をも考慮し記載する。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2)「心臓の機能障害の状況及び所見」について

ア「1 臨床所見」について

臨床所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに 印を付けること。その他の項目についても必ず記載すること。

イ「2 胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

ウ「3 心電図所見」について

心電図所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに 印を付けること。運動負荷を実施しない場合には、その旨を記載することが必要である。STの低下については、その程度を何mVと必ず記載すること。

エ「4 活動能力の程度」(18歳以上用)について

心臓機能障害の場合には、活動能力の程度の判定が障害程度の認定に最も重要な意味をもつので、診断書の作成に当たってはこの点を十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶことが必要である。

診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおりつくられているものである。

ア.....非該当 イ・ウ.....4級相当 エ.....3級相当 オ.....1級相当

様式第4号（第6条関係）

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害18歳以上用）

総括表

氏名	大正・昭和 平成・令和 年 月 日（歳）	男・女
住所		
①障害名 (部位を明記)		
②原因となった 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・外傷発生日 年 月 日・場所		
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) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
[将来再認定 要（障害程度に変化が生じることが予想される場合のみ） ・ 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。 令和 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 電話 () ー		市町村 使用欄 15条指定医 確認 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〕 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 「①障害名」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、「②原因 となった疾病・外傷名」欄には、心室中隔欠損症、心筋梗塞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、宮崎県身体障害者相談センター（TEL0985-29-2556）から 内容についてお問い合わせする場合があります。		