

第 4 心臟機能障害

第4 心臓機能障害

障害程度等級表

級別	心 臓 機 能 障 害
1 級	心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

一 障害程度等級表解説

1 18歳以上の者の場合

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

ア 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の辺の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムス・ストークス発作が起こるもの。

a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの

b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの

c 心電図で脚ブロック所見があるもの

d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの

e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの

f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの

g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの

h 心電図で第 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が逆転した所見があるもの

イ ペースメーカーを植え込み、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

ウ 体内植込み型除細動器(以下「除細動器」という。)を植え込み、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの又は先天性疾患により除細動器を植込んだもの

なお、前記イ又はウにおける先天性疾患とは、18歳未満に発症した心疾患を指す。

エ 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

(2) 等級表3級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

ア (1)のアのaからhまでのうちいずれかの所見があり、かつ、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すもの

返し必要としているもの

イ ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

ウ 除細動器を植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

(3) 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。

ア 次のうちいずれかの所見があり、かつ、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

a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの

b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの

c 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見があるもの

d 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上の所見があるもの

イ 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、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 ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

エ 除細動器を植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

(注) 診断書の活動能力の程度と等級の関係は次のとおり作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

2 18歳未満の者の場合

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

ア 原則として、重い心不全、低酸素血症、アダムス・ストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもので、次の所見(a~n)の項目のうち6項目以上が認められるものをいう。

a 著しい発育障害

b 心音・心雑音の異常

c 多呼吸又は呼吸困難

d 運動制限

e チアノーゼ

f 肝腫大

g 浮腫

h 胸部エックス線で心胸比0.56以上のもの

i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの

j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの

- k 心電図で心室負荷像があるもの
- l 心電図で心房負荷像があるもの
- m 心電図で病的な不整脈があるもの
- n 心電図で心筋障害像があるもの
- イ ペースメーカーを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの
- ウ 除細動器を植え込んだもの
- エ 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、原則として、継続的医療を要し、(1) のアの所見 (a ~ n) の項目のうち 5 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄又は閉塞があるものをいう。
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、原則として症状に応じて医療を要するか少なくとも、1 ~ 3 か月毎の間隔の観察を要し、(1) のアの所見 (a ~ n) の項目のうち 4 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるものをいう。

3 その他の留意事項

(1) 心臓機能障害の認定対象について

ア アダムス・ストークス症候群と診断された患者の障害認定について

アダムス・ストークス症候群と診断された患者で、心臓機能障害に直接該当する所見は見られないが、洞房ブロック等相応の所見が見られる上、活動能力の程度について安静又は自己周辺の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状がおこるものと認められ、心臓の規則正しい活動を保障する処置を施さなければ死に至る危険を有すると診断された場合、1 級に認定することとする。

イ WPW 症候群と診断された患者の認定について

身体障害者の障害程度の認定は、その障害が永続するものであるかに着目して判断すべきであり、一時的発作によるものは心臓機能障害とは認められない。

例えば、WPW 症候群と診断された患者で、発作性頻拍症 (上室性頻脈、動悸、呼吸困難があり、心拍数、脈拍数が共に 150 / 分) をしばしば繰り返し、発作の予防ができないため日常生活活動に支障をきたすと診断された場合であっても、心臓の機能障害のいずれにも直接該当する所見が見られないものについては、心臓機能障害とは認められないこととする。

ウ 肺高血圧症による肺性心により障害があるものについて

肺高血圧症による肺性心により心臓機能に障害があるものについて、心電図所見、活動能力の程度など認定基準に該当する所見がある場合は、心臓機能障害として認定できることとする。

(2) 先天性心臓障害の認定について

ア 先天性心臓障害の認定については、病名が確定し客観的データにより障害程度が判定可能な場合には、3 歳を待たずに認定を行えることとする。また、判定を下し難い場合には、3 歳までの間の治療によっても残存すると思われる障害程度で認定する。

ただし、いずれの場合も将来症状の変化が予想される時点で、再認定を行うこととする。

イ 18歳以上であっても、先天性心臓障害を有するため18歳以上の診断書及び認定基準を機械的に適用することが不適当な場合は、18歳未満の診断書及び認定基準により障害認定を行って差し支えない。

(3) バイパス術等の前後の障害認定について

ア バイパス術等を行う予定である者の障害認定については、手術前の状態が身体障害者程度等級1、3、4級のいずれかに該当していれば身体障害者手帳を発行するが、術後再認定を行うこととする。

イ バイパス術等を施した者の障害認定については、術後の障害固定した状態をもって障害程度の認定を行うこととする。

(4) ペースメーカ又は除細動器を植え込んだものの障害認定について

ペースメーカ又は除細動器を植え込んだものについては、当該植え込みから3年以内に再認定を行うこととし、具体的な障害認定は以下によることとする。

ア 植え込み直後の判断については次のとおりとする。

a 「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版)のクラスに相当するもの、又はクラス以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。

b 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、同ガイドラインのクラス以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。

c 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、同ガイドラインのクラス以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。

イ 再認定の際の判断については次のとおりとする。

a 「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。

b 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。

c 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。

なお、前記ア又はイにおける身体活動能力(運動強度:メッツ)については、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態(一番低いメッツ値)を用いるものとする。

ウ 障害程度変更による再交付(以下「更新」という。)申請時の障害認定については次のとおりとする。

a ペースメーカ又は除細動器を植え込んだことにより身体障害者手帳(以下「手帳」という。)の交付を受けた者から、再認定の期限前や再認定後に、手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして更新の申請が

あった場合、当該更新の申請が、植え込みから3年以内であれば、前記アと同様に、また、当該更新の申請が、植え込みから3年より後であれば、前記イと同様に取り扱うこととする。

- b 除細動器を植え込んだ者であって心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後に除細動器が作動し、更新の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定する。

ただし、この場合においては、更新から3年以内に再認定を行うこととする。

エ 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上、ペースメーカの機能は用いられなくなった場合は、等級表解説の18歳以上の1級のイ「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級のイ「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級のウ「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって認定することとする。

(5) その他

18歳以上用の診断書の心電図所見のうち「4 その他の心電図所見」及び「5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見」の項目があるが、等級解説にはその記載がないのは、指定医が「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るといことでシ、スの2項目を診断書に加えたものである。

< 参 考 >

心臓機能障害（ペースメーカ等植え込み者）の身体障害認定における日常生活活動の判定について

改正後の身体障害認定基準における、日常生活活動の判定に必要な身体活動能力（メッツ）の測定に当たっての身体活動能力質問表の問診事項等について、厚生労働省より示されました、別紙「身体活動能力質問表」及び「身体活動能力質問表 記入上の注意及び評価方法」を掲載しております（121頁）。

診断書・意見書を作成する際の参考の一つになると思われるので、御参照願います。

出典

Sasayama S, Asanoi H, Ishizaka S, Miyagi K. Evaluation of functional capacity of patients with congestive heart failure. In : Yasuda H, Kawaguchi H (eds.), New aspects in the treatment of failing heart syndrome. Springer-Verlag, Tokyo.1992. pp113- 117.

記載要領（心臓）

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。

診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための「18歳未満用」と成人のための「18歳以上用」とに区分して作成する。

総括表 身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用）

「障害名」欄

「心臓機能障害」と記載する。

「原因となった疾病・外傷名」欄

原因疾患名はできる限り正確に書く。

（「大動脈弁閉鎖不全症」「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」「虚血性心疾患」「洞不全症候群」等詳細に記載）

「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

「参考となる経過・現症」欄

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を記載する。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。

「総合所見」欄

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を記載する。

将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに 印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに 印を記載し、将来再認定の時期等も必ず記載する。

ペースメーカー又は体内植込み型除細動器を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く）については、原則として、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定のための診査を行うこととする。

再認定が必要な例【将来再認定 **要**（**軽度化**・**重度化**）・不要】

【再認定の時期 1年後・**3年後**・5年後】

診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し、押印すること。

身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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
- ・該当しない のどちらかに 印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見

級相当 必ず等級を記入してください。

診断書様式（心臓の機能障害の状況及び所見）

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、有無のいずれかに 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。

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。

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。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。

4 「心エコー図、冠動脈造影所見（18歳未満用）について

乳幼児期における心臓機能障害の認定に重要な指標となるが、これを明記すること。

5 「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。

ア	非該当
イ・ウ	4級相当
エ	3級相当
オ	1級相当

6 「養護の区分」(18歳未満用)について

18歳未満の場合は、養護の区分の判定が障害程度の認定に極めて重要な意味をもつので、この点に十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶこと。

診断書の養護の区分と等級の関係は次のとおり。

(1)	非該当
(2)・(3)	4級相当
(4)	3級相当
(5)	1級相当

7 「ペースメーカーの適応度」「体内植込み型除細動器の適応度」及び「身体活動能力(運動強度)」(18歳以上用)について

ペースメーカー又は体内植込み型除細動器植え込み後の心臓機能障害の認定にきわめて重要な意味を持つので、植え込みを行った場合は必ず記載すること。手術年月日も必ず記載すること。

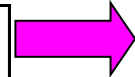
なお、身体活動能力(運動強度)について、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態(一番低いメッツ値)を記載するものとする。

心臓機能障害(18歳以上)の等級診断の早見表

(身体障害者手帳)

NO

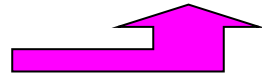
診断書の「6. 活動能力の程度」欄は、(イ)～(オ)ですか。
(ただし、ペースメーカー・除細動器・弁置換術後は除く)



非該当

YES

胸部エックス線所見、心電図所見、浮腫が有りますか。



YES

NO

障害程度等級表(18歳以上)

(全等級で1種)

障害程度等級表	障害程度等級表解説 (ア～エのいずれかに該当するもの)				等級
心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ア. 下記の(1)のa～hのうち、2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムス・ストークス発作が起こるもの	イ. ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ^{※1} 、先天性疾患によりペースメーカーを植え込んだもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの	ウ. 体内植込み型除細動器を植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ^{※1} 又は先天性疾患により体内植込み型除細動器を植え込んだもの	エ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの	1級
					2級
心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 下記の(1)のaからhまでのうち、いずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活には支障がないが、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するもの	イ. ペースメーカーを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※2}	ウ. 体内除細動器を植え込み家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※2}		3級
心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ア. 次のaからdまでのうちいずれかの所見があり、かつ、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 a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの c 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見があるもの d 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上の所見があるもの	イ. 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、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. ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※3}	エ. 体内植込み型除細動器を植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ^{※3}	4級

- (1) a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの
 b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
 c 心電図で脚ブロック所見があるもの
 d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
 e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
 f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
 g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
 h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV1を除く)のいずれかのTが逆転した所見があるもの
- (2) ※1 クラスI又は2メッツ未満(ただし、再認定時はメッツのみで判断)
 ※2 2メッツ以上4メッツ未満
 ※3 4メッツ以上

その他の留意事項

- ア 先天性心臓障害の認定については、3歳を待たずに認定を行える。ただし、再認定を行う。
 イ バイパス術等を施術した者の障害認定は、術後の障害固定した状態をもって障害程度の認定を行う。

診断年月日欄

医療機関名、
指定医氏名欄

再認定欄

は記載済みですか。

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳以上用)	
総括表	
氏名	昭和27年 5月15日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所	
障害名(部位を明記) 心臓機能障害	
原因となった 疾病・外傷名	陳旧性心筋梗塞 狭心症 外傷 <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
疾病・外傷発生年月日 平成29年2月 頃	
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
平成29年2月頃から急性心筋梗塞を発症。心臓カテーテル検査を行い、冠状動脈の全領域における病変を認めた。	
障害固定又は障害確定(推定) 平成29年 10月 1日	
総合所見(再認定の項目も記入)	
重症冠動脈狭窄に伴う重度の心機能障害であり、バイパス手術を行う予定である。	
〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・重度化〕 〔再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後・3年後・5年後〕	
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30年 1月 26日	
病院又は診療所の名称	病院 電話 ()
所在地	
診療担当科名	循環器科 医師氏名 <input checked="" type="radio"/> 印
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
<input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	3 級相当
注 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。	

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 | キ 浮腫 | (有)・無 |
| イ 息切れ | (有)・無 | ク 心拍数 | 72 |
| ウ 呼吸困難 | (有)・無 | ケ 脈拍数 | 72 |
| エ 胸痛 | (有)・無 | コ 血圧 | (最大128、最小68) |
| オ 血痰 | (有)・無 | サ 心音 | 異常なし |
| 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(平成29年 12月 10日)



心胸比 52.0%

3 心電図所見(平成29年12月10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 STの低下 | (有) 2 mV・無 |
| コ 第 誘導、第 誘導及び胸部誘導
(ただし、V ₁ 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0.1
mV以上の低下 | (有)・無) 未施行 |

4 その他の心電図所見

5 不整脈発作のある者は発作中の心電図所見(発作年月日記載)

6 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、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、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

(注) 活動能力の程度と等級の関係は次のとおりで作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

7 ペースメーカー (有 年 月 日・ 無)

人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・ 無)

体内植え込み型除細動器 (有 年 月 日・ 無)

8 ペースメーカーの適応度 (クラス ・ クラス ・ クラス)

体内植え込み型除細動器の適応度 (クラス ・ クラス ・ クラス)

9 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類

(**冠状動脈バイパス手術**)

イ 手術年月日 (平成30年 3月10日 実施済 ・ **予定**)

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(心臓機能障害用 18歳未満用)

総括表

氏名	平成29年8月27日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所		
障害名(部位を明記)	心臓機能障害	
原因となった 疾病・外傷名	単心室	外傷・疾病 <input checked="" type="radio"/> 先天性・その他()
疾病・外傷発生年月日	平成29年8月27日	
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	出生前に診断された。当院で出産したが、チアノーゼが強く、生後2週間で手術施行、その後、平成29年12月、フォンタン型手術を行った。	
	障害固定又は障害確定(推定) 平成28年 9月 1日	
総合所見(再認定の項目も記入)	循環は単心室循環で、生涯にわたって心不全が続くことが予想される。 〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input checked="" type="radio"/> 軽度化・重度化)・不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・ <input checked="" type="radio"/> 5年後〕	
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30年 1月 8日 病院又は診療所の名称 病院 電話 () 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 <input checked="" type="radio"/> 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当	

注 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

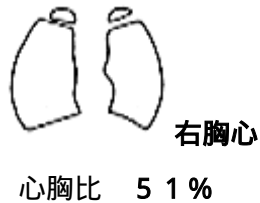
(該当するものを で囲むこと。)

1 臨床所見

- ア 著しい発育障害 (有) 無
- イ 心音・心雑音の異常 (有) 無
- ウ 多呼吸又は呼吸困難 (有) 無
- エ 運動制限 (有) 無
- オ チアノーゼ (有) 無
- カ 肝腫大 (有) 無
- キ 浮腫 (有) 無

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (平成30年 1月 1日)



- ア 心胸比0.56以上 (有) 無
- イ 肺血流量増又は減 (有) 無
- ウ 肺静脈うっ血像 (有) 無

(2) 心電図所見

- ア 心室負荷像 (有) 右室、左室、両室)・無]
- イ 心房負荷像 (有) 右房、左房、両房)・無]
- ウ 病的な不整脈 [種類] (有) 無
- エ 心筋障害像 [所見] (有) 無

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(年 月 日)

- ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 (有) 無
- イ 冠動脈瘤又は拡張 (有) 無
- ウ その他

3 養護の区分

- (1) 6か月から1年ごとの観察 (4) 継続的要治療
- (2) 1か月から3か月ごとの観察 (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムス・
- (3) 症状に応じて要治療 ストークス発作又は狭心症発作で継続的医
- 療を要するもの

(注) 養護の区分と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- (1)非該当 (4)3級相当
- (2) (3)4級相当 (5)1級相当

- 4 ペースメーカー (有 年 月 日・無)
人工弁移植、弁置換 (有 年 月 日・無)
体内埋め込み型除細動器 (有 年 月 日・無)

5 その他の手術の状況

- ア 手術の種類 (フォンタン型手術)
イ 手術年月日 (平成29年12月11日 実施済 ・ 予定)

身体活動能力質問表

(Specific Activity Scale)

問診では、下記について質問してください。

(少しつらい、とてもつらいはどちらも「つらい」に をしてください。わからないものには「？」に をしてください)

1. 夜、楽に眠れますか？(1Met 以下)	はい	つらい	？
2. 横になっていると楽ですか？(1Met 以下)	はい	つらい	？
3. 一人で食事や洗面ができますか？(1.6Mets)	はい	つらい	？
4. トイレは一人で楽にできますか？(2Mets)	はい	つらい	？
5. 着替えが一人でできますか？(2Mets)	はい	つらい	？
6. 炊事や掃除ができますか？(2～3Mets)	はい	つらい	？
7. 自分で布団を敷けますか？(2～3Mets)	はい	つらい	？
8. ぞうきんがけはできますか？(3～4Mets)	はい	つらい	？
9. シャワーを浴びても平気ですか？(3～4Mets)	はい	つらい	？
10. ラジオ体操をしても平気ですか？(3～4Mets)	はい	つらい	？
11. 健康な人と同じ速度で平地を 100～200m 歩いても平気ですか。(3～4Mets)	はい	つらい	？
12. 庭いじり(軽い草むしりなど)をしても平気ですか？(4Mets)	はい	つらい	？
13. 一人で風呂に入れますか？(4～5Mets)	はい	つらい	？
14. 健康な人と同じ速度で 2 階まで昇っても平気ですか？(5～6Mets)	はい	つらい	？
15. 軽い農作業(庭掘りなど)はできますか？(5～7Mets)	はい	つらい	？
16. 平地で急いで 200m 歩いても平気ですか？(6～7Mets)	はい	つらい	？
17. 雪かきはできますか？(6～7Mets)	はい	つらい	？
18. テニス(又は卓球)をしても平気ですか？(6～7Mets)	はい	つらい	？
19. ジョギング(時速 8km 程度)を 300～400m しても平気ですか？(7～8Mets)	はい	つらい	？
20. 水泳をしても平気ですか？(7～8Mets)	はい	つらい	？
21. なわとびをしても平気ですか？(8Mets 以上)	はい	つらい	？

症状が出現する最小運動量 _____ M e t s

Met: metabolic equivalent (代謝当量) の略。安静坐位の酸素摂取量 (3.5ml/kg 体重/分) を 1Met として活動時の摂取量が何倍かを示し、活動強度の指標として用いる。

身体活動能力質問表 記入上の注意及び評価方法

担当医師が身体活動能力質問表を見ながら必ず問診してください。

(この質問表はアンケート用紙ではありませんから、患者さんには渡さないでください)

患者さんに問診し身体活動能力を判定する際には、以下の点にご注意ください。

- 1) 身体活動能力質問表とは、医師が患者に記載されている項目の身体活動が楽にできるかを問うことにより、心不全症状が出現する最小運動量をみつけ、Mets で表すものです。
- 2) これらの身体活動は必ず患者のペースではなく、同年齢の健康な人と同じペースでできるかを問診してください。
- 3) 「わからない」という回答はなるべく少なくなるように問診を繰り返してください。たとえば、患者さんが最近行ったことの無い運動でも、過去に行った経験があれば、今でもできそうか類推できることがあります。
- 4) 患者さんの答えが「はい」から「つらい」へ移行する問診項目については特に注意深く確認してください。「つらい」という答えがはじめて現れた項目の運動量 (Mets の値) が、症状が出現する最小運動量となり、その患者の身体活動能力指標 (Specific Activity Scale:SAS) になります。
- 5) 最小運動量の決め手となる身体活動の質問項目は、その心不全患者の症状を追跡するための key question となりますので、カルテに最小運動量 (Mets 数) と質問項目の番号を記載してください。key question とは、身体活動能力の判別に役立つ質問項目です。質問項目の 4、5、11、14 がよく使われる key question です。
- 6) Mets 数に幅のある質問項目 (質問 6~11、13~20) については、同じ質問項目で症状の強さが変化する場合には、0.5Mets の変動で対応してください。
- 7) 「少しつらい」場合でも「つらい」と判断してください。

(例) ぞうきんがけはできますか？

- | | | |
|------------------------------------|---|-------|
| ・この1週間で実際にぞうきんがけをしたことがあり、楽にできた。 | } | はい |
| ・この1週間にしたことはないが、今やっても楽にできそう。 | | |
| ・ぞうきんがけを試みたが、少しつらかった。 | } | つらい |
| ・ぞうきんがけを試みたが、つらかった。 | | |
| ・できそうになかったため、ぞうきんがけはしなかった。 | | |
| ・この1週間にしたことはないが、今の状態ではつらくてできそうにない。 | } | わからない |
| ・ぞうきんがけをしばらくやっていないので、できるかどうかわからない。 | | |
| ・ぞうきんがけをやったことがないので、できるかどうかわからない。 | | |

(初めての測定の場合)

「健康な人と同じ速度で平地を 100~200m 歩いても平気ですか。(3~4Mets)」という質問で初めて症状が認められた場合、質問 11 が key question となり、最小運動量である SAS は 3.5Mets と判定します。

(過去に測定していたことがある場合)

同じ 11 の質問項目で症状の強さが変化する場合、「つらいけど以前よりは楽」の場合は 4Mets に、「以前よりもつらい」場合は 3Mets として下さい。以前とは、前回の測定時のことを指します。