

心臓機能障害用

氏名		大昭和 昭平成 平令和		年 月 日生	
住所					
① 障害名（障害認定の対象となる部位を明記）					
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・外傷発生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日・場所（ ）	
④ 参考となる経過・現症（エックス線所見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 令和年 月 日					
⑤ 総合所見 [将来再認定：不要・要（障害程度軽度化見込み）] [再認定時期：令和 年 月] ← （発育や治療、訓練によって、等級に変更が生じるほど障害程度が軽度化することが予想される場合は「要（障害程度軽度化見込み）」を○で囲み、再認定時期を１～５年後の範囲内で記載すること。それ以外の場合は「不要」を○で囲むこと。）					
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 身体障害者指定医師氏名 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〕 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					

※ 身体障害者指定医師氏名欄は、自筆による署名又は記名押印をお願いします。

9. ICD、CRT-D の作動 ・有 (年 月 日) ・無

(該当するものを○でかこむこと)

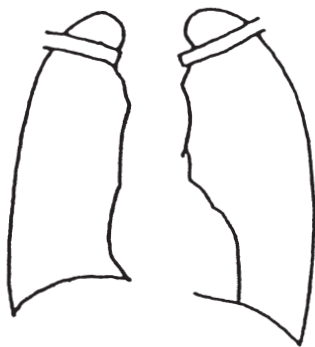
1. 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | オ チアノーゼ | (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・無) | カ 肝 腫 大 | (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ 浮 腫 | (有・無) |
| エ 運 動 制 限 | (有・無) | | |

2. 検査所見

※検査所見は、原則として3か月以内のものであること。

(1) 胸部エックス線所見(令和 年 月 日)



- | | |
|-------------|-------|
| ク 心胸比0.56以上 | (有・無) |
| ケ 肺血流量増又は減 | (有・無) |
| コ 肺静脈うっ血像 | (有・無) |

心 胸 比 _____

(2) 心電図所見(令和 年 月 日)

- | | |
|----------|------------------|
| サ 心室負荷像 | 〔有(右室・左室・両室)・無〕 |
| シ 心房負荷像 | 〔有(右房・左房・両房)・無〕 |
| ス 病的な不整脈 | 〔種類 _____〕 (有・無) |
| セ 心筋障害像 | 〔所見 _____〕 (有・無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(令和 年 月 日)

- ・ 冠動脈の狭窄又は閉塞 _____
- ・ 冠動脈瘤又は拡張 _____
- ・ その他 _____

3. 養護の区分

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| (1) 6か月～1年毎の観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1か月～3か月毎の観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス |
| (3) 症状に応じて要医療 | 発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |

〈お願い〉 指定医の先生方へ

- 1 現症は詳細に記入してください。
- 2 等級認定については、下記の表内容を参考にして記入してください。

1) 18歳以上

1 級	次のいずれかに該当するもの (ア) 次のいずれか2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。 a 胸部エックス線で心胸比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S T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 (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又は人工弁移植、弁置換を行ったもの
3 級	(ア) 1級の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し必要としているもの (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
4 級	(ア) 次のうち <u>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はないが、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</u> 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S T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S Tの低下が0.1mV以上の所見があるもの (イ) <u>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はないが、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</u> (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

〈参考〉ペースメーカを植え込んだ場合の等級

級別	ペースメーカへの依存度・日常生活活動の制限の程度	
1 級	植え込み時	a 機器への依存が絶対的な状態(クラスⅠ)に相当するもの b 機器への依存が相対的な状態(クラスⅡ以下)に相当するもので、身体活動能力の値が2メッツ未満
	再認定時	身体活動能力の値が2メッツ未満
3 級	植え込み時	機器への依存が相対的な状態(クラスⅡ以下)に相当するもので、身体活動能力の値が2メッツ以上4メッツ未満
	再認定時	身体活動能力の値が2メッツ以上4メッツ未満
4 級	植え込み時	機器への依存が相対的な状態(クラスⅡ以下)に相当するもので、身体活動能力の値が4メッツ以上
	再認定時	身体活動能力の値が4メッツ以上

※肢体不自由等のために、メッツによる等級評価が適切でない場合は、その他の心機能所見を参考に等級を選択してください。

2) 18歳未満

1 級	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、診断書の所見(ア～セ)の項目のうち6項目以上が有とされたもの。
3 級	原則として、継続的医療を要し、診断書の所見(ア～セ)の項目のうち5項目以上が有とされた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。
4 級	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ヶ月毎の間隔の観察を要し、診断書の所見(ア～セ)の項目のうち4項目以上が有とされたもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤又は拡張があるもの。