

心臓機能障害

一 障害程度等級表

級別	心臓機能障害	指数
1 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	18
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	7
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	4

二 身体障害認定基準

1 18 歳以上の者の場合

ア 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日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返シ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 (診断書・意見書 3-ア)

c 心電図で脚ブロック所見があるもの (診断書・意見書 3-エ)

d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの (診断書・意見書 3-オ)

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

(診断書・意見書 3-カ)

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 (診断書・意見書 3-キ)

g 心電図で S T の低下が 0.2mV 以上の所見があるもの

(診断書・意見書 3-ケ)

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 (診断書・意見書 3-コ)

(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、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

イ 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) 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、家庭内で日常生活活動が著しく制限されるもの

ウ 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 (診断書・意見書 3-キ)

b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの (診断書・意見書 3-ク)

c 心電図で S T の低下が 0.2mV 未満の所見があるもの
(診断書・意見書 3-ケ)

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
(診断書・意見書 3-サ)

(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

2 18 歳未満の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害は原則として、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
- n 心電図で病的な不整脈があるもの
- m 心電図で心筋障害像があるもの

イ 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、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若しくは閉塞があるものをいう。

ウ 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、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。

三 身体障害障害認定要領

1 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。診断書は障害認定の正確を期すため、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。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(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障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。障害固定または確定（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と必ず記入すること。

エ 「2(3)心エコー図，冠動脈遺影所見」(18歳未満用)について

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。

オ 「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、いずれか一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

カ 「3 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、いずれか一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である。

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

2 障害程度の認定について

(1) 心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度(18歳未満の場合は養護の区分)とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。

(2) 心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度(18歳未満の場合は養護の区分)が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。

活動能力の程度又は養護の区分は、診断書全体からその妥当性が裏づけられていることが必要であり、活動能力の判定の根拠が、現症その他から納得しがたい場合には、診断書を作成した指定医に照会する等により慎重に検討したうえで認定することが望ましい。

(3) 活動能力が「ア」(18歳未満の場合は養護の区分の(1))であっても、客観的な所見から、相当程度の心臓障害の存在が十分にうかがえるような場合には、機械的に非該当とせず、念のために活動能力を確認するなどの取り扱いが望まれる。また、客観的所見がなく、活動能力がイ～オ又は(2)～(5)とされている場合には、相互の関係を確認することが必要である。

(4) 乳幼児に係る障害認定は、障害の程度を判定できる年齢(概ね満3歳)以降を行うことを適当とするが、先天性心臓障害については、3歳未満であっても治療によっても残存すると予想される程度をもって認定し、一定の時期に再認定を行うことは可能である。

ペースメーカー植え込み者の心臓機能障害認定要旨

1 認定基準

申請区分	ケース	認定基準	再認定要否
新規	術後3年以内	新規基準	術後3年以内に要
	術後3年超		不要
再認定	当初再認定	再認定基準	不要
	当初予定の再認定以前の状態変動による再申請	再認定基準	原則再認定要だが、当初再認定時期が接近しておりそれまでの間に状態変動がないと判断される場合は、当初再認定として認めても良い。

* 再認定時の再々認定は想定しないが、医師の判断がある場合は適宜判断する。
再度再認定を行う場合は、「⑤総合所見」に理由を記載。

2 障害程度等級基準

級別	認定基準	
	新規申請基準（術後3年以内）	再認定基準 （再認定及び新規申請（術後3年超））
1級	ペースメーカーの適応度＝〈クラスⅠ〉	身体活動能力＝〈2メッツ未満〉
	ペースメーカーの適応度＝〈クラスⅡ以下〉 で身体活動能力＝〈2メッツ未満〉	
2級		
3級	ペースメーカーの適応度＝〈クラスⅡ以下〉 で身体活動能力＝〈2以上4メッツ未満〉	身体活動能力＝〈2以上4メッツ未満〉
4級	ペースメーカーの適応度＝〈クラスⅡ以下〉 で身体活動能力＝〈4メッツ以上〉	身体活動能力＝4メッツ以上

* **ペースメーカーの適応度（クラス）**

日本循環器学会のガイドラインにおけるエビテンスと推奨度のグレード

* **身体活動能力（メッツ）**

身体能力を示す値。（運動時の酸素消費量が安静時の何倍に相当するか示す運動強度の単位）

2メッツ未満：ベット等で安静が必要な状態

2以上4メッツ未満：平地歩行ができる状態

4メッツ以上：早歩きや坂道歩行ができる状態

質 疑	回 答
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満 18 歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18 歳以上用」と「18 歳未満用」のどちらを用いるのか。</p> <p>2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。</p> <p>3. 18 歳上用の診断書の「3 診断図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。</p> <p>4. ペースメーカーを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1 級）、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3 級）、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4 級）とはどのように判断するのか。</p>	<p>それぞれ「18 歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18 歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適當な場合は、適宜「18 歳未満用」により判定することも可能である。</p> <p>心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心脱色の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適當ではない。</p> <p>また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適當ではない。</p> <p>診断医が、「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の理由から、シ、スの 2 項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。</p> <p>（1）植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</p> <p>「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 I に相当するもの、又はクラス II 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。</p> <p>「家庭内で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 II 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。</p> <p>「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 II 以下</p>

質 疑	回 答
<p>5. ペースメーカーを装着した者，又は人工弁移植，弁置換を行った者は，18歳未満の者の場合も同様か。</p> <p>6. 体内植込み型除細動器を装着したのものは，ペースメーカーを植え込みしているものと同様に扱うのか。</p> <p>7. 発作性心房細動のある「除脈頻脈症候群」の症例にペースメーカーを植え込んだが，その後心房細動が恒久化し，事実上ペースメーカーの機能は用いられなくなっている。この場合，再認定等の等級は，どのように判定するべきか。</p>	<p>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。</p> <p>（2）植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが，その際の判断については次のとおりとする。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p> <p>先天性疾患によりペースメーカーを植え込みした者は，1級として認定することとしており，その先天性疾患とは，18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって，ペースメーカーを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</p> <p>また，弁移植，弁置換術を行った者は，年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</p> <p>同様に扱うことが適当である。</p> <p>認定基準の18歳以上の1級の（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，先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの」，3級の（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」及び4級の（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</p>

疑 義	回 答
<p>8. 人工弁移植, 弁置換に関して, ア. 牛や豚の弁を移植した場合も, 人工弁移植, 弁置換として認定して良いか。 イ. また, 憎帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も, アと同様に認定して良いか。 ウ. 心臓そのものを移植した場合は, 弁移植の考え方から1級として認定するのか。</p> <p>9. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し, 切除した肺動脈弁の部位に生体弁(牛の弁)を移植した場合は, 「人工弁移植, 弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。</p> <p>10. 肺高血圧症に起因する肺性心により, 心臓機能に二次的障害が生じた場合, 検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は, 心臓機能障害として認定できるか。</p> <p>(ペースメーカー等の植え込みについて)</p> <p>11. ペースメーカー等を植え込んだ後, 指定医の診断書・意見書の記載が可能となる時期はいつか。</p> <p>12. ペースメーカー等植え込み者の再認定は3年以内に実施することとなるが, 再認定を行うことができる最短期間はどの程度か(1年程度で実施してもよいか。)</p>	<p>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判定することが適当である。</p> <p>ア. 機械弁に限らず, 動物の弁(生体弁)を移植した場合も同様に扱うことが適当である。 イ. 人工弁輪による弁形威権のみをもって, 人工弁移植, 弁置換と同等に取り扱うことは適当ではない。 ウ. 心臓移植については, 1級として取り扱うことが適当である。 なお, 抗免疫療法を要しなくなった後, 改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。</p> <p>肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから, 1級として認定することが可能である。</p> <p>二次的障害であっても, その心臓機能の障害が認定基準に該当し, かつ永続するものであれば, 心臓機能障害として認定することが適当である。</p> <p>ペースメーカー等の植え込み手術による身体活動への影響がみられなくなった時期に診断を行う。その時期については, それぞれの事例で判断されたい。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>再認定の時期については, 3年程度で状態が改善する場合が多いとの専門家の意見を受けて目安を定めた者ものであり, 基本的には植え込みから3年経過時の直前に実施することを想定しているが, 当初の設定の際に, 医師の診断書・意見書で改善する</p>

質 疑	回 答
<p>13. 体内の植え込み型除細動器（以下「ICD」という。）の植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、動作の度に1級認定、3年以内の再認定を繰り返し行うのか。</p> <p>14. 肢体不自由などで身体活動能力（メッツ）が測れない場合は、どのように評価すればよいのか。</p> <p>15. ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者からの新規申請の場合、再認定の基準を用いるのか。また、3年以内の再認定の必要があるのか。</p> <p>16. 再認定までの間に状態が変動したとして再申請があった場合、当初予定していた再認定はどのように取り扱うのか。</p>	<p>時期が明らかな場合などについては、それぞれの事例で判断の上、設定しても差し支えない。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>ICDの植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、ICDが作動し、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の再交付の申請があった場合は、1級と認定することとなり、再交付から3年以内に再認定を行うこととなる。また、再認定において3級または4級になり、その後にICDが作動し、再申請があった場合は同様の手続きを繰り返すことになる。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>障害状態によって評価が困難な場合には、植え込み後の心機能の検査所見等から類推するなど、医学的知見に基づき判断されたい。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者から手帳の申請があった場合については、再認定に基準を用いる。また、その場合において、更なる再認定の必要はない。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>再認定の時期までに状態が変動したとして手帳の再申請があった場合、等級の変更の有無にかかわらず、当初の予定どおり植え込みから3年以内に再認定を行うことが原則であるが、当初設定した再認定の時期と再申請の認定時期が接近しており、その間に状態の変化がないと判断される場合は、再申請に対する認定をもって再認定としても差し支えない。 (26. 2. 18 厚生労働省 事務連絡)</p>

質 疑	回 答
<p>17. 18歳以前に心疾患を発症したが、ペースメーカー等の植え込みが18歳以降の場合であっても従来どおり1級と認定してよいか。</p>	<p>18歳未満で心疾患を発症し、その疾患を原因として植え込んだことが確認できる場合は1級と認定する。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>18. ペースメーカー等植え込み者は、3年以内に再認定を行うことになるが、その際に行う身体障害者福祉法第17条の2第1項の診査において、市町村は障害程度に変化が認められるかどのように判断するのか。また、診査には指定医の診断書・意見書を求めることも含まれるのか。</p>	<p>診査とは鍾愛程度を確認するため指定医の診断を受けさせることであり、市町村は診査の結果に基づき障害程度に変化が認められるか判断されたい。</p> <p>また、診査には診断書・意見書を求めることも含まれる。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>19. ペースメーカー等の植え込み者について、依存度(クラス)やメッツ値では3級相当の障害であるが、心臓機能障害の認定基準の1ア(ア)(4級相当の場合は1イ(ア))を満たす所見が認められる場合、上位の等級に認定してよいか。また、再認定は必要か。</p>	<p>お見込みのとおり、上位の等級に認定しても差し支えない。なお、3年以内の再認定は必要である。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>20. ICDの作動の確認については、誤作動かどうかを含め、何をもって判断するのか。</p>	<p>ICDの作動については、ICDの記録を基に医師において確認されたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>21. ICDが作動した際の認定に当たってはメッツ値にかかわらず作動したことをもって1級と認定してよいのか。</p>	<p>認定に当たっては、ICDの作動が確認されればメッツ値に関係なく1級と認定されたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>22. 両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器(CRT-D)については、どのように取り扱うのか。</p>	<p>ICDと同様に取り扱われたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>
<p>23. 再認定の徹底のため、手帳の診査年月日を記載することになるが、記載する位置について指定があるのか。</p>	<p>手帳に記載する診査年月日については、記載位置の指定はないので各自治体の実情に応じて対応されたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>

質 疑	回 答
<p>24. ペースメーカー等の植え込み者については、再認定時において医師の意見があった場合、さらに再認定を付すことは可能か。</p> <p>25. ペースメーカー等の植え込み直後で4級の認定を受けた者については、これ以上の軽度の等級になうことはないから、再認定の必要はないと考えるがいかがか。</p>	<p>ペースメーカー等の植え込み者の再認定については、ICDの作動に伴う者を除き、繰り返して再認定を行うことは想定していないが、医師の意見書等があった場合には、適宜判断されたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p> <p>再認定は障害の状態が変化することが予想される場合に実施するものであり、軽度になることが予想される場合だけでなく、重度になることが予想される場合にも実施することは考えられる。ペースメーカー等の植え込みにより4級認定を受けた者についても植え込みから3年以内に再認定を実施されたい。</p> <p>(26.2.18 厚生労働省 事務連絡)</p>

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害 18歳以上用）

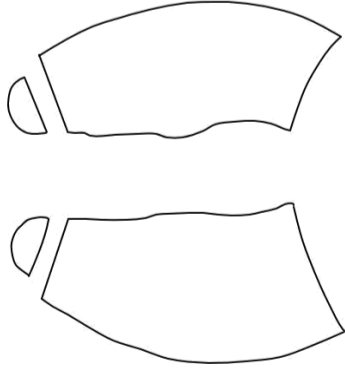
総括表

氏名	年 月 日 生	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・外傷発生年月日	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。）		
⑤総合所見	障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日	
	<p>〔将来再認定：要（重度化・軽度化）・不要〕 〔再認定の時期 年 月 日〕</p>	
	<p>* ペースメーカー等の植え込み者による再認定は、ICDの作動に伴う者を除き、原則再認定を行いません。 再度再認定を行う場合は、理由を記入してください。</p>	
	⑥その他参考となる合併症状	
	上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。	
病院又は診療所の名称	年 月 日	電話（ ）
所在地		
診療担当科名	科	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	
注意 1	障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、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	障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。	

心臓機能障害（18歳以上用）の状況及び所見（全葉2枚中1枚目）

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 | () | | | |
| ケ 脈拍数 | () | | | |

2. 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)



() %

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) | 無) |
| キ 心房細動 (粗動) | ..... | ( 有) | 無) (脈拍欠損 個) |
| ク 期外収縮 (上室性, 心室性, その他) | (有) | 無) | (個 / 分) |
| ケ S T の低下 | ..... | ( 有) | mV) 無) |
| コ 第 I 誘導, 第 II 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) |
| サ 運動負荷心電図における S T の 0. 1 mV 以上の低下 | ..... | ( 有) | 無) |
| シ その他の心電図所見 | ..... | ( 有) | 無) |
| ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 | ..... | ( 有) | 無) |
- (発作年月日 年 月 日)

心臓機能障害（18歳以上用）の状況及び所見（全葉2枚中2枚目）

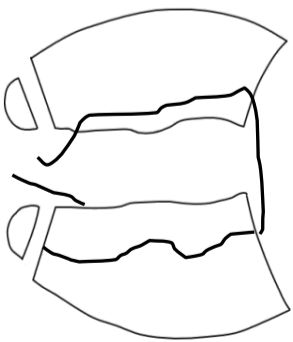
4. 活動能力の程度
- ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれはこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの。
- イ 家庭内でも普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動に支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げになるもの。
(4級相当)
- ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。
(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トーク発作が起きるもの。
(1級相当)
5. ペースメーカ
- (1) ペースメーカの適応度 (クラス I・クラス II・クラス III)
- (2) 身体活動能力 (運動強度) ()
- ・ ペースメーカ植え込み時の認定基準
 - 1級：クラス I 又はクラス II (2メッツ未満)
 - 3級：クラス II 以下 (2メッツ以上4メッツ未満)
 - 4級：クラス II 以下 (4メッツ以上)
 - ・ 再認定時の認定基準
 - 1級：2メッツ未満
 - 3級：2メッツ以上4メッツ未満
 - 4級：4メッツ以上
6. 人工弁移植、弁置換 (有 年 月 無)

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	〇〇 〇〇	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日生	男
住所	〇〇郡〇〇町大字〇〇字〇〇△番△△		
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	完全房室ブロック	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	平成27年 〇月 〇〇日	場所	自宅
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。） 平成〇〇年〇月頃からめまい、ふらつきなどの症状があった。 自宅で失神し、意識がなくなったことから当院に救急搬送され完全房室ブロックと診断。 ペースメーカー適応と判断し、平成27年5月21日にペースメーカー植え込み術を施行した。			
⑤総合所見	障害固定又は障害確定（推定）平成27年 5月21日		
ペースメーカーの適応度クラスIのため1級に該当する。			
ペースメーカー、植え込み型除細動器の植え込み術を行った場合は、必ず3年以内に再認定を付けてください。 * ペースメーカー植え込みから3年経過している場合は、再認定の必要はありません。 [将来再認定要（重度化）（軽度化）・不要] [再認定の時期 平成30年 5月]			
* ペースメーカー等の植え込み者による再認定は、ICDの作動に伴う者を除き、原則再認定を行いません。再度再認定を行う場合は、理由を記入してください。			
⑥その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成29年 6月 〇〇日			
病院又は診療所の名称	医療法人〇〇会 〇〇病院	電話	〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番	診療担当科名	心臓血管外科
医師氏名	〇〇 〇〇	医師氏名	〇〇 〇〇 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 〇 該当する (1 級相当) ・ 該当しない			
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下 麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、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 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の 部分について、お問い合わせする場合があります。			

1. 臨床所見
- ア 動悸 (有・無) (有・無) 最小 72)
 - イ 息切れ (有・無) (有・無) 最大 110
 - ウ 呼吸困難 (有・無) (有・無) 異常無し
 - エ 胸痛 (有・無) (有・無) その他の臨床所見
 - オ 血痰 (有・無) (有・無) [
 - カ チアノーゼ (有・無) (有・無) 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
 - キ 浮腫 (有・無) (有・無) [
 - ク 心拍数 35
 - ケ 脈拍数 35

2. 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)



心胸比

(50) %

3. 心電図所見 (平成〇〇年〇〇月〇〇日):

- ア 陳旧性心筋梗塞 (有・無) (有・無)
- イ 心室負荷像 (有<右室, 左室, 両室> (有・無) (有・無) (有・無) (有・無))
- ウ 心房負荷像 (有<右房, 左房, 両房> (有・無) (有・無) (有・無) (有・無))
- エ 脚ブロック (有・無) (有・無) (有・無) (有・無)
- オ 完全房室ブロック (有・無) (有・無) (有・無) (有・無)
- カ 不完全房室ブロック (有・無) (有・無) (有・無) (有・無)
- キ 心房細動(粗動) (有・無) (有・無) (有・無) (有・無) (脈拍欠損 個)
- ク 期外収縮(上室性, 心室性, その他) (有・無) (有・無) (有・無) (有・無) (個/分)
- ケ STの低下 (有・無) (有・無) (有・無) (有・無) (mV)
- コ 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の逆転 (有・無) (有・無) (有・無) (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) (有・無) (有・無) (有・無)
- シ その他の心電図所見 (有・無) (有・無) (有・無) (有・無)
- 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 年 月 日)

有の場合は必ず数値を記入してください。

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らないもの。
- イ 家庭内でも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になるもの。(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るもの、又は頻回に頻脈発作を起し、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るもの又は繰り返しアダムスストーク発作が起るもの。(1級相当)

5. ペースメーカ

- (1) ペースメーカの適応度 (有) 平成27年 5月・無)
- (2) 身体活動能力(運動強度) クラスI クラスII・クラスIII (クラスI 1 メッツ)

・ ペースメーカ植え込み時の認定基準

- 1級: クラスI又はクラスII (2メッツ未満)
- 3級: クラスII以下 (2メッツ以上4メッツ未満)
- 4級: クラスII以下 (4メッツ以上)

・ 再認定時の認定基準

- 1級: 2メッツ未満
- 3級: 2メッツ以上4メッツ未満
- 4級: 4メッツ以上

6. 人工弁移植、弁置換 (有 年 月 無)

【参考】

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 歩いても平気ですか？(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 _____ Me 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だ。 | | |
| ・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。

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害 18歳未満用）

総括表

氏名	年 月 日生	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（重度化・軽度化）・不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地	診療担当科名	電話（ ） 科 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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、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、緑内障、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 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙 所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

心臓機能障害（18歳未満用）の状況及び所見

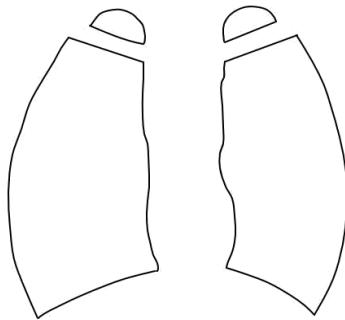
（該当するものを○で囲むこと。）

1. 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | 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

(1) 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)



心 胸 比

- | | |
|-------------|-------|
| 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 (右室, 左室, 両室) ・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ヶ月～1年ごとの観察
- (2) 1ヶ月～3ヶ月ごとの観察 (4級相当)
- (3) 症状に応じて要医療 (4級相当)
- (4) 継続的要医療 (3級相当)
- (5) 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 (1級相当)

記載例

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害 18歳未満用）

総括表

氏名 ○○ ○○○	平成○○年 ○月 ○日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○市○○△丁目○番○号		
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 三尖弁閉鎖不全症		交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災 自然災害・疾病 <input checked="" type="radio"/> 先天性・その他（ ）
③疾病・外傷発生年月日 平成○○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。） 出生時から重度のチアノーゼがあり、心エコーの結果三尖弁閉鎖不全症と診断。 生後1ヶ月にブラロック・タウシツヒ短絡術、10ヶ月にグレン短絡術を施行。 2年後にフォンタン手術施行予定である。		
障害固定又は障害確定（推定）平成○○年 ○月○○日		
⑤総合所見 著しい発育障害、チアノーゼ等あり3級に該当する。 2年後フォンタン術施行により軽度化が予想されるため、再認定を行う。		
将来外科手術等により症状の変化が予想される場合は、必ず再認定を行ってください。		[将来再認定： <input checked="" type="radio"/> 要（重度化 <input checked="" type="radio"/> 軽度化）・不要] [再認定の時期平成 ○○年 ○月]
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成○○年 ○月 ○日		
病院又は診療所の名称 ○○総合病院 所在地 〒○○○-○○○○ ○○市○○△番△号 電話 ○○○(○○○)○○○○ 診療担当科名 小児科 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 <input checked="" type="radio"/> 該当する (3級相当) <input type="radio"/> 該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、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、緑内障、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 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

心臓機能障害（18歳未満用）の状況及び所見

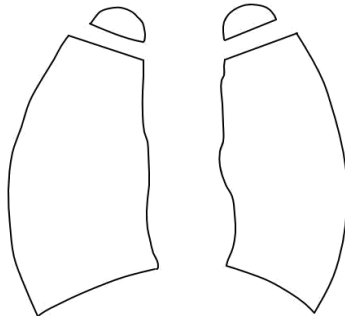
(該当するものを○で囲むこと。)

1. 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | 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

(1) 胸部エックス線写真所見 (平成〇〇年〇月〇日)



心胸比 〇〇%

- | | |
|-------------|-------|
| ア 心胸比0.56以上 | (右・無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (右・無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (右・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 (右室, 左室, 両室)] | (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ヶ月～1年ごとの観察
- (2) 1ヶ月～3ヶ月ごとの観察 (4級相当)
- (3) 症状に応じて要医療 (4級相当)
- (4) 継続的要医療 (3級相当)**
- (5) 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 (1級相当)