

氏名	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生	男・女
住所			
① 障害名	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、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（エックス線写真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 要（軽度化・重度化）・不要） 再認定年月 令和 年 月〕			
⑥ その他の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			
指定医師勤務先 (所在地・名称・電話番号)			
診療担当科名		科	医師氏名
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、脳血管障害、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、東大阪市から改めて診断内容についてお問い合わせする場合があります。

(該当するものを○でかこむこと。)

## 1. 臨床所見

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

## 2. 胸部エックス線所見 (令和 年 月 日)



心胸比\_\_\_\_\_

## 3. 心電図所見 (令和 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1誘導、第2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 (著明な所見がある場合は心電図の写しを添付)

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)

セ その他検査結果

#### 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おこらないもの。

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おこるもの。

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おこるもの、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おこるもの又は繰り返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5. ペースメーカー ( 有 ・ 無 )

人工弁移植、弁置換 ( 有 ・ 無 )

( 手術年月日 )  
昭和  
平成  
令和 年 月 日

6. ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

7. 身体活動能力(運動強度) ( メッツ )

## 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 \_\_\_\_\_ Met 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。

(参考)

## 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。
- ・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。
- ・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ので、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。
- ・ぞうきんがけをし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。