

第6 心臓機能障害

第6
心臓機能

平成 26 年 4 月 ペースメーカーまたは除細動器の植え込み者に関する身体障害認定基準が改定されました。

第6 心臓機能障害

1 障害程度等級表

等級	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

(障害程度の認定指標)

18歳以上の認定指標		
級	活動能力の程度	客観的所見
1	(1) 安静時又は自己周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シアダムスストーク発作が起こるもの	①～⑧のうち、いずれか2以上の所見がある
	(2) ペースメーカを植え込み、自己周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	(1) 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障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、救急医療を繰り返シ必要としているもの	①～⑧のうち、いずれかの所見がある
	(2) 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	(1) 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	⑨～⑫のうち、いずれかの所見がある
	(2) 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シ、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの	臨床所見で部分的心臓浮腫が見られる
	(3) 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	
18歳以上の所見項目 (1級と3級①～⑧の項目、4級⑨～⑫の項目)		
① 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上 ② 心電図で陳旧性心筋梗塞所見 ③ 心電図で脚ブロック所見 ④ 心電図で完全房室ブロック所見 ⑤ 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見 ⑥ 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 ⑦ 心電図でSTの低下が0.2mV以上 ⑧ 心電図で第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が逆転した所見 ⑨ 心電図で心房細動又は粗動所見 ⑩ 心電図で期外収縮の所見が存続 ⑪ 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見 ⑫ 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上		

18歳未満の認定指標		
級	養護の区分	客観的所見
1	・ 重い心不全症状、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とするもの	①～⑭のうち、6項目以上が認められる
3	・ 継続的医療を必要とするもの	(1) ①～⑭のうち、5項目以上が認められる (2) 心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄又は閉塞がある
4	・ 症状に応じて医療を必要とするもの ・ 少なくとも1～3箇月ごとの間隔で観察を必要とするもの	(1) ①～⑭のうち、4項目以上が認められる (2) 心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張がある
18歳未満の所見項目		
① 著しい発育障害 ② 心音・心雑音の異常 ③ 多呼吸又は呼吸困難 ④ 運動制限 ⑤ チアノーゼ ⑥ 肝腫大 ⑦ 浮腫 ⑧ 胸部エックス線で心胸比0.56以上 ⑨ 胸部エックス線で肺血流量増又は減がある ⑩ 胸部エックス線で肺静脈うっ血像がある ⑪ 心電図で心室負荷像がある ⑫ 心電図で心房負荷像がある ⑬ 心電図で病的な不整脈がある ⑭ 心電図で心筋障害像がある		

2 相模原市認定基準（心臓機能障害抜粋）

第1 総括的事項

心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項

1 ペースメーカー（体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を含む。以下「ペースメーカー等」という。）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再交付の申請があり、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第1項に基づき、手帳の再交付を行うこととなる。

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年以内であれば、5疑義解釈（心臓機能障害抜粋）の4の質疑の回答（1）と同様に、また、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年より後であれば、同質疑の回答（2）と同様に取り扱うこととする。

2 ペースメーカー等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、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）を用いることとする。

3 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害1級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すものとする。

4 植込み（埋込み）型除細動器（ICD）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ICDが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定することとする。

ただし、この場合においては、5疑義解釈（心臓機能障害抜粋）の4の質疑の回答（2）に従い、再交付から3年以内に再認定を行うこととする。

第2 個別事項

心臓機能障害

（1）18歳以上の場合

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

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

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) (1)-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 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) 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
 - 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 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、(2)-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、(2)-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 相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱 (心臓機能障害部分抜粋)

心臓機能障害

5 再認定の実施時期

ペースメーカー及び体内植込み (埋込み) 型除細動器 (ICD) 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、当該植え込みから 3 年以内の期間内に再認定を実施することとする。

4 相模原市認定要領（心臓機能障害抜粋）

心臓機能障害

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。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 「2(3) 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。

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

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) 以降に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。

5 疑義解釈（心臓機能障害抜粋）

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歳以上用の診断書の「3 心電図所見」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）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当な場合は、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、心疾患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当ではない。 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当ではない。</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。 「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。 「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。 「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>

質 疑	回 答
<p>5. ペースメーカを植え込みした者、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（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、ペースメーカを植え込みしているものと同様に取り扱うのか。</p> <p>7. 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ている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定するべきか。</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>同様に取り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判定することが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>8. 人工弁移植、弁置換に関して、</p> <p>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よいか。</p> <p>イ. また、僧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よいか。</p> <p>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>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。</p> <p>イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に扱うことは適当ではない。</p> <p>ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として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>

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。 } → 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。

7 心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)の障害認定基準の見直しに関するQ&A

※平成26年2月18日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡「心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)及び肢体不自由(人工関節等置換者)の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて」より抜粋

○心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)について

問1 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。

(答) 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。

問2 ペースメーカー等植え込み者の再認定は3年以内を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)。

(答) 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、当初の認定の際に、医師の診断書・意見書で改善する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。

問3 体内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、作動の度に1級認定、3年以内の再認定を繰り返し行うのか。

(答) 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級又は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。

問4 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。

（答）障害の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。

問5 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。

（答）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、再認定の基準を用いる。また、その場合においては、更なる再認定の必要はない。

問6 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。

（答）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。

問7 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。

（答）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。

問8 ペースメーカー等の植え込み者は、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。

（答）診査とは障害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。また、診査には診断書・意見書を求めることも含まれるの。

問 9 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。

(答) 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。

問 10 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。

(答) 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。

問 11 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。

(答) 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。

問 12 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器（CRT-D）については、どのように取扱うのか。

(答) ICD と同様に取り扱われたい。

問 14 ペースメーカー等の植え込み者について、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。

(答) ペースメーカー等の植え込み者の再認定については、ICD の作動に伴うものを除き、繰り返して再認定を行うことは想定していないが、医師の意見等があった場合には、適宜判断されたい。

8 診断書様式

身体障害者診断書・意見書

総括表

(心臓機能障害 18歳以上用)

氏 名	年 月 日生 () 歳	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 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みます。)		
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 (軽減化・重度化) ・ 不要 】 (再認定時期 年 月)		
⑥ その他参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所 在 地</p> <p>電 話 番 号</p> <p>診療担当科名 科 15条指定医師氏名</p>		
<p>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】</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
<p>備考 1 「②原因となった疾病・外傷名」には原因となった基礎疾患名 (、心室中隔欠損症、心筋梗塞等) を記入してください。</p> <p>2 障害区分や等級決定のため、相模原市社会福祉審議会審査部会からお問合せする場合があります。</p>		

（該当するものを○で囲んでください。）

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) | サ 心音 | |
| 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 胸部エックス線写真所見（ 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) |
| 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 | |

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見（発作年月日記入）

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

- 5 ペースメーカー (有・無) (手術日 年 月 日) →6, 7 を記載してください。
- 人工弁移植、弁置換 (有・無) (手術日 年 月 日)
- 体内植え込み型除細動器 (有・無) (手術日 年 月 日) →6, 7 を記載してください。

（6と7については、ペースメーカーや体内植え込み型除細動器の植え込みを行っている場合のみ記載してください。）

6 ペースメーカーや体内植え込み型除細動器の適応度

「不整脈の非薬物治療ガイドライン（2011年改訂版）」（2010年度合同研究班報告）におけるエビデンスと推奨度のグレードについて、あてはまるものに○をしてください。

（ クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ ）

○「不整脈の非薬物治療ガイドライン（2011年改訂版）」のエビデンスと推奨度のグレード

- （1）クラスⅠ：有益であるという根拠があり、適応であることが一般に同意されている
- （2）クラスⅡa：有益であるという意見が多いもの
- （3）クラスⅡb：有益であるという意見が少ないもの
- （4）クラスⅢ：有益でないまたは有害であり、適応でないことで意見が一致している

7 身体活動能力（運動強度） （ ）メッツ

等級	再認定時（手術後3年以内）
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

※メッツ値について、症状が変動（重くなったり軽くなったり）する場合は、症状がより重度の状態（メッツ値が一番低い値）を記載してください。

○メッツ：METs（Metabolic Equivalentents）

運動時の酸素消費量が、安静時の何倍に相当するかを示す運動強度の単位

参考：「身体活動能力質問票」（平成26年1月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡「心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）の身体障害認定における日常生活活動の判定について」）

8 診断書様式

身体障害者診断書・意見書

総括表

(心臓機能障害 18歳未満用)

氏 名	年 月 日生 () 歳	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 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みます。)		
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 (軽減化・重度化) ・ 不要 】 (再認定時期 年 月)		
⑥ その他参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。</p> <p>年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所 在 地</p> <p>電 話 番 号</p> <p>診療担当科名 科 15条指定医師氏名</p>		
<p>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】</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する (級相当) ・ 該当しない 		
<p>備考 1 「②原因となった疾病・外傷名」欄には、原因となった基礎疾患名 (心室中隔欠損症等) を記入してください。</p> <p>2 障害区分や等級決定のため、相模原市社会福祉審議会審査部会からお問合せする場合があります。</p>		

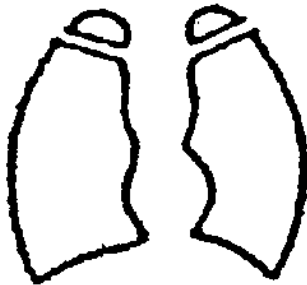
（該当するものを○で囲んでください。）

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 肺静脈うつ血像 | （有・無） |

(2) 心電図所見（ 年 月 日）

- | | |
|----------|---------------------|
| 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箇月～1年ごとの観察
- (2) 1箇月～3箇月ごとの観察
- (3) 症状に応じて要医療
- (4) 継続的要医療
- (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

- | | | |
|-------------|-------|-------------|
| 4 ペースメーカー | （有・無） | （手術日 年 月 日） |
| 人工弁移植、弁置換 | （有・無） | （手術日 年 月 日） |
| 体内植え込み型除細動器 | （有・無） | （手術日 年 月 日） |