

事例 13

(不適切な事例・再認定診査後の更新申請)

新規申請

【疾病・手術施行日等】

洞不全症候群による心臓機能障害

平成29年 3月18日 ペースメーカー植込み

令和 2年 5月31日 再認定診査による

心臓機能障害3級

令和 3年 6月 3日 心臓機能障害1級の

更新申請

【解説】

ペースメーカー植込み後、再認定診査後の更新申請である。総合所見に「現在は狭心症の治療もあり外来での内服加療、心臓リハビリを行っている」とあることから、狭心症としての心臓機能障害をについて、本診断書を確認していくと

活動能力の程度は「オ」と1級相当であるが、臨床所見は動悸、息切れ、胸痛「有」とあり、胸部エックス線所見は「53%」、心電図所見は脚ブロック「有」とあること

基準に照らすと、「脚ブロック所見」が一項目該当することから、心臓機能障害3級に該当すると判断できる。

(事例13)

第2号様式(第3条関係)

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16年 3月 4日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
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	洞不全症候群 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 平成29年3月15日	
④ 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3月9日頃からふらつき出現し、脈が40台となっていた。3月15日に同症状を主訴に他院受診。徐脈のため、当院へ搬送。洞不全症候群の診断にて入院となった。	
障害固定又は障害確定(推定) 平成30年3月18日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
入院後テンポラリーペースメーカを挿入した。もともと内服していた抗不整脈薬を中止するも改善せず。平成29年3月18日に植え込み型ペースメーカ挿入術を行った。術後はふらつきの症状は消失した。現在は狭心症の治療もあり、外来で内服加療、心臓リハビリを行っているが、身体活動能力は2メッツ程度である。	
〔将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕	
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3年 6月 3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	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。	1 級相当
留意事項 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第7号様式(第3条関係)

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

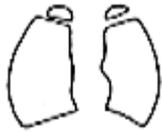
(該当するものを○で囲むこと。)

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 | |
| 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 胸部エックス線所見(令和3年5月20日)

左前胸部ペースメーカー植込後



心胸比 53%

3 心電図所見(令和3年6月2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 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 | (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) |

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して、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

有平成29年 3月18日・無)

人工弁移植、弁置換

(有 年 月 日・無)

体内植込み型除細動器

(有 年 月 日・無)

8 ペースメーカーの適応度

(**クラス I** ・ クラス II ・ クラス III)

体内植込み型除細動器の適応度

(**クラス I** ・ クラス II ・ クラス III)

9 身体活動能力(運動強度)

(**2** メッツ)

10 その他の手術の状況

ア 手術の種類

(**冠動脈形成術**)

イ 手術年月日

(**令和1年10月20日** **実施済** ・ 予定)