

対象部位別重症基準確認票

患者氏名 _____

1 眼の障害(下記のうちいずれか1つ以上の所見があるもの)

両眼の視力の和が0.04以下である	視力:右 ()、左 ()
両眼の視野がそれぞれ10度以内で、かつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上である	視野:右 度、左 度 損失率: %

2 聴力の障害(下記の所見があるもの)

両耳の聴力レベルが100デシベル以上である	聴力レベル:右 、左 デシベル
-----------------------	-----------------

3 肢体の障害・神経系統の障害(下記のうちいずれか1つ以上の所見があるもの)

上肢	両上肢機能の著しい障害	両上肢の機能を全廃したもの	無・有
	両上肢の全ての指の機能の著しい障害	両上肢の全ての指を基部から欠き、有効長が0である	無・有
		両上肢の全ての指の機能を全廃している	無・有
	一上肢の機能の著しい障害	一上肢を上腕の1/2以上欠いている	無・有 (右・左)
一上肢の機能を全廃している		無・有 (右・左)	
下肢	両下肢の機能に著しい障害	両下肢の機能を全廃している	無・有
		両下肢をショパール関節以上で欠いている	無・有
体幹・脊柱	体幹の機能に、座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害	腰掛け、正座、あぐら、横すわりのいずれもできない又は、臥位又は坐位からの自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他器物の介護又は補助により、初めて立ち上がることができる程度の障害を有する	無・有
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が ~ と同程度以上と認められる場合であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの	一上肢及び一下肢の機能を全廃している	(上:右・左、下:右・左)
		四肢の機能に相当程度(身障1・2級程度)の障害を有する	無・有

4 呼吸器の障害(の状態に該当し、かつA表のいずれかに該当するもの)

	活動能力の程度がゆっくりでも少し歩くと息切れがする、又は息苦しくて身の回りのこともできない	無・有
A表	予測肺活量1秒率が20%以下である	所見 % (検査日 年 月 日)
	動脈血ガス分析値の動脈血O ₂ 分圧	
	55mmHg以下、又は動脈血CO ₂ 分圧	検査日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
	60mmHg以上である	O ₂ 分圧 mmHg mmHg mmHg
	(2回以上の検査成績を示すこと)	CO ₂ 分圧 mmHg mmHg mmHg
	いかなる負荷にも耐え得ないもの	無・有

5 心臓の障害

(の症状があり、また、B表のうちいずれか1つ以上の所見があり、かつ、C表のうちいずれか2つ以上の所見があるもの)

	浮腫、呼吸困難等の臨床症状	無・有
B表	安静時にも心不全症状又は狭心症症状がおり、安静からはずすと訴えが増強するもの	無・有
	身体活動を極度に制限する必要のある心臓病患者で、身の回りのことはかろうじてできるが、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	無・有
C表	明らかな器質性雑音が認められる	無・有 (所見)
	X線フィルムによる計測(心胸郭比)で60%以上のもの	無・有 (%) (検査日 年 月 日)
	胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見があるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
	心電図で、陳旧性心筋梗塞所見があるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
	心電図で、脚ブロック所見のあるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
	心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
	心電図で、第2度以上の不完全房室ブロック所見のあるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
	心電図で、心房細動又は粗動所見があり、	無・有 ()
	心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの	(検査日 年 月 日)
	心電図で、ST低下が0.2mV以上の所見があるもの	無・有 (mV) (検査日 年 月 日)
	心電図で、第 誘導及びV1以外の誘導のTが逆転した所見があるもの	無・有 (検査日 年 月 日)
心臓にペースメーカーを装着したもの	無・有 (検査日 年 月 日)	
人工弁を装着したもの	無・有 (検査日 年 月 日)	

6 腎臓の障害(D表のうちいずれか1つ以上の所見があり、かつ、E表のうちいずれか1つ以上の検査成績の異常に該当するもの

D表	尿毒症性心膜炎	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
	尿毒症性出血傾向	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
	尿毒症性中枢神経症状	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
E表	内因性クレアチニン・クリアランス値が10ml/分未満のもの	無・有(	ml/分	検査日	年	月	日)	
	血清クレアチニン濃度が8mg/dl以上のもの	無・有(	ml/dl	検査日	年	月	日)	
	血液尿素窒素が80mg/dl以上のもの	無・有(	ml/dl	検査日	年	月	日)	

人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績による。

7 肝臓の障害(下記(1)又は(2)を満たすもの)

(1) F表のうちいずれか1つ以上の所見があり、かつG表のうちいずれか1系列以上の検査成績の異常を示すもの

(2) G表のうちいずれか2系列以上の検査成績が高度異常を示し、高度の安静を必要とするもの

F表	高度の腹水が存在するもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日・状況	
	意識障害発作を繰り返すもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日・肝性昏睡	
	胆道疾患で発熱が頻発するもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日・状況	
G表	系列	検査項目	高度異常値	異常値					
	A	アルブミン(電気泳動法)	2.8g/dl未満	2.8g/dl以上3.8g/dl未満	g/dl	(検査日	年	月	日)
		-グロブリン(電気泳動法)	2.5g/dl以上	1.8g/dl以上2.5g/dl未満	g/dl	(検査日	年	月	日)
		ZTT法(Kunkel法)	20単位以上	14単位以上20単位未満	単位	(検査日	年	月	日)
	B	ICG(15分値)	30%以上	10%以上30%未満	%	(検査日	年	月	日)
		血清総ビリルビン	5.0mg/dl以上	1.0mg/dl以上5.0mg/dl未満	mg/dl	(検査日	年	月	日)
		黄疸指数Meulengracht法	30以上	10以上30未満	()	(検査日	年	月	日)
	C	GOT(Kermen法)	200単位以上	50単位以上200単位未満	単位	(検査日	年	月	日)
		GPT(Kermen法)	200単位以上	50単位以上200単位未満	単位	(検査日	年	月	日)
	D	ALP(Bessey法)	10単位以上	3.5単位以上10単位未満	単位	(検査日	年	月	日)
		ALP(Kind-King法)	30単位以上	12単位以上30単位未満	単位	(検査日	年	月	日)

8 血液・造血器の障害(下記(1)又は(2)を満たすもの)

(1) H表のうちいずれか1つ以上の所見があり、かつI表のうち3つ以上に該当するもの

(2) J表のうちいずれか1つ以上の所見があり、かつK表のうち1つ以上の所見があるもの

H表	治療により貧血改善はやや認められるが、なお高度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
	輸血を頻繁に必要とするもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
I表	末梢血液中の赤血球像で、右のいずれかに該当するもの	血色素量が6.0g/dl未満	g/dl	(検査日	年	月	日)	
		赤血球数が200万/mm ³ 未満	万/mm ³	(検査日	年	月	日)	
	末梢血液中の白血球像で、右のいずれかに該当するもの	白血球数が1,500/mm ³ 未満	/mm ³	(検査日	年	月	日)	
		顆粒球数500/mm ³ 未満	/mm ³	(検査日	年	月	日)	
	末梢血液中の血小板数で、右に該当するもの	血小板数が1万/mm ³ 未満	万/mm ³	(検査日	年	月	日)	
		骨髓像で、右のいずれかに該当するもの	有核細胞が2万/mm ³ 未満	万/mm ³	(検査日	年	月	日)
巨核球数が15/mm ³ 未満	/mm ³		(検査日	年	月	日)		
リンパ球が60%以上	%		(検査日	年	月	日)		
顆粒球(G)と赤芽球(E)との比(G/E)が10以上 ()	()		(検査日	年	月	日)		
J表	高度の出血傾向又は関節症状のあるもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日・所見
	凝固因子製剤を頻繁に輸注しているもの	無・有(期間	年	月	日~	年	月	日)
K表	出血時間(デューク法)が10分以上のもの	分	(検査日	年	月	日)		
	血小板数が3万/mm ³ 未満のもの	万/mm ³	(検査日	年	月	日)		