

肥大型心筋症 臨床情報シート

第 1 版 (2026/1/8)

施設名 () 患者氏名 () 施設患者 ID ()
検体採取日 (年 月 日)

●基本情報

生年月日：(年 月 日) 性別： ☐男性 ☐女性 身長 () cm 体重 () kg

肥大型心筋症の家族歴： ☐なし ☐あり (詳細：関係)

突然死の家族歴： ☐なし ☐あり 家系図 (家族性の場合)

(詳細：関係 突然死年齢 才)

肥大型心筋症診断日：(年 月 日)

診断契機 ☐症状 () ☐ECG 異常

☐家族スクリーニング ☐その他 ()

初診時 NYHA： ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

現在の NYHA： ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

※別紙添付でも構いません

●既往歴 高血圧： ☐なし ☐あり 糖尿病： ☐なし ☐あり 脂質異常： ☐なし ☐あり

出産歴： ☐なし ☐あり 喫煙歴： ☐なし ☐あり 透析： ☐なし ☐あり
飲酒歴 (ビール換算 1600ml/日 × 5 年以上)： ☐なし ☐あり

●入院歴/失神/不整脈

心不全入院歴： ☐なし ☐あり (初回入院 年 月 日)

持続性 VT・VF・蘇生歴： ☐なし ☐あり (年 月 日) NSVT： ☐なし ☐あり

失神歴： ☐なし ☐あり 塞栓症歴： ☐なし ☐あり (初回入院 年 月 日) AF/AFL： ☐なし ☐あり

房室伝導障害 ☐なし ☐あり (詳細： ☐CLBBB ☐Mobitz II 度 AVB ☐III 度 AVB)

●検査所見

- 心電図：※心電図 2 回分 (初診時、直近) の添付をお願いいたします。
- 心エコー図：※心エコー図検査 2 回分 (初診時、直近) のレポート添付をお願い致します。

Sigmoidal HCM ()	Reverse curve HCM ()	Apical HCM ()	Neutral HCM ()
			
Mid-apex と比較して Base がより肥厚している。	左室腔内に向かって凸な中隔を有する。左室内は三日月状となる。 遺伝子変異検出率が高い状態。	心尖部に限局する肥厚。	比較的直線的な中隔で、 左室腔内に向けた凹凸がない。

超音波画像形態として該当するものに○をつけてください。 Canepa M, et al. Heart 2016;102:1087-1094.

- 血液検査：※初診時と直近の血液検査データの添付をお願いいたします。

肥大型心筋症 臨床情報シート

施設名 () 患者氏名 () 施設患者 ID ()

(BNP/NT-ProBNP, Creatinine, トロポニン T/I を含む)

○CPX (レポート添付でも構いません。): ☐ peak V02 (ml/min/kg) ☐ 未施行

○心臓 MRI: (年 月 日) LGE ☐ なし ☐ あり ☐ 未施行

○カテーテル検査 (※カテーテルレポート、心筋生検レポートの添付でも構いません。)

RA (mmHg) RV (mmHg) PA mean (mmHg) PCWP mean (mmHg)

CO (L/min) CI (L/min/m2)

冠動脈狭窄の有無: ☐ なし ☐ あり (詳細:)

心筋生検: ☐ なし ☐ あり

☐ 線維化 ☐ 炎症 ☐ 錯綜配列 ☐ 核変形

☐ その他 (詳細)

●内服薬 (3 ヶ月以内の処方)

☐ β Blocker ☐ ACEi ☐ ARB ☐ ARNI ☐ アルドステロン拮抗薬

☐ Ca 拮抗薬 (ありの場合 ☐ ジヒドロピリジン系 ☐ 非ジヒドロピリジン系)

☐ ループ利尿薬 ☐ トルバプタン ☐ 抗凝固薬 (☐ ワルファリン ☐ DOAC)

☐ 抗血小板薬 ☐ スタチン ☐ SGLT2 阻害薬 ☐ ジゴキシシン ☐ アミオダロン ☐ ソタロール

☐ Ia 群抗不整脈薬 ☐ 他抗不整脈薬 ☐ 経口強心薬

●デバイス治療/手術

PM: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

TV-ICD: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日) ☐ 一次予防 ☐ 二次予防

S-ICD: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日) ☐ 一次予防 ☐ 二次予防

CRT-P: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

CRT-D: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日) ☐ 一次予防 ☐ 二次予防

PTSMA: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

外科的中隔切除術 ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

VAD: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

心移植: ☐ なし ☐ あり (手術日 年 月 日)

心移植登録: ☐ なし ☐ あり (登録日 年 月 日)