

⑥ 生活能力の状態 (現在の生活環境下での生活状況・状態について明確に記して下さい。)

(1) 現在の生活環境 入院 (施設名)

入所 (社会復帰施設・救護施設・グループホーム (施設名)

在宅 (単身) 同居者: 父・母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他 ()

(2) 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (該当する項目に○印をつけること)

ア. 介護給付: 居宅介護・短期入所・生活介護・共同生活介護・その他 ()

イ. 訓練等給付: 就労移行支援・就労継続支援 (雇成型・非雇成型)・共同生活援助・その他 ()

ウ. 地域生活支援事業: 地域活動支援センター・福祉ホーム・その他 ()

エ. その他 (小規模作業所・回復者クラブ・コミュニティサロン・保健師の訪問指導) その他 ()

(3) 現在の就学・就労、婚姻、家庭生活等の状況

(4) 日常生活能力 (1~9についてそれぞれ該当する欄の一つにチェック (レ点) をいれてください。)

	機能障害なし (0-4%)	軽度(わずか) の機能障害 (5-24%)	中等度(かなり) の機能障害 (25-49%)	重度 の機能障害 (50-95%)	完全な 機能障害 (96-100%)
1 学習と知識の応用 (注意・思考・意志決定)		✓			
2 課題と要求 (日課遂行・ストレス対処)			✓		
3 コミュニケーション (理解・会話・用具利用)		✓			
4 移動 (交通機関・手段の利用)	✓				
5 セルフケア (飲食・保清・更衣)	✓				
6 家庭生活 (必需品入手・家事・調理)	✓				
7 対人関係 (家族関係・社会的関係)			✓		
8 経済的取引 (金銭管理・買物)	✓				
9 社会生活 (社会参加・余暇)			✓		

⑦ 備考

平成18年 ○月 ×日

医療機関

精神科の標榜

有 ・ 無

所在地

精神保健指定医

該当 ・ 非

名称 県立○×病院

医師氏名 (自署または署名捺印)

診療科名 (精神科・神経科)

電話番号 ()

○△ △子

印

※ 必要な事項については空欄が無いように、すべて記載してください。

なお、審査判定上必要あるときは、この診断書の内容について○○○から医療機関に照会をすることがあります。

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

フリガナ 氏名 事例3	
生年月日 明治・大正・昭和・平成25年 8月 ○×日生 (55歳)	性別 男 女
住所 (居住の実態のある場所を記載することとし、入院中の場合は住民登録に従って記載して下さい。) ××市 ○○町 3-5	
<p>① 病名</p> <p>(ICDコードは、F0X-F9Xのいずれかを3桁で記載して下さい。但し、F0・F1の疾患の場合は必ず4桁(F0XX, F1XX)を記入して下さい。手帳の交付を求める疾患がてんかんの場合は(1)に記入し、てんかん性精神障害についてはF0XXで、てんかん発作の場合はG40を記載して下さい。)</p> <p>(1) 主たる精神障害 <u>双極性感情障害</u> ICDコードF31.0</p> <p>(2) 従たる精神障害 _____ ICDコードF□□□</p> <p>(3) 主たる精神障害に起因して生じた病態や精神障害の治療に関連して生じた病態 _____</p> <p>(4) (3) 以外の既存の身体障害・疾患 _____</p>	
<p>② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、生活歴、精神科治療歴、就学・就業、生活状況、社会資源利用状況等)</p> <p>(主たる精神障害の初診年月日 <u>昭和</u>平成62年 4月○×日)</p> <p>(診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u>・<u>平成</u>4年 1月×○日)</p> <p>(推定発病年月 <u>昭和</u>・平成62年頃 月)</p> <p>30歳代の発病と思われる。25歳で結婚し、35歳頃に離婚している。その後息子と二人暮らし。結婚しているときも感情の起伏が激しく、夫婦間でたびたび口論となっていたようである。昭和61年、パートに行っていたスーパーのレジで客と言い争いになるなどして解雇。その後も、激しく経営者などに電話したり、店へ押しかけたりしており、警察がたびたび介入している。逮捕されたりするまでには至っていないが、その後も感情の波がさらに激しくなっていたようである。もともと派手好きだったが、その頃から不必要な買い物なども増えてきて、経済的にも困る状況となった。昭和62年4月兄弟が○△病院精神科に受診させ、同意入院となった。その後何回か入退院を繰り返した。その後1年半ほど治療中断していたが、平成4年、中学を卒業する息子の進路に悩み、強うつ状態となり、自殺企図。子どもに対しても無理心中を図るなどのおそれもあり、当院に措置入院となった。その後も入退院を繰り返していたが、感情の起伏はあるものの、平成12年からは通院治療だけで維持できている。平成17年6月実母が死亡したときから、多弁、多動、不眠など躁状態を呈した。薬物を増量するなどして症状改善し、現在は落ち着いている。子どもが独立してからは、独居。現在生活保護受給中。</p>	

③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目や記号を○で囲んで下さい。)

- (1) 抑うつ状態 : 思考・運動抑制・抑うつ気分・希死念慮・焦燥・日内変動・その他 ()
- (2) 躁状態 : 行為心迫・多弁・高揚感情・易刺激性・観念奔逸・浪費・その他 ()
- (3) 幻覚妄想状態 : 幻覚・妄想・考想化声・思考障害・その他 ()
- (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 : 興奮・昏迷・拒絶・反響・無言・常同・衝奇・その他 ()
- (5) 統合失調症残遺状態等 : 自閉・感情の平板化・意欲減退・無関心・非疎通・その他 ()
- (6) 人格障害 : 妄想性・統合失調性・非社会性・情緒不安定性・演技性・強迫性・不安性・依存性
その他 ()
- (7) 神経症性障害 : 不安・恐怖・強迫・心気・離人・注意集中困難・自己不全感・睡眠障害・その他 ()
- (8) 痙れん及び意識障害 :
せん妄・錯乱・もうろう・不機嫌症
てんかん発作
ア 意識障害はないが随意運動が失われる発作 (回/年・月)
イ 意識を失い行為が途絶するが倒れない発作 (回/年・月)
ウ 意識障害の有無を問わず転倒する発作 (回/年・月)
エ 意識障害を呈し状況にそぐわない行為を示す発作 (回/年・月)
オ 発作抑制 (最終発作 年 月 日))
- (9) 精神作用物質の乱用・依存等
精神作用物質名 ()
精神作用物質使用の継続 (有 ・ 無 (不使用期間 年 月))
乱用・依存・その他 ()
- (10) 知的能力障害 : 精神遅滞 (IQ :)・認知症 (CDR ; 0・0.5・1・2・3)・その他 ()
- (11) 発達障害 : 広汎性・多動性・その他 ()
- (12) 器質性精神障害 : 健忘症状群・人格変化・問題行動 ()・その他 ()
- (13) その他 ()

④ ③の病状・状態像の具体的な状況・程度、症状や障害の変動性・周期性の有無・程度、治療や社会資源利用・支援による効果と予後等

(3) 現在の病状、状態像の具体的な状況・程度

現在のところ状態は落ち着いているが、不安感が強く、不眠傾向を認める。早朝から友人に電話をしたりと常識はずれの行動もあり、また無駄遣いがやや多いなど、まだ若干軽躁気味。しかし、波はあるが今後はもっと安定はしていくものと思われる。食事摂取も不規則だが、何とか日常生活はこなせている。

(2) 過去2年間の重症度 (該当箇所にチェック(レ点)を入れてください。変動がある場合はそれぞれの重症度の期間も記入してください。)

- i. 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが、日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。 (月間)
- ii. 精神症状は認められるが、安定している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。 (16 月間)
- iii. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。 (4 月間)

iv. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、躁状態を含む。（ 4 か月間）

v. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、躁状態を含む。（ か月間）

vi. 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。（ か月間）

(3) 今後2年間の見通し（治療・支援の状況、治療中止の可能性やそれによる影響・変化等）

ほぼ半年から1年ごとに周期はあるものの、大きなイベントがない限りは、大きく崩れることはないと思われる。治療中断もないであろう。日常生活は何とかこなせており、社会資源の利用は特に必要としていない。

⑤ 現在の医療状況

(1) 入院中（昭和・平成 年 月 日 から）

現在の通院状況（ 定期的・不定期 [2回 / 週・ 月 年] ・ 通院なし）

(2) 投薬内容（薬剤名、用法用量等を主および従たる精神障害に関する薬剤について記載すること）

テグレトール	400mg / 日
リーマス	600mg / 日
レボメプロマジン	50mg / 日

(3) 精神療法等（該当項目に○をつけ、空欄に具体的に記載すること）

<input checked="" type="radio"/> 1 精神療法（月に 2回程度）	2 デイ・ケアの利用（有（ 日 / 週・月 ）・ <input checked="" type="radio"/> 無）	
3 集団精神療法	4 精神科作業療法	5 認知症患者在宅療養管理
6 てんかん指導	7 その他（ ）	

(4) 訪問看護指示（有（ 日 / 週・月 ）・ 無）

(5) 治療方針

薬物療法・精神療法を継続し、症状がより安定すれば減薬していく。

⑥ 生活能力の状態 (現在の生活環境下での生活状況・状態について明確に記して下さい。)

- (1) 現在の生活環境 入院 (施設名)
 入所 (社会復帰施設・救護施設・グループホーム (施設名)
 (在宅) (单身) 同居者: 父・母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他())
- (2) 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (該当する項目に○印をつけること)
 ア. 介護給付: 居宅介護・短期入所・生活介護・共同生活介護・その他 ()
 イ. 訓練等給付: 就労移行支援・就労継続支援 (雇用型・非雇用型)・共同生活援助・その他 ()
 ウ. 地域生活支援事業: 地域活動支援センター・福祉ホーム・その他 ()
 エ. その他 (小規模作業所・回復者クラブ・コミュニティサロン・保健師の訪問指導・その他 ())
- (3) 現在の就学・就労・婚姻・家庭生活等の状況
 独居、生活保護受給
- (4) 日常の生活能力 (1~9についてそれぞれ該当する欄の一つにチェック (レ点) をいれてください。)

	機能障害なし (0-4%)	軽度(わずか) の機能障害 (5-24%)	中等度(かなり) の機能障害 (25-49%)	重度 の機能障害 (50-95%)	完全な 機能障害 (96-100%)
1 学習と知識の応用 (注意・思考・意志決定)		✓			
2 課題と要求 (日課遂行・ストレス対処)			✓		
3 コミュニケーション (理解・会話・用具利用)			✓		
4 移動 (交通機関・手段の利用)	✓				
5 セルフケア (飲食・保清・更衣)		✓			
6 家庭生活 (必需品入手・家事・調理)		✓			
7 対人関係 (家族関係・社会的関係)			✓		
8 経済的取引 (金銭管理・買物)		✓			
9 社会生活 (社会参加・余暇)		✓			

⑦ 備考

平成18年 2月○×日

医療機関

精神科の標榜

(有) ・ 無

所在地

精神保健指定医

(該当) ・ 非

名称 ×××大学付属病院

医師氏名 (自署または署名捺印)

診療科名 (精神科・神経科)

電話番号 ()

△○ ××夫 ㊟

※ 必要な事項については空欄が無いように、すべて記載してください。

なお、審査判定上必要あるときは、この診断書の内容について○○○から医療機関に照会をすることがあります。

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

フリガナ 氏名 事例4	
生年月日 明治・大正・昭和・平成 58年 9月〇〇日生(23歳)	性別 男・女
住所(居住の実態のある場所を記載することとし、入院中の場合は住民登録に従って記載して下さい。) 〇×郡 △町 1-5	
<p>① 病名</p> <p>(ICDコードは、F0X-F9Xのいずれかを3桁で記載して下さい。但し、F0・F1の疾患の場合は必ず4桁(F0XX, F1XX)を記入して下さい。手帳の交付を求める疾患がてんかんの場合は(1)に記入し、てんかん性精神障害についてはF0XXで、てんかん発作の場合はG40を記載して下さい。)</p> <p>(1) 主たる精神障害 <u>適応障害</u> ICDコードF43.2</p> <p>(2) 従たる精神障害 <u>アスペルガー症候群</u> ICDコードF84.5</p> <p>(3) 主たる精神障害に起因して生じた病態や精神障害の治療に関連して生じた病態 _____</p> <p>(4) (3)以外の既存の身体障害・疾患 _____</p>	
<p>② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、生活歴、精神科治療歴、就学・就業、生活状況、社会資源利用状況等)</p> <p>(主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成16年 5月 ×日)</p> <p>(診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成16年 5月 ×日)</p> <p>(推定発病年月 昭和・平成 不詳)</p> <p>2人兄弟の長子。始語はやや遅かったが、知的には遅れがなかった。小学校、中学校を通じて、友人はほとんどおらず、ずっと「いじめられっ子」であったという。中学2年の2学期より不登校気味となる。高校進学するも、ほとんど登校できず、ひきこもっていた。母親がひきこもりの親の会などに参加していた。ときどき情動不安定となることもあったが、特に受診はしていなかった。高校中退後、家業の園芸農業を手伝っていたが、十分な仕事はできていなかったようだ。夜中はいつもパソコンに向かっており、朝起きられないこともたびたびであった。20歳の時、インターネット・ショッピングでトラブルに巻き込まれて、強い抑うつ状態、パニック状態になり、両親に連れられて平成16年5月×日当院に入院した。退院後は当院に通院しながら、発達障害者対象の病院デイケアに参加している。デイケアの中では参加者への無遠慮な言動が多く、対人トラブルが絶えない。そのためもあって、時々情動不安定になることが続いている。</p>	

③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目や記号を○で囲んで下さい。)

- (1) 抑うつ状態 : 思考・運動抑制・抑うつ気分・希死念慮・**焦燥**・日内変動・その他 ()
- (2) 躁状態 : 行為心迫・多弁・高揚感情・易刺激性・観念奔逸・浪費・その他 ()
- (3) 幻覚妄想状態 : 幻覚・妄想・考想化声・思考障害・その他 ()
- (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 : 興奮・昏迷・拒絶・反響・無言・常同・衍奇・その他 ()
- (5) 統合失調症残遺状態等 : 自閉・感情の平板化・意欲減退・無関心・非疎通・その他 ()
- (6) 人格障害 : 妄想性・統合失調性・非社会性・情緒不安定性・演技性・強迫性・不安性・依存性・その他 ()
- (7) 神経症性障害 : **不安**・恐怖・強迫・心気・離人・注意集中困難・**自己不全感**・睡眠障害・その他 ()
- (8) 癡れん及び意識障害 :
せん妄・錯乱・もうろう・不機嫌症
てんかん発作
ア 意識障害はないが随意運動が失われる発作 (回/年・月)
イ 意識を失い行為が途絶すが倒れない発作 (回/年・月)
ウ 意識障害の有無を問わず転倒する発作 (回/年・月)
エ 意識障害を呈し状況にそぐわない行為を示す発作 (回/年・月)
オ 発作抑制 (最終発作 年 月 日))
- (9) 精神作用物質の乱用・依存等
精神作用物質名 ()
精神作用物質使用の継続 (有 ・ 無 (不使用期間 年 月))
乱用・依存・その他 ()
- (10) 知的能力障害 : 精神遅滞 (IQ :)・認知症 (CDR ; 0・0.5・1・2・3)・その他 ()
- (11) 発達障害 : **広汎性**・多動性・その他 ()
- (12) 器質性精神障害 : 健忘症状群・人格変化・問題行動 ()・その他 ()
- (13) その他 ()

④ ③の病状・状態像の具体的な状況・程度、症状や障害の変動性・周期性の有無・程度、治療や社会資源利用・支援による効果と予後等

(4) 現在の病状、状態像の具体的な状況・程度

広汎性発達障害による強迫的なこだわりと、対人関係のぎこちなさが目立つ。漠然と私鉄の運転士を夢見ているが、現実に移すことは出来ない。インターネットで鉄道のホームページ等を見ること以外、日常社会活動はほとんどしていない。買い物は、ジュースや本を買う程度。食事や掃除など、身の回りはすべて母親がしている。放っておくと、何もしないとのこと。最近では、家業の農業もほとんど手伝っていない。病院デイケア以外では外出することもほとんど出来ていない。

(2) 過去2年間の重症度 (該当箇所にチェック (レ点) を入れてください。変動がある場合はそれぞれの重症度の期間も記入してください。)

- i. 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが、日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。 (月 日 月 日)
- ii. 精神症状は認められるが、安定している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。 (月 日 月 日)
- iii. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。 (月 日 月 日)

- iv. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、躁状態を含む。 （ か月間）
- v. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、躁状態を含む。 （ か月間）
- vi. 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能であり、常時 심각한注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。 （ か月間）

(3) 今後2年間の見通し（治療・支援の状況、治療中止の可能性やそれによる影響・変化等）

今後も目立った改善は見込めない。社会資源の活用など持ちかけるが、興味を示さないので、支援のめどが立ちにくい。対症療法的な薬物療法と、地道な精神療法を続けていく。また、病院デイケアを継続して利用してもらう。

⑤ 現在の医療状況

(1) 入院中（昭和・平成 年 月 日 から）

現在の通院状況（ 定期的・不定期 [1回/ 週・ 月] ・ 通院なし ）

(2) 投薬内容（薬剤名、用法用量等を主および従たる精神障害に関する薬剤について記載すること）

デパス（1mg） 3T/日
ネルボン 1T/眠前

(3) 精神療法等（該当項目に○をつけ、空欄に具体的に記載すること）

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 精神療法（月に 1回程度） | <input checked="" type="checkbox"/> 2 デイ・ケアの利用（ <input checked="" type="checkbox"/> 有（ 2 日/ 週・ <input checked="" type="checkbox"/> 月） ・ 無） | |
| <input type="checkbox"/> 3 集団精神療法 | <input type="checkbox"/> 4 精神科作業療法 | <input type="checkbox"/> 5 認知症患者在宅療養管理 |
| <input type="checkbox"/> 6 てんかん指導 | <input type="checkbox"/> 7 その他（ ） | |

(4) 訪問看護指示（ 有（ 日/ 週・月 ） ・ 無 ）

(5) 治療方針

薬物療法、精神療法、デイケアを駆使して、社会性の発達を促していく。

⑥ 生活能力の状態 (現在の生活環境下での生活状況・状態について明確に記して下さい。)

- (1) 現在の生活環境 入院(施設名))
 入所(社会復帰施設・救護施設・グループホーム(施設名))
 (在宅) 単身 (同居者: 父・母・兄弟姉妹) 配偶者・子・その他())
- (2) 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (該当する項目に○印をつけること)
 ア. 介護給付: 居宅介護・短期入所・生活介護・共同生活介護・その他())
 イ. 訓練等給付: 就労移行支援・就労継続支援(雇用手型・非雇用手型)・共同生活援助・その他())
 ウ. 地域生活支援事業: 地域活動支援センター・福祉ホーム・その他())
 エ. その他(小規模作業所・回復者クラブ・コミュニティサロン・保健師の訪問指導・その他())
- (3) 現在の就学・就労、婚姻、家庭生活等の状況
 高校中退、家業手伝い
- (4) 日常生活能力 (1~9についてそれぞれ該当する欄の一つにチェック(レ点)をいれてください。)

	機能障害なし (0-4%)	軽度(わずかの機能障害) (5-24%)	中等度(かなり)の機能障害 (25-49%)	重度の機能障害 (50-95%)	完全な機能障害 (96-100%)
1 学習と知識の応用 (注意・思考・意志決定)			✓		
2 課題と要求 (日課遂行・ストレス対処)		✓			
3 コミュニケーション (理解・会話・用具利用)			✓		
4 移動 (交通機関・手段の利用)	✓				
5 セルフケア (飲食・保清・更衣)		✓			
6 家庭生活 (必需品入手・家事・調理)		✓			
7 対人関係 (家族関係・社会的関係)			✓		
8 経済的取引 (金銭管理・買物)		✓			
9 社会生活 (社会参加・余暇)			✓		

⑦ 備考

平成 18年 2月 ×日

医療機関 精神科の標榜 (有) ・ 無
 所在地 精神保健指定医 (該当) ・ 非
 名称 ×△ 病院 医師氏名 (自署または署名捺印)
 診療科名 (精神科・心療内科)
 電話番号 () △△ ×○ 印

※ 必要な事項については空欄が無いように、すべて記載してください。
 なお、審査判定上必要あるときは、この診断書の内容について〇〇〇から医療機関に照会をすることがあります。

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

フリガナ 氏名	事例 5		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 26年 6月 3日生 (54歳)	性別	男・女
住所 (居住の実態のある場所を記載することとし、入院中の場合は住民登録に従って記載して下さい。)			
〇〇県××市△△			
① 病名			
(ICDコードは、F0X-F9Xのいずれかを3桁で記載して下さい。但し、F0・F1の疾患の場合は必ず4桁(F0XX, F1XX)を記入して下さい。手帳の交付を求める疾患がてんかんの場合は(1)に記入し、てんかん性精神障害についてはF0XXで、てんかん発作の場合はG40を記載して下さい。)			
(1) 主たる精神障害	脳血管性認知症	ICDコード	F01.0
(2) 従たる精神障害	高次脳機能障害	ICDコード	F□□□
(3) 主たる精神障害に起因して生じた病態や精神障害の治療に関連して生じた病態	_____		
(4) (3) 以外の既存の身体障害・疾患	糖尿病		
② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、生活歴、精神科治療歴、就学・就業、生活状況、社会資源利用状況等)			
(主たる精神障害の初診年月日)	昭和	平成	15年10月 ×日)
(診断書作成医療機関の初診年月日)	昭和	平成	15年10月 ×日)
(推定発病年月)	昭和	平成	15年 4月)
<p>平成15年4月×日、自宅で倒れているところを発見され、当院脳神経外科入院。何度か心肺停止状態になったが、その後回復。右MCA、PCA領域の広範な梗塞であった。10月に一時退院するが記憶障害や失行・失認など、高次脳機能障害が残存していたため、当院精神科を併診することとなった。その後は継続して当院精神科に通院。現在も記憶障害が残存している。糖尿病のコントロールが著しく不良でしばしばケトアシドーシスを起こしたりする。コントロールのため、現在当院内科病棟に入院している。</p> <p>病前は、商社マンであったが、現在お職している。家庭では、妻と娘が介護の中心である。</p>			

③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目や記号を○で囲んで下さい。)

- (1) 抑うつ状態 : 思考・運動抑制・抑うつ気分・希死念慮・焦燥・日内変動・その他 ()
- (2) 躁状態 : 行為心迫・多弁・高揚感情・易刺激性・観念奔逸・浪費・その他 ()
- (3) 幻覚妄想状態 : 幻覚・妄想・考想化声・思考障害・その他 ()
- (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 : 興奮・昏迷・拒絶・反響・無言・常同・衍奇・その他 ()
- (5) 統合失調症残遺状態等 : 自閉・感情の平板化・意欲減退・無関心・非疎通・その他 ()
- (6) 人格障害 : 妄想性・統合失調性・非社会性・情緒不安定性・演技性・強迫性・不安性・依存性
その他 ()
- (7) 神経症性障害 : 不安・恐怖・強迫・心気・離人・注意集中困難・自己不全感・睡眠障害・その他 ()
- (8) 癡れん及び意識障害 :
せん妄・錯乱・もうろう・不機嫌症
てんかん発作
ア 意識障害はないが随意運動が失われる発作 (回/年・月)
イ 意識を失い行為が途絶するが倒れない発作 (回/年・月)
ウ 意識障害の有無を問わず転倒する発作 (回/年・月)
エ 意識障害を呈し状況にそぐわない行為を示す発作 (回/年・月)
オ 発作抑制 (最終発作 年 月 日)
- (9) 精神作用物質の乱用・依存等
精神作用物質名 ()
精神作用物質使用の継続 (有・無 (不使用期間 年 月))
乱用・依存・その他 ()
- (10) 知的能力障害 : 精神遅滞 (IQ:) 認知症 (CDR; 0・0.5・1・2・3)・その他 ()
- (11) 発達障害 : 広汎性多動性・その他 ()
- (12) 器質性精神障害 : 健忘症状群・人格変化・問題行動 (徘徊・火の不始末等)・その他 ()
- (13) その他 ()

④ ③の病状・状態像の具体的な状況・程度、症状や障害の変動性・周期性の有無・程度、治療や社会資源利用・支援による効果と予後等

(5) 現在の病状、状態像の具体的な状況・程度

記憶障害、判断力低下、見当識障害、視空間認知力低下を認める。そのため混乱し、徘徊や興奮などの症状がある。周囲の者への暴力など粗暴行為もみられる。

HDS-R 10点、IQ46 (田中ビネー式)。

頭部MRIでは右半の頭頂、側頭、後頭こわたる粗大な陳旧性梗塞がみとめられる。

高次脳機能障害のため、インスリンの自己注射ができない。また食事療法が守れない。

タバコの火の不始末で、度々ボヤ騒ぎとなるため目が離せない状態である。

(2) 過去2年間の重症度 (該当箇所をチェック(レ点)を入れてください。変動がある場合はそれぞれの重症度の期間も記入してください。)

- i. 症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが、日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。 (か月間)
- ii. 精神症状は認められるが、安定している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。 (か月間)
- iii. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。 (か月間)

- iv. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、躁状態を含む。（ か月間）
- v. 精神症状、人格水準の低下、知的能力の低下などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、躁状態を含む。（ か月間）
- vi. 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。（ か月間）

(3) 今後2年間の見通し（治療・支援の状況、治療中止の可能性やそれによる影響・変化等）

今後目立った改善の見通しは考えられない。

精神的には、興奮や粗暴行為などに対症療法的な薬物療法をおこなう。その他、デイサービスやリハビリなどの介護面での支援も考えていく必要がある。

⑤ 現在の医療状況

(1) 入院中（昭和・平成）18年 1月 ○×日 から）但し内科病棟

現在の通院状況（ 定期的・不定期 [回／ 週・月・年] ・ 通院なし ）

(2) 投薬内容（薬剤名、用法用量等を主および従たる精神障害に関する薬剤について記載すること）

セレネース 1mg / 日
ユーロジン 2mg / 日

(3) 精神療法等（該当項目に○をつけ、空欄に具体的に記載すること）

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1 精神療法（月に 回程度） | 2 デイ・ケアの利用（有（ 日／ 週・月 ）・無） |
| 3 集団精神療法 | 4 精神科作業療法 |
| 6 てんかん指導 | 7 その他（ ） |
- 5 認知症患者在宅療養管理

(4) 訪問看護指示（有（ 2 日／ 週・月 ）・無）

(5) 治療方針

現在の治療を継続しつつ、リハビリや介護のサービス等を模索していく。

⑥ 生活能力の状態 (現在の生活環境下での生活状況・状態について明確に記して下さい。)

(1) 現在の生活環境 (入院) (施設名 ○×△総合病院)

入所 (社会復帰施設・救護施設・グループホーム (施設名))

在宅 (単身・同居者：父・母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他 ())

(2) 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (該当する項目に○印をつけること)

ア. 介護給付：居宅介護・短期入所・生活介護・共同生活介護・その他 ()

イ. 訓練等給付：就労移行支援・就労継続支援 (雇成型・非雇成型)・共同生活援助・その他 ()

ウ. 地域生活支援事業：地域活動支援センター・福祉ホーム・その他 ()

エ. その他 (小規模作業所・回復者クラブ・コミュニティサロン・保健師の訪問指導・その他 ())

(3) 現在の就学・就労、婚姻、家庭生活等の状況

現在無職、妻・娘2人の4人家族。

(4) 日常生活能力 (1～9についてそれぞれ該当する欄の一つにチェック (レ点) をいれてください。)

	機能障害なし (0-4%)	軽度(わずか) の機能障害 (5-24%)	中等度(かなり) の機能障害 (25-49%)	重度 の機能障害 (50-95%)	完全な 機能障害 (96-100%)
1 学習と知識の応用 (注意・思考・意志決定)				✓	
2 課題と要求 (日課遂行・ストレス対処)				✓	
3 コミュニケーション (理解・会話・用具利用)				✓	
4 移動 (交通機関・手段の利用)			✓		
5 セルフケア (飲食・保清・更衣)				✓	
6 家庭生活 (必需品入手・家事・調理)				✓	
7 対人関係 (家族関係・社会的関係)				✓	
8 経済的取引 (金銭管理・買物)				✓	
9 社会生活 (社会参加・余暇)				✓	

⑦ 備考 現在内科病棟入院中

平成 18年 2月 ○日

医療機関

精神科の標榜

有 ・ 無

所在地

精神保健指定医

該当 ・ 非

名称 ○×△総合病院

医師氏名 (自署または署名捺印)

診療科名 (精神科)

電話番号 ()

△○ ○△ ㊟

※ 必要な事項については空欄が無いように、すべて記載してください。

なお、審査判定上必要あるときは、この診断書の内容について○○○から医療機関に照会をすることがあります。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」

発行	平成 18 年 3 月
発行者	宮城県精神保健福祉センター 白澤英勝
連絡先	宮城県精神保健福祉センター 〒989-6117 宮城県古川市旭 5 丁目 7-20 Tel : 0229-23-0021 Fax : 0229-23-0388