

## 別紙2 「現在の病状、状態像等」記載の要領（研究班案）

### ④ 現在の病状、状態像等

#### （1）抑うつ状態

児童青年の場合には抑うつが苛々感となって現れることがある。また早期覚醒を特徴とする不眠や、食欲不振と体重減少、便秘などの身体症状は成人の場合にはしばしば随伴するが、児童の場合には、過眠、過食を呈することがある。

#### （2）躁状態

前青年期では、非常に早いサイクルで躁うつを繰り返す児童が存在する。また特に女兒において、いわゆる非定型精神病像を周期的に生じる前思春期周期性精神病と呼ばれるグループがあり、ここに記載する。またこの場合に、幻覚などの精神病症状を呈する場合には、（3）幻覚妄想状態にも記載を行う。

#### （3）幻覚妄想状態

児童の場合には、解離性障害において「お化けの声が聞こえる」「お化けの姿が見える」など解離性幻覚がしばしば認められる。また青年期において、自分が嫌な臭いを出しているという自己臭妄想、自分が醜い容貌で周囲から避けられているという醜貌妄想などが認められる。

#### （4）精神運動興奮および混迷の状態、および（5）統合失調症等残遺状態

いずれも統合失調症の症状を記載し、例えば（5）1、自閉は、慢性統合失調症において認められる自閉症状を示す。自閉症の諸症状は全て（11）広汎性発達障害関連症状に記載する。

#### （6）情動及び行動の障害

##### 1 爆発性

児童青年の場合には、頻回の喧嘩、人に怪我をさせる可能性のある道具や武器の使用、他者に（動物を含む）への残虐な行為、暴力的な噴出などが含まれる。

##### 2 暴力・衝動行為

家庭内暴力における暴力的噴出、また注意欠陥多動性障害における、順番が待てない、質問が終わる前に答える、結果を考えず衝動的に行動する、さらに反抗挑戦性障害における、ルール違反を繰り返す、故意に他者を苛つかせる、大人と良く口論をするなどの症状が該当する。

##### 3 多動

児童における多動性障害で典型的に認められるが、広汎性発達障害でもしばしば併存があり、その場合には記載を行う。それ以外の症状としては、不注意、うっかりミス、集中を必要とする課題を避ける、着席困難、過剰に動き回るなどの症状が該当する。注意欠陥多動性障害に用いられる検査尺度としては、ADHD-RSがある。

##### 4 食行動の異常

摂食障害に認められる症状である。拒食、やせ、肥満恐怖、短時間に大量の食物を食べ、

自己誘発嘔吐をする、下剤の乱用など、また交代制の絶食などの症状を各々記載する。

#### 5 チック・汚言

軽症の瞬目、咳払い等の一般的なチックではなく、より重症な汚言を伴った多発性チックであるトーレット障害が該当する。

#### (7) 不安及び不穏

##### 1 強度の不安・恐怖感

幼児から学童の重症の分離不安はここに該当する。

##### 2 強迫体験

児童の場合では非合理的なこだわりという自覚を欠如する場合が多い。時にはチックとの境界が不鮮明なものも存在することに注意が必要である。臨床的な判断によっていずれかに記載を行う。

##### 3 心的外傷に関連する症状

フラッシュバック、トラウマに関連する事象への回避、不眠、抑うつ、トラウマ想起の障害、集中困難、解離症状など外傷後ストレス障害の症状が該当する。児童青年の場合には、性的虐待やいじめなどにおいてもしばしば生じる。抑うつの併存は一般的であり、その場合には(1)抑うつ状態にも記載を行う。

##### 4 解離・転換症状

児童青年において成人ほど明確な症状の形成に至らず、例えば多重人格ではなく人格のスイッチングなどの症状として現れることが少なくない。トラウマ関連症状と共に生じる場合が多い。また、手が動かない、声が出ないなどの、身体の一部の機能を失う転換症状がある場合にはここにチェックを入れる。

##### 5 その他

その他の不安症状はここに記載する。過去の行為への不安が極度に強くなる過剰不安障害

#### (8) てんかん発作(けいれんおよび意識障害)

てんかん発作を伴う時にはこの項目を埋める。

#### (9) 精神作用物質の乱用及び依存等

アルコールや薬物等の乱用や依存が存在している場合にはこの項目を埋める。引きこもりに伴う買い物依存なども含まれる。詳しい内容は⑤に記載する。

#### (10) 知能・記憶・学習・注意の障害

この項目では、「知的障害、認知症、記憶障害、学習障害、多動性障害(注意欠陥多動性障害)」に関する病状や状態を記載する。

##### 1 知的障害

一つの目安として知能指数が70未満を軽度、50未満を中等度、35未満を重度とする。

##### 3 その他の記憶障害

精神遅滞や認知症、意識障害における記憶障害以外のものが該当する。

##### 4 学習の困難

知的障害や認知症、意識障害およびその他の記憶障害を原因としない読みや書き、算数の障害が該当する。過去の学習の機会や意欲が保たれていたかを確認する必要がある。

##### エ その他

時間や空間の把握あるいは順序性の把握、因果関係の把握などの困難が著しい場合などが該当する。

#### 5 遂行機能障害

計画を立てること、見通しを持つこと、実行すること、変更ができる柔軟性を持つなどの障害を指す。いずれも知的障害、認知症、意識障害およびその他の記憶障害によらないものが該当する。

#### 6 注意障害

注意持続が困難だったり、注意対象が転導しやすかったりといった内容を指す。知的障害、認知症、意識障害そのほかの記憶障害によらない注意機能の障害が該当する。

### (11) 広汎性発達障害関連症状

#### 1 相互的な社会関係の質的障害

対人的に孤立していることに限らず、社会的場面でその文化や発達水準にふさわしいやり方で人とかかわれない、あるいは本人は意図していないが人に気まずい思いをさせるなどの不適切な社会的行動をする問題もチェックする。児童期に幼稚園や学校集団で同年齢の仲間関係（きょうだい以外）が持てないということも顕著である。これまでに常に家族以外に親しい人がいないという点もチェックする。

#### 2 コミュニケーションにおける質的障害

コミュニケーションは言語水準もそうであるが、持てる言語を他者とのメッセージのやりとりとして利用できるかどうか、で判断する。通常の会話では必ずしも感情や意図を言葉で表現するわけではないので、言外の意味を汲み取って皮肉や冗談などを理解できるか、特に要求や伝達とかかわらないおしゃべりができるかどうか、もチェックする。診察場面での応答が適切かどうかだけで判断しない。

#### 3 限局した常同的で反復的な関心と活動

関心が限局しているかどうかは、幼児期では決まったおもちゃでしか遊ばない、あるいはおもちゃではない特殊なものに過剰な関心を持つなどがある。年長になると、関心対象についての知識習得の努力と没頭は過剰となるが、他人と共有する趣味に発展することが少なく、個人の収集にとどまることが多い。反復的な活動は、積木やおもちゃを一列に並べる、照明のスイッチのオンオフを繰り返す、ビデオの同じ場面だけを繰り返し見る、など幼児期に顕著にみられる。年長となっても、新しいやり方を嫌い、いつも通りにしたがりがり、予測と違うとひどく混乱することがあるかどうか、をチェックする。

#### 4 その他

知覚過敏や知覚鈍磨がみられることもある。知覚過敏は触覚、聴覚、味覚、視覚などに関して様々な程度にみられるが、周囲からはわからないことも多く、本人に尋ねる必要がある。不器用が日常生活に支障をきたす場合もあるのでチェックする。

### (12) その他

子ども虐待やネグレクトに関連する反応性愛着障害の諸症状、重症の不登校状態、さらには睡眠障害や排泄障害の症状など、上記に含まれない症状はここに記載する。

### 別紙3 「日常生活の判定」記載の要領（研究班案）

#### （1）適切な食事摂取

適切な食事摂取とは、食事を準備し、摂食の開始から終了までの一連の活動が、自発的な行動によって遂行されることを指す。1歳までにはある程度の時間、食卓に座って食事に専念することが出来るようになるが、親が与えないと一人ですべてを食することは困難な子どもも多い。発達障害などで、2歳になっても全く食卓に座っていることが出来ず、親が追いかけて食べさせているようであれば、「援助があればできる」に当たる。3歳までには誰かが横に着いていれば、自ら全ての食事を摂取することが出来る。一人で食卓に向かわせても、適切に食事をとれるようになるのは6歳頃である。それを過ぎても誰かが必ず横についていなければ食事をとれない、もしくは食べてはいけないものを食べる（異食）の危険があつて監視しなければならないなどの場合には「援助があればできる」となる。発達障害で偏食が強く、特別な食事でない食べられない時も「援助があればできる」にあたる。

#### （2）身辺の清潔保持

身辺の清潔保持のための発達は徐々に出来るようになっていく。一人でトイレにおいて排泄ができるのは3歳頃、排便後の処理ができるようになるのはおよそ4歳である。5歳頃までには夜尿も消失する。歯磨き、洗面などは6歳頃には自立するようになる。入浴や洗髪を一人でできるようになるのは個人差が大きいですが、少なくとも10歳を過ぎても一人でできないことは「援助が必要」にあたる。引きこもりの場合、親が何回も言わないと下着を取り換えない、入浴しないなどの清潔保持の問題が生じることも少なくない。ADHDで注意集中が困難で、親や教師が何回も言わないと歯磨きや洗面を行わない場合は、その症状の重症度に応じて「自発的にできるが援助が必要」もしくは「援助があればできる」となる。また、広汎性発達障害でこだわりが強いために清潔保持の行動がとれない時には、その状況によって「自発的にできるが援助が必要」もしくは「援助があればできる」となる。しかし、まったくできない場合は「できない」につける。清潔保持の場合には部分的にできるものとできないものが存在する可能性があるが、一部の清潔保持が出来ないことは清潔が保てないことであり、ここにチェックを入れて、⑦に詳細に記載する。

#### （3）金銭管理と買い物、持ち物の管理

完全な金銭管理ができるようになるのは社会的に自立してからであるが、小遣いの管理や買い物は10歳頃にはある程度可能になる。学習障害等で、中学生になっても、小遣いを渡しても管理ができない場合には「できない」もしくは「援助があればできる」に記載する。

持ち物の管理はそれより早い段階で可能となる。自分の物と他人の物を区別して決めら

れた場所におくことは3～4歳頃に可能となる。しかし、多くは親に名前や目印を付けてもらって可能になるのであって、自分で名前を書くなどして、自立した管理が出来るようになるのは7～9歳頃である。幼稚園でも自分のものと他人のものの区別がつかない場合、全くできない時には「できない」にある程度教えれば区別がつく場合は「援助があればできる」にあたる。ADHDの子どもなどで、10歳を過ぎても自分のものと他人の物を混同したり、親が確認しないと毎日のように忘れ物をする等の場合には、「援助があればできる」に当てはまる。

#### (4) 通院及び服薬

通院または服薬が必要な場合は「要」に丸をする。一人で通院できるようになるのは概ね高校生になってからである。低年齢の児童は受診に抵抗することもあるが、多くは親が説明すれば受診し、注射などの医療的手技を受けることもできる。また、服薬に関しては3歳ぐらいまでは親が相当に工夫しないと薬を飲まないことが多いが、4歳ぐらいになると服薬可能な剤型と味であれば自分から飲むことが出来る。6歳になれば自主的に服薬することが出来、多くは錠剤も服薬できる。ただし、すべて自分で薬の管理を行うことは早くても15歳を過ぎてからである。発達障害などで、受診や採血を極端に嫌がり場合や、投薬に対しての拒否が強いために、年齢不相応に親がそうとうの工夫や強制をしないと飲まないなどは「援助があればできる」にあたり、全く薬が飲めない場合や受診が出来ない場合は「できない」とする。

#### (5) 対人関係・他人との意思伝達

生まれた時から親との間に情緒的な交流があり、それが対人関係の最初である。6カ月ごろには共同注視が現れ、それが1歳半までには指さしという形で明確になる。その頃には目を合わせて相手との交流を楽しむことができるのが一般的であるが発達障害でその不全に気付くのは1歳を過ぎたころからである。発達障害の場合には1歳半になっても指さしが出来ずに親の手を対象に持っていく(クレーン)ことが多い。4歳ぐらいには他人の立場になって、他人がどのように考えているのかを把握することが出来るが、発達障害の場合はそれも遅れる。また、発達障害では他者との関係や他者同士の関係性を把握することが困難である。幼児期以降で、集団に入るようになると、友達が出来、適切なコミュニケーションがとれるなどが生活上更に重要になる。発達障害では本質的にそれが困難である。周囲が発達障害の特徴を理解して対応することで対人関係が何とかこなせている場合には「援助があればできる」に該当する。また、他人との距離がうまく保てない、常に相手を怒らせる行動をとってしまうなどの症状も生活に影響する。

意思伝達の大きな一つの手段として、最初に意味のある言葉を発することが出来るようになるのは1歳頃であり、2歳には二語文を発するようになり、3歳を過ぎると会話が可能となる。大人の言葉の理解は1歳ぐらいから徐々に明確になり、2歳までには「お人形

をとってください」を実行できるようになる。また、2歳までにはバイバイが可能になる。このような形で徐々に言語および非言語の意思伝達の能力が発達する。受容性もしくは表出性言語障害での言語発達の問題や広汎性発達障害でのコミュニケーション能力の問題によって生活に影響がある場合は、その程度によって、「おおむねできるが援助が必要」「援助があればできる」とする。

#### (6) 身の安全保持・危機対応、状況に合わせた対応

乳児期には安全は守られるものであるが、1歳を過ぎると危ない場面では親が止めるなどにより徐々に危険な行為をしなくなり、自分の安全を保持するようになっていく。幼児期までは成人の監督が必要であるが、家の中や保育園・幼稚園では急に外に飛び出すことはなく、ある程度の時間目を話したり、集団全体への目配りでも大丈夫になる。学童期になれば、公園などの比較的守られた空間であれば子どもだけで遊ぶ事が出来るようになる。留守番をさせても良いのは10歳を過ぎてからである。幼児期でもすぐに道路に飛び出すなどの危険な行動が多くて目を離せない時には「援助があればできる」にあたる。発達障害やトラウマ関連障害の場合、危険な状況になった時に動きをとることが出来ない場合もある。例えば、けがをしても人に助けを求めることが出来ないなどの場合には成人が目を離せなくなるため、「援助があればできる」に当たると考える。青年期になって危険な行動を繰り返すなどの場合には身の安全保持が出来ているとは言えない。

#### (7) 社会的手続きや公共施設・交通の利用

社会的手続きや公共施設の利用は成人になるまでは期待されていない。発達障害のある成人の場合、役所での手続き、銀行での口座の管理などが困難になることがある。重度のADHDで順番がとれずに手続きがとれないこともあるし、広汎性発達障害で役所でのコミュニケーションが取れないこともある。また強い不安障害で手続きができないこともある。そのような場合には該当する。

交通の利用に関しては、小学校年齢になれば一人で交通機関を利用することが出来るが、それは決められた路線に乗ることが出来るだけであり、目的地に行く路線を探して、お金を払って乗ることが出来るようになるのは小学校高学年を過ぎてからである。トラウマにより特定の交通機関を利用できない、発達障害で公共交通機関のルールが守れなかったり、人ごみに入れなくて利用できないときには「できない」もしくは「援助があればできる」に○をする。

#### (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動、学習機会への参加

遊びは非常に重要な児童の活動である。2歳頃を過ぎるとやり取りをする遊びが増加し、3歳を過ぎると集団での遊びができるようになる。小学校以上では下校時に友達と遊んだり、地域のスポーツクラブを楽しむようになる。中学校になれば更に幅が広くなり、休

日には友達と遊びに出掛けることも多くなる。発達障害では興味の範囲が狭く、公園で皆と遊べない、集団で遊べないなどが存在することが多い。その程度によって、「援助があればできる」「できない」にあたる。引きこもりや不登校は学習機会への参加がないので「できない」にあたる。本人ができない場合でも親がスポーツクラブなどに入れることによって、その活動は行えている時がある。しかし、それは自発的に行うものとは異なり、「援助があればできる」にあたる。うつの子童青年の場合も生活の中のこの面での活動が困難になっていることが多い。

症例番号	1	年齢	7 歳	性別	男
診断名	高機能広汎性発達障害 (アスペルガー症候群)		主訴	多動 パニック	
家族歴	特になし		既往歴	特になし	
生育歴	満期正常産。周生期異常なし。頸定 4 ヶ月、独歩 12 ヶ月。1歳まで夜泣きがひどく、夜よく起きていた。人見知りせず、だっこをせがむことはなかった。有意語 10 ヶ月、二語文 2 歳。大勢の中では落ち着きなく歩き回ることが多かった。				
現病歴	二語文が出てからオウム返しが目立つようになり、視線が合いにくかった。何回も言えば指示に従えたが、尋ねても返事がないことが多かった。3歳頃から弟や友達にかみつくようになった。幼稚園では、自分から友達の中に入っていくが、友達とは関われなかった。小学校に入学後も座っていられず教室を抜け出すことが多い。集団行動ができず、先生とも友達とも話がかみあわず、要求が通らないとパニックになって泣き出すので、教室では本人の好きなようにさせている。電車の話なら相手や所かまわず大声で話し続ける。教育センターから紹介で来院。				
現症	体格中等度。身体的な異常所見なし。部屋の中を動き回りながらよくしゃべる。しかし会話が一方的で、電車の型式と機能についての話を止められない。人なつこいが、視線はあいにくい。問われた内容は理解しているようであるが、答えないことが多い。比喩や皮肉は理解できず、文字通り受け取る。触られるのが嫌いで、診察はいやがって抵抗する。白紙をわたすと電車と線路の絵を描き続け、声をかけてもやめられない。				
検査所見	WISC-III で VIQ110, PIQ 113, FIQ112。 脳波に異常を認めず。(いずれも平成 17 年 11 月施行)				
経過	高機能広汎性発達障害特に Asperger 症候群と診断し、パニックには嵐が過ぎるのを待ち、家庭や学校で、わかりやすく、具体的な指示をするよう依頼した。相手の気持ちを読めず、電車についての講釈を続けるのをやめられず、勝手に行動することはなかなか直らない。友達のかみつかれぬよう彼をさけている。学校では支援員の派遣を要請中であり、電車に乗るとき、親が付き添えない場合は、外出ボランティアの協力をえている。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号1	明治・大正・昭和(平成) x-7年10月 10 日生(7歳)	男・女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>アスペルガー症候群</u> ICDコード ( F84.5 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 X 年 7 月 10 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 X 年 7 月 10 日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 X-7年10月頃) 人見知りせず、落ち着きのないこどもだった。精神運動発達、言語発達に遅れはなかったがオウム返しにとれず、視線があわなかった。友達と関わらず集団行動ができない。気に入らないと弟や友達、先生にもかみついたり、パニックになって泣き出したりして手に負えない。落ち着いて座っていられず、学校の教室などいるべき場所から飛び出していってしまう。よくしゃべるが話がかみ合わず、意志や感情の交換が困難。電車が好きで社名、型式の他、駅名、発車サイン音にも詳しく、場所や相手にかまわず、蕩々と説明する。 * 器質精神病の(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____ 年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他( _____ ) (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他( _____ ) (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他( _____ ) (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( _____ ) (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他( _____ ) (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 ② 暴力・衝動行為 ③ 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他( _____ ) (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他( _____ ) (8) てんかん発作(けいれんおよび意識障害) 1 発作型( _____ ) 2 頻度( _____ ) 3 最終発作( _____ 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他( _____ ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害( _____ ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他( _____ ) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他( _____ ) (11) 広汎性発達障害関連症状 ① 相互的な社会関係の質的障害 ② コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ③ 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他( _____ ) (12) その他( _____ 触覚過敏)		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

多動、パニックを主訴とした症例であるが、背景に広汎性発達障害があり、アスペルガー症候群の診断を行った。多動、衝動性があり、教室を抜け出すことも多いので担任や教頭がおいかけていかなければならない。会話が成り立ちにくく、自分の意志が通らないうと泣き叫んでパニックになり、友達や先生にかみつく。自分勝手な行動が多いため、友達ができずクラスで孤立している。家でも気に入らないと物を壊すこともあり、弟にもかみつく時があるので目が離せない。電車に乗っている間中、電車の型式や機能につき、馴れ馴れしく、誰彼かまわず大声で話し続けるので、苦情をいわれるため、大人が付き添って本人を制止し、周囲に謝らなければならない。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期 平成17年10月施行

WISC-IIIでVIQ110, PIQ 113, FIQ112と正常。脳波に異常を認めない。

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名 )・在宅(ア 単身・① 家族等と同居)・その他( )

2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる・ 自発的にできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる・ 自発的にできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(4) 通院と服薬(要く不要)

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる・ おおむねできるが援助が必要・ 援助があればできる・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
- (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- ④ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
- (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況 弟がおり、家庭ではささいなことで、本気でとっくみあいのけんかをし、壁に向かって投げつけたりするので一時も目が離せず、母が安心して食事のしたくもできない。母が家事をしている間、弟の安全を確保しつつ本人を監督する人が必要である。乗り物が好きで、電車の話なら相手や所かまわず大声で話し続けるため、級友にもけむたがられている。また電車で偶然隣の席に座った人にも、電車についての講釈を始めるため、迷惑がられるだけでなく、相手によっては危険な状況になることもある。公共交通機関を利用する際にも援助者による指導監督が必要である。何回も言わないと指示に従えず、話がかみあわず、要求が通らないうとパニックになって泣き出すので、教室では本人の好きなようにさせている。結果としてまともに学校教育が行えていない。教室での支援者が必要な状況である。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

なし

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

症例番号	2	年齢	28 歳	性別	男性
診断名	小児自閉症 (F84.0)		主訴	就労に関する助言と支援が欲しい	
家族歴	特記すべきことなし。 精神科的遺伝負因はない。		既往歴	特記すべきことなし。	
生育歴	胎生期および出生時に異常はなかった。乳幼児健診では言語発達の遅れと指さしの乏しさを指摘され“自閉傾向”と言われたが、受診に至らなかった。他児と遊ぶことが少ない「おとなしい子ども」だったというが、周囲には理由の分からないかんしゃくを起こすことがあった。また会話は成立しにくい半面、数字に対する関心が強く、過去の出来事の日時をよく憶えた。小・中学校ではいじめもあったが、休むことはなかった。鉄道への関心から鉄道雑誌を収集しその内容はほとんど記憶した。自室はきれいに整理整頓していたが、収集した雑誌やパンフレット類は捨てるのを嫌がった。				
現病歴	H18 年私立大学を卒業後、大学院入試に失敗した頃、医師である姉の勧めで総合病院精神科を受診したところ高機能自閉症と診断された。H19 年私立大学大学院に入学し一人暮らしを始め、特に問題なく卒業した後、父親の紹介で印刷会社に就職した。半年後“作業の覚えと能率が悪い”と休職を勧められたため、発達障害者支援センターに相談したところ、支援制度を利用するためには精神障害者保健福祉手帳の取得が必要と言われた。当院を紹介され、H21 年 11 月 9 日父親と共に初診した。				
現症	表情やジェスチャーなど感情表出は乏しい。友人はこれまでできたことがないという。質問に対して短く答え、会話は継続しにくい。質問が理解できないと駅名の羅列を一方的に続けることがある。毎朝決まった時刻に新聞を読むなど、日課通りの生活をし、全て記録に残しているという。父親によると、自分の思った通りに物事が進まないと大声で泣くことがしばしばある。現在はうつ症状などの合併精神障害は認められなかった。				
検査所見	WAIS-III: 言語性 IQ98, 動作性 IQ110, 全 IQ104。下位項目間の評価点のバラつきが大きい(最高: 数唱 16、最低: 理解 4)。(H21 年 11 月 24 日施行)				
経過	生育歴および現病歴から、乳幼児期より現在までにわたる、相互的社会関係の障害とコミュニケーションの障害、特定の習慣や儀式への執着などの特徴の持続が確認され、自閉症と診断された。職場不適應の詳細が不明であったため、本人と家族の了解を得て、職場での様子について上司から情報を集めたところ、上司からの叱責が続くうち反応性にうつ症状である精神運動抑制が出現していた可能性が疑われた。本人と父親、発達障害者支援センターの担当者にこれを伝え、今後再就労に伴い不適應の徴候を見逃さないよう助言を行い、不適應が強いうつ症状が再燃する可能性があるため今回のように精神運動性の停滞が認められた場合には速やかに病院を再受診する必要があることを説明した。知能検査を施行し、H21 年 12 月 24 日精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成した。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用) 研究班改定案

氏名	症例番号2	明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成 56年 6月 28日生( 28 歳)	<b>男</b> ・女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>小児自閉症[自閉症]</u> ICDコード( F84.0 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和 <b>平成</b> 18年 4月 20日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 <b>平成</b> 21年 11月 9日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 S56年 6月頃) 乳幼児健診で自閉傾向を指摘されたが、その後受診に至らず療育は受けていない。幼児期には他児と遊ぶことが少なく、しばしばかんしゃくを起こし、過去の出来事の日時をよく覚えており周囲を驚かせた。児童期から鉄道への関心が強まり、鉄道雑誌を収集しその内容をほぼ記憶した。普通小・中・高校に進学し、大学卒業後H18年A総合病院精神科を一度だけ受診し高機能自閉症と診断された。H19年私立大学大学院に入学し一人暮らしを始めH21年に卒業した。卒業後印刷会社に就職したが、“作業の覚えと能率が悪い”という理由で、半年後休職を勧められた。発達障害者支援センターから当院を紹介され、H21年11月9日に初診した。 *器質精神病(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____、年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 ① 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他( _____ ) (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他( _____ ) (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他( _____ ) (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( _____ ) (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他( _____ ) (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他( _____ ) (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他( _____ ) (8) てんかん発作(けいれんおよび意識障害) 1 発作型( _____ ) 2 頻度( _____ ) 3 最終発作( _____ 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他( _____ ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害( _____ ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他( _____ ) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他( _____ ) (11) 広汎性発達障害関連症状 ① 相互的な社会関係の質的障害 ② コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ③ 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他( _____ ) (12) その他( _____ )		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

表情変化やジェスチャーなど感情表出は乏しい。友人はこれまでできたことがない。質問に対しては短く答え、会話は継続しにくい。質問が理解できないと駅名を羅列した発言を一方向的に続ける。毎朝一定の時刻に新聞を読むなど、日課通りの生活をし、全て記録に残している。予定通りに物事が進まないときと大声で泣くなど混乱が激しい。過去の就労時にはうつ症状が存在したが、現在は認められない。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期  
 WAIS-III：言語性IQ98，動作性IQ110，全IQ104。  
 下位項目間の評価点のバラつきが大きい(最高：数唱16、最低：理解4)。(H21年11月24日施行)

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名 ) (在宅) (ア) 単身・イ 家族等と同居) ・その他 ( )

2 日常生活能力の判定 (該当するものを一つを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的・社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

本患者は、相互的社会関係の障害とコミュニケーションの障害、特定の習慣や儀式への執着という自閉症的特徴を持っている。日常生活上、対人交渉が必要でない場面では問題はほぼ認められないが、社会生活には一定の援助が必要であり、一般就労では適応が困難であることが予測される。不適応が続くと、精神運動抑制が主症状のうつ状態に陥ることも懸念されるが、感情表出が乏しいため、周囲に気づかれにくい。障害特性に配慮した就労支援があれば、一定の作業能力は期待できるため、精神障害者保健福祉手帳の取得が必要である。今後、職場不適応となれば、うつ症状が出現するおそれもあるため、周囲の注意深い観察を要する。必要に応じて、迅速な受診が望まれる。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

なし

上記のとおり、診断します。

平成 21年 〇〇月 〇〇日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

症例番号	3	年齢	7歳	性別	男
診断名	多動性障害 反抗挑戦性障害		主訴	教室を飛び出す	
家族歴	特記すべきことなし		既往歴	特記すべきことなし	
生育歴	妊娠、分娩に異常なし。出生体重 2700g 乳児健診：1歳半、3歳健診での問題点指摘もなし。幼児期より、落ち着きがなく多弁であった。感情の起伏が激しく、自分の行動をじゃまされるとかんしゃくを起こす事が多かった。				
現病歴	就学直後から、しばしば級友との口論、教師への反抗的な態度、離席が見られた。また、授業に集中できず、課題・テストをやり遂げる事ができず、教室から出て行くため、成績評価も困難な状態であった。忘れ物が多く、衝動的な行動が多いため、怪我が絶えない。2年生になり、上記の行動がいっそう強くなりクラスで孤立、学習面でも、できない課題を拒否することが頻繁になったため、医療機関を受診した。				
現症	知的障害なし。1対1の会話も問題ないが、多弁あり。視線が合いにくいこともない。 運動障害、筋力・筋トーン異常なし。 小脳：異常なし。 注意集中は短く、診察中も診察道具に勝手に触れる。				
検査所見	WISC-III ; VIQ=117 PIQ=100 FIQ=107 ADHD-Rating-Scale-IV-J 不注意 24点、多動・衝動性 22点				
経過	主治医は、学校での環境調整や適切な指示の出し方などについて保護者や学級担任、補助教員に指導したが、対応に苦慮した。環境調整やさまざまな行動療法をスクールカウンセラーの指導のもと、家庭と学校で行ったが効果が認められなかった。メチルフェニデート徐放剤をスタートしたところ、課題に取り組める時間が長くなり、行動療法もやっと効果を示すようになった。1年時にまともに学習できていないため、学習の遅れをとりもどすために、1日2時間は特別支援学級で個別指導を行っている。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号3	明治・大正・昭和・平成 14年 7月 5日生（7歳）	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
住所	〇〇県 〇〇市 〇町		
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>多動性障害</u> ICDコード（ F 90 ） (2) 従たる精神障害 <u>反抗挑戦性障害</u> ICDコード（ F91.3 ） (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳（有・無、種別 _____ 級）		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 20年 7月 7日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 21年 5月 30日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	（推定発病時期 14年 7月頃） 出生体重2700g 乳幼児健診での問題点指摘なし。幼児期より、落ち着きがなく多弁であった。感情の起伏が激しく、自分の行動をじゃまされるとかんしゃくを起こす事が多かったので就学前に近医小児科受診したが経過を見るように言われた。就学直後から、しばしば級友との口論、教師への反抗的な態度、離席が見られた。授業に集中できず、課題・テストをやり遂げる事ができず、教室から出て行く。忘れ物が多く、衝動的な行動が多いため、怪我が絶えない。2年生になり、上記の行動がいつそう強くなりクラスで孤立、学習面でも、できない課題を拒否することが頻繁になったため、医療機関を受診した。家庭でも反抗的で親の指示に従わない。薬物療法を平成21年7月から開始した。		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他（ ）			
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他（ ）			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他（ ）			
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他（ ）			
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他（ ）			
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 (2) 暴力・衝動行為 (3) 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他（ ）			
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他（ ）			
(8) てんかん発作（けいれんおよび意識障害） 1 発作型（ ） 2 頻度（ ） 3 最終発作（ 年 月 日）			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他（ ） ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他（ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月 から）			
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____） 2 認知症 3 その他の記憶障害（ _____） 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他（ _____）			
(5) 遂行機能障害 (6) 注意障害 7 その他（ _____）			
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他（ _____）			
(12) その他（ _____）			

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

不注意症状：注意集中が続かず、課題や遊びをやりとげることができない。忘れ物が多く、毎日のすべき活動を忘れる。  
多動・衝動性：1授業中に平均10回の離席あり、できないと教室を出て行くため、1年時は、ほとんど教室で授業を受けていない。  
考えずに行動することが多く、自転車の飛び出し事故（過去3回あり）や怪我がたえない。  
その他の症状：校内を逃げ回り、捕まえようとするど先生を蹴る。級友との口論や教師への反抗的態度、文句や暴言が目立つ。

〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期

WISC-III：言語性IQ=113, 動作性IQ=100, 全IQ=107 平成21年6月15日施行

ADHD-レーティングスケール-IV-J 不注意得点：24点、多動・衝動性得点：22点、総得点46点（保護者評価）

⑥ 生活能力の状態 （保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境

入院・入所（施設名  ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（  ）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身辺の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要）不要

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身辺の安全保持・危機対応、

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
- (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
- (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

家庭や学校で、本人の不注意、多動・衝動性症状と遂行機能障害に基づく生活能力の機能障害が著明である。そのため家族や教師が多くの場合、援助をしないといけない状況である。自分の好きな課題、得意な課題に関してはスムーズに取り組むことがあるが、嫌いな課題、がまんをしないといけない課題については、しようとなし、席を立ててしまい、同級生と比較して明らかな遅れがある。家族や教師への反抗的態度が目立っており、家族も教師も疲労困憊している。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

発達障害児・者支援センターで、親へのカウンセリングを臨床心理士が定期的に行っている。

上記のとおり、診断します。

平成 21年 ○○月 ○○日

医療機関の名称 ○○病院

医療機関所在地 ○○県 ○町 ○○

電話番号 XXX-XXX-XXXX

診療科担当科名 小児科

医師氏名

（自署又は記名捺印）

症例番号	4	年齢	30 歳	性別	女性
診断名	注意欠如・多動性障害 (ICD では多動性障害)		主訴	仕事上のミスが多い(特に伝票処理)	
家族歴	特記すべきことはない		既往歴	特記すべきことはない	
生育歴	両親からの記憶では、特に印象に残るようなエピソードはない。高校卒業後より現在の会社に勤務。22 歳の時に結婚した配偶者によれば、独身時代も何度となく電気代ガス代を滞納しては止められたことがあったという。結婚後も日常生活でのうっかりミスは多く、子どものお弁当を作り忘れてたり、学校へ提出する書類をどこかに置き忘れてたり紛失していた。「ふしぎなことに、懲りないんですね。これはもう性格かな」とご主人は話される。				
現病歴	28 歳で主任になり、部下に指示を出すようになったところから、仕事の整理がこれまで以上に滞る。部下からも信頼を欠き、一時的に落ち込むこともあるが、なかなか改善しない。 1 年前から伝票整理が滞り、本来経理を通すべき伝票が紛失してしまうことが目立った。特に悪びれることはないが、徐々に先のばしやいいわけが目立ち、半年前から欠勤が目立ち上司に勧められ近くのメンタルクリニックを受診し、うつ病との診断で休職となる。 薬物療法に改善することなく、有給の休職期限も迫り、本人や家族も不安に思い、セカンドオピニオンとして、当院を受診した。				
現症	面接時、やや緊張しながらも表情変化はよく、よどみなく語る。どちらかという今回の仕事上のミスやこれまでの生活上の失敗の数々に楽観的で、あまり深刻さが感じられにくいほど多弁である。				
検査所見	WA I S-IIIではVIQ115,PIQ125,FIQ121である。 「言語的には説明能力が不足気味だが、それは過剰に説明することでコミュニケーション技術として代替する戦略をとっている。日常生活において難易度の低い表面的な日常会話や世間話に合わせることなどには問題はないが、交渉事や折衝ごとは大きなストレスだろう。注意機能について、察しの悪さがあり、気がつきにくさがある。やるべきことや注目場所がたくさんあると優先順位がつけにくい。」という結果を得た。				
経過	これまでの生活状況と面接所見などから、注意欠如・多動性障害と診断。上司に職場環境などの調整を依頼し、事務員として部下を持たずに半日勤務から復帰。しかし休職中に処理する伝票を無断で破棄していたという過去が明らかになり、十分に仕事が任せられない状態で、現在上司が時折帳簿を確認している状況である。そのため、本人もいつ解雇されるかと不安もあり、軽度の不眠を呈しており、適宜睡眠導入剤を服用している。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号4	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 昭和54年 12月 01日生(30歳)	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>多動性障害</u> ICDコード( F90.0 ) (2) 従たる精神障害 <u>非器質性不眠症</u> ICDコード( F51.0 ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 年 月 日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 1979年 12月頃) 28歳で主任になり、部下に指示を出すようになったところから、仕事の整理がこれまで以上に滞る。部下からも信頼を欠き、一時的に落ち込むこともあるが、なかなか改善しない。 1年前から伝票整理が滞り、本来経理を通すべき伝票が紛失してしまうことが目立った。特に悪びれることはないが、徐々に先のばしやいいわけが目立ち、半年前から欠勤が目立ち上司に勧められ、2009年5月に近くのメンタルクリニックを受診し、うつ病との診断で休職となる。薬物療法に改善することなく、有給の休職期限も迫り、本人や家族も不安に思い、セカンドオピニオンとして、同年10月当院を受診した。  * 器質精神病の(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 _____ 年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他( ) (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他( ) (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他( ) (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( ) (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他( ) (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他( ) (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 <u>5 その他</u> ( 不眠 ) (8) てんかん発作(けいれんおよび意識障害) 1 発作型( ) 2 頻度( ) 3 最終発作( 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他( ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他( ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害( ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他( ) 5 遂行機能障害 <u>6 注意障害</u> <u>7 その他</u> ( 衝動的な行動 ) (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他( ) (12) <u>その他</u> ( 深刻味に欠けたおしゃべり )		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

やや緊張しながらも表情変化はよく、よどみなく語る。実際には会社に多大な迷惑を掛けてしまう不注意のミスがあるが、そうした失敗の数々に楽観的で、失敗を回避するため奮闘を放棄するなどの、衝動的な行動が目立つ。深刻さが感じられにくいほど多弁さは言動内容が現実的で、どちらかという説明が上手でなく、やや迂遠な言い回しになり、その意味では躁状態を思われる多弁さではない。一方で職場復帰は果たしたが、仕事上のミスは続き、上司の監督下で仕事をしており、いつ解雇されるかという不安から不眠状態を呈している。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期

WA I S-IIIではVIQ115, PIQ125, FIQ121 (2009. 11. 10) 言語的には説明能力が不足気味だが、それは過剰に説明することでコミュニケーション 技術として代替する戦略をとっている。日常生活において難易度の低い表面的な日常会話や世間話に合わせることなどには問題はないが、交渉事や折衝ことは大きなストレスだろう。注意機能について、察しの悪さがあり、気がつきにくさがある。やるべきことや注目場所がたくさんあると優先順位がつけにくい。

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名 )・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他( )

2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

日常生活では、日常生活でのうっかりミスは多く、子どものお弁当を作り忘れて、学校へ提出する書類をどこかに置き忘れて紛失してしまうことが、頻りに繰り返される。ご主人の理解とフォローを要する。

職場では、環境状況の改善により、職務状況に一定の変化は期待できるが、事務職を問題無くやり過ごすことはむずかしく、上司の監督下での仕事となる。そのためいつ解雇されるかという不安もあり、現在不眠症状を呈している。今後も職場環境の整備や理解促進のための働きかけが求められる。反面、状況が悪化してしまうと二次的に不安、抑うつ状態を含め日常生活面での配慮をこれまで以上に必要とするかもしれない。今後の生活状況を見ながらであるが、継続的支援が必要不可欠なケースと判断する。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

現在は活用していない。

上記のとおり、診断します。

平成 21 年 12 月 08 日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

症例番号	5	年齢	19歳	性別	男性
診断名	学習能力の特異的障害(F81)		主訴	文字の読み書きが苦手	
家族歴	特記すべきことはない		既往歴	特記すべきことはない	
生育歴	乳児期の発育や発達にとくに問題はなかった。乳幼児健診でもとくに発育、発達上の問題を指摘されることなく、3歳すぎに保育所へ入所し、小学校の通常学級に入学した。				
現病歴	<p>入学当初から文字の読み書きが苦手であった。簡単な平仮名も音読に時間がかかり、よく読み間違える状態だった。なかなか上達せず、次第に勉強することを嫌がるようになった。小学校3年生時に文字の音読ができないことを担任教師から指摘されて来院した。</p> <p>初診時、会話は流暢で診察への協力性や応答性、指示理解も良好であった。身体所見、神経学的所見に特記すべきことはなかった。平仮名清音46文字で誤読があり、促音や拗長音はほとんど学習できていなかった。書字では、漢字は1年生程度のものしか書けず、平仮名でも促音や撥音、拗長音の表記に誤りが多かった。計算では、基本的な計算(加減乗除)はできていたが、文章問題はほとんど解答できなかった。</p> <p>中学校以降になると学習全般に遅れが目立ち、学習意欲も著しく低下した。高校では部活に意欲を持ち楽しく過ごし、卒業後に製造業に就職した。</p>				
現症	文章の音読に時間がかかり、語句のまとまりが把握できなかった。とくに漢字熟語の読み書きができず、意味理解もあいまいであった。				
検査所見	8歳時、頭部MRIにて異常はなく、WISC-IIIにてIQ102であった。19歳時WAIS-RにてIQ88と遅れはなかったが、音読検査では小学校4年生の平均と同程度であった。				
経過	就業したが、仕事の手順書や注意書きを読んで理解することが苦手で、度々失敗を繰り返したため1年後に解雇となった。本例には著しい読字と書字の困難があり、文章を読んで理解し、その中の情報を活用することができておらず、それが就業上の支障となっている。				