

## 精神障害者保健福祉手帳申請用診断書改訂案と試行

### I 精神障害者保健福祉手帳における診断書の書式について

#### (1) 問題点

精神障害者保健福祉手帳制度は平成 7 年に制定された「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」で定められ、同年より設けられた制度である。近年、発達障害や高次脳機能障害の社会における関心が高まり、それら障害により、精神障害者保健福祉手帳を取得することも以前と比べて増えたものの、制度が開始された当時は、統合失調症、うつ病を始めとした気分障害、てんかん等を対象疾患としていたため、現行の診断書（平成七年九月一二日 健医発第一、一二三号 各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知）が発達障害や高次脳機能障害について記載するにあたり、必ずしも適切でないという意見が医療現場から寄せられている。そこで、現行の診断書の書式を尊重しつつ、これらの障害についても記載しやすい診断書を新たに改訂して作成することが厚生労働省障害保健福祉部で検討された。

#### (2) 改訂までのプロセス

発達障害に関する診断書の書式は厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「発達障害の新しい診断・治療法の開発に関する研究（研究代表者：奥山真紀子）」で検討している。高次脳機能障害については、厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究（研究代表者：中島八十一）」の研究者が上記発達障害研究班と並行して高次脳機能障害に関する診断書（案）を作成している。両者案を結合した上で精神障害の専門家等により加筆等を行う作業を行い、現場での意見集約、関係機関との調整等を進め、21 年度末までには発達障害や高次脳機能障害にも対応できる診断書を作成することとなった。

#### (3) 診断書（案）の作成

厚生労働科学研究費高次脳機能障害研究班が慎重に意見交換した結果、最終的に提出した診断書（案）を発達障害研究班が提出した診断書（案）と結合することにより、下記のような診断書（案）が作成された。改訂の要点は、器質精神病として発症の事実を確定するための病歴と検査所見を記載する欄を設けたことと、症状について高次脳機能障害の診断基準に合わせて記載する項目を設けたことである。また、記入例（に示したように、診断名として「高次脳機能障害」を記入できるようにした。

### II 診断書（案）の検証

高次脳機能障害支援モデル事業の事例集にある事例報告 11 例について、10 のブロック及び国リハ所属の医師のべ 95 人が新たに作成した診断書（案）を用いて診断を試行した（表 1）。同じ事例報告を読んだ医師が日常生活能力の程度（表 2）にしたがって評価する方法を取った。医師の種別は精神科医、脳外科医、神経内科医、リハ科医であった。その結果、ばらつきの少ない評価が得られたことからこの診断書（案）は高次脳機能障害に係る診断書に適していると考えられた（表 1）。以上の評価試行の結果と評価試行に当たった医師からの意見を集約した上で厚生労働省に送付した。

### III 診断書作成マニュアルの作成

高次脳機能障害の診断書作成に経験の少ない医師に向けた診断書作成マニュアルを作成し、本格運用に向けて提供できるような体制を整備した。このマニュアルの利用により、診断書作成を容易にするだけでなく、診断書が発行されないために支援サービスを受けられない事例の解消につながると期待される。

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)案

氏名	明治・大正・昭和・平成	男・女
住所		
① 病名 ICDカテゴリーは、 F00～F99、G40のいずれか を、記載してください	(1) 主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー (       ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー (       ) (3) 身体合併症 _____	
② 初診年月日	年 月 日 (前医がある場合、前医が初めて診断した日が初診日となります。) 診療録で確認 / 本人又は家族等の申し立て (該当する項目を○で囲んでください。)	
③ 発病から現在までの病歴	(推定発病時期 年 月頃) * 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○で囲んでください。)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 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・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 感情鈍麻 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 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 チック・汚言 4 ト라우マ及びそれに関する症状 5 解離・転換症状 6 その他 (       ) (8) けいれんおよび意識障害 1 けいれん(頻度:       ) 2 意識障害(頻度:       ) 3 その他 (       ) (9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 (       ) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞)    ア 軽度    イ 中等度    ウ 重度 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 限局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          <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     検査所見：検査名、検査結果、検査時期                 </div>	

- ⑥ 生活能力の状態（成人では保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。児童では年齢相応の能力で判断してください。）

1 現在の生活環境・養育環境

入院・入所（施設名 \_\_\_\_\_）・在宅・その他（ \_\_\_\_\_ ）

2 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲んでください。）

(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

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、持ち物の管理

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) 通院及び服薬（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) 対人関係・他人との意思伝達

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、状況に合わせた対応

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・交通の利用

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、学習機会への参加

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○で囲んでください。）

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活（学校・職場等）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（学校・職場等）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 現在の障害者自立支援法のサービスの利用状況

⑧ 備考（今後2年間における手帳の必要性について特に説明を要する場合当欄に記載）

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

診療科担当科名

医師氏名

（自筆又は記名捺印）

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)案 記入例

氏名	症例 X	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成	<input checked="" type="radio"/> 男・女
住所			
① 病名 ICDカテゴリーは、 F00～F99、G40のいずれか を、記載してください	(1) 主たる精神障害 <u>高次脳機能障害</u> ICDカテゴリー ( F06 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー ( ) (3) 身体合併症 <u>なし</u>		
② 初診年月日	平成20年3月7日 (前医がある場合、前医が初めて診断した日が初診日となります。) <input checked="" type="radio"/> 診療録で確認 / 本人又は家族等の申し立て (該当する項目を○で囲んでください。)		
③ 発病から現在までの病歴	(推定発病時期 年 月頃) 平成20年3月7日にくも膜下出血を発症、動脈瘤クリッピング術実施。麻痺などの運動機能障害はないが、記憶障害、注意障害などを残した。4か月後に自宅療養となり、終日何もしない状態が続く一方で家族に暴言を吐くなどの問題行動も目立った。再度、回復期リハ病院に入院し、認知リハを実施し、3か月後に症状の改善をみて退院した。 2度目の退院後、診断書を得て作業所に週3回通所し、職業訓練実施。訓練による能力の改善はまだ不十分ではあるが、家庭生活も含め問題行動は少なくなっている。 * 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 くも膜下出血、平成20年3月7日)		
④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。)			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 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・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 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ( )			
(6) 情動及び行動の障害 <input checked="" type="radio"/> 爆発性 <input checked="" type="radio"/> 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 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 チック・汚言 4 ト라우マ及びそれに関する症状 5 解離・転換症状 6 その他 ( )			
(8) けいれんおよび意識障害 1 けいれん(頻度: ) 2 意識障害(頻度: ) 3 その他 ( )			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ( )			
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症 3 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 遂行機能障害 6 <input checked="" type="radio"/> 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 限局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

記憶障害:自分で作成したメモを見ることで、大きな支障なく生活することができ、軽度。

注意障害:伝票の引き写しは行をとばしても気付かないなどのミスが多く、すぐに疲れる。中等度。

遂行機能障害:他人に促されないと自分ではその日に何をすべきか決められず、無為に過ごす状態が続く。中等度

情動及び行動:暴言を吐くことが1か月に1度ある程度で軽度。

画像診断の所見は症状を説明できる器質性病変である。

検査所見:検査名、検査結果、検査時期

平成21年3月時点頭部MRI:両側前頭葉に梗塞巣を認め、側脳室及び第三脳室の軽度拡大を認めた。

神経心理学的検査:WAIS-III (F105、V103、P107)、三宅式(有関係9-9-10、無関係3-7-9)、

REYの図形直後再生26.5/36、RBMT(プロファイル点17/24、スクリーニング点7/12)、PASAT49/60

⑥ 生活能力の状態(成人では保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。児童では年齢相応の能力で判断してください。)

1 現在の生活環境・養育環境

入院・入所(施設名 )・在宅・その他( )

2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲んでください。)

(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

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、持ち物の管理

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) 通院及び服薬(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) 対人関係・他人との意思伝達

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、状況に合わせた対応

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・交通の利用

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、学習機会への参加

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○で囲んでください。)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活(学校・職場等)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(学校・職場等)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 現在の障害者自立支援法のサービスの利用状況  
 精神障害者の診断書により就労移行支援作業所に週3回通所している。

⑧ 備考（今後2年間における手帳の必要性について特に説明を要する場合当欄に記載）  
 職業訓練の現場に加わることができたが、通常の勤務様式で復職できる見込みはない。本例は介護保険の対象となり得るが、障害特性に応じた社会参加を果たすためには精神障害者保健福祉手帳の取得を通じて適切な支援を受けることが重要である。福祉的就労を最終目標におくことから、介護保険に基づくサービスの利用では目標達成は困難であるとする。

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  
 診療科担当科名  
 医師氏名  
 (自筆又は記名捺印)

表1

精神障害者保健福祉手帳シミュレーション(高次脳機能障害班)

	診断書総数	日常生活能力の程度					等級外、その他	記載漏れ
		(1)精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活(学校・職場等)は普通にできる。	(2)精神障害を認め、日常生活及び社会生活(学校・職場等)に一定の制限を受ける。	(3)精神障害を認め、日常生活及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、日常生活及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。		
症例 1	7			2	5			
症例 2	8			6	2			
症例 3	6		2	4				
症例 4	10				4	6		
症例 5	10		4	5			1	
症例 6	8		2	5	1			
症例 7	8		2		5		1	
症例 8	9		5	3	1			
症例 9	10		2	6	2			
症例 10	10		2	7	1			
症例 11	9	1	7	1				

表 2

日常生活能力の程度	障害等級
(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	非該当
(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	概ね 3 級程度
(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	概ね 2 級程度
(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	概ね 1 級程度
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない	概ね 1 級程度

## 診断書記入マニュアル（高次脳機能障害向け）案

### 診断書①（番号は診断書の該当項目を示す）

病名を「高次脳機能障害」と記入することは差し支えありません。高次脳機能障害という用語は高次脳機能障害診断基準（厚生労働省社会・援護局、国立障害者リハビリテーションセンター）によります。その場合 ICD カテゴリー番号は 04、06、07 の中から選択します。二つが該当する症例では、主と従に分けて記入します。

04：器質性健忘症候群（記憶障害が主体となる病態を呈する症例）

06：他の器質性精神障害（記憶障害が主体でない症例、遂行機能障害、注意障害が主体となる病態を呈する症例）

07：器質性人格・行動障害（人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例）

\*ICD カテゴリー番号 04、06、07 に該当しない症状は高次脳機能障害と記載できません。

### 診断書③

「発症の原因となった疾患名とその発症日」の記入は必須です。

### 診断書④－6

ICD カテゴリー07 に該当する病態はここに記入します。

### 診断書④－10

ICD カテゴリーを 04 と 06 に該当する病態はここに記入します。

記憶障害については「3 その他の記憶障害」を選択します。

遂行機能障害と注意障害は、そのまま選択します。

### 診断書⑤ 検査所見

器質性病変を確認する検査方法として、MRI,CT,SPECT,脳波等が利用できます。画像診断上、器質性病変の局在が症状を説明できなくても高次脳機能障害を発症するに足る損傷が生じたことを説明できれば採用できます。

高次脳機能障害に含まれる主要症状を検出する神経心理学的検査として概ね下記のような検査があり、これの中から選択して用います。正確な評価のためには、検査を予め決められた検査方法に従って実施する必要があります。

- ・ 知能を評価する検査：WAIS-Ⅲ,HDS-R,MMSE など
- ・ 記憶障害を評価する検査：リバーミード行動記憶検査(RBMT),WMS-R,三宅式記銘力検査,Rey-Osterrieth 複雑図形検査など



- ・注意障害を評価する検査：TMT,標準注意検査法・標準意欲評価法,仮名拾いテストなど
- ・遂行機能障害を評価する検査：BADS,KWCST,Stroop Test など  
(各テストの説明は章末にあります。)

得られた評点の解釈と採否は診断する医師により、また個々の症状の重症度は生活障害の度合いを考慮して決められます。

## 診断書⑥

生活能力の低下については、いずれも原疾患発症以降に生じたことを確認する必要があります。

症状が恒常的でない場合には、最も症状が重度である状態に即して記載してください。例えば、繰り返し長時間激昂するような症例では、激昂した状態での生活障害の程度を評価してください。

入所しているか家人と同居しているような症例では、支援者や家人がいなかった場合を想定して評価してください。

## 高次脳機能障害で用いられることの多い神経心理学的検査について

### ○記憶障害を評価する検査

リバーミード行動記憶検査(RBMT)：日常生活の行動に近似した記憶の検査。標準プロフィール点は24点満点で、20点未満で記憶障害を疑う。スクリーニング点は12点満点。年齢により標準値は異なる。

- ・WMS-R：ウェクスラー記憶検査。13の下位検査から構成される検査であり、得点は平均100、標準偏差15である。
- ・三宅式記銘力検査：聴覚的記憶検査。それぞれ10対の有関係と無関係の単語を聞かせた後に、検者が片方の単語を呈示し、被験者が他方を答える。これを3度繰り返す。健常者では3度目で有関係対語はほぼすべて、無関係対語で7対以上正答。
- ・Rey-Osterrieth 複雑図形検査：複雑な図形の模写と再生を問う検査。36点満点とする方法が一般的である。

### ○注意障害を評価する検査

- ・TMT：Trail Making Test。検査用紙上に散らばるように印刷された○で囲んだ数字やアルファベットを、指示通りの順番に鉛筆でつなぐ検査。終了までの時間を測定する。年齢により標準値は異なる。
- ・標準注意検査法・標準意欲評価法：CATS。2大部され、標準注意検査法(CAT)は7つの下位検査、標準意欲評価法(CAS)は5つの下位検査で構成されていて、網羅的な検査法である。
- ・仮名拾いテスト：ひらがなで書かれた文章の中から「あいうえお」を拾う作業と同時に書かれた内容の意味を問う検査。

### ○遂行機能障害を評価する検査

- ・BADS：Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome。カードや道具を使った6種類の下位検査と1つの質問表から構成され、日常生活の出来事に近似した遂行機能の障害を検出する。満点は24点で、得点を平均100、標準偏差15に標準化することもできる。
- ・KWCST：Wisconsin Card Sorting Test (Keio Version)。4色と4種の図形の組み合わせからなる48枚の反応カードと4種の刺激カードを用いて概念の転換について測定する検査法。
- ・Stroop Test：数種の色の名前を表す漢字をその意味とは異なる色で印刷し、マトリックス状に配列したシートを提示して、順に漢字の色を答えさせる検査。ステレオタイプの抑制障害を検出する検査法。

## 認知リハビリテーションを受けた高次脳機能障害者の実態調査

高次脳機能障害を持ち認知リハビリテーションを受けた患者・障害者の社会的帰結を知ることにより、現在の本邦における高次脳機能障害者の社会での生活実態を知ると共に、高次脳機能障害支援モデル事業を実施していたころのデータと比較することにより、認知リハが日常生活能力の程度において有効性を持ち得るかどうか検討することとした。

21年度は調査票を作成し、実施要綱をまとめ、実施は22年度からとした。以下、その要点である。

### 1. 対象者：

- ・ 高次脳機能障害診断基準に合致する者
- ・ 年齢は18歳以上65歳未満
- ・ 入院時に認知リハを実施した者

### 2. 実施方法

研究分担者（及びその協力者）は対象者を決め、入院調査票と支援調査票を記入する。入院調査票は発症後認知リハ開始時点と退院時に記入する。支援調査票は発症後1年の時点で記入する。

### 3. 実施期間

平成22年6月1日から登録開始。平成22年12月31日登録終了。したがって1年後の最終評価の締め切りは平成23年12月31日とする。

後ろ向きに調査可能な症例があれば、平成21年6月以降に発症した症例について、登録可能。

### 4. 調査票の送り方

1回目（入院時）： 病院調査票の1.個人属性、2.医学データ、3.機能データの3つを送信する。（入院時データは意識障害が全くなくなってから記入するので、1か月間意識障害があれば発症から1か月後ということになる）

2回目（退院時）： 病院調査票の残りの4.訓練データ、5.帰結データの2つを送信する。

3回目： 支援調査票を送信する。これで完了。

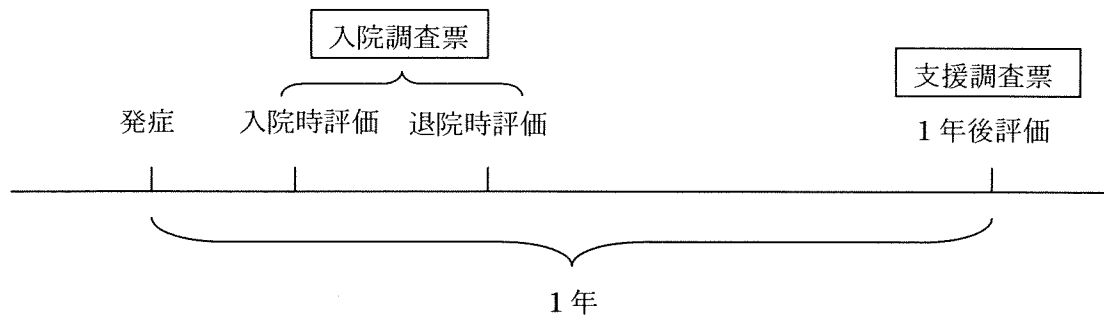
- ・ 入院を繰り返した時は入院調査票の作成を繰り返す。
- ・ 入院調査票は発症当初の救急病院入院が2週間ぐらい程度であれば、その後の高次脳機能障害を診断・評価をして本格的に認知リハを実施した医療機関からの開始で良い。その場合においても、支援調査票の作成は発症から1年後とする。

### 5. 説明と同意書は別添

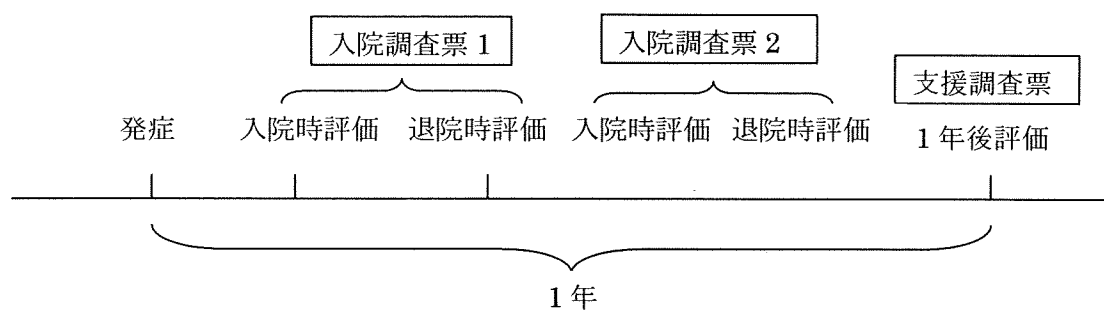
どの症例においても本人と家族またはこれに準じる者の署名を必要とする。

## 評価の手順

### A 入院が1回の場合（救急対応の入院を除く）



### B 入院が複数回の場合（救急対応の入院を除く）



# 入院調査票（案）

病院調査票		
個人属性	入院時	記入欄
ID		
記入日(西暦表示)		
年齢		
性別		
1 男		
2 女		
発症日(受傷日)		年 月 日
入院日		
在院日数		
退院日		
受傷・発症前職業		
(職業の有無を有り: 1、なし:0で入力)		
有りの場合		
	11 常勤 12 パート・アルバイト 13 その他	
なしの場合		
	01 主婦・主夫 02 学生 03 その他	
原因疾患		
1 脳血管障害		
	11 脳梗塞	
	12 脳出血	
	13 くも膜下出血	
	14 脳動静脈奇形	
	15 もやもや病	
	16 脳血管障害その他	
	17 脳血管障害不明	
2 外傷性脳損傷		
	21 脳挫傷	
	22 びまん性軸索損傷	
	23 外傷性くも膜下出血	
	24 外傷性脳内出血	
	25 硬膜下出血	
	26 硬膜外出血	
	27 外傷性脳損傷その他	
	28 外傷性脳損傷不明	
3 低酸素脳症		
4 脳腫瘍		
5 脳炎		
6 その他		

## 病院調査票

医学データ	入院時	記入欄
ID		
記入日(西暦表示)		
医師	主治医の専門 (ひとつだけ番号を選び入力) 1. リハ科 2. 脳神経外科 3. 神経内科 4. 精神科 5. 内科 6. 整形外科 7. その他 8. 不明	その他の内容
医学的診断事項		記入欄
ID		
評価日(西暦表示)		
高次脳機能障害の具体的症状(症状の有無を有り:1、なし:0で入力)	1. 記憶障害 (所見あり:1、なし:0) 2. 注意障害 (所見あり:1、なし:0) 3. 遂行機能障害 (所見あり:1、なし:0) 4. 社会的行動障害 (所見あり:1、なし:0)	
画像所見の有無(所見あり:1、なし:0)		

説明1: 医学的診断事項で扱う症状及び画像診断については、高次脳機能障害をもつに至った外傷または疾病により生じたものを記載する。

説明2: 評価日は調査開始以前に発症した症例では過去に遡って記入する。

病院調査票

機能データ	入院時	記入欄	コメント
ID			
記入日(西暦表示)			
評価日(西暦表示)			
全般的知能評価	MMSE		
ADL等評価	移動手段： 1. 自立歩行 2. 監視歩行 3. 介助歩行 4. 車椅子自立 5. 車椅子介助 (一つだけ番号を選択)		
	バーセルインデックス (BI) 総点		資料参照
生活機能障害評価	障害尺度 (該当レベルを一つだけ選択)		資料参照

説明：評価日は調査開始以前に発症した症例では過去に遡って記入する。

病院調査票 退院時

訓練データ		記入欄	記入欄	コメント
ID				
記入日(西暦表示)				
医師以外の専門職等	理学療法	適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
	作業療法	適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
	言語聴覚	適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
	臨床心理	適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
		適当たり平均単位	継続期間 (週)	
その他の専門職 1 (右端欄に記載)	適当たり平均単位	継続期間 (週)	その他の内容	
その他の専門職 2 (右端欄に記載)	適当たり平均単位	継続期間 (週)	その他の内容	
その他の専門職 3 (右端欄に記載)	適当たり平均単位	継続期間 (週)	その他の内容	
その他の専門職 4 (右端欄に記載)	適当たり平均単位	継続期間 (週)	その他の内容	

病院調査票

帰結データ		退院時		記入	記入欄	コメント
ID						
記入日(西暦表示)						
評価日(西暦表示)						
全般的知能評価		MMSE				
ADL等評価	移動手段： 1. 自立歩行 2. 監視歩行 3. 介助歩行 4. 車椅子自立 5. 車椅子介助 (一つだけ番号を選択)					
	パーセルインデックス (BI) 総点					資料参照
生活機能障害評価	障害尺度 (該当レベルを一つだけ選択)					資料参照
退院後の職業		(転院の場合は右に転院と記入)				
有りの場合						
		11 常勤 12 パート・アルバイト 13 その他				
無しの場合						
		01 主婦・主夫 02 学生 03 その他				
帰結データ記録時の就労形態(職業に就いた者)	1. 保護雇用 2. 援助付雇用 3. 一時的雇用 4. 一般雇用			一般雇用の場合： 1. 復職：原職復帰 2. 復職：配置転換 3. 新規 (一つだけ番号を選び入力)		
退院後に利用する予定のサービス	1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 行動援護 4. 児童デイサービス 5. 短期入所 (ショートステイ) 6. 重度障害者等包括支援 7. 療養介護 8. 生活介護 9. 施設入所支援 10. 共同生活介護 (ケアホーム) 11. 自立訓練 12. 就労移行支援 13. 就労継続支援 14. 共同生活援助 (グループホーム) 15. 移動支援 16. 地域活動支援センター 17. 福祉ホーム 18. その他			その他の内容		
入院期間	____日間 (数字を右欄に記入する)			1 週の平均訓練単位 (平日のみ) ____ 単位		
新たに取得した手帳の有無(有り:1、なし:0)				1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 (複数選択可)		

説明1：評価日は調査開始以前に発症した症例では過去に遡って記入する。

説明2：就労形態の定義

- 1) 保護雇用 (授産など保護的ワークショップでの仕事)
- 2) 援助付雇用 (永続的な支援付で地域社会での仕事)
- 3) 一時的雇用 (一時的な支援 (ジョブコーチや時間短縮) で15時間/週末満の仕事、パートタイムも含む)
- 4) 一般雇用 (外部からの支援なしで15時間/週以上の仕事、パートタイムも含む)

Vocational independent Scale(VIS) Malecら、1993

# 支援調査票（案）

<b>支援調査票</b>	発症1年後の時点で記入してください
個別票(A)	記載日： 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
ケースID:	<input style="width: 200px;" type="text"/>

**退院後の施設利用経過** (退院後に入院または施設入所をした場合、下から選択して施設番号欄に記入して下さい)

施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
施設番号 <input type="text"/>	: 期間 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月

1. 病院 2. 障害者支援施設 3. ケアホーム 4. グループホーム 5. 福祉ホーム 6. 老人福祉施設 7. 老人保健施設 8. その他

**訓練データ**

医療サービス	週あたりの時間数	継続期間（週）	訓練内容等記載欄
理学療法			
作業療法			
言語聴覚療法			
視能訓練			
義肢装具			
臨床心理			
福祉サービス	週あたりの時間数	継続期間（週）	訓練内容等記載欄
自立訓練			
就労移行支援			
就労継続支援			
施設入所支援			
介護保険（在宅）			
介護保険（施設）			
介護保険（地域密着型）			
その他のサービス 1			
その他のサービス 2			
その他のサービス 3			

支援評価票

発症1年後の時点で記入してください

個別票 (B)

		記入欄	記入欄	コメント
ID				
記入日(西暦表示)				
評価日(西暦表示)				
全般的知能評価		MMSE		
ADL等評価	移動手段： 1. 自立歩行 2. 監視歩行 3. 介助歩行 4. 車椅子自立 5. 車椅子介助 (一つだけ番号を選択)		使用する道具： 1. 杖 2. 装具 3. 歩行器 4. なし (一つだけ番号を選択)	
	バーセルインデックス (BI) 総点			資料参照
生活機能障害評価	障害尺度 (該当レベルを一つだけ選択)			資料参照
発症1年後の時点の職業				
ありの場合				
	11 常勤 12 パート・アルバイト 13 その他			
なしの場合				
	01 主婦・主夫 02 学生 03 その他			
職業ありの場合：発症1年後の時点の就労形態 (一つだけ番号を選び入力)			一般雇用の場合： 1. 復職：原職復帰 2. 復職：配置転換 3. 新規 (一つだけ番号を選び入力)	
現在利用しているサービス				
	1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 行動援護 4. 児童デイサービス 5. 短期入所 (ショートステイ) 6. 重度障害者等包括支援 7. 療養介護 8. 生活介護 9. 施設入所支援 10. 共同生活介護 (ケアホーム) 11. 自立訓練 12. 就労移行支援 13. 就労継続支援 14. 共同生活援助 (グループホーム) 15. 移動支援 16. 地域活動支援センター 17. 福祉ホーム 18. その他			
入所・通所期間	____日間 (数字を右欄に記入する)		1週平均訓練単位 (平日のみ) ____単位	
退院後新たに取得した手帳の有無(有り:1, なし:0)			1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳	

説明1：評価日は調査開始以前に発症した症例では過去に遡って記入する。

説明2：就労形態の定義

- 1) 保護雇用 (授産など保護的ワークショップでの仕事)
- 2) 援助付雇用 (永続的な支援付で地域社会での仕事)
- 3) 一時的雇用 (一時的な支援 (ジョブコーチや時間短縮) で15時間/週未満の仕事、パートタイムも含む)
- 4) 一般雇用 (外部からの支援なしで15時間/週以上の仕事、パートタイムも含む)

Vocational independent Scale(VIS) Malecら、1993



支援評価票 発症1年後の時点で記入してください  
 個別票 (C) ケースID: \_\_\_\_\_

記載日: 西暦 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 評価日: 西暦 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

記載者氏名: \_\_\_\_\_

項目	番号	支援内容	障害区分 (番号) *1	援助必要性 (番号) *2	援助実施 (○印)	支援頻度 (週あたり)	担当者	摘要
① 身体介助	1	ベッド上での起床・就寝の介助						
	2	洗面・歯磨き・髭そり・化粧等の整容に関する援助						
	3	衣服の着脱介助						
	4	移動に関する介助						
	5	夜尿起こし・トイレ誘導の援助						
	6	排泄支援・介助、排泄時の問題行動への対応						
	7	食事準備・後片付けの援助						
	8	食事介助						
	9	食事時の見守り・観察						
	10	洗身・洗髪への援助						
	11	入浴介助						
	12	入浴中の見守り・観察						
	13	その他の介助						
② 生活援助	1	金銭管理・出納に関する援助						
	2	個別外出援助、交通機関・娯楽施設利用への援助						
	3	時と場所にふさわしい服装への援助						
	4	衣類や身の回り品、居室整理・管理に関する援助						
	5	外出・買い物への援助						
	6	無断外出、火遊び、虚言、盗癖への対応						
	7	飛び出しや多動等、突発的な行動等への対応						
	8	強いこだわりに対する対応						
	9	睡眠障害への対応						
	10	偏食・過食・異食、過飲、反芻への対応						
	11	排便等の排泄に関する問題行動への対応						
	12	器物破損等破壊的行為への対応						
	13	自傷行為、常同行動などの自己刺激行動への対応						
	14	他人に対する暴力行為への対応						
	15	生活全般における活動の不活発への対応						
	16	自閉傾向への対応(スケジュール化)						
	17	パニックへの対応						
	18	性的行動への対応						
	19	入所者間のトラブルの仲裁						
	20	その他の援助						
③ 健康管理援助	1	通院援助						
	2	服薬指導・援助・見守りなど						
	3	病気や怪我等の医療処置の対応						
	4	施設入所中に発症した病気の静養中のケア(付き添いを含む)への対応						
	5	医師や看護婦等からの診断結果や説明について本人がわかる方法を用いて伝える						
	6	健康管理(健康チェック、慣習・肥満予防、適度の運動、過度の嗜好・飲酒、煙草、コーヒー等)への対応						
	7	清潔保持(身体、衣服、身の回り)の援助						
	8	生理への援助						
	9	その他の援助						

個別票 (C) 続き

④ 相談・援助	1	日常生活における不安や悩みなどに対する相談							
	2	男女交際・性・結婚への援助							
	3	入所中の家族指導・連絡調整への対応							
	4	関係機関(福祉事務所、地域施設、通所機関等)との連絡・調整							
	5	心理カウンセリング援助							
	6	その他の援助							
⑤ 活動参加援助	1	施設内行事(納涼祭、文化祭、体育祭等の企画、参加)活動への援助							
	2	自治会などへの活動参加に対する援助							
	3	サークルや趣味など余暇活動への参加への援助							
	4	旅行など施設外行事参加に対する援助							
	5	学習活動援助、自己決定、自己選択への支援							
	6	ボランティアへの参加に対する援助							
	7	地域社会の行事参加への援助							
	8	公職選挙等の選挙権行使についての援助							
	9	当事者活動への参加に対する援助							
	10	その他の援助							
⑥ 訓練・作業援助	1	訓練や作業に対する動機付けのための訓練への援助							
	2	地域・在宅移行訓練(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助							
	3	入所者のコミュニケーション能力や認知、理解レベルに合わせた訓練・作業							
	4	作業に関する送迎・移動援助							
	5	訓練や作業内容理解への援助							
	6	訓練・作業中の安全への配慮							
	7	準備と片づけの援助							
	8	障害に配慮した防災上の訓練援助							
	9	車椅子操作・歩行訓練、日常生活動作訓練、自己導路訓練等(リハ訓練)の訓練・指導							
	10	応用動作訓練、耐久性・敏捷性訓練、一般社会適応体力増強訓練							
	11	建築CAD、機械CAD、情報処理、パソコン基礎等の訓練・指導							
	12	一般事務、陶芸コース、縫製・手芸コース等の訓練・指導							
	13	木工、木彫、袋づくり、穴あけ、包縫、製造組み立て等の作業の訓練・指導							
	14	レクリエーション、農作業、花壇等の生活技術の訓練							
	15	その他の援助							
⑦ コミュニケーション	1	コミュニケーション訓練							
	2	障害に配慮した情報提供のための特別な資料作成等の準備							
	3	代筆等文字を書くことやワープロ、パソコン等の操作に関する援助							
	4	外部者からの電話やFAXの取次ぎに対する援助							
	5	その他の援助							
⑧ 社会復帰訓練	1	他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助							
	2	退所に向けた住宅の確保							
	3	退所後に想定される必要な地域支援体制の調整							
	4	退所に向けての家族との調整							
	5	関係機関との連絡・調整							
	6	就労支援計画の作成・評価							
	7	職場実習援助							
	8	就職先の選定及び就職先との調整に関する援助							
	9	復帰後のフォローアップなどの支援							
	10	その他の支援							
⑨ 家族支援	1	ホームヘルプサービス							
	2	デイサービス							
	3	ショートステイ							
	4	その他の支援							
⑩ その他	1	家屋改造							
	2								
	3								

説明：評価日は調査開始以前に発症した症例では過去に遡って記入する。

## II. 分担研究報告

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究

分担研究者 河野 豊 茨城県立医療大学 講師

研究要旨

TMS による誘発脳波は大脳皮質の反応性(reactivity)と大脳皮質間の結合性(connectivity)を反映する新しい生理学的指標として注目されている。われわれは、びまん性軸索損傷をはじめとする外傷性脳損傷による高次脳機能障害患者の診断や評価方法として、TMS による誘発脳波、とくに短潜時誘発脳波が有用であると考えている。本研究では、高次脳機能障害診断における TMS による短潜時誘発脳波の有効性を検討した。高次脳機能障害者では、頂点潜時の遅延や電位分布異常などの所見がみられ、大脳皮質の反応性や皮質間の結合性の障害を反映する異常所見と推察された。TMS による短潜時誘発脳波は、高次脳機能障害の神経生理学的な検査手法として臨床応用が期待されるものと考えられた。

A. 研究目的

高次脳機能障害とは、学術的には、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中には単症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれている。また、高次脳機能障害の行政的な診断基準が、高次脳機能障害支援モデル事業の中で発表され、広く利用されている。しかし、これらの症例の中には、CT や MRI、脳波など従来の検査方法では、脳の器質的病変が明らかとならない症例があり、診断に苦慮することがある。われわれは脳内の神経ネットワーク機能を反映する経頭蓋磁気刺激（transcranial

magnetic stimulation: TMS) による誘発脳波が、高次脳機能障害患者の診断や評価方法として応用可能であると考えている。

高次脳機能障害者を対象として誘発脳波を記録する場合、注意や課題遂行を必要とするタスクを課すのは好ましくない。高次脳機能障害者は、課題を遂行する能力に障害を有していることが多く、課題そのものが正確に遂行できていない可能性がある。たとえば、高次脳機能障害者に対して、オドボール課題などを課して記録する事象関連電位を記録する場合、障害のため、刺激そのものへ注意が向けられていない可能性や課題が十分に