

模擬症例4 判定理由

1級

- なし

2級

- 総合判断
 - 支障はあるが、アルバイト可、生活もなんとか可
 - デイケアとアルバイトの移行段階である。症状もそれに一致。
 - 日常生活能力の程度
 - 日常生活がある程度できているため。
 - 生活能力の障害の状態及び、アルバイトが出来ている。
 - 統合失調症で陽性症状が残存している。アルバイト就労はしているがこの時点では安定就労と言えないため2級
 - 発症から20年以上の統合失調症。入院歴が3回あるが、平成4年以降はなし。現在アルバイトしているが、就労期間が不明で、これまでの職歴からまた辞めてしまう可能性がある。単身生活はなんとか自立できている。総合的には軽度の陰性症状主体だろうか。2級相当と判断。
 - 単身生活でアルバイトもしているが、病歴が長く、就労も限定である。⑥欄の2は左よりの判定だが、3-(3)の程度となっているため。
 - アルバイトはなんとかできているが、日常生活能力に「援助があればできる」が1項目あり、程度は「3」だから。
 - デイケアとアルバイトの移行段階である。症状もそれに一致。
 - ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より。またデイケア通所可能であることから
 - ⑥-2欄のマルの位置は3級相当だが、病歴を加味して判定した。
- 病歴等からみると、アルバイトをしているとはいえ生活能

力の低下があるものと思われる。

3級

- 精神障害のために日常生活に制限があり、援助を必要としている。ある程度自立し、就労していることを合わせて3級とする。
- 軽作業可（アルバイト）
- 援助があればできるの項目が、社会生活関連の1項目のため。
- ⑥、⑦欄から総合的に判断
- 症状はくすぶってるものの最近2年間は入院することもなく外来通院で症状コントロール出来ており、週3日程度アルバイトもしており総合的に3級相当と判断する。
- ・診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥3は2級相当であるが、⑥2で「自発的にできるが援助が必要」が8項目中7項目であるため。
- 精神疾患は、残遺状態・病状があるが、人格変化の程度は著しくない。能力障害は自発的にできるが援助が必要。精神障がいの状態は、週数回アルバイト就労できており、日常生活・社会生活に制限を受けているが、著しい制限とはいえない。
- 一定の制限はあるものの、社会資源の利用の仕方は適切であるため3級と判定する。
- 基準に照らして
- ⑥ 2・⑥ 3・⑦
- ⑥欄の2、3欄が3級相当。アルバイトもできている。
- ⑥-2において7/8の項目で「おおむねできるが援助が必要」となっている。アルバイトも出来ている。
- ⑥生活能力の状態及び現状
- ⑦でアルバイトをしているとある。
- ⑥-2において、ほとんどが「自発的に（おおむね）で

きるが援助が必要」であるため。また、⑤⑦の記述内容による。

●⑤、⑥、⑦により判定

●幻覚や妄想はみられるが、アルバイトができる程度の人格は保たれているため。⑥の2の大部分がおおむねできるが援助が必要で、⑥の3が(3)であるため。

●③、⑥-2、3、⑦

●⑥-2、⑦から判断した(何とかアルバイトもできている)。

●統合失調症であるが、アルバイトも週数日できており、日常生活能力はほとんどの項目が「概ねできるが援助が必要」。日常生活能力の程度。何とか就労出来ている。2級と判定するほどの障害はみられない。

●デイケアに通ってはいるが、アルバイトをする能力があるため。

●③や⑤、⑦の記述から、週2・3日でもアルバイトできている。⑥-1の記述から、単身生活しており、⑦の記述に、生活は何とか自立しているとある

●診断書の記載内容から総合的に判定

●⑥2は3級相当、⑥3は2級相当の丸つけであるが、アルバイト就労をしていること、福祉サービスの利用がないことから比較的軽度と判断できたため。

●日常生活能力の判定より

●アルバイトなどの社会参加状況や日常生活能力などから総合的に3級と判定された。

●デイケアに通ったりアルバイトをしているが、週3回程度にとどまっていることなど。

●妄想、残遺症状等がみられるものの、週2~3回のアルバイト就労が可能である点、福祉サービスを利用せず単身生活ができていることから3級との判定。

●完全ではないが就労ができており⑥の2がともに3相当のため

●(分布表では概ね3級)

就労が出来ており、十分でないながらも自立しているという記載を認める。

●精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。

●症状と日常生活能力の程度により判定

●⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から

●アルバイト程度が可能

●判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定

●1級=0票 2級=2票 3級=3票 返戻=1票

●・日常生活は何とかできており、アルバイトも週2~3回程度できている。

・⑥2から判断。

●日常生活能力より

●精神障がいにより日常生活に制限があるが、就労しているため

●現在、クリニックに通院しデイケアに通い、アルバイト就労もしており、生活も自立していることなどより、総合的に判定し3級相当。

非該当

●なし

照会

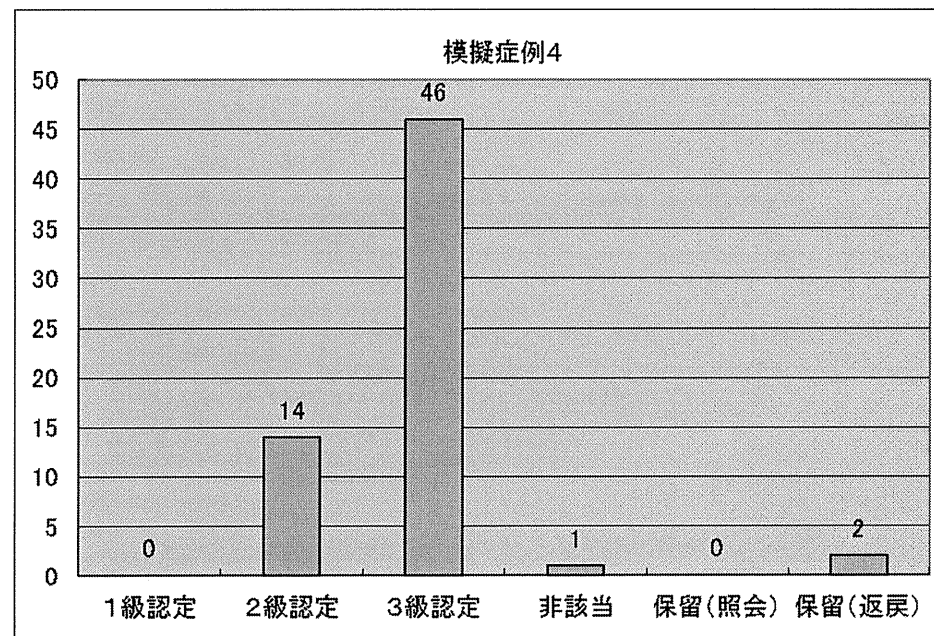
●なし

返戻

●⑥-2、⑥-3の乖離がある

模擬症例4

- ⑦の記載より⑥-3は(2)の可能性はないか照会する
- ⑤記載の症状では就労困難なのは。就労が継続できているのであれば、⑥-2、3の記載は現状より重くないか。⑤⑥の記載などから2級に判定して良いのでは。
- ⑥-2欄についてご再調ください。記載内容からみますと、もう少し日常生活能力の障害が強いように推察されます。⑦欄について、援助者や訪問看護等の援助があれば、ご記載ください。全くの単身生活でしょうか。(つけるとしたら2級または1級)
- ⑦の「何とか自立しているが、十分ではない」という記載は、もう少し具体的に記載して欲しい。②には「生活保護も受けている」と記載があるが、⑧には「生活保護 利用なし」とあり、整合性がない。提出前にきちんと確認して欲しい。
- 本審査前の手帳等級が2級であれば、2級と判定していた。
- 生活保護も受給しながらアルバイトもしているため
- 3級ともとれるが、慢性の統合失調症であり、2級でもよいだろう。
- ③と⑧の整合性がとれていない(生活保護)。
- ⑥2と⑥3の評価に乖離がある場合には照会する場合もあり得る。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例5	明治・大正・昭和・平成 14年1月10日生（満10歳）	男・女 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>注意欠陥多動性障害</u> ICDコード (F90) (2) 従たる精神障害 <u>精神遅滞</u> ICDコード (F70) (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 18年 2月 20日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 18年 2月 20日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (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)	(推定発病年月 平成14年 1月頃) 両親が薬物使用歴あり、39週帝王切開にて出生。出産後も両親に養育能力がなく、平成(2歳時)に祖母に引き取られる。 多動、衝動性が強く、感情の起伏が激しい。平成18年2月20日、●●大学病院精神神経科外来初診、現在も通院治療中である。家庭での生活が困難になることがあり、今後の施設利用を考えている。 *器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発病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○で囲むこと。)	<p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(6) 振動及び行動の障害 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()</p> <p>(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()</p> <p>(8) てんかん発作等(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 最終発作(年 月 日) 2 意識障害 3 その他()</p> <p>(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・選発性精神病性障害(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 日から)</p> <p>(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 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()</p> <p>(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()</p> <p>(12) その他()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
周囲の影響を受けやすく、ちょっとしたことで感情が変化しやすい。
自分の思い通りにいかないと興奮し、拒絶、衝動性がみられる。公的な場所でも大声をあげて暴れることが多い。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

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、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
衝動的な行動が多く、年齢相応の能力と比較しても、食事、金銭管理、危機対応など一人では困難と思われる。身の清潔保持やある程度の対人関係についてはなんとか保てる。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等)
利用なし

⑨ 備考

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)

模擬症例5 判定理由

1級

- 総合判断
- 発達障害とそれにもとづく障害のために生活に制限があり、援助を必要としている。年齢相応に比して「できない」が5つあり、1級相当と考える。
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- 食事、金銭管理、危機対応が「できない」ことは1級相当と判断。
- ⑥-3-(4)であり、生活に支障大
- 1、2級で意見が分かれたが、⑥の判定と、興奮、拒絶、衝動性というところで1級相当となった。
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥ 2・⑥ 3
- ⑥-2において「できない」が多く、⑥-3が(4)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- ③、⑤、⑥-2、3、⑦
- ⑤、⑥、⑦から判断した。
- 通院治療をしているが問題行動が多く、日常生活能力は「できない」が5項目あり、程度も「4」だから。
- ⑥2、3ともに1級相当の丸つけであり、年齢10歳であるが、⑦欄「年齢相応の能力と比較しても、食事、金銭管理、危機対応など一人は困難」の記載から、重度であることが確認できたため。
- 日常生活能力の判定より
- ⑥の2、3がともに1相当のため
- 1、2級で意見が分かれたが、⑥の判定と、興奮、拒絶、衝動性というところで1級相当となった。
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- 1級=2票 2級=4票：社会生活への適応能力が低い。3級=0票

2級

- 著しい精神症状、問題行動のため集団行動はもちろん家庭生活も困難。・ADLは自立していない。
- 年齢、知的障害を考慮
- ⑥、⑦欄から総合的に判断
- 注意欠陥多動性障害の主症状(多動性、衝動性)が高度であり、興奮・拒絶・公衆面前で大声を出すなど精神症状があるが、高度とまでは判断できない。能力障害は年齢相応能力者と比較できない面も多いが、援助があればできることも数点あり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるほどではない。
- 学校生活への適応力は低く、社会生活、日常生活において支援を要するため2級と判定した。
- 基準に照らして
- 出来ないが多いが年齢的なものもあるのではないか。
- ⑥生活能力の状態及び⑦の記載事項。知的障害は差し引いて判定。
- 主に⑤・⑦から判断
- 生活能力の低さは知的障害によるところも考えられ、その分を差し引いて判断した。
- 10才という年齢を考慮すると大声をあげて暴れるなど衝動性の高さが著しく看護重度が高い 家庭生活が困難な程度であり2級と判定
- ⑥の2の(1)~(5)の援助度が高い
- 診断書の現状評価から。年齢を考慮。10歳のADHDであり、適切な教育と療養環境により症状改善の可能性あり。
- ・⑦の記述(「一人では困難」)から、援助があればでき、常時の援助が必要とは考え難い
- ⑥欄の2は右よりで『できない』が5項目あり、3-(4)の程度となっていることより、1級相当。年齢が10才であることを考慮し、2級判定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 10歳という年齢を考慮して、記載されている症状を基に、2級と判断された。
- 金銭管理や社会的手続については、同年齢の一般的な子と比較が難しいため、判定の対象から差し引いたが、その

点を考慮しても多くの日常生活能力に援助を要し、公的な場所での適応も乏しい。

- （分布表では1～2級）。家庭内適応すら難しい状況ではあるが、ADHDで10歳であり、今後成長に伴う改善の見込みがないわけでもないため2級と判定した。
- 精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、2級相当であることから、この症例の障害等級は2級と判断した。
- 環境調整を含め、治療的対応により症状等の改善の可能性があるため
- 衝動行為があり、日常生活に障害がある一方で、清潔保持等保たれている部分もあるとの記載を考慮して2級判定。
- ⑥-3「日常生活能力の程度」欄、および年齢を考慮して
- ⑦欄に「年齢相応の能力と比較しても」と記載されているが、正しい意味で比較されているかどうか怪しい。

3級

- 現在は大変な状況伺えるが、10歳と成長過程にあるため、今後の改善見込みを加味して3級相当と判断する。
- 年齢相応の能力と比較し、生活能力の障害を認めるが、今後成長により改善していくと期待されるため。
- ⑥、⑦欄の内容から10才であり、今後療育により日常生活能力の改善も見込める。
- 10歳のADHD。軽度の知的障害がある。③の病歴、診断根拠が不十分な印象。⑤や⑥の所見は10歳の子供あるいは軽度知的障害のある子供としての所見とも考えられる内容。記載内容から行動障害は軽度と判断。ADHD 特異的な具体的病歴や症状、高度の障害記載があればよい。⑥のできないの評価が多いが10歳だからできないのが普通とも考えられるし、知的な面から出来ないかもしれないとも考えられる。今後施設利用も検討されているが、親の要因が大きいためでありADHDに起因したものではないと思われる。

非該当

- なし

照会

- 日常生活がどのように困難かがわからない。学校に行けているのか、普通学級か支援学級か、定期的に通学しているかなどの状況を確認する。

返戻

- 多動性、衝動性、感情の起伏が激しいといった症状について、虐待によるものとの鑑別が必要と考えますのでその発現年齢と経過について③欄に追記願います。以下について具体的に教えてください。・学校給食での食事の様子・家でのお金の使い方・登下校の方法と様子、学校での授業中、休み時間、給食、掃除などの時間の過ごし方、教室移動の方法など・学校内での危険回避のため教師の取っている手だて
- ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。⑥-2の5項目が「できない」となっているが、実際の状態について⑦に具体的に記載して欲しい。または、⑥-2の判定の再考をお願いしたい。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。
- 生育歴に情報が少ない。衝動性はネグレクトによるものか。環境による不適応ではないのか。生活能力の状態は年齢を加味したものなのか。心因検査結果等知的障害の程度はどうか。
- ⑥の2の（1）、（2）、（3）、（6）の状況を具体的に追記してもらおう
- IQテストの結果が記載されていない。学校が普通学級へ通学しているかどうかを判定の参考としたい。
- 知的障害で、療育手帳のみの適応となる可能性があるもので、知能検査の結果や、療育手帳の有無など追加の記載を求めらる。
- 発達・知的障がいがあるため、検査結果にIQ等の心理結果を加筆

模擬症例5

●軽度知的障害のある注意欠陥多動性障害としては日常生活能力低下が大きすぎる。学校の教育的配慮及び医療機関での治療があれば、通常はここまで日常生活能力の低下はみられない。多動性、衝動性の発現年齢にもふれておらず、この点でも精神医学的診断は不十分です。

●⑥-2、3悪いのは年齢からくるものかも。

●⑤—検査所見欄に、心理検査や知能検査等の所見がありましたらご記載ください。(つけるとしたら1級)

●⑥-2はやや重く判定されているように感じる。療育手帳の判定との整合性や身の清潔保持等ある程度はできていることから2級と判定

●発達障害圏の判定基準の作成が望まれる。児童の場合、⑥の評価をそのまま受け取るのは出来ないのではないかと。新規申請の場合、児童の発達障害の等級判定で2~3級で迷うケースは、今後、行動態様の修正の可能性も考えると重い方の等級をつけにくい。

●問題行動の記述が抽象的で具体性に欠ける。このため、障害の程度がよく分からない。

10歳の小児では「社会生活に関連するもの」の判定は障害がなくても低くなり、日常生活に関連する部分でも低くできるものが多いと考えられ、大人と異なった基準が必要(「年齢相応の能力と比較しても」との注釈はあるが)。

●等級は2級レベル

●「家庭での生活が困難になることがあり」とあるが、日常生活がどのように困難なのかが不明である。学業について、現在学校に通っているのか、また普通小学校、特別支援学級のどちらなのかが不明。

●【少数意見：保留】・⑥-2、⑥-3と⑦の記載に相違があるため、⑦に⑥の実態を追記

●本市では10歳前後の小児の発達障害の事例を判定した例はない。

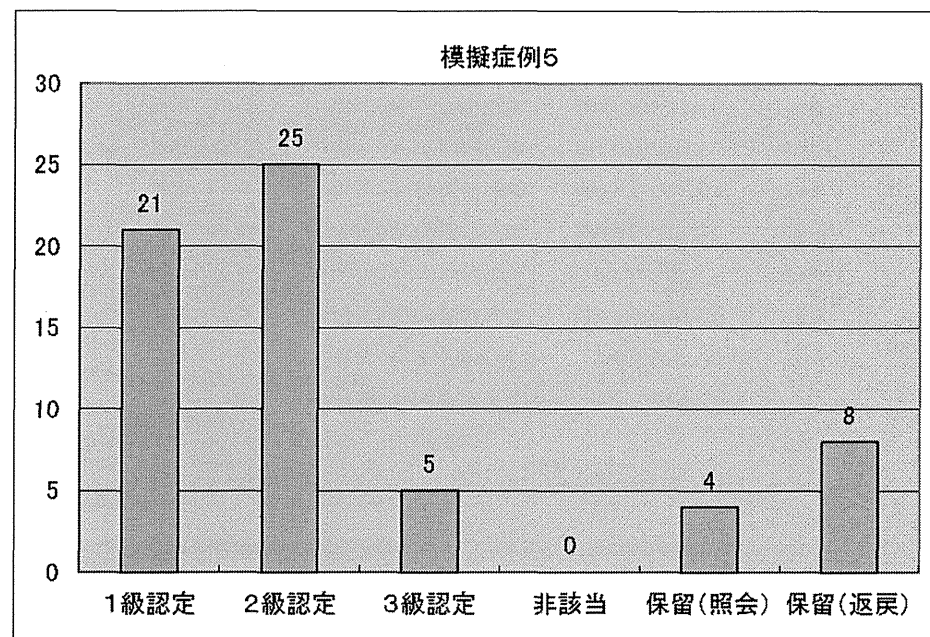
●日常生活能力の判定、日常生活能力の程度については、1級相当の記載となっているが、年齢や症状等を考慮すると、1級と判

断することは難しい。

●児童を専門とする判定医からは、知能障害に○がある場合療育手帳の有無は確認すべきではとコメント

●日常生活能力の状態について、同年齢の子供との比較等、さらに詳しい情報について記載を求めるために返戻することも考慮した。

●年齢を考慮しても1級と判定。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 6	明治・大正・昭和・平成 16年 10月 10日生（満 7歳）	男・女 男
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 アスペルガー症候群 ICDコード (F84.5) (2) 従たる精神障害 多動性障害 ICDコード (F90) (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 22年 2月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年 2月 10日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (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)	(推定発病年月 21年 12月頃) 保育園入園まで発達の遅れは気づかれていなかったが、保育園で多動が目立ち、指示が入りにくく、パニックを起こすなどの行動があり、5歳児発達相談にて広汎性発達障害を疑われた。平成22年2月10日当科初診し、上記診断となった。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病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○で囲むこと。）	<p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(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 日から）</p> <p>(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 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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(12) その他（触覚の過敏さ _____ ）</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等 目の前の物にパッと手を出すなどの衝動的行動が多く、じっと待つことができない。集団行動することが困難で、勝手なふるまいをすることが目立ち、大人からの指示もほとんど入らない。小学校に入学後も、思いついたことは何でも勝手に話し、周囲の状況を考えないため、学校でもよく叱られている。 他人に触られることをいやがり、服の肌触りや、タグの感覚などへの過敏さもみられる。
[検査所見：IQ83 検査名、検査結果、検査時期 WISC-III 平成22年11月20日]
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○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○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、身のまわりのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等 興味のあることをしていると集中しすぎて日常生活動作も次に進められないため、常時家人の声かけや指示が必要である。
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等） 利用なし
⑧ 備考
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） _____

模擬症例6 判定理由

1級

- なし

2級

- 「概ねできるが・・・」と「援助が必要」が同数であるが、「日常生活能力の程度」が（2）となっていることから3級と判定。
- 常時家人の指示が必要と言う記載から2級とした。
- 日常生活能力の程度が2級該当程度のため。
- 低年齢で普通学級に通っているが、発達障害の特性が強く集団でも不適合をおこす場面が多く2級
- ⑥-2、3から判断した。
- 症状は高度とは言い難い。⑦の記述（「常時家人の声掛けや指示が必要」）。⑥-2は4項目が援助があればできる。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 日常生活能力の判定より
- ⑤に記載の「勝手なふるまい」、「大人からの指示もほとんど入らない」などを考慮。⑥-3は（2）と3級相当だが、⑦に「常時家人の声掛けや指示が必要」という記載より2級とした。
- 常時家人の指示が必要と言う記載から2級とした。
- 衝動行為もあり、発達障害による日常生活への影響が目立つ。

3級

- 総合判断
- 発達障害の症状のために生活に制限が加えられている。日常生活能力は「一定の制限を受ける」であり、3級相当と考える。
- 日常生活能力の程度の主治医の判断を尊重して。

- 学校生活可
- ⑥-3-(2)である
- ⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断
- 小学校の普通学級に所属し、周囲とのトラブルは発生しやすいことは伺える。ただ、従たる精神障害として多動性障害もあるようだが、診断書内容からは治療する程度までは読取れない。7欄には常時指示が必要とあるが6の生活能力の判定から3級相当と判断する。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- 年齢相応の能力と比較した。障害の程度は3級程度と思われる。
- 精神疾患は主症状（多動、すぐ話しかけてしまう、目の前にすぐ手を出す）はあるが高度といえるのが難しい。また、その他の精神症状（触られるのを嫌がる、肌触り・タグの過敏さ）がある。
- 能力障害は、援助があればできる程度も多いが、叱られるものの学校にも行っており、日常生活に著しい制限とまではいかない。
- 日常生活に一定の制限があり、今後も様々な支援は必要ではあるものの、社会生活、日常生活は十分に送れているため3級と判断する。
- 基準に照らして
- ⑥ 2・⑥ 3
- ⑥欄の2、3欄から
- ⑥-3が（2）である。
- ⑥生活能力の状態及び現状（⑤記載事項）
- 主に⑥-3から判断
- ⑥-2において（1）（2）（6）が「自発的に（おおむね）できるが援助が必要」であり、⑥-3が（2）であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 障害は認められるが学校生活は可能であり3級とした。
- ⑤、⑥、⑦により判定

- ⑥-2, 3
- 診断書の現状評価から。年齢を考慮。7歳であるが日常生活能力は比較的高く、「概ねできるが援助が必要」。
- ⑥欄の2は真ん中よりで、3-(2)の程度であること、年齢が7才であることを考え、3級判定。
- 通院治療中で衝動行為はあり日常生活能力に「援助があればできる」は4項目あるが、程度は「2」だから。
- ⑥2、3ともに3級相当の丸つけであるため。
- 問題となる行動は観察されているが、年齢を考慮し、日常生活能力の判定は評価が難しい。記載されている症状を中心に3級と判断された。
- 日常生活、社会生活について、同年齢の一般的な子との比較が難しいが、常時家人の声かけを必要とし、一定の制限を受けるレベルである。
- 2の判断は、⑤⑥の判定によるもの1名、⑤および⑥の2から判定1名。3の判断は、年齢を考慮して⑥の2、3が3相当のものが1名、⑥の2、3からが3名。
- (分布表では概ね3級)家庭内適応は難があるものの日常生活能力の障害は重くない。まだ7歳であり、症状固定の判断もしにくいいため、初回申請の段階では3級と判定した。
- 精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。
- 環境調整を含め、治療的対応により症状等の改善の可能性があるため
- 日常生活能力の程度から
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- ⑥-3「日常生活能力の程度」欄、および年齢を考慮して
- 1級=0票 2級=2票:社会生活への適応能力が低い。3級=4票:家人の支援の無い単身生活。
- 声かけで何とかなれるくらいなので、学校にもある程度適応できていると判断し3級と判定した。

- 精神障害のため、年齢相応の日常生活にある程度の支援を要する。7才であり、⑥2の日常生活能力の判定が不十分。⑥3方を重視した。
- 日常生活能力より
- 精神障がいにより日常生活に一定の制限があるため

非該当

- なし

照会

- 通院状況及び通学状況(普通学級か支援学級か、定期的に通学しているか)を病院に確認する。

返戻

- アスペルガー症候群の診断には④欄(11)3項が必須となっています。この点を検討していただくとともに、主たる精神障害のICD-10に基づいた医学診断が明らかになるように、発達歴を中心に③欄に追記願います。なお、③欄の「指示が入りにくくパニックをおこす」は、幼児期のコミュニケーションの質的障害もしくは社会性の障害の表現としては不十分だと考えます。
- 広汎性発達障害関連症状の3つ組が、2つしか記載がない。何か意味があるのか。普通学級か、特別支援学級か、就学状況についてももう少し詳しく記載を。IQ83とあるが、下位項目のばらつき等はどうなのか。

模擬症例6

●DSM-V draft では自閉症スペクトラム障害と注意欠如/多動性障害の併存診断は可能との提案がなされたが、DSM-IV-TR、ICD-10 では認められてない。従って現時点では併存診断しないように求めるようにしている。□主診断が確定された場合は⑥欄より3級相当と考えます。

●⑥-2と3の記載にやや乖離が感じられる。年齢が7歳なので⑥-2は悪くなっているのではないか。照会しても年齢からくるものか精神障害からくるものかの回答は困難か。

●問題多いため、2級に近い印象

●③欄の推定発病年月について、ご再調ください。(つけるとしたら3級)

●推定発病時期は生年月日か「生来性」と記載していただくのがいいのではないか。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。

●今後様々な支援が必要であり、その点から言えば2級とも考えられるが、どちらかというところ療育での支援が必要であるため、精神障害者保健福祉手帳の等級は3級と判定した。

●年齢相応の能力との比較に言及してほしい

●アスペルガー障害の記述よりも、ADHDの記述が主体となっている印象。

●10歳の小児では「社会生活に関連するもの」の判定は障害がなくても低くなり、日常生活に関連する部分でも低くできるものが多いと考えられ、大人と異なった基準が必要。

●等級は3級レベル。意見：7歳児にこの診断書の書式を適用するのは無理があるのではないか。(特に⑥欄の「2-(7)(8)」など)

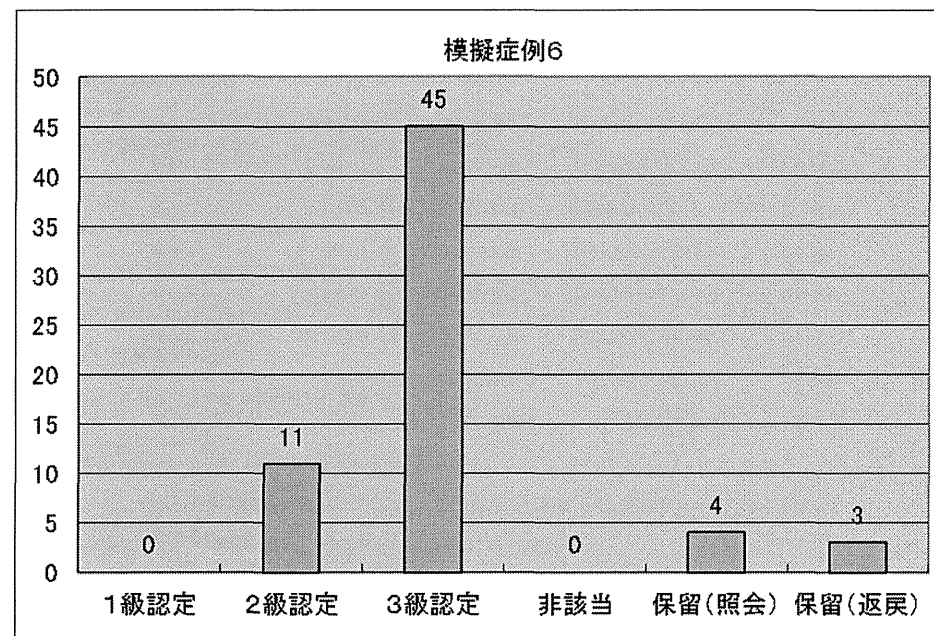
●生活能力の状態の通院と服薬は「要」になっているが、初診後の経過状況と治療内容(通院状況)が不明。学業について、おそらく小学校1年生と思われるが、日常生活能力も考慮し、普通小学校なのか特別支援学級なのかを確認。普通小学校であれば3級、特別支援学級なら2級となる。

●⑥欄の2の記入であれば、3-(3)相当の判定と思われるが、3-(2)の判定となっているのは、年齢相応程度での判定ということか？

●学齢期の判断のポイントは難しい。不登校の出現、入院治療の必要性、他社とのトラブルの頻度、重篤度などが参考になるのではという意見があった。

●2が2名、3が4名結果3

●3級相当ではないかという意見もあった。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模倣症例7	明治・大正・昭和・平成 35年 5月 2日生（満52歳）	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名に対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 <u>注意欠陥多動性障害</u> ICDコード (F90) (2) 従たる精神障害 <u>学習障害</u> ICDコード (F81) (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・ <u>平成</u> 22年 3月 11日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・ <u>平成</u> 22年 3月 11日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (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)	(推定発病年月 昭和35年 5月頃) 幼少期から気が短い。学齢期は学業の得意不得意が極端で特に算数の学習が困難だった。片付けたり期限を守ったりすることが苦手で、19歳で結婚するも不意で家は常にゴミだらけで、汚かった。35歳で離婚。その後は製造工場などの仕事に従事していたが、家の片付けはやはりできず、内科疾患で入院したときに、親族が家を訪れた時、物がいっぱいでは踏み場も無い状態だった。心配した親族が近医（内科）に相談。発達障害の可能性を指摘され、当科を紹介されて平成22年3月11日受診した。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病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○で囲むこと。）	<p>(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 (_____)</p> <p>(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 (_____)</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 (_____)</p> <p>(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 (_____)</p> <p>(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 (_____)</p> <p>(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 (_____)</p> <p>(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 (_____)</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 (_____) 頻度 (_____) 最終発作 (_____ 年 月 日) 2 意識障害 3 その他 (_____)</p> <p>(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 <input type="radio"/> 依存 <input type="radio"/> 残遺性・選発性精神病性障害（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 日から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 <input type="radio"/> 中等度 <input type="radio"/> 重度 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 書き <input type="radio"/> 算数 <input type="radio"/> その他 (_____) 5 遂行機能障害 <input checked="" type="radio"/> 6 注意障害 7 その他 (_____)</p> <p>(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・反復的な関心と活動 _____ 4 その他 (_____)</p> <p>(12) その他 (_____)</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
穏やかで健康的な印象だが、ぼう然としており、全般的に反応が遅い。簡単な暗算もできない。指示された簡単な行動はできるが、複雑になると困難。簡単な片付けや文書類の処理などで混乱してしまい、自分ひとりでは着手出来ないため、促しが必要。見落としも多いため、やり遂げるためには助言、支援を要する。周囲の態度に注意を向けることが出来ず、自分の興味があることを一人で話はじめたら止まらなくなり、周囲を困惑させてしまうことがある。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期
WAIS-III 全IQ112だが動作性<言語性（20ポイントの解離） 処理速度が有意に低い。]

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、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
ひとりでは片付けが出来ず、自宅はゴミ屋敷状態で住めなくなっていた。ひとつのことに集中すると他のことが見えなくなる。金銭感覚が弱く、次々と買い物をしてしまう。期限が曖昧な物事はとりかかることが苦手。同時に二つのことを言われると処理できなくて困惑する。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
（障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）
就労支援施設を体験利用している。

⑨ 備考

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）

模擬症例7 判定理由

1級

- なし

2級

- 総合判断
- 障害により、日常生活に支障があることが明らかであるため。
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- 「概ねできるが・・・」「援助があればできる」「できない」が分散しているが、日常生活能力の程度の記載から総合的判断として2級相当とした。
- ⑥-3-(3)であり、ある程度生活範囲は限られている
- ⑥⑦から
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- 精神疾患は主症状が高度で、その他の精神症状もあると考えられる。能力障害は、⑥-2日常生活能力の判定はバラツキがあるが、精神障がいの状態が日常生活に著しい制限を受ける程度と考えられる。
- 基準に照らして
- 日常生活能力の程度が2級該当程度のため。
- ⑥-2において(2)が「できない」、(3)、(7)が「援助があればできる」であり、⑥-3が(3)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 生活能力の障害の状態から。
- ゴミ屋敷に象徴されるようになんか日常生活に援助が必要な状態である
- ⑤、⑥、⑦により判定
- ⑥-2、3

- ⑥-2、3から判断した。
- 在宅で家族と同居
仕事に従事したことはあるようだが、⑦の記述から保清を中心に援助が必要な状態と考えられる。
- ⑥欄の2が全体的にばらけており、3-(3)の程度。
現在の状態、就労歴および、現在就労支援施設を体験利用していることより、2級判定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 通院治療をしており、日常生活能力は「おおむねできる」から「できない」までばらついているが、程度は「3」だから。
- 日常生活能力の判定より
- 状態像の具体的程度や、病歴・年齢等から、今後の改善が難しいと考えられ、2級という判断となった。
- ⑤欄の記載内容及び⑥-3より2級と判断。
- 3の判断は⑥⑦にてが1名 2の判断は⑤⑦の状況からが3名、⑤⑥の3の程度からが1名、病状の記載から⑥丸の付け方がおかしいが1名
- ⑤⑦の記載を考慮。
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より
- 生活維持のため一定の援助が必要な人
- 日常生活においてかなりの援助を要している。⑥3から判断。

3級

- 生活への影響が限定的
- ゴミ屋敷だが就労していたため。
- 2次障害なく、精神症状も著しくない。一定の制限は受けるが、日常生活の基本的な部分はなんとかできており、3級相当と判断する。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。
- ⑥3は2級相当であるが、⑥2は「おおむねできるが援助が必要」が主体であるため。

- 日常生活に一定の制限はあるが、社会生活、日常生活は十分に送れているため3級と判定する。
- ⑥ 2・⑥ 3・⑦
- ⑥欄の2, 3欄から。治療歴もまだ短い。
- ⑥-2からは、2級と3級の間と思われるが、⑦で、「片付けと、金銭管理以外は、援助があればできる」と判断した。⑧に「就労支援施設の体験利用中」とある。
- 病名、経過、⑤、⑥、⑦の記載内容から総合的に
- 主に⑤・⑦から判断
- 日常生活は概ね自立しており、就労も可能と考えられる。3級とした。
- 就労経験もあり、日常生活能力は半数が「概ねできるが援助が必要」。日常生活能力の程度。周囲には抵抗できないが、何とか自立出来ている。
- ⑥2、3ともに2級相当の丸つけであるが、就労支援施設を利用しており、病名「注意欠陥多動性障害(F90)」から比較的軽度と判断したため。
- (分布表では概ね3級)就労歴もあり、能力の凸凹はあるものの、ある程度日常生活能力がある。精神症状がない。サービス、援助により自立可能と判断した。
- 精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。
- 環境調整を含め、治療的対応により症状等の改善の可能性があるため
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- 1級=0票 2級=2票 3級=4票: 家人の支援の無い単身生活。他症例とのバランス。
- 主病名に疑問があるが(記載内容から「多動性」が読み取れない)、日常生活能力からは3級相当と考える。
- 精神障がいにより日常生活に制限はあるが、通所できているため

非該当

- なし

照会

- なし

返戻

- ③欄で「幼少期から気が短い」だけでは注意欠陥多動性障害の診断根拠としては不十分です、国際的診断基準に基づいて幼少児期の発達歴について先生の把握されている範囲で構いませんので再度検討して頂き③欄に追記願います。片づけに関してですが、⑤欄に「やり遂げるためには、助言、支援を要する」とあり、このことは「援助があればできる」ということにならないでしょうか。
- ③と⑤の記述内容に整合性がない
- 年齢が52歳だが初診が平成22年3月11日である。主病名が記載どおり注意欠陥多動障害であれば、もっと早くに生活に困難があったのではと考えられる。記載を見ると認知症もしくはその他の疾患が主病名の可能性が考えられるため主病名及び治療内容についての記載を求める。

模擬症例7

●成人期の発達障害の医学診断は、発達歴が不明もしくは不詳な場合が多く容易ではない。ただ発達障害と診断するからには発達歴をないがしろにするわけにはいかないので、ある程度のところでは妥協はするが、発達歴の情報を出来るだけ収集してもらおうように求めている。

●日常生活能力のばらつきはあるが、障害特性を反映したものと考えた。

●受付市町村を通じて返戻（照会）

●備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。

●今後高齢になるにつれて問題は顕在化していく可能性がある。

●全IQ112と日常生活能力との乖離が大きくバラツキも大きい

●⑥2の(2)を除けば、3級である。

●就労状況によっては、2級とすることもあるかもしれない。

●④や⑤の内容から症状の重症度が高く、家族の援助がかなり必要な状態であり2級と想定する

●2級か3級かで意見が割れた。判定の根拠を求めて保留。

●主病名の再確認が必要。この病名で間違いなければ日常生活能力から見ると3級となるが、診断書の内容からして認知症や他の精神障害の可能性があるので再度病名を確認する必要がある。また、H22.3.11初診後の記載も必要。

●③欄に『平成22年3月11日受診した。』と記載があるが、その語の治療歴の記載が無い。

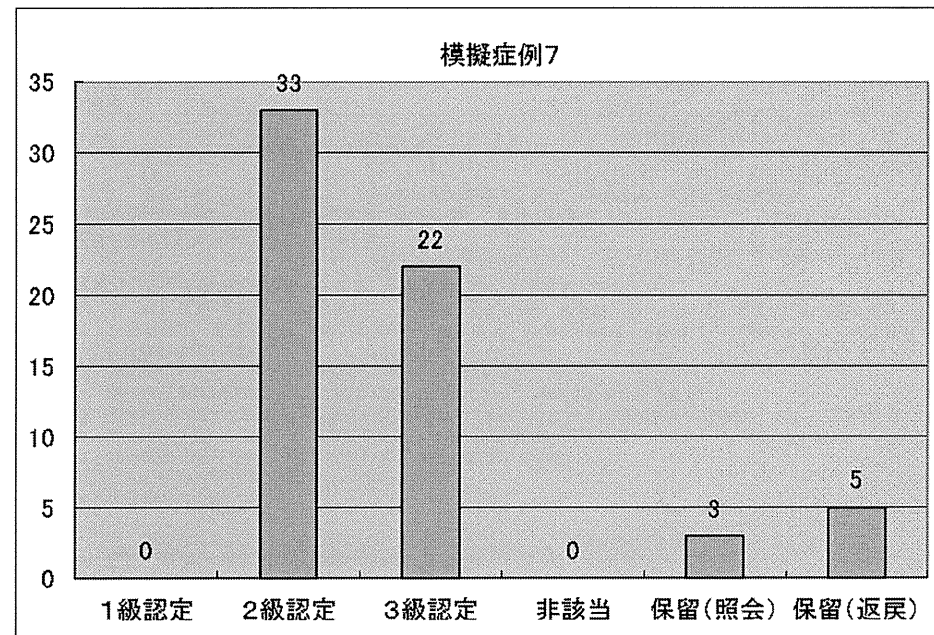
●本市では成人のF8病名F9病名については原則3級としている。記載内容によっては検討し、2級相当となる場合もある。

●極端な能力の差があり、清潔保持や金銭管理が特に援助を要し、生活の状態から2級との意見あり。時に応じて援助を必要とするレベルであることから、3級との判定あり。

●2が5名、3が1名結果2

●このようなケースの場合、照会後に判定医同士で協議する

●⑤⑦欄の記載と⑥欄のマルの位置が一致している。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 8	明治・大正・昭和・平成 43年 10月 10日生（満43歳）	男・女 ○・●
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名に対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 広汎性発達障害 ICDコード (F84.9) (2) 従たる精神障害 持続性妄想性障害 ICDコード (F22) (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 14年 7月 9日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 14年 7月 9日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (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)	(推定発病年月 昭和43年 10月頃) 小児期からコミュニケーション障害、こだわりがみられ、集団活動に入れなかった。幼少時から父から母へのDVもあり、自身への父からの暴力行為もあり不安が強かった。中学時不登校。高校入学直後に他人の視線が気になり退学した。H13年7月頃より動悸やイライラ、粗暴行為があり、H14年7月当院初診し、治療を受けた。対人不安感や被害念慮が強く、些細な音に恐怖を感じ、転居を繰り返すが、症状不安定な状態が続いている。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病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○で囲むこと。）	<p>(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（不眠 _____）</p> <p>(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（ _____）</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 (2) 妄想 3 その他（ _____）</p> <p>(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（ _____）</p> <p>(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（ _____）</p> <p>(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（ _____）</p> <p>(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（ _____）</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型（ _____） 頻度（ _____） 最終発作（ _____年 月 日） 2 意識障害 3 その他（ _____）</p> <p>(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・避発性精神病性障害（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 日から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神選滞） 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（ _____）</p> <p>(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・反復的な関心と活動 (4) その他（音への過敏さ _____）</p> <p>(12) その他（触覚の過敏さ _____）</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 対人関係が苦手なため、仲間関係が築けず、常に孤立している。デイケアには通所するが、常におどおどして、集団活動に入れず、個別対応の場面のみ参加している。声も小さく聞きとりにくく、疎通がとりにくい。慣れない人とは会話困難である。こだわりが強く、手順が変わると混乱する。音への過敏と不安が強く、常に症状は不安定である。
[検査所見： 検査名、検査結果、検査時期 WAIS-III IQ76 平成20年8月25日]
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) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできる(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(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(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(る)が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできる(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(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、身のまわりのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等 他者との意思疎通が困難であり、多くは援助が必要である。対人不安緊張が強い為、大勢の人がいる場所や新しい場面では、特に緊張が強く、回避的であり、支援が必要である。食事は、ワンパターンの食事を年中繰り返しており、栄養のバランス等の助言や見守りなど、生活全般において介入を必要とする。
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等） 精神科デイケア、生活訓練、生活保護受給中
⑨ 備考
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）

模擬症例8 判定理由

1級

- なし

2級

●境界線知能の広汎性発達障害で、元来の対人相互性の障害に加えて虐待を受けて育っている。従って④⑤欄の記載内容と⑥欄に記載された日常生活能力低下との間には整合性が認められ、2級相当と考えられた。

●総合判断

●生活歴、症状程度も中等以上と考えられるが、生活能力の程度を総合して判断した。

●⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。

●デイケアレベル

●「概ね・・・」と「援助があれば・・・」が半数ずつ「生活関連」と「社会生活関連」とに分散し判定に迷う。「日常生活能力・・・」の記載により2級とした。

●⑥-3-(3)であり、ある程度生活範囲は限られている

●⑥⑦から

●福祉サービスの利用を受けるような状態であり、精神病性症状も著しい。日常生活にかなりの制限があり、2級相当と判断する。

●診断書に記載された内容から、日常生活に著しい制限を受けていること、時に応じて援助を必要とする様子がかがわれたため。

●日常生活能力の程度

●6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による

●⑥2で「援助があればできる」が半分を占め、⑥3は2級相当であるため。

●精神疾患は主症状（仲間関係築けず、慣れない人と会話困難、ワンパターンの食事、強い被害念慮）が高度で、その他の精神症状（音への過敏、手順変わると混乱）がある。能力障がいも日常生活に著しい制限をうける程度と考えられる。

●IQが76であり、今後も医学的関与も含めた多くの援助を要すると考えられるため。

●基準に照らして

●⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

●⑥-2にて「援助があればできる」が4/8である。デイケアなど保護的な状況でなんとか日常生活を維持している。

●主に①・⑥-2・3から判断

●日常生活がある程度できているため。

●⑥-3が（3）であるため。また、⑤⑦の記述内容による。

●生活能力の障害の状態から。

●生来性の障害に加え二次障害としての妄想が持続している。デイケアに参加してはいるが集団への適応は非常に悪いため社会生活に大きな問題がある

●状態は不安定だが、長年単身生活を維持しており、ある程度のサポートがあれば現状維持は可能と思われる。

●⑤、⑦、⑧

●⑥-2、3から判断した。

●在宅で単身だが、デイケア、生活訓練を利用している。

●⑥-2は4項目が援助があればできる。⑥-3は時に応じて援助が必要。

●⑥欄の2が真ん中の記入で、3-(3)の程度であるため。

●⑤欄に『常に症状は不安定である。』と記載があることを考慮し、2級判定。

●診断書の記載内容から総合的に判定

●通院治療をして随伴症状は不安定だが、日常生活能力は「援助があればできる」が4項目あり、程度も「3」だから。

●日常生活能力の判定より

●対人関係の苦手さ、社会適応能力の低さなどから、2級相当と判断された。

●⑥-3が(3)であり、⑥-2は「自発的にできるが援助が必要」と「援助があればできる」が同数である。発達障害で改善は難しそうなので、2級とした。

●他者との意思疎通が困難で生活全般において介入を要する。精神科デイケア、生活訓練等のサービスを受け生活している状況から2級相当と判定する。

●⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から

●精神症状が生活全般に影響している。

●⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より

●1級=0票 2級=4票: 生育歴、妄想、適応性の低さ。
3級=2票

●生活維持のため一定の援助が必要な人

●日常生活においてかなりの援助を要している。⑥2、3から判断。

●2級と3級とで判断に迷うところだが、意見の多数決により

3級と判定。

●精神障がいにより日常生活に著しい制限があるため

3級

●⑤、⑥欄から総合的に判断

●⑥欄の2、3欄から。デイケアにも通所できている。

●病名、経過、⑤、⑥、⑦の記載内容から総合的に

●⑤、⑥、⑦により判定

●日常生活に制限を受けているが、著しくはない

●・単身生活が送れている。日常生活能力の程度。助言、見守りで生活可。

●⑥2は3級相当、⑥3は2級相当の丸つけであるが、本市では病名「広汎性発達障害(F84)」は原則、3級相当と判定しているため。

●⑥の2が3相当のため

●精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級

と判断した。

●環境調整を含め、治療的対応により症状等の改善の可能性があるため

非該当

●なし

照会

●従たる精神障害の診断根拠となる記述が不十分であり、追記が必要

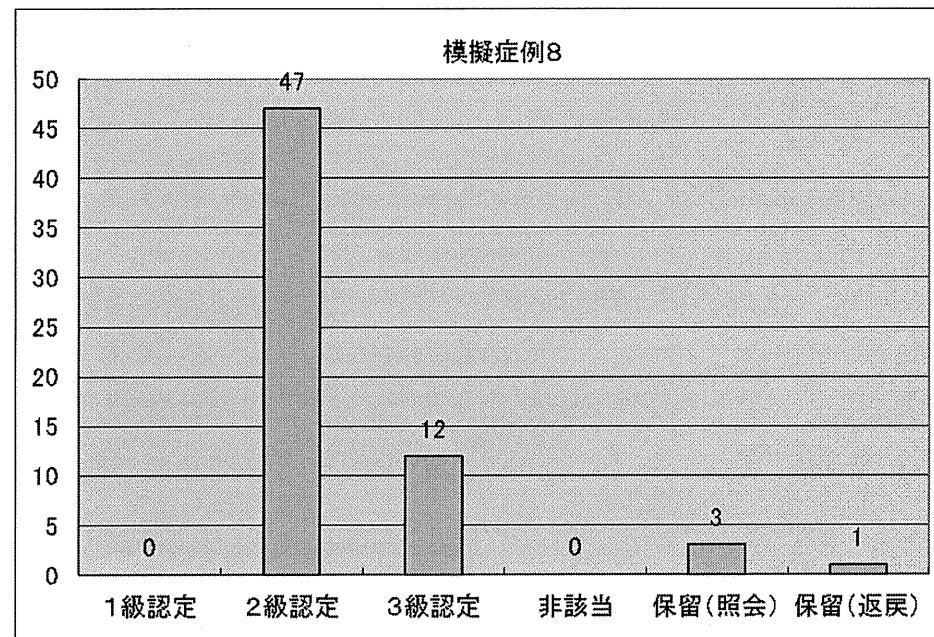
●③に「H14年7月当院初診し、治療を受けた。」と記載があるが、その後の通院状況・治療内容についての記載がないため通院を継続しているのか確認する。

返戻

●(分布表では概ね3級)。2級と3級で2対2で分かれた。精神疾患の状態を重く見た委員からは、能力障害の評価が適切かどうかの再確認のために照会をかけたい希望あり。

模擬症例8

- 「持続性妄想性障害」に関する記載に若干疑義があるが、過敏な傾向がある単身者が周囲の状況を被害的、侵入的に認知することはあり得る。
- ⑥と⑦欄の記載内容に整合性がとれない部分がある
- 備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。
- 2級か3級か判断に迷うが、3級
- 総合的に見て、日常生活能力がそこまで著しく制限されているとは思えない
- 初回は3級とするかもしれない。
- 本来なら2級と思われるが、H14.7以降の治療状況の確認が必要。(③には「治療を受けた。」で止まっている。デイケアに通所しているということだが、通所し始めたのが最近のことかもしれないので、ずっと通院しているとは言えない。)
- ③欄に発達障害についての病歴があまり書かれていないため、追記を依頼したい
- 時に応じて援助を必要とするレベルであることから、3級との判定あり。
- 限定的であるが、デイケアへ通所し、単身生活が成り立っているので3級でもよいのではないかという意見もあった。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模倣症例9	明治・大正・昭和・平成 14年 2月 18日生（満 10歳）	男・女 女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名に対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 自閉症 ICDコード (F84) (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 17年 10月 20日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 17年 10月 20日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (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)	(推定発病年月 平成14年 2月頃) 1歳半で呼名反応なし。2歳8ヶ月で保健所のフォローにつながり、視線のあいにくさ、オウム返し、対人意識の弱さを指摘された。3歳5カ月時に、療育機関につながり、3歳8ヶ月当科受診。自閉症と診断された。知的な遅れはなく通常級にすんだが、集団生活になじめず不登校がちな。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病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○で囲むこと。）	<p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(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 (不安による不眠)</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(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・避発性精神病性障害（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）</p> <p>(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 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 ()</p> <p>(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・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 H22年2月にWISC-III実施し、FIQ104 VIQ97 PIQ110でDIQ・PIQの各検査の個人内差（下位検査評価の差）が極めて大きい。 他人の気持ちに対する共感が乏しくマイペース。環境による気分の変動がきわめて激しくおちこんだり興奮してパニックになったりする。気になることがあると独語を言い続け、ウロウロと動きまわり不眠に陥る。
[検査所見： 検査名、検査結果、検査時期]
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、身のまわりのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等 環境になじめず登校できない日が多い。 日常生活は年齢相応にできず母の声がけや指示により可能だが1人で判断して行うことはできない。
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 （障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等） なし
⑨ 備考
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）