

模擬症例14 判定理由

1級

- なし

2級

- 生活能力の判定が軽いため、3級とする意見もあったが、機能障害の程度から2級と判定。
- 日常生活能力の程度が2級該当程度のため。
- ⑤⑦の記述内容による。
- 生活能力の判定が軽いため、3級とする意見もあったが、機能障害の程度から2級と判定。

3級

- 記憶障害、注意障害、遂行機能障害があり、前頭葉症状などを認め、複雑な課題ややりとり、適切な判断ができないため、日常生活にも援助を要することがある。
- 総合判断
- 薬については援助があればできるとなっているが、意思伝達や社会的手続等はおおむねでき、安全保持は適切にできるため。
- 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。
- 能力判定と検査所見
- 生活能力の判定の記載の大半が「できる」「おおむねできる」との記載による。
- 単純なことはある程度可
- ⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断
- 生活能力の障害の程度、てんかん等がなく精神症状も軽いため3級相当と判断する。
- 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「自発的にできる」、「自発的にできるが援助が必要」が多数を占め、⑥3も3級相当であるため。

●注意障害、記憶障害、情報処理速度障害、前頭葉症状があり、記憶障害が中等度であることから2級相応。能力障がい複雑な課題、やりとり、自身の判断では困難であるが、⑥-2、⑥-3も含めると3級相当。外来・職業リハビリテーションを受けていることもあり、総合的には3級相当。

●日常生活の適応状況から3級と判定する。

●基準に照らして

●⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

●⑤欄、⑥欄の内容から。

●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

●外来でリハビリテーション。職業リハビリテーションも実施中。主治医の要求どおりで。

●日常生活能力は比較的保たれていてトラブルもあまりない。社会生活も比較的できているため3級

●⑤、⑥、⑦により判定

●⑥の3が（2）であり、日常生活において何らかの援助が必要であるため

●⑥-2、3

●⑥-2、3から判断した。

●診断書の現状評価から。日常生活又は社会生活に一定の制限を受けている。日常生活能力の程度による。

●職業リハビリテーションを実施中であり、日常生活能力も高いため。

●⑥欄の2が左寄り度3-(2)の程度となっているため。⑤欄の検査所見も考慮し、3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、日常生活能力に「援助があればできる」が1項目あるものの、程度も「2」だから。

●⑥2、3ともに3級相当の丸つけであるため。

●日常生活能力の判定より

●病名、症状、日常生活能力の判定、程度から3級と判断される。

●脳出血による高次脳機能障害であり、日常生活にある程度の援助を必要とする。病名についてはICDコードと症状に整合性が保たれているため、認めることとする。

●⑥の2、3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。

●⑥生活能力の状態、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

●⑥-2「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=0票 3級=6票：障害の程度による。

●病気の経過と⑥2、3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一定の制限があるため

●⑥生活能力の状態が全般的に良く、職業リハビリテーションも実施中であるため総合的に判定して、3級相当。

#### 非該当

●なし

#### 照会

●なし

#### 返戻

●ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。⑤⑦より日常生活での困難さが伺え、⑥の判定との整合性がないように思われる。単身生活を想定しての再判定をお願いしたい。

●認知機能障害はあるが日常生活は概ね自立できている。3級だが、精神科の病歴になっていないので返戻する。

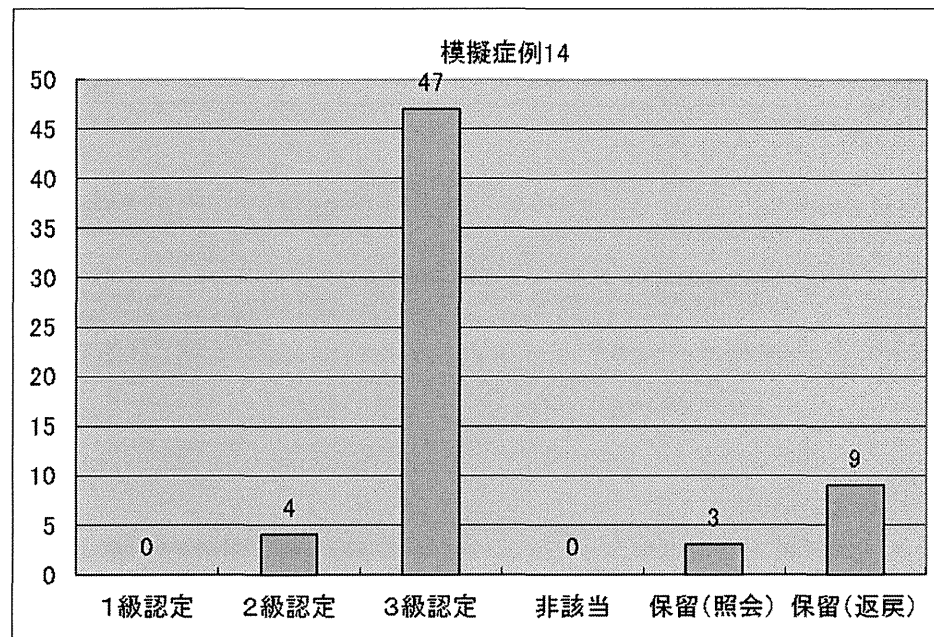
●⑤に記載の「実際とは異なって想起されたり」や⑦に記載の「複雑な課題ややりとり、自身の判断を求められるような」について具体性が足りない。

●（分布表では概ね3級）。医療系の委員からは症状に比して日常生活能力の評価が軽すぎるという意見、福祉職の委員からは職業リハビリに参加できる程度の能力が保たれているという意見で、意見が2級と3級で分かれた。日常生活能力の再判定を依頼。

●事故の日が精神障害の初診日となっており、通常高次脳機能障害の診断は、その原因となった外傷等の急性期症状を脱した後で行うとされることから、精神障害の初診日について返戻し確認

模擬症例14

- 失語症状の影響もあるようだが重度ではないとのことから、日常生活能力障害が高次脳機能障害によるものと判断した。
- ③欄の推定発病年月が、主たる精神障害の初診年月日以降となっております。ご再調ください。⑤—検査所見欄に、WAIS-IIIのFIQ、RBMTの結果、脳画像診断の所見をご記載ください。(つけるとしたら3級)
- 2次障害の生ずる可能性や現在の日常生活への制限から2級とも考えられたが、本人の年齢を加味し3級と判定する。
- 高次脳機能障害があるのに⑥2チェックが左側が多く、3(2)にチェックが付いている。不自然である。
- 推定発病年月の矛盾については確認。※⑤の「RBMT: 13124」は「RBMT: 13/24」の誤りか?
- 加筆訂正依頼:「⑧現在の障害福祉等のサービスの利用状況」について記載してください。
- 等級は3級レベル
- 【照会内容】⑤や⑦欄に比べて⑥-2及び⑥-3が軽度。このままでよいか確認。
- ④欄 (10)その他の記憶障害の詳細未記載のため下記部分について、判定会前に照会。③欄: 推定発病時期未記載。⑧欄: サービス利用状況未記載。
- ⑤に記載があるが④に記述がない⇒場合によっては照会
- 当市では保留の場合、原則として、医師に診断書を返戻し文書をもって追加記載・修正等を求め、電話での照会は行わない。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例15	明治・大正・昭和・平成 34年 9月 14日生（満 53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 <u>器質性健忘症候群</u> ICDコード (F04) (2) 従たる精神障害 <u>高次脳機能障害、遂行機能障害</u> ICDコード (F06) (3) 身体合併症 <u>糖尿病</u> 身体障害者手帳 (有 <u>無</u> 種別 <u>級</u> )		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 23年 2月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 23年 2月 1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23年 6月頃) 糖尿病により近医にてインシュリン注射による治療を受けていたが、平成23年1月5日家族が、意識を失っている本人に気づき、●×病院へ救急搬送される。心肺停止状態で、低酸素脳症をきたした。 上下肢・体幹機能は生活上問題なかったが、記憶障害や遂行機能障害等、高次脳機能障害を疑い、同年2月1日当院紹介、入院となる。入院後、リハビリテーション、高次脳機能訓練を行っているが、下記に示す障害をきたし、日常生活に著しい制限をきたしている。  *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 低酸素脳症（低血糖による） H23年 1月 5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 チェック・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（前向き健忘障害） 4 学習の困難 5 その他 ( ) 6 読み 7 書き 8 算数 エ その他 ( ) 9 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他（構成・視覚空間認知障害）</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  今回の低酸素脳症により記憶障害、学習能力・遂行機能の低下をきたし、自己管理は困難な状態である。  [ 検査所見： 検査名、検査結果、検査時期 MMSE：18/30 (H23.10.1.)、レウソニ色彩マトリックス検査 24/36点 C群 (H23.8.1.)、コース立方体、WAISは不可 ]
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 ○○病院）・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 病院内の管理された生活でも、常にまわりからの声かけ、監視にて対応している。 計算や時間を読むことに困難さを示し、複雑な手続きは情報の取捨ができず混乱を示す。 コミュニケーションにおいても他人との交流、関係性を保つことに乏しく、持続も困難である。
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）
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15 判定理由

### 1級

- 記憶障害、学習能力・遂行機能の低下、注意障害、構成・視覚間認知の障害などを認め、生活能力障害が著しく、病院内でも常時援助を要する状況のため。
- 総合判断
- 身辺の安全保持や社会的手続等ができなくなっており、常時援助を要する状態となっているため。
- 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。
- 生活能力の判定で「日常生活関連」は「援助があれば・・・」にとどまるが、援助は常時必要との判断が記載されており、1級相当と判断した。
- 常時手助けが必要
- 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
- 日常生活において常時援助を要する状態である。また今後の再発・悪化を防止するための支援も必要であるため。
- 入院中であり、⑦に「常にまわりからの声かけ、監視で対応」とある。
- ⑥生活能力の状態及び現状(⑤⑦記載事項)。入院中であることや障害の非可逆性等から。
- 主に⑥-1・2から判断
- 日常生活能力の程度が1級該当程度のため。
- ⑥-3が(4)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- ⑥-2、3
- ⑥-2、3から判断した。
- 認知機能の低下は中等度、現在も入院中で監視が必要。症状が完全に固定。認知機能の低下が著しく、生活場面での危険が大きい

- ⑥欄の2が右寄りで3項目が『できない』に記入があり、3-(4)の程度となっている。高次脳機能障害等も加味して1級判定。
- 入院治療をしており、日常生活能力は「できない」が3項目あり、程度も「4」だから。
- 日常生活能力の判定より
- 知能障害は重度ではないが、常時医療的監視が必要なことから1級とした。
- (分布表では1~2級)。病歴、病状、生活能力の具体的な記述からは、日常生活能力の判定が軽すぎると判断、1級相当であると判定した。
- ⑥⑦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
- 高次脳機能障害が重度で日常生活全般にわたって、周囲の多大な援助を必要とする状態と入院環境下でも常に監視を要す状態から判断。
- 精神障がいにより日常生活に著しい制限があり、常時他人の援助を必要とするため
- 現在入院中であり、平成23年1月5日から現在まで長期入院中であり、生活能力の程度も4であるため、総合的に判定して1級相当。

### 2級

- 能力判定と検査所見
- ①(Fコード)、⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断
- 精神症状がなく、もっぱら記憶障害、遂行機能障害。声かけ等指示があれば日常生活はできており、1級ではないが、症状は固定的で、著しい生活能力障害が認められることから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うかがわれたため。
- ⑥3は1級相当であるが、⑥2では「援助があればできる」が過半を占め、2級相当であるため。

●記憶障害・学習障害・遂行障害があり、MMSE18点などから中等度と考えられるため、精神疾患は2級相応。能力障がい、回りからの超えかけ、監視が必要なこと、コミュニケーションも困難なことから日常生活に著しい制限があり、2級相応。

●基準に照らして

●⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

●⑤欄、⑥欄の内容。発症から2年経過し症状固定に近い。

●能力低下のため援助はかなり必要であるが、病棟生活上大きなトラブルがないため

●⑤、⑥、⑦により判定

●⑥の2の(1)～(4)の援助度が高い

●診断書の記載内容から総合的に判定

●⑥2は2級相当、⑥3は1級相当の丸つけであるが、⑥3(4)に記載のある「常時援助」を必要とするレベルとまでは読み取れないため。

●1級との判断に迷うケースだが、発症してから比較的短期間のため、総合的に2級と判定された。今後の経過によっては、1級と判定される可能性も高い。

●低酸素脳症による記憶障害、学習能力・遂行機能の低下のため病院内の管理された生活でも常にまわりからの声かけ等援助を必要とする。

●⑥の2、3が2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、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。

●中～重度の器質性精神症状で、日常生活能力の程度が(4)であるため

●⑥生活能力の状態、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

●1級=2票 2級=4票:現在の障害の程度。3級=0票

●日常生活能力より

3級

●なし

非該当

●なし

照会

●なし

返戻

●どんな人かわからない。抽象的な記載。『常にまわりからの声かけ、監視にて対応している』とあるが、能動性が低下して、声かけがないと食事をしないのか、抑制が取れて動き回るのか。『複雑な手続～混乱を示す。』とあるが、更衣、排便の障害はどうなのか。入院中で使っていないのだろうが⑧欄が未記入。

●脳の器質的な変化の有無がわからない。脳の画像検査、直近の心理・知能検査データを確認する。

模擬症例15

●②欄の「主たる精神障害の初診年月日」についてご再調ください。③欄からは、平成23年1月5日と推察いたします。③欄の推定発病年月についてご再調ください。平成23年1月頃と推察いたします。⑤欄に、記憶障害の程度を具体的にご記載ください。(つけるとしたら1級)

●ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。

●推定発病年月の矛盾については確認

●加筆訂正依頼:「⑧現在の障害福祉等のサービスの利用状況」について記載してください。

●器質的な変化がはっきりすれば2級相当か。推定発病時期平成23年6月は間違いか。なぜ、常時の監視が必要な状態なのかが分かるように入院生活の様子を具体的に記載して欲しい。

●少数意見:迷惑行為や逸脱行為がないので1級とはいえない。

●推定発病年月がおかしいので確認。入院期間の確認。H23.2から入院し、現在まで続いているのであれば約2年間の入院なので1級となる。

●【照会内容】①主たる精神障害と従たる精神障害の病名はほぼ同一であるため、病態を最もあらず1つの病名を主たる精神障害に記載を依頼。

⇒修正があれば、⑤や⑦から、複雑な状況に十分対応できない程度の認知機能のようなので、2級相当。

●発病の原因となる疾患の発症日が平成23年1月5日で、診断書作成医療機関の初診年月日が同年2月1日であることについて、リハビリ目的で病院を回ってきて、現在もずっと治療中という解釈。

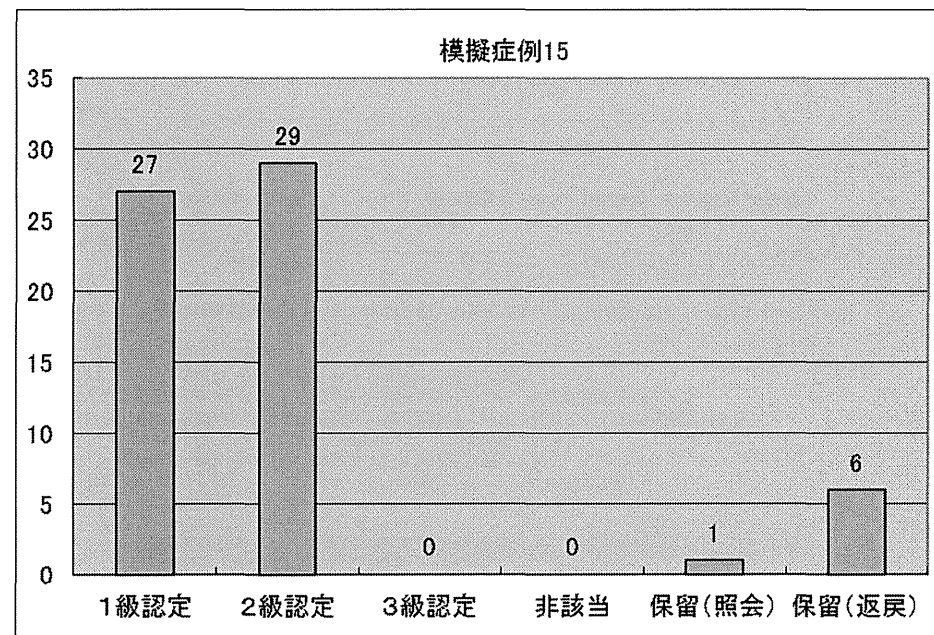
●常にまわりからの援助を必要としていることから1級との意見あり

●下記部分について、判定会前に照会。③欄:推定発病時期、初診年月日との整合性確認。④欄:(10)7にもチェックか確認。

⑧欄:サービス利用状況未記載。

●日常生活をどのようにすごしているかについての記述がほしいところ

●推定発病年月の根拠が不明(誤り?)



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 16	明治・大正 昭和 平成	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
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 解離性障害 ICDコード ( F44 ) (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 18年 10月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 平成 22年 12月 5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 H16年 7月頃) 中学生のころ、両親が借金のためにサラ金業者から追い立てられ、脅されたりする経験をしている。一家心中しようと、父親に首を絞められた経験もある。その後父親が自殺。その現場を目撃した。高校進学できず、水商売をするようになる。中学生のときからリストカットはあったが、H16年頃から記憶がない行動がしばしばみられるようになった。自傷行為が多発、希死念慮も強くなったため、H18年10月1日●○病院受診。通院していたが、過量服薬もあるため、H22年12月5日当院受診し入院。現在は通院治療中。  *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（希死念慮）</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・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  
抑うつ気分、希死念慮が強く、不安焦燥感があり、些細なことで興奮し、解離状態におちいりやすい。激しく暴れたり、物を壊したりすることもあるが、記憶していないことがたびたびある。リストカットや過量服薬も見られる。

[ 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  
解離などの症状が活発なため、日常生活が困難。同居している男性の世話で何とか生活している状態。

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）  
利用していない。

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16 判定理由

1級

- 総合判断
- 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。
- 常時手助けが必要
- 日常生活能力の程度
- ⑥-3が(4)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。

2級

- 心的外傷体験を背景とする解離症状が持続しており、抑うつ状態も合併し、強い希死念慮、頻回の自傷行為がみられ、常時援助を要する程の生活能力障害が生じている。
- 常時の援助が必要となっているが、家族と同居しており、また生活能力についても全般にわたり援助があればできるとされているため。
- 病名+能力判定
- 日常生活能力の判定が、すべて「援助があれば・・・」になっていることから、日常生活能力の程度は(4)であるが、2級とした。
- ⑤、⑥欄から総合的に判断
- 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うかがわれたため。
- 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1級相当であるが、⑥2では全ての項目が「援助があればできる」であり、2級相当であるため。

- 精神疾患は「抑うつ気分、希死念慮、不安焦燥、興奮」があり、解離性健忘を伴い2級相応と考える。
- 能力障がい、日常生活が困難、同居男性の援助が必要で日常生活に著しい制限があるため2級相応。
- 不安焦燥感があり、些細なことから解離状態に陥るため、日常生活に著しい制限が生じることから2級と判定する。
- 現在の状態像を総合的に考慮して
- 神経症の問題が多く、⑥の項目に出来ない項目がない。
- ⑤・⑥2・⑥3・⑦
- ⑥-2と⑥-3から。
- ⑥生活能力の状態
- 日常生活能力は自立できているため。
- 神経症圏。年齢も若く回復の可能性あり。
- 解離や自傷行為の頻度が高く、日常生活にも大きな支障があり2級
- 不安定性は強いが、症状のない時はある程度の生活能力はあると思われる。
- ⑤、⑥、⑦により判定
- 障害が重度である
- ①、⑥-2、3
- ⑥-2、3から判断した。
- 診断書からの現状評価。日常生活能力は全ての項目で「援助があればできる」。日常生活能力の程度による。
- 入院期間が不明のため、退院日を確認する必要があるが、現在は退院し、通院中であるため。
- ⑥欄の2がすべて『援助があればできる』に記入があり、3-(4)の程度となっている。⑦欄の『同居している男性の世話で何とか生活している状態。』とあることより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、程度は「4」だが、すべて「援助があればできる」で、「できない」が含まれないから。
- 日常生活能力の判定より。「できない」がないため。

- 病名からは、2級の判定となること事例は少ないが、この場合、生活歴や入院歴などから2級と判定された。
- ⑥-3が(4)で1級相当だが、⑥-2を重視し、2級とした。
- 希死念慮が強く、些細なことで興奮、解離状態に陥るなど症状が活発で、過量服薬などの自傷行為が見られ、日常生活に著しい制限を受けている。
- ⑥の2, 3が2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、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。
- 神経症ではあるが、常に日常生活が遂行困難な状況であるため
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 長期にわたる治療歴があり、精神症状も認める。⑥2の記載を重視し2級。
- 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
- ⑥-2「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=5票:日常生活能力が低い。3級=1票
- 生活障害があり、援助が必要。
- 精神症状、問題行動のため社会適応、日常生活が困難で援助を要する状況。病名が解離性障害であり、1級にするほどの自立度でないと判断した。
- 日常生活能力より
- 精神障がいにより日常生活に著しい制限があり、時に他人の援助を必要とするため
- 入院期間は不明だが、現在は退院し外来通院にてなんとか生活できているため、総合的に判定して2級相当。

### 3級

- 入院歴もあるようだが詳細不明。就労状況についても水商売するようになったとあるが今現在は不明。6の生活能力障害も重いように見受けられるが、同居している男性へ

の依存傾向が伺える。総合的に判断して3級相当と判断する。

- F4圏で20代と若く環境調整によっては、改善の見込みもある。

●主に①・⑤から判断

- ⑥2は2級相当、⑥3は1級相当の丸つけであるが、病名「解離性障害(F44)」が軽度の病名であり、⑥3(4)に記載のある「常時援助」を必要とするレベルとまでは読み取れないため。

### 非該当

- なし

### 照会

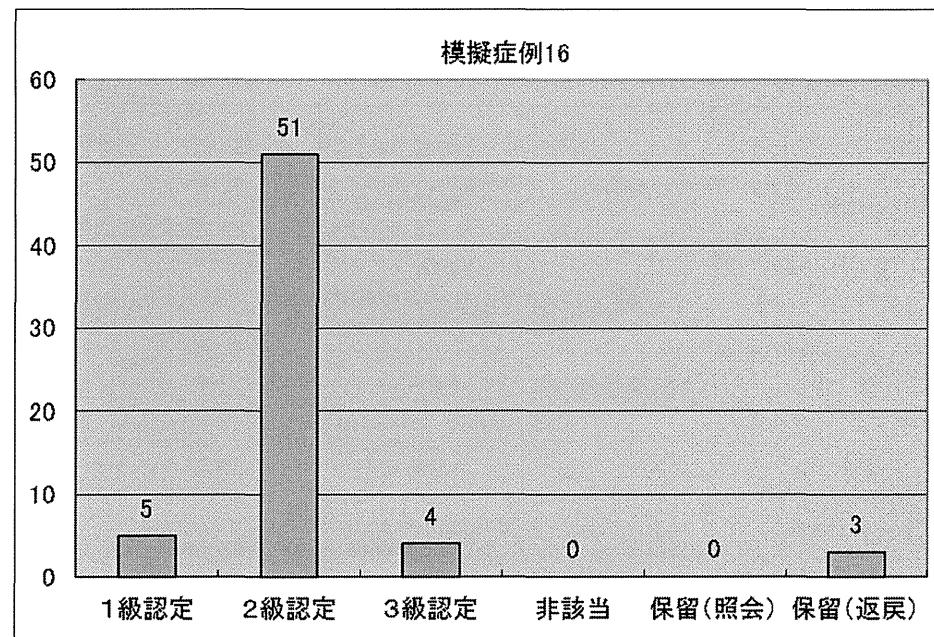
- なし

### 返戻

- 解離の頻度等の状況が記載では不十分であり、解離していない時期の生活能力の程度も計りかねる。また、解離による生活障害というよりI I軸による影響が大きいものかとも思われる。

模擬症例16

- 書類の各項目の記載内容が乖離していて判定しづらい。記載する方への指導等を考えてもよいと思われる。
- 臨床経験上は、このように明確な解離症状が認められる症例の生活障害は相当高度なことが多い。症状の記載内容によっては生活能力の程度の判定に沿って1級とする場合がある。
- 抑うつ状態を治療中であれば、従病名を追記してください。(つけるとしたら2級)
- ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。
- 記載された症状と⑥の生活能力の状態欄2,3の記載がどのように結びつくのか、⑦欄にもう少し具体的内容の記載が欲しい。
- 1級には不1.5
- ⑥2欄と3欄の合わせ技で、1級という考え方もある。
- リストカット、過量服薬といってもいろいろあるので、重症度が分からない。
- 【照会内容】解離性障害だけでは③、④、⑤に記載されている状態を十分反映しているとは言い難いため、主たる精神障害の変更又は従たる精神障害に何らかの病名の追記をできないか確認。
- 本市では、F34, F4, F50, F60, F84, F90については原則3級相当としている。3級相当の病名であるが、⑥2,3の評価が重い場合には照会し、記載内容の検討・確認を求め、2級相当と判定することもあり得る。
- ⑦欄の記載が不十分なため返戻するという意見有り。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 17	明治・大正・昭和・平成 52年 10月 3日生（満34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 気分変動症 ICDコード ( F 3 4 ) (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 11月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 21年 4月 1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16年 11月頃) 高校卒業後、地元で製造会社に就職。2年足らずで離職し、書店に就職。2年半ほど勤めるも離職。憂うつ気分を訴え、平成16年11月1日◎◎病院精神科を受診。うつ病と診断される。平成17年、製菓工場に勤めるも、半年足らずで離職。平成18年職業訓練校でパソコンを習い、派遣会社から派遣されるも、数日で通勤できなくなる。その後は、ひきこもりがちとなり、親に勧められて、当院を受診（平成21年4月1日）。現在も通院中。  *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 行為心過 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・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 慢性的な抑うつ気分、意欲低下、不安感があり、対人緊張も強い。 ひきこもりがちな生活のため、昼夜逆転など生活リズムも不安定。入浴等、身辺清潔も不十分。
[ 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 (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 ひきこもりがちで、ほとんど外出もできない状態。通院も途絶えがち。 身の回りのことを含め、日常の生活は親の世話でなんとか出来ている状態。
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17 判定理由

1級

- 総合判断
- 日常生活能力の程度

2級

- 6(2)において「援助があればできる」が多く、6(3)は4となっている。「できない」が1つもないので1級には至らないと判断する。
- 生活状況
- 「援助・・・」と「おおむね・・・」の混在であるが、「能力の程度」の判断は、より重度と判断した記載になっていることから。
- ⑥-3-4だが、日常生活能力は概ね可というものが多い
- ⑥、⑦欄から総合的に判断
- 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。
- 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1級相当であるが、⑥2では「援助があればできる」が過半を占め、2級相当であるため。
- 精神疾患は、「慢性的な抑うつ気分、意欲低下、不安」とあり症状が持続しており2級相応。能力障がい、対人緊張の強さ、ひきこもりがち生活、入浴等身辺清潔不十分、親の世話で何とかできている、など日常生活が著しい制限を受けているため2級相応。
- 慢性的な抑うつ状態であり、外出は困難。日常生活に著しい制限を受けているため。
- 基準に照らして
- ①診断名(1)気分変調症は軽度？病名と症状が矛盾する。全体の記載内容から重症とは考えにくい。⑥2項目に

出来ないものはない

- ⑥2・⑥3・⑦
- ⑥-2と⑥-3から。
- 日常生活能力は自立できているため。
- ⑥-2において「援助があればできる」が多いため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 気分変調症。発病から8年。『引きこもりがちの生活』とあるが、身辺が完全に介護が要るわけではない。年齢も若い。
- ひきこもりがちであり日常生活にも支障があり通院も途絶えがちである。精神症状も継続している
- 「気分変調症」の場合には、2級としにくい、生活状況や日常生活能力の程度から2級とした。
- ⑤、⑥、⑦により判定
- ⑥の2や3の内容、また家族と同居していることから、障害が重度である
- ①、⑥-2、3
- ⑥-2、3から判断した(常時援助が必要とは考えられない)。
- 診断書からの現状評価。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。日常生活能力の程度による。
- H16.11からH21.3までの治療歴が不明のため確認する必要があるが、H21.4.1～現在までの治療内容も空白ではあるが、ずっと通院中ということで、その時からひきこもりが続いていれば2級となり、改善していれば3級となる。
- ⑥欄の2が『援助があればできる』に5項目の記入があり、3-4の程度となっているため。
- ⑤欄の病気の程度も考慮して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、程度は「4」だが、「援助があればできる」が5項目あり、「できない」は含まれないから。
- 日常生活能力の判定より「できない」がないため。
- 病名からは、2級の判定となることは少ないが、現在の

症状の重篤さから2級と判定された。

- ⑥-2を重視し、2級とした。
- 慢性的な抑うつ気分があり、ひきこもりがちな生活であるため生活リズムが不安定、入浴などの清潔保持なども不十分で日常生活のほとんどは親の援助を必要としている状態である。
- ⑥の2、3が2相当のため
- 日常生活の判定が「援助があればできる」が多いことから
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 長期にわたる治療歴があり、数年にわたり就労もできず、日常生活にも障害がある。⑥2の記載を重視し2級。
- 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=3票：病状の程度が中～重度。3級=3票：『気分変調症』との病名および生活歴より。
- 日常生活は援助にて自発的にできる項目もあり、できない項目はない（⑥2により判断）。
- 精神科に通院中であるが、ひきこもりがちでありの生活であり、日常生活能力の程度も4であることなどから総合的に判定して、2級相当。

### 3級

- F3圏で入院歴もない。
- 病名、経過及び⑥生活能力の状態。
- 主に①から判断
- ⑥2は2級相当⑥3は1級相当の丸つけであるが、病名「気分変調症(F34)」が軽度の病名であり、常時援助を必要とするレベルとまでは読み取れないため。
- 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。
- 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

### 非該当

- なし

### 照会

- なし

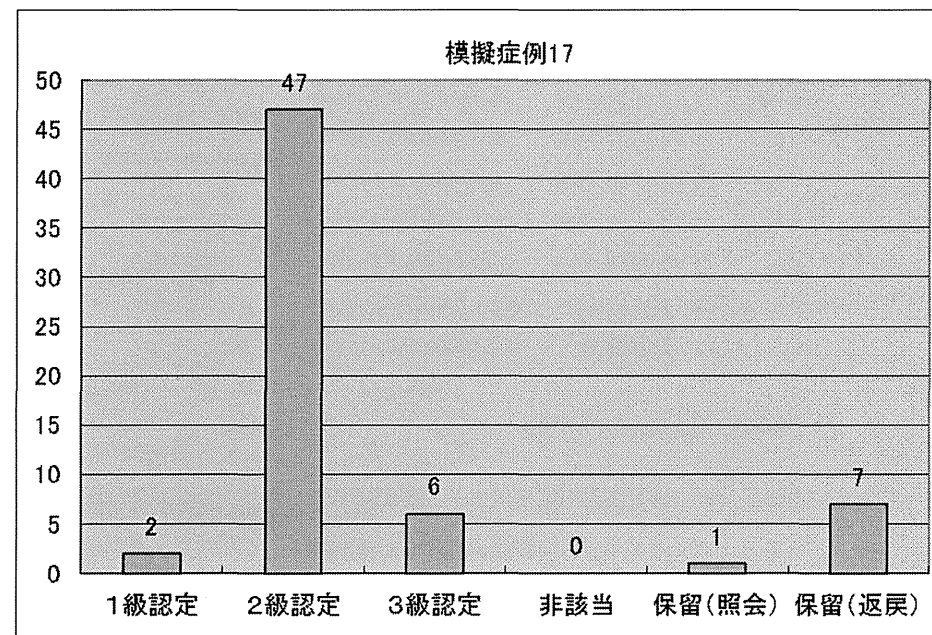
### 返戻

- ・主病名の再検討（F34の病態と⑥欄記載の生活能力の乖離）
- （分布表では概ね2級）  
気分変調症の定義からすると、生活能力の状態の評価が悪すぎる。I I軸による影響が大きいものかと思われる。
- 以下のように記載の不備が複数あるので、返戻し加筆・修正を求める。①欄で、身体障害者手帳（有）となっているので身体合併症の病名記載を求める。②欄で、主たる精神障害の初診年月日に誤りがある
- ⑥-2と⑥-3に整合性がない

模擬症例17

- F34は軽症病名だが、生活能力障害を重度と判断した根拠を問う。
- 病名に拘らず1級の判定でもよいのでは。⑥-3は1級相当の記載だが、⑤の記載などからは症状の重さが感じにくく2級の判定でもよいのでは。
- 身体障害者手帳ありだが、等級と内容が不明
- ②欄の「主たる精神障害の初診年月日」についてご再調ください。③欄からは、平成16年11月1日と推察いたします。(つけるとしたら2級)
- 身体障害者手帳を所持しているのであれば、①(3)に等級など詳しく記載して欲しい。
- ⑥生活能力の状態欄2,3の記載と現病歴が③の内容と一致しているようには思えない。
- 1級には不1.5F3の病名は2級相当①病名(3)身体障害者手帳の有があるのなら身体合併症、等級等も記載する必要があるのではないかと。また、身体手帳の記載の意味は必要なのか。
- 推定発病年月の矛盾については確認。2~3級の判定に迷うところ。※①の身体障害者手帳(有)は誤りか?
- 加筆訂正依頼:「②初診年月日」の「主たる精神障害の初診年月日」について、「平成17年11月1日」と記載がありますが、「③発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」の記載内容から「平成16年11月1日」の間違ひと思われるので、ご確認の上、訂正してください。
- 「気分変調症」とするには生活状況が悪い印象。内因性の要素が少ないのだろうか。診断名と状態像に違和感あり。治療がそれほど必要のない社会的引きこもりなら、初回は3級とするだろう。
- 【照会内容】気分変調症では、⑤、⑥-2、⑥-3、⑦に記載されている状態を十分反映しているとは言い難いようであるため、主たる精神障害の変更が可能か確認。⑦欄に引きこもりで外出できない状態が直近2年間にどの程度続いているか追記を依頼。

- 日常生活に援助を必要としている理由が、気分変調症の症状によるものなのか、単に引きこもり昼夜逆転などの生活状態によるものなのか判断が難しく、精神障害に相当するものなのかどうか疑問との意見あり
- 気分変調症は神経症レベル相当ととらえるため、障害等級は3級と判断した。
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄:身体合併症及び身体障害者手帳等級未記載。
- 診断名に疑義照会の判定医あり
- 修正されれば、2級相当



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 18	明治・大正・昭和・平成 43年 11月 14日生（満43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 うつ病 ICDコード ( F 3 2 ) (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 21年 3月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年 10月 14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20年 1月頃) 夫婦関係の不和から、平成20年頃より不眠、不安、抑うつ気分、意欲低下などがみられるようになった。近医の内科クリニックで睡眠薬を処方されて服用していたが、改善がみられなため、心療内科を紹介されて通院していた。しかし、症状の改善なく希死念慮もみられるなどのために、当院を紹介され受診される。現在も通院中。  *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（希死念慮）</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 抑うつ気分、不眠、不安感、意欲低下が強く、日常生活を送るのが困難。趣味には全く手がつかない状態。炊事・洗濯なども滞りがちで、一日中寝て過ごすこともある。 ときおり希死念慮も訴える。
[ 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 日常生活を送るのがやっとの状態。一日中寝て過ごすこともある。家事も十分にこなすことができない。社会との交流もほとんどできなくなっており、最低限の買い物に出かけるくらい。それも、自分の子どもに付き添われてないと困難。
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18 判定理由

### 1級

- 総合判断
- 「できない」が1つあることや、その他の記載内容を参考とした。(症例17よりも重度と思料した)
- 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。
- ⑤⑥⑦の状態から
- 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
- 通院治療をしているが、日常生活能力に「できない」が1項目あり、程度も「4」だから。

### 2級

- ⑥3日常生活能力の程度では1級相当、しかし精神症状と⑥2の生活能力に関する記載内容より総合的に判定した。
- 生活状況及び能力判定
- 「援助・・・」と「おおむね・・・」の混在であるが、「能力の程度」の判断は、より重度と判断した記載になることから。
- ⑤、⑥欄から総合的に判断
- 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。
- ⑥3は1級相当であるが、⑥2では「援助があればできる」が過半を占め、2級相当であるため。
- 「抑うつ気分、不眠、不安、意欲低下が強く」とあり、精神疾患状態は2級相応。能力障がいも⑥-2、⑦の記載から2級相応、⑥-3は(4)であるが総合的に判断して2級。

- 基準に照らして
- ⑥2項目に出来ないものはない。症状としては2級相当
- ⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦
- ⑥-2と⑥-3から。希死念慮あり。
- ⑥生活能力の状態
- 主に⑥-2・3から判断
- 生活能力が著しく低下のため、2級
- 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「援助があればできる」が多いため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 『家事も十分こなすことが出来ない』『最低限の買い物に出かけるくらい』との記載から。
- うつ病が遷延しており、時に希死念慮もある。日常生活も最低限のことがやっとできる程度である。
- セルフケア能力はある程度保たれ、常に援助を要する状態とは思われない。
- ⑤、⑥、⑦により判定
- 日常生活に著しい制限がある
- ⑥-2, 3
- ⑥-2、3から判断した(何とか買い物もできている)。
- 診断書の現状評価から。希死念慮もあり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。日常生活能力の程度による。
- 現在も通院中であるので2級ではあるが、心療内科をいつ頃受診していたのか確認する必要がある。
- ⑥欄の2が右寄り『援助があればできる』に5項目の記入があるが、『おおむねできるが援助が必要』も2項目記入がある。3-(4)の程度となっているが、2級判定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- ⑥2は2級相当、⑥3は1級相当の丸つけであるが、⑥3(4)に記載のある「常時援助」を必要とするレベルとまでは読み取れないため。
- 日常生活能力の判定より「できない」が1つのみであるため。
- 病名、症状、長期の経過、希死念慮がみられることや、現在の日常生活能力の判定、程度から2級と判断される。

- ⑥-3が(4)だが、⑥-2で「援助があればできる」が多いため。
- うつ病の症状により一日中寝て過ごすなど日常生活を送るのがやっとの状態であり、生活上のほとんどの場面で援助を必要としている。
- ⑥の2, 3が2相当のため
- (分布表では概ね2級)。一般的に援助があれば生活できるという能力判定であるので。
- 希死念慮があり、日常生活能力の程度が(4)であるため
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 援助の下で買い物等可能、⑥2の記載を重視して2級。
- 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
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄、および最低限の買い物には出かけられていることより
- 1級=0票 2級=6票：希死念慮もある。3級=0票
- 日常生活能力の状態から、また、病気の経過から。家事もできていない。日常生活に著しい制限あり。家事が殆ど出来ない状況や病気の経過、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著しい制限があり、時に他人の援助を必要とするため
- 希死念慮があり、外出も最低限の買い物に出かけるぐらいで、炊事・洗濯なども滞りがちで、一日中寝て過ごすこともあることなどより、総合的に判定して2級相当。

非該当

●なし

照会

●なし

返戻

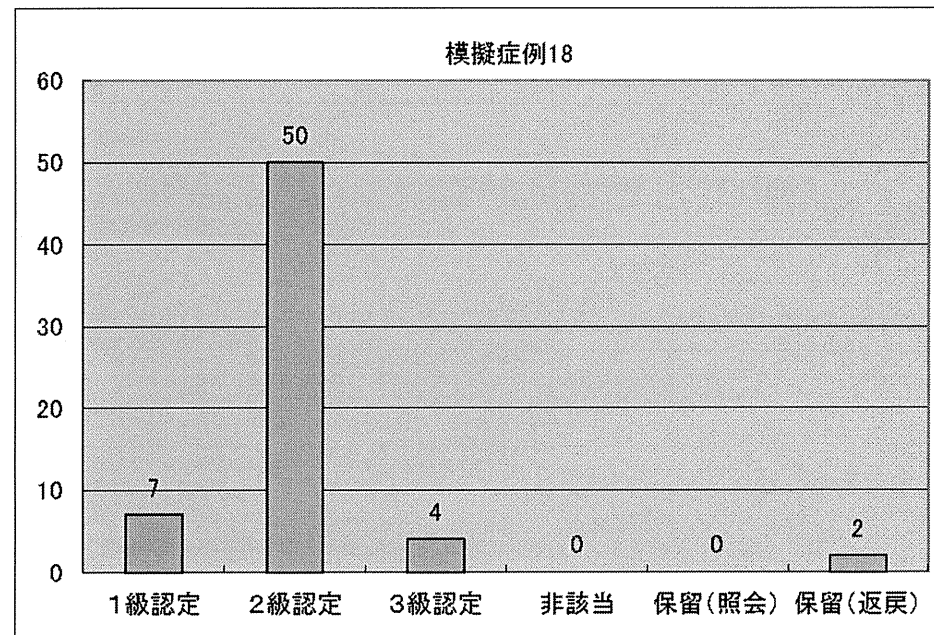
●なし

### 3級

- 入院歴なく、受診歴もまだ1年半程度。6の生活能力障害の判定が重めだが7の記載より3級相当と判断する。
- 一定の家事、育児が行えているため3級と判定する。
- F3圏で入院歴もない。
- 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。

模擬症例18

- 1級と2級の境、判断が難しい。記述内容から1級とした。
- ①—(1) 主たる精神障害のICDコードについて、ご再調ください。単一エピソードでしょうか (F33、F34)。(つけるとしたら2級)
- 身体障害者手帳を所持しているのであれば、①(3)に等級など詳しく記載して欲しい。
- 強い抑うつ状態、希死念慮などの病状面からは2級とも考えられるが、一定の日常生活を送れているため3級と判断する。
- ①病名(3) 身体障害者手帳の有があるのなら身体合併症、等級等も記載する必要があるのではないか。また、身体手帳の記載の意味は必要なのか。
- ※①の身体障害者手帳(有)は誤りか？
- 初回は3級と判定することもある。
- 【照会内容】⑦欄、一日中寝て過ごすのは、直近2年間のうちの程度続いているか追記を依頼。
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄：身体合併症及び身体障害者手帳等級未記載。
- うつ病であるが、⑤、⑥、⑦欄の記述が二年間持続しているのかどうかの記述がほしい
- ①欄で、身体障害者手帳(有)となっているので、本来身体合併症の病名は記載されるべき



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例19	明治・大正・昭和・平成 57年6月3日生（満30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 <u>反復性うつ病性障害</u> ICDコード (F33 ) (2) 従たる精神障害 <u>社会恐怖</u> ICDコード (F40.1 ) (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 11年 5月 11日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 14年 10月 20日 (推定発病年月 平成11年 5月頃)		
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)	平成11年5月頃、過度の緊張が持続して、人中で言葉を発することができなくなるなどの状況がみられた。不安、不眠、抑うつ気分などがあり、平成11年5月11日に、○×精神科に通院する。症状の改善がみられないため、平成14年からは当院で通院治療している。  *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) 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・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  
対人緊張が強く、他人との接触到過剰な不安、恐怖を生じやすい。そのため対人関係を回避しやすい。ストレス状況が続くと、不眠、食欲不振、抑うつ気分が悪化し、終日臥床状態となることを繰り返す。

[ 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  
家族以外の他人との交流、会話はほとんどできない。不安定になると、自発的な食事摂取がなくなり、終日臥床状態となる。

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）  
作業所利用中

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）