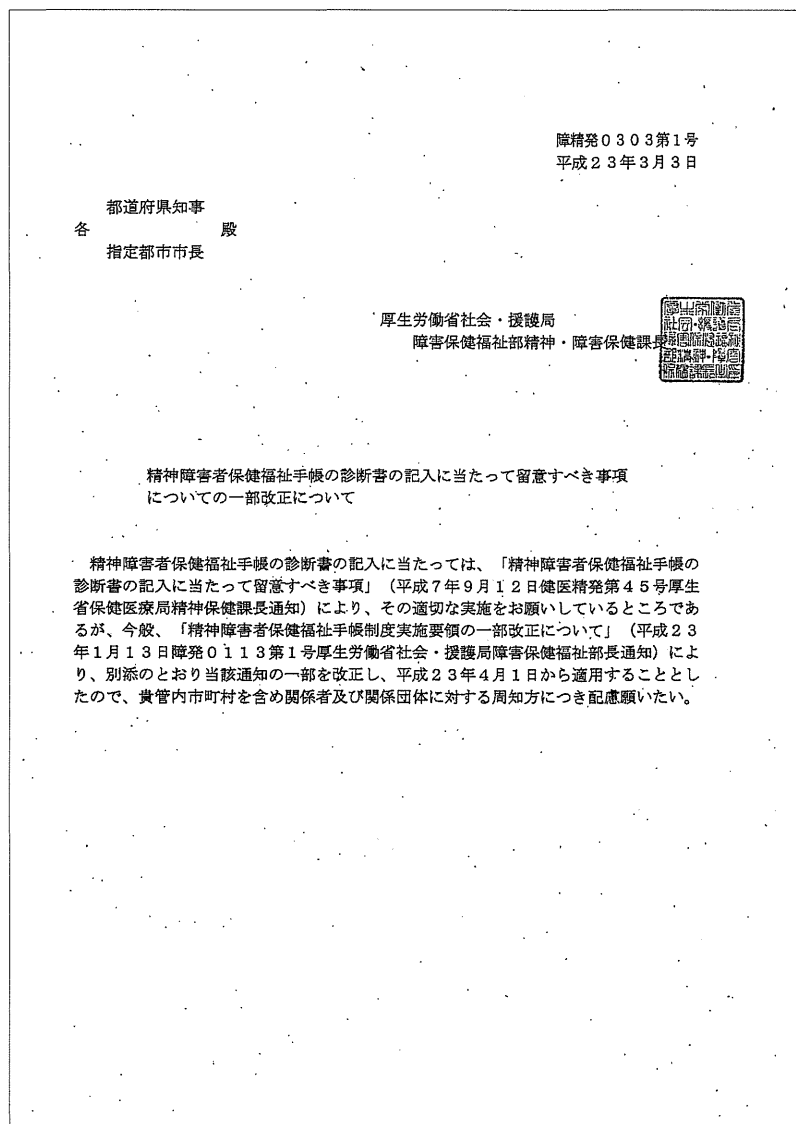


が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自主的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適當な行動をとってしまうことは少ない。

別添資料

3. 「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項についての一部改正について」
(平成23年3月3日 障精発0303第1号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知)



(別添)

精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について(平成7年9月12日健医精発第45号各都道府県精神保健福祉
主管部(局)長あて厚生省保健医療局精神保健課長通知)
(下線部が変更部分)

改正	現行
<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項</p> <p>I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3)能力障害(活動制限)の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。<u>この診断書の記載にあたっては、統合失調症をはじめとした精神障害の診断又は治療全般に関する十分な見識に基づく判断が求められる。</u></p> <p>II 診断書記入に当たって留意すべき事項</p> <p>1 「① 精神疾患の病名」</p> <p>手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載し、病名に対応するICDコード(F00～F99,G40のいずれかを2桁もしくは3桁)を付記記載するものとする。</p> <p>2 「② 初診年月日」</p>	<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項</p> <p>I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3)能力障害の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。</p> <p>II 診断書記入に当たって留意すべき事項</p> <p>1 ①「精神疾患の病名」</p> <p>手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載する。</p> <p>2 ②「初診年月日」</p>

手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日（初診日）の記載で、診断書が初診日から6か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への活動制限又は参加制約を受けている期間を明確にするための情報である。その精神疾患について前医による治療経過がある場合には、前医の初診日を記載することになる。前医の初診日を確認することは困難なこともあるが、このような場合には、問診により記載する。

なお、初診日の記載が「診療録で確認」したものが、「本人又は家族等の申し立て」によるものかの別についても明らかにする。

3 「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」

精神障害の程度を総合的に判定するためには、精神疾患(機能障害)の状態や能力障害(活動制限)の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、障害福祉サービスの利用状況等さまざまな情報が有用である。

推定発病時期については、最初に症状に気づかれた時期を原則とするが、発達障害等明らかに出生直後からの問題に付随した場合は、出生時を推定発病時期と記入する。高次脳機能障害の場合は、発症の原因となった疾患の発症日を記入する。

手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日（初診日）の記載で、診断書が初診日から6か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への制約を受けている期間を明確にするための情報である。その精神疾患について前医がある場合には、前医の初診日を記載することになる。前医の初診日を確認することは困難なこともあるが、このような場合には、問診により記載する。

なお、初診日の記載が「診療録で確認」したものが、「本人又は家族等の申し立て」によるものかの別についても明らかにする。

3 ③「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、社会復帰施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間、その他参考となる事項」

精神障害の程度を総合的に判定するためには、精神疾患(機能障害)の状態や能力障害の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、社会復帰施設などの利用状況などさまざまな情報が有用である。

4 ④「治療歴」

治療歴は③欄の記載事項とともに、精神障害者のこれまでの治療及び生

4 「④ 現在の病状、状態像等」

診断書記入時の現症についての記載欄である。この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。

該当する状態像および症状の番号を○で囲む。

5 「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

精神医学的見地から疾患(機能障害)の状態を具体的に記載する。また、当該状態像を裏付けるのに必要な検査やその検査所見及びその実施日を記載する。なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはそれも記載する。

6 「⑥ 生活能力の状態」

能力障害(活動制限)の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1 現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、施設等に入所している場合には施設名を記入する。

「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄については、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。また、現時点のみでなく、これまでおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は

活状況全般についての重要な情報であり、現在の精神障害の程度の判定に有用である。医療機関名、治療期間、入院・通院の別、転帰について記入する。

5 ⑤「疾患(機能障害)の状態」

診断書記入時の現症についての記載欄である。この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。

⑤の一欄は、該当する状態像および症状の番号を○で囲み、右側の⑥の2欄には、疾患(機能障害)の状態を具体的に記載する。てんかん発作の型や頻度なども⑤の2欄に記載する。

6 ⑥「生活能力の状態」

能力障害の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1 現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、社会復帰施設などに入所している場合には施設名を記入する。

「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄については、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)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、そのような場合での生活能力について記載する。また、現時点のみでなく、これまで概ね2年間に認められ、また、概ね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。

現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。

「2 日常生活能力の判定」欄は、(1)～(8)の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この欄の(1)～(8)の各項目について以下に解説する。

・「(1) 適切な食事摂取」、「(2) 身の清潔保持、規則正しい生活」

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうか判断する。

身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではない。

また、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではない。

・「(3) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理(必ずしも金銭が計画的に使用できることを意味しない)し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するもの

「2 日常生活能力の判定」欄は、(1)～(8)の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この欄の(1)～(8)の各項目について以下に解説する。

・「(1) 適切な食事摂取」、「(2) 身の清潔保持」

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)清掃などの清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断などについての能力障害の有無について、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助などの援助が必要であるかどうか判断する。

・「(3) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

ではない。

・「(4) 通院と服薬」

(略)

・「(5) 他人との意思伝達・対人関係」

1対1の場面や集団の場面で、他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

・「(6) 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではない。

・「(7) 社会的手続や公共施設の利用」

行政機関（保健所、市町村等）、障害福祉サービス事業その他各種相談申請等の社会的手続を行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

・「(8) 趣味・娯楽等への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に自発的に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲むこと。この欄の(1)～(5)のそれぞれの障害の程度を例示すると、おおむね以下の通りである。

・(略)

・「(4) 通院と服薬」

(略)

・「(5) 他人との意思伝達・対人関係」

他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

・「(6) 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求めるなど適切に対応ができるかどうか判断する。

・「(7) 社会的手続や公共施設の利用」

各種の申請など社会的手続を行ったり、銀行や福祉事務所、保健所などの公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

・「(8) 趣味・娯楽等への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベントなどに参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲むこと。この欄の(1)～(5)のそれぞれの障害の程度を例示すると、概ね以下の通りである。

・(略)

・「(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。」

例えば、一人で外出できるが、やや大きい(非日常的な)ストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアや障害福祉サービス事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にはできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることもできる。生活環境等に変化の少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい。日常的な金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

・「(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。」

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、日常的なストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる。また、デイケアや障害福祉サービス事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意する(必ずしも調理が上手にできることを意味しない)等の本人自身のための家事を行うために、助言や援助を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。日常的

・「(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。」

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にはできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることもできる。普通のストレスでは病状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

・「(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。」

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加することができる。食事をバランス良く用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。

な金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。生活環境等に変化があると病状の再燃や悪化を来しやすい。

- ・「(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。」

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容がほとんど常に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難であることから自らは行えない。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちであることから、日常生活全般にわた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。」

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も行えず、常時の援助をもってしても、自発的には行えない。

7 「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」

生活能力の状態について、⑥に追加して具体的に記述することがあれば、ここに記載する。

8 「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況に

社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

- ・「(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。」

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

- ・「(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。」

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

ある場合にあっては、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること。

また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。

9 「⑨ 備考」

①～⑧欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記入すること。

Ⅲ 診断書の記入例

診断書の記入例を別添に示す。

7 「⑦ 備考」

①～⑥欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記入すること。

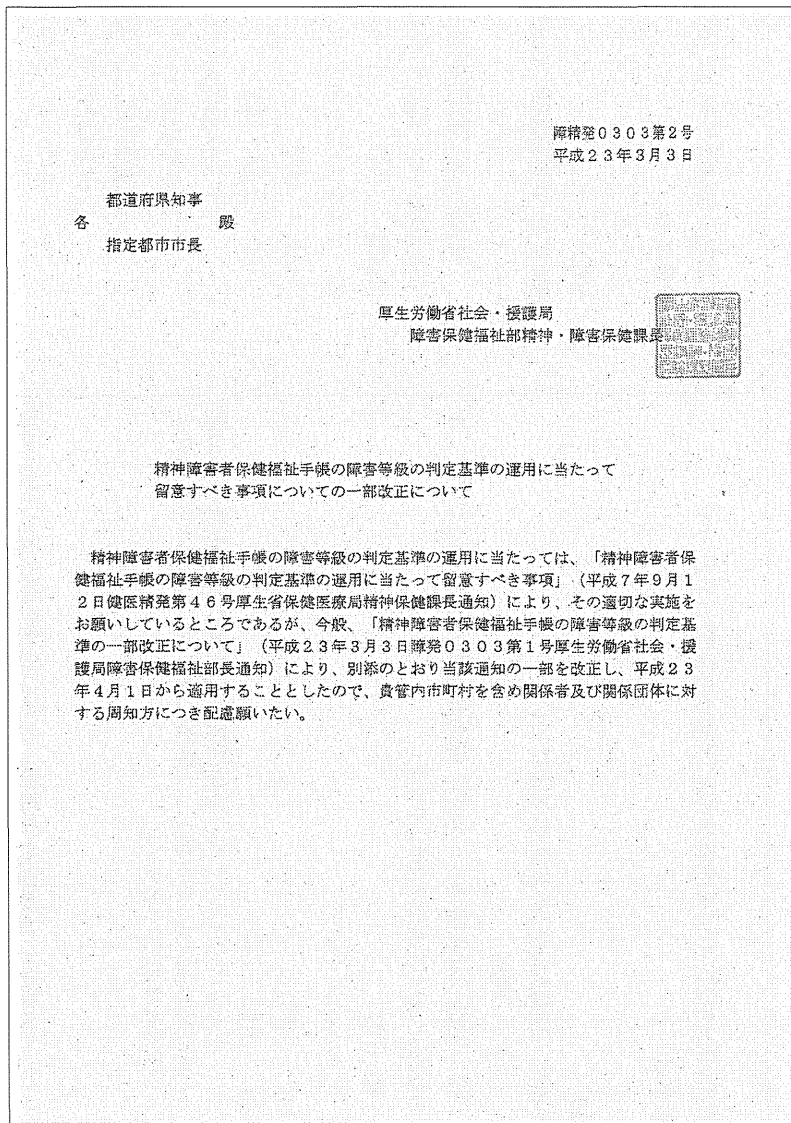
Ⅲ 診断書の記入例

診断書の記入例を別添に示す。

別添資料

4. 「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項についての一部改正について」

(平成23年3月3日 障精発0303第2号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知)



(別添)

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について(平成7年9月12日健医精発第45号各都道府県
(平成7年9月12日 健医精発第46号厚生省保健医療局精神保健課長通知) (下線部が変更部分)

改正	現行
<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神疾患(機能障害)の状態の判定について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ てんかんについて</p> <p>(a) (略)</p> <p>(b) 上段 (略)</p> <p>てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。</p> <p>この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害(活動制限)のいずれか一方のうち、より高い</p>	<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神疾患(機能障害)の状態の判定について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ てんかんについて</p> <p>(a) (略)</p> <p>(b) 上段 (略)</p> <p>てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」、「<u>発作間欠期の精神神経症状・能力障害</u>」のそれぞれについて次表のように考えるものとする。</p> <p>この場合、<u>発作</u>の区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害のいずれか一方のうち、より高い等級を</p>

等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1 級程度	ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合
2 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合
3 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回未満の場合 ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合

注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。
(略)

- ④ 器質性精神障害 (いわゆる高次脳機能障害を含む) について
標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合

障害等級ととる。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状および精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ	発作間欠期の精神神経 症状・能力障害
1 級程度	ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる
2 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる
3 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回未満の場合 ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合	他の精神疾患に準ずる

注1) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。
(略)

- ④ 器質精神病について
(a) 標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結

的に検討する。しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

⑤ 発達障害について

「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいう。」「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 能力障害（活動制限）の状態の判定について

(1)～(2) (略)

(3) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療における状態で行うことを原則とする。

(4) (略)

(5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「生活能力の状態」欄等を参考にするようになる。「2日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)日常生活に関連のある項目、その他は社会生活

果を総合的に判断してこれらが高度であると判断されれば、これを高度な認知症と判断してよい。

3 能力障害の状態の判定について

(1)～(2) (略)

(3) 能力障害の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。

(4) (略)

(5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「生活能力の状態」欄等を参考にするようになる。「2日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に關す

活に関する項目である。障害の程度の合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示し難いが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。

(6) (略)

日常生活能力の程度	障害等級
(1) (略)	非該当
(2) (略)	<u>おおむね</u> 3級程度
(3) (略)	<u>おおむね</u> 2級程度
(4) (略)	<u>おおむね</u> 1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	<u>おおむね</u> 1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のもを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適

る項目である。障害の程度の合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示し難いが、「できない」が一つしかなくても1級となる場合はあり、また、ほとんど全ての項目が「自発的にできる」あるいは「適切にできる」となっている場合でも、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」が一つでもあれば、3級となる場合がある。

(6) (略)

日常生活能力の程度	障害等級
(1) (略)	非該当
(2) (略)	<u>概ね</u> 3級程度
(3) (略)	<u>概ね</u> 2級程度
(4) (略)	<u>概ね</u> 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。	<u>概ね</u> 1級程度

切に行いうる程度のものを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があつても自ら行い得ない」程度のものを言う。

(別紙)

精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項

1 総合判定

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、精神疾患の種類によって、また、精神疾患（機能障害）の状態によって、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態の関係は必ずしも同じではないため、一律に論じることができないが、精神疾患の存在と精神疾患（機能障害）の状態の確認、能力障害（活動制限）の状態の確認の上で、精神障害の程度を総合的に判定して行う。

2 精神疾患（機能障害）の状態の判定について

- (1) 精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する。
- (2) 精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。

① 統合失調症について

- (a) 高度の残遺状態とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。
- (b) 高度の病状とは、陽性症状が高度でかつおよそ6ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合をいう。
- (c) 高度の人格変化とは、持続的な思考形式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。

② 気分障害について

- (a) そうまたはうつ病の病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多い。うつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にうつ病の病相期は数ヶ月で軽快することが多い。
- (b) 病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。1年間に1回以上の病相期が存在すれば病相期がひんぱんに繰り返し、通常の社会生活は送りにくいというべきだろう。

③ てんかんについて

- (a) ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月に1回以上主として覚醒時に回復する発作をいう。
- (b) なお、精神疾患（機能障害）の状態と後述の能力障害（活動制限）の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要がある。

てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。

この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害（活動制限）のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は

高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1級程度	ハ、ニの発作が月に1回以上ある場合
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、ニの発作が年に2回未満の場合

注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

④ 器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）について

標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の低位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討する。しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

⑤ 発達障害について

「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいう。「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 能力障害（活動制限）の状態の判定について

- (1) 能力障害（活動制限）の状態の判定は、保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。
- (2) 能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。
- (5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「⑥生活能力の状態」欄等を参考にするようになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)は日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関する項目である。障害の程度の総合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。
- (6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるが、「3 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害（活動制限）の程度は、おおむね次表の通りと考えられる。

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	おおむね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	おおむね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	おおむね1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のことを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行う程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければできない」程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のことを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があつても自ら行い得ない」程度のことを言う。

5. 厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業 発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究

(主任研究者 奥山 眞紀子)

平成 19-21 年度 総合研究報告書 (総括・分担)

「発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案」

厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)

(主任研究者 奥山眞紀子)

分担研究報告書

発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案

主任研究者	奥山眞紀子	国立成育医療センター こころの診療部
分担研究者	泉 真由子	横浜国立大学 教育人間科学部
	加我 牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所長
	神尾 陽子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	杉山 登志郎	あいち小児保健医療総合センター
	小枝 遼也	鳥取大学地域学部
	田中 康雄	北海道大学大学院教育学研究院附属 子ども発達臨床研究センター
	山下 裕史朗	久留米大学医学部 准教授
	稲垣 真澄	国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

子どもの心の診療に関する専門医は少ないが支援を必要としている発達障害者は数が多い。そこで、専門でない医師でも診断を行うことが出来るようなツールを作ることなどを目的に研究を行った。研究班全員で議論を重ね、精神障害者保健福祉手帳の改訂を行うこととした。すでに支援のための構造が出来ており、判定者の大きな変更を伴わずに対応できるからである。方法としては専門家である本研究班研究者があつまり、WHO の国際生活機能分類を参考に検討を加えた。その上で、発達障害者の診断に必要な項目を入れて改訂案を作成し、研究者が持ち帰って記載についての検討を加え、平成 20 年度末に研究班改定案を作成した。平成 21 年度には 7 例の模擬症例に関して様々なレベルの小児科医、内科医、精神科医合計 30 名に記入してもらい、泉分担研究者がその検討を行ったところ、比較的一致しており、発達障害の診断に有用であると考えられた。しかし、記入に際しては、マニュアルもしくは記入要領が必要であることも明らかとなった。

それを基に、判定を行う精神保健福祉センターの所長会議において検討をしていただき、最終案が決定された。その最終案に対して、発達障害者および児童青年に関しても記入をしやすいための記入要領を作成した。