

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）研究班改定案

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

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

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

〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕

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

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

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

1 現在の生活環境

入院・入所（施設名）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる 自発的にできるが援助が必要 援助があればできる できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる 自発的にできるが援助が必要 援助があればできる できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

(4) 通院と服薬（薬）不要

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる おおむねできるが援助が必要 援助があればできる できない

3 日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

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

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

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

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

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

上記のとおり、診断します。

平成 21年 〇〇月 〇〇日

医療機関の名称 〇〇病院

医療機関所在地 〇〇県 〇町 〇〇

電話番号 XXX-XXX-XXXX

診療科担当科名 小児科

医師氏名
(自署又は記名捺印)

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）研究班改定案

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

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

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

検査所見：検査名、検査結果、検査時期

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

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) 金銭管理と買い物

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

(4) 通院と服薬(要・不要)

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

(5) 他人との意思伝達・対人関係

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

(6) 身の安全保持・危機対応

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

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

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

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

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

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

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

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

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

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

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

現在は活用していない。

上記のとおり、診断します。

平成 21 年 12 月 08 日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）研究班改定案

氏名	症例番号5	明治・大正・昭和（平成） 2年 2月 1日生（19歳）	男・女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>学習能力の特異的障害</u> ICDコード（ F 8 1 ） (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）10年 5月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和（平成）10年 5月 10日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	（推定発病時期 10年 4月頃） 乳児期の発育や発達にとくに問題はなかった。小学校の通常学級に入学したが、入学当初から文字の読み書きが苦手であった。簡単な平仮名文字も音読に時間がかかり、よく読み間違える状態だった。小学校3年生になっても改善する様子がないため当院を受診し、特異的読字障害、特異的書字障害と診断された。教育的配慮を受けながら中学、高校へと進学し、一年前に就職したが、読字、書字の困難さから業務上の失敗が重なり解雇となった。このたび、精神障害者保健福祉手帳の診断書のために再受診した。 * 器質精神病の（認知症を除く）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 _____、年月日 _____）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他（ ） (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他（ ） (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他（ ） (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他（ ） (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他（ ） (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他（ ） (7) 不安及び不穩 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他（ ） (8) てんかん発作（けいれんおよび意識障害） 1 発作型（ ） 2 頻度（ ） 3 最終発作（ 年 月 日） (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他（ ） ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他（ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月 から） (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____） 2 認知症 3 その他の記憶障害（ _____） ④ 学習の困難 ⑤ 読み ⑥ 書き ウ 算数 エ その他（ _____） 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他（ _____） (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他（ _____） (12) その他（ _____）		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
 読字や書字に著しい困難があり、文章の読解力が不十分である。そのために文章の中にある情報を正確に把握できず、就業上での困難をきたしている。

(検査所見：検査名、検査結果、検査時期)
 8歳時頭部MRI検査、異常なし。WISC-ⅢにてIQ102（言語性指数105、動作性指数99、平成10年8月15日実施）
 19歳時WAIS-RにてIQ88（言語性指数93、動作性指数86、平成21年12月26日実施）
 音読検査にて音読速度が小学校4年生程度である。

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) 金銭管理と買い物
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応、
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
 （該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

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

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

本例には読字と書字の困難があり、文章を読んで理解し、その中の情報を十分に活用することができておらず、それが社会的自立を妨げている。また読み書き能力の低さが就業上の技術獲得や留意事項把握を妨げており、それが就業上の支障となっている。
 障害者を対象とした職業訓練所等において職業訓練を受けるなどの支援が必要な状況である。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

現在は特になし

上記のとおり、診断します。 平成 22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)

