

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」は「F00 アルツハイマー型認知症」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」欄の記述から、病名を支持する病状、状態像であることを確認する。

主たる精神障害である「アルツハイマー型認知症」に伴う症状として、

- i 幻覚妄想状態
- ii 興奮および暴力・衝動行為

などが記載されている。また、検査所見（HDS-R 9/30）からは中等度の認知症と考えられ、生活能力の障害を来していると考えられる。

どの程度の生活能力の障害があるか、「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」について確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活能力関連のうち3項目が「援助があればできる」であり、「自発的にできるが援助が必要」な項目は皆無となっている。

「3 日常生活の程度」では、「(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」となっている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」から日常生活においては家族の援助が必須であり、訪問看護も利用して自宅での生活ができている状態である。

3. 判定

認知症の中核症状だけでなく周辺症状（BPSD）も見られ、家族の援助と福祉サービスで日常生活が送れている状況から、生活能力の状態はかなりの制限を受けていると考えられ、日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は2級であると判定される。

4. この症例の留意事項

認知症においては、周辺症状（BPSD）やその他の症状の有無、指標となる検査結果も参考となる。④欄の現在の病状、状態像等、⑤欄の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等の記載を確認する。能力障害の程度については、⑦欄の具体的程度、状態等⑧欄の現在の障害福祉等のサービスの利用状況における記載を十分に確認しなければならない。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・ 昭和 ・平成 10年 2月 2日生（満78歳）	男 ・女
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 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>アルツハイマー型認知症</u> ICDコード (F00) (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 14年 4月 4日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 14年 4月 4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 12年 月頃) 定年退職後、自宅で過ごしていたが、平成12年ごろから物忘れや失見当識が徐々に進行した。平成14年4月に当院初診。初診時、失見当識、記憶障害を認めた。当初は定期的に外来に通院していたが、次第に生活リズムも不規則となり、徘徊や被害関係妄想も出現するようになった。その後妻に暴力をふるうようになり、平成16年6月6日から約3カ月間、A病院に入院となっている。退院後は当院再受診。その後、家族の支援で何とか外来受診を続けているが、本人は通院を拒否するようになってきている。 *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・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 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 (徘徊)</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
同居している家族の名前が言えなくなってきている。散歩中迷子になり、警察に保護されたことがある。昼夜逆転傾向もみられてきており、時折尿失禁もある。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 HDS-R 9点/30点 平成24年10月]

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

食事や着替え、入浴には家族の介助が必要。デイ・サービスへの参加は拒否的で、最近では散歩することもない。日中は自宅で漫然とテレビをみて過ごすことが多く、夕方から不安定になりやすい。地域の集まりなど、社会的な活動はほとんどできない。家庭での支援は限界に近づきつつある。

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）

訪問看護

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
医療機関所在地 ○ ○ 県 △△ 市 . . .
電話番号 0 × × - × × × - ○ ○ ○ ○
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○ × ○ ×

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」は「F06 高次脳機能障害（器質性精神障害）」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」欄の記述から、病名を支持する病状、状態像であることを確認する。発病の原因となった疾患名、発症日の記載を確認する。

主たる精神障害である「高次脳機能障害（器質性精神障害）」の症状として、

- i 認知症
- ii 興奮、暴力・衝動行為などの精神症状

などが記載されている。また検査所見（IQ＝46）から高度の認知症と考えられ、他の精神症状もみられることから、生活能力の障害を来していると考えられる。

どの程度の生活能力の障害があるか、「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」について確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活能力関連の2項目が「援助があればできる」であり、「自発的にできるが援助が必要」な項目は皆無となっている。

「3 日常生活の程度」では、「(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」となっている。また、「⑥ 1 現在の生活環境」「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から日常生活においては他者の援助が必須であり、自宅での生活が困難な状態である。

3. 判定

高度の認知症に加えて、その他の精神症状も見られ、発症から入院治療を要する状態が続いている状況からは、生活能力の状態は著しい制限を受けていると考えられる。日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は2級であると判定される。

4. この症例の留意事項

記憶障害などの認知機能の障害だけでなく、その他の精神症状の有無、行動の障害の有無、指標となる検査結果も参考となる。④欄では、該当するすべての項目に○があるか、⑤欄では個別的具体的な記載や病状を確認する。検査所見は、病状の重さや変化が反映される検査が望ましい。能力障害の程度については、⑥欄の生活環境 ⑦欄の具体的程度、状態等 ⑧欄の現在の障害福祉等のサービスの利用状況における記載を十分に確認しなければならない。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・ 昭和 ・平成 30年 11月 11日生（満58歳）	男 ・ 女
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 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>高次脳機能障害（器質性精神障害）</u> ICDコード（F06） (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 <u>昭和・平成</u> 24年 3月 3日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和・平成</u> 24年 3月 3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24年 3月頃) 平成24年2月2日歩行中に乗用車にはねられ後頭部を強打した。A病院に救急搬送され、脳挫傷、左大腿骨骨折で意識不明のまま入院となり、受傷後約1週間で意識は回復した。しかし、知能低下、感情の易変性がみられ、時に興奮・不穏となるため、平成24年3月3日当院に転院となった。認知機能の低下、記銘力低下が著しく、易怒的で衝動行為もみられた。その後、症状に変化はなく、現在も入院中である。 *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 頭部外傷 平成24年 2月 2日)		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）			
(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（ ）			
(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（ ）			
(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 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
 病室を間違えたり、時に興奮して他患とトラブルになったりすることがある。また、他患や看護師に対して暴力をふるうことがある。落ちていたものを拾って食べるといった行為もみられている。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 頭部MRI 両側前頭葉に脳挫傷所見 平成24年2月
 I Q=46 (田中・ビネー式) 平成24年11月]

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) 社会的な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

睡眠覚醒のリズムは何とか保たれているようだが、夕方～夜間にかけては時に興奮しやすい。食事は用意されていれば自分で食べる。着替えや入浴には介助が必要だが、抵抗することもある。レクリエーションへの参加も気分には左右される。

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)

なし

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
 医療機関所在地 ○○ 県 △△ 市 . . .
 電話番号 0 × × - × × × - ○ ○ ○ ○
 診療担当科名 精神科
 医師氏名 (自署又は記名捺印) ○ × ○ ×

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」は「F02 前頭側頭葉型認知症（ピック病型認知症）」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」欄の記述から、病名を支持する病状、状態像であることを確認する。

主たる精神障害である「アルツハイマー型認知症」に伴う症状として、

- i 興奮や暴力・衝動行為等の周辺症状（BPSD）があること
- ii 入院後も症状が進行していること

などが記載されている。また、検査所見（HDS-R 0/30 MRI 著明な脳委縮）からは高度の認知症と考えられ、生活能力の障害を来していると考えられる。

どの程度の生活能力の障害があるか、「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」について確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活能力関連の3項目が「できない」であり、残り1項目も「援助があればできる」である。

「3 日常生活の程度」では、(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となっている。現在入院中であり、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から自分では何もできない状態である。

3. 判定

認知症の中核症状だけでなく周辺症状（BPSD）も見られ、発症から現在まで入院治療を要する状況から、生活能力はなきに等しい状態と考えられ、日常生活及び社会生活における障害の程度は極めて重く、障害等級は1級であると判定される。

4. この症例の留意事項

認知症においては、周辺症状（BPSD）やその他の症状の有無、指標となる検査結果も参考となる。④欄の現在の病状、状態像等、⑤欄の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等の記載を確認する。さらに、⑥欄の生活環境 ⑦欄の具体的程度、状態等 ⑧欄の現在の障害福祉等のサービスの利用状況における記載を参考にして、能力障害の程度を十分に確認しなければならない。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 26年 3月 3日生（満62歳）	<u>男</u> ・ 女
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 区 ……		
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>前頭側頭葉型認知症(ピック病型認知症)</u> ICDコード (F02) (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・ <u>無</u>) 種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 <u>昭和・平成</u> 21年 4月 4日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和・平成</u> 21年 4月 4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 <u>平成19年</u> 月頃) 平成19年頃から物忘れ、場所の見当識障害が出現。翌年には、仕事である自動車の運転ができなくなった。徐々に物忘れ、だらしなさ、意欲低下などの人格変化、認知機能の低下が進行し、58歳で退職した。平成21年4月4日当院受診し、高度の認知機能の低下に加えて、性的抑制欠如、暴力行為、自発性低下などの性格変化が著しく、同日当院に入院となった。現在まで入院中であるが、認知機能低下はさらに進行し、自発後は全く消失し、日常生活でも全面的に介助を要する状態となった。 *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。）	(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) <u>精神運動興奮及び昏迷の状態</u> 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5) <u>統合失調症等残遺状態</u> 1 自閉 <u>2</u> 感情平板化 <u>3</u> 意欲の減退 4 その他 () (6) <u>情動及び行動の障害</u> 1 爆発性 <u>2</u> 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 () (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 () (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) <u>知能・記憶・学習・注意の障害</u> 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 _____） <u>2</u> 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
認知症は重度であり、言語によるコミュニケーションが不可能な状態である。自発性も徐々に低下しているが、時折興奮し、暴力的な行為に及ぶことがある。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 HDS-R 0点/30点 平成24年11月
頭部MRI 著明な脳委縮 平成21年 5月]

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

日中は車いすを利用しているが、自ら操作することはない。食事は用意されれば食べる。着替え、排泄、入浴には介助が必要だが拒否することもある。レクリエーション等に参加することもなく、終日じっとしていることが多い。他者に対して時に暴力的な行為をする以外、他者との接触は全くない

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 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
医療機関所在地 ○ ○ 県 △△ 市 ×× 区 . . .
電話番号 0×× - ××× - ○○○○
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○× ○×

F 1 精神作用物質による精神および行動の障害

平成15年1月の発行の「精神障害者保健福祉手帳の手引き」（診断書作成・障害等級判定マニュアル）（日本公衆衛生協会）のQ&Aで、「アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とはならない」と記載され、「離脱症状による精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが条件である」とされているため、これまで多くの自治体では基本的にそのような取り扱いが行われていたものと思われる。しかしながら、平成24年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））「精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究」（研究代表者：宮岡等）のアンケート調査では、実際には、3割程度の自治体から「〇〇依存症という病名自体を手帳の対象と考えている」という回答結果が得られている。一方、アルコールや薬物などの物質依存をはじめ、ギャンブル、買い物、インターネットなどのいわゆるプロセス依存の事例が精神科医療に登場する機会も増えており、また、うつ病などの合併精神障害がある場合の取り扱いについても整理する必要がある。さらに、今回の様式変更に伴い精神作用物質の不使用期間の記載欄が作られたことなどから、不使用期間をどのように取り扱うかについても、方針を定める必要に迫られている。

今回の研究班の試案として、概ね6カ月間の断酒等の不使用期間があることを原則として、依存症治療の進捗状況を考慮することを条件に、アルコール依存症の病名に対して、手帳の交付を一律に閉ざすものではないという方針を考えている。これは、通常、断酒によって回復が得られれば特に障害を残さないことが多いはずのアルコール依存症であっても、診断書上の従たる精神障害の診断や、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な状況が明らかであれば対象となる場合も実際の臨床場面では想定されるからである。

また、この試案では、アルコール依存症に限らず、薬物、ギャンブルなど、より広い範囲の依存症についても、同様の考え方としている。しかしながら、いずれの場合も、クリーンな期間やスリップの状況、就労などの状況等を含め、治療の進捗状況が読み取れるよう、より具体的な記載が求められることになる。

精神作用物質の不使用期間については、6カ月間の不使用期間を一つの目安とし、原則半年間の断酒・断薬ののちに生活能力の状態を中心とした評価を行うこととする。実際の臨床現場では、治療の経過の上で、いわゆるスリップなど一時的な物質使用が勘案される場合もあるため、この点については、⑦欄等に、主治医による具体的な記載を求めることとする。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F10 アルコール性精神障害」と診断されている。

「③ 発病や現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」、「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度。症状、検査所見 等」欄の記載から、病名を支持する病態や状態像であることを確認する。

主たる精神障害である、「アルコール性精神障害」に伴う症状として、幻覚や妄想、易刺激性や暴力・衝動行為などの症状が記載されている。また、「アルコール精神病で飲酒を続けている状態のものは、手帳の対象とはしない。また、他の精神疾患と同様、治療中断の者も対象とはならない」とされているため、一定期間の不使用期間があること、治療が継続されていることを診断書から確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」欄では、日常生活能力関連とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち2項目が「援助があればできる」、2項目が「自発的にできるが援助が必要」となっている。社会生活能力関連とされる（4）（5）（7）（8）の4項目のうち、4項目すべてが「援助があればできる」となっている。

「3 日常生活能力の程度」欄は「（3）精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けしており、時に応じて援助を必要とする。」となっている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から、就労は困難な状況で、自宅に閉じこもりがちになり、自助グループへの参加も困難になっていることが記載されている。

3. 判定

入院治療を含めて医療的な関わりがなされてきたが、長年の飲酒による精神障害が生活能力の状態にかなり影響していることが読み取れる。家族等によるサポートで何とか障害福祉等のサービスを利用せずにこれまでやってきたが、飲酒が止まっているにもかかわらず、生活能力の判定に関連した状況については徐々に厳しくなっているようである。单身生活を想定すると、在宅の場合、かなりのサポートが必要であると推測される。そのような状況から生活能力の状態の程度を中心に2級相当と判定される。

4. この症例の留意事項

アルコール精神障害については、不使用の期間の確認が必要となる。そもそも飲酒が続いている場合は、「アルコール精神病で飲酒を続けている状態のものは、手帳の対象とはしない。」とされているが、さらには、一定期間の不使用期間を経ないと、生活能力の状態の評価について、飲酒継続による影響かをどうかを判断することは困難である。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成	<u>男</u> ・ 女
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 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>アルコール性精神障害</u> ICDコード (F10) (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・ <u>無</u> 、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 <u>昭和</u> ・平成 10年 10月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・ <u>平成</u> 10年 10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 <u>平成</u> ○年 頃) 10代後半からの飲酒歴がある。大学卒業後建設会社に就職したが、仕事上の酒の席に出ることが多く、飲酒量が徐々に増えていった。○歳時に仕事が忙しく生活が不規則になっていたころ不眠、不安、興奮や幻覚などの症状が出現し、抑うつ的ともなったため、平成○年家族に付き添われて当院初診となった。約2か月間の入院治療を受け、概ね精神症状は治まったが、退院後に飲酒を再開した。平成○年体調を崩して仕事を休んでいる時に、再度せん妄状態となり当院に再入院した。平成○年退院し、その後は飲酒はしていないようだが、職場に帰ることが困難で、仕事は結局退職した。平成○年ごろからは、妻に対する嫉妬妄想が出現し、時に興奮して妻に対して暴力をふるうこともある。外来通院は何とか継続しているが、服薬については、妻の管理がないと難しい状況である。 *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。）			
(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 () (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 () (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 (離脱せん妄) 現在の精神作用物質の使用 有・ <u>無</u> (不使用の場合、その期間 <u>平成</u> 22年 10月から) (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 () (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
比較的落ち着いていることもあるが、時に易怒的となり、暴力もみられる。幻視も残存している可能性が高い。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 CTで脳全体に軽度の萎縮あり（平成〇年6月）

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
就労は困難で、家族によるサポートも難しくなっている。自宅に閉じこもりがちで、外出も徐々に少なくなっている。自助グループへは以前通っていたこともあるが、最近は、行くことが困難になってきている。

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）

⑧ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
医療機関所在地 ○○ 県 △△ 市 . . .
電話番号 0×× - ××× - ○○○○
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○× ×○

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F15 覚せい剤による精神障害」と診断されている。

「③ 発病や現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」、「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度。症状、検査所見 等」欄の記載から、病名を支持する病態や状態像であることを確認する。

主たる精神障害である、「覚せい剤による精神障害」に伴う症状として、幻覚や妄想、易刺激性や爆発性などの症状が記載されている。また、アルコール精神病の場合と同様に、一定期間の不使用期間があること、治療が継続されていることを診断書から確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」の欄では、日常生活能力関連とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち1項目が「援助があればできる」、3項目が「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」となっている。社会生活能力関連とされる（4）（5）（7）（8）の4項目のうち、4項目すべてが「援助があればできる」となっている。「3 日常生活能力の程度」の欄は「（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」となっている。

3. 判定

過去の入院治療を含め、医療的な関わりは継続されているが、単身で生活保護受給中であり、就労にはまだ課題が多いようである。本来ならば、単身生活であり、障害福祉サービスが必要な状態と考えられるが、本人が拒否的で導入に時間を要している。そのような生活能力の状態の程度から、2級相当であると判定される。

4. この症例の留意事項

覚せい剤等、薬物による精神障害に対する手帳の判定にはアルコール同様、不使用の期間の確認が必要となる。また、アルコールに準ずれば、治療中断している場合も非該当となるため、通院状況に関しても、記載が求められる。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）+

氏名	○△ ×○	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成	<u>男</u> ・女
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 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>覚せい剤による精神病性障害</u> ICDコード (F15) (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・ <u>無</u> 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 2年 10月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・ <u>平成</u> 23年 7月 3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10年 頃) 17歳から20歳までシンナーを使用。20歳ごろから覚せい剤を使用し、23歳ごろから、幻聴や被害関係妄想がみられるようになった。23歳時にAクリニックに通院するようになったが、再使用を繰り返し、平成○年には、6か月間の実刑となり服役している。出所後、Aクリニックに比較的規則的に通院していたが、被害関係念慮は残存していた。40歳時、飲酒を契機に精神運動興奮状態となり、当院に平成17年7月から10月まで約3か月間入院治療となった。その後、当院への外来受診を継続している。退院後は、薬物の使用は止まっているが、なかなか就労には至らず、生活保護を受給しており、自宅で閉居することが多い。 *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。）	(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 () (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 () (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・ <u>無</u> (不使用の場合、その期間 平成17年 7月から) (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 () (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
音に関する過敏性や関係念慮が原因で、反応的に易怒的、情動不安定になることがある。時に症状増悪し、不眠や幻聴、被害関係妄想が出現するようになる。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 MRI で脳全体に軽度の萎縮あり（平成〇〇年6月）

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

他人との良好な関係を築きにくく、孤立傾向にある。就労に対する意欲はあるようだが、なかなか実際の活動につながらないまま、自宅で過ごす時間が多い。障害福祉サービスの利用が有効と考えるが、現在のところ本人が導入に拒否的である。

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）

生活保護受給中（平成〇〇年4月～）

⑧ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
医療機関所在地 ○○ 県 △△ 市 . . .
電話番号 0 × × - × × × - ○ ○ ○ ○
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○ × × ○

F 2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害

統合失調症は、判定の数も多く、比較的議論される場所は少ないが、原則として、判定に当たっては、病歴（治療経過）、症状、日常生活能力、福祉サービスの利用状況等で総合的に判断する。そのため、生活能力の程度については、単にできる・できないではなく、具体的な記載を要するものとする。

実際には、診断書の記載内容が不十分であったり、病歴と生活能力の状態あるいは、生活能力の状態の中で、日常生活能力の判定と日常生活能力の程度との間に乖離がみられたりする場合は時折見られ、判定の際に問題とされている。

尚、手帳の趣旨からして、「通常は2，3か月以内、しばしば数週間か数日以内に完全に回復し、これらの障害に罹患した患者の中で持続的に能力の低下した状態に陥るものはきわめてわずか」とされている「F 2 3 急性一過性精神病性障害」については、原則として手帳の対象としない方針とする。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「①病名」は「F20 統合失調症」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」欄の記述から、病名を支持する病状、状態像であることを確認する。さらに、病状の変化や治療経過の記述と現在の病状や状態像について齟齬がないか、当該患者の個別的具体的な状態を確認する。

主たる精神障害である「統合失調症」の症状として、

- i 幻覚妄想が残存していること
- ii 一方で残遺症状が徐々に進行していること
- iii 病状は今なお不安定であること

などが記載されている。初診以降、長期にわたり治療を継続しているが症状が残存しており、生活能力の障害を来していると考えられる。

どの程度の生活能力の障害があるか、「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」について確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活能力関連の全ての項目が「援助があればできる」であり、「おおむねできるが援助が必要」なのは1項目となっている。

「3 日常生活の程度」では、(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となっている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から日常生活においては家族の援助が必要で、援助の上でデイケアに通っている状態である。

3. 判定

統合失調症の症状は治療によっても消退しておらず、日常生活でも家族の援助が必要な状況から、生活能力の状態はかなりの制限を受けていると考えられる。さらに、デイケア通所も援助によって何とか可能である現状から、日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は2級であると判定される。

4. この症例の留意事項

まず、病名、病状、治療経過、現在の状態像の整合性について確認する。治療経過については、具体的な記載が望ましい。能力障害については、⑦欄の具体的程度、状態等 ⑧欄の現在の障害福祉等のサービスの利用状況における記載を参考にその程度を十分に確認しなければならない。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・ 昭和 ・平成	男・女
		49年 6月 6日生（満39歳）	
住所	○○ 県 ×× 市 △△ 区 ……		
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>統合失調症</u> ICDコード (F20) (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 12年 12月 12日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 ・ 平成 15年 5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 平成12年 頃) 高校3年生のころより人付き合いが悪くなり家族とも話さなくなった。大学に進学したが、2年で中退した。その後アルバイトをするが長続きせず、平成12年ころから、被害関係妄想や幻聴がみられるようになった。同年12月12日A病院受診し、約3か月間入院。退院後はA病院外来に通院していたが、平成15年5月に幻覚妄想状態となり、同年5月5日当院に医療保護入院となった。退院後は当院外来に通院を継続している。些細なことで病状は不安定となり易いが、デイケアに何とか通っている。 *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。）			
(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 (_____)			
(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 (_____)			
(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 平成16年 7月から）			
(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 (_____)			
(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
テレパシー体験や、自分の行動にコメントする形の幻聴が残存し、時に本人を非常に苦しめている。感情の平板化や意欲の減退は徐々に進行している。

[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
家族の協力で、過程性生活ができています。デイケアには通っているが、家族に送迎されることも多い。デイケアではプログラムに参加することは少なく、他のメンバーとの交流も殆どない。就労は困難な状態。

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）

デイケア

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 ○ 月 × 日

医療機関の名称 ○ ○ 病院
医療機関所在地 ○○ 県 △△ 市 . . .
電話番号 0 × × - × × × - ○ ○ ○ ○
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○ × ○ ×