

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 活発な幻覚妄想が存在し、一方で残遺症状も進行していること
- ii 治療抵抗性であること
- iii 病状は不安定で入退院を繰り返していること

などが記載されている。

長期にわたり治療を継続しているが、治療抵抗性で陽性症状及び陰性症状を認める。さらに、病状が不安定でこれまで入退院を繰り返しており、著しい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、1項目を除き全て「できない」であり、「自発的に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、(4)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。「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から日常生活において援助が必要であり、自らできることは極めて限られている状態である。

3. 判定

治療を継続しているが、病状は不安定で入退院を繰り返し、さらに長期入院中の状態である。生活能力の状態は著しい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極めて重度であり、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

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、状態等の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・ <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>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・ <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> ・ <u>平成</u> 3年 11月 11日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・ <u>平成</u> 3年 11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 平成2年 頃) 大学を卒業し銀行に就職したが、平成2年ごろから無断欠勤するようになった。平成3年秋頃から、食物に毒を入れられたという被害妄想を訴え、同年11月11日に当院を受診した。当初外来治療を行っていたが、年末に激しい興奮状態となり、当院に入院となった。翌年退院したが、服薬中断し症状が再燃し再入院。その後当院に入院を繰り返している。平成21年興奮状態となり当院に9回目の入院となり、現在まで引き続いて入院中である。 *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 _____ 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) <u>幻覚妄想状態</u> 1 <u>幻覚</u> 2 <u>妄想</u> 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 <u>拒絶</u> 4 その他 () (5) <u>統合失調症等残遺状態</u> 1 <u>自閉</u> 2 <u>感情平板化</u> 3 <u>意欲の減退</u> 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
 入院が長期化しており、無為自閉が目立ち好癖的な状態にある。幻聴や被害関係妄想は治療に抵抗性であり、時に拒食、興奮がみられる。身体は不潔で常に介助、指導を要し、他患との接触もほとんどみられない。

[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
 妄想から拒食することがある。着替えや入浴は職員の促しがないと行わない。他患との交流は全くなく、家族の面会も短時間で席をはずしてしまう。院内の作業療法には、参加できないことも多い。入院が長期化し、家族の協力が次第に得られなくなっている。

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）

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「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 幻覚が残存していること
- ii 病状は安定に向かっていること

などが記載されている。継続した治療により症状は落ち着いてきているが、大学中退を余儀なくされており、ある程度の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「自発的にできるが援助が必要」であり、他の項目は「援助があればできる」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、デイケアにはほぼ適応できている状態である。

3. 判定

症状は軽快しつつも残存しており、日常生活には一定の援助が必要な状況から、生活能力の状態はある程度の制限を受けていると考えられる。社会生活はデイケアだけでアルバイト等の就労経験もないことから、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 1 年 10月 10日生（満24歳）	男・ <input checked="" type="radio"/> 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>統合失調症</u> ICDコード (F 2 0) (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・ <input checked="" type="radio"/> 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 7月 7日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年 9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 平成21年 頃) 都内の女子大に通っていたが、平成21年春頃から次第に幻聴に行動を左右されるようになり、また「ストーカーに追われている」「盗聴器がしかけられている」といった妄想も出現し、アパートに閉じこもるようになった。友人の連絡で家族が上京、平成21年7月7日A病院を受診し同日入院となった。退院後は外来治療を続けていたが、異性関係によるストレスを契機に症状が再燃。大学3年で中退した。その後、実家に戻り、平成22年9月当院受診。以後外来通院を継続し、当院のデイケアにも通い、比較的規則正しい生活ができるようになってきた。 *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) <input checked="" type="radio"/> 幻覚妄想状態 1 <input checked="" type="radio"/> 幻覚 2 <input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 統合失調症等残遺状態 1 <input checked="" type="radio"/> 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
 現在なお幻聴が残存しており、時に服薬を忘れることがある。デイケアでは他患との交流はみられているが、デイケア以外に一人で外出することはほとんどない。

[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（A 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

自宅では母親に依存した生活であるが、デイケアにはほぼ毎日通っている。プログラムによっては、途中休憩室で休んだりする。本人は、将来的な就労への意欲は高いが、これまでアルバイトを含め働いた経験はなく、集中力や持続力等まだ課題は多い。

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）

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） ○× ○×

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 幻覚妄想はほぼ消退していること
- ii 自閉的以外に残遺症状がないこと
- iii 病状は安定し外来通院のみで経過していること

などが記載されている。初診以降、長期にわたり治療継続しており、ある程度の生活能力の障害を来た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「自発的にできる」であり、社会生活能力関連の3項目が「おおむねできるが援助が必要」である。

「3 日常生活の程度」では、(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単身生活が可能で、時々アルバイトができる状態である。

3. 判定

統合失調症の症状は残存しているが、障害福祉等のサービスを利用せずに単身生活を送れることから、生活能力は一定の制限を受ける程度であり、不定期ではあるが就労も可能なことから、日常生活及び社会生活における障害の程度は重くはなく、障害等級は3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・ <u>昭和</u> ・平成	<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>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・ <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> ・ <u>平成</u> 20年 11月 11日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・ <u>平成</u> 20年 11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 <u>平成</u> 20年 頃) 大学卒業後事務員として勤めていたが、平成20年頃に幻聴や被害関係妄想が出現。取引会社に大量の苦情メールを送り続けたことが問題となり解雇となった。平成20年11月11日当院受診。以後外来通院を続けている。時にアルバイト程度の仕事につくが、対人関係の問題で長続きせず、短期間で職を転々としている。現在は、障がい者枠での就労に向けて準備を進めている。 *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) <u>幻覚妄想状態</u> 1 <u>幻覚</u> 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) <u>統合失調症等残遺状態</u> 1 <u>自閉</u> 2 <u>感情平板化</u> 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 <u>平成</u> 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

現在、幻覚や妄想はほぼ治まっている。しかし、対人関係に課題が残っており、「自分の病気が職場にばれるのではないか」など、社会生活上の不安も強い。

[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 ・ 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

単身生活である。就労はアルバイト程度で、継続期間は長くても3か月程度である。働いていない時期も、求職活動に積極的ではあるが、面接まで行っても採用に至らないことが多い。

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 . . .
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 3 気分（感情）障害

気分障害患者数は増加しており、今後も手帳申請数は増加するものと考えられるが、一方で、比較的軽症のうつ病や、罹病期間の短いうつ病では、今後の障害の程度の判定がより一層難しくなると考えられる。そのため、判定に必要な情報を十分に記載してもらうことが重要となっている。実際の判定では、欠席・休暇などを含めた就学・就労状況や、家事の実施状況など、具体的な記述を求める必要が生じると思われる。

手帳の取得については、厚生労働省の施行規則や通知では、初めて医師の診察を受けた日から6か月を経過した日以降の診断書が必要とされている。この点について、治療中断や通院が不規則になっている場合には、初診年月日の考え方に、自治体間で差異が生じる可能性がある。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）の分担研究「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」のアンケート調査で、「一般的に治療中断期間があっても継続的な通院とみなす場合、どの程度の中断期間までなら手帳対象者とみなすか」という質問に対して、気分障害に関しては、概ね7割のセンターで、「原則として中断期間を設定していない」という回答であった。そのため中断期間については、特に現時点で指針を新たに設定する必要性は少ないと思われるが、今後、気分障害に限らず、他の診断名に関しても、中断期間についての取り扱いに指針が必要とされるかもしれない。

なお、気分変調症については、うつ病エピソードや反復性うつ病性障害に比べて、さらに病状の評価が難しい場合が多く、等級の判定を困難にしている。病状やその変化の詳細な記述が必要とされる他、実際の就労状況（病休、休職、退職、アルバイトの状況）や、就労以外の生活状況（趣味に関する活動など）、入院治療の有無（入院形態を含めて）などの情報も、等級判定上の参考とされる場合もある。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F33 反復性うつ病性障害」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」では、うつ病相の繰り返しについて記載があり、比較的長期の経過で、症状も増悪～軽快と変化しているが、何とか入院治療に至らず外来治療で治療継続がされている。「④ 現在の病状、状態像等」では、思考・運動抑制、抑うつ気分、自殺念慮や、強度の不安・恐怖感などが該当している。

2. 生活能力の状態

「⑥ 生活能力の状態」を確認すると、「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」、1項目が「援助があればできる」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、3項目が「おおむねできるが援助が必要」、趣味・娯楽への関心、文化社会的活動への参加の1項目が、「できない」となっている。

「3 日常生活能力の程度」欄では、「（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。

家庭の主婦であることから、家事能力を参考にみると、おおむね何とか最低限の家事はこなしている状態と記載されている。

3. 判定

機能障害の状況を確認し、生活能力の状態から、現時点では3級相当と判定される。

4. この症例の留意事項

気分（感情）障害の事例では、比較的短期間に症状の増悪や改善などの変化がみられることも多く、現在の状態が把握しづらいこともある。手帳の等級判定のためには、生活能力の状態の評価に関連する就労・就学状況、休職や不登校の状況などの記載も等級判定には重要となってくる。主婦の場合は、家事の状況や、通院の状況（単独受診が可能かどうか）、交遊関係、趣味や外出など、本人の生活能力の参考になるような事項の記載が求められる。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	○△ ×○	明治・大正・昭和・平成	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
		○○年 ○月 ○日生（満40歳）	
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>反復性うつ病性障害</u> ICDコード (F33) (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・ <input checked="" type="radio"/> 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 10月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 20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 平成○年 頃) 平成○年○月ころから、近隣家庭とのトラブルを契機に、不眠、抑うつ、頭重感などが出現した。かかりつけ医から精神安定剤や睡眠導入剤の処方を受けたが、あまり病状が改善しないため、平成20年10月当院受診。抗うつ薬投与で症状の改善が見られ、治療も一旦は終了しかけたが、平成○年に長男の進学の問題で、不安、不眠、抑うつ気分などが再燃し、抗うつ薬による治療を再開している。自殺念慮が時に強まるため、入院治療についても話し合われたが、ご家族の希望もあって、なんとか外来治療を継続している。 *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。）	(1) 抑うつ状態 <input checked="" type="radio"/> 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 <input checked="" type="radio"/> 3 憂うつ気分 <input checked="" type="radio"/> 4 その他（自殺念慮） (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（ ） <input checked="" type="radio"/> (7) 不安及び不穏 <input checked="" type="radio"/> 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
最低限の家事は何とかこなしているが、時に寝込むことがあり、その場合は、長女が手伝うなど、家族のサポートで対応されている。

[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

比較的調子のよいときには、家族と一緒に外出したりすることが可能であるが、概ね最低限の家事をこなす以外は臥床がちである。基本的に単独で通院が可能であるが、不眠が強いときなど、時にご家族の同伴が必要となる場合がある。

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）

特に利用なし

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、「F 3 1 双極性感情障害」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。躁病相、うつ病相ともに重篤で、外来治療では不十分なことが多く、10回以上の入院となっている。また、病相の変化も頻回で年に4回程度であり、安定した時期が少ないなどの状況が記載されている。

2. 生活能力の状態

現在も入院治療が継続されており、「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「できない」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、2項目が「援助があればできる」、2項目が「できない」となっている。

「3 日常生活能力の程度」の欄は「（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、会社は退職し今後の就労も困難と推定され、生活保護を受給している状況である。社会適応レベルの低下が著しいことも記載されている。

3. 判定

頻回に病相の変化を繰り返す難治事例で、生活能力の状態も制限が多く、常時援助を必要とする状態であることが記載されており、生活能力の状態の程度から現状では1級であると判定される。

4. この症例の留意事項

気分（感情）障害では、病状、病相の変化によって、手帳の等級判定が非常に困難になる場合がある。今後の経過の中でも、病状の変化があると考えられるが、正確な生活能力の状態評価につながるように、診断書記載にあったっては、なるべく最近の状況をも遺漏なく記載することを求めたい。

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
		○○ 年 ○ 月 ○ 日生（満40歳）	
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>双極性感情障害</u> ICDコード (F31) (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 15年 10月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 15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 平成15年 7月 頃) 大学卒業後商社に就職し、順調に仕事をこなし、明朗活潑で人望も厚かった。平成○年ごろから、会社で大きなプロジェクトを任せられるようになり、帰宅が遅くなるが増えた。次第に会社に泊まり込むようになり、同僚や上司に対して不平・不満を言ったり、時に易怒的になつたりすることがみられるようになった。また、業務に関係のないものを大量に購入するなど浪費が度を超してみられるようになったため、上司に付き添われて、平成○年○月当院を受診し、即日入院となった。約6か月の入院治療の後、外来通院を継続していたが、平成○年○月に自殺企図し、再入院となった。その後、躁状態とうつ状態を頻回に繰り返すようになり、その都度外来での治療では困難な状態となり、当院への入院も短期のものを含め計10回以上となっている。 *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（自殺念慮） (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

現在、うつ状態で入院中であるが、躁うつ気分の変動を年間4回程度繰り返している。躁状態は2~3か月持続し、この間は爽快気分、興奮、浪費、誇大的となるため、入院治療に至っている。安定した時期は少なく、抑うつ的となり易く、うつ状態の時には精神運動抑制が強く臥床がちで、身の回りのことがほとんどできなくなってしまうため、やはり入院治療が必要となることが多い。

[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

会社は休職を経て退職となり、平成〇年から生活保護を受給している。今後の就労は困難で、地域で必要最低限の生活をいかに維持できるかが課題である。発病後の社会適応レベルの低下が著しい。

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）

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、「F34 気分変調症」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。

気分変調症の診断名であり、慢性的な憂うつ気分、意欲低下、強度の不安によりひきこもりがちで、昼夜逆転の生活リズムとなっており、自らの趣味などに関して以外は、通院や外出が難しい状況と記載されている。

2. 生活能力の状態

現在家族と同居されているが、日常のことは親にかなり依存しており、「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4項目が「自発的にできるが援助が必要・概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項目が「おおむねできるが援助が必要」となっている。

「3 日常生活能力の程度」の欄は「（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。」となっている。

3. 判定

ひきこもりがちな生活で、昼夜逆転、身体の清潔保持も不十分である。また、通院も不規則で、日常生活をかなり親に依存していることが記載されており、日常生活あるいは社会生活に一定の制限を受けていると判断される。一方で、自分の趣味に関することでは外出することもあり、生活能力の状態を総合的に評価すると、3級相当であると判定される。

4. この症例の留意事項

このような事例では、本人の生活能力の状態の評価に関する情報が少ないと、等級判定が難しい場合も多い。就労状況（求職状況）、交遊関係、近所への外出（コンビニなど）、自分の趣味に関する外出など、具体的な状況が記載されていることが望ましい。

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 ○年 ○月 ○日生（満34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>気分変調症</u> 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 ○年 ○月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 ・ 平成 ○年 ○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○年 11月頃) 高校卒業後、地元の製造会社に就職。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○年11月1日○病院精神科を受診。うつ病と診断される。その後、平成○年、製菓工場に勤めるも、半年足らずで離職。平成○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○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。）			
(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
 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となっている。入浴等、身体の清潔維持も不十分である。

[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

ひきこもりがちで、ほとんど外出もできない状態だが、自分の趣味に関することでは外出することもある。通院は途絶えがちで、身の回りのことを含め、日常の生活は親にかなり依存している。

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）

利用なし

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 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

「神経症」病名の取り扱いについて：「神経症」という概念を用いる場合、「神経症」とみなされる障害は、抑うつ神経症*を除くと、ほとんどがF 40-48に含まれると考えられる。したがって、病名についてはICD-10に準ずる方針とし、できるだけICDコードの正確な記載を求める。（*：抑うつ神経症は、F 34.1 気分変調症に含まれる。）

F 4についても、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が散見される。この場合、本人の就学・就労状況や、家事などの実施状況など、より詳細な情報を求める必要がある。特に、小児の判定については、小児の社会適応状況を判断するために、日常生活に関する様々な指標に関する記載を求めざるを得ない。

実際の判定場面で散見される診断上の課題については、以下のようなものがあげられる。

F 4 3 重度ストレス反応 [重度ストレスへの反応] および適応障害

F 4 3. 1 外傷後ストレス障害

例外的に強いトラウマとなる出来事から6ヶ月以内に起きたという証拠がなければ、一般的にはこの診断を下すことはできない。また状態が多年にわたり慢性の経過を示す場合は持続的パーソナリティ変化へ移行することがあり、この場合は「F 62.0 破局的体験後の持続的パーソナリティ変化」に分類する。

F 4 3. 2 適応障害

ICD-10の診断ガイドラインでは、適応障害において症状の持続は「F 43.21 遷延性抑うつ反応」の場合を除いて6ヶ月を超えないとなっている。本手帳の診断書は初診から6ヶ月以上経過した時点で作成されるため、適応障害は手帳の対象とはならない。

また「F 43.21 遷延性抑うつ反応」は「新規」のみ対象となりえるが、持続は2年を超えないとなっているため「更新」の場合、同じ診断名であった場合は対象とはならない。何らかの刺激により抑うつ的になってしまった場合で、症状が6ヶ月以上続く場合は、「F 32 うつ病エピソード」あるいは、「F 33 反復性うつ病性障害」を考慮してもいいかもしれない。これはF 32、F 33には、抑うつ反応、心因性うつ病あるいは反応性うつ病等が含まれているからである。

また精神遅滞等が背景にあり、環境変化に適応できず6ヶ月を超えない期間であるが精神症状が出現し、精神科的治療が必要となる場合が見られる。そして、そのエピソードがたびたび繰り返されるため、適応障害を診断名として手帳の申請がなされる場合がある。この場合においても、問題行動は精神遅滞等の一症状として考えるべきであり、適応障害の診断名を用いない。