

### 1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F44 解離性障害」と診断されている。

「③ 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「解離性障害」に伴う症状として、

- i 抑うつ気分、希死念慮が強いこと。
- ii 些細なことで興奮し、心的外傷に関連した症状を認め、解離状態におちいりやすいこと。
- iii 暴力・衝動行為を認め、激しく暴れたり物を壊したりすることがあるが、記憶していないことがたびたびあること。
- iv リストカットや過量服薬が見られること。

などが記載されていて、長期にわたって症状が継続しており、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、すべて「援助があればできる」とされている。「3 日常生活能力の程度」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」とされている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」からも、解離などの症状が活発で、同居している男性の世話で何とか生活している状態であるとされている。

### 3. 判定

いまだ解離症状が強く出現し、生活能力の状態は著しい制限を受ける程度にあるとされている。通院治療はできており、家族の援助で在宅生活はできているが、自立した生活ができず、身の回りのことを含め、日常生活はかなりの援助を必要としている。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

神経症性障害であっても、本症例のように、重篤な解離症状が認められるような症例の場合、その生活能力の障害は相当高度なことがある。記載された症状と生活能力の状態がどのように結びつくのかが分かるよう、⑦欄に具体的に記載されることが望まれる。また、障害特性から、今後症状の変動により日常生活能力の状態も変化することが考えられるので、病状・状態像や、日常生活能力の状態やその経過が具体的に記載されることが求められる。特に生活能力の状態を⑦欄に具体的に記載するように求め、慎重に確認・判定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	〇〇 ××	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 〇〇年 ××月 ××日生（満 ××歳）	男・ <u>女</u>
住所	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>解離性障害</u> ICDコード ( F 4 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・ <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> **年 10 月 1 日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・ <u>平成</u> **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 平成 ××年 ××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。その後父親が自殺し、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、平成××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、平成××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、平成××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。）	(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） (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  
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。一人での外出は困難である。適切な食事摂取や入浴なども含めて、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 ○○ 病院  
 医療機関所在地 ○○県 ××市  
 電話番号 ・ ・ ・ ・ ・  
 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 4 2 強迫性障害」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「強迫性障害」に伴う症状として、

- i 易刺激性、興奮、憂うつ気分を認めること
- ii 強度の不安・恐怖感、強迫体験を認めること
- iii 不潔恐怖が強く、手洗いが止められないこと、家族に対する巻き込みが強いこと
- iv 通院以外、日中は閉居、横臥していることが多く、人が多数集まる場所への外出や参加が殆んどできないこと

などの記載があり、「強迫性障害」を支持する病態や状態像が確認できる。また、それらが軽減してきてはいるが、初診時より継続して症状がみられ、長期にわたることから、生活能力の障害を来していることが考えられる。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、日常生活能力関連項目とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち（1）と（3）の2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」であり、他の2項目が「援助があればできる」であった。さらに社会生活能力関連項目とされる4項目も「おおむねできるが援助が必要」、「援助があればできる」が2項目ずつであった。

「3 日常生活能力の程度」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」とされている。

「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」欄の記述には、「強迫行為が頻繁なため、日常生活に極めて時間を要し、動作が緩慢となっており、自信が持てないでいる」との記載が見られる。

### 3. 判定

強迫症状は軽減してきてはいるが、薬物療法を継続して必要とし、継続した通院治療を要する状況である。強迫行為が頻繁なため、生活能力の状態は、日常生活に著しい制限を受ける程度である。強迫症状のために時間は要するものの、身のまわりことは周囲の援助によって、おおむねできており、常時援助が必要な状態とはいえない。障害等級は、2級程度であると判定される。

### 4. この症例の留意事項

強迫症状はときとして本人の生活能力を著しく制限し、日常生活・社会生活を困難にする。しかし、障害等級を判定するときは、病状の記載だけで判断することなく、その病状がどの程度、日常生活や社会生活の障害を引き起こしているのか慎重に確認し、判定することが重要である。

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 ××年 ○○月 ××日生（満 ××歳）	<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>強迫性障害</u> ICDコード ( F 4 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・ <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> ××年 6 月 8 日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和・平成</u> ××年 6 月 8 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 3 月頃) 元来、まじめで几帳面な性格。平成××年3月ごろから不潔恐怖、強迫行為を来し、徐々に強迫症状が重篤となり高校に登校できなくなった。その後、高校を中退して自宅にひきこもるようになった。次第に抑うつ気分や自殺念慮などもみられるようになり、また、家族を巻き込んだ確認行為が増悪したため、平成××年6月に当院受診。薬物調整を行ったところ、症状軽減し、少し外出が出来るようになってきている。現在、本人はなんとか定期的に通院でき、将来的に行動療法の導入を予定している。  *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 _____ 平成 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

他人が触れた器物に触るとばい菌に感染するという不潔恐怖が強く、手洗いが止められない。電車のつり革も素手では触れず、手袋を常用する。自室の清掃や着衣の交換、洗濯を一日に何回も家族に強要したり、家族にまで手洗いを要求したりと巻き込みが強い。通院以外、日中は閉居、横臥していることが多く、人が多数集まる場所への外出や参加は殆んどできない。

[ 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

不潔恐怖、洗滌強迫等の強迫行為が頻繁なため、日常生活に極めて時間を要し、動作が緩慢となっており、自信が持てないでいる。

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                    ×× クリニック  
 医療機関所在地                 ○○ 県 ×× 市  
 電話番号                             ・ ・ ・ ・ ・  
 診療担当科名                     精神科・心療内科  
 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、「F41 不安障害」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「不安障害」に伴う症状として、

- i 憂うつ気分があること
- ii 強度の不安・恐怖感があること
- iii 不安が高まるような対人交流を自ら避けるようになってきていること

など、「不安障害」の症状が継続しており、現在パニック発作が月に1～2回程度あること、不安症状のために対人交流ができず、社会生活が制限されていることなどが記載されている。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、「自発的にできる・適切にできる」、「おおむねできるが援助が必要」が4項目ずつであり、そのうち日常生活能力関連項目とされる(1)(2)(3)(6)の項目では、3項目が「自発的にできる・適切にできる」とされている。「3 日常生活能力の程度」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」とされている。

### 3. 判定

強度の不安症状のために、対人交流など社会生活に制限は受けるが、身のまわりのことは自分でできており、生活能力の障害の程度は重くない。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

日常生活に一定の制限があり、今後も通院を含めさまざまな支援が必要と考えられるものの、不安障害の障害特性からも、病状は変動することが考えられる。医療などによって症状がさらに軽減することも考えられる。病状の経過を含め病状、状態像の具体的程度を確認し、それがどの程度、日常生活や社会生活の障害を引き起こしているのか具体的程度、状態を確認し、慎重に障害等級判定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 ××年 ××月 ××日生（満 ××歳）	男・ <u>女</u>
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>不安障害</u> ICDコード ( F 4 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・ <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> **年 11 月 8 日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> <u>平成</u> **年 11 月 8 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 3 月頃) 2人同胞の長女として生まれた。高校卒業後企業に勤め**歳で結婚。退職し2子をもうけた。元来几帳面で人に後ろ指をさされることのない生活だったが、**歳からパート勤務を始めたところ、些細なことで同僚から非難を受けるようになった。その後、次第に手の震え、発汗、動悸、めまい等の身体症状や不眠、不安などの症状が出現、平成**年11月に当院初診となった。薬物療法、支持的精神療法で症状は徐々に軽減したが、漠然とした不安感が残存し、自宅に閉居することが多くなった。現在、働きたいという意欲はあるが、なかなか実際に求職活動が出来ないでいる。  *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 _____ 平成 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  
初診時は、パニック発作が生じやすく、入眠障害や、自律神経症状もみられていた。不安が高まるような対人交流を自ら避けるようになってきている。

[ 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

パニック発作の回数は当初の1日数回から、月に1～2回程度に減少しているが、発作時には身の安全保持、危機対応に家族などの援助が必要である。

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）

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

× 診療所

医療機関所在地

○ 県 ×× 市

電話番号

.....

診療担当科名

精神科・心療内科

医師氏名（自署又は記名捺印）

○ × ×

## F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

「F 5 0 摂食障害」では、拒食、過食、嘔吐などの「食行動の異常」がみられるが、それをもって日常生活能力の判定における「適切な食事摂取」ができないことと安易に判定してはいけない。日常生活能力の判定における「適切な食事摂取」とは、食事を準備し、摂食の開始から終了までの一連の活動が、自発的な行動によって遂行されることを指す生活能力である。精神疾患（機能障害）の状態としての「食行動の異常」と生活能力の状態としての「適切な食事摂取」の能力障害を混同しないように留意しなければならない。

また、摂食障害は、持続する意図的な体重減少や種々の程度の低栄養状態、二次的な内分泌障害や代謝障害を来とし、ときに身体合併症を生じることがある。診断書の記載においては、二次的に生じた身体合併症を等級判定に考慮する場合、摂食障害と関連しない他の身体疾患がもともと存在していないかどうか、他の身体疾患による症状か否かを慎重に判断することが必要である。

また、食行動の異常は、「F 3 気分障害」や、「F 6 パーソナリティ障害」に伴うものなども考えられるため、主たる精神障害については慎重に鑑別して判定すべきである。

「F 5 1 非器質性睡眠障害」は、器質的原因によるものか否かを慎重に診断し、さらに日常生活・社会生活に制限を受けるか、制限を加えることを必要とするかを慎重に判断することが望まれる。また、睡眠障害が他の精神障害の一症状として生じている場合もあり、主たる精神障害が他に存在する場合は、それを主たる精神障害として記載すべきである。

また、ナルコレプシーや睡眠時無呼吸症候群などはGコードに分類される睡眠障害であり、それ単独では精神障害者保健福祉手帳の診断書の対象とする精神障害とは認められないことに留意すべきである。

### 1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F50 摂食障害」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「摂食障害」に伴う症状として、

#### i 抑うつ状態

不安、抑うつ感が強まると自殺念慮があること

#### ii 情動及び行動の障害

情緒不安定で、衝動行為や暴力、拒食や嘔吐などの食行動の異常があること

#### iii 不安及び不穏

肥満に対する強い不安を持つこと

など、「摂食障害」の症状がときに強く出現することが継続していることが記載されている。初診日以降、長期にわたって症状が継続しており、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、「援助があればできる」が日常生活能力関連の（2）の1項目、それ以外の項目は「自発的に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」では、「（2）精神障害を認め、日常生活及び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」からも、不定期ではあるが、パートやアルバイトなどの就労も可能である。

### 3. 判定

いまだ摂食障害の症状はときに強く出現するが、生活能力の状態は一定の制限を受ける程度であり、就労も不定期ながら可能であることなどからも、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

症状の程度が強いときは、その症状がどの程度、日常生活や社会生活の障害を引き起こしているかを慎重に確認する必要がある。激しい症状がときどき認められても、生活能力が保たれている場合、症状は強くても障害の程度は重くはないとみなすべきである。⑦欄の具体的程度、状態等の記載を参考に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・ <b>昭和</b> ・平成	男・ <b>女</b>
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>摂食障害</u> ICDコード (F50 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( ) (3) 身体合併症 <u>貧血</u> 身体障害者手帳 (有・ <b>無</b> 、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 <b>昭和</b> ・ <b>平成</b> 12年 5月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 <b>昭和</b> ・ <b>平成</b> 12年 5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12年 2月頃) 幼少時は大人しく手がかからない子だったという。小学校5年の頃からいじめられるようになり、中学校時まで時々不登校状態が続いていた。高校入学後、極度なやせ(身長160cm、体重34kg)、拒食、自己誘発性嘔吐、情緒不安定などがあり、摂食障害を疑って、平成12年5月10日、当院精神科を受診する。その後も、拒食、嘔吐が続き、自傷行為や器物破損行為、家族への暴力が見られるようになり、平成12年8月に当院初回入院。その後、数回の入退院歴を持つ。平成20年9月～10月の入院後は当院外来通院中。その後も、拒食、嘔吐などが断続的に続いている。情緒面は幾分安定してきているが、なお不安定。継続して精神療法や薬物療法を行っている。  *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 _____ 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

肥満に対する不安感強く、拒食、自己誘発性嘔吐、下剤乱用などが持続している。現在も情緒不安定であり、自傷行為や家族への暴力行為は最近幾分軽減しているものの、まだ時折認められる。不安、抑うつ感が強まると自殺念慮を訴えることが時に見られる。

[ 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（ 単身・ 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) 社会的な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

食事摂取は自分でも準備・調理するなどはできているが、拒食・過食嘔吐などの傾向は続いている。情緒不安定であり、ときに自傷行為もあるなど、身の安全保持が不十分である。そのため、日常生活をひとりで送るのは困難。自傷行為や暴力行為などもあるため、常に周囲が注意している必要がある。アルバイト、パートの仕事を時々しているが長続きしない。

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）

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）    ○× ×○

## F6 パーソナリティ障害

パーソナリティ障害では、根深い、持続する態度や行動パターンにより、広い範囲にわたり、個人的及び社会的状況の適応不全が認められ、手帳の対象とされる。「① 病名」の記載においては、漠然と、「パーソナリティ障害」と記載するのではなく、おのおのの亜型の病名（妄想型パーソナリティ障害、統合失調質パーソナリティ障害など）で示されることが望ましい。なお、脳疾患、脳損傷、脳機能不全の残遺症状あるいは合併障害として生じたパーソナリティ障害は、「器質性パーソナリティ障害」としてF07に分類される。

「③ 発病から現在までの病歴」の「主たる精神障害の初診年月」は、具体的にパーソナリティ障害と診断されていなくても、最終的にパーソナリティ障害と診断されるに特徴や異常行動パターンで医療機関を受診した年月日を記載する。病歴の中には、発病から現在までの個人的および社会状況の適応不全の状況や受診に至る経過、通院状況の記載を確認する。パーソナリティ障害では、多彩な病状、状態像を示すことが少なくない。「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。

### 1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F60 情緒不安定性パーソナリティ障害」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。

本症例では、成育歴にも多くの問題を認め、自傷行為、解離症状、希死念慮を認め、過量服薬を繰り返すなど、さまざまな問題行動が継続していることが確認される。情緒不安定性パーソナリティ障害の診断を支持する病態、状態像である。

### 2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連項目、社会生活関連項目は、すべて「援助があればできる」とされており、「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。一方、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」には、何とか家族の世話により日常生活が維持されているが、解離状態を繰り返すなどの記載があり、これらの日常生活能力の低下は、むしろ、精神症状の不安定から来ているものと考えられる。

### 3. 判定

情緒不安定性パーソナリティ障害の症状により、日常生活及び社会生活に多くの支障を生じている。これらは、生活能力の障害というよりも、精神症状によるものが大きいと考えられ、「2 日常生活能力の判定」では、すべて「援助があればできる」とされているが、「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」とされ、障害等級は2級と判定される。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	□○ △○	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
住所	○○県△△市・・・		
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>情緒不安定性パーソナリティ障害</u> ICDコード ( F 6 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・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 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 18年 10月 × 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 22年 5月 × 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 2月頃) 小学生の頃から、アルコール依存症の父親から激しい虐待を受けていた。その後、父親が自殺し、その現場を目撃していた。高校進学ができず、水商売をするようになった。中学校時代から、リストカットがあったが、平成16年頃から、記憶に残らない行動をしばしばするようになった。希死念慮も高まり、自傷行為を繰り返す。平成18年10月某院初診、通院となったが、過量服薬を繰り返し、平成22年5月当院入院、現在は通院中である。  *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 <input checked="" type="radio"/> 1 思考・運動抑制 <input checked="" type="radio"/> 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（希死念慮） (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（ ） <input checked="" type="radio"/> (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 <input checked="" type="radio"/> 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（ ） <input checked="" type="radio"/> (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 強迫体験 <input checked="" type="radio"/> 3 心的外傷に関連する症状 <input checked="" type="radio"/> 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  
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、解離状態に陥りやすい。激しく暴れたり、物を壊したりすることもあるが、記憶をしていないことも少なくない。リストカットや過量服薬を繰り返している。

[ 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 未施行 ]

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  
解離状態を繰り返し、不安焦燥も高く、日常生活が困難。同居している母親に対しても、興奮や依存を繰り返しているが、母親の世話で何とか生活を維持している状態にある。

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）  
利用していない。

⑧ 備考

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 12 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 7 知的障害 (精神遅滞)

「F 7 知的障害 (精神遅滞)」は、それ単独のみでは精神障害者保健福祉手帳の対象とはならない。他の精神障害が存在する場合は手帳の対象となりうるが、その場合は、知的障害を主たる精神障害とすべきではなく、それ以外の精神障害を主たる精神障害として記載すべきである。

等級判定に際しては、知的障害による寄与分を除いた精神障害部分のみをもって判定する。つまり、日常生活能力の判定は、知的障害によるものを加味せず、それ以外の精神障害について判定する。

また、知的障害に合併する精神障害として、「F 4 3. 2 適応障害」などを記載している診断書があるが、適応障害は通常、症状の持続が6ヵ月を超えない(「F 4 3. 2 1 遷延性抑うつ反応」を除く)とされており、精神障害者保健福祉手帳の対象としては適切ではないので、適切な精神障害の診断名を求めなければならない。

### 1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、主たる精神障害は「F70 軽度精神遅滞」と診断されている。従たる精神障害には「F43.2 適応障害」とされている。「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「軽度精神遅滞」に伴う病状として、軽度知的障害（精神遅滞）が記載されている。従たる精神障害である「適応障害」に伴う病状としては、「易刺激性、興奮」「暴力・衝動行為」などの症状が記載されている。しかし、「適応障害」の要因となっているストレス因子についてははっきりしない。環境や対人関係のトラブルかもしれないが明確ではない。また、その持続もはっきりしないが、6か月を過ぎていれば、診断名を検討する必要がある。

### 2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、「援助があればできる」が8項目中、7項目となっている。「適切な食事摂取」のみ、「自発的に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」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」に生活能力の障害について具体的に記載されているが、これら生活能力の障害が「精神遅滞」によるものか、それ以外の精神障害によるものかははっきりしない。多くは「精神遅滞」によるものとみなすこともできる。

### 3. 判定

易刺激性や興奮、暴力・衝動行為などの症状が記載されているが、生活能力の障害は「精神遅滞」のみによるものと考えることができ、それ以外の精神障害によって、生活能力の障害を来しているとはみなし難い。よって、非該当と判定すべきであろう。

### 4. この症例の留意事項

知的障害（精神遅滞）のみでは、精神障害者保健福祉手帳の対象とはならない。その他の精神障害が併存しており、生活能力の障害を来していれば対象となりうるが、あくまでも知的障害によるものを除外して判断しなければならない。知的障害（精神遅滞）以外の精神障害があれば、それを主たる精神障害に記載すべきである。しかし、「F43.2 適応障害」はその診断ガイドラインに照らし合わせて慎重に判定する必要がある。安易に等級判定してしまわないように留意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・ <b>昭和</b> ・平成	<b>男</b> ・女
		○○年 ○○月 ○○日生（満34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>軽度精神遅滞</u> ICDコード (F70 ) (2) 従たる精神障害 <u>適応障害</u> ICDコード (F43.2 ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・ <b>無</b> 、種別 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・ <b>平成</b> ××年 ×月 ××日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・ <b>平成</b> ××年 ×月 ××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 ○○月頃) 生来の知的障害。○×養護学校中等部・高等部を卒業後、知的障害者の作業所～就労支援事業所に通所していた。ささいなことから、作業所仲間やスタッフとトラブルを起こすようになり、興奮して暴力をふるう、物を壊すなどの行動がみられるようになり、○○病院精神科に通院するようになった。××年には、仲間とのトラブルから自殺をほのめかすなどの言動があり、入所していたグループホームを抜け出して徘徊するなどのために○○病院精神科に入院して、1か月ほどで退院した。現在も月1回通院している  *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 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 ( )		