

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
 易刺激性・興奮性があり、ささいなことで対人関係のトラブルを起こす。現在も情緒不安定であり、少しのことで落ち込んだり、衝動的な自傷行為や暴力行為が頻発したりする。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 田中ビネー IQ：60]

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 ○グループホーム) ・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・洗濯・入浴など、常に声かけが必要。他人のちょっとした言動に立腹したりするなど、他人とのコミュニケーションに問題がある。金銭管理や公共機関の手続きなども一人では適切にできない。援助がなければ社会生活は困難である。

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）

グループホーム、就労支援事業所を利用中。

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 8-9 発達障害

(心理的発達の障害 / 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害)

発達障害は、平成 17 年 4 月に施行された『発達障害者支援法』において、「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」と定義されている。これらの発達障害は、ICD-10 においては、「F 8：心理的発達の障害」および「F 9：小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害」に含まれる。

「① 病名」の記載は、漠然と「発達障害」と記載するのではなく、「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「多動性障害」「学習障害」などの病名を記載する。

また、発達障害の特性やそれに伴って出現した症状や疾病が、治療の中心となっていたり、生活のしづらさの主たるものとなっていたりする場合には、「(1) 主たる精神障害」に、関連する発達障害の病名を記載し、「(2) 従たる精神障害」の方に出現した症状や疾病を記載する。一方で、もともと発達障害を有していたとしても、「統合失調症」「摂食障害」などのように、治療の中心がこれらの精神疾患となっている場合は、発達障害の病名を、「(2) 従たる精神障害」の方に記載することもある。

「② 初診年月日」の「主たる精神障害の初診年月日」には、発達障害にて、最初に医療機関を受診した年月日を記載する。しかし、発達障害は、その特性によってさまざまな不応を示すことがあり、当初は、2次的に出現した不安や抑うつ・不眠などの症状から、「不安障害」など、発達障害と異なった病名がつけられていることがある。この場合、これらの病名が、発達障害による2次的なものとして捉えるなら、異なった病名であったとしても、これらの症状で初診した年月日を記載することができるが、その経過については、「③ 発病から現在までの病歴」の中に記載する。また、発達障害の中には、初診時は、「学習障害」や「多動性障害」の病名がつけられていたとしても、経過をみていく中で、病名が「広汎性発達障害」などに変更される場合がある。この場合にも、初診年月日は、最初に何らかの発達障害の診断名がつけられた年月日を記載する。

「③ 発病から現在までの病歴」の「推定発病年月」の欄には、「主たる精神障害」に発達障害の病名を記載した時は、誕生日を推定発病年月とする。経過の中では、単に受診歴だけでなく、小児期などで見られた発達障害の症状なども分かる範囲で記載する。

「④ 現在の病状、状態像等」の欄では、該当する病状にチェックするが、特に「(10) 知能・記憶・学習・注意の障害」および「(11) 広汎性発達障害関連症状」の該当項目は、漏れのないように記載する。

「⑤ ④の病状」の欄には、単に検査所見だけを記載するのではなく、具体的に、症状や特性などについて記載する。

なお、児童の場合は、「⑥ 生活能力の状態」には、年齢相応の能力と比較の上で判断する。「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」も、できる限り具体的に記載する。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F84 自閉症」と診断されているが、「従たる精神障害」として、「F71 知的障害(中等度)」を有している。「③ 発病から現在までの病歴」の推定発病年月は、誕生したときになっており、生来の障害であることを示している。病歴の中には、幼少期より認められた自閉症の症状や、生活状況（学校や家庭での様子）、受診に至る経過、通院状況（発達障害の場合は、診断のみで通院治療歴がない場合もあるので要注意）の記載を確認する。「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とともに、知的障害の程度、日常生活上で認められる症状（爆発性、暴力・衝動行為など）の記載内容も確認する

本症例では、すでに就学前より症状を認め、小学校入学後、当初は小児科において自閉症と診断されている。その後も、学校生活においてパニックなどの症状が認められ、現在も、爆発性やこだわりなどに生活上の問題が続いている。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連項目は、「援助があればできる」が3項目、社会生活関連項目は、「できない」が3項目であるが、「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」となっている。「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から、興味関心あることは積極的にできるが、家事、身の回りのことなどはほとんどできないなどの記載があるが、就労継続支援B型事業所には、週に4日通うことができている。

3. 判定

自閉症の症状は強く、日常生活能力の判定では、日常生活及び社会生活における障害の程度は重い。しかし、興味関心のあることはでき、週に4日、継続支援B型事業所に通うことができていることなどから、日常生活能力の重さは、知的障害(中等度)によるものも影響も考えられ、知的障害による部分を差し引いて考えられ、障害等級は2級と判定される。

4. この症例の留意事項

自閉症であるが、中等度の知的障害を認め、日常生活や社会生活の障害には、自閉症の症状のみならず、知的障害が影響していると考えられる。「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」の記載を参考に能力障害の程度を十分に確認していくことが重要である。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	□■ △▽	明治・大正・昭和・平成	男・女
住所	〇〇県△△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>自閉症</u> ICDコード (F 8 4) (2) 従たる精神障害 <u>知的障害</u> ICDコード (F 7 1) (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 7 年 5 月 頃 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 2 0 年 2 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 6 年 2 月頃) 乳児期より視線が合わず、言語の発達も遅れがちだった、就学後、仲の良い友だちもできず、イジメられていた。小学校に入学するも、集団生活について行けず、パニックになるなどが見られ、××クリニック（小児科）を受診、自閉症と言われ、翌年から特別支援学級に編入したが、通院はしていない。中学入学時より、〇〇養護学校に通学するが、こだわり強く、気分の変動も激しく自宅でも暴れるようになり、平成20年2月より当院通院中である。 *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 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

母親以外とは、ほとんどコミュニケーションがとれず、診察場面でも緘黙状態であり、視線もあわない。強いこだわりとパターンの行動がみられ、環境の変化でパニックになる。妹にも執拗に近づき、毎日大げんかになっている。周囲の刺激に過敏に反応し、衝動的に飛び出たりすることがある。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 WAIS-III IQ：48]

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 I 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

自閉症の症状が強く、他者とのコミュニケーションがとれず、言語による意志の伝達も難しく、社会適応は難しい。興味関心のあるパソコン操作などは、積極的に行うが、それ以外の家事や身のまわりのことなどはほとんど行うことができず、かなりの支援を要する。

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）

就労継続支援B型事業所（週に4日間通所）

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） □○ ▽×

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 8 4 アスペルガー症候群」と診断されているが、「従たる精神障害」として、F 2 2 妄想性障害を有している。「③ 発病から現在までの病歴」では、アスペルガー症候群の症状だけではなく、生活状況（学校や家庭での様子）、妄想性障害の症状の経過、受診・通院状況の記載を確認する。「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、「(1 1) 広汎性発達障害関連症状」の記載のみならず、妄想性障害の症状、状態像であることの記載内容（幻覚妄想状態など）も確認する

本症例では、小児期より症状は認めているが、アスペルガー症候群の診断はなされず、いらいらや粗暴行為が出現し精神科を受診し、初めて診断がなされている。発達障害の事例では、このように、発達障害の症状だけでなく、2次的な不適応反応（抑うつ状態、幻覚妄想状態など）を示して受診するケースが多く、これらの随伴する症状が的確に記載されていることを確認する。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連項目は、「自発的に援助があればできる」が3項目、社会生活関連項目は、「援助があればできる」が3項目であるが、「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」となっている。「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から、他者との意思疎通が難しいとあるが、アスペルガー症候群の症状だけではなく、妄想性障害による症状や生活状況が記載されている。

3. 判定

アスペルガー症候群の症状のみならず、妄想性障害の症状が加わり、日常生活及び社会生活に著しい制限を受けて、時に応じて援助を必要とする状態にあり、障害等級は2級と判定される。

4. この症例の留意事項

アスペルガー症候群をはじめとする発達障害の中には、生活上の不適応反応や何らかの精神症状が発生して初めて精神科を受診し、発達障害の診断がされることは少なくない。この場合には、発達障害の症状だけではなく、2次的に発生した症状を認めることも少なくない。本事例も、生活上の不適応反応から、幻覚妄想状態を呈したものであるが、これらの場合は、発達障害の症状のみならず、随伴する症状を含めて、精神疾患の状態、生活能力の状態を確認していくことが必要である。

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 32年1月×日生（満56歳）	<u>男</u> ・女
住所	〇〇県△△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>アスペルガー症候群</u> ICDコード (F 8 4) (2) 従たる精神障害 <u>妄想性障害</u> ICDコード (F 2 2) (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</u> ・ <u>平成</u> 14年 7月 19日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・ <u>平成</u> 14年 7月 19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>昭和</u> 32年 1月頃) 小児期からコミュニケーション障害、こだわりがみられ、集団活動に入れなかった。幼小児期、父からの暴力行為があった。中学校時代不登校、高校入学直後、他人の視線が気になり退学した。平成13年7月頃より動悸、イライラ、粗暴行為がある。平成14年7月当院初診、アスペルガー症候群と診断される。被害念慮が強く、ささいな音に恐怖を感じ、時に、被害関係妄想に発展し、転居を繰り返す。不安定な状態が続いている。 *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) <u>抑うつ状態</u> 1 思考・運動抑制 2 <u>易刺激性、興奮</u> 3 <u>憂うつ気分</u> 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 幻覚 2 <u>妄想</u> 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 感情平板化 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 _____ 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) <u>広汎性発達障害関連症状</u> 1 <u>相互的な社会関係の質的障害</u> 2 <u>コミュニケーションのパターンにおける質的障害</u> 3 <u>限定した常同的で反復的な関心と活動</u> 4 その他 (聴覚過敏 _____) (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
 対人関係が苦手なため、仲間関係が築けず、常に孤立している。病院のデイケアに通所するが、常にオドオドして
 いて、集団活動に入れず、個別対応の場面のみしか参加できない。声も小さく聞き取りにくい。
 こだわりが強く、手順が変わると混乱する。音への過敏、不安が高く、時に被害妄想的な感情を抱くことがある。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 WAIS-III IQ：76]

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

他者との意思疎通が困難であり、多くは援助が必要である。対人不安緊張が強いいため、大勢の人がいる場所や
 新しい場面では、特に緊張が強く、回避的であり、支援が必要である。食事は、ワンパターンのメニューを年中
 繰り返し、生活全般においても介入を必要としている。

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）

精神科デイケア、生活訓練、生活保護

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） □■ ▽▽

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 8 1 学習障害」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴」では、学習障害と診断に至る経過や、「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」では、学習障害の所見に加え、それ以外にも症状があれば、記載がされていることを確認する。

本症例では、中学校入学後、不登校などにより精神科を受診し、発達障害の診断がなされている。

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連項目は、「自発的にできる」が2項目、「自発的に援助があればできる」が3項目、社会生活関連項目は、全項目が「おおむね援助があればできる」であり、「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。

3. 判定

学習障害を認めるが、それによる日常生活及び社会生活は軽度であり、日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のものと考えられ、障害等級は3級と判定される。

4. この症例の留意事項

近年、発達障害の事例で、福祉サービス事業所などを利用することが増えてきている。発達障害の中には、統合失調症のように通院や治療を必要としないが、福祉サービスを利用することを目的として、障害者手帳の申請をする事例も今後増えてくると思われる。精神疾患の状態、生活能力の状態を確認して、判定を行っていくことが必要である。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	□○ △×	明治・大正・昭和・平成	男・女
住所	○○県△△郡◆◆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>学習障害</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 <u>平成</u> 15年 10月 × 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 <u>平成</u> 15年 10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 3年 2月頃) 小学校の頃は活発な子であったが、学習が十分に追いつけず、中学校中学後は、イジメを受け、不登校の状態が続いていた。平成15年5月当院受診、不安、抑うつなどを認めたが、元来の学習障害を有すると診断された。専門学校に進学、卒業したが、就職活動がうまくいかず、平成22年より若者サポートステーションに通っている。当院には、不規則に通院をしているが、サポステから、福祉サービスの事業の利用を勧められ、手帳を希望している。 *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 <u>ア</u> 読み <u>イ</u> 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 <u>2</u> 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
精神的には安定しているが、不安。緊張感が高く、質問に対しても時間がかかり、十分に理解ができないことがある。対人不安が高いことから、ひきこもりがちな生活を送っている。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 WAIS-III 全検査IQ：85
言語性IQ：74 動作性IQ：101]

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
言語理解が難しく、多面的に物事が考えられない。指示理解が難しく、動作もゆっくりのペースのため、周囲と協調することが難しく、対人不安が高い。

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）

福祉サービスの利用を検討している。

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） □○ ▽×

G 4 0 てんかん

てんかんとは、「てんかん発作」を主徴とした神経疾患であり、ICD-10においてはGコードに分類される。いわゆる「てんかん性精神障害」に該当するものは、ICD-10においては、F06「脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害」、F07「脳疾患、脳損傷および脳機能不全による人格および行動の障害」等、Fコードに分類される。

「G 4 0 てんかん」の障害等級判定においては、「てんかん発作のタイプと頻度」による判定を行う。その判定基準は（表1）のとおりである。

いわゆる「てんかん性精神障害」が主たる病像（F06，F07等）である場合には、主たる精神障害としてはFコードにおける診断名を記載すべきであり、F0の判定基準に基づいて判定する。

ちなみに、外傷性てんかんはICD-10では、T90.5に分類されているが、手帳の判定においてはG40として取り扱って差し支えないものとする。

（表1）

等級	てんかん発作のタイプと頻度
1 級程度	ハ、二の発作が月に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、二の発作が年に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、二の発作が年に2回未満の場合

「てんかん発作のタイプ」

- 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
- 二 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

なお、てんかん発作による等級判定は、長期間の薬物療法下においてもなお発作が存在する場合に認定するものであり、完全に抑制されている場合には非該当となる。

また、本人自身の責任による不規則な、あるいは服薬中断による発作の状況について記載がされている場合には、主治医に返戻し、長期間の規則的な服薬下において期待される発作状況について記載を求める必要がある。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

主たる病名にはG40と記載されていることを確認する。

本症例では、「① 病名」の主たる精神障害は、「G40 側頭葉てんかん」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し、発作のタイプ・頻度を確認する。

てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度は、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しているので、最終発作の月日を確認し、過去2年間にわたっててんかん発作が存在しているかを読み取る。また、薬物療法が適切にされているかどうかを確認する。薬物療法など、てんかんに対する医療が適切に行われていない場合、または本人が適切な服薬を行わないでいて発作がみられる場合には、障害等級認定すべきではない。発作のタイプ・頻度などが診断書の記載から確認できない場合などには、疑義照会するなどして確認することが必要である。

2. 生活能力の状態

「G40 てんかん」においては、発作のタイプと頻度によって障害等級判定する。Fコードに分類される精神障害の等級判定と異なり、生活能力障害を考慮しないで判定される。

3. 判定

本症例では、「てんかんの発作タイプ・頻度」は1級相当であるため、この症例の障害等級は1級であると判定する。

4. この症例の留意事項

てんかんは、ICD-10のFコードに分類される精神障害ではなく、障害等級の判定の方法は特別であり、主には、発作のタイプと頻度によって判定される。

この症例では、自動症を伴う複雑部分発作であり、発作のタイプでは「ニ. 意識障害を呈し状況にそぐわない行為を示す発作」に該当し、これが月に1~2回あることから、障害等級は1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・昭和・平成 ○○年 10月 10日生（満 ○○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>側頭葉てんかん</u> ICDコード (G40.2) (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・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） 正常満期産、正常発達。3歳時に無熱性の全般発作を起こしたため、H病院を受診し、薬物治療が開始された。その後、発作の回数は減少したが、個々の発作は強くなった。○年○月より当院に通院開始。中学卒業後にショップ店員として勤めたが、一年後に発作を起こして、自ら退職した。その後は家庭で家事を手伝っている。 *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 昭和 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（複雑部分発作） 頻度（1-2回/月） 最終発作（平成○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（短期記憶障害 _____ ） 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

発作は前兆なく始まり、意識減損が数十秒続き、この間に自動症を呈する。主に覚醒時に起こる。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]
発作性脳波異常を認める。

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

家人の同居のもとで、概ね身の回りのことは自身で行っているが、生活リズムを保つことや服薬管理等の多くの場面で家人の促しや助言を必要とすることが多い。発作時には周囲からの援助を要する。

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

なし。

上記のとおり、診断します。

平成 25 年 12 月 1日

医療機関の名称 ○○総合病院
医療機関所在地 ○○市○○町
電話番号 ○○○-○○○○-○○○○
診療担当科名 神経内科
医師氏名（自署又は記名捺印） ○○○○

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)）
平成 25 年度分担研究報告書

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)

精神障害者保健福祉手帳に関わる手引き・指針に関する研究

研究分担者 黒田 安計 さいたま市保健福祉局保健部 副理事

研究要旨

【目的】

研究班全体の今年度の目標は、昨年度（平成 24 年度）の研究結果を基にして、精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル原案を策定することにある。

この分担研究では、等級判定マニュアル原案のうち、「精神障害者保健福祉手帳 Q & A」の原案策定に取り組んだ。

【方法】

昨年度当研究班の他の分担研究で実施された研究、すなわち、「等級判定業務の実態に関する研究」あるいは、「等級判定における不一致に関する研究」の結果から、新たに使用され始めた手帳診断書様式において等級判定業務上問題となる点を中心に、他の分担研究者、研究協力者と協議を繰り返しながら、研究班全体としての意見を反映させた Q & A（案）を作成した。

【結果及び考察】

今後の手帳判定業務の効率化や問題点の改善につながるように、昨年度の研究結果で必ずしも自治体間で標準化されていないと考えられた項目についても、研究班の案として、Q & A（案）の形で一定の方向性を示した。今後は、新たなマニュアル（案）並びに Q & A（案）を基に、実際にいくつかの自治体で精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施し、その上で従来の等級判定との違い、使用上の問題点など修正が必要な点などを抽出し、最終的にその結果を検討したのち、今後の実際の診断書の記載や、手帳判定業務に使用できる Q & A を完成させる予定である。

研究協力者

新畑 敬子

：名古屋市精神保健福祉センター・所長

内田 勝久

：静岡県精神保健福祉センター・所長

手帳の等級判定マニュアル原案の策定を行った。この分担研究では、等級判定マニュアル原案のうち、「精神障害者保健福祉手帳 Q & A」の策定に取り組んだ。

B. 研究方法

A. 研究目的

昨年度（初年度）の研究の結果、精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な制度については、各自治体間で差異がみられた。また、等級判定の現状と等級判定方針については、自治体間で運用上の差異の小さい項目と、比較的差異の大きな項目に分かれていた。また、模擬症例による等級シミュレーションの結果にも、かなりのばらつきが認められた。今年度は、これらの結果を基に、班全体で精神障害者保健福祉

本年度の研究は、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における判定基準に関する研究」、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定の具体的な運用に関する研究」並びに「精神障害者保健福祉手帳に関わる手引き・指針に関する研究」の 3 つの研究が実施されたが、お互いに関連が深く、また、相互の内容の整合性も重要であるため、分担研究者、研究協力者が情報交換や意見交換を密にし、お互いの記載内容の整合性に留意しながら、「精神障害者保健福祉手帳

Q & A (案)」の作成を進めた。

(倫理面への配慮)

本分担研究においては、基本的に個人情報ばかり扱われていない。なお、研究全体については、北里大学医学部倫理委員会に研究申請書を提出し、同委員会の承認を受けて実施している。

C. 研究結果

上述の方法により作成したQ & A (案)について以下に示す。なお、財団法人 日本公衆衛生協会「精神障害者保健福祉手帳の手引き」で示されているものについては、文体に合わせる形で語尾を変えて、引用【1】として掲載した。

1. 総論

Q1. 今回の班研究試案で、これまでと大きく異なる点はどこですか？

A. これまでは、診断名による精神疾患（機能障害）の状態と、能力障害の状態を総合的に勘案して等級判定が行われていましたが、今回の「研究班試案」では、精神疾患の状態ではなく、精神疾患の結果として生じた日常生活または社会生活における制限の状態、すなわち、現在の「生活能力の状態」によって等級判定を行うことを基本としています。この点が、これまでの指針との最も大きな違いとなっています。

Q2. 病名は、ICD-10の診断名を使うべきなのですか？ いわゆる従来診断、慣用的診断ではないのですか？

A. 全国の精神保健福祉センターの調査では、約半数のセンターが「ICD-10に則った病名を求める」としており、残りの約半数は「ICD-10にこだわらず、精神医学的に妥当な病名であれば可とする」としています。実際に、慣用的病名が記載されている時には「返戻・照会する」というセンターも半数に上り、事務処理の効率化のことも考慮しますと、主治医としての精神

医学的判断に大きく差し障るものでなければ、病名については原則としてICD-10に則った病名の記載をお願いしたいと思います。なお、その際ICDコードにつきましては、Fを含み3桁以上のコード記載をお願いいたします。

Q3. 診断書の⑦の欄は、特に記載すべき事項がなければ、空欄でもよいのですか？

A. 自治体によっては、この欄を備考欄として扱い、特に記載すべき事項がなければ、空欄でもよいとされているようです。今回の研究班試案では、この欄に、生活障害の具体的、個別的な記載を求めることとし、診断書における重要な項目と位置付けたいと考えています。

具体的には、買い物、食事、入浴、洗濯、掃除、金銭管理などの基本的な生活が一人で送ることができるのかどうか、学齢期であれば、学校への登校状況（保健室登校、特別支援教室の利用なども含む）、成人であれば、就労状況（病欠、休職などの勤務状況、福祉的就労か否か、いわゆる正規雇用か否かなど）などの記載、また、育児を行う立場であれば、育児の状況などの情報を積極的に記載していただくようお願いいたします（別紙1「乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント」もご参照下さい）。

Q4. 精神障害の状態は、服薬中の状態でみるべきでしょうか、あるいは、服薬を中断した状態でみるべきでしょうか？

A. 精神障害の状態の判断は、基本的に服薬等治療を受けている状態で行うこととされています。【1】

また、今回の研究班試案では、「生活能力の状態の判定は、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療法や生活療法・生活支援など治療的介入が行われた状態で行うことを原則とする。」とし、さらに、「ただし、疾患や障害の特性に配慮し、

狭義の「治療」によって改善が見込めない場合はその旨の記載が診断書に記載されていれば、これを認めることとする」としています。

なお、例えばてんかんでは、治療によって発作がコントロールされるようになり、他の精神障害の合併がない場合は、非該当と判定される場合もありますのでご注意ください。一方、てんかん発作が全く抑制されている場合でも、精神症状があり、それが生活能力の状態に影響しているときには、該当する等級に判定されることとなります（その場合、Fコードによる診断名が求められます）。

Q5. 診断書が作成できる医師について要件はありますか？

A. 精神障害者保健福祉手帳の作成については、精神科専門医、精神保健指定医などの専門性の高い医師に原則記載をお願いいたします。精神科以外を専門とする医師であっても、当該精神科疾患および精神障害に関する十分な知識と経験を有する医師に記載していただきますようお願いいたします。

2. 各論的事項

Q6. 身体障害を合併している場合は、等級の判断に身体障害も考慮してよいのでしょうか？

A. 身体障害の合併がある場合においても、精神疾患による障害の状態を判断することが基本で、身体障害によって生じていると考えられる日常生活又は社会生活上の支障については、等級の判断に加味しないことが原則となっています。【1】

Q7. 認知症が進行し、いわゆる寝たきりの状態となった場合については、引き続き手帳の対象とすべきでしょうか？

A. 認知症の経過の中で寝たきりとなった場合、実際には精神症状と身体症状を区別することが難しいことは多いと考えられます。しかしなが

ら、Q6に記したように、身体障害によって生じていると考えられる日常生活又は社会生活上の支障については、等級の判断に加味しないという原則は同じであると考えられます。等級判定上重要ですので、特に、感染症、骨折等の身体合併症の影響については、これを精神症状の進行と可能な限り区別して記載するようにお願いいたします。

Q8. 「高次脳機能障害」は、病名として認めてよいですか？

A. 診断書式の変更に伴って、「高次脳機能障害」の病名が周知されてきており、また、臨床の現場でも「高次脳機能障害」という診断名が使用されている現状もあり、本研究班試案では、「高次脳機能障害」という病名が記載されている診断書について、診断名の変更までは求めないこととしています。

なお、Q2で記したように、診断名については、ICD-10の記載を求めることにご協力いただきたいと考えております。いわゆる「高次脳機能障害」は、厳密にはICD-10の病名ではなく、精神科領域では従来、F04（器質性健忘症候群、アルコール及び他の精神作用物質によらないもの）、F06（脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害）、F07（脳疾患、脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害）などとされていたものです。

Q9. 「高次脳機能障害を診てくれている医療機関では、うつ病については書けないと言われた」、「PTSDの治療とうつ病の治療で別の医療機関にかかっている」などの理由で、1人の申請者から複数の医療機関からの診断書が提出された場合は、どのように考えればよいのでしょうか？

A. 診断書の作成については、原則1か所の医療機関で作成をお願いするものですが、高度の専門的治療等のため止むを得ない場合は、複数機関からの診断書を総合的に判断することとなります。ただし、複数機関からの診断書で等

級が加算的に判断されるわけではなく。あくまで複数の診断書を元に総合的な判断となります。

Q10. 高次脳機能障害の発病時期についてどのように考えたら良いのか、具体的に教えて下さい。

A. 一般に、高次脳機能障害では、受傷直後は、昏睡、傾眠、せん妄などの特異的でない主に意識障害の状態となり、それがあある時期からその人特有の認知障害や気分障害、実行機能障害が目立ってくるといったように、交通事故などによる頭部外傷、脳挫傷などの発症と、原因疾患に基づく精神障害が確認される時期には一定の時間経過が想定されます。そのため、高次脳機能障害の発病時期としては、精神障害が確認された時期を発病時期と考えることが妥当と思われます。このような意味での発病時期の特定が困難な場合もありますが、ケースによっては「初診日から6か月以上が経過した時点の診断書」であることを確認するために必要な情報となります。したがって、交通事故などの受傷時期を高次脳機能障害の発病時期としている診断書に関して、受傷時期と発病時期が異なっていることが疑われた場合には、確認のために返戻や照会の対象とすることもあります。

Q11. アルコール依存症は手帳の対象とならないと考えてよいでしょうか？

A. 従来から、アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とならないとされ、離脱症状等により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とされてきました。今回の研究班試案では、アルコール依存症の診断名で継続した治療がなされており、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と思われるアルコール依存症であっても、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、概ね6か月間の断酒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主病名に対して、手帳の対象とするものと考えています。

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ます。すなわち、本来依存症による症状に関しては、回復が得られれば特に障害を残さないことが多いと推定されますが、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、その治療状況によっては、手帳の交付を完全に閉ざすものではないこととなります。しかしながら、いずれの場合も、いわゆるクリーンな期間やいわゆるスリップの状況、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となります（「⑦生活能力の具体的な程度、状態等」への記載が重要となります）。

Q12. アルコール精神病の場合、飲酒を続けている状態の者は対象となるでしょうか？

A. 従来から、「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」とされています。今回の手帳様式の変更によって、アルコール等の不使用期間を記載することになりましたが、概ね6か月間の不使用期間が手帳取得の基本的な条件に相当すると考えています。

なお、飲酒に伴う酩酊によって直接的に惹起される生活上の問題は等級判定においては加味しないこととなりますので、診断書に記載されている現在あるいは過去の症状が、酩酊の直接的な影響かどうか明らかにならないときには、返戻・紹介をもって確認するか、場合によっては非該当ということとなります。

Q13. 発達障害等の乳幼児や児童における日常生活及び社会生活障害の判断はどのようにするとよいでしょうか？

A 乳幼児や児童の場合には、診断書の「⑥生活能力の状態」欄の記載からだけでは、現在の生活障害の程度を判断することは容易ではありません。このような場合の等級判定に当たっては、同年齢の他の一般的な乳幼児や児童の生活能力の状態と比較して、生活障害の程度を判断することになります。生活障害の原因となっている疾患の症状や、どのような点にどの程度の生活障害があると考えられるかについて、③や⑦の欄に具体的な記載を求めることが必要になります。

なお、別紙に、研究班で検討した「乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント」（別紙 1）を載せましたので、ご参照ください。

Q14. てんかんの障害等級の判定に当たってはどのように考えればよいのでしょうか？

A. てんかんの障害等級の判定に当たっては、発作症状と発作間欠期の精神神経症状のそれぞれについて考慮することになります。発作症状については、従来の等級判定基準を踏襲し、「発作のタイプや頻度、最終発作時期」で等級判定を行うこととします（「てんかん G40」が主たる精神障害の場合）。「発作間欠期の精神神経症状・能力障害」については、器質性の精神障害（F06 や F07 等が主たる精神障害の場合）として、そのための生活能力障害の状況を基に等級判定が行われることになります。診断書の記載については、てんかん発作（G40）についての診断書なのか、てんかん性精神障害（F06 や F07 等）に関する診断書なのかを主病名によって明確に記載されることが望まれます。

なお、従来は、一律に、「精神遅滞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、てんかんの障害は高度と

みなされる」とされていましたが、今回の研究班試案では、てんかん発作とてんかん発作間欠期の精神神経症状を、生活能力の状態という視点で一元的に考えることは困難であるため、どちらか重い方の障害を中心に判断することとしています。

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します（Q4 もご参照ください）。【1】

Q15. 特に定期的な外来通院が必要とされない発達障害の場合、手帳の取得は可能ですか？ その場合、医療機関への通院状況について、要件はありますか？

A. 特に定期的な通院治療が必要とされない場合でも、精神障害者保健福祉手帳の対象となります。現状では、診断書作成のために、精神障害に係る初診日、並びに初診日から6か月を経過した日以後における診断書が必要になるため、医療機関を何度か受診することが必要です。医療機関の通院頻度や、通院中断期間については、特に要件はありませんが、診断書作成のためには、生活能力の状態を中心に詳細な情報収集が必要になるため、診断書作成に必要な情報収集が課題になると考えられます。

Q16. 急性一過性精神病性障害（F23）は手帳の対象になりますか？

A. ICD-10 では、急性一過性精神病性障害については、「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」とされています。このため、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にならないものと考えられます。

Q17. 非器質性睡眠障害やナルコレプシーは手帳の対象となりますか？