

番号	1	分類コード	FO	(1)		
年齢	歳代					
診断名	ICD-10コード					
現在の判定会による判定	1級	2級	3級	非該当	照会	返戻
新マニュアル案による判定	1級	2級	3級	非該当	照会	返戻
判定における意見(等級が異なった場合は、その理由)						

年齡層別事例数

	0歳代	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	不明	total
F0	0	1	6	9	19	19	31	25	13	2	0	125
F1	0	0	4	9	32	36	23	13	1	0	0	118
F2	0	0	8	28	33	20	19	15	3	0	0	126
F3	0	0	8	29	37	33	12	6	0	0	1	126
F4	0	4	24	33	37	15	5	5	1	0	0	124
F5	0	2	14	23	16	4	1	0	0	0	0	60
F6	0	1	14	35	25	12	6	0	0	0	0	93
F7	0	7	12	19	11	7	6	3	0	0	0	65
F8-9	15	53	30	15	10	2	1	0	0	0	0	126
G40	3	9	18	28	27	20	14	5	0	0	0	124

不変					上昇		下降			
1級	2級	3級	返戻・照会	非該当	2→1	3→2	1→2	2→3	返戻・照会	非該当
54	40	20	0	1	1	0	2	1	6	0

合計 125

不変	1級	<p>【アルツハイマー型認知症:F00】 初診時、HDR11/30との記述だが、H24時に脳梗塞の合併あり、申請時の生活能力がすべて「できない」となったと考えられる。③症状には、興奮、暴力の記述があり、1級の判定が妥当と考えた。</p> <p>【晩発性アルツハイマー型認知症:F00】 生活能力の状態および程度のチェックを裏付ける具体的な記述が不足しているが、常時介護が必要、要介護Ⅲでサービス利用をしているとの記載があるため、上記の通り判定した。</p> <p>【高次脳機能障害:F069】 新マニュアル案による総合判定 1級 (表2による等級 2級) (表3による等級 1級)</p> <p>【ピック病の認知症:F02】 新規申請。認知症発症から7, 8年, 治療約1年。精神症状, 行動の障害も著明。</p> <p>【器質性うつ病性障害:F0632】 新マニュアル案による総合判定 1級 (表2による等級 2級) (表3による等級 1級)</p> <p>【アルツハイマー病の認知症:F00】 新規申請。内科からの提出。認知症の発症から約10年, 治療約10年。言語的疎通が困難な程度。「④現在の症状, 状態像等」の記載のしかたについては指導が必要かもしれないが、内容としては誤りとも言えず可とする。なお、認知症, 器質性精神障害等では、精神科以外からの診断書が多く、身体症状の経過ばかり記載したもの、精神症状の経過・現在の状態像・重症度等の記載に整合性が見られないものなど、判定に苦慮するようなことが多く、返戻も多いが、さらに返戻後の記載が判定困難である場合もある(何回返戻するか、どこまで書き方を具体的に指示するか、不承認とするか等で悩む)。</p> <p>【血管性認知症:F01】 ⑥生活能力の状態の、2.日常生活能力の判定では、(1)~(3)および(6)のうち、「できない」が1項目のみであったが、3.日常生活の程度は(5)の判定であったため、⑤⑦の記載を考慮し、1級とした。 ⑥の3が(5)でなければ、2級の判定になる事例と考える。</p>
	2級	<p>【アルツハイマー型認知症:F009】 本事例は認知症の中核症状を主体とし、在宅で同居家族の支援を受け、障害福祉等サービスも十分に利用している。 6欄(2)生活能力の状態について、適切な食事摂取及び清潔保持は「自発的にできるが援助が必要」、金銭管理は「できない」、安全保持は「援助があればできる」と判定されている。 6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。 新マニュアル案に従えば、2級と判定される。 精神疾患(機能障害)の現病歴、病状の具体的程度は生活能力障害の判定と比較して妥当であり、現在の判定会でも判定結果は新マニュアル案と同様であった。</p>

		<p>【高次脳機能障害:F078】 ⑥-3は(3)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため、そこだけでは3級にもなり得ますが、⑥の2の右から数えて○個目に○、が(1)3、(2)2、(3)2、(4)2、(5)3、(6)2、(7)2、(8)2、であり、④や⑦の記載からも、日常生活に少なくとも常時の近い支援を要していることが読み取れるため、2級と判定されていたものと思われます。</p>
		<p>【器質性精神障害:F06】 器質性障害発症(原因となる疾患名)と主たる精神障害の発症初診が同日として記載されていたが、③の記述中には、初診日以前(2か月前)、自転車自損事故による脳挫傷との記述があるため、返戻、照会せず。④に、相当する症状項目が少なく、(1)②易刺激性、興奮のみであることは、本来照会すべきとも考える。現実には、⑥の記載があれば等級を決定することになる。</p>
		<p>【高次脳機能障害:F069】 本事例は高次脳機能障害に加えて精神症状を認め、障害者雇用の継続が困難になっている。現在は家族と同居し、常時援助を受けることで生活が維持されている。 6欄(2)生活能力の状態について、適切な食事摂取及び清潔保持、金銭管理は「援助があればできる」、安全保持は「できない」と判定されている。 6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。 新マニュアル案に従えば、2級と判定される。 高次脳機能障害及び精神症状に関する記載は、生活能力障害の判定と比較して妥当であり、現在の判定会でも判定結果は新マニュアル案と同様であった。</p>
		<p>【晩発性アルツハイマー病型認知症:F001】 ⑥-3は(4)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。</p>
		<p>【アルツハイマー型認知症:F00】 ⑥欄、⑦欄のみでは1級相当レベルになるが、検査所見、④欄の状態及び年齢を考慮すると2級相当である。 よって、⑥欄、⑦欄だけでは判断は不可と思われる。</p>
上昇	2→1	<p>【アルツハイマー型認知症:F00】 新マニュアルに沿い、BPSD(認知症の行動・心理症状)を加味すると1級になった。</p>
下降	1→2	<p>【高次脳機能障害:F069】 診断書⑦-4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、常時援助を要する」にチェックあり、おおむね1～2級相当と考えられる。診断書⑧の生活能力の具体的程度に関する記載から就労困難な状態が確認されるが、⑦-2「日常生活能力の判定」で「できない」にチェックはひとつもなく、「援助があればできる」に複数チェックがあることから、2級相当と考える。 ただし、診断書⑦の日常生活能力の各項目のチェック(「援助があればできる」etc)の個数のみで判定するのであれば、判定に専門職は不要。診断書全体の内容を加味しつつ、診断書⑧の生活能力の程度に関する記載の評価を取り入れる必要がある。 生活能力の程度を具体的に求めるとあるが、どの程度求める必要があるのか。現場への負担等も勘案すると、一律に記載を求めるという考え方ではなく、判定意見が割れるような症例については記載を求めていくのが適切ではないか。</p> <p>【血管性認知症:F019】 「できない」に3つ○がついていたが、1、2、3、6のうち、3のみが「できない」であった。一方で、1、2、6は「援助があればできる」に丸がついていた。このため、2級相当となった。(従来判定から変更なし) ただし、「3. 日常生活能力の程度」は5に○がついており、新マニュアルでは「おおむね1級程度」と乖離する。ただ、堺市マニュアルでも5に○の場合、「おおむね1級程度」となっており、それでも2級となっていることと併せれば、審査する者の裁量で判定が変わるかもしれないことを示している。「3. 日常生活能力の程度」は審査に不要か？</p>

2→3	<p>【器質性精神障害:F07】 判定会による判定は、検査結果HDS-R3/30(平成24年2月)からHDS-R13/30(平成26年7月)に改善したこと、⑥⑦よりも現在の級(1級)から2年経過した時点かつ2年先を加味して2級と判定。 新マニュアル案による判定では⑥⑦を重要視して結果3級と判定した。 新マニュアル案を適用した場合、判定根拠とする詳細な記載を⑦に求める返戻と判定することも否めない。</p>
2→返戻	<p>【脳器質性精神障害:F06】 生活は常に支援や監視が必要との記載以外に、生活能力の状態や程度の判断を裏付ける具体的な記載がないため判定不能である。</p> <p>【器質性精神障害:F06】 就労状況等に関する情報が不十分なため、新マニュアル案では返戻となる可能性がある。</p> <p>【器質性健忘症:F04】 ⑨の記載内容が少ないため、新マニュアルによる判定では返戻対象となった</p> <p>【アルツハイマー型認知症:F001】 5の内容について、以下の疑義あり。 認知症症状について、具体的な内容を追記してください。また、HDS-R等の検査結果を記載してください。(具体的な症状の記述、検査結果の記載がないため) 生活能力の状態から、等級は2級相当と判断する。</p> <p>【脳損傷による器質性精神障害:F06】 ⑨の記載内容が少ないため、新マニュアルによる判定では返戻対象となった</p>
3→返戻	<p>【アルツハイマー型認知症:F000】 5の内容について、以下の疑義あり。 認知症症状について、中核症状の程度及びどのような周辺症状があるのか、具体的に追記してください。(具体的な記述がなかったため) 4(3)の拒絶、(6)暴力にチェックがありますが、具体的な内容を5に追記してください。(具体的な記述がなかったため) 認知症に関する検査結果を記載されていますが、検査日をお知らせください。(検査日が記載されていなかったため) 生活能力の状態から、等級は3級相当と判断する。</p>

不変					上昇		下降			
1級	2級	3級	返戻・照会	非該当	2→1	3→2	1→2	2→3	返戻・照会	非該当
11	45	28	1	0	0	1	2	1	24	5

合計 118

不変	2級	<p>【中毒性精神病:F1】 本事例は長年に渡る精神作用物質の使用と残遺性精神病性障害を認め、施設入所により常時職員から援助を受けることで地域生活が可能となっている。 6欄(2)生活能力の状態については、すべて「援助があればできる」と判定され、6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。 新マニュアル案では、精神病性障害を伴う依存症の判定基準について言及されていないため、6欄に記載された生活能力障害の程度によってのみ2級と判定した。 現在の判定会では精神疾患(機能障害)すなわち残遺性精神病性障害の状態と、それに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行い、2級と判定した。 精神疾患(機能障害)の現病歴、病状の具体的程度は生活能力障害の判定と比較して妥当であり、現在の判定会でも判定結果は新マニュアル案と同様であった。</p> <p>【多剤使用による精神病性障害:F195】 ⑥-3は(4)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。</p> <p>【アルコール依存症:F1】 新マニュアル案による総合判定 2級 (表2による等級 2級) (表3による等級 2級)</p> <p>【覚醒剤後遺症精神障害:F15】 1, 3に「援助なしにはできない」に○がついていたため。</p> <p>【アルコール精神障害:F10】 診断書では、⑥ 2 (1)(2)(3)(6)のうち(6)のみ援助があればできる——マニュアルでは3級であるが、(2)は夜間の不審な行動や入退院を繰り返しており、援助があればできると考えられることから2級相当。⑥ 3 (4)——1~2級以上から2級相当。</p>
	3級	<p>【アルコール依存症:F102】 「6ヶ月の不使用期間を目安」とありますが、他に不備がなく「不使用の場合、その期間」のみ記載もれがある場合は返戻していないため、今回の2症例どちらとも記載がありませんでした。また、不使用期間が6ヶ月以内のものであっても依存症と診断されていれば社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図るために手帳を交付しても良いのではと考えます。</p>
	返戻	<p>【残遺性精神病性障害:F15】 本事例については、ICDコードが3桁目までしかきさいされていなかったが、本市ではF1コードはICDコードの4桁目までの記載を求めていることから、その部分の追記を求め、返戻とした。なお、現在、本市ではF1圏の病名で手帳の対象とするのは、F1x.6かF1x.7のみとしている(それ以外のコードは、原則的には、依存物質使用中あるいは、最終使用から6か月未満であることから)。</p>
上昇	3→2	<p>【アルコール依存症:F10】 6ヶ月間の断酒期間はあるものの、診断書からは本人が治療に協力的でないことが読み取られるために、治療を積極的にうけた状態の生活能力を推測して判定した。</p>
下降	1→2	<p>【アルコール精神病:F10】 これまでは、⑩-2「日常生活能力の判定」のうち「できない」を1項目満たし、⑩-3「日常生活能力の程度」が(4)であれば1級としていた。</p>

	<p>【アルコール使用による精神障害:F10】 更新申請の事例で、現在は1級である。</p>
2→3	<p>【アルコール精神病性障害:F10】 ⑥2日常生活能力の判定の<日常生活に関連のある項目>に<援助があればできる>1つだけ。</p>
1→返戻	<p>【コルサコフ症候群:F106】 更新申請。5年以上の長期入院中。副病名に「アルコール依存症 F10.2」がある。新マニュアル案にもとづけば、「④現在の症状、状態像等」の「(9)…不使用期間」の記載漏れであるため返戻。現在の判定会では、コルサコフ症が重度で前回判定時と状態の変化がなく、入院中で飲酒は事実上不可能と考えられることから前回通りの1級とした。</p>
1→照会	<p>【アルコール依存症:F10】 ⑥2で、(1)(2)(3)(6)の項目のうち、(6)が「できない」、(4)(5)(7)(8)のうち、(7)(8)が「できない」。高齢による能力低下が考慮されたが、主治医記載からは、合併症の糖尿病の進行による影響が大きいことが読み取れた。長期アルコール依存の状態と関連が強い合併症と考え、1級の判断は妥当と思われるが、不使用期間の記載がないため、照会とする。</p> <p>【アルコール依存症:F1】 診断はアルコール依存症であったが、てんかんと認知機能障害を合併していたため、あわせて1級となった。 ただし、断酒ができていないと思われたため、それらもアルコール摂取に関連した症状の可能性があった。新マニュアル案では、不使用期間の基準があるため、あらためて照会することとなった。</p>
2→返戻	<p>【アルコール依存症:F10】 ⑤⑦の記述が、従たる精神障害(摂食障害F50)に関する記載のみであり、アルコール依存の状況病状や検査についての記載がない。 ④(9)の現在の精神作用物質の使用の欄のチェック、記載がない。 主病名の再検討を含め、診断書の追加記載を要請するため返戻する。</p> <p>【覚せい剤精神病:F15】 現在の判定会による判定 複数項目が「援助があればできる」であり、6(3)は(4)→2級と判定。 新マニュアル案による判定 自発的に(おおむね)できるが援助が必要:①②③④ 援助があればできる:⑤⑥⑦⑧ →①②③⑥の内容より、3級と判定可能。 ただし、6(3)は④にチェックがあり、内容に齟齬があることから、医療機関に差し戻し。</p> <p>【アルコール精神病:F10】 【返戻理由】 ④(9)ア～エの○がない。現在の精神作用物質の使用の有無、不使用の記載がない。 ⑦具体的記載がない。</p> <p>【アルコール使用による精神及び行動の障害:F10】 生活能力の状態に対応する、現在の精神症状について確認のため返戻とする。 【疑義照会】 断酒期間が6ヵ月以上経ち、その後精神症状がない場合は断酒会及びAA、ダルク等の自助グループを利用している者でも、精神障害者保健福祉手帳の対象外として取り扱ってよいか。入院期間は断酒期間の6ヵ月に含めるのか。</p>
2→照会	<p>【薬物依存症:F192】 生活能力低下から2級と判断 新マニュアルでは、断酒期間での生活能力低下を判断するとなれば、この症例は断酒できていないので照会とする。</p>

	<p>【覚醒剤精神病:F1】 「日常生活能力の判定」では3級相当で、「日常生活能力の程度」では2級相当と、記載に食い違いがある</p>
	<p>【アルコール精神病:F105】 長期の入院を含む治療歴にもかかわらず、幻覚妄想が持続し、単身生活を維持するために週2日のデイサービス、ホームヘルプ、月1回の訪問看護を利用している。⑥2の項目は、(3)のみが「できない」、他は「援助があればできる」であり、1級も考慮すべきところ、⑥3は(3)となっているため2級としたが、等級判定に不使用期間があることの記載がないため、照会とする。</p>
	<p>【アルコール症:F10】 現在の精神作用物質使用の有無の記載はないが、症状の具体的程度の記載欄に「時々飲酒みられるも大量飲酒には至らない」とあり、半年間の断酒期間があることという原則を満たしていない。また、疾病に関連した生活障害や治療の進捗状況の具体的記述もないため、照会が必要と考えた。</p>
	<p>【アルコール精神障害:F10】 ⑥欄の2をみると3級だが、⑦欄から自閉が大分強いということであれば2級になると考える。 しかし、今回は、⑥欄の2の(1)適切な食事摂取については、現在「できるが援助が必要」に○が付されているが、⑦欄の、「食事はコンビニからの宅配を受けている。」というところから、「援助があればできる」に該当するのではないかと確認するために照会となった。</p>
3→返戻	<p>【アルコール精神病:F107】 3の内容について、以下の疑義あり。 アルコール精神病の初発症状と経過について、追記してください。(主たる精神障害であるアルコール精神病の初発症状と経過についての記載がなかったため) 1(1)のアルコール精神病という診断名は、従来診断ではあるが、ICD-10コードと症状・状態像等の内容は合致していたのでOK。 生活能力の状態から、等級は3級相当と判断する。</p>
	<p>【アルコール依存症:F102】 ①病名が (1)アルコール依存症 (2)従たる精神障害 軽度知的障害 (3)身体合併症 インスリン依存性糖尿病脳梗塞後遺症 ⑥1 入院中 ⑥2 (1)援助があればできる (2)自発的にできるが援助が必要 (3)おおむねできるが援助が必要 (6)援助があればできる ⑥3 (3)精神障害を認め日常生活に著しい制限を受けており・・・ ⑦「病識は乏しく、現実検討能力も低下しており、安易に何でもできるとの思い込みがあるが、実際はできず多くの場面で援助を要している」 要素・要因 現在の精神作用物質の使用は(無)であるが、不使用の期間が未記入であるため。また、知的障害による寄与分が診断書の記載から判然としないため。</p>
	<p>【覚せい剤精神病:F15】 就労状況等の記載が不十分であるため、新マニュアル案では返戻となる可能性がある。</p>
	<p>【覚醒剤による残遺性障害:F15】 更新申請。新マニュアル案にもとづけば、「④現在の症状、状態像等」の「(9)…不使用期間」の記載漏れであるため返戻。現在の判定会では、前回判定時と状態の変化がなく前回通りの3級とした。</p>

	<p>【多剤使用による精神および行動の障害:F195】 6の内容について、以下の疑義あり。 6(2)(3)のチェックの内容と、5の記載内容に整合性がないように思われますので、ご確認ください。(5では「…現在のところ薬物乱用、大量服薬、自傷行為などの行動化は無く経過している」と記載されているが、6(2)では、全て「援助があればできる」、また、6(3)では「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」にチェックがあり、内容に乖離がある。)</p>
	<p>【覚醒剤精神病:F15】 ①覚醒剤精神病 ⑥2 (1)自発的にできるが援助が必要 (2)自発的にできるが援助が必要 (3)おおむねできるが援助が必要 (4)～(8)援助があればできる ⑥3 (3)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており…… ⑦ 通院、服薬管理は父母の協力、援助が必要である。日常生活活動能力は低下しており自立した生活を送ることは難しい。通院服薬は必須。症状憎悪時は入院も必要である。 要因・要素 現在の精神作用物質の使用は(無)であるが、不使用の期間が6か月以上ないため。</p>
3→照会	<p>【薬物性精神障害:F199】 マニュアル案に基づいて判定したため</p>
	<p>【覚せい剤による精神障害:F15】 軽度の幻聴などの陽性症状は持続しており、⑤、⑦欄の記載および日常生活能力の判定は1級相当であるものの、福祉サービスの利用なく単身で独居ができており、パチンコにはしばしば行くなどの記述もあるために表記と判断した。</p>
	<p>【アルコール依存症:F10】 不使用期間の記載が明確でなく、確認のため照会する。</p>
	<p>【アルコール依存症:F10】 精神作用物質の不使用期間の確認を要する。 疾病に関連した具体的な生活障害や、生活面や就労面での支援の必要性に係る具体的な状況の確認を要する。</p>
	<p>【アルコール依存症:F10】 新マニュアル案による判定となると、アルコールの使用状況、治療の進捗状況などの追記が必要。ただ、この症例では主たる精神障害のアルコール依存症のみであるが、病状に「うつ状態」等の記載があるため、従たる精神障害の有無について照会が必要である。</p>
	<p>【アルコール依存症:F10】 診断名はアルコール依存症であるが、飲酒を継続した状況下で病的体験が続いている。診断名の確認が必要である。「日常生活能力の判定」では2級相当で、「日常生活能力の程度」では3級相当と、記載に食い違いがある。</p>
2→非該当	<p>【アルコール使用による精神及び行動の障害:F10】 診断書が、断酒をしている状態で書かれたものではないため。</p>
3→非該当	<p>【アルコール依存症:F1】 本市では、飲酒していても手帳の対象としている。</p>

【アルコール精神病:F102】

記載のICDコードは依存症候群を示すが、本事例では3欄、4欄、5欄で残遺性精神病性障害の存在を読み取ることができた。従って、返戻による修正は求めなかった。本事例は残遺性精神病性障害を認めるが、薬物療法下で安定した生活及び就労状況について記載されている。完全な断酒には至っていないが、節酒及び断酒努力が記載されている。

6欄(2)生活能力の状態について、適切な食事摂取は「自発的にできるが援助が必要」、清潔保持及び金銭管理、安全保持は「援助があればできる」と判定されている。

6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。

新マニュアル案では「概ね6か月間の断酒等の不使用期間があることを原則として」と記載され、これに従って非該当と判定された。

現在の判定会では、現病歴及び病状の具体的程度の記載から残遺性精神病性障害の程度を鑑み、さらに昨今の依存症治療では必ずしも断酒のみを厳しく求めるのではなく、依存症治療の継続と「断酒努力」等を重視していることを踏まえ、本事例は節酒及び断酒努力が確認される旨が記載されていることから3級と判定した。

【アルコール性健忘障害:F106】

マニュアル案に基づいて判定したため

【睡眠薬依存:F13】

不使用期間が6ヶ月以内であるため。

不変					上昇		下降			
1級	2級	3級	返戻・照会	非該当	2→1	3→2	1→2	2→3	返戻・照会	非該当
19	64	28	1	0	1	0	3	7	3	0
合計										126

不変	1級	<p>【統合失調症:F2】 新マニュアル案による総合判定 1級 (表2による等級 2級) (表3による等級 1級)</p>
		<p>【非定型精神病:F2】 新マニュアル案による総合判定 1級 (表2による等級 2級) (表3による等級 1級)</p>
	2級	<p>【統合失調症:F205】 ⑥- (2), (3) 欄は「○」の位置だけで判断はできない。記載内容全体から判定を行う。できない」に「○」があったとしても、記載内容からは「援助があればできる」に近いと思われるものがあった。 → 1級相当に「○」があったとしても、記載内容全体からすると2級判定となった。</p>
		<p>【統合失調症:F20】 グループホーム入所中の方。③⑤の記載からは対人関係の不安定性が目立っているようだが、⑥-2の(1)(2)(3)(6)のうち3つが「自発的にできるが援助が必要」、⑥-3は(3)であり、日常生活の支障を中心に考えると3級でもいいかもしれないと考えたが、⑦で「日常生活では管理人や病院スタッフによる多くの援助を受けている」と記載があったため、最終的には2級とした。</p>
		<p>【統合失調感情障害:F25】 ④⑤の症状記載からは、依然、抑うつ、興奮に加え幻覚妄想の症状も認めるため、F25との診断は妥当。⑥2は(1)~(7)が「援助があればできる」、(8)のみ「できない」、⑥3は(4)であるが、⑧の利用がないため、2級と判定</p>
		<p>【統合失調症:F209】 前年より入院中で、思考障害や妄想が持続しており、日常生活上もスタッフの支援が必要なケース。 とくに議論もなく2級に決定。</p>
		<p>【統合失調感情障害:F25】 1は「できない」に○だが、2, 3, 6は「援助があればできる」に○がついていたため。</p>
	3級	<p>【統合失調症:F2】 ⑤の主治医記載で「症状安定」とあり、⑥2のすべての項目が「自発的にできるが援助が必要」、⑥3は(2)であるため、3級相当である。</p>
		<p>【統合失調症:F20】 更新申請。主婦として家事等はできている。</p>
		<p>【統合失調症:F209】 ⑥-3は(3)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。</p>
		<p>【統合失調症:F20】 新規申請。発症から約20年、治療開始から約10年。幻聴はあるが、住み込みで寮母として働いている。</p>

		<p>【妄想性障害:F22】 ⑥-②、③欄の「○」の位置とそれ以外の記載内容が矛盾している。医療は必要だが、福祉では3級相当となる。</p>
	戻る	<p>【統合失調症:F20】 現在の等級は2級だが、⑩-2「日常生活能力の判定」、⑩-3「日常生活能力の程度」では3級に相当するので、等級が下がる場合は主治医のチェックミスを確認するため、1回は「戻る」としている。</p>
上昇	2→1	<p>【統合失調症:F20】 マニュアル案に基づいて判定したため</p>
下降	1→2	<p>【統合失調症:F20】 現在の判定では、⑦(1)2、5項が「できない」となっており、いずれも日常生活を営む上では大きな支援負担となる。それに加え、些細なストレスで妄想が憎悪し、行動化をおこすのであれば、陰性症状の強さに対する対応の上に、さらなる対応の困難性が生じる。そのため、⑦(2)を4項とした主治医の判断に鑑み1級相当と判定した。 新マニュアルでは、⑦(1)1～8項のうち2項目が「できない」となっているが、日常生活面に関する項目が1つしかない。社会生活面の項目も1つしか「できない」となっている。この点から1級相当とは考えにくく、⑦(2)が4項なので、1級もしくは2級の判定となり、以上、総合的に2級と判定される。</p>
		<p>【統合失調症:F20】 現在の判定会による判定 複数項目で「できない」にチェック→1級と判定 新マニュアル案による判定 自発的におおむねできるが援助が必要:①、⑥ 援助があればできる:②③④⑤ できない:⑦⑧ →①②③⑥の内容より2級と判断。</p>
		<p>【統合失調症:F2】 ⑤⑦の記載内容により、生活障害が重篤で、かつ⑥-3も(4)のため1級相当と判断した。</p>
		<p>【統合失調症:F20】 本事例は陰性症状が前景に立ち、入院歴はないが、施設入所によって生活が維持されている。 6欄(2)の生活能力障害では、適切な食事摂取は「援助があればできる」、清潔保持等は「自発的にできるが援助が必要」、金銭管理、安全保持は「適切にできる」と判定されている。 6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。新マニュアル案に従えば、3級と判定される。 現病歴や病状の具体的程度に関する記載を踏まえ、精神疾患(機能障害)による類型化、予後の予測に従えば、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認め、機能障害の程度と比較し、生活能力障害の判定は軽すぎると言わざるを得ない。 現在の判定会では、機能障害と生活能力障害の両面から判定を行い、2級と判定された。</p>
	2→3	<p>【統合失調症:F20】 更新申請の事例で、現在は2級である。 ⑥生活能力の状態の、3.日常生活能力の程度は(3)であるが、2.日常生活能力の判定で(1)～(3)および(6)がすべて「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」と判定されている。 また、週一回の訪問看護を受けているが、在宅単身で、就労支援B型事業所に週2日通所できていることから、3級の判定とした。</p>

	<p>【統合失調症:F209】 現在の判定会による判定では、総合的に判断して2級と判定していたが、新マニュアル案で判定すると、⑦欄から家事などはできており、⑥欄の○付けも良いため3級となった。</p>
	<p>【統合失調症:F2】 現在の判定会では、⑦(1)1項「見辺の安全保持・危機対応」が「援助があればできる」となっており、幻覚妄想が残存していて、理解、判断に支障をきたす場合もある。といったことから、⑦(2)3項と判断した主治医の考えを支持し、2級と判断した。 新マニュアルでは⑦(1)1～8項に相当するのは1項目のみで、中でも日常生活に関する項目も1つしか該当せず、ここから2級相当と判定するのは難しい、と言える。 そして、社会生活に関する3項目もすべて「自発的にできる」となっているため、⑦(2)3項は2級または3級に該当する。ということから3級と判定した。</p>
	<p>【統合失調症:F2】 本事例は措置入院の退院直後であり、薬物療法下においても病的体験が活発で、病的体験に左右された行動化を認める。 6欄(2)の生活能力障害では、適切な食事摂取及び金銭管理は「適切にできる」、清潔保持は「自発的にできるが援助が必要」、安全保持は「援助があればできる」と判定されている。 他の社会生活に関する項目では、概ね「援助があればできる」と判定され、単身生活であるが、福祉関係者による見守りを常に必要としている。 6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。新マニュアル案に従えば、3級と判定される。 現病歴や病状の具体的程度に関する記載を踏まえ、精神疾患(機能障害)による類型化、予後の予測に従えば、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認め、機能障害の程度と比較し、生活能力障害の判定は軽すぎると言わざるを得ない。 現在の判定会では、機能障害と生活能力障害の両面から判定を行い、2級と判定された。</p>
	<p>【統合失調症:F2】 日常生活能力の程度から3級相当になる</p>
	<p>【統合失調感情障害:F25】 更新申請の事例で、現在は2級である。 ⑥生活能力の状態の、3.日常生活能力の程度は(3)であるが、2.日常生活能力の判定で(1)～(3)および(6)がすべて「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」と判定されている。 在宅で家族と同居であるが、⑦に特別の記載がなく、⑧サービスの利用もないため3級とした。</p>
1→返戻	<p>【統合失調症:F20】 主たる病名が統合失調症、従たる病名が知的障害となっている。 統合失調症についての記載は少なく、知的障害に基づくと思われる症状や問題行動の記載が中心となっている。厳密に対応しようとするれば返戻となる。</p>

2→返戻	<p>【統合失調感情障害:F25】</p> <p>5の内容について、以下の疑義あり。 1(2)にアルツハイマー型認知症とありますが、HDS-R等の検査所見をお知らせください。 (検査所見に関する記載がなかったため)</p> <p>6の内容について、以下の疑義あり。 6のチェックの内容と7の記載内容に整合性がないように思われますので、ご確認ください。 (6(1)で、在宅(単身)にチェックがあるが、6(2)では、①⑤⑥に「援助があればできる」、②③④⑦⑧に「できない」にチェックされている。また、7では「夫の介助援助」という記述があり、内容に整合性がない。)</p> <p>この判定において新マニュアル案に関して課題と感じた点 精神疾患(精神障害)の状態を確認する際に、病名を支持する病状、状態像であることを確認することとなっているが、病名と病状・状態像が一致しない場合に返戻すべきかは記載されていない。この症例では、診断名は「統合失調感情障害」であったが、病状・状態像は神経症圏の診断がつきそうな内容であった。</p>
2→照会	<p>【統合失調症:F20】</p> <p>本市判定会の慣例として、統合失調症で「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し、就労していない者は2級となる。 新マニュアル案では、2級か3級か確定できないため、生活状況について確認する必要が生じ、照会となった。</p>

不変					上昇		下降			
1級	2級	3級	返戻・照会	非該当	2→1	3→2	1→2	2→3	返戻・照会	非該当
10	42	47	2	0	0	6	1	14	4	0

合計 126

不変	1級	<p>【躁うつ病:F31】軽度の知的障害を伴い、施設入所で生活中。⑥2では(1)(2)(3)(4)が「援助があればできる」、(5)(6)(7)(8)が「できない」、⑥3は(4)であり、元来施設入所が必要であることと、(6)の「できない」を考慮し、1級と判定した。知的障害について療育手帳の有無の記載がないため、本来は照会すべきであろうが、「軽度」の記載から判定をつけた。</p> <p>【中等症うつ病エピソード:F3211】1～8のうち、2以外は全て「できない」に○がついていたため。 しかし、「3. 日常生活能力の程度」では4に○がついていた。</p> <p>【うつ病:F32】新マニュアル案による総合判定 1級(表2による等級 2級)(表3による等級 1級)</p>
	2級	<p>【双極性感情障害:F31】⑦-3「日常生活能力の程度」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」にチェックあることから、おおむね2級～3級程度と考えられる。⑦-2「日常生活能力の判定」で「援助があればできる」にチェックがひとつのみであることから3級相当とも捉えられる。</p> <p>しかし、当該ケースは、双極性感情障害だけでなく、従たる精神障害として広汎性発達障害がある。加えて、病歴に頻回の救急受診、入退院を繰り返していることが記載されており、困難症例と思われる。よって、2級と判断する。</p> <p>「援助があればできる」に複数個チェックがあるから、○級相当という考え方は画一的である。診断書の記載全体を加味して判断する必要がある。</p> <p>【双極性感情障害2型:F31】新マニュアル案による総合判定 2級(表2による等級 3級)(表3による等級 2級)</p> <p>【反復性うつ病性障害:F33】更新申請。うつ病として20年以上の治療歴あり。</p> <p>【双極性感情障害:F31】日常生活能力の判定で項目間のバラつきがあった(自発的にできる3、自発的にできるが援助が必要4、援助があればできる1)ため、判定会では2級とした委員2名、3級とした委員1名であった。</p> <p>【双極性感情障害:F31】診断書では、⑥2(1)(2)が自発的にできる(3)ができるが援助が必要(6)が援助があればできる＝マニュアルでは3級であるが、⑦では他者の援助のもとで日常生活を維持していると書かれており、ここ2年で11か月の入院があることから、2(1)(2)は援助があればできると考えられる。⑥3(4)=1～2級 以上から2級が適当。</p> <p>【うつ病:F32】具体的な状況を記載すべき欄に「日常生活上で多くの援助が必要」というような客観的でない濁した表現をされる診断書は少なくない。</p>
	3級	<p>【気分変調症:F341】10年来の治療歴があるが、就業と退職を繰り返している。⑥2で(3)(5)(6)が「概ねできるが援助が必要」、他は「適切にできる」、⑥3は(2)となっており、福祉サービスの利用はないことから、3級相当である。</p> <p>【うつ病:F321】⑥-3は(3)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。</p> <p>【双極性感情障害:F313】⑥-3は(3)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。</p>

		<p>【うつ病:F341】在宅、単身でサービスの利用がない事例。⑦欄に、就労や生活状況の記載がなく、⑥の判定のみによる判断となった。⑥生活能力の状態の3.日常生活の程度は(3)であるが、2.日常生活能力の判定は、すべて「自発的にできる」または「おおむねできるが援助が必要」であることから、3級とした。</p>
		<p>【反復性うつ病性障害:F33】些細なストレスに反応しやすく、就労も困難な状態であるため2級とした。元々3級にしていたのは、入院歴なく、外来通院で過ごせていたため。</p>
上昇	3→2	<p>【うつ病:F32】本事例は、就業上のストレスを契機として発症。入院歴なく、在宅で家族と同居を継続し、障害福祉等サービスの利用はない。</p> <p>6欄(2)生活能力の状態では、適切な食事摂取は「自発的にできるが援助が必要」、清潔保持、金銭管理、安全保持は「援助があればできる」と判定されている。</p> <p>6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。</p> <p>新マニュアル案に従えば、2級と判定される。</p> <p>現病歴や病状の具体的程度に関する記載から、家事や読書等の活動が読み取ることができ、精神疾患(機能障害)による類型化、予後の予測に従えば、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認め、機能障害の程度と比較し、生活能力障害の判定は重すぎると言わざるを得ない。</p> <p>現在の判定会では、機能障害と生活能力障害の両面から判定を行い、3級と判定された。</p>
		<p>【双極性情感障害:F31】本事例は就業上のストレスを契機として発症。入院歴なく、在宅で家族と同居を継続し、障害福祉等サービスの利用はない。配偶者との不和がある。</p> <p>6欄(2)生活能力の状態では、適切な食事摂取及び清潔保持は「自発的にできるが援助が必要」、金銭管理及び安全保持は「援助があればできる」と判定されている。</p> <p>6欄(3)の日常生活能力の程度は「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」と判定されている。</p> <p>新マニュアル案に従えば、2級または3級と判定される。</p> <p>現病歴や病状の具体的程度に関する記載から、家事等を行っていることを読み取ることができ精神疾患(機能障害)による類型化、予後の予測に従えば、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認め、機能障害の程度と比較し、生活能力障害の判定は重すぎると言わざるを得ない。</p> <p>現在の判定会では、機能障害と生活能力障害の両面から判定を行い、3級と判定された。</p>
		<p>【うつ病:F33】「援助があればできる」項目は2項目で、それ以外は「自発的にできるが援助が必要」であった。しかし、「援助があればできる」項目2つとも日常生活に関連した項目であったため、同項目が複数個という判定基準を満たした。</p>
		<p>【双極性障害:F31】生活能力を基準に判定すれば2級</p>
		<p>【気分変調症:F34】日常生活能力の程度の判定は2級程度であり、⑤⑦欄の記述は詳細であるものの、同様の判定が過去4年以上持続しており、診断名からは2級の判定は不適と判断した。</p>
		<p>【気分障害:F3】従たる精神障害の「摂食障害」があるため⑥-2-(1)、⑥-2-(2)が重くなっているが、生活状態全体をみると、⑥-3も(2)であり3級相当と判断した。</p>
下降	1→2	<p>【気分変調症:F34】⑦-3「日常生活能力の程度」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、常時援助を要する」にチェックがあることから、おおむね1級～2級程度と考えられる。⑦-2「日常生活能力の判定」で”できない”にチェックがひとつのみである。加えて、主たる精神障害は気分変調症であり、病歴欄からも1級と判断されるほど深刻な状況は窺われぬ。よって、2級と判断する。</p> <p>診断書を作成する側としては、生活能力について「できない」に多くチェックすることに抵抗がある場合もあるのでは。また「できない」のレベルが、全介助からもっとマイルドなもので、チェックをつける人によってとらえ方の違いがあることに留意する必要がある。</p>

2→3	<p>【双極性感情障害:F31】生活能力の状態と程度のチェックと、生活状況の具体的な記述に乖離がみられる。 日常生活は、なんとか自立しており、パートに時々就くが長続きしない等の記述を踏まえると3級と判断される。</p> <p>【中等症うつ病エピソード:F321】(1)(2)(3)(6)の4項目について日常生活に関する能力障害の程度を吟味し、それに(4)(5)(7)(8)の社会生活に関する能力障害程度を加えて総合的に判定した結果</p> <p>【双極性感情障害:F31】日常生活に関連した項目において「援助があればできる」に該当する項目がゼロ</p> <p>【反復性うつ病性障害:F33】現在の判定会による判定では、「生活能力の状態 3 日常生活能力の程度」欄が「(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。」が選択されていることや、病状・状態像等や生活能力の状態の具体的程度、状態の記載内容(作業所に通っているが、なお緊張・不安が強く、欠席・早退することもある。)等も含めて2級と判定した。 新マニュアル案による判定においては、「生活能力の状態 2 日常生活能力の判定」欄について、日常生活関連項目のうち、3つが「自発的に、適切にできる」、1つが「おおむねできるが援助が必要」、社会生活関連項目が全て「おおむねできるが援助が必要」に該当するため、3級と判定した。</p> <p>【双極性感情障害:F319】⑥2日常生活能力の判定の<日常生活に関連のある項目>に<援助があればできる>1つだけ。</p> <p>【うつ病:F321】日常生活能力の判定欄で、日常生活能力関連とされる(1)(2)(3)(6)の4項目のうち、(1)(2)(3)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」、(6)が「援助があればできる」であった。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「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…」となっている。日常生活能力が比較的保たれていることを考慮し、3級とした。2級と3級で迷ったが、あえて厳し目に判定した。</p> <p>【双極性感情障害:F31】生活能力の状態が良いため。</p> <p>【うつ病:F32】「援助があればできる」項目が4個あるが、そのうち日常生活に関連した項目が1個しかないため。</p> <p>【うつ病:F32】記載欄⑥の「日常生活能力の程度」は現在の判定会では2級相当である。しかし新マニュアル案での『⑦欄の内容を重要視する』を当てはめると、3級と判定される。</p> <p>現行マニュアル:複数「援助があればできる」にチェックがある→2級 新マニュアル案:適切にできる:⑥, 自発的に(おおむね)できる:①③④⑤, 援助があればできる:②⑦⑧ →①②③⑥の内容から3級と判定。6(3)は③であり齟齬はない。</p> <p>【うつ病:F32】「援助があればできる」は2, 7, 8に○、他は「できるが援助が必要」に○がついている。基準に従い、新マニュアルでは3級と判定できる。「3. 日常生活能力の程度」は3に○がついており、新マニュアルの3級と矛盾しない。</p> <p>【反復性うつ病:F33】手帳記載時の⑥-2日常生活能力の判定では比較的軽度のため、新マニュアル案では3級と判定されるが、判定会では、診断名が「反復性」であり、過去2年間にうつ病相の再燃もあり、この時期には日常生活能力の低下もみとめ、現在の状態が完全に安定しているとは考えられないことを含めて、2級と判定した。</p> <p>【うつ病:F3】⑤及びDr.のコメントで、長期のひきこもり生活を続けており、今後もさらに生活能力が今以上に低下する可能性が高いとされていたため、2級と判断した。</p>
-----	---

	<p>【双極性障害:F31】6(2)について、④⑥が「おおむねできるが援助が必要」、①③⑤⑦が「援助があればできる」②⑧が「できない」にチェックがあるものの、5の具体的程度の記載によると1年以上安定した状態で経過していることを踏まえ、総合的に判断して等級は3級とする。</p>
2→返戻	<p>【返戻理由】③の記載不十分(これまでの社会適応等)</p>
3→返戻	<p>【反復性うつ病:F33】日常生活能力の程度の判定は2級程度であるが、⑤欄の記述は軽微かつ⑦欄に記入がないために3級とした。</p>
	<p>【持続性気分障害:F34】「⑦、⑥の具体的程度、状態等」の具体的な記載を求めるため、返戻とする。</p>
	<p>【反復性うつ病:F33】新規申請。新マニュアル案では、副診断に「アルコール依存症 F10」とあるが、「④現在の症状、状態像等」の(9)の記載がないことから返戻とした。現在の判定では、病歴等の記載に「アルコールのコントロールは良好」とあるため、返戻せず3級とした。</p>

不変					上昇		下降			
1級	2級	3級	返戻・照会	非該当	2→1	3→2	1→2	2→3	返戻・照会	非該当
2	33	69	1	1	0	4	2	6	5	1

合計 124

不変	1級	<p>【解離性障害:F44】⑦-3「日常生活能力の程度」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、常時援助を要する」にチェックがあることから、おおむね1級～2級程度と考えられる。就労していない状況や、⑦-2「日常生活能力の判定」で”できない”にチェックがないことから、2級相当と考えられる。</p> <p>しかし、生活能力の具体的程度や状態に関する記載から、解離症状が小学生から続いており、現在も車椅子生活から脱しない状況にある等、重症度は高い症例であることが窺われる。よって、1級と判断する。</p>
	2級	<p>【全般性不安障害:F41】軽度知的障害を伴う症例で、家族と同居して作業所を利用し就労訓練中である。④⑤では、治療継続にもかかわらず、症状が不安定なままであることがわかる。⑥2では(1)(3)(5)(6)(7)が「援助があればできる」、他は「自発的にできるが援助が必要」、⑥3は(3)であるため、2級が妥当と判断した。</p> <p>【強迫性障害:F421】⑥-3は(4)ですが、従来、新マニュアルのような基準で運用しているため。また、適切な食事摂取を「できない」から「自発的にできる」に置き換えたとしても(実際には戸締まり確認やガスの元栓の確認などが激しく、これも困難と思われますが)、2級相当との判定になります。</p> <p>【パニック障害:F4】新マニュアル案による総合判定 2級(表2による等級 3級)(表3による等級 2級)</p> <p>【強迫性障害:F42】診断書では、⑥2全てができるが援助が必要＝マニュアルでは3級であるが、⑦で日常生活能力は極度に低下の記載があり、デイケアを含め月20日の受診があり、(1)(2)は援助があればできると考えられるため2級。⑥3(3)＝2～3級。以上から2級。</p> <p>【強迫性障害:F42】③④⑤から、主症状は、不潔恐怖からくる手の洗浄と鍵の確認であり、生活を圧迫していることが読み取れる。⑥2では(1)(6)が「援助があればできる」、他は「自発的にできるが援助が必要」であるため、2級相当と判断した。</p> <p>【強迫性障害:F421】本事例は強迫症状のために約1年間の入院歴を有し、現在でも障害福祉等サービスとして通所施設を利用することで地域生活を維持している。6欄(2)生活能力の状態で、適切な食事摂取、清潔保持、金銭管理は「援助があればできる」、安全保持は「おおむねできるが援助が必要」と判定されている。6欄(3)の日常生活能力の程度では、「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」と判定されている。新マニュアル案に従えば、2級と判定される。精神疾患(機能障害)の現病歴、病状の具体的程度は生活能力障害の判定と比較して妥当であり、現在の判定会でも判定結果は新マニュアル案と同様であった。</p> <p>【身体表現性障害:F45】新マニュアル案による総合判定 2級(表2による等級 3級)(表3による等級 2級)</p>
	3級	<p>【全般性不安障害:F41】生活能力の状態の欄からは、日常生活能力について2級相当の評価と読み取れるが、本市では主病名が「不安障害」の場合は原則3級としているため、3級と判定した。(疾病の性質上、社会生活に一定の制限を受けることがあっても、日常生活にまで制限を及ぼさずと考えにくい疾患であることから)</p> <p>【社会不安障害:F40】新規申請。副診断に「うつ状態 F32」とあり、状態像の記載ではあるが副診断であること、ICDコードの記載もあることから返戻しないこととした。</p>

		<p>【神経症性障害(身体化障害):F45】生活障害の記載が乏しい。</p> <p>【社会恐怖:F401】⑥生活能力の状態 3.日常生活の程度は(3)であるが、2.日常生活能力の判定から3級とした。事例は、女性で家族と同居であるが、⑦欄に就労や家事等の生活状況の記載がなく、⑥のみでの判断となった。</p> <p>【解離性障害:F44】1、2、6で「援助があればできる」に○。他は「おおむねできるが援助が必要」に○であったため、3級。</p>
	戻る	<p>【適応障害:F43】(戻る理由)・ストレス因を確認 ・遷延性抑うつ反応か確認 ・日常生活能力を確認</p>
	非該当	<p>【強迫性障害:F429】生活障害はほとんどなく、日常、社会生活とも普通にできるため、非該当である。</p>
上昇	3→2	<p>【混合性不安抑うつ障害:F41】本事例は単身で生活保護を受給。抑うつ症状及び不安症の持続が読み取れる。</p> <p>6欄(2)生活能力の状態、適切な食事摂取及び清潔保持、金銭管理、安全保持は、「援助があればできる」と判定されている。</p> <p>6欄(3)の日常生活能力の程度では、「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」と判定されている。</p> <p>新マニュアル案に従えば、2級と判定される事例である。</p> <p>現病歴や病状の具体的程度に関する記載を踏まえ、精神疾患(機能障害)による類型化、予後の予測に従えば、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認め、機能障害の程度と比較し、生活能力障害の判定は重すぎると言わざるを得ない。</p> <p>現在の判定会では、機能障害と生活能力障害の両面から判定を行い、3級と判定された。とくに、本事例の疾病概念は、不安症状及び抑うつ症状が重症でないことを示唆する。こうした事例に対して、F3の病名を考慮することを求めれば、不適切な診断を招くことが懸念される。</p> <p>【解離性障害:F44】生活能力の判定は2級相当であり、⑤欄も詳細にかかれているものの、福祉サービスの無い状態で独居生活ができており、かつ解離症状の罹患期間は2年と短かつ出現頻度が不明のために、上記の等級とした。</p> <p>【不安神経症:F411】日常生活能力の判定・程度(⑥-2、3)より、2級該当と判断した。</p> <p>【適応障害:F43】現在の判定会による判定では、⑥-3日常生活能力の程度で、(2)精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受けるにチェックされているため、3級となっていた。新マニュアル案では、⑥-2で複数の「援助があればできる」があれば、2級ということであり、そちらを重視した結果として、2級という判定となった。判定としては、妥当であると思われる。</p>
下降	1→2	<p>【遷延性抑うつ反応:F43】⑤⑦の記載により、自殺企図の頻発、性的逸脱行動が目立つなど症状が重篤で、⑥-3も(4)であるため1級と判断した。</p> <p>【不安神経症:F41】現在の基準では⑩-3「日常生活能力の程度」が(4)のため1級としていたが、新基準では(4)は1~2級であり、⑤の病状等の具体的内容として「中等度持続」とあるため、2級に変更した。</p>
	2→3	<p>【外傷後ストレス障害:F43】⑦-3「日常生活能力の程度」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」にチェックがあることから、おおむね2級~3級程度と考えられる。⑦-2「日常生活能力の判定」で「援助があればできる」にチェックがなく、現在も就労は継しており、3級相当と考える。</p> <p>より重度の等級程度と判定するためには、日常生活能力の状態についての詳細な記載を求めて判断する必要があると思われる。</p> <p>【外傷後ストレス障害:F4】⑥-2日常生活能力の判定では比較的軽度のため、新マニュアル案では3級と判定されるが、判定会では、事例が精神的不安定感の強い要素(病的な部分)があり、これによる社会不適応、日常生活不適応の可能性を含んで、2級と判定した。</p> <p>なお、新マニュアル案に沿えば、この診断名は必ずしも適切では無く、パーソナリティ障害のカテゴリでの診断名への変更が必要かも知れない。</p>