

アルツハイマー病型認知症などの認知症や、いわゆる「高次脳機能障害」が含まれるため、今後申請が増える可能性が高いカテゴリーである。

まず、中核症状のみの認知症を手帳の対象とするかどうかについて、若干の議論はあるが、原則対象とする方針が適切である。また、認知症の場合、検査等で量的評価が可能であることから、できるだけ検査結果の記載を求める。この場合、単に検査結果を羅列するのではなく、症状の重さやその変化を判断する上で参考になる検査結果の記載を求める。また、中核症状（記憶障害、見当識障害など）だけでなく、いわゆるBPSD（認知症の行動・心理症状）などの周辺症状がある場合には、さらに、これも指標に加味する。

認知症における身体障害と考えられる部分については、「返戻し、身体障害による制限を除いた診断書の記載を求める」、「診断書の内容から身体障害による制限を差し引いて等級を判定する」などの対応がされているが、実際には、精神症状による制限と身体症状による制限の区別が困難な場合もある。しかしながら、手帳の趣旨を鑑みれば、精神症状による制限によって判定すべきであると考えられる。また、病状が進行し、コミュニケーションがほとんど取れなくなった場合や、いわゆる「寝たきり」の状態になった場合も判定の対象として取り扱うこととする。この場合、精神症状の有無や治療内容などの記載も判定の参考とする。

いわゆる「高次脳機能障害」については、平成23年度の診断書改定以降、大部分の自治体において「高次脳機能障害」という病名の使用が認められるようになってきている。「原則的にはICD-10に沿った診断名」を使用するのが本来であるが、一方で診断書全体から見て精神医学的に妥当と考えられるものであれば、「高次脳機能障害」という病名も通常の慣用的診断と同様に認める、と考えるのが適切であろう。また、高次脳機能障害などの器質性精神障害については、原因疾患の発症時ではなく原因疾患に基づく精神障害が始まった時期を発症時期とみなすことを原則とする。なお、この場合も、検査結果だけではなく、症状の個別的、具体的な記載を求める必要がある。

身体合併症、および発症の原因となった疾患による能力障害がある場合には、それらによる障害を加味するのではなく、主病名（Fコードの疾患）による能力障害で判断する。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

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

主たる精神障害である「アルツハイマー病型認知症」に伴う症状として、

i 幻覚妄想状態

ii 興奮および暴力・衝動行為

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

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

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連のうち2項目が「援助があればできる」であり、2項目は「できない」となっている。

「3 日常生活の程度」では、「(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」となっている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」から日常生活においては家族の援助が必須であり、訪問看護も利用して自宅での生活ができていない状態である。

3. 判定

認知症の中核症状だけでなく周辺症状（BPSD）も見られ、家族の援助と福祉サービスで日常生活が送れている状況から、生活能力の状態はかなりの制限を受けていると考えられ、日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は1級であると判定される。

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 1	明治・大正・昭和・平成 10年 2月 2日生（満78歳）
住所	〇〇県 ××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)	(1) 主たる精神障害 アルツハイマー病型認知症 ICDコード (F 0 0) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 ICDコード () 身体障害者手帳 (有 <input checked="" type="checkbox"/> 種別 () 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 14年 4月 4日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 14年 4月 4日	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 平成12年 月頃) 定年退職後、自宅で過ごしていたが、平成12年ごろから物忘れや失見当識が徐々に進行した。平成14年4月に当院初診。初診時、失見当識、記憶障害を認めた。当初は定期的に外来に通院していたが、次第に生活リズムも不規則となり、徘徊や被害関係妄想も出現するようになった。その後妻に暴力をふるうようになり、平成16年6月6日から約3カ月間、A病院に入院となっている。退院後は当院再受診。その後、家族の支援で何とか外来受診を続けているが、本人は通院を拒否するようになってきている。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 (2) 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 (2) 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遷延性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） () (2) 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他（徘徊） ()</p>	

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

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

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名） () ・(在宅)ア 単身・イ 家族等と同居 ・その他 ()

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
食事や着替え、入浴等、家族の介助が必要。デイ・サービスへの参加は拒否的で、最近は散歩することもない。日中は自宅で漫然とテレビをみて過ごすことが多く、夕方から不安定になりやすい。地域の集まりなど、社会的な活動はほとんどできない。家庭での支援は限界に近づきつつある。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）
訪問看護を利用

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 ○ 月 × 日

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

1. 精神疾患（精神障害）の状態

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

主たる精神障害である「高次脳機能障害（器質性精神障害）」の症状として、

i 認知症

ii 興奮、暴力・衝動行為などの精神症状

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

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

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連項目の2項目が「援助があればできる」、2項目が「できない」であり、社会生活関連項目も3項目が「できない」となっている。

「3 日常生活の程度」では、「(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」となっている。また、「⑥ 1 現在の生活環境」「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から日常生活においては他者の援助が必須であり、自宅での生活が困難な状態である。

3. 判定

高度の認知症に加えて、その他の精神症状も見られ、発症から入院治療を要する状態が続いている状況からは、生活能力の状態は著しい制限を受けていると考えられる。日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は1級であると判定される。

4. この症例の留意事項

記憶障害などの認知機能の障害だけでなく、その他の精神症状の有無、行動の障害の有無、指標となる検査結果も参考となる。検査所見は、病状の重さや変化が反映される検査が望ましい。⑥欄の生活能力の状態、⑦欄の具体的程度、状態等 ⑧欄の現在の障害福祉等のサービスの利用状況における記載を十分に確認しなければならない。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 2	明治・大正・昭和・平成 30年11月11日生（満58歳）
住所	〇〇県××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)	(1) 主たる精神障害 高次脳機能障害（器質性精神障害） ICDコード（ F06 ） (2) 従たる精神障害 ICDコード（ ） (3) 身体合併症 身体障害者手帳（有（無）種別 級）	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 24年 3月 3日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 24年 3月 3日 (推定発病年月 平成24年 3月頃)	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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)	平成24年2月2日歩行中に乗用車にはねられ後頭部を強打した。A病院に救急搬送され、脳挫傷、左大腿骨骨折で意識不明のまま入院となり、受傷後約1週間で意識は回復した。しかし、知能低下、感情の易変性がみられ、時に興奮・不穏となるため、平成24年3月3日当院に入院となった。認知機能の低下、記憶力低下が著しく、易怒的で衝動行為もみられた。その後、症状に変化はなく、現在も入院中である。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 頭部外傷 平成24年 2月 2日)	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他（ ）</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他（ ）</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他（ ）</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他（ ）</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他（ ）</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他（ ）</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他（ ）</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型（ ） 頻度（ ） 最終発作（ 年 月 日） 2 意識障害 3 その他（ ）</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他（ ） ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他（ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月 日から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害（ ） 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他（ ） 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他（ ）</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他（ ）</p> <p>(12) その他（ ）</p>	

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
病室を間違えたり、時に興奮して他患とトラブルになったりすることがある。また、他患や看護師に対して暴力をふるうことがある。落ちていたものを拾って食べるといった行為もみられている。

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

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名 ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ ）

2 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要 不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
睡眠覚醒のリズムは何とか保たれているようだが、夕方～夜間にかけては特に興奮しやすい。食事は用意されていれば自分で食べることはできるが、自分で食事の準備をしたりすることはできない。着替えや入浴には介助が必要。ときには、介助する職員に抵抗することもある。レクリエーションへの参加も自発的にはできない。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 ○ 月 × 日

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

1. 精神疾患（精神障害）の状態

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

主たる精神障害である「前頭側頭葉型認知症（ピック病型認知症）」に伴う症状として、

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

などが記載されている。また、検査所見（HDS-R 0/30 MRI 著明な脳委縮）からは高度の認知症と考えられ、生活能力の障害を来していると考えられる。どの程度の生活能力の障害があるか、「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」について確認する。

2. 生活能力の状態

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

「3 日常生活の程度」では、「(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない」となっている。現在入院中であるが、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から自分では何もできない状態である。

3. 判定

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

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 3	明治・大正・昭和・平成 26年 3月 3日生（満62歳）
住所	〇〇県 ××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)	(1) 主たる精神障害 <u>前頭側頭葉型認知症(ピック病型認知症)</u> ICDコード (F 0 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 4月 4日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 21年 4月 4日	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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19年 月 頃) 平成19年頃から物忘れ、場所の見当識障害が出現。翌年には、仕事である自動車の運転ができなくなった。徐々に物忘れ、だらしなさ、意欲低下などの人格変化、認知機能の低下が進行し、58歳で退職した。平成21年4月4日当院受診し、高度の認知機能の低下に加えて、性的抑制欠如、暴力行為、自発性低下などの性格変化が著しく、同日当院に入院となった。現在まで入院中であるが、認知機能低下はさらに進行し、自発語は全く消失し、日常生活でも全面的に介助を要する状態となった。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 (_____)</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 (_____)</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 (_____)</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 (_____)</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 (_____)</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 (_____)</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 (_____)</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 (_____) 頻度 (_____) 最終発作 (_____ 年 月 日) 2 意識障害 3 その他 (_____)</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 (_____) A 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神病性障害（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 日から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____) 2 認知症 3 その他の記憶障害 (_____) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 (_____) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 (_____)</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 (_____)</p> <p>(12) その他 (_____)</p>	

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
認知症は重度であり、言語によるコミュニケーションが不可能な状態である。自発性も徐々に低下しているが、時折興奮し、暴力的な行為に及ぶことがある。

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

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
(入院) 入所（施設名 _____）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ _____ ）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
日中は車いすを利用しているが、自ら操作することはない。食事は用意されれば食べる。着替え、排泄、入浴には介助が必要だが拒否することもある。レクリエーション等に参加することもなく、終日じっとしていることが多い。他者に対して時に暴力的な行為をする以外、他者との接触は全くない

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）
なし

⑨ 備考
上記のとおり、診断します。 平成 25 年 ○ 月 × 日

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

F 1 精神作用物質による精神および行動の障害

平成15年1月の発行の「精神障害者保健福祉手帳の手引き」（診断書作成・障害等級判定マニュアル）（日本公衆衛生協会）のQ&Aで、「アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とはならない」と記載され、「離脱症状による精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが条件である」とされているため、これまで多くの自治体では基本的にそのような取り扱いが行われていたものと思われる。一方、アルコールや薬物などの物質依存をはじめ、ギャンブル、買い物、インターネットなどのいわゆるプロセス依存の事例が精神科医療に登場する機会も増えており、また、うつ病などの合併精神障害がある場合の取り扱いについても整理する必要がある。さらに、診断書様式変更に伴い精神作用物質の不使用期間の記載欄が作られたことなどから、不使用期間をどのように取り扱うかについても、方針を定める必要がある。

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

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

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

以上のことを踏まえ、アルコール等の依存症の等級判定について、本マニュアルでは、以下の様に整理した。

1. 主たる精神障害が「依存症」で、従たる病名に記載がない場合であって、精神作用物質の使用が継続されている場合は、通常生活障害が残らないはずの疾患において、物質使用により状態の判定が不能となっているため、原則的には非該当とする。

2. 主たる精神障害が「依存症」で、従たる病名に記載がなく、一定期間（たとえば6か月間）精神作用物質の使用が認められない場合は、主病名を含めて診断書全体から整合性を持って一定の生活障害が認められるときにはそのまま等級判定を行い、「アルコール性精神障害」等の診断名の追加が適切と考えられるときには、返戻等で主たる精神障害の病名について主治医に検討をお願いする。

3. 主たる精神障害が「依存症」で従たる病名に記載がある場合は、必要に応じて主たる病名と従たる病名の入れ替えについて主治医に検討をお願いする。

4. 主たる精神障害が他の精神疾患で、従たる精神障害が「依存症」の場合であって、物質使用が認められる場合。実際の等級判定業務においては、このケースが最も問題となるものと考えられる。この場合、物質使用により状態の判定が不能となっているが、主病名と主病名に関連する症状およびそれに伴う生活障害に関する記載内容から考えて、ある程度の主病名に起因する生活障害の存在が想定される場合は、3級と判定することはありうる。また、断酒等への治療努力を継続する中でのスリップであれば、再使用を認めてもそれが生活障害に影響しない可能性もあり、そのような場合には返戻して主治医にその旨を確認することが望ましい。先にも述べたように、断酒等への努力を評価するのではなく、物質使用による生活障害への影響の有無を判断することが重要である。

5. 主たる精神障害が他の精神疾患で、従たる精神障害が「依存症」の場合であって、物質使用が認められない場合。通常の等級判定と同様に考える。

6. アルコールや薬物以外の他の物質使用障害についても、原則的には同様な考え方で判定を行う。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F10 アルコールによる精神病性障害」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、「アルコールによる精神病性障害」に伴う症状として、幻覚や妄想、易刺激性や暴力・衝動行為などの症状が記載されている。また、「アルコール精神病で飲酒を続けている状態のものは、手帳の対象とはしない。また、他の精神疾患と同様、治療中断の者も対象とはならない」とされているため、一定期間の不使用期間があること、治療が継続されていることを診断書から確認する。

2. 生活能力の状態

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

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

3. 判定

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

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 4	明治・大正・昭和・平成 38年3月5日生(満50歳)
住所	〇〇県××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)	(1) 主たる精神障害 アルコール性精神障害 ICDコード (F10) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 身体障害者手帳 (有・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 10年10月10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 10年10月10日 (推定発病年月 平成10年 月 頃)	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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)	10代後半からの飲酒歴がある。大学卒業後建設会社に就職したが、仕事上の酒の席に出ることが多く、飲酒量が徐々に増えていった。34歳時に、仕事が忙しく生活が不規則になってきたころ不眠、不安、興奮や幻覚などの症状が出現し、抑うつ的なものもあって、平成10年10月10日家族に付き添われて当院初診となった。約2か月間の入院治療を受け、概ね精神症状は治まったが、退院後しばらくすると、飲酒を再開していた。平成22年9月、体調を崩して仕事を休んでいる時に、せん妄状態となり当院に再入院した。平成22年12月退院し、その後は飲酒していないようだが、職場に戻ることが困難で、仕事は結局退職した。平成23年ごろからは、妻に対する嫉妬妄想が出現し、時に興奮して妻に対して暴力をふるうこともある。外来通院は何とか継続しているが、服薬については、妻の管理がないと難しい状況である。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 (2) 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 (2) 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 衝動及び行動の障害 1 爆発性 (2) 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有 (無) (不使用の場合、その期間 平成22年 10月から)</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>	

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
比較的落ち着いていることもあるが、時に易怒的となり、妻に対する嫉妬妄想も出現する。暴力もみられる。幻視も残存している可能性が高い。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 CTで脳全体に軽度の萎縮あり（平成24年6月）

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名） (在宅) (ア 単身) (イ 家族等と同居) ・その他 ()

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる (自発的にできるが援助が必要) ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる (自発的にできるが援助が必要) ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

(4) 通院と服薬 (要・不要)
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援助があればできる) ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
就労は困難で、家族によるサポートも難しくなっている。自宅に閉じこもりがちで、外出も徐々に少なくなっている。自助グループへは以前通っていたこともあるが、最近は、行くことが困難になってきている。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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

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」として、「F15 覚せい剤による精神障害」と診断されている。

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

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

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」の欄では、日常生活能力関連とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち1項目が「援助があればできる」、3項目が「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」となっている。社会生活能力関連とされる（4）（5）（7）（8）の4項目のうち、4項目すべてが「援助があればできる」となっている。「3 日常生活能力の程度」の欄は「（3）精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」となっている。

3. 判定

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

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）+

氏名	例 5 明治・大正・昭和・平成 40年2月9日生(満48歳)
住所	〇〇県××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)	(1) 主たる精神障害 覚せい剤による精神病性障害 ICDコード (F15) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・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 63年10月1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 17年7月3日 (推定発病年月 昭和63年 月 日頃)
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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)	17歳から20歳までシンナーを使用。20歳ごろからは覚せい剤を使用し、23歳ごろには、幻聴や被害関係妄想がみられるようになった。23歳時にAクリニックに通院するようになったが、再使用を繰り返し、平成3年には、6か月間の実刑となり服役している。出所後、Aクリニックに比較的定期的に通院していたが、被害関係念慮は残存していた。40歳時、飲酒を契機に精神運動興奮状態となり、当院に平成17年7月から10月まで約3か月間入院治療となった。その後、当院への外来受診を継続している。退院後は、薬物の使用は止まっているが、なかなか就労には至らず、生活保護を受給しており、自宅で閉居することが多い。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____ 年 月 日)
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	(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 行為心過 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 (7) 残遺性・遷延性精神病性障害（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17年 7月から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 (_____) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 (_____) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 (_____) (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 (_____) (12) その他 (_____)

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
音に関する過敏性や関係念慮が原因で、反応的に易怒的、情動不安定になることがある。時に症状増悪し、不眠や幻聴、被害関係妄想が出現するようになる。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期 MRI で脳全体に軽度の萎縮あり（平成24年6月）

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名 _____） (在宅) (ア) 単身・イ 家族等と同居）・その他（ _____)

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬 (要) 不要
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
 (5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
他人との良好な関係を築きにくく、孤立傾向にある。就労に対する意欲はあるようだが、なかなか実際の活動につながらないまま、自宅を過ごす時間が多い。障害福祉サービスの利用が有効と考えるが、現在のところ本人が導入に拒否的である。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）

生活保護受給中（平成19年4月～）

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） ○ × × ○

統合失調症は、判定の数も多く、比較的議論されるところは少ないが、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とに乖離があるもの、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時折見られ、判定の際に問題とされることがある。

原則として、判定に当たっては、病歴や治療の経過、病状・状態像等を背景にした、精神障害者の「生活能力の状態」を総合的に判断する。「日常生活能力の程度」の記載によって、機械的に等級を判定するものではない。

統合失調症は、急激に発症するもの、緩徐に進行するもの、幻覚や妄想、精神運動興奮などのいわゆる陽性症状が目立つものから、自閉、感情平板化などのいわゆる陰性症状や残遺状態が目立つものまでさまざまであり、経過や生活状況を注意深く見ていく必要がある。「⑥ 生活能力の状態」については、単にできる・できないではなく、具体的な情報を要する。そのためにも、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」への詳細な記載が必要である。

適正な判定がされるためにも、診断書の記載内容に齟齬を生じることなく、詳細かつ正確な記載がのぞまれる。

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

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「①病名」は「F 2 0 統合失調症」と診断されている。「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」欄の記述から、病名を支持する病状、状態像であることを確認する。さらに、病状の変化や治療経過の記述と現在の病状や状態像について齟齬がないか、当該患者の個別的具体的な状態を確認する。

主たる精神障害である「統合失調症」の症状として、

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

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

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

2. 生活能力の状態

「2 日常生活能力の判定」では、日常生活関連の項目はすべてが「援助があればできる」となっている。「3 日常生活能力の程度」では、「(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」となっている。また、「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」から日常生活においては家族の援助が必要で、援助の上でデイケアに通えている状態である。

3. 判定

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

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 6	明治・大正・昭和・平成 49年6月6日生（満39歳）
住所	〇〇県××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)	(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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 種別 _____ 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 12年12月12日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 15年5月5日 (推定発病年月 平成12年 月 頃) 高校3年生のころより人付き合いが悪くなり家族とも話さなくなった。大学に進学したが、2年途中で退学。その後アルバイトをするが長続きせず、平成12年ころから、被害妄想や幻聴がみられるようになった。同年12月12日〇〇病院受診し、約3か月間入院。退院後は〇〇病院外来に通院していたが、平成15年5月に幻覚妄想状態となり、同年5月5日当院に医療保護入院となった。退院後は当院外来に通院を継続している。些細なことで病状は不安定となりやすいが、デイケアに何とか通っている。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____ 年 月 日)	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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)		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 (_____)</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 (_____)</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 (_____)</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 (_____)</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 (_____)</p> <p>(6) 衝動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 (_____)</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 (_____)</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 (_____) 頻度 (_____) 最終発作 (_____ 年 月 日) 2 意識障害 3 その他 (_____)</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 (_____) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遷延性精神病性障害（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 日から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 (_____) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 (_____) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 (_____)</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 (_____)</p> <p>(12) その他 (_____)</p>	

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
テレパシー体験や、自分の行動にコメントする形の幻聴が残存し、時に本人を非常に苦しめている。感情の平板化や意欲の減退は徐々に進行している。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名 _____）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ _____）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
家族の協力で、なんとか家庭生活ができています。デイケアには通っているが、家族に送迎されることも多い。デイケアではプログラムに参加することは少なく、他のメンバーとの交流も殆どない。就労は困難な状態。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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）

デイケア利用中

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 × × - × × × - 0 0 0 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 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項目を除きすべて「できない」であり、「援助があればできる」は1項目となっている。「3 日常生活能力の程度」では、「(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない」となっている。「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」からも、日常生活において常時援助が必要であり、自らできることは極めて限られている状態であることが確認できる。

3. 判定

治療を継続しているが、病状は不安定で入院を繰り返し、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	症例 7	明治・大正・昭和・平成 40年7月7日生（満48歳）
住所	〇〇県××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)	(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・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 3年 11月 11日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 3年 11月 11日 (推定発病年月 平成 2年 月頃) 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）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 (2) 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 (3) 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 (2) 感情平板化 (3) 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遷延性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>	

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病的な状態にある。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
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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

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××-×××-0000
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 幻覚妄想状態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、1項目が「援助があればできる」となっている。社会生活関連項目はすべて「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」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だが、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、日常生活能力は一定の援助が必要な状態であり、社会生活上かなりの援助を必要としている。「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」の記載からは、デイケアに通ってはいるが、まだまだ課題が多い状況である。日常生活及び社会生活における障害の程度は重く、障害等級は2級であると判定される。

4. この症例の留意事項

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	症例 8	明治・大正・昭和・平成 1年 10月 10日生（満 24歳）
住所	〇〇県 ××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)	(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・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及び治療の経過、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 月 月頃) 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「ストーリ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△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）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 (2) 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） () 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>	

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少しはみられているが、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)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
自宅では母親に依存した生活である。デイケアには、ほぼ毎日通っている。本人は将来的な就労への意欲はあるが、デイケアでも、集中力や持続力等、課題は多い。他者との交流もほとんどなく過ごす。デイケアでのプログラムによっては、緊張が高まり、途中休憩室で休んだりしている。アルバイトを含め就労の経験はない。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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）

_____ デイケア利用中

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 残遺症状として、自閉、感情平板化がみられる
- 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、日常生活関連の3項目が「自発的にできる」であり、社会生活関連の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、特に障害福祉等のサービスを利用せずに単身生活が送れていることから、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	症例 9	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 54年12月12日生（満34歳）
住所	〇〇県××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)	(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 (推定発病年月 平成20年 月 頃)	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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)	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。幻覚妄想状態は治療により軽快し、ときにアルバイト程度の仕事につくが、対人関係の問題などで長続きせず、短期間で職を転々としている。現在は、障害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）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 (_____)</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 (_____)</p> <p>(3) <u>幻覚妄想状態</u> 1 幻覚 2 妄想 3 その他 (_____)</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 (_____)</p> <p>(5) <u>統合失調症等残遺状態</u> 1 自閉 2 <u>感情平板化</u> 3 意欲の減退 4 その他 (_____)</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 (_____)</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 (_____)</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 (_____) 頻度 (_____) 最終発作 (_____ 年 月 日) 2 意識障害 3 その他 (_____)</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 (_____) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遷延性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 (_____) 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____) 2 認知症 3 その他の記憶障害 (_____) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 (_____) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 (_____)</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 (_____)</p> <p>(12) その他 (_____)</p>	

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。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。現在は、障害者枠での就労に向けて動いている。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）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）、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）

今後は、障害者職業センター、ハローワーク等の支援を受けて就労を目指す

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 × × - × × × - 0000
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が、本マニュアルでは、中断期間があっても、最初に医療機関で医師の診察を受けた日を初診年月日とする。ただし、「十分な治療の後に等級判定を行う」という原則に従って、中断後治療を再開して半年に満たない場合は、非該当もしくは3級と判定することになる。

双極性障害などにおいては、症状が激しい時期や軽快している時期があるなど、症状に変動が伴うことが多いため、過去2年間における症状の変動、それに伴う重篤な生活障害の持続期間についても情報の記載を求めるべきである。一時的な激しい症状の時期の記載のみによって判定することのないように留意が必要である。

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することが望ましい。

症例 10

反復性うつ病性障害

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 3 3 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、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。