

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 10	明治・大正・昭和・平成 48年2月8日生（満40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 反復性うつ病性障害 ICDコード (F 3 3) (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 20年 10月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 20年 10月 10日	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、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20年 3月頃) 平成20年3月ころから、近隣家庭とのトラブルを契機に、不眠、抑うつ、頭重感などが出現した。かかりつけ医から精神安定剤や睡眠導入剤の処方を受けたが、あまり病状が改善しないため、平成20年10月当院受診。抗うつ薬投与で症状の改善が見られ、治療も一旦は終了しかけたが、平成24年に長男の進学の問題で、不安、不眠、抑うつ気分などが再燃し、抗うつ薬による治療を再開している。自殺念慮が時に強まるため、入院治療についても話し合われたが、ご家族の希望もあって、なんとか外来治療を継続している。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<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（自殺念慮）</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・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
最低限の家事は何かこなしているが、時に寝込むことがあり、その場合は、長女が手伝うなど、家族のサポートで対応されている。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期

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

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

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

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

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

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

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

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

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

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

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

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

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

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
比較的調子のよいときには、家族と一緒に外出したりすることが可能であるが、おおむね最低限の家事をこなす以外は臥床がちである。基本的に単独で通院が可能であるが、不眠が強いときなど、時にご家族の同伴が必要となる場合がある。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者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）
特に利用なし

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 〇 × × - × × × - 〇 〇 〇 〇
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、「F31 双極性感情障害」と診断されている。

「③ 発病や現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」、「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度。症状、検査所見 等」欄の記載から、病名を支持する病態や状態像であることを確認する。躁病相、うつ病相ともに重篤で、外来治療では不十分なことが多く、10回以上の入院となっている。また、病相の変化も頻回で年に4回程度であり、安定した時期が少ないなどの状況が記載されている。

2. 生活能力の状態

現在も入院治療が継続されており、「2 日常生活能力の判定」の欄では、日常生活能力関連とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち3項目が「援助があればできる」、1項目が「できない」となっている。社会生活能力関連とされる（4）（5）（7）（8）の4項目のすべてが「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「（4）精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」となっている。

また、会社は退職し今後の就労も困難と推定され、生活保護を受給している状況である。社会適応レベルの低下が著しいことも記載されている。

3. 判定

頻回に病相の変化を繰り返す難治事例で、生活能力の状態も制限が多く、常時援助を必要とする状態であることが記載されており、生活能力の状態の程度から現状では2級であると判定される。

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 11	明治・大正・昭和・平成 48年9月3日生（満40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>双極性感情障害</u> ICDコード (F31) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有 <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 15年 10月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 15年 10月 10日 (推定発病年月 平成15年 7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)	大学卒業後商社に就職し、順調に仕事をこなし、明朗活発で人望も厚かった。平成14年ごろから、会社で大きなプロジェクトを任せられるようになり、帰宅が遅くなるが増えた。次第に会社に泊まり込むようになり、同僚や上司に対して不平・不満を言ったり、時に易怒的になったりすることがみられるようになった。また、業務に関係のないものを大量に購入するなど浪費が度をを超えてみられるようになったため、上司に付き添われて、平成15年10月当院を受診し即日入院となった。約6か月の入院治療の後、外来通院を継続していたが、平成17年4月に自殺企図し、再入院となった。その後、躁状態とうつ状態を頻回に繰り返すようになり、その都度外来での治療では困難な状態となり、当院への入院も短期のものを含め計10回以上となっている。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 年 月 日)	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<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（自殺念慮）</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 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
現在、うつ状態で入院中であるが、躁うつ気分の変動を年間4回程度繰り返している。躁状態は2～3か月持続し、この間は爽快気分、興奮、浪費、誇大的となるため、入院治療に至っている。安定した時期は少なく、抑うつ的となり易く、うつ状態の時には精神運動抑制が強く臥床しがちで、身の回りのことがほとんどできなくなってしまうため、やはり入院治療が必要となることが多い。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期

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

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

2 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲む）

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

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

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

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

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

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

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

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

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

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

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
会社は休職を経て退職となり、平成20年から生活保護を受給している。今後の就労は困難で、地域で必要最低限の生活をいかに維持できるかが課題である。発病後の社会適応レベルの低下が著しい。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者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

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 〇 月 × 日

医療機関の名称 〇〇病院
医療機関所在地 〇〇県△△市・・・
電話番号 〇××-×××-〇〇〇〇
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） 〇× ×〇

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F34 気分変調症」と診断されている。

「③ 発病や現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」、「④ 現在の病状、状態像等」、

「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度。症状、検査所見 等」欄の記載から、病名を支持する病態や状態像であることを確認する。

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

2. 生活能力の状態

現在家族と同居されているが、日常のことは親にかなり依存しており、「日常生活能力の判定」の欄では、日常生活能力関連とされる（1）（2）（3）（6）の4項目のうち4項目が「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」となっている。

社会生活能力関連とされる（4）（5）（7）（8）の4項目のうち、4項目が「おおむねできるが援助が必要」となっている。

「3 日常生活能力の程度」の欄は「（2）精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」となっている。

3. 判定

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

4. この症例の留意事項

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

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 12	明治・大正・昭和・平成 54年6月10日生（満34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>気分変調症</u> ICDコード (F 3 4) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 16年11月1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年4月1日 (推定発病年月 平成16年11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)	高校卒業後、地元の製造会社に就職。2年足らずで退職し、書店に就職。2年半ほど勤めるも退職。憂うつ気分を訴え、平成16年11月1日〇〇病院精神科を受診。うつ病と診断される。その後、平成18年、製菓工場に勤めるも、半年足らずで退職。平成19年職業訓練校でパソコンを習い、派遣会社から派遣されるも、数日で通勤できなくなる。その後は、ひきこもりがちとなり、親に勧められて、当院を受診（平成22年4月1日）。現在も通院中。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）	
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）	<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 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
慢性的な抑うつ気分、意欲低下、不安感があり、対人緊張も強い。
ひきこもりがちな生活のため、昼夜逆転など生活リズムも不安定となっている。

[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
ひきこもりがちで、ほとんど外出もできない状態だが、自分の趣味に関することでは外出することもある。通院は途絶えがちで、身の回りのことを含め、日常の生活は親にかなり依存している。入浴等、身体の清潔維持も不十分である。

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）

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 × × - × × × - 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 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

「神経症」という概念を用いる場合、「神経症」とみなされる障害は、抑うつ神経症*を除くと、ほとんどがF 4 0 - 4 8に含まれると考えられる。したがって、病名についてはICD - 1 0に準ずる方針とし、できるだけICDコードの正確な記載を求める。(※：抑うつ神経症は、F 3 4 . 1 気分変調症に含まれる。)

F 4 についても、診断書の記載内容が不十分であったり、病歴と生活能力の状態、あるいは、生活能力の状態の中で日常生活能力の判定と日常生活能力の程度との間に乖離がみられたりする場合は散見される。この場合、本人の就学・就労状況や、家事などの実施状況など、より詳細な情報を求める必要がある。特に、小児の判定については、小児の社会適応状況を判断するために、日常生活に関する様々な指標に関する記載が求められる。

適応障害については、ICD - 1 0の診断ガイドラインでは「F 4 3 . 2 1 遷延性抑うつ反応」の場合を除いて6か月を超えないとなっている。手帳の診断書は初診から6か月以上経過した時点で作成されるため、適応障害は原則として手帳の対象とはならない。

また「F 4 3 . 2 1 遷延性抑うつ反応」は対象となりえるが、持続は2年を超えないとなっているため「更新」の場合、同じ診断名であった場合は対象とはならない。何らかの刺激により抑うつ的になってしまった場合で、症状が6か月以上続く場合は、「F 3 2 うつ病エピソード」あるいは、「F 3 3 反復性うつ病性障害」などを考慮すべきであろう。これは、F 3 2、F 3 3には、抑うつ反応、心因性うつ病あるいは反応性うつ病等が含まれているからである。

また知的障害等が背景にあり、環境変化に適応できず6か月を超えない期間であるが精神症状が出現し、精神的治療が必要となる場合がみられる。そして、そのエピソードがたびたび繰り返されるため、適応障害を診断名として手帳の申請がなされる場合がある。この場合においても、問題行動は知的障害等の一症状として考えるべきであり、適応障害の診断名を用いるのではなく、「知的障害・情動や行動の障害を伴うもの F7x.1またはF7x.8」などの診断名を用いることが望ましい。

また、解離性障害・転換性障害などにおいて、症状の出現が持続的でない場合もある。このような場合には、症状に伴う生活障害について、その強さのみでなく、過去2年間の出現状況についても情報の記載を求めるべきであり、一時的な生活障害の重篤さのみで判定するべきではない。

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 4 4 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	症例 13	明治・大正・昭和・平成 52年7月14日生（満36歳）
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)	(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 <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 8年 10月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 14年 12月 15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 8年 10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があったが、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8年10月1日、××病院受診。通院していたが、その後過量服薬を繰り返すようになり、平成14年12月15日当院受診し入院。平成15年2月1日に退院し、現在は外来通院治療中。 *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）	<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（希死念慮）</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
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 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
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）
利用していない。

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 〇 月 × 日

医療機関の名称 〇〇 病院
医療機関所在地 〇〇 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） 〇× ×〇

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F42 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4項目のうち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、日常生活上の行動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、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	症例 14	明治・大正・昭和・平成 58年11月16日生（満30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 強迫性障害 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・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 13年 6月 8日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 13年 6月 8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10年 3月頃) 元来、まじめで几帳面な性格。平成10年3月ごろから不潔恐怖、強迫行為を来とし、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13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ている。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）	<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
他人が触れた器物に触ると、細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、日常生活上の行動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。

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）
利用していない。

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 ×× クリニック
医療機関所在地 〇〇 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） ×〇 〇×

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 4 1 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。治療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、病状や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について、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	症例 15	明治・大正・昭和・平成 45年4月7日生（満43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 不安障害 ICDコード (F41) (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 11月 8日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和(平成) 21年 11月 8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 7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26歳で結婚。退職し2子をもうけた。元来几帳面で、他人ともトラブルを起こすことのない生活だったが、38歳からパート勤務を始めたところ、些細なことでも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21年11月に当院初診となった。薬物療法、支持的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）	<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）</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
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）

利用していない

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 ○× 診療所
医療機関所在地 ○〇 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） ○〇 ××

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。

症例 1 6

摂食障害

1. 精神疾患（精神障害）の状態

「① 病名」として、「F 5 0 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 不安及び不穩

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、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	症例 16	明治・大正・昭和・平成 59年10月10日生（満29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 摂食障害 ICDコード (F50) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 貧血 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 12年5月10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 12年5月10日 (推定発病年月 平成12年2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)	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月に当院初入院。その後、数回の入院退院歴を持つ。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）	<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・発症性精神病性障害（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
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) (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
食事摂取は自分でも準備・調理するなどではできているが、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） ○ × × ○

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いった、その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。

等級判定は、生活能力障害によって判定するため、診断書に記載された他の内容と十分に照らし合わせて判断しなければならない。パーソナリティ障害などでは、暴力などのトラブルの多さが、生活能力障害の判定に加味されることがしばしばある。しかし、それには注意が必要である。暴力などのトラブルの多さは、それが病気や障害に由来するものであっても、社会的機能の低下を招きこぞすれ、日常生活能力の低下を招くものではないからである。暴力などのトラブルの多さを持って、実際の生活能力障害よりも重く判定され過ぎないように病状、状態像等を十分に確認することが必要である。トラブルを起こしているときなどの一時的な激しい症状に関する記載だけでは、等級判定を行うことは困難である。パーソナリティ障害に認められる様々な症状によって生活上の困難が生じ、しかも、そのことが慢性的に生活能力の状態に影響を与えていることについて、就労状況、対人交流の状況、日常生活状況などを含めた記載が求められる。

症例 17 情緒不安定性パーソナリティ障害

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、生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るので、精神症状の不安定さによって判定が左右されないように注意が必要である。生活能力の障害の状態からは、障害等級は3級と判定される。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	症例 17	明治・大正（昭和）平成 58年9月18日生（満30歳）
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)	(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 (F60) (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 昭和(平成) 18年 10月 3日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和(平成) 22年 5月 8日 (推定発病年月 平成16年 2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)	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3日、〇×医院初診、通院となったが、その後も異性関係が不安定で、その影響からリストカット、過量服薬を繰り返し、平成22年5月8日当院入院、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）	<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（希死念慮）</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
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）
利用していない。

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 ○〇県 △△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、基本的に、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。

しかしながら、行動の障害を伴う場合には、他の精神障害が存在しなくても認めることがある。F 7x. 1 およびF 7x. 8に該当する行動障害を伴うものに関しては主病名がF 7 圏であっても認める。その場合、診断書の⑤「④（現在の病状、状態像等）の病状、状態像への具体的程度、症状、検査所見等」及び⑦「⑥（生活能力の状態）の具体的程度、状態等」への具体的な記載が参考となる。

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か月を超えない（「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。

症例 1 8 知的障害（精神遅滞）

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「F 7 0 軽度知的障害」と診断されている。従たる精神障害には「F 4 3. 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「軽度知的障害」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。その他の病状としては、「易刺激性、興奮」「憂うつ気分」などの症状が記載されている。従たる精神障害として「適応障害」の記載はあるが、症状の経過や内容は明確でない。また、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「知的障害」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「知的障害」によるものとみなすこともできる。

3. 判定

易刺激性、対人関係のトラブルを起こすことや情緒不安定になることがあるなどの症状が記載されているが、症状も行動の問題は継続してみられるものではなく、治療の介入も常時必要な程度とは読み取れない。生活能力の障害は「知的障害」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た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、基本的に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たしていれば対象となりうるが、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、「F 4 3. 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	症例 18	明治・大正・昭和・平成 54年 5月 13日生（満 34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>軽度知的障害</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 <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 12年 10月 3日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 12年 10月 3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 昭和54年 5月頃) 生来の知的障害。〇×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。些細なことから、作業所仲間やスタッフとトラブルを起こすようになり、不機嫌になったり、けんかしたり、怒って物を壊したりなどの行動がみられるようになり、平成12年10月から、時々、当院精神科に通院するようになった。平成16年には、仲間とのトラブルから作業所の作業を休んで部屋にこもったり、入所していたグループホームを抜け出して徘徊したりするなどのためにグループホームでの対応が困難となり、平成16年5月、当院精神科に入院して、1か月ほどで退院した。現在は、精神的には安定して就労支援事業所に通っている。現在も3ヶ月に一回ほど通院している。 *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）	<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 行為心追 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 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 限定的な共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
状況が十分認知できず、ささいなことでも対人関係のトラブルを起こすことがある。現在もときに情緒不安定になることがあり、少しのことで落ち込んだり、腹を立てたりするが、暴力を起こすことはない。

[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 〇グループホーム) ・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・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）

グループホーム、就労支援事業所を利用中。

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 〇 月 × 日

医療機関の名称 〇〇病院
医療機関所在地 〇〇県 △△市・・・
電話番号 〇××-×××-〇〇〇〇
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） 〇× ×〇

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緒の障害」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適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、生年月日を推定発病年月とする。経過の中では、単に受診歴だけではなく、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」については、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。

本マニュアルでは「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。」とされている。しかしながら、発達障害においては、薬物療法や精神療法などの狭義の「治療」によって改善が見込めない一方で、福祉サービスの利用が必要なケースも少なくない。そのような場合は、その旨が診断書に記載されていれば、これを認めることとする。

なお、このカテゴリーでは、提出される診断書の対象者が小児であることが多くなる。小児の場合の障害等級のとらえ方については、本マニュアル「II章 等級判定の考え方」に記載があるが、ここで再掲しておく。小児におけるとらえ方を、未就学児、小学生、中学生のそれぞれに関して以下に示す。

(1) 1級

未就学児においては、異食・偏食等のために、介助があっても食事が十分に摂取できない、排便後の処理など身の回りのことが十分にできず、介助にも抵抗があるため、整容・保清が保てない。家族との間でも、日常的な意思伝達が全く行えない。

小学生においては、上記と同様に異食・偏食等のために、介助があっても食事が十分に摂取できない。こだわりなどのために、支援にも抵抗があり整容・保清が保てない。家族との間でも、日常的な意思伝達がほとんど行えない。学校生活には適応できない。

中学生以上においては、日常生活上は成人に準じ、また、学校生活には適応できない。

(2) 2級

未就学児においては、常に誰かが介助しないと食事を食べられない、排便後の処理ができないなど、身の周りのことすべてに濃厚な介助が必要である。家族との間の日常的な意思伝達にもかなりの困難がある。自分のものと他人のものとの区別がつかなくなったり、自分のルールにこだわったりして、特別な配慮をしても、幼稚園・保育園などでの集団への適応が難しい。小学生においては、上記と同様に、常に誰かが介助しないと食事を食べられない。身の回りのことも自分ではできず、濃厚な介助がなければ、整容・保清が保てない。家族との間の日常的な意思伝達にもかなりの困難を伴う。こだわりやかんしゃくなどが高度であり、相応に特別な配慮をしても、小学校への適応が困難である。

中学生以上においては、日常生活上は成人に準じ、相応に特別な配慮をしても、学校等への適応は困難である。

(3) 3級

未就学児においては、食事、入浴、洗面、下着の交換の際に常に声かけや見守りが必要、幼稚園や保育園では集団の輪に入ったり遊んだりすることが難しい。

小学生においては、上記と同様の状態で、家庭での生活においてもある程度の援助を必要とする。学校生活にも不適応を認め、何らかの配慮を必要とする。

中学生以上においては成人に準じるが、学校生活や家庭生活における困難を認めることも多い。

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	症例 19	明治・大正・昭和 <u>平成</u> 6年 2月 5日生（満18歳）
住所	〇〇県 △△市・・・	
① 病名 (ICDコードは、右の病名に対応するF00～F99、G40のいずれかを記載)	(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 <u>平成</u> 7年 5月 頃 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 <u>平成</u> 20年 2月 3日 (推定発病年月 <u>平成</u> 6年 2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)	乳児期より視線が合わず、言語の発達も遅れがちだった、就学後は、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）	<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) <u>情動及び行動の障害</u> 1 <u>爆発性</u> 2 <u>暴力・衝動行為</u> 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) <u>知能・記憶・学習・注意の障害</u> 1 <u>知的障害（精神遅滞）</u> ア 軽度 <u>イ</u> 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) <u>広汎性発達障害関連症状</u> 1 相互的な社会関係の質的障害 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 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
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（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）
就労継続支援B型事業所（週に4日間通所）

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 25 年 〇 月 × 日

医療機関の名称 ◆◆ 病院
医療機関所在地 〇〇県 △△市・・・
電話番号 〇××-×××-××××
診療担当科名 精神科
医師氏名（自署又は記名捺印） □〇 ▽×