

### 資料3

健医精発第45号  
平成7年9月12日  
一部改正 障精発0303第1号  
平成23年3月3日  
一部改正 障発0329第12号  
平成25年3月29日  
一部改正 障精発0124第2号  
平成26年1月24日  
一部改正 障精発0507第6号  
令和元年5月7日  
一部改正 障精発0401第1号  
令和2年4月1日

各 都道府県精神保健福祉主管部（局）長 殿

厚生省保健医療局精神保健課長

精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について

精神障害者保健福祉手帳診断書の様式については、本日付け健医発第1132号厚生省保健医療局長通知において別紙様式2として示されたところであるが、この診断書の記入に当たって留意すべき事項は別紙のとおりであるので、関係者への周知方よろしく願いたい。

(別紙)

精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項

I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書

精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(1) 精神疾患の存在の確認、(2) 精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3) 能力障害(活動制限)の状態の確認、(4) 精神障害の程度の総合判定というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。この診断書の記載にあたっては、統合失調症をはじめとした精神障害の診断又は治療全般に関する十分な見識に基づく判断が求められる。

II 診断書記入に当たって留意すべき事項

1 「① 精神疾患の病名」

手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載し、病名に対応する ICDコード (F00～F99,G40) のいずれかを 2 桁もしくは 3 桁) を付記記載するものとする。

2 「② 初診年月日」

手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日(初診日)の記載で、診断書が初診日から 6 か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への活動制限又は参加制約を受けている期間を明確にするための情報である。その精神疾患について前医による治療経過がある場合には、前医の初診日を記載することになる。前医の初診日を確認することは困難なこともあるが、このような場合には、問診により記載する。

なお、初診日の記載が「診療録で確認」したものか、「本人又は家族等の申し立て」によるものかの別についても明らかにする。

3 「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」

精神障害の程度を総合的に判定するためには、精神疾患(機能障害)の状態や能力障害(活動制限)の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、障害福祉サービスの利用状況等さまざまな情報が有用である。

推定発病時期については、最初に症状に気づかれた時期を原則とするが、発達障害等明らかに出生直後からの問題に付随した場合は、出生時を推定発病時期と記入する。高次脳機能障害の場合は、発症の原因となった疾患の発症日を記入する。

4 「④ 現在の病状、状態像等」

診断書記入時の現症についての記載欄である。この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。

該当する状態像および症状の番号を○で囲む。

5 「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

精神医学的見地から疾患(機能障害)の状態を具体的に記載する。また、当該状態像を裏付けるのに必要な検査やその検査所見及びその実施日を記載する。なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはそれも記載する。

6 「⑥ 生活能力の状態」

能力障害(活動制限)の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1 現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、施設等に入所している場合には、施設名を記入する。

「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄については、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。また、現時点のみでなく、これまでおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。

「2 日常生活能力の判定」欄は、(1)～(8)の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この欄の(1)～(8)の各項目について以下に解説する。

・ 「(1) 適切な食事摂取」、「(2) 身の清潔保持、規則正しい生活」

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうか判断する。

身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではない。また、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではない。

・ 「(3) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理(必ずしも金銭が計画的に使用できることを意味しない)し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するものではない。

・ 「(4) 通院と服薬」

自発的に規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

- ・ 「(5) 他人との意思伝達・対人関係」
 

1対1の場面や集団の場面で、他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。
- ・ 「(6) 身の安全保持・危機対応」
 

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではない。
- ・ 「(7) 社会的な手続や公共施設の利用」
 

行政機関（保健所、市町村等）、障害福祉サービス事業その他各種相談申請等の社会的な手続を行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。
- ・ 「(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」
 

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に自発的に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲むこと。この欄の(1)～(5)のそれぞれの障害の程度を例示すると、おおむね以下の通りである。
- ・ 「(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。」
 

精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。
- ・ 「(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。」
 

例えば、一人で外出できるが、やや大きい（非日常的な）ストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアや障害福祉サービス事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にはできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることもできる。生活環境等に変化の少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい。日常的な金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
- ・ 「(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。」
 

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、日常的なストレスがかかる状況が生じた場合にあっては対処することが困難である。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる。また、デイケアや障害福祉サービス事業等を利用するこ

とができる。食事をバランス良く用意する（必ずしも調理が上手にできることを意味しない）等の本人自身のための家事を行うために、助言や援助を必要とする。身辺の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。日常的な金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。生活環境等に変化があると病状の再燃や悪化を来しやすい。

- ・ 「(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。」

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容がほとんど常に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難であることから自ら行えない。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちであることから、日常生活全般にわたり常時援助を必要とする。

- ・ 「(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身辺の清潔保持も行えず、常時の援助をもってしても、自発的には行えない。

#### 7 「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」

生活能力の状態について、⑥に追加して具体的に記述することがあれば、ここに記載する。

#### 8 「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること。

また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。

#### 9 「⑨ 備考」

①～⑧欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記入すること。

### III 診断書の記入例

診断書の記入例を別添に示す。

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	○山 ○男	明治・大正・昭和・平成・令和 44年1月11日生(41歳)
住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	
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( F20.1 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 <u>昭和</u> ・平成・令和 63年10月20日 診断書作成医療機関の初診年月日 <u>昭和</u> ・平成・令和 2年12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)	<p>(推定発病時期 63年4月頃)</p> <p>高校を卒業後、東京都内の大学に進学。昭和63年、新学期が始まる頃から、住んでいた学生寮の窓の外から自分を呼ぶ声が聞こえると言って、窓から飛び降り、街中をさまようなどした。授業中にも突然大声で叫び出すなど奇異な言動がみられ、同年10月20日大学教官の勧めで〇〇大学精神科を受診し、そのまま3ヶ月ほど入院。その後も幻覚妄想状態が続くため、退学して帰郷し、平成2年当院初診。その後、症状軽快して、平成7年結婚するも、翌年離婚。その後3回ほど入退院を繰り返す。平成15年以降は外来通院をしながら、週2回当院デイケアに通っている。就労経験はほとんどなく、就労継続支援事業(B型)も1ヶ月程通所したものの、人間関係のつまずきから自ら利用中断。現在、独居生活。</p> <p>* 器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 _____、年 _____ 月 _____ 日)</p>	
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 覚醒剤 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

言動にまとまりを欠き、ときとして思考も混乱し困惑していることがある。5年ほど前までは、「天井の裏側から、自分の名前を呼ぶ女性の声がして、いろいろと指図してくる」などの異常体験を訴え、混乱した行動をおこなうことも時々あったが、最近では異常体験に左右された行動に及ぶことは殆どない。幻聴・被害関係妄想は現在も時々認める。地域活動支援センターを利用しているが、他者とのつきあいをあまりせず、一人での無為に過ごすことが多いため、働きかけが必要。感情の平板化も目立ち、日中のグループ活動中も茫然と過ごすことが多い。

[ 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) 身の辺りの清潔保持、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) 身の辺りの安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的な手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

日常生活は、かろうじて独居生活が可能な状況。身の辺り清潔は指導により何とか保たれている。食事は自炊せず、主として近くのコンビニで弁当やパンを買っている。就労支援事業所への参加は、一時期利用したときの人間関係のもつれからか、参加しようとはされない。2年前から地域活動支援センターを利用するようになった。現在、当院デイケアを週2回利用しながら、地域活動支援センターの行事にもときどき参加している。社会生活上は大きなトラブルもなく経過している。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

(障害者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)

地域活動支援センターに週1回通所し、スポーツ(バレーボール等)、軽作業(部品組み立て等)の活動に参加している。

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。

令和〇〇年〇月〇日

医療機関の名称 ○○ 病院

医療機関所在地 ○○県○○市○○町2-2

電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

診療担当科名 精神科

医師氏名(自署又は記名捺印) 精神保健指定医 ○木 ○美

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	○川 ○子	明治・大正・昭和・平成・令和 28年3月11日生(57歳)
住所	〇〇県〇〇市〇〇町 1-2	
④ 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 双極性感情障害 ICDコード ( F31.1 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)	
⑤ 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 62年1月10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 8年8月5日	
⑥ 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)	<p>(推定発病時期 61年頃 月頃)</p> <p>25歳で結婚し、30歳頃に離婚している。その後、ひとり息子と二人暮らし。結婚していた頃から感情の起伏が激しく、夫婦間でたびたび口論となっていたようである。昭和60年、パート先のスーパーのレジで客と言い争いになるなどトラブルが多くなり、解雇される。その後も、執拗に経営者などに電話したり、店へ押しかけたりするなどして警察がたびたび介入したこともある。その後は、さらに感情の波が激しくなったようである。不必要な買い物なども増えてきて、経済的にも困る状況となり、躁状態が激しいため昭和62年1月10日兄妹が〇×病院精神科を受診させ、即日入院する。その後も、何回か入院退院を繰り返す。その後1年半ほど医療中断していたが、平成8年中学卒業後の息子の進路に悩み、強うつ状態となり、自殺企図。子どもとの無理心中を図るなどの恐れもあり、当院に同年8月5日入院。同年12月1日退院後、症状の揺れはありながらも、当院通院治療している。</p> <p>* 器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 _____、 _____年 _____月 _____日)</p>	
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 覚醒剤 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

現在のところ精神状態は大きく崩れることはなく、おおむね落ち着いてはいるが、うつ状態、躁状態が繰り返される。ここ2ヶ月ほどは軽躁状態が続いている。不眠傾向もみとめる。早朝5時くらいから友人に長電話をするなど常識はずれの行動がときどきある。また経済的に苦しくても、好きなブランドの服を買うなど無駄遣いが多い。ときには、買い物をしていて接客の態度が悪いと言って怒って罵声を浴びせる様なこともある。薬物療法とともに、治療中断のおそれがあるため、訪問看護を利用してもらうなどしながら、社会生活の継続安定を図っている。

[ 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(該当するものを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的な手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

現在はアパートで独居生活。部屋の中は掃除が行き届かず、散らかっている。入浴、洗濯等は割合こなせている。食事摂取はおおむね自立しているが、若干過食傾向。現在就労はしておらず、生活保護受給中。買い物等では浪費があり、指導を要する。当院の訪問看護を月2回利用している。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

(障害者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)

訪問看護を週3回利用している。生活保護受給中。

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。

令和〇〇年〇月〇日

医療機関の名称 ○〇 総合病院

医療機関所在地 ○〇県 ○〇 市○〇 町2-2

電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

診療担当科名 精神科

医師氏名(自署又は記名捺印) 精神保健指定医 ○木 ○美

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	○田 ○夫	明治・大正・昭和・平成・令和 36年5月7日生(49歳)
住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-3	
⑦ 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 ICDコード ( F06 )
	(2) 従たる精神障害	ICDコード ( )
	(3) 身体合併症	なし 身体障害者手帳 (有・無、種別 級)
⑧ 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成・令和 20年3月1日
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成・令和 20年7月10日
⑨ 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)	<p>(推定発病時期 平成20年3月頃)</p> <p>平成20年3月にくも膜下出血を発症、動脈瘤クリッピング術実施。麻痺などの運動機能障害はないが、記憶障害、注意障害などを残した。4か月後に自宅療養となり、終日何もしない状態が続く一方で家族に暴言を吐くなどの問題行動も目立つようになり、平成20年7月10日当院初診となった。その後、再度、回復期リハビリテーション病院に入院し、認知リハビリテーションを実施し、3か月後に日常生活の自立度に改善をみて退院した。</p> <p>2度目の退院後、診断書を得て自立訓練事業所に週3回通所し、生活訓練を実施。訓練による能力の改善はまだ不十分ではあるが、家庭生活も含め問題行動は少なくなっている。</p> <p>*器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 くも膜下出血、平成20年3月1日)</p>	
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 覚醒剤 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 ( )</p> <p>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

記憶障害：自分で作成したメモを見ることで、大きな支障なく生活することができ、軽度。  
注意障害：伝票の引き写しは行をとばしても気付かないなどのミスが多く、すぐに疲れる。中等度。  
遂行機能障害：他人に促されないと自分ではその日に何をすべきか決められず、無為に過ごす状態が続く。中等度  
情動及び行動：暴言を吐くことが1か月に1度ある程度で軽度。

画像診断の所見は症状を説明できる器質性病変である。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期

平成21年3月時点頭部MRI：両側前頭葉に梗塞巣を認め、側脳室及び第三脳室の軽度拡大を認めた。

神経心理学的検査：WAIS-Ⅲ（F105、V103、P107）、三宅式（有関係9-9-10、無関係3-7-9）、

REYの図形直後再生26.5/36、RBMT（プロフィール点17/24、スクリーニング点7/12）、PASAT49/60

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）・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、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

日常生活では衣食の最低限のこのみ自立しているが、入浴は助める必要がある。服薬は自分では規則的にできず、薬剤管理もできない。金銭感覚に欠け、あればあるだけ使ってしまう傾向にあり、キャッシュカードは持たせられない。家族の見守りを必要とする局面がしばしばある。自立訓練事業所では作業効率が悪いだけでなく、自暴自棄になったり他者とトラブルがたまにある。まとまった作業をするためには職員の支援が常に必要である。

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）

自立訓練（生活訓練）事業所に週3回通所し、調理実習、手工芸（皮細工）などの活動に参加している。

⑨ 備考

本人は、就労移行支援事業所利用を経て、障害者就業・生活支援センターの支援を受けながらの就労を現時点での目標としている。

上記のとおり、診断します。

令和〇〇年〇月〇日

医療機関の名称 ○〇 総合病院

医療機関所在地 ○〇県〇〇市〇〇町2-2

電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

診療担当科名 精神科

医師氏名（自署又は記名捺印） 精神保健指定医 ○木 ○美

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	○島 ○郎	明治・大正・昭和・平成・令和 56年 6月 28日生 ( 28 歳)
住所	○○県○○市○○町 1-4	
⑩ 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	小児自閉症[自閉症] ICDコード ( F 84.0 )
	(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)
⑪ 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成・令和 18年 4月 20日
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成・令和 21年 11月 9日
⑫ 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)	<p>(推定発病時期 昭和56年 6月頃)</p> <p>乳幼児健診で自閉傾向を指摘されたが、その後受診に至らず療育は受けていない。幼児期には他児と遊ぶことが少なく、しばしばかんしゃくを起こし、過去の出来事の日時をよく覚えており周囲を驚かせた。児童期から鉄道への関心が強まり、鉄道雑誌を収集しその内容をほぼ記憶した。普通小・中・高校に進学し、大学卒業後平成18年A 総合病院精神科を一度だけ受診し高機能自閉症と診断された。平成19年私立大学大学院に入学し一人暮らしを始め平成21年に卒業した。卒業後印刷会社に就職したが、“作業の覚えと能率が悪い”という理由で休職を勧められ、現在休職して6ヶ月が経過している。発達障害者支援センターから当院を紹介され、平成21年11月9日に初診した。 *器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 年 月 日)</p>	
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 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ( )		
(3) 幻覚妄想状態		
1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( )		
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態		
1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ( )		
(5) 統合失調症等残遺状態		
1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ( )		
(6) 情動及び行動の障害		
1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ( )		
(7) 不安及び不穏		
1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( )		
(8) てんかん発作等 (けいれんおよび意識障害)		
1 てんかん発作 発作型 ( ) 頻度 ( ) 最終発作 ( 年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ( )		
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等		
1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 ( )		
ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 (状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ( )		
現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月から)		
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害		
1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳 (有・無、等級等 ) 2 認知症 3 その他の記憶障害 ( ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ( ) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ( )		
(11) 広汎性発達障害関連症状		
1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( )		
(12) その他 ( )		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

表情変化やジェスチャーなど感情表出は乏しい。友人はこれまでできなかったことがない。質問に対しては短く答え、会話は継続しにくい。質問が理解できないと駅名を羅列した発言を一方的に続ける。毎朝一定の時刻に新聞を読むなど、日課通りの生活をし、全て記録に残している。予定通りに物事が進まないときと大声で泣くなど混乱が激しい。過去の就労時にはうつ症状が存在したが、現在は認められない。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期

WAIS-Ⅲ：言語性IQ98、動作性IQ110、全IQ104。

下位項目間の評価点のバラつきが大きい(最高：数唱16、最低：理解4)。(平成21年11月24日施行)

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 (該当するもの一つを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的な手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的・社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

本患者は、日常生活の対人交渉が必要でない場面では安定した生活ができるが、職場や公共施設での手続き、外出先等での場面ではコミュニケーションにおける配慮が必要であって、特に慣れていない場面においては、周囲が抽象的な表現を避けて具体的な表現をする、予定を丁寧に伝えるなどの援助を行う事が必要であり、一般就労では適応が困難である。不適応が続くと精神運動抑制が主症状のうつ状態に陥るが、感情表出が乏しく自ら適切な形で訴えることがないため、周囲が変調に気づきにくい。障害特性に配慮した就労支援があれば、一定の作業能力は期待できる。

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)

復職に向けて発達障害者支援センターに週1~2回個別相談をしている。

⑨ 備考

適切な配慮の得られない職場では、再度うつ症状が出現する可能性があるため、周囲の注意深い観察を要する。本患者と家族に対して、今回のように精神運動抑制の症状が認められた場合には、速やかに病院を際受診する必要があることを説明した。また、本人にあった適切な就労状況となるように、雇用者への対応を含めた支援が必要である。

上記のとおり、診断します。

令和〇〇年〇月〇日

医療機関の名称 ○〇 総合病院

医療機関所在地 ○〇県〇〇市〇〇町2-2

電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

診療担当科名 精神科

医師氏名 精神保健指定医 ○木 ○美

(自署又は記名捺印)