

精神障害者保健福祉手帳用診断書

氏名	○○○ ○○		
明治・大正・昭和・平成	昭和	平成	○○年 ○月 ○○日生(49歳) 男・女
住所	○○県○○市○○区○○丁目○○		
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(記憶障害)	ICDコード (F04, G)
	(2) 従たる精神障害	高次脳機能障害(遂行機能障害 注意障害)	ICDコード (F07, G)
	(3) 身体合併症	身体障害者手帳 (有・無・不明, 等級)	
2 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成 22年 6月 1日	
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成 22年 6月 1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、治療内容を記載する)	(推定発病時期 平成19年 4月頃) 平成19年4月30日交通事故により○○病院に搬送された。平成20年○月一時は仕事に復職したが、記憶障害、意欲の低下等で仕事の継続が不可能となり退職した。高次脳機能障害の評価目的で平成22年6月1日当科初診。知能の軽度低下、記憶障害、遂行機能障害を認めた。22年3月18日○○病院で診断書の作成、手帳申請がなされ○級に認定された。その後、同院との関わりはなく、今回、手帳の更新申請を目的に平成24年1月31日再診となり、高次脳機能の再評価を行った。 * 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： 脳出血, 昭和・平成19年4月30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 ①思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 ③ 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) 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 連合弛緩・減裂思考 4 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 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 ⑥ その他(欲求・感情コントロール低下)</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(けいれん及び意識障害) 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 ⑩ 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知能障害() ア 軽度 イ 中度 ウ 重度 療育手帳 (有・無・不明, 等級) 2 認知症 ③ ③ その他の記憶障害() 4 学習の困難 ④ ④ 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () ⑤ 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：記憶の障害により、出来事や重要な約束を覚えていられない場合もある。話しの要素が抜けやすく、正確に話しや指示を理解することが難しい。

遂行機能障害：自分から行動を開始、継続することが困難であり、優先順位を立てることが難しいため、日常生活においても周囲からの具体的な指示といった支援を要する。

社会的行動障害：思考をまとめられず、また精神的疲労感が強いいため、ストレスに曝されると、短絡的な行動や言動につながりやすい。現在の通所先では通所時間中の飲酒や職員の更衣室に入り、ロッカーの中の財布からお金を盗む行為が数回見られている。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

平成24年1月31日・2月7日検査施行 WMS-R：言語性記憶：50、視覚性記憶：50未満、一般的記憶：50未満、遅延再生：50未満、注意/集中力：94 WAIS-III：言語性IQ (VIQ) 91、動作性IQ (PIQ) 92、全検査IQ (FIQ)：91
総合判定：記憶障害、遂行機能障害。

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 ケアホームくれいどる）・**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 金銭管理と買い物
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**）
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
- 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 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

ア. 生活訓練（援護寮） イ. 就労移行支援（通所授産施設等） ウ. 就労継続支援（福祉工場・通所授産施設等）
エ. グループホーム オ. ケアホーム カ. 福祉ホーム キ. ホームヘルプ ク. ショートステイ ケ. 小規模作業所
コ. 回復者クラブ サ. 保健師の訪問 **シ**. その他（多機能型支援施設 ○○ ）

8 その他特記事項

9 自立支援医療（精神通院）の重度かつ継続に係る判定（自立支援医療を申請する場合にご記入ください）

（「重度かつ継続」該当かつ主たる精神障害がICDカテゴリーのF4～F9の場合は、診断する医師の略歴についてア・イ・ウのうち該当する項目に○印をつけること。）

A 該当 B 非該当： ア 精神保健指定医 イ 精神科医（3年以上精神医療に従事）ウ その他の医師

上記のとおり診断します。

平成 24 年 ○ 月 ○○ 日

医療機関の名称 ○○クリニック
医療機関所在地 ○○県○○市○○○丁目○-○○
電話番号 022-○○○-○○○○
診療科担当科名 ○○○○科
医師氏名
(自署又は記名捺印)

審査意見	該 当			非該当	保留	委員	備考
	1級	2級	3級				

* 医師氏名は、自署又は記名捺印のこと。
* 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
* 必要な事項については、空欄がないよう記載をお願いします。
なお、審査判定上必要があるときは、宮城県又は仙台市から医療機関に照会をすることがあります。