

# 精神障害者保健福祉手帳の 記載の仕方について

野口正行

メンタルセンター岡山

岡山県精神保健福祉センター

# 本パワーポイントの目的

- 本パワーポイントでは、精神障害者保健福祉手帳の具体的な記載についての留意点についてお示ししました。
- 手帳の説明とそれぞれの項目での書き方については、「精神障害者保健福祉手帳について」をご参考にしてください。

# 精神障害者保健福祉手帳の記載の具体例

精神障害者保健福祉手帳診断書

\* 1) 本申請には精神障害を主訴とした医療機関を受診した日 (=初診日) より6ヶ月以上の経過が必要

フリガナ氏名	○山○男	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 歳
住所		
① 病名	〔ICDコード欄には、F00～F99及びG40の範囲のものを記入してください。〕	
病名	1) 主たる精神障害 統合失調症	2) 従たる精神障害 3) 身体合併症
ICDコード	F . . G40	F . . G40 /
身体障害者手帳	なし・あり (障害種別: 視覚・聴覚・肢体内部・肢体 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 * 1) : 昭和・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 : 昭和・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)	推定発病時期 年 月頃 高校卒業後、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、街中を彷徨うなどした。授業中にも突然大声で叫び出すなどの言動も見られ、同年10月20日、大学教員の勧めでA病院を受診し、3ヶ月入院。その後も幻覚妄想状態が続くため、大学を辞めて実家に戻り、平成2年当院受診。その後は3回入院を繰り返した。平成15年以降は外来通院をしながら、デイケアに週2回通所。就労経験はなく、就労継続支援B型に1ヶ月ほど通ったものの、人間関係のつまずきから利用中断。現在は単身生活で、デイケアと地域活動支援センターを利用しながら生活している。 * 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)	
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: 発作区分 (ア 意識障害はないが、随意運動が失われる イ 意識を失い、行為が途絶するが倒れない ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する エ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す) 発作頻度 ( /月・年) 最終発作 ( 年 月 日)	
(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)	
(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: (なし・あり: A、B1、B2) 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	話にまとまりを欠き、思考も混乱して困惑することがある。5年ほど前までは、「天井の裏側から、自分の名前を呼んで指図する女声がする」と訴え、指図にしたがって遠出するなどしていたが、現在はこのような幻聴が多少はあるものの、行動が左右はされること少ない。地域活動支援センターに通うも、一人で過ごすことが多く、他の利用者との交流は少ないなど、人との関わりは少ない。 【検査所見: 検査名、検査結果、検査時期】 (身体所見 (神経学的所見)、臨床検査の結果 (心理テスト・知能テスト等) を含む)
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) 身辺の清潔保持、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) 身辺の安全保持・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	食事は自炊せず、コンビニで弁当やパンを買う。身辺清潔は助言があればなんとか保たれる。現在はデイケアや地域活動支援センターは通所しているが、他の人との交流は少なく、通院、通所以外は自宅にすることが多い。社会的手続きも支援者の手伝いが必要であ
⑧ 現在の障害福祉等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、訪問介護 (生活保護の有無))	地域活動支援センターに週1回通所。生活保護を受給中。
⑨ 備考	⑩ 自立支援医療関連 (自立支援医療と同時申請の場合に記入する。) (主たる精神障害がICDカテゴリーF40～F99の場合は以下の該当項目にチェックを記入) 1 高額治療継続者に □該当 □非該当 2 医師の略歴 □精神保健指定医 □3年以上精神医療に従事した経験がある医 3 訪問看護の指示 なし・あり 訪問看護ステーション名: 指示内容:
上記のとおり、診断します。 年 月 日 (「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」H7.9.12健医精発45号通知の例を元に作成)	
医療機関の名称	
医療機関所在地	
診療科目	
診療担当科名	

# 精神障害者保健福祉手帳の記載の留意点

# 審査の着眼点

- 状態の悪いときだけでなく、診断書作成の前後2年間のおおよその状態が総合的にわかるように記載されている。
- ⑥-2「日常生活能力の判定」⑥-3「日常生活能力の程度」の○の位置を⑦「生活能力の具体的程度、状態等」が具体的、個別的にわかるように説明できている。
  - ⑥-2, 3の○の位置が重い障害を示す位置にあるが、⑦の説明が抽象的であったり、軽い障害であるように読み取られるなどの場合、返戻して確認することがある。
- 日常生活能力の変化があったときに、その変化について、③、④、⑤、⑦に説明が記載されている。
  - 日常生活能力の変化と病歴や病状、生活能力の記載からそれが読み取れない場合には返戻して確認することがある。

# よくある記載例 1

## ⑦⑥の具体的程度、状態等

- 「抑うつが強い時には、ひきこもっていて何もできない」
  - 抑うつが強い時期はどれくらいを占める？
  - 抑うつが強くない時期はどのような状態？
  - 診断書を書いた時の状況、あるいは悪い時だけの状況ではなく、診断書記載前後2年間の状況を総合的に書く
- 「状態が悪い時には、興奮して暴れて手がつけられない」
  - 興奮して暴れる時期がどれくらいを占める？
  - それによる周囲がどれくらい援助や配慮が必要？
  - 状態が悪いときがどれくらい時期があり、支援状況がどうなのか、それ以外の時期の状態がどうなのかを、診断書記載前後2年間の状況を総合的に推測しながら書く

# よくある記載例 2

⑥-2「日常生活能力の判定」で「(3)援助があればできる」に○がついているが、障害者雇用も2年以上続いている。

→⑥-2からは2級が考えられるが、障害者雇用が継続しているなら、3級相当か？

□それぞれの項目や級の想定されるイメージから適切な項目を選択するか、あるいは⑦に、日常生活の援助状況や職場での業務遂行状況と周囲の援助状況についてよくわかるように記載する。

⑥-2では「自発的にできるが援助が必要」を選択しているが、⑥-3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」を選択

→⑥-2では3級が考えられるが、⑥-3からは2級相当か？

□これも上と同じ。⑦に、日常生活の障害の様子やそれに対する援助状況についてよくわかるように記載する



# よくある記載例 3

## ⑦⑥の具体的程度、状態等

- 「著しい生活障害があり、家族の支援が必要」
  - 具体的にはどのような生活障害があって、どのような支援が必要？
  - 特に⑥-2で、「援助があればできる」「できない」を選択した項目では、具体的な生活障害と支援を書く
- 「ADLが低下しており、全面的援助を要する」（入院中）
  - 具体的な援助はどのようなものを行っている？
  - 例えば、排せつや入浴の介助をどうしている？
  - おむつ着用、入浴時や食事の介助、移動は車いすを使っているかどうかなど、生活能力の障害や援助状況が具体的にわかるように書く

# よくある記載例 4

## ④のてんかんの発作の種類、頻度、最終発作年月日

- 「複雑部分発作、年1, 2回、最終発作2年前」
    - てんかん発作のイ、ロ、ハ、ニのどれに該当？
    - ニであれば、年1回か2回で2級か3級か分かれるが、どちらに該当？
    - 頻度は年1, 2回となっているが、最終発作は2年前とはどちらが正しい？
- てんかんの発作の種類は医学的診断分類とは異なるので注意。
  - 回数についてはなるべく正確に書く。
  - 頻度と最終発作年月日の整合性も確認して書く。