

精神障害者保健福祉手帳 (高次脳機能障害) 診断書作成の手引き (第2版)



この手引きは、記憶障害や注意障害、遂行機能障害を主とする高次脳機能障害で精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成する医師のための手引きです。

「高次脳機能障害」とは、頭部外傷や脳血管障害などによって生じた脳の器質的病変に基づいて、記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害をきたした症状群であり、厚生労働省より診断基準(手引き2ページ参照)が提示されています。

従来から、精神科領域では、「脳器質性障害」、「器質性精神病」などの診断名に基づいて、抑うつや幻覚妄想、情動の爆発性や暴力・衝動行為などの症状評価を主体として、精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成してきました。平成23年4月、厚生労働省は手帳診断書の様式を見直し、従来の「脳器質性障害」の典型例と異なって、精神症状や行動障害が目立たない高次脳機能障害の事例においても、適切な症状評価と生活機能障害につながる記載事項が追加されました。高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば「器質性精神障害」として、精神障害者保健福祉手帳の申請対象になります。しかし、診断書に高次脳機能障害の主要症状と日常生活への影響や困っている点について具体的に記載してあることが必要となります。

診断書を作成する医師の要件は、精神保健指定医を中心とし、精神科医を原則としていますが、高次脳機能障害の場合は診療科が多岐に別れているため、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科などを専門とする医師であっても作成可能です。ただし、患者さんの状態を十分把握している主治医、または、高次脳機能障害についての専門性を有する医師であることが前提となります。

山口県立こころの医療センター

高次脳機能障害について

診断基準（厚生労働省による）

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MR I、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得ます。

- 記憶障害とは**、事故や病気の前に経験したことが思い出せなくなったり、新しい経験や情報を覚えられなくなった状態をいいます。
- 注意障害とは**、周囲からの刺激に対し、必要なものに意識を向けたり、重要なものに意識を集中させたりすることが、上手くできなくなった状態をいいます。
- 遂行機能障害とは**、論理的に考え、計画し、問題を解決し、推察し、そして、行動するといったことができない。また、自分のした行動を評価したり、分析したりすることができない状態をいいます。
- 社会的行動障害とは**、行動や感情を場面や状況にあわせて、適切にコントロールすることができなくなった状態をいいます。

精神障害者保健福祉手帳について精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準

障害等級	精神疾患（機能障害）の状態
1級	器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのひとつ以上が高度のもの
2級	器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのひとつ以上が中等度のもの
3級	器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの

※精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準（平成7年9月18日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）

※精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準についての一部改正について（平成23年3月3日障発0303第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

高次脳機能障害とは、1) 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病発症の事実が確認され、2) 日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいいます。ICD-コードで、F04、F06、F07に該当します。

F04：器質性健忘症候群（記憶障害が主体となる病態を呈する症例）
 F06：他の器質性精神障害（記憶障害が主体でない症例、遂行機能障害、注意障害が主体となる病態を呈する症例）
 F07：器質性：パーソナリティ及び行動の障害（人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例）

(2) 従たる精神障害は、てんかん発作がある場合には「てんかん」、ICDコードを「G40」と記入。てんかんは制度上精神障害に含まれる。高次脳機能障害よりもてんかんの方が主な場合は、てんかんを主病名にする。

(3) 身体合併症があれば記入。失語症は制度上身体障害に含まれる。麻痺も同様。身体障害者手帳の有無に○をつけ、有の場合は種別と等級を記入。

B 初診年月日
 高次脳機能障害の初診年月日を「診断書作成医療機関の初診年月日(下段)」に記入。

※厳密には高次脳機能障害と診断した日が初診年月日だが、急性期から一貫して診療している場合は、原因となった外傷や脳血管障害等で貴院に搬送された日を初診日として構わない。

他院で高次脳機能障害の診断を受けていない場合は、同じ日付を「主たる精神障害の初診年月日(上段)」にも記入。
 他院で高次脳機能障害の診断を受けている場合は、他院での高次脳機能障害の初診年月日を「主たる精神障害の初診年月日(上段)」に記入。

※C 病歴の欄に医療機関名や受診状況等の記載が必要。

※初診から年月が経過している場合、6か月経過していることがわかれば月日まで

(1)~(7)の精神症状
 幻覚妄想、爆発性、抑うつ等の精神症状が主な場合で、精神科医師でなければ症状の把握と記述が難しい場合は精神科への紹介も検討

※治療により改善の可能性がある症状については、おおむね6か月以上治療を継続した上で判定される。

(8) てんかん発作等
 てんかん発作がある場合、発作のタイプ（特に、転倒の有無や状況にそぐわない行為を示す発作など）と頻度（タイプ別に、年、月、週、日に何回）、最終発作時期を必ず記載。書ききれない場合はE欄に記載。
 ※おおむね6か月以上薬物治療を継続した上で判定される。

様式第2-①号

診断書（精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費（精神通院）兼用）

氏名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)		
住所			
A 病名 (手①・自①) (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(F0)	(2) 従たる精神障害 ICDコード()
B 初診年月日 (手②) ※診断書作成医療機関から6か月以上経過していることが分かれば、月日までの詳しい記載は求めません。	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日		
C 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) (手③ 自②)	<ul style="list-style-type: none"> 推定発病時期は、発症の原因となった疾患の発症日を記入 いつ頃からどのような症状が明らかとなりどう経過したかを具体的に記入 原因となった疾患名として「頭部外傷」「脳梗塞」などを記入し、その疾患の発症(受傷)年月日を記入。 発症前の能力を明らかにするため、最終学歴、仕事の内容等を簡潔に記載する。 以前と違い、出来なくなったこと等の変化を記載する。 		
D 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む) (手④・自③)	(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 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・反復的な関心と活動 4 その他() (12) その他()		
※この欄は、自立支援医療費申請において、主たる精神障害のICDコードが、F0・F1・F2・F3・G40以外の場合のみ記入してください。 なお、記入が無い場合は、「重度かつ継続」に非該当として取り扱いをします。			
◎「重度かつ継続」の該当・非該当 (該当・非該当)	(1) 精神保健指定医	(2) 精神科医 精神科医として従事した期間 (年 月)	(3) その他の医師 主に診察した精神障害 () 上記の従事期間 (年 月)
※該当の場合、右欄のいずれかに○をして、必要事項を記入してください。 ※精神保健指定医の場合、(2)は記入不要です。			

高次脳機能障害 (F0) やてんかん (G40) が主病名の場合、この欄の記入は不要。

(10) 知能・記憶・学習・注意の障害
 「1 知的障害」と「2 認知症」は、いずれも知能の障害を主としているが、知的障害は発達段階で生じた障害であり、認知症は成人以降に生じた障害。

※18歳未満の発症で知能低下が主な場合は知的障害(精神遅滞)とみなされることが一般的。知的障害は療育手帳の対象となるので、発症が18歳未満でI Qがおおむね70未満の場合は、先に療育手帳を申請。

E欄は、「D 現在の病状、状態像等」でチェックした項目の詳しい病態を記載する。
 ※日常生活場面における具体的な状況をE欄(C欄、I欄でも可)に、特に、遂行機能や注意障害については必ず記載。

例えば、遂行機能障害や注意障害であれば、
 ・物事を計画的に段取りできず、比較的単純な仕事しかできなくなった。
 ・周りの刺激に反応しやすく、一つのこと集中できない。
 ・易怒性や感情不安定は目立たない。 等
 暴言や脱抑制であれば、
 ・カッとして物を投げるなど、危険を感じることもある。
 ・金銭管理が出来ずあるだけ使い、金銭を要求するが思い通りにならないと激怒する 等
 認知機能の障害では、
 ・買い物に行っても買うものを忘れ買わずに帰ってくる。 等

・実施した神経心理学的検査(WAIS・WMS・CAT・BADSなど)の中から2~3選び、検査名と実施時期、所見を記載。最低でも知能検査は必要。検査結果の添付はせず、重要な所見を要約して記載する。
 ・脳の画像所見等も簡潔に記載する。

E Dの病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 (手⑤・手④)
 [検査所見: 検査名、検査結果、検査時期]
 高次脳機能障害で使用される代表的な検査については、手引き7ページ参照

F 現在の治療内容 (自⑤) G 今後の治療方針 (自⑥)
 1 投薬内容
 ・F欄とG欄は、自立支援医療費(精神通院)用のため、精神保健福祉手帳のみの申請では記入を省略できるが、投薬内容は求められることが多いので、F1欄は記入する。(自立支援医療と同時申請の場合は記入が必要。)
 ・F2は、生活指導の内容を記載する。精神科医が投薬中であれば「通院精神療法」で可。
 ・F3の訪問看護の有無に○をつける。

H1欄
 入院・入所の場合は施設名を記入。在宅の場合は「単身」か「家族等と同居」かに○をする。

H 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) (手⑦)
 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
 自発的に行うことができる・自発的に行うことが必要・援助が求められる・できない
 (2) 身の清潔保持、規則正しい生活
 自発的に行うことができる・自発的に行うことが必要・援助が求められる・できない
 (3) 金銭管理と買物
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・できない
 (4) 通院と服薬(要・不要)
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・できない
 (5) 他人との意思伝達・対人関係
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・できない
 (6) 身の安全保持・危機対応
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・できない
 (7) 社会的手続や公共施設の利用
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・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
 適切に行うことができる・おこなうことができるが援助が必要・援助が求められる・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。

H2日常生活能力の判定
 生活する中での援助の必要度や援助の程度、意思の発動性の観点から評価をする。
 (手引き7ページ参考資料参照)

・現時点のみでなく、おおむね過去2年間(高次脳機能障害の場合は現疾患発症以降に生活能力が生じたことを確認)と今後2年間で予想される状態を含む。

・入院中の場合は、退院後アパート等で単身生活を行った場合を想定する。

・○をつけるだけでなく、その具体的な状況のいくつかをE欄(又はI欄)に記載する。

・以前の違い、能力や生活状況についての困り具合、発病前と後でどのような変化があったかがわかるよう、C欄・E欄・H欄の内容を具体的に記載する。
 ・生活場面での具体的なエピソードをいくつか記載する。

J 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)等のサービス) (手⑧・自⑦)
 ・現在利用しているサービスに○をつける。利用していない場合は、「なし」と記入。

K 備考 (手⑨・自⑧)
 上記のとおり、診断します。
 令和 年 月 日
 医療機関所在地
 名称
 電話番号
 診療担当科名
 医師氏名

審査について
 診断書の他の欄の記載内容を含め、総合的に判断する。

※ 診断書は、A3版見開きで作成してください。 ※審査会の指示により、内容等についてお問い合わせする場合があります。
 ※ 精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療費(精神通院)を単独で申請される場合であっても、この様式を使用できます。手帳のみ申請される場合はF及びG欄、自立支援のみ申請される場合はB、H及びI欄の記入が省略できます。なお、(手①・自①)等は、それぞれ国が示している診断書様式の番号です。

診断書（精神障害者保健 福祉手帳及び自立支援医療費（精神通院）兼用）療費（精神通院）兼用）

氏名	〇〇□□			明治・大正・昭和・平成・令和 1年1月1日生（33歳）
住所	〇〇市◆◆町4004-2			
A 病名 (手①・自①) (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>高次脳機能障害</u> ICDコード(F0) (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)			
B 初診年月日 (手②) *診断書作成日が初診から6か月以上経過していることが分かれば、月日までの詳しい記載は求めません。	主たる精神障害の初診年月日* 昭和・平成 <u>令和</u> XX年〇月△△日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 <u>令和</u> XX年〇月△△日			
C 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) (手③・自②)	(推定発病時期 XX年XX月頃) <u>〇〇大学卒業後、△△社に営業職として勤務した。</u> <u>XX年XX月XX日、自動車後部座席から放り出されフロントガラスにぶつかり〇〇病院に救急搬送された。</u> <u>頭部外傷（前頭葉挫傷）と診断され手術を受けた。手術後意識回復し、XX年〇月△日にリハビリテーション病院に転院。その後、XX年〇月△日に自宅退院した。退院後、物忘れ、浪費、入浴や着替えをしないなど日常生活での支障が明らかになった。特に職場復帰後は、以前に比べケアレスミスが多く、段取りが組めないなど機能低下が明らかになったため、神経心理学的検査を実施し認知機能の障害が明らかになった。その後、比較的単純な仕事に職務変更して就労を続けている。</u> *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 <u>頭部外傷</u> XX年〇月△△日）			
D 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む） (手④・自③)	(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() <u>10</u> 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() <u>5</u> 遂行機能障害 <u>6</u> 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			
※この欄は、 <u>有</u> 歴更長医療費的請区区的な問と精神障害の(その他)が、F0・F1・F2・F3・G40以外の場合のみ記入してください。 (注) 記入の難い場合は、「重度かつ継続」に非該当として取り扱います。				
◎「重度かつ継続」の該当・非該当 (該 当 ・ 非 該 当)	(1) 精神保健指定医	(2) 精神科医 精神科医として従事した期間 (年 月) ※精神保健指定医の場合、(2)は記入不要です。	(3) その他の医師 主に診療した精神障害 (年 月) 上記の従事期間 (年 月)	
※該当の場合、右欄のいずれかに○をして、必要事項を記入してください。				

E Dの病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 (手⑤・自④)	周りの刺激に反応しやすく一つのことに集中できない。物事を計画的に段取りできず、比較的単純な仕事しかできなくなった。易怒性や感情不安定は目立たない。 頭部MRI（本年〇月）では、左前頭葉に脳挫傷痕の所見あり。WAIS—III（本年〇月）では、言語性IQ85、動作性IQ67、全検査IQ74で、動作性IQが優位に低く、BADS（本年△月）では、総プロフィール点13/24、標準化得点70、全般的区分「境界域」で、遂行機能の低下を認めた。 〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕		
F 現在の治療内容 1 投薬内容 2 精神療法等 3 訪問看護指示の有無（有・無）	(自⑤)	G 今後の治療方針 (自⑥)	情動安定の投薬に加え、高次脳リハビリ生活指導などを当院で続ける。 主に家族に生活面の工夫などを指導している。
H 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 <u>自発的にできるが援助が必要・援助があればできる</u> ・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 <u>自発的にできるが援助が必要・援助があればできる</u> ・できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる・おこなうことができる <u>援助が必要・援助があればできる</u> ・できない (4) 通院と服薬 (要 ・ 不要) 適切にできる <u>おこなうことができるが援助が必要</u> 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・おこなうことができる <u>援助が必要・援助があればできる</u> ・できない (6) 身の安全保持・危機対応 適切にできる <u>おこなうことができるが援助が必要</u> 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・おこなうことができる <u>援助が必要・援助があればできる</u> ・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 <u>おこなうことができるが援助が必要</u> 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。 <u>2</u> 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。			
I Hの具体的程度、状態等 (手⑦)	受傷前の仕事は何から始めたらいいか判断が出来ず、一つ一つ指示が必要。また、期限に間に合わないなど段取りが組めなくなった。また、周りの話し声が気になり仕事に集中できず、ケアレスミスが増え注意されるが同じことを繰り返すため単純な作業をする部署への配置換えになった。 薬を飲み忘れるため、食後に飲めるようにテーブルに置いてあっても気が付かず、声をかけないと飲み忘れる。 以前は、節約家で、買い物も計画的にしていたが、受傷後は欲しいと思ったら抑えることが出来ず、収入に見合わない高額な服を買う、少し形の違う靴をいくつも買うようになり、自分では支払えず家族に頼るようになった。そのため現在金銭管理は家族が行っているが、渡すところだけ使ってしまう。 清潔好きで毎日入浴していたが億劫がって声をかけないとしなくなった。服が汚れていても着替えずそのまま寝る、暑くて汗をかいているのに上着を着るなど季節に合わせて服を着ることが出来ない。服を裏返しに着ていても気づかなくなった。		
J 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）	(手⑧・自⑦)		
K 備考 (手⑨・自⑧)			
上記のとおり、診断します。		令和 年 月 日	
医療機関所在地 名称 電話番号 診療担当科名 医師氏名			

※ 診断書は、A3版見開きで作成してください。 ※審査会の指示により、内容等についてお問い合わせする場合があります。
※ 精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療費(精神通院)を単独で申請される場合であっても、この様式を使用できます。手帳のみ申請される場合はF及びG欄、自立支援のみ申請される場合はB、H及びI欄の記入が省略できます。なお、(手①・自①)等は、それぞれ国が示している診断書様式の番号です。

高次脳機能障害で使用される代表的な検査

知能検査；WAIS-Ⅲ（日本版WAIS-Ⅲ成人知能検査）

全検査IQは、言語性検査と動作性検査から構成されている。（7言語性検査と7動作性検査の計14下位検査から成る）対象は16歳から89歳、標準は100(±15)。

記憶検査；WMS-R（ウエクスラー記憶検査）

言語性記憶、視覚性記憶、注意・集中力、遅延再生といった記憶の様々な側面を測定する。対象は16歳～74歳、標準は100(±15)。

注意機能検査；CAT（標準注意検査法）

注意機能を総合的に評価する検査で、それぞれの検査項目における年齢標準化値もあり、下位検査ごとの使用も可能。

遂行機能検査；BADS（遂行機能障害症候群の行動評価）

日常生活上の遂行機能障害を検査室で検出することを企図して開発された。総プロフィール得点から、年齢補正を加え、標準化得点を算出。

参考資料（「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」より一部抜粋）

「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」

自発的に定期的に通院・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。

様式について

- 必ず山口県様式（A3ヨコ）を使ってください。
- 様式は、山口県精神保健福祉センターホームページからダウンロードできます。パソコンで作成することが可能です。
※A4に縮小したり、2枚に分けたり、両面に印刷しないでください。
- 自立支援医療費（精神通院）兼用様式をお勧めします。
この手引きでは、兼用様式での解説となっています。

事務的チェックについて

事務にて以下をチェックしてください。なお、診断書作成日から3カ月以内に市町の窓口へ申請してもらう必要があります。

- 記入漏れがないか（G欄、K欄を除く）。
特に、H2欄(4)通院と服薬の**要・不要**、診断書作成日、診療担当科名、医師氏名。
- 氏名、生年月日、年齢、性別、住所等が間違っていないか。
- 自立支援医療（新規）と同時申請の場合、入院中でないか。入院中の場合には近日中の退院予定日が明記されているか。
- 診断書作成日が主たる精神障害の初診日から6カ月以上経過しているか。
- 控え（コピー）をとったか。

令和3年12月

発行：山口県立こころの医療センター高次脳機能障害支援センター
監修：山口県精神保健福祉センター

山口県立こころの医療センター
高次脳機能障害支援センター
(山口県高次脳機能障害支援拠点機関)
〒755-0241
宇部市大字東岐波4004-2
相談専用電話：0836-58-1218
(平日 9:00～17:00)
FAX：836-58-6503

山口県精神保健福祉センター
(精神障害者保健福祉手帳の判定機関)
〒753-0814
山口市吉敷下東4丁目17番3号
(山口県福祉総合相談支援センター)
TEL：083-902-2672
(平日 8:30～17:15)
FAX：083-902-2678