

VI.

資 料 等

① 自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定判定指針

(平成 18 年 3 月 3 日障発第 0303002 号、別紙 4、別記)

第 1 精神通院医療の対象となる精神障害者

自立支援医療(精神通院医療)(以下単に「精神通院医療」という。)の対象となる精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 5 条に定める統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、以下の病状を示す精神障害のため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものである。なお、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお、通院医療を継続する必要がある場合は、精神通院医療の対象となる。

第 2 精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像

1 躁および抑うつ状態

国際疾病分類 ICD-10 の気分(感情)障害、症状性を含む器質性精神障害、統合失調感情障害などでみられる病態である。疾患の経過において躁状態、およびうつ状態の両者がみられる場合と、いずれか一方のみの場合がある。躁状態においては、気分の高揚が続いて被刺激性が亢進し、多弁、多動、思考奔逸、誇大的言動などがみられる。一方、抑うつ状態では気分は沈み、精神運動制止がみられ、しばしば罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などの妄想が生じ、ときに希死念慮が生じたり、昏迷状態に陥ることもある。躁状態で精神運動興奮が強い場合、抑うつ状態で希死念慮が強い場合、あるいは昏迷が持続する場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、躁、およびうつ状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

2 幻覚妄想状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。その主症状として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害などがある。強度の不安、不穏、精神運動興奮がともなう場合や、幻覚妄想に支配されて著しく奇異な行動をとったり、衝動行為に及ぶ可能性がある場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、幻覚妄想状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

3 精神運動興奮及び昏迷の状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。この病態は、精神運動性の障害を主体とし、運動性が亢進した精神運動興奮状態と、それが低下した昏迷状態とがある。しばしば、滅裂思考、思考散乱などの思考障害、拒絶、緘黙などの疎通性の障害、常同行為、衝動行為などの行動の障害を伴う。強度の精神運動性興奮がみられたり、昏迷状態が続く場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、精神運動興奮あるいは昏迷状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

4 統合失調症等残遺状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、精神作用物質による精神および行動の障害などの慢性期、あるいは寛解期などにみられる病態である。この病態では、感情鈍麻、意欲低下、思路の弛緩、自発後の減少などがみられ、社会生活能力が病前に比べ、著しく低下した状態が続く。不食、不潔、寝たきりの状態が続くなどして身体の衰弱が著しい場合、通常、入院を要する。入院を要さない場合で、このような残遺状態が精神病か、それと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、日常生活の指導、社会性の向上、および疾患の再発予防のため、持続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

5 情動および行動の障害

国際疾病分類 ICD-10 の成人の人格および行動の障害、症状性を含む器質性精神障害、生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、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、精神遅滞、心理的発達の障害などでみられる病態である。情動の障害には、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害などがあり、行動の障害には、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、性行動の異常などがある。情動および行動の障害により、著しい精神運動興奮を呈する場合、あるいは行動制御の能力を失っている場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

6 不安および不穏状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などでみられる病態である。この病態は、長期間持続する強度の不安、あるいは恐怖感を主症状とし、強迫体験、心気症状、不安の身体化、および不安発作などを含む。強度の不安により、精神運動不穏を呈するか、あるいは心身の衰弱が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、不安および不穏状態が、精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

7 瘖れんおよび意識障害

国際疾病分類 ICD-10 のてんかん、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害、解離性障害などでみられる病態である。この病態には、瘖れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。瘖れんおよび意識障害が遷延する場合は、入院医療を要する。入院を要さない場合で、瘖れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

8 精神作用物質の乱用および依存

国際疾病分類 ICD-10 の精神作用物質による精神および行動の障害のうち、精神作用物質の有害な使用、依存症候群、精神病性障害などでみられる病態である。当該物質の乱用および依存には、しばしば、幻覚、妄想、思考障害、情動あるいは行動の障害などが生じ、さまざまな社会生活上の問題がともなう。依存を基礎として生じた急性中毒、離脱状態、あるいは精神病性障害において、精神運動興奮が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望し、あるいは精神作用物質による精神および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

9 知能障害

精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる。

② 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

(平成7年9月12日健医発第1133号、別紙)

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(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順を追って行われる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。

なお、判定に際しては、診断書に記載された精神疾患(機能障害)の状態及び能力障害(活動制限)の状態について十分な審査を行い、対応すること。また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明(別添1)、障害等級の基本的な考え方(別添2)を参照のこと。

障害等級	障 害 の 状 態	
	精神疾患(機能障害)の状態	能力障害(活動制限)の状態
1 級 (精神障害 であって 日常生活 の用を弁 ずること を不能な らしめる 程度のも の)	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分(感情)障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの 6 器質性精神障害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、そのうちひとつ以上が高度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買い物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続きをしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 (上記1～8のうちいくつか該当するもの)

障害等級	障害の状態	
	精神疾患(機能障害)の状態	能力障害(活動制限)の状態
2 級 (精神障害 であって 日常生活 が著しい 制限を受 けるか、 又は日常 生活に著 しい制限 を加える ことを必 要とする 程度のも の)	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は症状があるため、人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの</p> <p>2 気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの</p> <p>3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの</p> <p>4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの</p> <p>6 器質性精神障害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、そのうちひとつ以上が中等度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は援助なしにはできない。</p> <p>3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。</p> <p>4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。</p> <p>5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。</p> <p>6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。</p> <p>7 社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。</p> <p>(上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)</p>

障害等級	障害の状態	
	精神疾患(機能障害)の状態	能力障害(活動制限)の状態
3 級 (精神障害 であって 日常生活 若しくは 社会生活 が制限を 受けるか 又は日常 生活若し くは社会 生活に制 限を加え ることを 必要とす る程度 のもの)	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの</p> <p>2 気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの</p> <p>3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの</p> <p>4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害、その他の精神神経症状があるもの</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの</p> <p>6 器質性精神障害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</p> <p>7 発達精神障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるが、なお援助を必要とする。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。</p> <p>3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。</p> <p>4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。</p> <p>5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。</p> <p>6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。</p> <p>7 社会的手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。</p> <p>(上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)</p>

③ 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明

(平成7年9月12日健医発第1133号、別添1)

精神障害の判定基準は、「精神疾患(機能障害)の状態」及び「能力障害(活動制限)の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

(1) 精神疾患(機能障害)の状態

精神疾患(機能障害)の状態は、「統合失調症」、「そううつ病(気分(感情)障害)」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神病」、「発達障害」及び「その他の精神疾患」のそれぞれについて精神疾患(機能障害)の状態について判断するためのものであって、「能力障害(活動制限)の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

① 統合失調症

統合失調症は障害状態をもたらす精神疾患の中で頻度が高く、多くの場合思春期前後に発症する疾患である。幻覚などの知覚障害、妄想や思考伝播などの思考の障害、感情の平板化等の感情の障害、無関心などの意志の障害、興奮や昏迷などの精神運動性の障害などが見られる。意識の障害、知能の障害は通常見られない。急激に発症するものから、緩徐な発症のために発病の時期が不明確なものまである。経過も変化に富み、慢性化しない経過をとる場合もあり、障害状態も変化することがある。しかしながら、統合失調症の障害は外見や行動や固定的な一場面だけからでは捉えられないことも多く、障害状態の判断は主観症状や多様な生活場面を考慮して注意深く行う必要がある。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 残遺状態

興奮や昏迷を伴う症状は一過性に経過することが多く急性期症状と呼ばれる。これに対し、急性期を経過した後に、精神運動の緩慢、活動性の低下(無為)、感情平板化、受動性と自発性欠如、会話量とその内容の貧困、非言語的コミュニケーションの乏しさ、自己管理と社会的役割遂行能力の低下といった症状からなる陰性症状が支配的になった状態を残遺状態という。これらは決して非可逆的というわけではないが、長期間持続する。

(b) 病状

「精神疾患(機能障害)の状態」の記述中に使用されている「病状」という用語は残遺状態に現れる陰性症状と対比的に使用される陽性症状を指している。陽性症状は、幻覚などの知覚の障害、妄想や思考伝播、思考奪取などの思考の障害、興奮や昏迷、緊張などの精神運動性の障害などのように目立ちやすい症状からなる。陽性症状は残遺状態や陰性症状に伴って生じる場合もある。

(c) 人格変化

陰性症状や陽性症状が慢性的に持続すると、連合弛緩のような持続的な思考過程の障害や言語的コミュニケーションの障害が生じ、その人らしさが失われたり変化したりする場合がある。これを統合失調症性人格変化という。

(d) 思考障害

思考の障害は、思考の様式や思路の障害と内容の障害に分けられる。様式の障害には、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声などの統合失調症に特有な障害の他に強迫思考などがある。思路の障害には、観念奔逸、思考制止、粘着思考、思考保続、滅裂思考、連合弛緩などがある。内容の障害は、主に妄想を指すが、その他に思考内容の貧困、支配観念なども含まれる。単に思考障害といった場合は妄想等の思考内容の障害は含まず、主に思考様式の障害を指す。

(e) 異常体験

幻覚、妄想、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声などの陽性症状を指している。

② 気分(感情)障害

ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改正)では気分(感情)障害と呼ばれ、気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。主な病相期がそう状態のみであるものをそう病、うつ状態のみであるものをうつ病、そう状態とうつ状態の二つの病相期を持つものをそううつ病という。病相期以外の期間は精神病状が無いことが多いが、頻回の病相期を繰り返す場合には人格変化を来す場合もある。病相期は数ヵ月で終了するものが多い。病相期を繰り返す頻度は様々で、一生に1回しかない場合から、年間に十数回繰り返す場合もある。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 気分の障害

気分とは持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別する。気分の障害には、病的爽快さである爽快気分と、抑うつ気分がある。

(b) 意欲・行動の障害

そう状態では、自我感情の亢進のため行動の抑制ができない状態(行為心迫)、うつ状態では、おっくうで何も手につかず、何もできない状態(行動抑制)である。

(c) 思考障害

思考の障害については統合失調症の記載を参照のこと。そうやうつの場合には、観念奔逸や思考制止などの思考過程の障害や、思考内容の障害である妄想が出現しやすい。

また、そうまたはうつの病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多い。そううつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にそううつ病の病相期は数ヵ月で軽快することが多い。

病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。1年間に1回以上の病相期が存在すれば、病相期がひんぱんに繰り返し、通常の上生活は送りにくいというべきだろう。

③ 非定型精神病

非定型精神病の発病は急激で、多くは周期性の経過を示し、予後が良い。病像は意識障害(錯乱状態、夢幻状態)、情動障害、精神運動性障害を主とし、幻覚は感覚性が著しく妄想は浮動的、非体系的なものが多い。発病にさいして精神的あるいは身体的誘因が認められることが多い。経過が周期的で欠陥を残す傾向が少ない点は、統合失調症よりもそううつ病に近い。

なお、ICD-10では、F25 統合失調感情障害にほぼあたる。この統合失調感情障害とは、統合失調性の症状とそううつの気分障害性の症状の両者が同程度に同時に存在する疾患群を指す。

④ てんかん

てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんにくらべて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。

てんかん発作は一般に激しい精神神経症状を呈する。多くの場合、発作の持続時間は短い、特に反復・遷延することがある。発作は予期せず突然起き、患者自身は発作中の出来事を想起できないことが多い。姿勢が保てなくなる発作、意識が曇る発作では、身体的外傷の危険をとまなう。

発作に加えててんかんには、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがある。脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられる。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の途上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらに行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。てんかん患者は発作寛解に至るまで長期にわたり薬物治療を継続する必要がある。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 発作

てんかんにおける障害の程度を判定する観点から、てんかんの発作を次のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

(b) 知能障害

知能や記憶などの知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。

(c) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害(緩慢・迂遠等)、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害(たとえば高度の不器用、失調等)を指す。

⑤ 中毒精神病

精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤などの産業化合物、アルコール等の嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬などの医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる科学物質が含まれ、また、法的に使用が制限されている物質も含まれる。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、以下のとおりである。

(a) 認知症、その他の精神神経症状

中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。

⑥ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）

器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒(一酸化炭素中毒、有機水銀中毒)、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。

脳に急性の器質性異常が生じると、その原因によらず、急性器質性症状群(AOS)と呼ばれる一群の神経症状が見られる。AOSは多彩な意識障害を主体とし、可逆的な症状である場合が多い。AOSの消退後、または、潜在性が進行した器質異常の結果生じるのが慢性器質性症状群(COS)である。COSは、知的能力の低下(認知症)と性格変化に代表され、多くの場合非可逆的である。COSには、病因によらず、脳の広範な障害によって生じる非特異的な症状と、病因や障害部位によって異なる特異的な症状とがある。巣症状等の神経症状、幻覚、妄想、気分の障害など、多彩な精神症状が合併しうる。

初老期、老年期に発症する認知症も器質性精神症状として理解される。これらのうち代表的なアルツハイマー型認知症と血管性認知症を例にとると、血管性認知症は、様々な原因でAOS(せん妄など)を起こし、そのたびにCOSの一症状としての認知症が段階的に進行する。アルツハイマー型認知症では、急性に器質性変化が起こることはないので、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての認知症が潜在的に発現し、スロープを降りるように徐々に進行する。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 認知症

慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能等の知的機能の障害である。これらは記憶、記銘力検査、知能検査などで量的評価が可能である。

(b) 高次脳機能障害

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の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う。ICD-10コードでF04、F06、F07に該当する。

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および行動の障害（人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例）

⑦ 発達障害（心理的発達の障害、小児(児童)期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害）

発達障害とは、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である。ICD-10では、F80 から F89、F90 から F98 に当たる。

「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については以下のとおりである。

(a) 知能・記憶・学習・注意の障害

<学習の困難、遂行機能障害、注意障害>

知的障害や認知症、意識障害及びその他の記憶障害、過去の学習の機会欠如を原因としない学習(読みや書き、算数に関する事)に関する著しい困難さ、遂行機能(計画を立てる、見通しを持つ、実行する、計画を変更する柔軟性を持つこと)に関する著しい困難さ、注意保持(注意の時間的な持続、注意を安定的に対象に向ける)に関する著しい困難さを持つ場合が該当する。

(b) 広汎性発達障害関連症状

<相互的な社会関係の質的障害>

社会的場面で発達水準にふさわしい他者との関わり方ができず孤立しがちである、本人は意図していないが周囲に気まずい思いをさせてしまうことが多い、特に同年代の仲間関係が持てない等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

<コミュニケーションのパターンにおける質的障害>

一方通行の会話が目立つ、冗談や皮肉の理解ができない、身振りや視線等によるコミュニケーションが苦手等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

<限定した常同的で反復的な関心と活動>

決まったおもちゃや道具等以外を使うように促しても拒否する、他者と共有しない個人収集に没頭する等の限定的な関心や、おもちゃを一例に並べる、映像の同じ場面だけを繰り返し見る等の反復的な活動が顕著に見られる場合が該当する。

(c) その他の精神神経症状

周囲からはわからないが、本人の感じている知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用があるために、著しく生活範囲が狭められている場合も該当する。また、軽度の瞬目、咳払い等の一般的なチックではなく、より重症な多発性チックを伴う場合（トゥレット症候群）も該当する。

⑧ その他の精神疾患

その他の精神疾患には ICD-10 に従えば、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「成人のパーソナリティおよび行動の障害」、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」等を含んでいる。

(2) 能力障害(活動制限)の状態

「能力障害(活動制限)の状態」は、精神疾患(機能障害)による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患(機能障害)の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助などをいう。

① 適切な食事摂取や身の清潔保持、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)清掃など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)の判断等についての能力障害(活動制限)の有無を判断する。これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるか判断する。

② 金銭管理と買い物

金銭を独力で適切に管理し、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。)

③ 通院と服薬

自発的に規則的に通院と(服薬が必要な場合は)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。

④ 他人との意思伝達・対人関係

他人の話を聞き取り、自分の意志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。

⑤ 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。

⑥ 社会的手続きや公共施設の利用

各種の申請等社会的手続きを行ったり、銀行や福祉事務所、保健所等の公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

⑦ 趣味・娯楽等への関心、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。

④ 障害等級の基本的なとらえ方

(平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1133 号、別添 2)

障害等級を判定基準に照らして判定する際の各障害等級の基本的なとらえ方を参考として示すと、おおむね以下のとおりである。

(1) 1 級

精神障害が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の援助をうけなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、入院患者においては、院内で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、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

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たしやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまうがちである。

(2) 2 級

精神障害の状態が、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものである。この日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のものである。

例えば、付き添われなくても自ら外出はできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に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、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援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等の家事をこなすために、助言や援助を必要とする。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。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来たしやすい。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。

(3) 3級

精神障害の状態が、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度のものである。

例えば、一人で外出できるが、過大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、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援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。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある。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ができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適當な行動をとってしまうことは少ない。

⑤ 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

(平成7年9月12日健医精発第46号、別紙)

1 総合判定

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、精神疾患の種類によって、また、精神疾患(機能障害)の状況によって、精神疾患(機能障害)の状態と能力障害(活動制限)の状態の関係は必ずしも同じではないため、一律に論じることができないが、精神疾患の存在と精神疾患(機能障害)の状態の確認、能力障害(活動制限)の状態の確認の上で、精神障害の程度を総合的に判定して行う。

2 精神疾患(機能障害)の状態の判定について

- (1) 精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患(機能障害)の状態の判定に当たっては現象及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する。
- (2) 精神疾患(機能障害)の状態を判断するに当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 精神疾患(機能障害)の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。

① 統合失調症について

- (a) 高度の残遺状態とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。
- (b) 高度の病状とは、陰性症状が高度でかつおよそ6ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合をいう。
- (c) 高度の人格変化とは、持続的な思考形式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。

② 気分障害について

- (a) そうまたはうつ病の病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多いそううつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にそううつ病の病相期は数ヶ月で軽快することが多い。
- (b) 病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。1年間に1回以上の病相期が存在すれば病相期がひんぱんに繰り返し、通常の社会生活は送りにくいというべきだろう。

③ てんかんについて

(a) ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月に1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。

(b) なお、精神疾患(機能障害)の状態と後述の能力障害の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要がある。

てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。

この場合、発作の区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害(活動制限)のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。

なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1級程度	ハ、ニの発作が月に1回以上ある場合
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、ニの発作が年に2回未満の場合

注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

④ 器質性精神障害(いわゆる高次脳機能障害を含む)について

標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討する。

しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状(失語や麻痺)に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

⑤ 発達障害について

「発達障害」とは、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をいう。「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 能力障害(活動制限)の状態の判定について

- (1) 能力障害(活動制限)の状態の判定は、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を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。
- (2) 能力障害(活動制限)の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 能力障害(活動制限)の状態の判断は、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。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。
- (5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書(健医発第1132号、別紙様式2)の「⑥生活能力の状態」欄等を参考にすることになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「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」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害(活動制限)の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)は日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関する項目である。障害の程度の総合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。
- (6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるが、「3 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害(活動制限)の程度は、おおむね次表の通りと考えられる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行うことができる。	非 該 当
(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。	おおむね 3 級程度
(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。	おおむね 2 級程度
(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。	おおむね 1 級程度
(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。	おおむね 1 級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活を行う上で、あえて他者による特別の援助(助言や介助)を要さない程度のもを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のもを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって「必要な時には援助を受けなければできない」程度のもを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のもを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のもを言う。

⑥ 非精神病性障害における

自立支援医療費(精神通院医療)の支給対象となる病態

平成 19 年 4 月

長崎県

自立支援医療費支給認定等判定委員会

病 名	自立支援医療費(精神通院医療)の支給対象となる病態
認 知 症	<ul style="list-style-type: none"> ① 幻覚妄想等の精神病症状をともなう場合。 ② 精神病症状はともなわないが、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動等の情動の障害、および、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常等の行動の障害がある場合。
認知症以外の 器質性精神障害 (いわゆる高次脳 機能障害を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ① 幻覚妄想等の精神病症状をともなう場合。 ② 精神病症状はともなわないが、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動等の情動の障害、および、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常等の行動の障害がある場合。 ③ 衝動性の制御機能や対人関係の処理機能等が長期に渡り著しく障害されているため、社会活動において適応性の低い行動を絶え間なく繰り返している場合。 ④ 著しい生活障害(参考例:外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等)を呈する場合。
精神作用物質 依存症、乱用	<ul style="list-style-type: none"> ① 幻覚妄想等の精神病症状をともなう場合。 ② 乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望する場合。
躁 病	<ul style="list-style-type: none"> ① ICD-10 の躁病エピソード(幻覚妄想等の精神病症状をともなうもの、および精神病症状をともなわないもの)。
うつ 病	<ul style="list-style-type: none"> ① ICD-10 の重症うつ病エピソード(幻覚妄想、抑うつ性昏迷等の精神病症状をともなうもの、および精神病症状をともなわないもの)。 ② 自殺念慮、自殺企図の存在するうつ病エピソード。 ③ うつ病エピソード自体は重症ではないが、著しい生活障害(参考例:外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等)を呈する場合。
気分循環症	<p>軽症うつ病エピソードと軽躁病エピソードが絶え間なく繰り返されるため、著しい生活障害(参考例:外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等)を呈する場合。</p>
気分変調症	<p>軽症うつ病エピソードが長期間持続するか、または絶え間なく繰り返すため、著しい生活障害(参考例:外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等)を呈する場合。</p>
恐怖性不安障害	<p>強度の恐怖性不安症状が長期間持続するか、または絶え間なく繰り返されるため、著しい生活障害(参考例:外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等)を呈する場合。</p>

病名	自立支援医療費(精神通院医療)の支給対象となる病態
パニック障害	強度のパニック発作が頻回に繰り返されるため、著しい生活障害（参考例：外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等）を呈する場合。
全般性不安障害	強度で多彩な不安症状が長期間持続するため、著しい生活障害（参考例：外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等）を呈する場合。
強迫性障害	強度の強迫症状が長期間持続するか、または頻回に繰り返される場合。
外傷後 ストレス障害	外傷的出来事の再体験、外傷関連刺激からの回避または反応性の麻痺、および覚醒の亢進状態の3領域の症状が持続しているか、または繰り返し出現する場合。
適応障害	攻撃的行動または反社会的行動など、著しい行為の障害が長期間持続するか、または頻回に繰り返される場合。
解離性障害	強度の解離症状が長期間持続するか、または頻回に繰り返される場合。
身体表現性障害	強度で多彩な身体症状や身体症状へのこだわり等が長期間持続するか、または絶え間なく繰り返すため、著しい生活障害（参考例：外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等）を呈する場合。
神経衰弱	強度の消耗感、疲労感、身体的虚弱感等が長期間持続し、著しい生活障害（参考例：外出ができない状態が続く、仕事や家事がほとんどできない状態が続く等）を呈する場合。
摂食障害	拒食エピソード、過食エピソード等を繰り返すため、長期に渡って健康的な食生活が障害されている場合。
パーソナリティ 障害	衝動性の制御機能や対人関係の処理機能等が長期に渡り著しく障害されているため、社会活動において適応性の低い行動を絶え間なく繰り返している場合。
精神遅滞	不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害、および、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常などの行動の障害がある場合。
自閉性障害	言語性・非言語性の意思伝達機能の障害、社会的・情緒的相互関係機能の障害、反復的・常同的行動パターン等が持続しているため、対人関係や社会生活が著しく障害されている場合。
多動性障害	著しい不注意、多動、衝動性等が持続するため、社会的、学業上あるいは仕事面等において、明らかな障害が認められる場合。
行為障害	攻撃的行動または反社会的行動など、著しい行為の障害が長期間持続するか、または頻回に繰り返される場合。

長崎県自立支援医療費支給認定等判定委員会委員名簿

委員区分	氏名	所属
委員	入江 洋一	長崎県精神神経科診療所協会
委員	川口 哲	長崎県精神神経科診療所協会
委員	田川 雅浩	長崎県精神科病院協会
委員	出口 之	長崎県精神科病院協会
委員	貫井 祐子	長崎こども・女性・障害者支援センター
委員	林田 健太郎	長崎県病院企業団 長崎県精神医療センター
委員	松本 一隆	長崎県精神科病院協会
委員	山下 隆浩	長崎大学病院精神神経科
予備委員	浦田 実	長崎こども・女性・障害者支援センター

(五十音順、平成30年3月現在)

自立支援医療(精神通院医療)および
精神障害者保健福祉手帳の
申請用診断書の記載方法等について

発行 平成 19 年 7 月

改訂 平成 20 年 6 月

二訂 平成 21 年 4 月

三訂 平成 23 年 6 月

四訂 平成 30 年 3 月

監修 長崎県

自立支援医療費支給認定等判定委員会

発行 長崎県

長崎こども・女性・障害者支援センター
(障害者支援部 精神保健福祉課)

〒852-8114 長崎市橋口町 10-22

電話：095-846-5121 ファクシミリ：095-844-1849

E-mail：s04760@pref.nagasaki.lg.jp

URL：http://www.pref.nagasaki.jp/section/na-shien-c/index.html