

(フリガナ) 氏 名	〇 〇 〇 〇			生年月日	昭和 31 年 10 月 10 日生 (57 歳) 平成	性別	男・女
住 所	住所の郵便番号 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇		都道府県 〇 〇		市区 〇 〇 〇		
① 障害の原因と なった傷病名	高次脳機能障害 I C D - 1 0 コード (F06.07)	② 傷病の発生日月	昭和 22 年 7 月 26 日 平成	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病 時の職業	会社員	
		③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日	昭和 22 年 7 月 26 日 平成	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	④ 既存障害	なし	
⑥ 傷病が治った (症状が固定 した状態を含む。) かどうか。	平成 年 月 日	確認 推定	症状のよくなる見込・・・ 有 ・ 無 ・ 不明		⑤ 既往症		
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期 間、 その他参考となる事項	陳述者の氏名 〇 〇 〇 〇 請求人との続柄 配偶者 聴取年月日 23 年 1 月 15 日 平成22年7月26日、自転車走行中に自動車と衝突し受傷、救急搬送された〇〇総合病院で、脳室内出血、両前頭葉内から側頭葉にかけて広範な脳挫傷を認めた。他に脾破裂、腎損傷と診断された。搬入時、頭部外傷のため除皮質硬直が出現する状態にあり、意識レベルJcs200と評価され低体温療法などの急性期加療を実施した。意識回復後、リハビリテーションの目的で平成23年1月に当院へ転院受診。 暴言暴力、脱抑制等の社会的行動障害の他、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、意欲低下などの高次脳機能障害及び左片麻痺、運動失調が認められ、目が離せない。						
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 昭和 23 年 1 月 15 日 平成	高次脳機能障害として記憶障害、注意障害、遂行機能障害が顕著に表れていて、身体症状として左片麻痺と運動失調を伴っていた。日常生活のすべてにわたり介助を必要とする状態にあった。						
⑨ これまでの発育・養育歴 等 (出生から発育の状況や教育 歴及びこれまでの職業を できるだけ詳しく記入し てください)	ア 発育・養育歴 特に問題なし		イ 教育歴 乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高 校 (普通学級・特別支援学校) その他		ウ 職歴 電気部品製造会社に勤務		
エ 治療歴 (書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。) (※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)							
医 療 機 関 名	治 療 期 間	入院・外来	病 名	主 な 療 法	転帰 (軽快・悪化・不変)		
〇〇総合病院	22年 7月～ 23年 1月	入院・外来	頭部外傷、脳挫傷、脳内出血	不詳	軽快		
〇〇リハビリテーション病院	23年 1月～ 年 月	入院・外来	脳挫傷後遺症、高次脳機能障害	薬物療法、リハビリテーション	不変		
	年 月～ 年 月	入院・外来					
	年 月～ 年 月	入院・外来					
	年 月～ 年 月	入院・外来					
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 24 年 1 月 30 日 現症)							
ア 現在の病状又は状態像 (該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)			イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。				
前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他 () II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分 (感情) の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他 () III 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 () IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 誠裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 () V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他 () VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 () ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他 () 5 その他 () VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他 () IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等 () X 乱用、依存等 (薬物等名：) 1 乱用 2 依存 XI その他 []			頭部外傷後遺症としての高次脳機能障害、特に記憶障害、注意障害、遂行機能障害が強く残存している。 脱抑制、易怒性の亢進、突発的に他人に当たり散らすことがある。 新しい事柄を覚えることは困難な記憶障害が認められ、直前のことさえ思い出せないことが多い。一つのことを集中して行うことができず、行動がすぐに中断してしまう。 また、必要な情報を整理、計画、処理する作業ができず、常に他者の指示を要することが多い。				

「診療録で確認または本人の申立てのどちらかを○で囲み
本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。」

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境（該当するものを○で囲んでください。） 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他（ ） （施設名 ） 同居者の有無 （ 有 ・ 無 ） (イ) 全般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。） 家族以外とは難しい。病院スタッフからの強い働きかけには応じるが自ら意思を伝えることはない。 2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。） （判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。） (1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 □できる □ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする □ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身の清潔保持—洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 □できる □ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする □ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 □できる □ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □ 助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬(要・不要)—定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 □できる □ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □ 助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 □できる □ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □ 助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 □できる □ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □ 助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 □できる □ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □ 助言や指導があればできる □ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない		3 日常生活能力の程度（該当するものを○で囲んでください。） ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを 사용하여ください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、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を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度)	
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他（ ） ○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他（ ） ○勤続年数（ 年 ヶ月） ○仕事の頻度（週に・月に（ ）日） ○ひと月の給与（ 円程度） ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況		オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) 左片麻痺あり、身障者手帳4級 カ 臨床検査(心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む) WMS-R 一般の記憶指数50未満、言語性記憶50未満、視覚性記憶指数50未満、注意／集中66未満、遅延再生50未満 キ 福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等） 在宅介護を試みたが、ヘルパーに暴力をふるったため中止した。	
11 現症時の日常生活活動能力及び労働能力(必ず記入してください。)		日常生活全般において、常に周囲の頻繁な声かけ、誘導、見守り、介助が必要な状態であり、労働能力は乏如している。	
12 予後(必ず記入してください。)		これ以上の改善は難しく、現在の状態のまま持続する。	
13 備考			

＜高次脳機能障害 １級＞

（付 記）

- 本例は、初診日が「平成２２年７月２６日」であるので、障害認定日は、１年６月後の「平成２４年１月２６日」となる。この診断書の障害の状態は、平成２４年１月３０日現症のもので、障害認定日から３月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。
- 傷病は、「高次脳機能障害」であるので、⑩、⑪、⑫欄は必ず記載されていなければならない。

■ 認 定

障害の程度は、高次脳機能障害の症状である記憶障害、注意障害、遂行機能障害が強く残存しており、脱抑制、易怒性の亢進も認められ、日常生活全般において、常に周囲の頻繁な声かけ、誘導、見守り、介助が必要な状態である。

日常生活能力の判定は、すべて「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」であり、日常生活能力の程度は、「精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である」状態であることから、「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」に該当すると認められるので、１級１０号と認定される。

なお、身体所見（左片麻痺）も認められるが、本例は高次脳機能障害（精神の障害）により認定したものである。

高次脳機能障害 2級の認定事例

(フリガナ) 氏 名	〇 〇 〇 〇			生年月日	昭和 47 年 5 月 28 日生 (40 歳) 平成	性別	男 (女)
住 所	住所の郵便番号 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇		都道府県 〇 〇 市区 〇 〇 〇				
① 障害の原因と なった傷病名	高次脳機能障害 ICD-10コード (F06.07)	② 傷病の発生日月	昭和 22 年 6 月 9 日 平成	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病 時の職業	会社員	
		③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日	昭和 22 年 6 月 9 日 平成	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	④ 既存障害	なし	
⑥ 傷病が治った (症状が固定 した状態を含む。) かどうか。	平成 年 月 日 確認 推定	症状のよくなる見込・・・有・無・不明			⑤ 既往症		
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期 間、 その他参考となる事項	陳述者の氏名 〇 〇 〇 〇 請求人との続柄 配偶者 聴取年月日 23 年 11 月 15 日 入院5日前から頭痛、発熱、嘔吐が始まり、平成22年6月9日に意識障害とけいれん発作が出現したため救急搬送となり、入院した。入院時画像診断と髄液所見からヘルペス脳炎の診断となり治療された。急性期治療が終了し高次脳機能障害もあることから、転院を勧められ、平成22年9月5日から当院でリハビリテーションを続けている。						
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 昭和 22 年 9 月 5 日 平成	初診時、顕著な記憶障害前方性健忘があり、逆向健忘は約5年、前向健忘は発症時より3か月経つも持続していた。自覚性低下が強く見られ、見当識障害も認めた。病識が欠如していて検査が困難であり、家に帰ろうとする行動が目立った。						
⑨ これまでの発育・養育歴 等 (出生から発育の状況や教育 歴及びこれまでの職歴を できるだけ詳しく記入し、	ア 発育・養育歴 特に問題なし		イ 教育歴 乳児期 不就学・就学猶予 小学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高校 (普通学級・特別支援学校) その他		ウ 職歴 会社員		
エ 治療歴 (書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。) (※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)							
医 療 機 関 名	治 療 期 間	入院・外来	病 名	主 な 療 法		転帰 (軽快・悪化・不変)	
〇〇総合病院	22年 6月～22年 9月	入院・外来	ヘルペス脳炎	薬物療法		軽快	
〇〇リハビリテーション病院	22年 9月～22年12月	入院・外来	ヘルペス脳炎、高次脳機能障害	薬物療法、リハビリ		軽快	
〇〇リハビリテーション病院	23年 6月～ 年 月	入院 (外来)	ヘルペス脳炎、高次脳機能障害	薬物療法、リハビリ		不変	
	年 月～ 年 月	入院・外来					
	年 月～ 年 月	入院・外来					
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 24 年 1 月 30 日 現症)							
ア 現在の病状又は状態像 (該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)				イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。			
前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他 () II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分 (感情) の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他 () III 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 () IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 誠裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 () V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他 () VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 () ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他 () 5 その他 () VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他 () IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等 () X 乱用、依存等 (薬物等名:) 1 乱用 2 依存 XI その他 []				前景に立つのは前方性の記憶障害であり、5分程度以前のことは思い出すができない状態が続いている。当初は見当識障害が認められたが、その程度は改善している。 自覚性低下は入院時より改善しているものかなり重度で、検査上で確認できる遂行機能障害と相俟って日常生活でも家族に促されないといけないことが頻繁に生じる。			

「診療録で確認または本人の申立てのどちらかを○で囲み
本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。」

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境（該当するもの一つを○で囲んでください。） 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他（ ） （施設名） 同居者の有無（有 ・ 無） (イ) 全般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。） 家族との意思疎通は可能であるが、家族の指示がないと生活ができないことが多く、そこで感情摩擦が生じる。 2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。） （判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。） (1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身の清潔保持—洗面、髪洗、入浴等の身の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☒ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬(要・不要)—規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☒ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☒ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない		3 日常生活能力の程度（該当するもの一つを○で囲んでください。） ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、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を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身近な生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身近な生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身近な生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身近な生活の処理も一人でできない程度)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他（ 退職 ） ○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他（ ） ○勤続年数（ 年 ヶ月） ○仕事の頻度（週に・月に（ ）日） ○ひと月の給与（ 円程度） ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況		オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) 特になし カ 臨床検査(心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む) WMS-R: 遅延再生50未読、注意/集中力 92 WAIS-III: IQ 88, BADS: 年齢補正標準化得点 78 RBMT: 5 キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等) 自立訓練利用中
11 現症時の日常生活活動能力及労働能力(必ず記入してください。)	常時多くの介助を要し、かなり日常生活活動のうち食事、用便は自立している程度。労働能力はない。	
12 予 後(必ず記入してください。)	予後は不変	
13 備 考		

上記のとおり、診断します。平成 25年 3月 5日

病院又は診療所の名称 ○○リハビリテーション病院 診療担当科名 精神科

所 在 地 ○○市○○町 医師氏名 ○ ○ ○ ○



＜高次脳機能障害 ２級＞

（付 記）

- 本例は、初診日が「平成２２年６月９日」であるので、障害認定日は、１年６月後の「平成２３年１２月９日」となる。この診断書の障害の状態は、平成２４年１月３０日現症のもので、障害認定日から３月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。
- 傷病は、「高次脳機能障害」であるので、⑩、⑪、⑫欄は必ず記載されていなければならない。

■ 認 定

障害の程度は、高次脳機能障害の症状である記憶障害、注意障害、遂行機能障害などがあり、重度の自発性低下と遂行機能障害により日常生活において自発的な活動がほとんどできない状態である。

日常生活能力の判定は、「助言や指導があればできる」又は「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」であり、日常生活能力の程度は、「精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である」状態であることから、「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」に該当すると認められるので、２級１６号と認定される。

高次脳機能障害 3級の認定事例

(フリガナ) 氏 名		〇 〇 〇 〇		生年月日		昭和 平成		43 年 6 月 20 日 生(44 歳)		性別		男・女			
住 所		住所地の郵便番号		〇 〇 都道府県		〇 〇 都市区		〇 〇 〇							
① 障害の原因と なった傷病名		高次脳機能障害 ICD-10コード(F06)		② 傷病の発生日月		昭和 平成		21 年 5 月 15 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		本人の発病 時の職業		会社員	
				③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成		21 年 5 月 15 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		④ 既存障害		なし	
⑥ 傷病が治った(症状が固定 した状態を含む。)かどうか。		平成 年 月 日 確認 推定		症状のよくなる見込・・・		有 ・ 無 ・ 不明		⑤ 既往症							
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期 間、 その他参考となる事項		陳述者の氏名 〇 〇 〇 〇 請求人との続柄 家族 聴取年月日 21 年 7 月 15 日 平成21年5月15日に頭痛、意識障害で発症、〇〇中央病院で前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断され、クリッピング手術を受けた。術後から記憶障害を指摘されるようになり、高次脳機能障害として認知リハビリテーションを実施するため当院に転院した。訓練終了後、自宅での生活を継続するとともに、就労継続支援事業所に不定期に通っている状態である。													
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 (昭和 平成 21 年 7 月 15 日)		記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の高次脳機能障害を認めた。													
⑨ これまでの発育・養育歴 等 (出生から発育の状況や教育 歴及びこれまでの職業 を できるだけ詳しく記入し		ア 発育・養育歴 特に問題なし				イ 教育歴 乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高 校(普通学級 特別支援学校) その他				ウ 職歴 事務職として会社に勤務していた。					
エ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)															
医 療 機 関 名		治 療 期 間		入院・外来		病 名		主 な 療 法		転帰(軽快・悪化・不変)					
〇〇中央病院		21年 5月～21年 7月		入院・外来		くも膜下出血		手術、リハビリテーション		軽快					
〇〇市立総合病院		21年 7月～22年 9月		入院・外来		高次脳機能障害		リハビリテーション		軽快					
〃		22年 9月～ 年 月		入院・外来		高次脳機能障害		定期的外来通院		不変					
		年 月～ 年 月		入院・外来											
		年 月～ 年 月		入院・外来											
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 22 年 11 月 30 日 現症)															
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)							イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。								
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)							約1年間の逆向健忘と発症以来の前向健忘が続いていて、最近の出来事も忘れることが多い。 集中できない。注意にむらがある。 作業に時間がかかる。同時に二つのことができない。 ものごとの優先順位がつけられない。								
I 抑うつ状態 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他()															
II そう状態 1 行為心泊 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他()															
III 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他()															
IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 誠懇思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他()															
V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他()															
VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他() ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)															
VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他()															
VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()															
IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等()															
X 乱用、依存等(薬物等名:) 1 乱用 2 依存															
XI その他 []															

「診療録で確認または本人の申立て」のどちらかを○で囲み
本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください

(お願い)太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境（該当するものを○で囲んでください。） 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他（ ） （施設名） 同居者の有無 （ 有 ・ 無 ） (イ) 一般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。） 家族とは良いが、他人と対人関係を築くことは困難。 2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。） （判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。） (1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 ☐ できる ☒ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導が必要 ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身の清潔保持—洗面、髪洗、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 ☐ できる ☒ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬(要・不要)—規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を書く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない		3 日常生活能力の程度（該当するものを○で囲んでください。） ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、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を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身近な生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身近な生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身近な生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身近な生活の処理も一人でできない程度)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他（ ） ○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他（ ） ○勤続年数（ 年 ヶ月） ○仕事の頻度（週に・月に（ ）日） ○ひと月の給与（ 円程度） ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況		オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) カ 臨床検査(心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む) WAIS-Ⅲ:VIQ98,PIQ78,FIQ87 WMS-R:Verbal51, Visual58, General55, Attention96, Delayed 測定不能 キ 福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等） 就労継続支援事業所に不定期に通っている。
11	現症時の日常生活活動能力及労働能力(必ず記入してください。) 日常生活活動能力は低下しており、かなりで自主した生活が出来ているが、適宜援助が必要である。軽易な業務にしか服することが出来ない。	
12	予 後(必ず記入してください。) 同様の状態が続くと考えられる。	
13	備 考	

上記のとおり、診断します。平成 25年 3月 5日

病院又は診療所の名称 ○○市立総合病院 診療担当科名 リハビリテーション科

所 在 地 ○○市○○町 医師氏名 ○ ○ ○ ○



＜高次脳機能障害 ３級＞

（付 記）

- 本例は、初診日が「平成２１年５月１５日」であるので、障害認定日は、１年６月後の「平成２２年１１月１５日」となる。この診断書の障害の状態は、平成２２年１１月３０日現症のもので、障害認定日から３月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。
- 傷病は、「高次脳機能障害」であるので、⑩、⑪、⑫欄は必ず記載されていなければならない。

■ 認 定

障害の程度は、高次脳機能障害の症状である記憶障害、注意障害、遂行機能障害などがあり、日常生活活動能力は低下しており、かろうじて自立した生活ができているが適便援助が必要となっている。また、軽易な労務にしか服することができず、労働に支障をきたしている。

日常生活能力の判定は、「時には助言や指導を必要とする」又は「助言や指導があればできる」であり、日常生活能力の程度は、「精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である」状態であることから、「労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」に該当すると認められるので、３級１３号と認定される。