

診断書 (1. 精神障害者保健福祉手帳 ■、2. 精神通院医療 ●、3. 同時申請 ■+●)

氏名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)			男・女			
住所							
① 病名：病名と対応するICDコードを、F00～F99、G40のように3桁で記載。 <span style="float: right;">F 又は G 数字</span>							
(1) 主たる精神障害	_____	ICDコード	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> </tr> </table>				
(2) 従たる精神障害	_____	ICDコード	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> </tr> </table>				
(3) 身体合併症	_____						
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成・令和	年	月 日			
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成・令和	年	月 日			
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 ※手帳の申請には初診年月日から6か月以上経過していることが必要	(推定発病時期 年 月頃)						
④ 現在の病状及び状態像等 (該当する項目を○で囲むこと。)							
(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 (けいれん及び意識障害)							
1. てんかん発作 発作型 (イ・ロ・ハ・ニ) 頻度 ( ) 最終発作 ( 年 月 日)							
てんかん発作の型 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							
2. 意識障害    3. その他 ( )							
(9) 精神作用物質の乱用、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 (有・無、等級 )							
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. 限定した常同的で反動的な関心と活動    4. その他 ( )							
(12) その他 ( )							
⑤ ④の病状及び状態像等の具体的程度、症状、検査所見等							

⑥ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (グループホーム、ケアホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)
⑦ 備考

■ **精神障害者保健福祉手帳用記載欄**

※精神通院医療の申請のみの場合は、記載不要

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。 <u>児童にあつては、年齢相応の能力と比較の上で判断する。</u> )	
<p>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</p> <p>② 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲むこと。)</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>③ 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、いずれか一つを○で囲むこと。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
上記の具体的程度、状態等 <u>※必ず記載すること。</u>	

● **精神通院医療用記載欄**

※精神障害者保健福祉手帳の申請のみの場合は、記載不要

<p>① 投薬内容(薬剤名及び用法用量)</p> <p>② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。)</p> <p>1. 通院精神療法    2. 精神分析療法    3. 精神科作業療法 4. 精神科デイケア    5. 認知行動療法    6. てんかん指導料 7. その他( )    8. 訪問看護の指示</p>	<p>③ 今後の治療方針</p>
<p>※主たる精神障害のICDコードがF40～F99の場合は、下記も記載すること。</p> <p>④ 「重度かつ継続」の有無 ( 有 ・ 無 )</p> <p>⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが必要)</p> <p><input type="checkbox"/> 精神保健指定医 (第 号)    <input type="checkbox"/> 精神医療に従事した経験 ( 年以上)</p>	

上記のとおり、診断します。	令和 年 月 日
病院又は診療所の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名 (自署又は記名押印)	

※ 審査会 使用欄	1級	2級	3級	非該当

