

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
住所		
① 病名 <small>ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載すること。</small>	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)	(2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)
	(3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有 ・ 無) (第 種、 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 年 月 日	診断書作成医療機関の初診年月日 年 月 日
③ 発病から現在までの病歴等 <small>推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容、入院歴、就労状況等を記載すること。</small>	(推定発病時期 年 月頃) ※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及びその発症日 (疾患名 年 月 日)	
④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を全て○で囲むこと。)	<p>(1) 抑鬱状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂鬱気分 4 その他 ()</p> <p>(2) そう状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚、易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮・昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(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 ()</p> <p>(6) 情動・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 チェック、汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安・不穏状態 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 ()</p> <p>(8) てんかん発作等 (けいれん、意識障害) 1 てんかん発作 ア 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 頻度 (月・年 回) 最終発作 (年 月 日) イ 意識を失い行為が途絶するが、倒れない発作 頻度 (月・年 回) 最終発作 (年 月 日) ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 頻度 (月・年 回) 最終発作 (年 月 日) エ 意識障害を早し、状況にそぐわない行為を示す発作 頻度 (月・年 回) 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用、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 (状態像の該当項目を○で囲むこと。) 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)</p> <p>(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 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 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 ()</p> <p>(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復的な関心・活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>	
⑤ ④の現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等	検査所見：検査名、検査結果及び検査時期 ()	

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こと。児童によっては年齢相応の能力と比較の上で判断すること。)

(1) 現在の生活環境
1 入院・入所 (施設名) 2 在宅 (単身・家族等と同居) 3 その他 ()

(2) 日常生活能力の判定 (項目ごとに該当するものを○で囲むこと。)

1 適切な食事摂取
ア 自発的にできる イ 自発的にできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

2 身の清潔保持、規則正しい生活
ア 自発的にできる イ 自発的にできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

3 金銭管理と買物
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

4 通院と服薬 (要・不要)
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

5 他人との意思伝達・対人関係
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

6 身の安全保持、危機対応
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

7 社会的手続、公共施設の利用
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ 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
ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

(3) 日常生活能力の程度
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

⑧ 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障害福祉サービス等の現在の利用状況
 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)
 訪問指導 生活保護 その他の障害福祉サービス等 ()

⑨ 備考 (審査の参考となる事項を記載すること。)

※自立支援医療費 (精神通院医療) の支給認定を同時に必要とする場合は、以下も併せて記載すること。

⑩ 現在の治療内容
1 投薬内容 (自立支援医療費 (精神通院医療) の対象となる投薬内容を記載すること。)
2 精神療法等
3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無) 4 精神科デイケアの利用の有無 (有 ・ 無)

⑪ 「重度かつ継続」に関する意見 (①病名欄のICDコードがF00～F39、G40以外の場合にチェックすること。)
情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態にあり、計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性 (有 ・ 無)

⑫ 医師の略歴 (⑪で「有」にチェックした場合は、次のいずれかをチェックし、必要事項を記載すること。)
 精神保健指定医 (指定医番号:)
 精神医療従事年数 (年) ※3年以上の従事経験を有することが必要

以上のとおり診断します。 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

判定会 使用欄	1級	2級	3級	非該当