

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)		
住所			
① 病名 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) 主たる精神障がい _____ ICDコード()	(2) 従たる精神障がい _____ ICDコード()	
	(3) 身体合併症 _____	身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)	
② 初診年月日	主たる精神障がいの初診年月日 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 (推定発病時期 年 月頃)	
③ 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)	*器質性精神障がい(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 _____ 年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(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) 情動及び行動の障がい 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() (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がい) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 最終発作(年 月 日) 2 意識障がい 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・遅発性精神病性障がい(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・注意の障がい 1 知的障がい(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 その他の記憶障がい() 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障がい 6 注意障がい 7 その他() (11) 広汎性発達障がい関連症状 1 相互的な社会関係の質的障がい 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障がい 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他() (12) その他()		

⑤ ④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、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。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(該当するものを○で囲む)

(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

(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

(3) 金銭管理と買物
 適切にできる に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

(4) 通院と服薬(要・不要)
 適切にできる に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

(5) 他人との意思伝達・対人関係
 適切にできる に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

(6) 身の安全保持・危機対応
 適切にできる に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

(7) 社会的手続や公共施設の利用
 適切にできる に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

(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 に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

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) 精神障がいを認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
 (2) 精神障がいを認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
 (3) 精神障がいを認め、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) 精神障がいを認め、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) 精神障がいを認め、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 現在の障がい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(平成十七年法律第百二十三号)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)その他の障がい福祉サービス及び精神科訪問看護、デイケア、訪問指導、生活保護の有無等)

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 _____ 年 月 日

医療機関の名称 _____
 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) _____

障害者保健福祉手帳				自立支援医療(精神通院)			
1	2	3	不承認 保留	承認	不承認	保留	