

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名			年	月	日生(歳)
住所			FまたはG	数字2桁または3桁	
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) 主たる精神障害 _____ ICDコード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(2) 従たる精神障害 _____ ICDコード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(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) * 器質性精神障害(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	(推定発病時期 _____ 年 _____ 月頃)				
	* (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) 抑鬱状態	1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 抑鬱気分 4 その他(_____)				
(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(_____)				
(3) 幻覚妄想状態	1 幻覚 2 妄想 3 その他(_____)				
(4) 精神運動興奮及びこん迷の状態	1 興奮 2 こん迷 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(けいれんおよび意識障害)	1 てんかん発作 (該当する場合は⑤欄に発作のタイプ、頻度、最終年月日について記入) 2 意識障害 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(_____)				
(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（てんかん発作については、転倒や自動症の有無と頻度等を記載）
〔検査所見：検査名、結果、時期〕

てんかんの場合は、発作のタイプ及び発作の頻度について、該当するものを○で囲み、最終発作年月日を記入する。

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

⑥ 生活能力の状態（アパートでの単身生活等、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 ・ 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

(4) 通院（要・不要）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

(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

(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

(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

(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

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（就労している場合は、正職員かパートか、保護的就労か等、就労状況についても記載する）

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況（該当する番号を○印で囲む）

1 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17年法律第123号）に規定するもの

(1) 自立訓練（生活訓練） (2) 共同生活援助（グループホーム） (3) 居宅介護（ホームヘルプ）

(4) その他の障害福祉サービス ()

2 訪問指導 3 精神科デイケア・ナイトケア 4 生活保護

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（自署又は記名捺印）