

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏 名			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) 主たる精神障害 _____ ICDコード（ ） (2) 従たる精神障害 _____ 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 発作型（ ） 頻度（ ） 最終発作（ 年 月 日） 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

〕

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）