別記様式第 15 号 (規格 A 4) (第 9 条関係) 診断書 (精神隨害者保健福祉手帳、精神通院医療、同時申請)

	<u>牌音有保健储址于恢、精种地阮齿旗、问时中萌力</u>	
氏 名	年 月 日生(歳)	
住 所		
① 病名:病名と対応するI(Dコードを、F00~F99、G40のように3桁で記載。 F又はG 数字	
(1) 主たる精神障害	ICD =- F	\exists
	·	
(2) 従たる精神障害	ICD コード	
(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 年 月	目
	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並 びに治療の経過及び内容 ※ <u>手帳の申請</u> には初診年月日 から <u>6か月以上</u> 経過してい ることが必要	(推定発病時期 年 月頃)	
(1) 抑うつ状態	. 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 (4) 精神運動興奮及び昏迷	 その他 () 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・ 6. その他(衝動行為 3.多動 4.食行動の異常 5.チック・汚言)	
(7) 不安及び不穏	,	
1. 強度の不安・恐怖感 5. その他(2. 強迫体験 3. 心的外傷に関連する症状 4. 解離・転換症状	
(8) てんかん発作等(けい	れん及び意識障害)	
	(イ・ロ・ハ・ニ) 頻度 () 最終発作 (年 月 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	日)
	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 (9) 精神作用物質の乱用、		
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 エ その他 (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。))	
`	, 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		,
1. 知的障害 (精神建滞) 2. 認知症 3. その他	ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級の記憶障害())
	み イ 書き ウ 算数 エ その他()	
5. 逐行機能障害 6.(11) 広汎性発達障害関連症	注意障害 7. その他()) 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 (12) その他 (的な関心と活動 4.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	•

② 性 耂					
⑦ 備考					
精神障害者保健福祉手帳用記載欄		院医療の申請			
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>児童にあっては、</u>				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 ② 日常生活能力の判定(該当するもの一つを〇で囲むこと。) (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 (2) 身辺の清潔保持、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 (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 (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 (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 (6) 身辺の安全保持・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 (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 (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	ばできる・できない ばできる・できない できる・できない できる・できない できる・できない できる・できない	(該を○ 1. 精会神会神会神会神子 2. 精果生神限要神限る。 4. 精まない 4. 精まない 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 精神をといる。 5. 特殊をといる。 5. 特殊をと。 5. 特殊をと。 5. 特殊をと。 5. 特殊をと。 5. 特殊をと。 5. 特殊をと。 5. 特殊を 5. 特殊を 5	活ので、また、というで、まで、また、まで、また、また、また、またで、またで、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いい	とした。 といいで、いいで、いいで、いいで、日本ので、日本のでで、日本のででは、 は、では、これで、は、これで、は、これでは、 は、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これで	生活 又は える に て と て と を と と と と と と と と と と と と と と と
上記の具体的程度、状態等 ※必ず記載すること。					
青神通院医療用記載欄 ※*	青神障害者保健福祉		0みの場合)治療方金		不要_
情神通院医療用記載欄 ※** ① 投薬内容(薬剤名及び用法用量) ② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。) 1. 通院精神療法 2. 精神分析療法 3. 精神科4. 精神科デイケア 5. 認知行動療法 6. てん7. その他() 8. 訪問看護※主たる精神障害のICDコードがF40~F99の場合は、下記④ 「重度かつ継続」の有無 (有 ・ 無) ⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3年以上精	青神障害者保健福祉 作業療法 かお お記載すること。 神医療に従事し	③ 今後のた経験を有っ) 治療方金 - ることが	*必要)	
情神通院医療用記載欄 ※** ① 投薬内容(薬剤名及び用法用量) ② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。) 1. 通院精神療法 2. 精神分析療法 3. 精神科4. 精神科デイケア 5. 認知行動療法 6. てん7. その他() 8. 訪問看護※主たる精神障害のICDコードがF40~F99の場合は、下記④ 「重度かつ継続」の有無 (有 ・ 無) ⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3年以上精	青神障害者保健福祉 作業療法 かん指導料 の指示 も記載すること。	③ 今後のた経験を有っ) 治療方金 - ることが	*必要)	
清神通院医療用記載欄 ※** ① 投薬内容(薬剤名及び用法用量) ② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。) 1. 通院精神療法 2. 精神分析療法 3. 精神科4. 精神科デイケア 5. 認知行動療法 6. てん7. その他() 8. 訪問看護 ※主たる精神障害のICDコードがF40~F99の場合は、下記④ 「重度かつ継続」の有無 (有 ・ 無) ⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3年以上精□精神保健指定医(第 号)	青神障害者保健福祉 作業療法 かお お記載すること。 神医療に従事し	③ 今後のた経験を有っ) 治療方金 - ることが	*必要)	
清神通院医療用記載欄 ※# ① 投薬内容(薬剤名及び用法用量) ② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。) 1. 通院精神療法 2. 精神分析療法 3. 精神科4. 精神科デイケア 5. 認知行動療法 6. てん7. その他() 8. 訪問看護※主たる精神障害のICDコードがF40~F99の場合は、下記④ 「重度かつ継続」の有無 (有 ・ 無)⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3 年以上精□精神保健指定医(第 号) =記のとおり、診断します。 病院又は診療所の名称 医療機関所在地電話番号。療担当科名	青神障害者保健福祉 作業療法 かお お記載すること。 神医療に従事し	③ 今後のた経験を有っ	つ治療方金 こ こ 験 (· 必要) 年以上	