

# 精神障害者保健福祉手帳用診断書

医療機関(控)

氏名	明治・大正・昭和・平成 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 昭和・平成 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 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)	(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)	<p>(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( )</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心拍 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) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( )</p> <p>(5) 総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( )</p> <p>(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( )</p> <p>(8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 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( )</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 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( )</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 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) 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 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と活動 4 その他( )</p> <p>(12) その他 ( )</p>	
⑤ ④の症状・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)	<p>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( )</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む)</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>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)</p> <p>(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。</p> <p>⑦ ⑥の具体的程度, 状態等(備考)</p> <p>⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自律訓練(生活訓練), 共同生活援助(グループホーム), 共同生活介護(ケアホーム), 居宅介護(ホームヘルプ), その他の障害福祉サービス, 訪問指導, 生活保護の有無等)</p>	
⑨ 自立支援医療(精神通院)を同時に申請する場合の「重度かつ継続」の判定(ICDコードがF0~F3又はG40以外の場合, 下記の該当するものに○等を記載)	<p>( ) 該当 精神保健指定医 精神保健指定医の証 第 号 精神科医(3年以上精神科医療に従事)</p> <p>( ) 非該当 精神科医(精神医療(てんかん治療含む)従事歴: )</p> <p>( ) 非該当 ※手帳のみ申請する場合には, この⑨の欄は, 記載する必要はありません。</p>	
上記のとおり, 診断します。平成 年 月 日	医療機関の名称 診療担当科名 医療機関所在地 電話番号 医師氏名(自署又は記名捺印)	