**（様式第２）　　　　　　　診断書　（精神通院医療用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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、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
 |
| ②　発病から現在までの病歴（推定発病年月日、発病状況）及び治療の経過 |  |
| ③　現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲んで下さい。）　(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（けいれん及び意識障害）　　１てんかん発作　発作型（　　　　　　　　　　）　頻度（　　　　　　　　　　）　　２意識障害　　３その他（　　　　　　　　　　）　(9)　精神作用物質の乱用、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　エその他（　　　　　　　　　　）　(10)　知能・記憶・学習等の障害　　１知的障害（精神遅滞）　ア軽度　イ中等度　ウ重度　　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（　　　　　　　　　　）(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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④　③の病状・状態像等の具体的程度、検査所見等　（てんかんの場合は直近の脳波施行年月日も併せて記入して下さい） |
| ⑤　現在の治療内容　１投薬内容　（精神障害に対する処方のみ記入してください。）　２精神療法等　３訪問看護指示の有無　（　有　・　無　） |
| ⑥　今後の治療方針 |
| ⑦　現在の障害福祉サービス等の利用状況　（障害者自立支援法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）、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等） |
| ⑧　備考 |
| 上記のとおり、診断します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日医療機関所在地医療機関の名称診療担当科名電話番号医師氏名　　　　　　　　　　　 |
| 以下は主たる精神障害のICDカテゴリーがF0・F1・F2・F3・G40以外の場合のみ記入して下さい。記入がない場合は、「重度かつ継続」に関する意見がないものとして非該当として取り扱います。 |
| ◎「重度かつ継続」に関する意見（　　該当　・　非該当　）※該当の場合は、右側の医師の略歴の該当する番号に○をして、必要事項を記入して下さい。 | 医師の略歴 | （１）精神保健指定医（精神保健指定医　　　　　　　　　　号）（２）精神科医精神科医として従事した期間（　　　　年　　　月）※（１）精神保健指定医の場合は記入不要です。（３）その他の医師主に診療した精神障害（例：児童思春期精神疾患）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の従事期間（　　　　年　　　　月） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承認 | 不承認 | 保留 |

＊判定