別紙様式第４号

診　断　書(精神通院医療)

氏　　名		明治・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又はG40～G47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、発病状況、治療の経過等を記載)

[推定発病年月:　　年　　月]

③ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む。)

(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(　　)
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、症状、検査所見等

⑤ 現在の治療内容

1 服薬内容（該当する項目を○で囲む。)

ア 抗精神病薬　イ 抗うつ薬　ウ 抗てんかん薬　エ 睡眠剤　オ 抗不安薬
カ 抗パーキンソン薬　キ 感情調整薬　ク 当該精神障害に起因して生じた病態に対する薬剤
ケ その他(　　)

2 精神療法等

ア 通院精神療法　イ 精神科デイ・ケア　ウ てんかん指導　エ 心身医学療法
オ その他(　　)　カ なし

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

⑨「重度かつ継続」に関する事項　　**該当の有無（有・無）**

・ 主たる精神障害（ICD-10 に準じ該当する番号に○をつけ又は記載すること)

1 症状性を含む器質性精神障害（F0)
2 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1)
3 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2)
4 気分障害（F3)
5 てんかん（G40)
6 その他　(F　　)

・ 医師の略歴　（上記「主たる精神障害」が「6 その他」の場合のみ記載すること)

※精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるように記載すること。

年　月　日

医療機関所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名（自署又は記名捺印) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(この用紙は日本工業規格Ａ列3番を標準とする。)