

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

ふりがな よこはま たろう 氏名 横浜 太郎 住所 横浜市 明治・大正・昭和・平成 43年2月1日生 (46歳)

① 病名 (1)主たる精神障害 アルコール性 遅発性精神病性障害 ICDコード ( F10.7 ) (2)従たる精神障害 ICDコード ( ) (3)身体合併症 診断書作成日より6か月以上前の日付が記載されていますか。

② 初診年月日 (1) 主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 4年1月12日 (2) 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 7年3月25日

③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 (1) 推定発病時期 昭和・平成 年 月頃 (2) 病歴、治療の経過等 ※省略はできませんので必ず記入してください。平成元年頃 初飲。徐々に酒量増加し、仕事を休むようになる。平成3年頃から、飲酒をしてトラブルを起こすことが多くなる。平成4年1月 家族に付き添われ〇〇診療所受診。平成7年3月 引越しに伴い、当院紹介受診。以後、通院継続中。

④ 現在の病状、状態 ※おおむね過去2年間に認識結果、検査時期等

(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 ( ) (5)統合失調症等 主たる精神障害の症状について、具体的項目 (1, 2, 3, ア, イ, ウ等) に一つ以上〇が付いていますか。 ( ) (6)情動及び行動 1 爆発性 2 精神作用物質の場合、 5 チック・汚言 ( )

(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 1 てんかん発作 (該当する場合は、⑤欄に発作のタイプ、頻度等について記入) 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 H20 年 3 月から)

(10)知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 (療育手帳 有の場合→等級等 (精神遅滞) ) 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 ( )

現在も断酒継続中であるが、憂うつ気分、不安感は続いており、投薬を含めた治療を継続していく必要がある。ここ数年は、膝を痛めるなど身体的な問題もあり、以前よりも不安が強くなっている。左記の症状について、具体的程度等の記載がありますか。 てんかんの場合、下記に記載がありますか。 【てんかん発作については下記にも記入して下さい】 イ、意識障害はないが、随意運動が失われる発作 月に ( ) 回 又は 年に ( ) 回 ロ、意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 月に ( ) 回 又は 年に ( ) 回 ハ、意識障害の有無を問わず、転倒する発作 月に ( ) 回 又は 年に ( ) 回 ニ、意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 月に ( ) 回 又は 年に ( ) 回 ホ、現在発作はない 最終発作 ( 年 月 日)

役所

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) (1) 現在の生活環境 入院・入所 (施設名: ) ・住宅 (ア 単身 イ 家族等と同居) ・その他 ( )

(2) 日常生活能力の判定 (該当するもの一つを〇で囲んでください) ア 【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 イ 【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 ウ 【金銭管理と買物】 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 エ 【通院と服薬】 → ( 要 〇 不要 ) 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 オ 【他人との意思伝達・対人関係】 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

カ 【身の安全保持・危機対応】 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 キ 【社会的手続や公共施設の利用】 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 ク 【趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加】 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

⑦ ⑥の具体的程度、状態像等 家庭内での日常生活においては、問題なくできている。外出先などでは本人に対して指示を出すことや、付き添いをする事で行動することが出来る。 (1) 1箇所又は2箇所 (2) 9箇所 (3) 1箇所 【合計】 11箇所又は12箇所 (1) 入所・その他の場合、カッコ内に施設名等が記載されていますか。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (利用がある場合は、該当項目を〇で囲んでください) ・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) ・地域活動支援センター ・訪問指導 ・生活保護 ・その他の障害福祉サービス等 ( ) その他の場合 ( ) 内に記載がありますか。

※自立支援医療の申請に利用する場合は、⑨～⑪の記入が必要です。 ⑨ 現在の治療内容 (1) 投薬内容 (薬剤名等) ※投薬がない場合は投薬なしと記入してください。 (2) 精神療法等 一つ以上に〇が付いていますか。 その他の場合 ( ) 内に記載がありますか。 投薬なし 薬の具体的な名称が記載されていますか。 (「抗不安薬」等は不可) なしの場合「投薬なし」と記載されていますか。 (未記入は不可) ・通院精神療法 ・精神分析療法 ・精神科作業療法 ・精神科デイケア ・認知行動療法 ・てんかん指導料 ・該当なし ・その他 ( ) (3) 訪問看護指示  あり (利用がある場合は「✓」を記入してください)

⑩ 今後の治療方針 (治療目標をふまえて、継続的に行っていく治療法を記入してください) 精神療法を中心に通院を継続しながら、うつ状態、不安感の症状の改善と再燃防止をはかり、デイケアに継続して参加していけるようサポートしていく。 今後の治療方針が具体的に記載されていますか。

⑪ 自立支援医療における「重度かつ継続」 ※①病名の(1)主たる精神障害のICDコードがF0～F3、G40の場合は、その病名により「重度かつ継続」の対象となります。 (1) ①病名(1)主たる精神障害のICDコードがF4～F9であって、④-(6)情動及び行動の障害または④-(7)不安及び不穏状態に該当し、計画的・集中的継続的治療を要する場合に、該当事項に「✓」を記入してください。  症状等が持続している  症状等が消長を繰り返している  症状等の持続または消長の繰り返しが認められない (2) (1)は、3年以上の精神医療の経験を有する医師の診断となるため、該  精神保健指定医 (精神保健指定医番号 第 )  精神医療に従事した経験 3年以上 主たる精神障害がF4～F9であり、④-(6)、④-(7)に該当する場合、(1)(2)の記載がありますか。

⑫ 備考 診断書作成日は正しく記載されていますか。 平成 26 年 4 月 1 日 (※診断日は、「②初診年月日」から6か月以内) 病院名・住所等の記載がありますか。 診療担当科・医師氏名が記載されていますか。氏名が自署でない場合、押印がされていますか。 医療機関の名称 横浜市役所診療所 診療担当科名 精神科 所在地・電話番号 横浜市中区港町1-1 045-671-4455 医師氏名 役所 花子 (自署又は記名捺印)

役所