

氏名	茨城 太郎		明治・大正・昭和(平成)・令和 11年11月11日生(24歳)
住所	茨城県水戸市笠原町993-2		
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 (てんかん)	ICDコード(G40)	
	(2) 従たる精神障害 (知的障害)	ICDコード(F72)	
	(3) 「 適応障害 」の場合は状態像(6ヶ月以内)にあたるので、ICDコードに沿った病名で記入願います。		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和(平成)・令和 14年 8月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・(令和) 6年 4月 10日 (診断日は、上記いずれかの初診年月日から6ヶ月以上経過していることが必要です。)		
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 平成14年 4月頃) 2歳時に発症。現在も震えや発作が年に2~3回見られる。 本年より当院に転院。最終発作日は令和6年3月15日		初診時と別の医療機関であっても通算可能です。
*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)	(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) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 (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(けいれんおよび意識障害) ※発作型は以下を参照して該当するものを○で囲んでください。 1 てんかん発作発作型(イ・ロ・ ニ) 頻度(年2~3回) 最終発作(令和6年 3月 15日) てんかん発作の型 イ 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 ハ 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 その他() (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 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(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 日から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 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() (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 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 (12) その他 ()		
	てんかんの場合、発作型について○印を記載願います。 また、最終発作日及び頻度を必ず記載してください。 最終発作日から2年以上開いている場合は交付対象外です。		
	知的障害の場合、ア~ウ(程度)まで必ずご記入願います。 「①病名」欄と一致するようご記入ください。		
⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 感情の起伏が激しく、兄弟を自分の付属品と誤認し、罵倒する場面が定期的にみられる。			
(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)	1 現在の生活環境 入院・入所(施設) (在宅) (ア) 単身 (イ) 家族等と同住 (ロ) その他() 2 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲む。) (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 (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 (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 (4) 通院と服薬 【 要 ・不要】※不要の場合も要となる場合を想定して記載してください 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 (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 (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 (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 (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 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。) (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		
	「ア」または「イ」まで忘れずに○印を記載願います。 「要・不要」及び生活能力のレベル(4段階)ともに○印を記載願います。 ※不要の場合も生活能力のレベルに○印を記載願います。		
	※ア~ウについては、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サービス利用状況等 上記①(病名)のICDコードがF0~F3及びG40以外の場合、下記の該当するものに○等を記載 () 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) ・その他の医師(精神医療(てんかん治療含む)従事歴: () 非該当		
上記のとおり、診断します。 令和6年 5月 1日	②の初診日から6ヶ月以上経過していることを必ずご確認ください。		
医療機関の名称 医療法人〇〇会 〇〇精神科病院	診療担当科名 精神科		
医療機関所在地 水戸市笠原町****	電話番号 029-301-****		
医師氏名(自署又は記名捺印) ころろ 一郎			