|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患 者 名非器質性精神障害にかかる所見について（症状固定に関する所見） |  | 明治・大正昭和・平成令和 | 年 　　　　月　 　　　日生 |
| 症状固定時におけるICD-10に基づく診断名 |  |
| 受診期間 | 自　　令和　　　年　　　月　　　日至　　令和　　　年　　　月　　　日 | （入院期間）自　 令和　　　年　　　月　　　日至　 令和　　　年　　　月　　　日 | 通院日数 | 日 |
| ①治　　療　　経　　過 | 治療経過（治療内容・投薬内容についてもご記入ください） |
| 検査所見（心理検査等）※WAIS－Rなどの各種検査結果があれば、その写しも添付下さい。 |
| ②残存症状と交通事故との関連について | 交通事故と残存症状との関連を示す所見 |
| 残存症状に影響を与えていると考えられる、その他の要因について |
| ③症状固定の判断・予後について | 症状固定日：令和　　　年　　　月　　　日 |
| 症状固定と判断した根拠 |
| 予測される今後の経過（症状改善の見込み等） |
| ④　精　　　神　　　症　　　状　**（症　状　固　定　時）** | 現 在 の 症 状（該当する数字に○を付けて下さい） | 左記の症状について、具体的に記載して下さい |
| Ⅰ　抑うつ状態　１　抑うつ気分　　２　思考制止　　３　行動制止　４　自殺念慮　　　５　自殺企図　６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※左記の具体的症状について記載していただくとともに、左記項目に当てはまらない症状があった場合には、その症状についても記載して下さい。 |
| Ⅱ　躁状態　１　爽快気分　　　２　易怒性　　　３　行為心迫　４　観念奔逸　　　５　誇大性　６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅲ　不安状態　１　不安・焦燥　　　２　恐怖症状　　　３　強迫症状　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅳ　ストレス反応症状　１　侵入的回想　　　２　回避　　　３　感情の鈍化　４　過覚醒　　５　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅴ　身体表現性症状・解離（転換）症状　１　身体症状へのとらわれ･訴え　　２　疾病恐怖　３　解離（転換）症状　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅵ　幻覚妄想状態　１　幻覚　　　２　妄想　　　３　思考過程の障害　４　著しい奇異な行為　５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Ⅶ　その他　１　不眠　　　２　記憶障害　　３　知的能力の障害　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 能力低下の状態（該当するもの一つに○を付けて下さい） | 左記の状態について、具体的に記載して下さい |
| Ⅰ　適切な食事摂取・身辺の清潔保持（注）本人の一人暮らしを想定して記入してください。　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない | ※就労状況、家庭での生活状況、日常生活での状況などについて、できるだけ詳しく記載して下さい（具体的なエピソードなどあればあわせて記載して下さい）。 |
| Ⅱ　仕事､生活､家庭に関心･興味を持つこと　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅲ　仕事､生活､家庭で時間を守ることができる　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅳ　仕事､家庭において作業を持続することができる　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅴ　仕事､生活､家庭における他人との意思伝達　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅵ　仕事､生活､家庭における対人関係・協調性　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅶ　屋外での身辺の安全保持・危機対応　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |
| Ⅷ　仕事､生活､家庭における困難・失敗への対応　1 適切又は概ねできる　　　　　　2 時々助言・援助が必要　3 ひんぱんに助言・援助が必要　　4 できない |

　令和　 　　年　 　　月　 　　日

　　医療機関 診療科名

　　住　　所 医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印