

非器質性精神障害にかかる所見について

患者名			年 月 日生				
ICD-10に基づく 診断名							
受診 期間	自 至	年 月 日 年 月 日	入院 期間	自 至	年 月 日 年 月 日	通院日数	日
受傷前の精神 医学的既往歴 または現病歴	無・有（傷病名： 有の場合は、①の「発症から受診までの経緯」欄に既往歴をご記入下さい		左記疾患の 発症時期		年 月 日		
① 受診経緯							
発症から受診までの経緯							
初診時所見（初診年月日： 年 月 日）							
② 精神疾患と交通事故との関連について							
事故状況・身体的受傷状況に関する患者申告							
交通事故と精神疾患との関連を示す所見							
精神疾患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							

症状固定時における ICD-10に基づく診断名	
③ 治療の経過	
治療経過	
臨床検査（心理検査等）	
④ 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	
⑤ 症状固定の判断・予後について	
症状固定日：	年 月 日
症状固定と判断した根拠	
予後される今後の経過（症状改善の見込み等）	

⑥ 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
<b>I 抑うつ状態</b> 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( )	
<b>II 躁状態</b> 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( )	
<b>III 不安状態</b> 1 不安・焦燥    2 恐怖症状    3 強迫症状 4 その他( )	
<b>IV ストレス反応様症状</b> 1 侵入的回想    2 回避    3 感情の鈍化 4 過覚醒    5 その他( )	
<b>V 身体表現性症状・解離(転換)症状</b> 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( )	
<b>VI 幻覚妄想状態</b> 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( )	
<b>VII その他</b> 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
<b>I 適切な食事摂取・身の清潔保持</b> (注) 本人の一人暮らしを想定して下さい。 1 適切または概ねできる    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	
<b>II 仕事、生活、家庭に関心を持つこと</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>III 仕事、生活、家庭で時間を守ることができる</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>IV 仕事、家庭において作業を持続することができる</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>V 仕事、生活、家庭における他人との意思伝達</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>VI 仕事、生活、家庭における対人関係・協調性</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>VII 屋外での身の安全保持・危機対応</b> 1 適切または概ねできる    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	
<b>VIII 仕事、生活、家庭における困難・失敗への対応</b> 1 適切または概ねできる    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	

年 月 日

所在地  
 医療機関  
 診療科名  
 医師名

印