

非器質性精神障害にかかる所見について

患者名			明治・大正 昭和・平成	年	月	日生					
ICD-10に基づく 診断名											
受診 期間	自 平成	年	月	日	入院 期間	自 平成	年	月	日	通院日数	日
受診 期間	至 平成	年	月	日	入院 期間	至 平成	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：		）		左記疾患の 発症時期	昭和	年	月	日		
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											
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：平成 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：平成 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
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()	
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 ストレス反応様症状 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・身の清潔保持 (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 ひんばんに助言・援助が必要 4 できない	
II 仕事、生活、家庭に関心を持つこと 1 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・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 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・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 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・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 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・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 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・援助が必要 4 できない	
VII 屋外での身の安全保持・危機対応 1 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・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 適切または概ねできる 2 時々助言・援助が必要 3 ひんばんに助言・援助が必要 4 できない	

平成 年 月 日

所在地
 医療機関
 診療科名
 医師名

印