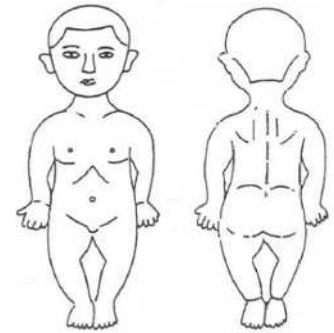


業務調整員が記入します

(カタカナ)

初診医師氏名

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑						意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		呼吸数: / min								
初診日	西暦	年	月	日	再診 日付 / /	再診 診 / /	バイタルサイン		血圧: / mmHg	体温: °C						
	年齢	歳							脈拍: / min 整・不整							
Demographics	性別 受診区分	1	<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身長・体重	身長: cm	体重: / kg							
		2	<input type="checkbox"/>	女性(妊娠なし)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		既往症	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他							
		3	<input type="checkbox"/>	女性(妊娠あり)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			予防接種	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌						
		4	<input type="checkbox"/>	中等症(トリアージ黄色)以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()						
		5	<input checked="" type="checkbox"/>	再診患者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Health Events	外傷 環境障害	6	<input type="checkbox"/>	頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主訴									
		7	<input type="checkbox"/>	体幹の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		8	<input type="checkbox"/>	四肢の重症外傷(PAT 赤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		9	<input type="checkbox"/>	中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		10	<input type="checkbox"/>	軽症外傷(外来処置のみで加療可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		11	<input type="checkbox"/>	創傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		12	<input type="checkbox"/>	骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		13	<input type="checkbox"/>	熱傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		14	<input type="checkbox"/>	溺水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		15	<input type="checkbox"/>	クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		16	<input type="checkbox"/>	発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		17	<input type="checkbox"/>	急性呼吸器感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		18	<input type="checkbox"/>	消化器感染症、食中毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		19	<input type="checkbox"/>	麻疹疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		20	<input type="checkbox"/>	破傷風疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	症候・感染症	21	<input type="checkbox"/>	急性血性下痢症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	現病歴 (日本語で記載)	<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入) <input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)								
		22	<input type="checkbox"/>	緊急の感染症対応ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		23	<input type="checkbox"/>	人工透析ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		24	<input type="checkbox"/>	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		25	<input type="checkbox"/>	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		高度医療	26	<input type="checkbox"/>	災害ストレス関連諸症状	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					
			27	<input type="checkbox"/>	緊急のメンタル・ケアニーズ	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					
		精神	その他	28	<input type="checkbox"/>	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	診断			
				29	<input type="checkbox"/>	高血圧状態					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				30	<input type="checkbox"/>	気管支喘息発作					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	31			<input type="checkbox"/>	緊急の産科支援ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	32			<input type="checkbox"/>	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	33			<input type="checkbox"/>	掲載以外の疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	34			<input type="checkbox"/>	緊急の栄養支援ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	公衆衛生	35	<input type="checkbox"/>	緊急の介護/看護ケアニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	処置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有								
		36	<input type="checkbox"/>	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		37	<input type="checkbox"/>	治療中断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		38	<input type="checkbox"/>	高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Procedure & Outcome	転帰	39	<input type="checkbox"/>	低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	処方	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有							
			40	<input type="checkbox"/>	四肢切断(指切断を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
			41	<input type="checkbox"/>	出産・帝王切開・その他産科処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
			42	<input type="checkbox"/>	医療フォロー不要(再診不要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
43			<input type="checkbox"/>	医療フォロー必要(再診指示)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
44			<input type="checkbox"/>	紹介(紹介状作成等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
45			<input type="checkbox"/>	搬送(搬送調整実施等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
46			<input type="checkbox"/>	入院(自施設)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
47			<input type="checkbox"/>	患者自身による診療継続拒否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
48			<input type="checkbox"/>	受診時死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
49			<input type="checkbox"/>	加療中の死亡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
50			<input type="checkbox"/>	長期リハビリテーションの必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Context			関連性	51	<input type="checkbox"/>	直接的関連あり(災害による外傷等)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先		
	52	<input type="checkbox"/>		間接的(環境変化による健康障害)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	53	<input type="checkbox"/>		関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	54	<input type="checkbox"/>		保護を要する小児(孤児等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	55	<input type="checkbox"/>		保護を要する成人高齢者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	保護	56		<input type="checkbox"/>	性暴力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		57		<input type="checkbox"/>	暴力(性暴力以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		58		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	追加症候群	59		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		60		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
60		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
対応者署名 (判読できる文字で記載)							所属(チーム名等)				医師		看護師			
							薬剤師				業務調整員		その他		データ入力	



メモ

*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID = 西暦生年月日 8桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7桁

メディカル ID											M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 年度 受診以降)	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID										M F								
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

医師が記入します

災害診療記録(精神保健医療版)

この用紙は災害診療記録 2018 (一般診療版) と必ずセットで運用してください。

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑		相談対応日	西暦・平成	
年齢	____ 歳 ☐ 0歳 ☐ 1~14歳 ☐ 15~64歳 ☐ 65歳~	相談者氏名	(フリガナ) _____	
性別	1 ☐ 男 2 ☐ 女	生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日	
属性	3 ☐ 支援者	住所		
対応した場所	4 ☐ 避難所	避難所・救護所名		
	5 ☐ 病院・救護所			
	6 ☐ 自宅			
	7 ☐ その他			
本人の訴え 本人の訴えが無くても、相談対応者から見てあてはまる項目があればチェックする。	8 ☐ 眠れない	[携帯]電話番号		
	9 ☐ 不安だ	既往精神疾患	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明	
	10 ☐ 災害場面が目につかぶ			
	11 ☐ ゆうつだ	内服薬		
	12 ☐ 体の調子が悪い			
	13 ☐ 死にたくなる	生活歴		
	14 ☐ 周りから被害を受けている			
	15 ☐ 物忘れがある	被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷 ☐ 家屋の損壊または浸水		
	16 ☐ その他			
	17 ☐ 話がまとまらない	家族: ☐ あり ☐ なし		
	18 ☐ 怒っている			
	19 ☐ 興奮している	現病歴		
	20 ☐ 話しすぎる			
	21 ☐ 応答できない			
22 ☐ 徘徊している				
23 ☐ 自傷している				
24 ☐ 自殺を試みる				
25 ☐ 暴言・暴力をふるう				
26 ☐ 酒をやめられない				
27 ☐ その他				
28 ☐ F0: 認知症、器質性精神障害				
ICD分類(医師による診断)	29 ☐ F1: 物質性精神障害	現症		
	30 ☐ F2: 統合失調症関連障害			
	31 ☐ F3: 気分障害			
	32 ☐ F4: 神経症、ストレス関連障害			
	33 ☐ F5: 心身症			
	34 ☐ F6: 人格・行動の障害			
	35 ☐ F7: 知的障害(精神遅滞)			
	36 ☐ F8: 心理的発達障害			
	37 ☐ F9: 児童・青年期の障害			
	38 ☐ F99: 診断不明			
	39 ☐ G40: てんかん			
	必要な支援		40 ☐ 精神医療	対応・引継(処方内容含む)
41 ☐ 身体医療				
42 ☐ 保健・福祉・介護				
43 ☐ 地域・職場・家庭等での対応				
対応	44 ☐ 処方			
	45 ☐ 入院・入所			
	46 ☐ 地域の保健医療機関へ紹介・調整			
	47 ☐ 傾聴・助言等			
転帰	48 ☐ 支援継続	今回の対応者と同じ組織による支援が終了する場合、あるいは、他の支援組織の支援が継続される場合は「支援終了」に		
	49 ☐ 支援終了			
災害と精神的健康状態の関連(医師による判断)	50 ☐ 直接的関連	対応した医師が判断しチェックする。		
	51 ☐ 間接的関連			
	52 ☐ 関連なし		精神科的緊急性 ☐ あり ☐ なし	
所属チーム名	基本的には、災害による新規疾病発症等を「直接的関連」、既存の疾病の増悪等を「間接的関連」としてチェックする。ただし、対応した医師による判断にて決定してよい。	相談者への対応者名		
		医師	看護師(保健師含む)	業務調整員
メディカルID		M	F	