災害診療記録

□項目は、☑および必要記入項目です。　　年　　月　　日

トリアージタグ＆番号	＊該当項目に◯を付す 赤　黄　緑　黒	番号		トリアージタグ記載者・場所・機関	

＊該当性別に◯を付す

メディカルID									M/F							

フリガナ 氏名	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男 女	保険者番号 記号・番号
生年月日 年齢	＊年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H　　年　　月　　日（　　）歳		[携帯]電話番号
住　所	自宅		＊該当項目に◯を付す 健存　半壊　全壊
	□避難所1	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
	□避難所2	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
職　業		連絡先（家族・知人・その他）　　連絡先なし	

【禁忌事項等】

□アレルギー

□禁忌食物

【特記事項（常用薬等）】

□抗血小板薬（　　）
□抗凝固薬　□ワーファリン　（　　）
□糖尿病治療薬　□インスリン　□経口薬
□ステロイド（　　）
□抗てんかん薬（　　）
□その他（　　）
□透析
□在宅酸素療法（HOT）
□災害時要援護者（□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由
□その他（　　））

【フォローアップ】 □必要（次の該当項目に◯を付す。身体的/精神的/社会的/その他）

傷病名	開始	診察場所	所属　・医師サイン
	年 月　日		

□は、☑および必要記入項目です。　　年　　月　　日

メディカルID									＊該当性別に○を付す M/F							

バイタルサイン等	意識障害：□有　□無	呼吸数：　　/min	脈拍：　　/min	＊該当項目に①を付す 整　不整	血圧：　　/　　mmHg	体温：　　℃

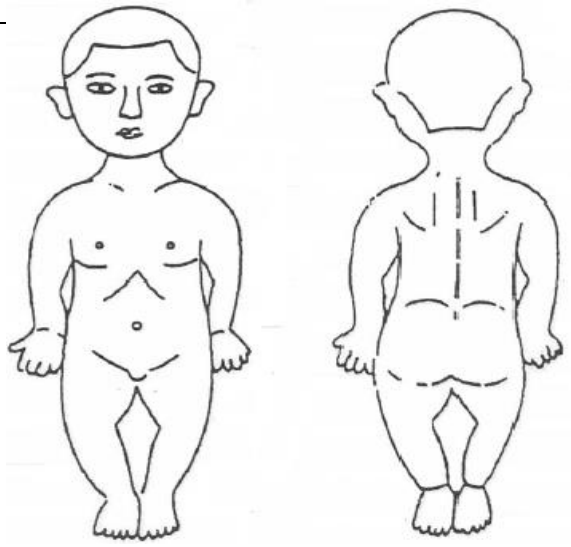
身長：　　cm、体重：　　kg	既往歴	□高血圧　□糖尿病　□喘息　□その他（　　）

予防接種歴	□麻疹　□破傷風　□インフルエンザ　□肺炎球菌　□風疹　□その他（	妊娠	□無□有

主訴

□外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ（J-SPEEDは記入）

□痛み　（□頭痛　□胸部痛　□腹痛　□その他：＿＿＿＿
□熱発＿＿日
□咽頭痛　　□咳　　□呼吸苦
□食思不振　□下痢＿＿＿日（□水様便、□血便）
□不眠　　□めまい
□皮膚症状　□眼の症状　□耳の症状
□その他



診断	□ 処置あり □処置なし	処方　□無　□有
#1	□ 創処置　□点滴　□注射 *その場の処置としての □外用 □内服 □ その他	#1

初診時J-SPEED

□1	男性	□7	熱傷（皮膚/気道）	□13	呼吸器感染症	□19	気管支喘息発作	□25	治療中断
□2	女性	□8	溺水	□14	消化器感染症	□20	災害ストレス諸症状	□26	災害関連性なし
□3	歩行不能（被災後～）	□9	クラッシュ症候群	□15	麻疹疑い	□21	緊急支援要 心理ケア	□27	
□4	搬送必要	□10	人工透析必要	□16	破傷風疑い	□22	介護/看護	□28	
□5	創傷（臓器）損傷	□11	深部静脈血栓症疑	□17	皮膚疾患	□23	水・食料	□29	
□6	骨折	□12	発熱	□18	血圧 >160/100	□24	栄養	□30	

【記載者】　（□医師　□看護師　□薬剤師　□その他　　）

所属　　氏名

□は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に◯を付す

メディカルID									M/F							

日時	所　見	前頁のJ-SPEED#3~#26の該当ｺｰﾄﾞを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

□は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に○を付

メディカルID									M/F							

日時	所　見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当ｺｰﾄﾞを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】　　年　　月　　日

□　1帰宅

□　2転送（手段:　　搬送機関:

搬送先:　　年　　月　　日

□　3紹介先

□　4死亡（場所:　　時刻:　　確認者:　　）

【災害と傷病との関連】

□　1有　（□新規　／　□悪化　／　□慢性疾患増悪）

□　2無

□　3わからない

最終診療記録管理者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

災害診療記録（精神保健医療版）

Ver.1.1　2018年6月6日

精神保健医療版J-SPEED　あてはまるもの全てに☑			
年齢	＿＿＿＿歳		
	☐ 0歳　☐ 1～14歳　☐ 15～64歳　☐ 65歳～		
性別	1	☐	男
	2	☐	女
属性	3	☐	支援者
対応した場所	4	☐	避難所
	5	☐	病院・救護所
	6	☐	自宅
	7	☐	その他
精神的健康状態　本人の訴え	8	☐	眠れない
	9	☐	不安だ
	10	☐	災害場面が目に浮かぶ
	11	☐	ゆううつだ
	12	☐	体の調子が悪い
	13	☐	死にたくなる
	14	☐	周りから被害を受けている
	15	☐	物忘れがある
	16	☐	その他
精神的健康状態　行動上の問題	17	☐	話がまとまらない
	18	☐	怒っている
	19	☐	興奮している
	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
精神的健康状態　ＩＣＤ分類（医師による診断）	28	☐	F0：認知症，器質性精神障害
	29	☐	F1：物質性精神障害
	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：心理的発達の障害
	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
	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
	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
	51	☐	間接的関連
	52	☐	関連なし

相談対応日	西暦　・平成　　年　　月　　日
相談者氏名	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日	西暦・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
住所	
避難所・救護所名	
〔携帯〕電話番号	
既往精神疾患	☐ あり（　　）☐ なし　☐ 不明
内服薬	
生活歴	
	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 家　族：☐ あり　☐ なし
現病歴	
現症	
対応・引継（処方内容含む）	精神科的緊急性　☐ あり　☐ なし

所属チーム名	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							