災害診療記録2018

＊は必須記録項目

＊初診日	西暦　　年　　月　　日
＊初診医師氏名	
＊患者氏名（カタカナ）	最初の7文字をメディカルIDに転記
（漢字等）	氏名不詳なら個人特定に役立つ情報（救出された場所や状況等）を記載 性別：　男　・　女
＊生年月日・年齢	年齢不詳の場合は推定年齢 西暦・明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　）歳
保険証情報	保険者番号：　　記号：　　番号：
[携帯]電話番号	
＊住所	自宅：　〒　　状態：□健存　□半壊　□全壊
	□避難先1：　□避難所名（　　）□知人宅　□テント　□車内　□その他
	□避難先2：　□避難所名（　　）□知人宅　□テント　□車内　□その他
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし
職　業	

【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）
□災害時要配慮者：□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由□その他（　　）

【要保護者】□支援者のいない要配慮者等　該当状況：□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		

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
例）1950年09月08日生まれ　男性　トヨトミヒデヨシ⇒　19500908Mトヨトミヒデヨ

トリアージタグ	□赤　□黄　□緑　□黒　番号：

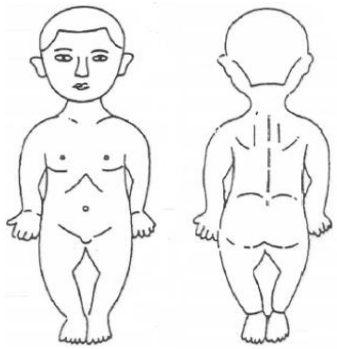
メディカルID									M/F							

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	初診医師氏名	

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

					再診	再々診
初診日		西暦　年　月　日			日付 /	/
Demographics	年齢	歳				
		□0 歳, □1-14 歳, □15-64 歳, □65 歳-				
	性別・受診区分	1	□	男性	□	□
		2	□	女性（妊娠なし）	□	□
		3	□	女性（妊娠あり）	□	□
		4	□	中等症（トリアージ黄色）以上	□	□
		5	☒	再診患者	□	□
Health Events	外傷・環境障害	6	□	頭頸・脊椎の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		7	□	体幹の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		8	□	四肢の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		9	□	中等症外傷（PAT 赤以外・入院必要）	□	□
		10	□	軽症外傷（外来処置のみで加療可）	□	□
		11	□	創傷	□	□
		12	□	骨折	□	□
		13	□	熱傷	□	□
		14	□	溺水	□	□
		15	□	クラッシュ症候群	□	□
	症候・感染症	16	□	発熱	□	□
		17	□	急性呼吸器感染症	□	□
		18	□	消化器感染症、食中毒	□	□
		19	□	麻疹疑い	□	□
		20	□	破傷風疑い	□	□
		21	□	急性血性下痢症	□	□
		22	□	緊急の感染症対応ニーズ	□	□
	高度医療	23	□	人工透析ニーズ	□	□
		24	□	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	□	□
		25	□	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	□	□
	精神	26	□	災害ストレス関連諸症状	□	□
		27	□	緊急のメンタル・ケアニーズ	□	□
	その他	28	□	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	□	□
		29	□	高血圧状態	□	□
		30	□	気管支喘息発作	□	□
		31	□	緊急の産科支援ニーズ	□	□
		32	□	皮膚疾患（外傷・熱傷以外）	□	□
		33	□	掲載以外の疾病	□	□
	公衆衛生	34	□	緊急の栄養支援ニーズ	□	□
		35	□	緊急の介護/看護ケアニーズ	□	□
		36	□	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	□	□
		37	□	治療中断	□	□
Procedure & Outcome	実施処置	38	□	高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）	□	□
		39	□	低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）	□	□
		40	□	四肢切断（指切断を除く）	□	□
		41	□	出産・帝王切開・その他産科処置	□	□
	転帰	42	□	医療フォロー不要（再診不要）	□	□
		43	□	医療フォロー必要（再診指示）	□	□
		44	□	紹介（紹介状作成等）	□	□
		45	□	搬送（搬送調整実施等）	□	□
		46	□	入院（自施設）	□	□
		47	□	患者自身による診療継続拒否	□	□
		48	□	受診時死亡	□	□
		49	□	加療中の死亡	□	□
		50	□	長期リハビリテーションの必要性	□	□
Context	関連性	51	□	直接的関連あり（災害による外傷等）	□	□
		52	□	間接的（環境変化による健康障害）	□	□
		53	□	関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）	□	□
	保護	54	□	保護を要する小児（孤児等）	□	□
		55	□	保護を要する成人高齢者	□	□
		56	□	性暴力	□	□
		57	□	暴力（性暴力以外）	□	□
	追加症候群	58	□		□	□
		59	□		□	□
		60	□		□	□

バイタルサイン	意識障害：□無・□有　呼吸数：　/ min 血圧：　/　mmHg　体温：　℃ 脈拍：　/ min　整・不整
身長・体重	身長：　cm　体重：　/ kg
既往症	□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他
予防接種	□麻疹 □破傷風 □今期インフルエンザ □肺炎球菌 □風疹 □その他（　）
主訴	
現病歴（日本語で記載）	□外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ（J-SPEED は記入） □精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ（J-SPEED は記入）



診断	
処置	□無・□有
処方	□無・□有
転帰	□帰宅 □搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 □紹介 → 紹介先 □死亡 → 場所 時刻 確認者

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 該当ｺｰﾄﾞ(4 度目受診以降)	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							

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

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当ｺｰﾄﾞ(4 度目受診以降)	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							