

災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日: 2018/10/31

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	月	日				
年齢	_____歳	相談者氏名	(フリガナ) _____							
	<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1~14歳 <input type="checkbox"/> 15~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~									
性別	1 <input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成				年	月	日	
	2 <input type="checkbox"/> 女									
属性	3 <input type="checkbox"/> 支援者	住所								
対応した場所	4 <input type="checkbox"/> 避難所									
	5 <input type="checkbox"/> 病院・救護所									
	6 <input type="checkbox"/> 自宅									
	7 <input type="checkbox"/> その他								避難所・救護所名	
精神的 健康状態	本人の訴え	8 <input type="checkbox"/> 眠れない	〔携帯〕電話番号							
		9 <input type="checkbox"/> 不安だ	既往精神疾患	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明						
		10 <input type="checkbox"/> 災害場目が目に浮かぶ								
		11 <input type="checkbox"/> ゆうつだ	内服薬							
		12 <input type="checkbox"/> 体の調子が悪い								
		13 <input type="checkbox"/> 死にたくなる								
		14 <input type="checkbox"/> 周りから被害を受けている								
		15 <input type="checkbox"/> 物忘れがある								
		16 <input type="checkbox"/> その他								
	行動上の問題	17 <input type="checkbox"/> 話がまとまらない		生活歴						
		18 <input type="checkbox"/> 怒っている								
		19 <input type="checkbox"/> 興奮している								
		20 <input type="checkbox"/> 話しすぎる	被災状況: ☐ 家族・友人の死亡・行方不明 ☐ 自身の負傷							
		21 <input type="checkbox"/> 応答できない	☐ 家屋の損壊または浸水							
		22 <input type="checkbox"/> 徘徊している	家 族: ☐ あり ☐ なし							
		23 <input type="checkbox"/> 自傷している								
		24 <input type="checkbox"/> 自殺を試みる								
		25 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう	現病歴							
	26 <input type="checkbox"/> 酒をやめられない									
	27 <input type="checkbox"/> その他									
	28 <input type="checkbox"/> F0: 認知症, 器質性精神障害									
	29 <input type="checkbox"/> F1: 物質性精神障害									
	30 <input type="checkbox"/> F2: 統合失調症関連障害									
	31 <input type="checkbox"/> F3: 気分障害									
	32 <input type="checkbox"/> F4: 神経症, ストレス関連障害									
	33 <input type="checkbox"/> F5: 心身症	現症								
	34 <input type="checkbox"/> F6: 人格・行動の障害									
	35 <input type="checkbox"/> F7: 知的障害<精神遅滞>									
	36 <input type="checkbox"/> F8: 心理的発達の障害									
	37 <input type="checkbox"/> F9: 児童・青年期の障害									
	38 <input type="checkbox"/> F99: 診断不明									
	39 <input type="checkbox"/> G40: てんかん									
	必要な支援	40 <input type="checkbox"/> 精神医療	対応・引継 (処方内容含む)							
		41 <input type="checkbox"/> 身体医療								
		42 <input type="checkbox"/> 保健・福祉・介護								
		43 <input type="checkbox"/> 地域・職場・家庭等での対応								
	対応	44 <input type="checkbox"/> 処方								
		45 <input type="checkbox"/> 入院・入所								
		46 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療機関へ紹介・調整								
転帰	47 <input type="checkbox"/> 傾聴・助言等									
	48 <input type="checkbox"/> 支援継続									
災害と精神的健康 状態の関連 (医師による判断)	49 <input type="checkbox"/> 支援終了	精神科的緊急性 ☐ あり ☐ なし								
	50 <input type="checkbox"/> 直接的関連									
	51 <input type="checkbox"/> 間接的関連									
	52 <input type="checkbox"/> 関連なし									

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							
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--