

# 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															
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	<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							<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明							
	10	<input type="checkbox"/> 災害場面が目に見え															
	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	生活歴														
	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															
	17	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない															
	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															
	21	<input type="checkbox"/> 応答できない															
22	<input type="checkbox"/> 徘徊している																
精神的健康状態  行動上の問題  主診断のみチェックする。	23	<input type="checkbox"/> 自傷している	現病歴														
	24	<input type="checkbox"/> 自殺を試みる															
	25	<input type="checkbox"/> 暴言・暴力をふるう															
	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															
ICD分類 (医師による診断)	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															
	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		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												

対応した医師が判断しチェックする。

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