

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
性別	1	<input type="checkbox"/>	男	生年月日	西暦・大正・昭和・平成						
	2	<input type="checkbox"/>	女		年	月	日				
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 <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	内服薬						
		11	<input type="checkbox"/>	ゆううつだ							
		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							
		21	<input type="checkbox"/>	応答できない							
		22	<input type="checkbox"/>	徘徊している							
		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							
	ICD分類 (医師による診断)	26	<input type="checkbox"/>	酒をやめられない	現病歴						
		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							
		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>								
必要な支援	36	<input type="checkbox"/>	F8: 心理的発達の障害	現症							
	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								
	40	<input type="checkbox"/>	精神医療								
	41	<input type="checkbox"/>	身体医療								
対応	42	<input type="checkbox"/>	保健・福祉・介護	対応・引継 (処方内容含む)							
	43	<input type="checkbox"/>	地域・職場・家庭等での対応								
	44	<input type="checkbox"/>	処方								
転帰	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								
	47	<input type="checkbox"/>	傾聴・助言等								
災害と精神的健康状態の関連 (医師による判断)	48	<input type="checkbox"/>	支援継続					精神的緊急性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	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				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					