

- ・ 災害訓練で災害時小児周産期リエゾンは、小児周産期医療調整本部内に参集し DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと連携をとり、小児・周産期の情報収集と搬送コーディネートの訓練を行う。
- 4. 災害時小児周産期リエゾンの認定
  - ・ 都道府県は地域の小児周産期医療施設に従事する医師等の中から、災害時に参集し医療施設からの情報収集が可能となる複数のリエゾン（できれば小児科、新生児科、産科から少なくとも1名ずつ）の委嘱を行う。
  - ・ 認定に際しては、小児・周産期医療はもちろんのこと、災害・搬送医療等の知識を有しなければならない。また、地域性や地域の医療事情に精通していることが望ましい。
- 5. 研修実施
  - ・ 災害時小児周産期リエゾンは災害時の医療体制、医療搬送体制、災害時母子保健活動等についての研修を受けていることが望ましい。

### Ⅲ. 発災時の活動内容

#### 1. 被災地での活動内容

##### (1) 参集の基準

- ① 震度6弱の地震または死者数が2人以上 50人未満若しくは傷病者数が20名以上見込まれる災害の場合  
域内の災害対策本部が立ち上がった場合には参集する
- ② 震度6強の地震または死者数が50人以上 100人未満見込まれる災害の場合  
域内の災害対策本部が立ち上がったら参集する
- ③ 震度7の地震または死者数が100人以上見込まれる災害の場合  
域内の災害対策本部設置予定場所に参集する
- ④ 地震以外の自然災害の場合（風水害、土砂災害、火山噴火等）  
避難所が複数箇所設置され、災害対策本部が立ち上がった場合には参集する

##### (2) 活動場所

- ・ 活動場所は都道府県庁の災害対策本部内が望ましい。  
災害拠点病院、大学病院、総合周産期母子医療センター、保健所等も活動場所になりうる。
- ・ DMAT 調整本部、DMAT 活動拠点本部、災害医療コーデ

ィネート本部と隣接する場所、または連携がとりやすい場所が望ましい。

- ・ 災害時小児周産期リエゾンが活動する場所を小児周産期医療調整本部とする。

(3) 小児周産期医療調整本部の要員

- ・ 災害時小児周産期リエゾンを本部長とし、情報収集や連絡などの本部業務をサポートする複数名の要員で構成される。
- ・ 本部要員は災害時小児周産期リエゾンの所属施設職員、また DMAT の資格を有する小児周産期医療従事者等とし、災害時小児周産期リエゾンと同様の研修を受けた者が望ましい。

(4) 小児周産期医療調整本部での任務

- ・ 被災地内の小児周産期医療施設の被災状況、搬送必要人数の把握を行う。
- ・ 被災地内の重症の小児患者の状況と搬送の必要性を把握する。
- ・ 被災地内の特殊治療が必要な小児の状況と搬送の必要性、必要な支援物資を把握する。
- ・ 被災地内の新生児や妊産婦の状況と搬送の必要性を把握する。
- ・ 被災地内で受け入れが可能な医療機関を探し、重症の小児患者や特殊治療が必要な小児、新生児や妊産婦の転院搬送をコーディネートする。
- ・ 搬送が必要な小児、新生児、妊産婦のリストを作成し、DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと連携し受け入れ病院への転院搬送のプランを作成する。
- ・ 被災地内で応需できない場合には、被災地外の災害時小児周産期リエゾンと情報共有を行い、積極的に被災地外への搬送を計画する。
- ・ DMAT 等の救護班が主体的に行っている小児（重症外傷や津波による溺水等）や新生児、妊産婦の搬送に関しては、進捗状況の把握に徹し、必要以上の助言・介入は行わない。
- ・ 救護所における小児患者の状況を把握し、DMAT 等の救護班の医療活動に協力する。
- ・ 避難所における小児、妊産婦の医療や保健にかかる情報収集、ニーズ調査をおこない、災害医療コーディネーターの指揮下に支援の調

整をおこなう。

(5) 搬送先の選定と助言

- ・ 小児や新生児、妊産婦の搬送にあたっては、災害拠点病院以外を選択することが良い場合もある。その際には、DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと情報共有を行い、適切な搬送先が選定されるように調整する。
- ・ たとえば、新生児や乳児の場合には、低体温、低血糖などに陥りやすいことに留意するよう、災害時に対応が可能な範囲での適切な助言を行う。

(6) 搬送手段の選定・確保

- ・ 搬送手段の選定・確保は基本的には DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターが行う。
- ・ 災害時小児周産期リエゾンが選定された搬送手段・搬送予定時刻（ヘリコプター到着時刻等を含む）等を搬送依頼元へ情報提供し、円滑な搬送が実行されるように調整を行う。

2. 被災地外での活動内容

(1) 担当地域の収容可能な重症度・人数の把握

- ・ 担当地域外で震度 6 強以上の地震または死者数が 50 人以上見込まれる災害が発生した場合には、担当地域内で収容可能な小児の人数を必要な治療や重症度別に集計し、地域の防災担当部局に報告する。
- ・ 災害発生時に把握すべき重症の小児患者や特殊治療が必要な小児については、事前に共通の確認リストを作成しておき、迅速に情報収集ができる体制を構築しておくことが望ましい。

(2) 被災地からの航空医療搬送

- ・ 被災地外への航空医療搬送の依頼があった場合には、被災地内の災害時小児周産期リエゾンと連携し、DMAT が実施する航空医療搬送の手段を使用する。
- ・ 最寄りの SCU から搬送先までの搬送手段も、DMAT と連携し調整を行う。

#### IV. 長期的支援

##### 1. 急性期以後のコーディネーター業務

- ・ 急性期以後は慢性疾患の小児に対する支援が中心となるため、日本小児科学会等とも連携を行い、特殊薬や特殊ミルクなどの需要・供給バランスをモニタリングする。
- ・ 被災地域の災害時小児周産期リエゾン特殊薬や特殊ミルク等の在庫状況をメーカーとともに把握をし、医療機関への情報提供を行う。
- ・ 避難所での小児、妊産婦の医療・保健ニーズを把握し、保健行政との情報共有をおこなう。

#### V. 活動の終了

##### 1. 活動の終了

- ・ 域内の小児・周産期医療施設が復旧し、平時に近い医療体制が構築されるようになったら、災害時小児周産期リエゾンの活動は終了する。
- ・ 災害対策本部や医療調整班等が撤収された際には、コーディネーター業務の終了を考慮するが、小児周産期医療施設からのニーズがある限りは、コーディネート業務を継続する。

#### VI. 費用の支弁

##### 1. 原則

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの費用については、都道府県が負担する。
- ・ 平時から小児医療搬送システムが構築され、コーディネート業務が行われている場合は、その事業費から支出を行っても差し支えない。

#### VII. 用語の説明

1. **DMAT** : Disaster Medical Assistance Team の略。災害派遣医療チーム。「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」と定義されている。
2. **JMAT** : 日本医師会災害医療チーム。
3. **DPAT** : Disaster Psychiatric Assistance Team の略。災害派遣精神医療チーム。「精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム」と定義されている。
4. **DHEAT** : Disaster Health Emergency Assistance Team の略。災害

時健康危機管理支援チーム。災害発生後に健康危機管理・公衆衛生学的支援を行うチーム。

分担研究報告

「災害カルテに関する研究」

研究分担者 定光 大海

(国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター)

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

「災害カルテに関する研究」

研究分担者 定光 大海

（国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター診療部長）

研究要旨

東日本大震災における疾病構造の実態から、全国統一して使用可能な災害疾病サーベイランスも考慮に入れた災害診療記録が必要とされた。そこで、日本医師会、日本集団災害医学会、日本救急医学会、日本診療情報管理学会・日本病院会による「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」（以下、合同委員会）で標準的な災害診療記録票が作成された。災害発生時、被災地内医療機関や救護所では外傷傷病者を含めた多数の傷病者の診療を行うことになる。傷病者の緊急性や重症度に応じて近隣施設への搬送や被災地外への搬送などの判断も必要になる。診療は疾病から外傷まで多岐にわたる。多くの診療チームが関わることが想定されるため、傷病者の情報が簡便かつ確実に伝達できるツールが求められる。診療記録は単に記録に止まらず、疫学的に処理することで、被災状況を客観的に評価することができる。そのためにも診療記録の標準化が不可欠になる。診療記録には疫学的処理のためのツールとして利用できるための疾病分類も組み込まれた。本研究では、今年度、診療記録票の有用性を災害訓練で検証するとともに、電子化することを試みた。

研究協力者

岡垣 篤彦 国立病院機構大阪医療センター医療情報部部長

A. 研究目的

災害発生時、被災地内の災害拠点病院は重症者を中心に多数の傷病者を一旦引き受け入れることになる。さらに自施設の対応能力、傷病者の緊急性や重症度に応じて近隣施設への傷病者搬送、さらに被災地外への広域搬送などの判断が求められる。多数傷病者へ対応するため外傷診療に不慣れな医療従事者も支援に加わる。そのため傷病者情報を簡便かつ確実に伝達するためのツールが不可欠になる。本研究は、平成 22 年度から平成 25 年度にかけて日本医師会、日本集団災害医学会、日本救急医学会、日本診療情報管理学会・日本病院

会による「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」（以下、合同委員会）で作成した災害診療記録票（別紙 1）について、平成 26 年度にその使用実態を検証すること、疫学的に処理することで、被災状況を客観的に評価できるサーベイランスシステムを組み込んだ標準的災害診療録の電子化を試みた。

B. 研究方法

平成 26 年 10 月 12 日に実施した中部ブロック DMAT 実働訓練（想定災害：南海トラフ地震、広範囲震度 6 強以上、一部震度 7、津波来襲）において、医療機関で被災者受け入れ時に災害診療記録票（別紙 1）を使用した診療に協力が得られた、3 医療機関（名古屋第 2 赤十字病院、総合大雄会病院、名古屋掖済会病院）で使用診療記録票の回収と記載内容調査、アンケートによる実態調査（別紙 2）を行った。診

療記録票は事前配布とともにその説明を依頼し、さらに一病院で実際の診療の場を見学しながら、若干のコメントも加えた。

電子化については入力インターフェースとしてファイルメーカーを用い、標準災害診療記録をそのまま画面として実装し、院内クラウドサーバーに災害専用画面を用意し、病室や診察室以外の広場や講堂などで診療に当たるケースを想定して iPad 等の携帯端末で診療可能なシステムとした。

## C. 研究結果

### 1. 回収診療記録

回収できた診療記録票は、名古屋第 2 赤十字病院で災害診療記録 46 件（外傷用診療記録のみ使用）、実態調査 3 名、総合大雄会病院では災害診療記録 15 件、実態調査 10 名、名古屋掖済会病院では災害診療記録 8 件、実態調査 6 名となり、診療記録使用例は全診療記録使用 23 件（外傷傷病者：22）、外傷記録用紙のみ使用 46 件（名古屋第 2 赤十字病院）であった。

全診療記録使用 26 例の主な項目での記載頻度は表 1 に示す。また、外傷記録のみ使用例（46 件）では、外傷初期評価（表）と緊急処置（裏）は大半が記載されていた。一方、受傷機転（2 件）、傷病分類（17 件）、必要な治療・処置（7 件）の記載が少ないことがわかった。外傷記録のみ使用例では狭いスペースに自由記載が相当みられた。

表1 全診療記録使用26例の主な項目での記載頻度

記載項目	記載数(%)
ID	12(52)
氏名	22(96)
生年月日	15(65)
住所	1(4)
傷病名	10(43)
サイン	5(35)
バイタルサイン	13(57)
主訴	13(57)
所見	10(43)
外傷診療フロー	18(75)
外傷に応じた処置	18(75)
診断	11(45)
転送	6(26)
管理者名	2(9)

プレーヤー16名から得られたアンケート調

査の結果は別紙3に示す。

### 2. 電子化された標準災害診療記録の記録例（外傷用）を別紙4に示す。

## D. 考察

災害現場では、DMAT隊員だけでなく一般の医師や看護師に協力を仰ぐことになる。そこで対応する医療関係者が被災者の病態を把握するために初期評価の手順を分かりやすく表記し、そのうえで必要な項目のチェックをできるようにしたほうが漏れが少ない。そこで診療記録では、特に外傷診療に対してフロー図とそれに対応できる処置内容を誘導的に記載したものを考案し、外傷診療記録票として追加した。実際に訓練とはいえ混乱状態が生じている現場での適切な対応はかなり難しいことがこれまでの調査で判明していたが、今回は、事前準備等もあって記載率は比較的高い結果となった。勿論、外傷診療の経験があるDMATメンバーの医師の記載率は高く、緊急性や重症度評価を基本とする救急診療の経験がやはり診療記録の充実度につながることもわかった。

IDの記載についても、事前のID付与方法の説明とID付与のルールを説明した一病院での記載頻度は高く、記載方法の共有化は診療記録票の普及とともに得られるものと思われた。

これまで、時間的制約や外傷診療あるいは災害訓練の経験不足から、災害という非常時には傷病者の身体所見を十分に把握できず、診療録の記載も漏れることにつながるものが指摘され、自由記載欄を主体とする通常の診療録フォーマットだけでは災害初期の外傷傷病者の臨床経過を把握する情報管理ツールになり難いと考えられていたが、診療記録の標準化とその周知を推進し、診療と診療記録作成を一体化することが、その後の広域搬送や入院診療につながる情報の連続性を担保することにつながると考えられた。さらに標準災害診療記録票に簡便なサーベイラ



ンスシステムが連結されることで、疫学的調査や被災状況の客観的評価指標を得ることが可能になると思われた。

電子化された診療記録の記載も容易で、

- 1 簡潔に素早く入力できる。
- 2 必須項目があらかじめ記入欄として明示されている。
- 3 身元不明の患者に対しても対応できる。
- 4 身元が判明した場合に他の ID で登録されたカルテの併合あるいは連携が出来る。
- 5 被災地において運用される場合は、その地点で継続的に電子診療録を使用できるとは限らないため、データが離れた地点に置かれたサーバーあるいはクラウド環境にバックアップされる仕組が望ましい。

このようなニーズに対しても対応可能と思われ、携帯端末用に視認性、操作性を重視した最適化も可能になった。

今後もさらに災害訓練によりその実用性を検証したい。

#### E. 結論

合同委員会が作成した全国統一的な、重篤な外傷にまで対応できる実効性の高い標準的災害診療録作成に基づいて本研究ではその実効性を検討し、さらに疫学的調査や被災状況の客観的評価指標を得ることが可能になるサーベイランスシステムを組み込むことができた。

電子化された診療記録は記載も容易で、視認性、操作性を重視した最適化も図れたが、実際の災害時にいきなり使うのは難しいことが予測される。災害訓練等に使用しながら細かい改良を積み重ねて行く必要があると思われた。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

定光大海他：災害拠点病院の情報整理ツ

ルとしての災害診療録作成に向けて。第 18 回日本集団災害医学会総会・学術集会。日本集団災害医学会誌 2012:17 ; 659.

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

丸山嘉一、定光大海、小倉真治、小井土雄一：災害診療録の標準化(第 2 報)。日本集団災害医学会誌 2013 : 1 8 ; 448.

定光大海他：南海トラフ巨大地震への被害想定に応じたDMATの対応。日本集団災害医学会誌 2014:19;436.

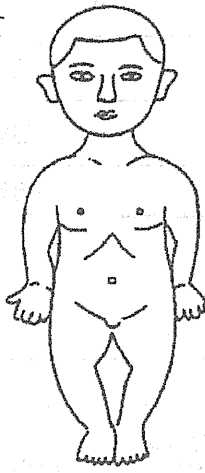
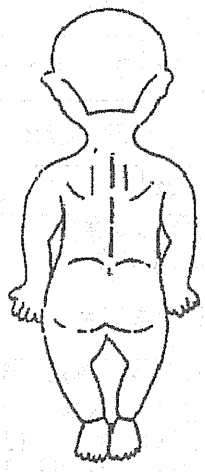
F. H. I. なし



は、 および必要記入項目です。

年 月 日

\*該当性別に○を付す

メディカルID										M	F																		
バイタルサイン等		意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	整	不整	血圧: / mmHg	体温: °C	*該当項目に○を付す																			
身長: cm、体重: kg		既往歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他( )																											
予防接種歴 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他( )								妊娠		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有																			
主訴																													
<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み ( <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____ ) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 ( <input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便 ) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他																													
																													
診断				<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし				処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有																					
#1				<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他				#1																					
初診時J-SPEED																													
<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断	<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし	<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27 緊急支障要	<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 介護/看護	<input type="checkbox"/> 28 水・食料	<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 栄養	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 30
【記載者】 ( <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 )																													
所属						氏名																							









災害カルテ使用に関する実態調査のお願い

災害訓練の際に使用していただいた災害診療記録に関するアンケート調査をお願いいたします。

プレーヤーで診療記録の記載をした方

あなたの職域は

医師 看護師 ロジ ( )

診療記録の記載場所は

救護所 二次病院 災害拠点病院

1) IDは付与できましたか。

はい いいえ すでに記載済みであった

記載済みでないのにいいえと回答した方は、その理由をお書きください。

( )

2) 表紙 (1号紙)

記載できましたか

十分 かなり わずか ほとんどできなかった

記載が難しい項目は

( )

その理由は

( )

不必要と思われる項目は

( )

3) 一般診療あるいは軽傷用 (2頁目)

記載が難しかった項目

バイタルサイン 既往歴 予防接種歴 主訴

診断 処置 処方

理由

( )

人体図は役に立ちますか

はい いいえ

不足している項目あるいは不具合があれば記載ください。

( )



4) 外傷用 (3, 4 頁)

初期評価

初期評価のチェックについて

記載しやすかった 記載しにくかった

わかりにくかった項目を記載ください

( )

特記事項等 (自由記載) について

便利 枠が狭い 不要

その他、特に修正すべき点があれば記載ください。

( )

緊急処置と外傷評価

処置内容のA B C Dその他について

記載しやすかった 記載しにくかった

わかりにくかった項目を記載ください

( )

修正すべき点があれば記載ください。

( )

受傷機転、傷病分類、必要な治療・処置

修正すべき点があれば記載ください。

( )

診断、特記事項 (自由記載)、人体図

便利 枠が狭い 不要

その他、特に修正すべき点があれば記載ください。

( )

5) 2号紙 (一般診療用・外傷用共通) (5, 6 頁)

所見や処置・処方に対する記載医師の所属、氏名の記載が必要です。

記載できた 所属の記載に迷った

修正すべき点があれば記載ください。

( )

転帰、災害と傷病との関連

記載できた 記載に迷った

修正すべき点があれば記載ください。

( )

災害診療記録全般でご意見があれば記載ください。

	選択肢	医師(10)	看護師(6)	ロジ(1)
2.プレイヤーで診療記録の記載をした方 診療記録の記載場所	救護所 二次病院 災害拠点病院	10 1 2 7	5 0 0 5	0 0 1
1) IDは付与できましたか	はい いいえ すでに記載済みであった	2 6 1	4 1 0	0 0 1
いいえと回答した理由		不明		
2) 表紙(1号紙)				
記載できましたか	十分 かなり わずか ほとんどできなかった	1 1 6 1	0 1 4 1	
記載が難しい項目		情報収集 氏名等不明な点が多い 表紙はほとんど見ていない。 表紙がどのページであったか 記憶にない 特記事項など	氏名・年齢 保険番号・連絡先・特記事項	
その理由		発語少ない(設定の情報が少ない)ため レベルが悪かった 経時記録部に所見・指示・判断を記載していたが他の部分はみていない 緊急時に患者への質問が多く難しい	意識レベルが悪いなどの理由で コミュニケーションがとれない 災害時に情報を得るのは困難	
不必要と思われる項目		忘れました 自分に必要な情報を書いてある箇所と自分の記載箇所以外はみないのでわからな 全体にやや詳細すぎるようだ		
3) 一般診療あるいは軽症用				
記載が難しかった項目	バイタルサイン 既往歴 予防接種歴 主訴 診断 処置 処方	0 5 6 0 0 0 1	0 2 2 0 0 0 0	
理由		不明だったため レベルが悪かった 細かい		
人体図は役に立ちますか	はい いいえ	7 0	5 0	
不足している項目あるいは不具合があれば記載下さい		みていない 大きめの人体図でそのまま 書きこむのはどうか		
4) 外傷用				
初期評価チェックについて	記載しやすかった 記載しにくかった	4 5	1 4	
わかりにくかった項目を記載ください		バイタル書くところがせまい みていない 患者本人から聞けない場合は書けません	所見を一度にとってABCDのそれぞれに分けて書くのに慣れていない 項目が少ない CRTの記載等も含め余白がほしい	
特記事項等(自由記載)について	便利 枠が狭い 不要	5 3 1	2 2 0	
その他、特に修正すべき点		みていない		

緊急処置と外傷評価 処置内容のABCDその他について	記載しやすかった 記載しにくかった	7 1	2 2	
わかりにくかった項目		A-D全て埋めるのか？ A異常なら別紙になる 災害カルテのどの部分のこと であったか覚えていない	慣れれば使いやすく感じそう 項目が少なく特記する場所がほしい	
修正すべき点		災害カルテのどの部分のこと であったか覚えていない 4ページ5ページを行ったりき たりで書くのが大変だった	緊急時にも迷わず記載できるよ うもう少し簡潔でもよいと思われ ます 観察と処置が見開きのページだ と扱いやすいかも。でもA4クリッ プボードだと無理か… O2投与方法の記載	
受傷機転、傷病分類、必要な治療・処置		災害カルテのどの部分のこと であったか覚えていない	受傷機転は枠の上の方がよい のでは？	
診断、特記事項(自由記載)、人体図	便利 枠が狭い 不要	6 1 0	2 3 0	
特に修正すべき点		有無の判断後次項で詳細とい うのはややわかりにくい	人体図は小さいため書けない。 いらないかも	
5) 2号紙(一般診療用・外傷用共通) 所見や処置・処方に対する記載医師の所属、氏名の記載が必要で す	記載できた 所属の記載に迷った	3 6	0 4	
修正すべき点		災害カルテのどの部分のこと であったか覚えていない		
転帰、災害と傷病との関連	記載できた 記載に迷った	3 5	1 2	
修正すべき点		災害カルテのどの部分のこと であったか覚えていない 転帰は誰が書くのかわかりま せんでした	入院の場合どこにどのように 書くか不明	
ご意見があれば記載下さい		名前・生年月日が複写じゃな いのが大変 あらかじめ訓練の説明会を 受けていたが災害カルテは 当日はじめて見た。患者に3 種類の用紙がついていてど れに何を記載するのかわか らなかった。どの用紙でも何 か書いてあって、患者の状態 の把握に役立つものをみて 状況判断した。診察・診断・ 指示をしたあとに記載する ときに、どの用紙かわから ないが書くスペースがあって その用紙のその部分のタイ トルがおかしくなければ、 そこに記載した。災害カル テの見ていないページがあ ったと思う。 いよいよ生年月日が書いて 院内での災害カルテに 応用しようと思います	氏名やIDは転写できると手間 が減り助かると思われます。 全体的に複雑な印象をうけた 初期診療においては有用だ がその後の継続治療の内 容は3・4項しか記入できな い。名前・生年月日と言え ない場合のメディカルIDは どうするのか？	
備考				記載にたずさわらず

別紙4-1

災害医療診療記録

受診日

診療録1 | 診療録2 | 外傷、初期評価 | 緊急処置と外傷評価 | 緊急処置と外傷評価2 | 再診/転帰 | 診療録 | 初期評価(生理学的評価) | 検査

トリアージタグ  0緑  1黄色  2赤  3黒

トリアージタグ記載者 上原 場所 トリアージ Tent 機関 大阪医療センター

メディカルID 1995010127ナカカズコ 保険者番号

氏名フリガナ ナカカズコ 性別 2女 記号・番号

氏名 田中和子 2 施設番号

生年月日 1995/01/01 携帯電話番号

2桁の数字 電話番号

住所  1.自宅  2.避難所  3.知人宅  4.テント  5.車内  6.その他  1.留守  2.手帳  3.金庫  4.不明

所在地

職業 講師 連絡先  1.家族  2.知人  3.その他  4.連絡先なし  5.自立

禁忌事項 アレルギー  0なし  1あり

食物  0なし  1あり きぼ

特記事項 常備薬等特記事項の有無  0なし  1あり

1.抗血小板薬  
 2.抗凝固薬  
 3.糖尿病治療薬  
 4.ステロイド  
 5.抗てんかん薬  
 6.その他  
 7.透析  
 8.在宅酸素療法(HOT)  
 9.災害時要援患者

傷病名	開始	医療機関・場所	診療者氏名	サイン
クラッシュ症候群	2015/09/03	大阪医療センター救護テント	岡垣篤彦	

別紙4-2

災害医療診療記録

受診日

診療録1 | 診療録2 | 外傷、初期評価 | 緊急処置と外傷評価 | 緊急処置と外傷評価2 | 再診/転帰 | 診療録 | 初期評価(生理学的評価) | 検査

生年月日 1995/01/01 氏名フリガナ ナカカズコ 性別 2女 災害ID 1995010127ナカカズコ

2桁の数字 氏名 田中和子 2

バイタルサイン等 意識障害  0なし  1あり 呼吸数 25 /Min 脈拍 100 /Min 血圧 120 / 80 体温 37 °C

身長 160 体重 50 既往歴  高血圧  糖尿病  喘息  その他 ( )

予防接種  麻疹  破傷風  インフルエンザ  肺炎球菌  風疹  その他 ( ) 000/00

主訴 左下腿の麻痺と胸の痛み

症状外傷カルパなし \* 1あり 黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

痛み  腫脹  拘縮感  腫瘍  その他 ( )

熱感  嘔吐感  嗅覚  呼吸苦  食欲不振  下痢  不眠  めまい  皮膚症状  目の症状  耳の症状  その他

日 水様便 血便

診断

処置の有無  0なし  1あり

処方の有無  0なし  1あり

創処置  点滴  注射  その場での外用  その場での内服  その他

000/00000000

初診時J-SPEED

<input checked="" type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 肺病(皮膚・気道)	<input type="checkbox"/> 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 治療中断
<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 溺水	<input type="checkbox"/> 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 気管ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 歩行不能(被災後)	<input checked="" type="checkbox"/> JSクラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 痛痒強い	<input type="checkbox"/> 緊急心電ケア	<input type="checkbox"/> 緊急搬送
<input type="checkbox"/> 搬送必要	<input type="checkbox"/> 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 傷介護/看護	<input type="checkbox"/> 傷水・食料
<input type="checkbox"/> 創傷(陥凹)疑傷	<input type="checkbox"/> 関節神経痛疑傷	<input type="checkbox"/> 皮膚赤傷	<input type="checkbox"/> 傷水・食料	<input type="checkbox"/> 栄養
<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 血圧>160/100	<input type="checkbox"/> 栄養	

記載者 医師 看護師 薬剤師 その他 確認者 医師 看護師 薬剤師 その他

所属 氏名 所属 氏名