

表 2 被災の大きい 22 府県以外の DMAT 数

都道府県名	チーム数	都道府県名	チーム数
北海道	46	新潟県	23
青森県	15	富山県	20
岩手県	24	石川県	24
宮城県	27	福井県	19
秋田県	21	鳥取県	14
山形県	16	島根県	13
福島県	19	福岡県	40
茨城県	25	佐賀県	15
栃木県	21	長崎県	20
群馬県	28	熊本県	21
埼玉県	23	鹿児島県	14
千葉県	32	沖縄県	20
東京都	92		
		計	632

表3 推定される重症者数と広域医療搬送患者数

		仮定条件					
		津波の重症患者 1%、それ以外の重症患者 5%		左記条件での広域医療搬送推定患者数	津波の重症患者 1%、それ以外の重症患者 1%		左記条件での広域医療搬送推定患者数
都道府県	人口 (千人)	重症者数	対人口千比		重症者数	対人口千比	
神奈川県	9,067	72	1	4	20	0	1
山梨県	852	300	35	15	60	7	3
長野県	2,132	100	5	5	20	1	1
岐阜県	2,061	250	12	13	50	2	3
静岡県	3,735	4,720	126	242	1,040	28	58
愛知県	7,427	5,010	67	251	1,010	14	51
三重県	1,840	3,314	180	166	674	37	34
滋賀県	1,415	490	35	25	98	7	5
京都府	2,625	750	29	38	150	6	8
大阪府	8,856	3,264	37	164	664	7	34
兵庫県	5,571	1,050	19	53	210	4	11
奈良県	1,390	900	65	45	180	13	9
和歌山県	988	1,977	200	100	417	42	22
岡山県	1,936	850	44	43	170	9	9
広島県	2,848	550	19	28	110	4	6
山口県	1,431	91	6	5	19	1	1
徳島県	776	1,725	222	88	365	47	20
香川県	989	1,153	117	58	233	24	12
愛媛県	1,415	2,408	170	121	488	34	25
高知県	752	2,362	314	119	482	64	25
大分県	1,185	267	23	14	63	5	4
宮崎県	1,126	1,180	105	61	260	23	15
計	60,417	31,369		1,653	6,783	379	353

図1 病院で二名に装着された、同一「NO.」のトリアージタグ

(収容医療機関用)		(搬送機関用)	
No. 41	[Redacted]	No. 41	[Redacted]
住所 (Address) [Redacted]		住所 (Address) [Redacted]	
トリアージ実施月日・時刻 9月28日 AM 13時53分		トリアージ実施月日・時刻 9月28日 AM 1時50分	
搬送機関名 [Redacted]		搬送機関名 [Redacted]	

図2 病院前で使用された、同一人物に異なる番号 (KH-19、KH-15) ※ 右端 K14 は院内で装着されたトリアージタグ

(災害現場用) トリアージ		ETS-1		《指揮本部用 (災害現場用)》	
No. KH-19	氏名 [Redacted]	No. KH-15	氏名 [Redacted]	No. K14	氏名 [Redacted]
住所 (Address) [Redacted]		住所 (Address) [Redacted]		住所 (Address) [Redacted]	
トリアージ実施月日・時刻 9月27日 AM 19時50分		トリアージ実施月日・時刻 (Date・Time) 9月27日 AM 19時50分		トリアージ実施月日・時刻 9月27日 AM 19時00分	
搬送機関名 [Redacted]	収容	搬送機関名 (Conveyer) [Redacted]	収容	搬送機関 (Conveyer) [Redacted]	収容医療
トリアージ実施場所 あんたけ ローフォーレス		トリアージ実施場所 (Place) あんたけ ロー		トリアージ実施場所 (Execution Place) ☐ 現場 ☐ ポスト ☐ 車内 ☐ その他 ()	
トリアージ実施機関 木曽DMAT		トリアージ実施機関 (Organization) 木曽DMAT		トリアージ実施機関 (Organization) 木曽病院	
				症状・傷病名 (Condition) ☐ 打撲 ☐ 骨折 ☐ 挫創 ☐ 切断	

表 4 御嶽山噴火と東日本大震災で用いられたトリアージタグ記入に関する比較

御嶽山噴火(44 枚)			東日本大震災(124 枚)		
記入状況(数字は枚数、括弧内は%)					
項目	可能 (%)	不能または	項目	可能 (%)	不能または
		誤り (%)			誤り (%)
氏名	41 (93.8)	3 (6.3)	氏名	119 (94.4)	7 (5.6)
年齢	38 (86.4)	6 (13.6)	年齢	79 (63.7)	45 (36.3)
性別	40 (90.9)	4 (9.1)	性別	98 (79.0)	26 (21.0)
住所	20 (45.5)	24 (54.5)	住所	28 (22.6)	96 (77.4)
電話	13 (29.5)	31 (70.5)	電話	14 (11.3)	110 (88.7)
日付	42 (95.5)	2 (4.5)	日付	90 (72.6)	34 (27.4)
時刻	28 (63.6)	16 (36.4)	時刻	70 (56.5)	54 (43.5)
実施者	26 (59.1)	18 (40.9)	実施者	44 (35.5)	80 (64.6)
搬送機関	3 (7.0)	41 (93.2)	搬送機関	ND	ND
収容機関	2 (4.5)	42 (95.5)	収容機関	ND	ND
実施場所	26 (59.1)	18 (40.9)	実施場所	ND	ND
実施機関	41 (93.2)	3 (6.8)	実施機関	ND	ND
職種	12 (27.3)	32 (72.7)	職種	ND	ND
区分	39 (88.6)	5 (11.4)	区分	110 (88.7)	14 (11.3)
色区分	42 (95.5)	2 (11.84)	色区分	80 (64.5)	44 (35.5)
分類理由	28 (63.6)	16 (36.4)	分類理由	82 (66.1)	42 (33.9)
付記	10 (22.7)	34 (77.3)	付記	18 (14.5)	106 (85.5)

図 3 不織布製使い捨てキャップ

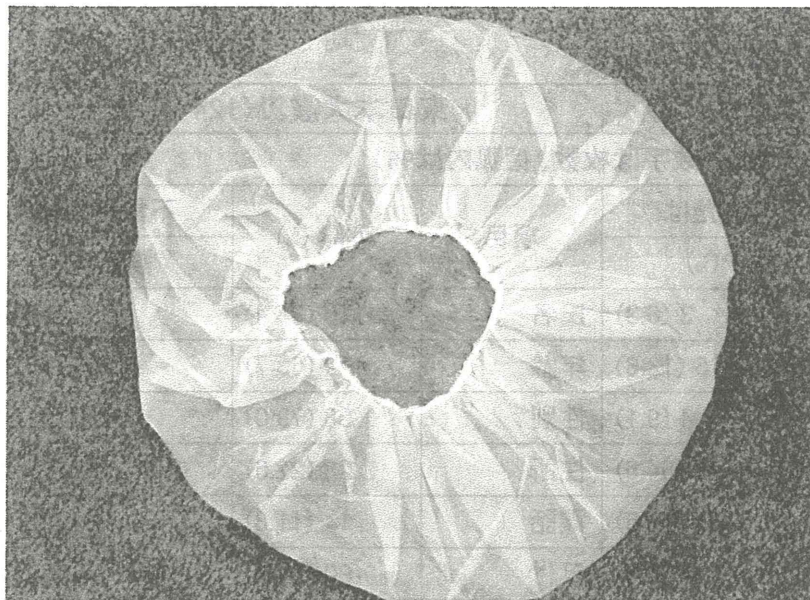


表 4-1 区分Ⅰ（赤）の数の認識に要した時間（数値は秒）

	A 群	B 群
平均	23.9	8.5
メディアン	23.9	8.0
最大	36.5	15.0
最小	14.0	4.2
不偏分散	39.8	4.9

表 4-2 区分Ⅰ（赤）の位置の認識に要した時間（数値は秒）

	A 群	B 群
平均	46.9	34.0
メディアン	46.9	31.3
最大	70.0	67.3
最小	27.0	18.0
不偏分散	75.1	102.8

分担研究報告

「災害拠点病院における情報整理ツールの開発についての研究」

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（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究」

分担研究報告書

「災害拠点病院における情報整理ツールの開発」についての研究

研究分担者 定光 大海

研究要旨

現場から広域（転院）搬送に至る過程で患者情報がつながり、受け入れ病院（災害拠点病院）で利用可能となる標準的な初期診療録作成を目的に、地震災害時の外傷診療を想定した災害診療録を作成した。2012年1月23日に行われた日本救急医学会主催の「災害時診療録のあり方に関する合同委員会」での議論から同合同委員会がさらに診療情報管理学会に移行し、標準的災害診療録作成に向けて日本医師会、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）で継続検討されるなかで、本分担研究による災害訓練での使用実態に関する結果も踏まえて、同委員会で標準的診療記録票が作成された。災害時に標準的な診療記録票を医療機関や救護所で外傷傷病者を含めた多数の傷病者の診療の際に用いることで、診療の継続性が保たれ、疫学的処理のためのツールとしても利用できる。すでに、紙ベースでのフォーマットは公開され、災害訓練でも一部使用が試みられている。平成27年度には標準的災害記録票に用いられるID付与方法についても同一症例での重複IDの可能性も検討した。診療記録票の簡素化や保管のルールなど今後の課題についても言及した。本分担研究の検証結果により、合同委員会で作成された標準的災害診療記録票は、災害拠点病院等での情報整理ツールとして実効性の高い診療記録になると思われた。

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年度にEMISや広域搬送用カルテにも連結可能な簡便かつ確実な情報伝達ツールとして災害拠点病院において使用可能な診療記録票を試作し、平成23年及び24年に災害訓練で実際に使用することで、そ

の使用実態を検証し、自作災害カルテの課題や問題点等を明らかにしたうえでさらに実用性のある診療記録票を作成した。2012年1月23日に行われた日本救急医学会主催の「災害時診療録のあり方に関する合同委員会」での議論から同合同委員会がさらに診療情報管理学会に移行し、標準的災害診療録作成に向けて日本医師会、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）で継続検討されるなかで、本分担研究による災害訓練での使用実態に関する結果も踏まえて、標準的診療記録票が作成された。本分担研究はかかる標準的災害診療記録票を実際の災害訓練で

使用することやID付与に関する検討を加えることで今後の課題も明らかにすることにある。

B. 研究方法

1. 災害診療記録票

昨年度までの研究結果として作成された災害診療記録票（別紙1）は一般診療記録票と外傷診療記録票からなる。この診療記録は、DMAT、救急（外傷）専門医だけでなく一般医師・看護師の利用も考慮し、簡便で病態把握のアプローチが容易になるようなチェック方式も加えている。

2. 災害訓練で利用実態を検証

(1) 2013年度内閣府主催広域搬送訓練（2013年8月）において和歌山県の模擬被災者受け入れ、搬送訓練の際の診療記録として用いた。

対象と方法

広域災害訓練に参加した和歌山県DMATチームのうちコントローラー5名に依頼し、管理下のDMATチームのプレーヤーに模擬傷病者に対する診療記録としての記載を求めた。診療記録票は事前配布とともにその説明を依頼した。さらに、コントローラー及びプレーヤーへのアンケート調査を施行した。

(2) 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、2014年10月12日）

医療機関で被災者受け入れ時に災害診療記録票（資料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。

(3) 災害診療記録で用いるIDの妥当性

合同委員会が採用したIDの付与に仕方は、16桁=生年月日（8桁）+性別（MまたはF、9

桁目）+姓名（カタカナ、7桁）となっている。この方法でIDを付与したとき、同姓同名同生年月日でIDが重複する可能性がどの程度の頻度で発生するのか把握する目的で、国立病院機構大阪医療センターの医療情報システムに格納されている患者IDと比較調査した。電子カルテに記録されている患者基本情報から災害IDを作成し、災害IDが重複するケースを抽出し、この中から住所や電話番号や保険者番号が一致するケースや二重登録に気付いて一方をインアクティブにしたケースなどを除くことで災害IDが重複する別人の存在を抽出し、その頻度を計算した。当院の病医情報システムには紙カルテ時代からの患者IDが格納されているが、この全データを対象としてまず、調査を行なった。これらのデータのうち古いものは受診情報や保険者情報の抜けが多い。そこで、現システムへのシステム更新が行われた2012年1月1日以降のデータを対象として比較調査を行なった。作業に当たっては個々のデータの個人情報が表示されないように注意を払った。

C. 研究結果

(1) 2013年度内閣府主催広域搬送訓練（2013年8月）

プレーヤーとして33名（医師12名、看護師16名、ロジ担当5名）が記載した。記載場所は二次病院3か所、災害拠点病院1か所であった。

IDについては、記載済みと答えたのが8名で、12名が付与できた、8名ができなかったと回答した。できなかった理由としては、生年月日が答えられないが最も多く（3名）、認識不足との回答もあった。

1号用紙については、記載が難しいとする回答があったのは、生年月日、保険内容、住所、電話番号、最終診断などであった。また、医師に記載の余裕がない、処置を優先した、答

えられない傷病者が多い、記入なしが実際に行われているかどうか分からないなどの回答もあった。

一般診療あるいは軽傷用（2 頁）については、予防接種歴）、既往歴、主訴、処置、処方の順にチェック項目が多かった。

また、人体図は役に立つとの回答が多かった。

外傷用については、5 名（医師）が初期評価で記載し易かったと回答し、看護師、ロジ担当の 3 名が記載し難かったと回答した。処置の ABCD も記載し易かった、記載し難かったがそれぞれ 6（医師）、1（看護師）名であった。自由記載、緊急処置と外傷評価はいずれも便利、枠が狭いとの回答がえられた。

2 号紙（一般診療・外傷用共通）については、6 名が記載の際の所属の記載に迷ったと回答した。また、災害と傷病の関連に 6 名が迷ったと回答（記載できたと回答：5 名）した。その他、外傷用と一般用を分ける必要があるのか、外傷用の項目が多い、すべての記入は難しいなどの意見があった。

(2) 中部ブロック DMAT 実働訓練

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 23 例の主な項目での記載頻度は表 1 に示す。

表1 全診療記録使用23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(33)
バイタルサイン	13(57)
主訴	13(57)
所見	10(43)
外傷診療フロー	15(78)
外傷に応じた処置	15(78)
診断	11(48)
経過	6(26)
管理者名	2(9)

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。

(3) 災害診療記録で用いる ID の妥当性

国立病院機構大阪医療センターの電子カルテに受診者情報として記録されている 486,134 個の患者 ID のうち、災害 ID が重複するのは 2,184 個であった。そのうち住所や電話番号、保険者番号が一致するものを除くと災害 ID の重複は 470 個となった。このうち一方に受診歴がない ID が 220 個あった。調査を行った医事課で、同姓同名同生年月日の別人として把握できたのは 5 名 10 個であった。残りの 460 個 0.09% は、一方に受診歴がない ID 220 個をはじめ、詳細が不明であり、多重登録か同姓同名同生年月日例かを断定することはできなかった。

次に、病院情報システムに患者の受診情報詳細が保存されている 2012 年 1 月 1 日から 2015 年 2 月 5 日までに発行された患者 ID 90,374 個を対象とした。そのうち住所や電話番号、保険者番号が一致するものを除くと 26 個の災害 ID が重複していた。このうち重複しているうちの一方の ID で受診歴がないものが 16 個、一方のカルテ受診が 2012 年 1 月 1 日以前でさらに受診間隔が 1 年以上空いてお

り、保険者番号が一致していないものの別人かどうか判断できない ID が 8 個、住所が近隣であり、住所の入力を誤った同一人物の可能性が高いと考えられる ID が 2 個で、確実に同姓同名同生年月日の別人として確認されているケースは無かった。(表 2)

表 2 災害 ID 重複と ID 多重登録

	総数	災害 ID 重複	明らかな 重複登録 を除く	災害 ID 重複確認
全 ID	486,134	2,184 (0.45%)	250 (0.05%)	5 (0.001%)
2012. 1. 1 ～ 2015. 2. 5	90,374	454 (0.5%)	4 (0.004%)	0

D. 考察

今回試作した災害診療記録票は、救急(外傷)専門医でなくても記載可能な初期評価フロー図を加え、外傷を想定した災害時診療録を一般診療記録票とともに加え、さらにトリアージタグや広域搬送用診療録と連動できることを目指した。そのうえで一般医師および看護師による診療録記載の実態を検証した。ただし、あくまで訓練での実証であるため、記載するプレーヤーも相手が模擬被災者であり、実際の診療情報を聴取する場合とは異なる。模擬被災者についても予防接種歴や既往歴まで仕込みをしているわけではないと想像されるので、この点については診療録記載の良し悪しを評価できない。以上の点を考慮したうえで訓練時の災害診療記録のアンケート調査の結果をまとめると、

- ①ID の付与は簡単ではない。
- ②一般診療または軽傷用と外傷用(中等症以上)を分けて記載する体裁はあらかじめ訓練をしておかないと混乱する可能性がある。
- ③外傷診療のチェック方式は医師には好評と考えられるが、もっと簡便にすべきという意見もある

(別紙3)。

災害拠点病院といえども、救急専門の医師や看護師のみで災害初期の被災者受け入れに対応することは不可能で、一般の医師や看護師も診療に加わる。そこで対応する医療関係者が被災者の病態を把握するうえで、重症外傷の初期評価手順に準じた観察をすることで見逃しを減らすことができる。そこで診療記録に診療の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、さらにその手順をあらかじめ説明した。しかし、実際に訓練とはいえ慌ただしい現場での適切な対応は難しいのかもしれない。中部ブロック DMAT 実働訓練では、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、中部ブロック DMAT 実働訓練では、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。

大阪医療センターの電子カルテを用いた検証では、災害 ID の重複率は、同じ災害 ID をもつが別人と確認されている 5 名を 486,134 で除した、0.00001 (0.001%) と、2012 年以降の調査で ID に対応する受診歴があり、別人か同一人物か確認できない ID、すなわち疑わしい ID が全て多重登録ではなく同一災害 ID を持つ別人であったとした場合の 8 個 4 名を 90,374 で除した 0.00004 (0.004%) の間であろうと推測される。東日本大震災で最も多くの被災患者を診療した病院の一つである石巻赤十字病院では発災後 4 日間で 12000 の災害カルテを記載したとのことであるが、0.004% の重複率であれば 0.48 名の重複が発生する計算となり、被災者の診療を行なう場合はほと

んどが初療となるであろうことを考慮すると、生年月日性別姓名で ID を付与することによる ID 重複例はほぼないと考えられる。同じ災害 ID を持つ別人が存在する可能性は常に意識して運用する必要があるが、災害 ID 以外の何かの要素、たとえば家族構成や職業、住所、電話番号などがさらに一致すればほぼ同一人物と想定できる。名前や生年月日が不詳の場合の取り決めや外国人への対応等まだ課題も残されているが、現場での簡便な付与の方法として妥当なものと考えられた。

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ている。そのため、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。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思われた。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。

診療録への医師の署名については、従来も記載頻度は低く、日常の病院で用いる診療録が電子化され、ペーパーレスになっている現在、署名という行為の必要性がほとんどないことが理由の一つとして考えられるが、訓練ではむしろ所属の書き方に迷うという特徴が認められた。紙カルテを用いた場合、医師法によって診療録には医師の署名が求められるという根拠に基づいた啓蒙や指導の必要があるが、現場で記載者が自らの所属機関の名称を用いるのか、診療している機関あるいは場所なのか、DMAT チーム名として共有する名称を記載すべきかは統一した考え方が必要かもしれない。

中等度及び重症の外傷診療を想定した災害診療記録の様式は、外傷専門医だけでなく、若手医師や内科も含め広く一般医師でも記載可能であり診療記録のフォーマットとして妥当と思われたが、やや複雑な感も否めず、今後も簡便性を図り、それでも死に直結する傷害の見落としを回避する診療手順を組み込むという意図に基づいてさらに検討を加えていく必要性が示唆された。

また、実災害時の診療記録票の管理や最終的な保管など取扱いに関する基本的なルールについてはここで触れておらず、今後使用の際に必ず問題になるので、公的な議論が必要と思われた。

E. 結論

本分担研究の検証結果により、合同委員会で作成された標準的診療記録票は、災害拠点病院における情報整理ツールとして実効性の高い災害診療録となると思われた。ID の付与の方法も重複は起こり難く、妥当な方法と考えられた。

本分担研究の主要テーマである外傷診療を想定した災害診療記録の様式については、外傷専門医だけでなく、若手医師や内科医も含め広く一般医師でも記載可能で外傷初期診療の手順にも沿っており、予め慣れが必要と思われるが重篤な病態を見落とさないためにも有用な記録方法と考えられた。

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ー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 2013：18；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
会誌 2014:19;436．

F．H．I．なし

資料 1 : 災害診療記録票

資料 2 : アンケート調査

資料 3 : アンケート結果 (中部ブロック DMAT 実働訓練)

災害診療記録

項目は、☑および必要記入項目です。

年 月 日

トリアージタグ&番号	*該当項目に○を付す 赤 黄 緑 黒	番号	トリアージタグ記載者・場所・機関
------------	-----------------------	----	------------------

										*該当性別に○を付す
メディカルID						M F				

フリガナ	* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男	保険者番号
氏名		女	記号・番号

生年月日	*年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日()歳	[携帯]電話番号
---------------------	---	----------

			*該当項目に○を付す 健存 半壊 全壊
自宅			

住 所	☐ 避難所1 ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他
-----	--

□避難所2	□知人宅 □テント □車内 □その他
-------	--------------------

職 業	連絡先(家族・知人・その他)	連絡先なし
-----	----------------	-------

【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)	
☐ 災害時要援護者(	☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ 乳幼児 ☐ 妊婦 ☐ 日本語が不自由
☐ その他(	)

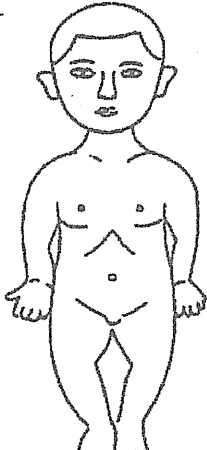
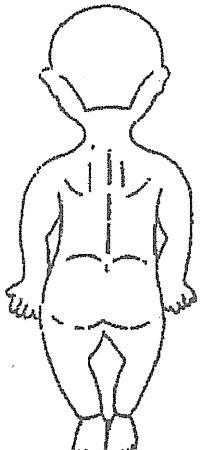
【フォローアップ】 ☐必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

[illegible]

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

☐ は、☒ および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID									M F							
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

日時	所 見	前頁のL- SPEEDの #26の該当 コードを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

災害診療記録(外傷、初期評価)(表)

■項目は、☑および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M F									
氏名		* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載				生年月日 年 月 日		性別 年 齢		* 年齢不詳の場合は推定年齢 MTSH 年 月 日 歳				男 女					

A 気道 ☐ 気道の異常有り(□ゴロゴロ音 □閉塞 □狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ
☐ 気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ

B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分

努力様呼吸 ☐ 無 / ☐ 有 呼吸音の左右差 ☐ 無 / ☐ 有(□右>左 □右<左)

皮下気腫の有無 ☐ 無 / ☐ 有(□右 □左 □両側) 陥没呼吸 ☐ 無 / ☐ 有

➡ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ

C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg

ショックの徴候 ☐ 無 / ☐ 有(□冷汗 □血圧低下 □脈の異常)

活動性出血 ☐ 無 / ☐ 有

超音波(エコー)検査 ☐ 所見なし

所見有り(□心嚢 □モリソン窩 □脾周囲 □ダグラス窩 □右胸腔 □左胸腔)

胸部X線写真 血胸・気胸 ☐ 無 / ☐ 有(□右 □左 □両側)

骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 ☐ 無 / ☐ 有

➡ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ

D 中枢神経の機能障害

意識レベル(GCS) E V M 合計 _____

E 4 開眼している 3 呼びかけで開眼する 2 刺激で開眼する 1 何をしても開眼しない	V 5 時・場所・人を正確に言える 4 混乱した会話 3 不適当な単語 2 無意味な発言 1 発声なし又は挿管中	M 6 命令に応じる 5 痛み刺激を払いのける 4 痛みに手足を引っ込める 3 上肢の異常屈曲 2 四肢の異常進展 1 全く動かない
---	--	--

瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(☐ 無 / ☐ 有)

「切迫するD」 ☐ 無 / ☐ 有(□GCS 8点以下、□観察中にGCSで2点以上の低下、□瞳孔不同、
☐ 片麻痺、□クッシング徴候)

➡ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ

E 保温と脱衣 体温 °C

保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価

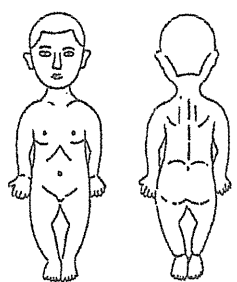
Cr 圧挫症候群 ☐ 無 / ☐ 有(□四肢の狭圧、□麻痺、□感覚障害、□ポートワイン尿、□高カリウム血症、
☐ 心電図異常)

特記事項等(自由記載)

確認時刻 月 日 時 分

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

☐項目は、☐および必要記入項目です。

メディカルID	
A 気道の異常 ☐ 口腔内吸引 ☐ エアウェイ ☐ 気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) ☐ 輪状甲状靱帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)	
B・Cの異常 ☐ 酸素投与(L/分) ☐ 胸腔ドレナージ(□右 □左 □両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O) ☐ 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) ☐ 人工呼吸(F _I O ₂ TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)	
Cの異常 ☐ 圧迫止血 ☐ 細胞外液輸液 ☐ 心電図モニター ☐ 心臓穿刺・切開ドレナージ ☐ 胸部X線撮影 ☐ 骨盤X線撮影 ☐ 骨盤シーツラッピング ☐ TAE ☐ 外科的治療 ☐ 四肢の循環障害	
Dの異常 ☐ 酸素投与(L/分) ☐ 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) ☐ 頭部CT検査	
その他の処置 ☐ 末梢ルート①(G □右 □左 □上肢 □下肢) ②(G □右 □左 □上肢 □下肢) ☐ NG チューブ(Fr cm固定) ☐ 尿道バルーンカテーテル Fr ☐ 動脈ライン(□右 □左 □上肢 □下肢) ☐ 末梢血検査 ☐ 血液ガス分析 ☐ 創傷処置() ☐ 投与薬物()	
受傷機転	
傷病分類 ☐ 頭頸部(□頭部外傷 □頭部外傷 □頸椎・頸髄損傷) ☐ 顔面(□骨折 □眼損傷 □耳損傷 □鼻出血 □口腔損傷) ☐ 胸部(□フレイルチェスト □肋骨骨折(□多発) □血胸 □気胸) ☐ 腹部(□腹腔内出血 □腹膜炎 □腹部反跳痛 □筋性防御) □腎・尿路損傷(□肉眼的血尿)) ☐ 四肢と骨盤(□両側大腿骨骨折 □開放性骨折 □脱臼 □切断 □骨盤骨折(□不安定型)) ☐ 体表(□剥皮創 □穿通創 □挫創 □熱傷(□Ⅱ度 □Ⅲ度 面積 % □気道熱傷有)) ☐ 圧挫症候群 □胸・腰椎(髄)損傷 □低体温 □汚染(□化学物質 □放射線) ☐ その他の傷病名(身体所見) ()	
必要な治療・処置 ☐ 外科的治療(□緊急手術を要す、□待機的手術を要す) □輸血 □動脈塞栓術(TAE) ☐ 創外固定 □直達牽引 □創傷処置 □除染(□化学物質 □放射性物質) ☐ 破傷風トキソイド □抗破傷風免疫グロブリン ☐ その他()	
診断、特記事項等(自由記載) 	

☐ は、☒ および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

[illegible]

災害時診療概況報告システム
J-SPEEDレポーティング・フォーム (Ver1.0)

※該当箇所に記入し、および☑を入れる

報告元	【所属・職種・氏名】: 【報告対象診療日】: 【今回報告の主たる診療場所】: 【明日の診療活動】: ☐ 同一地区で継続 ☐ 別地区で継続 ☐ 終了 ☐ 未定	【携帯電話番号(報告者への連絡方法)】: 【電子メール】: 【派遣元区分】: ☐ 被災地元 ☐ 被災地外・県内 ☐ 県外 ☐ 海外 【派遣元区分】: ☐ DMAT ☐ 国立病院機構 ☐ 日赤 ☐ JMAT ☐ ()
特記メモ	災害医療コーディネーター等への報告事項	

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。
 ※記入方法: 連日、該当症候群/健康事象をチーム毎に積算し、対策本部等に報告するよう努める。

	No	症候群/健康事象	0歳		1-8歳		9-74歳 (妊婦除く)		75歳以上		妊婦	
			症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡
性別/受診者数	男	男性										
	女	女性										
重症度	中等症(トリアージ黄色)以上	歩行不能(被災前からの障害を除く)										
	搬送必要性	診療場所からの搬送が必要な病状(実施は問わない)										
外傷/環境障害	創傷	創傷、(臓器)損傷										
	骨折	骨折・骨折疑い										
	熱傷	皮膚/気道の熱傷										
	溺水	溺水と低体温症、溺水のエピソード										
高度医療	クラッシュ症候群	身体の高時間圧迫と意識退縮/失禁/乏尿										
	人工透析	人工透析が必要な急性・慢性腎不全										
循環器	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い	呼吸器・腰痛・失禁・下肢の発赤腫脹(軍中泊等に続く)										
	発熱	発熱(定義は登録者判断でよい)										
症候/感染症	急性呼吸器感染症	咳、寒気、咽頭痛、発熱等(すべての症状なくともよい)										
	消化器感染症、食中毒	下痢・嘔吐										
	麻疹疑い	発熱と皮疹										
	破傷風疑い	開口障害、頸や下顎の硬直(疼痛で顎が胸につかない)										
皮膚	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	熱傷・外傷以外の皮膚疾患										
慢性疾患	高血圧症	>160/100 (いずれかに該当するもの)										
メンタル	気管支喘息発作	呼吸困難と喘鳴										
	災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等										
公衆衛生	緊急のメンタルケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏										
	緊急の介護/看護ケアニーズ	要介護/看護者、身体・精神・知的障害者										
	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	生存に必要な飲料水(3ℓ/日)・食料の不足										
	緊急の栄養支援ニーズ	アレルギー食、治療食、宗教食等の緊急支援必要										
追加症候群	治療中断	災害による必要な治療の中断										
	災害関連性なし	災害との関連が明らかではない病態(医師判断)										
	27											
	28											
	29											
	30											