

災害診療記録2018(精神保健医療版)

印刷日: 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	1 _____ 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						
	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	避難所・救護所名							
	6 <input type="checkbox"/> 自宅								
	7 <input type="checkbox"/> その他								
精神的健康状態	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かぶ		内服薬						
	11 <input type="checkbox"/> ゆうつだ								
	12 <input type="checkbox"/> 体の調子が悪い	生活歴	被災状況: <input type="checkbox"/> 家族・友人の死亡・行方不明 <input type="checkbox"/> 自身の負傷 <input type="checkbox"/> 家屋の損壊または浸水 家 族: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	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								
	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	現病歴							
	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								
	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					現症			
	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>									
36 <input type="checkbox"/> F8:心理的発達障害									
37 <input type="checkbox"/> F9:児童・青年期の障害									
38 <input type="checkbox"/> F99:診断不明	対応・引継 (処方内容含む)								
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									
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									
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									
47 <input type="checkbox"/> 傾聴・助言等									
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									
災害と精神的健康 状態の関連 (医師による判断)	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					