

災害時診療記録とJ-SPEED



2025.3.18 高崎県医師会JMAT-JRAT合同研修会

標準災害診療記録作成の背景・目標

- ・ 阪神・淡路大震災や新潟中越沖地震では、組織やチームごとに様々な診療録を使った
 - 継続的な診療を行えない
 - 疾病集計が出来ない
- ・ 東日本大震災を契機に、各分野・学会等でも統一の機運が高まった

日本診療情報管理学会、日本救急医学会、日本集団災害医学会
「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」(小井土雄一委員長)
日本医師会、日本赤十字社、国立病院機構、厚生労働省医政局

災害診療記録の基本コンセプト

- ・ 医師法に定められた、**診療録の基本8項目**を含む
(住所、氏名、性別、年齢、病名・主症状、治療法、診療年月日、診療医師名)
- ・ 緊急度・重症度が一目でわかる：**トリアージタグとの整合性**を持たせる。
- ・ 災害時特有の必要情報(衣食住や予防接種の状況等)を項目に入れる。
- ・ **感染症サーベイランス、アラートの情報**を項目に入れる
- ・ 保険診療に円滑に移行できるように保険診療方法を加える。
- ・ 破れにくい厚紙のA3サイズの二つ折りにしてA4サイズ換算で4枚にまとめる。
- ・ 外傷診療にたけてなくとも、対応できる外傷診療録機能を追加する。

災害診療記録2018

メディカルID

- ・ 全16桁
- ・ 生年月日 (8桁)
- ・ 性別 (M or F) (9桁目)
- ・ 氏名:カタカナ最大7文字 (10~16桁)

例) 1911年3月18日生まれの男性、
オチャイヒデノブ
→ ID: 19110318Mオチャイヒデノ

※氏名不詳の場合:
氏名欄に個人特定につながる情報を記載
例) 橋通三丁目の倒壊家屋から救出、
大谷氏の車で大学へ搬送

※年齢不詳:推定年齢を記載

医療救護班活動報告書	
班長	
副班長	
班員	
活動日時	
活動場所	
活動内容	
患者数	
治療内容	
その他	

データの解析

全救護班からデータを集めて集計することで、医療ニーズの総量・種類・地理分布、そして**推移**が把握可能になる

⇒データに基づく調整を実現(data based coordination)

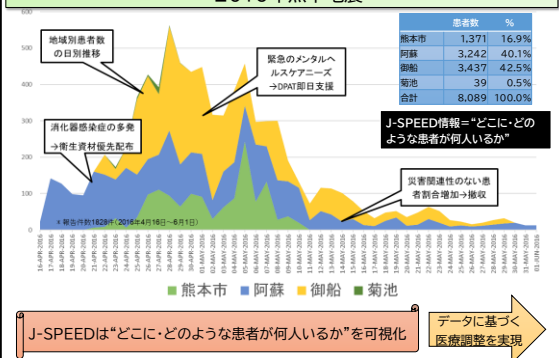
感染症の多発→衛生資材優先配布

日時	患者数	治療内容	その他
2016年4月16日	12	1	1
2016年4月17日	14	1	1
2016年4月18日	15	1	1
2016年4月19日	16	1	1
2016年4月20日	17	1	1
2016年4月21日	18	1	1
2016年4月22日	19	1	1
2016年4月23日	20	1	1
2016年4月24日	21	1	1
2016年4月25日	22	1	1
2016年4月26日	23	1	1
2016年4月27日	24	1	1
2016年4月28日	25	1	1
2016年4月29日	26	1	1
2016年4月30日	27	1	1
2016年5月1日	28	1	1
2016年5月2日	29	1	1
2016年5月3日	30	1	1
2016年5月4日	31	1	1
2016年5月5日	32	1	1
2016年5月6日	33	1	1
2016年5月7日	34	1	1
2016年5月8日	35	1	1
2016年5月9日	36	1	1
2016年5月10日	37	1	1
2016年5月11日	38	1	1
2016年5月12日	39	1	1
2016年5月13日	40	1	1
2016年5月14日	41	1	1
2016年5月15日	42	1	1
2016年5月16日	43	1	1
2016年5月17日	44	1	1
2016年5月18日	45	1	1
2016年5月19日	46	1	1
2016年5月20日	47	1	1
2016年5月21日	48	1	1
2016年5月22日	49	1	1
2016年5月23日	50	1	1
2016年5月24日	51	1	1
2016年5月25日	52	1	1
2016年5月26日	53	1	1
2016年5月27日	54	1	1
2016年5月28日	55	1	1
2016年5月29日	56	1	1
2016年5月30日	57	1	1
2016年5月31日	58	1	1
2016年6月1日	59	1	1
2016年6月2日	60	1	1
2016年6月3日	61	1	1
2016年6月4日	62	1	1
2016年6月5日	63	1	1
2016年6月6日	64	1	1
2016年6月7日	65	1	1
2016年6月8日	66	1	1
2016年6月9日	67	1	1
2016年6月10日	68	1	1
2016年6月11日	69	1	1
2016年6月12日	70	1	1
2016年6月13日	71	1	1
2016年6月14日	72	1	1
2016年6月15日	73	1	1
2016年6月16日	74	1	1
2016年6月17日	75	1	1
2016年6月18日	76	1	1
2016年6月19日	77	1	1
2016年6月20日	78	1	1
2016年6月21日	79	1	1
2016年6月22日	80	1	1
2016年6月23日	81	1	1
2016年6月24日	82	1	1
2016年6月25日	83	1	1
2016年6月26日	84	1	1
2016年6月27日	85	1	1
2016年6月28日	86	1	1
2016年6月29日	87	1	1
2016年6月30日	88	1	1
2016年7月1日	89	1	1
2016年7月2日	90	1	1
2016年7月3日	91	1	1
2016年7月4日	92	1	1
2016年7月5日	93	1	1
2016年7月6日	94	1	1
2016年7月7日	95	1	1
2016年7月8日	96	1	1
2016年7月9日	97	1	1
2016年7月10日	98	1	1
2016年7月11日	99	1	1
2016年7月12日	100	1	1

災害関連性→ 撤収判断

日時	患者数	治療内容	その他
2016年4月16日	12	1	1
2016年4月17日	14	1	1
2016年4月18日	15	1	1
2016年4月19日	16	1	1
2016年4月20日	17	1	1
2016年4月21日	18	1	1
2016年4月22日	19	1	1
2016年4月23日	20	1	1
2016年4月24日	21	1	1
2016年4月25日	22	1	1
2016年4月26日	23	1	1
2016年4月27日	24	1	1
2016年4月28日	25	1	1
2016年4月29日	26	1	1
2016年4月30日	27	1	1
2016年5月1日	28	1	1
2016年5月2日	29	1	1
2016年5月3日	30	1	1
2016年5月4日	31	1	1
2016年5月5日	32	1	1
2016年5月6日	33	1	1
2016年5月7日	34	1	1
2016年5月8日	35	1	1
2016年5月9日	36	1	1
2016年5月10日	37	1	1
2016年5月11日	38	1	1
2016年5月12日	39	1	1
2016年5月13日	40	1	1
2016年5月14日	41	1	1
2016年5月15日	42	1	1
2016年5月16日	43	1	1
2016年5月17日	44	1	1
2016年5月18日	45	1	1
2016年5月19日	46	1	1
2016年5月20日	47	1	1
2016年5月21日	48	1	1
2016年5月22日	49	1	1
2016年5月23日	50	1	1
2016年5月24日	51	1	1
2016年5月25日	52	1	1
2016年5月26日	53	1	1
2016年5月27日	54	1	1
2016年5月28日	55	1	1
2016年5月29日	56	1	1
2016年5月30日	57	1	1
2016年5月31日	58	1	1
2016年6月1日	59	1	1
2016年6月2日	60	1	1
2016年6月3日	61	1	1
2016年6月4日	62	1	1
2016年6月5日	63	1	1
2016年6月6日	64	1	1
2016年6月7日	65	1	1
2016年6月8日	66	1	1
2016年6月9日	67	1	1
2016年6月10日	68	1	1
2016年6月11日	69	1	1
2016年6月12日	70	1	1
2016年6月13日	71	1	1
2016年6月14日	72	1	1
2016年6月15日	73	1	1
2016年6月16日	74	1	1
2016年6月17日	75	1	1
2016年6月18日	76	1	1
2016年6月19日	77	1	1
2016年6月20日	78	1	1
2016年6月21日	79	1	1
2016年6月22日	80	1	1
2016年6月23日	81	1	1
2016年6月24日	82	1	1
2016年6月25日	83	1	1
2016年6月26日	84	1	1
2016年6月27日	85	1	1
2016年6月28日	86	1	1
2016年6月29日	87	1	1
2016年6月30日	88	1	1
2016年7月1日	89	1	1
2016年7月2日	90	1	1
2016年7月3日	91	1	1
2016年7月4日	92	1	1
2016年7月5日	93	1	1
2016年7月6日	94	1	1
2016年7月7日	95	1	1
2016年7月8日	96	1	1
2016年7月9日	97	1	1
2016年7月10日	98	1	1
2016年7月11日	99	1	1
2016年7月12日	100	1	1

J-SPEEDに基づく医療救護班診療患者数推移 —2016年熊本地震—



災害診療記録/J-SPEEDとのセット運用

Check-box

OMAT

医師は該当する項目、全てに☑

ロジが転記・集計アプリ入力

同一患者が再受診は、二回カウント
患者人数でなく受診件数(必要とされた診療活動・医療資源の総量)をカウント
アプリ入力は診療地点毎
2つの避難所を巡回診療した場合は、各避難所毎にそれぞれ入力

*看護師等が医師の指示のもとを実施する運用も可

J-SPEED関係情報

J-SPEED情報提供サイト(随時アップデート中)

- <https://www.j-speed.org/>
- 標準様式ダウンロード
- 動画のエラーニング
- アプリ操作資料
- J-SPEED本部画面へのアクセス(ID・PWの請求)



問い合わせ

- J-SPEEDオフサイト解析支援チーム
- 担当: 久保達彦(産業医科大学)
- support@j-speed.org
- [アプリ・web 版の操作等] 電話 090-6032-7654
- [紙様式・その他全般] 電話090-5754-2173

災害診療記録に関する情報

日本診療情報管理学会

- <http://www.jhim.jp/disaster/index.html>
- 報告書および書式のダウンロードが可能

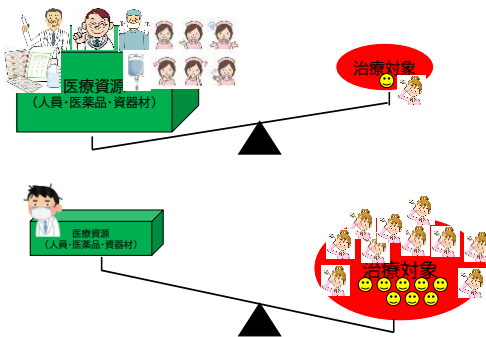
START式トリアージ



START式トリアージ

1. トリアージについて (講義 5分)
2. トリアージの方法 (講義 10分)
3. 机上トリアージ練習 (実習 10分)
4. トリアージタグの記載方法 (講義 3分)
5. START式トリアージの実際 (デモ 5分)
6. START式トリアージ (実習 40分)
7. タニケットを用いた止血法 (実習 20分)

救急医療 ≠ 災害医療



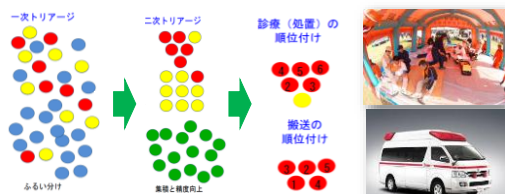
どのような順番で診察を開始しますか？



限られた医療資源で一人でも多く
傷病者を救うためには

治療の優先順位づけが必要

→ トリアージ



一次トリアージ (篩い分け)

- 大勢いる傷病者を、
- まず「素早く、大まかに」
- 重症度に応じて振り分ける



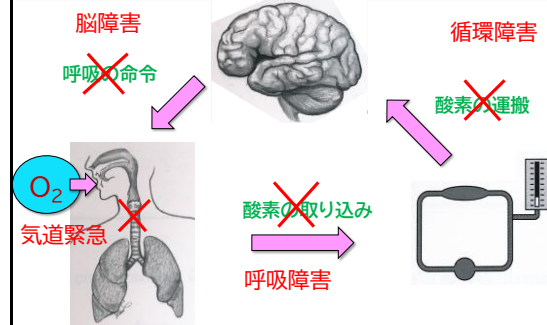
START変法

Simple Triage and Rapid Treatment

- 呼吸、循環、意識3つのパラメータでトリアージ
- 30秒以内に完了！
- 正確な診断が目的ではない



なぜ呼吸・循環・意識でトリアージ？



トリアージ・カテゴリー



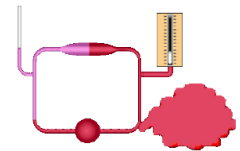
- 最優先治療群（区分Ⅰ）
- 待機的治療群（区分Ⅱ）
- 保留群（Ⅲ）（区分Ⅲ）
- 無呼吸群（区分Ⅳ）



赤：最優先治療群（区分Ⅰ）

- バイタルサインの異常
- 迅速な救命処置が必要

気道緊急
呼吸の異常
循環の異常・ショック
意識障害
クラッシュ症候群



黄：待機的治療群（区分Ⅱ）

- バイタルサインは安定
- 少々治療開始が遅くても大丈夫

四肢骨折

脊髄損傷（頸髄損傷を除く）
気道熱傷を伴わない全身熱傷



緑：保留群（区分Ⅲ）

- 軽微な処置で対応可能
- 処置不要



外来処置が可能な、四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、切創、挫創、軽度熱傷、過換気症候群など

黒:呼吸停止群(区分 O)

- 呼吸停止
- 心停止



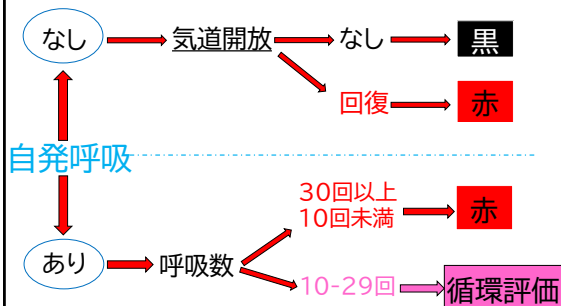
START法の手順

I. まず歩行可能な人を誘導 → **緑**

II. 次いで残った傷病者のABCDをチェック



気道(Airway)と呼吸(Breathing)の確認



循環 (Circulation)の確認



橈骨動脈の触知の有無で判断

橈骨動脈が触れない → **赤**

橈骨動脈が触れる → 意識レベル評価

意識障害 (Dysfunction of CNS)の確認

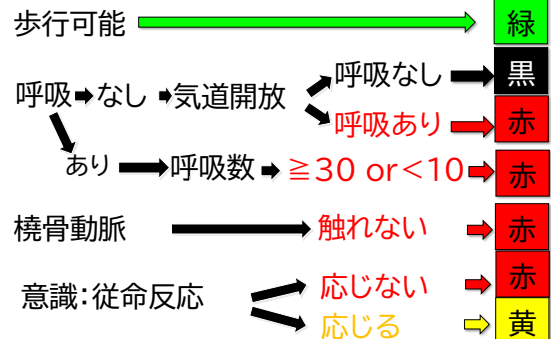
簡単な指示に……

応じない → **赤**

応じる → **黄**

「お名前教えて下さい」
「目を開けて／閉じて下さい」
「手を握って／離して下さい」

START式トリアージ法



START法における許容される処置

• 用手的気道確保



• 外出血に対する圧迫止血



呼吸数のカウント法

30秒以内に終わらない
じゃないか！

6秒間で何回呼吸するかをカウント

6秒で0回呼吸	⇒ 0x10= 0回	⇒	赤
6秒で1回呼吸	⇒ 1x10=10回	⇒	黄
6秒で2回呼吸	⇒ 2x10=20回	⇒	黄
6秒で3回呼吸	⇒ 3x10=30回	⇒	赤

二次トリアージ（精度向上）

◆主に現場救護所や病院で行う

◆生理学的、解剖学的に評価し、
処置・搬送・治療の優先順位を確定

◆ **P**hysiological and **A**natomical
Triage; **PAT** を用いる

⇒ 4つの段階で評価



二次トリアージ：PAT法

第1段階：生理学的評価

意識 JCS2桁以上
呼吸 ≤9回/分、≥30回/分
脈拍 ≥120回/分、< 50回/分
血圧 < sBP90、200 ≤
SpO2 < 90%

その他 ショック症状
低体温(35度以下)

第2段階：解剖学的評価

開放性頭蓋骨陥没骨折
頸静脈の著しい怒張
頸部又は胸部の皮下気腫
胸郭動揺、フレイルチェスト
開放性気胸
腹部膨隆、腹壁緊張
骨盤骨折(骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)
両側大腿骨骨折
四肢切断
四肢麻痺
穿通性外傷
デグロビング損傷
15%以上の熱傷、顔面気道熱傷の合併

いずれの異常があれば「赤」最優先治療群

二次トリアージ：PAT法

第3段階 受傷機転による対応

受傷機転	傷病状態及び病態
クラッシュ・高エネルギー・CBRNE	爆発 高所墜落 異常温度環境 有毒ガス発生 汚染(NBC)

* 特に第3段階の受傷機転で重症の可能性があれば一見軽症
そうであっても待機治療群(Ⅱ)以上に分類

災害時要配慮者

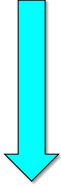
女性 (Woman)
高齢者 (Aged)
旅行者 (Traveler)
小児 (Child)
障害者 (Handicapped)
妊婦 (Pregnant)
病人 (Patient)
貧しい方 (Poor)



WATCH-PPP

傷病者の容態は時間とともに変化する

- ◆ 災害現場
- ◆ 現場救護所
- ◆ 救急車内
- ◆ 病院の入口
- ◆ 手術室
- ◆ 病室



判断基準は状況により変化する
＝ 繰り返し行う必要あり

トリアージは、
 判定者と記録者の2名1組で行う



トリアージタグの情報

トリアージタグ＝災害現場のカルテ

記載内容が以後すべての過程の左右を決める

→ トリアージは繰り返し行われる
 追記・変更がある
 情報を整理して記載する

トリアージタグ（宮崎県）

収容医療機関用

搬送機関用

災害現場用

トリアージタグの記載（表面）

トリアージタグの記載（裏面）

