災害診療記録（J-SPEED）の解説

＜課題認識（現状分析）＞

保健医療情報は、記録に止まらず、情報化され、必要とする者に迅速に報告し利用されることでその意義が最大化される。その際の情報利用者は被災患者や主治医に止まらない。災害対応を指揮する意思決定者（災害医療コーディネーター等）も重要な報告対象である。

一方、平時の保健医療情報システムは、発災後の被災地においては人（平時報告者の被災）と物（報告経路の途絶）の両面から一時的な機能不全に陥る。この際、被災地に参集するDMATなどの災害医療支援チームは、診療活動から得られた情報を報告する能力（通信等含めた自己完結的な余力）を具備している。このため、彼らのキャパシティを活用した災害疫学システムの確立は、災害医療への対応を効率化することに資すると考えられる。

＜課題認識（目指すべき姿）＞

過去の災害事例の検証と分析から、災害医療コーディネーター等が被災地の医療概況を把握するために必要な情報は「疾病別症例数」である。各医療チームの診療実績を迅速に集計する手法の開発が求められる。また同集計には多様な医療チームが初見でも参加可能なほどに単純なシステムが参加する立場と、運用・管理する立場との両面から望ましい。また、被災地における負担軽減のため、システム運用（情報受付と集計）には外来支援者または被災地外オフサイト組織からの支援を得られることが望ましい。そこで、報告内容に応じて取り得る対策を予め整理して例示しておくことは、報告の受け手側の負担軽減に資する。加えて包括的な被災者支援には保健・医療・福祉の連動が不可欠なため、報告結果は医療のみならず保健・福祉担当者の意思決定にも資することが望ましい。

＜医療概況報告システムJ-SPEEDの開発＞

上記課題の認識をもとに検討を進めた結果、フィリピン政府がWHO\_WPROと開発したSPEED（Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）システムが先行事例として注目された。SPEEDは災害時に問題となり、かつカウントが可能な21の症候群の迅速集計システムである。このシステムをベースにして、高齢化等、日本独自の要素を加味して開発した日本版SPEED（J-SPEED）が災害診療記録の中に登載した。J-SPEEDの開発にあたっては、2013年（平成25年）11月にフィリピンを襲ったスーパー台風（現地名Yolanda）災害に派遣された国際緊急援助隊医療チームの現地での活動経験と、同チームが開発を進める災害電子カルテの検討に伴い蓄積された知見とを反映させた。このことは巨大災害対応における国際連携を視野にいれた災害診療記録の開発検討につながることになった。

J-SPEEDの開発経緯の詳細については参考文献を参照されたい（久保達彦ら. 災害時健康情報の実践的集計報告システムJ-SPEEDの開発. 日本集団災害医学会誌 19(2): 190-197 2014）

＜医療概況報告システムJ-SPEEDの集計方法＞

* 次頁に示す報告様式（J-SPEEDレポーティング・フォームVer1.0）に基づき、まず症例毎に該当する年齢・妊婦区分（縦軸）を決定し、該当する症候群/健康事象（横軸）を全てカウントする（ただし死亡例は性別と主因症候群を1つだけ選択する）。
* 同じ患者が1日に複数回受診した際には、受診を区別することなく受診毎に該当症候群を計上してよい。
* 各診療医は患者の診療が終了するたびに症候群/健康事象をレポーティング・フォームに計上していき、また災害診療記録にも該当症候群/健康事象の番号を記録する。
* 診療チーム毎に連日、該当症候群/健康事象数を積算して対策本部等に報告する。

＜J-SPEED運用想定＞

　本報告書公表時点で確定されていないが、以下の方向性が検討されている。

* 使用時期：被災地外からの医療チームによる医療支援が必要な時期 （発災直後から１カ月後までなど）
* 記載者： 災害標準記録を用い応急的医療を提供する医療者（医師）

（被災地に参集するDMAT等の災害医療支援チーム等）

* 使用場所：使用者による医療提供場所（救護所・避難所・診療再開医療機関等）
* 使用方法：医療チーム毎に同日の診療症候群数を毎日報告
* システム運用：

-保健所管轄区域・市町村単位等で設置され発災後定期的に開催される地域災害医療対策会議（仮称）の活動に組み込まれ、結果については都道府県が設置する災害対策本部内の派遣調整本部に報告されることが望ましい。

〈参考〉厚生労働省「[災害医療等のあり方に関する検討会報告書](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tf5g-att/2r9852000001tf6x.pdf)」（平成23年10月）

厚生労働省医政局指導課 医療計画の見直しに関する都道府県担当者向け研修会資料[A-4災害医療について](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html)）（平成24年3月）

-オフサイト組織が受付・集計等を支援できることが望ましい

・　報告先：-災害医療コーディネーター等

-経路：各医療機関/医療チーム→派遣地域災害医療対策会議→派遣調整本部

＜今後の課題＞

様式の整備が完了したことを踏まえ、以下が今後の課題として認識されている。

* 実運用の体制整備（報告先、集計作業担当者の設定、制度化）
* 発災時の状況に応じて特に必要な症候群を追加する体制の整備
* 災害経験の蓄積等を反映した症候群等の継続的な更新体制
* 報告/集計の即時性を高めるための電子システム化
* 海外医療チームの参加を受け入れるための英語版の開発