

## 1 手帳作成の趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、過去に例を見ない甚大な被害をもたらし、仙南地区の在宅ケアの現場においてもさまざまな経験をしました。

大規模な災害が起きた場合には、患者さんのもとに在宅ケアスタッフが駆けつけたり、支援物資が届くまでに時間がかかることがあります。そのような厳しい状況におかれた場合でも、落ち着いて患者さんやご家族自身の手で安全を確保することができるよう、本手帳では、非常時に、スムーズに支援を受けるための備えや救急処置のポイント等をまとめました。

非常時の備えをしておくことは、在宅療養の安心につながりますので、ぜひご利用いただければ幸いです。

## 2 手帳の使用対象

がん患者さんをはじめとした在宅で医療的ケアを受けている方とそのご家族

## 3 平常時に準備しておくこと

### (1) 居住する市町の情報収集

- ①活用できる地域の制度・サービスを把握しておきます
  - 市町が作成している住民向けの情報誌（〈例〉「暮らし便利帳」）を入手し内容を把握しておきます（Web版は、ダウンロードして印刷しておく、停電時でも使えます）
  - 日頃から地域の人と顔なじみの関係をつくっておくと、いざという時に助かります
- ②指定避難場所を確認しておきます
  - 最寄りの指定避難場所を確認しておきます（念のため、複数箇所確認しておきます）
- ③災害情報を入手するための手続きをしておきます
  - 市町の情報配信メールの事前登録をしておきます
- ④災害時の対応を決めておきます
  - 家庭内で災害時の居場所（避難先）、連絡の仕方を決めておきます
  - 在宅ケアスタッフへの連絡の仕方を決めておきます（電話、メール等）

## (2) 医療的ケア用品等の整備・点検

### ① 使用している医療的ケア用品の整備・点検を行います

(例) 発電機(燃料を含む), 外部バッテリー, 延長コード, 懐中電灯, 電池, 車いす, タオルケット, 毛布, アンビューバック, 呼吸器回路一式, 吸引器(手動式・足踏み式), 吸引チューブ, 経管栄養一式, 蒸留水, 滅菌手袋, アルコール綿, 手指用アルコール消毒剤, 薬, 注射器, 血圧計, 体温計

### ② 食事・栄養や生活用品等の備蓄・点検を行います

(例) 食料, 飲料水, 給水タンク(注水栓つきが便利), 洗面器, バケツ, カセットコンロ(燃料を含む), 紙食器, 割り箸, スプーン, フォーク, 携帯用ナイフ, 缶切り, ビニール袋, 新聞紙, ウェットペーパー, ティシュペーパー, トイレtpペーパー, おむつ類, 生理用品, タオル類, 衣類(下着, 上着, 靴下, 防寒着, 雨具, 軍手, 長靴等), 携帯トイレ, 救急用品



## (3) 「わたしの手帳ーもしもの時に備えてー」の作成 (P5~6の様式参照)

### <使い方>

「わたしの手帳ーもしもの時に備えてー」は、在宅で医療的ケアを受けている患者さんやそのご家族自身で、患者さんごとに(1人につき1冊)作成し、わかりやすい場所に保管してください。

### <患者さんまたはご家族が行うこと>

- ①まず、退院時カンファレンス等で説明を受けた上で、「わたしの手帳ーもしもの時に備えてー」に記入します。(自分で記入できない場合は代筆してもらってもよいですが、その場合は代筆者の氏名を記入してもらいます。)
- ②記入にあたって、家庭内で話し合いが必要なことがあれば十分に話し合っておきます。記入の仕方や不明なことがあれば在宅ケアスタッフ(主治医, 看護師, ケアマネジャー等)に相談します。
- ③記入後は、災害等緊急時に持ち出す物品(健康保険証, 介護保険証, 障害者手帳, お薬手帳, 服用薬等)と一緒に保管します。保管場所は事前に在宅ケアスタッフに伝えておきます。
- ④災害が起きた時は、かけつけた在宅ケアスタッフや救急隊員に「わたしの手帳ーもしもの時に備えてー」を示します。
- ⑤かけつけた在宅ケアスタッフ等が内容を確認し、必要な医療や支援につなぐための情報を引き継ぎます。

## 4 災害発生時の初期対応 … 生命・安全の確保を最優先に！！

### (1)患者さんご家族の安全の確保

あらかじめ決めておいた災害時の対応（居場所（避難先）、連絡の仕方）に沿って、落ち着いて行動してください。

### (2)必要な処置やケア（救急処置）

#### 『人工呼吸器を使用している患者さんの停電時の対応』

- ①患者さんは大丈夫か、人工呼吸器は正常に作動しているかを確認し、東北電力コールセンター（☎0120-175-366）に連絡する。
- ②人工呼吸器は作動しているが電源が内部バッテリーに切り替わっている場合は、外部バッテリーへの切り替え準備（外部バッテリーにつなぎ、切り替え時間を確認し記録する。）または、アンビューバックの準備（下記③）をする。  
※内部バッテリーは非常用として確保し、外部バッテリーにすみやかに切り替えることが大事。
- ③人工呼吸器が正常に作動していない場合は、すぐにアンビューバックによる呼吸を開始する。

#### ＜アンビューバックの使い方＞

- （1）バックを患者さんのカニューレ口に装着して、バックが半分へこむ程度に両手でゆっくりに押し。
- （2）バックを自分の呼吸に合わせて、1分間に10～15回（5～6秒に1回）押し。  
空気が入りすぎるので、両手で力いっぱい押しする必要はない。

#### 『服用薬（抗がん剤、鎮痛剤、抗うつ剤等）の取り扱い』

- 抗がん剤や鎮痛剤、抗うつ剤等を服用している場合は、そのまま服用を続ける（自己判断で急に中止しない）。服用薬が足りない場合は、医師や薬剤師にお薬手帳等を提示して提供してもらう。



#### 『感染予防のための留意点』

- できるだけこまめに石けんと流水で手洗いをする（できない場合は、手指用のアルコール消毒剤を使用する）。
- 飲料水はペットボトル製品または、1分間煮沸したものを使用する。室温で2時間以上放置された調理済みの食品は食べない。

### (3) 支援等が必要な場合の連絡（支援要請）

患者さんが負傷したり、容態が急変した場合は救急車を要請しますが、それ以外の場合には、担当の在宅ケアスタッフ（ケアマネジャーまたは訪問看護師）に連絡してください。

#### 『 急を要する症状等 』

- 意識がはっきりしない ▪ 寒気や発汗がある ▪ 体温が35.0度未満（低体温）
- 体温が38.0度以上（発熱が長時間続いている） ▪ 息切れや咳がある
- 首がこわばる ▪ 尿が濁ったり、血が混じる
- 傷口、手術部位、カテーテル等の挿入部位、皮膚（陰部も含む）に発赤、腫脹、発熱、化膿、  
圧痛がある ▪ 今までになかった痛みが生じたり、痛みが強くなっている

## 5 仙南地区の関係機関（平成24年12月現在）

①市町・地域包括支援センター・県保健所					
No	機関名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	白石市地域包括支援センター	989-0231	白石市福岡蔵本字茶園62-1	0224-22-1466	0224-26-2699
2	角田市地域包括支援センター	981-1505	角田市角田字柳町35-1	0224-61-1288	0224-63-3975
3	蔵王町地域包括支援センター	989-0821	蔵王町大字円田字愛宕前33	0224-33-2003	0224-33-2988
4	七ヶ宿町地域包括支援センター	989-0512	七ヶ宿町字関94	0224-37-2331	0224-37-2340
5	大河原町地域包括支援センター	989-1295	大河原町字新南19	0224-51-3480	0224-51-3481
6	村田町地域包括支援センター	989-1392	村田町大字村田字迫6	0224-83-6413	0224-83-2952
7	柴田町地域包括支援センター（船岡地区）	989-1606	柴田町大字船岡字中島68	0224-86-3340	0224-86-3341
8	槻木地域包括支援センター（槻木地区）	989-1762	柴田町大字海老穴字丸山40-2	0224-56-5764	0224-56-5772
9	川崎町地域包括支援センター	989-1501	川崎町大字前川字北原23-1	0224-84-6021	0224-84-6090
10	丸森町地域包括支援センター	981-2192	丸森町字鳥屋120	0224-72-3023	0224-72-3040
11	宮城県仙南保健所（成人・高齢班）	989-1243	大河原町字南129-1	0224-53-3120	0224-52-3678
②医療機関（病院）					
No	病院名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	公立刈田総合病院	989-0231	白石市福岡蔵本字下原沖36	0224-25-2145	0224-25-2404
2	大泉記念病院	989-0731	白石市福岡深谷字一本松5-1	0224-22-2111	0224-22-2560
3	仙南サナトリウム	989-0213	白石市大鷹沢三沢字中山74-10	0224-26-3101	0224-26-3102
4	金上病院	981-1505	角田市角田字田町123	0224-63-1032	0224-62-1036
5	仙南病院	981-1505	角田市角田字牛館16	0224-63-2003	0224-63-3444
6	同済病院	981-1522	角田市佐倉字上土浮2	0224-63-0360	0224-63-0386
7	蔵王町国民健康保険蔵王病院	989-0821	蔵王町大字円田字和田130	0224-33-2260	0224-33-2020
8	みやぎ県南中核病院	989-1253	大河原町字西38-1	0224-51-5500	0224-51-5515
9	仙南中央病院	989-1623	柴田町北船岡1-2-1	0224-54-1210	0224-54-2505
10	船岡今野病院	989-1601	柴田町船岡中央2-5-16	0224-54-1034	0224-54-2021
11	国民健康保険川崎病院	989-1501	川崎町大字前川字北原23-1	0224-84-2119	0224-84-6013
12	川崎こころ病院	989-1503	川崎町大字川内字北川原山72	0224-85-2333	0224-85-2721
13	丸森町国民健康保険丸森病院	981-2152	丸森町字鳥屋27	0224-72-2131	0224-72-2474
③訪問看護事業所					
No	事業所名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	白石市医師会訪問看護ステーション	989-0276	白石市大手町1-1健康センター3階	0224-24-2267	0224-24-2335
2	蔵王町社会福祉協議会訪問看護ステーション	989-0821	蔵王町大字円田字愛宕前29	0224-33-2940	0224-22-7940
3	宮城県看護協会柴田・角田地域訪問看護ステーション	989-1245	大河原町新南34-5	0224-51-5350	0224-51-5352
4	南桜訪問看護ステーション	989-1272	大河原町南桜町4-14	0224-51-5056	0224-51-5058
5	みやぎ県南中核病院附属訪問看護ステーション	989-1305	村田町村田字西62	0224-82-1711	0224-83-3121

6 様式 (患者さんまたはご家族が記入してください)

「わたしの手帳 - もしもの時に備えて - 」

わたしは、災害等の緊急時に、急きょケアにあたることになった専門職が、この手帳に記載されている情報を活用することに同意します。

記入年月日:平成 年 月 日 (記入者氏名: (続柄))

ふりがな		性別	男・女	血液型	A・B・O・AB / RH( )
氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)	
住所	宮城県			電話番号	
病名		感染症	無・有	( )	
病状 (簡潔に)	現在の症状…				
	治療の経過…				
	過去に受けた手術等…				
理解力	障害なし・障害あり ( )	コミュニケーション	障害なし・障害あり ( )		
移動・移乗	移動・移乗介助	不要・要	(杖・歩行器・車いす・ストレッチャー)		
健康保険	保険種別	全国健保・船員・組合・共済・後期高齢・国保(一般・退職・組合)	被保険者	本人・家族	
	被保険者証発行機関	保険者番号	記号・番号		
要介護(支援)認定	無・有	(要介護(支援) )	障害者手帳	無・有	( 級)

人工呼吸器・酸素吸入 ※左のいずれかに○をつけてください。

装着時間	常時(24時間)・時間を決めて(通常 時から 時まで)				
機種		業者		(電話番号 )	
バッテリー	内蔵バッテリー ( 時間)	充電済み外部バッテリー	あり( 時間× 個)・なし		
設定値	換気モード	1回換気量	ml	呼吸回数	回/分
	酸素	不要・要	酸素投与量	安静時	L/毎分× 時間
			動作時	L/毎分×	時間

吸引等

部位	口腔・気管・鼻腔	カニューレの太さ	Fr
頻度		カフエア量/カフ圧	ml

必要な医療処置

褥瘡処置	不要・要 (内容 )
その他	

服用薬 ※「お薬手帳」がある場合は、省略可能です。

おもな薬 (用法・用量)					
医療用麻薬	無・有 (薬の名前 )	アレルギー	無・有 (薬の名前 )		
服薬介助	不要・要 (経口・経管・注射(点滴))				

(続き)

食事・水分摂取				
摂取方法	食事介助	不要・要	(経口・経鼻・経皮・中心静脈栄養・胃ろう)	
食事形態・栄養剤の種類		(1回量)	胃ろうのタイプ	バルン型・バンパー型 / チューブ・ボタン
水分量		ml×回/日	アレルギー	無・有 (食べ物)
排泄				
排泄方法	排尿介助	不要・要	(トイレ誘導・尿器・膀胱留置カテーテル・おむつ)	
	排便介助	不要・要	(トイレ誘導・差し込み便器・ポータブルトイレ・おむつ)	
		浣腸	不要・要	(回数 回/週・時ごろ)
		ストマ交換	不要・要	(回数 回/日・時ごろ)
整容・保清				
衣服着脱の介助	不要・要		入浴等の介助	不要・要

家族等の連絡先				
※おもな介護者に◎をつけてください。				
同居の家族	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)
	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)
	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)
	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)
別居の家族	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)
	氏名	(続柄)	住所	電話番号 (日中) (夜間)

担当ケアスタッフ等の連絡先				
※名刺等がある場合は、省略可能です。				
かかりつけ医	医療機関名		(主治医)	電話番号
かかりつけ薬局	薬局名		薬局	電話番号
訪問看護事業所	事業所名		(看護師)	電話番号
介護保険事業所	事業所名		(担当者)	電話番号
市町地域包括支援センター	担当者氏名			電話番号
地区担当民生委員	担当者氏名			電話番号

医療処置に対するわたしの考え・希望	

災害時の居場所(避難先)	自宅・避難所( )・その他( )
--------------	------------------