

1 手引き策定の趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、広域にわたり過去に例を見ない甚大な被害をもたらした。仙南地区の在宅ケアの現場においてもさまざまな困難な問題に直面しました。

仙南地区在宅ホスピスケア連絡会(以下、連絡会という。)では、在宅において、がん患者をはじめとした医療的ケアを要する高齢者や障害者の方々を、多機関・多職種からなるケアチームで支えています。また、災害時には迅速かつ適確な情報共有等、ケアチームの連携がより重要となります。

また、電気が必要な処置やケアのバックアップ、支援物資が届くまでの間の栄養や服用薬の確保は、ケアスタッフによる支援だけでなく、在宅療養患者やその家族のセルフケアが欠かせません。

これらを踏まえて、連絡会における医療ニーズの高い在宅療養患者やその家族、そしてその支援に携わるケアスタッフの行動指針として、平常時の災害への備えと災害時の初期対応(概ね2週間まで)を示した手引きを策定しました。

2 手引き等の使用対象

(1)「連絡会災害時対応の手引き」

… 連絡会会員(地域主治医, 病院主治医(連携病院), 保険薬局, 訪問看護事業所, 居宅介護支援事業所, 居宅サービス事業所, 市町等)

(2)「わたしの手帳ーもしもの時に備えてー」

… がん患者をはじめとした医療的ケアを要する在宅療養患者及びその家族

3 平常時に準備しておくこと

(1)事業所が所在する(及び患者が居住する)市町の情報収集

①活用できる地域資源を把握しておく

- 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く
(Web版は、ダウンロードして紙ベースで保管しておく、停電時でも使える)
- 日頃から地域の人と顔なじみの関係をつくっておく

②指定避難場所を確認しておく

- 最寄りの指定避難場所を確認しておく(念のため、複数箇所確認しておくとい)

③災害情報を入手するための手続きをしておく

- 市町の情報配信メールの事前登録をしておく

④災害時の対応を確認しておく

- 市町の防災体制(防災マップ等)を確認しておく
- 市町への状況報告の仕方を確認しておく(電話, メール, 会議の招集等)
- 被災者支援(受入)機関として自事業所が担う役割を確認しておく

(2) 設備・備蓄品等の整備・点検（支援物資が届くまでの間を想定）

① 提供している**医療的ケアの設備・用品等の整備・点検**を行う

■ 医療的ケアの設備・用品のリスト（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 提供している**食事・栄養や生活用品等の備蓄・点検**を行う

■ 必要な生活用品のリスト（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、携帯トイレ、ウェットペーパー、ティッシュペーパー、トイレットペーパー、おむつ類、生理用品、タオル類、救急用品(風邪薬、胃腸薬、ビタミン剤、消毒薬、脱脂綿、絆創膏、湿布、包帯等)、衣類(下着、上着、靴下、防寒着、雨具、軍手、長靴等)

(3) 「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」の作成の支援 (様式1「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」参照)

<「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」の使い方>

本手引きでは、在宅療養患者やその家族が「自分の身は自分で守る」ことの大切さを認識し、自分たちが主体となって災害への備えや災害時の対応を行えるようにすることをねらいにしています。「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」は患者ごとに(1人につき1冊)作成し、わかりやすい場所に保管してもらいます。

<患者または家族が行うこと>

- ① まず、退院時カンファレンス等(退院時共同指導、介護支援連携指導の場面等)で説明を受けた上で、「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」に記入してもらいます。(自分で記入できない場合は代筆してもよいですが、その場合は代筆者の氏名を記入します。)
- 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もらいます。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、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等)に相談してもらいます。
- 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、胃ろう手帳、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もらいます。
- 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—もしもの時に備えて—」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。

<活用例>

(例1)連携病院において、患者が在宅療養を開始する前(入院中)に、災害等緊急時の対応として、患者に「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」を説明の上、配付する。

(例2)在宅ケアスタッフ(地域主治医、保険薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所等)が、患者が在宅療養を開始した後に、災害等緊急時の対応として、患者に「わたしの手帳—もしもの時に備えて—」を説明の上、配付する。

『活用のポイント』

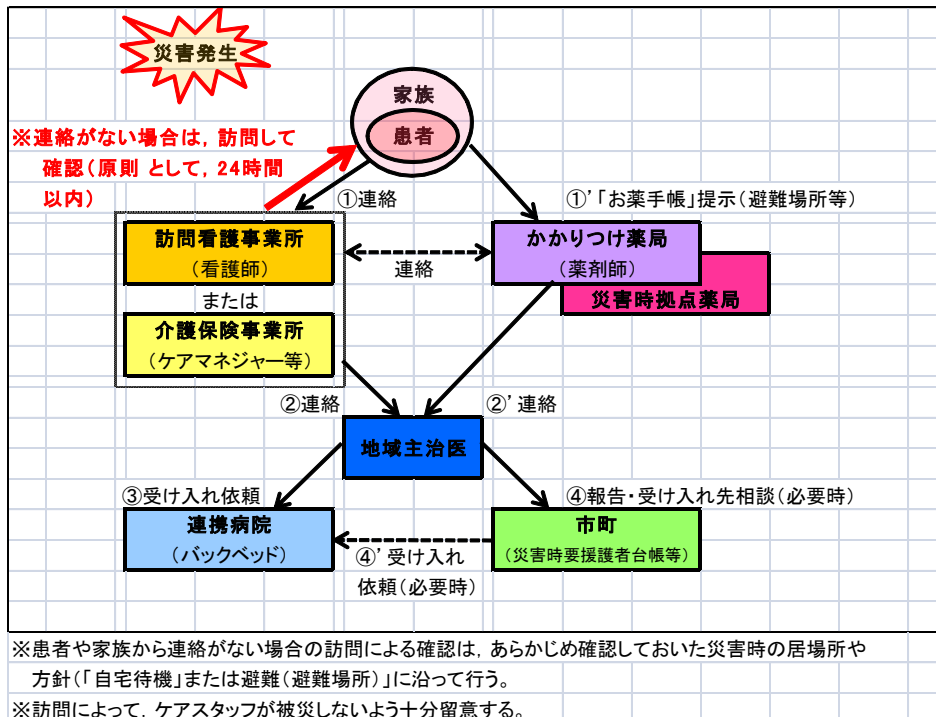
- 配付にあたっては、退院時カンファレンス等(退院時共同指導、介護支援連携指導の場面等)を活用して、連携病院と在宅ケアスタッフが患者の情報を共有できるように工夫する。
- 災害時のバックベッド対応の可否(予定)について確認する。
- 患者によっては、別居する家族の元への避難等、自宅を離れることも想定されることから、あらかじめ災害時の居場所や方針(「自宅待機」または「避難(避難場所)」)を確認する。

(4)ケアチーム内での患者の情報共有と連絡体制の確認 (様式2「ケアスタッフの情報共有シート」参照)

①患者ごとに、災害時のケアチーム内での連絡体制を決めておく

- 患者の安否・被災状況を確認するスタッフ、確認した情報を集約する機関、市町へ報告する機関等を明確にしておく

<災害時の仙南地区在宅ホスピスケア連絡会の連絡支援体制図>



- 通常の担当と異なるケアスタッフが訪問することも想定されるため、患者の自宅までの略図・自宅内の見取り図等を作成し、事業所内で共有しておく

4 災害発生時の初期対応(発災後約2週間)

- (留意点) ■ 災害規模や被災状況によって、初動体制の確立に要する時間や、各フェーズへの移行時期が異なることから、見極めて対応する。
- フェーズは、あくまで目安であり、フェーズごとに完結する活動だけでなく、次のフェーズに移行しても継続する活動があることを理解する。
- 刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状や今後起こりうる課題等を見通して活動する。

(1)フェーズ0(24時間以内) … 初動体制の確立

- ①ケアスタッフ自身の安全を確保する
- ②通常業務を調整する(中止, 延期, 縮小等)
- ③災害支援活動の方針を決定する <市町の災害時要援護者支援と連携を図る>
- ④患者の安否・被災状況を確認する (様式3「在宅療養患者の安否・被災状況確認シート」参照)
 - ・同時に必要な処置やケア(救急処置)を行う
 - ・応援等が必要な場合は, 派遣要請等を行う
- ⑤確認した患者の情報を取りまとめる
- ⑥必要に応じて市町へ患者の情報を報告する

(2)フェーズ1(72時間以内) … 生命・安全の確保

- ①災害支援活動の方針に基づいて対応する <市町の災害時要援護者支援と連携を図る>
- ②患者の安否・被災状況の確認を継続する
 - ・同時に必要な処置やケア(救急処置)を行う
 - ・応援等が必要な場合は, 派遣要請等を行う
- ③確認した患者の情報の取りまとめを継続する
- ④必要に応じて市町へ患者の情報の報告を継続する

(3)フェーズ2(概ね4日目から1, 2週間) … 生活の安定

- ①定期的に患者の状況を確認する
 - ・環境の変化に伴う病状の変化の早期発見・対応を行う(救急搬送等の処遇の判断)
 - ・生活維持のための必要な情報を提供する
(生活面(ライフラインの復旧等)・医療面・道路交通等の情報)
 - ・メンタル面(不安等)への対応を行う
- ②不足している支援の調整・供給を行う(医薬品, 介護者等)
- ③生活再建のための調整を行う
- ④確認した患者の情報の取りまとめを継続する
- ⑤市町へ患者の情報の報告を継続する

『 人工呼吸器を使用している患者の停電時の対応 』

- ①患者は大丈夫か、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押す。
- (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）押す。
空気が入りすぎるので、両手で力いっぱい押す必要はない。

『 訪問時に持参する医療的ケア用品 』

P2の＜医療的ケアの設備・用品のリスト＞を参考にする。



『 急を要する患者の症状等 』

- 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、中心静脈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（頭痛、咽頭痛、排尿時痛等）



『 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。

5 各種様式

<様式1「わたくしの手帳—もしもの時に備えて—」(患者または家族が記入)>

様式1 「わたくしの手帳—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()
--------------	------------------

<様式2「ケアスタッフの情報共有シート」(ケアスタッフが記入)>

様式2 ケアスタッフの情報共有シート

記入年月日:平成 年 月 日 (記入者氏名:)

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
氏名		性別	男・女	病名	
住所	宮城県			電話番号	
要介護(支援)認定	無・有	(要介護(支援))	障害者手帳	無・有	(級)
自宅までの略図			自宅内の見取り図		
<p>必要な場合は、様式の裏面に地図を添付してください。</p>			<p>(「わたしの手帳」の保管場所:)</p>		

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

? 下欄に役割分担を記載してください。(安否・被災状況確認者=●、情報集約・市町等への報告者=▲)

災害時のバックベド	医療機関名		(主治医)	電話番号	
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	

特記事項(ケアチーム内での取り決め等)

<様式3「在宅療養患者の安否・被災状況確認シート」(ケアスタッフが記入)>

様式3 在宅療養患者の安否・被災状況確認シート

記入者	所属		氏名		訪問年月日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	
患者氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)										
患者の所在地	自宅・避難所()・その他()									性別	男・女		
	住所	(自宅以外の場合のみ記載してください。)											
一緒にいる 主介護者	氏名	(続柄)	電話番号	(日中)	(夜間)	負傷の有無	無・有						
	氏名	(続柄)	電話番号	(日中)	(夜間)	負傷の有無	無・有						
家屋等の被災の有無	被災なし・被災あり(具体的に)												
ライフライン 使用の可否 (患者の所在地)	電気	使用可・使用不可				水道	使用可・使用不可						
	ガス	使用可・使用不可				電話	使用可・使用不可						
患者の心身の 状況	意識はあるか	意識あり・意識なし											
	呼吸はしているか	呼吸あり(回/分)・呼吸なし											
	脈拍はあるか	脈拍あり(回/分)・脈拍なし											
	体温は正常か	度 分											
	血圧は正常か	収縮期	mmHg/	拡張期	mmHg								
	負傷はしていないか	負傷なし・負傷あり(部位)											
	症状の訴えや変化等はないか	無・有(具体的に)											
医療機器等の 状況	人工呼吸器	呼吸器本体に破損がなく、作動しているか			異常なし・異常あり								
		呼吸器回路に破損がないか			異常なし・異常あり								
		呼吸器回路の各接続部にゆるみがないか			異常なし・異常あり								
		異常な音、においがしないか			異常なし・異常あり								
		設定値がいつもと変わっていないか			異常なし・異常あり								
		作動しているバッテリー			内部・外部 (外部に切り替えた時間:午前・午後 時 分)								
	酸素吸入器	酸素濃縮器に破損がなく、作動しているか			異常なし・異常あり								
		チューブに破損がないか			異常なし・異常あり								
		チューブが折れ曲がったり、圧迫されていないか			異常なし・異常あり								
		各接続部にゆるみがないか			異常なし・異常あり								
		異常な音、においがしないか			異常なし・異常あり								
		流量がいつもと変わっていないか			異常なし・異常あり								
		酸素濃縮器に異常がある場合は、携帯用酸素ボンベを使用しているか			使用していない・使用している (ボンベに切り替えた時間:午前・午後 時 分)								
	胃ろう	バルン型・バンパー型 チューブ・ボタン			その他								
実施した処置・ケア	(救急処置等を行った場合は記載してください。)												
不足している支援(人・物)	(1)医薬品	無・有(具体的に)											
	(2)医療機器・ケア用品	無・有(具体的に)											
	(3)食事・生活用品	無・有(具体的に)											
	(4)介護者(マンパワー)	無・有(具体的に)											
	(5)その他	無・有(具体的に)											
支援方針	終了・経過観察(次回確認時期:平成 年 月 日)・救急搬送(搬送先:)												
	その他()												

6 参考

(1) 仙南地区の関係機関(連絡先一覧) (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災害時拠点薬局					
No	薬局名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	さんた薬局	989-0223	白石市旭町4-1-1	0224-26-3376	0224-26-3376
2	コスモ薬局	981-1505	角田市角田字町246	0224-63-2445	0224-63-2464
3	関谷薬局	989-1201	大河原町大谷字町向116-18	0224-52-2133	0224-52-4133
4	阿部薬局	989-1501	川崎町大字前川字本町1	0224-84-2052	0224-84-5984
④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

(2) 参考文献

- ①宮城県神経難病医療連絡協議会:災害時対応ハンドブック作成指針(在宅人工呼吸器装着難病患者版), 2007.
- ②チームオンコロジー.Com:自然災害発生後のがん対処法ーがん患者と介護者のためのQ&A(米国がん協会日本語版)ー, 2011.
- ③安田智美他:訪問看護と介護(2011年9月号), vol.16, no.9, 2011.
- ④社団法人日本老年医学会:高齢者震災カルテー災害時のあなたの「ポケット健康手帳」ー, 2012.
- ⑤宮城県保健師連絡協議会:災害時における保健師活動ガイドライン, 2007.

※本手引きの記載内容については、仙南地区在宅ホスピスケア連絡会において随時見直しを行うものとします。