

マグネットや容器のふた等に貼りましょう。  
完成したらマグネットは冷蔵庫に貼っておきましょう。

【マーク 1 (ふた用)】

【マーク 1 (冷蔵庫用)】



-----キリトリ線----- ✂

〈救急医療情報キット〉の容器に貼って冷蔵庫に  
保管しましょう。

【マーク2 (大) (容器用)】

【マーク2 (小) (容器用)】



-----キリトリ線----- ✂

お問い合わせ先 : 桑名市役所 介護高齢課	TEL 24-1170
保健医療課	TEL 24-0562



もしもの時に必要！

# 〈救急医療情報キット〉をご存知ですか？

## 救急医療情報キットとは

自宅で具合が悪くなって、救急車を呼ぶなどの「もしも・・・」の時に備えて、あらかじめ自分に関する「救急医療情報など」を用意し、冷蔵庫などに保管しておくことで、もしもの時にも、すばやく適切な救急活動に役立ててもらえます。

本人だけでなく、ご家族にも安心感を得られるキットです。

## 救急医療情報キットに必要なもの

- ① 記入済の〈緊急時の情報連絡票〉
- ② 保険証・診察券のコピー
- ③ お薬手帳のコピー 等

## 救急医療情報キットの使い方（作り方は次ページ）



① 容器準備し、〈救急医療情報キット〉のマークを貼ります。

② 必要な情報書類を容器に入れます。

- ・記入済の〈緊急時の情報連絡票〉
- ・保険証・診察券のコピー
- ・お薬手帳のコピー 等

③ 容器を冷蔵庫の中に入れます。

④ 容器が中にあることが分かるように、扉にマグネットを貼ります。

救急隊は、本人が上手く話せなかった場合でも、冷蔵庫に〈救急医療情報キット〉が入っている事が分かれば、搬送時に患者の情報が分かり、スムーズに対処することができます。

医療情報の内容に変更が生じたときは、その都度、最新のものを入れるようにしましょう。



# 救急医療情報キットの作り方

## 作成前の準備: 必要なもの、しておくこと

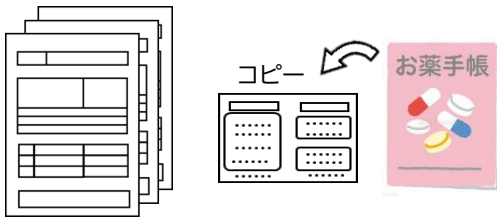
- ① 〈緊急時の情報連絡票〉を記入する
- ② 保険証・診察券・お薬手帳などのコピーを取る
- ③ 容器 1個
- ④ マグネットシート 1枚
- ⑤ はさみ、のり、セロテープなど
- ⑥ 『〈救急医療情報キット〉をご存知ですか?』リーフレットの最後のページ

詳しい作り方を動画で見ることができます。

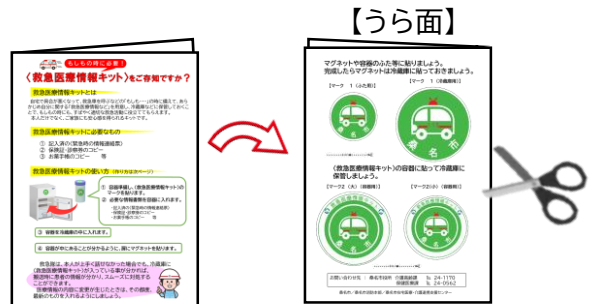


## 作り方

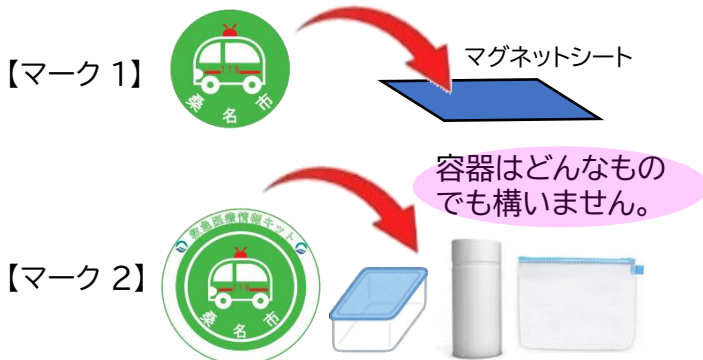
- ① 〈緊急時の情報連絡票〉など必要な書類をまとめておきます。



- ② リーフレットの最後のページにあるマークを切り取ります。



- ③ マグネットシートに【マーク1】をキット本体(容器)に【マーク2】を貼ります。(蓋に貼る場所があれば【マーク1】を貼っておきます。)



- ④ 容器に必要な書類を入れたら冷蔵庫へ、マグネットは冷蔵庫のとびらに貼っておきましょう。



※マークは容器に合わせて必要なものをお使いください。

作り方につきましては、桑名市ホームページにも掲載してあります。または、お近くの地域包括支援センターや桑名市役所(介護高齢課)におたずねください。

# 救急医療情報キット Q&A



**Q** 必要な書類はどこでもらえますか？

- A**
- 〈緊急時の情報連絡票〉は下記の窓口でお渡しできます。
    - \* 桑名市役所 介護高齢課の窓口
    - \* 桑名市役所 保健医療課の窓口
    - \* 各地域包括支援センター
    - \* 桑名市ホームページよりダウンロード



**Q** 高齢者ではありませんが、準備しておいた方がいいですか？

**A** 「もしもの時」は高齢の方に限らず、すべての方に起こる可能性があります。ご家族みなさんと、準備しておくといざという時に慌てずに情報を伝えることができます。

**Q** 〈緊急時の情報連絡票〉の「DNAR」ってどのような意味ですか？

**A** DNARとは『尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法(CPR)をおこなわないこと。〔日本救急医学会より〕』と定義されています。これには、本人だけの判断ではなく、家族やかかりつけ医なども含め、十分な検討が必要です。

## 〈緊急時の情報連絡票〉記入例

『緊急時の情報連絡票』に必要なことを記入し、救急隊に情報を提供することで、救急医療機関の迅速かつ適切な治療につなげることができます。上半分は事前に記入できますので、あらかじめ作成しておきましょう。

**緊急時の情報連絡票** 【自宅/介護施設⇒救急隊⇒病院】

普段の身体状態と緊急連絡先などの情報を記入し、救急搬送時に救急隊および搬送先医療機関へ渡してください。(連絡先変更や状態変化のつど内容を更新してください)

【事前記載事項】 記入日 令和5年11月15日

ふりがな	はまぐり いちろう	生年月日	年齢
氏名	はまぐり 一郎 (男)・女 M・T・S	H13年1月1日	85
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 桑名市中央町1丁目〇〇-△△		
緊急連絡先①	氏名〔続柄〕	はまぐり 太郎 [長男]	(059) 300 - 0000 (090)0000 - 0000
緊急連絡先②	氏名〔続柄〕	浜 栗子 [長女]	(0594) 00 - 0000 (090)0000 - 0000
かかりつけ医療機関	桑名長島多度クリニック (0594) 00 - 0000	主治医	桑名 長多郎
病歴・既往症	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 主病名( 高血圧 胃がん術後 ) [詳細] 高血圧 高脂血症のため通院 50歳で胃がんの手術をし、胃が三分のーしかない 3年前の時に自宅で寝たままの付け根を骨折し、手術をした。 アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容 不明)		
DNAR(蘇生処置拒否)	<input checked="" type="checkbox"/> 心肺蘇生を希望します <input type="checkbox"/> 心肺蘇生を希望しません 特記事項( )		

ここまでは同意を得た上で事前に記載をしておき

【119番通報時の記載事項】 ※応急手当を優先し、書ける範囲で記載してください

発症(受傷)を目撃しましたか いいえ はい ( 月 日 時 分 )

- 1 ご自身の状況を把握している方。日中連絡が取れる方。
- 2 状況をよく把握している医療機関名。
- 3 現在、治療中の疾患や過去にかかった疾患にチェックする。救急隊や医療機関に伝えたいことを詳細に記入しておく。

『緊急時の情報連絡票』の下半分【119番通報時の記載事項】について

応急手当を最優先し、書ける範囲で記載してください。

**4** 聞き取りをした時点の意向を記載する。意思表示を記した書類があれば一緒に保管しておく。

**5** 情報連絡票を記載した方の氏名と連絡先を記入する。