

## 別添資料

資料 1 災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

資料 2 在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト（例）

資料 3 在宅人工呼吸器使用者のための  
災害時個別支援計画

資料 4 在宅人工呼吸器使用者のための  
災害時個別支援計画作成の手引

(案)

【人工呼吸器使用者・家族用】

例 示 (○頁を参照)

災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

区市町村長 殿

下記について情報を提供します。

記

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	T/S/H/R	年 月 日	生まれ 歳
住所	〒 (TEL )		
病名			
療養状況			
人工呼吸器	TPPV (気管切開) ・ NPPV (マスク使用)	内部バッテリー 有 ( 時間 ) ・ 無	
	使用時間 24時間 ・ その他 ( )	外部バッテリー 有 ( 時間 ) ・ 無	
吸引器	内部バッテリー 有・無 足踏み式等非電源式 有・無	蘇生バッグ 有・無	
その他医療機器等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・吸入器・経管栄養 (胃ろう・経鼻・その他) ・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供します。

年 月 日

署名者氏名

印

(案)

例示 (○頁を参照)

【医療機関用】

災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

区市町村長 殿

下記の人工呼吸器使用者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

記

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	T/S/H/R	年 月 日	生まれ 歳
住所	〒 (TEL )		
病名			
療養状況			
人工呼吸器	TPPV (気管切開) ・ NPPV (マスク使用)	内部バッテリー 有 ( 時間 ) ・ 無	
	使用時間 24時間 ・ その他 ( )	外部バッテリー 有 ( 時間 ) ・ 無	
吸引器	内部バッテリー 有・無 足踏み式等非電源式 有・無	蘇生バッグ 有・無	
その他 医療機器等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・吸入器・経管栄養 (胃ろう・経鼻・その他) ・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供することに同意します。

年 月 日

同意者氏名 印

医療機関名 (TEL )

診療科 医師名

(案)

【その他 関係機関用】  
(訪問看護ステーション等)

例 示 (〇頁を参照)

### 災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

区市町村長 殿

下記の人工呼吸器使用者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

記

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	T/S/H/R	年 月 日	生まれ 歳
住 所	〒 (TEL )		
病 名			
療 養 状 況			
人 工 呼 吸 器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 ( 時間) ・ 無	
	使用時間 24時間 その他 ( )	外部バッテリー 有 ( 時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有・無 足踏み式等非電源式 有・無	蘇生バッグ 有・無	
そ の 他 医療機器等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・ 吸入器・経管栄養(胃ろう・経鼻・その他)・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供することに同意します。

年 月 日

同意者氏名 印

機関名

(TEL )

在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト(例)

番号	氏名	生年月日	病名	住所	電話番号 携帯電話	緊急時連絡先	有は○、該当しない場合は×、24時間使用は●										介護者	関係機関 最初に安否確認をす る機関は◎	備考	安否確認事項	確認者 確認 時間
							医療処置				災害時の備え										
							人工呼吸器の種類	気管 切開	吸引	その他	内部 バッテリー	外部 バッテリー	バッテリー 持続時間 (内部 +外部)	充電 機	車のシ ガー ソケット	充電 式 吸引 器					
1	東京 太郎	S28.3.10	ALS	△区西新宿 1-2-3	1234-5678090	090-4567-8910	●	○	●	○	○	○	×	×	×	○	×	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 残業状況			
2	多摩 次郎	S55.4.11	筋ジストロ フィー	△区325-6	1234-5678090	090-4567-7811	×	○	×	×	○	○	×	×	×	○	×	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 残業状況			
3	区部 花子	H22.5.12	先天性 ミオパチー	△区 7-89	1234-5680090	090-4567-7812	●	○	●	○	○	○	×	○	○	○	○	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 残業状況			
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					



# 在宅人工呼吸器使用者のための 災害時個別支援計画

氏名 \_\_\_\_\_ 様

住所 \_\_\_\_\_

普段療養している部屋の位置 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

あなたの自宅付近のハザードマップ | 洪水 高潮 津波 土砂災害  
**地震**による地域危険度 | 建物倒壊 火災

避難行動要支援者 登録 | 済 未 ➡ ① 登録予定 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
② 登録しない

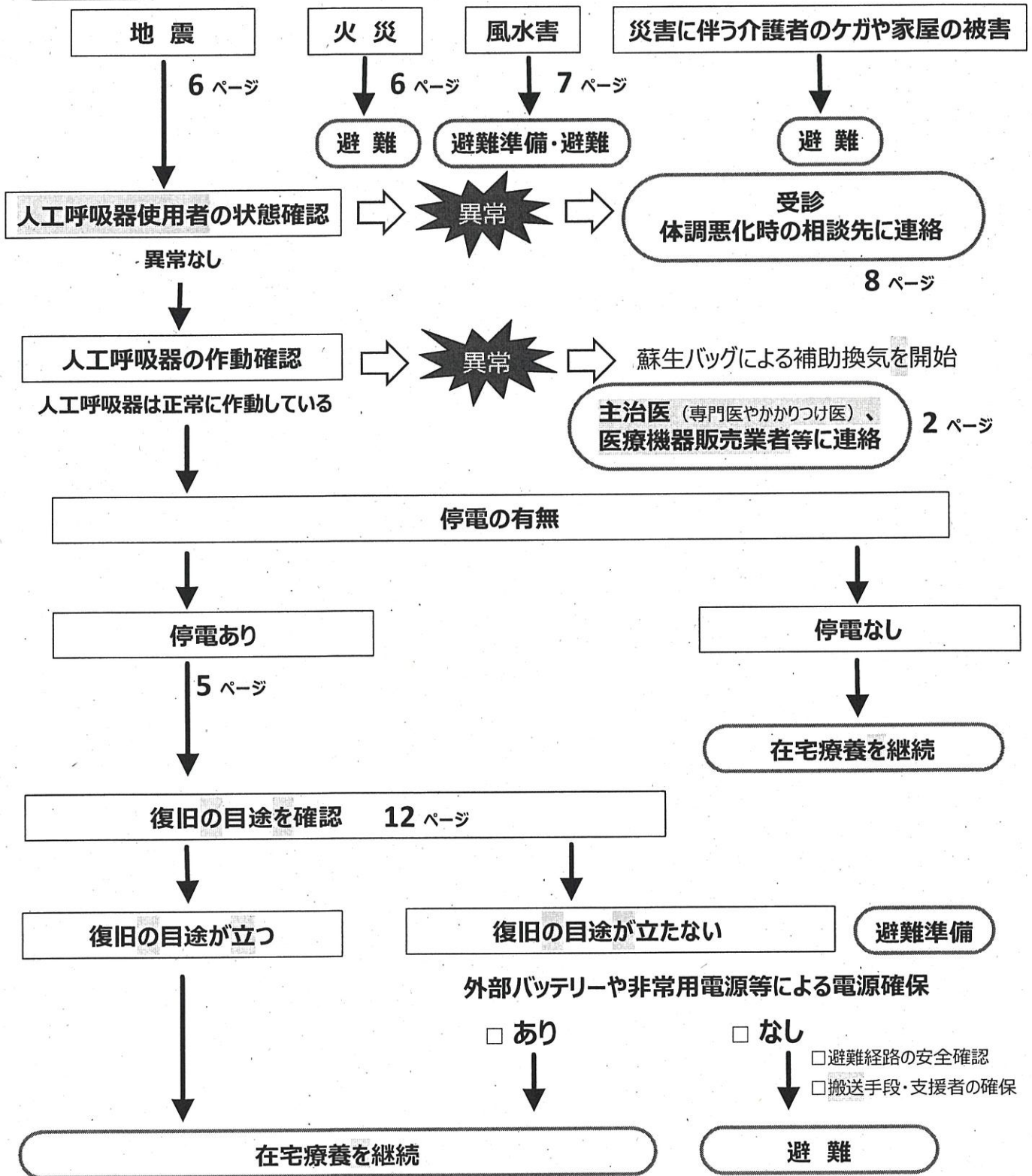
作成日 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

更新日 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

年1回は見直しましょう

# 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ



【避難先等】

- 公共施設等 \_\_\_\_\_
- 非常用電源設備のある施設 \_\_\_\_\_
- その他（親戚・知人宅等） \_\_\_\_\_



# 様式 1 連絡リスト

① 安否確認する機関・担当者

② 人工呼吸器使用者・家族との安否の確認方法

③ 区市町村担当部署（人工呼吸器使用者災害時支援窓口等）

④ 安否確認機関と区市町村担当部署との連絡方法

安否確認する機関・担当者も被災している場合があります。  
関係機関で対応を相談しましょう。

防災担当部署（ ）との情報共有

## ■ 関係者・機関

災害用伝言板 などの登録	続柄・区分など	氏名	所属・勤務先など	電話番号・メールなど
自助・共助	家族（ ）			
	近隣者			
	搬送支援者			
	避難先（ ）			
共助・公助	かかりつけ医			
	専門医			
	かかりつけ薬局・薬剤師			
	訪問看護師等			
	保健師			
	ケアマネジャー			
	相談支援専門員			
	医療的ケア児コーディネーター			
	ホームヘルパー等			

## ■ 医療機器販売業者 機器に異常がある時など連絡

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器（機種： ）			
酸素濃縮装置（機種： ）			
吸引器（機種： ）			

様式 2

# 災害用備蓄リスト - 7日を目安に -

適宜、必要に応じて品目を追加・削除しましょう。避難の際は、この災害時個別支援計画を持参しましょう。

品目		備蓄数	避難時の持出数	置き場所など
呼吸関連	人工呼吸器		<input type="checkbox"/>	
	蘇生バッグ		<input type="checkbox"/>	
	外部バッテリー		<input type="checkbox"/>	
	予備呼吸器回路		<input type="checkbox"/>	
	予備気管カニューレ		<input type="checkbox"/>	
	加温加湿器		<input type="checkbox"/>	
	パルスオキシメーター		<input type="checkbox"/>	
	酸素ポンプ		<input type="checkbox"/>	
吸引関連	吸引器	バッテリーなし	<input type="checkbox"/>	
		バッテリーあり	<input type="checkbox"/>	
		非電源式	<input type="checkbox"/>	
	吸引チューブ		<input type="checkbox"/>	
	低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）		<input type="checkbox"/>	
衛生材料	グローブ		<input type="checkbox"/>	
	アルコール綿		<input type="checkbox"/>	
	蒸留水／精製水		<input type="checkbox"/>	
	注射器		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
栄養	経腸栄養剤（ ）		<input type="checkbox"/>	
	イルリガートル		<input type="checkbox"/>	
	接続チューブ		<input type="checkbox"/>	
	経鼻経管栄養チューブ等		<input type="checkbox"/>	
薬	常備薬		<input type="checkbox"/>	
	頓服（ ）		<input type="checkbox"/>	
排泄	オムツ		<input type="checkbox"/>	
	膀胱留置カテーテル等		<input type="checkbox"/>	
伝意達思	文字盤など		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
非常用電源等	発電機 使用燃料（ ）		<input type="checkbox"/>	
	蓄電池		<input type="checkbox"/>	
	乾電池		<input type="checkbox"/>	
	延長コード（三又プラグ）		<input type="checkbox"/>	
	シガーライターケーブル		<input type="checkbox"/>	
その他	懐中電灯		<input type="checkbox"/>	
	情報機器（ラジオやスマートフォンなど）		<input type="checkbox"/>	
	ビニール袋・ティッシュペーパー		<input type="checkbox"/>	
	水		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

# 様式 3 停電

## 平常時の備え

### 1 呼吸・吸引関連機器の作動時間

- 人工呼吸器（本体と外部のバッテリー時間）

バッテリーには耐用年数があります。作動時間は定期的に確認しましょう。

内部（本体）バッテリー作動時間

外部バッテリー作動時間

合計

$$\underline{\quad\quad} \text{時間} + \left[ \underline{\quad\quad} \text{時間} \times \underline{\quad\quad} \text{個} = \underline{\quad\quad} \text{時間} \right] = \underline{\quad\quad} \text{時間}$$

- 酸素濃縮装置（本体と酸素ポンベの時間）

内部（本体）バッテリー作動時間

1本当たりの酸素ポンベの消費時間

合計

$$\underline{\quad\quad} \text{時間} + \left[ \underline{\quad\quad} \text{時間} \times \underline{\quad\quad} \text{本} = \underline{\quad\quad} \text{時間} \right] = \underline{\quad\quad} \text{時間}$$

- 吸引器

充電機能付吸引器の連続作動

           分      足踏み式吸引器等、電源を用いない吸引器も準備しましょう。

### 2 非常用電源

- 発電機            A      ● 車からのシガーライターケーブル            A

- 蓄電池など            A

万が一に備えて使用する機器のアンペア（A）数を調べておきましょう。発電機などは正弦波インバーター搭載かどうか確認し、医療機器との接続について、主治医や医療機器販売業者等と相談しておきましょう。

### 3 医療機器の使用アンペア（A）

- 人工呼吸器            A      ● バッテリー・バッテリーの充電器など            A

- 吸引器            A      ●            A

（ほとんどの吸引器は起動時に使用アンペアが大きくなる）

### 4 蘇生バッグ

- 手の届く定位置に置く       定期的に使用訓練を行う

### 5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録 済 未

### 6 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など） 1 ページ

- 非常用電源設備のある施設の場所の確認

（被災状況等により、充電が難しい場合があります）

## 停電時の確認と対応

使用者の状態  人工呼吸器使用者の状態の確認 6 ページ

- 人工呼吸器
- 正常に作動しているか
  - バッテリー作動に切り替わっているか
  - 加温加湿器へのぬるま湯や水の追加、もしくは人工鼻に変更
  - 故障の場合は、かかりつけ医や医療機器販売業者等に連絡する

- 吸引器等
- 非電源式吸引器等の準備
  - 低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）を乾電池式に切り替える

酸素濃縮装置  酸素ポンペに切り替える

- 電気関連
- 電気が復旧するまでコンセントからプラグを抜く
  - コンセント周辺に水がかかっていないかなど安全確認をする
  - ブレーカーを落としてから、避難する

### 1 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源

- 万が一人工呼吸器の故障などにより正常に作動しなくなった時は、蘇生バッグで補助換気する。
- 電気の復旧の目途が立たない場合、非常用電源を使用して、人工呼吸器の外部バッテリーを交互に充電する。
- 発電機によって外部バッテリー等を充電する場合は、必ず屋外で使用する。
- 充電式吸引器は、吸引する時だけ作動させる。

### 2 呼吸・吸引関連機器以外

- 電動ベッド | 電気が復旧したら、背上げ・背下げなどの姿勢や高さを調整する。
- エアマット | エアマットの状態に応じて、ふとんなどで調整する。
- 意思伝達装置 | バッテリーや乾電池を用いた操作に変更する。文字盤や合図などに変更する。
- 照明 | 懐中電灯・ランタン・ヘッドランプ など乾電池等で動く照明に変更する。
- 情報機器 | ラジオやスマートフォンなどを活用し、情報を得る。

### 3 ブレーカー

- ブレーカーが **落ちている** | コンセントからプラグを抜き、バッテリー作動に切り替えた後にブレーカーを上げる。  
ブレーカーを上げても電気が点かない、すぐに落ちてしまう場合は、電気工事店又は東京電力パワーグリッド株式会社（12 ページ）へ連絡する。

**落ちていない** | 近所一帯が停電している場合又はブレーカーが落ちていないにもかかわらず家の全部（又は一部）の電気が使えない場合は、停電情報を確認する（12 ページ）。  
室内灯が点灯するかなど、電気の復旧を確認した後、プラグを差す。

### 4 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など） 1 ページ

## 様式 4 地震

### 1 確認

人工呼吸器使用者の状態

顔色に変化はないか

8 ページ

SpO<sub>2</sub> など、バイタルサインに異常はないか

人工呼吸器のモニター値などに変化はないか

ケガをしていないか

人工呼吸器の作動状況

正常に作動しているか

呼吸回路の接続部にゆるみはないか

人工呼吸器のモニターの値が変わっていないか

9 ページ

家族らにケガはないか

家族らにケガはないか

1 ページ

療養環境

家屋や避難経路は大丈夫か

1 ページ

ライフライン（電気・水道・ガス）は大丈夫か

室内に落下や転倒したものはないか

### 2 対応

近隣で火災発生

近隣者に支援を求める

1 ページ

安全な場所へ避難（避難先）

可能であれば災害用備蓄品を持って避難

3 ページ

停電発生

停電時の対応

5 ページ

### 3 安否の連絡 2 ページ

# 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

## 日常の備え

- 機器の作動時間、作動方法を確認しておく。
  - 避難に備え、様式 2 の持ち出し物品をまとめておく。
  - 自宅、避難先、避難経路のハザードマップを確認し、予想される災害の程度や搬送支援者の確保状況等に応じて、避難のタイミングや避難先を決めておく
- 危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動の目安

### 警戒レベル 1 【早期注意情報（警報級の可能性）】 情報収集し、必要に応じて避難準備を始める

- 医療機器のバッテリー等の充電
- 非常用電源等の作動確認

### 警戒レベル 2 【注意報】 避難行動を確認。いつでも避難できるよう準備を完了する 台風など大規模な災害が予想される場合は、この段階での避難開始も検討する

- 避難時持ち出し物品の準備、確認 **3** ページ
- 搬送手段の確認 方法 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_
- 避難先への連絡 ①どこ \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_
- ②どこ \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

### 警戒レベル 3 【避難準備・高齢者等避難開始】 すみやかに避難を開始する

- 避難先へ避難開始
- 避難に要する時間 約 \_\_\_\_\_ 分

### 警戒レベル 4 【避難勧告】 避難完了を目指す

- 安否の連絡 **2** ページ

様式 6

# 緊急時の医療情報連絡票

人工呼吸器の設定に関する医師の指示書などの最新情報を一緒に保管しましょう。この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。人工呼吸器の設定内容等が変更した場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、作成・更新してもらいましょう。緊急的な受診の際にはこの様式を見せましょう。

## 体調悪化時の相談先・受診の目安となる状態

- 相談先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_
- 相談先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

<p><b>【受診の目安となる状態】</b> ※平常時に主治医に確認しましょう</p>
---

## 【基本情報】

記入日 年 月 日

氏名 (フリガナ)	( )						
生年月日	年	月	日	年齢	才	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	TEL						
診断名							
既往や合併症							
今までの経過	発症	年	月	人工呼吸器装着	年	月	
服用中の薬	11 ページに処方箋やお薬手帳のコピーなどを貼っておきましょう						
基礎情報	身長		cm	体重		kg	血圧 / mm hg
	体温		℃	脈拍		回 / 分	SpO <sub>2</sub> %
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 口文字 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的に記載 (Yes / No のサイン等)						





## ■ 人工呼吸器に関する情報の貼付欄

【例】人工呼吸器の設定の指示書のコピー・人工呼吸器と外部バッテリーとの接続写真など

## ■ 医療情報等に関する貼付欄

【例】 保険証・薬の処方箋やお薬手帳のコピー・安楽な体位等の注意事項など

## 災害時の情報リスト 発災時に使用できるよう平常時に登録し、訓練しましょう

### 災害用伝言ダイヤル 171

災害時に、固定電話、携帯電話・PHS等の電話番号あてに安否情報（伝言）を音声で録音（登録）し、全国でその音声を再生（確認）することができる。公衆電話の場所も確認しておく。

### 災害用伝言板

携帯電話・PHSのインターネット接続機能で、被災地の方が伝言や文字によって登録し、携帯電話・PHS番号をもとにして全国でその伝言を確認できる。

災害時は各社の公式サイトトップ画面に災害用伝言板の案内が表示される。

登録は被災地域内の携帯電話・PHSからアクセスが可能である。詳細は各社のページを確認する。

### 災害用伝言板（Web171）

パソコンやスマートフォン等から固定電話や携帯電話・PHSの電話番号を入力して安否情報（伝言）の登録、確認を行うことができる。 URL <https://www.web171.jp> へアクセスする。

## 停電情報の確認

### 東京電力パワーグリッド株式会社

ホームページの場合 【停電情報】 URL <http://teideninfo.tepco.co.jp>

【問い合わせ】 <http://www.tepco.co.jp/pg/user/contact.html>

スマートフォンアプリの場合 【TEPCO速報】 平常時にダウンロードしておきましょう

電話番号 0120-995-007 0120 番号がつかない時 TEL 03-6375-9803（有料）

## 避難情報・気象情報など

### お住いの区市町村のホームページ

### お住いの区市町村のメール配信サービス（平常時に登録しておきましょう）

### お住いの区市町村独自のサービス

### 気象庁のホームページ URL <https://www.jma.go.jp/jma/menu/menuflash.html>

### 国土交通省 川の防災情報

### 東京都水防災総合情報システム

### 東京都防災ホームページ URL <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/>

### 東京都防災アプリ（平常時にダウンロードしておきましょう）

### テレビのデータ放送（リモコンのdボタンを押して気象情報などを確認）

