

---

# 災害時個別支援計画作成の手引き

---

(案)

在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画の記入に関する知識や記入方法について示しました。

なお、計画の様式は参考として示したものであり、各自治体の判断で独自に項目を追加したり、アレンジして利用いただいて構いません。

- 表紙
- フロー | 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ
- 様式1 | 連絡リスト
- 様式2 | 災害用備蓄リスト（7日を目安に）
- 様式3 | 停電
- 様式4 | 地震
- 様式5 | 風水害（洪水・高潮・土砂災害等）
- 様式6 | 緊急時の医療情報連絡票
- 参考 | 災害時用情報リスト

# 表紙

2020年3月 改訂版 (※)

在宅人工呼吸器使用者のための  
災害時個別支援計画

1 氏名 \_\_\_\_\_ 様  
住所 \_\_\_\_\_  
貴院で使っている部屋の位置 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

2 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  
地震による地震危険域 建物倒壊 火災

3 避難行動要支援者登録 済 未済 登録予定 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
の登録している

4 作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
更新日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 E  
※：空白に記入して下さい

① 人工呼吸器使用者の氏名、住所、電話番号を記入する。  
普段過ごしている居室の位置を記載する。  
例) 集合住宅2階、玄関から入って右の部屋

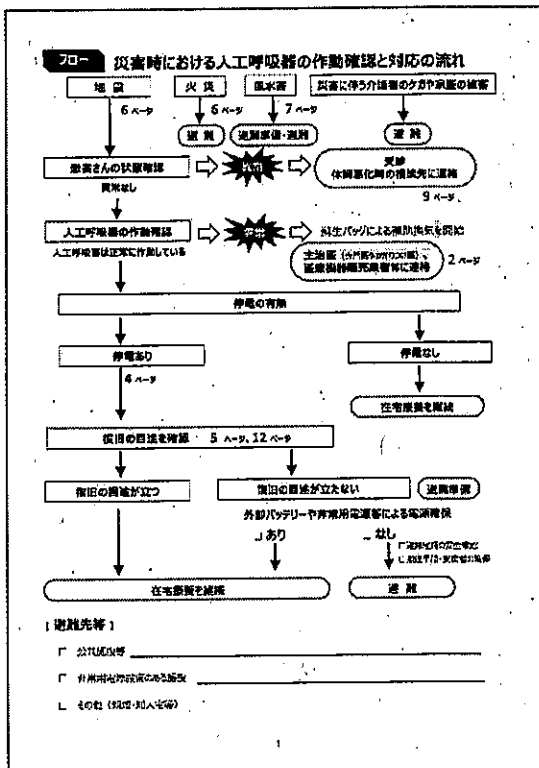
② 自宅付近のハザードマップ  
居住地区のハザードマップ等を確認し、自宅付近にどのような災害の危険性があるのかを調べ、「洪水」、「高潮」、「津波」、「土砂災害」の中で起こりうるものについて、にチェックをつける。あわせて地震による地域危険度も確認（東京都 地域危険度で検索）し、にチェックを入れる。その他に考えられるハザードがある場合には、空白スペースを活用する。

③ 避難行動要支援者登録  
居住地の区市町村の避難行動要支援者名簿への登録が済んでいるか否かについて確認し、にチェックをつける。居住地の区市町村で、災害時の避難等にかかる行政の支援を受けるためには、避難行動要支援者の名簿登録を行う必要がある。名簿の作成は区市町村が行うため、詳しくは居住地の区市町村へ確認する。

## 4 作成日・更新日

更新の目安は1年に1度であるが、人工呼吸器の設定や関係機関の変更など必要に応じて更新する。

# 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ（フロー）



災害時における人工呼吸器の作動確認と対応フローを示した。フローに基づき、どのような場合に連絡・相談・避難・受診等を行うかについて人工呼吸器使用者および家族、関係機関等とともに整理し、シミュレーションできることが理想である。また、フローに示すページ数は、別冊の災害時個別支援計画(以下、別冊)のページ数(以下、p)に対応している。

**避難先等**  
万が一避難する場合の避難先の名称、住所を記載する。家屋の倒壊や二次災害の危険がない場合には在宅療養を継続する。

**公共施設等**  
避難場所、避難所、福祉避難所等の名称、住所を記載する。

**非常用電源設備のある施設**  
自宅近くで非常用電源設備等があるところ (医療機器の外部バッテリー類の充電ができるところ) を確認し記載する。複数箇所の記載ができることが望ましい。

**その他**  
親戚や知人宅などあらかじめ決めておいた避難先を記載する。様式5 (別冊 p.7) 風水害の避難先と同じ場合もある

# ■ 様式 1. 連絡リスト

**様式 1 連絡リスト**

1 災害管理運営する機関・担当者  
2 人工呼吸器利用者・家族との安否確認の方法  
3 区市町村担当部署  
4 災害用伝言板・グループメール等の登録方法  
5 関係者・機関  
6 医療機器販売業者

氏名	性別	住所	電話番号	メールアドレス

名称	住所	電話番号	メールアドレス

### 安否確認する機関・担当者等（安否確認の流れ）

発災後、人工呼吸器使用者や家族、自宅周辺の安全が確認できたら、安否の状態を人工呼吸器使用者・家族から安否確認者へ発信する。

- 1 安否確認する機関・担当者の欄には発災時に人工呼吸器使用者の安否確認を行う機関や担当者名（例：訪問看護師ステーション、区市町村の担当者等）を記載する。
- 2 人工呼吸器使用者・家族との安否の確認方法の欄には、人工呼吸器使用者との安否確認の方法（災害用伝言サービス、Eメール、訪問等）について記載する。
- 3 区市町村担当部署の欄には、人工呼吸器使用者災害時支援窓口等、区市町村の担当部署を記載する。
- 4 1 安否確認する機関・担当者と 3 区市町村担当部署は連絡を取り合う方法を予め決め、その確認方法を記載する。区市町村の本庁・支所の被災や、予定していた安否確認者が被災した場合などの対応方法も検討しておく。防災担当部署を記載し、安否確認後に区市町村のルールに従って連絡する。

### 5 関係者・機関

家族や近隣者、地域のかかりつけ医などの名称、電話番号やメールなど連絡先の一覧を作成する。避難先には、親戚・知人宅等あらかじめ決めている先の連絡先を記載する。災害用伝言板などの登録欄には、災害用伝言板やグループメール等に登録している関係者・関係機関に◎、災害時個別支援計画を共有している関係者・機関に○をつけるなど工夫する。

### 6 医療機器販売業者

人工呼吸器、酸素濃縮装置、吸引器等の医療機器販売業者の連絡先を記載し、機器に異常のあった場合に連絡できるように準備する。

## ■ 様式2 災害用備蓄リスト

品名	数量	備蓄場所	確認日	補充期限
人工呼吸器				
人工呼吸器用マスク				
人工呼吸器用チューブ				
人工呼吸器用交換装置				
人工呼吸器用パルスオキシメータ				
酸素ボンベ				
人工呼吸器				
人工呼吸器用マスク				
人工呼吸器用チューブ				
人工呼吸器用交換装置				
人工呼吸器用パルスオキシメータ				
酸素ボンベ				
人工呼吸器				
人工呼吸器用マスク				
人工呼吸器用チューブ				
人工呼吸器用交換装置				
人工呼吸器用パルスオキシメータ				
酸素ボンベ				

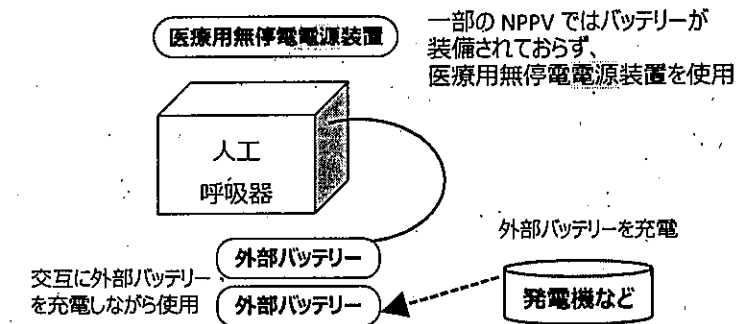
7日間を目安とした備蓄数、避難や受診の際の持出数を記入する。適宜、要・不要な項目があれば追加・削除する。定期的に確認し、使用期限があるものは、入れ替えを行う。

### 機器・器材の特徴

#### ①呼吸関連

#### 人工呼吸器

電気を動力源とする。鼻マスク等を用いた人工呼吸療法（NPPV）専用の一部の人工呼吸器以外は、内部（本体）バッテリーがある。停電等で、コンセントからの電気が使用できない時は、交互に充電した外部バッテリーで人工呼吸器を使用する。



#### 蘇生バッグ

停電による呼吸器停止時に、手で呼吸を確保する道具。手の届く定位置にすぐ使える状態にしておく。

#### 外部バッテリー

停電時の人工呼吸器の電源。①常に人工呼吸器に繋ぎ、人工呼吸器を動かしながら充電するタイプと、②バッテリー単独で充電し、停電時（使用時）に人工呼吸器に繋ぐタイプがある。そのため、②のタイプは、繋ぎ方を練習しておく必要がある。

バッテリーは経年劣化し、作動時間が短くなっていく。そのため、代替品を備えるなど、安全性を考慮した方法をかかりつけ医などと相談する。また、外部バッテリーがフル充電で何時間使用できるか、またフル充電に何時間かかるのかを日頃から確認しておく。

#### 予備呼吸器回路

災害の影響による破損、新しい回路の供給ができなくなる恐れがあるため、予備の一式を準備しておく。

#### 予備気管カニューレ

長期の避難やカニューレ抜去等の事故にそなえて、カニューレ交換できるよう準備しておく。

#### 加温加湿器

停電時には動かなくなる。人工鼻に変更可能か、非常用電源を用いて使用するかなどかかりつけ医に相談し、対応策を決めておく。

#### パルスオキシメーター

卓上型（AC電源）でバッテリーがあるタイプや、乾電池タイプがある。停電時に長時間の使用は難しくなることも考えられるが、避難した時にも身体状態を確認できるよう、AC電源で作動するタイプだけでなく乾電池で作動するタイプを用意することが望ましい。

#### 酸素ボンベ

使用状況に応じて必要本数を準備する。主治医や在宅酸素の会社と話し合っておく。

## ② 吸引関連

### 吸引器

充電式や非電源式（足踏み式など）の吸引器が必要。充電式吸引器は常に充電しておく。バッテリーは劣化するため2年を目途に交換することが望ましい。

### 吸引チューブ

予備の吸引チューブは平常時の吸引回数を考慮し、7日分以上の量を準備する。

### 低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）

唾液などを低圧で持続的に吸引するポンプで、AC電源で作動するタイプや乾電池で作動するタイプがある。

## ③ 衛生材料

グローブやアルコール綿、消毒液など平常時の使用状況を考慮し、7日分以上の量を準備する。

## ④ 栄養

経腸栄養剤の製品名と、注入時に使用する器材について記入する。7日分以上の量を準備する。

## ⑤ 薬

7日分以上の量を準備し、最新の処方箋やお薬手帳のコピーを様式6（別冊 p11）に貼る。

## ⑥ 排泄

オムツやカテーテルなど必要に応じて準備する。

## ⑦ 意思伝達

文字盤や「はい・いいえ」の合図など電気機器を用いない手段も予め決めておく必要がある。また、バッテリーや乾電池を電力とした機器を備えることが望ましい。

## ⑧ 非常用電源等

発電機や蓄電池を人工呼吸器に直接つなぎ作動させることは推奨されていない。必ずかかりつけ医や医療機器販売業者に使用方法を確認する。

### 発電機

正弦波インバーター搭載タイプを準備することを勧める。

カセットポンプを使用するタイプの発電機は、使用後にカセットポンプを本機から取り外した状態で、通常通りエンジンを始動させ、エンジンが停止するまで運転し、配管内の残留ガスを使い切る。

ガソリンを使用するタイプの発電機について、ガソリンは消防法上の危険物に該当するため所有や使用に関する詳細は消防署等に確認する。

発電機作動中は、一酸化炭素中毒の危険があるので、必ず屋外で使用し、定期的に作動確認することを勧める。

### 蓄電池

蓄電池は、正弦波が出るタイプのものを選び、常にフル充電にしておく。

### 乾電池

乾電池は、パルスオキシメーターや懐中電灯、ラジオなどを使用するため、単1、単2などの単位電池や、ボタン電池など用途に合わせて複数用意する。

### 延長コード（三又プラグ）

医療機器の中には三又プラグが必要な場合があるので使用している医療機器を確認する。自家用車や発電機から電気を取る場合や避難所等で使用するために準備する。

## シガーライターケーブル

必要に応じて準備する。普通車で一般的に使用される電気は直流 (DC) 12 V であり、家庭用電源 (AC 100 V) として使用する場合はインバーターが必要である。医療機器との接続は主治医や医療機器販売業者と平常時から相談しておく。

### ⑨ その他

- ・懐中電灯のほか、介護用にはランタン型やヘッドランプ型ライトが便利である。
- ・ラジオなどの情報機器や、それらを動かすための乾電池やモバイルバッテリーを準備する。
- ・布担架を使用する場合は、事前に搬送訓練を実施しておく。
- ・備蓄品の保管場所を示す写真などは様式 6 (別冊 p 10-11) の貼付欄を活用する。
- ・生活に必要な衣類なども合わせて準備する。

# ■ 様式3 停電

**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 (Aは1台のバッテリー時間)  
バッテリーは消費電流が異なります。付属品には記載されています。

時間 + [ 時間 × 台数 = 時間 ] = 時間

酸素濃縮装置 (本体と酸素ボンベの時間)  
本体の消費電流は記載されています。

時間 + [ 時間 × 台数 = 時間 ] = 時間

吸引器  
吸引器の消費電流は記載されています。

時間 + [ 時間 × 台数 = 時間 ] = 時間

**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 \_\_\_\_\_ A

万が一の備えに必要な最低のアンペア (A) を覚えておきましょう。発電機は医療機器にバッテリーを接続する際は、取扱説明書の仕様について、過電流や過電圧保護機能を確認しておきましょう。

**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

(ほとんどの吸引器は電源用に専用アンペアが大きく必要)

**4 蘇生バッグ**

予備の備えとして置く     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**    1層 | 1米

**6 非常用電源設備のある施設** (バッテリーの充電に)    3層

引換用電源設備のある施設 (電力の確保)  
(電源設備の点検・保守は要します)

## 【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

人工呼吸器の内部 (本体) のバッテリー作動時間と外部バッテリーの個数、時間について記し、合計で何時間バッテリー対応できるか記載する。バッテリーを使用した後はすぐに充電し、常にフル充電しておく。バッテリーがフル充電になるまでの時間については、①医療機器販売業者に確認する、②平常時に実際に充電しながら計測する等があり、定期的に確認する。

#### 酸素濃縮装置

酸素濃縮装置の内部 (本体) バッテリー作動時間と酸素ポンベの消費時間について記載する。

例) 1ℓ/分の酸素使用者の場合、165ℓボンベが満タンで 165ℓ÷60分=2.75 約2時間30分使用可能という概算である。

#### 吸引器

充電機能付吸引器の連続作動時間を記入する。

### ② 非常用電源

停電が長引くと、バッテリーだけでは足りなくなるので、あらかじめ非常用電源を確保しておく。非常用電源として、「発電機」、「車からのシガーライターケーブル」、「蓄電池など」を記載したが、人工呼吸器と直接つなぐことは推奨されていないため、必ずかかりつけ医や医療機器販売業者に使用方法を確認する。人工呼吸器に対して安全な使用が認められている電源は以下のとおりである。

- ① 医療機器販売業者が推奨する人工呼吸器専用のバッテリー
- ② 医療機器販売業者が推奨する人工呼吸器専用のシガーライターケーブル
- ③ 医療機器販売業者が推奨する医療機器専用の無停電電源装置 (UPS)

### ③ 医療機器の使用アンペア

非常用電源から充電するために、医療機器などのアンペア (A) やワット (W) を確認しておく。機器の「W (ワット) 数」や「VA (ボルトアンペア) 数」を100で割る (÷100) と「A数」とほぼ同じである。機器の起動時は表記されている消費電力の2~3倍の電力が必要なことを考慮する。車のシガーライターケーブルについては、医療機器販売業者の推奨する専用のケーブルやシガーライターケーブル付きインバーター (正弦波に変換でき人工呼吸器などの精密機器につなげられるタイプ) を準備し必ずエンジンを駆動させてからつなぐ。エンジン駆動時は電流が乱れるので故障の原因になる。

### ④ 蘇生バッグ

いつでも蘇生バッグを使えるように準備し、万が一の時は蘇生バッグで補助換気する。鼻マスク等を用いた人工呼吸療法 (NPPV) では緊急時・災害時に蘇生バッグでの対応をどうするかについて、かかりつけ医と十分に相談しておくことが必要である。

蘇生バッグの練習 (どのくらいの力で、何秒に1回押すかなど) や点検は、かかりつけ医や訪問看護師に定期的に確認してもらいながら実施することが必要である。

照明やパルスオキシメーターなどと一緒に、人工呼吸器使用者の近くに準備しておくようにする。

**5 東京電力パワーグリッド社への登録**

東京電力パワーグリッド社への登録について確認する。登録されていない場合は、保健所・保健センター等に相談するよう勧める。

**6 非常用電源設備のある施設（フロー、別冊 p1 に施設名を記載）**

停電時にバッテリーの充電ができる可能性のある非常用電源設備のある場所を確認し、記載する。

停電時の確認と対応	
1	<p>1 全身体温 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用時は体温計を 5 ページ</p> <p>2 酸素濃縮装置 <input type="checkbox"/> 呼吸器用酸素をコンセントから供給する <input type="checkbox"/> コンセントから供給できない場合は酸素ボンベを使用する <input type="checkbox"/> プレーカーを落下しないよう、確認する</p> <p>3 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 正常に作動しているか <input type="checkbox"/> バッテリー作動に切り替わっているか <input type="checkbox"/> 加湿器の水量が不足していないか、もしくは人工鼻を使用 <input type="checkbox"/> 加湿器の水量、加湿器の水量が不足していないか、加湿器の水量を確認する</p> <p>4 吸引器等 <input type="checkbox"/> 充電式吸引器を使用する <input type="checkbox"/> 長針吸引器（酸素吸引器）を充電式吸引器に換える</p> <p>5 酸素濃縮装置 <input type="checkbox"/> 酸素ボンベに切り替える</p>
2	<p>呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>万が一人工呼吸器の動作が止まる場合は、人工呼吸器の電源を切り、酸素ボンベに切り替える。</li> <li>充電式の吸引器は、充電が切れる場合は、充電式吸引器を充電器に接続する。</li> <li>充電式の吸引器は、充電が切れる場合は、充電式吸引器を充電器に接続する。</li> </ul>
3	<p>呼吸・吸引関連機器以外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>電動ベッド   電動ベッドは、落下しないよう、落下防止装置を確認する。</li> <li>(アクト)   アクトの状況、落下しないよう、落下防止装置を確認する。</li> <li>加湿器   バッテリー作動に切り替わっているか、加湿器の水量を確認する。</li> <li>吸引器   充電式吸引器は、充電が切れる場合は、充電式吸引器を充電器に接続する。</li> <li>充電器   バッテリー充電器は、充電が切れる場合は、充電器を確認する。</li> </ul>
4	<p>3 プレーカー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プレーカーは落下しないよう、落下防止装置を確認する。</li> <li>プレーカーは落下しないよう、落下防止装置を確認する。</li> <li>プレーカーは落下しないよう、落下防止装置を確認する。</li> </ul> <p>落下しない   落下しないよう、落下防止装置を確認する。</p> <p>落下しない   落下しないよう、落下防止装置を確認する。</p> <p>落下しない   落下しないよう、落下防止装置を確認する。</p>
5	<p>4 非常用電源設備のある施設 (フローの丸印) 1 ページ</p>

**【停電時の確認と対応】**

下記の状況を確認し、□にチェックを入れる。

**1 停電時に確認し対応する内容を示した。**

**使用者の状態**

人工呼吸器使用者の状態の確認について、様式4を参考にする。

**人工呼吸器**

バッテリー作動に切り替わっているかを確認し、外部バッテリー等につなぎ替える必要がある機器は対応する。人工呼吸器に異常がある場合は蘇生バッグによる呼吸に切り替え、かかりつけ医や医療機器販売業者に連絡する。加湿加湿器の対応や人工鼻への変更等についてはあらかじめかかりつけ医に確認しておき、停電が長引く事態を想定して備える。

**吸引器等**

充電式吸引器は使用回数が多いと充電が切れるため、足踏み式吸引器等非電源式の吸引器の準備も必要である。

**酸素濃縮装置**

酸素濃縮装置のバッテリーは長くて30分程度である。停電時は速やかに酸素ポンベに切り替える。

**電気関連**

通電火災等の予防のため、コンセント周囲の安全確認を行い、電気が復旧するまでコンセントからプラグを抜く。避難する場合はプレーカーを落としてから避難する。

**2 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源**

呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源に関して注意点を示した。

停電の復旧の目途が立たない場合、非常用電源を使用するなどして、複数の外部バッテリーを交互に充電し、人工呼吸器を作動する。

**3 呼吸関連機器以外**

平常時から確認・準備をし、停電時に変更・調整できることが必要である。

電動ベッドについては業者と相談し、停電時でも姿勢や高さの調整が可能なレバーを準備できるか確認する。

**4 プレーカー**

プレーカーが落ちているか否かを確認し、それに応じた対応を勧める。停電時はコンセントからプラグを抜いておく。

**5 非常用電源設備のある施設**

フロー (別冊 p1) に同じ



## ■ 様式4 地震

様式4 地震				
1 確認	人工呼吸器使用者の伏線	<input type="checkbox"/> 震動による落下 <input type="checkbox"/> 震動による転倒・落下 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター・モニターケーブルの破損 <input type="checkbox"/> ケガしていないか	8 ページ	
	人工呼吸器の作動状況	<input type="checkbox"/> 正常に作動しているか <input type="checkbox"/> 呼吸時の反応が正常かどうか <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニターの値が正常かどうか	9 ページ	
	家族らにケガはないか	<input type="checkbox"/> 震動によるケガはないか	1 ページ	
	療養環境	<input type="checkbox"/> 震動による器物落下によるケガ <input type="checkbox"/> コイソウイン（電線・水道・ガス）の破損 <input type="checkbox"/> 地震による下り階段の破損	1 ページ	
	2 対応	近隣で火災発生	<input type="checkbox"/> 近隣に火災発生 <input type="checkbox"/> 安全な場所へ避難（避難） <input type="checkbox"/> 可燃物の燃焼による火災発生	1 ページ 1 3 ページ
		停電発生	<input type="checkbox"/> 停電発生	4 ページ
		3 安否の連絡		2 ページ

### 事前に準備しておくこと

普段から、人工呼吸器使用者のベッドやその周辺に転倒・落下してくる物がないよう整える。下記を確認し□にチェックを入れる。

### ① 確認

地震発生時には、人工呼吸器使用者のベッドやその周辺に転倒・落下してくる物がないか確認する。

### 人工呼吸器使用者の状態

揺れが収まったら、人工呼吸器使用者に問題が生じていないか確認する。顔色や酸素飽和度の値、換気量が著しく減っていないか等人工呼吸器のモニター値を確認する。

### 人工呼吸器の作動状況

人工呼吸器が正常に作動しているか確認する。異常な音や臭いはしないか、人工呼吸器のモニター値（設定値）が変更していないか等確認する。

また、家族らにケガはないか、療養環境について確認する。

### ② 対応

地震の後には火災が発生する危険があるので、区市町村の防災行政無線などに注意する。近隣で火災が発生した場合に、すぐに安全な場所に避難できるように（ ）内に避難場先を記載しておく。

停電の場合は、様式3（別冊 p5）に沿って停電時の対応を行う。

### ③ 安否の連絡

安否の連絡は、様式1（別冊 p2）に従って、人工呼吸器使用者・家族から安否確認者へ発信する。

ただし、地震の時は、停電が長期化することを見据えて、安否確認者は連絡のみでなく訪問等により直接安否確認を行い、人工呼吸器使用者・家族の状態や人工呼吸器の作動等を確認し、在宅療養が継続できるかどうかを判断し、区市町村担当部署と連携する。

また、どういう場合に（例：震度〇以上）安否確認を行うかを、あらかじめ決めて、様式の余白に記載しておくことよ。

## ■ 様式5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

日常の備えとして、①機器の作動時間、作動方法の確認、②避難に備え、様式2（別冊3ページ）の持ち出し物品をまとめておく、③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などに応じて、避難のタイミングや避難先を決めておくことを勧める。

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

### ① 警戒レベル1

医療機器のバッテリー等の充電や非常用電源等の作動確認を行い、□にチェックをつける。

### ② 警戒レベル2

避難時持ち出し物品の準備、確認

避難を想定し、避難時の持ち出し数（様式2・別冊 p3）を参考に、持ち物を確認し、□にチェックを入れる。

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。

### 搬送手段の確認

あらかじめ決めてある搬送手段を記載する。避難する場合は、早めに搬送支援者・避難先に連絡し、避難できることが望ましい。気象情報をこまめに確認し、搬送支援者に出発予定時刻等を伝える。

### 避難先への連絡

避難先は、浸水の深さ、浸水が続く時間などを考慮して、あらかじめ決め、その避難先を記載する。避難する場合は到着予定時刻を連絡する。

### 警戒レベル3

#### 避難先へ避難開始

#### 避難に要する時間

搬送支援者への連絡や搬送手段も考慮したうえで、避難に要する時間を記載しておく。風水害が予想されている場合、風雨が強くなる前に、浸水の危険性が低い場所へ早めに避難できればより安全である。

避難情報を確認し、避難開始を決定する。

**様式5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）**

日常の備え！  
 ・ 避難の作業手順、作業方法を確認しておく。  
 ・ 避難に備え、様式3の持ち出し品を準備しておく。

※ 浸水、高潮、土砂災害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等に留意し、避難のタイミングや避難先を決めておく。

危険度の高くなるに応じて段階的に実施される防災気象情報の確認と取るべき行動の目安

**1 警戒レベル1**【早期注意情報（河川等の警戒値）】 警戒レベル1に達した時点で「警戒レベル1」

区域情報（河川） 警戒値  
 - 警戒値に達する時刻 時 分

**2 警戒レベル2**【注意情報】 警戒レベル2に達した時点で「警戒レベル2」

避難先への連絡 時刻 時 分  
 - 避難先への連絡 時刻 時 分  
 - 避難先への連絡 時刻 時 分  
 住所  
 名称  
 住所

**3 警戒レベル3**【避難準備・高齢者等避難開始】 警戒レベル3に達した時点で「警戒レベル3」

避難先への連絡 時刻 時 分  
 - 避難先への連絡 時刻 時 分

**4 警戒レベル4**【避難勧告】 避難レベル4に達した時点で「警戒レベル4」

避難先への連絡 時刻 時 分

### 警戒レベル4

避難が完了し安全を確認したところで安否確認者へ連絡（様式1・別冊p2）。

※ 日頃の外出の機会、移動方法、バッテリーの作動時間、避難経路の確認ができ、避難訓練になる。

## 様式6 緊急時の医療情報連絡票

**様式6 緊急時の医療情報連絡票**

人工呼吸器使用者の健康状態を把握し、災害時に適切な医療支援を受けるための連絡票です。人工呼吸器使用者が災害時に必要な医療支援を受けられるように、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の支援を受けられず、緊急でかかりつけ医以外の施設に受診・入院する可能性がある。そのような場合に備え、必要な情報を記入しておく。災害時以外にも旅行等の外出時に携帯するとよい。

体調悪化時の相談先・受診の目安となる状態

1 相談先  
 - 相談先 TEL

2 受診の目安となる状態

【基本情報】 記入日 年 月 日

氏名				
〒	市	区	町	番
TEL				
住所				
性別	年齢	職業	病歴	SpO <sub>2</sub>
今までの経緯	人工呼吸器使用開始日 年 月			
かかりつけ医	TEL			
相談先	住所	TEL	SpO <sub>2</sub>	備考
相談先	住所	TEL	SpO <sub>2</sub>	備考
相談先	住所	TEL	SpO <sub>2</sub>	備考

災害時は、人工呼吸器使用者の健康状態を理解しているかかりつけ医や訪問看護ステーション等の支援を受けられず、緊急でかかりつけ医以外の施設に受診・入院する可能性がある。そのような場合に備え、必要な情報を記入しておく。災害時以外にも旅行等の外出時に携帯するとよい。

受診の際には災害時個別支援計画を持参し、見せるようにする。

### 体調悪化時の相談先、受診の目安となる状態

災害時に状態が悪化した場合を見据え、受診の目安となる状態や、相談先を決めておく。

### 1 相談先

発災時のかかりつけ医の役割や区市町村の医療体制等を確認した上で相談先を事前に決めておき、記載する。本人の状態をアセスメントできる機関（例：かかりつけ医・訪問看護ステーション等）と人工呼吸器使用者が医療にアクセスが可能となるよう調整できる区市町村の窓口部署（例：支援窓口）等を書くことが望ましい。また、連絡方法についても様式1（別冊p2）を参考にあらかじめ決めておく。

**2 受診の目安となる状態**

発熱、呼吸状態など、どのような状態の悪化が受診や入院の目安になる状態か、あらかじめかかりつけ医に確認した内容を記載する。

記入上の注意点等

**【基本情報】**

**3 診断名**

主たる診断名（人工呼吸療法が必要となった疾患名）を一つ記入する。

**4 既往や合併症**

生命や健康問題に影響が大きいと考えられる疾患名を記入する。記入欄が足りない場合は次項の医療情報「その他の特記事項」欄を使用する。

**5 今までの経過**

発症時期と人工呼吸器装着は、現在の使用している人工呼吸器が鼻マスク等を用いた人工呼吸療法（NPPV）か、気管切開による人工呼吸療法（TPPV）かの開始時期を記入する。気管切開による人工呼吸療法（TPPV）に移行した場合は、速やかに最新の情報を更新する。

**6 服薬中の薬**

内服薬の他にインスリン注射薬や気管支拡張剤のテープ等、重要な薬を記入する。薬局から渡される説明書を様式6（別冊 p 11）に貼るなどこの連絡票と一緒に保管しておく。

**7 基礎情報**

状態変化を早期に発見するために必要な情報である。

**8 コミュニケーション**

コミュニケーションの方法を□にチェックする。記載の欄に普段の方法を具体的に記入する。

**【医療情報】**

医療情報は随時変更がある場合もあるため、記入日を記載し、変更があった場合には差し替える。

【医療情報】		記入日	年	月	日
1	人工呼吸器				
2	酸素				
3	気管切開				
4	その他の特記事項				
5	基礎情報				
6	服薬中の薬				
7	基礎情報				
8	コミュニケーション				

**1 人工呼吸器**

人工呼吸器の設定内容・値は正確に伝達することが重要なため、人工呼吸器に関する情報欄（別冊 p 10）に設定内容が記載された指示書等のコピーを貼り、一緒に保管する。人工呼吸器に表示されている設定値を記入する。人工呼吸器の設定は様々であり転記ミスを防ぐため、訪問看護師などに協力を依頼し、複数人で記載内容を確認する。

**2 酸素**

酸素使用者は、酸素投与量を記載。夜間のみ使用などの情報があれば、□欄にチェックを入れる。詳細情報は空欄を活用し記載する。

**3 気管切開**

気管カニューレのカフエアは、カフ圧計での管理が推奨されているが、緊急時にカフ圧計を用意できないことを考慮して、適正なカフ圧にした場合のカフエア量を記入する。

**4 吸引**

必要な吸引の方法にチェックを入れる。

**5 栄養・水分**

栄養の摂取方法、チューブの種類とサイズ、栄養剤の種類、1日の総カロリー等を記入する。

**6 排泄**

排泄の状況について記入する。

**7 その他の特記事項**

特定の薬剤や消毒薬、食品などにアレルギーがある、血圧や脈拍など数値の変動が大きい等、医療情報として伝達が必要と思われる内容を記入する。

**8 主治医**

専門医は、病状が悪化し入院加療などが必要な場合の病院担当医師を記入する。

かかりつけ医は、人工呼吸器使用者の病状、日頃の健康状態をよく理解してくれ、自宅へ定期的に訪問診療を行う医師を記入する。

■ **人工呼吸器に関する情報の貼付欄** (別冊 p10)

人工呼吸器の設定に関する指示書や人工呼吸器と回路・バッテリーの接続写真などを貼る。

■ **医療情報等に関する貼付欄** (別冊 p11)

受診の際に必要な処方箋やお薬手帳のコピーを貼付する。変更したら、その都度貼り換える。  
安楽な体位のイラストや療養生活上の注意事項等があれば記載する。

■ **災害時の情報リスト** (別冊 p12)

災害時に活用可能な情報を一覧にした。

各区市町村独自の配信サービス等があれば余白スペースに記載する。

(案)

## 関係機関一覧のリンク先

### 【在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口】

P〇参照

※窓口は変更する場合があるため、年1回は区市町村に確認が必要

### 【保健担当部署】 都福祉保健局ホームページより

特別区保健所・保健センター

([https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/kuho\\_list.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/kuho_list.html))

中核市・政令市保健所・保健センター

([https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/seire\\_list.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/seire_list.html))

市町村保健センター

([https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/shiho\\_list.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/shiho_list.html))

都保健所

([https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/to\\_hoken/index.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/shisetsu/to_hoken/index.html))

### 【障害担当部署】 都福祉保健局ホームページより

身体障害者手帳に関する手続き及び相談等の区市町村窓口一覧

(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shinsho/topics/fukushizimusyo.html>)

### 【介護事業所、指定相談支援事業者等】

都福祉保健局ホームページ「最新の施設等一覧」より

([https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushi\\_shisetsu/shs\\_list/shisetsuitiran.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushi_shisetsu/shs_list/shisetsuitiran.html))

