

# 災害準備ノート



お名前

住所

電話番号

この様式は、人工呼吸器を使用している難病患者さんが、ご家族・支援関係者とともに、日頃からの準備に活用できるように作成したものです。

# 基本情報

## \* 本人の情報

氏名 (ふりがな)		(男・女)	生年 月日	M・T・S・H 年 月 日( 歳)
住所				
電話	(自宅)	—	—	/ (携帯) — —
疾患名				
コミュニケーション	会話・筆談・文字盤・意思伝達装置・その他( )			
移動	杖・車椅子・ストレッチャー ※注意点( )			
医療処置	人工呼吸器(気管切開・マスク式)・吸引(気管・鼻腔・口腔)・在宅酸素・ 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈栄養(IVH・CVポート・末梢・皮下)・ 尿カテーテル・血糖測定・その他( )			

## \* 医療処置に関する情報

### ◇ 人工呼吸器

作成日 年 月 日 記載者

気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法		マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法	
自発呼吸	あり・なし	装着時間	終日・夜間のみ・その他( 時間)
メーカー・機種		メーカー・機種	
換気モード	A/CV・SIMV・CPAP	換気モード	A/CV・SIMV・CPAP
換気制御	VCV・PCV・PSV	換気制御	VCV・PCV・PSV
1回換気量 IPAP/PEEP	ml cmH2O/cmH2O	IPAP EPAP	cmH2O cmH2O
換気回数	BPM(回/分)	換気回数	BPM(回/分)
吸気時間	sec(秒)	吸気時間	sec(秒)
感 度	LPM	感 度	LPM
ライズタイム		ライズタイム	
低分時換気量 アラーム	LPM	低分時換気量 アラーム	LPM
最大気道内圧 (参 考 値)	cmH2O	回路外れ	秒
加温加湿	加温加湿器・人工鼻	加温加湿	加温加湿器・未使用
付加酸素流量	LPM	付加酸素流量	LPM
離 脱	可能( 分)・不可能	離 脱	可能( 分)・不可能
バッテリー時間 (内部+外部) (合計 分)	内部バッテリー( 分) 外部バッテリー( 分) 接続確認( 済・未 )	バッテリー時間 (内部+外部) (合計 分)	内部バッテリー( 分) 外部バッテリー( 分) 接続確認( 済・未 )
シガーソケット	有(使用時間 分)・無	シガーソケット	有(使用時間 分)・無
発 電 機	有(使用時間 分)・無	発 電 機	有(使用時間 分)・無
特記事項		特記事項	

◇ 吸引		作成日		年	月	日	記載者
気管切開 カニューレ	メーカー名( ) 製品名( ) サイズ(ID:      OD:      )	吸引 カニューレ	気管内 (      Fr) 鼻腔 (      Fr) 口腔 (      Fr)				
カフ圧	cmH2O or ml	吸引回数	回/日(夜間 回)				
バッテリー	有・無	バッテリー	(      分)				
シガーソケット	有・無	時間					
特記事項							

◇ 在宅酸素		作成日		年	月	日	記載者
酸素供給装置	酸素濃縮器・液化酸素・圧縮酸素						
メーカー等・機種	メーカー( )	酸素流量	安静時	LPM×	時間		
	代理店( )		労作時	LPM×	時間		
	機種( )		就寝時	LPM×	時間		
酸素ポンプ	有(サイズ      ℓタイプ)・無	同調器	有・無				
吸入用デバイス	鼻カニューレ・マスク						

◇ 経管栄養		作成日		年	月	日	記載者
挿入部位	経鼻・胃瘻・腸瘻	投与方法	間歇的(      回/日      ml/回)・連続				
栄養剤種類	特記事項						

◇ 静脈栄養		作成日		年	月	日	記載者
挿入部位	IVH・CVポート・末梢・皮下	投与方法	間歇的(      回/日)・連続				
輸液種類	特記事項						

◇ 尿カテーテル		作成日		年	月	日	記載者
メーカー		サイズ	(      )Fr・固定水(      ml)				
特記事項							

◇ 血糖測定		作成日		年	月	日	記載者
測定器(メーカー)		測定回数	(      回/日) 朝食・昼食・夕食・眠前				
インスリン使用	無・有(朝	IU・昼	IU・夕	IU・眠前	IU)		
特記事項							

◇ 常用薬・頓用薬													
薬の名前	朝	昼	夜	就寝前	その他	薬の名前	朝	昼	夜	就寝前	その他		

**\* 家族・身近な人の連絡先**

連絡順	氏名	本人との関係	住所	電話番号	災害時の連絡方法
①					
②					
③					
④					

**\* 関係機関・支援者の連絡先**

	機関名（担当者）	電話番号
主治医		
主治医		
訪問看護ステーション		
訪問介護		
ケアマネジャー		
ヘルパー		
福祉用具		
かかりつけ薬局		
保健福祉事務所		
電力会社		
人工呼吸器提供会社		
協力者（近隣住民等）		

\* 福祉制度 介護保険 要介護・要支援（ ）

身体障害者手帳（ ）級・障害区分認定 区分（ ）

\* 市町村の避難行動要支援者登録 

（ 済 ・ 未 ）
-----------

# もし災害が発生したら・・・！

このページは、普段から災害発生時の行動をイメージし、必要な情報を記入しておくとともに、災害発生時には行動チェックリストとしてご活用ください

- 患者さんの全身の状態の確認
- 自宅の損壊状況の確認 ※患者さんの周囲に転倒物・落下物がないよう確認する
- 協力者を呼ぶ
- 人工呼吸器はいつも通り動いていますか？

① 作動不能 → 手動蘇生バッグへ切り替える

② 作動しているが停電している

内蔵バッテリーなど、他の電源供給に切り替わった時刻

(停電時には基本的に外部バッテリーから消費されていく)

人工呼吸器： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

吸引器： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

酸素濃縮器： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (酸素ポンベに切り替えた時刻)

ブレーカーを確認

- ・落ちていたら、上げて復旧する
- ・落ちていない場合は、停電情報を確認

東京電力へ電話 (0120 - 995 - 007) つながらない場合 (03 - 6375 - 9803)

または、ホームページ (検索 東京電力 停電情報) を参照

電源の切り替え \*接続作業中は手動蘇生バッグを使う

電源の切り替え時刻をメモ

外部バッテリー： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

発電機： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

シガーソケット： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

※各社人工呼吸器専用のシガーソケットケーブルあり(自費購入)

外部バッテリーの電源、自家発電機の燃料の確保

\*シガーソケットを使用する場合：車のエンジン駆動のためのガソリン量を確保

\*発電機を使用する場合：ガソリンまたはガスポンベを確保

## □ 連絡する

(患者さんの状態がいつもと違う時・医療機関へ搬送が必要な時・人工呼吸器が動作不良の時)

- ・ 主治医 ( \_\_\_\_\_ ) TEL \_\_\_\_\_
- ・ 人工呼吸器取り扱い事業者 ( \_\_\_\_\_ ) TEL \_\_\_\_\_

## □ 自宅で過ごすか、避難するか、医療機関に搬送するかを決定する

### ① 自宅で過ごす場合 (自助)

- 外部バッテリーから内部バッテリーに切り替わる前に、シガーソケットから供給 ⇒ 発電機から供給

### ② 避難する場合 (共助)

- 避難先を確認しておく (平常時)。
- 避難する場合は、避難場所を自宅に明記しておく。
  - \* 避難所に電源が供給されている場合は充電が可能。

### ③ 医療機関へ搬送する場合 (公助)

- 救急要請 (119)

受け入れ可能な医療機関または事前に受け入れ許可のある医療機関へ

- ・ 医療機関名 ( \_\_\_\_\_ ) TEL \_\_\_\_\_
- ・ 搬送を予定していた医療機関が受け入れ不可の時や救急出動ができない場合は、 ( \_\_\_\_\_ ) へ相談する

**\* 家族・関係機関の役割分担**

対応が必要なこと（平常時・災害発生時）	誰が行なうか	（備考）

# 災害発生に備えて準備・確認しておくこと

## 物品の準備

- \* 7日分を目安に、まとめられる物はひとまとめにしておく
- \* その他、非常用食品や衣類なども一緒に準備しておく

### 用意しておくもの（参考）

- 災害時連絡カードもしくは災害準備ノート
- 人工呼吸器指示書のコピー
- お薬手帳（コピー）
- 移動用具（例：物干し竿2本＋毛布等）
- 医療材料非常持出し品



- 手動蘇生バック
- 予備吸引器（非電源式など）
- 文字盤
- 飲み薬（1週間分）
- 衛生材料
  - 吸引カテーテル
  - アルコール綿
  - ガーゼ
  - 蒸留水
  - 人工鼻
  - 滅菌手袋
  - 消毒薬
  - 注射器
  - 予備の人工呼吸器回路1本
  - 気管カニューレ1個

（その他必要な物）

- 
- 

## 避難について

- \* 自宅付近のハザード（想定される被害を○で囲む）



洪水 ・ 津波 ・ 高潮 ・ 土砂災害 ・ 地震 ・ その他（                      ）

- \* \_\_\_\_\_ さんの思い・希望

- \* 避難の方針（避難が必要な状況、どこへ避難するか、避難方法）



## 停電対策～電源確保と日ごろの練習～

<input type="checkbox"/> 内部および外部バッテリーの駆動時間の確認	<input type="checkbox"/> 「医療処置に関する情報」に記入する								
<input type="checkbox"/> 電力会社に連絡（登録）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 停電時に備えた東京電力への患者登録を行いましょう。停電に備え、東京電力に患者登録を行うことができます。</li> <li>・ 登録を行うことにより、通常時の計画停電等について、東京電力より個別に電話にてお知らせします（なお、この患者登録は、個別に停電の優先復旧を行うものではありません）。</li> </ul>								
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器の電源確保	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器提供業者に確認 <input type="checkbox"/> 電源機材の用意（用意したのものに○をつける） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車のシガーソケットケーブル（自費購入）</li> <li>・ 発電機（ガソリン・カセットボンベ）</li> <li>・ 外部バッテリー（充電器）</li> </ul> <input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電状態や、電源機材が使用可能な状態であるかを定期的に確認する								
<input type="checkbox"/> 電源機材の接続の想定と練習	<input type="checkbox"/> 各電源に、どの機器を接続するかを想定し、練習しておく（人工呼吸器・吸引器等） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">電 源</th> <th style="width: 70%;">接続する機器</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シガーライターケーブル (      W)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>発電機 (      W)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>外部バッテリー</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	電 源	接続する機器	シガーライターケーブル (      W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul>	発電機 (      W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul>	外部バッテリー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
電 源	接続する機器								
シガーライターケーブル (      W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul>								
発電機 (      W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> <li>・ (      W)</li> </ul>								
外部バッテリー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> </ul>								
<input type="checkbox"/> 電気が不要な機器の用意と使用方法の確認	<input type="checkbox"/> 手動蘇生バッグ <input type="checkbox"/> 非電源式装置への切り替え（酸素濃縮器から酸素ボンベ、酸素ボンベの交換方法、加温加湿器から人工鼻） <input type="checkbox"/> 手動式・足踏み式等の吸引器 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>手動蘇生バッグ</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>足踏み式吸引器</p> </div> </div>								
<input type="checkbox"/> 自家発電設備のある施設等（バッテリー充電のできる施設等）の確認	施設名 _____  住所 _____ 電話番号 _____								

## 協力者の皆様へ

### \* 人工呼吸器と患者さん \*

- 人工呼吸器は、呼吸を助ける機械です。  
人工呼吸器を装着している患者さんは、『自力で呼吸する』『たんを出す』『声を出す』ことができません。
- 空気は、人工呼吸器～管～患者さんの喉の穴～気管～肺へと出入りします。
- ブザー音は、たんがつかったり、管がはずれるなどと鳴ります。
- 人工呼吸器が作動しない時は、**手動蘇生バッグ**を使います。
- 会話方法は、『まばたき』『文字盤』『唇の動きを読む』『パソコン』など、患者さんにより様々です。表情を見て、目を合わせ、伝えたい事を確認してください。

### \* ご協力をお願いしたい事 \*

- 避難所（又は災害対策本部）との連絡
  - \* 本人の所在を本部へ伝える
  - \* 災害・避難生活に関する情報を本人へ伝える。
- 移動時の搬送 \* 2～4名
- 移動時の医療機器等の運搬 \* 2～3名
  - \* 「人工呼吸器」「吸引器」「非常持出し品」
- 手動蘇生バッグの実施 \* 1～2名
  - \* 事前に、主治医に相談し、研修が望まれます。

	日 付	記載者
作成日	年 月 日	
更新日	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

第3版 令和6年3月

神奈川県鎌倉保健福祉事務所 保健予防課（電話 0467 - 24 - 3900）