

私の災害時対応ハンドブック

～人工呼吸器等をご利用の方へ～

(氏名： _____)

目次

1. 自宅付近のハザード情報・・・・・・・・・・ P 1
2. 緊急連絡用カード ・・・・・・・・・・ P 2
3. 緊急連絡先一覧・・・・・・・・・・ P 3
4. 備蓄チェックリスト（医療機器・療養必需品）・・ P 4
5. 避難先・避難の手順・・・・・・・・・・ P 6
6. 回路図または写真を貼っておきましょう！・・ P 8
7. 停電になった場合・・・・・・・・・・ P 9
8. 災害時フロー図・・・・・・・・・・ P 10
9. ハンドブック作成確認表・・・・・・・・・・ P 11

- ◇ このハンドブックは、万が一の場合はすぐに確認し、避難の際には携帯できるようにしておくことをおすすめします。
- ◇ 普段から使っている療養ノートやお薬手帳と一緒にしておくのも良いでしょう。
- ◇ 療養状況や支援機関に変化があった時には、その都度修正し、常に最新の情報を記載しておくよう心がけましょう。また、少なくとも年1回は確認・見直しを行いましょう。備えの点検や避難訓練等とともに行うことをおすすめします。

＝想定される自宅の被害＝

自宅住所：_____

地震	
津波	例) この地域は堺市津波ハザードマップで浸水深で1 mと想定される
洪水	例) 家の前の道は雨量が000mm/1hで冠水
台風	
土砂災害	
その他	

※気象情報（気象庁より発表）

- ◆注意報とは、災害が起こるおそれのある時にその旨を注意して行う予報です。
- ◆警報とは、重大な災害が起こるおそれのある旨を警告して行う予報です。

※避難に関する情報（自治体が発令）

- ◆避難準備・高齢者等避難開始とは、障害のある方や避難に時間のかかる方は避難を開始する
- ◆避難勧告とは、速やかに指定避難所や安全が確保できる場所に避難し安全を確保する
- ◆避難指示（緊急）とは、避難勧告によりすでにすべての方が避難している状況。

浸水等で避難できないときは、自宅内のより安全な場所に移動する

3 緊急連絡先一覧

記載日 年 月 日

	機関名	担当	TEL	e-mail 等
かかりつけ医				
専門医				
緊急受入れ先				
電力が確保できる施設				
薬の確保				
訪問看護				
介護サービス				
医療機器業者				
家族				
民生委員等				
友人・知人				
行政				
その他	災害伝言ダイヤル 録音時間 30 秒 伝言保存 48 時間	171-1- (伝言を録音する電話番号を市外局番から)		
		171-2- (伝言を聞きたい相手の電話番号を市外局番から)		
	関西電力お客様センター		0800-777-3081	
	お客様番号 ()			
	堺市難病患者支援センター		072-275-5056	

4-1 備蓄チェックリスト(医療機器)(なるべく一つにまとめて)記載日 年 月 日

	医療機器	備考
人工呼吸器関連	人工呼吸器(機種名): _____	
	<input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり 時間 <input type="checkbox"/> 内部バッテリーなし 消費電力 W	
	<input type="checkbox"/> 呼吸器回路(予備)	
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ(予備)	
	<input type="checkbox"/> 人工鼻	
	<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター(SPO2)	予備の電池準備
	<input type="checkbox"/> アンビューバック	正しく使用できるように訓練しておく 地震で飛ばないようにたぐり紐等でベッドに結んでおく
	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー充電時間()分 使用可能時間: _____ 時間	充電方法や状態の確認・買い替え時期確認
	<input type="checkbox"/> カーインバーター	接続方法確認
	<input type="checkbox"/> 延長コード	必要な長さ確認
<input type="checkbox"/> 発電機: <input type="checkbox"/> 燃料(種類: 量:)	使用方法・定期点検・換気注意	
痰吸引器関連	吸引器機種(機種名): _____	介護者等全員が使用できるように、吸引方法を確認しておきましょう。
	<input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり <input type="checkbox"/> 内部バッテリーなし 内部バッテリー作動時間 _____ 時間	
	<input type="checkbox"/> 携帯用(足踏み式またはピストン式吸引器)	方法確認
	<input type="checkbox"/> 吸引カテーテル(本数)とアルコール綿	
	<input type="checkbox"/> 使い捨てグローブ	
	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー(個数): 充電時間: _____ 分 使用可能時間: _____ 時間	
	<input type="checkbox"/> シガーソケット対応インバーター	
	<input type="checkbox"/> 延長コード	
<input type="checkbox"/> 精製水	使用期限の確認	
在宅酸素関連	酸素濃縮機(機種名): _____ メーカー	
	<input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり <input type="checkbox"/> 内部バッテリーなし	
	<input type="checkbox"/> 酸素ポンペ(本数)	業者の点検を受けましょう
	<input type="checkbox"/> 酸素ポンペ用カート	
	<input type="checkbox"/> 酸素用チューブ(カニューレ)	

4-2 備蓄チェックリスト(療養必需品)

記載日 年 月 日

療養必需品の種類		備考
食事関連	<input type="checkbox"/> 経管栄養剤 (種類: 一日量:)	
	<input type="checkbox"/> イルリガートル <input type="checkbox"/> 栄養チューブ <input type="checkbox"/> 接続チューブ	
	<input type="checkbox"/> 注入器	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
内服薬関連	<input type="checkbox"/> お薬手帳	中断できない薬は多めに
	<input type="checkbox"/> 常用薬(予備)	
	<input type="checkbox"/> その他(内服時の必需品など)	
	<input type="checkbox"/>	
衛生材料関連	<input type="checkbox"/> ガーゼ類	
	<input type="checkbox"/> アルコール綿	
	<input type="checkbox"/> 注射器	
	<input type="checkbox"/> 精製水	
	<input type="checkbox"/>	
排泄関連	<input type="checkbox"/> オムツ類	
	<input type="checkbox"/> 尿器類	
	<input type="checkbox"/> カテーテル・バック等(留置の方)	
	<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/> コミュニケーション用具(文字盤など)	文字盤に慣れておきましょう
	<input type="checkbox"/> 乾電池	
	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ	予備電池やソーラー対応
	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	予備電池等の準備
	<input type="checkbox"/> 筆記用具	
	<input type="checkbox"/> 保険証・受給者証	コピー準備
	<input type="checkbox"/> ティッシュ ・ ウィットティッシュ	
	<input type="checkbox"/> 防寒具等	
	<input type="checkbox"/> クッション類	
	<input type="checkbox"/> 災害時対応ハンドブック	
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション用具	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> エアーマット	空気抜けを抑えるための対策をとりましょう。福祉用具担当者を確認 例:送風チューブを折り曲げて、太い輪ゴムやガムテープ等で固定 モードを「厚手」や「静止型」に

避難までの手順を検討し記載しておきましょう

が出たら

第1選択

◆受け入れ確認（医療機関・離れた地域の親戚等）

TEL (担当)

に連絡し

◆移動手段（自家用車等）

で

◆避難（入院）先

に避難（入院）する

◆避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

(誰に)
(方法)

に伝えてください

第2選択

◆受け入れ確認（医療機関・離れた地域の親戚等）

TEL (担当)

に連絡し

◆移動手段（自家用車等）

で

◆避難（入院）先

に避難（入院）する

◆避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

(誰に)
(方法)

に伝えてください

避難までの手順を検討し記載しておきましょう

が出たら

第3選択

◆受け入れ確認（医療機関・離れた地域の親戚等）

TEL (担当)

に連絡し

◆移動手段（自家用車等）

で

◆避難（入院）先

に避難（入院）する

◆避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

(誰に)
(方法)

に伝えてください。

注意

避難する前に

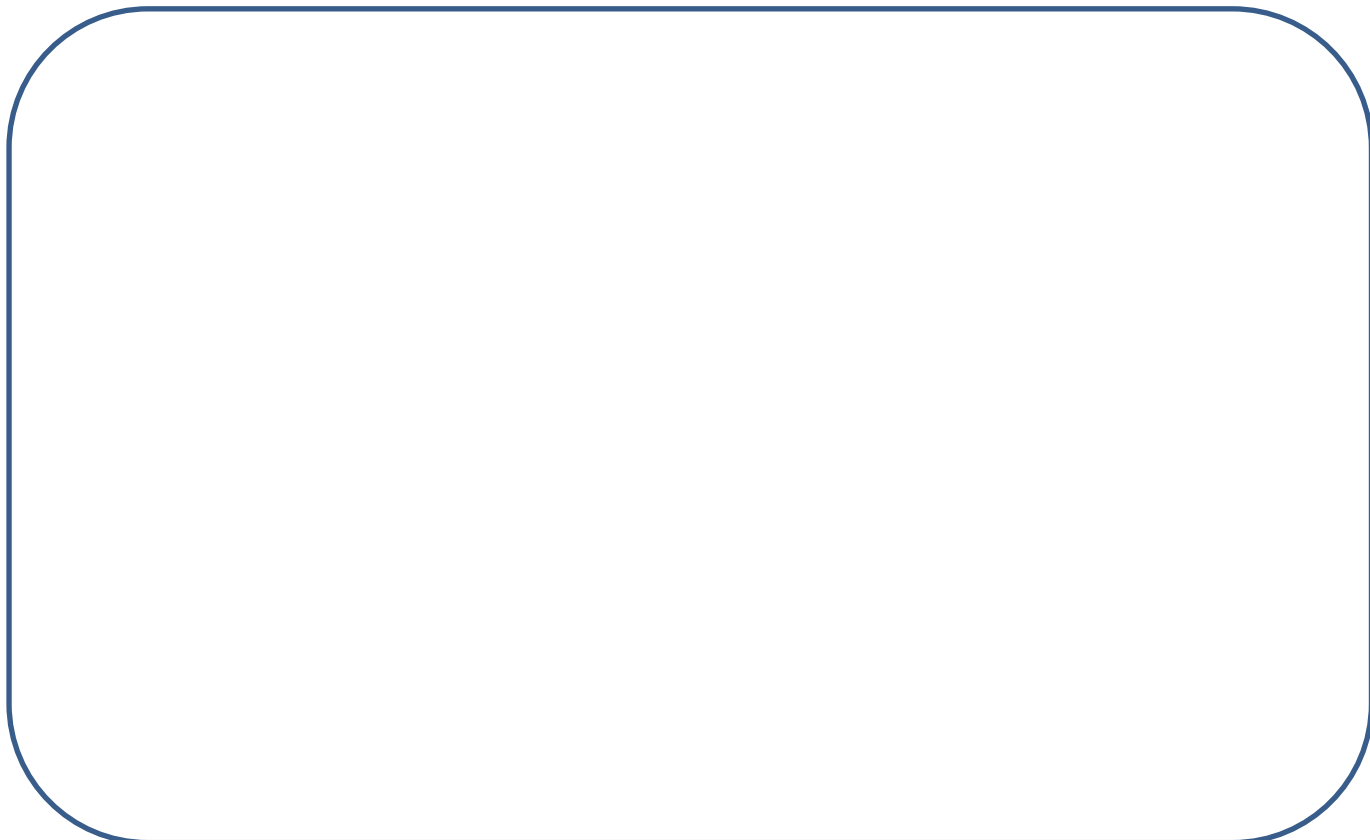
- ◎ 行き先メモを玄関に貼っておきましょう。
- ◎ 通電火災予防のためにブレーカーは切っておきましょう。

6 医療機器の回路図や写真を貼っておきましょう！

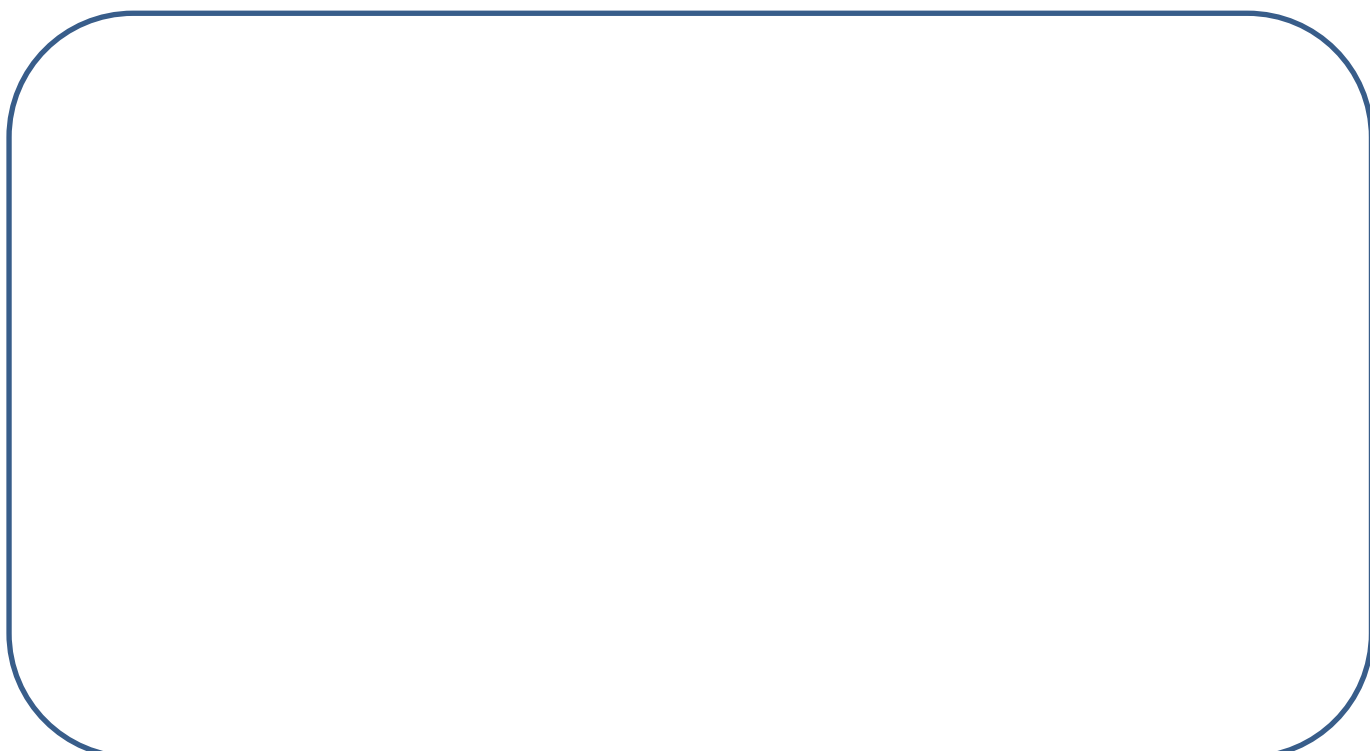
(機械の説明書の図のコピーなど)

※災害時には機器を扱ったことがない人に助けを求めるともあります。

◆人工呼吸器と回路の接続



◆人工呼吸器と外部バッテリーの接続



7 停電になった場合

《大規模災害等が原因でない停電の場合》

◆電気が消えたらバッテリーが作動します。あせらずに！

(1) まずブレーカーを確認

※ブレーカーが落ちていたら、ブレーカーをあげましょう！

(2) ブレーカーが落ちていない場合は

●関西電力_____営業所に連絡し

(TEL _____)

- ① 停電していること
- ② 人工呼吸器をつけた患者がいること
- ③ 復旧までの所要目安時間はどれくらいか
- ④ お客様番号 (_____)

をはっきり伝え、復旧を依頼しましょう！

(3) 復旧の目処がたたない場合

●人工呼吸器等業者に連絡して相談

(TEL _____ 担当 _____)

●24 時間対応の訪問看護ステーションへ連絡して相談する

(TEL _____ 担当 _____)

(TEL _____ 担当 _____)

●主治医に連絡して相談する

(TEL _____)

※はじめにどこへ連絡するのは、あらかじめ関係機関に確認をして順番等を決めておきましょう。

《地震・台風等の大規模災害等が原因の停電の場合》

停電が長期間になる可能性があります。

緊急受け入れ先に連絡し、対応を相談しましょう。

万一、連絡がつかない場合は、外部バッテリー等の準備をしましょう。

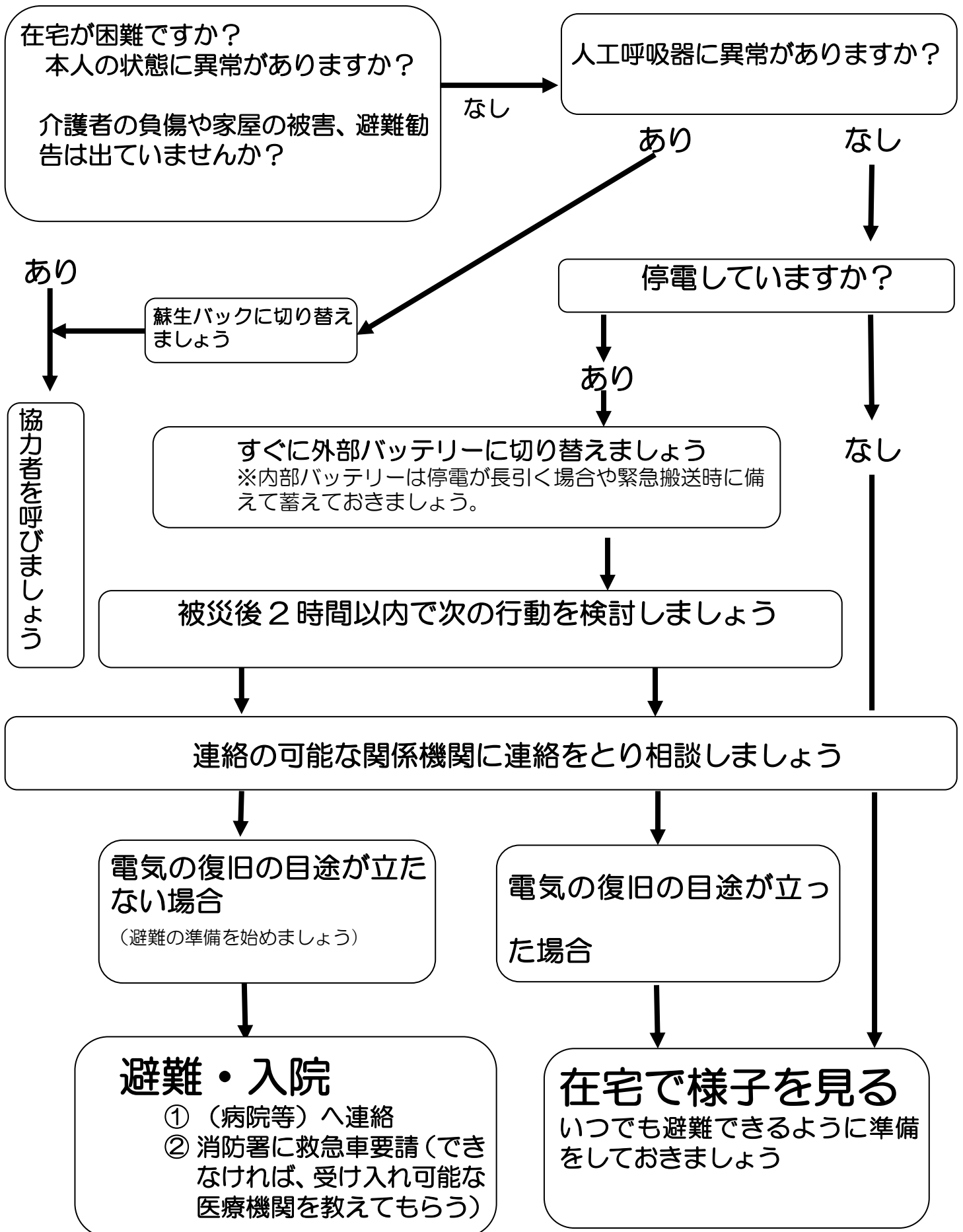
※人工呼吸器のバッテリー持続時間（内部＋外部）

おおむね（ _____ 時間）

※吸引器のバッテリー持続期間

おおむね（ _____ 時間）

8 災害時フロー図



9 ハンドブック作成確認表

作成状況を確認しながら進めることで漏れを防ぎ効率よく準備ができます。

作成した内容について項目ごとに表を活用しチェックしましょう。

家族や関係者と話し合った中での課題や意見なども記載しておきましょう。

ハンドブック作成項目	検討日	記載日	課題・意見など
自宅付近のハザード情報			
緊急連絡用カード			
緊急連絡先一覧			
備蓄チェックリスト (医療機器・療養必需品)			
避難先、避難の手順			
ハンドブック作成確認表			

※堺市では、災害発生時に必要な情報を届けられるよう、テレビやラジオだけでなくさまざまな情報伝達手段を用いて情報発信を行います。下記の情報伝達手段のうち、利用可能なものについては、お気に入りに登録するなど、必要な時にすぐに利用できる状態にしておきましょう。また、停電などにより情報が受信できないことも想定し、電池式ラジオなどからも情報を入手できるように備えておきましょう。

「堺市における災害時の情報発信」

<http://www.city.sakai.lg.jp/kurashi/bosai/saigaijinojouhouhassinn.html>

「おおさか防災ネット」

<http://www.osaka-bousai.net/pref/index.html>

※本ハンドブックは、下記出展を参考に作成しました。

- ・「自分で作る災害時対応ハンドブック 2014年版」

難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

「難病患者の地域支援体制に関する研究」班

研究代表者 新潟大学名誉教授 西澤正豊

宮城県神経難病医療連携センター 宮城県

- ・「災害対応の手引き」 大阪府

発行：堺市 保健所 保健医療課