**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・・・・・・・・・・Ｐ１
2. 緊急連絡用カード　・・・・・・・・・・・・Ｐ２
3. 緊急連絡先一覧・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
4. 備蓄チェックリスト（医療機器・療養必需品）・・Ｐ４
5. 避難先・避難の手順・・・・・・・・・・・・Ｐ６
6. 回路図または写真を貼っておきましょう！・・Ｐ８
7. 停電になった場合・・・・・・・・・・・・・Ｐ９
8. 災害時フロー図・・・・・・・・・・・・・Ｐ１０
9. ハンドブック作成確認表・・・・・・・・・Ｐ１１
* 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。

**堺市**

**１自宅付近のハザード情報　　　　　　　記載日　　　年　　月　　日**

**＝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１ｍ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

**２緊急連絡用カード（災害時、受け入れ先医療機関等に参考にしてもらうものです。**

**主治医に内容の確認をしておきましょう。）　　　　　　　　　記載日　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名** |  | 性 別 |  男　・ 女 |
| **生年月日** | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　　　　　 |
| **住　　所** | 〒 |
| **☎・メール等** |  |
| **血液型** | 　**A　　B　　O 　AB　　（Rh：＋　　－　）** |
| **病　　名** |  | **発病** | 年　　月 | **呼吸器装着** | 年　　月　 |
| **合併症** |
| **服薬中の薬** |  |
| **禁忌薬剤・アレルギー** | **あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　なし** |
| **使用中の****医療機器** | **・人工呼吸器：製品名　 　　　　　　メーカー　　　　　　　　　　　　内部バッテリー　　時間　外部バッテリー　　時間****・吸引器：製品名　　　　　　　　　　メーカー****製品名　　　　　　　　　　メーカー** |
| **呼吸** | **１回換気量　　　　　　ｍｌ** | **呼吸回数** | **回／分** |
| **人工呼吸器　離　脱　: 　可　（　　　　　　分）　・　不可** |
| **気管カニューレ：製品名　　　　　　　　サイズ　　　　　　ｍｍ** |
| **吸引** | **吸引チューブ（製品名　　　　　　サイズ　　　ｍｍ　Ｆｒ　長さ　　　ｃｍ）** |
| **吸引回数 回/日(うち夜間　　　回)** |
| **栄　養** | **摂取方法：　胃ろう　・　経鼻経管　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****種類・量：　　　　　　　　　　　　　　ｍｌ／回　　　　　回／日** |
| **排泄** | **方法** | **尿：** | **便：** |
| **通常量** | **尿：　　　　ｍｌ/日** | **便：　　日間に　　回** |
| **酸　素****療　法** | **安静時：吸入量　　　　　ℓ/分　　吸入時間　　　　　　Ｈ/日****労作時：吸入量　　　　　ℓ/分　　吸入時間　　　　　　Ｈ/日****睡眠時：吸入量　　　　　ℓ/分　　吸入時間　　　　　　Ｈ/日** |
| **コミュニケーション方法：　会話　・　筆談　・　文字盤　・　意思伝達装置　・ まばたき****その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **特記事項** |

**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**お客様番号（　　　　　　　　　　）** | **0800-777-3081** |  |
|  |  |  |
|  | 堺市難病患者支援センター | **072-275-5056** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | **医療機器** | **備考** |
| **人工呼吸器関連** | 　**人工呼吸器（機種名）：**　　　**□　内部バッテリーあり　　時間　□ 内部バッテリーなし** |  |
| 　 |
| **消費電力　　　　　　W** | 　 |
|  | 　 |
| **□　呼吸器回路（予備）** | 　 |
| **□　気管カニューレ（予備）** | 　 |
| **□　人工鼻** | 　 |
| **□　パルスオキシメーター（ＳＰＯ２）** | 予備の電池準備 |
| **□　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 |
| **□　外部バッテリー充電時間（　　　　　　　分）**  | 充電方法や状態の確認・買い替え時期確認　 |
| **使用可能時間：　　　　　　　　　　時間** |
| **□　カーインバーター** | 接続方法確認 |
| **□　延長コード** | 必要な長さ確認 |
| **□　発電機：****□　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、吸引方法を確認しておきましょう。　 |
| **□　内部バッテリーあり　　　　□ 内部バッテリーなし** |
| **内部バッテリー作動時間　　　　　　　　　　　時間** |
| **□　携帯用（足踏み式またはピストン式吸引器）** | 方法確認 |
| **□　吸引カテーテル（本数）とアルコール綿** | 　 |
| **□　使い捨てグローブ** | 　 |
| **□　外部バッテリー（個数）：**  | 　 |
| **充電時間：　　 　分　　使用可能時間：　　　 　時間** | 　 |
| **□　シガーソケット対応インバーター** | 　 |
| **□　延長コード** | 　 |
| * **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** | 　 |
| **□　内部バッテリーあり　　　　□ 内部バッテリーなし** | 　 |
| **□　酸素ボンベ（本数）** | 業者の点検を受けましょう |
| **□　酸素ボンベ用カート** | 　 |
| **□　酸素用チューブ（カニューレ）** | 　 |
|  |  |  |
|  |  |

**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**

**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** | **□　経管栄養剤　（種類：　　　　一日量：　　　　　　）** |  |
| **□　イルリガートル　　□　栄養チューブ　　□　接続チューブ　　　□　注入器** |  |
| **□** | 　 |
| **□** | 　　 |
| **内服薬関連** | **□　お薬手帳** | **中断できない薬は多めに** |
| **□　常用薬（予備）** | 　 |
| **□　その他（内服時の必需品など）** | 　 |
| **□** | 　 |
| **衛生材料関連** | **□　ガーゼ類** | 　 |
| **□　アルコール綿** | 　 |
| **□　注射器** | 　 |
| **□　精製水** | 　 |
| **□** | 　 |
| **排泄関連** | **□　オムツ類** | 　 |
| **□　尿器類** | 　 |
| **□　カテーテル・バック等（留置の方）** | 　 |
| **□** | 　 |
| **その他** | **□　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** |
| **□　乾電池** |  |
| **□　携帯ラジオ** | **予備電池やソーラー対応** |
| **□　懐中電灯** | 予備電池等の準備 |
| **□　筆記用具** | 　 |
| **□　保険証・受給者証** | **コピー準備** |
| **□　ティッシュ　・　ウｴットティッシュ** | 　 |
| **□　防寒具等** | 　 |
| **□　クッション類** | 　 |
| **□　災害時対応ハンドブック** | 　 |
| * **コミュニケーション用具**
 | 　 |
|  |  |
|  | * **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。福祉用具担当者と確認****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** |

**５避難先、避難の手順　　　　　　　　　　記載日　　　年　　月　　日**

**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。**

**注意参考**

**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こともあります。

◆**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かは、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**

**在宅が困難ですか？**

**本人の状態に異常がありますか？**

**介護者の負傷や家屋の被害、避難勧告は出ていませんか？**

**人工呼吸器に異常がありますか？**

**停電していますか？**

**被災後2時間以内で次の行動を検討しましょう**

**電気の復旧の目途が立たない場合**

（避難の準備を始めましょう）

**電気の復旧の目途が立った場合**

**なし**

**あり**

**あり**

**なし**

**蘇生バックに切り替えましょう**

**あり**

**すぐに外部バッテリーに切り替えましょう**

※内部バッテリーは停電が長引く場合や緊急搬送時に備えて蓄えておきましょう。

**協力者を呼びましょう**

**連絡の可能な関係機関に連絡をとり相談しましょう**

**在宅で様子を見る**

**いつでも避難できるように準備をしておきましょう**

**避難・入院**

1. **（病院等）へ連絡**
2. **消防署に救急車要請（できなければ、受け入れ可能な医療機関を教えてもらう）**

**なし**

**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