

# 《災害時対応ノート》

第1.2版 2020年2月10日

年1回あるいは、対象者および家族に変化があった場合に  
医療者とご家族と一緒に、指示変更の見直しをしましょう！

## あなたの支援が必要です

私の名前は

です

- 人工呼吸が必要です。
- 酸素が必要です。
- たんの吸引が必要です。
- 口から飲んだり、食べたりできません。
- 目が見えません。
- 耳が聞こえません。
- 会話ができません。

※『「災害時対応ノート」作成のための 小児在宅医療的ケア児 災害時対応マニュアル』と項目がリンクしています。マニュアルを見ながらノートを完成しましょう。



# もくじ

1.	自宅付近で想定される災害状況を知る.....	3
2.	避難場所・避難ルート・避難方法をきめておく.....	4
3.	緊急時の連絡先を確認しておく.....	6
4.	医療用具や衛生材料などを備蓄しておく.....	8
5.	停電への対応を確認しておく.....	11
6.	たんの吸引が必要な医療的ケア児への備え.....	12
7.	酸素療法が必要な医療的ケア児への備え.....	12
8.	人工呼吸器を使用している医療的ケア児への備え.....	12
9.	停電時の電源確保.....	13

作成日	/ /	見直し⑧	/ /
見直し①	/ /	見直し⑨	/ /
見直し②	/ /	見直し⑩	/ /
見直し③	/ /	見直し⑪	/ /
見直し④	/ /	見直し⑫	/ /
見直し⑤	/ /	見直し⑬	/ /
見直し⑥	/ /	見直し⑭	/ /
見直し⑦	/ /	見直し⑮	/ /

# 1. 自宅付近で想定される災害状況を知る

該当地域のハザードマップを参考に想定される災害状況を書き出してみましょう

## 地震

断層直下：有・無

津波危険：危険・少し危険・危険無

建物破損：危険・少し危険・危険無

洪水：危険・少し危険・危険無

土砂災害：危険・少し危険・危険無

その他：住居孤立の危険：危険・少し危険・危険無

## 2. 避難場所・避難ルート・避難方法をきめておく

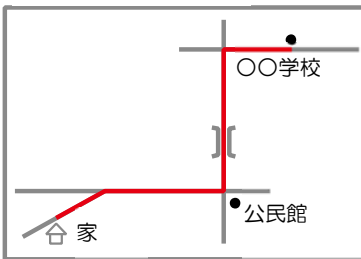
※地域の保健師等と相談し、記載してください。

① 避難のタイミング 例) 津波警報が出たら避難する

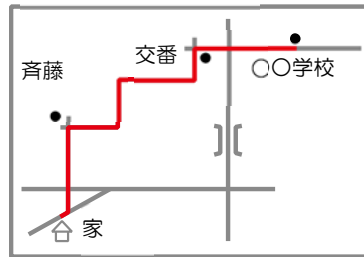
② 避難方法 例) バギーに乗って自家用車で移動、車内で待機

③ 避難場所・避難ルート 例) 家から0kmにある〇〇学校(指定避難所など)  
※ 2パターンほど経路を考えてみましょう

例) ルート1



ルート2



避難場所やルートなど、ハザードマップを見ながらマッピングしましょう

### 3. 緊急時の連絡先を確認しておく

※安否確認災害時伝言サービス・在宅医メールリングリスト・関係者LINEグループ・位置情報アプリなども確認しておきましょう

家族・親戚

続柄	氏名	電話	LINE-ID
	e-mail :		
	e-mail :		
	e-mail :		
	e-mail :		
	e-mail :		

メモ

関係者

	施設名	氏名	電話
かかりつけ医			
	e-mail :		
病院医師			
	e-mail :		
病院医師			
	e-mail :		
訪問看護①			
	e-mail :		
訪問看護②			
	e-mail :		
訪問看護③			
	e-mail :		
(訪問) 薬局			
(訪問) 歯科			
電気会社			
人工呼吸器			
在宅酸素			
行政担当①			
行政担当②			
相談支援専門員			

## 4. 医療用具や衛生材料などを備蓄しておく

### 備蓄物品リスト

＜水・食糧＞	備蓄数・規格等	使用期限等
ミネラルウォーター		
ミルク		
経管栄養剤		

＜医療材料＞			
蘇生バッグ			
呼吸器回路一式			
人工鼻			
気管カニューレ			
Y字ガーゼ			
滅菌精製水			
蒸留水			
吸引チューブ	□鼻腔用 気管カニューレ用		
酸素ボンベ			
延長チューブ			
栄養チューブ			
胃瘻チューブ			
イルリガートル			
注射器			

＜その他＞			
おむつ			
おしり拭き			
アルコール綿			



<すり ※医療者と必ず確認しましょう。

<処方箋> ↓画像（写真など）を添付↓

<薬品名> ↓画像（写真など）を添付↓

詳細コメント（※医療者にて記載）

各種指示書 ※主治医と相談し、記載（例）訪問看護ステーション指示書

↓画像（写真など）を添付↓

## 5. 停電への対応を確認しておく

停電時の対応

- ブレーカーの確認
- 電力会社へ連絡

<伝える内容>

- ① 停電していること
- ② 人工呼吸器・在宅酸素を使用していること
- ③ お客さま番号（12桁）
- ④ 住所
- ⑤ 氏名

※『電気使用量のお知らせ』を添付しておくとう便利です

電力会社連絡先：

## 6. たんの吸引が必要な医療的ケア児への備え

たん吸引器 内部バッテリー持続時間（ 時間 ）  
（連続使用した場合）

## 7. 酸素療法が必要な医療的ケア児への備え

酸素濃縮器 内部バッテリー 有（ 時間 ） ・ 無  
外部バッテリー 有（ 時間 ） ・ 無

\*携帯用酸素ボンベ（ L/分）の使用で、1本（ 時間）

## 8. 人工呼吸器を使用している医療的ケア児への備え

人工呼吸器 内部バッテリー 有（ 時間 ） ・ 無  
外部バッテリー 有（ 時間 ） ・ 無

<人工呼吸器の設定> ↓画像（写真など）を添付↓

<人工呼吸器と回路接続> ↓画像（写真など）を添付↓

## 9. 停電時の電源確保

### <電源の確保>

#### 自動車：

└ シガーライターソケット — インバーター — 延長コード（屋内使用時） — 医療器具

#### 蓄電池（自動車用バッテリーなど）

└ ケーブル — インバーター — 延長コード（屋内使用時） — 医療器具

自動車用バッテリー①（購入年月日： 年 月 日）：（ 時間）

自動車用バッテリー②（購入年月日： 年 月 日）：（ 時間）

（ ）（購入年月日： 年 月 日）：（ 時間）

接続方法など

#### UPS：無停電電源装置

接続方法など

持続時間（ 分・ 時間）

#### 自家発電機：エンジンオイル交換時期（ 年 月）

燃料 カセットボンベ ・ ガソリン（自動車・携行缶：次回更新 年 月）

接続方法

#### 各種アルカリ電池

乾電池式充電器（携帯電話・スマートフォン用）・手回し充電器・ソーラー式充電器

情報提供書（医師・看護師等、医療者記載用）

ふりがな		性別	男・女	身長	cm
名前				体重	Kg
住所	〒 —				
診断名					
健康保険証番号			小児慢性特定疾患受給者番号		

主治医 (訪問)	医療機関名		医師名	
	所在地	〒 —		
主治医 (病院)	医療機関名		医師名	
	所在地	〒 —		

使用している医療機器					
人工呼吸器	人工呼吸器	侵襲 ・ 非侵襲			
	自発呼吸	有 ・ 無	酸素	有 ( リットル/分 ) ・ 無	
	呼吸器機種	Trilogy ・ MONNAL ・ Puritan Bennett560 ・ ViVO50/60 その他 ( )			
	設定換気モード		設定換気回数	Bpm	
	安定時 1分換気量	ml		分時換気量下限	l/min
	I : E比	:	安定時リーク量	ml	
	PIP/PEEP	hpa / hpa	平均気道内圧	hpa	
カニューレ 気管	製品名				
	サイズ	外形 mm / 内径 mm	長さ mm	カフ圧	ml
備考					

栄養	接種方法	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・IVH			
	種類 (商品名)			画像貼付け	
	摂取量	1日	回		
		1回量	ml		
		1日	ml		
	水分補給				
	アレルギー食	有(内容: )・無			
備考					
投薬内容	薬品名	P.5参照	処方箋	P.5参照	
	備考	※投薬時の留意点(詰まりやすい)等			
排泄	自尿	オムツ・バルーンカテーテル	Fr.	導尿	回/日
	備考				
移動	自立・部分介助・寝たきり・その他( )				
	備考				
意思の伝達	会話・筆談・文字盤・意思伝達装置				
	備考				
禁忌薬剤					
特記事項					







付録) 避難行動要支援者個別支援計画チェックリスト

\* 個別支援計画作成会議等にてご利用ください

実施年月日 \_\_\_\_\_

項目	確認	備考
自宅付近で想定される災害状況		
医療用具・衛生材料の予備		
療養している部屋の安全対策		
停電対策		
家族以外の支援者の確保		
避難場所・避難所の確認		
移動手段の確認		
治療状況・医療ケアの実施状況		

続柄・所属	氏名

版数	発行日	改定内容
第1版	2018年7月1日	初版発行
第1.1版	2019年3月9日	部分改訂
第1.2版	2020年2月10日	部分改訂