

難病患者 災害時個別支援計画 作成マニュアル



埼玉県マスコット「コバトン」&「さいたまっち」

令和2年4月

(令和5年2月一部修正)

埼玉県秩父地域保健医療・地域医療構想協議会

秩父保健医療圏（秩父保健所所管区域）難病対策地域協議会

はじめに

平成20年3月、厚生労働省の「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班から「『災害時難病患者支援計画』を策定するための指針」が公表されたことを受け、秩父保健所では平成26年度頃から災害時個別支援計画の作成を始めました。

また、平成23年に発生した東日本大震災の教訓を踏まえて、平成25年には災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられるとともに、内閣府から「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が公表され「名簿情報に基づき、市町村が個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら、個別計画を策定することが望まれる」とされました。このような背景のもと、管内市町でも個別計画の整備が進んできているところです。

当地域は比較的大規模災害の少ない地域ではありますが、平成26年2月には大きな雪害に見舞われました。災害は忘れたころにやってくるものであり、災害対策は平時の準備がとても大切です。

要支援者のうち、特に医療依存度の高い患者さんにとっては、安全な地域への避難だけでなく、それまでの医療を継続できるような備えも必要です。そのためには、患者さんや家族、地域支援事業関係者や要支援者を所管する市町、難病を所管する保健所が一体となり、難病患者さんの地域における療養状況を適切に把握し、災害時個別支援計画を作成し、療養生活の実態に即した対応ができるよう今後も引き続き準備しておく必要があります。

そこで、地域で連携して難病患者災害時個別支援計画の作成をさらに進めていくため、両協議会連名で本マニュアルを策定いたしました。地域の皆様に広く御活用いただき、難病患者の災害への備えが充実することを期待しております。

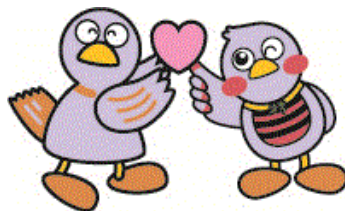
令和2年4月

埼玉県秩父地域保健医療・地域医療構想協議会長

秩父郡市医師会長 近藤 俊夫

秩父保健医療圏(秩父保健所所管区域)難病対策地域協議会長

埼玉県秩父保健所長 関井 秀明



埼玉県マスコット「コバトン」 & 「さいたまっち」

もくじ

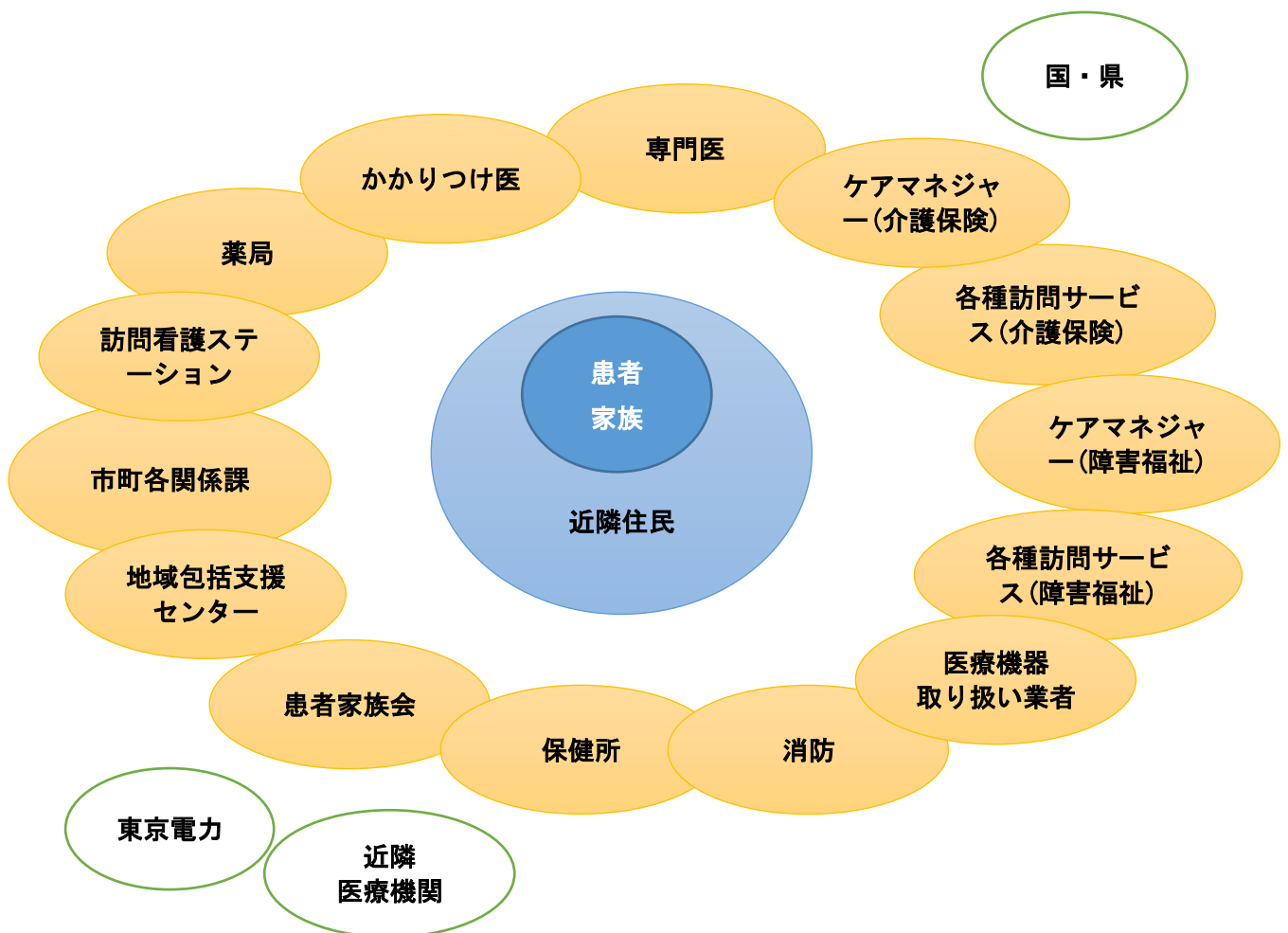
| | | |
|----|-----------------|-------|
| 1 | 災害時個別支援計画作成の趣旨 | 1 |
| 2 | 災害時個別支援計画作成の対象 | 1 |
| 3 | 災害時個別支援計画を作成する者 | 2 |
| 4 | 災害時個別支援計画の内容 | 2 |
| 5 | 災害時個別支援計画の保管方法 | 2 |
| 6 | 災害時個別支援計画作成の手順 | 2、3 |
| 7 | 平時から準備しておくべき事項 | 4 |
| 8 | 災害時の体制 | 5 |
| 9 | 記入例 | 6～13 |
| 10 | 災害時個別支援計画（様式） | 14～21 |

1 災害時個別支援計画作成の趣旨

医療依存度の高い難病患者さんやその家族については、住んでいる地域や疾患によって準備や対応が一人一人異なります。

災害時にいのちを守るため、患者さん、家族、近隣住民、支援関係者等が協力し、地域の特性や個別性に応じた個別支援計画を考える必要があります。

難病患者さま・ご家族を取り巻く環境



2 災害時個別支援計画作成の対象

主に、医療依存度が高く、介護が必要なために一般避難所で過ごすことが困難な患者さん、あるいは家族や近隣住民だけでは避難行動が困難な患者さんを対象と想定しています。

その他、薬等避難時の持ち物の事前準備が必要など、様々な状況が考えられます。療養状況に応じて、必要な患者さんの個別支援計画を作成します。

3 災害時個別支援計画を作成する者

患者さん、家族、近隣住民等協力者や支援関係者とともに、作成を進めます。

支援関係者には、患者さんと家族が作成を進められるようサポートする役割があります。特に、ケアマネジャー、地域包括支援センター担当者、市町村・保健所保健師等、その患者さんの支援をマネジメントする支援者が中心となり、準備を進める必要があります。

4 災害時個別支援計画の内容

避難が必要となることを想定し、以下について作成様式に記載します。

- ・災害時対応フロー図【異常の有無の確認・安否確認者など】
- ・停電になった場合【電源の確保・電源以外の準備など】
- ・災害に備えて備蓄しておくもの【医療機器・療養必需品など】
- ・緊急連絡先リスト【連絡先・電話番号・安否確認の流れなど】
- ・非常時の連絡手段【災害用伝言ダイヤル・災害用伝言板など】
- ・日頃の備えと訓練【非常時のケア・屋内の安全対策と物品・避難場所・近隣の協力など】
- ・緊急時医療（処置）情報連絡票

また、避難はせず、自宅で過ごす可能性も十分にあります。電気を使用する医療機器を利用する患者さんにとって、電源の確保はとても重要です。自宅待機する場合には、最低でも3日間（72時間）は自宅で生活できるよう、以下について日頃から準備しておきましょう。

☆ 電源の確保（できるだけ多くの方法を考える）

☆ 各種機器の代替品の準備と使用の練習（主に、人工呼吸器、吸引器、コミュニケーション機器、電動ベッド等）

5 災害時個別支援計画の保管方法

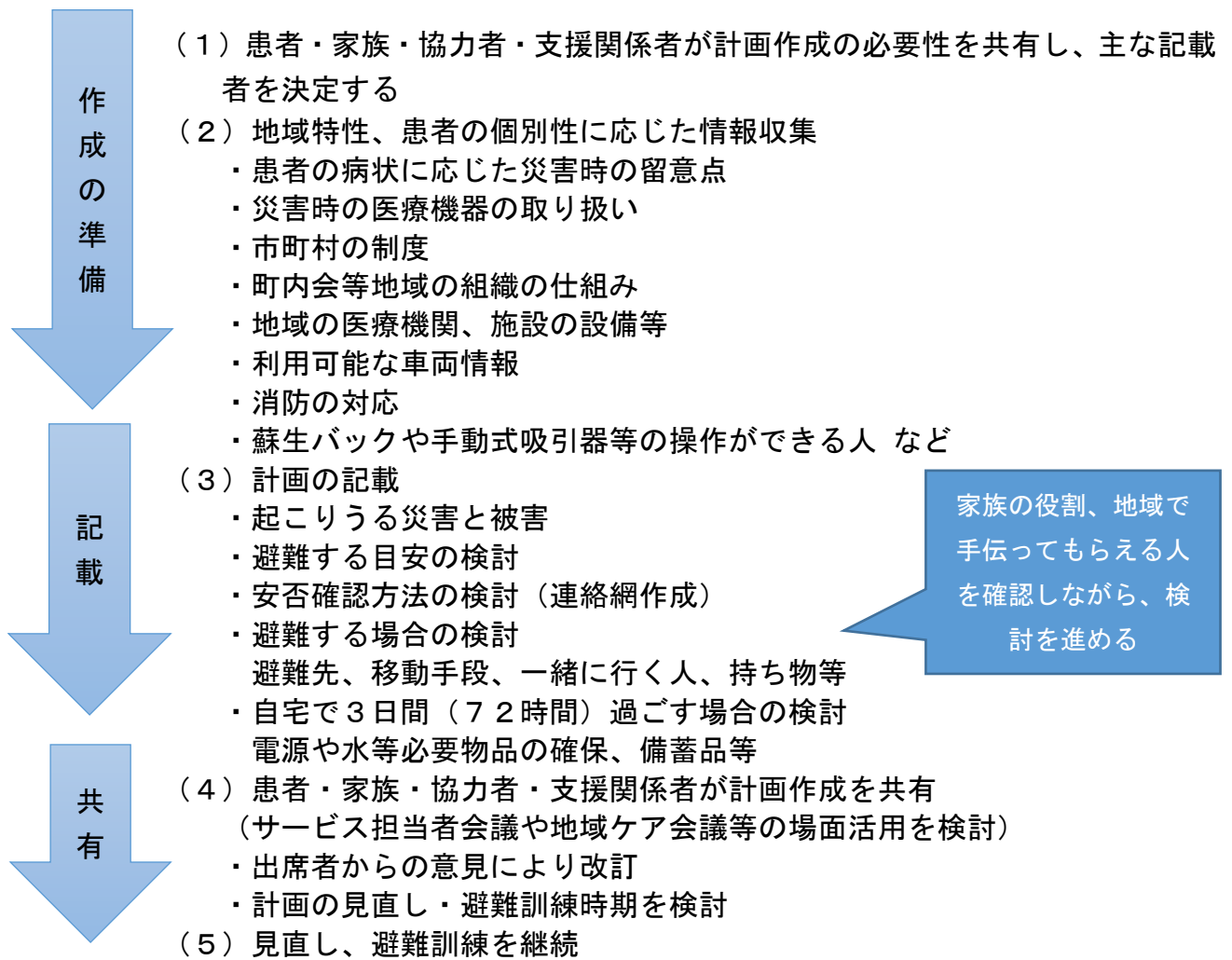
災害時個別支援計画は、ケアプラン等既存の支援プランに盛り込むことで、患者さん、家族、支援関係者が確実に共有することができます。

また、サービス担当者会議等ケアプランの見直し時期にあわせて、災害時個別支援計画の内容を見直すこともできます。関係者が一同に集まる機会となることが多いので、避難訓練を実施することも有効です。

6 災害時個別支援計画作成の手順

個別支援計画作成のためには、患者さん、家族、近隣住民等協力者、支援関係者が話し合うことで、様々なパターンを考え、必要な準備や計画を明らかにしていく作業が必要です。

患者さん、家族、協力者、支援関係者が一同に検討できると、お互いの考えや役割を共有することができ、有効です。



埼玉県マスコット「コバトン」＆「さいたまっち」

7 平時から準備しておくべき事項

| 患者さん・家族 | 支援関係者 | 町内会等地域の組織・近隣住民 |
|--|--|--|
| <p>(1) 家族間に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族間で災害時について話し合う ・ 家族の役割分担を決める ・ 市町村の制度等を理解した上で行動を考える <p>(2) 避難に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難先施設を検討し、施設に相談しておく ・ 避難先施設の設備に合わせて持ち物を準備する ・ 備蓄品を把握、十分な量を準備する ・ 避難訓練により家族全員で災害時の対応を体験し、イメージを高める <p>(3) 医療・介護に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に主治医、支援関係者と災害時の対応を確認しておく ・ 患者の病気の特徴、必要なケア（患者の一日の流れ）を理解する ・ ケアの方法や必要物品の保管場所を確認しておく（マニュアルや一覧表等を貼り出しておくことが望ましい） | <p>(1) 患者家族教育に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病気の理解と災害時個別支援計画の作成を促す ・ 災害時における患者家族の意向を理解する ・ 市町村の制度等情報提供し、申請等の必要な手続きを促す <p>(2) 普及啓発に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町内会等地域の組織が防災や疾患の特徴を理解できる場をつくる <p>(3) 関係機関との連携・体制確立に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者支援において、定期的に災害時の対応を話題にする ・ 発災時の連絡体制を明確にする ・ 各機関の役割分担、市町村の制度を共有する ・ 患者の医療や生活等各分野に精通した人材に協力を求め、計画策定を進める <p>(4) 協力者・協力機関の確保に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難の受け入れが可能な施設、周辺施設の設備等を把握する ・ 利用可能な車両情報を整理する ・ 消防の対応を確認しておく ・ 蘇生バックや手動式吸引器等の操作ができる者を確認しておく | <p>(1) 普及啓発に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町内会の仕組みを各家庭に情報提供する ・ 家庭防災を促す <p>(2) 避難に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 難病患者等配慮が必要な住民が身近にいることを知る <p>(3) 協働に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の協力を得て、防災知識を学習できる場や必要物品を確保する ・ 日頃の活動から住民同士顔が見える関係をつくる |

8 災害時の体制

| 患者さん・家族 | 支援関係者 | 町内会等地域の組織・近隣住民 |
|--|---|--|
| <p>(1)安否連絡に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者家族から連絡すべき機関あてに、自らの安否を連絡する 電話不通時は「171」等、使える手段で安否を発信する <p>(2)避難に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や支援者等と避難について相談、判断する 避難先施設に合わせた持ち物を準備する <p>(3)医療・介護に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力者の協力を得て、ケアを継続する 電源や水等必要物品確保のため、状況に応じて近隣住民や施設等へ協力を求める | <p>(1)安否連絡に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者家族の安否を把握する 電話不通時は、訪問等臨機応変な対応で安否確認する 安否を支援チームで共有する <p>(2)避難に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や施設等、避難場所を確保する 患者搬送に係る人手を確保する 移動手段を確保する <p>(3)医療・介護に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医、かかりつけ医と連携し必要な医療を提供する 介護状況を把握し必要なケアを提供する | <p>(1)安否連絡に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要時、医療機関等への連絡を代行する <p>(2)避難に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の搬送に協力する <p>(3)医療・介護に関する こと</p> <ul style="list-style-type: none"> 電源や水等必要物品の確保に協力する |

「難病患者災害時個別支援計画作成マニュアル」

参考：北海道十勝総合振興局保健環境部保健行政室（北海道帯広保健所）『難病患者の災害時個別支援計画作成手順』

「難病患者災害時個別支援計画」

参考：東京都保健福祉局『（別添資料3）在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画作成の手引』

難病患者 災害時個別支援計画

さん

住 所

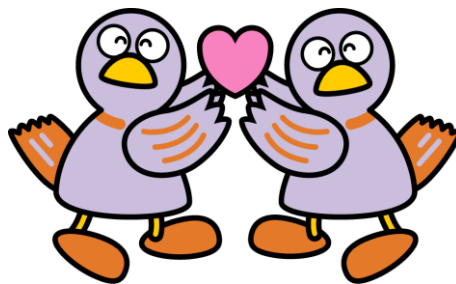
患者さんの住民登録地と生活の本拠地が異なる場合は、「生活の本拠地」をご記入ください。

電話番号

緊急連絡先をご記入ください。

| | 計画作成日 | | | 記入者 | |
|----|-------|---|---|-----|--|
| 新規 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 更新 | | 年 | 月 | 日 | |
| | | 年 | 月 | 日 | |
| | | 年 | 月 | 日 | |

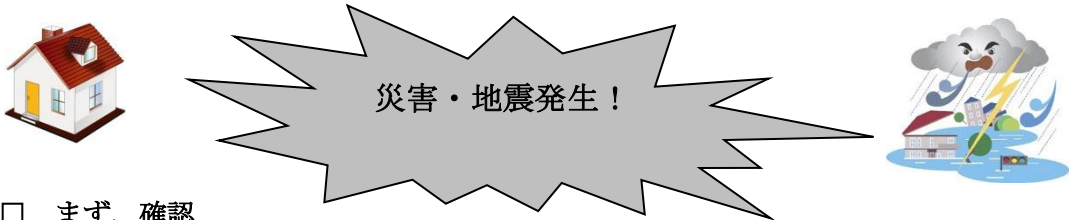
1年に1回程度更新しましょう。



埼玉県のマスコット「コバトン」

災害時対応フロー図

災害発生時の対応を確認しましょう。



□ **まず、確認**

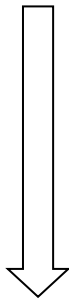
- ①患者さんは大丈夫ですか
- ②人工呼吸器は正常に作動していますか

【アラームが鳴っていないくても、以下を確認】

- 人工呼吸器に破損なく、作動しているか
- 異常な音、においは出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損していないか
- 設定値が変わっていないか

確認後、異常がみられた場合にチェック。

正常 異常あり



①アンビューバックによる呼吸を開始

パルスオキシメーターで確認 通常の SpO2 (~) %

②連絡する

| | |
|---------------------------------------|------|
| 主治医：①△△△病院（△△△科） | ▽▽医師 |
| ②□□□病院（□□□科） | ◇◇医師 |
| TEL①平日：▲▲▲-▲▲▲-▲▲▲▲ | |
| 夜間・休日：▼▼▼-▼▼▼-▼▼▼▼（急患センター） | |
| ②平日：■ ■ ■ - ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ | |
| 夜間・休日：◆ ◆ ◆ - ◆ ◆ ◆ - ◆ ◆ ◆ ◆（急患センター） | |
| 人工呼吸器業者：○○○○ TEL●●●●-●●●●-●●●● | |
| （24時間受付） | |

連絡先を記入。夜間等緊急連絡電話もあるとよいでしょう。

電気・水道の確認： 停電あり → 『停電になった場合』のページへ
 家屋の倒壊や二次災害の危険がないか確認

□ 近隣で火災

- 近隣に支援者を求める
- 安全な場所へ避難
- 避難先を明記・連絡

所定の避難場所を把握しておきましょう。

□ **安否確認者（関係者リストの◎印の人）からの連絡**

【伝えること】
 人工呼吸器等の状況、停電の有無、けが人の有無、家屋の損壊状況など

□ **安否確認者から連絡がない場合、安否の連絡を入れる**

- 電話連絡可能：☆☆☆訪問看護ステーション
 電話★★★★-★★★★-★★★★（24時間受付）
 保健センター 電話 0494-☆☆-☆☆☆☆
 秩父保健所 電話 0494-22-3824
 自宅 番号 0494-☆☆-☆☆☆☆
- 電話連絡できない場合：『171（災害用伝言ダイヤル）』または『web171（災害用伝言板）』

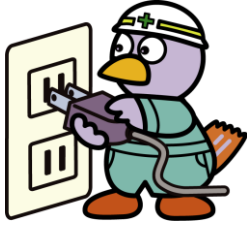
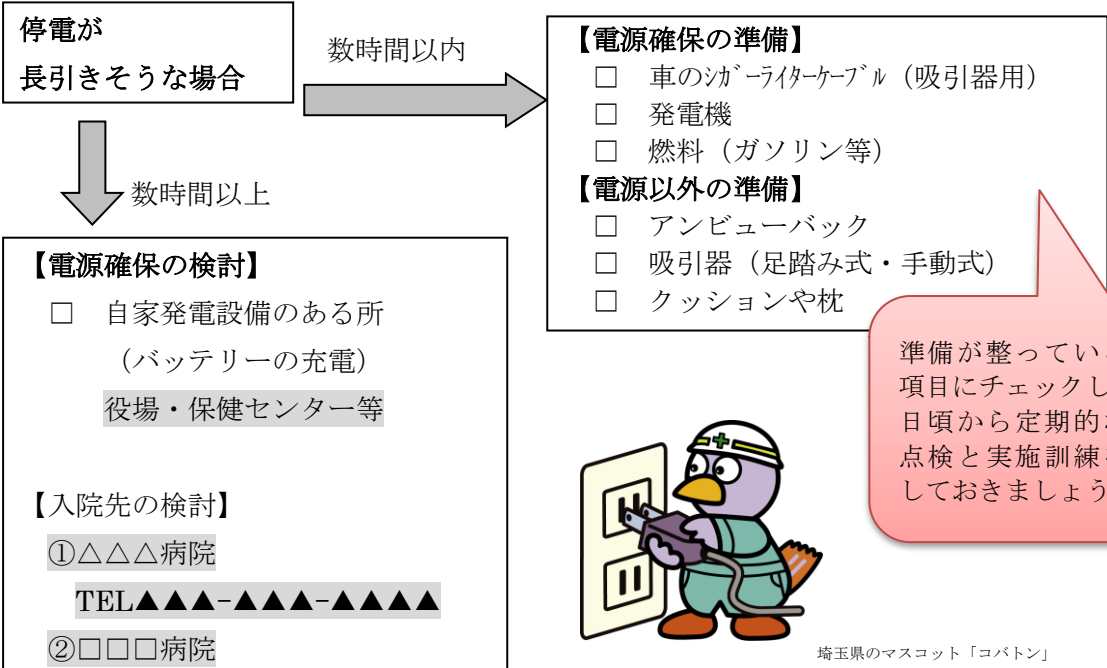
連絡先を記入。夜間等緊急連絡電話もあるとよいでしょう。

停電になった場合

- **まず、確認** (停電になった時間： 時 分)
 - ①ブレーカーは落ちていないか () ⇒ 落ちていたら、あげましょう
 - ②ブレーカーが落ちていない場合、停電情報の確認
東京電力パワーグリッド TEL 0120-995-007
 - ③電話が繋がらない場合 パソコン <http://teideninfo.tepco.co.jp/>
携帯電話 <http://teideninfo.tepco.co.jp/i/>

- ★ 人工呼吸器の内部バッテリーが 時間
外部バッテリーが 時間
合計使用可能時間は、概ね 時間です
- ★ 吸引器のバッテリー使用可能時間は連続使用で概ね 分です
- ★ 酸素濃縮器の使用可能時間は概ね 10で 時間です
酸素ボンベの使用可能時間は概ね 10で 分です
- ★ 加温加湿器・パルオキシメーター⇒ (対応方法) 時間
- ★ 電動ベッド・エアマット⇒ベッドを下げる

実際にバッテリーが使用可能か、日頃から定期的に点検しておきましょう。



埼玉県のマスコット「コバトン」

準備が整っている項目にチェックし、日頃から定期的な点検と実施訓練をしておきましょう。

- ★ **各機関への登録について**
 - 市町避難行動要支援者登録
 - 消防への情報提供
 - 東京電力パワーグリッドへの登録

TEL : 0120-995-007

該当項目にチェックしましょう。

「避難行動要支援者支援制度」です。詳しくは、お住まいの市役所・町役場へお問い合わせください。

登録しておく、災害等における停電時には、東電から登録者の元へ、停電状況や復旧めどについての案内があります。
※計画停電時における電気の『優先供給』ではありません。

災害時に備えて備蓄しておくもの

自宅で暮らしながら、電力や医療機関の復旧を待つことを想定し、7日を目安に備蓄しましょう。



「ロボトン」

| 品目 | 備蓄数量 | 備考 |
|---|------|--------------|
| 【人工呼吸器関係】 | | |
| アンビューバック | | |
| 呼吸器回路一式（予備） | | |
| 外部バッテリー | | 交換時期・延長コード |
| 予備吸引器 | | 充電式・足踏み式・手動式 |
| 吸引チューブ | | |
| 滅菌精製水 注射水 | | |
| 【酸素関係】 | | |
| 酸素ボンベ | | |
| カヌラ | | |
| 延長チューブ | | |
| 【胃ろう関係】 | | |
| 胃ろうチューブ | | |
| イリゲーター | | |
| 延長チューブ | | |
| 注射器 | | |
| 経管栄養剤 | | |
| 【衛生材料等】 | | |
| ガーゼ | | |
| アルコール綿 | | |
| 滅菌グローブ | | |
| 蒸留水 | | |
| 消毒薬 | | |
| スプレー式手指消毒液 | | |
| 【その他】 | | |
| 飲み薬 | | |
| 発電機・使用燃料 | | |
| 懐中電灯（ヘッドライト型・ランタン型） | | |
| 乾電池・携帯電話用充電器 | | |
| ラジオ（電池式・手回し式） | | |
| 健康保険証、指定難病・小児慢性特定疾病医療受給者証、身体障害者手帳、人工呼吸器指示書(ﾍﾟｰｼﾞ)、診察券、お薬手帳等 | | まとめておきましょう |
| 【適宜必要なもの】 | | |

物品の入手方法、使用量、使用方法等、必要と思われる情報を自由に記入してください。

例えば、

介護用：紙おむつ、おしりふき、ティッシュペーパー、タオル、（季節により保冷剤、アイスボックス、予備の寝具、防寒用衣類）など

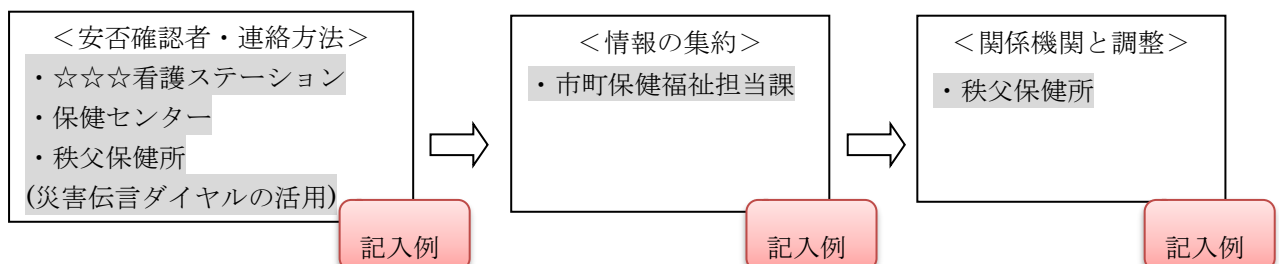
介護者用：非常用食料品、飲料水、ポリタンク、簡易トイレ、軍手、マスク、ウェットティッシュ、カセットコンロと燃料、衣料品など

その方に応じて必要物品リストを作成し、常備しておきましょう。

緊急連絡先リスト

| 名 称 | | 続柄及び 担当者(職種) | 電 話 (携帯電話) | 備考 |
|----------------------------|---|--------------------------|---|---|
| 家 族 ・ 親 戚 等 | ① | | () | 同居／別居・健康状態・勤務時間等、必要と思われる情報を自由に記入してください。 |
| | ② | | () | |
| | ③ | | () | |
| | ④ | | () | |
| かかりつけ医療機関 | | △△△病院 (△△△科) ▽▽▽医師 | 平日：▲▲▲-▲▲▲-▲▲▲ ▲▲ (△△△科病棟) 夜間・休日：▼▼▼-▼▼▼-▼▼▼ ▼▼▼ (急患センター) | ▷▷県▷▷市▷▷ |
| かかりつけ医療機関 | | □□□病院 (□□□科) ◇◇◇医師 | 平日：■ ■ ■ - ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ (□□□科) 夜間・休日：◆ ◆ ◆ - ◆ ◆ ◆ - ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ (急患センター) | ☒☒ |
| 人工呼吸器取扱業者 | | ○○○○ | TEL ● ● ● - ● ● ● - ● ● ● ● ● (24 時間受付) | ◎◎県◎◎市◎◎ |
| 在宅酸素取扱業者 | | ◎◎◎◎ | TEL ☎ ☎ ☎ - ☎ ☎ ☎ - ☎ ☎ ☎ ☎ ☎ ☎ (24 時間受付) | 機種： |
| 吸引・吸入器取扱業者 | | | | 機種： |
| 児童・民生委員 | | さん | | |
| 訪問看護ステーション | | ☆☆☆看護ステーション | TEL：★★★-★★★-★★★ ★★★ | |
| 訪問リハビリ | | | | |
| 訪問入浴 | | | | |
| 市町村役場 | | 保健センター 保健師 | TEL：0494-★ ★ - ★ ★ ★ ★ | |
| 保健所 | | 秩父保健所 保健師 | TEL：0494-22-3824 | |

安否確認の流れ



非常時の連絡手段

災害時は、通常の連絡手段が機能しなくなります。
携帯電話は発信規制がかかり、固定電話もつながり

患者さんや家族、支援者等の関係者は、「いざ災害が起きたときには、伝言ダイヤルを活用する」ことを、予め取り決めておき、活用すると良いでしょう。

災害用伝言ダイヤル 『171』



- *被災地に電話が繋がりにくくなった場合に提供されるNTTの電話サービスです。
- *固定電話・IP電話（050を含む）・携帯電話・PHSの電話番号で登録できます。
- *音声ガイダンスに従って操作してください。

【自分が伝言を吹き込む場合】

『171』 + 【1】 + 被災地内の自宅等の電話番号（市外局番から）



【相手の伝言を聞く場合】

『171』 + 【2】 + 被災地内の自宅等の電話番号（市外局番から）



- *録音時間は1伝言あたり30秒以内で、災害の規模に応じて1～20件まで保存できます。保存期間は提供時にお知らせします。
- *登録された伝言を『web171』で音声ファイルとして再生できます。また『web171』に登録された伝言を『171』で音声変換のうえ再生できます。
- *毎月1日と15日、防災週間等に体験利用ができます。

災害用伝言板 (web171)

※携帯電話で安否確認ができる災害用伝言板のサービスです。
※被災者が自分の安否情報を登録し、状況を知らせることができます。



各携帯電話会社の「トップメニュー」



「災害安否確認」等



『災害用伝言板』

年に数回、更新時期に合わせる等して体験利用し、日頃から皆で訓練しておきましょう。

※毎月1日と15日、防災週間等に体験利用ができます。

家族・関係者と体験利用し、ブックマーク等に登録しておきましょう。

日頃の備えと訓練

非常時、実際に行動がとれるよう、準備や訓練をしておきましょう。

家族・家庭内

日頃から備えておいても、いざ使用してみたら使えなかった、使い勝手が悪かったでは困りますね。日頃から定期的な点検と実施訓練をしておき、なるべく多くの項目を満たしておきましょう。

★非常時（停電時）のケア

- アンビューバック 使い方がわかる人が複数いる（ ・ ）
- 人工呼吸器 初期設定メモがある（電源復帰時、再設定できる）
- 外部バッテリーを定期的に充電している（ 月ごと）
- 外部バッテリーを定期的に交換している（ 年ごと）
- 専用の接続コードがあり、車や発電機に接続できる
- 発電機のある場所に行ける、発電機が借りられる
- 酸素 酸素ボンベに切り替えられる
- 予備吸引器 充電式ポータブル吸引器（持続時間 分）がある
- 足踏み式・手動式 吸引器が使える
- 電源と機器の接続 車のシガーライターケーブル（ A）
 - ・人工呼吸器（ A）・バッテリー（ A）
 - ・その他（ A）
- 発電機（ A）
 - ・バッテリー（ A）・吸引器（ A）
 - ・酸素濃縮器（ Aで L/分）・その他（ A）
- 電動ベッド・エアマット ベッドを手動で操作できる
- 体位交換用のクッションや枕がある
- 体位交換ができる

使用機器の総 A(アンペア)数が電源の A 数を超えないこと
機器の W 数・VA 数÷100≒A 数

★室内の安全対策と物品

- ベッド周囲の家具や人工呼吸器等の固定
- 懐中電灯がすぐわかる場所にある（どこに： ）
- 非常用物品はまとめておいてある（どこに： ）
- 暗闇でも物の場所がわかるように物品には蛍光テープが貼ってある

★避難する場合、避難場所と経路

- どこへ『 』
- だれと『 』
- どうやって（移動手段）『 』
- 避難先を明記した札を自宅に残しておく（避難先を関係者に知らせる）

近隣の協力

- 複数の人が療養状況を知っている（ ・ ・ ）
- 災害時、すぐに様子を見に来てくれる（どなた： ）
- 非常時に手助けが頼める（どなた： ）
- 非常時に車を借りられる（どなた： ）
- ガソリンを分けてもらえる（どなた： ）

災害時・緊急時医療情報連絡票

| | | | |
|--------|--------------|------|------|
| 患者氏名 | | 性別 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | | |
| 現居住地 | 〒 | 電話 | |
| 診断名 | | | |
| 状態 | | | |
| 主治医 | 医療機関名 | 医師名 | 電話 |
| 今までの経過 | | | |
| 服用中の薬 | | | |
| 基礎情報 | 身長 | cm | 体重 |
| | 血圧 | mmHg | 体温 |
| | 脈拍 | 回/分 | SPO2 |
| 意思疎通 | 困難 | | |

この連絡票は、患者さんや家族の同意の上、予め秩父消防本部へ情報提供することができます。

医療処置情報

| | |
|----------------------|--|
| 人工呼吸器 | 機種名 気管切開で使用 (TPPV) 換気方式 換気モード 1回換気量 () ml/分 PS () PEEP () 呼吸回数 () 回/分 呼気時間または吸気流量 () 人工呼吸器：24時間 |
| 酸素使用 | |
| 気管切開 | カニューレ製品名 () サイズ () |
| 吸引 | <input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 |
| 栄養 | <input type="checkbox"/> 経鼻胃管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう 製品名 () 栄養剤商品名 () |
| 膀胱留置カテーテル | <input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし |
| その他 医療機器等 備蓄数量 | |

患者さん(保護者)が「同意します」にチェック☑をしましょう。

本計画作成に同意します

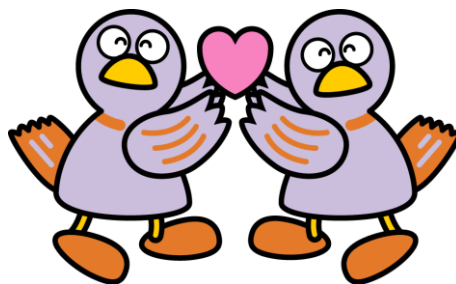
難病患者 災害時個別支援計画

さん

住 所 _____

電話番号 _____

| | 計画作成日 | | | 記入者 |
|----|-------|---|-----|-----|
| 新規 | 令和 | 年 | 月 日 | |
| 更新 | | 年 | 月 日 | |
| | | 年 | 月 日 | |
| | | 年 | 月 日 | |



埼玉県のマスコット「コバトン」

埼玉県秩父地域保健医療・地域医療構想協議会
秩父保健医療圏（秩父保健所所管区域）難病対策地域協議会
令和2年4月版（令和5年2月一部改正）

災害時対応フロー図

災害発生時の対応を確認しましょう。



災害・地震発生！



□ まず、確認

- ①患者さんは大丈夫ですか
- ②人工呼吸器は正常に作動していますか

【アラームが鳴っていないくても、以下を確認】

- 人工呼吸器に破損なく、作動しているか
- 異常な音、においは出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損していないか
- 設定値が変わっていないか

正常

異常あり

- ①アンビューバックによる呼吸を開始
パルスオキシメーターで確認 通常の SpO2 () %
- ②連絡する

| | | |
|----------|----|-----|
| 主治医： | 病院 | 医師 |
| TEL | | |
| 人工呼吸器業者： | | TEL |

電気・水道の確認： 停電あり → 『停電になった場合』のページへ
家屋の倒壊や二次災害の危険がないか確認

近隣で火災

- 近隣に支援者を求める
- 安全な場所へ避難
- 避難先を明記・連絡

□ 安否確認者（関係者リストの◎印の人）からの連絡

【伝えること】

人工呼吸器等の状況、停電の有無、けが人の有無、家屋の損壊状況など

□ 安否確認者から連絡がない場合、安否の連絡を入れる

- 電話連絡可能： _____ さん 番号： _____
- 電話連絡できない場合：『171（災害用伝言ダイヤル）』または
『web171（災害用伝言板）』

災害時に備えて備蓄しておくもの

自宅で暮らしながら、電力や医療機関の復旧を待つことを想定し、7日を目安に備蓄しましょう。

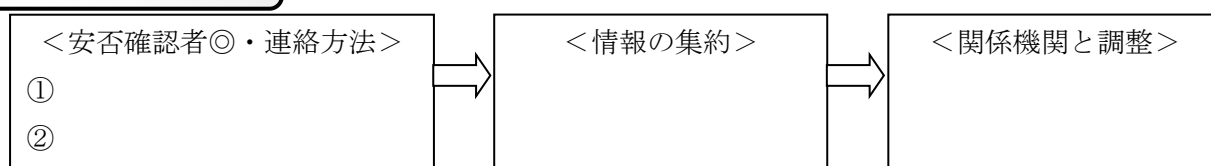


| 品目 | 備蓄数量 | 備考 |
|---|------|----------------|
| 【人工呼吸器関係】 | | |
| アンビューバック | | |
| 呼吸器回路一式（予備） | | |
| 外部バッテリー | | 交換時期・延長コード |
| 予備吸引器 | | 充電式・足踏み式・手動式 |
| 吸引チューブ | | |
| 滅菌精製水 | | |
| 【酸素関係】 | | |
| 酸素ボンベ | | |
| カヌラ | | |
| 延長チューブ | | |
| 【胃ろう関係】 | | |
| 胃ろうチューブ | | |
| イリゲーター | | |
| 延長チューブ | | |
| 注射器 | | |
| 経管栄養剤 | | |
| 【衛生材料等】 | | |
| ガーゼ | | |
| アルコール綿 | | |
| 滅菌グローブ | | |
| 蒸留水 | | |
| 消毒薬 | | |
| スプレー式手指消毒液 | | |
| 【その他】 | | |
| 飲み薬 | | |
| 発電機・使用燃料 | | |
| 懐中電灯（ヘッドライト型・ランタン型） | | |
| 乾電池・携帯電話用充電器 | | |
| ラジオ（電池式・手回し式） | | |
| 健康保険証、指定難病・小児慢性特定疾病医療受給者証、身体障害者手帳、人工呼吸器指示書(コピ-)、診察券、お薬手帳等 | | 一か所にまとめておきましょう |
| 【適宜必要なもの】 | | |

緊急連絡先リスト

| 名 称 | | 続柄及び 担当者(職種) | 電 話 (携帯電話) | 備考 |
|----------------------------|---|-----------------|---------------|----|
| 家 族 ・ 親 戚 等 | ① | | () | |
| | ② | | () | |
| | ③ | | () | |
| | ④ | | () | |
| かかりつけ医療機関 | | | | |
| 専門病院 | | | | |
| 人工呼吸器取扱業者 | | | | 機種 |
| 在宅酸素取扱業者 | | | | 機種 |
| 吸引・吸入器取扱業者 | | | | 機種 |
| 介護支援専門員(ケアマネ) | | | | |
| 訪問看護ステーション | | | | |
| ヘルパー事業所 | | | | |
| 訪問リハビリ | | | | |
| 訪問入浴 | | | | |
| 市町村役場 | | | | |
| 保健所 | | | | |
| | | | | |

安否確認の流れ



非常時の連絡手段

災害時は、通常の連絡手段が機能しなくなります。

携帯電話は発信規制がかかり、固定電話もつながりにくくなります。

災害用伝言ダイヤル 『171』



* 被災地に電話がつながりにくくなった場合に提供される
NTTの電話サービスです。

* 固定電話・IP電話（050を含む）・携帯電話・PHS
の電話番号で登録できます。

* 音声ガイダンスに従って操作してください。

【自分が伝言を吹き込む場合】

『171』 + 【1】 + 被災地内の自宅等の電話番号（市外局番から）



【相手の伝言を聞く場合】

『171』 + 【2】 + 被災地内の自宅等の電話番号（市外局番から）

* 録音時間は1伝言あたり30秒以内で、災害の規模に応じて1~20件まで
保存できます。保存期間は提供時にお知らせします。

* 登録された伝言を『web171』で音声ファイルとして再生できます。

また『web171』に登録された伝言を『171』で音声変換のうえ再生できます。

* 毎月1日と15日、防災週間等に体験利用ができます。

災害用伝言板 (web171)

※携帯電話で安否確認ができる災害用伝言板のサービスです。
※被災者が自分の安否情報を登録し、状況を知らせることができます。



各携帯電話会社の「トップメニュー」



「災害安否確認」等



『災害用伝言板』

※毎月1日と15日、防災週間等に体験利用ができます。

家族・関係者と体験利用し、ブックマーク等に登録しておきましょう。

災害時・緊急時医療情報連絡票

| | | | | |
|--------|-----------------|------|------|----|
| 患者氏名 | | 性別 | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (歳 ヶ月) | | | |
| 現居住地 | 〒 電話 | | | |
| 診断名 | | | | |
| 状態 | | | | |
| 主治医 | 医療機関名 医師名 | | 電話 | |
| 今までの経過 | | | | |
| 服用中の薬 | | | | |
| 基礎情報 | 身長 | cm | 体重 | kg |
| | 血圧 | mmHg | 体温 | ℃ |
| | 脈拍 | 回/分 | SP02 | % |
| 意思疎通 | 困難 | | | |

医療処置情報

| | |
|----------------------|--|
| 人工呼吸器 | 機種名 気管切開で使用 (TPPV) 換気方式 換気モード 1回換気量 () ml/分 PS () PEEP () 呼吸回数 () 回/分 呼気時間または吸気流量 () 人工呼吸器 : 24時間 |
| 酸素使用 | |
| 気管切開 | カニューレ製品名 () サイズ () |
| 吸引 | <input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 |
| 栄養 | <input type="checkbox"/> 経鼻胃管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう 製品名 () 栄養剤商品名 () |
| 膀胱留置カテーテル | <input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし |
| その他 医療機器等 備蓄数量 | |

本計画作成に同意します

難病患者災害時個別支援計画作成マニュアル

令和2年4月30日

埼玉県秩父地域保健医療・地域医療構想協議会
秩父保健医療圏（秩父保健所所管区域）難病対策地域協議会

【事務局】

埼玉県秩父保健所 保健予防推進担当

〒368-0025 埼玉県秩父市桜木町8番18号

電話 0494-22-3824

FAX 0494-22-2798

メールアドレス t223824@pref.saitama.lg.jp

URL <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0713/>