**難病患者**

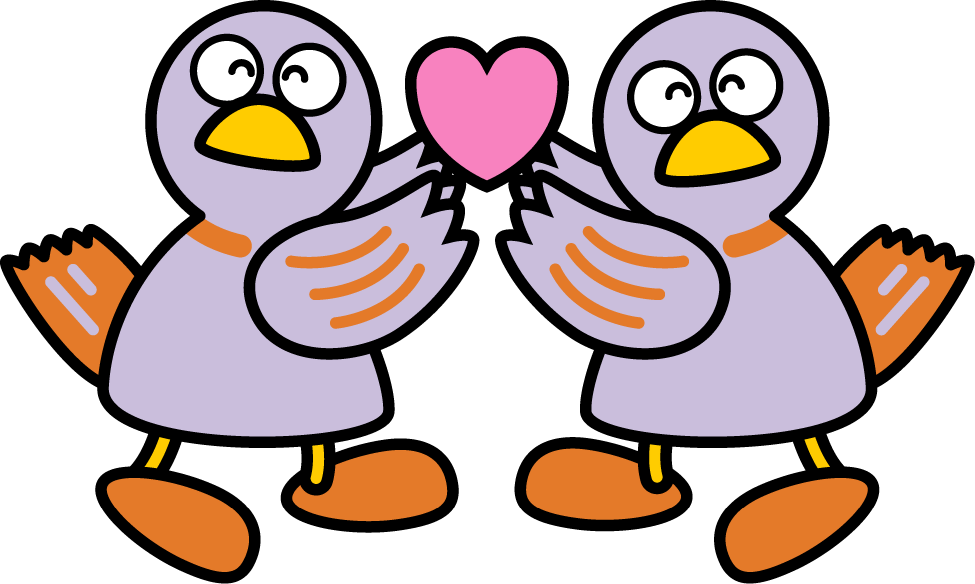
**災害時個別支援計画**

　　　　　　　　　　　　　　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月一部修正）

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

□　近隣に支援者を求める

□　安全な場所へ避難

□　避難先を明記・連絡

**□　近隣で火災**

**□　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）』

**１**

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　　　　TEL０１２０－９９５－００７

　　　　　③電話がつながらない場合　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１ℓで　　　時間です

　　酸素ボンベの使用可能時間は概ね１ℓで 　　　 分です

★　加温加湿器・パルオキシメーター⇒（対応方法）

★　電動ベッド・エアマット⇒ベットを下げる

　　　　　　　　　　　　　 エアが抜けるﾀｲﾌﾟならホースをとめる

**停電が**

**長引きそうな場合**

**【電源確保の準備】**

　□　車のｼｶﾞｰﾗｲﾀｰｹｰﾌﾞﾙ

　□　発電機

　□　燃料（ガソリン等）

**【電源以外の準備】**

　□　アンビューバック

　□　吸引器（足踏み式・手動式）

　□　クッションや枕

　　　　　　　　　　　　　　　　　数時間以内

　　　　　　　　　　数時間以上

**【電源確保の検討】**

　□　自家発電設備のある所

　　　（バッテリーの充電）

　　　TEL

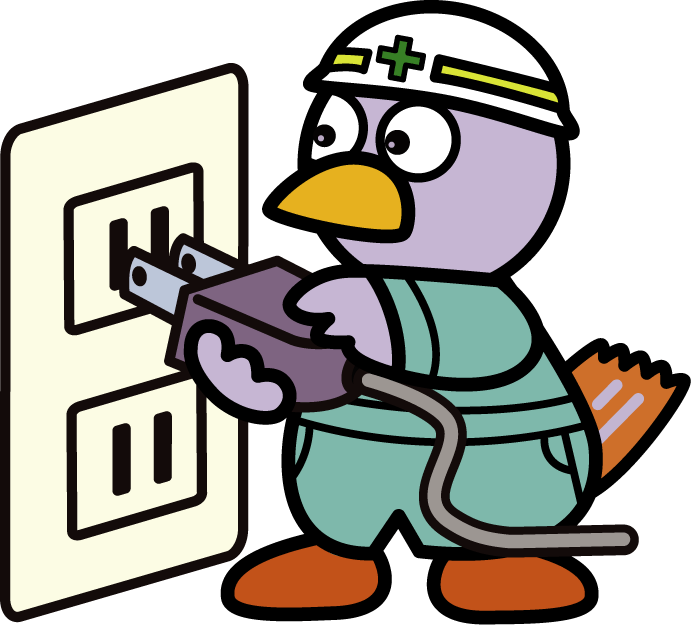
【入院先の検討】

　①　　　　　　　病院

　　　TEL

　②　　　　　　　病院

　　　TEL



**★　各機関への登録について**

　　　　□　市町村避難行動要支援者登録

　　　　□　消防への情報提供

埼玉県のマスコット「コバトン」

　　　　□　東京電力パワーグリッドへの登録

　　　　　　　　TEL：0120-995-007

**２**



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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「コバトン」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |  |
| 【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（ﾍｯﾄﾞﾗｲﾄ型・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(ｺﾋﾟｰ)、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】 | | |

**３**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　称  **緊急連絡先リスト** | | 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**

＜情報の集約＞

＜関係機関と調整＞

＜安否確認者◎・連絡方法＞

①

②

**４**

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』**

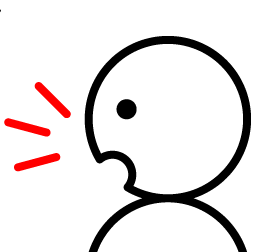
　　　　　　　　　　　　　　＊被災地に電話がつながりにくくなった場合に提供される

　　　　　　　　　　　　　　　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。

**５**

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**

　★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　□　車のｼｶﾞｰﾗｲﾀｰｹｰﾌﾞﾙ（　　　Ａ）

　　　　　　　　　　　　　　　・人工呼吸器（　　　Ａ）・バッテリー（　　　Ａ）

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

　　　　　　　　　　　　　　　・その他　　（　　　Ａ）

　　　　　　　　　　　　□　発電機（　　　　Ａ）

　　　　　　　　　　　　　　　・バッテリー（　　　　Ａ）・吸引器（　　　Ａ）

　　　　　　　　　　　　　　　・酸素濃縮器（　　　　Ａ）・その他（　　　Ａ）

　　　電動ベット･ｴｱﾏｯﾄ　□　ベット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

　★室内の安全対策と物品

　　　□　ベット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**

**６**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | SPO2 | ％ |
| 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 | □気管内　　　　　□鼻腔内　　　　□口腔内 |
| 栄 養 | □経鼻胃管栄養　　□胃ろう  　製品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　栄養剤商品名（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ | □あり（ｻｲｽﾞ　　　　　　　　　　　　）　　□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**

**７**