

# 慢性疾患児とご家族のための 災害時のガイドブック

作成年月日                      年                      月                      日

- ・見直しを年1回行う
- ・医療機器が変更になった場合は改めて確認
- ・医療的ケアの内容や家族に変化があった時は随時



いつ起こるかわからない災害時に備えて、医療的ケア児とご家族が自分たちを守るため（自助）に、日常から確認しておくことが大切。

# 1. 事前に備えておくこと

## ① 市町の防災情報メールの配信登録をしておく

※LINE 等で随時配信していることもありますが、事前に登録すると安心。



〇△市町 防災情報 で検索

お住まいの市町村ホームページにアクセスし、情報を確認しておく。

## ② 自宅・通所先付近で想定される災害状況を知っておく ハザードマップ

市町村のハザードマップを使って、洪水・土砂災害や大規模地震、津波が起きた場合に自宅や自分がよく行く場所がどのくらい影響があるか確認する。浸水域内は電気・ガス・水道・トイレなどのライフラインが使えなくなる可能性がある。

- 洪水 例) 自宅周辺は浸水深 3.0~5.0m (2 階部分まで浸水のおそれ) 区域に入るなど
- 土砂災害 例) 土砂災害警戒区域に指定されているなど
- 地震 例) 液状化危険度や揺れやすいかなど
- 津波 例) 自宅周辺は浸水深 0.5~3.0m (1 階部分浸水のおそれ) 区域に入るなど
- 高潮 例) 学校は浸水深 0.5~3.0m (1 階部分浸水のおそれ) 区域に入るなど

〇〇市町防災ハザードマップ を検索



### ③ 医療機器のバッテリー時間（持続時間）、充電状態をチェック

停電対策	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
	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
	吸引器	内部バッテリー 有（ 時間） ・ 無	外部バッテリー 有（ 時間） ・ 無
	加湿器	内部バッテリー 有（ 時間） ・ 無	外部バッテリー 有（ 時間） ・ 無
	モニター	内部バッテリー 有（ 時間） ・ 無	外部バッテリー 有（ 時間） ・ 無
電源がない時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		

●手動式や足踏み式喀痰吸引器など、電源を必要としない補助的医療機器を準備する（日頃使いができるようにしておく）

●すぐに外部バッテリーが使えるように近くに置いておく

●日頃からバッテリーの充電をしておく



※電力の節約：加湿器を人工鼻に変える（事前に主治医と相談）、酸素濃縮器から酸素ポンペに変更すると節約になる。

●確認しておくこと●

酸素ポンペの持続時間は、連続使用で

約 流量  L/分で  時間

## ④ 電源を確保する

●外部バッテリー 【 有 ・ 無 】

●UPS（無停電装置） 【 有 ・ 無 】

●蓄電池 【 有 ・ 無 】

●車から電源を取る 【 有 ・ 無 】

シガーライターソケット — 正弦波インバーター — 延長コード — 医療機器

●発電機 【 有 ・ 無 】

ガソリンタイプ、ガスタイプ、その他（太陽光発電装置等）

※インバーター機能がついていると、安定した出力が得られる。

※年1回は動作確認が必要。

### 発電機選択のポイント

接続したい医療機器の総容量によって機種を選択する。

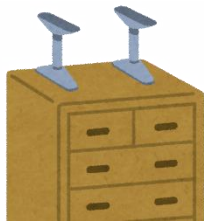
例) 人工呼吸器 200W、酸素濃縮器 150W、加温加湿器 400W を使用している場合は 750W 必要になる。(総容量の 1.2 倍程度の容量機器を選択することを勧める。)

## ⑤ 内服薬や必要物品を備えておく

内服薬や必要な物品が手に入らなくなることが想定される。  
普段から最低 3 日間は予備を準備しておく。(チェック表参照)

## ⑥ 家屋の安全点検と対策（固定）をする

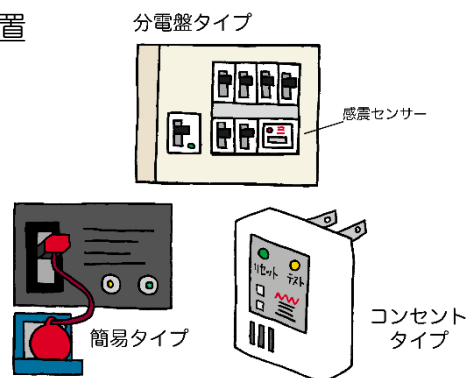
- 家具の固定



- 人工呼吸器や吸引器が転倒しないように工夫する
- ガラスに飛散防止フィルムを貼る



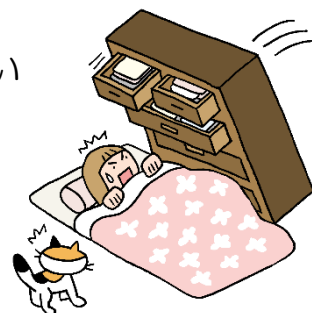
- 感震ブレーカーの設置



- 消火器の準備



- ベッドの周囲には落ちてくると危険なものは置かない



## 2. 避難場所・避難ルート・避難方法を決めておく

- 避難場所：

---
- 避難方法：

---
- 避難に必要な人数： 人
- 協力者：

---

## 3. 避難行動要支援者避難支援制度について

自力での避難が困難な方の情報を避難支援等関係者に提供することで、地域での援護活動に役立ててもらえるもので、登録の窓口はお住まいの市町村。ただし、支援を必ず受けられるものではないので、日頃から地域の皆様との連携を大切に、災害時に手助けをお願いできるようにしておく。

\*各市町の制度について



名簿情報提供に関する同意の有無： 有 ・ 無

#### 4. 緊急時の連絡先を確認しておく

名称	機関名（担当者）	電話番号
かかりつけ医（主治医）		
医療機関		
医療機関		
訪問看護ステーション		
_____市・町_____課		
_____鎌倉_____保健福祉事務所		
_____消防署		
東京電力		
呼吸器業者		
酸素業者		

## 5. 避難時に必要な物品（チェック表）

	用意しておくもの	個数		用意しておくもの	個数	
医 療 的 ケ ア 物 品	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器		排 泄	<input type="checkbox"/> おむつ		
	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー（充電済み）			<input type="checkbox"/> おしりふき		
	<input type="checkbox"/> バックバブルマスク			<input type="checkbox"/> ゴミ袋		
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 予備吸引器			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 予備の吸引カテーテル			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 予備の人工呼吸器回路			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> アルコール綿			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 吸引チューブ		そ の 他	<input type="checkbox"/> 着替え		
	<input type="checkbox"/> ゴミ袋			<input type="checkbox"/> 下着		
	<input type="checkbox"/> 水			<input type="checkbox"/> 毛布またはバスタオル		
	<input type="checkbox"/> シガーソケット			<input type="checkbox"/> 体位変換用クッション		
	<input type="checkbox"/> 延長コード			<input type="checkbox"/> 薬（最低3日分）		
	<input type="checkbox"/> 人工鼻			<input type="checkbox"/> 外用薬		
	<input type="checkbox"/> Ｙガーゼ			<input type="checkbox"/> お薬手帳		
	<input type="checkbox"/> カニューレと留めるバンド			<input type="checkbox"/> 手指アルコール消毒		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 保険証、受給者証		
	栄 養	<input type="checkbox"/> 経管栄養剤			<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 経管栄養チューブ			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 注入用シリンジ			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> ゴミ			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 注入用水（ミルク用の水）			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> S字フック			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 液体ミルク			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 離乳食（レトルト）			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			

※医療用具や衛生材料などを備蓄しておく。

※持ち出し品は災害に備えて、決めた場所においておく。



## 停電になった場合

### 電気が消えたら

- 1) まずブレーカーの確認をする。  
ブレーカーが落ちていれば、ブレーカーを上げる。
- 2) ブレーカーが落ちていなければ、停電状況の確認を行なう。

東京電力 停電情報 神奈川



- 東京電力に連絡、5つのことを伝え、復旧依頼する。

TEL : 0120-995-007

TEL : 03-6375-9803 (有料)

- ・停電していること
- ・人工呼吸器をつけた患者がいること
- ・電力会社のお客様番号(12桁)を伝える 番号: \_\_\_\_\_
- ・住所
- ・氏名

※患者登録をしておくことで、停電の際の復旧見通しなど、個別に連絡してもらえる。

## 突然の災害が起こった場合にすること

◎人工呼吸器の内部バッテリーがあるうちに、外部バッテリーに接続する。

◎本人及び人工呼吸器の確認

- ・本人の状態は変わりないか
- ・人工呼吸器本体に損傷がなく、作動しているか
- ・異常な音、臭いは出ていないか
- ・回路の接続部分に緩みはないか
- ・回路は破損していないか
- ・設定値は変わりないか

- 正常に作動していない場合は、すぐにアンビューバックによる呼吸を開始し、呼吸器業者に連絡する。

# 災害時避難のためのフローチャート

## 災害発生

① 本人の全身状態を確認 ⇒ 全身状態の悪化があれば医療機関を受診する  
 医療機関電話番号

② 医療機器（人工呼吸器・吸引器・在宅酸素療法機器など）に異常はあるか？

はい

いいえ

③ 家族の変化、家屋やライフラインに被害があるか？

はい

いいえ

④ 電源が確保できますか？復旧の目途はたっているか？

いいえ

はい

酸素ポンベの切り替え  
 内部バッテリーの切り替え  
 必要に応じて  
 バックバルブマスクへの  
 切り替え

警戒レベル (洪水・土砂災害)	住民がとるべき行動
警戒レベル5	命を守る最善の行動
警戒レベル4	避難
警戒レベル3	高齢者等は避難 他の住民は準備
警戒レベル2	避難行動の確認

※電動マットやエアベッド  
 は停電で作動しなくなるため  
 要注意

\_\_\_\_\_へ避難

自宅避難（2階）

福祉避難所  
 \_\_\_\_\_

◆災害用伝言ダイヤル：自分が被災地の場合は、自分の電話番号を入力

伝言録音 171ダイヤル→1ダイヤル→自宅の電話番号→伝言を残す（30秒以内）

伝言再生 171ダイヤル→2ダイヤル→自宅の電話番号→伝言を聞く

◆災害用 web 伝言板：WEB171 で検索



●情報を共有した関係機関●

●メモ●

発行：神奈川県鎌倉保健福祉事務所 保健福祉課  
発行日：令和6年4月