

# 難病等で在宅で 人工呼吸器を使用している方へ

災害時に備えて、平常時から必要事項をこの手引きに記入し、準備しておきましょう。  
この手引きは人工呼吸器の側に置き、避難時には持っていきましょう。

## 備えのポイント



確認した項目には  をしましょう。確認日 平成 年 月 日

- 災害時の対応については、療養者の支援者（家族・主治医・訪問看護師・ケアマネジャー・保健師など）と日頃からよく相談しておきましょう。年1回防災の日（9月1日）などに、内容について見直しを行いましょう。
- 人工呼吸器や吸入・吸引器のバッテリーは常に充電しておき、緊急時に使用出来る状態にしておきましょう。
  - ・あなたが使っている人工呼吸器の内部バッテリーの時間を確認しておきましょう。
  - ・外部バッテリーは使用しなくても2年程度で寿命がくるといわれています。定期的に新しいものと交換してください。
  - ・車（シガーライター）から電力供給を受けられる機種の場合は、専用のアダプターケーブルを用意し、作動することを確認しておきましょう。
- 蘇生バック（アンビューバック）はいつでも使える状態にしておきましょう。
  - ・介護者は蘇生バック（アンビューバック）を使用出来ますか？緊急時にすぐ使えるように使い方の確認、練習をしましょう。
- 吸引器は設置型の吸引器の他に、充電式の内部バッテリーで作動するポータブルあるいは足踏み式、手動式のいずれかの吸引器を準備しましょう。また、使用方法を確認し、練習しましょう。
- 消防署や市町村、東京電力にも事前に相談しておきましょう。
  - ・消防署に住所や疾患名、かかりつけ医療機関について伝えておきましょう。
  - ・市町村に災害時の要援護者として登録をしておきましょう。
  - ・東京電力に住所・電話番号について伝えておきましょう。
- 災害時の避難場所、避難ルートについて確認しておきましょう。
  - ・屋内ルート、屋外ルートと複数確認しておきましょう。
- 部屋の安全点検と対策を行いましょう。
  - ・ベッドの周囲には落ちてくると危険な物は置かないようにしましょう。
  - ・家具が倒れないように固定しましょう。
  - ・人工呼吸器、吸引器などが転倒しないように工夫しましょう。

茨城県



# 災害時（緊急時）のお願い

〔緊急支援・医療手帳〕

私を介護、治療される方は必ずこの内容を確認してください

ふりがな

氏名：

年 月 日 記入

生年月日： 年 月 日 性別： 男・女

住 所：

電話番号： ①

②

病名：

既往歴：

血液型： A ・ B ・ O ・ A B Rh + ・ -

使用中の薬剤：

中断できない薬剤

禁忌薬剤：

その他の薬：

アレルギー：

障害の種類： 種 級 度

健康保険の種類： 国 ・ 社 ・ 共 （本人・家族） ・ その他

保険者番号： 被保険者番号 記号

介護保険者番号： 被保険者番号

要介護度：

【緊急連絡先】

|             |     |
|-------------|-----|
| かかりつけ医療機関   | 医師名 |
| TEL：        |     |
| 通院 ・ 往診     |     |
| 専門医療機関      | 医師名 |
| TEL：        |     |
| 通院 ・ 往診     |     |
| 介護支援事業所     |     |
| TEL：        |     |
| 担当ケアマネージャー： |     |
| 訪問看護ステーション  |     |
| TEL：        |     |
| 担当看護師：      |     |
| 訪問看護ステーション  |     |
| TEL：        |     |
| 担当看護師：      |     |

【家族・知人等の連絡先】

| 氏名    | 関係    | 電話番号  |
|-------|-------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |

【その他連絡先リスト】

| 名称          | 電話番号         | 備考    |
|-------------|--------------|-------|
| 人工呼吸器の業者    | 0120-995-332 |       |
| 東京電力        |              |       |
| 茨城カスタマーセンター |              |       |
| 災害伝言ダイヤル    |              |       |
| -----       | -----        | ----- |

【一時集合場所・広域避難場所・第一次避難所】

|        |  |
|--------|--|
| 一時集合場所 |  |
| 広域避難場所 |  |
| 第一次避難所 |  |

【家族の集合場所】

|  |
|--|
|  |
|--|

【その他、避難に関すること（避難計画）】

|  |
|--|
|  |
|--|

【災害時の支援者との連絡手段（誰が、誰に、何の手段を使って等）】

|  |
|--|
|  |
|--|

【その他・特記事項・対応時の注意点】

|  |
|--|
|  |
|--|



【療養者の身体・日常生活状況リスト】

| 項目        | 状態 |     | 医療処置など         |   |
|-----------|----|-----|----------------|---|
| 移動        | 自立 | 要介助 | 方 法            | ストレッチャー・車いす・電動車いす・その他( )  |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
| 食事        | 経口 | 経管等 | 方 法 類          | 経鼻・胃ろう・IVH・その他( )<br>経管栄養摂取量 ml/日<br>水分のみの摂取量 ml/日                |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
| 排尿        | 自立 | 要介助 | 方 法 量          | 膀胱カテーテル留置・自己導尿・その他( )<br>ml/日                                     |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
| 排便        | 自立 | 要介助 | 方 法            | 浣腸・その他( )   |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
| コミュニケーション | 会話 | その他 | 方 法            | 筆談・文字盤・意思伝達装置・その他( )  |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
| 呼吸障害      | なし | あり  | 方 法            | 気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法(TPPV)<br>鼻マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法(NPPV)<br>在宅酸素療法 ml/分 |
|           |    |     | 注 意 事 項        | 気管カニューレ サイズ mm 製品名  |
| 吸引        | なし | あり  | 吸引チューブ<br>吸引回数 | サイズ Fr<br>回/日(うち夜間 回/日)   |
|           |    |     | 注 意 事 項        |   |
|           |    |     |                |   |
|           |    |     |                |   |

【人工呼吸療法などの設定詳細】

| 気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法(TPPV) |                     |                     | 鼻マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法(NPPV) |                     |                     |
|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 記入日                    | 年 月 日               | 年 月 日               | 記入日                      | 年 月 日               | 年 月 日               |
| 種類・機種                  |                     |                     | 種類・機種                    |                     |                     |
| 換気モード                  |                     |                     | 換気モード                    |                     |                     |
| 1回換気量                  |                     |                     | IPAP                     |                     |                     |
| 換気回数                   |                     |                     | EPAP                     |                     |                     |
| 吸気時間                   |                     |                     | 吸気時間(Ti)                 |                     |                     |
| トリガー感度                 |                     |                     | BPM                      |                     |                     |
| 気道内圧下限アラーム             |                     |                     | ライズタイム                   |                     |                     |
| 気道内圧上限アラーム             |                     |                     | 装着時間                     | 24時間・夜間<br>その他( )時間 | 24時間・夜間<br>その他( )時間 |
| PEEP圧<br>(最高気道内圧)      |                     |                     | バッテリー持続時間<br>(内部+外部)     |                     |                     |
| ピーク圧<br>(参考値)          |                     |                     |                          |                     |                     |
| 装着時間                   | 24時間・夜間<br>その他( )時間 | 24時間・夜間<br>その他( )時間 |                          |                     |                     |
| バッテリー持続時間<br>(内部+外部)   |                     |                     |                          |                     |                     |

| 在宅酸素療法 |            |            |
|--------|------------|------------|
| 酸素流量   | ml/分<br>時間 | ml/分<br>時間 |

【人工呼吸器の業者名等】

|                       |
|-----------------------|
| 器具名<br>メーカー名<br>業者連絡先 |
|-----------------------|

## 【日頃から準備しておくべき物品リスト】

災害時に備えて、災害備蓄品と非常用持出用品をすぐに手に取れるように、ひとまとめに用意しておきましょう。必要な衛生材料等については、あなたの受け持ちの主治医または訪問看護師に確認してもらいましょう。

### <衛生材料等リスト>

| 品目                      | チェック欄 | 品目                               | チェック欄 |
|-------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| 蘇生バッグ(アンビューバッグ)         |       | 外部バッテリー 交換日 /<br>*充電済みにしておきましょう。 |       |
| 気管カニューレ                 |       | 発電機<br>*点検は定期的に行いましょう。           |       |
| 予備吸引器(手動・携帯・足踏み式)       |       | 経管栄養剤(1週間分)                      |       |
| 予備の吸引チューブ               |       | 服薬(1週間分)                         |       |
| 予備の人工呼吸器回路(1セット)<br>人工鼻 |       | 20cc注射器                          |       |
| 衛生材料<br>・ガーゼ            |       | カテーテル・カテーテルチップ                   |       |
| ・アルコール綿                 |       | その他                              |       |
| ・滅菌グローブ                 |       |                                  |       |
| ・蒸留水                    |       |                                  |       |
| ・消毒薬                    |       |                                  |       |
| ・おむつ等                   |       |                                  |       |
| ・                       |       |                                  |       |
| ・                       |       |                                  |       |
| ・                       |       |                                  |       |

### <非常用持出用品リスト> 背負うタイプの持ち出し袋がおすすめです。

| 品目    | チェック欄 | 品目    | チェック欄 |
|-------|-------|-------|-------|
| 懐中電灯  |       | 障害者手帳 |       |
| ライター  |       | お薬手帳  |       |
| 缶切り   |       | 印かん   |       |
| ろうそく  |       | 現金    |       |
| ナイフ   |       | 預金通帳  |       |
| 衣類・毛布 |       |       |       |
| 手袋    |       |       |       |
| 水・食品  |       |       |       |
| スリッパ  |       |       |       |
| 携帯ラジオ |       |       |       |
| 防災ずきん |       |       |       |
| 健康保険証 |       |       |       |

