

豊島区在宅人工呼吸器使用者 災害時個別支援計画 作成事業の手引 第3版



はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災により、災害等に起因する停電時の対策は、在宅人工呼吸器使用者にとり生命に直結する問題であり、喫緊の課題であると再認識されました。

豊島区内にも、難病などにより在宅で人工呼吸器を使用している方が多数いらっしゃることから、発災時、停電時の電源確保や人工呼吸器の作動停止を想定した対応など、平時からの備えが必要です。

豊島区では、平成 24 年度から家族及び関係機関が災害時に人工呼吸器使用者を適切に支援するために、在宅人工呼吸器使用者の把握、在宅人工呼吸器使用者の名簿やマップの作成、平常時の備えや災害時の対応について「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」を作成し、支援体制を整備してきました。

さらに平成 29 年度より、よりタイムリーな支援計画の策定及び関係機関の連携の強化を掲げ、「豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業」の訪問看護ステーションへの委託を開始しました。

この「豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業の手引」は、訪問看護ステーションの方に、災害時個別支援計画の概要や本区の災害時の体制をご理解いただき、適切な支援計画を策定していただくために作成しました。また、保健師や関係機関の方々に、在宅人工呼吸器使用者の災害時の支援体制を考える上で、本手引きを参考にいただければと思います。

今回の改訂では、「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」が令和 2 年 7 月に改訂されたことに伴い、個別支援計画の様式を変更しました。

本手引きを作成するにあたり、関係者の皆様には多くのご指導を賜り、厚く御礼を申し上げますとともに、本区にお住まいの在宅人工呼吸器使用者の災害時支援策の一助になれば幸いです。

令和 3 年 3 月

目次

I 災害時個別支援計画の作成について

- 1 豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業について……………1
- 2 豊島区版災害時個別支援計画（第6号様式）様式・作成の手引 ……6
 - 様式1 連絡リスト
 - 様式2 災害時備蓄リスト（※7日以内を目安）
 - 様式3 停電
 - 様式4 地震
 - 様式5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）
 - 様式6 緊急時の医療情報連絡票
 - 災害時の情報リスト
 - 作成の手引き

II 豊島区における災害時の取り組み

- 1 医療体制について……………31
- 2 救援センターと福祉救護センターについて……………33
- 3 災害時要援護者等について……………35

III 災害発生時の対応

- 1 災害発生時の備え……………38
 - 2 地震時の対応について……………40
 - 3 災害用伝言ダイヤル・災害用伝言板について……………41
-

目次

IV 停電時の対応と備え

- 1 停電時の対応について……………44
- 2 東京電力への患者登録について……………46

V 資料

- 資料1 難病施策における在宅人工呼吸器使用者に対するサービス一覧 ……47
- 資料2 豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱 48
- 資料3 豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要領 50

参考資料

I 災害時個別支援計画の作成について

1 豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業について

近年、毎年のように大規模な地震、水害が発生しています。現在、豊島区には約30名ほどの在宅人工呼吸器使用者が生活しています。本事業は、在宅で人工呼吸器を使用して生活している方の安全を守るため、災害時個別支援計画作成を進めることで、平常時から災害時の備えを考える機会を持ち、災害時の適切な行動に繋げることを目的としています。

1. 計画作成対象者

- ① 東京都豊島区在住で、在宅で人工呼吸器を使用して生活している方
※睡眠時無呼吸症候群は除く

2. 計画作成期間

4月1日～翌年3月31日(毎年更新)

3. 計画実施方法

- 1) 対象者が利用している訪問看護ステーションに災害時個別支援計画の作成を委託します。委託は会計年度ごとの単年度契約です。
※ 事前に債権者(事業者)登録申請書兼支払金口座振替依頼書(業者用)をご提出ください。
※ 池袋保健所健康推進課支援計画グループより、後日、「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成業務依頼書」が郵送されます。
- 2) 対象者が訪問看護ステーションを2か所以上利用している場合、どの訪問看護ステーションが委託契約先になるかを当該訪問看護ステーション間で協議した上で、その結果を池袋保健所健康推進課支援計画グループまでご連絡ください。

4. 委託内容

1) 委託内容

- (1) 対象者及び家族へ災害時個別支援計画作成について説明し、同意を得る。
※ 事前に、地区担当保健師が説明及び同意を得て委託しています。
- (2) 「豊島区版災害時個別支援計画(第6号様式)」及び「業務報告書兼評価書(第8号様式)」を使用し、災害時個別支援計画を作成する。
- (3) 災害時個別支援計画に基づき、災害時に必要となる備品の確保及び医療機器の作動の確認とその使用方法、発災時の対応方法の確認(アン

ビューバッグの使用等)、発災時の安否確認方法(171・災害用伝言ダイヤル)等について、対象者及びその家族へ指導を行う。

- (4) 災害時個別支援計画(案)は、本人・家族及び地区担当保健師、関係機関が入るカンファレンス等にて確認する。関係者調整が難しい場合は、説明し意見をもらう。
- (5) 修正した災害時個別支援計画は、本人・家族、地区担当保健師、関係者へ配布する。
- (6) 災害時個別支援計画は、原則年に1回内容を確認し、必要な見直しを行う。
- (7) 「豊島区版災害時個別支援計画」(第6号様式)及び「業務報告書兼評価書(第8号様式)」を池袋保健所健康推進課支援計画グループへ提出する。

2) 支払いについて

委託料は業務完了後、四半期毎に一括で支払います。以下の書類を全て揃えて、池袋保健所健康推進課支援計画グループへご提出ください。

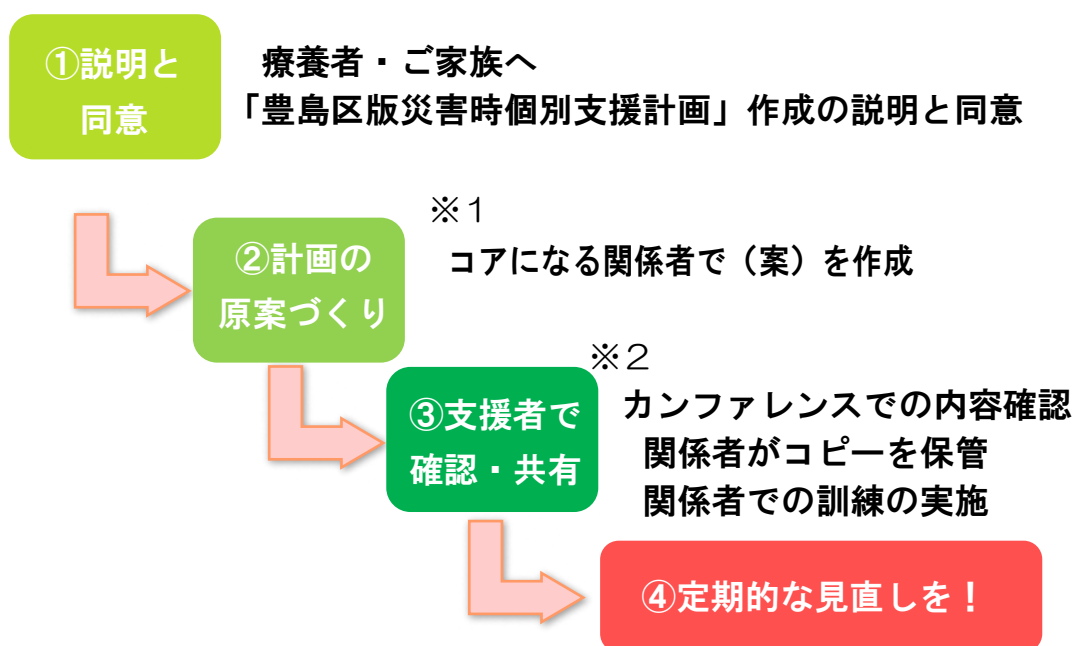
- 請求書(第7号様式)
 - 完了届
 - 豊島区版災害時個別支援計画(第6号様式)
 - 業務報告書兼評価書(第8号様式)
- } 日付は空欄にしてください。

5. 災害時個別支援計画の様式

「豊島区版災害時個別支援計画」（第6号様式）と「業務報告書兼評価書」第8号様式をご活用ください。

※「業務報告書兼評価書」第8号様式は、内容精査のための評価表です。今後の課題や、区へのご要望などをご記入ください。

図1：計画作成の流れ



※1 コアになる関係者（例）：本人・家族・かかりつけ医・訪問看護師・ケアマネジャー・地区担当保健師・障害福祉サービス支給決定担当者等コアになるメンバーは対象者ごとに異なります。対象者の特性や状況を踏まえ、選出してください。

※2 計画（案）を作成後は、必ず対象者を取り巻く関係者で災害時個別支援計画の内容確認・共有及び発災時を想定した訓練を行ってください。

6. 区への連絡が必要な場合

以下のような状況が生じた場合は、池袋保健所健康推進課支援計画グループまでご一報下さい。

- 1) 災害時個別支援計画の作成を中止したい場合
 - ① 対象者が入院中、または何らかの理由により災害時個別支援計画の作成を中止したい場合
 - ② 当該年度、災害時個別支援計画を作成しなかった場合でも、在宅人工呼吸器使用者である以上、当該事業の対象者として継続されます。
- 2) カンファレンス等の参加について協力が得られない場合
- 3) 訪問看護ステーションが、変更になった場合

7. 問い合わせ先

- 1) 契約に関すること

契約書等は、下記の住所へお送りください。

豊島区 池袋保健所 健康推進課 支援計画グループ

〒170-0013 豊島区東池袋 4-42-16

(TEL) 03-3987-4231

(Fax) 03-3987-4178

- 2) 個別ケースの処遇に関すること

- ① 豊島区 池袋保健所 健康推進課 保健指導グループ

(TEL) 03-3987-4174

(Fax) 03-3987-4178

- ② 東京都 豊島区 長崎健康相談所 保健指導グループ

(TEL) 03-3957-1191

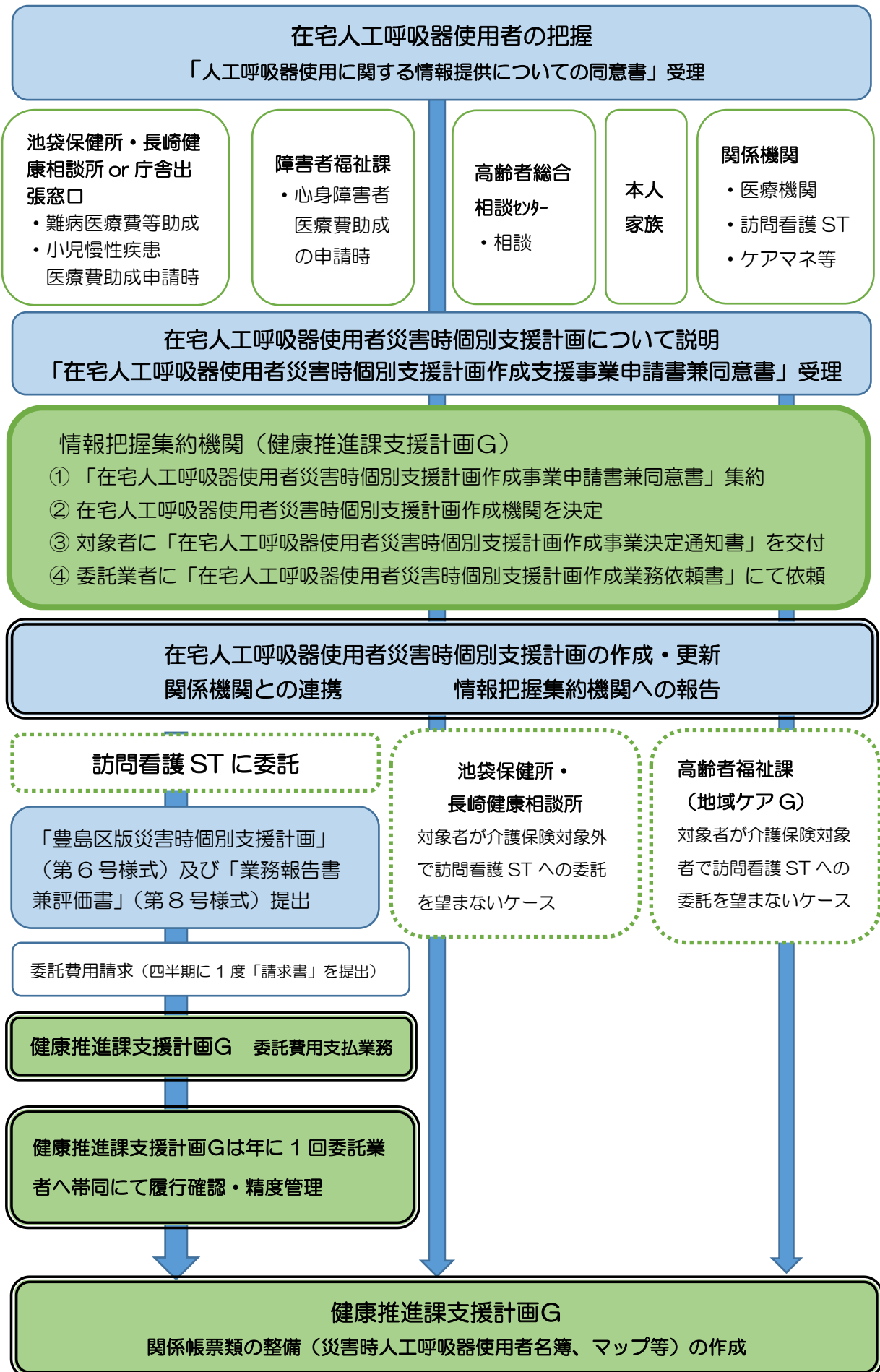
(Fax) 03-3958-2188

- ③ 東京都 豊島区 保健福祉部 高齢者福祉課 地域ケアグループ

(TEL) 03-4566-2430

(Fax) 03-3980-5040

図2：災害時個別支援計画フロー



在宅人工呼吸器使用者のための 災害時個別支援計画

氏名 _____ 様

住所 _____

普段療養している部屋の位置 _____

電話番号 _____

あなたの自宅付近のハザードマップ | 洪水 土砂災害

地震に関する地域危険度 | 建物倒壊 火災

災害時要援護者・避難行動要支援者 登録 |

済 未 ➡ ① 登録予定 _____年____月____日
② 登録しない

作成日 | _____年____月____日

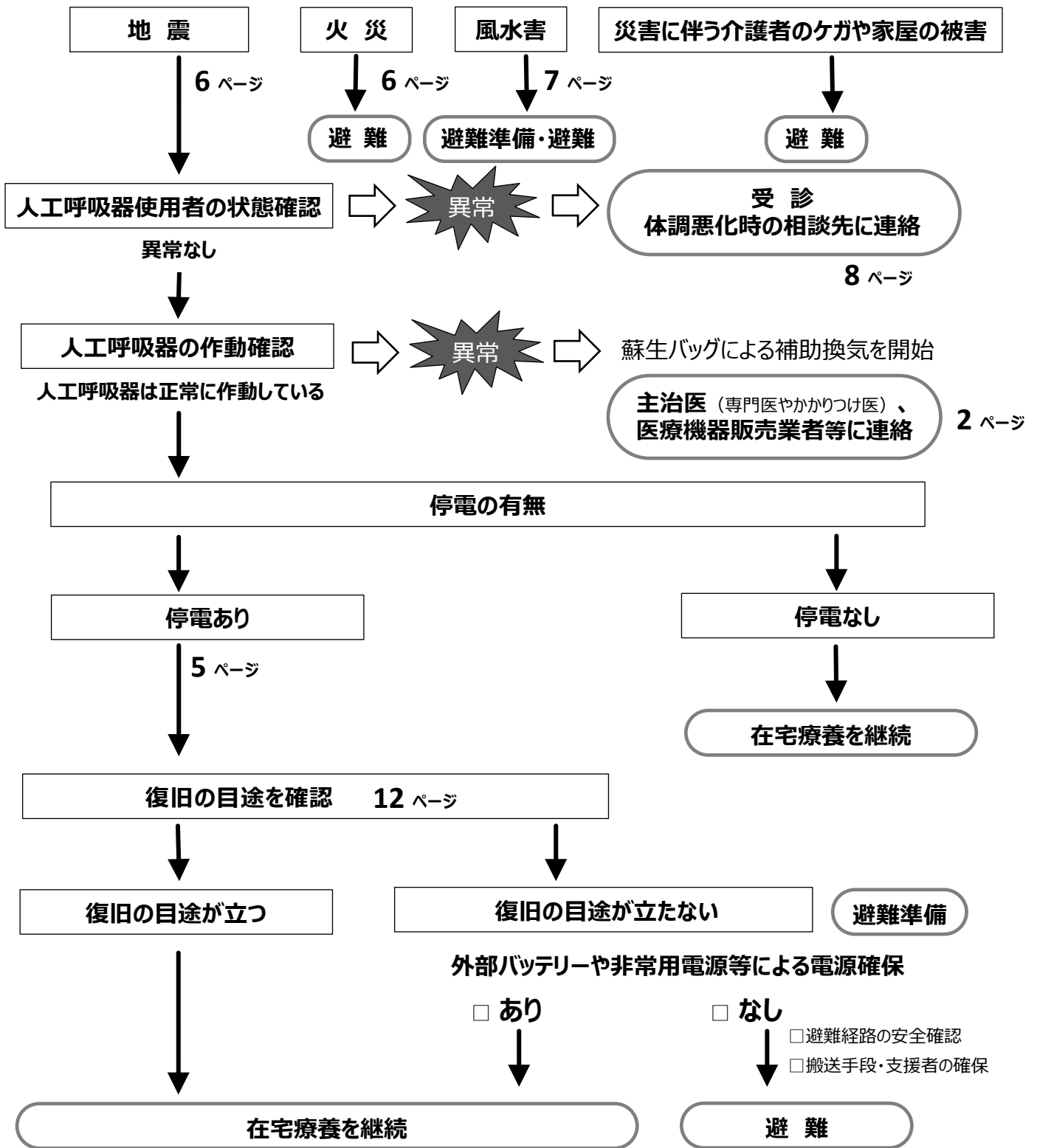
更新日 | _____年____月____日

_____年____月____日

年1回は見直しましょう

作成者 所属：
氏名：
連絡先

災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ



〔避難先等〕

- 公共施設等 _____
- 非常用電源設備のある施設 _____
- その他（親戚・知人宅等） _____

様式 1 連絡リスト

①安否確認する機関・担当者

②人工呼吸器使用者・家族との安否の確認方法



③区市町村担当部署（人工呼吸器使用者災害時支援窓口等）

豊島区災害時医療対策本部

④安否確認機関と区市町村担当部署との連絡方法

03-3987-4174

03-3987-4231

FAX 03-3987-4178

安否確認する機関・担当者も被災している場合があります。
関係機関で対応を相談しましょう。

■関係者・機関

災害用伝言板 などの登録	続柄・区分など	氏名	所属・勤務先など	電話番号・メールなど
自 助 ・ 共 助	家族（ ）			
	近隣者			
	搬送支援者			
	避難先（ ）			
共 助 ・ 公 助	かかりつけ医			
	専門医			
	かかりつけ薬局・薬剤師			
	訪問看護師等			
	保健師			
	ケアマネジャー			
	相談支援専門員			
	医療的ケア児コーディネーター			
	ホームヘルパー等			

■医療機器販売業者 機器に異常がある時など連絡

区 分	担 当 者	所 属	電 話 番 号
人工呼吸器（機種： ）			
酸素濃縮装置（機種： ）			
吸引器（機種： ）			

災害用備蓄リストー 7日を目安にー

適宜、必要に応じて品目を追加・削除しましょう。避難の際は、この災害時個別支援計画を持参しましょう。

品目		備蓄数	避難時の持出数	置き場所など
呼吸 関 連	人工呼吸器		<input type="checkbox"/>	
	蘇生バッグ		<input type="checkbox"/>	
	外部バッテリー		<input type="checkbox"/>	
	予備呼吸器回路		<input type="checkbox"/>	
	予備気管カニューレ		<input type="checkbox"/>	
	加温加湿器		<input type="checkbox"/>	
	パルスオキシメーター		<input type="checkbox"/>	
	酸素ポンプ		<input type="checkbox"/>	
吸 引 関 連	吸引器	バッテリーなし	<input type="checkbox"/>	
		バッテリーあり	<input type="checkbox"/>	
		非電源式	<input type="checkbox"/>	
	吸引チューブ		<input type="checkbox"/>	
	低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）		<input type="checkbox"/>	
衛 生 材 料	グローブ		<input type="checkbox"/>	
	アルコール綿		<input type="checkbox"/>	
	蒸留水／精製水		<input type="checkbox"/>	
	注射器		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
栄 養	経腸栄養剤（ ）		<input type="checkbox"/>	
	イルリガートル		<input type="checkbox"/>	
	接続チューブ、注射器		<input type="checkbox"/>	
	経鼻経管栄養チューブ等		<input type="checkbox"/>	
薬	常備薬		<input type="checkbox"/>	
	頓服（ ）		<input type="checkbox"/>	
排 泄	オムツ		<input type="checkbox"/>	
	膀胱留置カテーテル等		<input type="checkbox"/>	
伝 意 達 思	文字盤など		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
非 常 用 電 源 等	発電機 使用燃料（ ）		<input type="checkbox"/>	
	蓄電池		<input type="checkbox"/>	
	乾電池		<input type="checkbox"/>	
	延長コード（三又プラグ）		<input type="checkbox"/>	
	シガーソケット・ケーブル		<input type="checkbox"/>	
そ の 他	懐中電灯		<input type="checkbox"/>	
	情報機器（ラジオやスマートフォンなど）		<input type="checkbox"/>	
	ビニール袋、ティッシュペーパー		<input type="checkbox"/>	
	水		<input type="checkbox"/>	

平常時の備え

1 呼吸・吸引関連機器の作動時間

- 人工呼吸器（本体と外部のバッテリー時間）

バッテリーには耐用年数があります。作動時間は定期的に確認しましょう。

内部（本体）バッテリー作動時間

外部バッテリー作動時間

合計

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 個} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

- 酸素濃縮装置（本体と酸素ポンベの時間）

内部（本体）バッテリー作動時間

1 本当たりの酸素ポンベの消費時間

合計

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 本} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

- 吸引器

充電機能付吸引器の連続作動

 分 足踏み式吸引器等、電源を用いない吸引器も準備しましょう。

2 非常用電源

- 発電機 A ● 車のシガーソケット・ケーブル A
- 蓄電池など A

万が一に備えて使用する機器のアンペア（A）数を調べておきましょう。発電機などは正弦波インバーター搭載かどうか確認し、医療機器との接続について、主治医や医療機器販売業者等と相談しておきましょう。

3 医療機器の使用アンペア（A）

- 人工呼吸器 A ● バッテリー・バッテリーの充電器など A
- 吸引器 A ● A

（ほとんどの吸引器は起動時に使用アンペアが大きくなる）

4 蘇生バッグ

- 手の届く定位置に置く 定期的に使用訓練を行う

5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録 済 未

6 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など） 1 ページ

- 非常用電源設備のある施設の場所の確認
（被災状況等により、充電が難しい場合があります）

停電時の確認と対応

使用者の状態 人工呼吸器使用者の状態の確認 6 ページ

人工呼吸器 正常に作動しているか
 バッテリー作動に切り替わっているか
 加温加湿器へのぬるま湯や水の追加、もしくは人工鼻に変更
 故障の場合は、かかりつけ医や医療機器販売業者等に連絡する

吸引器等 非電源式吸引器等の準備
 低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）を乾電池式に切り替える

酸素濃縮装置 酸素ポンペに切り替える

電気関連 電気が復旧するまでコンセントからプラグを抜く
 コンセント周辺に水がかかっていないかなど安全確認をする
 ブレーカーを落としてから、避難する

1 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源

- 万が一人工呼吸器の故障などにより正常に作動しなくなった時は、蘇生バッグで補助換気する。
- 電気の復旧の目途が立たない場合、非常用電源を使用して、人工呼吸器の外部バッテリーを交互に充電する。
- 発電機によって外部バッテリー等を充電する場合は、必ず屋外で使用する。
- 充電式吸引器は、吸引する時だけ作動させる。

2 呼吸・吸引関連機器以外

- 電動ベッド | 電気が復旧したら、背上げ・背下げなどを行って姿勢や高さを調整する。
- エアマット | エアマットの状態に応じて、ふとんなどで調整する。
- 意思伝達装置 | バッテリーや乾電池を用いた操作に変更する。文字盤や合図などに変更する。
- 照明 | 懐中電灯・ランタン・ヘッドランプなど乾電池等で動く照明に変更する。
- 情報機器 | ラジオやスマートフォンなどを活用し、情報を得る。

3 ブレーカー

- ブレーカーが **落ちている** | コンセントからプラグを抜き、バッテリー作動に切り替えた後にブレーカーを上げる。ブレーカーを上げても電気が点かない、すぐに落ちてしまう場合は、電気工事店又は東京電力パワーグリッド株式会社（12 ページ）へ連絡する。

落ちていない | 近所一帯が停電している場合又はブレーカーが落ちていないにもかかわらず家の全部（又は一部）の電気が使えない場合は、停電情報を確認する（12 ページ）。室内灯が点灯するかなど、電気の復旧を確認した後、プラグを差す。

4 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など） 1 ページ

1 確認

人工呼吸器使用者の状態	<input type="checkbox"/> 顔色に変化はないか	
	<input type="checkbox"/> SpO ₂ など、バイタルサインに異常はないか	8 ページ
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値などに変化はないか	
	<input type="checkbox"/> ケガをしていないか	

人工呼吸器の作動状況	<input type="checkbox"/> 正常に作動しているか	
	<input type="checkbox"/> 呼吸回路の接続部にゆるみはないか	
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値（設定値）が変わっていないか	9 ページ

家族らにケガはないか	<input type="checkbox"/> 家族らにケガはないか	1 ページ
------------	-------------------------------------	-------

療養環境	<input type="checkbox"/> 家屋や避難経路は大丈夫か	1 ページ
	<input type="checkbox"/> ライフライン（電気・水道・ガス）は大丈夫か	
	<input type="checkbox"/> 室内に落下や転倒したものはないか	

2 対応

近隣で火災発生	<input type="checkbox"/> 近隣者に支援を求める	2 ページ
	<input type="checkbox"/> 安全な場所へ避難（避難先 ）	
	<input type="checkbox"/> 可能であれば災害用備蓄品を持って避難	3 ページ

停電発生	<input type="checkbox"/> 停電時の確認と対応	5 ページ
------	------------------------------------	-------

3 安否の連絡 2 ページ

風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

日常の備え

- 機器の作動時間、作動方法を確認しておく。
- 避難に備え、様式 2（3 ページ）の持ち出し物品をまとめておく。
- 自宅、避難先、避難経路のハザードマップを確認し、予想される災害の程度や搬送支援者の確保状況等に応じて、避難のタイミングや避難先を決めておく。

危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動の目安

警戒レベル 1 【早期注意情報（警報級の可能性）】 情報収集し、必要に応じて避難準備を始める

- 医療機器のバッテリー等の充電
- 非常用電源等の作動確認

警戒レベル 2 【注意報】 避難行動を確認。いつでも避難できるよう準備を完了する
台風など大規模な災害が予想される場合は、この段階での避難開始も検討する

- 避難時持ち出し物品の準備、確認 **3 ページ**
- 搬送手段の確認 方法 _____ TEL _____
- 避難先への連絡 ①どこ _____ TEL _____
住所 _____
- ②どこ _____ TEL _____
住所 _____

警戒レベル 3 【避難準備・高齢者等避難開始】 すみやかに避難を開始する

- 避難先へ避難開始
- 避難に要する時間 ①まで 約 _____ 分 ②まで 約 _____ 分

警戒レベル 4 【避難勧告】 避難完了を目指す

- 安否の連絡 **2 ページ**

人工呼吸器の設定に関する医師の指示書などの最新情報を一緒に保管しましょう。この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。人工呼吸器の設定内容等が変更した場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、作成・更新してもらいましょう。緊急的な受診の際にはこの様式を見せましょう。

体調悪化時の相談先・受診の目安となる状態

相談先 _____ TEL _____

相談先 _____ TEL _____

【受診の目安となる状態】 ※平常時に主治医に確認しましょう

【基本情報】

記入日 年 月 日

氏名 (フリガナ)	()				
生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	TEL				
診断名					
既往や合併症					
今までの経過	発症	年 月	人工呼吸器装着	年 月	
服用中の薬	11 ページに処方箋やお薬手帳のコピーなどを貼っておきましょう				
基礎情報	身長	cm	体重	kg	血圧 / mm hg
	体温	℃	脈拍	回 / 分	SpO ₂ %
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 口文字 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 () <input type="checkbox"/> その他 () 具体的に記載 (Yes / No のサイン等)				

【 医療情報 】

記入日 年 月 日

人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 非侵襲的人工呼吸 (NPPV) <input type="checkbox"/> 気管切開下陽圧人工呼吸 (TPPV) 機種名 () 会社名 () 換気様式 <input type="checkbox"/> 量規定 (VCV) <input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV) 換気モード () <input type="checkbox"/> 1回換気量 () ml / 回 呼吸回数 () 回 / 分 <input type="checkbox"/> IPAP () EPAP () 吸気時間 () 秒 装着時間 <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
酸素	<input type="checkbox"/> あり () L / 分 <input type="checkbox"/> なし 使用時間 <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ (ID / OD) カフ <input type="checkbox"/> 付き <input type="checkbox"/> なし カフ圧 / エア量 () ml	
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内	
栄養・水分	摂取方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他 () チューブの種類とサイズ 種類 () サイズ (Fr) 経腸栄養剤などの製品名 () 1日の総カロリー () kcal 1日の水分量 () ml	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 膀胱・腎留置カテーテル (Fr) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の特記事項		
主治医	専門医	医療機関名 () 医師名 () 住 所 () 電 話 ()
	かかりつけ医	医療機関名 () 医師名 () 住 所 () 電 話 ()

■ 人工呼吸器に関する情報の貼付欄

【例】 人工呼吸器の設定の指示書のコピー・人工呼吸器と外部バッテリーとの接続写真など

■ 医療情報等に関する貼付欄

【例】 保険証・薬の処方箋やお薬手帳のコピー・安楽な体位等の注意事項など

災害時の情報リスト 発災時に使用できるよう平常時に登録し、訓練しましょう

安否情報の登録・確認

- 災害用伝言ダイヤル 171
災害時に、固定電話、携帯電話・PHS等の電話番号あてに安否情報（伝言）を音声で録音（登録）し、全国でその音声を再生（確認）することができる。公衆電話の場所も確認しておく。
- 災害用伝言板
携帯電話・PHSのインターネット接続機能で、被災地の方が伝言や文字によって登録し、携帯電話・PHS番号をもとにして全国でその伝言を確認できる。詳細は各社のページを確認する。
- 災害用伝言板（Web171）
パソコンやスマートフォン等から固定電話や携帯電話・PHSの電話番号を入力して安否情報（伝言）の登録、確認を行うことができる。 URL <https://www.web171.jp> へアクセスする。

停電情報の確認

- 東京電力パワーグリッド株式会社
ホームページの場合 【停電情報】 URL <https://teideninfo.tepco.co.jp>
【問い合わせ】 <https://www.tepco.co.jp/pg/user/contact.html>
スマートフォンアプリの場合 【TEPCO 速報】 平常時にダウンロードしておきましょう
電話番号 0120-995-007 0120 番号がつかない時 TEL 03-6375-9803（有料）

避難情報・気象情報など

- 豊島区ホームページ URL <https://www.city.toshima.lg.jp/>
- 豊島区安心・安全メール（平常時に登録しておきましょう）
豊島区では、「地震情報」「防犯情報」「防災情報」「気象情報」「交通事故報」の5つのカテゴリー別に、暮らしに役立つ情報のメール配信サービスを無料で行っています。

登録方法

登録方法1

カメラ機能付き携帯電話で右のQRコードを読み込み、サイトに登録後手順に従って登録してください。



登録方法2

下記メールアドレスに空メールを送り、返信されたメールに記載されている手順に従って登録してください。 t-toshima@sg-m.jp

- 気象庁のホームページ URL <http://www.jma.go.jp/jma/menu/menupflash.html>
- 国土交通省 川の防災情報
- 東京都水防災総合情報システム
- 東京都防災ホームページ URL <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/>
- 東京都防災アプリ（平常時にダウンロードしておきましょう）
- テレビのデータ放送（リモコンのdボタンを押して気象情報などを確認）

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

在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画の作成に関する知識や記入方法について示しました。

- 表 紙
- フロア | 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ
- 様式 1 | 連絡リスト
- 様式 2 | 災害用備蓄リスト – 7日を目安に–
- 様式 3 | 停電
- 様式 4 | 地震
- 様式 5 | 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）
- 様式 6 | 緊急時の医療情報連絡票
- 参 考 | 災害時の情報リスト

■ 表紙

<資料3>
令和2年7月 改訂版

在宅人工呼吸器使用者のための
災害時個別支援計画

1 氏名 _____ 様
住所 _____
普段稼働している部屋の位置 _____
電話番号 _____

2 あなたの自宅付近のハザードマップ 洪水 高潮 津波 土砂災害
地震に関する地域危険度 建物倒壊 火災

3 避難行動要支援者登録 済 未 未定 () 登録予定 _____年____月____日
() 登録しない

4 作成日 _____年____月____日
更新日 _____年____月____日
_____年1回を目安にしましょう

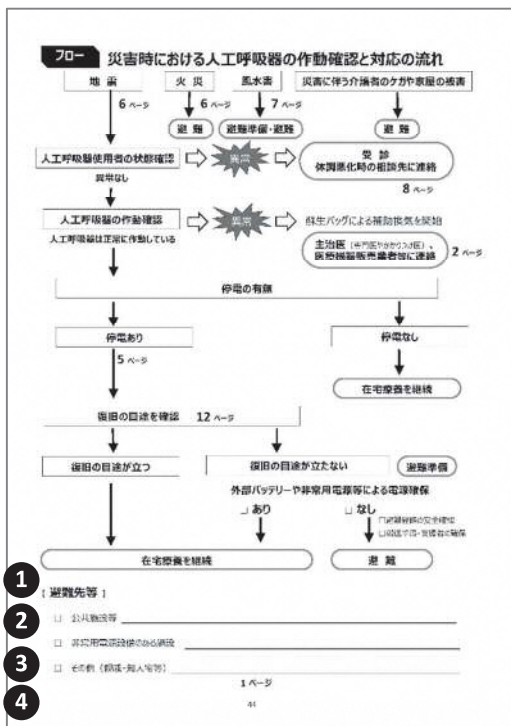
43

- 1 人工呼吸器使用者の氏名、住所、電話番号を記入する。
普段過ごしている居室の位置を記載する。
例) 集合住宅2階、玄関から入って右の部屋
- 2 自宅付近のハザードマップ
居住地区のハザードマップ等を確認し、自宅付近にどのような災害の危険性があるのかを調べ、「洪水」、「高潮」、「津波」、「土砂災害」の中で起こりうるものについて、にチェックをつける。あわせて地震に関する地域危険度も確認（東京都地域危険度で検索）し、にチェックを入れる。その他に考えられるハザードがある場合には、空白スペースを活用する。
- 3 避難行動要支援者登録
居住地の区市町村の避難行動要支援者名簿への登録が済んでいるか否かについて確認し、にチェックをつける。居住地の区市町村で、災害時の避難等にかかる行政の支援を受けるためには、避難行動要支援者の名簿登録を行う必要がある。名簿の作成は区市町村が行うため、詳しくは居住地の区市町村へ確認する。

4 作成日・更新日

更新の目安は1年に1度であるが、人工呼吸器の設定や関係機関の変更など必要に応じて更新する。

■ 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ（フロー）



災害時における人工呼吸器の作動確認と対応フローを示した。フローに基づき、どのような場合に連絡・相談、避難、受診等を行うかについて人工呼吸器使用者および家族、関係機関等とともに整理し、シミュレーションできることが理想である。また、フローに示すページ数は、災害時個別支援計画のページ番号に対応している。

- 1 避難先等
避難する場合の避難先の名称、住所を記載する。家屋の倒壊や二次災害の危険がない場合には在宅療養を継続する。
- 2 公共施設等
避難場所、避難所、福祉避難所等の名称、住所を記載する。
- 3 非常用電源設備のある施設
自宅近くで非常用電源設備等があるところ（医療機器の外部バッテリー類の充電ができるところ）を確認し記載する。複数箇所を記載できることが望ましい。
- 4 その他
親戚や知人宅などあらかじめ決めておいた避難先を記載する。様式5（7ページ）風水害の避難先と同じ場合もある。

② 吸引関連

吸引器

充電式や非電源式（足踏み式など）の吸引器が必要。充電式吸引器は常に充電しておく。バッテリーは劣化するため2年を目途に交換することが望ましい。

吸引チューブ

予備の吸引チューブは平常時の吸引回数を考慮し、7日分以上の量を準備する。

低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）

唾液などを低圧で持続的に吸引するポンプで、AC電源で作動するタイプや乾電池で作動するタイプがある。

③ 衛生材料

グローブやアルコール綿、消毒液など平常時の使用状況を考慮し、7日分以上の量を準備する。

④ 栄養

経腸栄養剤の製品名と、注入時に使用する器材について記入する。7日分以上の量を準備する。

⑤ 薬

7日分以上の量を準備し、最新の処方箋やお薬手帳のコピーを様式6（11ページ）に貼る。

⑥ 排泄

オムツやカテーテルなど必要に応じて準備する。

⑦ 意思伝達

文字盤や「はい・いいえ」の合図など電気機器を用いない手段もあらかじめ決めておく必要がある。また、バッテリーや乾電池を電力とした機器を備えることが望ましい。

⑧ 非常用電源等

発電機や蓄電池を人工呼吸器に直接つなぎ作動させることは推奨されていない。必ずかかりつけ医や医療機器販売業者に使用方法を確認する。

発電機

正弦波インバーター搭載タイプを準備することを勧める。

発電機作動中は、一酸化炭素中毒の危険があるので、必ず屋外で使用し、定期的に作動確認することを勧める。

カセットボンベを使用するタイプの発電機は、使用後にカセットボンベを本機から取り外した状態で、通常通りエンジンを始動させ、エンジンが停止するまで運転し、配管内の残留ガスを使い切る。

ガソリンを使用するタイプの発電機について、ガソリンは消防法上の危険物に該当するため所有や使用に関する詳細は消防署等に確認する。

蓄電池

正弦波が出るタイプのものを選ぶ。充電や作動確認の方法については販売業者に確認する。

乾電池

パルスオキシメーターや懐中電灯、ラジオなどを使用するため、単1、単2などの単位電池や、ボタン電池など用途に合わせて複数用意する。

延長コード（三又プラグ）

医療機器の中には三又プラグが必要な場合があるので使用している医療機器を確認する。自家用車や発電機から電気を取る場合や避難所等で使用するために準備する。

シガーソケット・ケーブル

必要に応じて準備する。普通車で一般的に使用される電気は直流（DC）12Vであり、家庭用電源（AC 100V）として使用する場合はインバーターが必要である。医療機器との接続はかかりつけ医や医療機器販売業者と平常時から相談しておく。

9 その他

- ・懐中電灯のほか、介護用にはランタン型やヘッドランプ型ライトが便利である。停電時すぐに利用できるよう、療養ベッドの近くに設置しておくといよい。
- ・ラジオなどの情報機器や、それらを動かすための乾電池やモバイルバッテリーを準備する。
- ・布担架を使用する場合は、事前に搬送訓練を実施しておく。
- ・備蓄品の保管場所を示す写真などは様式6（10～11ページ）の貼付欄を活用する。
- ・生活に必要な衣類なども合わせて準備する。

■ 様式3 停電

様式3 停電

平常時の備え

1 呼吸・吸引関連機器の作動時間

● 人工呼吸器 (本体と外部のバッテリー時間)
バッテリーは個数があります。作動時間は定規的に確認しましょう。
例) 30分 × 10個 = 3時間

時間 + [時間 × 個] = 時間

● 酸素濃縮装置 (本体と酸素ボンベの時間)
ボンベは個数があります。作動時間は定規的に確認しましょう。
例) 30分 × 10本 = 3時間

時間 + [時間 × 本] = 時間

● 吸引器
吸引器は個数があります。作動時間は定規的に確認しましょう。

分

2 非常用電源

● 充電機 _____ A ● 車のシガーソケット・ケーブル _____ A

● 蓄電池など _____ A

ワットに換算して表示する機器のアンペア (A) を読み取ってください。充電機などは充電インバータ搭載のものが多く、医療機器との接続については、主催者や医療機器販売業者と相談をお願いします。

3 医療機器の使用アンペア (A)

● 人工呼吸器 _____ A ● バッテリー・バッテリーの充電器など _____ A

● 吸引器 _____ A ● _____ A

(ほとんどの吸引器は電動吸引器でアンペアが大きい)

4 蘇生バッグ

十分な個数を確保する 定期的な使用訓練を行う

5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録 済 未

6 非常用電源設備のある施設 (ホテルの温泉など) 1 ページ

非常用電源設備のある施設は備前の確認

(施設が異なる場合、電力の購入者を確認) ページ

47

【平常時の備え】

① 呼吸・吸引関連機器の作動時間

人工呼吸器

人工呼吸器の内部 (本体) のバッテリー作動時間と外部バッテリーの個数、時間について記し、合計で何時間バッテリー対応できるか記載する。バッテリーを使用した後はすぐに充電し、常にフル充電にしておく。バッテリーがフル充電になるまでの時間については、①医療機器販売業者に確認する、②平常時に実際に充電しながら計測する等があり、定期的に確認する。

酸素濃縮装置

酸素濃縮装置の内部 (本体) バッテリー作動時間と酸素ボンベの消費時間について記載する。

例) 1 l / 分の酸素使用者の場合、165 l ポンベが満タンで
 $165 \text{ l} \div 60 \text{ 分} = 2.75$
 約2時間30分使用可能という概算である。

吸引器

充電機能付吸引器の連続作動時間を記入する。

② 非常用電源

停電が長引くと、バッテリーだけでは足りなくなるので、あらかじめ非常用電源を確保しておく。非常用電源として、「発電機」、「車のシガーソケット・ケーブル」、「蓄電池など」を記載したが、人工呼吸器と直接つなぐことは推奨されていないため、必ずかかりつけ医や医療機器販売業者に使用方法を確認する。

人工呼吸器に対して安全な使用が認められている電源は以下のとおりである。

- ① 医療機器販売業者が推奨する人工呼吸器専用のバッテリー
- ② 医療機器販売業者が推奨する人工呼吸器専用のシガーソケット・ケーブル
- ③ 医療機器販売業者が推奨する医療機器専用の無停電電源装置 (UPS)

③ 医療機器の使用アンペア

非常用電源から充電するために、医療機器などのアンペア (A) やワット (W) を確認しておく。

機器の「W (ワット) 数」や「VA (ボルトアンペア) 数」を100で割る ($\div 100$) と「A数」とほぼ同じである。機器の起動時は表記されている消費電力の2~3倍の電力が必要なことを考慮する。

車のシガーソケット・ケーブルについては、医療機器販売業者の推奨する専用のケーブルやシガーソケット・ケーブル付きインバーター (正弦波に変換でき人工呼吸器などの精密機器につなげられるタイプ) を準備し必ずエンジンを駆動させてからつなぐ。エンジン駆動時は電流が乱れるので故障の原因になる。

④ 蘇生バッグ

いつでも蘇生バッグを使えるように準備し、万が一の時は蘇生バッグで補助換気する。鼻マスク等を用いた人工呼吸療法 (NPPV) では緊急時・災害時に蘇生バッグでの対応をどうするかについて、かかりつけ医と十分に相談しておくことが必要である。

蘇生バッグの練習 (どのくらいの力で、何秒に1回押すかなど) や点検は、かかりつけ医や訪問看護師に定期的に確認してもらいながら実施することが必要である。

照明やパルスオキシメーターなどと一緒に、人工呼吸器使用者の近くに準備しておくようにする。

5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録

東京電力パワーグリッド社への登録について確認する。登録されていない場合は、保健所・保健センター等に相談するよう勧める。

6 非常用電源設備のある施設

停電時にバッテリーの充電ができる可能性のある非常用電源設備のある場所を確認し、フロー（1 ページ）に記載する。

停電時の確認と対応	
1 使用者の状態	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用患者の状態が確認 6 ページ <input type="checkbox"/> 呼吸器が作動しているか <input type="checkbox"/> バッテリーの残量が確認されているか <input type="checkbox"/> 機器の動作音が正常に聞こえているか <input type="checkbox"/> 患者の状態は、かかりつけ医や救急隊から電話で確認する。
2 吸引器等	<input type="checkbox"/> 吸引器の電源が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 吸引器の電源が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 吸引器の電源が正常に動作しているか
3 酸素濃縮装置	<input type="checkbox"/> 酸素濃縮装置が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 酸素濃縮装置が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 酸素濃縮装置が正常に動作しているか
4 電気関連	<input type="checkbox"/> 電気関連の設備が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 電気関連の設備が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 電気関連の設備が正常に動作しているか
5 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源	<input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源が正常に動作しているか
6 呼吸・吸引関連機器以外	<input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器以外が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器以外が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 呼吸・吸引関連機器以外が正常に動作しているか
7 ブレーカー	<input type="checkbox"/> ブレーカーが正常に動作しているか <input type="checkbox"/> ブレーカーが正常に動作しているか <input type="checkbox"/> ブレーカーが正常に動作しているか
8 非常用電源設備のある施設	<input type="checkbox"/> 非常用電源設備のある施設が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 非常用電源設備のある施設が正常に動作しているか <input type="checkbox"/> 非常用電源設備のある施設が正常に動作しているか

【停電時の確認と対応】

下記の状況を確認し、□にチェックを入れる。

1 停電時に確認し対応する内容を示した。

使用者の状態

人工呼吸器使用者の状態の確認について、様式 4（6 ページ）を参考にする。

人工呼吸器

バッテリー作動に切り替わっているかを確認し、外部バッテリー等につなぎ替える必要がある機器は対応する。人工呼吸器に異常がある場合は蘇生バッグによる呼吸に切り替え、かかりつけ医や医療機器販売業者に連絡する。加温加湿器の対応や人工鼻への変更等についてはあらかじめかかりつけ医に確認しておき、停電が長引く事態を想定して備える。

吸引器等

充電式吸引器は使用回数が多いと充電が切れるため、足踏み式吸引器等非電源式の吸引器の準備も必要である。

酸素濃縮装置

酸素濃縮装置のバッテリーは長くて 30 分程度である。停電時は速やかに酸素ポンペに切り替える。

電気関連

通電火災等の予防のため、コンセント周囲の安全確認を行い、電気が復旧するまでコンセントからプラグを抜く。避難する場合はブレーカーを落としてから避難する。

2 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源

呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源に関して注意点を示した。

停電の復旧の目途が立たない場合、非常用電源を使用するなどして、複数の外部バッテリーを交互に充電し、人工呼吸器を作動する。

3 呼吸・吸引関連機器以外

平常時から確認・準備をし、停電時に変更・調整できることが必要である。

電動ベッドについては業者と相談し、停電時でも姿勢や高さの調整が可能なレバーを準備できるか確認する。

4 ブレーカー

ブレーカーが落ちているか否かを確認し、それに応じた対応を勧める。停電時はコンセントからプラグを抜いておく。

5 非常用電源設備のある施設

フロー（1 ページ）に同じ

■ 様式4 地震

様式4 地震				
1 確認	人工呼吸器使用者の状態	<input type="checkbox"/> 機内入室が済んでいるか <input type="checkbox"/> 机の下、壁に、ベッド、カーテンの隙間はないか <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値は設定値に変わっていないか <input type="checkbox"/> 音が聞こえていないか <input type="checkbox"/> 通常に作動しているか <input type="checkbox"/> 呼吸器の呼吸音は聞こえているか <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値（設定値）が変わっていないか	8 ページ	
	人工呼吸器の作動状況	<input type="checkbox"/> 家族らにケガはないか <input type="checkbox"/> 治療の妨げはないか	9 ページ	
	家族らにケガはないか	<input type="checkbox"/> 治療の妨げはないか	1 ページ	
	療養環境	<input type="checkbox"/> 家族や介護者の安全が <input type="checkbox"/> ランプ、椅子（座面、床、マット）、ベッド、床 <input type="checkbox"/> 手洗い、トイレ、洗面台、キッチン	1 ページ	
	2 対応	近隣で火災発生	<input type="checkbox"/> 避難先に注意を要する <input type="checkbox"/> 安全な場所へ避難（家族） <input type="checkbox"/> 可能な限り避難場所を確保し、避難	2 ページ 3 ページ
		停電発生	<input type="checkbox"/> 停電時の確認と対応	5 ページ
		3 安否の連絡		2 ページ
			6 ページ	

事前に準備しておくこと

普段から、人工呼吸器使用者のベッドやその周辺に転倒・落下してくる物がないよう整える。

地震が起きた時は下記を確認し、□にチェックを入れる。

1 確認

人工呼吸器使用者の状態

揺れが収まったら、人工呼吸器使用者に問題が生じていないか確認する。顔色や酸素飽和度の値、換気量が著しく減っていないか等人工呼吸器のモニター値を確認する。

人工呼吸器の作動状況

人工呼吸器が正常に作動しているか確認する。異常な音や臭いはしないか、人工呼吸器のモニター値（設定値）が変更していないか等確認する。

また、家族らにケガはないか、療養環境について確認する。

2 対応

地震の後には火災が発生する危険があるので、区市町村の防災行政無線などに注意する。近隣で火災が発生した場合に、すぐに安全な場所に避難できるよう（ ）内に避難先を記載しておく。停電の場合は、様式3（5ページ）に沿って停電時の対応を行う。

3 安否の連絡

安否の連絡は、様式1（2ページ）に従って、人工呼吸器使用者・家族から安否確認者へ発信する。

ただし、地震の時は、停電が長期化することを見据えて、安否確認者は連絡のみでなく訪問等により直接安否確認を行う。人工呼吸器使用者・家族の状態や人工呼吸器の作動等を確認し、在宅療養が継続できるかどうかを判断し、区市町村担当部署と連携して対応する。

また、どのような場合に（例：震度〇以上）安否確認を行うかを、あらかじめ決めて、様式の余白に記載しておくことよ。

■ 様式5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

日常の備えとして、①機器の作動時間、作動方法の確認、②避難に備え、様式2（3ページ）の持ち出し物品をまとめておく、③自宅、避難先、避難経路のハザードマップを確認し、予想される災害の程度などに応じて、避難のタイミングや避難先を決めておく。

危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動の目安

1 警戒レベル1

医療機器のバッテリー等の充電や非常用電源等の作動確認を行い、□にチェックをつける。

2 警戒レベル2

避難時持ち出し物品の準備、確認

様式 5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

日常の備え！

- 避難の行動時期、行動方法を確認しておく。
- 避難に備え、様式 2（3 ページ）の持ち出し物品をまとめておく。
- 自宅、避難先、避難経路のハザードマップを確認し、予想される災害の程度や搬送支援者の確保状況等に応じて、避難のタイミングや避難先を決めておく。

危険度の高まりに応じて随時的に再確認される**防災気象情報の確認と取るべき行動の目安**

1 警戒レベル 1 【早急注意情報（避難の可能性がある）】情報収集し、必要に応じて避難準備を始める

気象情報（テレビ・ラジオ）の確認
 避難先・避難経路の確認

2 警戒レベル 2 【注意情報】避難行動を開始し、いつか避難できるような準備を完了する
台風など大規模な災害が予想される場合は、この段階での避難開始を検討する

避難準備は出し物品の準備、様式 3 ページ
 搬送手段の確認 方法 _____ TEL _____
 避難先への連絡 状況 _____ TEL _____
住所 _____
連絡先 _____ TEL _____
住所 _____

3 警戒レベル 3 【避難準備・高齢者等避難開始】すみやかに避難を開始する

避難先へ避難開始
 避難に要する時間 往まで 約 _____ 分 復まで 約 _____ 分

4 警戒レベル 4 【避難勧告】避難完了を目指す

案内の避難 2 ページ
7 ページ
30

避難を想定し、様式 2（3 ページ）を参考に、持ち物を確認し、
□にチェックを入れる。台風など大規模な災害が予想される場合は、この段階での避難開始も検討する。

搬送手段の確認

あらかじめ決めている搬送手段を記載する。避難する場合は、早めに搬送支援者・避難先に連絡し、避難できることが望ましい。気象情報をこまめに確認し、搬送支援者に出発予定時刻等を伝える。

避難先への連絡

避難先は、浸水の深さ、浸水が続く時間などを考慮して、あらかじめ決め、その避難先を記載する。避難する場合は到着予定時刻を連絡する。

3 警戒レベル 3

避難先へ避難開始

避難に要する時間

搬送支援者への連絡や搬送手段も考慮したうえで、避難に要する時間を記載しておく。風水害が予想されている場合、風雨が強くなる前に、浸水の危険性が低い場所へ早めに避難できればより安全である。

避難情報を確認し、避難開始を決定する。

4 警戒レベル 4

安否の連絡

避難が完了し安全を確認したところで様式 1（2 ページ）に従って安否確認者へ連絡する。

※日頃の外出の機会、移動方法、バッテリーの作動時間、避難経路の確認ができ、避難訓練になる。

様式 6 緊急時の医療情報連絡票

様式 6 緊急時の医療情報連絡票

人工呼吸器の使用に関する医療者の適切な医療情報を一紙で伝えます。この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療機関等に伝え、適切な医療を受けるためのものです。人工呼吸器の持ち出し品等の記載は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に伝えて、自ら、医師等から取り出す、緊急時に必要な場合には速く変更をお願いします。

体調悪化時の相談先・受診の目安となる状態

1 相談先 _____ TEL _____
 相談先 _____ TEL _____

2 【受診の目安となる状態】（※医師による診断が必要です）

【基本情報】 記入日 年 月 日

氏名 (フリガナ)	_____						
生年月日	年	月	日	性別	性別	性別	性別
住所	TEL _____						
連絡先	_____						
連絡先 心臓	_____						
現在の状況	病名	年	月	人工呼吸器使用	年	月	
医師の氏名	11ページの「かかりつけ医情報」欄に記載してください						
医師の氏名	氏名	性別	年齢	職業	〒	〒	〒
医師の氏名	氏名	性別	年齢	職業	〒	〒	〒
3次連絡先	<input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 文字書 <input type="checkbox"/> 盲文書 <input type="checkbox"/> 点字書 <input type="checkbox"/> 筆跡 <input type="checkbox"/> その他 (_____)						

災害時は、人工呼吸器使用者の健康状態を理解しているか
かりつけ医や訪問看護ステーション等の支援を受けられず、緊急
でかかりつけ医以外の施設に受診・入院する可能性がある。そ
のような場合に備え、必要な情報を記入しておく。災害時以外
にも旅行等の外出時に携帯するとよい。

受診の際には災害時個別支援計画を持参し、見せるようにする。

体調悪化時の相談先、受診の目安となる状態

災害時に状態が悪化した場合を見据え、受診の目安となる状態や、相談先を決めておく。

1 相談先

発災時のかかりつけ医の役割や区市町村の医療体制等を確認した上で相談先を事前に決めておき、記載する。本人の状態をアセスメントできる機関（例：かかりつけ医・訪問看護ステーション等）と人工呼吸器使用者が医療にアクセスが可能となるよう調整できる区市町村の窓口部署（例：支援窓口）等を書くことが望ましい。また、連絡方法についても様式 1（2 ページ）を参考にあらかじめ決めておく。

2 受診の目安となる状態

発熱、呼吸状態など、どのような状態の悪化が受診や入院の目安になる状態か、あらかじめかかりつけ医に確認した内容を記載する。

記入上の注意点等

【基本情報】

3 診断名

主たる診断名（人工呼吸療法が必要となった疾患名）を一つ記入する。

4 既往や合併症

生命や健康問題に影響が大きいと考えられる疾患名を記入する。記入欄が足りない場合は次ページの医療情報「その他の特記事項」欄を使用する。

5 今までの経過

発症時期と、現在使用している人工呼吸器（鼻マスク等を用いた人工呼吸療法（NPPV）又は、気管切開による人工呼吸療法（TPPV））の装着開始時期を記入する。気管切開による人工呼吸療法（TPPV）に移行した場合は、速やかに最新の情報に更新する。

6 服薬中の薬

内服薬の他にインスリン注射薬や気管支拡張剤のテープ等、重要な薬を記入する。薬局から渡される説明書を様式6（11ページ）に貼るなどこの連絡票と一緒に保管しておく。

7 基礎情報

状態変化を早期に発見するために必要な情報である。

8 コミュニケーション

コミュニケーションの方法を□にチェックする。記載の欄に普段の方法を具体的に記入する。

【医療情報】

医療情報は随時変更があり得るため、記入日を記載し、変更があった場合には最新の情報に差し替える。

【医療情報】		記入日	年	月	日
1	人工呼吸器	呼吸器の種類 ()	設定内容 ()	値 ()	単位 ()
2	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
3	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
4	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
5	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
6	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
7	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	
8	呼吸器	設定内容 ()	値 ()	単位 ()	

1 人工呼吸器

人工呼吸器の設定内容・値は正確に伝達することが重要なため、人工呼吸器に関する情報の貼付欄（10ページ）に設定内容が記載された指示書等のコピーを貼り、一緒に保管する。

人工呼吸器に表示されている設定値を記入する。人工呼吸器の設定は様々であり転記ミスを防ぐため、訪問看護師などに協力を依頼し、複数人で記載内容を確認する。

2 酸素

酸素使用者は、酸素投与量を記載する。夜間のみ使用などの情報があれば、□欄にチェックを入れる。詳細情報は空欄を活用し記載する。

3 気管切開

気管カニューレのカフエアは、カフ圧計での管理が推奨さ

れているが、緊急時にカフ圧計を用意できないことを考慮して、適正なカフ圧にした場合のカフエア量を記入する。

4 吸引

必要な吸引の方法にチェックを入れる。

5 栄養・水分

栄養の摂取方法、チューブの種類とサイズ、栄養剤の種類、1日の総カロリー等を記入する。

6 排泄

排泄の状況について記入する。

7 その他の特記事項

特定の薬剤や消毒薬、食品などにアレルギーがある、血圧や脈拍など数値の変動が大きい等、医療情報として伝達が必要と思われる内容を記入する。

8 主治医

専門医は、病状が悪化し入院加療などが必要な場合の病院担当医師を記入する。

かかりつけ医は、人工呼吸器使用者の病状、日頃の健康状態をよく理解しており、自宅へ定期的に訪問診療を行う医師を記入する。

■ 人工呼吸器に関する情報の貼付欄（10ページ）

人工呼吸器の設定に関する指示書や人工呼吸器と回路・バッテリーの接続写真などを貼る。

■ 医療情報等に関する貼付欄（11ページ）

受診の際に必要な処方箋やお薬手帳のコピーを貼付する。変更したら、その都度貼り換える。安楽な体位のイラストや療養生活上の注意事項等があれば記載する。

■ 災害時の情報リスト（12ページ）

災害時に活用可能な情報を一覧にした。

各区市町村独自の配信サービス等があれば余白スペースに記載する。