

ふなばし 医療的ケアが必要な慢性疾患児等 の災害対応ノート

私の名前は_____です
ニックネームは【_____】です

【私と家族の写真】

- ☐ 人工呼吸器が必要です
- ☐ 酸素が必要です
- ☐ 吸引が必要です
- ☐ 口から飲んだり、
食べたりできません
- ☐ 目が見えません
- ☐ 耳が聞こえません
- ☐ 会話ができません
- ☐ 1人では動くことが
できません

作成日	年	月	日
更新日	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日

わたしの基本情報

ふりがな				性 別	男 ・ 女
氏 名					
				血液型	
生年月日	年	月	日	年 齢	歳
住 所	船橋市				
電話番号	① 氏名 続柄				
	② 氏名 続柄				
診断名					
主治医	専門医	医療機関名 (電話)			
		医師名 科 先生			
	かかりつけ医 訪問医	医療機関名 (電話)			
		医師名 科 先生			
身 長	cm 測定日: 年 月 日				
体 重	Kg 測定日: 年 月 日				
体 温	℃		体温調整 できる / 難しい		
血 圧	/ mmHg		呼吸数	回 / 分	
脈 拍	回 / 分		SpO2	%	
アレルギー	なし ・ あり ()				

わたしの日常生活

食事	回数 形状	回 / 日 普通 ・ 軟食 ・ きざみ ・ パースト ・ 注入※ ※ 詳細は P6参照
特殊 ミルク	品名・メーカー： 特殊ミルクのみの量 [	ml / 日]
食物 アレルギー	食物アレルギー : あり ・ なし エピペン携帯 : あり ・ なし (アレルギー食材や注意点)	)
排尿	回数 方法	回 / 日 自立 ・ おむつ ・ 導尿 ・ カテーテル留置
排便	回数 方法	回 / 日 自立 ・ おむつ ・ 浣腸 ・ ストーマ おむつサイズ [] ストーマ装具 []
移動手段	自立歩行 ・ 車いす/バギー ・ 寝たきり	
コミュニケーション	会話 ・ 筆談 ・ 文字盤 ・ 意思伝達装置 その他 [	]

わたしの生活について知ってほしいこと



1日のスケジュール（食事・排泄・医療的ケア・活動など）

時刻	

医療的ケアの内容

人工呼吸器

自発呼吸： あり ・ なし
 装着時間： 24時間 ・ 夜間のみ ・ 必要時（ ）
 離脱 ： 可（約 分） ・ 不可

◆機器情報

製品名		
メーカー名		
緊急時連絡先	☎	
内部バッテリー持続時間	約()時間	計 () 時間
外部バッテリー持続時間	約()時間	

◆設定内容（モードや吸気圧など）

【加温加湿器】

製品名 : ()
メーカー名 : ()

【人工鼻】

製品名 : ()

気管切開

カニューレ製品名 : ()
 サイズ : () mm
 カフ : あり (エアー ml) ・ なし
 喉頭気管分離 : あり ・ なし

※ 気管カニューレは、緊急時用に1サイズ小さいものが準備してあることを確認する

酸素療法

24時間 ・ 夜間のみ ・ その他()
 使用流量 : (ℓ / 分)
 使用方法 : 呼吸器に接続 ・ 鼻カニューレ ・ 人工鼻に接続
 その他 ()

◆機器情報

製品名	
メーカー名	
緊急時連絡先	☎
内部バッテリー	なし ・ あり（連続使用約 分）

【酸素ポンプ】

サイズ : (ℓ) × _____ 本
 業者・連絡先 : ()

【SpO₂モニター】

製品名 : ()
 メーカー名 : ()

吸引

	気管内	鼻腔内	口腔内
カテーテルサイズ	()Fr	()Fr	()Fr
挿入の長さ	()cm挿入	()cm挿入	()cm挿入
吸引回数	回 / 日 (夜間 回)	回 / 日 (夜間 回)	回 / 日 (夜間 回)

◆機器情報

製品名	
メーカー名	
緊急時連絡先	☎
内部バッテリー	なし ・ あり（連続使用約 分）

【排痰補助装置（カフアシスト）】

製品名 : ()
 メーカー名 : ()
 バッテリー作動時間 : () 時間

経鼻栄養・胃ろう

方法： 経鼻栄養 ・ 胃ろう

【経鼻栄養】

チューブ種類 : ()
 チューブサイズ : () Fr () cm
 注入ポンプ : あり ・ なし

【胃ろう】

外部（接続部分）の形： ボタン型 ・ チューブ型
 チューブサイズ : () Fr () cm
 固定水

開始時間	終了時間	栄養剤の内容・量・注入時の注意点など

その他の医療的ケア

※ ケアの内容、物品の種類やサイズなど、知っておいてほしいことを記入しましょう

災害時の避難先を確認しておきましょう

◆ 災害時の避難先（宿泊可能避難場所） ◆ 移動手段

- _____
- _____

◆ その他避難できる場所があれば記入しておきましょう

- _____ ☎
- _____ ☎

自宅付近のハザード

※ 想定される被害を○で囲みましょう

浸水 土砂災害 地震（建物倒壊・津波） その他（ ）

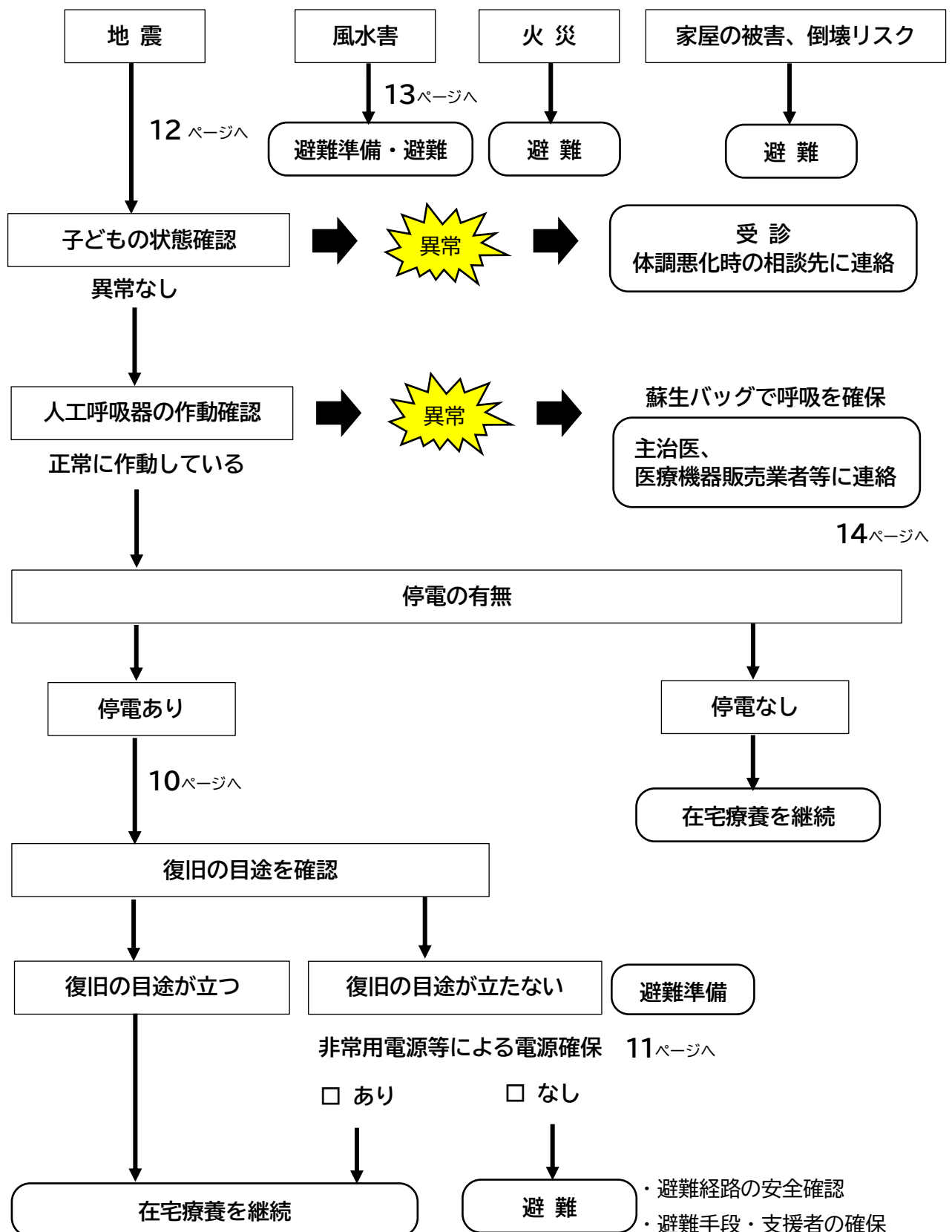
※ 船橋市ハザードマップをチェックしましょう



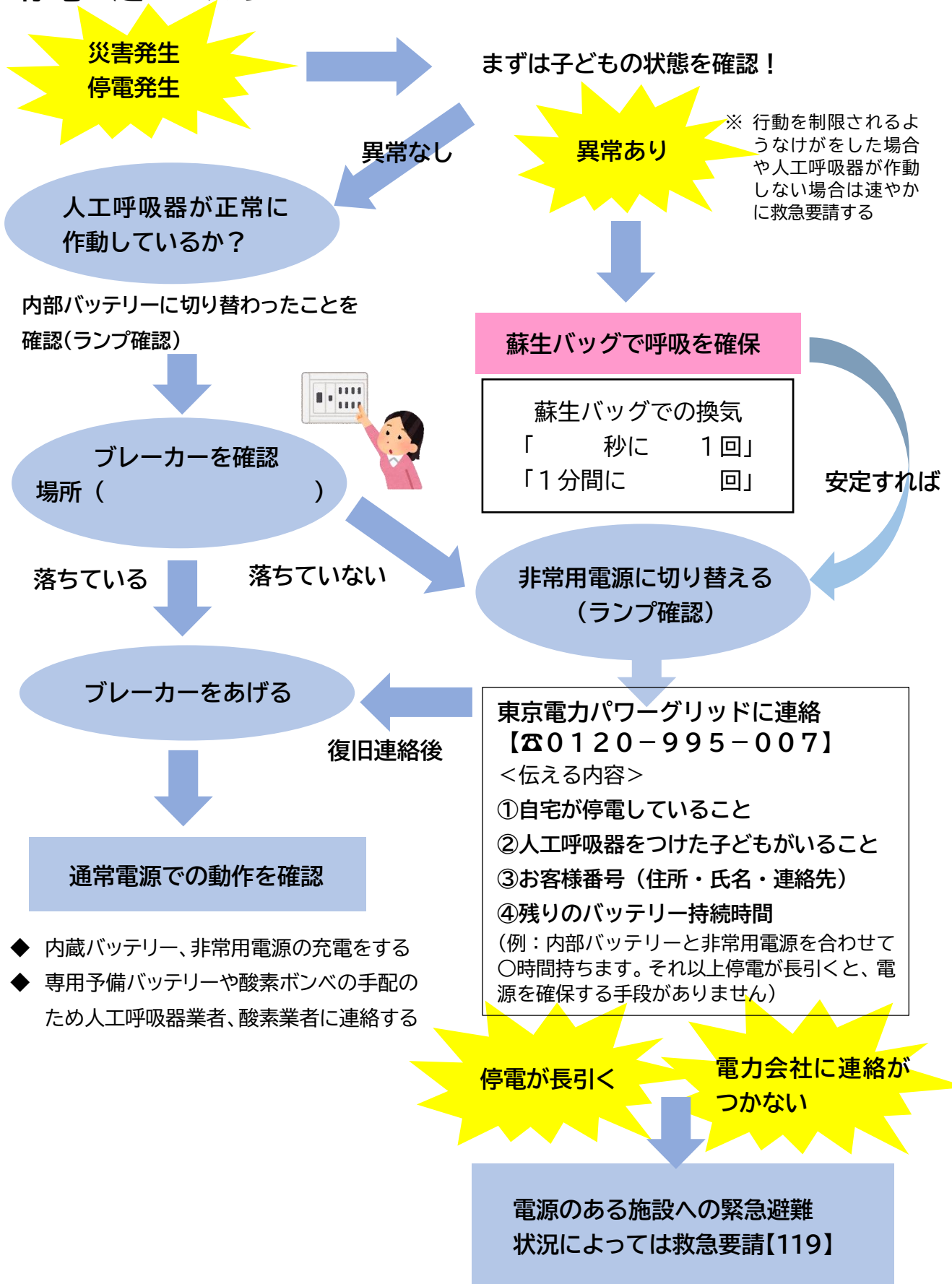
医療機器の最大稼働時間を整理しましょう

人工呼吸器	内部バッテリー 作動時間 時間	+	外部バッテリー 作動時間 時間	×	本	=	合計 時間
たん吸引器	内部バッテリー 作動時間 時間						
酸素濃縮器	内部バッテリー 作動時間 時間						
酸素ポンプ 1本消費時間	時間	×	本	=	合計 時間		

フロー 災害時における医療機器の作動確認と対応の流れ



停電が起こったら



停電が長引くときの電源確保

非常用電源 : あり ・ なし

↓

事前に作動確認をしましょう → 確認済み（確認日： / ）

	製品名	作動時間
蓄電池（ポータブル電源）		約 時間
		約 時間
		約 時間
車から電源をとる		約 時間
UPS（無停電電源装置）		約 時間
発電機		約 時間

【自家発電設備のある施設】

施設名： _____ 施設名： _____

住所 : _____ 住所 : _____

電話 : _____ 電話 : _____

▶その他、対処が必要な機器がないか事前に検討する

電池利用機器への切り替え

- ・ 低圧持続吸引器
- ・ パルスオキシメーター

エアマット

- ・ マットの空気が抜けてしまう場合は、空気を送り込むチューブの柔らかい部分を折り、ひもで縛るなど空気が抜けない対策をする。

人工呼吸器の加温加湿器

- ・ 代替方法（人工鼻の使用・加温加湿器へお湯の追加）を主治医と相談し、対応方法を決め、使用方法を習得しておく。

地震が起きたら



1. 安全を確保してください

- ☐ 転倒の危険はありませんか
- ☐ ベッドの周辺等で落下物の危険はありませんか
- ☐ 停電に備えて電動ギャッチベッドを下げてください

2. 医療機器は正常に作動していますか？

- ☐ 本体や回路が破損していませんか
- ☐ 異常音や臭いはありませんか
- ☐ 各接続部がゆるんでいませんか
- ☐ 設定値が変わっていませんか

※ アラームが鳴っていないなくても必ず確認してください

正常に作動していない

人工呼吸器：蘇生バッグで呼吸確保＋救急要請
たん吸引：電気を使用しない吸引器を使用
酸素濃縮器：携帯用酸素ボンベに切り替える

関係機関へ連絡

主治医



医療機器取扱事業者



「災害用伝言ダイヤル171」や「web171」で家族や関係機関と状況を共有

3. 停電していませんか？

- ☐ 停電している → P10 ブレーカーの確認へ
- ☐ 停電していない → 今後の余震に注意して、非常用電源を充電しておきましょう

風水害（洪水、土砂災害等）が起こったら



台風、大雨等で風水害が予想される場合

- ☐ ニュース、防災メール、防災無線等を確認しましょう
- ☐ 浸水、土砂災害、竜巻が予想される場合、早めに安全な場所に避難しましょう



避難が必要になったら

目安：警戒レベル3 高齢者等避難

避難を手伝ってくれる人_____（☎_____）に連絡して、
移送手段_____で、避難場所_____
住所_____に避難してください

すぐに避難することが難しい場合

- ☐ 安全な場所を確保してください
 - ・ 浸水・土砂災害の危険 → 近隣の堅牢な建物の上階や自宅の少しでも高い場所、崖から離れた部屋へ避難してください
 - ・ 台風・竜巻 → 窓から離れた場所へ避難してください
- ☐ 停電している→P10 ブレーカーの確認へ
- ☐ 救助の要請が必要な場合に備えて緊急連絡先を確認しておきましょう

わたしのサポーター

◆関係者リスト

	施設名	担当者	電話番号・メールなど
病院・診療所			
病院・診療所			
訪問看護 ステーション			
かかりつけ薬局			
相談支援専門員 (医療的ケア児等コーディネーター)			
保健師（保健所・保健センター）			
学校・保育園等			
通所施設等			
通所施設等			
医療機器販売業者			

続柄	氏名	電話番号	ライン ID・アドレス等

東京電力※	☎ 0120-995-007											
お客様番号 13桁												

※ 東京電力パワーグリッドに事前登録しておくことで、停電が長引く場合には連絡が入ります。

保険証等一覧

更新年月日： 年 月 日

健康保険証	記号・番号	保険者番号・名称
被用者健康保険証		
国民健康保険証		
公費負担医療	公費負担者番号（8桁）	受給者番号（7桁）
小児慢性特定疾病 医療受給者証		
指定難病 医療受給者証		
自立支援医療受給者証 （育成・更生・精神通院）		
その他	発行自治体名	交付番号・手帳番号
身体障害者手帳		
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		

※ 被災時に健康保険証や公費負担医療受給者証を紛失あるいは自宅に残したまま避難した場合に備え、上記の内容を記載しておきましょう

※ 上記内容を医療機関等に伝えることでスムーズに保険診療及び公費負担の取り扱いを受けられることがあります

災害時に備えて事前に準備しておくもの

例	人工呼吸器：蘇生バッグ・予備回路・滅菌蒸留水 気管切開：気管カニューレ・カニューレバンド・Ｙガーゼ・人工鼻 吸引：吸引器・吸引カテーテル 在宅酸素：酸素ボンベ・酸素接続チューブ・濃縮器用の水 栄養：経管栄養剤・栄養チューブ・胃ろうチューブ・固定テープ・栄養ボトル（イリゲーター）・注射器（シリンジ）・聴診器 導尿：カテーテル・消毒綿・潤滑剤・尿を受けるビニール袋・容器 排便：ストーマ用装具・型紙やハサミなどの小物類・おむつ・おしり拭き 衛生材料：使い捨て手袋・アルコール綿・ガーゼ・蒸留水 その他：懐中電灯・延長コード・乾電池・携帯ラジオ・体温計・医薬品・水・食料など			
	品名	備蓄数	避難時の持出数	置き場所など
医療材料・衛生材料・その他 ①				

医療材料・衛生材料・その他②	品名	備蓄数	避難時の持出数	置き場所など

お薬手帳のコピー（最新版）





チェックリスト

1 子どもの安全確保

- ☐ 医療機器や家具が子どもに落下することはない
- ☐ 医療機器が台から落下しない工夫がされている（すべり止めシートを使う等）
- ☐ 医療機器がのっている台が転倒したり、暴走しない工夫がされている

2 停電への備え

- ☐ 懐中電灯（ランタン型・ヘッドライト等）などの照明器具を準備している
- ☐ ブレーカーの位置を確認している（場所： ）
- ☐ 医療機器の残りの駆動時間を確認する方法を知っている
- ☐ 停電しても使用可能な医療機器の使用可能な時間を理解している
- ☐ 非常用電源を準備している
- ☐ バッテリーや蓄電池（ポータブル電源）は常に充電している
- ☐ 蘇生バッグを手の届く位置に用意し、使い方を練習している
- ☐ 電源を必要としない吸引器（手動式や足踏み式等）を準備し、使い方を練習している
- ☐ 酸素ポンベの残量をこまめに確認し、業者に早めに注文している

3 安否確認と避難行動

- ☐ 主治医、在宅医、訪問看護師、相談支援専門員、保健師等と災害時の安否確認の方法について話し合っている
- ☐ ハザードマップなどで、自宅がある地域の災害リスクを確認した
- ☐ 避難場所、避難経路を知っている
- ☐ すぐに避難できるよう必要なものをまとめている
- ☐ ご近所と顔なじみになって、災害時に助けてもらうようお願いしている
- ☐ 災害用伝言ダイヤル 171 や災害用伝言版 web171 の体験利用をしたことがある
※ 毎月 1 日、15 日、正月三が日、防災週間（8 月 30 日 9：00～9 月 5 日 17：00）、
防災とボランティア週間（1 月 15 日 9：00～1 月 21 日 17：00）に体験利用できます

4 その他の備え

- ☐ 医薬品や衛生材料、経管栄養剤等の備蓄をしている（1 週間分）
- ☐ お薬手帳を持ち出せる状態になっている（またはこの災害ノートにお薬手帳の最新ページを入れている）
- ☐ 人工呼吸器、在宅酸素供給装置等の設定リストを持ち出せる状態になっている
- ☐ この災害対応ノートを記入し、持ち出せる状態になっている

～ 定期的（月に 1 回ほど）に確認しましょう ～

