



わたしの 災害対策ファイル

泉区では、医療機器や介護機器を使用し自宅で療養されている方には一般的な災害対策に加え、特に「停電」・「万が一の避難」についての対策を立てることが「減災」につながると考え、このファイルを作成しました。

特に家屋の倒壊がない場合は、自宅で最低3日間は過ごせるようにしておくことが重要、とされています。

訪問看護師やケアマネジャー・計画相談員などの関係者のみなさんと一緒に相談し、平常時から災害に備えることができるようご活用ください。

お名前	
作成日	年 月 日
見直した日	年 月 日
見直した日	年 月 日

横浜市 泉区役所

1 停電時の対策

機械ごとの確認内容	ポイント
人工呼吸器 内部バッテリーの <u>（あり・なし）</u> 持続時間： _____ 時間 作動の再確認の <input type="checkbox"/>	①停電時のバッテリーの切り替え方法と持続時間は確認できていますか。 ②蘇生バックの練習を訪問看護師と一緒にしておきましょう。 （練習日： _____ 年 _____ 月 _____ 日） ③メーカーへ停電時の対処方法について確認しておきましょう。 ④落雷対策も必要です。（雷サージ対応コンセントの使用や雷鳴時にコンセントを抜きバッテリー動作に移行するなど具体的に話し合っておきましょう）
外部バッテリーの準備 <u>（あり・なし）</u> 持続時間： _____ 時間 作動の再確認の <input type="checkbox"/>	
酸素濃縮器 流量 _____ ℓ / 分 予備の酸素ボンベ _____ ℓ が _____ 本 → _____ 時間もちます	
パルスオキシメーター	
吸引機 内部バッテリー： _____ 時間 <input type="checkbox"/> 予備の吸引機がある場合 内部バッテリー： _____ 時間 停電に備えて準備しましょう （準備した項目の口にシ点チェック） <input type="checkbox"/> 手動吸引機 <input type="checkbox"/> 足踏み吸引機	①停電時はすぐに酸素ポンベに切り替えましょう。（酸素濃縮器にはバッテリーが内蔵されていないものが多いです） ②酸素ポンベを使用する際に必要な電池を常備しておきましょう。 ③酸素ポンベで酸素が何時間もつか、メーカーへ確認しましょう。 ④わからないことはメーカーへ確認しましょう。 ①携帯用パルスオキシメーターを使用する際に必要な電池を常備しておきましょう。 ①一回の吸引時間については個人差があります。 ②手動・足踏みの吸引機がある場合は訪問看護師と一緒に練習しておきましょう。 （練習日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

1 停電時の対策

お名前

機械ごとの確認内容	ポイント
電動ベッド 	①手動で操作が可能かどうかベッドのメーカーに確認しましょう。 (メーカー確認日 年 月 日) ②停電の可能性が高い状況(雷・台風など)になったら、 <u>ベッドを水平</u> に戻しましょう。
エアマット 停電時にエアマットが利用できる時間： _____時間	①エアマットが使えない場合の除圧対策(褥瘡予防マットレスやクッションの使用)について検討しておきましょう。 ②長時間の停電では空気が抜けるものがあるので、どのような対応をしたらよいかメーカーに確認しましょう。
電動車いす 停電時に使用できるよう日頃から充電しておきましょう。	①バッテリー残量を確認しておきましょう。
輸液ポンプ 内部バッテリー：_____時間	①停電時、どのように対応すればよいか主治医に確認しておきましょう。 ②停電時に対応できるよう単三電池を常備しておきましょう。 ③手動に切り替えるための練習を訪問看護師と一緒にしておきましょう。 (練習日 年 月 日) ④わからないことはメーカーへ確認しましょう。
発電機 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	①発電機の燃料やエンジンオイルを常備しておきましょう。
車のシガーソケット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	②発電機使用の際は必ず屋外で使用しましょう。(濡れないように)
停電が長期化した場合の避難先 ①親戚等の家 _____ 宅 ②その他 (地域で任意に開設した避難場所等)	①長期にわたる停電が発生した場合は必要に応じて自主避難しましょう

お名前

2 自宅で過ごせなく なった時の対策

- 地震や土砂災害で自宅が倒壊
- お住いの地域に避難勧告等が発令 など



ご自分の避難について考えておきましょう!

万が一の時の避難先	ポイント
<p>【地震】</p> <p>①地域防災拠点 _____ 学校</p> <p>②親戚等の家 _____ 宅</p> <p>③その他（地域で任意に開設した避難場所等）</p> <p>【その他（風水害など）】</p> <p>①行政が開設した指定緊急避難場所 （※開設された避難場所の情報は区役所ホームページなどで確認）</p> <p>②親戚等の家 _____ 宅</p> <p>③その他（地域で任意に開設した避難場所等）</p>	<p>①区防災マップなどで最寄りの地域防災拠点・広域避難場所を確認しておきましょう。</p> <p>②避難する際には関係者にわかるよう避難先を張り出しておきましょう。</p> <p>③自治会の防災訓練などを確認し、日頃からご近所とお付き合いしておきましょう。</p> <p>④民生委員や自治会・町内会役員と顔なじみになっておきましょう。</p>
<p>入院が必要な場合には</p> <p>相談先（主治医）は？</p> <p>医療機関名：</p> <p>電話番号：</p> <p>入院先</p> <p>医療機関名：</p> <p style="text-align: right;">病院</p>	<p>①万が一の入院に備えて、日頃から主治医と入院先について話し合っておきましょう。</p>

2 自宅で過ごせなくなった時の対策

お名前

具体的な避難方法	ポイント
<p>誰の協力を得て</p>	<p>【ポイント】</p> <p>必要な機材・物品も一緒に運ぶことを想定して考える必要があります。予想以上に人手が必要な事があります。一度避難訓練をしてみましょう。</p> <p>日常の外出も訓練になります</p>
<p>どんな方法で</p>	

最低限 何を持っていく必要がありますか

避難時の持ち出しセット		事前に外出用リストを作成しておきましょう
準備した項目の□にしてチェック		
□人工呼吸器	□外部バッテリー	□呼吸器回路
□人工鼻（加温・加湿）	□蘇生バッグ	□吸引器
□吸引チューブ	□アルコール綿	□蒸留水
□経管栄養セット	□経腸栄養材	□保険証
□お薬手帳	□薬	□延長コード
□	□	□
□	□	□
□	□	□
□	□	□

メモ	ポイント
	<p>①緊急時に最低限持ち出すものはベッドの下など身近なところに一か所にまとめておきましょう</p> <p>②避難所等で手に入りにくい個人的に必要なもの（薬、アレルギー用食品、予備の眼鏡等）は必ず用意しておきましょう</p>

医療機器の対策・お薬など必要品の備えはできていますか

チェックしてみましょう

- 懐中電灯など非常時の明かりの準備はしていますか
- 携帯ラジオなど情報を得る手段はありますか
- 持ち出し物品の準備はしていますか
- 水・食料品の備蓄はありますか
- お薬手帳には最新の処方内容が記載・整理してありますか
- 薬は1週間程度多めに備えてありますか
- 人工呼吸器の設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 酸素流用の設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 輸液ポンプの設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 胃ろうのある方は栄養剤など、日頃使用しているものを多めに備蓄してありますか
- 胃ろう・ストマ等の医療処置に必要な物品は多めに備蓄してありますか
-
-

最低3日間

自宅で生活ができるように

必要なものを準備しておきましょう

メモ


このファイルをもとに、災害時に備えて準備をすすめてみましょう
また、定期的に見直しも必要です

各種連絡先リスト

お名前

関係者連絡リスト				年 月 日作成	
安否確認する人	災害用伝言版登録	区分	担当者名	所属	電話番号
		かかりつけ医			
		専門医			
		専門医			
		訪問看護ステーション			
		訪問看護ステーション			
		ケアマネジャー			
		訪問介護事業所			
		地域包括支援センター			
		呼吸器メーカー			
		近隣者			
		民生委員			
		区役所			
		地域防災拠点			※自分たちの安否を地域防災拠点に伝えましょう

※連絡がとれない場合も想定されます

医療面での安否 確認の流れ		年 月 日作成	
ご本人・家族		安否確認する人	確認方法
		◎	
		○	

医療機器取り扱い事業者リスト		年 月 日作成	
区分	担当者名	所属	電話番号
人工呼吸器（機種： ）			
酸素濃縮器（機種： ）			
吸引機（機種： ）			

家族・親族リスト			年 月 日作成	
災害用伝言版登録	続柄	氏名	住所または勤務先	電話番号

お名前

緊急時の医療情報連絡票

※この連絡票は、災害時等に始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。
緊急避難時に入院する等の時に役立ちます。医療機器の設定が変更された場合は、更新しましょう。

患者氏名				性別	男性・女性
生年月日	T・S・H・R	年	月	日	歳
住所	〒 (電話)				
診断名					
合併症					
主治医	専門医	医療機関名： 医師名： (電話)			
	かかりつけ医	医療機関名： 医師名： (電話)			
今までの経緯	発症： 年 月		人工呼吸器装着： 年 月		
服薬中の薬	★薬局でもらう、薬の説明書をつけてもよい				
基礎情報	身長	cm	体重	kg	
	体温	℃	血圧	/ mmHg	
	脈拍	回/分	S p O ₂	%～ %	
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 () 具体的に記載 (Yes・No サイン等)				
医療処置情報					
人工呼吸器	機種名： <input type="checkbox"/> 気管切開で使用 (TPPV) <input type="checkbox"/> マスクで使用 (NPPV) <input type="checkbox"/> 量規定 (VCV) <input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV) 換気モード 換気モード				
	1回換気量 () ml		IPAP(), EPAP()		
	PS (), PEES ()		換気圧(), PS(), PEES()		
	呼吸回数 () 回/分		呼吸回数 () 回/分		
	吸気時間または吸気流量 ()		吸気時間 ()		
	人工呼吸器装着時間： <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	酸素使用 <input type="checkbox"/> あり () L/分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他				
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ () カフエア量 () ml				
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 ※特記事項 ()				
栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう 製品名 () サイズ () 栄養剤商品名 () 1日の総カロリー () kcal				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
膀胱留置カテーテル	<input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし				
その他特記事項					
記入者	氏名		記入日： 年 月		

お名前

生活面で注意してほしいこと

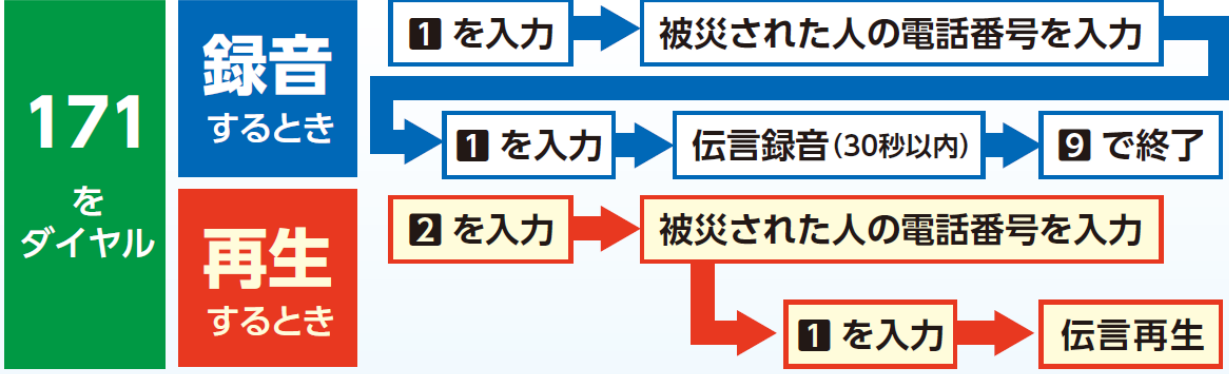
災害用伝言板 家族や関係機関等と安否の確認方法を決めておきましょう

災害用伝言サービス

※プッシュ式電話機の場合

災害用伝言ダイヤル(171)

▶固定電話や携帯電話を使って、安否情報を確認する「声の伝言板」です。



災害用伝言版(web171)

▶パソコンや携帯電話を使って、安否情報の登録、確認ができます。

- 1 web171 で <https://www.web171.jp>
- 2 伝言を登録 / 確認するため、被災された人の電話番号を入力 説明にしたがって登録 / 確認

毎月1日・15日に体験利用ができます

透析を受けているみなさま

災害時・停電・断水時に備えて

病気や障害の種類にもよりますが、透析を受けている方は、

- ①停電と断水などのインフラ停止により、災害拠点病院を始めとしたごく一部の施設でしか、発災直後から透析を実施することができない可能性が高いことから、通常通り透析を受けることができないことへの心配
- ②予定されている透析をやむなく時間短縮や延期し、食事内容などに注意しつつ1~2日は透析なしで切り抜ける必要がある場合への心配
- ③被災地で支給される食事では、簡単に調理したものも多く、タンパク質・塩分・カリウムなどが多めに含まれていることが予想されるため、適正に加減する必要がある
- ④腹膜透析（CAPDまたはAPD）、在宅血液透析（HHD）を受けている場合、停電のためにバッグ交換機を手動で使用する必要や、資材不足のために通常通り透析できない場合への心配
などがあり、起こりうる課題に対する備えが必要です。

想定される状況 身近な方と共有し、日ごろからの備えを考えましょう

- 大地震が透析中に発生したら、穿刺針が抜けないように血液回路をしっかり握り、ベッド柵につかまって、振り落とされないようにする。頭部に毛布等をかぶり、ベッドの柵につかまって揺れが収まるのを待つ。
- 揺れが収まったら屋内にとどまるか、屋外に退避するかスタッフの指示をうけ、落ち着いて行動する。
- かかりつけの透析施設が被災すると、いつも通りの治療を受けられなくなる。被災状況・透析情報を正確に施設スタッフから入手するようにする。
- 災害後の数日は、受け入れ施設の状況により、3日に1回、2~3時間しか透析を受けられないこともある。普段通りの治療はできないことを理解し冷静に行動する。
- かかりつけの透析施設からの紹介状なしに、他の病院に行って患者自身の持っている情報のみで透析治療を受けなければならない場合があるため、常時「透析者カード」を携帯しておく。
- 施設ごとにまとめて支援透析を受けに行く場合もあり、指示されたスケジュールに合わせて行動する必要がある。
- 広域災害時には、遠方の透析施設での支援透析を受けることがある。
- 避難先または治療先では、自分が「透析患者である」ことを名乗ることが重要。
- 復旧や生活再建まで、一時的に被災地を離れての療養生活も選択の一つである。
- 持病のある方、高齢者等は、生活に支障が出たり、体調が崩れやすくなる傾向にある。
- 災害後はいつも以上にカリウム、塩分、水分の摂取に気をつけて過ごす必要がある。
- 透析食などの保存食の備蓄があれば配食と併用しながら食事ができる。
日常的に少し多めの透析食を購入・保管し、活用する（ローリングストック）。
- 衛生的な環境が整わない可能性があるため、特に感染症に注意する必要がある。
- CAPD（腹膜透析）液は、災害時に備えて一週間分くらいは在庫を確保する。
- 災害時でも8時間以内に、在庫のCAPD液を使って交換する。

ストーマをお使いのみなさま

災害時・停電時に備えて

病気や障害の種類にもよりますが、ストーマをお使いの方は、

- ① 交通機関に大きな影響が出た場合、ストーマ用品の供給が困難となることへの心配
- ② 災害時の環境や食生活の変化により、排泄物の性状が普段と異なることへの心配
- ③ 避難所等では装具交換できる機会・環境が限られている可能性があることへの心配
などがあり、起こりうる課題に対する備えが必要です。

【災害への備え】：

いつでも持ち出しできるよう、リュックなどに一式準備をしておきましょう。

雨の中、避難することもあります。濡れないように大きめのチャック付きビニール袋にしておくとう便利です。

持ち出しセットは2週間程度（災害時に日常使用している装具が入手できるまでの安全確保に要する日数）用意しておきましょう。また、中身は半年～1年毎に点検・交換しましょう。

非常用持ち出しセット

事前に外出用リストを作成しておきましょう。（準備した項目の□にシでチェック）

<input type="checkbox"/> 2週間分の装具	はさみが使えない可能性があるため、あらかじめストーマの大きさに合わせてカットしておく。
<input type="checkbox"/> トイレットペーパー	水に流せるティッシュペーパーでも可。
<input type="checkbox"/> 洗い流し不要の洗剤	水が使えない可能性があります。
<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	
<input type="checkbox"/> ごみ袋（不透明）	装具を破棄するために使用します。
<input type="checkbox"/> その他（はさみ、ベルト、皮膚保護剤など、装具以外に必要なもの）	
<p>【補足】</p> <p><input type="checkbox"/> 閉鎖型装具を使用している方は、下部開放型の装具も数枚用意しましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 尿路系ストーマの方はドレナージバッグも用意してきましょう。また、水分摂取量が少なくなりがちであるため、水やお茶の備えもしておきましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 洗腸は、場所や水の確保が困難なことから、災害時は適さない状況になると言われています。このため、普段は洗腸により排便を行っている場合でも、自然排便法を理解し、装具の準備をしておきましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 装具は自宅だけでなく、親戚や友人宅にも分散して置いておきましょう。</p>	

※横浜市では、災害時に備えてストーマ用装具の保管場所を提供しています。

毎年年度初めに募集し、各区の地域活動ホーム内ロッカーを提供しています。

親戚や友人宅など他に分散できる場所がない場合に、ご活用ください。希望者が多い場合は抽選となります。

（お問合せ先）

横浜市健康福祉局 障害企画課 電話：045-671-3603 FAX：045-671-3566