

(案)

第4章 災害発生時の対応

目 標

- 災害発生時、人工呼吸器使用者・家族及び関係者が、必要な情報を入手することができ、災害時個別支援計画に沿った対応ができる。
- 関係者が、人工呼吸器使用者・家族の安否確認を行い、被害状況に応じ、生命を守るために連携し、最善を尽くすことができる。
- 区市町村、保健所等の行政機関が、支援継続に必要な情報を、人工呼吸器使用者・家族及び関係機関への確に情報提供するとともに、計画外の対応を要する場合には支援要請を行い、使用者が可能な限り高いQOL（生活の質）を保つことができる。

取組内容

- 1 災害情報の収集と災害時個別支援計画に沿った行動
【人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】
- 2 在宅人工呼吸器使用者災害対策リストによる安否確認及び安否情報の集約
【区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）、医療機関及び訪問看護ステーション等】
- 3 情報提供、療養支援
【区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）】

(案)

1 災害情報の収集と災害時個別支援計画に沿った行動

【人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

災害が発生した際は、人工呼吸器使用者・家族及び関係者とも、まず自身の安全を確保し、その後被害状況を確認しつつ、災害時個別支援計画に沿った行動をとります。

(1) 災害情報の収集

通信網の乱れ、現場の混乱等により、都・区市町村災害対策本部からの情報が速やかに入ってこないことも予想されることから、人工呼吸器使用者・家族、関係機関等はテレビ・ラジオ、区市町村のホームページや防災行政無線、東京都防災ホームページ、東京電力パワーグリッド株式会社の停電情報、携帯電話や防災関連アプリ等、様々なツールを活用し、被害状況やそれに伴う避難所開設状況、医療提供体制等、必要な情報を把握します。

また、関係機関は建物被害、停電、職員の不足等により、被害状況等の把握が十分できないと判断した場合に、保健所等は、区市町村や都保健政策部、医療機関は東京都医師会、訪問看護ステーションは東京都訪問看護ステーション協会等に連絡し、情報収集に努めます。

(2) 災害時個別支援計画に沿った行動

収集した災害情報を基に、人工呼吸器使用者・家族及び関係者が、災害の種類別の災害時支援計画に沿って行動します。（「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」○ページ参照）

(案)

2 在宅人工呼吸器使用者災害対策リストによる安否確認

【区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）、医療機関及び訪問看護ステーション等】

平常時に「災害時個別支援計画」で決めておいた安否確認を行う機関は、作成した在宅人工呼吸器使用者災害対策リストを基に在宅人工呼吸器使用者の安否確認を行います。

決めておいた優先順位や出勤できた職員数に応じ、緊急の訪問計画を立てるなど、安否確認・訪問を以下の内容で行います。

安否確認の結果は、区市町村の支援窓口等あらかじめ定めた機関に決めておいた方法で連絡し、区市町村の内部でも情報の共有を行います。また、必要に応じて東京都保健所は都保健政策部に連絡します。

<安否確認の内容>

確認情報	状況例	対応例
人工呼吸器使用者・家族の被災状況	人工呼吸器使用者・家族で緊急の医療処置が必要な者がいる	状況に応じ救急要請を指示 応急処置を指導 家族が負傷している場合、介護者を確保
家屋の被害状況	家屋の被害により療養生活の継続が困難	災害時個別支援計画に従い避難を指示
電力等の供給状況	停電が発生	災害時個別支援計画に従い電源の確保等の対応を指示 家族による対応が困難な場合は、支援者を確保
人工呼吸器・吸引器の被害状況	人工呼吸器・吸引器が正常に作動しない	蘇生バッグでの対応を指導 人工呼吸器取扱業者に連絡を指示 必要に応じ救急要請
必要物品の備蓄状況	吸引チューブの備蓄がない	物品の確保を医療機関・訪問看護ステーションに要請
支援者の状況	支援者が駆けつけていない	近隣の訪問看護ステーションや、介護事業所、指定相談支援事業所などに支援を依頼

(案)

3 情報提供、療養支援

【区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）】

(1) 人工呼吸器使用者・家族への情報提供

災害発生時は、停電や情報網の混乱から、情報が入りにくくなります。情報の不足や情報提供の遅れは、今後の見通しを立ちにくくさせ、人工呼吸器使用者・家族に一層の不安を与えます。特に自宅で待機している在宅人工呼吸器使用者・家族には情報が入りにくくなります。

区市町村等が提供する避難所の情報や食料・水の配給等の生活情報の他に、在宅人工呼吸器使用者等には下表のような医療情報が必要です。

区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）は、被害状況、医療機関の開設状況等について、患者・家族に情報提供するとともに、関係機関にも必要に応じて情報提供します。

<人工呼吸器使用者・家族にとって必要な医療情報の一例>

情報	内容
医療機関の被災情報	<ul style="list-style-type: none">・主治医・かかりつけ医は往診や訪問診療を通常どおり行えるか・医薬品は通常どおり提供できるか・気管カニューレ、吸引チューブ等は通常どおり用意できるか・医療救護所の開設状況はどうか、患者の状態が急変した場合はどこにいけばよいか
訪問看護ステーションの被災状況	<ul style="list-style-type: none">・通常どおり訪問看護が行えるか・衛生材料等は通常どおり提供できるか
救急隊の活動状況・道路状況	<ul style="list-style-type: none">・患者の状態が急変した場合、通常どおりに搬送できるか

(2) 人工呼吸器使用者・家族への療養支援

人工呼吸器使用者の状況によってはすぐに避難や受診、入院が必要となる場合もあります。

しかし、人工呼吸器使用者・家族に直接的な被害がなければ、できるだけ在宅療養が継続できる支援体制を整えることが必要です。

(案)

区市町村（支援窓口・障害・高齢者等福祉担当部署・保健担当部署）、医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、指定相談支援事業所等は、情報の提供や交換を行い、在宅人工呼吸器使用者に通常どおりの支援が行えるかどうか確認し、災害時であってもQOL（生活の質）が著しく低下することがないように配慮するとともに精神的支援も併せて行うようにします。

(3) 災害対策本部への情報提供及び支援の要請

区市町村は、在宅人工呼吸器使用者の在宅療養の継続や避難等に際し、あらかじめ決めておいた方法での支援が困難な場合は、必要な支援についての情報を、区市町村の支援窓口等を通じて、区市町村災害対策本部へ迅速かつ適切に流す必要があります。

緊急搬送、電力復旧、衛生材料等の供給等の支援が必要な場合、消防隊や電力会社、医療関係者、ボランティア等の被災地外からの応援も含めて、区市町村災害対策本部との連携の下に動くことになるため、可能な限り迅速に情報を入れ、支援を要請します。区市町村単独での対応が困難な場合には、区市町村災害対策本部を通じ、東京都へ支援を要請します。

(案)

例 示 (〇頁を参照)

【患者家族用】

災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

_____ 区市町村長 殿

下記について情報を提供します。

記

フリガナ 患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T / S / H / R	年 月 日	生まれ 歳
住 所	〒 _____ (Tel _____)		
病 名			
療 養 状 況			
人 工 呼 吸 器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
	使用時間 24時間 ・ その他 ()	外部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有 ・ 無 足踏み式等非電源式 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
そ の 他 医療機器等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・ 吸入器・経管栄養(胃ろう・経鼻・その他)・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供します。

_____ 年 月 日

氏 名 _____ 印

(案)

例 示 (〇頁を参照)

【医療機関用】

災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

区市町村長 殿

下記の患者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

記

フリガナ 患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T / S / H / R	年 月 日	生まれ 歳
住 所	〒 (Tel)		
病 名			
療 養 状 況			
人 工 呼 吸 器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
	使用時間 24時間 ・ その他 ()	外部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有 ・ 無 足踏み式等非電源式 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
そ の 他 医 療 機 器 等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・ 吸入器・経管栄養 (胃ろう・経鼻・その他) ・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供することに同意します。

年 月 日

患者氏名 印

医療機関名 (Tel)

診療科 主治医名

(案)

【その他 関係機関用】
(訪問看護ステーション等)

例 示 (〇頁を参照)

災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

区市町村長 殿

下記の患者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

記

フリガナ 患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T / S / H / R	年 月 日	生まれ 歳
住 所	〒 (Tel)		
病 名			
療 養 状 況			
人 工 呼 吸 器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
	使用時間 24時間 ・ その他 ()	外部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有 ・ 無 足踏み式等非電源式 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
そ の 他 医療機器等	在宅酸素・輸液ポンプ・パルスオキシメーター・低圧持続吸引器・ 吸入器・経管栄養(胃ろう・経鼻・その他)・排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について住所地の区・市町村へ提供することに同意します。

年 月 日

患者氏名 印

機関名

(Tel)

(案)

関係機関一覧のリンク先

【人工呼吸器使用者災害時支援窓口】

PO参照

※窓口は変更する必要があるため年1回は区市町村に確認が必要

【保健担当部署】 都福祉保健局ホームページより

区保健所保健センター

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shisetsu/kuho_list/)

政令市保健所・保健センター

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shisetsu/seire_list/)

市町村保健センター

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shisetsu/shiho_list/)

都保健所

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/shisetsu/to_hoken/)

【障害担当部署】 都福祉保健局ホームページより

身体障害者手帳手続き・相談等の福祉事務所

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/topics/fukushizimusyo/>)

【介護事業所、指定相談支援事業所等】

都福祉保健局ホームページ「最新の施設等一覧」より

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kiban/fukushi_shisetsu/shs_list/shisetsuitiran.html)