

第2章 平常時から準備しておくこと

目 標

- 関係者は、在宅人工呼吸器使用者が、どこで、どのような支援が必要な状態で生活しているのか情報を共有し、平常時から関わりを持つことができる。
- 関係者は、在宅人工呼吸器使用者・家族と協同して災害時個別支援計画を作成し、具体的な行動を取ることができる。

主な関係機関

- 1 区市町村（在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口）
- 2 区市町村（障害・高齢者等福祉担当部署）
- 3 区市町村（保健担当部署）
- 4 区市町村（防災担当部署）
- 5 介護事業所等（介護支援専門員が勤務する部署及び事業所）
- 6 指定相談支援事業者等（相談支援専門員、医療的ケア児コーディネーターが勤務する部署及び事業所）
- 7 医療機関（専門医療機関、かかりつけ医等）
- 8 訪問看護ステーション（訪問看護を提供している事業所）

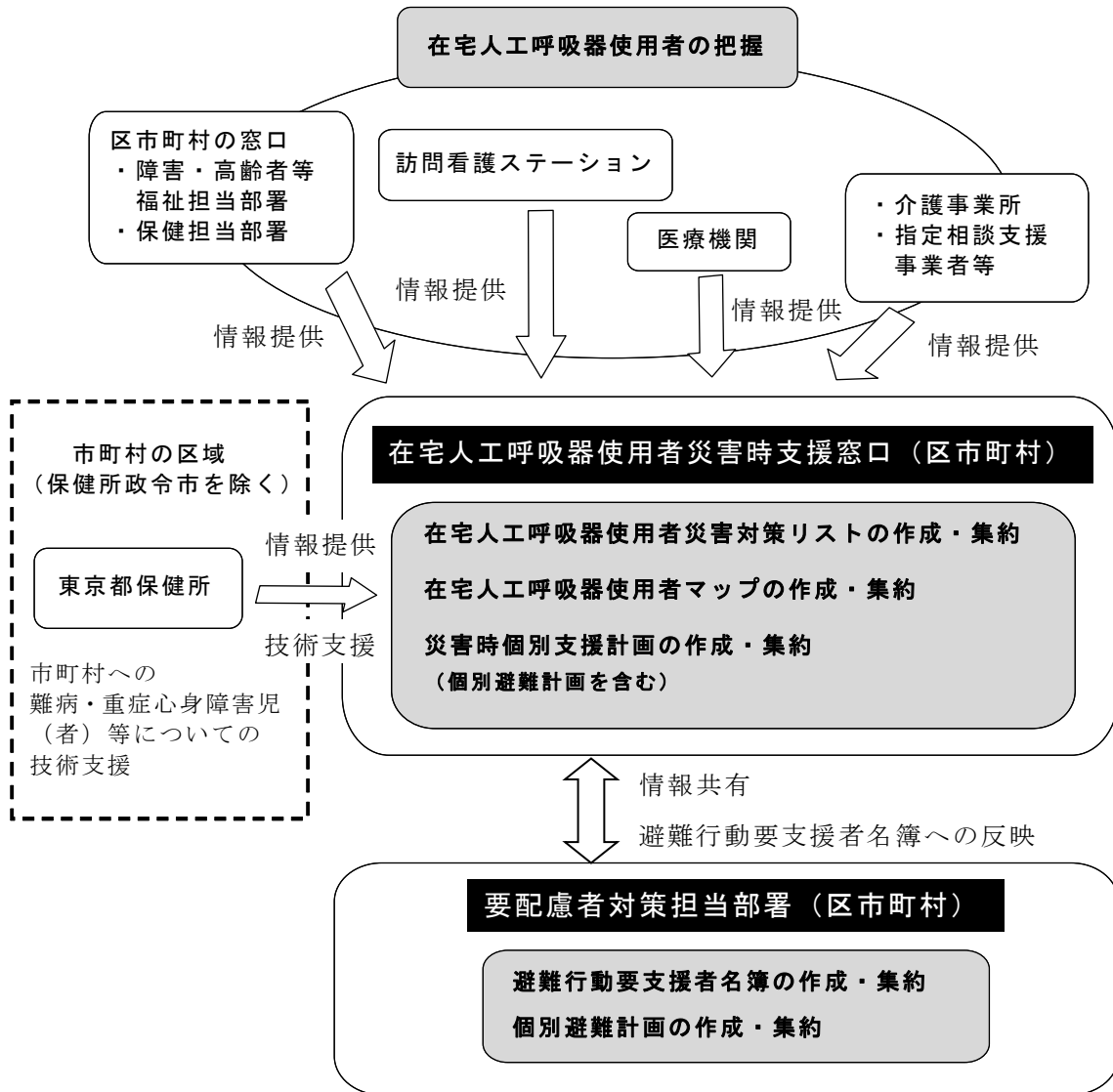
※在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口は障害・高齢者等福祉担当部署や保健担当部署が担っている場合が多い。

※ 東京都保健所は、難病・重症心身障害児（者）等について市町村（保健所政令市を除く）への情報提供及び技術的支援を行う。

取組内容 【 】内は担当する機関

- 1 在宅人工呼吸器使用者の把握【全ての関係機関】 8 ページ
- 2 在宅人工呼吸器使用者災害対策リストの作成・集約 13 ページ
【区市町村（支援窓口）】
- 3 在宅人工呼吸器使用者のマップの作成・集約 15 ページ
【区市町村（支援窓口、障害・高齢者等福祉担当部署、保健担当部署等）】
- 4 区市町村の防災情報の共有 16 ページ
【在宅人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】
- 5 災害時個別支援計画の作成 16 ページ
【在宅人工呼吸器使用者・家族、区市町村（支援窓口、障害・高齢者等福祉担当部署、保健担当部署等）、訪問看護ステーション等】
※災害時個別支援計画の共有は全ての関係機関
- 6 防災・避難訓練の実施 28 ページ
【在宅人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

平常時からの準備（各機関の役割）



【 】内は担当する機関

1 在宅人工呼吸器使用者の把握【全ての関係機関】

在宅人工呼吸器使用者を把握できる機会や機関は、疾病や障害、利用する制度によって異なります。どの機関が把握しても情報が一元的に管理されるよう、情報を集約する部署（在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口。以下「支援窓口」といいます。71ページ参照）を区市町村毎に決めています。

在宅人工呼吸器使用者を把握した機関は、本人・家族に災害対策の必要性を説明し、了解を得た上で支援窓口に連絡します。

市町村の区域（保健所政令市を除く）では、難病患者、重症心身障害児（者）は東京都保健所が平常時の療養支援を担当している場合もありますので、東京都保健所との連携が必要です。東京都保健所が在宅人工呼吸器使用者を把握した場合は、本人・家族の了解を得た上で、市町村の支援窓口連絡します。

医療機関が入院中の人工呼吸器使用者を在宅に移行させる場合や、訪問看護ステーションや関係機関が在宅療養を開始する在宅人工呼吸器使用者を把握した場合にも、本人・家族の了解のもと区市町村の支援窓口連絡を入れてもらうようにします。医療機関等には、必要に応じて「災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書」（以下「情報提供書兼同意書」といいます。39～41ページ参照）等を活用してもらいます。

支援窓口以外の部署が連絡を受けた場合は、その情報を支援窓口連絡します。これらの情報が確実に集約されるよう、日頃からの各関係機関における連携が重要です。

訪問看護ステーションは、在宅人工呼吸器使用者の居住地を管轄する区市町村又は都道府県の求めに応じ、利用者の同意を得て、訪問看護の状況について情報提供をすることができます。あらかじめ区市町村から訪問看護ステーションに対し、在宅人工呼吸器使用者に関する情報提供書の送付を依頼しておくことも状況の把握につながります。

また、医療機器販売業者等との連携による在宅人工呼吸器使用者の把握も有効な方法と考えられます。具体的には、医療機器販売業者等を通じて、区市町村が実施する災害時要配慮者支援に関する広報を行う等の対応が考えられます。

（1）難病患者

ア 区市町村の難病医療費助成申請窓口での把握

都の行う難病医療費助成の申請の際に提出される「特定医療費支給認定申請書」の「病名等の情報」の「その他申請情報」欄から、又は「その他」の「医療処置」の欄から人工呼吸器使用者を把握します。

イ 区市町村の保健所・保健センター等での把握

（ア）医療費助成申請時の面接

医療費助成申請時に人工呼吸器を使用している、又は人工呼吸器を使用する可能性が高い疾病に該当する患者・家族と面接を行う機会があります。この機会を活用して把握します。

- (イ) (ア) 以外の日常業務の中での難病患者・家族からの相談
- (ウ) 医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、指定相談支援事業者、障害・高齢者等福祉担当部署等の関係機関からの相談

ウ 東京都保健所での把握

- (ア) 難病医療費助成申請書

新規申請の場合には、市町村に提出された「特定医療費支給認定申請書」の写しが都疾病対策課を經由して都保健所に送られます。

特定医療費支給認定申請書に人工呼吸器を使用していることが記載されている場合、又は人工呼吸器を使用する可能性が高い疾病に該当する患者には保健所から積極的に関わる必要があります。

- (イ) 日常業務の中での難病患者・家族からの相談
- (ウ) 医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、指定相談支援事業者、区市町村の障害・高齢者等福祉担当部署等の関係機関からの相談

エ 医療機関、訪問看護ステーションでの把握

- (ア) 人工呼吸器を使用する可能性がある患者の診断・把握時
- (イ) 呼吸困難などによる症状悪化に伴う人工呼吸器装着時

(2) 疾病及び外傷による呼吸障害等に起因する人工呼吸器使用者

ア 区市町村の障害福祉担当窓口での把握

- (ア) 身体障害者手帳の申請

「身体障害者診断書・意見書」の「障害名」や「原因となった疾病・外傷名」、「参考となる経過・現症」に人工呼吸器使用と記載されているか確認します。

- (イ) 障害福祉サービスや地域生活支援事業等の利用相談

イ 区市町村の介護保険担当窓口での把握

- (ア) 要介護認定の相談又は申請
- (イ) 各種在宅サービスの利用相談

ウ 医療機関での把握

入院中に人工呼吸器を装着した場合

エ かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護事業所、指定相談支援事業者等での把握

- (ア) 人工呼吸器使用者・家族からの利用相談

(イ) 医療機関からの紹介や依頼

(3) 重症心身障害児(者)・医療的ケア児

ア 区市町村の保健所、保健センター等母子保健担当部署での把握

(ア) 各種手続(出生通知票、養育医療給付申請、自立支援医療(育成医療)支給認定申請、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請)及び健診等(新生児訪問、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)

(イ) 東京都在宅重症心身障害児(者)等訪問事業の相談

(ウ) 医療機関からの退院相談、退院連絡

(エ) 家族、関係機関からの相談

イ 東京都保健所での把握

(ア) 東京都在宅重症心身障害児(者)等訪問事業の相談

(イ) 医療機関からの退院相談、退院連絡

(ウ) 家族、関係機関からの相談

ウ 医療機関での把握

入院中に人工呼吸器を装着した場合

エ 区市町村の障害福祉担当窓口での把握

(ア) 身体障害者手帳の申請

(イ) 障害福祉サービスや地域生活支援事業等の利用相談

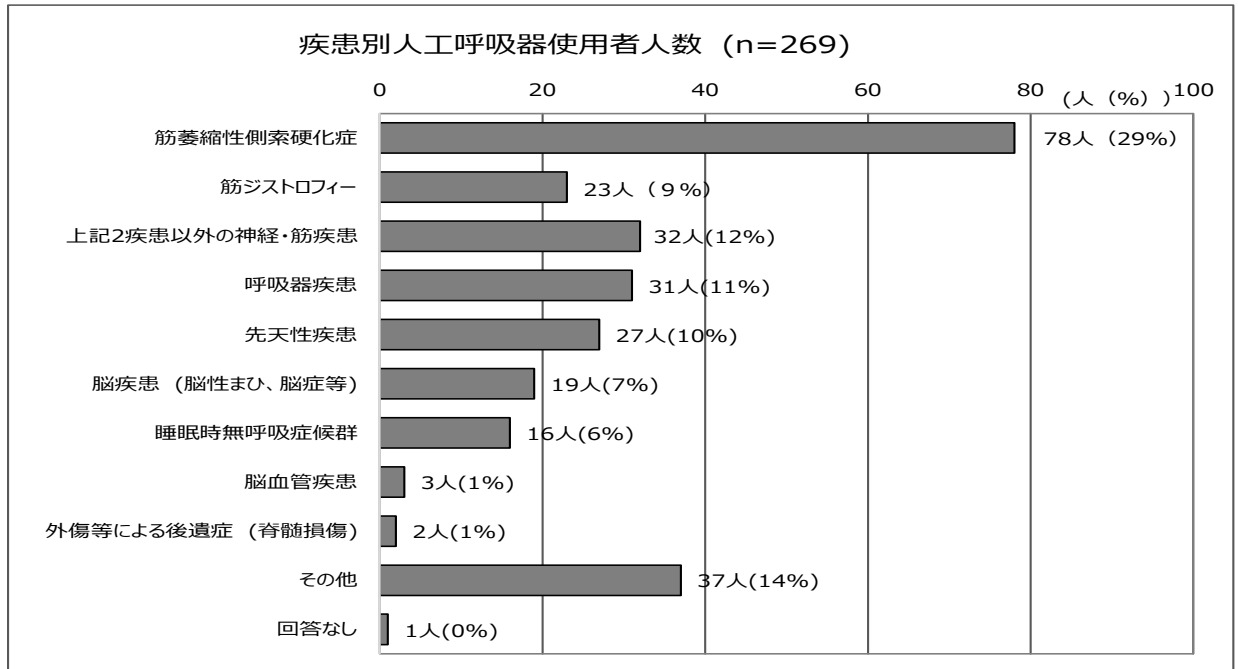
オ 障害児通所支援事業所・保育所・幼稚園等での把握

人工呼吸器を使用する子供が通所または利用した場合

カ 特別支援学校・小中学校等での把握

人工呼吸器を使用する子供が入学した場合

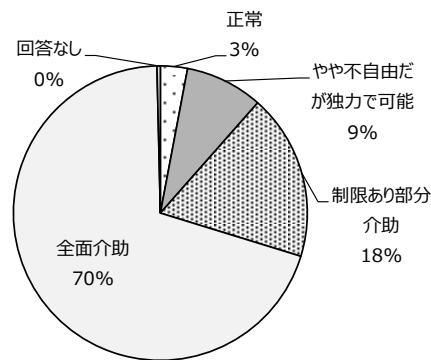
○東京都の在宅人工呼吸器使用者の状況（疾患）



人工呼吸器使用の要因となった疾患は、筋萎縮性側索硬化症が29%で最も多く、他の神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）を含めると、約半数を占める。次いで、呼吸器疾患11%、先天性疾患10%の順に多い。

○日常生活状況について

日常生活状況（全使用者 n=269）



注：2019年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）難病患者の総合的支援体制に関する研究（研究代表者 小森哲夫）分担研究報告書

「難病における看護師の役割～在宅療養支援、特に人工呼吸器使用者への訪問看護提供の視点から～」における「人工呼吸器使用難病患者への訪問看護に関する調査」結果（参考資料8（85ページ参照））のうち、人工呼吸器を使用している全使用者のデータをもとに作成

※東京都の訪問看護事業所264か所(回収率21.7%)のうち、災害の備えについて回答のあった事業所94か所の集計結果を使用

2 在宅人工呼吸器使用者災害対策リストの作成・集約

【区市町村（支援窓口）】

在宅人工呼吸器使用者を把握した各関係機関は、区市町村の定める支援窓口
に情報を伝えます。

支援窓口は、各関係機関から提供された情報を集約し、把握した在宅人工
呼吸器使用者について以下のポイントを参考にリストを作成します。作成し
たリストは、要配慮者対策担当部署が作成する避難行動要支援者名簿と情報
を共有しておく必要があります。（8ページの図を参照）

- ① 更新やデータの並べ替えなどができるよう電子データで作成します。年
1回はデータを住民基本台帳と突合せするなど、定期的に更新します。
また、年1回は訪問等により、情報を確認しておく必要があります。
- ② 災害時にすぐ活用できるよう、あらかじめ定めた場所に保管し、関係職
員に周知しておきます。
- ③ 災害時支援の必要性の順位がつけられるように、災害時個別支援計画を
もとに以下の項目を盛り込みます。

（「在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト」42ページ参照）

○ 人工呼吸器の換気方法

- ・ T P P V※1（気管切開による人工呼吸療法）

人工呼吸器に内部バッテリーが内蔵されています。

- ・ N P P V※2（鼻マスク等を用いた人工呼吸療法）

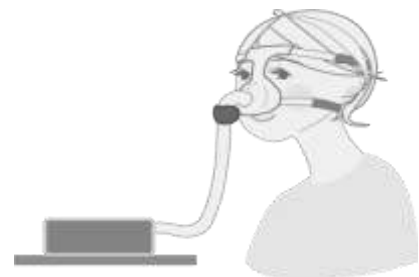
N P P V専用器では内部バッテリーが内蔵されていない機種もあり
ます。

※1 T P P V : Tracheostomy positive pressure ventilation

※2 N P P V : Non-invasive positive pressure ventilation



TPPV（気管切開による人工呼吸療法）



NPPV（鼻マスク等を用いた人工呼吸療法）

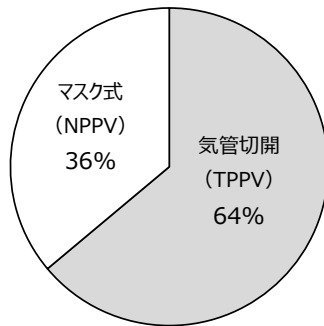
災害時の備え～医療機器の電源確保の理解～

公益財団法人 東京都医学総合研究所 難病ケア看護プロジェクトより画像を引用

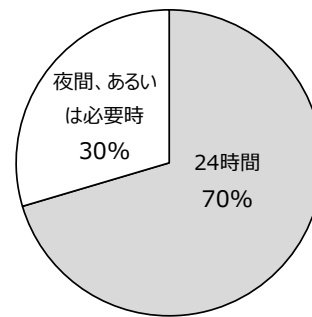
- 人工呼吸器の使用時間
24時間使用か、夜間あるいは必要時の使用か
 - 内部バッテリーの有無と作動時間
内部バッテリーが内蔵されていない場合、停電時にすぐに人工呼吸器が止まってしまい、特に危険度が高くなります。
 - 外部バッテリーの有無と作動時間
 - 非常用電源（発電機、シガーソケット、蓄電池等）による電力供給の可否
 - 充電式の吸引器、足踏み式など非電源式吸引器の有無
 - 家族や支援者の有無
 - 関係機関（訪問看護ステーション、かかりつけ医、介護事業所、指定相談支援事業者、専門医療機関、保健所等）
 - 安否確認事項、確認者、確認時間
安否確認時に項目をチェックしながら書き込みます。
- ④ 在宅人工呼吸器使用者災害対策リストの他に、災害時個別支援計画をファイルしておく、職員で手分けして家庭訪問をするときに役立ちます。

○人工呼吸の方法及び使用時間

人工呼吸の方法（難病患者 n=169）



人工呼吸器の使用時間（難病患者 n=169）



難病患者（n=169）についてはグラフのとおり。

なお、全使用者（n=269）で見ると、人工呼吸の方法は気管切開（TPPV）57%、マスク式（NPPV）43%であり、人工呼吸器の使用時間は24時間（58%）、夜間あるいは必要時（42%）であった。

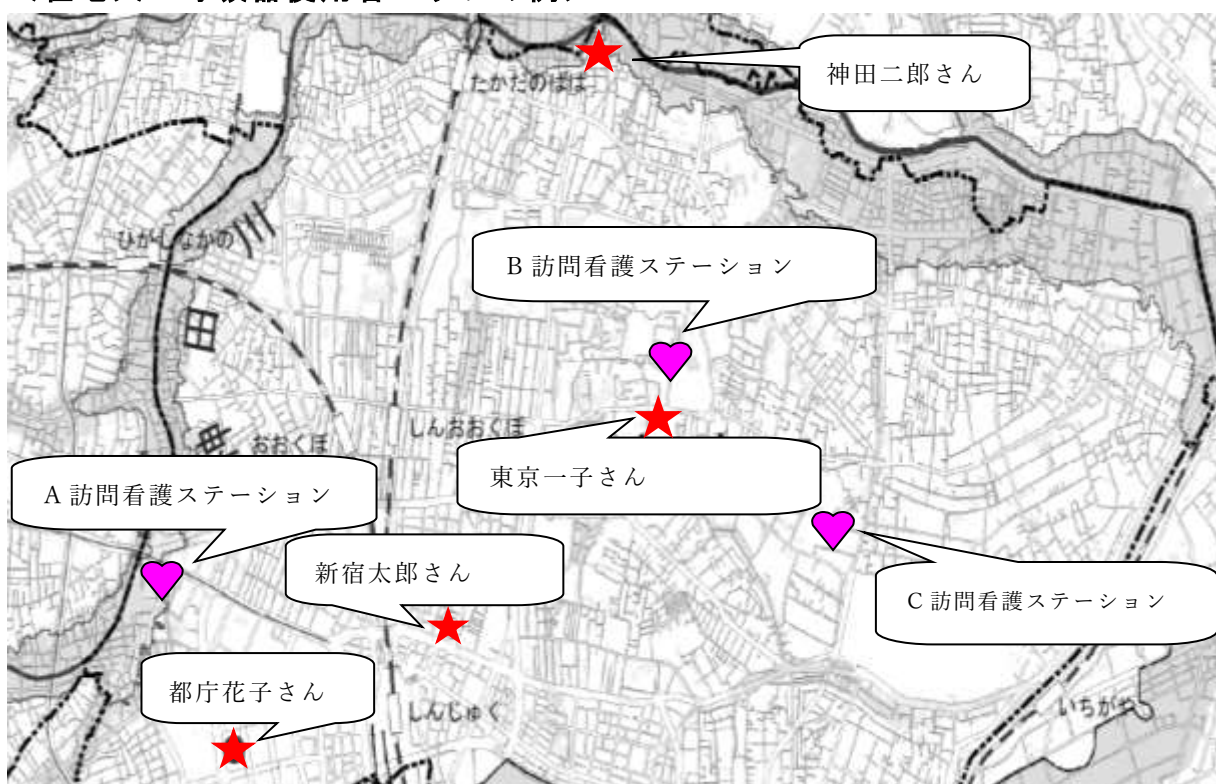
注：参考資料8（85ページ参照）の調査結果のうち、人工呼吸器を使用している東京都の難病患者（n=169）のデータをもとに作成

3 在宅人工呼吸器使用者のマップの作成・集約

【区市町村（支援窓口、障害・高齢者等福祉担当部署、保健担当部署等）】

区市町村の支援窓口は、在宅人工呼吸器使用者災害対策リストに記載している人工呼吸器使用者の所在地をハザードマップ上にマッピングします。災害時に連絡手段や交通手段が絶たれることもあるため、訪問看護ステーションも同時にマッピングしておくこと、在宅人工呼吸器使用者の担当の訪問看護ステーションが災害時に支援できるかどうかの判断の目安になります。速やかに支援ができない場所に位置する場合は、行政が優先して支援に行くなど別の方法を考える必要があります。

＜在宅人工呼吸器使用者マップの例＞



※東京都防災ホームページ 神田川浸水予想区域図より

※例示のため、都庁等公的機関を在宅人工呼吸器使用者宅に、大学病院等を訪問看護ステーションに見立て、マッピングしている。

ハザードの例示

(浸水した場合に想定される水深)

■	0.1m ~ 0.5m未満
■	0.5m ~ 1.0m未満
■	1.0m ~ 3.0m未満
■	3.0m ~ 5.0m未満
■	5.0m ~ 10.0m未満

4 区市町村の防災情報の共有

【在宅人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

在宅人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関は、各区市町村の防災担当部署等関連部署に以下の防災情報を確認しておきます。

- ① ハザードマップ・地域危険度
- ② 災害情報がどのような状況の時に発令されるか
- ③ 災害情報の伝達方法
- ④ 避難行動要支援者名簿への登録の有無
- ⑤ 避難行動要支援者の安否情報の伝達ルート
- ⑥ 指定している避難場所、避難所、福祉避難所及び充電が可能な施設等の場所
- ⑦ 災害時の医療体制（緊急医療救護所の設置場所等）

また、関係機関は、区市町村が開催する防災や要配慮者対策等に関する会議等を活用し、情報を共有することで連携を図っていくことが重要です。

5 災害時個別支援計画の作成

【在宅人工呼吸器使用者・家族、区市町村（支援窓口、障害・高齢者等福祉担当部署、保健担当部署等）、訪問看護ステーション等】

災害時個別支援計画は、区市町村が作成の主体となり、関係者と連携して作成します。作成の実務として、作成の一部を訪問看護ステーション等に委託した場合でも、区市町村は作成主体として適切に役割を果たすことが必要です。

災害時個別支援計画には、在宅人工呼吸器使用者・家族の意向が十分に反映される必要があり、在宅人工呼吸器使用者・家族の同意を得て作成します。

在宅人工呼吸器使用者・家族に同意を得るときは、次の内容を説明します。

- ・平常時には、災害に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、関係者間で、災害時個別支援計画の情報が共有されること
- ・災害時には、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者やその他の者に対して、在宅人工呼吸器使用者・家族の同意がなくとも、災害時個別支援計画の情報が提供されること

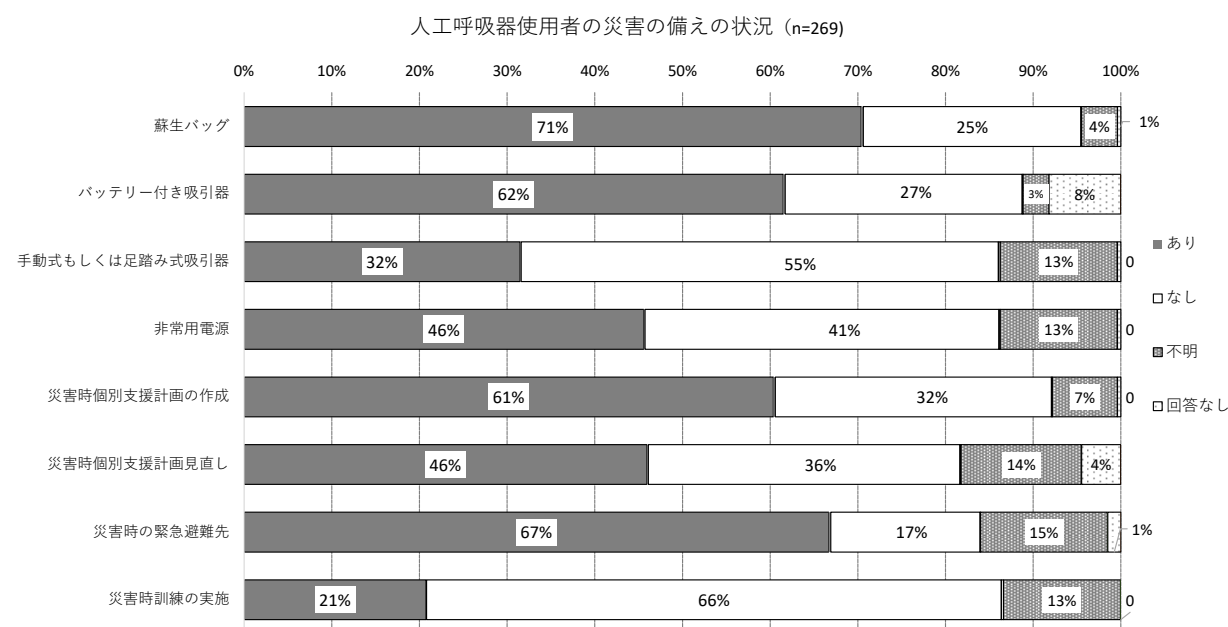
なお、計画の作成は自助・共助・公助を高めることにつながりますが、災

害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではないことについても、理解を得ます。

区市町村の支援窓口は、各関係機関（区市町村担当部署、かかりつけ医、訪問看護師、介護支援専門員、相談支援専門員、ホームヘルパー等）に呼びかけるとともに、在宅人工呼吸器使用者・家族を交えて、以下の五つの手順をもとに災害時個別支援計画を作成します。

- ステップ1 起こりうる災害（ハザード）を確認する
- ステップ2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する
- ステップ3 災害対応に必要な情報を整理する
- ステップ4 災害時個別支援計画を在宅人工呼吸器使用者・家族と関係者で共有・保管する
- ステップ5 年1回は災害時個別支援計画を見直す

○災害時の準備状況



災害時個別支援計画を作成しているのは61%であり、災害時の緊急避難先がある者は67%であった。
蘇生バッグは71%が所持しているが、非常用電源は46%、手動式もしくは足踏み式吸引器は32%の所持であった。

注：参考資料8（85ページ参照）の調査結果のうち、人工呼吸器を使用している東京都の全使用者（n=269）のデータより、一部を統合して作成

ステップ1 起こりうる災害（ハザード）を確認する

各区市町村や東京都の防災ホームページ等のハザードマップで、在宅人工呼吸器使用者宅が「洪水」「高潮」「土砂災害」等が想定されている区域内か否かを確認します。地震による建物倒壊や延焼火災の危険性は、東京都都市整備局のホームページで町名ごとの地域危険度を確認できます。

- 区市町村のホームページ（東京都防災ホームページ「台風や集中豪雨が発生したら」、「地震が発生したら」からもアクセス可）
- ハザードマップポータルサイト：国土交通省
<https://disaportal.gsi.go.jp/>
- 地震に関する地域危険度測定調査：東京都都市整備局
https://www.toshiseibi.metro.tokyo.lg.jp/bosai/chousa_6/home.html
- 浸水予想区域図：東京都建設局
https://www.kensetsu.metro.tokyo.lg.jp/jigyo/river/chusho_seibi/index/menu02.html
- 高潮浸水想定区域図：東京都港湾局・建設局
<https://www.kouwan.metro.tokyo.lg.jp/yakuwari/takashio/shinsuisoutei.html>

また、区市町村の本庁・支所や保健所・保健センター、かかりつけ医が所属する医療機関、訪問看護ステーション及び介護事業所、指定相談支援事業者等関係機関のハザードマップも確認しておきます。

ステップ2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する

①停電時、②地震発生時、③風水害時等に迅速かつ適切に対応するために、具体的な行動を決めておきます。

ア 決定しておくべき共通事項

(ア) 安否確認をどこが行うのか

どういう場合に、どの機関がどのような方法で安否確認を行い、どのように関係機関に連絡するのかをあらかじめ決めておきます。

なお、要配慮者情報を関係者間で共有するに当たっては、多職種連携システムやSNS等の活用も有効です。

また、安否確認を行う機関は、あらかじめ在宅人工呼吸器使用者災害対策リストを作成しておきます。

安否確認とその連絡方法は、各関係機関が災害用伝言サービス（災

害用伝言ダイヤル（171）、災害用伝言版（web171）等）やSNSを確認する、訪問看護ステーションが安否や状態を確認し、区市町村の支援窓口等に連絡する、ホームヘルパーからの連絡を待つ、在宅人工呼吸器使用者・家族からメールをもらう、区市町村の福祉のケースワーカーなど災害時要配慮者支援班が訪問して支援窓口等に連絡する、近所の方が訪問して支援窓口等に連絡する、保健所・保健センターが訪問する等、在宅人工呼吸器使用者ごとに異なります。

また、複数の安否確認方法を決めておくことが望ましいです。

区市町村の本庁・支所や保健所等の被災や、予定していた安否確認機関が被災した場合などの対応方法もあらかじめ考えておきます。

（イ）地域における支援者の確保

人工呼吸器が停止するような状況になるなど、搬送が必要な場合には、在宅人工呼吸器使用者・家族のみでの対応は困難です。日頃から、シミュレーションを実施することに努め、家族のみでなく近所の方や民生委員、消防団、自主防災組織等、地域において複数の支援者を確保しておくことが大切です。避難先や避難行動の支援者として、地域に事業所や宿舎等を有する企業等の協力を得ることも検討します。

ただし、災害時個別支援計画は、支援者に対し、その結果について法的な責任や義務を負わせるものではなく、在宅人工呼吸器使用者・家族と支援者の双方がそのことを理解しておく必要があります。

なお、計画の作成や共有、シミュレーションの実施等、関係機関や支援者が集まる際には、感染症の防止策を徹底します。

（ウ）体調の悪化等により在宅療養が困難となった場合の相談先

災害発生時の医療機関の対応は、平常時の対応とは異なる場合があります。災害時にどの医療機関がどのような役割を担うのか、事前に確認しておく必要があります。

その上で、災害発生時に状態が悪化した場合を見据え、相談先（かかりつけ医、訪問看護ステーション、医療救護所等）を区市町村の支援窓口等担当部署やかかりつけ医と話し合っておくなど、事前の備えが大切です。

また、在宅人工呼吸器使用者・家族、関係者は、平常時からどのような状態の悪化が受診、入院の目安となるのかについて、かかりつけ医に相談しておくことが大切です。

【参考：災害時の医療体制】

災害時における診療所、歯科診療所及び薬局は、次の二つの役割を担っています。

① 専門的医療を行う診療所

救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所は、原則として診療を継続する。

② 一般診療所・歯科診療所及び薬局

「① 専門的医療を行う診療所」以外の診療所・歯科診療所及び薬局は、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動や診療継続に努めます。

また、東京都は、被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、全ての病院を災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院のいずれかに区分しており、それぞれに役割があります（77ページ参照）。

大規模災害等により、通常の医療体制では対応できない場合、区市町村は各地域防災計画等に基づいて医療救護所（78ページ参照）を設置します。

イ ハザード別に決定しておくべき事項

(ア) 停電時

<まずは在宅で療養継続するための準備>

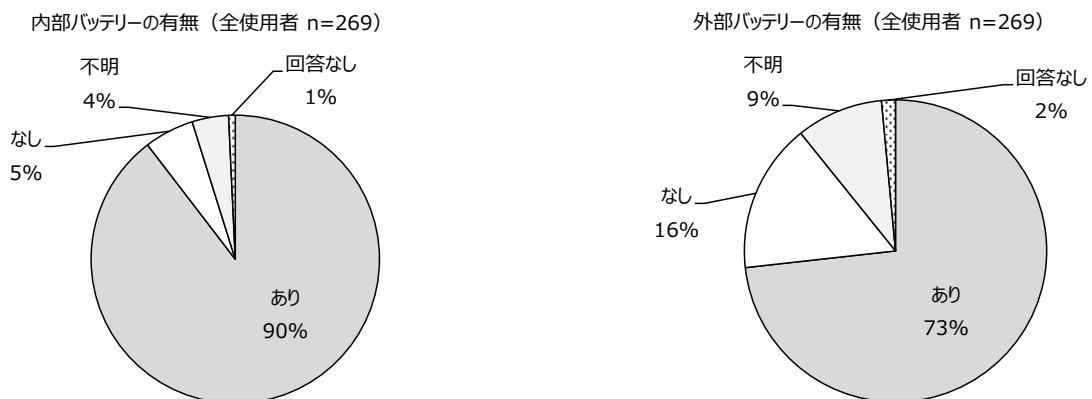
停電直後は、人工呼吸器等の故障がないかを確認し、故障がない場合は、あらかじめ準備した対応で停電によるトラブルを乗り越えます。

長時間の停電に備え、人工呼吸器の場合は、外部バッテリーを交互に充電できるように、複数台の外部バッテリーを用意するなど事前の準備が重要です。車のシガーソケットや発電機を用いて充電する場合は、かかりつけ医や医療機器販売業者等にその接続方法や使用方法について、あらかじめ確認します。

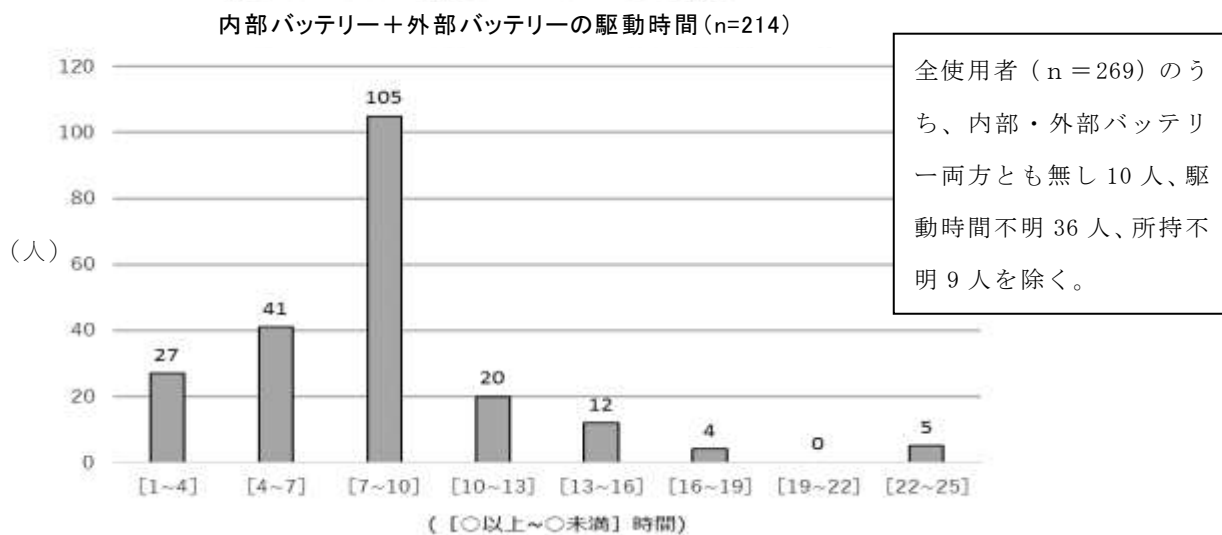
外部バッテリーの保有については診療報酬が充てられていますので、かかりつけ医とよく相談することが必要です。

人工呼吸器以外の電源を必要とする医療機器についても、非電源式のものをおらかじめ用意しておくなど、事前の準備が大切です。

○内部バッテリー・外部バッテリーの有無



○内部バッテリーと外部バッテリーによる人工呼吸器の駆動時間の合計



注：参考資料 8 (85 ページ参照) の調査結果のうち、人工呼吸器を使用している東京都の全使用者のデータをもとに作成

在宅で療養継続するための事前準備

電源を必要とする医療機器の準備と確認	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の内部バッテリー・外部バッテリーの作動時間、充電に要する時間、バッテリーと人工呼吸器の接続方法の確認 ・充電式吸引器、非電源式吸引器の準備 ・発電機やシガーソケットに接続するケーブル等の準備と接続方法の確認 ・酸素濃縮装置の取替え用酸素ポンベの準備と接続方法の確認 ・蘇生バッグの準備と使用方法の確認 (鼻マスク等を用いた人工呼吸療法 (NPPV) の蘇生バッグ対応については、かかりつけ医と相談が必要)
人工呼吸器についての確認	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器の正常作動を確認する方法 ・かかりつけ医や訪問看護ステーション、医療機器販売業者等の連絡先の確認
停電の確認方法 停電情報の入手方法(55ページ参照)	<ul style="list-style-type: none"> ・ブレーカーの確認 ・近隣の停電状況を確認 ・広報車等による情報を確認 ・東京電力パワーグリッド株式会社に確認 ホームページ「停電情報」で検索 スマートフォンアプリ「TEPCO 速報」確認 電話による問い合わせ ・東京電力パワーグリッド株式会社への登録※
停電が長引いたときの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・発電機や車のシガーソケットからの電源確保の方法、外部バッテリー等との接続方法 ・その他の電源が必要な機器及び介護用品への対処方法 ・バッテリーの充電が可能な非常用電源設備がある場所の確認 ・支援者への支援要請の方法(誰にどのように連絡するのか)

※ 東京電力パワーグリッド株式会社に登録した場合、次のサービスが受けられます(ただし、停電の規模等の状況による。)。①停電発生時には、停電エリアに居住の登録者に対し、停電の発生や復旧見込みの連絡を可能な範囲で行う。②登録者に対し、年1回の文書の送付や電話等による自衛措置の勧奨を行う。

＜停電が長引き在宅療養が困難な場合の避難先＞

停電が長引き、在宅での対応が難しくなった場合、又はそれが予想される場合は、避難を考えます。

避難するための事前準備

避難先の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・自家発電設備や非常用電源設備を保有している公共施設 ・自家発電設備や非常用電源設備のある民間協力施設 ・あらかじめ決めておいた親類・知人宅等 ・かかりつけ医療機関 等
搬送手段の確認	<p>【自助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族、親類、福祉タクシー、民間の搬送業者 <p>【共助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣住民、民生委員、自治会役員等 ・（あらかじめ依頼している）避難時の支援者等 ・上記搬送ができない場合の対処方法
搬送支援者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送には複数名の支援者が必要（誰にどのように連絡するのか） <p>※蘇生バッグの使用担当、人工呼吸器等機器の搬送担当、在宅人工呼吸器使用者の搬送担当など</p>

（イ）地震発生時

＜自宅倒壊、火災、津波等の危険がなければ在宅で療養継続＞

地震発生直後は身の安全を最優先に行動します。次に、在宅で療養継続が可能か検討します。

在宅で療養継続するための事前準備

環境整備 災害用備蓄品	<ul style="list-style-type: none"> ・地震が発生しても安全を確保できるよう、在宅人工呼吸器使用者のベッド周囲には落下する物を置かないなど環境の整備 ・災害用の備蓄品や医療器材などを準備
人工呼吸器についての確認	停電時に同じ

安否の連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> ・安否確認を行う機関（訪問看護ステーション、区市町村、保健所・保健センター等）と在宅人工呼吸器使用者との連絡方法の確認 ・安否確認を行う機関と区市町村の支援窓口等との連絡方法の確認 <p>（例）災害用伝言サービス（災害用伝言ダイヤル（171など）、災害用伝言板（web171など）、災害用音声お届けサービス）の利用、Eメール、多職種連携システムやSNS、訪問等</p>
情報の入手方法	<p>区市町村発表の避難情報や気象庁発表の地震情報などを適切に確認できるよう情報の入手方法をあらかじめ整理</p> <p>【避難情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区市町村のホームページ ・防災行政無線 ・区市町村のメール配信サービス <p>【地震情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気象庁 地震情報 <p>【津波情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気象庁 津波警報・注意報、津波情報、津波予報 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビ・ラジオ ・テレビのデータ放送（リモコンのdボタンを押す） ・緊急速報メール ・東京都防災ホームページ ・東京都防災アプリ ・行政機関等のツイッター 等
停電時の対応	停電時に同じ
在宅で様子を見るか、避難するかの判断の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・家屋の倒壊がないなど、安全の確保ができるか ・バッテリー等で電源の確保ができるか ・病状が安定しているか ・介護者が介護できる状況にあるか ・在宅療養のための支援者が得られるか

<在宅療養が困難な場合の避難先>

在宅療養が困難となった場合の対応も考えておきます。
避難するための事前準備は停電時と同じです。

(ウ) 火災発生時

＜速やかに避難が必要＞

地震に伴う火災では区市町村の防災行政無線や広報車などで情報を入手して判断します。

出火防止対策及び避難行動の判断と避難するための事前準備

環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・火の始末の確認方法 ・住宅用火災警報器の設置 ・消火器の設置 ・避難用の備蓄品や医療器材などを準備 ・消防署の防火防災診断を受ける ・区市町村の緊急通報システム加入
情報の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> ・防災行政無線 ・広報車
対応を開始する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような情報が発令された時にどのように避難行動を開始するのか
避難情報が出た時の連絡先と連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の支援者 ・区市町村、訪問看護ステーション、保健所・保健センター、かかりつけ医等 ※連絡方法を考えておく。
避難先の確認 搬送手段の確認 搬送支援者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・停電時に同じ

(エ) 風水害時

＜災害発生のおそれがある時は速やかに避難＞

風水害は事前に気象情報を確認することによって、災害の発生をある程度予測できます。そのため、防災行動をとるタイミングの目安となる気象情報や避難情報に沿って、避難の準備や開始など、その時々実施すべきことをあらかじめ整理しておくことができます。

なお、東京都では都民一人ひとりが避難に必要な気象情報や避難情報などを正しく理解し、自らの環境や地域の特性に合った避難行動をとれるよう、日頃より風水害からの避難を考えるための材料を一式に

まとめた「東京マイ・タイムライン」を公表しています。

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/mytimeline/index.html>

避難行動の判断及び避難するための事前準備

ハザードマップ等の確認	<p>ハザードマップで自分の住んでいる地域に起こりうる風水害のリスクを確認</p> <p>※想定される被害の状況（浸水の深さや浸水が継続する時間）や土砂災害警戒区域等の指定の有無を確認し、風水害時の防災行動を検討</p>
環境整備	<p>・災害用の備蓄品や医療器材などを準備</p>
情報の入手方法	<p>区市町村発表の避難情報や気象庁発表の気象情報などを適切に確認できるよう情報の入手方法をあらかじめ整理</p> <p>【避難情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区市町村のホームページ ・防災行政無線 ・区市町村のメール配信サービス <p>【気象情報】 ※常に確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気象庁 気象警報・注意報 ・ナウキャスト（雨雲の動き・雷・竜巻） ・東京アメッシュ <p>【台風情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気象庁 台風情報 <p>【洪水・浸水情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・洪水キキクル（洪水警報の危険度分布）、浸水キキクル（大雨警報（浸水害）の危険度分布） <p>【土砂災害情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気象庁 土砂災害警戒情報 ・土砂キキクル（大雨警報（土砂災害）危険度分布） <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビ・ラジオ ・テレビのデータ放送（リモコンのdボタンを押す） ・緊急速報メール ・東京都防災ホームページ ・東京都防災アプリ

	・ 行政機関等のツイッター 等
対応を開始する情報	・ どのような情報が発令された時に、どのように避難行動を開始するのか確認しておく。 (警戒レベルと防災気象情報の関係については81ページを参照)
避難先の確認	・ ハザードマップを確認し、早めに避難するのか、在宅で療養を継続するのかを検討する。避難する場合は、浸水の深さや浸水の続く時間などを勘案して避難先を決める。 ・ 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。
避難情報が出た時の連絡先と連絡方法の確認	【自助】 ・ 家族、親類・知人宅（風水害のリスクがない又は低い地域で、あらかじめそこに避難することを決めている場合）など 【共助】 ・ 近隣住民、民生委員、自治会役員等 ・ (あらかじめ依頼している) 避難時の支援者 ・ 訪問看護ステーション、かかりつけ医等 【公助】 ・ 区市町村、保健所・保健センター等 ※連絡方法を決めておく
搬送経路の確認	家族・搬送支援者等は、避難経路が浸水エリアに当たらないかを確認する。最短ルートで避難できない場合も加味して搬送時間、対応を検討する。
搬送支援者の確保	停電時に同じ

ウ 情報の入手にあたっての注意点

日頃から気象情報や防災情報へのアクセス練習を行っておくことが有効です。停電情報や防災情報に関するアプリは、事前にダウンロードを済ませておきます。区市町村のメール配信サービスも、居住地の区市町村ホームページ等で確認の上、事前に登録を済ませておきます。

また、停電に備えて、スマートフォンや携帯電話の充電器、電池式のラジオなどを準備しておくことが重要です。

ステップ3 災害対応に必要な情報を整理する

災害発生時は、あらかじめ決めておいた対応ができないこともあります。また、かかりつけではない医療機関に搬送されることもあります。

災害発生後も適切な支援が継続できるよう、これまでの経過や人工呼吸器の設定、コミュニケーション方法などを整理し、災害時個別支援計画の「緊急時の医療情報連絡票」(51～54ページ)に記載しておきます。難病患者の場合、難病等医療費助成制度の新規・更新手続の際に提出する「臨床調査個人票」の写しを残しておくことも一つの方法です。

ステップ4 災害時個別支援計画を在宅人工呼吸器使用者・家族と関係機関で共有・保管する

作成した災害時個別支援計画は、原本を在宅人工呼吸器使用者・家族が保管し、在宅人工呼吸器使用者・家族の同意を得て、区市町村の支援窓口のみでなく、区市町村の障害・高齢者等福祉担当部署、保健担当部署、かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護事業所、指定相談支援事業者等の関係者も写しを保管しておき、災害時に連絡を取り合わなくても、それぞれの機関があらかじめ決めておいた対応ができるようにしておきます。また、災害時個別支援計画に記載される避難先等の施設管理者や、要配慮者対策担当部署とも情報を共有しておく必要があります。

災害時個別支援計画の写しは、在宅人工呼吸器使用者宅に印をつけた住宅地図とともに、可能なら在宅人工呼吸器使用者の写真や個別性の高いケアに必要な情報等も添付して保管しておくこと、災害発生時に担当以外の者が支援する際に有効です。

災害等による停電に備えて、電子媒体だけでなく、紙媒体でも最新の情報を保管しておきましょう。

ステップ5 年1回は災害時個別支援計画を見直す

作成した災害時個別支援計画は、在宅人工呼吸器使用者、支援者等の状況によって変化します。そのため、年1回は災害時個別支援計画を見直す必要があります。

サービス担当者会議を活用する、災害時個別支援計画見直しの場を各関係者が集まる機会として位置づけるなど在宅人工呼吸器使用者に合った見直し方法を決めておきます。また、災害時個別支援計画の見直し時には、発電機の作動や外部バッテリーと人工呼吸器の接続、非電源式吸引器や蘇

生バッグを使用するなど、災害を想定したシミュレーションを行います。必要に応じて医療機器販売業者等に協力を依頼し、関係者でその使用方法の確認や作動ができるようにしておきます。

6 防災・避難訓練の実施

【在宅人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

実際に災害が起こったことを想定し、災害時個別支援計画に基づいた行動ができるか、在宅人工呼吸器使用者・家族及び関係機関で確認しておく必要があります。

また、関係者とともに災害時個別支援計画に沿った防災・避難訓練を行えば、計画どおりに行動可能か点検することができます。近所の方や民生委員等、地域における支援者とも手順等を相談しておきます。

① 区市町村や保健所等

災害時に担当職員が出勤できないことも想定して、他の職員でも在宅人工呼吸器使用者災害対策リストとマップにより、災害の発生地域や被災状況を考慮しながら優先順位を決め、災害時個別支援計画に基づく安否確認を行うことができるよう手順を確認します。

② 医療機関

院内の災害対策会議や防災訓練の際、救急患者の受入れと在宅人工呼吸器使用者の受入れについて検討しておく必要があります。

③ 訪問看護ステーション

災害時の職員の連絡体制や在宅人工呼吸器使用者の安否確認の方法、関係機関との連絡方法等について確認しておきます。

災害時にも在宅人工呼吸器使用者が安全に療養生活を継続するために、日ごろから蘇生バッグの使用や人工呼吸器と外部バッテリーの接続、非電源式吸引器の使用などを行っておきます。

また、在宅人工呼吸器使用者・家族が発災時に慌てることなく対応ができるよう、医療機器や器材、予備物品の管理、安全な移乗方法等についての助言指導が必要です。

訪問看護ステーションの看護計画の中に災害時対策を念頭においた準備事項を入れておくことも有効です。

④ 合同防災・避難訓練

個々の機関による訓練に加え、区市町村の防災・避難訓練などの際に、防災担当部署の協力を得て、近隣の支援者や関係者とともに災害時個別支援計画に沿った最寄りの避難所までの移動や、災害・避難情報へのアクセス練習などの防災・避難訓練を行ってみることは、計画の妥当性を検証する良い機会となります。そのことが、在宅人工呼吸器使用者・家族の自助力、地域の支援者の共助力の向上、地域の支援体制の確認・強化の機会になります。

ただし、避難訓練を安全に実施するためには、かかりつけ医や訪問看護師等に、事前に実施方法を相談しておく必要があります。