

◇災害備蓄品と非常用持出用品リスト

災害時に備えて、災害備蓄品と非常用持出用品をすぐに手に取れるように、ベッドの下などにひとまとめにして用意しておきましょう。
必要な衛生材料等については、あなたの受け持ちの主治医又は看護師に確認してもらいましょう。

品目	チェック欄	品目	チェック欄
① 蘇生バッグ（アンビューバッグ）	<input type="checkbox"/>	⑦ 外部バッテリー（充電済）	<input type="checkbox"/>
② 気管カニューレ	<input type="checkbox"/>	※外部バッテリーは人工呼吸器に常に接続した状態にしておくものがあります。	
③ 予備吸引器 □手動・□携帯・□足踏み式	<input type="checkbox"/>	⑧ 経管栄養剤（1週間分）	<input type="checkbox"/>
④ 予備の吸引チューブ（約10本）	<input type="checkbox"/>	⑨ 服薬（1週間分）	<input type="checkbox"/>
⑤ 予備の人工呼吸器回路 (1セット) 人口鼻	<input type="checkbox"/>	⑩ その他	<input type="checkbox"/>
⑥ 衛生材料 □ガーゼ □アルコール綿 □滅菌グローブ □消毒薬 □蒸留水 □オムツ等 (2ℓ×約6本) □50mℓ注射器 □スプレー式 (約5本) 手指用消毒液	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

非常用持出袋

（すぐに手に取れるようにベッドの周囲などにひとまとめにしておきましょう）

※懐中電灯・スリッパ・ラジオ・簡易トイレ・飲料水・食料品
・軍手・タオル・ティッシュペーパー・ウェットティッシュなど
※健康保険証・医療券・障害者手帳・服薬手帳など



九州電力では、「**九州エリアの停電・復旧見込み情報**」をスマホでいち早くお知らせする「**九州停電情報提供アプリ**」で確認できます。

九州電力
「九州停電情報提供アプリ」



防災情報については、福岡県防災アプリ「まもるくん」をご登録・ご活用ください。

【配信情報内容】①気象注意報・警報・特別警報 ②線状降水帯情報（予測・発生）③土砂災害警戒情報 ④地震・津波情報
⑤避難情報（避難指示等）⑥避難所の開設・混雑情報 ⑦地域の安全情報 ⑧徘徊・行方不明者情報 ⑨透析医療機関被災情報 ⑩安否確認機能

在宅人工呼吸器などを使用している方へ

災害時の手引き

災害時に備えて、必要事項をこの手引きに記入し、準備をしておきましょう。この手引きは、人工呼吸器など、医療機器の側に置き、避難時には持つていきましょう。

◆◆ 備えのポイント ◆◆

◇ 蘇生バッグ（アンビューバッグ）は、いつでも使える状態にしておきましょう。

- ・緊急時にすぐに使えるように、使い方の確認、練習をしましょう。
- ・複数の人が蘇生バッグの操作ができるようにしましょう。

◇ 人工呼吸器や吸入・吸引器のバッテリーは、充電しておき、緊急時に常に使用できる状態にしておきましょう。

- ・外部バッテリーは使用してなくても2年程度での交換が推奨されています。定期的に新しいものと交換して下さい。

◇ 吸引器は設置型の吸引器の他に、充電式の内部バッテリーで作動するポータブルあるいは足踏み式、手動式のいずれかの吸引器を準備しましょう。

- ・吸引器のバッテリー持続時間（連続使用）を把握しておきましょう。

【バッテリー持続時間】 人工呼吸器： 時間 吸入器： 分

◇ 部屋の安全点検と対策を行いましょう。

- ・落ちてくると危険な物は、ベッドの周囲におかないようにしましょう。
- ・家具が倒れないように固定しましょう。
- ・人工呼吸器、吸引器などが転倒しないよう工夫しましょう。
- ・懐中電灯などを入れた、非常用持出袋はすぐに手に取れるように、ベッドの周囲などにおきましょう。保険証、医療券、服薬手帳なども一緒にまとめておくとよいでしょう。

◇ 災害時の避難場所、避難ルートについて確認しておきましょう。

- ・お住いの市町村での避難行動要支援者名簿の登録や個別避難計画※の作成にご協力を願いします。

※個別避難計画：災害時に自力での移動が困難な避難行動要支援者への避難支援のための計画です。

◇ 緊急時の対応については、あなたの支援者（主治医、訪問看護師、保健師など）と日頃からよく相談しておきましょう。

福岡県保健医療介護部

《 災 害 時 緊 急 連 絡 票 》

◇療養者の基本情報

氏名		生年月日	
住所		電話	
主な介護者氏名		携帯電話	

◇緊急連絡先リスト

名 称	統柄・担当者	電 話	住 所
家族・親戚・友人等			
かかりつけ医			
専門病院			
訪問看護ステーション			
訪問看護ステーション			
人工呼吸器取扱業者			
在宅酸素取扱業者			
吸引・吸入器取扱業者			
市町村			
消防署			
避難先			
保健所			
居宅介護支援事業所			
ヘルパーステーション			
民生委員			
電力会社			
災害伝言ダイヤル		171	
福岡県防災ホームページ		https://www.bousai.pref.fukuoka.jp/	

※記入にあたっては、主治医や訪問看護師、保健師に相談しましょう。

◇療養者の身体・日常生活リスト

情報記入日：令和 年 月 日

病 名			
項 目	状 態		
呼吸障害	なし・あり		
	方法：気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法(TPPV)・鼻マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法(NPPV)・在宅酸素療法 気管カニューレ： サイズ mm 製品名：		
吸 引	なし・あり		
	吸引チューブ：サイズ 吸引回数： 回／日 (うち夜間 回／日)		
栄 養	経口・経管等		
	方法：経鼻・胃ろう・IVH・その他() 種類：経管栄養摂取量： ml／日 水分摂取量： ml／日		
排 泄	自立 ・ その他	排尿	方法：膀胱カテーテル留置・自己導尿・他() 通常量： ml／日
		排便	方法：浣腸・他() 回数： 回／日
移 動	自立・要介助	方法：ストレッチャー・車椅子 注意事項：	
コミュニケーション	会話・その他	方法：筆談・文字盤・意思伝達装置・その他() 具体的な事項：	
薬剤アレルギー	なし・あり	ありの場合の薬剤名：	

◇人工呼吸療法などの詳細（設定）

気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法		鼻マスク等による非侵襲的陽圧呼吸療法	
記 入 日	年 月 日	年 月 日	記 入 日
種類・機種			種類・機種
換気モード			換気モード
1回換気量			I P A P
換気回数			E P A P
吸気時間			吸気時間(Ti)
感 度			B P M
気道内圧下限アラーム			ライズタイム
気道内圧上限アラーム			装着時間
P E E P 圧			24時間・夜間 その他： 時間
ピ－ク圧 (参考値)			24時間・夜間 その他： 時間
装着時間	24時間・夜間 その他： 時間	24時間・夜間 その他： 時間	パッテリー持続時間 (内部+外部)
パッテリー持続時間 (内部+外部)			
在宅酸素療法			
酸素流量	ml/分	時間	ml/分