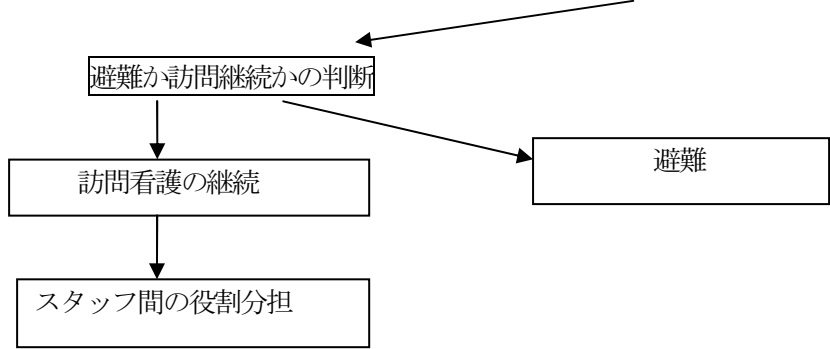


災害時フローチャート

出典：社団法人 全国訪問看護事業協会 監修
訪問看護ステーション災害対応マニュアル

災害発生 ⇒ スタッフと利用者の安全確保 ⇒ 指示命令者の決定 ⇒ 被害状況の把握



- *利用者の安否確認（家族、避難所、災害拠点病院）
- *スタッフの安否確認（携帯電話、メール、災害伝言ダイヤル）
- *施設の被害状況確認、復旧作業
- *必要時利用者への訪問（十分に安全確保のうえ行う）
- *主治医との連携（特に医療機器利用者、独居生活者）
- *情報収集、情報整理・開示
- *他機関との連携
- *物品、物資等の手配

災害時連絡先リストの作成

	消防・救急	119	
	(当該地域の消防署名・連絡先)		
	警察署	110	
	災害伝言ダイヤル	171	
氏名	生年月日	年齢	
緊急時連絡先 ①			
②			
疾患名			
内服している薬			
医療機関名	連絡先	主治医名	
近隣の災害拠点病院	連絡先		
訪問看護ステーション名	連絡先		
居宅介護支援事業所名	連絡先		
使用している医療機器と設定等の詳細			
医療機器メンテナンス会社名	連絡先		
電力会社名	連絡先		
近隣の避難場所（例：小中学校、公園など）			
近隣の福祉避難場所（例：老人福祉センター、行政の保健センター、社会福祉施設など）			

災害時の医療機器・医療材料の管理

使用している医療機器・医療処置	対応方法および注意点
人工呼吸器・吸引器・在宅酸素濃縮器（酸素ボンベ）	*詳細は別紙 Q&A 参照。
持続静脈注射・中心静脈栄養（輸液ポンプ、持続皮下注射含む）	注射液、点滴ルートの確保。輸液ポンプ、持続皮下注射を使用の場合は、充電池を準備する。
経管栄養	栄養剤、イリゲーター、栄養剤滴下セットの確保。停電に備え介護用ベッドはギャッジアップせずに、布団やクッション等で上体を起こす。
ストーマ（人工肛門、人工膀胱）	ストーマ用品の確保。非常食の摂取が続いた際、排せ状況の変化に注意。パウチ交換不可時のために尿取りパットを2～3枚用意する。
人工血液透析	かかりつけ病院が対応不可の場合、代替の受け入れ可能な病院を主治医へ確認する。「透析患者カード」を携帯する。 *日本透析医会災害情報ネットワーク http://www.saigai-touseki.net/index.php
CAPD（連続携帯式腹膜灌流透析）	透析液および交換に必要な物品の確保。
インスリン注射	注射器・インスリン製剤・物品（血糖測定器・アルコール綿等）の確保。「糖尿病手帳」を携帯する。非常食の摂取が続く場合、高・低血糖に注意する。低血糖に備え糖分補給の用意をする。
内服管理	残薬の確認。不足の場合で主治医が処方できなければ、受け入れ可能な医療機関に相談する。必ず内服する必要がある処方薬（例：降圧剤、抗凝固剤、抗けいれん剤など）と、「お薬手帳」を携帯する。
膀胱留置カテーテル	予備のカテーテル、畜尿バッグの確保。断水で水分摂取が困難な場合、カテーテルの閉塞等に注意する。

停電時の対応Q & A

***事前に電力会社・消防署に在宅酸素療法または人工呼吸器使用中と伝えておく**

☆人工呼吸器・酸素濃縮器・在宅透析機器・吸引器等の医療機関とメーカーに協議しつつ、停電期間中の代替機器を配布・貸出などの対応を行う
どうしても在宅医療機器を使用することが必要な場合には、医療機関への一時受け入れ等に対応すること

Q：在宅酸素療法者への対応は？

A：酸素濃縮器はバッテリー付の物とそうではない物がある。

- ・内部バッテリーの有無と持続時間、作動の再確認。
- ・停電になる前に、酸素ボンベに交換する。
ボンベの残量を確認して、不足が予測される時は早めに事業者に連絡。
*連絡先は酸素濃縮器に書いてある。
(酸素ボンベは同調器使用の場合で3倍程度延長して使える)
- ・療養者本人がボンベに切り替える際は、呼吸困難予防と体力温存を考え、口すぼめ呼吸・深呼吸をしながら行う。
- ・ボンベが足りなくなる前に業者に連絡する。(連絡先は酸素濃縮器に書いてある)
- ・通電したら酸素濃縮供給器に変更する。
- ・地震の揺れに備え、機器・ボンベの固定を確実にを行う。
(ストッパーまたはヒモで縛る)

Q：人工呼吸器使用の場合は？

A：内部バッテリーの有無と持続時間、作動の再確認（NPPVも同様）
外部バッテリーの準備および事前の充電を行う。

- ・バッテリーにつなぎ電源確保し、呼吸器の作動確認が出来るまで、利用者には声掛けしながら、蘇生バッグで人工呼吸を実施する。

蘇生バッグは5秒で1回の速さで、バッグの下方三分の一（換気量500mlの場合）を片手で揉み、ゆっくり離す。（1分間で10～12回を目安）

☆蘇生バッグを使える人を複数確保する

- ・他の手段として自動車のシガーライターに接続する。
これは部屋と車の距離にもより、専用の接続コードが必要（人工呼吸器事業者に相談しておく）使用の際は、車のエンジンはかけたままにしておく。（ガソリンがあるときに限る）
- ・電源が確保困難なときは、蘇生バッグで用手人工呼吸を行い、主治医に相談し、医療機関へ搬送する。
- ・場合によってはバックベッドのある病院に救急搬送する。

その際、人工呼吸器使用中であること、担当医の名前を伝える

Q：停電時吸引器は？

- A：・バッテリー付吸引器は機種により使用可能時間が異なるが、長時間使えない。
- ・足ふみ式吸引器があれば使う。
 - ・50ccの注射器に吸引カテーテルを接続し、勢いよくシリンジを引く。
（ただし痰が少量の場合だが、十分に引けない）
 - ・側臥位になり、ティッシュでふき取る。

Q：電動ベッド・エアマットの電源は？

- A：外部バッテリーに接続が困難なため、停電時のみクッションや枕で徐圧を図る。
通電したら必ず、空気の入具合を確認する。
電動ベッドはフラットにしておき、座布団や布団を背にあて上体を起こすほうが良い。
（一度ギャッチアップした後に停電になると、フラットに出来ない）

Q：24時間持続点滴ポンプは？

- A：早めにスペア電池を充電しておく（停電でない時にAC電源から）
主治医に相談し、自然落下で落とす方法もある。

Q：シリンジ型持続注入ポンプは？

- A：メーカーを確認する。
機種によって異なるが、バッテリー機能付きもある。

暗い中でも操作が出来るように、ベッドサイドに懐中電灯を常備する

緊急連絡に備えて携帯電話を置いておく