

在宅要医療者災害支援マニュアル

高 知 県

— 目 次 —

I	マニュアルの目的と意義	1
1	目的	1
2	マニュアルでの用語の定義	2
3	マニュアルの位置づけ	2
4	マニュアルの活用方策等	3
II	在宅要医療者の災害対策の特徴	4
1	災害による在宅要医療者への影響	4
2	災害時の支援体制	4
3	在宅要医療者の災害支援として特に留意すべきこと	5
III	在宅要医療者への災害支援	6
1	患者・家族	6
2	県（本庁）	12
3	県（福祉保健所）	14
4	市町村	17
5	医療機関	20
6	居宅サービス事業所等	22
7	近隣住民・自主防災組織	24
8	患者団体等	26
IV	療養の特徴別	27
1	人工呼吸器使用の場合	27
2	酸素療法患者の場合	36
3	人工透析患者の場合	41
V	在宅要医療者 実態調査結果	47
	資料	51
	緊急支援手帳	58
	災害時要援護者登録票	60
	災害時・緊急時支援にかかる情報提供同意書	63

# I マニュアルの目的と意義

## 1. 目的

本県において、大規模な被害が想定されている南海地震は、今後30年以内に50%程度、50年以内では80%から90%の発生確立と予測されています。また、高知県の「第2次高知県地震対策基礎調査」によると、想定される死傷者数は約20,400人、そのうち、死者数は、約9,600人と想定されています。

災害発生時は、生命や財産などに大きな損害をもたらし、被災後においても、元通りの生活を取り戻すために多大な時間と労力が必要になり、県民の日常生活に大きな負担を強いることになります。

そのため、常に医療を必要としながら在宅で療養中の方は、被災による負傷だけでなく、服薬や医療処置が中断することで、急激な病状悪化が起り、大きな被害を受ける可能性が考えられます。特に、人工呼吸器使用の方や酸素療法している方では、停電や地震の揺れによって人工呼吸器等の機器が作動しなくなると、たちまち生命の危機に陥ります。さらに、移動が困難な患者では、避難行動が極めて困難なことから、津波などからの避難が遅れることによる犠牲も心配されます。

そこで、患者、家族、医療、福祉、行政関係者が、日ごろからの備えと被災時の支援について理解し、対策を進めることで、大規模災害に遭遇しても、療養生活を継続できるようにすることを目的にマニュアルを作成しました。

### 高知県の南海地震対策

「南海地震の備える基本的な方向と当面の取り組み」より抜粋

#### 南海地震の特性とその対応

- 強い揺れと建物の耐震補強
- すぐに襲来する高い津波からの避難
- 地域の孤立と「震災につよい人・地域づくり」



- 自らの命は自らで守る「自助の取り組み」  
家屋の補強、家具の転倒防止等、津波からの迅速な避難
  - 地域での支え合い・助け合い「共助の取り組み」  
地域の力で生き延びる
  - 県民、自主防災組織、企業、NPO、行政それぞれの立場でそれぞれの役割を果たしながら連携した総合的な取り組み
- を基軸とした取り組み

## 2 マニュアルでの用語の定義

### (1) 「在宅要医療者」とは

生命を維持するために薬剤の使用や医療処置を常に必要とする在宅患者

- 人工呼吸器使用
- 在宅酸素療法
- 人工透析
- 特殊な薬剤服用・・・薬剤の中断によって生命の危険のある患者
  - ・成分栄養剤使用中の炎症性腸疾患患者
  - ・利尿剤使用中の拡張性心筋症患者
  - ・ステロイド使用
  - ・血友病患者
  - ・抗パーキンソン薬使用中のパーキンソン病患者
  - ・その他、慢性疾患患者

以下、マニュアルでは「患者」とします。

### (2) 「災害」とは

「災害」とは地震や豪雨などの大規模災害とします。

### (3) 「自主防災組織」とは

災害が発生した時に、被害を最小限にとどめ、または軽減するため、地域住民が初期消火、避難誘導、救護等の活動を行うために組織しているものをいいます。(町内会や自治会のような地域の集まりであっても、その目的のひとつに「防災に関する取り組み」が含まれていれば自主防災組織とします。)

### (4) 「要援護者用避難所」とは

介護依存度が高い人や酸素療法等が必要な人など、避難所での生活において特別な配慮を要する人を対象とした援助が提供できる避難所をいいます。

## 3 マニュアルの範囲

### (1) マニュアルの範囲

大規模災害時には、行政機能が麻痺することが懸念されるため、自助、共助で命を守ることが、被害を少なくするためには重要とされています。そのため、このマニュアルの範囲を日ごろからの備えと被災3日間に対応するものとししました。

・・・日ごろからの備えと被災3日間・・・  
日ごろからの備え、災害時に安全が確保され、適切な医療を受けることができるまで

被災後は、概ね3日めまでは、安否確認、避難誘導、情報伝達が課題として考えられます。

## (2) 他マニュアル等の紹介

- ・ 高知県災害時要援護者防災ネットワーク検討事業（平成16～18年度、障害福祉課）
- ・ 「I Z A」障害者のための防災／支援マニュアル（平成10年度、障害福祉課）
- ・ 高知県災害医療救護計画・高知県災害救急医療活動マニュアル（平成16年度、医療業務課）
- ・ 福祉施設地震防災対策マニュアル（平成16年～17年度、高齢者福祉課）
- ・ 自然災害時保健活動ガイドライン（平成17年度、保健福祉課）
- ・ 高知県地域防災計画（平成18年5月修正）

### 4 マニュアルの活用状況等

マニュアルは、時系列に患者、家族の防災行動及び関係機関別の支援策について構成していますので、状況に応じて必要箇所を参考にし、活用していただくものです。

#### 活用場面

- ・ 患者、家族の災害への備え、防災対策
- ・ 市町村の防災訓練等
- ・ 自主防災組織の防災に関する学習会、防災訓練等
- ・ 重症患者の支援ネットワーク会議、ケア会議、サービス調整会議等

対象者	人数	備考
特定疾患医療受給者証交付者	4,276	H18.3月末 高知県健康づくり課
(再)在宅人工呼吸器使用特定疾患患者	13	H18.3月末 高知県健康づくり課
小児慢性特定疾患医療受給者証交付者	577	H18.3月末 高知県健康づくり課
在宅酸素療法患者	約 1,000	H18.3月末 患者会等の情報からの推計
人工透析患者	1,845	H16.12月末 図説わが国の慢性透析療法の現況、(社)日本透析医学会、2005年発行
臓器移植者	約 200	H18.12末 高知県移植者友の会情報からの推計

## II 在宅要医療者の災害対策の特徴

### 1 災害による在宅要医療者への影響

今後、起こりうる南海地震の特徴は、「強い揺れ」と「津波」です。これらの影響によって、以下の点が心配されます。

#### (1) 地震による揺れ

- ① 災害の大きさによるが、振動により医療機器が故障、破損します。
- ② 家具の転倒等により薬剤が取り出せなくなることで、薬が確保できなくなります。
- ③ 療養ベッド周りの落下物、転倒物により負傷することもあります。

#### (2) ライフライン断絶

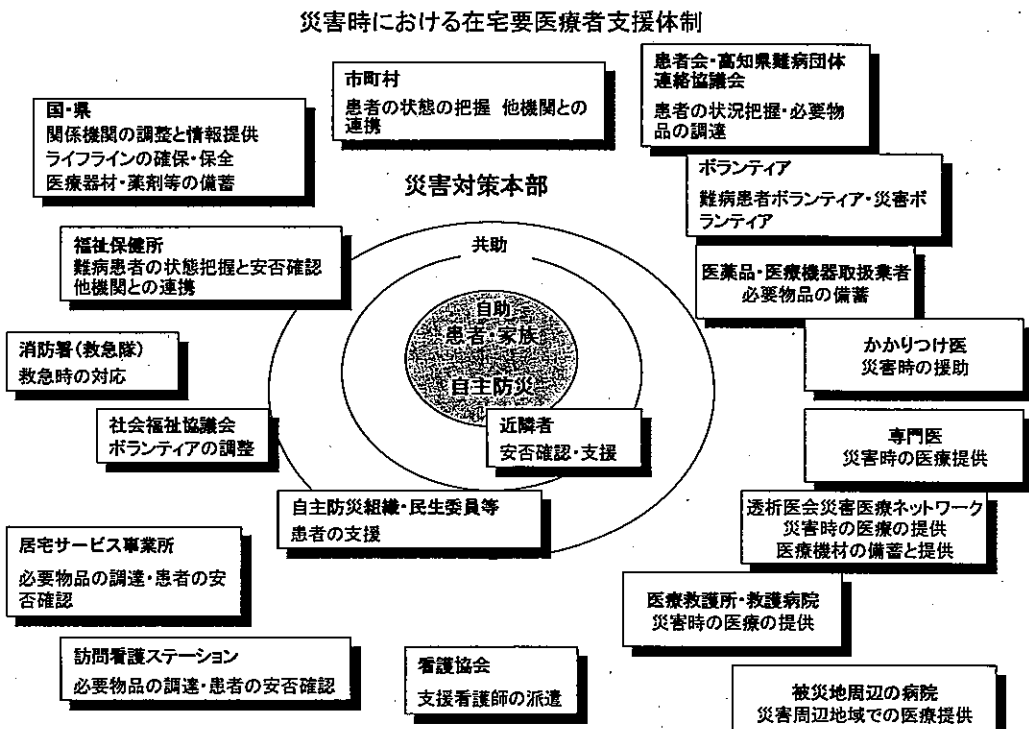
- ① 電気、水などのライフラインの断絶により、医療機器の使用に支障がでます。  
(人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器、エアーマットなど)
- ② 連絡手段が絶たれ、支援者に連絡ができなくなります。
- ③ 水道、湯の不足により、経管栄養が実施できなくなります。
- ④ 交通網が遮断されるため、医療機関への受診ができなくなります。

#### (3) ネットワークの滞り

- ① 必要最低限の物品が供給できなくなります。
- ② 通常のサービスが受けられなくなり、家族に介護の負担がかかります。

### 2 災害時の支援体制

自助、共助を中心に、保健、医療、福祉、防災関係者等多くの支援者が必要です。



災害時における難病患者支援マニュアル(静岡県)を参考に改編

### ③ 在宅要医療者の災害支援として特に留意すべきこと

県内の在宅要医療者への実態調査の結果、災害支援を進めるうえで、下記の点が重要であると考えられました。

#### (1) 災害への不安は、避難と薬の確保

災害に遭遇した時の不安は、「避難」と「薬の確保」の回答が多くなっています。一方、常時服用している薬を保管できていない方が4割を占めていました。今後は、薬を3日分ほど保管して、いざという時に持ち出せるよう準備をすることが重要です。

#### (2) 家族や近隣者と災害について話し合い

家族で災害を想定して話し合われていた方は、約3割でした。まず、家族で話し合うことが、災害への関心を高めていくためには重要です。

#### (3) 災害に遭遇してもあきらめない気持ち

災害への関心がないとした2割の方では、「発生したら仕方ない」「逃げられないから」と諦めの気持ちがみられました。災害に遭遇しても諦めない気持ちになることが、災害への備えを進めていくことにおいて重要です。

#### (4) まずは、ベッド周りの安全対策

療養ベッド周りの安全性が確保できていなかった方も多く、まずは、ベッド周りの落下物、転倒物の防止等の安全確保が必要です。

#### (5) 家族や近隣者での支え合い

近隣者や自主防災組織に対して、情報発信をしている方は半分でした。いざというときに支援できるのは近隣者です。援助してほしいことなどを近隣者や自主防災組織に伝えておくことが重要です。

#### (6) 治療を継続させるための備え

被災時に持ち出せる薬の準備は約5割、緊急で医療を受けるために、薬剤の名前を伝えるようにしている方は約6割でした。災害に遭遇しても、治療を継続するためには、患者や家族が自ら命を守るという意識を高め、さらに準備を進めていくことが重要です。

#### (7) 一人ひとりのマニュアル

重症の方では、避難や停電への対応策など、一人ひとりの患者さんの状況によって抱えている問題が違っていました。一人ひとりが自分にあったマニュアルをつくって対策を立てておくことが重要です。支援に当たる関係者で協議し、1人ひとりのマニュアルを作ることも必要です。

(調査結果は、p47)

### Ⅲ 在宅要医療者への災害支援

災害時の支援者を増やすため、近隣者に災害時支援が必要なことを情報発信することや、災害時の病状悪化を防ぐため、病状や服用している薬を記載したメモや3日分の薬を持ち出せるようにしておくことが重要です。

#### 1 患者・家族

##### 災害時の備え

災害にあってもあきらめないという気持ちをもって、日ごろから防災に努め、防災に必要な物品を準備することと同時に、近隣者等の災害時の支援者を増やすことが重要です。

#### 1 災害に対する心構え

##### (1) 防災への意識を高める

- ① 被害を最小限に防止するためには、防災に関する意識を高めることが重要です。積極的に防災に関する情報を収集します。
- ② 救援体制が整うには3日間を要すると言われています。被災から3日間は、自分の身は自分で守る（自助）、地域で助け合う（共助）という意識をもつことが必要です。

##### (2) 災害にあっても諦めない気持ち

「動けないから」「高齢者だから」と諦めず、近隣者などの支援を受けながら、災害への備えを進めます。

#### 2 被災を少なくするために

##### (1) 家庭内での防災についての話し合い

- ① 被害が起きた時、家族があわてずに行動できるように普段から話し合い、それぞれの役割を決め、実際に練習しておきます。
- ② 地震が起きたときに、家の中の安全な場所（まず、身を守ることができる場所）を考えておきます。（丈夫な机やテーブルの下など）
- ③ 机やテーブルなどの下に移動することが困難な人は、蒲団の下にもぐる、座布団やクッションで頭部を守るなど、すぐ取る行動を確認しておきます。

##### (2) 療養環境のチェック

- ① 療養ベッド周りの家具などの転倒を防止し、物が落下しないようにします。必要物品の整理を心がけ、高いところに物を置かないようにします。
- ② 自宅の危険個所のチェック
  - ・ 家の耐震性を調べ、必要に応じて補強します。
  - ・ 家具や調度品の転倒や移動を防ぐため、金具やロープで固定します。
  - ・ 窓等のガラスが割れて飛び散らないようにカーテンや透明フィルムを貼ります。
  - ・ 避難ルートが塞がれないように、家具の配置を考慮します。



③ 暮らしている地域の危険性についての情報収集

- ・ 予想震度
- ・ 津波到達時間、浸水範囲
- ・ 土砂災害危険地域

(3) 非常時の持ち出し品の準備

- ・ 生活必需品は、3日分は準備しておきます。
- ・ 毎日服用が必要な薬は、3日分は持ち出せるようにしておきます。逃げ出す時の通り道、目につくところ、寝室の枕元などに置いておきます。
- ・ 必要な物は、防水素材のリュックに入れておきます。  
(リュックは背負えるので、避難時に両手が使えて便利)
- ・ 室内に飛散したガラス等によるケガを防ぐために、寝室に靴を用意しておきます。

〈準備しておきたい物〉

医薬品	<input type="checkbox"/> 現在服用している薬 (3日分) <input type="checkbox"/> 必要な医療機器 <input type="checkbox"/> 救急セット (きず薬、脱脂綿、包帯、ばんそこう等)
介護用品	<input type="checkbox"/> 紙おむつ
身分証等	<input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 緊急支援手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <input type="checkbox"/> おくすり手帳
食料	<input type="checkbox"/> 火や水を使わなくても食べられるレトルト食品や缶詰等 <input type="checkbox"/> クラッカー、ビスケット、乾パン等 <input type="checkbox"/> 水、お茶のペットボトル等 <input type="checkbox"/> 流動食
日用品	<input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ <input type="checkbox"/> 予備の電池 <input type="checkbox"/> 防犯ベルや笛 <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ
衣類	<input type="checkbox"/> 履物 (底の厚いもの) <input type="checkbox"/> 防寒具 <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> タオル
貴重品	<input type="checkbox"/> 現金 (小銭が重宝) <input type="checkbox"/> 通帳

〈非常用に準備しておくもの〉

3日以上、自活できるよう準備します

食料	<input type="checkbox"/> 火や水を使わなくても食べられるレトルト食品や缶詰等 <input type="checkbox"/> クラッカー、ビスケット、乾パン等 <input type="checkbox"/> 水 (1人1日3リットルが目安) <input type="checkbox"/> 流動食
日用品	<input type="checkbox"/> 寝具 (毛布や寝袋等) <input type="checkbox"/> 洗面道具 (ドライシャンプーやボディ洗剤) <input type="checkbox"/> ポリタンク、バケツ <input type="checkbox"/> 調理道具 <input type="checkbox"/> 卓上コンロ、ガスボンベ、固形燃料等
介護用品	<input type="checkbox"/> 紙おむつ

### 3 被災しても療養を続けることができるための準備

- (1) かかりつけ医療機関や専門医療機関と災害時の対応について事前に確認しておきます。
  - ① 薬剤や電源などの確保
  - ② 主治医との連絡方法
  - ③ 必要な処置の受け方
- (2) 薬の保管と緊急時の持ち出し
  - ① 絶対に中断してはならない薬があれば、3日分は常備し、すぐに持ち出せるようにします。
  - ② 被災のタイミングによっては、手元に薬がない状態になる可能性があるため、薬の情報を記載した緊急支援手帳、薬剤情報書や「おくすり手帳」も有効です。
- (3) 普段、かかっている医療機関を受診する場合に備えて、病状を適切に伝えるための準備
  - ① 必要事項を記入したメモや緊急支援手帳に必要事項を記入し、直ぐ持ち出せるようにしておくか、常に携帯するようにします。必要な場合は、主治医に記載を依頼します。
  - ② 薬剤情報書や「おくすり手帳」を利用して、使用している薬の情報を正確に伝えられるようにします。
- (4) かかりつけ以外の医療機関の確保
  - ① 主治医のいる医療機関に受診できなくなる場合を想定して、代替病院を決めておきます。病気の状態によって必要があれば、緊急時に備えて主治医から紹介状をもらっておきます。
  - ② 遠くの親類宅に避難することも想定して、その地域の医療機関情報を予め入手し、代替病院を決めておきます。
  - ③ 災害が大きい場合、一時的に他県の医療機関に搬送され、入院する可能性があることも家族で話し合っておきます。
  - ④ 移動手段や必要な場合の搬送方法について確認しておきます。
- (5) 災害時に受けられる医療体制の確認

医療救護所が応急処置と救護病院への振り分け、搬送の手配をしてくれることを知り、どこに開設されるかを調べて確認しておきます。

### 4 安全に迅速に避難するための準備

- (1) 避難に時間を要することを想定して、すぐに行動ができるように持ち出し品などの準備をしておきます。
- (2) 避難場所と避難経路を確認します。
  - ① 実際に避難経路を歩いてチェックしておきます。
    - ・所要時間 ・危険な場所 ・車いすの利用
  - ② 避難にどのくらい介助が必要か確認しておきます。
- (3) 自分の病気や移動が困難なこと等を近隣者、自主防災組織に伝え、近隣者で助け合う体制を作っておきます。
- (4) 緊急時に搬送が必要な人は、市町村職員や主治医、訪問看護師、必要に応じて消防署員等とどのような対処ができるのかを相談しておきます。

### 5 支援者を増やす

- ① 近隣者、町内会、市町村役場などに災害時支援が必要であることを伝え、災害時に協力

してもらえよう依頼しておきます。

「災害時・緊急時支援にかかる情報提供同意書」(P63)に必要事項を記入し、支援してほしいことを伝えます。

- ② 自主防災組織の防災訓練、学習会等に参加し、日ごろから防災について近隣者と話をしておきます。
- ③ 主な介護者だけでなく、他の家族、親戚等も介護の方法を知るようにします。

6 災害時の家族の安否確認と連絡方法の確認

- ① 家族で災害時の連絡先と連絡方法を確認しておきます。
- ② 大規模災害の時の連絡手段として、NTT災害用伝言ダイヤル「171」の利用ができるようにしておきます。
- ③ 家族、患者団体、医療機関等の連絡先のリストを作成し貼っておきます。

7 自分にあつたマニュアルづくり

医療機関や福祉保健所、市町村等の協力を得て、「自分にあつたマニュアル」をつくり、1年に1度は点検します。

## NTT災害用伝言ダイヤル「171」

### 伝言の録音方法

\*プッシュボタン式電話機とは  
数字ボタンを押すこと「ピッ  
ポーン」といった音が聞こえ  
る電話機のことです。

**171**

ガイダンスが流れます。

**1** 電話番号を利用する番号は **3**

ガイダンスが流れます。

被災地の方はご自宅の電話番号を  
被災地以外の方は被災地の方の電話番号を  
←市外局番からダイヤルしてください。

(×××)×××-××××

ガイダンスが流れます。

回転ダイヤル式電話機の方 ガイダンスが流れます。	プッシュボタン式電話機の方 <b>1#</b> ガイダンスが流れます。
-----------------------------	---

ピッ

録音 (30秒以内でお話ください。)

**9#**

ガイダンスが流れます。

\*伝言は被災地の方の電話番号を知っているすべての方が聞くことができます。  
聞かれたくないメッセージを録音する場合は、あらかじめ電話番号を決めておく必要があります。

### 伝言の再生方法

\*プッシュボタン式電話機とは  
数字ボタンを押すこと「ピッ  
ポーン」といった音が聞こえ  
る電話機のことです。

**171**

ガイダンスが流れます。

**2** 電話番号を利用する再生は **4**

ガイダンスが流れます。

被災地の方はご自宅の電話番号を  
被災地以外の方は被災地の方の電話番号を  
←市外局番からダイヤルしてください。

(×××)×××-××××

ガイダンスが流れます。

回転ダイヤル式電話機の方 ガイダンスが流れます。	プッシュボタン式電話機の方 <b>1#</b> ガイダンスが流れます。
-----------------------------	---

再生

**9#**

ガイダンスが流れます。

伝言を追加して録音される場合は **3#**

クイックマニュアルより

安全に迅速な避難と安否確認体制が課題です。

## 1 自分の生命を守る

### (1) 揺れている間にすること

- ① 頭を守って丈夫な机やテーブルの下にもぐるなど、自らの身の安全を守ります。
- ② 机やテーブルなどの下に移動することが困難な人は、布団の下にもぐる、座布団やクッションで頭部を守ります。

※移動が困難な人を、介護者1人で移動させることが難しいときは、毛布などを下に引き、引っ張ることで移動がしやすくなります。

### (2) 避難する前にすること

- ① すばやく火の始末をし、その次に、ガスの元栓も閉めます。
- ② 靴を履き、逃げ場を確保します。

※揺れによるひずみが生じ、扉などが開かなくなる恐れがあるため、出入り口の扉や窓などは開けておきます。

### (3) 安全に迅速な避難

- ① 家族の安全を確認します。
- ② 大声で知らせます。また、笛や防犯ベルを鳴らすことも有効です。
- ③ 近隣者に声を掛け合い、一緒に避難します。移動に介助を要する場合は、支援を求めます。
- ④ 避難する前に、自分が無事であること、誰と一緒に、避難場所を書いた張り紙をしておくとスムーズな安否確認につながります。
- ⑤ 必要な薬・医療機器や緊急支の手帳を持ち出します。
- ⑥ 食材・物品をできるだけ持ち出します。

### (4) ラジオ、防災無線等から正しい情報を収集します。

### (5) 負傷や体調によって、医療機関に連絡を行い、指示に従います。医療機関に連絡が取れない場合は、市町村の相談窓口連絡し、医療救護所に行きます。

### (6) 避難しない場合は、安全な居場所を確保します。

## 2 被災状況の情報発信

### (1) 被災状況（安否）、避難先を緊急時の連絡網に基づき、家族、知人、関係者等へ情報発信します。

※ NTT災害用伝言ダイヤルや災害用伝言板サービス（携帯電話の伝言板）を利用  
(p 9参照)

### (2) 近隣者や自主防災組織等に対して、協力が必要な場合は支援を要請します。

## 3 医療を受けることができる医療機関等の医療情報の収集

- ① 市町村、福祉保健所等からの医療情報に基づき、医療を提供できる（稼働している）医療機関で必要に応じて医療を受けます。
- ② 医療機関情報が入手できない時は、医療救護所で必要に応じて応急処置を受けます。

【避難勧告等の判断】

平成 17 年 3 月 「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」より抜粋

	発令時の状況	住民に求める行動
避難準備（要援護者避難） 情報	要援護者等、特に避難行動に時間を要する者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が高まった状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>要援護者等、特に避難行動に時間を要する者は、計画された避難場所への避難行動を開始（避難支援者は支援行動を開始）</li> <li>上記以外の者は、家族等との連絡、非常用持出品の用意等避難準備を開始</li> </ul>
避難勧告	通常の避難行動ができる者が避難行動を開始しなければならない段階であり、人的被害の発生する可能性が明らかに高まった状況	通常の避難行動ができる者は、計画された避難場所等への避難行動を開始
避難指示	<ul style="list-style-type: none"> <li>前兆現象の発生や現在の切迫した状況から、人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況</li> <li>堤防の隣接地等、地域の特性等から人的被害の発生する危険性が非常に高いと判断された状況</li> <li>人的被害の発生した状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難勧告等の発令後で避難中の住民は、確実な避難行動を直ちに完了</li> <li>未だに避難していない対象住民は、直ちに避難行動に移るとともに、そのいとまがない場合は生命を守る最低限の行動</li> </ul>

安全な場所の確保と病状悪化を防ぐための手立てが課題です。

1 安否状況を関係者に連絡

(1) 避難所において

- ① 避難所の担当者に、常時医療を受けていることを伝えます。
- ② 安静や介護が必要な場合は、要援護者用避難所への移動を避難所の担当者に相談します。

(2) 自宅において

近隣者や自主防災組織に被災状況を情報発信し、必要な支援を要請します。

2 病状悪化を防ぐ

- ① 身体状況をチェックし、必要に応じて医療機関や医療救護所に相談します。
- ② 常時服用している薬剤が手元にない場合は、医療機関を受診します。主治医以外の病院を受診する場合は、緊急支援手帳や薬剤情報書を用いて適切に情報を説明し、診察を受けるようにします。

## 2 県（本庁）

### 高知からの備え

#### 1 災害医療対策本部として

##### (1) 災害時医療体制の確立

- ① 災害時に、患者団体等への確かな医療情報の提供ができるよう情報伝達体制を整備します。
- ② 災害時対応について医療機関等に協力を求め、災害時の在宅患者の受け入れを依頼します。災害時に救護病院にならない医療機関に、患者の受け入れに対して理解を求めます。

##### (2) 医療救護所と災害支援病院と専門医療機関の協力体制の確立（専門医療の確保）

※ 高知県災害医療救護計画・高知県災害救急医療活動マニュアルに準ずる

##### (3) 薬剤供給体制の確立

薬剤・器材・衛生用品の確保を医療機関や医薬品卸業者、調剤薬局等に協力を求めます。

- ・ 人工呼吸器関連
- ・ 酸素療法関連
- ・ 経管栄養関連

#### 2 患者への災害時支援チームの準備

- ① 患者等に対応可能な支援チームの編成、調整について担当課で確認しておきます。
- ② 重症難病患者、人工呼吸器患者、人工透析患者、酸素療法患者等の受療状況の把握に努めます。
- ③ 緊急時に情報交換を行う患者団体、医療機関等、関係機関の連絡先や連絡網を整備します。
- ④ 通信、交通網が遮断されることを前提とした緊急時における連絡体制や役割分担を確認しておきます。

#### 3 防災の啓発

- ① 患者の災害時の支援策について、医療機関等の関係機関への啓発を行います。
- ② 患者会等への啓発を行います。

#### 4 患者及び医療機関情報の整理

- ① 難病専門医療、人工透析医療機関等の専門医療機関情報を整理しておきます。
- ② 福祉保健所から提供された患者の台帳を保管します。
- ③ 特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾患医療受給者、先天性血液凝固因子障害等医療受給者の名簿を保管します。停電等に影響されないよう定期的に名簿を印刷しておきます。

## 災害直後

- 1 市町村、福祉保健所からの被災状況の把握と確認
- 2 災害医療対策本部
  - (1) 医療機関の医療情報の収集及び伝達、患者の受け入れ要請
    - ① 災害医療対策支部と連携し、緊急時の医療情報の収集、連絡体制を整備します。(救急医療ネットの活用)
    - ② 国及び他県等関係機関に支援を要請します。
    - ③ 県内外の医療機関への患者の受け入れ要請を行います。
  - (2) 医療救護所等の開設の把握と確認を行います。
  - (3) 医薬品や衛生材料を確保します。
- 3 各種相談窓口の調整を行います。

## 災害2～3日後

- 1 医療の確保
  - ① 被災地以外の医療機関が診察、相談に対応できるように調整します。
  - ② 医薬品や衛生材料を確保します。  
※高知県災害医療救護計画・高知県災害救急活動マニュアルに準ずる
- 2 患者等に対応可能な支援チームの編成、調整
  - ① 患者の相談窓口を設置するとともに、各相談窓口への情報提供を行い、窓口の調整を行います。
  - ② 地域のニーズに応じて、市町村への支援チームを編成します。

### 3 県（福祉保健所）

市町村の防災活動を支援します。特定疾患患者等で平常から支援を行っている医療依存度の高い患者（人工呼吸器使用患者や酸素療法患者等）を中心に災害支援を進めます。

#### 目ごころからの備え

#### 1 災害支援の必要な対象者の把握

- ① 日ごころの活動から、災害時に支援が必要な患者の把握を行います。
- ② 関係機関からの災害時の支援に関する相談に対応しながら、患者の把握を行います。

#### 2 防災の啓発

##### (1) 患者、家族への啓発

- ① パンフレット「在宅要医療者の災害対応」を用いて啓発を行います。
- ② 被災時には、病気、病状、治療状況を正確に伝えることが重要であることを説明し、緊急支援手帳を活用するよう啓発を行います。緊急支援手帳には、必要事項を記入し、携帯するよう指導します。医療機関等に対して、記入への協力と緊急時の利用について啓発します。
- ③ 専門医やかかりつけ医と連携を取りながら、患者及び家族の防災を支援します。
- ④ 市町村と連携を取りながら、患者及び家族の防災を支援します。

##### (2) 地域住民に関する普及啓発

- ① 自主防災組織等において、患者の災害支援をテーマにした学習会の開催を支援します。
- ② 救急蘇生法、アンビューバッグの操作等応急手当に関する研修会を実施します。
- ③ 自主防災組織において、患者が参加した防災訓練を実施するよう支援します。

#### 3 在宅要医療者台帳の作成・管理、提供

##### (1) 台帳作成

- ① 医療依存度及び介護度の高い患者（人工呼吸器使用、酸素療法等）を把握して台帳作成を行います。その際、緊急時対応の優先度を決めて管理します。

〈台帳項目〉

- ・ 日常生活における自立度・要介護度
- ・ 在宅医療の現状・処置等
- ・ 使用している薬剤、医療器具
- ・ かかりつけ医、専門医、訪問看護ステーション、介護支援専門員、居宅サービス事業所
- ・ 医療機器取扱業者
- ・ 地図
- ・ 緊急時の対応優先順位
- ・ 緊急時の対応機関間の優先順位
- ・ 患者、家族の情報開示に関する関係機関の範囲
- ・ その他特記事項



- ② 台帳作成に当たっては、市町村等への情報提供について、患者、家族の了解を確認しておきます。承諾の得られた患者等については、必要に応じて関係機関と支援者会議を開催し、災害時の対応における関係機関間の役割分担を行います。

※関係機関がまず対応する患者でも福祉保健所に情報が入るようにしておきます。

- ③ 台帳は、福祉保健所が被災することを想定し、県庁健康づくり課にも1部提供します。
- (2) 救出等を想定して、災害時支援の優先度が高い患者のマップを作成します。

#### 4 関係機関とのネットワーク構築

- ① 災害時に連携、連絡を取り合う関係機関をリスト表に整理しておきます。また、地域別のマップを作成しておきます。(医療機関、消防署、電力会社、医療機器取扱業者等)
- ② 日ごろから、支援者会議(ケア会議)等を通して情報の共有化を図るとともに、防災の視点で評価を行い、必要な手立てを検討します。
- ③ 災害時の支援活動の役割分担と対応する機関の優先順位を決めておきます。特に医療依存度が高く、避難に介助が必要な患者については、安否確認をする機関を決めておきます。
- ④ 通信交、通網が遮断されることを前提とした緊急時における連絡体制を確認しておきます。

#### 5 災害医療対策支部として

##### (1) 災害時医療体制の確立

- ① かかりつけ医と専門医療機関の役割分担を確認します。
- ② 医療救護所と災害支援病院、専門医療機関の協力体制を作ります。

##### (2) 薬剤供給体制の確立

- ① 薬剤・器材・衛生用品の確保
- ② 人工呼吸器関連
- ③ 経管栄養関連

##### (3) 災害時の相談窓口の設置に関する確認

- ① 相談窓口の設置に関する準備をします。
- ② 災害医療対策支部としての役割を踏まえ、各市町村や関係機関との連絡体制を確認しておきます。

#### 1 災害医療対策支部としての活動

##### (1) 医療機関の被災状況把握と情報提供

救急医療ネットを活用して、透析可能医療機関や医療の提供ができる(稼働している)

医療機関を把握し、患者等からの問い合わせに対応します。

- (2) 市町村における医療救護所等の開設を支援します。
- (3) 医薬品や衛生材料の確保を行います。

## 2 患者等の安否確認

- ① 個々の患者ごとの事前の役割分担に応じて、優先度の高い患者から安否確認を行い、必要な支援を行います。
- ② 必要に応じて、患者搬送等の支援を行います。

## 3 各種窓口の調整と相談窓口の開設を行う。

- ① 市町村、医療機関等との連絡体制を整備します。
- ② 医療情報を積極的に提供します。

## 1 医療の確保

### ① 入院可能病院の把握と確保

- ・ 医療機関の被災状況を把握し、医療を提供できる医療機関の情報提供を行います。
- ・ 入院調整が必要な患者の相談があった場合は、医療機関と調整を行います。

### ② 薬剤の供給ルートの確保

- ・ 受診可能な医療機関と調剤薬局の情報提供を行います。

## 2 安否確認と相談窓口の設置

- ① 患者や関係機関等からの相談窓口を設置します。
- ② 事前の役割分担により、要安否確認者としてリストアップした患者に対して、訪問などにより安否を確認し、健康状態を把握します。
- ③ 市町村と協力し、緊急で対応が必要な患者等に対応します。

## 3 所内体制の確立

- ① 災害医療対策支部としての役割を踏まえ各市町村や関係機関との連絡体制を確立します。
- ② 市町村から情報収集を行い、避難所等での患者支援の応援要請に応じます。

## 4 市町村

災害時に支援が必要な在宅要医療者の情報を把握し、支援体制を整えるとともに、自主防災組織等の活動を支援し、地域での自助と共助の取り組みを進めていきます。

### 日ごろからの備え

#### 1 災害医療救護計画

患者及び家族の支援も含めた体制を整備します。

#### 2 災害支援の必要な対象者の把握

- ① 日ごろの活動から、災害時に支援が必要な在宅要医療者を把握します。
- ② 関係機関からの災害時の支援に関する相談に対応します。

#### 3 被災を最小限にするために、地域の防災活動を支援

- (1) 患者、家族を対象に、災害時に支援が必要なことを近隣者や自主防災組織に伝えるよう、情報発信の必要性を啓発します。
- (2) 防災の意識を高める
  - ① 災害時の支援に関してパンフレットなどを利用し、啓発を行います。
  - ② 被災時に、病名、病状、治療状況を正確に伝えることが重要であることを伝え、緊急支援手帳を活用するよう啓発を行います。緊急支援手帳には、必要事項を記入し、携帯するよう指導します。
  - ③ 避難先、避難経路等の防災情報を提供します。
  - ④ 避難情報が患者等に伝達できるようあらゆる情報伝達手段を準備しておきます。
- (3) 地域での協力者の確保と自主防災組織の活動支援
  - ① 自主防災組織の活動を支援します。
  - ② 自主防災組織等が開催する患者の災害支援をテーマにした学習会を支援します。
  - ③ 自主防災組織において、在宅要医療者が参加した防災訓練を実施するよう支援します。

#### 4 患者も含めた災害要援護者台帳の作成・管理、提供

##### (1) 台帳作成

- ① 災害要援護者台帳に、医療依存度及び介護度の高い患者をリストアップします。その際、緊急時対応の優先度を決めて管理します。

(台帳項目)

- ・ 日常生活における自立度・要介護度
- ・ 在宅医療の現状・処置等
- ・ 使用している薬剤
- ・ かかりつけ医、専門医、訪問看護ステーション、介護支援専門員、居宅サービス事業所
- ・ 医療機器取扱業者
- ・ 避難時の留意事項
- ・ 緊急時の対応優先順位
- ・ 緊急時の対応機関の優先順位
- ・ 患者、家族の情報開示に関する関係機関の範囲
- ・ その他特記事項

- ② 台帳作成に当たっては、関係機関、自主防災組織への情報提供について患者及び家族の了解を確認しておきます。
- ③ 承諾の得られた患者については、必要に応じて福祉保健所等と連携し、災害時の対応について、関係機関同士で役割分担を行います。
- ④ 台帳は1年に1回は点検し、整備します。

(2) 災害時支援を要する患者のマップの作成

- ① 災害時の救出のため、地域別にマップを作成しておきます。
- ② 災害時に連絡を取る必要がある関係機関のマップも作成しておきます。

5 関係機関とのネットワーク構築

- ① 災害時に連携、連絡を取り合う関係機関をリスト表として整理しておきます。  
(消防署、電力会社、医療機器取扱業者等)
- ② 災害時の支援策について関係者で検討を行い、災害時の支援活動の役割分担と対応する機関の優先順位を決めておきます。特に医療依存度が高く、避難に介助が必要な患者については、安否確認をする機関を決めておきます。

6 避難所・医療救護所の開設準備

- ① 医療救護所の準備をしておきます。
- ② 要援護者用避難所の準備と避難所からの搬送方法などを確認しておきます。
- ③ 避難所で要介護者等に対応できる設備、物品を準備しておきます。

7 災害時の相談窓口の設置に関する確認

- ① 初動体制の申し合わせをしておきます。
- ② 関係機関との連絡体制を確認します。特に、通信、交通網が遮断されることを前提とした連絡体制も確認しておきます。
- ③ 机上訓練（患者のマップをもとに、誰がどう動くのかをシミュレーション）を行います。

1 避難指示の徹底

あらゆる手段を使って避難指示を徹底します。避難所、避難所への安全な経路などの情報を迅速に提供します。

② 被災状況及び安否確認

- ① 事前に把握していた患者等の所在情報に基づき、避難所等に避難した患者等を把握します。
- ② 避難してきた近隣者等から患者の避難状況や家屋倒壊等により取り残された患者の情報を収集します。
- ③ 患者ごとの事前の役割分担に基づき、医療依存度や介護度が高い患者及び家族の安否を確認します。
- ④ 関係機関からの患者の安否情報を台帳に整理します。

3 避難所での患者の安全確保

#### (1) 避難所での安全確保

避難所で、台帳に登載されている患者の安否を確認します。優先度に基づき、患者の健康状態を順次確認し、対応します。

① 療養環境が保たれるよう環境を整備します。

部屋割り・・・和室や空調設備のある部屋に優先的割り当て  
必要物品の配布・・・車いす、障害者用携帯トイレ、紙おむつなど

② 介護等を支援するためヘルパーやボランティアの配置を準備します。

#### (2) 要援護者用避難所の開設準備

① 必要性の高い患者から優先的に移送できるよう準備します（必要に応じて家族同伴）。

② 介護度の高い患者で、避難所や自宅で生活ができない場合は、特別養護老人ホーム等への入所を手配します。

#### 4 医療救護所開設

① 入院が必要な患者の入院先を確保し、必要に応じて救護病院等への搬送の手配を行います。

② トリアージを行い、重症や中等症患者への応急処置及び軽症患者に対する処置を行います。

#### 5 相談窓口の開設

自主防災組織や民生委員との連絡体制を確立します。

#### 1 医療情報の把握と提供

① 市町村内の医療救護活動と入院可能病院を把握し、病状が悪化した患者等の入院先を確保します。

② 市町村内の医療情報を把握し、患者、家族に提供します。

#### 2 病状悪化を防ぐ

① 事前の役割分担により、要安否確認者としてリストアップした患者に対して、訪問などにより安否を確認し、健康状態を把握します。対応が必要な場合は、援助を行います。

② 医療救護所での患者の医療ニーズを把握します。

③ 患者の療養環境を確保するため、必要に応じて要援護者用避難所への搬送を行います。

④ 医療救護所や避難所で相談支援を行います。

・ 避難者のうち、優先度に基づき健康状態を確認し、対応します。

・ 医療ニーズのみならず、生活が変わることで変化する健康状態を把握し、生活への支援を行います。

#### 3 相談窓口の調整

① 自主防災組織や民生委員との連絡体制を確立します。

② 福祉保健所や医療機関からの情報を集約、整理し関係者に提供します。

#### 4 災害ボランティアの導入

保健、医療、福祉関係ボランティアの導入の調整を行います。（専門、人数、受け皿を区分）

## 5 医療機関

### 箇 ころからの備え

#### 1 防災についての啓発

- ① 患者、家族が病気、病状、医療処置等について理解できるよう指導します。
- ② 投与している薬について指導します
- ③ 緊急支援手帳の利用を勧めるとともに、可能な範囲で記入に協力します。

#### 2 医療依存度の高い在宅患者の台帳整備

- ① 災害時、医療支援が必要な在宅患者の台帳を作成します。被災を想定して、紙に打ち出しておきます。
- ② 台帳には、患者の背景、身体状況、投与薬剤、医療処置、医療機器等の情報を整理しておきます。
- ③ 地域別でも作成しておきます。

#### 3 防災シミュレーションに参加・指導

- ① 医療依存度が高い患者については、支援者で行う防災シミュレーションに参加します。
- ② 患者の搬送、移動介助、医療機器の取り扱い等について関係者を指導します。

#### 4 被災時の医療の提供について確認

- ① 被災状況、医療提供情報の発信方法を確認し、患者がどのように情報を入手できるのか確認しておきます。(救急医療ネットへの登録方法等)
- ② 被災時の連絡方法、医療の提供範囲を患者及び家族等と確認しておきます。
- ③ 医療依存度の高い患者については、患者及び家族の了解のもと、市町村に情報提供します。
- ④ 市町村や訪問看護ステーション等と協議し、安否確認方法を家族と確認しておきます。

#### 1 被災状況の情報発信

- ① 医療の提供が可能かどうかの情報発信を、救急医療ネット等で迅速に行います。
- ② 災害医療対策支部との連絡体制の整備に努め、関係機関との連絡調整や情報収集に努めます。

#### 2 患者家族等の相談への対応、必要な医療の提供

- ① 水、医薬品、医療スタッフ等の確保に努め、医療提供体制を整えます。
- ② 事前の関係機関との役割分担により、訪問看護ステーション等と連絡し、患者の安否を確認します。
- ③ 医療依存度が高い患者等の安否情報を、必要に応じて市町村等に情報提供します。

### 3 入院先の確保

人工呼吸器や酸素などを使用している患者の受け入れに努めます。

#### 災害2～3日後

- ① 被災状況、医療提供情報を発信します。(救急医療ネットへの登録等)
- ② 患者家族等の相談に応じ、必要な医療を提供します。その上で、患者情報を市町村等に情報提供します。
- ③ 人工呼吸器や酸素などを使用している患者の受け入れに努めます。
- ④ 事前の役割により、訪問看護ステーション等と連絡し、患者の安否を確認します。

## 6 居宅サービス事業所等

### 図 ころからの備え

#### 1 防災の啓発

##### (1) スタッフに対する防災教育

スタッフの防災教育、在宅患者対応のための防災マニュアルを作成しておきます。

##### (2) 患者、家族（利用者）への防災の啓発

① 患者、家族に対してパンフレット等を用いて指導を行います。

② 利用者のいる地域の危険性を把握します。

予想震度

津波到達時間、浸水範囲

土砂災害危険地域

③ 避難場所と避難経路を確認し、患者、家族が実際に避難経路を通過してチェックできるよう援助します。その際、避難にどのくらい介助が必要かを確認します。

④ 被災時に必要な援助とそれに対する協力者を確認します。

(3) 緊急支束手帳の記載内容を確認し、必要に応じて記入に協力をします。患者、家族に、手帳は、常に携帯するか、直ぐ持ち出せる場所に保管するよう指導します。

#### 2 防災の視点で療養環境の整備

患者、家族と療養環境をチェックし、必要な手立てを支援します。

- ・ 家具の転倒防止
- ・ 窓等ガラスの飛散防止
- ・ 家具の配置の見直し
- ・ 療養ベッド周辺の整理
- ・ 持ち出し品の準備

#### 3 施設内の準備

(1) 利用者台帳に災害時の支援優先順位を入れておきます。医療依存度が高い、独居高齢者等を基準に安否確認する優先順位を判断します。

(2) 入所施設や入院施設に併設されている事業所においても、在宅患者を優先できるスタッフを決めておきます。

(3) 関係機関との連携を密にし、支援者会議（ケア会議）等で災害時の対応についても積極的に検討します。

### 災害直後

#### 1 患者の安否確認

① 優先度の高い患者から訪問等で安否確認を行います。



- ② 必要に応じて、患者を避難所や医療機関へ誘導し、安全の確保を行います。
- ③ 患者、家族の安否情報を市町村や関係機関に情報提供します。

## 2 相談窓口の開設

- ① 患者、家族からの相談に対応することができるよう相談窓口を設置します。
- ② 関係機関との調整窓口を設置します。

## 1 患者の安否確認と支援

- ① 連絡が取れたところから、必要に応じて訪問し、必要な支援を行います。
- ② 在宅療養が不可能な患者については、避難所や医療機関への誘導を行います。
- ③ 患者、家族の相談への対応窓口を開設します。

## 2 短期入所等の準備

介護支援専門員は、要介護者の避難先として、特別養護老人ホーム等に短期入所できるよう調整を行います。

## 7 近隣住民・自主防災組織

### 7-1 近所からの備え

- 1 患者、家族との積極的なコミュニケーション
  - ① 散歩や町内会の行事等を通じ、コミュニケーションを深めるとともに、どのような介助を日ごろから受けているのか知っておきます。
  - ② プライバシーや患者の意思に配慮しながら、自主防災組織や町内会で災害時にどのような支援ができるのか話し合います。
  - ③ 患者、家族から災害時の支援に関して情報提供があった場合は、台帳を作成し、災害時の支援方法を確認しておきます。
  
- 2 防災に関する啓発
  - ① 暮らしている地域の危険性を確認します。  
予想震度 津波到達時間、浸水範囲 土砂災害危険地域
  - ② 災害に備えるために、家屋や周辺環境の整備を助け合って行います。
  - ③ 自主防災組織で学習会（応急処置も含む）や防災訓練を行い、患者及び家族への支援の必要性を確認します。その際、できれば患者や家族も参加した訓練を行います。
  
- 3 避難場所と避難経路の確認
  - ① 安全に迅速に避難するために、避難場所と避難経路を確認し、患者の支援策を検討しておきます。
  - ② 実際に避難経路を歩いて所要時間や危険な場所等をチェックしておきます。
  - ③ 患者、家族と一緒に避難経路を確認し、可能であれば実際に介助しながら歩いてみます。これらをマップにして地域で共有します。

### 7-2 災害時

- 1 安否確認と避難支援
  - ① 安否確認するとともに、避難の準備を手助けします。
  - ② 火の始末、ガスの元栓を閉める、薬や必要な医療機器などの持ち出し品を確認します。
  - ③ 避難先等を記した張り紙を残します。
  - ④ 移動困難患者については、移動の介助を行います。また、必要な医療機器等の運搬を介助します。
  
- 2 安否情報の情報発信
  - ① 医療依存度の高い患者などの安否情報を患者及び家族に代わって市町村役場等に情報提供します。
  - ② 必要に応じて、救出や搬送の要請を行います。

3 被災患者の応急手当

負傷の応急手当や停電により医療機器が使用不可になった場合の代替機器の付け替えを介助します。

4 医療機関受診を支援

緊急に医療が必要な患者の医療機関への受診を介助します。

1 医療機関受診を支援

- ① 移動が困難な患者の搬送への協力や移動の介助を行います。
- ② その際に、必要な医療機器等の運搬を介助します。

2 患者の安否、被災状況の情報発信

患者等の安否を確認し、関係機関や市町村役場に情報提供します。

## 8 患者団体

### 冊子 1～3 冊後

#### 1 患者、家族への防災に関する啓発

- ① 災害に対する備えや心構え等をテーマに会合や学習会を行い、防災の専門家などから指導を受けます。また、参加できない会員に対しては、機関誌等を通じて、啓発します。
- ② 災害時に必要な支援を常に点検し、会員からの意見を集約、関係機関に情報発信をしていきます。
- ③ 会員が、近隣者や自主防災組織へ災害時に支援が必要なことを、積極的に情報発信するよう啓発を行います。

#### 2 会員との連絡体制の確立

被災時に、患者家族へ医療情報が提供できるよう、患者家族の連絡先や連絡網を整備します。

### 冊子 4

#### 1 医療情報の収集と提供

- ① 医療情報の収集に努め、患者会員への医療情報の提供を行います。
- ② 患者会員の被災情報（安否情報）を収集し、関係機関に情報発信します。

#### 2 相談窓口の開設

患者、家族や医療機関などの関係機関との連絡体制を整備します。

### 冊子 4～5 冊後

- ① 入手した患者の安否情報を関係機関に情報発信します。
- ② 相談窓口を開設し、他の相談窓口との調整を行います。
- ③ 緊急で援助が必要な患者の情報を把握した場合、市町村等に連絡します。

## 9 災害ボランティア

### 冊子 2～3 冊後

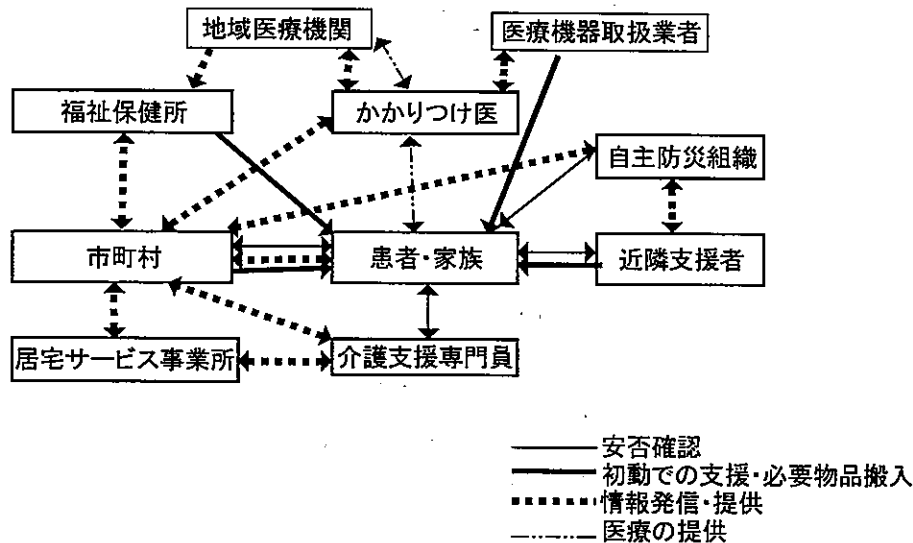
- ① 災害医療対策支部や市町村の保健福祉担当、ボランティアセンターの指示に従います。
- ② 患者の介護や生活の支援を行います。
- ③ 医療関係者チームでは、健康チェックなどを行います。

## IV 療養の特徴別

これまでの在宅要医療者の災害対応に追加して、人工呼吸器使用の方、酸素療法をされている方、人工透析を受けている方に特に必要な災害対応をまとめました。

### 1 人工呼吸器使用の場合

停電への備え、災害時の安否確認体制が課題です。



### 日ごろからの備え

#### 1 停電への備え

- (1) 日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社・消防署に伝えます。  
(家族が伝えることでより確実となり、患者、家族も安心できる。)
- (2) 人工呼吸器の設定値を目につくところに貼っておきます。
  - ① 電源が落ちると設定が初期化される機種もあるため、液晶パネルの表示画面をそのまま記録しておくとう入力がスムーズになります。
  - ② 設定値は消防署やかかりつけ医療機関、市町村役場等に知らせておきます。
  - ③ 患者搬送時に救急車の人工呼吸器を使用する場合に備えて、手帳に設定値をメモしておきます。
- (3) 発電機・バッテリー・ガソリンを準備します。車から電源をとる場合は、シガライター接続ケーブル等の用意もします。
- (4) 予備物品を確保します。
  - ① 確実に見つかる場所、取り出せる場所に収納しておきます。
  - ② 代替用品が使えるよう、日ごろから訓練をしておきます。

- ・ 人工呼吸器使用の場合・・・アンビューバッグ、呼吸器回路
- ・ 吸引器使用の場合・・・・・・充電式吸引器、足踏み式（手動式）吸引器、注射器による吸引
- ・ 加湿器使用の場合・・・・・・乾燥を防ぐため人工鼻
- ・ その他の用具・・・・・・吸引カテーテル、注射器 50ml、滅菌水、消毒薬、滅菌手袋、衛生材料等

(5) 緊急連絡先、入院可能病院のリストを作成しておきます。

～代替用品の保管に関する留意事項を守り、使える状態にしておきます～

- 発電機
  - ・ 発電機は、月に一度は動かす必要があります。
  - ・ オイルは6か月毎に交換する必要があります。
  - ・ 年1回のメンテナンスを業者に依頼する必要があります。
- ガソリン
  - ・ ガソリンは、3か月毎に交換する必要があります。
  - ・ ポリタンクは発火の恐れがあり危険ですので、金属製容器に保管します。

## 2 支援者を増やす

(1) アンビューバッグの操作ができる人を増やします。

- ① 停電時には、呼吸ケアに最低2人は必要となります。
- ② 避難時の搬送のための介助者を確保します。移動の介助とは別に、呼吸ケアのために最低2人は必要となります。
- ③ 介護者や家族だけでなく、アンビューバッグの操作を交代できる人が必要となる可能性が高いため、ホームヘルパー、医療機器取扱業者、ボランティア等支援してくれる人にアンビューバッグの使用方法を伝えておきます。

(2) おかれている状況を近隣者や自主防災組織に伝えます。

- ① 「緊急時に搬送が必要な人」ということを伝えておきます。
- ② 停電時に支援が必要であることを伝え、支援を依頼しておきます。

(3) 緊急時のコミュニケーションがとれるように準備をします。

- ① 緊急時に最低限の欲求を伝えるために、簡単な会話用カードを用意しておきます。  
（「便がしたい」、「痰が貯まった」、「温度を下げて」など）
- ② 文字盤の練習と文字盤を読める人や意思疎通のできる人を増やしておきます。  
（介護者や家族だけでなく、訪問看護師、ホームヘルパー、保健師、医療機器取扱業者、ボランティア、近隣者、かかりつけ医等）

## 災害直後

### 1 停電等への対応

- (1) 患者の身体状況を確認します。
- (2) 人工呼吸器の作動を確認します。
  - ① 外部及び内蔵バッテリーに自動で切り替わる機種では、いつ切り替わったのか確認し、いつまで維持できるのかチェックします。

外部バッテリーをつなげている場合は、外部バッテリー、続いて内蔵バッテリーの順に消費されます。
  - ② 呼吸器回路が破損していないか確認します。
  - ③ 作動していない場合は、アンビューバッグによって人工呼吸を実施します。
  - ④ 加湿器、人工鼻を必要時に使用します。
- (3) 近隣者に支援を呼びかけます。

発電機の設置、ガソリンの提供、医療機関への搬送、関係者への連絡などの応援を要請します。
- (4) 医療機関への入院を手配します。

入院ができるよう救急車の手配、若しくはその他の搬送手段を確保します。(家族を含め、最低2人は必要)

### 2 安否情報を発信する

- (1) 市町村、消防署、電力会社、医療機器取扱業者に連絡します。(安否状況と機器の状況を伝える)
- (2) NTT災害用伝言ダイヤル(171)等で安否情報を発信します。

## 災害2~3日

在宅で療養を続ける場合は、介護支援者を確保します。

### 【予測可能な台風被害などへの対応】

停電、水害が予測される場合は、事前に医療機関等に入院することで被害を未然に防ぐことができます。そのためには、受入をしてくれる医療機関やかかりつけ医、消防署などと事前に確認をしておくことが必要です。

事前に確認をしておくこと

- ① 受入可能な医療機関
- ② 事前入院する時期 (どういった情報を基に判断するのか)
- ③ 移動手段 (搬送方法・支援者など)

日ごろからの備え

(1) 患者、家族への啓発

- ① 予備・必要物品の必要性について理解を促します。
- ② 機器のメンテナンス、操作方法を確認します。

(2) 個別支援体制の確認

- ① 患者台帳を作成します。
- ② 患者一人ひとりの個別マニュアルを関係機関と協議して作成します。
- ③ 患者、家族の了解により、呼吸器設定値等の情報を関係機関で共有できるよう調整します。
- ④ 電力会社に、患者の住む地域を停電復旧優先地域とするよう働きかけます。
- ⑤ 安否確認方法について、関係機関間で優先順位を決め、連絡体制を整備します。

災害直後

- ① 事前の協議により決められた優先順に、安否確認を行います。得られた情報は、市町村に提供します。
- ② あらかじめ、入院先とみなしていた医療機関の被災状況を把握し、市町村に伝えます。その他、医療提供が可能な医療機関の情報を伝えます。

災害2～3日

- ① 必要に応じて、受け入れ医療機関の確保を行います。
- ② 在宅で療養を続ける場合は、必要なケアを提供します。

在宅人工呼吸器装着者の情報提供

(平成 年 月 日現在)

NO	氏名 (生年月日)	性別	住所 電話番号	病名	患者の状況	人工呼吸器について	医療機関 受診科 主治医	備考
						人工呼吸器: 1回換気量: 呼吸回数: 呼吸モード: 酸素濃度:		
						人工呼吸器: 1回換気量: 呼吸回数: 呼吸モード: 酸素濃度:		



# 緊急時情報提供書

消防本部長様

福祉保健所長

在宅人工呼吸器使用者について、本人または家族の承諾を得ましたので、下記のとおり情報を提供します。

氏名		性別	男・女	生年月日	
住所				電話	
病名					
医療機関				主治医	
コミュニケーションの方法					
療養者の状態					
人工呼吸器機種					
設定モード					
一回換気量		ml	呼吸回数		回/分
酸素流量	L/分				
内部バッテリーによる使用可能時間	時間				
外部バッテリーによる使用可能時間	時間				
備考					

上記の情報について提供することを承諾します

平成 年 月 日

署名

議題

## 日ごろからの備え

### 1 個別の支援体制の確立

(1) 福祉保健所等の関係機関と協議し、一人ひとりの災害時の対応を協議します。

特に明確に役割分担しておくべき項目

- ・ 安否確認をする者(支援者も被災することを前提に、複数とし、その優先順位をつける)
- ・ 安否情報の伝達方法とルート(交通網や通信網が遮断されたことを前提に決める)
- ・ 災害時のコーディネーター(情報集約場所)

(災害時情報が入りやすい市町村職員が望ましい)

(2) 患者、家族とサービス提供機関との連絡方法を決めておきます。

(3) 緊急通報装置作動と連絡体制を確認します。

### 災害直後

- ① 患者及び家族と連絡をとり、安否を確認します。
- ② 患者の被災状況を関係機関に連絡し、必要に応じて支援を要請します。
- ③ 近隣者の応援の必要性を把握した場合は、地域の防災無線などを利用して支援の呼びかけを行います。

### 災害2～3日

- ① 患者の療養環境と身体状況を確認し、必要なケアを提供します。
- ② 介護者の健康状態のチェックをします。
- ③ 代替介護者の確保、必要に応じて入院の手配をします。

### 日ごろからの備え

- ① 主治医のいる医療機関では、呼吸器回路、栄養剤の予備を準備しておきます。
- ② 主治医が遠方の場合は、複数の代替え医療機関を確保し、物品調達を可能にしておきます。主治医は、事前に紹介状を用意し、家族から代替病院に依頼をしておくことも有効です。
- ③ 停電時の対応、特にアンビューバッグの操作方法を指導しておきます。

### 災害直後

入院可能な医療機関では、入院が必要な患者を受け入れます。

### 災害2～3日

入院可能な医療機関では、入院が必要な患者を受け入れます。

### 日ごろからの備え

- ① 災害時の市町村や関係機関との連絡方法を決めておきます。
- ② 訪問看護師は、家族へのアンビューバッグ操作法の指導を主治医と行い、定期的に確認します。
- ③ 災害時の備えについて家族と確認しておきます。

### 災害直後

市町村との連絡後、患者の被災状況の把握を行います。

### 災害2～3日

- ① 患者及び家族の健康状態の確認を行います。
- ② 入院が必要な場合は入院先の手配を行います。
- ③ 連絡が取れた患者から訪問し、必要なケアを提供します。

## 医療機器取扱業者

### 日ごろからの備え

- ① 連絡体制を整備します。  
患者、家族（利用者）名簿の整理（利用者住所・地図・電話番号・主治医の記入）
- ② 必要物品の確保と点検を行います。  
人工呼吸器、吸引器、バッテリー、蛇管を含めた呼吸器回路、人工呼吸器の付属品
- ③ 患者・家族への教育を行います。
  - ・ 人工呼吸器の設定値を確認し、設定値と医療機器取扱業者の電話番号（近隣支店・本社も含めて）を呼吸器の近くに貼っておきます。
  - ・ 緊急時の対応方法
- ④ 患者の安否確認方法を決めておきます。
- ⑤ 職員の災害時の移動手段を確保します。（バイクが手配できるよう準備）

### 災害直後

- ① 患者の安否と機器の作動の確認を行います。  
電話が使用できる→電話で安否確認 機器の不具合状況の聞き取り  
電話が使用できない→利用可能な交通用具（バイク、自転車等）で各家庭を訪問
  - ・ 患者の安否
  - ・ 人工呼吸器の不具合
  - ・ バッテリーの補充量
- ② 作動していない場合は、市町村等と患者への対応を検討し、対応を開始します。
- ③ 病院・かかりつけ医に連絡をとり、患者の安否情報と機器の被災状況を伝えます。
- ④ 人工呼吸器の代替え機を手配（本社等）し、入手次第、患者に届けます。（その間、患者は医療機関に入院が必要となります）
- ⑤ 本社、近隣の支店に応援を要請します。

### 災害2～3日

- ① 訪問により、人工呼吸器等の点検と予備物品、機器の供給を行います。
- ② 代替え機器が入手でき次第、患者に届けます。

## 近隣住民・自主防災組織

### 日ごろからの備え

- ① 自主防災組織での勉強会や避難時のシミュレーションを実施します。
- ② 近隣者は、停電時にアンビューバッグの操作のために応援が必要なこと理解しておきます。
- ③ 市町村と合同で避難のシミュレーションを実施します。

### 災害直後

- ① 必要に応じて、アンビューバッグの操作を代行します。
- ② 複数の支援者が必要なことから、他の支援者に応援を呼びかけます。
- ③ 避難が必要な場合は介助をします。
- ④ 関係機関への連絡を代行します。
- ⑤ 病院へ搬送する場合はその介助を行います。

### 災害2～3日

- ① 在宅療養を続ける場合は、室内の片付けなどの環境整備を手伝います。
- ② 必要物品の補充に協力します（発電機のためのガソリンの提供など）。
- ③ 水、食料の調達に協力します。

### 日ごろからの備え

- ① 会報による啓発や災害時の備えについて勉強会を行います。  
アンビューバッグの使い方、避難訓練。  
家族の意識改革（災害があっても諦めない）。  
地域の人に日頃から具体的に協力依頼しておくことの大切さを伝える。
- ② 会員同士の連絡網の整備（同意を得た者）を行います。
- ③ ボランティア等に啓発を行います。

### 災害直後

可能な範囲で安否確認を行います。

### 災害2～3日

可能な範囲で安否確認を行います。

### 人工呼吸器とその周辺機器について

災害時の使用上の留意点は次のとおりです。

#### ■ 人工呼吸器

- ① 人工呼吸器や呼吸器回路等付属品の破損の有無をチェックします。
- ② 換気やアラーム機能の設定値が適正であることを確認します。
- ③ 患者の顔や手足の色（チアノーゼ）、胸の動き等を観察し、作動を確認します。

#### ■ 吸引器

- ① 内蔵バッテリーの有無をチェックします。
- ② バッテリーでは吸引力が弱いことを知っておきます。
- ③ 外部バッテリーや発電機に接続が可能な機種については、接続を確認しておきます。

- ④ 代替え機器がない場合は、割り箸にガーゼを巻き付けたもので痰をとります。
- ⑤ 痰の量が多いときや粘りけが強い痰の場合には、足踏み式、手動式吸引器を用意しておきます。

■ アンビューバッグ

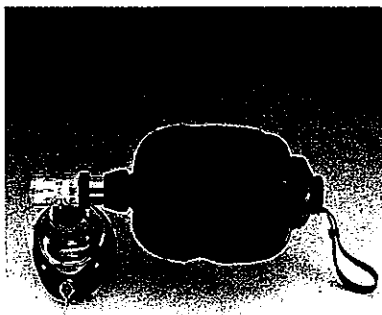
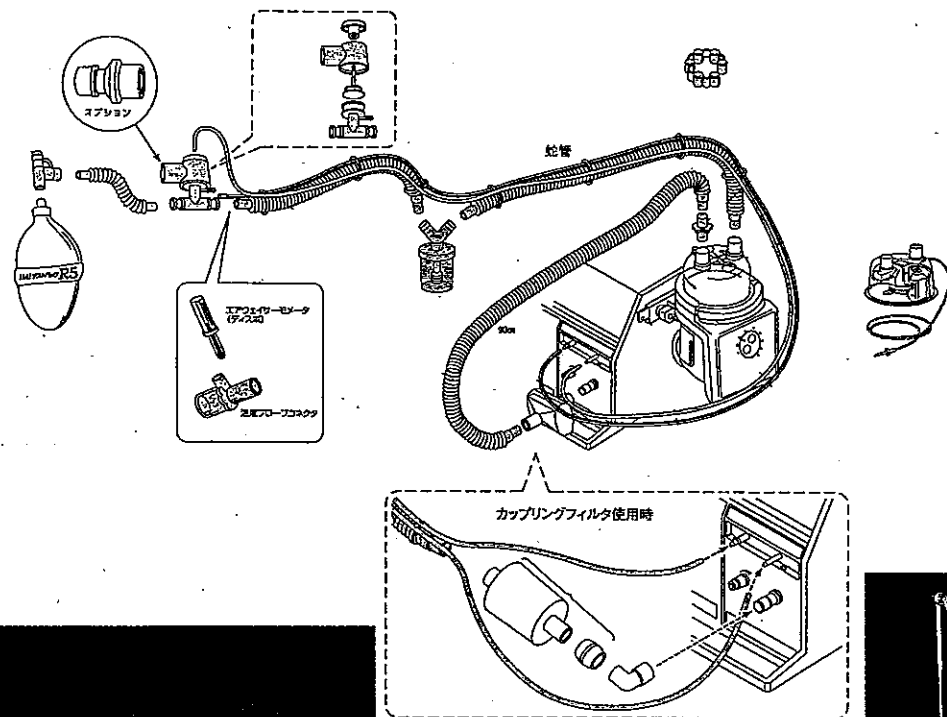
- ① アンビューバッグに連結チューブを接続して患者のカニューレロに差し込みます。
- ② バッグを自分の呼吸に合わせて、1分間に10～15回程度押します。
- ③ バッグが半分くらいへこむ程度に押します。

(空気が入り過ぎないようにする。両手で力いっぱい押す必要はありません。)

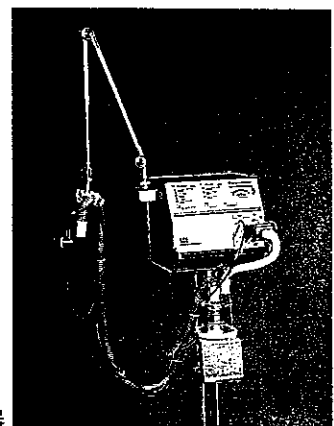
方法については、あらかじめ主治医に相談しておきます。

■ 発電機

- ① 人工呼吸器と吸引器等患者が不可欠とする機器の使用電力量を考慮して準備します。
- ② 屋外に発電機を置き、延長コードで室内にひいてきます。
- ③ 定期的な試運転とガソリンなどの燃料の予備など日常管理が必要です。(P 28)
- ④ 発電機では電圧が不安定なため、人工呼吸器に影響を及ぼす場合もあるため、外部バッテリーを使用した後、最終非常用として使用します。



アンビューバッグ

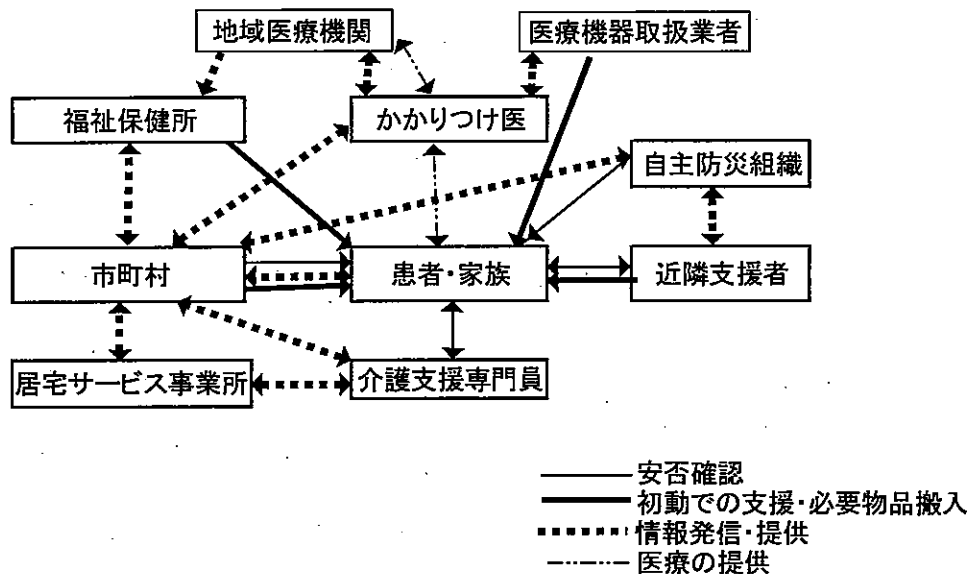


人工呼吸器

資料提供: IMI

## 2 酸素療法患者の場合

酸素濃縮器を使用している患者では、停電への備えが必要です。災害時は、酸素ポンベの入手ルートが課題です。



### 患者 家族

#### 日ごろからの備え

##### 1 停電への備え、酸素の確保

- ① 酸素濃縮器を使用している場合は、日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社に伝えます。
- ② 酸素療法に必要な予備物品を確保し、適切な場所に保管します。  
(携帯用酸素ポンベ、酸素キャリア、延長チューブ、蒸留水、カニユーラ)
- ③ 医療機関と酸素ポンベ取扱業者への連絡体制を確認しておきます。
- ④ 日ごろから火気に注意しておきます。
- ⑤ 酸素濃縮器を使用している患者では、携帯用酸素ポンベへの切り替えを練習しておきます。
- ⑥ 酸素消費量を抑えるため、腹式呼吸の練習をしておきます。

##### 2 支援者を増やす

- ① 近隣者に災害時の支援を依頼しておきます(病状や酸素を使用していることを知ってもらおう)。
- ② 避難時に支援してくれる介護者を増やしておきます。

##### 3 酸素使用状況等のカード作り

酸素使用量などを記入したカードを持つか、緊急支援手帳に記載し、常に携帯します。

#### 災害直後

- ① 低酸素状態などの観察を行ない、身体状況を確認します。
- ② 酸素濃縮器が作動していない場合は、携帯用酸素ポンベに切り替えます。
- ③ 近隣者に呼びかけを行い、避難の介助を要請します。
- ④ 酸素ポンベ取扱業者に機器の状態を連絡します。

#### 災害2～3日

- ① 酸素ポンベ取扱業者に連絡し、避難先等に酸素ポンベの配達を依頼します。
- ② 避難先では、周囲の人に火気を近づけないように協力してもらいます。

#### 日ごろからの備え

- ① 平常の業務で患者を把握した場合は、患者、家族の了解のもと、市町村に情報提供します。患者等が拒否した場合は、福祉保健所においてリストを作成し、要支援者に入れます。
- ② 市町村、電力会社、酸素ポンベ取扱業者の連絡先を確認しておきます。
- ③ 電力会社に、酸素濃縮器使用患者の住む地域を停電復旧優先地域とするよう働きかけます。

#### 被災直後

- ① 福祉保健所においてのみ把握している患者については、安否確認を行います。
- ② 酸素ポンベが入手できない患者に対しては、治療可能な医療機関の情報提供を行います。

#### 被災2～3日

- ① 酸素ポンベが入手できない患者に対しては、治療可能な医療機関の情報提供を行います。
- ② 酸素ポンベ取扱業者からの入手ルートが確立できるよう調整します。

#### 日ごろからの備え

- ① 患者リストを作成します。
- ② 患者及び家族の了解のもと、自主防災組織に情報提供します。
- ③ 自主防災組織の行う酸素療法者も含めた避難訓練を支援します。

#### 災害直後

- ① 患者リストの優先順に安否確認を行います。
- ② 病状の把握と必要に応じて医療機関に連絡を行います。
- ③ 停電により酸素濃縮器が使用できない患者で、酸素使用量が多い患者については、医療機

関への入院の手配を行います。

- ④ 患者が避難所にいる場合は、避難所での火気取り扱いに注意します。特に、近くで喫煙しないように留意します。

#### 災害2～3日

- ① 酸素ポンベの入手ルートを確認します。
- ② 酸素ポンベが入手できない患者の入院受け入れ医療機関を確認します。

#### 医療機関

#### 日ごろからの備え

- ① 酸素ポンベ、関連機器の予備物品の補充と点検について指導を行います。
- ② 災害時に在宅酸素療法患者の受け入れができるよう院内で確認をしておきます。

#### 災害直後

酸素使用量が多く携帯用酸素ポンベでは対応できない患者の入院受け入れを行います。

#### 災害2～3日

酸素使用量が多く携帯用酸素ポンベでは対応できない患者の入院受け入れを行います。

#### 居宅サービス事業所等

#### 日ごろからの備え

- ① 患者リストを作成します。
- ② 酸素ポンベ、関連機器等予備物品の補充と点検について指導を行います。

#### 災害直後

患者リストの優先度順に安否確認を行います（行政機関と役割分担）。

#### 災害2～3日

- ① 連絡が取れた患者から訪問し、必要なケアを提供します。
- ② 介護者の健康状態を確認します。
- ③ 入院が必要な場合は入院先の手配を行います。

#### 医療機器業者

#### 日ごろからの備え

- ① 酸素ポンベ、関連機器の予備物品の補充と点検を行います。
- ② 酸素濃縮器使用患者では、携帯用酸素への切り替えについて、患者や介助者に指導します。
- ③ 患者リストに基づき災害時の患者状況把握方法について確認しておきます。



- ④ 連絡体制を整備します。
- ⑤ 利用者名簿の整理（利用者住所・地図・電話番号・主治医の記入）をします。
- ⑥ 必要物品の確保と点検を行います。
- ⑦ 患者・家族への教育を行います。
  - ・ 患者の緊急時の対応方法について指導する。
  - ・ 酸素量の設定状況が確認できるようにし、酸素濃縮器の近くに貼っておく。
  - ・ 酸素ボンベ取扱業者の電話番号（近隣支店・本社も含めて）を利用者に教える
- ⑧ 利用者の安否確認方法を決めておきます。
- ⑨ 非常時の職員の移動手段を確保します。災害時にバイク・自転車が手配できるよう準備します。

#### 災害直後

- ① 安否と機器の作動の確認を行います。
  - ・ 電話が使用できる→電話で安否確認 機器の不具合状況の聞き取り
  - ・ 電話が使用できない→利用可能な交通用具（バイク、自転車等）で各家庭を訪問（携帯用酸素ボンベ、単三乾電池（呼吸同調器用）を持参）
- ② 利用者リストで優先度の高い人（酸素依存度が高い患者、独居高齢者）から連絡します。
- ③ 病院・かかりつけ医に安否確認状況を報告します。
- ④ 本社、近隣の支店に応援を要請します。

#### 災害2～3日

- ① 訪問により携帯用酸素ボンベを届けます。
- ② 酸素濃縮器が故障した場合は、代替機器を使用できるようにします。

#### 近隣支店・自主防災組織

#### 日ごろからの備え

- ① 自主防災組織での勉強会や、できれば患者も参加した避難訓練を行います。
- ② 火気の取り扱いの注意事項を知っておきます。

#### 災害直後

- ① 避難の際に、酸素ボンベの運搬を支援します。患者が呼吸パニックにならないよう、焦らさないように配慮することが必要です。
- ② 在宅療養を続ける場合は、室内の片付けなどの環境整備を手伝います。

#### 災害2～3日

- ① 酸素ボンベの確保に協力します。
- ② 水、食料の調達を支援します。

日ごろからの備え

- ① 日ごろからの備えについて勉強会を行います。
- ② 会員同士の連絡網を確認しておきます(同意を得た者)。

災害直後

可能な範囲で安否を確認します。

災害2～3日

- ① 可能な範囲で安否を確認します。
- ② 必要な支援について、関係者に情報発信します。

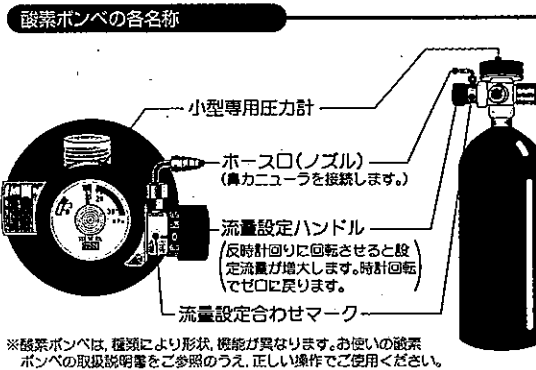
緊急時連絡先に関する情報

酸素濃縮器の使用に関する留意事項

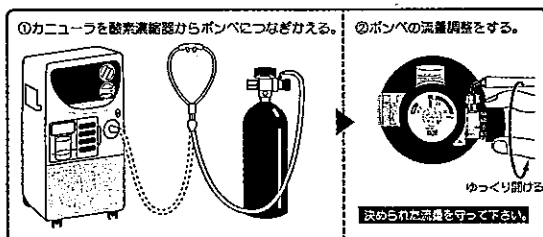
- ① 決められた流量と吸入時間を守るようにします。
- ② 鼻カニューラや延長チューブ等を折り曲げて使用しないようにします。
- ③ 使用中は火気を近づけないようにします。
- ④ 消火器を近くに備え付けておきます。

酸素ポンベについて

1 酸素ポンベの名称



2 酸素ポンベから接続と吸入方法



3 酸素流量と吸入時間の換算表

②酸素ポンベ満タン時の流量と吸入時間の換算表(安全係数2割見込)

吸入流量	酸素ポンベ150L	酸素ポンベ300L	酸素ポンベ500L
0.5L/分	4時間	8時間	13時間
1.0L/分	2時間	4時間	6時間
1.5L/分	1時間20分	2時間40分	4時間20分
2.0L/分	1時間	2時間	3時間15分
2.5L/分	48分	1時間36分	2時間30分
3.0L/分	40分	1時間20分	2時間10分

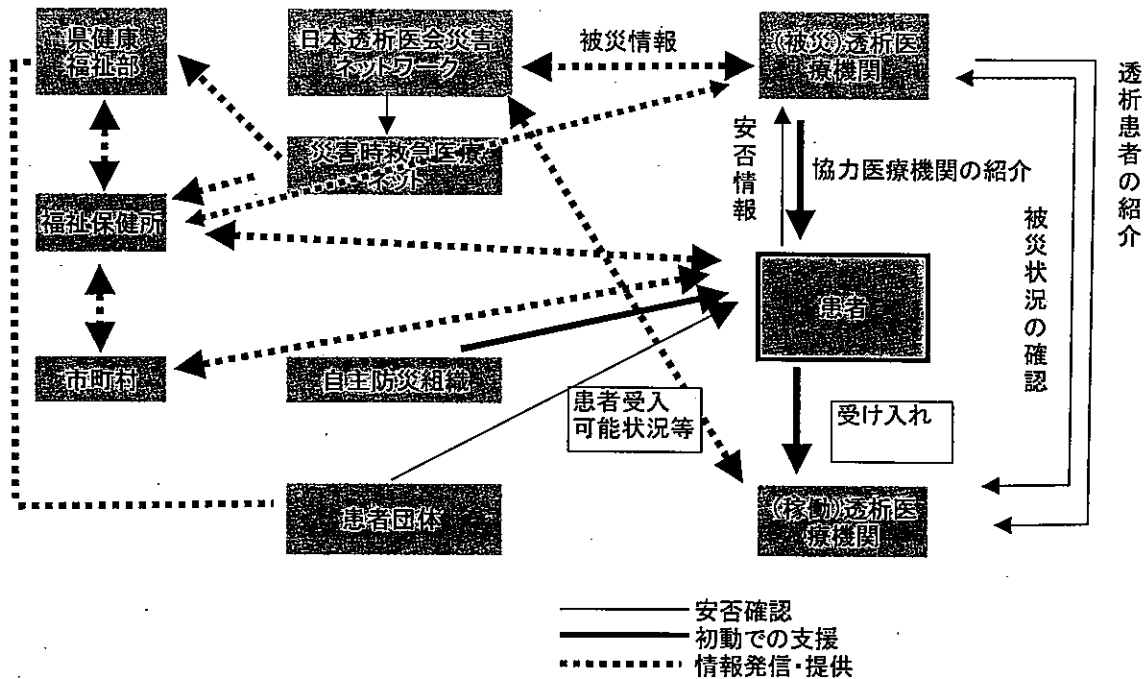
※ポンベからの吸入時間には、限りがあります。ポンベの残量を日頃から確認しておき使用できる吸入時間を知っておいて下さい。

資料提供：FUKUDA DENSHI

### 3 人工透析患者の場合

災害時に透析可能な医療機関情報の連絡網の整備と透析可能施設の確保が課題です。

#### 透析患者の災害時透析医療情報連絡の流れ



#### 日ごろからの備え

- 1 災害時の対応について主治医と確認しておきます。
  - ① 通院している透析医療機関との連絡方法を確認しておきます。
  - ② 通院が予定どおり受診できないことを想定し、食事管理等の対処の仕方を確認しておきます。
- 2 透析医療機関までの移動手段等の確認
  - ① 通院している透析医療機関までの現在の通院経路以外にも複数の通院経路を確認しておきます。
  - ② 災害時は公共の交通機関や車が利用できないことを念頭に、透析医療機関までの移動手段を確認しておきます。
  - ③ 通院している透析医療機関に受診できない場合の代替透析医療機関を確認しておきます。その場合の通院経路の下見もしておきます。
  - ④ 親戚、知人、友人宅などの避難先を想定して、そこに近い透析医療機関を把握しておきます。
  - ⑤ 大規模な災害の場合、県外で透析を受けることになる可能性も考慮しておきます。

### 3 透析医療情報の携帯

- ① 服用している薬を理解し、1回でも飲み忘れたら体に影響が出る薬については、持ち出せるようにしておきます。(血圧降下剤、心臓病薬、インスリン、糖尿病内服薬等)  
できれば、3日分程度は持ち歩くようにします。
- ② 透析患者手帳や緊急支援手帳に必要事項を記入し常時携帯します。  
(可能であれば、透析時使用のダイアライザー、凝固剤の名称や量、液流量、血液流量を覚えておきます)
- ③ 家族も透析の医療情報(透析患者手帳等のコピー)を持っておきます。できれば、透析条件や服用している薬剤は記憶しておきます。

### 4 近隣支援者を増やす

近隣者や親戚などに避難や通院の援助、安否情報を関係者に情報発信することについて依頼しておきます。

### 5 緊急時の食事留意点を知る

災害によって透析が予定通りにできない場合でも、食事と水分を上手に管理すれば、数日間は日常生活を過ごすことができます。

#### 緊急時の食事注意

- ① 熱量(カロリー)が不足しないように適切にとる。食わずにカロリー不足になることは極力避ける。
- ② たんぱく質を適度にとる。
- ③ 塩分を少なくする。
- ④ カリウムを抑える。
- ⑤ 水分を減らす。

※ 災害時に配給される食事の中で、カリウムを多く含む食品に注意が必要です。  
例えば、バナナ、みかんなどの果物、インスタントコーヒー、さつまいもなど

## 災害直後

### 1 透析医療機関に可能な限り連絡

- ① 透析医療機関に連絡し、自分の状況を報告、施設の透析情報を入手、指示を受けます。
- ② 通院している透析医療機関が透析不可能な場合、主治医の指示に従います。主治医と連絡がとれない場合は、事前の確認事項に従います。
- ③ 避難所では透析患者であること、次の透析予定日を告げ、通院の手配をしてもらいます。
- ④ 事前に医療機関から指示を受けている場合は、NTT災害用伝言ダイヤル(171)を利用して、通院している透析医療機関と連絡をとります。
  - ・ NTT災害用伝言ダイヤル(171)で通院している透析医療機関の被災状況を把握する。
  - ・ 医療機関への情報提供として、NTT災害用伝言ダイヤル(171)を用いて自宅電話番号を入力し、安否、ケガの状況、居場所(避難所など)を伝言する。

## 2 透析可能医療機関の情報を把握

- ① 通院している透析医療機関と連絡が取れない場合は、他の透析可能医療機関の情報を入手します。(福祉保健所、ラジオ、患者仲間などから)

## 3 代替医療機関での透析

- ① 透析患者手帳や緊急支束手帳を提示し、透析の条件や内容を知らせ、透析を受けます。
- ② 通院している透析医療機関に他院で透析を受けることを連絡します。

※透析中に災害が起こった場合は、施設のスタッフの指示に従うようにします。

### 災害2～3日

- ① 透析可能医療機関の情報収集を積極的に行います。(透析医療機関や福祉保健所、市町村への問い合わせ、ラジオ、患者会等)
- ② 透析可能病院が決まれば、通院手段を確保します。身体障害者手帳や透析患者手帳を提示し、緊急車両扱いをしてもらうよう交渉すると有効な場合もあります。避難所では、必要に応じて搬送を依頼します。
- ③ 予定通り透析ができない場合は、食事と水分摂取の管理を徹底して行うようにします。  
熱量の確保、タンパク質の適正摂取、塩分・カリウム・水分の摂取減
- ④ 毎日服用する必要がある薬が、手元にない場合は、受診可能な医療機関で投薬を受けます。
- ⑤ 医療救護所で透析患者であることを伝え、必要な応急処置と医療機関の振り分けを受けます。

### 腹膜透析の場合

#### 1 透析中に災害が起こったとき

- ① 腹膜透析液、回路、腹膜カテーテルが破損、または汚染した場合は、汚染された透析液が体内に入らないようにし、ストッパーを2か所かけて、透析操作を終了します。
- ② 周囲の被害状況から、その場をすぐに離れる必要がある場合は、接続チューブを離断して避難してください。
- ③ 被害が少なく、透析の継続が可能な場合は、被災情報に気をつけながら治療を続けます。

#### 2 腹膜透析液交換、夜間腹膜透析中以外に災害がおこったとき

- ① 腹膜カテーテルなどが破損していれば、かかりつけ透析医療機関に連絡します。
- ② 家屋の被害が大きく、自宅で透析環境が確保できない場合は、かかりつけ透析医療機関に連絡し、指示を受けます。この場合は、医療機関などの透析環境が確保できる場所で透析ができるよう相談します。

日ごろからの備え

- ① 透析可能医療機関とその透析可能数を把握します。
- ② 患者、家族に対して、医療機関、患者会の協力のもと、防災について啓発を行います。
- ③ 透析医療施設においては、ライフライン、特に水の確保が重要であり、災害時の確保に向けた体制づくりを進めます。

災害直後

- ① 透析可能医療機関を把握し、福祉保健所、ラジオ等を通じて情報提供します。  
透析医会の災害透析ネットワークと連携します。
- ② 各種相談窓口と調整を行います。

※高知県災害医療救護計画・高知県災害救急活動マニュアルに準ずる

災害2～3日

- ① 透析可能医療機関を把握し、患者等への情報提供を行います。
- ② 必要に応じて、県外へ協力を要請し、透析医療機関の確保を行います。その際の搬送手段を確保します。
- ③ 透析医療機関のライフラインの確保、特に水の確保に向けた調整を行います。

福祉保健所

日ごろからの備え

- ① 透析可能医療機関と透析可能数を把握します。
- ② 患者、家族からの災害時の対応について相談に応じます。

災害直後

管内透析医療機関の被災状況を把握し、患者等に情報提供します。

災害2～3日

- ① 患者の透析情報を収集し、必要な患者に対して市町村等と協力して、透析可能医療機関の情報を届けます。
- ② 県外や遠隔地での透析受け入れが決まれば、患者等の搬送手段の確保、患者への情報提供等を行います。

#### 日ごろからの備え

- ① 透析患者を把握し、台帳を整備します。
- ② 患者、家族に防災の啓発を行います。

#### 災害直後

- ① 医療機関の被災状況を確認し、患者等に情報提供を行います。
- ② 避難所等で透析患者から透析予定日等の情報を把握します。

#### 災害2～3日

- ① 患者からの申し出等で、医療機関と連絡をとり、必要な場合は、透析可能医療機関までの搬送手段を確保します。
- ② 避難所や医療救護所での食事管理、服薬等の指導を行い、避難所で食事管理ができるよう配慮します。

#### 日ごろからの備え

- ① 患者リストを地域別に作成します。患者と連絡が取れる人の連絡先も確認しておきます。  
(患者への情報提供としてNTT災害用伝言ダイヤルの利用も有効です。)
- ② 災害を想定した防災訓練を実施します。
- ③ 治療水の確保を行います。
- ④ 患者、家族に防災の啓発を行います。
  - ・ 災害時の医療機関との連絡方法
  - ・ 代替透析医療機関の紹介
  - ・ 緊急支援手帳または透析患者手帳の携帯の勧めと記載内容の確認
  - ・ 緊急時の食事注意点の説明

#### 災害直後

- ① 被災状況の情報発信（県透析医会のホームページ、救急医療ネット、災害用伝言ダイヤルの利用）
- ② 近隣の透析医療機関と情報交換し、他院の患者の受け入れ準備を行います。
- ③ 患者からの問い合わせに対応します。
- ④ 通信網が遮断され、限られた透析可能医療機関に患者が集中した場合は、診察によって透析トリアージを行います。
- ⑤ 通院患者と連絡をとり、安否を確認するとともに透析についての指示を行います。

### 災害2～3日

- ① 受け入れ可能数を整理し、情報提供します。  
日本透析医会の災害情報ネットワークに登録
- ② 他院の患者の受け入れを積極的に行います。

### 透析医・自主防災組織

#### 日ごろからの備え

- ① 透析医療、災害時の食事管理等について理解します。
- ② 災害時の受診の支援について確認しておきます。

### 災害2～3日

- ① 医療機関の受診を支援します（交通手段確保等）。
- ② 食事管理に協力します。

### 患者団体等

#### 日ごろからの備え

- ① 災害時の対応について啓発します。
- ② 会員の地域別、医療機関別リストを作成しておきます。

#### 災害直後

- ① 医療情報の収集に努め、会員への医療情報の提供を行います。
- ② 会員の被災情報（安否情報）を収集し、関係機関に情報発信します。
- ③ 患者、家族からの相談窓口を開設します。
- ④ 医療機関や市町村等との連絡体制を整備します。

### 災害2～3日

県外の患者会へ協力を要請します。



## V 在宅要医療者 実態調査結果

### 1 目的

難病患者をはじめ、常に医療を必要とする在宅患者及びその家族が、地震などの災害時における治療継続について不安に感じていること、また災害時への備えの状況を把握し、現状を分析することで、災害に向けたマニュアルづくりに活かす。

### 2 調査方法

#### 1 対象者

県福祉保健所及び高知市保健所が、調査期間内に訪問指導を行った在宅重症難病患者（患者が回答不可能な場合はその家族） 156名

人工呼吸器使用患者 11名、酸素療法患者 15名、それ以外の神経難病等の患者 130名

#### 2 方法

家庭訪問による、面接聞き取り調査

#### 3 調査期間

平成17年7月22日～10月7日

### 3 結果

#### 1 患者の状況

(1) 病名は、「パーキンソン病」69名(44%)、「脊髄小脳変性症」39名(25%)、「ALS」16名(10%)、「多系統萎縮症」9名(6%)、その他の難病が23名であった。

(2) 年齢は、「70歳以上」が88名(56%)と過半数であった。

(3) 避難時に介助を要する者が7割で、「移動困難」者が14名(9%)、「車いす」が31名(20%)、「杖歩行」が64名(41%)であった。

「移動困難」者からは、どのように避難したらよいかかわからないとの声があった。

#### 2 災害への関心

「関心がない」とした者が27名(17%)で、理由は、「発生したら仕方ない」、「逃げられないから」、「死んでもかまわない」などあきらめている様子が伺えた。

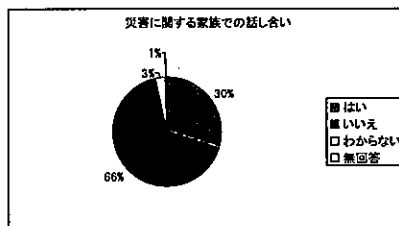
関心の程度	人数	%
非常に関心がある	33	21.2
関心がある	84	53.8
どちらともいえない	12	7.7
あまり関心がない	18	11.5
関心がない	9	5.8
計	156	100.0

#### 3 災害時に治療を継続するうえで、不安に思うこと

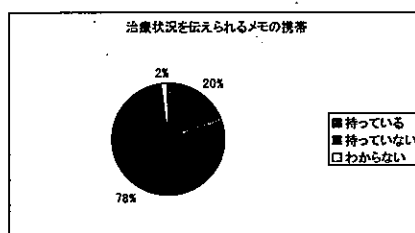
「避難のこと」「薬の確保」「移動困難」「病院受診」に対する不安が強く、特に海岸部では、当然のことであるが、「避難」に関して不安が強かった。

#### 4 災害への備え

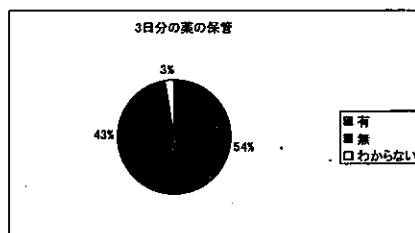
- (1) 災害を想定して家族間で話し合いをしている者は、47名(30%)で、104名(67%)は話し合いが行われていなかった。



- (2) 病状を適切に伝えられるメモを携帯できていない者は、122名(78%)で、これらの者は、被災後、救護所等で適切に病状を伝えられないことが心配された。



- (3) 余分の薬を保管していない者が、67名(43%)で、残薬がない状態で被災した場合は、薬の持ち出しができないと考えられた。



- (4) 隣近所に療養生活をしていることを伝えている者は、72名(46%)で、伝えていない者が76名(49%)であった。伝えている相手は、「隣近所」が多く、「民生委員」は18名、町内会は10名であった。

伝えていない理由として、「わざわざ言わなくても知られているだろう」「いざとなったらみな自分のことで精一杯だから」などの声があった。今後、地域での共助を進めるためには、患者・家族からの情報発信を進めていく必要があると考えられた。

- (5) 避難を想定した時の不安

(複数回答)

項目	計	%
移動に時間がかかる	91	58.3
家屋倒壊・道路の遮断などによる避難困難	52	33.3
ケガによる避難困難	49	31.4
手助けをしてくれる人がいない	42	26.9
どこに避難したらよいのかわからない	40	25.6
その他	30	19.2
避難する必要がない	24	15.4

地域状況でみると、海岸部以外で「どこに避難したらよいのかわからない」が、患者の移動能力でみると、「杖歩行」の者で「移動に時間がかかる」「ケガによる避難困難」が多い傾向にあった。

- (6) 災害に向けて準備をしたいことは、「持ち出し品の準備」「食料品の準備」「薬を持ち出せるようにする」などの意見が多かったが、反面「考えていない」が本人で、26名、家族で29名もいた。

5 人工呼吸器使用患者(11名・・・気管切開8名、鼻マスク3名)

- (1) 機器の備えとして、発電機は6名、アンビューバッグは、8名で準備されていたが、すぐに使える状態にない者もいた。
- (2) 停電時の対応についても、「アンビューバッグの操作」、「バッテリーのつなぎ」が、できない家族が4名おり、今後の支援が必要であると考えられた。
- (3) 避難時の介助者がいない者が4名、アンビューバッグの操作ができる人が複数いない者が7名おり、今後、支援者を増やしていく必要があると考えられた。
- (4) 不安については、「停電への対応」を切実に訴える者や「避難をどのようにしてよいのかわからない」という声が多かった。

6 在宅酸素療法患者 (15名)

- (1) 酸素療法をしていることを、近所や電気会社等のどこにも伝えていない者が4名いた。
- (2) 携帯用酸素ポンベの準備、その切換訓練は14名できていたが、切り替えの際に介助者がいない者が4名おり、介助者を増やしていく必要があると考えられた。
- (3) 酸素ポンベ取扱い業者への連絡方法が確認できているのは、8名にとどまった。被災時に、避難所等にスムーズに酸素ポンベを届けるためにも、業者との連絡方法の確認を進めていくことが重要であると考えられた。

7 関係者への要望 (主な意見)

① 隣近所

- ・ お互いの実情を知って助け合いができるよう、話し合いの場を持ちたい。
- ・ 声をかけてもらいたい。(生死の確認)
- ・ 見守り、気を付けて様子を見に来てほしい。

② 町内会、自主防災組織

- ・ 自主防災組織を早く立ち上げてほしい。
- ・ 避難訓練をしてほしい(パニックにならないように日頃の訓練が大切)。
- ・ 避難場所への移動介助(車イスのため)をしてほしい。

③ 医療機関等

- ・ 病状悪化時にスムーズに受入れてほしい。
- ・ 訪問看護ステーションには、患者の状態の確認をしてほしい。
- ・ かかりつけ医ではなくても、薬を出せるようにしてほしい。
- ・ 困ったときにはすぐ入院させてほしい。
- ・ 災害後の片づけの為、患者の一時預かりをしてほしい。

④ 市町村役場・福祉保健所等

- ・ 安全に避難できること(そのための支援)、避難先での生活や治療ができること。安否の確認をしてほしい。
- ・ 介助が必要な者もスムーズに避難できる体制づくりを行ってほしい。
- ・ 自分からは、自主防災組織に、避難介助をあらかじめ依頼しにくいので、行政側からサポートが必要な人の避難体制づくりをすすめ、自主防災組織にも、そのように指導してほしい。

- ・ 避難所での車イス、洋式トイレを設置してほしい。
  - ・ どこに要支援者がいるかを把握して、すぐに連絡できる様にしておくこと。
- ⑤ その他
- ・ 孤独感に陥ること(介護者が)を避けたいので誰か来てほしい。

## 8 調査員の感想

### ① 災害への備え

- ・ 災害に関心はあるが、準備ができていない状況。
- ・ ベッド周りに落下危険物が多いので、落下防止の指導が必要。
- ・ 災害への備えとしてシミュレーションが必要。
- ・ 家具の固定等に外部支援者（ボランティア）等の導入が必要。

### ② 災害直後

- ・ 安否確認体制
- ・ 隣近所の協力体制

### ③ 災害2～3日

- ・ 薬の確保
- ・ 健康管理

### ④ その他

- ・ 重症患者については、ひとり一人のマニュアルづくりが必要。

## 4 調査から見た課題

- (1) 安否確認、避難時の介助を近隣住民、行政機関、在宅ケア事業所に求めているものの、家族間での話し合いや近隣住民、自主防災組織への情報発信が不十分である。
- (2) 被災時に持ち出せる薬の準備と病状や薬剤名を伝えることができるメモ等の準備が不十分である。
- (3) 重症患者では、避難や停電への対応策など、ひとり一人の患者の状況によって検討すべき問題を抱えている。
- (4) 患者・家族に「あきらめている」という思いが予想以上に多く、災害への備えが進まない要因と考えられる。

資料

日ごろからの備え [自助・共助・公助のしくみづくり]

課題	患者・家族	本庁	福祉保健所	市町村	医療機関	居宅事業者等	医療機器業者	近隣住民	住民	患者団体等
発災時の被害を最小限にする	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災への意識を高める</li> <li>家族間での話し合い</li> <li>避難経路のチャート</li> <li>家族の避難方法を固く補強する</li> <li>家具の転倒防止</li> <li>窓等ガラスの飛散防止</li> <li>家具の配置の見直し</li> <li>作業ベットの周辺の整理</li> <li>持ち出し品の準備</li> <li>近隣者への情報発信で支援者を増やす</li> <li>被災後の連絡方法の確認</li> <li>自分流マニュアルづくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災の啓発</li> <li>防災の視点で作業環境を整備する個別対応</li> <li>災害支援の必要な対象者の把握</li> <li>関係機関とのネットワーク構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災の啓発</li> <li>防災情報の提供</li> <li>自主防災組織の支援</li> <li>災害支援の必要な対象者の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災の啓発</li> <li>病状の理解</li> <li>薬についての知識</li> <li>緊急支援手帳への記入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災の啓発</li> <li>防災の視点で作業環境を整備する個別対応</li> <li>家具の転倒防止</li> <li>窓等ガラスの飛散防止</li> <li>家具の配置の見直し</li> <li>作業ベットの周辺の整理</li> <li>持ち出し品の準備</li> <li>緊急支援手帳の記入と携帯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災の啓発</li> <li>防災の視点で作業環境を整備する個別対応</li> <li>災害時の連絡方法を確立する</li> <li>非常時の機器取扱いについての指導</li> <li>機器の点検</li> <li>患者・家族に対して必要な衛生機材の備蓄等指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時の連絡方法の確立</li> <li>災害時の機器の取扱い、持ち出し物品について指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害に備える家屋、周辺環境の整備について助け合う</li> <li>重傷している地域の危険性を確認する</li> <li>予想震度</li> <li>津波到達時間、浸水範囲</li> <li>土砂災害危険地域</li> <li>避難場所と避難経路を確認する</li> <li>実際に避難経路を通過してチェックしておく</li> <li>所要時間 危険な場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓発</li> <li>防災をテーマにした学習会の開催</li> <li>会員の意見を関係者に情報発信</li> <li>近隣者への情報発信を啓発</li> </ul>	
迅速に安全な避難ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難場所と避難経路の確認</li> <li>避難介助者の確保</li> <li>搬送が必要な場合は搬送方法の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅要医療者台帳の作成・管理、提供</li> <li>対応が必要な在宅要医療者のマップの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療依存度の高い在宅患者の台帳作成</li> <li>防災シミュレーションに参加・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の地域の危険性を把握する</li> <li>予想震度</li> <li>津波到達時間、浸水範囲</li> <li>土砂災害危険地域</li> <li>避難場所と避難経路を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者や家族が実際に避難経路を通過してチェックできるよう援助する</li> <li>避難にどのくらい介助が必要か確認する</li> <li>災害時に必要な援助、協力者の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難場所と避難経路の確認</li> <li>実際に避難経路を通過してチェックしておく</li> <li>所要時間 危険な場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難支援協力体制の確立(共助、支え合いの仕組みづくり)</li> <li>支援対象者の居宅、作業ベットの配置等確認する</li> <li>避難にどのくらい介助が必要か確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難支援協力体制の確立(共助、支え合いの仕組みづくり)</li> <li>支援対象者の居宅、作業ベットの配置等確認する</li> <li>避難にどのくらい介助が必要か確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難支援協力体制の確立(共助、支え合いの仕組みづくり)</li> <li>支援対象者の居宅、作業ベットの配置等確認する</li> <li>避難にどのくらい介助が必要か確認する</li> </ul>
病状の悪化を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医との連絡方法の確立</li> <li>薬の保管</li> <li>薬剤情報の理解</li> <li>必要な医療の情報を持つ、持ち出せるようにする</li> <li>緊急支援手帳作成、携帯の習慣</li> <li>災害時に受けられる医療の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療対策本部</li> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅要医療者台帳の作成・管理、提供</li> <li>対応が必要な在宅要医療者のマップの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療依存度の高い在宅患者の台帳作成</li> <li>防災シミュレーションに参加・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時医療体制の確立</li> <li>災害時供給体制の確立</li> <li>薬剤・器材・衛生用品の確保</li> <li>人工呼吸器関連</li> <li>医療機関相互の連携</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> <li>かかりつけ医と専門医療機関の役割分担の確認</li> </ul>

# 被災直後 [生命の維持]

課題	行政			関係機関			住民	
	本庁	福祉保健所	市町村	医療機関	居宅事業所等	医療機器業者	近隣住民	患者団体等
<p>患者・家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の命を守る</li> <li>・身を守る</li> <li>・すばやく火の始末</li> <li>・靴をはき、出口を</li> <li>・避難</li> <li>・家族の安全を確認する</li> <li>・大声で知らせる</li> <li>・近隣者に声をかける</li> <li>・必要な物品の持ち出し</li> <li>・正しい情報の入手</li> <li>・避難しない場合は、安全な場所の確保</li> <li>・安否、避難先を知人、関係者へ情報発信</li> <li>・近所・自主防災組織等へ情報発信、協力要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村・福祉保健所から被災状況の報告</li> <li>・災害救急医療・医療救護所等の設置状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初動体制を確立し、事前の役割分担に応じて安否確認</li> <li>・避難所の開設状況を把握し、患者の避難状況を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難指示の徹底</li> <li>・災害本部を立ち上げ、患者の安否確認(緊急対応が必要な者)</li> <li>・医療救護所を開設し、救急対応が必要な者への早期対応</li> <li>・避難所を開設し、避難住民の健康状況把握</li> <li>・要援護者用避難所の開設準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認</li> <li>・医療提供(救命救急)</li> <li>・医療救護病院にない医療機関で、人工呼吸器使用患者等の受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初動体制を確立し、患者等の安否確認</li> <li>・訪問等で安否確認、必要に応じて避難所等への誘導</li> <li>・患者の避難状況を把握し、安全な場所への避難支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認と避難支援</li> <li>・安否情報の情報発信</li> <li>・応急手当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者団体等</li> <li>・医療情報の収集と提供</li> </ul>
<p>安全の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・診察可能な病院の把握と確保、情報提供</li> <li>・各種窓口との調整</li> <li>・医薬品や衛生材料の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内医療機関の被災状況の確認</li> <li>・入院・診療可能な病院の把握と確保</li> <li>・相談窓口の調整</li> <li>・保健師・看護師の派遣調整及び外部支援を受けていない被害市町村への調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の被災状況の確認</li> <li>・相談窓口の調整</li> <li>・地域自主防災組織や民生委員との連絡体制の確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教護病院にない病院では、利用可能なベッドを確保</li> <li>・患者や家族の相談支援</li> <li>・被災状況の発信、訪問看護士チーム等との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認</li> <li>・初動体制を確立し、在宅要医療者の安否確認を行う</li> <li>・訪問等で安否確認、必要に応じて避難所等への誘導</li> <li>・在宅要医療者の避難状況を把握し、安全な場所への避難支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・材料等の供給ルート</li> <li>・市町村保健師、病院、訪問看護士チーム等との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関搬送への協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の調整</li> </ul>
<p>病状の悪化を防ぐ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な薬・食料・物品を持ち出す</li> <li>・医療機関情報の把握</li> <li>・必要に応じて医療機関に連絡、指示を受ける</li> </ul>							

災害対策本部への情報提供  
県・市町村の対策本部や各種関係機関・団体との連絡体制の確立

## 被災2～3日後 [医療(薬)の確保]

課題	行政				関係機関			地域住民	
	患者・家族	福祉保健所	市町村	医療機関	居宅事業所等	医療機器業者	近隣住民	患者団体等	
安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者等に対応可能な支援チームの編成、調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>所内連絡体制の確立</li> <li>市町村から情報収集を行い、必要な支援を行う</li> <li>事前の役割分担により緊急で対応が必要な患者への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の避難先の確保、要援護者用避難所の設置</li> <li>相談窓口の調整</li> <li>災害ボランティアの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災状況の情報発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急対応者の把握</li> <li>必要な患者への訪問活動</li> <li>ケア・マネージャー、要介護者の避難先の調整(緊急ショートステイ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>材料の供給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の安否情報</li> <li>患者の安否情報</li> <li>を関係機関へ情報発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者団体等</li> <li>医療機関情報の提供</li> </ul>	
病状悪化を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療の確保</li> <li>被災地以外の医療機関が診察、相談に対応できるように調整</li> <li>薬剤の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院可能病院の把握と確保</li> <li>専門相談機関としての相談窓口の設置</li> <li>関係機関との連絡調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療救護所や避難所での相談・支援</li> <li>救護所でのニーズの把握</li> <li>入院可能病院の把握と確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者情報の市町村提供</li> <li>救護病院にない病院では、利用可能なベッドを確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談対応窓口の設置</li> <li>必要に応じて、患者を医療機関等に誘導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>材料の供給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診の支援(搬送への協力、機器の運搬(助))</li> <li>関係機関への情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口の調整</li> <li>重篤な患者の情報</li> <li>把握した場合、福祉保健所等に連絡</li> </ul>	



人工呼吸器使用患者の場合 [特に付け加えること]

時期	課題	患者・家族	行政			関係機関			住民	
			本庁	福祉保健所	市町村	医療機関	居宅 事業所等	医療機器 業者	近隣住民	患者団体等
備え	医療機器管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的に種痘が必要な療養者であることと電力会社に伝える</li> <li>発電機・バッテリーの準備</li> <li>予備物品の確保や収納</li> <li>人工呼吸器(アンビユーバッグ、呼吸器回路)</li> <li>加湿器(人口鼻)</li> <li>医療用具(吸引カテーテル、滅菌水、消毒薬、衛生材料等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓発</li> <li>各種窓口の調整</li> <li>医療機関情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先順に安否確認</li> <li>市町村に連絡(関係機関等への連絡状況含む)</li> <li>入院可能な医療機関情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別の支援体制の確立</li> <li>患者とサービス機器との連絡方法を決めておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器回路の予備を準備</li> <li>栄養剤の準備</li> <li>主治医が遠方の場合は、代替え医療機関の確保をし、物品調達が可能にしておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者との支援体制の確立</li> <li>市町村との連絡方法を決めておく</li> <li>関係機関との連絡方法を決めておく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者リストの作成</li> <li>人工呼吸器の設置状況が確認できるようにし、本人の呼吸器近くに設置する</li> <li>患者の安否確認方法を定める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勧誘会やシミュレーションの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害に向けた勉強会</li> <li>当事者同士の連絡網の確認</li> <li>会報による啓発</li> </ul>
災害直後	停電への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の身体状況の確認</li> <li>人工呼吸器の作動確認</li> <li>作動していない場合は、アンビユーバッグ等の使用</li> <li>近隣支援者への呼びかけ</li> <li>消防、電力会社、医療機器業者への連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認</li> <li>関係機関への連絡(近隣者も含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認</li> <li>市町村からの連絡を確保後、市町村等と本人への対応に検討し、対応開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族とアンビユーバッグ操作方法を医師と行い、定期的に確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族からの連絡を確保後、市町村等と本人への対応に検討し、対応開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時アンビユーバッグの操作が必要なることを理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アンビユーバッグの代行</li> <li>支援者呼びかけ</li> <li>避難介助</li> <li>関係機関への連絡代行</li> <li>病院へ搬送する場合はその介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な範囲で安否確認</li> </ul>	
災害2～3日	医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅で療養を続ける場合は介護支援者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別の状況確認と必要なケア提供</li> <li>介護者の健康状態の確認</li> <li>代替介護者の確保</li> <li>入院が必要な場合は、入院の手配</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院が必要な患者の受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村との連絡後、対象者の把握と必要なケア提供</li> <li>患者、介護者の健康状態の確認</li> <li>入院が必要な場合は入院先の手配</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器の点検と予備品の供給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養を続ける場合は、室内の環境整備</li> <li>必要物品の補充</li> <li>水、食料の調達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養を続ける場合は、室内の環境整備</li> <li>必要物品の補充</li> <li>水、食料の調達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な範囲で安否確認</li> </ul>	

酸素療法患者の場合 [特に付け加えること]

時期	課題	行政				関係機関			住民	
		本庁	福祉保健所	市町村	医療機関	居宅 事業所等	医療機器 業者	近隣住民	患者団体等	
備え	患者・家族	・日常的に電気が必要な酸素を確保 と電力会社に伝える ・予備用品の確保や取納 ・携帯用酸素ボンベ、酸素キャリー、延長 チューブ、蒸留水、カヌー ・酸素業者への連絡体制の確認 ・日ごろから火気に注意 ・携帯用酸素ボンベへの切り替えの練習 ・腹式呼吸の練習	・啓発 ・患者台帳作成(災害直後の要支援者) ・担当者の役割を明確化 ・市町村と電力会社や酸素ボンベ取扱業者等とのネットワークづくり	・啓発 ・患者台帳作成 ・福祉保健所との連携 ・地区自主防災組織の防災訓練を支援	・酸素ボンベ、関連機器等予備用品の補充、点検 ・患者の安全確保に関する点検及び避難訓練	・災害時の備えについて啓発 ・酸素ボンベの取り扱いについて指導	・酸素ボンベ、関連機器等予備用品の補充、点検 ・携帯用酸素ボンベの備蓄、定期点検	・自主防災組織での勉強会や避難時のシミュレーション実施 ・下記の取扱いの注意事項の理解	・災害時の備えについて勉強会 ・当事者同士の連絡網の確認(同意を得た者)	
	医療機器管理	・介護者を増やす ・近隣へ有事の際のサポート依頼(病状等の概要を知っておいてもらう) ・避難場所及びルートの確認		・住民の互助への関心・意識を高める ・避難場所等への避難ルートの確認	・患者の安全確保		・携帯用酸素への切り替えについて患者に関わる介助者への周知徹底 ・患者リストに基づき災害時の患者状況把握方法について確認しておく			
災害直後	停電への対応	・酸素業者の身体状況の確認 ・低酸素状態などの観察 ・作動していない場合は、携帯用ボンベへの切り替え ・近隣支援者への呼びかけ ・医療機器業者への連絡	・安否確認(台帳掲載者の安否確認) ・酸素が確保できない患者の受診先確保	・安否確認 ・避難支援 ・病状の把握と必要に応じて医療機関への連絡 ・酸素ボンベ配給先の確認 ・患者が避難所にいる場合は火気取扱いについて留意	・酸素使用量が多い患者の入院受入	・安否確認 ・酸素使用者の機器点検と予備機器の配給 ・本社・近隣支社に依頼を要請	・避難支援 ・火気の取り扱い注意 ・環境整備	・可能な範囲での安否確認		
	医療の確保	・在宅療養を続ける場合は、介護支援者の確保 ・医療機関、医療機器業者等への情報提供	・酸素ボンベが必要物品の補給ルート確立 ・酸素ボンベが確保できない患者の受診先確保	・酸素提供先の確認 ・必要物品の補給 ・訪問による病状の確認及び必要治療の受診先確保	・酸素使用量が多い患者の入院受入	・訪問し、必要なケア ・介護者の健康状態の確認 ・入院が必要な場合は入院先の手配	・訪問による医療機器の点検と予備機器の配給	・必要物品の補充 ・水、食料の調達	・可能な範囲での安否確認 ・必要な支援について関係者に情報発信	

人工透析患者の場合 [特に付け加えること]

時期	課題	行政				関係機関			住民	
		本庁	福祉保健所	市町村	医療機関	居室 事業所等	医療機器 業者	近隣住民	患者団体等	
備え	<p>患者・家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院している医療機関との連絡方法の確認</li> <li>・災害時の代替透析施設の確認</li> <li>・透析施設までの移動手段の確認</li> <li>・薬の確保</li> <li>・透析患者カードへの記入と常時携帯(可能であれば、透析時使用のダイヤライザー、薬固形の名称や量、液流量、血液流量を覚えておく)</li> <li>・緊急時の食事管理を知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設の把握(透析可能数の把握)</li> <li>・透析可能施設の把握</li> <li>・市町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者、家族の啓発</li> <li>・患者、家族の啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者リストの作成(地域別)</li> <li>・災害を想定した訓練</li> <li>・水の確保等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室</li> <li>・事業所等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民</li> <li>・患者団体等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(交通手段確保)</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民</li> <li>・患者団体等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(交通手段確保)</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>	
災害直後	<p>代替施設での</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析患者カードの提示</li> <li>・通院している透析医療機関に他院で透析をうけることを連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(透析医療機関)の把握</li> <li>・把握と確保、情報提供</li> <li>・各種窓口との調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内透析医療機関の被災状況の確認</li> <li>・医療機関の被災状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災状況の情報発信(透析可能施設のホームページ、災害伝言ダイヤルの利用)</li> <li>・近隣の透析医療機関との情報交換</li> <li>・患者からの問い合わせに対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人以外の連絡先の確認</li> <li>・透析カードの記載内容の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(交通手段確保)</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民</li> <li>・患者団体等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(交通手段確保)</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>		
災害 2、3 日	<p>食事と服薬管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事と水分摂取の管理</li> <li>・薬の確保、タンパク質の適正摂取、塩分カリウム・水分の摂取量</li> <li>・薬の管理(毎日服用する必要がある薬の確保)</li> <li>・救護所で透析患者であることを伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(透析医療機関)の情報提供</li> <li>・食外へ協力要請</li> <li>・搬送手段の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要の場合は、移送手段の確保</li> <li>・避難所での患者情報把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災状況の情報発信(被災患者への連絡・情報提供)</li> <li>・日本透析医学会の災害情報ネットワークに登録</li> <li>・他院の患者の受入を積極的に行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災患者の受け入れ</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民</li> <li>・患者団体等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析可能施設(交通手段確保)</li> <li>・食料等(緊急時の備蓄)</li> <li>・水の確保</li> </ul>			

## 緊急支の手帳

### 災害時（緊急時）のお願い

私は、日常的に医療を継続して受ける必要があります。この手帳に必要な医療の情報を記載していますので、緊急時に参考にしてください。

ふりがな 氏名 性別		男 女
生年月日	明大 昭平	年 月 日
住 所		
電話 番号	( )	
病名・症状等		
かかりつけ医① 医療機関名 医 師 名 連 絡 先		
かかりつけ医② 医療機関名 医 師 名 連 絡 先		
血 液 型	A・B・O・AB [Rh +・-]	

### 使用している薬剤・用量・服用上の注意

【中断できない薬】

【その他の薬】

禁忌薬剤

アレルギー

### 必要な医療処置

【人工呼吸器】 気管切開（有・無）

1回の換気量

呼吸モード

呼吸回数

酸素濃度

カニューレ・カテーテル  
の種類・サイズ

【酸素療法】

安静時または就寝時

吸入量 ㎖/分

吸入時間 時間/日

労作時

吸入量 ㎖/分

吸入時間 時間/日

【医学的ケアに必要な器具】

器具名

メーカー名

業者連絡先

透 析 条 件			
透析方法	血液透析・CAPD・その他 ( )		
透析回数	週 回	透析曜日	
透析時間	時間 分	透析時間帯	昼・夜 その他
ダイアライザー	[ろ過面積]		
血液流量	ml/分		
透析中の食事	有・無・その他 ( )		
血液型	型	体重(ドライウェイト)	kg
平常時血圧	/ mmHg	身長	cm
原疾患	慢性腎炎 糖尿病性腎症 その他 ( )		
合併症			
肝 炎	HBs抗原(+ -) HCV抗体(+ -) HBe抗原(+ -) HBc抗体(+ -)		

自 立 度		
項 目	自立度	参考事項
移 動	自 立 一部介助 全面介助	
食 事	自 立 一部介助 全面介助	
排 泄	自 立 一部介助 全面介助	
意思疎通	自 立 一部介助 全面介助	
服薬管理	自 立 一部介助 全面介助	

【特記事項】

搬送時の留意事項	
項 目	留 意 点
呼 吸	問題なし 人工呼吸器 酸素療法
移 動	自力のできる 介助歩行 できない
コミュニケーション	音声・言語 (口頭で) 筆談 文字盤 その他
必要とする補装具	
その他留意点	

緊急時の連絡先		
氏 名	統 柄	電話番号など
	家 族	
	家 族	
	親 類	
	親 類	
	近隣者	
	近隣者	
	介護支援専門員	
	居宅サービス事業所	
	ヘルパーステーション	
	訪問看護	
	かかりつけ医	
	専門医	
	緊急時の代替病院	

在宅要医療者災害支援登録票

区分	人工呼吸器・酸素・透析・移動困難・その他要支援		NO	
氏名	男	生年月日		
	女			
住所				
疾患名			主治医 医療機関名	
			専門医 医療機関名	
連絡先	自宅			
	家族等	相手先 ( )	電話	
	緊急連絡先	相手先 ( )	電話	
医療機器等	在宅酸素、人工呼吸器、発電機、バッテリー、アンビューバッグ、吸引器 吸入器・IVH・経管栄養用品・ストーマケア用品・CAPD・意思伝達装置 ( ) 機器取扱業者(会社名 ) 電話 ( )			
常時服用が 必要な薬剤	禁忌薬剤 等			
ADLの状態	移動方法	徒歩・杖歩行・車いす・担架 介助の状態(自立・一部介助・全面介助)		
	食事	普通食・軟食・流動食・経管栄養・IVH 介助の状態(自立・一部介助・全面介助)		
	排泄	オムツ使用・尿器・ポータブル・トイレ 介助の状態(自立・一部介助・全面介助)		
	入浴	介助の状態(自立・一部介助・全面介助)		
	コミュニケーション	音声言語(口頭)・筆談・文字盤・意思伝達装置・その他		
	視力	問題なし・見えにくい・全く見えない		
	聴覚	問題なし・聞こえにくい・全く聞こえない		
制度の利用	特定疾患医療受給者証 身体障害者手帳( 級) 介護保険 (要支援・要介護 ) 自立支援			
その他 留意点				

担当 ( )

関係機関間の役割分担	検討項目	患者・家族	福祉保健所	市町村	医療機関	隣近所	地域住民等	医療機器業者	
	災害への備え								
	避難時の支援								
	※上段優先度								
	※下段留意事項	医療機関への搬送							
		その他							
関係機関連絡先	関係者・関係機関			担当者氏名			電話番号等		
	親類								
	市町村								
	隣近所								
	医療機器業者								
	近隣支援者								
	自主防災組織								
地図（自宅付近）				寝室又は自室 見取り図					
情報開示の確認	災害時における緊急支援のために、関係機関への情報提供について（患者、家族）に確認できている（未確認 拒否 確認済） ※ 提供先（市町村 消防署 自主防災組織（ ）） 確認者署名								

△  
□





# 災害時・緊急時支援にかかる情報提供同意書

様

私は、災害時及び緊急時の支援を目的として、下記の1の情報を2の提供先に情報提供することに同意します。

記

## 1 提供する情報

ふりがな 患者氏名	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生 歳
住 所	
緊急連絡先	
かかりつけ 病院・診療所	
療養状況	
災害時・緊急時に特 に、支援してほしい こと	

## 2 提供先（〔○〕が提供に同意する機関）

<input type="checkbox"/> 市町村役場（市町村名	<input type="checkbox"/> 消防署（名称
<input type="checkbox"/> 福祉保健所（名称	<input type="checkbox"/> 居宅サービス事業所（
<input type="checkbox"/> 自主防災組織（	<input type="checkbox"/> 町内会（
<input type="checkbox"/> 民生委員（	<input type="checkbox"/> 近隣者（

平成 年 月 日

患者との続柄

氏名 \_\_\_\_\_ 印



在宅要医療者災害支援マニュアル検討会メンバー

平成 18 年 3 月末

NO	専門領域等	所 属	氏 名	
1	専門医（神経難病）	南国病院副院長	高橋 美枝	
2	専門医（内科）	島本病院長	島本 政明	
3	災害医療	高知赤十字病院救急部長	西山 謹吾	
4	災害看護	高知女子大看護学部教授	山田 覚	
5	訪問看護	こうち看護協会訪問看護 ステーション所長	森下 幸子	
6	患者代表	高知県難病団体連絡協議 会理事長	浜田 成亮	
7	患者代表	A L S 協会高知県支部 事務局長	杉山 加奈子	
8	患者代表	高知県腎臓病患者友の会 会長	松下 則子	
9	市町村代表	須崎市総務課参事	梅原 康司	
10	高知市健康福祉部	健康福祉担当参事	堀川 俊一	
11	県 防災担当	危機管理課チーフ（地震 防災地域担当）	小松 信幸	
12	災害医療担当	医療業務課チーフ（政策 医療担当）	西森 郷子	
13	障害福祉担当	障害福祉課チーフ（身体 障害担当）	小野 広明	
14	福祉保健所	中央西福祉保健所保健監	片岡 隆策	

(敬称略)

発行 高知県健康福祉部健康づくり課  
〒780-8570  
高知市丸ノ内1-2-20  
TEL 088 (823) 9678  
FAX 088 (873) 9941

2006年8月