

東京都在宅人工呼吸器使用者

「災害時個別支援計画」

取組み事例集



平成 27 年 3 月

東京都神経難病医療ネットワーク事業

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に起った東日本大震災から、4 年が経ちました。

東京都では、地震直後に停電となった地域や計画停電を経験した地域もあり、停電が生命に直結する在宅人工呼吸器使用者への対策が早急に進められました。そして、平成 24 年 3 月に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」が策定され、区市町村が中心となり在宅人工呼吸器使用者への災害対策を推進してきました。

公益財団法人東京都医学総合研究所に難病医療専門員が配置されたのは、震災直後の平成 23 年 4 月でした。就任後は震災後最大後の課題としてクローズアップされた在宅人工呼吸器使用者の災害対策に地域の保健師の方々と一緒に取り組んできました。その活動の中から、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の手引きをモデル事例でシミュレーションして作成しました。各種チェックリスト類も地域からのご要望やご協力をいただき整備しました。

本事例集は、この間に東京都神経難病医療ネットワーク事業研修会や東京都福祉保健医療学会で既に報告されたものをまとめたものです。各所の特徴を活かした活動内容の報告です。この事例集の他にも、先駆的な取組みをされている自治体があり、ここに載せることが出来なかったのは残念ですが、次の機会にご紹介できることと思います。

資料として、災害時個別支援計画策定をすすめる中で作成した各種チェックリスト類も掲載しました。今後の在宅人工呼吸器使用者の災害対策で活用していただけたら幸いです。

平成 27 年 3 月

東京都神経難病医療ネットワーク事業
難病医療専門員

目次

I 東京都神経難病医療ネットワーク研修会より1

<平成 24 年度>

1. 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画における世田谷区の取り組みについて
 - 資料 世田谷区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画帳票
世田谷保健所感染症対策課 立花鈴子3

<平成 25 年度>

1. 在宅人工呼吸器使用者のための災害時支援 ～杉並区の取組紹介～
 - 資料 患者様説明用チラシ
杉並保健所保健予防課 藤代陽子10
2. 在宅人工呼吸器使用者のための災害時支援 ～八王子市の取り組み報告～
 - 資料 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 提出用紙（総合評価）
八王子市保健所保健対策課 相方淑恵16

<平成 26 年度>

1. 災害時個別支援計画策定の状況と経過と課題
東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 高津奈緒美20
2. 世田谷区の取組み ～平時の地区活動を通して保健師の災害対応を考える～
世田谷保健所感染症対策課 和智由里子24
3. 北区の取組み ～障害福祉課と訪問看護ステーションとの協働の取組み～
 - 資料 北区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱・要領
北区健康福祉部障害福祉課 飯田光28
4. 東京都西多摩保健所の取組み ～市町村との協働による取組み～
東京都西多摩保健所保健対策課 浦野真紀子35

II 東京都福祉保健医療学会誌 発表抄録より41

<平成 23 年度>

1. 医療依存度の高い在宅難病療養者の支援 ～東日本大震災と計画停電を振り返る～
八王子市保健所保健対策課 新倉康治 43
2. 医療依存度の高い在宅神経難病療養者の停電（災害時）対策
—（医療機器類）計画停電対策確認表の作成—
（公財）東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室 長沢つるよ 45
3. 人工呼吸器使用者の停電への備えに関する調査報告について
東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 鴻丸恵美子 47

<平成 24 年度>

1. 世田谷区における在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定への取り組み
世田谷区世田谷総合支所保健福祉課 松岡佳美..... 49
2. 在宅人工呼吸器使用者の災害対策 — 難病医療専門員活動からの一考察 —
(公財) 東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室 小川一枝..... 51

<平成 25 年度>

1. 保健所における在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画策定支援の取組
多摩府中保健所保健対策課 倉下美和子..... 53
2. 医療依存度の高い在宅難病療養者の災害対策
～災害時個別支援計画策定のプロセスを活かす～
八王子市保健所保健対策課 瀧上恵子..... 55
3. 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画から把握した地域の課題
町田市保健所保健対策課 田辺裕美..... 57

Ⅲ 資 料60

1. 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針（概要版）62
2. 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の手引き64
3. 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成後の定期的見直しチェック表79
4. 停電シミュレーションを行うにあたっての手順.....80
5. 患者宅用「災害発生時の対応手順ポスター（停電）」81
6. 患者宅用「災害発生時の対応手順ポスター（連絡方法）」82
7. 患者宅用「災害発生時の対応手順ポスター（地震）」83
8. 訪問看護ステーション在宅人工呼吸器使用者災害時安否確認チェック表84
9. 停電シミュレーション（DVD）85



I

**東京都神経難病医療
ネットワーク研修会より**

平成 24 年度

1. 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画における世田谷区の取り組みについて

世田谷保健所感染症対策課 立花 鈴子

在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画における
世田谷区の取り組みについて

世田谷保健所感染症対策課
立花 鈴子

2. 在宅人工呼吸器使用者 89 名の概要



1. 災害時個別支援計画 推進への取り組み

災害時個別支援計画 推進への取り組み

23年3月11日 東日本大震災

24年2月 各総合支所で要医療者のリスト作成
・人工呼吸器・在宅酸素
・吸引、吸入・送析

3月 世田谷区災害時要医療者支援連絡会の設置
東京都在宅人工呼吸器使用者災害時指針・災害時個別支援計画手引き

4・5・6月 災害時個別支援計画策定に向けての検討
- 3事例を鑑別し、東京都の手引き・様式をもとに計画を作成・検証

7・8月 検証をもとに業務整理等を行い、ワーキンググループを中心に、
世田谷版のマニュアルと帳票を作成
災害時人工呼吸器使用者リスト(計画作成対象者数)を89名に確定

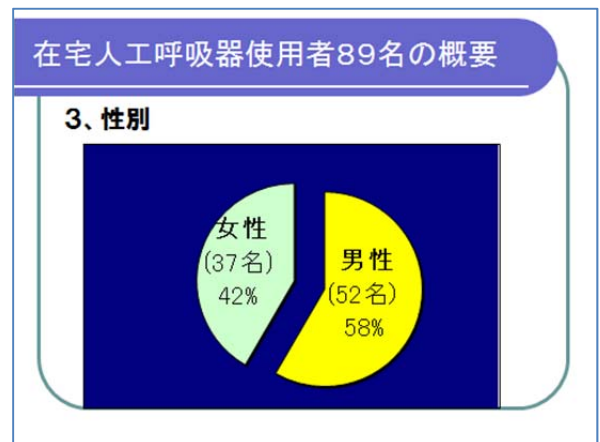
9月 研修実施

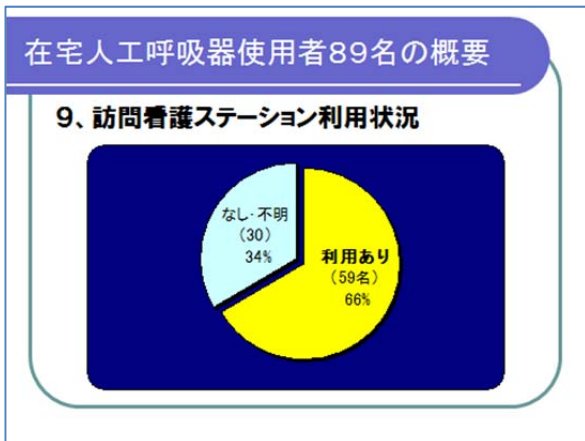
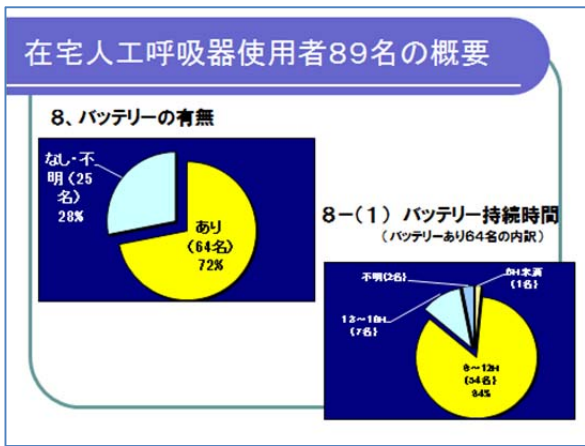
10月 災害時個別支援計画の作成開始



昨年発生した東日本大震災では、停電により人工呼吸器などの利用者が生命の危機にさらされるなど、災害発生時における要医療者の対応が課題としてクローズアップされた。世田谷区では、東京都や民間事業者と連携を図りながら要医療者の対象者リスト作成等の実態把握を行っていたが、今後の対応強化を図るため関係各課による連絡会を設置し、対象者把握と情報管理の仕組みづくり、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成の方法などをまとめた。

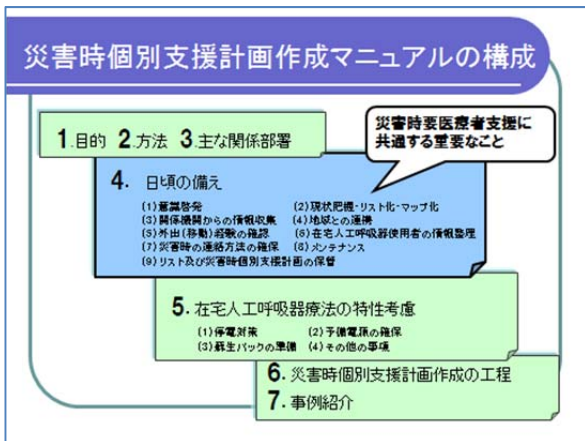
連絡会での検討を通して、世田谷区版のマニュアルと帳票を作成し、対象者 89 名の担当保健師及び訪問看護ステーション事業所を対象にマニュアルをもとにそれぞれ研修を実施し、10 月より個別支援計画の作成を開始した。





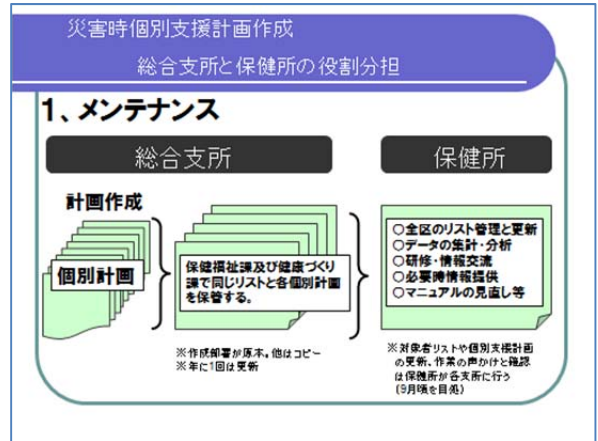
在宅人工呼吸器使用者 89 名の概要では、若年層の割合が高く、訪問看護ステーションの利用状況は、なし・不明が 34%だった。

3. マニュアルの構成



日頃の備えの部分は災害時要医療者支援に共通する重要なことで、保健師の平常時の地区活動にもつながっていくことである。

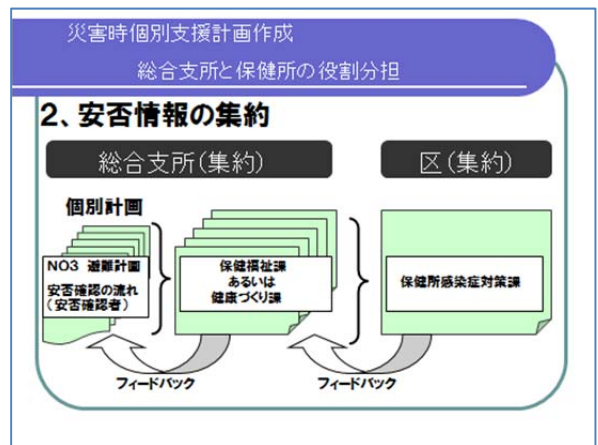
4. 総合支所と保健所の役割分担(メンテナンス)



総合支所に対象者リストと担当保健師が作成した個別支援計画の原本を保管し、また保健所は全区の対象者リストと個別支援計画の写しを保管することとした。

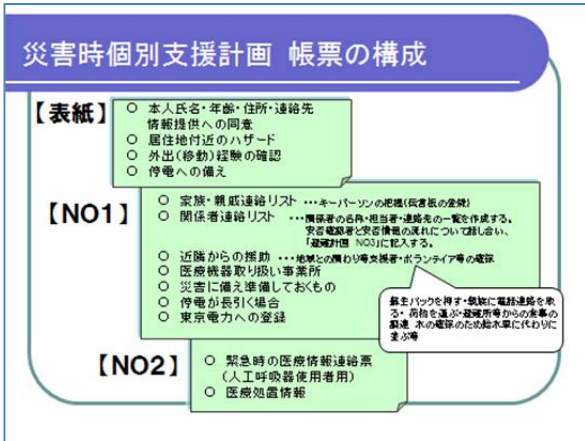
個別支援計画の点検作業は、年1回行い、新しい計画に更新する。

5. 総合支所と保健所の役割分担(安否情報の集約)

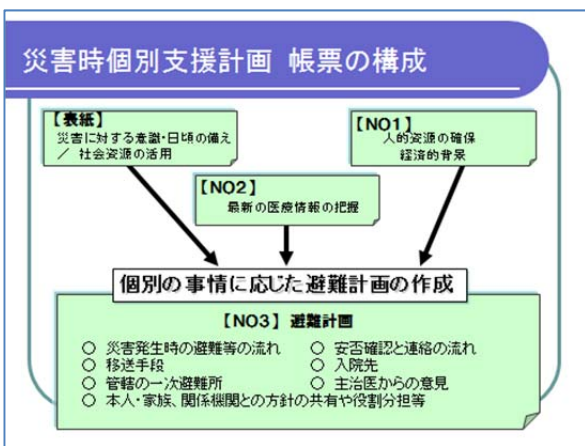


避難計画をたてる際には安否確認者を支援者や関係機関等の中から決めておく。安否確認者は、訪問看護師等の医療従事者が望ましいと思うが、利用していない場合も多く、なかなか難しい現状がある。保健所は各総合支所で集約された個別支援計画から把握する。

6. 帳票の構成

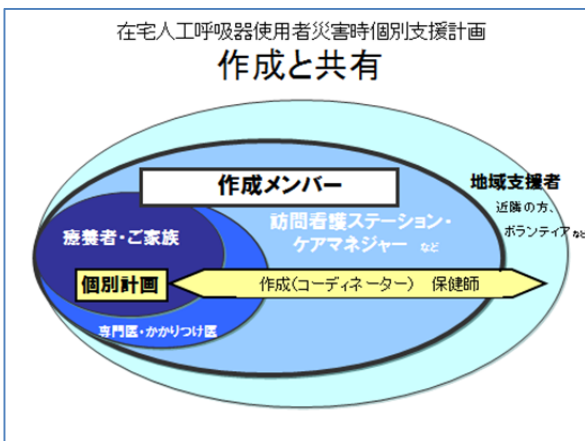


作成メンバーは多いほど調整が困難なので、コアメンバーであらかじめ作っておく。その後関係者の意見などで修正していく。作成した計画書は各自で必ず共有し保管しておく。



災害時個別支援計画は、個別の事情に応じた避難計画の作成を目指す。最初から帳票の全部を埋めようと思わず、対象者や家族との信頼関係を築くことから始めていくことが大切である。そうでないと一方通行になり、とても苦しくなる。地域の中で保健師がきちんと見守っている(関心を向けている)というメッセージをまず伝えることから始める。

7. 作成と共有



世田谷区在宅人工呼吸器使用者

災害時個別支援計画

ふりがな		電話
氏名	様 (歳)	()
住所		

計画 作成日	年 月 日	担当 保健師		
管轄	総合支所	課	電話	()
[災害時支援に係る情報提供について] 私は、災害時の支援を目的として、ここに記載された情報について、関係機関へ情報提供することに同意します。 平成 年 月 日 氏名 (続柄) 印				

居住地付近のハザード				
洪水	高潮	土砂災害	地震	その他()

外出頻度				
<input type="checkbox"/> 外出なし	<input type="checkbox"/> 月1回程度	<input type="checkbox"/> 週1回程度	<input type="checkbox"/> 週2回以上	<input type="checkbox"/> その他()
外出先				
<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 通所施設	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> その他()	
外出方法				
<input type="checkbox"/> 電動車いす	<input type="checkbox"/> 車いす(電動以外)	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 公共交通機関	<input type="checkbox"/> その他()
外出時の介護者				
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 家族以外(人程度)		

バッテリーの準備	
人工呼吸器(TPPV・NPPV)の内部+外部バッテリー持続時間	(概ね)
内部バッテリー _____ 時間 + 外部バッテリー _____ 時間 = 合計 _____ 時間	
充電式吸引器のバッテリー持続時間(連続使用で)	(概ね) _____ 時間
蘇生バッグ	
有 (使用練習 実施済・未実施)	無
その他	
足踏み式吸引器等非電源式の吸引器の準備	有(使用練習 実施済・未実施) 無
その他()	

家族・親戚連絡リスト

伝言板 登録◎	続柄	氏名	住所又は勤務地	緊急連絡先

関係者連絡リスト

区分	担当者	所属	電話番号	メールアドレス
かかりつけ医				
専門医				
訪問看護 ステーション				
ケアマネジャー				
訪問介護事業所				

援助をお願いできる近隣の方等

氏名	関係	電話番号	依頼(役割)事項

医療機器取扱事業所リスト

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器(機種:)			
吸引器 (機種:)			
酸素濃縮器(機種:)			

災害に備え用意しておくもの(避難時の持ち出しセット)

- 蘇生バック 外部バッテリー 予備の呼吸器回路一式 予備の吸引器 予備カニューレ
予備の吸引チューブ グローブ アルコール綿 蒸留水 経管栄養剤 薬
懐中電灯 ラジオ 乾電池 延長コード 非常用食料

停電が長引く場合の電源確保

- 車のシガーライターケーブル 発電機 インバータ 無停電装置
自家発電設備の確認(施設名) 住所 電話 ()
その他()

東京電力への登録

済 ・ 未

[緊急時の医療情報連絡票(人工呼吸器使用者用)]

* 災害時の初診の医療機関提供用。呼吸器の設定内容等変更の場合は随時更新しておくこと。

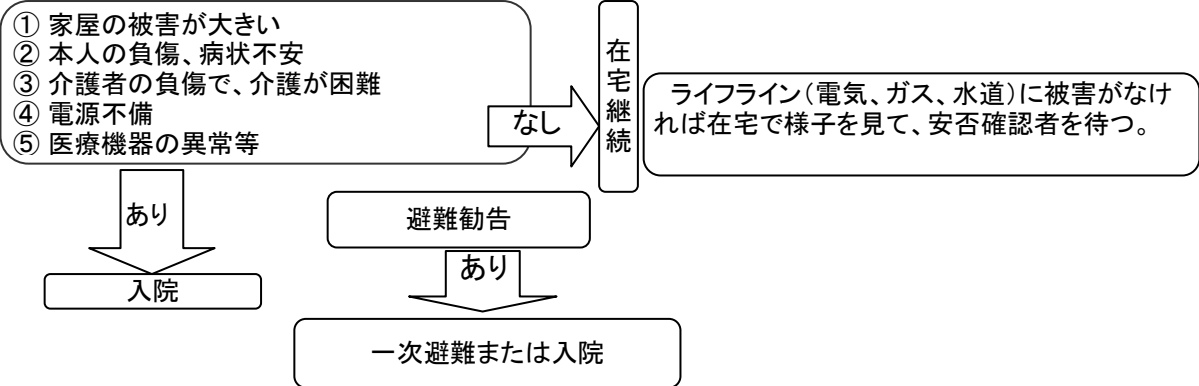
患者氏名				性別	男性・女性
生年月日	T・S・H	年	月	日	歳
住所	〒 世田谷区			電話	()
診断名					
合併症					
主治医	専門医	医療機関名			
		医師	電話	()	
	かかりつけ医	医療機関名			
		医師	電話	()	
今までの経過	発症	年	月	人工呼吸器装着	年 月
服薬中の薬					
基礎情報	身長			体重	
	血圧			体温	
	脈拍			SpO2	
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 <input type="checkbox"/> その他() 具体的に記載(YES/NOサイン等)				

[医療処置情報]

人工呼吸器	機種名			
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用(TPPV) <input type="checkbox"/> マスクで使用(NPPV)			
	<input type="checkbox"/> 量規定(VCV)		<input type="checkbox"/> 圧規定(PCV)	
	換気モード		換気モード	
	1回換気量()ml/分		IPAP() EPAP()	
	PS() PEEP()		換気圧() PS() PEEP()	
	呼吸回数()回/分		呼吸回数()回/分	
	換気時間または換気流用()		換気時間()	
人工呼吸器使用时间 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> その他()				
酸素使用	<input type="checkbox"/> あり()L/分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			
気管切開	カニューレ製品名() サイズ() カフエア量()ml			
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 * 特記事項()			
栄養	<input type="checkbox"/> 経口			
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻カテーテル			
	製品名()		サイズ()	
栄養剤製品名() 一日の総カロリー()				
膀胱留置カテーテル	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし			
その他の特記事項				
記入者	所属	職種	氏名	記入日
				年 月

【避難計画】

災害発生時の避難等の流れ(在宅継続か一時避難・入院か?)



安否確認と連絡の流れ

【電話やメールがつながる場合】

電話やメールで安否の連絡 (第一 / 第二)

【電話やメールがつかない場合】

171災害伝言ダイヤルへ録音 (自宅電話番号)
 携帯災害用伝言板への安否登録 _____ さんの携帯電話(- -)
 _____ さんの携帯電話(- -)

【安否確認の流れ】



【移送手段】 車 移送業者() 119 その他()

誰が _____ 方法は 車椅子 ストレッチャー その他()

【入院先】

病院名 _____ 住所 _____ 電話 () _____

【管轄の一次避難所】

【主治医からの意見】

【本人・家族、関係機関との方針の共有や役割分担等】


平成 25 年度

1. 在宅人工呼吸器使用者のための災害時支援 ～ 杉並区の実践紹介 ～

杉並区保健所保健予防課 藤代陽子

平成26年3月14日
平成25年度東京都神経難病医療ネットワーク研修会

在宅人工呼吸器使用者のための災害時支援 ～杉並区の実践紹介～




杉並保健所 保健予防課
保健師 藤代陽子

すぎなみザウルス島からやってきた杉並区のゆるキャラ「なみすけ」(妖精)です。

杉並区の概要

～支えあい共につくる安全で活力あるみどりの住宅都市杉並～



- 東京23区の西端に位置
- 面積・34.02km²(23区中8番目)
- 人口550,538人(24.10.1現在)
- 比較的的自然に恵まれた住宅都市
- 生活保護受給率14.1%
- 高齢化率19.9%
- 1保健所、5保健センター

- 保健センター
地域の保健活動の拠点として、身近な保健サービスを提供。保健師は地域を担当する地区分担制をとっています。
(荻窪・高井戸・高円寺・上井草・和泉の5カ所)
- 保健所
結核を含む感染症対応、精神・難病対策に関する取りまとめ的な業務を行っています。

杉並区の難病対策

- (1) 難病医療費等助成
- (2) 医療機器貸与・一時入院
- (3) 在宅難病患者訪問診療
- (4) 障害者総合支援法サービス
 - ①介護給付(ヘルパーなど)
 - ②地域生活支援事業(日常生活用具の給付など)

難病医療助成申請に来所された皆様は相談ご案内のチラシを配布。
難病7疾患(次ページ)の方々は保健師が面接。

難病医療費助成申請に来所された7疾患の方々に対して、保健師が面接をしています。

- 7疾患の新規の方には必ず面接
- 継続の方についても(今、忙しいとか時間が無いとかの)希望を優先するが、原則全員に面接を行うようにしています。
(別紙チラシを提示)

難病7疾患と申請数

～H24年度難病医療費助成取扱件数より抜粋～

疾病名	申請数
1 多発性硬化症	98
2 筋萎縮性側索硬化症	45
3 脊髄小脳変性症	78
4 パーキンソン関連疾患	505
5 多系統萎縮症	51
6 進行性筋ジストロフィー	16
7 全身性エリテマトーデス	275
計	1,068

～H24年度難病医療費助成件数(参考)～

全難病医療費助成件数 計	4,594
神経難病(医療費助成成分のみ) 計	1,126

これは面接を行っている7疾患の申請数の状況です。

杉並区の災害時要援護者支援の取組経過①

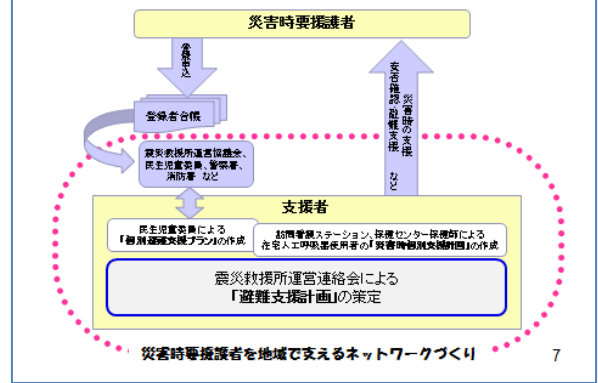
H12年11月1日

「災害時地域のたすけあいネットワーク」事業開始
(保健福祉部管理課)

- 事業概要: 災害時に地域の支援を必要とする区民が自らの情報を区に登録し、区がこの情報をあらかじめ地域の警察署、消防署、民生児童委員に提供し、災害時に備えた地域の協力体制づくりを推進するもの。
- 対象者: 区内に在宅で生活し、次のいずれかに該当する者で、本人または家族等の同居者のみでは災害時に避難が困難な者。
 - ① 65歳以上で心身に障害がある者
 - ② 心身の障害等により外出が困難な者
- 平成12年度登録127名

5

杉並区の災害時要援護者支援の取組経過③



7

現在、災害時要援護者支援者対策は、日頃からの地域の絆づくりに絡め、保健福祉計画の重点推進プランになっています。

その中に、(特に支援の必要性の高い要支援者の災害時支援として)在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成事業が位置付けられています。

杉並区の災害時要援護者支援の取組経過②

H19年度～

災害時要援護者対策の充実強化(保健福祉部管理課)

- 従来の「災害時地域のたすけあいネットワーク」事業を「地域の手」とし、名簿の提供先に震災救援所および消防団分団を追加した。
- 登録者を民生委員が訪問し個別避難支援プランの作成をすすめた。
※H19年度、1,798名登録中1,401件のプランを作成。
- 災害時の安否確認や避難に際しての配慮事項など、震災救援所運営連絡会における登録者のための避難支援計画の策定等の取組を支援。
- 火災警報器・家具転倒防止器具の設置助成事業を加えた。

H22年度～

救急情報キットの配布(保健福祉部管理課)

- 緊急時に必要な支援内容や救急医療等の情報を専用の容器に入れて自宅に保管し、方がーの救急隊員等による迅速な支援・救護活動に役立てるため、救急情報キットを配布。

6

- 杉並区の災害時要援護者支援の取組経過資料(パワーポイント5, 6)をご覧ください。
- 平成24年度(直近)の事業実績(杉並区)
 - 災害時地域たすけあいネットワーク(地域の手)事業
8,775名登録
 - 救急情報キットの配布
6,471件配布・・・(実物を掲示)
 - 福祉救護所の設置
入所施設8カ所、通所施設4カ所
 - 在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成
対象者28名中、8名作成
 - 建物防災支援制度
427名申し込み中、315件調査済

杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画作成事業の取組経過①

平成23年3月11日 東日本大震災発生

- 平成23年3月直後
 - 在宅医療機器使用者に対し、保健センター、福祉事務所が個別に状況確認、対応。
 - 在宅医療機器使用者からの問い合わせに関するQ&Aを作成。(主に計画停電の際の区への対応、充電に関する情報、酸素ボンベについて)
 - 区内在宅療養医療機器使用者の情報整理
※この時、把握された対象者は123名、うち、人工呼吸器使用者は19名。
- この現状を踏まえ、人工呼吸器使用者のリストの一本化、安否ルートの確立、連絡体制の整備等についての検討会を立ち上げた。

8

杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画作成事業の取組経過②

- 平成23年6月～8月(東京都通知による調査の実施)
 - 在宅人工呼吸器使用者の停電への備えに関する調査(プレ調査)、災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査(本調査)
※この時、把握された杉並区内の在宅人工呼吸器使用者は、30名。うち、23人は保健福祉等サービス利用者、7名は地域の手の登録のみの方であった。
- 平成24年3月(東京都)
 - 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針
 - 災害時個別支援計画作成の手引き

9

- 杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画作成事業の取組経過資料(パワーポイント8, 9)をご覧ください。

杉並区の在宅人工呼吸器使用者 個別支援計画作成事業の取組経過③

- 平成24年度
 - 地域福祉推進区市町村包括補助事業により「災害時個別支援計画」を作成するための予算補助。
 - 杉並区における在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成事業について検討、災害時個別支援計画作成に関する研修や実習の実施、訪問看護ステーションとの意見交換、行政手続きの整備等、事業実施に向けての準備。

10

杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画作成 事業実施体制

	役割	担当部署
対象者の把握(情報元)	地域のたすけあいネットワーク登録申込受付	保健福祉対策課
	障害者手帳交付申請受付・相談	福祉事務所(事務所)
	相談・支援 障害者医療費助成受付付録窓口	保健センター(保健所)
	障害者医療費助成申請とりまとめ	保健所保健予防課
対象者名簿一元管理	各把握場所からの更新名簿を一元管理。(年2回)	保健福祉対策課
個別支援計画作成の 調査・説明、申込受付	訪問看護ステーションのサービス利用者以外は保健センター保健師 訪問看護ステーション	保健センター(保健所) 訪問看護ステーション
個別支援計画作成	基本時には訪問看護ステーション・保健師、 訪問看護サービス利用者以外は保健センター保健師	保健センター(保健所) 訪問看護ステーション
計画の共有	①喫煙者・家族 ②訪問看護ステーション ③行政部(保健福祉対策課、保健センター)担当者	担当の保健センター 担当の訪問看護ステーション
計画更新とその共有	心身状や医療環境等の変更に伴う計画内容の見直し及び修正、 修正後の計画の共有。	担当の保健センター
訪問看護ステーション 実務事業	①業務開始 ②交代し業務 ③卒業関係	保健福祉対策課

11

杉並区ではH24年度から計画作成を訪問看護ステーションに委託して実施することとしました。

<委託内容>

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成委託

- 1) 在宅で人工呼吸器を使用している方の災害時における支援のため、予め使用者宅へ訪問し、家族及び医療機関、介護事業所等の支援者と協力しながら個別支援計画を作成する。
- 2) 作成した計画の内容について、家族及び関係者への指導を行う。

杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画 作成事業の取組経過④

- 平成24年12月
 - 在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成事業開始
 - ・関係機関への説明会の実施(東京都難病医療専門員、保健福祉部管理課、総務部防災課、杉並保健所)。
 - ・個別支援計画作成のモデルケースを数例選択し、保健所保健師も地区担当保健師と同行訪問し、訪問看護ステーションと共に一件一件丁寧に計画を作成していった。
- 平成25年3月
 - 「杉並区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ための保健師の手引き」を作成、保健所・保健センターの全保健師に配布。

12

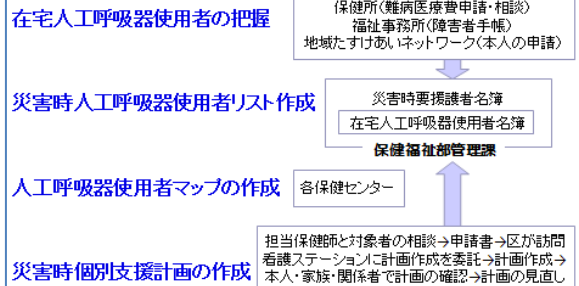
モデルケースから個別支援計画の作成を開始しました。4件のモデル事例をもとに関係機関(主に訪問看護ステーション)と検討を重ねていき、平成24年度内に計画作成した事例は8件となりました。

杉並区の在宅人工呼吸器使用者個別支援計画 作成事業の取組経過⑤

- 平成25年度
 - 訪問看護ステーションとの連絡会開催
 - 平成25年度中に全対象者の計画作成を目指して、訪問看護ステーションと保健センターが連携して計画作成を進めた。
 - 日常的に医療ケアを担当する訪問看護師が計画を作成することで、医療ケアを中心とした計画の作成ができ、保健師は全体の調整役という役割分担で計画にかかわることができた。
 - 計画作成の都度、リストへの情報更新、課題について記載、担当者打ち合わせを実施。電源確保や人員確保等の課題についての抽出、情報共有を図った。
 - ※2月末現在、計画未作成者は3名。
(計画未作成の理由は、拒否と病状不安定)

13

杉並区の在宅人工呼吸器使用者 個別支援計画作成事業の流れ



14

【参考】患者様説明用チラシ

自宅で人工呼吸器をご使用の皆様へ
災害時個別支援計画作成のお知らせ

このチラシは、ご自宅でも人工呼吸器を使用されている方に向けて「災害時個別支援計画」の作成についてお知らせするものです。
災害時個別支援計画とは、災害発生時に必要な医療や介護を受けやすくするための計画です。計画の作成には、ご自身の状況や希望を伝えることが大切です。

<目的>
災害発生時に、ご自宅でも人工呼吸器を使用されている方が、適切な医療や介護を受けやすくなること、また、ご自身の状況や希望を伝えることにより、災害時の対応がスムーズになることです。

<作成方法>
担当保健師と対象者の相談→申請書→区が訪問看護ステーションに計画作成を委託→計画作成→本人・家族・関係者で計画の確認→計画の見直し

お問い合わせ先
保健福祉部管理課
電話：03-3463-1111

お問い合わせ先
訪問看護ステーション
電話：03-3463-1111

お問い合わせ先
保健センター
電話：03-3463-1111

お問い合わせ先
福祉事務所
電話：03-3463-1111

お問い合わせ先
保健所
電話：03-3463-1111

15

杉並区の在宅人工呼吸器使用者名簿の項目

● 名簿の情報項目

通番号、漢字氏名 カナ氏名、漢字住所、電話番号(自宅及び緊急時)
 生年月日、年齢、性別、疾患名、難病患者、介護度、身障手帳等級
 人工呼吸器:TPPV(気切)、NPPV、バッテリー時間(内部)、(外部)
 アンビューバッグ
 吸引機:吸引の有無、充電式吸引機、足踏み式吸引機
 非常電源:発電機、シガーソケット
 関係機関:東京電力、地域の手、主たる訪問看護ステーション、主治医
 その他の関係機関(安否確認をする機関に◎)
 管轄保健センター、福祉事務所、
 備考:その他災害時に必要となる情報 (例:薬が6日分しか備蓄できない、介護者不在時間が長い、行政以外の安否確認困難、緊急時は入院以外の選択肢なし 等)

16

「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」で都が示しているものとほぼ同じです

在宅人工呼吸器使用者個別支援計画事業 課題と今後

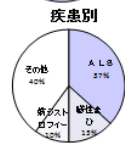
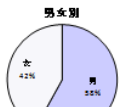
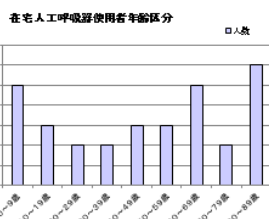
- 電源の確保、避難時の人員確保、介護者への支援が大きな課題。引き続き、災害時要支援者対策の中で人工呼吸器使用者の実効性のある災害時支援の体制整備について検討を進める。
- 在宅人工呼吸器使用者個別支援計画の作成は、これまで同様に訪問看護ステーションと保健センターが協力して実施。また、計画の1年毎の見直しについても保健センター保健師が中心となって実施。

19

- 個別支援計画の課題と今後
電源の確保については大きな課題であると考えます。

杉並区の在宅人工呼吸器使用者名簿の集計① ～平成25年9月末現在～

平成25年度対象者31名(新規対象者1名、転出者1名、死亡4名)



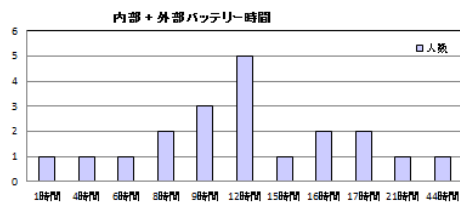
17

- 平成25年度対象者31名の概況
名簿の入力が平成25年9月末現在のものであり、十分な情報が反映されている集計ではないというのが前提ですが、資料の通りです。

杉並区の在宅人工呼吸器使用者名簿の集計② ～平成25年9月末現在～

平成25年度対象者31名(新規対象者1名、転出者1名、死亡4名)

TPPV	22人(うち24時間 12人)
NPPV	11人(うち24時間 1人)



18

- 在宅人工呼吸器のバッテリー稼働時間
バッテリー時間が短い方は発電機を持っているかといったらそうでもなかったり、バッテリー時間も十分に発電機もありという方もいたり、電源についての備えについてはバラつきがあるといった印象です。

ご清聴ありがとうございました

都の難病医療専門員の方々の支援が何よりも心強く感謝しています。今後も引き続き、ご支援のほどよろしくお願いいたします。



- 都の難病医療専門員の方々には、人工呼吸器使用患者様への対応だけでなく、各保健センターで行う難病レビューと一緒に事例に対応していただくなど、多大なるご支援をいただいています。
お礼を申し上げますと、難病医療専門員の方々の引き続きの支援をお願いして、報告を終わりたいと思います。
ご清聴ありがとうございました。

自宅で人工呼吸器をご使用の皆様へ

災害時個別支援計画作成のお知らせ

杉並区では、ご自宅で人工呼吸器を使用されている方について「災害時個別支援計画」の作成を進めています。

災害発生時に療養の安全が寸断されないよう、計画の作成にご理解とご協力をお願いいたします。

<目的>

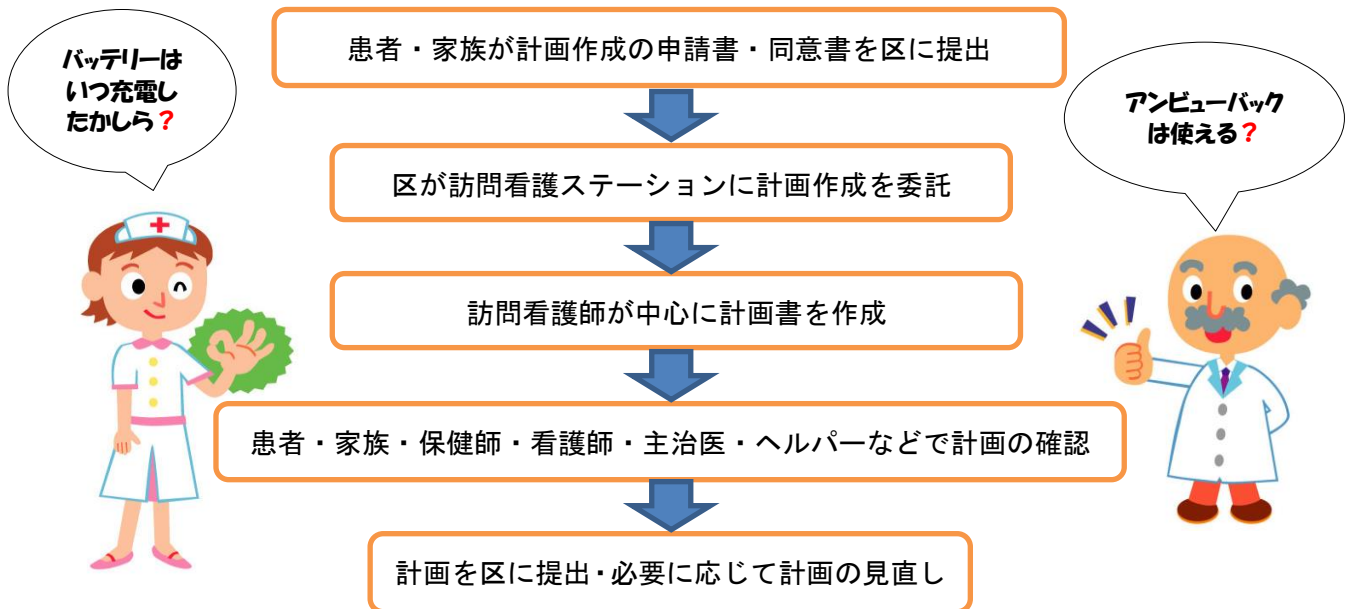
地震や風水害、またそれに伴う停電等が発生した場合に、電力の確保や避難の体制等がとれるよう、患者本人・家族と療養に関わる医療・福祉・行政等の関係者が情報を共有しながら作成するものです。

日ごろからの備え、災害発生時の行動手順、必要な物品や利用できる制度等を一緒に確認し、災害に備えるものです。

<作成方法>

現在ご利用中の訪問看護ステーションに区が作成を委託し、訪問して患者本人・家族・関係者と、連絡調整しながら作成します。

訪問看護ステーションを利用されていない場合は、担当の保健師がご相談しながら進めていきます。



【問い合わせ先】

保健センター 担当 ()
住所：杉並区
電話：03-

平成 25 年度

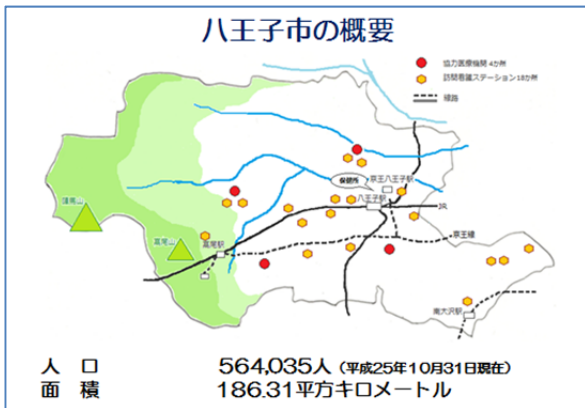
2. 在宅人工呼吸器使用者のための災害時支援 ～ 八王子市の取り組み報告 ～

八王子市保健所保健対策課 相方淑恵

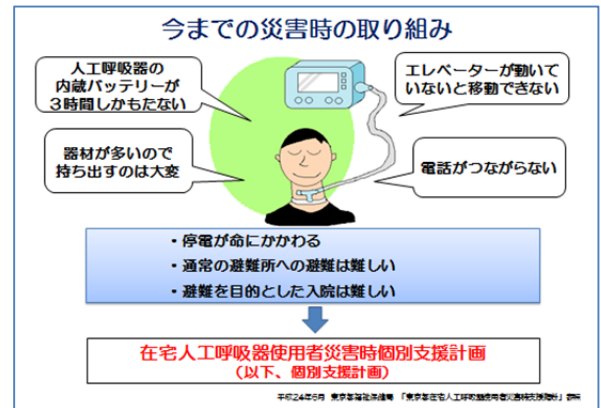


○ 難病に関する八王子市の現状

1. 医療費助成窓口は、保健所にあります。新規及び更新時に療養面接を行います。受理数は、神経系1323 膠原系 905 その他1615 計3843
2. 東京都神経難病医療ネットワーク事業としては、専門病院は、都立神経病院 八王子市内の協力病院は、4か所 訪問看護ステーションは、18か所あります。



○ 八王子市の概要です。
 八王子市は、人口約56万人、面積は186.31平方kmと、多摩地域の中でも広大な面積を占め、市内西側は高尾、陣馬の山々を抱え、南側には新興住宅地を有し、市内中心部には河川が通っています。
 これらの地域特性から水害・土砂災害を中心に、これまで防災対策が進められてきました。



○ 今までの災害時の取り組み、東日本大震災の時には、計画停電の地域となりました。以前から療養者・ご家族から「人工呼吸器の内蔵バッテリーが3時間しかもたない」「器材が多いので、持ち出すのは大変で4人くらい必要」「エレベーターが動いていないと車いすは重くて到底階段では移動できない」「電話が繋がらない」等の声が聞かれ、改めて、人工呼吸器を在宅で使用している方の災害時に特徴的な課題として、

- 1) 停電が命にかかわる
- 2) 通常の避難所への避難は難しい
- 3) 避難を目的とした入院は難しいといったことが示唆されていました。

八王子市の現状②	
1 難病医療費助成受理数(平成26年1月現在)	
特殊疾病	神経系 1323
	膠原系 905
	その他 1615 計 3843
2 東京都神経難病医療ネットワーク事業 (平成25年3月現在)	
拠点病院	0 (多摩地域 都立神経病院)
協力病院	4
訪問看護ステーション	18か所

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の取り組み

- 1 事前協議
 庁内関連部署(福祉総務課、障害者福祉課、保健対策課)にて、協議し、保健対策課で取り組むことになる。
- 2 人工呼吸器使用者
 八王子市 34名(平成25年10月現在・八王子市保健所把握)
 東京都 785名(平成23年6月1日現在・東京都福祉保健局)
- 3 策定方法
 東京都包括補助事業の活用
 様式は、東京都指針をベースにする。総合評価表を追加する。
 訪問看護ステーションに委託及び直営にて行う。

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の取り組み

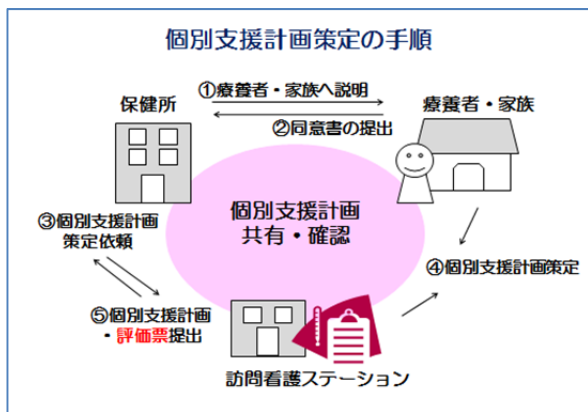
東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針を受けて八王子市保健所でも、これまでの連携基盤を活かし、在宅人工呼吸器使用者個別支援計画の策定に取り組みました。

対象の概況(27年3月現在 38名把握)
 (難病15名、重心等10名、高齢者9名、障害者4名:策定済み21名、策定中4名、策定確認中13名)

策定方法は、東京都包括補助事業を活用しました。様式は、東京都指針をベースにしました。

最も身近な支援者である訪問看護ステーションに個別支援計画の策定を委託し、協働して取り組んできました。

個別支援計画策定の手順



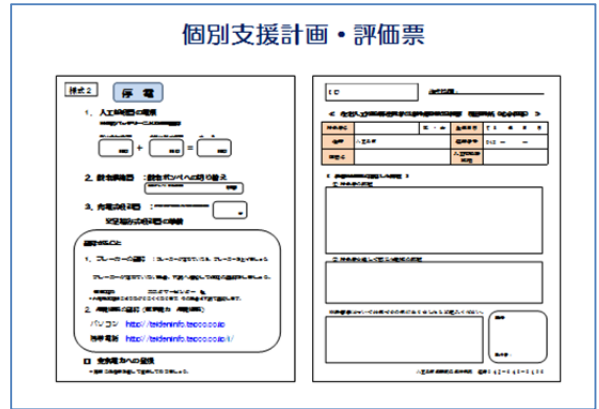
個別支援計画策定の手順

個別支援計画策定までの経過です。

保健所の保健師から個別支援計画について療養者・家族へ説明し、保健所から依頼を受けた訪問看護ステーションが策定を行い最終的に情報を三者で共有・確認をしています。

なお、保健所へ個別支援計画を提出する際には、策定のプロセスで訪問看護師が気づいた地域の課題等を記載する評価表を一緒に提出いただくようお願いしました。

個別支援計画・評価票



実際に使用している個別支援計画と評価表です。個別支援計画は様式7までであるうち、一部抜粋したものに なります。

今回は、この評価表に書かれた意見ならびに策定の過程で得られた意見をもとにご報告します。

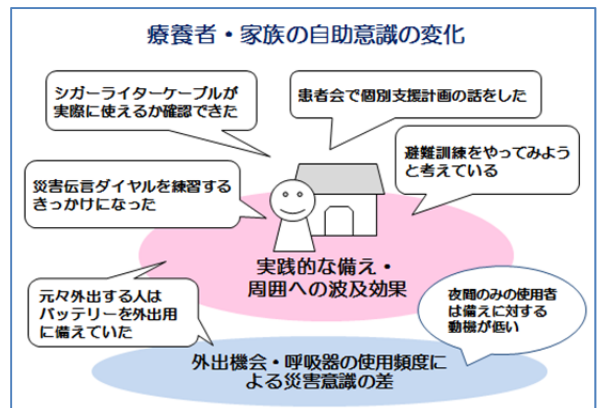
個別支援計画策定のプロセスから見てきた結果

1. 療養者・家族の自助意識の変化
 (考える、体験する、近隣に声をかける)
2. 訪問看護ステーションの意識の変化
 (備えを定期的に見直す。呼吸器使用者以外の方にも活用。ステーションの自助力)

個別支援計画策定のプロセスから見てきた結果

1. 療養者・家族の自助意識の変化
2. 訪問看護ステーションの意識の変化にまとめてみました。

療養者・家族の自助意識の変化

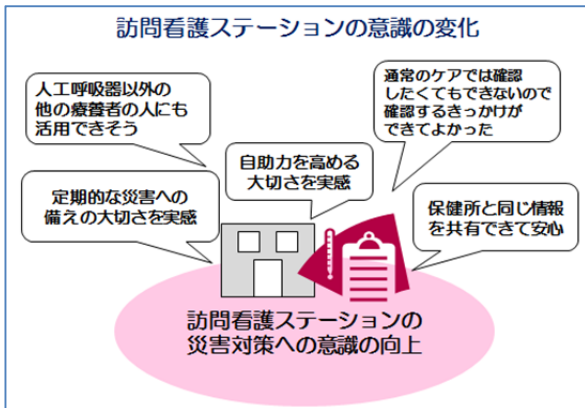


療養者・家族の自助意識の変化については具体的には、実践的な備えとして、シガーライターケーブルが実際に使えるか確認したり、災害伝言ダイヤルの練習をするきっかけになったという意見が聞かれました。

さらに、療養者・家族から周囲の人たちへの波及効果もみられ、患者会での情報発信や、家族自ら近隣住民に協力を依頼した避難訓練の発案といった行動がみられました。

一方で、現在の課題として、「外出機会・呼吸器の使用頻度による災害対策の意識の差」がみられ、外出を日常的にする人はバッテリー等の備えが充実していました。

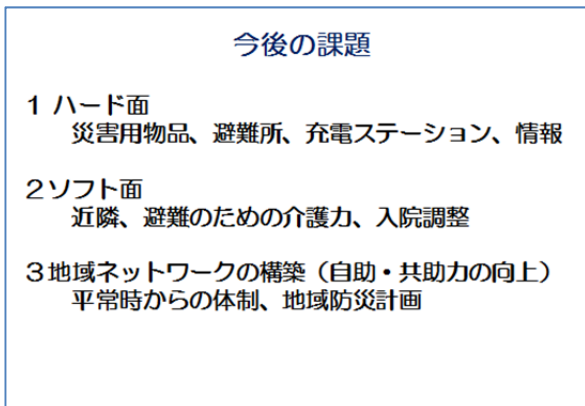
しかし、呼吸器の使用頻度の少ない方は備えに対する動機が低いとの意見もみられました。



○ 訪問看護ステーションの意識の変化

「訪問看護ステーションの意識の変化」です。

訪問看護師からは個別支援計画の策定が災害の備えを確認するきっかけになったという意見が聞かれ、呼吸器使用者以外の療養者への活用や、自助力を高める大切さを実感するなど、訪問看護ステーションの災害対策への意識の向上がみられました。



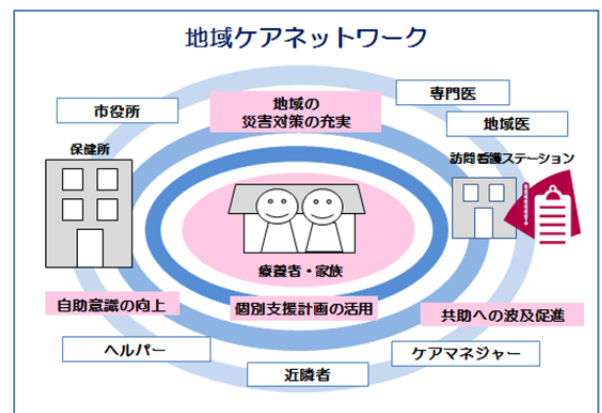
○ 今後の課題

今後の課題をハード面、ソフト面、地域ネットワークの構築に分けてまとめました。

1. ハード面では、

- 災害用の物品の用意が不足している。整理されていない。期限切れである。

- 自宅にすることを考えているが、自宅が崩壊した時、どこに避難するか、一般と一緒にいいのか
 - 充電できる施設はどこにあるのか
2. ソフト面では、
- 近隣とのかかわりが無い。介護者が高齢で、避難することができない。
 - 入院が必要になったとき誰が調整するのか
3. 地域ケアネットワークの構築に向けては、
- 療養者家族が利用できる防災情報の提供。ステーションや関係機関の災害対策の共有、など、平常時から災害時を意識したネットワークを構築する。
 - 地域防災計画への反映をしていきたいと思えます。



○ 今回の災害時個別支援計画策定を通して

1. 保健師の災害に対する意識が大きく変わりました。
2. 訪問看護ステーションとのやり取りの中で、顔の見える関係になりつつあります。看護師不足、困難ケース対応、ターミナルケアなど、ステーションの抱える悩みを聞くことが多くなります。
3. 策定した計画書を生きた情報として更新し、関係者で共有し、対応していきたいと思えます。

I D

作成機関：_____

《 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 提出用紙（総合評価） 》

対象者名		男・女	生年月日	T S 年 月 日
住所	八王子市		電話番号	042 - -
疾患名		人工呼吸器 機種		

【 計画作成時に確認した課題 】

① 対象者の課題

② 対象者を通して感じた地域の課題

※計画書についてお気づきの点がありましたらご記入ください。

受付

受付者：_____


平成 26 年度

1. 災害時個別支援計画策定の状況の経過と課題

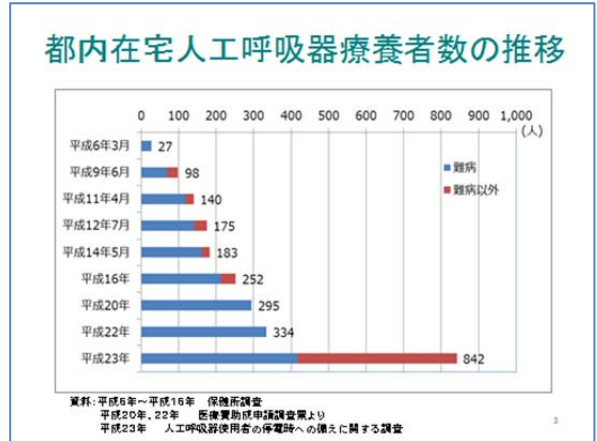
東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 高津奈緒美

難病セミナー 公開講座 平成27年2月4日

災害時個別支援計画策定の状況の経過と課題

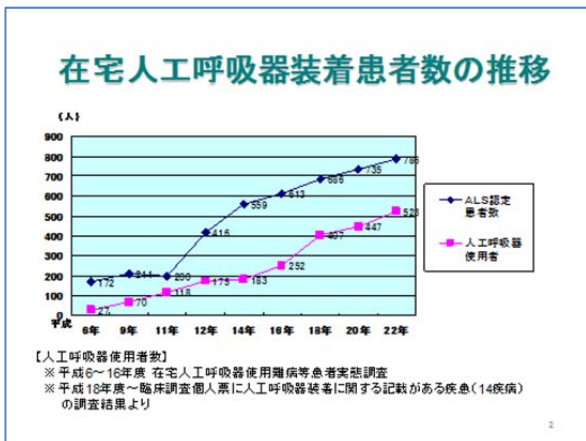


東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課
高津 奈緒美



○ 都内在宅人工呼吸器療養者の推移
別の調査による人工呼吸器の呼吸器装着者の推移です。

23年の訪問看護ステーション対象の調査で、難病患者と同数程度、難病以外の理由の呼吸器装着者がいることがわかりました。



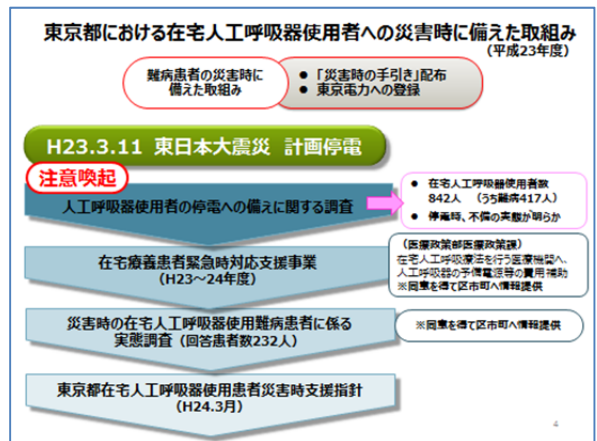
○ 在宅人工呼吸器装着患者数の推移
下側の折れ線グラフは、在宅で人工呼吸器を装着している難病患者の年次推移です。

東京都が実施してきた、在宅人工呼吸器使用難病等患者実態調査等により把握したものです。

平成6年からの推移を見ると、年を追うごとに使用者は増加しています。

上側の折れ線グラフは、ALS認定患者数です。診断がきちんとされるようになったこと、好発年齢の50歳から60歳台の人口の増加、人工呼吸器装着の選択等が増加の要因と考えられます。

今後もALS患者数の増加に伴い、在宅人工呼吸器装着患者も増えると予想されます。入院中から在宅へと切れ目のない支援が必要です。



○ 東京都における在宅人工呼吸器使用者への災害時に備えた取組み(平成23年度)

これまでの東京都における在宅人工呼吸器使用者への災害時に備えた取組みです。


東日本大震災が起きる前も、災害時の手引きを配布したり、東京電力への登録を行ったりしていました。

震災後、呼吸器使用者の停電への備えに関する調査を実施し、その結果備えが不十分であることが明らかになり、在宅人工呼吸療法を実施する医療機関に予備電源等の費用補助する在宅療養患者緊急時対応支援事業が実施されました。

その後、在宅人工呼吸器使用難病患者への災害時に対する備えの訪問調査を実施、結果を踏まえて、「東京都在宅人工呼吸器使用患者災害時支援指針」を作成しました。


●東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針・個別支援計画作成の手引き（平成24年3月）

特徴：在宅継続を目標に…

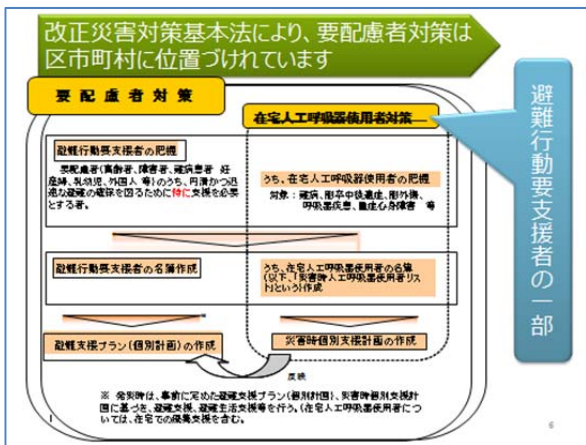


個別支援計画の様式…

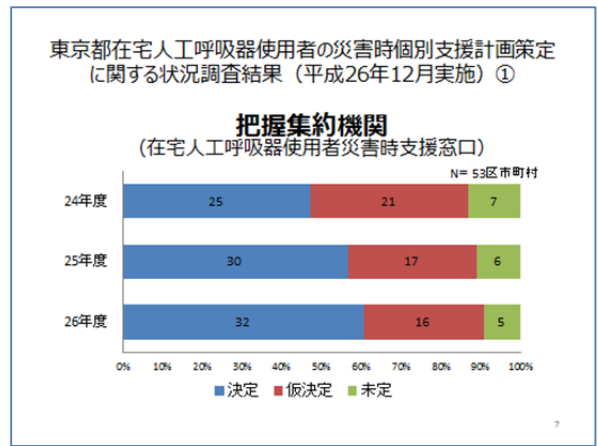
- 発災時に患者者、ご家族が取れる手順で示してあります。
- 空欄を埋めることが目的ではありません。この様式を「ツール」として災害の備えに役立ててください。



○ 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針・個別支援計画作成の手引き（平成24年度3月）
ご存知だと思いますが、この黄色の表紙のものが指針で、中に災害時個別支援計画作成の手引きが入っています。



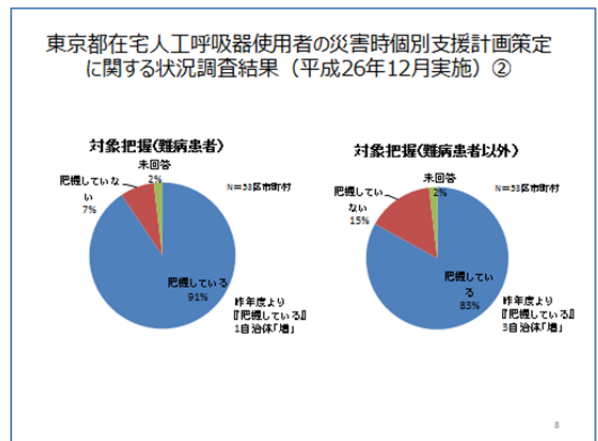
○ 要配慮者対策
災害対策基本法の中で、災害時の要配慮者対策は区市町村に位置づけられています。在宅人工呼吸器使用者は要配慮者の中の避難行動要支援者の一部に含まれ、リストの作成や個別支援計画作成の対象となっています。



○ 東京都在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定に関する状況調査結果（平成26年12月実施）①

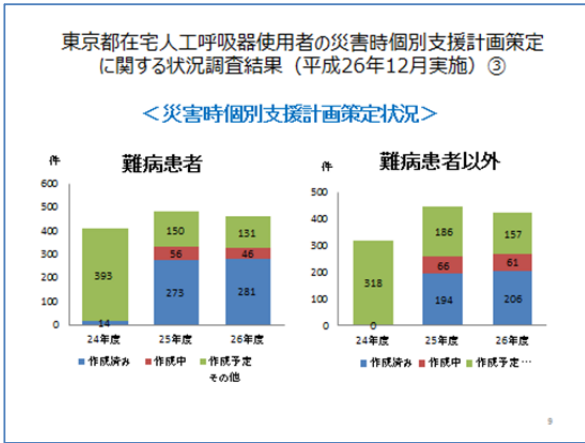
毎年、区市町村対象に実施している災害時個別支援計画策定に関する状況調査の結果です。

在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口となる部署が組織の中で決定しているかについては、年々少しずつですが決定が増え、6割までになっています。

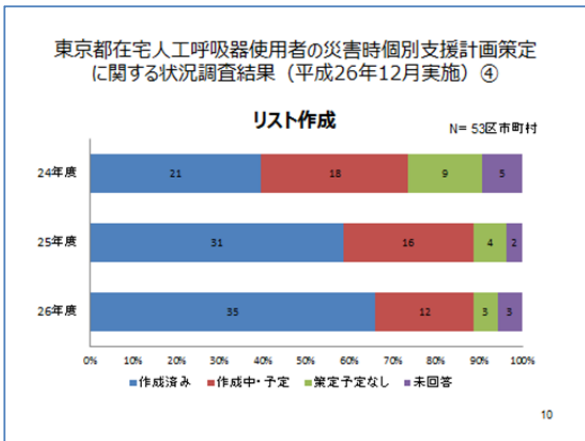


○ 東京都在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定に関する状況調査結果（平成26年12月実施）②

対象把握ですが、難病患者については9割、難病以外は8割把握していると答えています。ただし把握の仕方はそれぞれで違い、漏れがないかどうかは不明です。



- 東京都在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定に関する状況調査結果(平成26年12月実施)③
災害時個別支援計画策定状況です。
24年3月に指針が出てから取り組みが始まり、24、25年度は個別支援計画策定支援のため10分の10補助の包括補助事業があったこともあり、策定件数が一気に増え、その後微増となっています。



- 東京都在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定に関する状況調査結果(平成26年12月実施)④
リスト作成状況です。
こちらも年々作成済みが増え、66%の区市町村が作成済みとなっています。

東京都の区市町村支援の取組状況について

取組
各区市町村が支援体制を構築すべき災害時要配慮者のうち、その緊急性・特殊性を鑑み、特に在宅人工呼吸器使用者について、災害への備え及び災害発生時の適切な対応を可能とするため、区市町村が事前に避難支援計画(以下「災害時個別支援計画」とする。)を策定することを支援する。

人工呼吸器使用者把握への支援
区市町村の災害時要配慮者担当窓口一覧を医療機関・訪問看護ステーション等へ配布し、関わっている人工呼吸器使用者の了解を得て、区市町村への情報提供が得られるように働きかける。
毎年度末に把握業約機関等の調査を行い、更新した一覧を開発機関に配布し、区市町村への情報提供を働きかける。

財政的支援
人工呼吸器使用者の災害時対策を進めるにあたって利用できる**包括補助事業**
○地域福祉推進区市町村包括補助事業(人工呼吸器使用者の個別計画策定事業)
※訪問看護ステーション委託 H26年度 8区利用(H25年度は11区市)
○医療保健政策推進区市町村包括補助事業(在宅人工呼吸器使用者療養支援事業)
※充電ステーションの設置 H26年度 1区利用

技術的支援
◆特別区・政令市は難病医療専門員が災害時個別支援計画策定等を支援
◆多摩は区市町村の災害時個別支援計画策定を都保健所保健師が支援
◆難病医療専門員が都保健所保健師を後方支援

- 東京都の区市町村支援の取組状況について
区市町村の個別支援計画策定への取り組みを、東京都が支援していることとして、一つ目は呼吸器使用者把握の支援です。呼吸器使用者と関わりのある医療機関や訪問看護ステーション等に対して、区市町村の在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口一覧を配布し、情報提供の協力を仰いでいます。
2つ目は、財政的支援で、個別支援計画策定を訪問看護ステーションに委託する費用の補助金を出す包括補助事業で、今年度は8区が利用しています。
計画策定した患者が使える充電ステーション設置の補助金が出る事業もあります。
3つ目は、技術的支援で、難病医療専門員を中心に、区市町村に対しては都保健所保健師が行っています。

計画策定の話からはちょっと外れますが

非常用電源整備に対する補助事業

在宅療養患者緊急時対応支援事業

【23年度】	【24年度】
対象 ・(7~10月)在宅療養者 ・(11月~2月)原則新規開始患者	対象 ・年内の新規開始が確定の方 (平成25年2月まで交付) ・原則新規開始患者
交付品目	交付品目
外付けバッテリー・非常電源装置 780 件	非常電源装置(外付けバッテリー) 45 件
緊急バッテリー 501 件	非常電源装置 47 件
非常電源装置 199 件	吸引器(手動・電動・充電式) 24 件
吸引器(手動・電動・充電式) 555 件	

【参考】
平成24年4月郵政省から郵政省 対応を明確化
事業上必要となる補助金を各自治体等に届出の上、事業
なバッテリー及び手動式人工呼吸器等を含む。)注
当該所定点数に達しない場合は明記された。

【25年度】	難病患者	療養者(注)	その他
非常電源装置	人工呼吸器使用療養患者	在宅人工呼吸器	療養者(注)
非常電源装置	非常用電源設備設置事業 (24件)	利用者救済支援事業	その他
吸引器 (充電式)	医療機器等事業(救急) (充電式を優先)	日常生活用具貸付事業(国)	近隣保健師区市町村包括補助事業

- 非常用電源整備に対する補助事業
個別支援計画策定からはちょっと外れますが
東京都で行ってきた非常用電源設備に関する補助事業です。
23、24年度は呼吸器使用患者全般対象に実施され、25年度から国の補助金を受け、難病患者のみ発電機等の費用を医療機関に補助する事業を疾病対策課で実施しています。

◆在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源確保事業

人工呼吸療法を実施する医療機関に対し、在宅療養難病患者に無償で貸与する予備電源の購入に要す経費について補助を行う(平成25年度から実施)

○対象疾患
難治性疾患克服研究事業対象疾患(130疾患)、
その他の都単独医療費助成対象疾患(9疾患)
※原則として申請する年度に在宅で治療を開始した人工呼吸器使用者を対象とする。
(H26年度は申込み終了)

○補助対象物品
・自家発電装置
・無停電装置


○補助率
10/10(医療機関に対する補助)

13

- 在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源確保事業

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画策定支援における難病医療専門員の活動内容

- ① 個別支援計画策定事業の**企画支援**
- ② 保健師、訪問看護ステーション等支援者向け**学習会**
- ③ 個別支援計画**作成支援**
- ④ 個別支援計画策定から得られる**課題整理等**の支援



効果的な普及媒体の必要性 → **DVDの作成**

14

- 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画策定支援における難病医療専門員の活動内容


停電シミュレーションDVD

各市町村の防災主管課、在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口に配布しています。(平成26年11月)

第1部 災害時個別支援計画の内容と作成方法

第2部 在宅人工呼吸器や吸引器などの医療機器類の取り扱い

第3部 停電時のシミュレーション



「東京都医学総合研究所 難病ケア看護データベース」から閲覧もできます。
<http://nambyocare.jp/htdocs/teidenshimyu-video/>

15

- 停電シミュレーションDVD

難病医療専門員が個別支援計画策定の支援に携わる中で、媒体の必要性を感じ作成されたのがこの停電シミュレーションDVDです。

実際に患者宅に支援者が集まり、停電時のシミュレーションを実施した様子も見ることができますので、ぜひご利用ください。

課 題

- ◆対象者の把握
- ◆組織横断的な取組み
- ◆作成された個別支援計画作成の見直し
- ◆非常用電源(充電ステーション等)の整備
- ◆発災時の入院調整、搬送手段の確保

16

- 課題
在宅人工呼吸器使用者の災害時対策で、これまでに出示された課題です。

先程話した対象者の把握のほか、区市町村の中で防災課や障害福祉課等庁内連携した取り組みが必要なことや、1回作成した計画は立てっぱなしでなく毎年見直す必要があること、個人での備えに加え充電ステーション等どのように準備していくか、入院が必要になった時の調整はどうするかなどが挙げられます。

入院について、人口規模の大きい東京では都庁で一括して調整することは困難です。ある市では、災害時に市内の呼吸器患者を市民病院が引き受けることが決まっていると聞きました。普段お付き合いのある医療機関や各地域にいる災害医療コーディネーターとも連携取りながら、取り組んでいただきたきますようお願いいたします。

平成 26 年度

2. 世田谷区の実践 ～平時の地区活動を通して保健師の災害対応を考える～

世田谷保健所感染症対策課 和智由里子

世田谷区の実践
 ～平時の地区活動を通して
 保健師の災害対応を考える～

世田谷区世田谷保健所感染症対策課
 和智 由里子

2 区の体制

平成18年度～
災害時要援護者支援に関する検討部会を設置

- ▼ 区の地域防災計画に基づき、
- ▼ 防災関係部局、保健福祉部局、区民生活部局を構成員として、
- ▼ 災害時要援護者に関する情報共有及び対策の検討を進めています。

「災害時要援護者」とは
 高齢や障害等で自力避難が困難な方。区では約8,000人を想定。

平成23年の東日本大震災を契機に、『災害時要援護者の中でも、特に、人工呼吸器使用者の災害発生時における対応を早急に検討する必要がある』との認識が高まり

平成24年3月 検討部会の下に
災害時要医療者支援連絡会を設置

世田谷区

区では18年から災害時要援護者支援に関する検討部会を設置し、災害時要援護者に関する情報提供および検討を進めていました。

平成23年の東日本大震災を契機に特に人工呼吸器使用者の災害時発生時における対応を早急に検討する必要があるとの意識が高まり、検討部会の下に災害時要医療者支援連絡会を設置しました。

1 事業概要

「世田谷区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画事業」とは

- 区内の在宅人工呼吸器使用者を対象として、
- 災害発生時に、ご本人、ご家族も含めた“地域の関係者”で連携して支援するしくみづくりとして、
- 平成24年10月に区の事業として位置づけ、
- 区版のマニュアルと帳票を作成し、個別支援計画に取り組んでいます。

世田谷区の人口と世帯

人口総数 **873,718**人 世帯数 **455,584**世帯

0～14歳	101,880人	15～64歳	598,880人	65歳以上	173,399人
	(11.6%)		(68.6%)		(19.8%)

世田谷区

まず、在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画書の作成と分析についてご紹介させていただきます。

この事業は、区内の在宅人工呼吸器使用者を対象として平成24年10月に区の事業として位置づけ、東京都が作成した「東京都在宅人工呼吸器災害時支援指針」を参考に区版のマニュアルと帳票を作成し、個別支援計画に取り組んだものです。

世田谷区で検討した際には東京都医学総合研究所の小川さんや小倉さんにもアドバイスをいただきながら進めてきました。

3 事業化までの取り組み

- ▶ 災害時要医療者支援連絡会メンバーの保健師が中心となり、
- ▶ 下記の資料から在宅での人工呼吸器使用者を抽出。

- 難病医療費助成申請書
- 身体障害者手帳申請書
- 訪問看護ステーションからの情報提供書
- 停電時に備えた東京電力への患者登録者等

世田谷区

人工呼吸器の使用者のリストの作成には、難病医療費助成申請、身体障害者手帳申請、訪問看護ステーションからの情報提供、東京電力への登録者から対象者を抽出しました。

3 事業化までの取り組み 区版の作成マニュアルと帳票の作成

区版マニュアルのポイント

- 行政の医療の専門職として、「保健師」が中心となり、コーディネーターとして関係者と協力して計画を作成することを明記。
- 日頃から自助力を高めていくことや地域とのつながりの強化を支援していく必要性を強調。

マニュアルの内容（抜粋）

1. 目的
2. 作成方法
3. 主な関係部署
4. 日頃の備え
5. 在宅人工呼吸器療法の特性考慮
6. 災害時個別支援計画作成工程
7. 事例紹介

【4. 日頃の備え】の項には、「関心領域からの情報収集」、「地域との連携」、「外出（移動）距離の確認」、「災害時の連絡方法の確認」などの内容を記載。

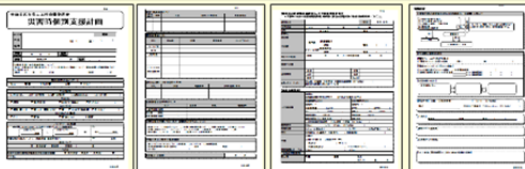
せたがや

区版のマニュアルには、行政の医療の専門職として、保健師が中心となって計画を作成することを明記しました。

また、日頃の備えや意識づけ、地域支援の必要性を強調しました。

区版帳票（計画用紙）

- 【表紙】【NO1】【NO2】で把握した個別の事情に応じて、【NO3】で具体的に安否確認の流れと避難計画を記入できるようにした。
- 人的資源の確保として、「近隣等で援助をお願いできる方」の項目を設けた。
- 発災当初は電話が繋がらないことを想定し、安否確認方法として171や携帯の災害時伝言版を利用する流れとした。



【表紙】災害に対する確認・日頃の備え・社会資源の活用
【No.1】人的資源の確保 経済的資源
【No.2】最新の医療情報の把握
【No.3】避難計画

せたがや

区版の帳票はA3裏表のもので、都が作成したものものの簡易版です。

事例によっては区の帳票だけでなく、都の帳票も参考にしました。

4 計画書の分析(平成25年作成分)

災害対策強化のための支援計画の分析と実態把握

- ・平常時の保健師活動の一環として
- ・患者・家族が災害時に的確な対応が取れる

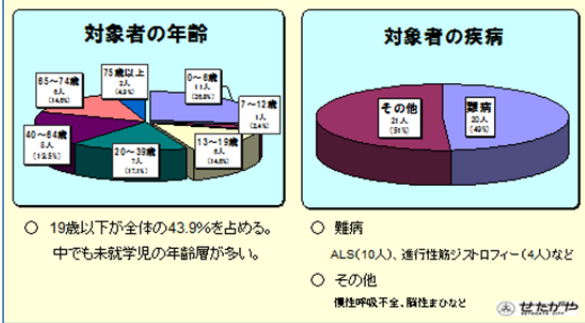
対象者：
在宅人工呼吸器使用者個別支援計画
作成済41名について分析

せたがや

この事業は「災害時の備え」ではありますが、平常時の保健師活動の一環として、患者・家族が災害時に的確な対応や避難行動が取れるよう災害時個別支援計画を地区担当保健師が作成したのが特徴です。

世田谷区では、平成25年8月末で在宅の人工呼吸器使用者は88名把握しておりました。そのうち転居、長期入院等を除き、69名の方を対象に計画書の作成を試み、26年2月末までに作成した41名について分析いたしました。(平成26年8月末現在では78名把握、現在計画書を更新中で、2月末再度回収する予定です)

5 分析結果 ① 対象者の概要

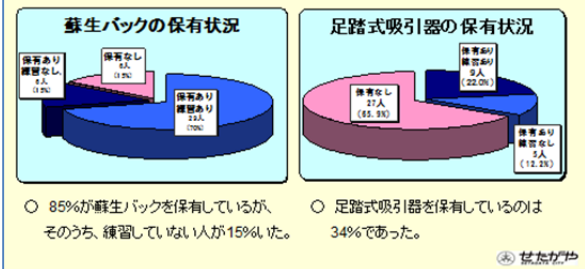


計画書の分析結果をご報告いたします。

①対象者の概要では、19歳以下が43.9%と高いのですが、世田谷区内には小児専門の医療機関があることで、障害のあるお子さんの転入が多く、人工呼吸器を使用している方が多いことが影響していると考えられます。

また、対象者は難病の方以外に先天性の疾患を持つお子さんや、高齢者では慢性呼吸器疾患の方も含まれ、半数を占めます。

5 分析結果 ② 蘇生バックと足踏式吸引器の保有状況



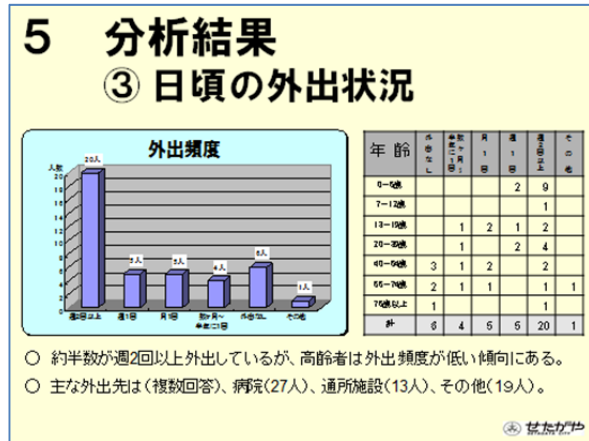
②停電に備えた機器の準備を確認しておりますが、蘇生バックや足踏式吸引器をそれぞれ保有しているけれども練習経験がない方もありました。

災害で停電になった場合、充電器がない、充電が間に合わない等で電源が確保できない場合には非電動式の蘇生バック、足踏み式吸引器が必要になります。

保有していても使用したことがないと非常時に困惑するので、計画書作成の際に練習することを勧奨しています。

④計画書の作成を通して、医療スタッフ、介護スタッフなど関係者が一同に集まり、誰が災害時に安否確認を行うか、情報をどのように流すかを関係者間で共有することができました。

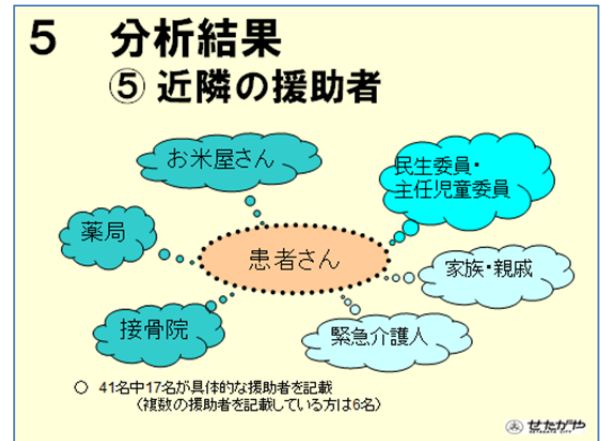
これまで連携をとっていなかった機関の方々とも改めて連携するきっかけになりました。



③日頃の外出状況を聞いている項目がありますが、乳幼児・学童では外出頻度は高い傾向にありました。

外出先としては、特別支援学校や買い物などです。お子さんの場合、保護者の方が一緒に外出しているようです。

日頃の外出状況は災害時の避難行動につながると言われていますので、外出経験の少ない方、特に高齢者では受診くらいしか外出はない方もありましたので、外出のシュミレーションを行うなどの支援を行なっていく必要を感じました。

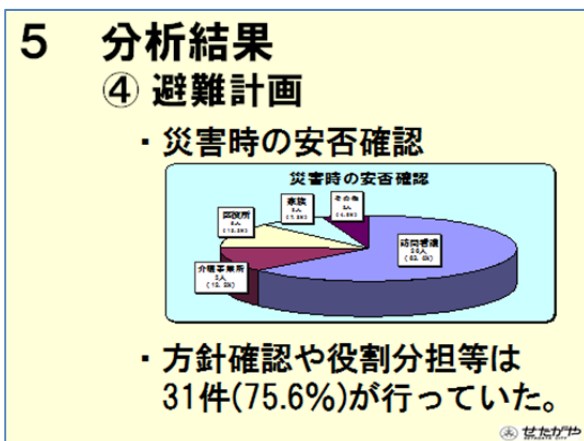


⑤災害時には近隣の援助者が重要です。近隣の援助者としてこのような方々を患者さん、ご家族が挙げています。

近くに在住の家族や親戚以外で注目したのは、お米屋さん・薬局・接骨院などで、患者さん・家族の日頃からの地域との繋がりから、援助者を確保しています。

障害があることを近隣の方には話していないケースもあり、計画書作成を機会に近隣とのつながりを意識してもらおうきっかけにしました。

今後さらに支援者を広げていけるような働きかけをしたいと考えています。



6 研修の実施

- ・支援計画作成前研修 (H24.9月)
- ・フォローアップ研修① (H25.2月)
- ・フォローアップ研修② (H26.5月)

対象者：各地区担当保健師、障害担当ケースワーカー
区内訪問看護ステーション看護師

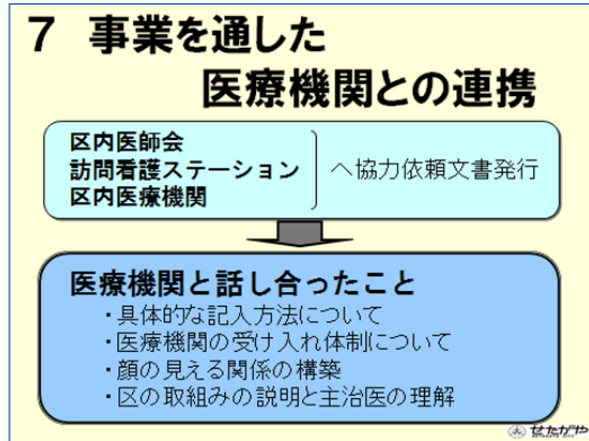
内容：

- ・区の災害対策の現状
- ・医療機器事業所からの人工呼吸器や吸引器の仕組みや管理方法の説明
- ・訪問看護ステーションとの情報交換
- ・作成した計画書の情報共有

平成26年5月

支援計画作成前、作成後、さらに1年後と研修会を重ねてきました。

研修会では、区の災害対策部署の職員から区全体の災害対策の現状や医療機器事業所からの機器の説明、実際の計画書を作成してみてもの課題について情報共有し、その後の計画書作成に反映してもらえるよう配慮しています。



この事業を実施していくには、特に医療機関との連携が必要不可欠です。

年1回、区内医師会、訪問看護ステーション、区内の医療機関に計画書作成にあたり協力依頼の文書を発行しました。

今年度は協力依頼文書発行後に医療機関から事業について詳しく話しを聞きたいとの要望があり、医療機関に出向き事業の説明と医療機関側の状況について、情報共有することができました。今後はさらに協力体制が取れるよう継続して連携をとって行きたいと感じています。

避難時の持ち出し物品や家族の備えで不足していたものが明らかになり、物品を整備するきっかけとなったり、計画書を作成する過程で近隣を含めた支援者を広げられたことは大きな効果と感じています。

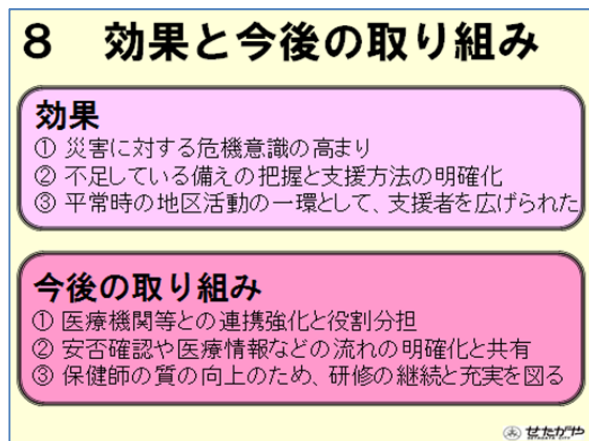
今後は新たに把握した患者さんに対して、新規計画書の作成や日常の支援に加え年1回の点検等を通してさらに充実させていきたいと感じています。

関係機関との連携や共有化をさらに推進していくこと、保健師の質の向上のためにも研修の継続と充実を図っていききたいと考えています。

また、計画書作成を進める中でいろいろ課題が明確化してきています。安否確認後の連絡方法や情報の集約など具体化していかなければならないことは山積していますが、この事業を継続していくことで、自助・共助・公助それぞれの力をさらに高めていきたいと考えています。

特に発災後72時間は自助と近隣住民等の共助による支援が必要といわれています。患者さんやご家族が地域で孤立することなく、地域全体での援助活動ができるよう平時の保健活動の重要性を再認識させていただきました。

ご清聴ありがとうございました。



計画書を作成したことでの効果と今後の取り組みについてまとめました。

事業を通し、患者さん・家族・支援者の災害に対する危機意識が高まり、実態を把握することができました。

平成 26 年度

3. 北区（東京都特別区）の取組み ～障害福祉課と訪問看護ステーションとの協働の取組み～

東京都北区健康福祉部障害福祉課 飯田光

東京都北区では『在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画(以下、個別支援計画)』の作成を保健師中心ではなく訪問看護ステーションへの事業委託として実施しています。東日本大震災発生後から事業化までの流れと当該事業の実施状況について簡単にご報告させていただきます。

援(精神通院)受給者を足すと、さらに人数は増えます。難病患者は約 3,000 人です。

在宅人工呼吸器使用者に関して、北区では対象者把握の基になる情報として東京電力の患者登録のリストを活用しています。

北区について

平成27年1月1日現在
人口 338,084人

東京都北区は 23 区の端にあり、人口が約 33 万人です。区内に北療育医療センター、東京都障害者スポーツセンター、王子特別支援学校、北特別支援学校があり、東京都の障害者施設が集まっているのが特徴です。そのため、他区からの障害児者の転入も多くあります。

区内の在宅人工呼吸器使用者 36名
(平成26年10月30日現在)

TPPV
(気管切開による人工呼吸療法) 22名

NPPV
(鼻マスクによる人工呼吸器療法) 14名

昨年度計画作成者 13名(全てTPPV)

現在、区内在宅人工呼吸器使用者は平成 26 年 10 月末現在で 36 名です。気管切開による人工呼吸を 24 時間実施している方が 22 名、鼻マスクによる人工呼吸療法実施の方が 14 名です。在宅人工呼吸器使用者には難病の方以外に脳性まひの方や慢性閉塞性肺疾患の高齢者、重度心身障害児等も含まれていません。平成 25 年度に災害時個別支援計画を作成した 13 名は全て気管切開による人工呼吸器使用の方です。

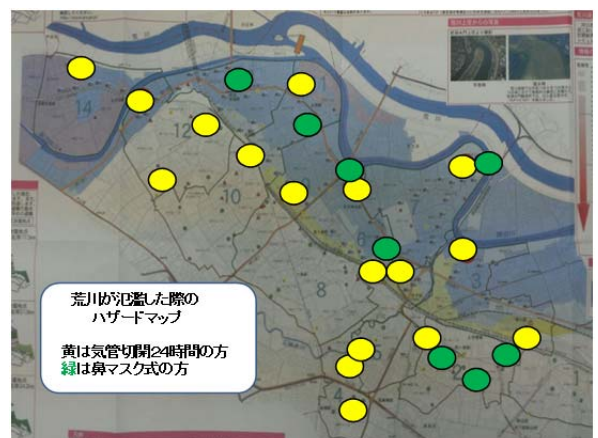
北区の障害者数について

(平成26年4月1日現在)

身体障害者手帳	12,185人
愛の手帳	2,033人
精神障害者保健福祉手帳	2,116人
難病医療費助成申請者	2,797人※

(※平成26年12月1日現在)

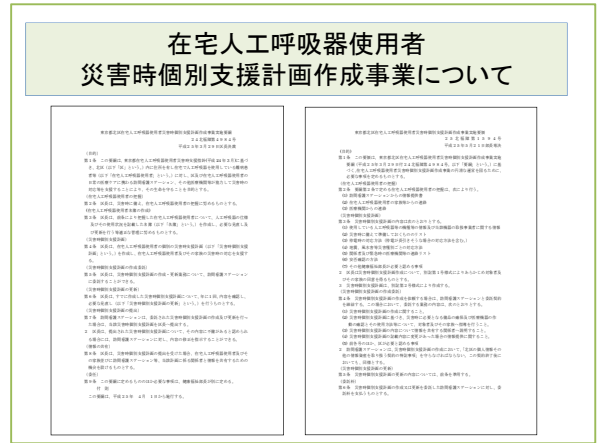
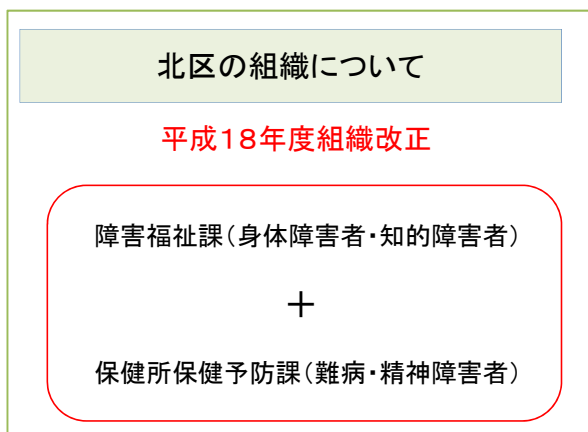
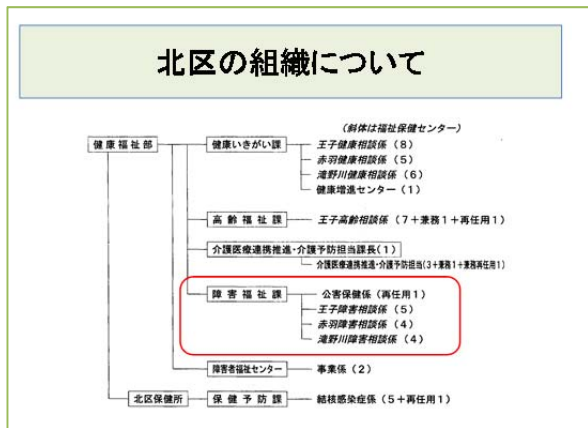
北区の障害者数は身体障害者が約 12,000 人、知的障害者が約 2,000 人、精神障害者が約 2,000 人です。精神障害者数に関しては手帳所持者に自立支



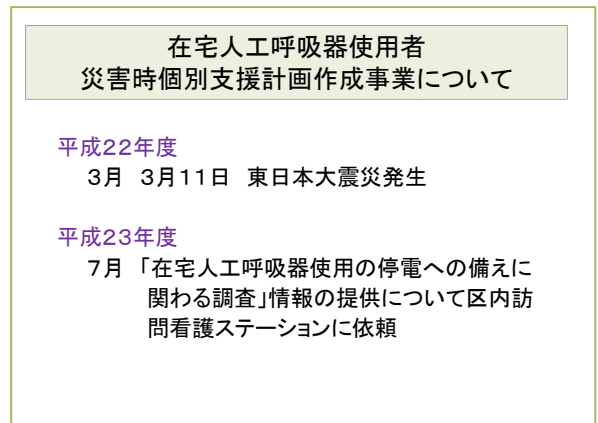
在宅人工呼吸器使用者の現状把握の一環でハザードマップへのマッピングを実施しました。在宅人工呼吸器使用者は区全体に点在しています。

北区は区を中心京浜東北線が走り、北側が低地で荒川が氾濫するとほぼ浸水してしまう区域となっており、水害のハザードがあります。また、南側は崖地で高台になっており、土砂災害のハザードがあるのが現状です。

今回、北区が訪問看護ステーションに委託という形でこの事業を実施したのは区の組織体制に理由があります。北区は平成18年度の組織改正で障害福祉課に精神障害者と難病患者を含めた体制で障害者自立支援法(現障害者総合支援法)の実施に取り組んできました。この組織体制は23区中北区と荒川区の2区のみとなっています。障害福祉課の保健師数は現在13名で、区全域の精神障害者支援に比較的時間が取られてしまう現状もあり、委託化の選択肢を選びました。



個別支援計画の作成は平成25年度から要綱化し、区の事業として取り組んでいます。要綱上に個別支援計画の作成・更新業務について、訪問看護ステーションに委託することができる、という文言を盛り込んでいます。



この事業の要綱化までの流れを振り返ってみたいと思います。平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、東京電力の患者登録のリストを基に安否確認を行いました。幸い、北区は計画停電の該当地域に当たりませんでした。

その翌年、東京都が指針作成の基礎情報を集めるための調査を実施しました。区より区内訪問看護ステーションに依頼を出し、この調査の対象となっている患者情報の提供にご協力をいただきました。

**在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画作成事業について**

平成24年度

- 7月 東京電力への患者登録に関して「区ニュース・ホームページ・障害者福祉のしおり」に掲載 障害福祉課・健康いきがい課・高齢福祉課で受付
- 2月 難病講演会「災害時の備えについて」
- 1月 試行的に災害時個別支援計画を2件実施
- 3月 要領・要綱の作成

平成24年度には区ホームページと区広報誌で東京電力への患者登録に関してPRし、さらなる対象者把握を試みました。

この試みを実施してみたの感想として、在宅酸素療法と在宅人工呼吸療法を同一のものだと考えている方が多いことが驚きでした。その教訓を活かし、現在もホームページ上には「在宅酸素は人工呼吸器ではありません」という一文を掲載するようにしています。

難病講演会では難病医療専門員に「災害時の備えについて」話しをしていただきました。本人・家族・関係者に声掛けし、参加いただきました。また、24年度に個別支援計画作成のプレ事業として2件計画作成を実施しました。担当保健師が個別支援計画の作成イメージを固めることは事業を円滑に進める上でとても大切でした。その後、要領・要綱を作成し、25年度からの事業開始となりました。

**在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画作成事業について**

平成25年度

- 4月 災害時個別支援計画作成事業開始
東京都の包括補助を活用
課内メンバーでPTを構成
- 9月 研修会を本人・家族・関係者向けに実施
「災害時に備えて」午前 1回・夜間 2回
- 10月 委託先訪問看護ステーション向け説明会実施
- 3月 評価票の提出依頼

予算は東京都の包括補助事業の補助金を活用しました。課内の実施体制としては、各係から担当者を出し、プロジェクトチームを組みました。保健師だけではなく事務職との連携は必須でした。関係者向け研修会は昼夜の時間帯で各1回ずつ実施しました。10月に委託先訪問看護ステーションを対象に事業実施の説明会を開催しました。個別支援計画の作成期間は11月から2月末までの4ヵ月間で、3月に「評価票」を委託先訪問看護ステーションと障害福祉課担当者に配布し記入いただき、事業のまとめとしています。

担当障害相談係（王子 赤羽 滝野川） 担当者： _____
連絡先： _____

＜ 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 提出用紙（総合評価） ＞

対象者名		男・女	生年月日	年 月 日
住所	北区		電話番号	
疾患名			人工呼吸器 機種	

【 計画作成時に確認した課題 】

① 対象者の課題

② 対象者を通して感じた地域の課題

※計画書についてお気づきの点がありましたらご記入ください。

担当訪問看護ステーション： _____ 担当者： _____
連絡先： _____

＜ 在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 提出用紙（総合評価） ＞

対象者名		男・女	生年月日	年 月 日
住所	北区		電話番号	
疾患名			人工呼吸器 機種	

【 計画作成時に確認した課題 】

① 対象者の課題

② 対象者を通して感じた地域の課題

※計画書についてお気づきの点がありましたらご記入ください。

問い合わせ 北区障害福祉課 王子障害相談係 3908-9081
赤羽障害相談係 3903-4161
滝野川障害相談係 3915-0134

在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画作成事業について

平成26年度

昨年度と同様の流れで実施中

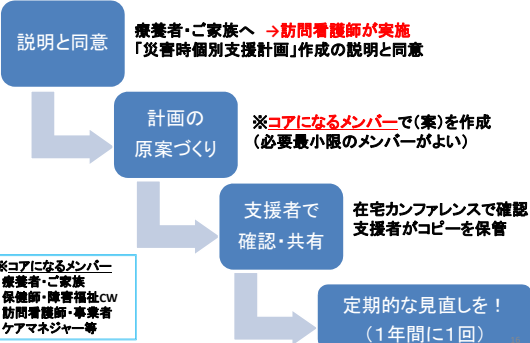
平成25年度の評価を踏まえ、研修会・説明会に
防災課防災計画係長より北区の防災に関する
状況についての説明の時間を設けた

平成25年度のまとめで「防災に関する情報が分からない」、「区の担当者が個別支援計画の会議に出席すると防災情報はみんな分かっているというふうに思われていろいろ聞かれるけれども、答えられない」という意見があり、平成26年度はこのまとめを活かし、防災課防災計画係長に研修会・説明会に参加いただき、区の防災状況について話していただきました。

今年度の個別支援計画作成対象者は区内在宅人工呼吸器使用者の内、すでに訪問看護を利用しているTPPV15名、NPPV8名の計23名で、新規の方が12名、計画更新の方が11名です。

現在、北区には訪問看護ステーションが25か所、病院・クリニック併設の訪問看護室が2か所の計27か所あるのですが、この事業の委託を受けている訪問看護ステーションは区内6事業所にとどまっています。この事業のさらなる普及啓発が今後の課題だと感じています。

在宅人工呼吸器使用者
「災害時個別支援計画」作成手順



説明会では、区より事業の背景・必要性、実施の流れ等を説明後、難病医療専門員より研修をおこなっていただいています。北区で使用している個別支援計画は東京都の指針の様式をそのまま使っています。研修会后、経理担当事務職から委託料や委託契約についての説明をし、その後、委託先訪問看護ステーションと障害福祉課担当者の顔合わせを実施しています。ここで顔合わせができると、その後の計画作成がスムーズになると感じています。

平成25年度は、この後、蘇生バッグと足踏み式吸引器の実習を実施しました。蘇生バッグと足踏み式吸引器は課内にデモ機があり、現在も貸し出しをおこなっています。

作成手順は、本人・家族にすでに信頼関係のある訪問看護師より事業説明を行い、個別支援計画作成の同意を取っていただくようお願いしています。

コアメンバーとしては、本人・家族、ケアマネジャー、担当保健師、障害福祉サービス担当の事務職を想定しています。そこでたまたきとなる個別支援計画の原案を作成した後に関係者に広げるという流れをとっていただいています。個別支援計画作成後は1年に1回見直し作業を実施しています。新規で個別支援計画を作成する際は2～3回のケースカンファレンスが必要になってくると想定しています。

今回、この個別支援計画を作成する目的は『関係者が本人情報を平常時より共有し、本人・家族と共同して、個別支援計画を立て、災害に備えた具体的な行動を行えるよう準備している』ことです。関係者間のネットワークで本人・家族を支える、ということが醍醐味になってくるため、関係者とのカンファレンスの開催は必須としています。

平成26年度のスケジュール

- ◆委託に関する説明会実施 10月30日(木)
コアメンバーで順次打合を行い、災害時個別支援計画の作成を開始
- ◆個別支援計画提出〆切 2月27日(金)
提出は同意書原本と計画データの2点
提出先は各障害相談係の地区担当者まで
- ◆3月に総合評価を実施予定
3月に評価票を郵送予定 提出〆切 4月上旬

在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画作成事業について

委託料

- ◆新規作成 1件 30,000円
- ◆更新作成 1件 15,000円

委託料の根拠

訪問看護師の
1時間の単価 × ケア会議の回数

委託料に関して、北区が設定した新規作成につき1件3万円の委託料は高い設定だと認識しています。医療保険でも介護保険でも訪問看護師の1時間単価は約1万円前後と想定し、ケースカンファレンスの回数を2～3回、個別支援計画をまとめ、関係機関に連絡調整し、作成後の個別支援計画を配布する手間を考慮するとこの金額になりました。

今後の課題について

- ◆ 区内の在宅人工呼吸器使用者全件へのアプローチ
- ◆ 搬送訓練の実施
- ◆ 電源ステーションの設置
- ◆ マンパワーの不足
- ◆ 本制度のさらなる普及啓発
- ◆ 防災意識の継続

今後の課題ですが、区内在宅人工呼吸器使用者全件への個別支援計画作成や搬送訓練の実施等が挙げられます。また、私自身は東日本大震災発災時からこの事業に携わっていますが、大震災発生からもうすぐ4年経とうとしています。防災意識の継続も課題になってくると感じています。

事業促進の一助として



事業促進の一助として、オフィシャルな活動ではないのですが、区内看護職の看看連携を目的とした自主勉強会を開催しています。行政保健師、訪問看護ステーション、区内医療機関看護職、福祉施設看護職の4職種で、4か月に1回「北区ナースヘルスケアネット」という勉強会と交流会を行っています。このような活動を通じて、支援者間の日頃からの連携を深めていきたいと考えています。

東京都北区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱

24北福障第4984号

平成25年3月29日区長決裁

(目的)

第1条 この要綱は、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針(平成24年3月)に基づき、北区(以下「区」という。)内に住所を有し在宅で人工呼吸器を使用している難病患者等(以下「在宅人工呼吸器使用者」という。)に対し、区及び在宅人工呼吸器使用者の日常の医療ケアに携わる訪問看護ステーション、その他医療機関等が協力して災害時の対応等を支援することにより、その生命を守ることを目的とする。

(在宅人工呼吸器使用者の把握)

第2条 区長は、災害時に備え、在宅人工呼吸器使用者の把握に努めるものとする。

(在宅人工呼吸器使用者名簿の作成)

第3条 区長は、前条により把握した在宅人工呼吸器使用者について、人工呼吸器の仕様及びその使用状況を記載した名簿(以下「名簿」という。)を作成し、必要な見直し及び更新を行う等適正な管理に努めるものとする。

(災害時個別支援計画)

第4条 区長は、在宅人工呼吸器使用者の個別の災害時支援計画(以下「災害時個別支援計画」という。)を作成し、在宅人工呼吸器使用者及びその家族の災害時の対応を支援する。

(災害時個別支援計画の作成委託)

第5条 区長は、災害時個別支援計画の作成・更新業務について、訪問看護ステーションに委託することができる。

(災害時個別支援計画の更新)

第6条 区長は、すでに作成した災害時個別支援計画について、年に1回、内容を確認し、必要な見直し(以下「災害時個別支援計画の更新」という。)を行うものとする。

(災害時個別支援計画の提出)

第7条 訪問看護ステーションは、委託された災害時個別支援計画の作成及び更新を行った場合は、当該災害時個別支援計画を区長へ提出する。

2 区長は、提出された災害時個別支援計画について、その内容に不備があると認められる場合には、訪問看護ステーションに対し、内容の修正を指示することができる。

(情報の共有)

第8条 区長は、災害時個別支援計画の提出を受けた場合、在宅人工呼吸器使用者及びその家族並びに訪問看護ステーション等、当該計画に係る関係者と情報を共有するための機会を設けるものとする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、健康福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

東京都北区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要領

25北福障第1594号

平成25年5月21日部長専決

(目的)

第1条 この要領は、東京都北区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱(平成25年3月29日付24北福障第4984号。以下「要綱」という。)に基づく、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業の円滑な運営を図るために、必要な事項を定めるものとする。

(在宅人工呼吸器使用者の把握)

第2条 要綱第2条で定める在宅人工呼吸器使用者の把握は、次により行う。

- (1) 訪問看護ステーションからの情報提供書
- (2) 在宅人工呼吸器使用者の家族等からの連絡
- (3) 医療機関からの連絡

(災害時個別支援計画)

第3条 災害時個別支援計画の内容は次のとおりとする。

- (1) 使用している人工呼吸器等の機種等の情報及び当該機器の取扱事業者に関する情報
- (2) 災害時に備えて準備しておくもののリスト

- (3) 停電時の対応方法（停電が長引きそうな場合の対応方法を含む。）
 - (4) 地震、風水害等災害種別ごとの対応方法
 - (5) 関係者及び緊急時の医療機関等の連絡リスト
 - (6) 安否確認の方法
 - (7) その他健康福祉部長が必要と認める事項
- 2 区長は災害時個別支援計画作成について、別記第1号様式によりあらかじめ対象者及びその家族の同意を得るものとする。
- 3 災害時個別支援計画は、別記第2号様式により作成する。
(災害時個別支援計画の作成委託)
- 第4条 災害時個別支援計画の作成を依頼する場合は、訪問看護ステーションと委託契約を締結する。この場合において、委託する業務の内容は、次のとおりとする。
- (1) 災害時個別支援計画の作成に関すること。
 - (2) 災害時個別支援計画に基づき、災害時に必要となる備品の確保及び医療機器の作動の確認とその使用方法等について、対象者及びその家族へ指導を行うこと。
 - (3) 災害時個別支援計画の内容について情報を共有する関係者へ説明すること。
 - (4) 災害時個別支援計画の記載内容に変更があった場合の情報提供に関すること。
 - (5) 前各号のほか、区が必要と認める事項
- 2 訪問看護ステーションは、災害時個別支援計画の作成において、「北区の個人情報その他の情報資産を取り扱う契約の特記事項」を守らなければならない。この契約終了後においても、同様とする。
(災害時個別支援計画の更新)
- 第5条 災害時個別支援計画の更新の内容については、前条を準用する。
(委託料)
- 第6条 災害時個別支援計画の作成又は更新を委託した訪問看護ステーションに対し、委託料を支払うものとする。
- 2 前項の委託料は、別表のとおりとする。
 - 3 委託料の支払いは、訪問看護ステーションからの請求書（別記第3号様式）の提出により行う。
(委任)
- 第7条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、健康福祉部長が別に定める。
- 付 則
この要領は、平成25年 4月 1日から適用す


平成 26 年度

4. 東京都西多摩保健所の取組み ～ 市町村との協働による取組み ～

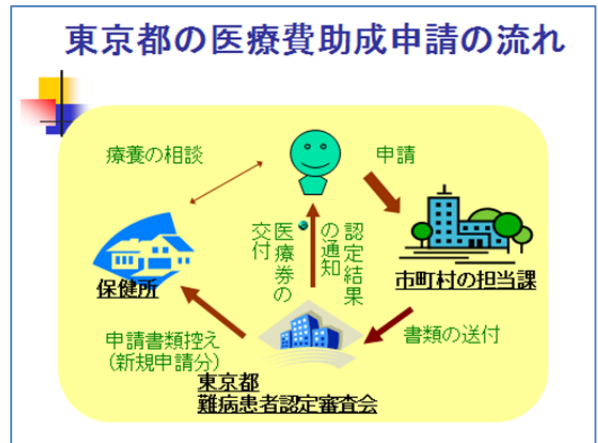
東京都西多摩保健所保健対策課 浦野真紀子

平成26年度難病セミナー 公開講座
災害時個別支援計画策定への取組みについて

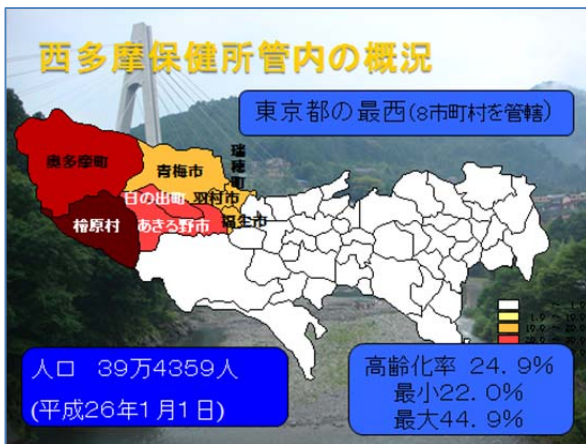
東京都西多摩保健所の取組み
～市町村との協働による取組み～



東京都西多摩保健所
保健対策課
浦野 真紀子
2015. 2. 4



難病医療費助成は市町村の担当課で申請され、保健所は東京都を経由して把握している状況です。



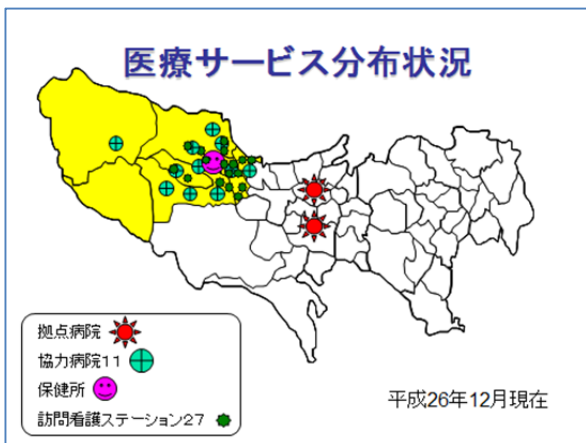
まず、西多摩保健所管内の概況についてご説明します。東京都の最も西に位置し、8市町村を管轄しています。人口は約40万人です。

取組み経過①
<3月14～17日>

23年3月11日
金曜日
東日本大震災

電車がストップ→保健所職員は半数出勤

- 1 停電時フォロー者の名簿作り(41名)
 - ・東京都在宅難病患者医療機器貸与者
 - ・呼吸器装着者患者 ・重症心身障害児(者)
- 2 名簿をもとに電話連絡し状況把握
 - 必要なケースに地区担当者が訪問
 - ・計画停電が予定された(3月16日)



4年前の東日本大震災後の3日目の月曜日は、駅に人が溢れ、電車も動きませんでした。出勤できた職員は半数でした。その日の12時20分から計画停電が予定されることになりましたが、幸い見合わせとなりました。しかし、2日後の3月16日には、計画停電が予定されました。そこで、急ぎ保健所で把握していた人工呼吸器、吸引器使用41名の状況を電話で確認しました。

取組み経過① <3月14~17日>
 電話連絡で得た状況(全41名)

- ・充電式のポータブル吸引器(入院中8名を除く) 持っていない:17名 持っている:16名
- ・「いない」と答えた方の内訳

充電式吸引器は不要(吸引回数少ない)	11名
発電器を借りた	1名
手動式を持っている	1名
訪問看護ステーションから借りた	1名
吸引器を借りたい	3名

保健所は、西部訪問看護事業部への貸出し依頼や、HCIに寄付された吸引器の貸し出しを行った

充電式吸引器の所持者16名、持っていない人17名でした。3名の人から貸し出しの要望があり、ステーション、保健所にあるものを貸し出ししました。

要フォロー者一覧表(模造紙)



把握した状況を順次記入

その時に使った一覧表です。順次状況を記入していきました。

取組み経過① <3月14~17日>
 保健所に寄せられた相談等

- 患者からの相談
 - ・入院(一時入院中)を継続させてほしい
 - ・東京電力から発電機を継続して借りられるよう働きかけてほしい
- 訪問看護ステーションからの相談
 - ・入院の依頼
 - ・吸引器を貸してほしい
- 市町村からの相談
 - ・呼吸器を利用しているケースの対応方法など
- 病院からの相談
 - ・家族より計画停電にあたり直接入院依頼あったが地域で対応してほしい

また、それとともに関係機関からの要望があり、とくに入院の依頼、市町村からは人工呼吸器使用者について問い合わせがありました。

**直後の状況と計画停電から
見えてきた課題**

- 1、平常時からの要フォロー者のリスト作成
- 2、要フォロー者の安否確認優先度の検討
- 3、地区担当者が不在時の対応方法
- 4、ケース状況がわかるシート(個票)の作成
- 5、把握した状況が共有できる記録方法
- 6、関係機関とのケースの情報共有と役割分担
- 7、吸引器、発電機の確保
- 8、入院ベッドの確保

平常時からの要フォロー者の状況把握と関係機関と連携した取組みが必要!

今回の直後の状況と計画停電から見えてきた課題です。平常時からの要フォロー者のリストが必要、安否確認の優先度の検討、地区担当不在時の対応方法等が日頃から必要と思いました。また、ケースの状況が分かるシートの作成、把握した状況が共有できる記録方法、関係機関とのケース情報共有と役割分担、吸引器と発電機の確保、入院ベッドの確保等が課題でした。平常時からの要フォロー者の把握と関係機関と連携した取組みが必要であることが見えてきました。

取組み経過② <23年6月~9月>

- 41名の全数訪問による実態調査
 - 災害時の手引きを活用
 - リストやマップの作成(患者、関係機関)
- 既存の定例会議(地域関係者連絡会)による情報共有
 - (年2回開催、対象は病院・ST・CM・市町村担当者)
 - 災害直後の状況とその後の各機関の取組みを共有する
- 同時期に都が訪問看護STに依頼していた人工呼吸器患者調査に同行訪問
- 市町村の要援護者対策の情報把握

23年度の取り組みとして、41名の実態調査を行うことにしました。災害時の手引きを参考に調査しました。また、リストやマップの作成を行いました。既存の定例会議(年2回開催の地域関係者連絡会)で、各機関と情報共有を行いました。同時期に東京都から訪問看護ステーションに依頼していた人工呼吸器患者調査に同行しました。これは要援護者対策の一環でもあり、各市町村の対策の状況把握を行いました。

要フォロー者のリスト作成(案)

<リストの項目>

市	地区	連絡先	患者氏名	年齢	病名	人工呼吸器	吸引器			医療従事者・家族	発電機有・無	訪問看護	ADL	専門医	地域主治医	来電	備考	地区担当
							音波用	充電式	手動式									

<リスト作成目的>

- 要フォロー者の全体把握
- 災害時の優先順位の検討

<課題>

- 情報の更新
- 優先度の決定方法
- 情報共有の仕方

その時に試行錯誤したリストの項目です。

取組み経過③

<23年10月～24年3月>

- 災害時個別支援計画策定の試行
都が策定中の別災害対応マニュアル(案)を活用
呼吸器使用者4ケースから
- 難病保健医療福祉調整会議の活用(年1回開催)
在宅難病患者の療養支援ネットワークを図ることを目的に開催。
対象は医師会、協力病院、ST、CM、市町村担当者など
- ・研修「医療ニーズの高い難病患者の災害支援」
- ・各関係機関の災害後の取組みと課題を共有

<主な課題>

マニュアルの整備見直し、ガソリンの確保、発電機の確保、
個別支援計画の必要性、安否の確認と対象者の把握方法

実態を把握した後で、災害時個別支援計画様式(試行案)を活用し、ご協力していただける4ケースについて取組みを始めました。それと共に年1回開催の「難病保健医療福祉調整会議」で、災害に関する研修会を開催しました。「医療ニーズの高い難病患者の災害支援」研修の後で、各関係機関で東日本大震災後の取組みと課題を協議しました。

そこで出された課題は、主に医療機関からは、マニュアルの整備や見直し、ガソリンの確保(西多摩地域は車がないと移動できない。)、発電機の確保。訪問看護ステーションからは、個別支援計画の必要性や安否確認と対象者の把握方法等が挙げられました。

取組み経過④ <平成24年度>

○人工呼吸器使用者の個別支援計画の策定

- ・地区担当と業務担当が連携しながら各関係機関に計画策定の協力を呼びかける
計画の原案づくりと、本人・家族と関係機関全体での確認共有の場
- ・都作成の災害時支援指針の活用
支援計画作成の手引き、様式
- ・難病評価委員会で市町村を含めた地域関係機関と情報共有及び検討

取組み2年目の平成24年度は、次の3点のねらいをもって取り組みました。

<個別支援>

人工呼吸器使用者個別支援計画策定の取り組みでは、業務担当と地区担当が連携しながら関係機関に協力を呼びかけました。計画の原案づくりを本人・家族と訪問看護ステーションで一緒に行いました。その後に計画の確認・検討をケアマネージャーや障害担当ケースワーカー、ヘルパー等に広く声掛けをして、患者宅で行いました。

取組み経過④ <平成24年度>

○所内の体制づくりとスキルアップ

- ・災害対策の年間計画を作成
- ・難病業務担当の中に災害担当を配置
- ・課内での情報共有と検討の場を設定
呼吸器使用患者のケースレビューにて、策定経過や地域の取組み状況を共有。
- ・呼吸器・発電機の学習会とデモの実施
- ・携帯電話による災害伝言板の体験

○策定数 10ケース

<所内の体制作り>

年間計画を立てて、取り組み内容を明確にしました。そして、難病業務担当の中に災害担当を置きました。在宅療養支援計画策定・評価会議(以後評価会議)で地区担当が関わった事例のケースレビューを実施し、計画策定の経過や市町村との取り組みの状況を共有しました。

保健師自身のスキルアップを図るために、人工呼吸器や発電機の学習会を、実演を含めて行いました。安否確認のための災害用伝言板の体験も実施しました。保健師全員で行いましたが、アプリの使い方等がわからない保健師もいたので、保健師自身が取り組んでよかったと感じました。実際に患者宅で一緒に行う時に役立ちました。

取組み経過④ <平成24年度>

○地域関係者連絡会の活用

- ・テーマ
「在宅人工呼吸器使用者の災害時支援」
- ・内容
指針の概要と計画の策定方法の説明
HCの取組み事例を報告
各関係機関別のグループ討議

<地域全体へ広げるために会議の活用>

在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針の概要の説明を通して、災害時個別支援計画作成の必要性と作成方法、取組み事例について報告しました。

また、各関係機関別に取組み状況と課題についてグループ討議をしました。グループ討議を通して、関係者が災害への取組みに対して不安があることを把握する機会となりました。

取組み経過④ <平成24年度>

○難病保健医療福祉調整会議

- ・研修
「計画策定と地域関係者の連携」
「東日本大震災時の医療機器支援を行った事業所の取組み」
- ・意見交換
各機関の取組み状況と課題の共有

※ 市町村の計画担当窓口のほか、防災担当部署にも参加を呼び掛ける

市町村担当窓口の職員が、防災担当部署に理解してもらうことや連携の必要性を感じ、平成24年度の難病保健医療福祉調整会議では、市町村の防災担当課にも参加依頼しました。この会議の企画では、東日本大震災時に医療機器支援を行った事業所の研修を盛り込む等、工夫しました。

取組み経過⑤ <平成25年度>

○市町村からの個別支援計画策定協力依頼

- ・24年度末に市町村の担当窓口より協力依頼あり
- ・業務担当保健師が窓口となり、地区担当保健師と連携して対応
- ・計画の目的、具体的な進め方について説明
- ・市町村担当者に地区担当保健師が同行訪問
- ・HCの評価支援委員会や医師会の在宅訪問診療後のカンファレンスに、市町村担当者の同席にて計画の共有と検討

平成25年度の取組です。

24年度末に、A市の計画担当窓口の事務の方から個別支援計画策定協力依頼が入りました。「市で計画を立てて事業として行っていきたい。」という事でした。3回程、患者宅訪問前に打ち合わせを行いました。個別支援計画の内容、対象者への説明方法や関わり方について等、具体的な進め方についても説明しました。初めは事務職だけでしたが、市の保健師も加わるようになりました。対象者の情報共有をしましたが、実態把握の訪問に保健師も同行し、対象者に負担がかからないように工夫しました。

市担当者や本人、家族と一緒に計画を確認した後に関係者と一緒に検討・共有の場として、保健師の評価会議や難病訪問診療のカンファレンスの場を活用しました。

評価会議では、市職員が支援者(ケアマネジャー、訪問看護ステーション)と顔合わせと情報共有ができました。難病在宅訪問診療では、地区担当保健師が調整をして、医師会の在宅担当医と地域主治医に市の取組みや内容、現状を知ってもらうことができました。

また、地域主治医から電源確保として、主治医関連施設からの充電を提案してもらうこともできました。


取組み経過⑤ <平成25年度>

○難病保健医療福祉調整会議の活用

- ・市町村が中心となった取組み事例の策定経過と課題について報告
- ・グループ討議にて、各市町村の窓口担当が取組みの現状と課題を共有
ケースの把握方法
庁内の連携の在り方
具体的なかかわり方 など

市町村が中心となったこの取組みについては、難病保健医療福祉調整会議で報告をしていただきました

した。会議の後半では、市町村窓口担当者でグループ討議をして、取組みの現状と課題の共有を行いました。市町村が中心となった取組みがいくつか出されたので具体的な検討内容となりました。



取組みの現状 <平成26年度>

<平成26年>

- OHCが把握している人工呼吸器使用者数 19
- 個別支援経過の取組み数 15
- 内、市町村が中心となった取組み数 5

○災害時個別支援計画の更新と新規把握ケースの取組みを推進

次に取組みの現状(平成26年度)です。

平成26年12月末現在で個別支援計画の取組み数は15事例です。そのうち市町村担当窓口が関わりあるのが8事例、うち5事例は市町村が中心となって作成したものです。市町村が関わることで、明確ではなかった把握集約機関が確認されたり、福祉避難所の情報、電源確保が検討されている等がわかり、ご本人、ご家族が安心してもらえるようになりました。

在宅療養が間もない方や病状が安定せず入退院を繰り返している方については、まだ計画が策定されていない状況ですが、市町村と関係機関と情報を共有しながら今後も取り組んでいきたいと考えます。

また、策定した計画を定期的に更新していくことも必要となります。とくに進行性の難病療養者は状況の変化が早い方が少なくありません。年2回の状況把握を目標とし、評価会議の中でケースレビューすることを計画しています。

等、命に関わる不安、先が見えないような感じがありました。そして災害時要援護者対策の一環となっておりますが、市町村の方にお声掛けしたくても、どこもいろいろなことに追われている状況でした。

悩みながらの取り組みでしたが、一事例一事例取り組んでいく中で、たいへんな事例だからこそ計画の必要性をととも感じました。そしてご本人、ご家族が計画を検討する中で、自助力を高めることに繋がり、不安が少しでも軽減できると実感しました。計画を話し合うだけでも「これでちょっと安心した。」とおっしゃっていただく場面もありました。

この計画は立てることが目的ではなく、ともすると様式を埋めることが目的になりがちですが、その経過が大切だと感じましたし、経過を経ることで具体的な対策に繋がると感じています。


関係者が一同に会して検討するということで、情報の共有ができましたし、地域の共通課題を捉えることが出来ます。本当に少しずつですが、個人にあわせた解決策が見えてくるようになりました。

保健所が把握している対象者は、難病と重症心身障害児者の方々です。しかし、他の病気でも、呼吸器使用者や在宅酸素療養者が地域で生活されていますので、この取り組みを地域で応用していければと思います。また今後もこの計画に取り組んでいくために一事例ずつ、必要性を関係機関、関係者の方々に理解してもらえるよう努力を重ねていきたいと思っております。

取組みを進めるにあたって保健所として、市町村の担当者を中心に取り組んでいけるように体制整備や医療面の支援を今後も行っていきたいと思っております。

以上で報告を終わらせていただきます。

※難病セミナー(保健師コース)のカリキュラムの一部として開催



まとめ

1. 市町村の計画担当者が、在宅人工呼吸器使用患者の療養の場に向いたことで、具体的な計画が策定された
2. 具体的な計画になることで、ご本人・ご家族が安心感を持たれたと同時に自助力も引き出された
3. 保健所保健師は、市町村の担当者が取組みを推進していけるよう、体制整備や医療面の支援をしていく役割がある

東日本大震災から4年近く経とうとしています。取組み当初は、人工呼吸器使用者が避難するということや、停電が長引いた時にはどうなるのだろうか



**東京都
福祉保健医療学会誌
発表抄録より**

医療依存度の高い在宅難病療養者の支援 ～東日本大震災と計画停電対応を振り返る～

八王子市保健所 新倉康治 相方淑恵 富山佳子 石川玲子 松本由美
西田瑞絵 篠山ひとみ 仲田秀子 小林信之 中西好子
東京都医学総合研究所 小川一枝（難病医療専門員）

1 はじめに

東日本大震災、原発事故の影響により八王子市でも計画停電が実施され、医療依存度の高い療養者に停電が及ぼす影響の大きさと備えの大切さが改めて浮き彫りとなった。在宅難病療養者への市保健所の対応を振り返り、今後の災害への備えと災害時の保健所の役割について考察した。

2 計画停電発表後の対応

計画停電発表後からの対応を図1に示した。

1) 停電に対する準備状況の確認

平常時から一覧表化している難病支援者リストを基に、要強力支援者40名に対し停電実施予定時刻の前に電話で準備状況を確認した。人工呼吸器に関しては概ね予備電源で3時間以上稼働が可能な一方で、吸引器の充電機能がない、充電稼働時間が十分でない可能性があることが分かった。そこで危険度を3段階で評価し対応策の検討を行った。また翌日から要強力支援者以外の吸引器貸与者13名へ対象を拡大した。

2) 病院連絡・入院調整

介護力やケア体制などから入院が必要な人が出る場合を想定し、市内の神経難病医療協力病院等へ入院の可否を打診した。結果として、訪問看護ステーションの調整により、「危険」と評価した1名が入院となった。

3) 訪問とシリンジ(注射器)の配布

準備状況を確認した当日に「危険」、2日目以降に「心配」と評価した人に家庭訪問による状況確認を実施した。その際に非常時の対策としてシリンジを配布し、先端に吸引チューブを接続して吸引する方法を指導した。

4) 情報収集と発信

電力会社に電話が通じない状況が続いていたが、10日目に市に設置された停電総合相談センターを通じ自家発電機貸与の情報を得た。その情報を訪問看護ステーションへ提供し4件の相談が入った。また、代替電源や対策の情報を集約したり、ペットボトルを使った簡易手作り吸引器を試作し療養者や関係者へ紹介した。

5) 停電実施状況の確認

市内では計画停電3日目の夕方から停電が実施され、その翌日から電話で実際の停電の有無と対応状況、困ったことを確認した。

3 療養者・家族と関係機関の反応

対応するなかで聞かれた療養者の声と関係者の意見を表1にまとめた。

4 考察

1) 平常時からの災害への備え

① 状況を想定した要支援者リストの準備

これまで疾患名や医療機器使用などの状況から医療依存度に応じて要強力支援者を一覧表化

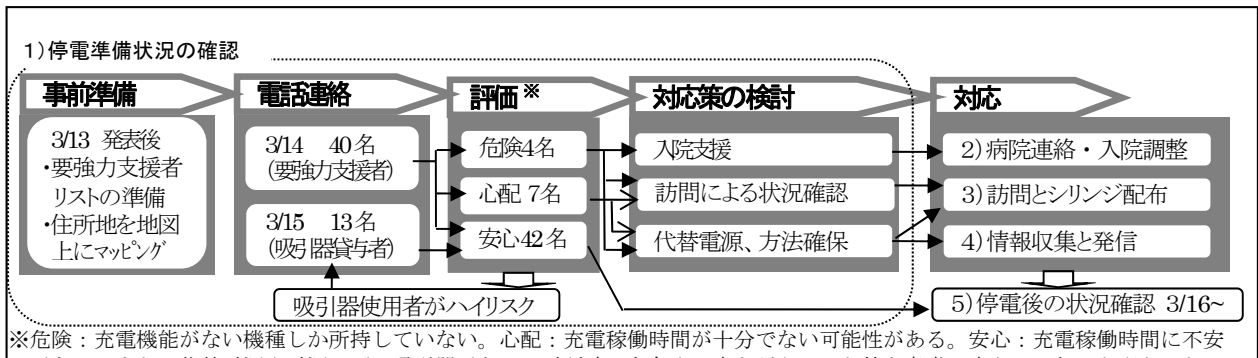


図1. 計画停電発表後の状況確認と対応

療養者・家族	発電機が欲しい、電力会社は電話が繋がらない 発電機はあるが、ガソリン(ガスボンベ)が手に入らない
	人工呼吸器が止まったらどう対処するのか？ 何年も前に購入したバッテリーだけで大丈夫か？ 外部電源への切替えを訪問者ができず別居家族が駆けつけた 停電してから電源を切替えようとしたら真っ暗で見えず焦った
	吸引器が故障し買い換えようと思っていたので困っている バッテリーがどのくらいもつか分からないので不安 バッテリー機能はない、足踏み式を使ったことないがもっている 酸素ボンベの容量が足りるか心配
	経管栄養中にギャジアップしたまま停電となり大変だった
	停電のグループが発表されていたものと違った
	わざわざ来てくれて嬉しい、ありがたい あちこちから電話が来て休めない、停電が終わって休んでいた
	訪問先で問題を発見すると入院先を探したり、対策を現場で考えなくてはならず負担を感じた
	とにかくいるスタッフで訪問に回った ガソリン不足で徒歩や自転車でも安否確認をした
	停電で吸引器が使えないことを心配し、ステーションから緊急用にシリンジを配布した
	夏の計画停電に向け、うっ熱対策が心配 計画停電確認表は具体的に役立つ、積極的に周知して欲しい

してきた。事前のリストにより短時間で療養者へ連絡ができた一方で、停電の影響を考慮した対象者の見直しやリストの加工が必要であった。今後は、停電に限らず災害の種類に応じて状況を想定し、それぞれの状況下での優先項目を設定するなどリストの工夫、準備が必要である。

② 療養者・家族の災害対処能力を高める支援

これまで医療機器使用者へは外部電源購入や電力会社への登録などを勧めてきた。しかし、今回の災害において代替電源や必要な物が手

に入らない、使い方が分からない、作動しないなどのケースがあった。従来の医療機器の使用や機種の確認に加えて、バッテリーの作動時間やメンテナンス、消耗品の買い換えを計画的に行っているかなどより具体的な確認が必要である。

そして、実際の療養場面で停電や災害を想定してシミュレーションを行うことで、物の使い方や手技を確認し、物があるだけでなく実際に使いこなせるかを確認することが重要である。

療養者と家族の対処能力を高めながら、支援者も共通認識をもって対応できることが必要であり、個別の災害時支援計画を作成し、家族や支援者で共有できるように平常時から勧奨していくことが保健所の役割である。

2) 災害時の保健所の役割

① 安否確認と療養課題の把握

医療依存度の高い難病療養者にとって医療機器の故障や電源を失うことは、生命の危機と直結する問題であり、療養継続可否の評価が必要

である。今回は、保健所から組織的に直接安否確認を行い、停電の影響や療養課題を把握し入院支援や代替策の提案など必要な支援を行うことができた。療養者にとって連絡があったことが安心につながったという一方で、関係機関からの重複した確認で何度も連絡がいくなど安否確認自体が負担となることもあった。今後より効率的に安否確認と療養課題を把握できるよう関係機関と災害時の連絡や連携方法を検討し、平常時からの連携強化に努めていく必要がある。

② 関係機関からの情報集約と情報発信

医療依存度の高い難病療養者は、病状や必要なケアの個別性が非常に高い。災害時には、在宅療養の継続か入院での対応となる。また、在宅療養可能な場合でも日常の個別性の高いケアを継続する必要がある。

災害時の電源や入院先の確保は、医療依存度の高い難病療養者に共通した課題であり、健康危機管理機能を担う保健所の役割である。

今回、保健所は市の防災課や電力会社、都庁、病院等から情報を集約し情報発信に努めた。しかし実際には、訪問看護師など支援者が訪問先で個別性の高いケアの継続と、電源の確保や入院先の確保といった緊急対応までを担った功績が大きい。関係機関自体も交通手段が制限されるなど影響を受けながら、限られたマンパワーの中で対応している。訪問看護ステーションなどケアの中核を担う機関へ対して有効な情報発信を保健所から行っていくことが必要である。そのためにも、災害時も対応可能で効果的な情報伝達ツールを複数確保することが役立つと考えられ、平常時から取り組む今後の課題である。

5 おわりに

八王子市保健所では個別支援からの難病療養者支援ネットワーク作りに力をいれてきたが、今回、災害時にも生きるネットワークを目指す必要性を感じた。災害時個別支援計画の作成と共有を通して、災害への共通認識を高めながら、災害を想定した連携のあり方を関係機関と検討し平常時から実践していきたい。

医療依存度の高い在宅神経難病療養者の停電（災害時）対策 —（医療機器類）計画停電対策確認表の作成—

東京都医学総合研究所 難病ケア看護研究室 長沢つるよ、小川一枝、大島真紀、近藤紀子、松田千春、大竹しのぶ、中山優季、小倉朗子

1 はじめに

東日本大震災後、東京都内でも一部地域に長時間の停電があった。またその後関東地方ほぼ全域に計画停電が実施され、人工呼吸器や痰の吸引などが必要な医療依存度の高い在宅療養者は早急な対策を迫られた。

そこで都内で震災直後の停電や計画停電を経験した在宅難病療養者および家族介護者を対象に、停電時の医療機器類に関する困った体験などを調査し、「計画停電対策確認表」を作成した。

2 目的

医療依存度の高い在宅神経難病療養者の医療機器類に関する計画停電対策確認表を作成し、整備と定期点検を推進する。

3 方法

- 1)在宅神経難病療養者 4 例を訪問調査し、使用中の医療機器類と停電の影響などを調査。
- 2)その結果を分析・検討し、計画停電対策確認表を作成。
- 3)倫理的配慮：調査対象者に本研究の目的や資料の取り扱い、公表について説明し同意を得た。東京都医学総合研究所倫理委員会の承認を得た。

4 調査対象

調査対象は ALS 療養者 3 例、筋ジストロフィー療養者 1 例の計 4 例とその家族介護者 4 名。

5 結果

1) 4 例全員が気管切開下で 24 時間の人工呼吸療法、内 1 例は在宅酸素療法も行っていた。全員が人工呼吸器の内部・外部バッテリーと予備の吸引器も準備済みで災害時対策を意識した準備がなされていた。しかし震災後の長時間停電や計画停電では、4 例ともそれぞれに対策の不十分さを感じていた。4 例の地震やその後の停電・計画停電等による影響などは表 1 に示した。

表1 4例の地震や停電・計画停電による主な影響など

人工呼吸器	揺れたため機器を抑えていた 外部バッテリーで6時間作動可能だが、停電時間が長くなった場合を考え不安になった 外部バッテリーの接続は慣れていたためスムーズに出来た 24時間の内+外バッテリーを準備済み、しかし停電5時間過ぎにバッテリー切れ警告アラームが鳴った。停電終了後、次の停電までに外部バッテリーの充電が間に合うかと不安だった 外出中、休憩店で充電しバッテリー切れ対策をした 電力会社から発電機を借りられたが、インバーター付ではないため、使用不可だった。 人工呼吸器会社に外部バッテリーを緊急注文
人工呼吸器加温加湿器	使わないと痰が硬くなるので心配だった
蘇生バック	普段から使用、不安はなかった 気胸病歴があり、使用禁止
エアマット	一瞬停電したため、設定値がクリアになった 停電でベシヤンコになった
吸引器 (AC)	停電により使用不可 外部バッテリーに接続
充電式携帯用吸引器	10回吸引後力が弱くなり吸引不可(6年前に購入、バッテリー交換していない)
手動式吸引器	うまく使えなかった(練習していなかった)
口腔内持続吸引器 (AC)	停電で使えず
酸素濃縮器	バッテリー付きだったが、30分弱の作動
酸素ボンベ	揺れで酸素ボンベが倒れた 停電時間が長い場合は不足する心配があった 計画停電に対して予備酸素ボンベを増やす必要が出たが、震災直後で補充困難だった
コミュニケーション機器類 (AC)	停電中は使用不可、ベツサイトで見守りした バッテリーに接続した
電動ベット	頭部を高くしていた、停電中同じ姿勢で辛かった
照明	ランタンの電池がなかった(売り切れで入手できず)
ラジオ	電池切れで使えず
エレベーター	帰宅後、階段を担いで搬送した
外出や搬送	外出中、交通機関はストップ、車椅子介助で帰宅 タクシーも民間搬送車も予約できず 停電中道路の信号機は無点灯
人的支援	ヘルパー訪問中、その後訪問看護ステーションも緊急訪問 日中は一人介護、訪問支援時間帯以外は近隣者の手助け体制もなく不安だった
連絡方法	電話・携帯電話不通
日課	計画停電時間に合わせ、毎日療養スケジュールを変更
室温調整	夏の計画停電が心配
その他	患者交流から(災害対策などの)情報を持っていた

2)1)の結果などを分析・検討し当研究室で神経難病の在宅療養者を対象とした計画停電確認票を作成した。主な構成と項目は以下である。

①計画停電に向けての確認事項

- a. 計画停電グループ・停電時間、
- b. 照明の確保、
- c. 連絡方法の確保(携帯・黒電話など)、
- d. 水の確保、
- e. 支援機関等連絡先一覧表、
- f. 医療機器類の電源確認 (AC 電源、内部・外部バッテリーの有無、電池による作動可など)。

表2 医療機器類の停電前確認事項

気管切開痰の吸引	<input type="checkbox"/> 充電用吸引器の準備 <input type="checkbox"/> フル充電体制 <input type="checkbox"/> 足踏み式吸引器等準備 <input type="checkbox"/> 使用方法確認 <input type="checkbox"/> 口腔内持続吸引器電池使用タイプ準備
人工呼吸療法	<input type="checkbox"/> 蘇生バック準備 <input type="checkbox"/> 使用方法確認と練習 <input type="checkbox"/> 内部バッテリー作動時間確認()時間 <input type="checkbox"/> 外部バッテリー準備 <input type="checkbox"/> 接続方法 <input type="checkbox"/> フル充電体制 <input type="checkbox"/> 外部バッテリー作動時間確認()時間 <input type="checkbox"/> 加温加湿器は停電中も特処せず
酸素療法	<input type="checkbox"/> 酸素ポンベの準備 <input type="checkbox"/> 接続方法確認
輸液ポンプ	<input type="checkbox"/> バッテリー作動時間の確認
パルスオキシメーター	<input type="checkbox"/> 電池使用タイプの準備 (アラーム機能なしの為注意)
エアマット	<input type="checkbox"/> 3時間程度はそのまま(3時間超は対策)
吸入器カフアシス	<input type="checkbox"/> 停電実施前に使用
電動ベット	<input type="checkbox"/> 停電時は作動不可のため安楽なポジションにする(手動方式併用ベットがある)
呼び出しコール	<input type="checkbox"/> 電池使用タイプの準備(又は見守り)
その他	<input type="checkbox"/> (他の医療機器類追加欄) <input type="checkbox"/> (他の医療機器類追加欄)

②医療機器類の停電前確認事項(表2)

確認事項の概要は下記のとおりであった。

計画停電前：a.人工呼吸器の外部バッテリーや酸素ポンベは接続準備、b.持続吸引器や呼び出しコールは電池使用に交換、c.携帯用(充電式)吸引器の準備、d.十分に明るい照明の準備(吸引などの医療行為が安全に実施出来、痰の性状や顔色の観察などが可能な明るさ)

停電直後：a.人工呼吸器が外部バッテリーに切り替わったかどうかを必ず設定画面で確認(通常は外部バッテリー⇒内部バッテリーの順)、b.停電中に呼び出しコールやパルスオキシメーターのアラームが使えない場合は療養者の傍らでの見守りが必要

③停電終了後の確認事項

主な確認事項は以下である。

- a.人工呼吸器はAC電源切り替えを設定画面で確認、b.酸素ポンベは酸素濃縮器へ切り替え、
- c.充電用吸引器などの充電や汚水瓶・接続のビニールチューブなどの洗浄・乾燥、d.電池タイプの医療機器類は、AC電源用に切り替え、電池の残量を確認、e.エアマットは設定がリセットされる機種もあるので確認。

④停電対策確認表の使用説明書を添付した。

6 考察

1)医療機器類の管理

人工呼吸器などの医療機器類は、種々のタイプがあり、管理する医療支援者はもとより、療養者本人や家族が十分理解し操作に慣れておくことが重要である。例えば、人工呼吸器の内・外部バッテリーの作動時間は機種により差があり、バッテリーの劣化対策(機器メーカー推奨年数で交換、或いは実際の駆動時間数を確認)や外部バッテリーの接続方法(接続したままで使用可もある)などがあり、急な時に慌てずに実施できることが必要である。

今回の調査でも、災害時対策はしていたはずだったが、人工呼吸器や吸引器のバッテリー作動時間が想定よりも短かったなどの実態があった。点検とシミュレーションを定期的に行う重要性が示唆された。

2)作成した計画停電対策確認表は、普及のため医学総合研究所難病ケア看護研究室主催の研修会参加者や保健所などに配布して、利用を勧めている。

先の大震災を経験し、社会的にも防災意識は高まっている。この機会に、医療依存度の高い療養者における安全な在宅療養継続のための「日頃の備えの充実」を推進したい。

また併せて、災害時には誰が駆け付けどのように対応するのかなど、支援関係者間で療養者別に具体的な「個別支援計画」の検討が必要である。

今回作成した計画停電対策確認表を使用することにより、在宅療養者や訪問支援者の安全目標基準が向上し、また在宅移行を準備する病院や地域受け入れ支援者の資料になればと考える。

7 まとめ

震災後の停電や計画停電により、医療依存度の高い在宅神経難病療養者が被った影響を調査し、その結果などから医療機器類の計画停電対策確認表を作成した。在宅療養の安全に資する事を目的に関係機関・者に配布している。

人工呼吸器使用者の停電への備えに関する調査報告について

保健政策部疾病対策課 鴻丸 恵美子、井上 愛子、大地 まさ代

1 はじめに

都内には、難病等により在宅で人工呼吸器を使用している方が多数おり、停電時の電源確保や人工呼吸器の作動停止を想定した対応など平常時からの備えが必要となる。

そこで、人工呼吸器使用者の停電への準備状況を把握することを目的にアンケート調査を行い、地域での支援体制の構築について検討したので報告する。

2 方法

都内の訪問看護ステーションに停電への備えに関する注意喚起文と共に調査票を送付し、回答を郵送で回収し、集計した。

(1) 調査対象：平成23年4月1日現在、基準日に開業していた都内550か所の訪問看護ステーション

(2) 調査基準日：平成23年6月1日

(3) 調査期間：平成23年6月3日～7月15日

3 結果

(1) 回答訪問看護ステーション数：472か所
(回答率：85.8%)

(2) 在宅人工呼吸器使用者数：842人

(3) 利用している制度

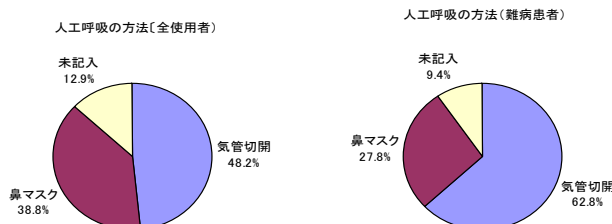
難病医療費助成制度の対象者は417人(49.5%)、身体障害者手帳の利用者は368人(43.7%)であった。

(複数回答) N=842

制度の名称	人数	%
難病医療費助成	417	49.5
身体障害者手帳	368	43.7
介護保険	263	31.2
小児慢性医療費助成	101	12
上記制度の利用なし	121	14.4

(4) 人工呼吸の方法

TPPV(気管切開下での人工呼吸療法)は400人(48.2%)、NPPV(マスクを用いる呼吸療法)は327人(38.8%)であった。このうち難病患者では、TPPV252人(62.8%)、NPPV116人(27.8%)であった。



(5) 人工呼吸器の使用時間

24時間使用が全使用者では、392人(46.6%)、うち難病患者では265人(63.5%)であった。

人工呼吸器の使用時間	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
24時間	392	46.6	265	63.5
その他	355	42.2	118	28.3
未記入	95	11.3	34	8.2
計	842	100	417	100

(6) 人工呼吸器の内部バッテリーの有無

内部バッテリーなしの呼吸器を使用している者は294人(34.9%)、うち難病患者では100人(24.0%)であった。

内部バッテリーの有無	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
あり	457	54.3	280	67.1
なし	294	34.9	100	24.0
不明	9	1.1	3	0.7
未記入	82	9.7	34	8.2
計	842	100	417	100.0

(7) 外部バッテリーの保有状況

内部バッテリーでは持続時間が限定されるため、外部バッテリーの準備が必要であるが、「なし」が308人(36.9%)うち難病患者は109人(26.1%)であった。

外部バッテリーの有無	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
あり	368	43.7	246	59.0
なし	308	36.6	109	26.1
不明	32	3.8	18	4.3
未記入	134	15.9	44	10.6
計	842	100	417	100

(8) 蘇生バッグの保有状況

蘇生バッグ「なし」が259人(30.8%)、うち難病患者では80人(19.2%)であった。

蘇生バッグの有無	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
あり	467	55.5	297	71.2
なし	259	30.8	80	19.2
不明	20	2.4	7	1.7
未記入	96	11.4	33	7.9
計	842	100	417	100

(9) 同居の介護者による蘇生バッグの使用
介護者による蘇生バッグの使用が不可能

は174名(20.7%)、うち難病患者では58人(13.9%)であった。

蘇生バッグの 使用の可否	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
可能	457	54.3	284	68.1
不可能	174	20.7	58	13.9
不明	71	8.4	31	7.4
未記入	140	16.6	44	10.6
計	842	100	417	100

(10) 発電機の保有状況

発電機は外部バッテリーの充電等に使用するが、「あり」は93人(11.0%)、うち難病患者では52人(12.5%)であった。

(11) 車による発電(シガーライター)の可否

シガーライターからの電源確保が「可能」は182人(21.6%)、うち難病患者では106人(25.4%)であった。

(12) 足踏み式吸引器の保有状況

電源が消失した場合、足踏み式等の吸引器が必要であるが、「なし」が639人(75.9%)、うち難病患者は312人(74.8%)であった。

足踏み式吸 引器の有無	全使用者		難病患者	
	人数	%	人数	%
あり	103	12.2	68	16.3
なし	639	75.9	312	74.8
不明	14	1.7	10	2.4
未記入	86	10.2	27	6.5
計	842	100	417	100

(13) 人工呼吸器未使用者の吸引器使用状況

吸引器のみの使用者がいると回答した訪問看護ステーションは473か所であり、都内では2,575人であった。しかし、5人以上と回答し、人数記載がない訪問看護ステーションが複数あった。

4 考察

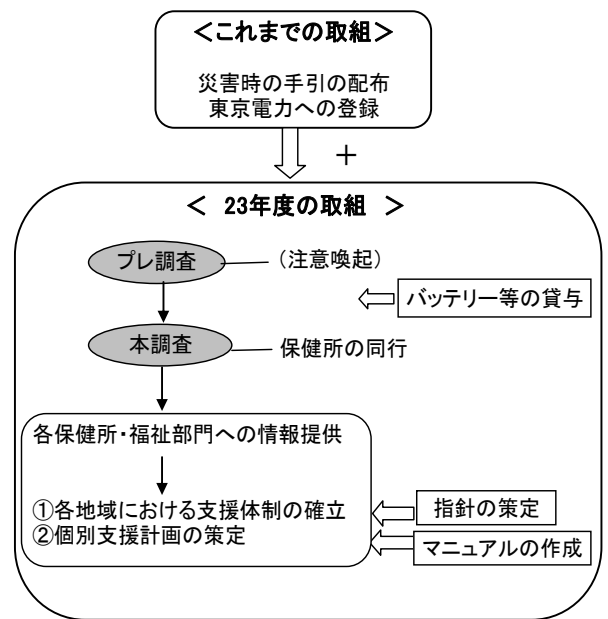
- (1) 在宅人工呼吸器使用者のうち難病患者の療養実態に関する調査報告はあったが、停電への準備状況について人工呼吸器患者全体の状況を把握したのは、今回が初めてである。
- (2) 災害時に必ず必要である外部バッテリーや蘇生バッグの保有状況は、それぞれ43.5%、55.5%であり、足踏み式吸引器や発電機はさらに12.2%、11.0%と低かった。今後はこれらの準備を進めていく必要がある。
- (3) 発電機や車による発電は、居住環境の制約を受けるため、停電が長時間に及ぶ際の準備に関しては、特に医療や保健等の関係機関による指導が不可欠である。

(4) 難病患者は、疾病の特徴から、気管切開をし、24時間人工呼吸器を使用することが多いため、全使用者と比較すると、災害への準備状況が進んでいたが、さらに確認・指導を徹底する必要がある。

5 まとめ

(1) 夏の電力不足等に備えるため緊急で実態を把握する観点から、在宅人工呼吸器使用者のほとんどが利用している訪問看護ステーションへのプレ調査を行ったが、災害への備えは十分とは言えなかった。

難病患者の災害時に備えた取組



- (2) プレ調査結果を踏まえ、「在宅療養患者緊急時対応支援事業」により外部バッテリー等を医療機関を通じて貸与を開始した。
- (3) 難病患者については、詳細な状況を把握して必要な指導を行うため、「災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査」(本調査)を実施した(結果は学会時に併せて発表)。
- (4) 調査後は、本調査で了解が得られた患者については保健所等に情報提供を行い、災害時個別支援計画の作成等、継続的な支援につなげる。
- (5) 今後は災害に備えた体制を整備するため、人工呼吸器使用難病患者への災害時指導指針の策定や個別支援マニュアルを作成するが、保健所等における最新の患者情報の把握、個別の患者指導について支援する必要がある。

謝辞：調査票作成にあたって御協力をいただきました、東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室の皆様へ感謝いたします。

世田谷区における在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定への取り組み

世田谷総合支所保健福祉課 松岡佳美

砧総合支所健康づくり課 中村京子

烏山総合支所保健福祉課 和智由里子

砧総合支所保健福祉課 澁田景子

世田谷保健所感染症対策課 松本加代、立花鈴子

東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室 小倉朗子 小川一枝

1、はじめに

昨年発生した東日本大震災では、停電により人工呼吸器等の利用者が生命の危機にさらされるなど、災害発生時における対応が課題としてクローズアップされた。東京都では今年3月に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針・災害時個別支援計画作成の手引き」(以下「東京都指針・手引き」という)を取りまとめた。本指針は、原因疾患を限定せずに、在宅人工呼吸器使用者を地域の関係者による連携で支援するしくみを作るものであり、併せて災害時個別支援計画の策定を求めている。そこで、在宅人工呼吸器使用者の多くが障害者であり、介護保険の対象者であることから区が推進している災害時要援護者支援と連携し、災害時要医療者支援の中でも医療依存度の高い在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画(以下「災害時個別支援計画」という)の策定に向けて、保健所と総合支所保健福祉課等が中心となって取り組んだ。

2、目的・方法

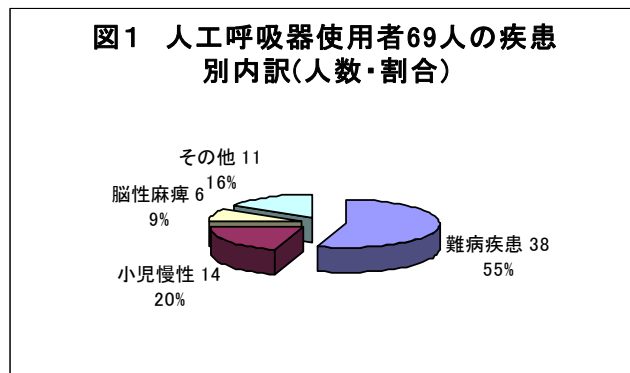
「東京都指針・手引き」をもとに、区内在住の人工呼吸器使用者及び家族の協力を得て、個別支援計画を3事例策定した。それぞれの事例の検証を行い、作業部会等をとおして議論し、より実効性のある「世田谷区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成マニュアル」(以下「世田谷区マニュアル」という)、「世田谷区版の在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」(以下「世田谷区災害時個別支援計画」という)を作成した。

1) 災害時個別支援計画策定に関わった主な関係部署

- 保健福祉課(障害担当・介護保険担当部署)
- 健康づくり課
- 訪問看護ステーション
- 医療機関(専門病院、かかりつけ医)
- 介護保険事業所等

2) 災害時要医療者の把握とリスト化

昨年度より在宅要医療者(人工呼吸器使用者・酸素療法患者、吸引・吸入器使用者等)の把握とリストの作成に着手した。人工呼吸器使用者は69人把握され(図1)、そのうち難病患者は38人(55%)であった。



3) 3事例紹介

年齢・疾患・生活状況の異なる事例を選別した。

<事例1>

外出せず、24時間ヘルパー介護の56歳のALSの女性。

<事例2>

5歳の低酸素脳症の男児。主介護者は母親。近隣との交流はほとんどない。

<事例3>

日常的に外出、旅行をしている活動的な31歳の筋ジストロフィーの男性。

3、結果

<事例1>は年1回程度しか外出の経験がなく、居室に物があふれベッド周りにガラス戸付きの戸棚があったり、玄関までのルートの確保や移動のシミュレーションの必要があった。また、経済的理由や情報不足から、外部バッテリーや充電器付の医療機器の購入が困難等さまざまな問題が明確になった。

<事例2>は成人の慢性疾患とは異なり、発熱等病状が不安定であり、多様な身体の変化に対応できる医療機関の確保が困難なことや、日ごろ近隣との交流がなく孤立しがちな現状が明確になった。

<事例3>のように日常的に施設を利用したり、旅行等の外出頻度の高い人は、移動中や移動先での被災の対応を考えておく必要があることがわかった。

検討結果をまとめて、各自自治体の報告書を参考に「世田谷区マニュアル」と「世田谷区災害時個別支援計画書」を作成した。行政の医療の専門職として、「保健師」が中心となり、コーディネーターとして関係者と協力して、計画を策定することとした。記録用紙にはかかりつけ医の意見をもとに家族とよく話し合い、方針（目的）を共有しておくことが重要と考え、「主治医からの意見」と「本人、家族、関係機関との方針（目的）の共有や役割分担等」の項目を入れた。実用的に最低限必要な項目としたため、状況に応じ「東京都指針・手引き」と併用することとした。

更に、区全体の課題として町会等との協力体制の構築、区内の非常電源装置の整備状況の把握や発災時の対応、医療機関との連携強化等が挙げられた。

4、考察

1) 「災害時個別支援計画」を人工呼吸器使用者や家族と一緒に作成する過程がとても重要で、その過程のなかで、災害時の避難行動をより強く自分達のこととして認識でき、近隣との交流を考えるきっかけにもなっていく。

2) 訪問看護師や区の保健師がともに訪問し計画作成にあたったことで、病状の把握や家族状況、地域の社会資源の状況等包括的な課題の抽出ができた。

3) 今回の検討は、保健所が中心となり、保健師の所属する各課や、障害の担当課や災害の担当課を交え、組織を超えて横断的に取り組んだことが早期に着手できた一因と考える。

5、まとめ

平成24年2月現在、区内の在宅人工呼吸器使用者は69人であるが今後も増加が予測される。発災当初は、公的な支援がすぐ受けられるとは限らない。だからこそ事前に「世田谷区災害時個別支援計画」を作成することで課題を抽出し、ともに課題解決に取り組むことで自助、共助、公助それぞれの力を高めておく必要がある。今後も、災害時の対策や在宅療養者の課題は山積しているが、各関係部署とより強固な連携を図りながら検討を重ね、計画策定をすすめることで、災害時の対応に活かしていきたい。

6、引用・参考文献

1) 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針・災害時個別支援計画作成の手引き

平成24年3月

2) 世田谷区災害時要援護者避難支援プラン(全体計画)平成22年3月

3) 災害時難病患者支援計画を策定するための指針平成20年3月

4) 在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針(兵庫県)平成18年3月

在宅人工呼吸器使用者の災害対策 —難病医療専門員活動からの一考察—

東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室
福祉保健局保健政策部疾病対策課

小川一枝 長沢つるよ 川崎芳子 近藤紀子
笠井秀子 中山優季 小倉朗子
福留貴子 川上律子

【はじめに】

昨年の東日本大震災直後の4月、東京都では当所に難病医療専門員が増員された。新たな難病医療専門員の主たるミッションは保健所・拠点病院等への助言・指導であるが、東日本大震災後、在宅人工呼吸器使用難病療養者への計画停電対策を含む災害対策への支援が急務となり、当初の役割の中で災害対策が活動の大きな柱となった。このような経過の中、東京都では平成24年3月「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」「個別支援計画作成の手引」が策定された。

当所難病医療専門員が行った在宅人工呼吸器使用者の災害対策への活動経過を報告するとともに、今後在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針を推進する上での課題について考察する。

【活動経過】

1. 「在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」策定まで (H23年度)

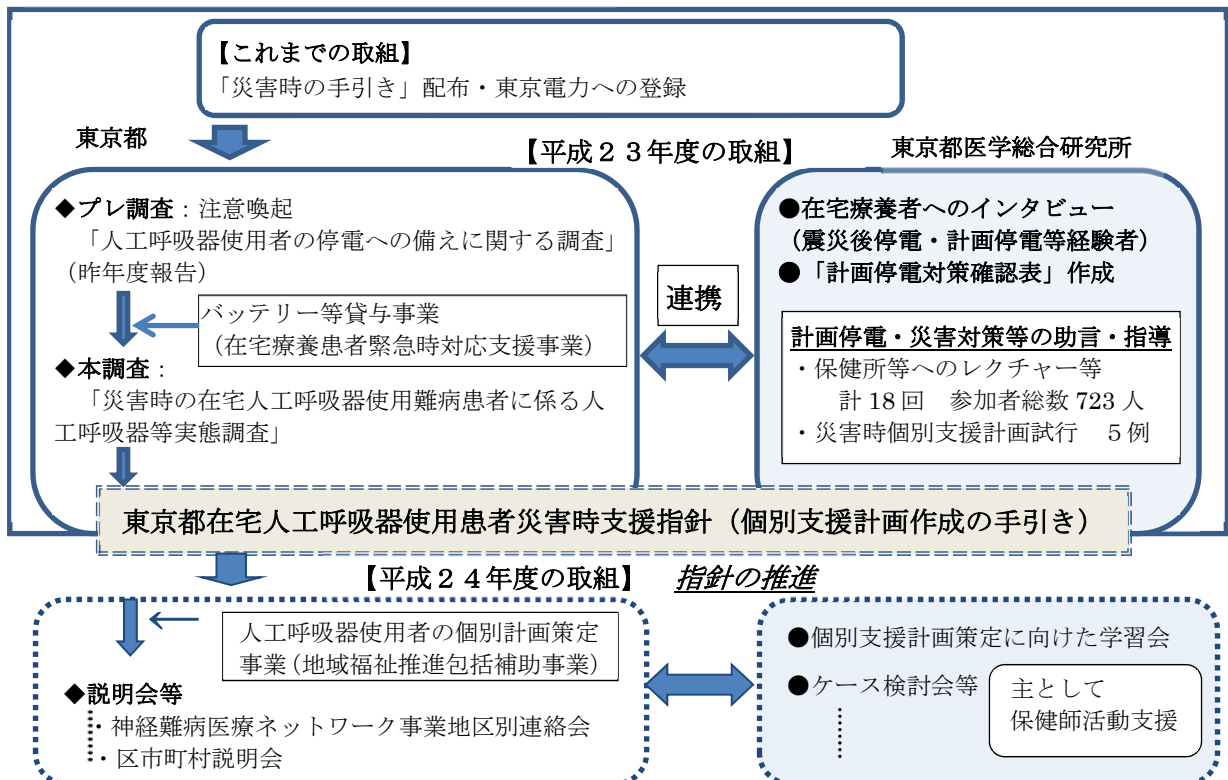
①東日本大震災後のインタビュー調査と「計画停電対策確認表」作成

東日本大震災当日、停電および外出中だった療養者や計画停電により入院になった療養者・家族へのインタビュー調査を行なった。その結果を基に電源に関する問題点を整理し、「計画停電対策確認表」を作成、普及を図った(平成23年度第7回東京都福祉保健医療学会報告)。

②保健所事業への支援

東京都緊急対策等の施策に都庁疾病対策課難病医療専門員と連携をとりながら協働し、在宅人工呼吸療養者の個別支援計画の必要性について、保健所事業(同行訪問やカンファレンス等の個別支援、看護関係連絡会、難病保健医療

図-1 在宅人工呼吸器使用者の災害対策への取組



表一 H23年度 当所難病医療専門員活動報告より（抜粋）

		23区東部	23区西部	多摩	計
個別ケース会議	出張	8	13	44	65
	助言・指導	13	35	376	424
同行訪問	出張	4	46	7	57
	助言・指導	10	53	7	70
電話相談					365
研修会企画、難病医療に関する情報提供	出張				79
	助言・指導				109

福祉調整会議等）を中心に支援、助言・指導を行った。

③「災害時個別支援計画」様式の作成

「在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画」（案）を作成し、モデル事例で試行した。その成果を基に平成24年3月「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」とともに「個別支援計画作成の手引き」が策定された。

2. 指針策定から現在（H24年7月末）まで

①指針説明会

指針策定後は、指針および個別支援計画作成の手引きが区市町村の要援護者対策の一環として推進されることを目的に、東京都神経難病医療ネットワーク事業地区別連絡会（多摩地区、23区東部、23区西部）や、区市町村を対象とした説明会で「個別支援計画」について説明した。

②学習会支援

保健所等の依頼を受け、7月末現在までに学習会等を9件実施し、個別支援計画の事例検討を19件行った。

③保健師活動支援

保健師活動支援を基本に個別支援、学習会を含む事業の企画運営支援を行なっている。

【考察】

1. これまでの保健所保健師等への支援から

①多摩地域

多摩地域では「在宅療養支援計画策定・評価事業」が定例的に実施されているため、その会議に難病医療専門員が参加し事例を共有、助言（表一 項目：個別ケース会議）し、災害時個別支援計画モデル事例の検討もこの事業で実施している。また難病担当者会が定例的に開かれており、昨年度は災害対策を中心に検討して

きた経緯があり、「保健所難病保健医療福祉調整会議」では在宅人工呼吸器使用者の災害対策をテーマに討議された。（多摩地域7保健所中6保健所で討議、1保健所は前年度に討議された）

②23区

23区保健所等では、H23年度はALS等の個別事例を中心に支援してきた。災害対策に早期から取り組んでいる区に対しては、企画支援や資料の提供等を行なったが数は多くはなかった。しかし、指針が出された後は学習会やケース検討会に発展した区もあれば、指針を基に独自のマニュアル作成ワーキングを実施している区もあり、技術支援を行なっている。これら取り組んでいる区は保健部門がイニシアチブを取っているところがほとんどである。

2. 今後の課題

①多摩地域

これまで在宅人工呼吸器使用者の多い難病事業や重度心身障害児支援は保健所中心で実施されてきた。そのため八王子市、町田市の保健所政令市を除く都保健所と市町村要援護者対策担当課が、対象の把握や日頃の備え、発災時支援等、今後指針を推進していく上でどのように連携していくかが課題となる。

②23区

難病事業の窓口が分散化している区では、保健部門が中心となって取り組む基盤が薄く、人工呼吸器使用者の災害対策の機動力に欠ける点は否めない。しかし、多摩地域の都保健所と異なり、防災主管課と保健・福祉部門が同じ行政内にあることから、横断的に部署を超えて検討し易い利点を活かしていけると考える。

【まとめ】

活動の報告と、活動からみえた今後の課題を概観した。災害対策は重要な健康危機管理であり、保健部門が福祉や防災主管課等と連携しながら指針が推進されるよう、在宅難病患者の療養支援の一環として技術支援することが当所難病医療専門員の役割と考える。

保健所における在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画策定支援の取組

東京都多摩府中保健所 倉下美和子 秦郁江 江澤和江

1 はじめに

東日本大震災での経験から、改めて災害時要援護者対策、特に人工呼吸器使用者への対策の重要性が明らかになった。東京都では、平成24年3月「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」「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」を策定するとともに、福祉保健局保健政策部長通知にて、都保健所に対し、災害時個別支援計画策定に取り組む市町村（八王子市・町田市を除く）に技術支援を行うとしている。

このような中、保健所として行った災害時個別支援計画策定支援の取組を振り返ることで、今後の課題を明らかにし、これからの災害時支援の一助とすることとした。

2 取組状況及び結果

(1) 保健所内体制づくり

【地区担当保健師】

以下を通じ、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画（以下、個別支援計画とする。）の必要性や実際の進め方などを確認した。

① 学習会

個別支援計画策定支援には、直接支援する地区担当保健師の意識は重要と考え、難病医療専門員に、個別支援計画策定の意義等について講義を依頼し、共通のイメージ化を図った。

② 事例検討

人工呼吸器使用者を担当していない保健師もいるため、事例を通しイメージ化できるように「在宅療養支援計画策定・評価事業」で事例検討を行った。

第一段階として、都が作成した「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」の支援計画の雛形に各地区担当保健師が実際に情報の記入を試みた。

第二段階は、難病医療専門員を助言者に、各市1事例ずつモデル事例で検討した。

(結果)

学習会では、必要性は理解したものの実際のイメージまでは至らなかった。

モデル事例で、実際に情報を記入してみると、保健師が把握している情報は一部のみであった。記入にあたりわからないこと等を確認しながら検討を進め、支援計画は本人・家族、療養支援関係者と共に作成していくものであること、アンビューバックや足踏み式吸引器等は保管場所のみでなく、実際に使えるかも確認すること、現状では、記入できない項目でも、今後検討が必要として残しておくこと等、支援計画の雛形をどのように活用するかが具体的に理解された。

【地区リーダー保健師】

保健所では、市別による地区分担制で相談支援を実施しており、各市別に地区リーダーをおいている。地区リーダーは市全体の状況把握や市支援の一次的な役割を担っている。そのため、地区リーダー会を開催し、在宅難病患者災害時支援をテーマとし、都の施策の周知及び市支援の方向性の検討・確認等を行った。

(結果)

各市担当で、市の状況把握を行い、各市に応じた推進方法について検討することとなった。

(2) 管内各市へのヒアリング

個別支援計画策定担当窓口へ連絡し、現状把握、保健所としての取組等の情報交換を行った。

(結果)

係長、地区リーダー又は業務リーダーで実施した。市担当部署へ都からの情報がうまく伝わっていない等があったため、情報整理を行いつつ、保健所地区担当保健師との連携方法等を話しあった。

(3) 地域関係者への取組

以下の会議を活用した。

① 難病保健医療福祉調整会議

療養支援に関わる部署を対象に、平成23年度、24年度ともに医療依存度の高い在宅難病療養者の災害時支援をテーマとして開催した。

(結果)

23年度は「災害時要援護者対策について」「東日本大震災支援を踏まえ、医療依存度の高い在宅療養者への支援を考える～みえてきた課題と今できること～」をテーマに、地域医・訪問看護ステーション看護師・難病医療専門員からの話題提供をもとに情報交換・意見交換を行った。

参加者の目的としては、「難病患者に関わる災害時要援護者対策の概要を知りたい」、「他市や他部門の取り組みや進捗状況を知りたい」、「準備するためのヒントがほしい」等があった。

24年度は「医療依存度の高い在宅難病療養者への支援を考える－災害時個別支援計画策定に向けて－」をテーマに、当事者・家族、地域医、市役所、訪問看護ステーション等の報告及び情報交換を行った。「個別支援計画のイメージの参考になった」と約8割が回答したが、計画策定には、所属内外との連携、対象者の把握、時間の確保等も課題としてあげられていた。

② 地域保健医療協議会保健福祉部会

保健所における在宅難病患者に対する療養相談支援状況の中で、個別支援計画の作成を含め報告した。

3 考察

これまで取組を通じ、個別支援計画策定を推進していくための保健所の役割として、以下のことが重要と考える。

(1) 実際の療養者の生活を知らせること

関係部署の担当者でも、人工呼吸器使用者に出会ったことがなく、イメージができないという人も多い。保健師であっても、人工呼吸器使用者の支援経験を全てがしているわけではない。

難病保健医療福祉調整会議での療養者本人・家族が支援計画作成の経過を踏まえた話は、具体的に支援を考える機会となった。

さらに、事例検討の活用や、地区担当保健師以外の保健師も一緒に支援する等で体験の場を増やす工夫も必要である。

(2) 情報共有と検討できる場の確保

個別支援計画策定は、新たな取組であり担当窓口となった部署にとって、他市の推進方法や状況、都の財政を含めた具体的支援等の情報は不可欠である。既存会議や関係者向け講演会等の事業を活用し、情報共有や検討の場を設けていくことが必要である。

(3) 災害時支援継続のための仕組みづくり

現在は、保健所や市で把握している方から個別支援計画作成を実施している。今後は、市や療養支援者とともに、①作成された計画更新方法の確立②全対象者把握の仕組みづくり③日常の支援の中で災害時支援を意識できる工夫等、災害時支援が日常の療養支援に当たり前のように取り上げられていく土壌づくりが必要である。

4 まとめ

個別支援計画は、本人・家族、療養支援関係者、市所管部署と一緒に考えていくものである。前述の本人・家族は「気になりながらもやっていなかった災害時の準備を本気で考えるきっかけになった。」と報告し、計画作成を通して、自助を高める意義も大きいといえる。

災害時要援護者対策の一環としての個別支援計画とし位置づけていくには、まだ多くのプロセスが必要だが、事例を積み上げることで、課題が具体化し、仕組みづくりの足がかりとなる。

保健所は、市と連携し、課題を整理しつつ、個別支援計画策定支援を推進していきたい。

《参考文献》

- 1) 東京都福祉保健局(平成24年3月). 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針
- 2) 小川一枝他: 在宅人工呼吸器使用者の災害対策－難病医療専門員活動からの一考察－. 第8回東京都福祉保健医療学会誌, 168頁
- 3) 松岡佳美他: 世田谷区における在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画策定への取り組み. 第8回東京都福祉保健医療学会誌, 58頁

医療依存度の高い在宅難病療養者の災害対策 ～災害時個別支援計画策定のプロセスを活かす～

八王子市保健所

瀧上恵子 相方淑恵 富山佳子 石川玲子 松本由美 角田知美
櫻井暁子 森洋子 新倉康治 橋本奈苗 北村淳子 中西好子

(公財) 東京都医学総合研究所

小川一枝 (難病医療専門員)

1 はじめに

近年の大規模災害を受け、全国で在宅難病療養者の平常時からの災害対策が見直されている。平成24年度より東京都では、「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」(以下、個別支援計画)の策定が推進されている。八王子市保健所では、在宅ケアの中核を担う訪問看護ステーションに個別支援計画の策定を委託し、協働して取り組んできた。この策定のプロセスから、災害の備えに対する意識の変化や、地域の包括的なネットワークの充実の必要性など新たな課題がみえてきたので報告する。

2 個別支援計画策定までの経過

当保健所の難病療養支援の変遷について訪問看護ステーションとの連携を中心に図1に示した。

東日本大震災後には、市内の訪問看護ステーションならびに協力病院の災害対策の実態調査を行った。計画停電実施時には医療依存度の高い要援護者リストにより、安否確認の連絡を効果的に行えた。一方で、療養者・家族の災害対処能力を高める支援が優先課題として浮き彫りとなった。

平成24年度には訪問看護ステーション連絡会を開催し、個別支援計画を策定する目的で、各訪

問看護ステーションの取り組みなどを共有し、各々の役割を確認した。平成24年11月に市内11ステーションおよび市外1ステーションに個別支援計画の策定を委託した。

3 個別支援計画策定における現時点での意見

平成25年6月までに個別支援計画を策定した6事例ならびに訪問看護ステーション3施設から、策定のプロセスで得られた意見を表1に示した。

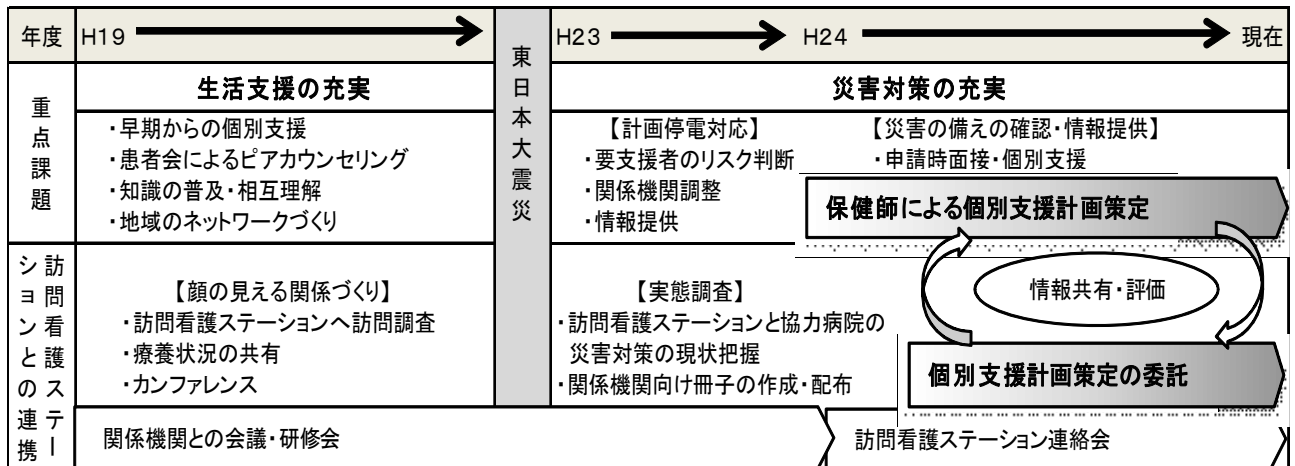
4 結果および考察

1) 災害に対する自助意識の変化

療養者・家族は必要物品を揃えるだけでなく、実際に物品を使用したり、安否確認を様々な手段で行うなど、実践的な備えにまで意識の向上ならびに行動の変化がみられた。さらに、家族自ら近隣住民に協力を依頼した避難訓練の発案や患者会での情報発信といった周囲への波及効果がみられた。今後も自助意識を維持するため、個別支援計画の定期的な情報確認・更新が必要である。

外出機会の多い療養者・家族は、バッテリー等の備えが充実し、災害対策の意識も高かった。一方で、人工呼吸器の使用頻度が少ない者は災害対策の意識が低いといった意識の差がみられた。今後は、災害時の備えを特別なものとして実施する

図1 難病療養者支援の変遷



療養者・家族の意見	
成果	備えについて考えるきっかけになった 災害伝言ダイヤルを練習するきっかけになった シガーライターケーブルが実際に使えるか確認できた 避難訓練をやってみようと考えている 近隣の人に「いつでも声をかけて」と言われているので安心 町内会で発電機を貸してくれると言われているので心強い 民生委員の方に家の状況を伝えたほうがいいのかと思った 患者会で個別支援計画の話をした 同居家族が多いので、いざというときは助かる
	課題 近所に助けてもらえる人がいない 準備する物品は日常使うことを兼ねていないと難しい 公衆電話や充電施設がどこにあるかが分からない 要援護者登録の具体的な内容がわからない 避難が必要になった時、受け入れる避難所があるか心配 連絡が取れない中でどうやって安否確認したらいいのか

訪問看護ステーションの意見	
成果	通常のケアでは確認したくてもできないので、確認するきっかけができてよかった 定期的に災害への備えを行う大切さを感じた 個別支援計画は人工呼吸器使用者以外の人にも活用できる 元々、外出をする人はバッテリーも外出用に用意していた 自助を高めていく大切さを感じた 保健所と対象者の同じ情報を共有できる安心感がある
	課題 近隣者に本人のことを伝えてないので、災害時、助けてもらえないのではないか パイパップや夜間のみ使用者は備えに対する動機が低いので、支援に困る 充電できる施設があるのか分からない 安否確認の方法を決めることが難しかった 地域医が専門でないため、災害時どこまで対応してもらえるのか不明 外来がメインの医師だと、災害時は話ができない 市の防災メールを知っていても登録するまで至っていない人が多い 要援護者登録・要支援者登録は連動しているかわからない 障害者車両優先のガソリンスタンドの把握をしているか ステーション自体の災害時の安全確保が課題と感じている

表1 策定のプロセスで得られた意見

のではなく、医療機器の使用開始と同時に日常の備えとして確認し、外出機会等を活用して練習していくことが望ましいと考えられる。

訪問看護ステーションでは、個別支援計画の策定が災害時の備えを確認するきっかけになり、他の療養者への活用といった訪問看護師自身の災害対策への意識の向上がみられた。訪問看護師が療養者・家族の自助力の重要性を改めて認識したこ

とは、今後の療養支援における災害を見越した備え・実践につながると考えられる。

2) 近隣者との交流による共助への波及

近隣者と日ごろから交流のある療養者・家族は、発災時も近隣者から協力が得られる安心感があった。中には町内会から発電機の貸与の確認をしている者もあり、地域の身近な共助の力が、災害対策において大きな支えになっていた。

一方で、近隣者と交流の少ない療養者・家族の発災時の孤立や、孤立への不安が浮き彫りになった。今回の個別支援計画の策定がきっかけで、近隣者と日ごろから交流を持つよう意識が変化した者もいた。今後も災害時、一番身近な協力者となりうる近隣者とのつながりの重要性を個別支援計画を通じて伝えていく。一方で、療養者・家族が日頃からの交流を持ちやすくするため、地域住民に対して医療依存度の高い療養者の在宅生活について理解を深める働きかけも必要である。

3) 防災情報の周知と発災時の情報集約

要援護者登録、要支援者登録、防災メール等の制度や充電可能な施設、福祉避難所等の災害時に活用できる社会資源について情報不足が多く聞かれた。他部署と連携して情報提供をするとともに、地域の情報を集約し、地域全体の防災計画へ反映していくことが今後の課題である。

また、医療継続の不安の声も聞かれた。災害時、在宅療養の継続が困難と判断された場合、優先度の高い療養者から医療機関へ搬送を要請することが必要となる。優先度の判断基準や情報集約の方法を確立しておくことが必要である。

5 まとめ

八王子市保健所では、日ごろからの訪問看護ステーションとの連携基盤を活かした個別支援計画策定の委託をきっかけに、災害に備えた実践的なネットワークの充実を図ることができた。今回、改めて自助・共助の重要性が認識され、保健所の公助としての役割がみえてきた。今後も、療養者・家族を中心としたネットワーク強化を図るとともに、地域全体を巻き込んだ平常時からの災害対策を検討し、行政全体の防災計画に反映していきたい。

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画から把握した地域の課題

町田市保健所（保健対策課） 田辺裕美、佐藤留美、菊地美賀子、村井やす子、向山晴子

1 はじめに

在宅で療養する筋委縮性側索硬化症（以下、ALSとする）などの難病患者は、人工呼吸器や喀痰吸引など、医療機器を使う24時間のケアが必要な場合が多く、災害時の長時間に及ぶ停電は、生命維持に直結する。

東日本大震災当日、当市の一部地域では最大で13時間30分の停電に見舞われ、その後計画停電の対象となった。バッテリーを準備していたのにも関わらず、うまく作動できなかつたり、在宅での生活が不安で緊急入院を選択する患者もいた。

町田市保健所では、難病保健事業において関わりのある在宅難病患者のうち人工呼吸器を使用している14名（2013年3月現在）を対象に、東京都在宅人工呼吸器災害時支援指針（平成24年6月版）（以下、指針とする）¹⁾に基づき、災害時個別支援計画（以下、支援計画とする）の策定に取り組んでいる。2012年度は支援計画を策定した個別事例から抽出した災害時対策における共通の課題を明らかにし、難病保健医療福祉調整会議（以下、調整会議とする）において、その課題を共有、地域での災害対策を検討した結果、当市における課題が明らかになったので報告する。

2 町田市の概要・地域特性

当市は、県境に位置し地理的状況から、在宅療養を支援する訪問看護ステーションなどの事業所の所在地が他市・都外に及んでいることが多い。また、市内に専門医療機関（拠点病院・協力病院）がなく、難病患者の多くは都外の医療機関を利用している。

3 方法・対象

1) 対象

当市在住の難病患者で、人工呼吸器を使用している14名のうち、本人・家族から同意の得られた5名を対象とした。

2) 方法

(1) 指針に沿い本人・家族、関係機関と共に災害時個別支援計画を策定した。

(2) 在宅療養支援計画策定・評価委員会において災害時個別支援計画の内容を点検。個々の事例の課

題を抽出し、共通の課題としてカテゴリーにまとめた。課題の抽出には、難病保健や災害時保健医療対策に詳しい学識経験者から意見を得た。

(3) 調整会議において、個別支援計画から把握した共通の課題を提示し、医師会、都外大学病院を含む医療機関、訪問看護ステーション、庁内関係部署などの機関と対応策を検討した。

4 結果

1) 対象者の概要

支援計画を策定した5名は、全員24時間の人工呼吸器を使用し、また専門医療機関は市外（うち都外は2件）にあり、かかりつけ医も市外は2件、不在が1件であった（表1）。

表1 対象者の概要

	A	B	C	D	E
年代・性別	60代女性	20代男性	60代女性	20代男性	40代女性
疾患名	ALS	筋ジストロフィー	ALS	筋ジストロフィー	ALS
身体状況	要介護5 身体障害者 手帳1級 TPPV 胃ろう	身体障害者 手帳1級 NPPV	要介護5 身体障害者 手帳1級 TPPV 胃ろう	身体障害者 手帳1級 NPPV	要介護5 TPPV 胃ろう
住居環境	戸建	集合居住5階	集合住宅3階	戸建	戸建
近隣協力者	なし	あり	なし	なし	あり
電気を使用する機器類	人工呼吸器 吸引器	人工呼吸器 吸引器 エアマット	人工呼吸器 吸引器 エアマット 意思伝達装置	人工呼吸器 吸引器 エアマット	人工呼吸器 吸引器
バッテリー	1.4時間	2.4時間	11時間	1.6時間	1.1時間
関係機関	専門医（市外） かかりつけ医（市外） 訪問看護ST（複数、市外含む） ヘルパー	専門医（市外） かかりつけ医（市内） 訪問看護STヘルパー	専門医（市外） （かかりつけ医なし） 訪問看護STヘルパー 医療機器貸与 訪問看護	専門医（市外） かかりつけ医（市外） 訪問看護STヘルパー	専門医（市外） かかりつけ医（市内） 訪問看護STヘルパー 医療機器貸与 訪問看護

2) 災害時個別支援計画から把握した共通の課題

5名の支援計画において、それぞれの事例から25項目の個別の課題を抽出、カテゴリー化したところ以下の3項目に分類できた。（表2）。

表2 災害時個別支援計画から把握した共通の課題

地域の課題	個別事例から把握した課題（25項目より抜粋）
長時間停電の場合の電源確保	・非常電源利用の日頃の実践 ・バッテリー充電時間、稼働時間の確認 ・非常電源での実践 ・電話やPCが使用できない場合の連絡方法
家で過ごす場合の早期的な情報収集	・日頃の療養環境の整備 ・家族の連絡先・連絡手段の確認と実践 ・蘇生バッグや吸引機器の使用可能者の確保と実践 ・日頃からの近隣者との連絡、協力依頼 ・災害時のイメージでの主治医や関係機関との相談 ・防災メール未登録・伝言ダイヤル未実施
庁内及び関係機関との災害対策の検討	・防災計画・ハザードマップ確認 ・市外の関係機関との役割分担 ・災害時個別支援計画の庁内及び関係機関間の共有 ・高層階・高齢者世帯の搬送 ・災害時の医師会の役割確認

(1)長時間停電の場合の電源の確保

長時間停電の際、人工呼吸器などの機器類だけでなく、電動ベッドやエアマットが使用できない事例があった。最低でも3日間の備えが必要とされるが、人工呼吸器対応のバッテリー稼働時間は11～24時間であり、電源が不足している状況であった。また、発電機を持っていない事例が1件、使用経験のない事例が1件あった。

(2)家で過ごす場合の早期に的確な情報収集

避難生活にはメディアや行政からの市内の被害状況や支援物資の配給に関する情報の収集が必須だが、防災メールや災害時伝言ダイヤルを知らない、操作経験がない状況であった。また、近隣からの協力者が不在である事例は3件であり、避難の際の人員の確保や支援物資の確保など、近隣からの援助を得られにくい状況であった。

(3)庁内及び関係機関との災害対策の検討

1事例において、安否確認の方法や情報共有のルートが確認されていなかった。他事例では、電話以外の伝達方法が確認できていなかった。その他、移送時の人員確保、幹線道路の通行状況の確認方法、ハザードマップとの整合性、避難先、避難方法が未確認であったなど、関係機関との具体的な検討が未実施であった。

3)調整会議での意見(抜粋)

- ・医療機関では、傷病者の対応に追われ、在宅療養者を支援できるかわからない。
- ・電力のゆとりはないが、事前に個別相談があれば、対応を検討することは可能。
- ・部署毎に要援護者リストがあり、具体的な対応策の調整をしていく必要がある。
- ・重症心身障がい児への対応の参考になった。
- ・個別支援計画を策定すること、ネットワーク構築のプロセスにできると良い。

5 考察

人工呼吸器を使用する療養者にとって、長時間停電の際の電源確保は最大の課題である。当市内には、専門医療機関がなく、避難経路や搬送手段、人員が確保できても、すぐに入院するという対応が取れないことを前提に支援計画を策定しなければならない。災害時の備えとして、3日間は自宅で過ごすための準備が必要であるが、バッテリーや発電機の稼働時間は短く、長期間の停電には個人での電源の確保は困難である。そのため、電源確保について医療機関への依頼や調整、市防災

計画において充電ステーション開設などの対応策が反映されるように、所管部署に働きかけていく必要がある。また、状況によっては、広域搬送を視野に、その際の優先順位や療養者の所在地の明確化など、既存の災害時要援護者支援マニュアルとの整合が必要である。

療養者の安否確認は、場所によっては訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所が行う方が迅速である。そこで、平常時からの防災対策の一環として、防災メールの受信設定、災害時伝言ダイヤルの予行練習や、いざ避難すべき時にスムーズな移動ができるような訓練を関係機関の職員を含めて実施することが必要である。当市では、療養者が利用しているサービス事業者が他市に所在していることも多く、それぞれの自治体での災害対策の違いで災害時の行政から発信する情報や、事業者との連絡が取りにくいことも考えられる。今後は個別の事例においては、安否確認など情報共有の具体的な方法を明確にしていくと共に、保健所として近隣の自治体と平常時から災害時の連絡・連携体制を構築していくことが必要である。

6 まとめ

在宅療養中の難病患者を対象に災害時個別支援計画の策定を実施し、療養者から共通する課題を抽出した。今回把握した課題は、一般的にも共通する部分が多いが、独自の課題としては、都外及び市内の医療機関との支援体制の構築、近隣の自治体やサービス事業所との連携を図っていく必要があることが改めて明らかになった。今後も災害時個別支援計画を策定するにあたり、庁内外の関係機関と共有、対応策を検討し、地域全体の防災対策に反映させていくことが必要である。

また、当保健所で既にネットワークのある訪問看護ステーション連絡会や看護部長会、調整会議、近隣市との連絡会などを通して、課題の共有、対応策を検討し、庁内の災害対策や福祉などの所管部署へ発信していきたい。

今回は保健所で関わりのある難病患者へ個別支援計画策定に取り組んだが、今後は難病患者だけでなく他疾患で療養中の医療依存度の高い患者への計画策定を拡げていく必要がある。

7 参考文献

- 1) 東京都保健福祉局保健政策部疾病対策課 (2012). 東京都在宅人工呼吸器災害時支援指針



資料

「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」の概要

■ 基本的な考え方

支援の主体である区市町村が、関係機関の協力の下に、災害時個別支援体制を確立するための方策を示す。

■ 対象者

在宅人工呼吸器使用者

■ 内容

1 平常時から準備しておくこと P.7

- (1) 在宅人工呼吸器使用者を把握（把握集約機関に情報を集約）
- (2) 災害時人工呼吸器使用者リストの作成（安否確認に使用）
- (3) 人工呼吸器使用者マップの作成（支援の優先順位決定の参考）
- (4) 災害時個別支援計画の作成（ハザード別に作成）

2 災害が予想される時の対応（台風、風水害） P.29

情報収集、災害時個別支援計画の対応確認等

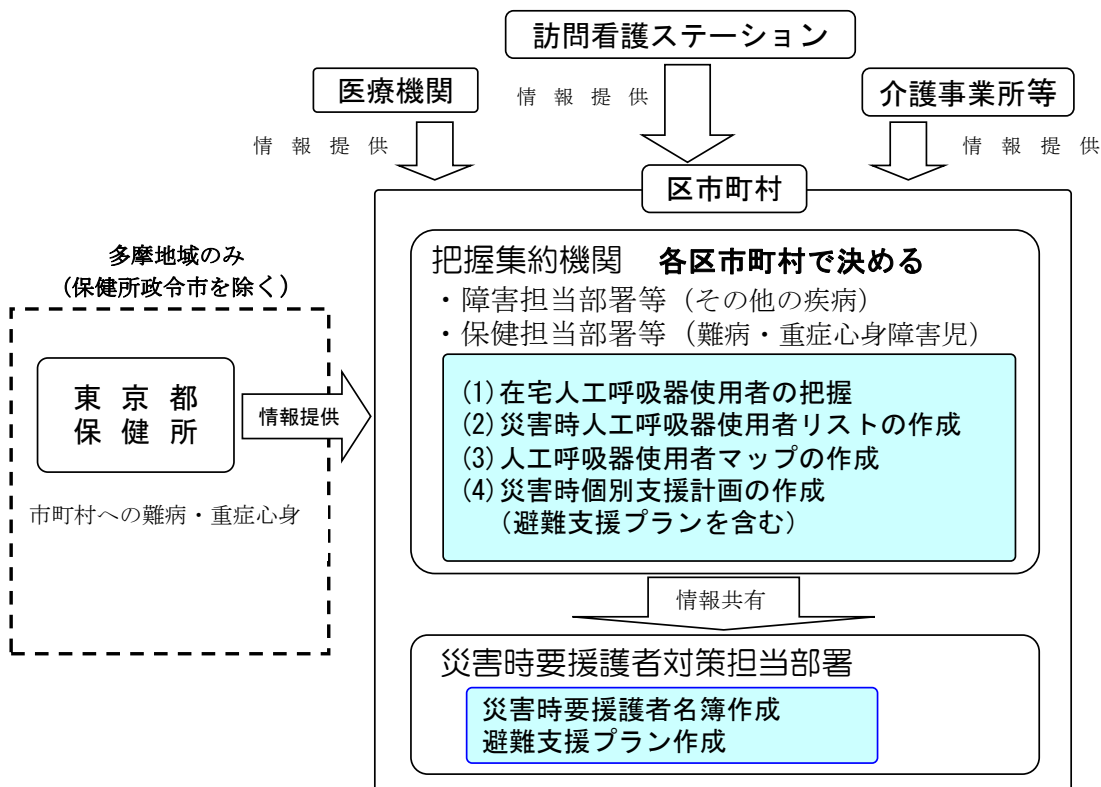
3 災害発生時の対応 P.32

災害時個別支援計画に沿った行動、人工呼吸器使用者リストによる安否確認等

4 別添・参考資料 P.43 P.61

（災害時個別支援計画作成の手引、在宅人工呼吸器使用難病患者に係る実態調

<災害に備えた各機関の役割>



「災害時個別支援計画作成の手引」の概要

■ 内容

区市町村が関係機関の協力を得て、使用者・家族とともに災害時個別支援計画を簡便に作成できるよう、7種の様式（災害の備えから発災時の対応まで）とその記入法を示した。

■ 様式と記入法

様式と記入法を見開きで示し、使用者宅でも作成できるようコンパクトにまとめた冊子、様式は都HPでもダウンロード

様式	項目	主な記載内容
1	災害に備えて準備しておくもの	医療用品等の準備や使用法、自宅付近のハザードや要援護者登録の確認
2	停電	呼吸器の外部バッテリー作動確認、充電式吸引器の準備、停電情報の確認法
3	停電が長引きそうな場合	電源の確保法、その他医療機器の対応、入院調整
4	地震	発生直後の確認事項、安全の確保、呼吸器の作動確認、安否の連絡法
5	風水害（洪水、高潮、土砂災害等）	災害情報の入手法、避難方法、避難用物品リスト
6	関係者連絡リスト	関係者連絡リスト、安否確認の流れ、医療機器取扱事業者リスト、家族・親族リスト
7	緊急時の医療情報連絡票	緊急入院する時に必要な医療情報（呼吸器の設定や処置の内容等）

様式4 地震

転倒、落下物に注意
ギャッジヘッドを下げる
(呼吸すると動かなくなるため)

□患者さんは大丈夫ですか？（確認したら口にしてチェック）

□人工呼吸器は正常に作動していますか？

□異常な音、臭いが出ているか
 □呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
 □回路は破損していないか
 □設定値が変わっていないか
 ※アラームが鳴っていないでも必ず確認しましょう

Yes ↓ No ↓

※人工呼吸器が正常に作動していない場合

1. 蘇生バッグによる呼吸を開始
パルスオキシメーターで確認 通常の SpO₂ %

2. 連絡する

主治医 TEL
 人工呼吸器取扱事業者 TEL
 に連絡してください。

電気・水線の確認 ↓

人工呼吸器が正常に作動している場合 → 停電あり → 停電が止まるまで確認！

□近隣で **火災**

□近隣に支援者を求める
 □安全な場所へ避難
 可能であれば…「避難時の持ち出しセット」詳参

□安否の連絡を入れる 利用する方法をロー■

□171伝言ダイヤルへ録音（自宅電話番号：）
 □携帯災害用伝言板（登録者：関係者リスト参照）
 □電話連絡 TEL
 □メール メール

□安否確認者 関係者リストの◎印の人が安否確認に来ます。

作成の手引

◆地震（様式4）

※倒壊や2次災害の危険が無い場合には、自宅で安否確認者を待つ。

地震に備えて事前に準備しておくこと

- 環境整備
患者さんの周囲に転倒・落下してくる物がないよう整える。
- 主治医や人工呼吸器取扱事業者の連絡先などを病室内に記入しておく。
- パルスオキシメーターで通常の酸素飽和度（SpO₂）を測定し、病室内に記載しておく。
- 安否の連絡方法をあらかじめ決めて、利用する方法の口を塗りつぶし■にする。これらは体験できる日があるので、シミュレーションを行い、使用方法を関係者で確認しておく。
安否確認者は、関係者リストに◎をつけておく。

地震発生時の対応 確認したら各項目に☑をする。

安全の確認

- 地震発生時に患者の周囲に転倒・落下してくる物がないか確認し、**電動ベッドがギャッジアップされている場合には、安全な位置に下げる。**
- 揺れが収まったら、患者に問題は生じていないか確認する。

人工呼吸器の作動確認 次に人工呼吸器の作動を以下の点で確認し、□をチェック

- 人工呼吸器に破損がなく作動しているか**
- 異常な音・臭いはないか**
外見の変化がなくても内部で破損している可能性もある。その手掛かりとなるのが音や臭い。
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか**
- 回路は破損していないか**
- 普段の設定値と変わっていないか**
正常に作動していない場合、**蘇生バッグによる呼吸に切り替える。**
その上で、主治医や人工呼吸器取扱事業者に連絡する。
蘇生バッグは患者に確認しながら、日常の酸素飽和度（SpO₂）を参考に使用する。

※停電の場合は、**停電のページに沿って確認を続ける**

近隣で火災

- 地震の後は火災が発生する危険があるので、区市町村の防災行政無線などに注意する。
- 近隣で火災が発生した場合は、病室内の対応を参考に速やかに避難する。
- 避難後は、必ず関係者へ避難したことや避難場所を連絡する。

安否の連絡

安全や機器の準備などが確保できたら、安否の状態を**人工呼吸器使用者・家族から発信する。**

在宅人工呼吸器使用者のための

災害時個別支援計画

さん

住所

電話番号

作成日	年	月	日
更新日	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日

災害時に備えて準備しておくもの ☆7日を目安に

まとめられる物はひとまとめにしてベッドの近くに置いておきましょう。

この他、非常用食品や衣類なども一緒に準備しておきましょう。

品目	個数	置いてある場所
蘇生バッグ		
外部バッテリー		
予備の呼吸器回路一式		
予備の吸引器		
予備の吸引チューブ		
グローブ		
アルコール綿		
蒸留水		
経腸栄養剤		
薬		
懐中電灯		
乾電池		
発電機と使用燃料		
延長コード		
ラジオ		

情報更新日 年 月 日

自宅付近のハザード

※ 想定される被害を○で囲みましょう。

洪水 高潮 土砂災害 地震 その他 (

要援護者登録： 済 未 (・登録予定 年 月 ・登録しない)

作成の手引

◆災害に備えて準備しておくもの（様式1）

品目	必要性・使用法	留意点
蘇生バッグ	停電による呼吸器停止時に、手動で呼吸を確保する道具	<u>手の届く定位置にすぐ使える状態にして置く。</u> 緊急時に複数の人が使用できるよう、日ごろから練習しておく。
外部バッテリー	停電時の電源。①常に人工呼吸器に繋いでおくタイプと、②停電時（使用時）に繋ぐタイプがある。	②のタイプの留意点は、 <u>繋ぎ方を練習しておく、月1回は充電する、バッテリーが劣化するため2年位を目安に交換する。</u> 劣化状態の確認法は、フル充電で何時間使用できるか計測する。
予備の呼吸器回路一式	災害時の影響による破損、新しい回路の供給ができなくなる恐れがある。	一式は準備しておく。
予備の吸引器	<u>充電式や足踏み式の吸引器が必要。</u>	充電式吸引器は常に充電しておく。バッテリーが劣化するため2年を目途に交換する。
予備の吸引チューブ、グローブ、アルコール綿、蒸留水	平常時の吸引回数を考慮し、7日分以上の量を準備する。	
経腸栄養剤薬	7日分以上の量を準備し、 <u>最新版の処方箋のコピーも入れておく。</u>	薬や滅菌物は使用期限があるため、定期的に確認し、確認した日付を記載する。
懐中電灯乾電池	介護用にはランタン型やヘッドランプ型が便利である。	懐中電灯やラジオ等の種類に応じた電池を多目に準備する。
発電機・使用燃料	発電機を直接人工呼吸器に繋ぎ作動させることは推奨されていません。必ず主治医や人工呼吸器取扱事業者を確認する。 <u>ガソリンは携行缶にできるだけ満タンに入れ、冷暗所に保管する。</u>	発電機を作動中は一酸化炭素中毒の危険があるので、 <u>必ず屋外で使用する。</u> <u>ガソリンは半年以内を目安に使い切ることが望ましい。個人で所有できる量が限定されているため、詳細は消防署等で確認する。</u>
延長コード	自家用車や発電機から電気を取る場合や避難所等で使用するために準備する。	
ラジオ	電池式や手回し式を準備する。	携帯電話のワンセグも活用する。

◆自宅付近のハザード

居住地区の防災マップ・ハザードマップを確認し、自宅付近にどのような災害の危険性があるのか調べ、「洪水」「高潮」「土砂災害」「地震」の中で起こりうるものに○をつける。オイルタンクが付近にある、住宅が密集していて火災が広がりやすい等、その他に考えられるハザードがある場合には「その他」に丸をつけカッコ内に具体的に記載する。

◆要援護者登録

居住地の区市町村の防災担当部署で、要援護者登録※を行うと、災害時の避難支援等の行政の支援を受けられる。災害時は支援者一人では対応できないので、登録が必要。

※登録制度は区市町村によって異なるため、詳しくは居住地の区市町村へ。

様式 2

停電

1. 人工呼吸器の電源

※外部バッテリーによる作動確認

外部バッテリー作動時間		内部バッテリー作動時間		合 計
時間	+	時間	=	時間

2. 酸素濃縮器 : 酸素ポンベへの切り替え

酸素ポンベ 1 本消費時間	時間
---------------	----

3. 充電式吸引器 : 充電式吸引器の連続使用時間

分

※足踏み式吸引器の準備

確認すること

1. ブレーカーの確認 : ブレーカーが落ちていたら、ブレーカーを上げましょう。

ブレーカーが落ちていない場合、下記へ連絡して停電の確認をしましょう。

東京電力 _____ カスタマーセンター Tel _____

* 大規模停電時にはつながりにくくなります。その場合は下記で確認します。

2. 停電情報の確認 (東京電力 停電情報)

パソコン <http://teideninfo.tepco.co.jp>

携帯電話 <http://teideninfo.tepco.co.jp/i/>

□ 東京電力への登録

* 事前に保健所・保健センター等を通して登録しておきましょう。

作成の手引

災害に迅速に対応するためには、どのような時にどのような行動をとるのか決めておく必要があります。

◆停電（様式2）

項目	事前に準備し記入しておくこと	停電になったら以下の順で行動する
人工呼吸器	外部バッテリーの接続が必要な人工呼吸器か確認する。	1 人工呼吸器の電源が外部バッテリーで作動しているか確認する。 2 外部バッテリーの接続が必要な機種は接続する。
バッテリーの作動時間	外部バッテリー・内部バッテリーの作動時間、合計を枠内に記入する。	
酸素使用者	酸素ボンベ1本の消費時間の目安を枠内に記入する。	3 酸素濃縮器を酸素ボンベへ切り替える。
充電式吸引器	連続使用時間を枠内に記入する。	4 充電式吸引器や足踏み式吸引器等を準備する。 充電式吸引器は頻回に使用すると充電が切れてしまうので、足踏み式吸引器等非電源式の吸引器の準備も必要。
		以上の準備ができたなら
停電情報	<ul style="list-style-type: none"> ・東京電力カスタマーセンターの連絡先を枠内に記入する。 ・東京電力のホームページの電情報を確認しておく。(停電域や復旧見込み時刻などを確認することができる。詳細は東電力へ。) ・東京電力へ登録※しておく。 	1 <u>ブレーカーを確認する。</u> 2 <u>ブレーカーが落ちていない場合は、停電の確認をします。</u> (1) 夜の場合は、電気が消えているのが自宅のみか、周辺すべてか確認する。 (2) 東京電力カスタマーセンターへ連絡して、停電の確認をする。 (3) 電話が繋がらない場合は、パソコンや携帯で東京電力ホームページの停電情報で確認する。

※東京電力に登録を行うと、地域に限局的な停電や計画停電の場合は個別に停電の連絡が来る。大規模な停電の場合は停電の復旧が優先されるため、連絡は期待できない。登録の手続きは、各保健所・保健センター等で行っている。

様式 3

停電が長引きそうな場合

1. 電源の確保

(必要な項目 □→■、接続する機器を○で囲む：事前に A (アンペア) 数を確認する)

車のシガーライターケーブル (A)

- ・人工呼吸器 (A)
- ・バッテリー (A)
- ・その他 (A)

発電機 (A)

- ・バッテリー (A)
- ・吸引器 (A)
- ・酸素濃縮器 (A)
- ・その他 (A)

自家発電設備のあるところ：バッテリー充電

施設名 _____

住所 _____ Tel _____

2. その他の対処 (必要な項目 □→■、対処機器等を○で囲む)

電池利用機器への切り替え：

- ・低圧持続吸引器
- ・パルスオキシメーター
- ・その他 ()

エアマット：

人工呼吸器の加温加湿器：

- ・人工鼻の使用
- ・加温加湿器へお湯の追加

3. 入院する

入院を調整する機関

(予定していた下記医療機関
が受入困難な場合)

医療機関名

_____ 電話 _____ へ相談

停電が長引きそうな場合には、更に対応が必要となります。（様式3）

項目	事前に準備し記入しておくこと	停電が長引きそうな場合の対応
1 電源の確保	停電が長引くと、バッテリーだけでは足りなくなるので、 <u>住宅事情などを考慮してあらかじめ電源を確保しておく。</u> 準備した項目の口を塗りつぶして■にする。	準備した■の項目の電源を使用する。
車のシガーライターケーブル	人工呼吸器取扱事業者が販売する専用のケーブル、又はシガーライターケーブル付きインバーター（ <u>正弦波に変換でき人工呼吸器などの精密機器につなげられるタイプ</u> ）を準備	<u>必ずエンジンを駆動させてからつなぐ。</u> （エンジン駆動時は電流が乱れるので故障の原因になる）
発電機	人工呼吸器とつなぐことは推奨されていない。使用を考える際には、必ず主治医と人工呼吸器取扱事業者を確認する。	<u>外部バッテリー等の充電用に使う。</u> <u>必ず屋外で使用する</u>
自家発電設備のあるところ	バッテリー類の充電ができるよう、自宅の近くで <u>自家発電設備</u> があるところを確認し、施設名、住所・連絡先を記入しておく。	外部バッテリーの充電が必要となった場合には、記入してある施設に早めに行く。
電源に繋ぐ機器 （ <u>電源から供給できる電力には限りがある。</u> ）	(1)使用機器の「A（アンペア）数」を確認しカッコ内に記入する。 機器の「W（ワット）数」や「VA（ボルトアンペア）数」を100で割る（÷100）と「A数」とほぼ同じ。 (2)使用機器の「A数」が電源の「A数」を超えないように接続する機器を決め、○で囲む。 機器が動き出すときは表記された容量の2～3倍の電力が必要なことを考慮する。	あらかじめ○で囲んだ機器を電源に繋ぐ。
2 その他の対処	対処が必要な項目や機器を事前に検討し、必要な項目は口を塗りつぶして■にし、対処する機器は○で囲む。	準備した■の項目の○で囲んだ機器に対処する。
電池利用機器への切り替え	対処する機器は○で囲む。	○で囲んだ機器を電池利用機器に切り替える。
エアマット	長時間の停電では空気が抜けてしまうものがあるので、確認しておく。	空気が抜けてしまう場合は、空気を送り込むチューブの柔らかい部分を折り、紐で縛る等、 <u>空気が抜けない対策</u> をとる。
人工呼吸器の加湿器	代替方法（人工鼻、ぬるま湯を入れる）を主治医と相談し、対応方法を○で囲み、使用方法を習得しておく。	○をつけた対応をする。
3 入院する	備えがあっても電力確保が難しい、病状が不安定という場合には入院が必要となる。事前に <u>災害時の緊急入院先</u> を決め、いざという時にすぐ連絡できるよう連絡先を書いておく。 入院調整が必要な場合には、どの機関が行うか決め、枠内に記入する。	記載してある入院先に連絡し、入院相談をする。

様式 4

地震

転倒、落下物に注意
 ギャジベッドを下げる
 (停電すると動かなくなるため)

患者さんは大丈夫ですか？ (確認したら□にしてチェック)

人工呼吸器は正常に作動していますか？

- 人工呼吸器に破損なく、作動しているか
 異常な音、臭いは出していないか
 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
 回路は破損していないか
 設定値が変わっていないか
 ※アラームが鳴っていなくても必ず確認しましょう

Yes

No

※人工呼吸器が正常に作動していない場合

1. 蘇生バッグによる呼吸を開始

パルスオキシメーターで確認 通常の SpO₂

%

2. 連絡する

主治医

TEL

人工呼吸器取扱事業者

TEL

に連絡してください。

電気・水道の確認

人工呼吸器が正常作動している場合

停電あり

停電ハズ確認！

近隣で

火災

近隣に支援者を求める

安全な場所へ避難

可能であれば…「避難時の持ち出しセット」持参

安否の連絡を入れる 利用する方法を□→■

- 171 伝言ダイヤルへ録音 (自宅電話番号: _____)
- 携帯災害用伝言板 (登録者: 関係者リスト参照)
- 電話連絡 _____ TEL _____
- メール _____ メールアドレス _____

安否確認者 関係者リストの◎印の人が安否確認に来ます。

作成の手引

◆地震（様式4）

※倒壊や2次災害の危険が無い場合には、自宅で安否確認者を待つ。

地震に備えて事前に準備しておくこと

1 環境整備

患者さんの周囲に転倒・落下してくる物がないよう整える。

2 主治医や人工呼吸器取扱事業者の連絡先などを枠内に記入しておく。

3 パルスオキシメーターで通常の酸素飽和度（SpO₂）を測定し、枠内に記載しておく。

4 安否の連絡方法をあらかじめ決めて、利用する方法の口を塗りつぶし■にする。これらは体験できる日があるので、シミュレーションを行い、使用方法を関係者で確認しておく。

安否確認者は、関係者リストに◎をつけておく。

地震発生時の対応 確認したら各項目に☑をする。

安全の確保

1 地震発生時に患者の周囲に転倒・落下してくる物がないか確認し、**電動ベッドがギャジアップされている場合には、安楽な位置に下げる。**

2 揺れが収まったら、患者に問題は生じていないか確認する。

人工呼吸器の作動確認 次に人工呼吸器の作動を以下の点で確認し、口をチェック

1 人工呼吸器に破損がなく作動しているか

2 異常な音・臭いはないか

外見の変化がなくても内部で破損している可能性もある。その手掛かりとなるのが音や臭い。

3 呼吸回路の各接続部に緩みはないか

4 回路は破損していないか

5 普段の設定値と変わっていないか

正常に作動していない場合、**蘇生バッグによる呼吸に切り替える。**

その上で、主治医や人工呼吸器取扱事業者に連絡する。

蘇生バッグは患者に確認しながら、日常の酸素飽和度（SpO₂）を参考に使用する。

※停電の場合は、**停電のページに沿って確認を続ける**

近隣で火災

1 地震の後には火災が発生する危険があるので、区市町村の防災行政無線などに注意する。

2 近隣で火災が発生した場合は、枠内の対応を参考に速やかに避難する。

3 避難後には、必ず関係者へ避難したことや避難場所を連絡する。

安否の連絡

安全や機器の準備などが確保できたら、安否の状態を**人工呼吸器使用者・家族から発信する。**

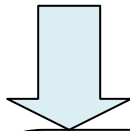
様式 5

風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

■ 台風、大雨などで風水害が予想される場合

例) 防災無線、防災メール等

_____からの情報に注意して、

避難準備情報 が発令されたら、

避難する。

だれ _____ 電話 _____ に連絡して

移送手段 _____ 電話 _____ で

避難場所 _____

住所 _____ 電話 _____ に

※避難してください。

■ 避難時の持ち出しセット（事前に外出用リストを作成しておきましょう）

準備した項目の□にしてチェック

<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー	<input type="checkbox"/> 呼吸器回路
<input type="checkbox"/> 人工鼻（加温・加湿器）	<input type="checkbox"/> 蘇生バッグ	<input type="checkbox"/> 吸引器
<input type="checkbox"/> 吸引チューブ	<input type="checkbox"/> アルコール綿	<input type="checkbox"/> 蒸留水
<input type="checkbox"/> 経管栄養セット	<input type="checkbox"/> 経腸栄養剤	<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> 薬	<input type="checkbox"/> 延長コード	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

作成の手引

◆風水害（洪水、高潮、土砂災害等）（様式5）

台風や集中豪雨による洪水、高波、土砂災害等に備えて準備をする。

項目	事前に準備し記入しておくこと	風水害が予想される場合の対応
情報の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難のための情報を入手する手段を記入する。(防災無線・防災メール等) ・ 情報を得るのに登録が必要な場合には<u>登録</u>をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 台風、大雨等の情報に注意する。
避難方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難することを連絡する先、移送手段、避難場所を決め、記入する。 ・ 避難する際に持参する<u>物品リスト</u>を作成する。 ・ 不要な項目を消し、必要な項目は追加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>自治体から「避難準備情報」が発令されたら避難する。</u> <ol style="list-style-type: none"> (1) 記入した支援者に連絡する。 (2) 決めていた移送手段に連絡する。 (3) 持っていくもののリストの口をチェックして持ち物を準備する。 (4) 決めていた避難場所に避難する。

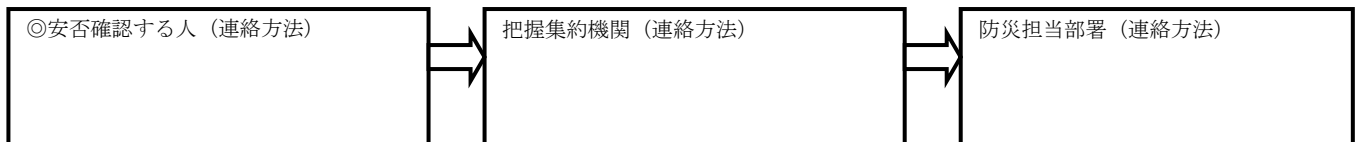
※ 日頃の外出の機会は、災害時の避難の訓練となる。

関係者連絡リスト

平成 年 月 日 作成

安否確認する人	災害用伝板登録	区分	担当者	所属	電話番号
		かかりつけ医			
		専門医			
		訪問看護ステーション			
		ケアマネジャー			
		保健師			
		訪問介護事業所			
		近隣者			
		避難所	住所・名称		

安否確認の流れ



医療機器取扱事業者リスト

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器 (機種 :)			
酸素濃縮器 (機種 :)			
吸引器 (機種 :)			

家族・親族リスト

災害用伝板登録	続	氏名	住所又は勤務先	電話番号

作成の手引

◆関係者連絡先リスト（様式6）

- 1 関係者の名称、担当者、連絡先の一覧を作成する。
- 2 「安否確認する人」欄には、発災時に患者の安否確認をする人を決めて、◎をつける。
- 3 「災害用伝言板登録」欄には、災害用伝言板の登録先を決めて、機関や関係者に◎をつける。

◆安否確認の流れ

安否確認した情報をどのように伝えるか、記入する。

◆医療機器取扱事業者リスト

人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器等の医療機器取扱事業者の連絡先を書く。

◆家族・親族

- 1 家族・親族について記載する。
- 2 「災害用伝言板登録」欄には、災害用伝言板の登録先になっている場合に◎をつける。

これらの情報は変動するので、確認した日を右上に記入する。

緊急時の医療情報連絡票(在宅人工呼吸器使用者用)

* この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。

緊急避難的に入院する等の時に役立ちます。人工呼吸器の設定等が変更された場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、更新してもらいましょう。

患者氏名			性別	男性 ・ 女性		
生年月日	T. S. H	年 月 日 生	歳			
住所	〒 (電話)					
診断名						
合併症						
主治医	専門医	医療機関名 (電話)				
	かかりつけ医	医療機関名 (電話)				
今までの経過	発症: 年 月		人工呼吸器装着: 年 月			
服薬中の薬						
基礎情報	身長	cm	体重	kg		
	血圧	/ mm Hg	体温	°C		
	脈拍	回/分	SPO2	% ~ %		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 <input type="checkbox"/> その他() 具体的に記載(Yes/No サイン等)					
医療処置情報						
人工呼吸器	機種名 ()					
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用(TPPV)			<input type="checkbox"/> マスクで使用(NPPV)		
	<input type="checkbox"/> 量規定(VCV)			<input type="checkbox"/> 圧規定(PCV)		
	換気モード			換気モード		
	1回換気量()ml			I PAP() EPAP()		
	PS ()		PEEP ()		吸気圧() PS() PEEP()	
	呼吸回数 ()回/分			呼吸回数 ()回/分		
	吸気時間または吸気流量 ()			吸気時間 ()		
	人工呼吸器装着時間 : <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他()					
酸素使用	<input type="checkbox"/> あり ()L/分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()					
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ () カフエア量()ml					
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 *特記事項()					
栄養	<input type="checkbox"/> 経口					
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう		<input type="checkbox"/> 経鼻カテーテル			
	製品名()		サイズ()			
	栄養剤商品名()		1日の総カロリー()kcal			
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
膀胱留置カテーテル	<input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし					
その他特記事項						
記入者 : 所属	職種		氏名	記入日	年 月	

記入の手引

◆緊急時の医療情報連絡表（在宅人工呼吸器使用者用）（様式7）

災害時は、通常の訪問医療者（かかりつけ医や訪問看護ステーション等）の支援を受けられない、緊急避難的に入院する等の可能性が生じる。そのような場合に備え、必要な医療情報を記入しておく。

災害時以外にも旅行等の外出時に携帯すると緊急時に対応できる。

項目	記入上の注意点等
診断名	・主たる診断名（人工呼吸療法が必要となった疾患名）を一つ記入する。
合併症名	・生命や健康問題に影響が大きいと考えられる疾患名を記入する。 ・記入欄が足りない場合は下段の「その他の特記事項」欄を使用する。
主治医	・ <u>専門医</u> は病状が悪化し、入院加療などが必要な場合の病院担当医師。 ・ <u>かかりつけ医</u> は自宅へ定期的に訪問診療を行う医師。
今までの経過	・人工呼吸器装着は、現在の使用方式（気管切開かマスク使用か）の開始時期を記入する。 ・マスク使用から気管切開に移行した場合は、その期日を欄内余白に記入する。 ・その他経過中に発生した重要な経過内容も余白に記入する。
服薬中の薬	・内服薬の他にインスリン注射薬や気管支拡張剤のテープ等、重要な薬を記入する。 ・薬局から渡される説明書をこの連絡表と一緒に保管しておく。
基礎情報	・状態変化を早期に発見するために必要な情報。
コミュニケーション	・コミュニケーションの方法を○で囲む。「具体的に記載」欄に普段の方法を記入する。
医療処置情報	
*人工呼吸器の設定内容・値は正確に伝達することが重要なため、設定内容のパネルや作動中のモニターパネルを撮影して、この連絡表と一緒に保管するとよい。	
人工呼吸器	※各設定項目はすべてあるとは限らない。人工呼吸器の機種により、違いがあるので、使用中の人工呼吸器に表示されている設定値を記入する。 ・圧規定の場合は換気モード名を記入し、IPAP、EPAP以下は設定値を記入する。 ・量規定の場合は換気モード名を記入し、一回換気量以下は設定値を記入する。 ・人工呼吸器装着時間で「日中2時間位外せる」等の情報はその他（ ）内に記入する。
酸素使用	・「夜間のみ使用」などの情報はその他の（ ）内に記入する。
気管切開	・気管カニューレのカフエアは、カフ圧での管理が推奨されているが、緊急時にカフ圧計を用意できないことを考慮して、適正なカフ圧にした場合の「カフエア量」を記入する。
吸引	・「出血しやすいので吸引圧を下げても吸引する」などの注意事項を、特記事項（ ）内に記入する。
その他特記事項	・特定の薬剤や消毒薬などにアレルギーがある、時に <u>血圧や脈拍などの変動が大きい等</u> 、医療情報として伝達が必要と思われる内容を記入する。

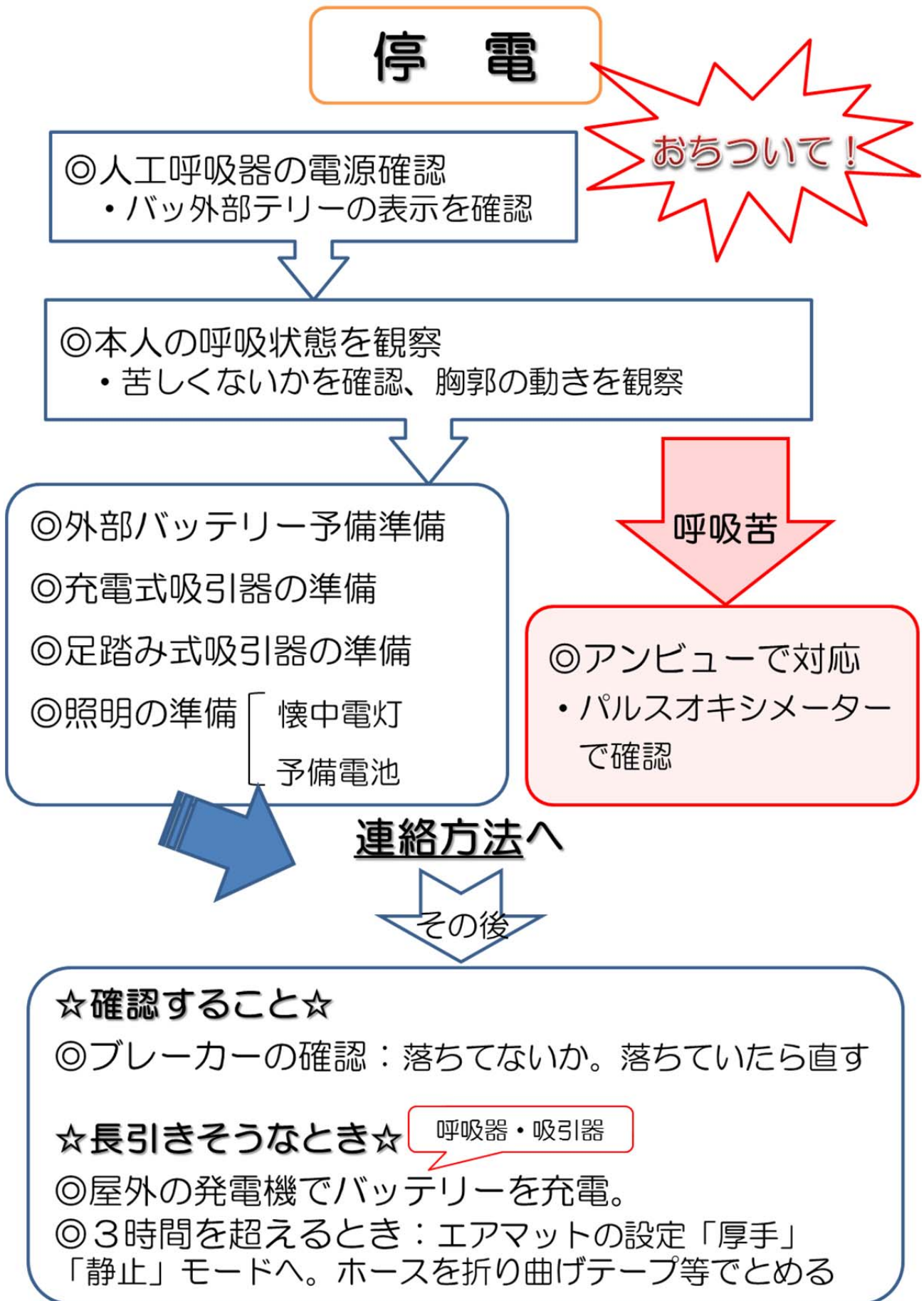
停電シミュレーションを行うにあたっての手順

氏名： _____

開始前の準備・確認	<p>1 災害時個別支援計画の作成 災害時個別支援計画、物品等の置き場所を支援者と共に共有しておく</p> <p>2 物品の準備・確認事項</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電・接続方法</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 吸引器の充電</td> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 蘇生バッグ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 足踏み式吸引器</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発電機（エンジンオイル・燃料）</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電・接続方法	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 吸引器の充電)	<input type="checkbox"/> 蘇生バッグ	<input type="checkbox"/> 足踏み式吸引器	<input type="checkbox"/> 発電機（エンジンオイル・燃料）	
<input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電・接続方法	<input type="checkbox"/> その他								
<input type="checkbox"/> 吸引器の充電)								
<input type="checkbox"/> 蘇生バッグ									
<input type="checkbox"/> 足踏み式吸引器									
<input type="checkbox"/> 発電機（エンジンオイル・燃料）									
参加予定者	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人・家族</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ケアマネジャー</td> <td><input type="checkbox"/> ホームヘルパー</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人工呼吸器事業者</td> <td><input type="checkbox"/> 保健師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器事業者	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
<input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション								
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー								
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器事業者	<input type="checkbox"/> 保健師								
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）									
<p>実施予定日 平成 年 月 日（ ） 時 ～</p>									

実施手順	<p>◆停電時の対応（様式2）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 人工呼吸器のコンセントを抜く <input type="checkbox"/> 2 外部バッテリーによる作動（外部バッテリーにつなぐ必要がある場合つなぐ） <input type="checkbox"/> 3 人工呼吸器のAC電源をもどす <input type="checkbox"/> 4 酸素使用の場合はボンベに切り替える <input type="checkbox"/> 5 充電式吸引器をベッドサイドに用意 <input type="checkbox"/> 6 充電式吸引器の作動確認 <input type="checkbox"/> 7 ブレーカーの場所 <p>◆停電が長引く場合の対応（様式3）</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>1 発電機の使用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 発電機を屋外で作動させる <input type="checkbox"/> 発電機で充電する物をつなぐ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>2 車から電源をとる場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 正弦波インバータの使用 <input type="checkbox"/> 専用シガーライターケーブルの使用 </td> </tr> </table> <p>◆電力を用いない方法の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 蘇生バッグの使用 <input type="checkbox"/> 足踏み吸引器の使用 <p>◆安否の連絡方法（様式4）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 安否の連絡について（どこにどのような方法で連絡するか確認） <p>◆夜間の照明の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 懐中電灯、予備の電池の用意・点検 	<p><u>1 発電機の使用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 発電機を屋外で作動させる <input type="checkbox"/> 発電機で充電する物をつなぐ 	<p><u>2 車から電源をとる場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 正弦波インバータの使用 <input type="checkbox"/> 専用シガーライターケーブルの使用
<p><u>1 発電機の使用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 発電機を屋外で作動させる <input type="checkbox"/> 発電機で充電する物をつなぐ 	<p><u>2 車から電源をとる場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 正弦波インバータの使用 <input type="checkbox"/> 専用シガーライターケーブルの使用 		
評価			

今後の計画	
実施日 平成 年 月 日	記録 （所属： _____ 氏名： _____）



資料提供：東京都多摩府中保健所 H26年7月

連絡方法

おちついて！

① 171 伝言ダイヤルへ登録

【方法】

1. 171をダイヤル
2. ガイダンスが流れる。録音は「1」を押す。
3. 「（電話番号を入力）」を入力
4. ガイダンスが流れる。「1#」
5. 「無事です」「〇〇が壊れました」などメッセージを入れる。
6. 録音終了後「9#」 修正は「8#」

②〇〇〇〇〇〇
の携帯電話へ連絡

③〇〇〇〇〇〇 へ連絡

安否確認は

訪問看護ステーション
〇〇〇〇〇〇

がきます。

人工呼吸器が正常に作動していない場合
(呼吸器会社名) 〇〇〇〇さんへ電話する。
03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

地震

おちついて！

◎○○○○さんは大丈夫？

- 呼吸状態（呼吸苦、胸の動きは？）
- ベッド周辺の状況（落下物・故障は？）
- ギャッジベッドを下げる

◎人工呼吸器は正常に作動していますか？

はい

連絡方法へ

その後

◎ライフラインの確認

電気
ガス
水道

いいえ

◎アンビューで対応
• パルスオキシメーターで確認

連絡

◎（呼吸器会社名）○○○さん 03-○○○-○○○○

◎（訪問看護ステーション名）042-○○○-○○○○

☆近所で火災！☆

◎近隣に支援を求める

◎安全な場所へ避難：「避難用持ち出しセット」を持参

資料提供：東京都多摩府中保健所 H26年7月

<利用者名>

<確認日>

年 月 日 時 分

人工呼吸器

問題

なし あり

- 作動中（AC電源・外部バッテリー・内部バッテリー）
- 気管カニューレや呼吸器回路の異常
- 外部電源（外部バッテリーや発電機等）の残時間（ ）時間
- 蘇生バックは使える状況か（蘇生バックが手元にある、介護者は使用できる）
- その他の不安内容（ ）

療養者

問題

なし あり

- バイタルサイン [血圧（ ） / （ ） 脈拍（ ）
SPO₂（ ） 体温（ ）]
- その他身体状況 内容（ ）
- 精神的不安 内容（ ）

介護者

問題

なし あり

- 介護の継続 理由（ ）

ライフライン

問題

なし あり

- 電気
- ガス
- 水道

その他医療機器
介護用品

問題

なし あり

- 吸引器（充電式吸引器・足踏み式吸引器等）
- 酸素（酸素ボンベ（ ）本）
- エアマット（停電時の対処）
- その他（ ）

特記事項

判断

- 在宅継続
- 入院
- 避難

安否情報の連絡

- 主治医
- ケアマネジャー
- (把握集約機関)
- その他()

看護計画

<確認者>

所属 _____

氏名 _____

DVD

在宅人工呼吸器使用者の災害対策

停電シミュレーション

いつ起こるかわからない災害に備えて…

2011年3月11日、東日本大震災が発生し、甚大な被害を及ぼしました。

東京都では、2012年3月に在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針が策定され、個別支援計画の作成を推進してきました。しかし、作成された個別支援計画がいざという時に活用できなければ意味がありません。

災害や停電はいつ起こるかわかりません。このDVDは、停電が命にかかわる在宅人工呼吸器使用者のための医療機器の取扱いを含む「日頃の備え」を解説するとともに、実際の停電時に介護者が対応できるようシミュレーションを行ってみたいためのものです。

第1部 災害時個別支援計画の 内容と作成方法



第1部 災害時個別支援計画の 内容と作成方法

第1部では、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成のポイントと作成手順を説明します。

在宅で使用される主な人工呼吸器



在宅人工呼吸器の電源は

1. 基本はコンセントから使うAC電源
2. 外出時や停電時は外部バッテリー
3. 人工呼吸器の中にある内部バッテリーは最終手段です

第2部 在宅人工呼吸器や吸引器などの 医療機器類の取扱い

第2部では、在宅人工呼吸器、蘇生バッグ、吸引器、酸素濃縮器、発電機の取扱いや、車から電源をとる方法等について説明します。



第3部 停電時のシミュレーション

第3部では、支援者とともに行う停電時のシミュレーションの実施手順について説明します。

難病ケア看護データベース（公益財団法人東京都医学総合研究所）より映像の閲覧ができます

<http://nambyocare.jp/>

企画・製作 東京都福祉保健局 保健政策部 疾病対策課
公益財団法人東京都医学総合研究所 難病ケア看護研究室
東京都神経難病医療ネットワーク事業 難病医療専門員

著作権者 東京都
DVD | カラー | 本編 約20分
2014年9月製作

