

みんなでかんがえ、つくりあげる

# 人工呼吸器装着者の 予備電源確保推進にむけた 災害対策マニュアル

## がんばるでシート(12枚)

一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会  
在宅患者災害時支援体制整備事業委員会作成  
(2020年3月作成)

# がんばるでシート ～私の災害対策～ 全体像

**① 使用機器のバッテリーは？**

内蔵バッテリー	専用バッテリー	他対策
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	
<input type="checkbox"/> 加温加湿器	<input type="checkbox"/> 加温加湿器	
<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器	<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器	
<input type="checkbox"/> 吸引機	<input type="checkbox"/> 吸引機	
<input type="checkbox"/> 吸入器	<input type="checkbox"/> 吸入器	
<input type="checkbox"/> 呼吸補助装置	<input type="checkbox"/> 呼吸補助装置	
<input type="checkbox"/> ヘルパルリフト	<input type="checkbox"/> ヘルパルリフト	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	

ここでは使用機器の種類、各種機器のバッテリーの名称を確認します。

**② 各種バッテリーの持続時間は？**

使用している機器の内蔵バッテリー・専用バッテリーによる駆動可能な時間を把握・記入する。

人工呼吸器	加温加湿器	酸素濃縮器	吸引機	吸入器	呼吸補助装置	ヘルパルリフト	その他
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

## 避難先への移動を考える

**③ 避難先を考える**

災害発生時に避難可能な避難先を記入する。  
(隣の車など移動可能な親族・友人宅や電源確保ができる施設など)

住所	備考	住所	備考	住所	備考

**④ 持参する機器・必要物品は？**

人工呼吸器     加温加湿器     酸素ボンベ  
 酸素濃縮装置     吸入器     吸引機  
 パルスイキシメーター     その他 ( )

付随して必要な物品

**⑤ 車(交通手段)までの移動方法**

※特別用はエレベーターが使用できない前提で考える

1. どのようなルートで帰宅するか？

自宅( )番地 → ( )番地 → ( )番地

2. 避難先へ移動する際、何人の助けが必要か？

3. 必要な物の積み出しは？

避難先へ移動する際、必要な物の積み出しは、エレベーターが使用できない場合は、( )階まで移動する必要がある。

**⑥ 協力してくれる人は？**

手助けしてくれる人が、何処に何人いるかを記入する

氏名	住所	電話番号	備考

**⑦ 再確認しましょう (①～⑥)**

機器は移動に必要な時間稼働できるだけのバッテリー量があるか？  
 協力してくれる人が確保できるか  
 安全に移動手段(車)まで移動できるか  
 停電してこない避難先を(複数)確保できるか

全てにできましたか？

## 自宅待機を考える

**⑧ 非常電源はありますか？**

災害時に使用できる非常電源を持っているか。

- 1 自動車
- 2 発電機
- 3 蓄電池
- 4 住宅設備
- 5 所持している

※燃料は、ここでは記入不要です。シート上の欄を記入していただく。

**⑨ 機器の消費電力は？**

使用する機器の消費電力を計算する。

消費電力(W) × 稼働時間(h) = 消費電力(kWh)

機器名	消費電力(W)	稼働時間(h)	消費電力(kWh)

**⑩ 非常電源を動かしてみよう**

⑧の非常電源を動かすか？ (運転器具等の支障のない機器で確認)

非常電源は正しく動作するかし、動作するかを確認する

車や発電機から、蓄電池等への充電が可能か

蓄電池は  Wの機器を稼いで  時間の運転が可能か

⑨の⑨の結果  日分の燃料を消費する。

※安全のため、(1)運転器具(2)蓄電池(3)発電機(4)燃料タンク(5)燃料ポンプ(6)燃料管(7)燃料フィルター(8)燃料フィルター(9)燃料フィルター(10)燃料フィルター

**⑪ 再確認しましょう (⑧～⑩)**

非常電源の準備はできているか  
 機器の消費電力の合計が非常電源の容量を超えていないか  
 非常電源が正しく動作するかを、支援者とともに実施・確認したか  
 非常電源の燃料を ( ) 日分確保できたか

全てにできましたか？

**⑫ 連絡先一覧を作成しましょう**

災害時に状況知らせる必要のある連絡先を記入する

氏名	住所	電話番号	備考

※上記の場で連絡先のない項目をチャックしてください

# ①

## 使用機器のバッテリーは？

	内臓バッテリー	専用バッテリー	他対策
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器			
<input type="checkbox"/> 加温加湿器			
<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器			
<input type="checkbox"/> 吸引器			
<input type="checkbox"/> 吸入器			
<input type="checkbox"/> 排痰補助装置			
<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター			
<input type="checkbox"/> その他			

ここでは使用機器の種類、各種機器のバッテリーの有無を確認します。

# ② 各種バッテリーの持続時間は？

使用している機器の内臓バッテリー・専用バッテリーによる  
駆動可能な時間を把握・記入する。

人工呼吸器

時間

加温加湿器(人工鼻)  
(蓄電池容量の持続時間)

時間

酸素ポンプ × 本  
( L/minで使用する場合)

時間

吸引器

時間

パルスオキシメーター  
(電池 本)

時間

排痰補助装置

時間

吸入器

時間

その他

時間

# 3

## 避難先を考える

災害発生時に避難可能な避難先を記入する。

(隣の県など移動可能な親族・友人宅や電源確保ができる施設など)

名称

住所

連絡先

連絡方法

交通手段

使用する道

到着までの時間

名称

住所

連絡先

連絡方法

交通手段

使用する道

到着までの時間

名称

住所

連絡先

連絡方法

交通手段

使用する道

到着までの時間

# ④ 持参する機器・必要物品は？

人工呼吸器

加温加湿器

酸素ボンベ

排痰補助装置

吸入器

吸引器

パルスオキシメーター

その他 ( )

付随して必要な物品

# 5

## 車(交通手段)までの移動方法

※停電時はエレベーターが使用できない前提で考える

1.どのように1階まで  
運ぶか？

住居(居室)は  階にある。

駐車場までの距離は  m

移動には  分かかる

2.移動時に最低でも  
何人の助けが必要か？

人

3.必要な物の積み方は？

実際に必要物を  
積み込んだ  
バギー等の写真

※④で✓した物品は全て乗ってますか？

# ⑥ 協力してくれる人は？

手助けしてくれる人が、何処に何人いるかを記入する

氏名

関係性

住所

連絡先

連絡方法

到着までの時間

氏名

関係性

住所

連絡先

連絡方法

到着までの時間

氏名

関係性

住所

連絡先

連絡方法

到着までの時間

近隣の方、親戚・友人など、すぐに駆け付けてくれる人は？



# ⑦ 再確認しましょう (①～⑥)

- 機器は移動に必要な時間稼働できるだけのバッテリー量があるか？
- 協力してくれる人が確保できるか
- 安全に移動手段（車）まで移動できるか
- 停電していない避難先を（複数）確保できるか

全てにできましたか？

# ⑧ 非常電源はありますか？

災害時に使用できる非常電源を持っているか。

1  
自動車

定格出力  W

2  
発電機

定格出力  W

3  
蓄電池

定格出力  W  
電池容量  Wh

4  
住宅設備

定格出力  W  
電池容量  kWh

5  
所持して  
いない

燃料※

日分

燃料※

日分

燃料※は、ここではまだ記載せず、シート⑩の結果を記載しても良い。

# 9

# 機器の消費電力は？



使用する機器の消費電力を計算する。

人工呼吸器  
(機種 )

W

加温加湿器  
(機種 )

W

酸素濃縮器  
(機種 )

W

吸引器  
(機種 )

W

吸入器  
(機種 )

W

その他

W



消費電力の計

W

排痰補助装置  
(機種 )

W

パルスオキシメーター  
(機種 )

W

# ⑩ 非常電源を動かしてみよう

⑧の非常電源を動かし、**動作するか**を確認する

非常電源は正しく動作するか？（照明器具等の支障のない機器で確認）

車や発電機から、蓄電池等への充電が可能か

蓄電池は  Wの機器を繋いで  時間の運転が可能

②⑧⑨の結果をもとに、非常電源を再考してみる。

⑧⑨の結果  日分の燃料を備蓄する。

※住宅設備（太陽光発電・蓄電池）がある場合は、蓄電される容量をご確認ください。

# 11 再確認しましょう (⑧～⑩)

- 非常電源の準備はできているか
- 機器の消費電力の合計が非常電源の容量を超えていないか
- 非常電源が正しく動作するかを、支援者とともに実施・確認したか
- 非常電源の燃料を（ ）日分確保できたか

全てにできましたか？

# 12 連絡先一覧を作成しましょう

災害時に状況知らせる必要のある連絡先を記入する

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話	24時間対応
病院主治医・ 病院（科名）			
訪問診療医			
緊急受け入れ病院名・ 担当者名			
ケアマネージャー			
訪問看護事業所名			
訪問看護事業所名			
ヘルパーステーション			
医療機器業者（呼吸器）			
医療機器業者（在宅酸素）			
医療機器業者（その他）			
その他支援者			
その他支援者			

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話	24時間対応
災害時避難所			
福祉避難所			

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話
圏域の災害拠点病院		
役所災害担当 電力会社		

上記の中で重要度の高い項目を  
チェックしておこう