

災害時情報ノート

- ☐ 人工呼吸器 別紙 1 (P.19～23)
- ☐ 酸素療法 別紙 2 (P.24～26)
- ☐ 吸入・吸引・気管切開 別紙 3 (P.27～28)
- ☐ 経鼻経管栄養 別紙 4 (P.31)
- ☐ 胃ろう 別紙 4 (P.32)
- ☐ 中心静脈栄養 別紙 4 (P.33)
- ☐ 血糖値チェック・インスリン注射 (P.5)
- ☐ 導尿・膀胱留置カテーテル・人工膀胱(ストーマ)
別紙 5-1 (P.35)
- ☐ 浣腸・摘便・人工肛門(ストーマ) 別紙 5-2 (P.36)
- ☐ てんかん・けいれん対応 (P.5)
- ☐ アレルギー対応 (P.6)
- ☐ その他 ()



☆ 目次 ☆

1 本人情報	1～3 ページ
2 ふだんのすごし方(ケア・スケジュール)	4 ページ
3 薬に関する情報	5～7 ページ
4 関係者連絡先	8～9 ページ
5 身体・日常生活の状況	10～11 ページ
(1) 災害用伝言ダイヤル	12 ページ
(2) 移動連絡票	13 ページ
(3) 電源チェックシート	14～15 ページ
(出典 神奈川県平塚保健福祉事務所 / 監修 神奈川工科大学地域連携災害ケア研究センター)	
(4) 神奈川県かながわ医療的ケア児支援センター 相談窓口のご案内	16～17 ページ
(5) 医療的ケア児等支援事業 相談窓口のご案内	18 ページ

ケア・処置に関する情報

(別紙 1) 人工呼吸器	19～23 ページ
(別紙 2) 酸素療法	24～26 ページ
(別紙 3) 吸入・吸引・気管切開	27～28 ページ
(別紙 4) 栄養(経鼻経管栄養・胃ろう等)	29～34 ページ
(別紙 5) 排泄(導尿・浣腸・ストーマ等)	35～36 ページ
(別紙 6) 寝具・ベッドまわり	37 ページ

参 考 38～39 ページ

◎ 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

二次元コード



医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル(第3版)

～電源確保を中心に～

○ 藤沢市安全・安心プラン(個別避難計画併記版)

二次元コード



藤沢市非常用電源装置の助成(日常生活用具)

二次元コード



○ ふじさわ防災ナビ避難行動要支援者編リーフレット 災害に備えましょう！

1 災害発生直後の連絡先・本人情報

本人住所	藤沢市_____ 電話_____
保護者 連絡先 ①②③ ④ 親戚等	保護者 フリガナ ①氏名_____ (続柄:) (同居・別居) 携帯電話_____ 保護者 フリガナ ②氏名_____ (続柄:) (同居・別居) 携帯電話_____ フリガナ ③氏名_____ (続柄:) 市・町 電話_____ 電話_____ ④その他の連絡者 フリガナ 氏名_____ (続柄:) 県 市・町 電話_____ フリガナ 氏名_____ (続柄:) 県 市・町 電話_____
病 気・ 手帳 障がい種別	身体・知的・精神 ☐ 種 ☐ 級

本人情報の追加欄

身長・体重 血液型 その他	身長_____cm ・体重_____kg ※_____年 月 日現在
	血液型 _____ 型 平熱_____℃ / 血圧(-)
	呼吸数 _____回/分 体温調節 できる・難しい
	その他()

身長・体重 血液型 その他	身長_____cm ・体重_____kg ※_____年 月 日現在
	血液型 _____ 型 平熱_____℃ / 血圧(-)
	呼吸数 _____回/分 体温調節 できる・難しい
	その他()

身長・体重 血液型 その他	身長_____cm ・体重_____kg ※_____年 月 日現在
	血液型 _____ 型 平熱_____℃ / 血圧(-)
	呼吸数 _____回/分 体温調節 できる・難しい
	その他()

身長・体重 血液型 その他	身長_____cm ・体重_____kg ※_____年 月 日現在
	血液型 _____ 型 平熱_____℃ / 血圧(-)
	呼吸数 _____回/分 体温調節 できる・難しい
	その他()

2 ふだんの過ごし方、ケア・スケジュール 年 月 日

	食事・水分	薬	呼吸ケア	その他のケア	その他	保清
	注入時間・ 内容		吸引・吸入・ チューブ交換	浣腸・導尿・ ガーゼ交換など	体位交換 透析他	口腔ケア 入浴など
0時						
1時						
2時						
3時						
4時						
5時						
6時						
7時						
8時						
9時						
10時						
11時						
12 時						
13 時						
14 時						
15 時						
16 時						
17 時						
18 時						
19 時						
20 時						
21 時						
22 時						
23 時						
備 考						

3 薬に関する情報

常用薬 服用方法 形状・個数等 保存方法	※かかりつけ薬局 年 月 日現在 処方薬の説明書・シール添付欄
※痙攣発作時の対応	※てんかん 無し・有り 発作時の対応
※低血糖発作時の対応	※低血糖 無し・有り 発作時の対応 【注意点】 インスリン単位: 時間:

アレルギーの 対応	※アレルギー 無し・有り(種類 吸入・食物・接触) 吸入 花粉症・ハウスダスト 食物 接触 ゴム製品・金属・ ※エピペンの使用指示 無し・有り(指示内容) 保管場所 自宅 階 付近に保管
頓服薬 便秘薬 目薬 外用薬 塗り薬	
処方してはい けない薬・ 飲ませてはい けない薬	薬の名前とその理由 ① _____理由_____ ② _____理由_____ 薬のアレルギー 無 ・有() 消毒薬のアレルギー 無 ・有() ばんそうこうかぶれ 無 ・有 () 肌に合う固定テープの種類 (製品名)

【薬に関するメモ】※ 処方薬の説明書・シール添付欄

4 関係者連絡先

機関等名称	電話番号	備考
医療機関名① _____ 病院・診療所・医院・クリニック		診察券番号 _____
医療機関名② _____ 病院・診療所・医院・クリニック		診察券番号 _____
歯科医療機関名 _____ 病院・診療所・医院・クリニック		診察券番号 _____
訪問看護ステーション①		
訪問看護ステーション②		
かかりつけ薬局①		
かかりつけ薬局②		
訪問リハビリテーション		
人工呼吸器提供業者		
在宅酸素提供業者		
特別支援学校・支援学級等 放課後等デイサービス		
日中利用事業所 生活介護事業所		

機関等名称	電話番号	備考
ショートステイ事業所①		
ショートステイ事業所②		
消防署	119※市外局番なし	
電力会社		
民生委員・児童委員 _____さん		
藤沢市こども家庭センター	0466-50-3569	
県医療的ケア児地域相談窓口 湘南東部圏域 ぐータッチ	0466-47-7430	
藤沢市親子すこやか課 南保健センター	0466-50-3522	
北保健センター	0466-50-8215	
藤沢市障がい者支援課	0466-50-3528	
ふじさわ防災ナビ スマートフォン版 ハザードン Hazardon	※ 二次元コード App Store ios 端末用  Google Play android 端末 	
災害用伝言ダイヤル	171 ※市外局番なし	
その他の連絡先		
① _____	電話 _____ 担当者 _____	
② _____	電話 _____ 担当者 _____	
③ _____	電話 _____ 担当者 _____	

5 身体・日常生活の状況

※別紙に詳細がある場合は、☒

病気・障がい種別:

- ①
- ②
- ③

項目	状態	医療処置など
呼吸 ※ ☐	自発呼吸 なし あり	☐ 気管切開による侵襲的陽圧換気療法(TPPV) ☐ 鼻マスクによる非侵襲的陽圧換気療法(NPPV) ☐ 在宅酸素療法 気管カニューレ:サイズ()フレンチ 製品名:..... 接続プラスチックの色:
吸引 吸入 ※ ☐	必要 不要	吸引チューブ:サイズ()フレンチ 吸引回数: 昼間 ☐ 時間ごと / 夜間 ☐ 時間ごと チューブの挿入 (挿入 cm) 吸入器・ネブライザー 製品名:..... 薬剤:抗菌薬・ステロイド剤、エピネフリン、気管支拡張剤、その他
栄養 食事 ※ ☐	経管栄養 経口摂取 (要介助) 介助不要	方法:経鼻・胃ろう・IVH・その他() 具体的事項: 食事の形態: 普通食・きざみ食・ソフト・ムース状・ミキサー食・流動食
水分 ※ ☐	経管 経口	一日トータル()cc ・ 一回量()cc / 時間 一日 ☐ 回、時間帯: 時、時、時、時、時、時

排泄 ※ ☐	医ケア あり 医ケア なし 要介助 介助不要	方法： 排尿：留置カテーテル・自己導尿・ストーマ・その他() 排便：浣腸(挿入_____cm)・下剤・ストーマ 具体的事項： 排便回数： 回/ 日 排尿回数： 回/日 おむつ交換時の注意事項：
移動 身体機能 ※ ☐	要介助 介助不要 自立	日中の過ごし方： 離床して車いす・基本ベット上・その他 体位交換： 自分でできる・支えがあればできる・できない 移動方法：自力歩行可・杖歩行・支えてもらい歩行 補装具等： 車いす(標準・リクライニング・電動車いす・その他) 歩行器・抱っこひも・バギー・その他() 具体的事項： 車いすのバッテリー・充電器の場所 自宅__階の_____あたり
コミュニケーション 見る 聞く	会話以外 の方法 ・ 会話できる	方法：筆談・文字盤・意思伝達装置等 その他： 視力：普通・見えにくい 聴力：普通・聞こえにくい
※ 自由記載欄		

6 その他

(1) 非常用伝言ダイヤル (NTT 東日本ホームページから抜粋)

「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って、伝言の録音、再生をおこなってください。

伝言の登録(録音)方法

「171」をダイヤルしたあとに「1」、被災地の方はご自宅の電話番号又は連絡をとりたい被災地の方の電話番号を、市外局番からダイヤルしてください。被災地以外の方は、連絡を取りたい被災地の方の電話番号を市外局番からダイヤルしてください。

【ガイダンス】(ダイヤル後) 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇の伝言を録音します。プッシュ式の電話機をご利用の方は、数字の 1(いち)を押してください。ダイヤル式の方はそのままお待ちください。なお、電話番号が誤りの場合は、もう一度おかけ直してください。ピッ→お手持ちの電話機の選択

伝言の再生方法

「171」のあとに「2」、被災地の方は、ご自宅の電話番号、又は連絡を取りたい被災地の方の電話番号を市外局番からダイヤルしてください。被災地以外の方は、連絡を取りたい被災地の方の電話番号を市外局番からダイヤルしてください。

【ガイダンス】(ダイヤル後) 電話番号〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇の伝言をお伝えします。プッシュ式の電話機をご利用の方は、数字の 1(いち)を押してください。ダイヤル式の方はそのままお待ちください。なお、電話番号が誤りの場合は、もう一度おかけ直してください。ピッ→お手持ちの電話機の選択

※体験利用をすることもできます。詳しくは、NTT 東日本のホームページへ

(2) 移動連絡票

自宅から離れるときは、関係者に居場所を知らせるための掲示を残しましょう。防犯上、関係者には掲示する場所を事前に伝えておきましょう。

移 動 連 絡 票

氏名.....は、.....月.....日から 次の場所に
移動しています。

避難している場所 :

家族の連絡先.....(続柄.....)

○自宅避難を続けている場合

連 絡 票

この家には、医療的ケア児・慢性疾患児とその家族がいます。
児以外の人数は、.....人。避難場所への移動が難しい状況です。
介護物品・衛生材料、飲料水、.....

.....
.....が不足しています。

家族の連絡先 :(続柄.....)

(3) 停電時の電源チェックシート

作成 神奈川県平塚保健福祉事務所

監修 神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター

二次元コード



様の電源チェックシート



- ◆このチェックシートは、ご本人やご家族、支援者が、平時に停電時の備えを強化し、安心して療養生活を送るための助けとなるように作成しました。
- ◆電源の情報を整理しておく、と、停電で困った時に助けを求める際にも役立ちます。
- ◆非常用電源（蓄電池など）を準備する際の参考としてください。
- ◆医療機器のほかにも、通信機器や照明、冷暖房などにも使用する可能性を考慮しておきましょう。
- ◎関係者同士で共有してください。平時から使い方を練習しておきましょう。

STEP ① どのくらいの電源が必要なのか計算してみましょう

例) 人工呼吸器 + 加湿加温機 + 酸素濃縮器 (1ℓ/分) + 吸引器 を使う場合

210W 160W 150W 50W →合計 (570)W

例) 酸素濃縮器 (1ℓ/分) + 持続吸引器 + 吸引器 を使う場合

150W 4W 50W →合計 (204)W

※消費電力は各社公表資料等から作成していますが、あくまで目安であるため、製品の詳細については取扱説明書等でご確認ください。
※吸引器は、実際には常時ONではなく1回5分ずつ程度の使用と考えられますが、吸引回数が頻回である場合も考慮し計算に含めます。

お使いの機器について、整理してみましょう

機器	消費電力	備考（停電時の作動時間、代替手段等）
人工呼吸器 機種名 []	W	内部（本体）バッテリー作動時間（ 時間） + 外部バッテリー作動時間（ 時間 × 個 = 時間） 合計 時間使用可能 バッグバルブマスクの準備（アンビューバッグ®など）
加湿加温器	W	人工鼻（あり・なし）
吸引器	W	バッテリー作動時間（ 分） 電源のいない予備機（足踏み式など）（あり・なし）
酸素濃縮器	W	酸素流量（ ℓ/h）×（ 時間） 内部バッテリー作動時間（ 時間） 酸素ボンベ（ ℓ）×（ 本）→（ ）時間 合計 時間使用可能
電動ベッド	W	手動ハンドル（あり・なし）
エアマット	W	停電しても空気が抜けないタイプか
（ ）	W	

合計 （ ）W

この消費電力を余裕を持ってカバーできることが大切です。

医療機器以外の機器（目安）

LED照明（10畳用3台）100W

懐中電灯（乾電池等）の用意も



扇風機 150W

エアコン（約10畳用）700W

スマートフォン充電 15W

液晶テレビ 140W



では、どんな非常用電源を選べばよいのか
選び方を確認しましょう。裏面STEP2へ

神奈川県平塚保健福祉事務所 保健予防課 保健師（難病担当）

保健福祉課 保健師（医療的ケア児担当）

住所 平塚市豊原町6-21

電話 0463-32-0130 平日8:30~17:15

監修:神奈川工科大学 地域連携災害ケア研究センター

2024年10月版

(※1000W=1KW)

蓄電池



- 「リン酸鉄リチウムイオンバッテリー」がおすすめですが、従来の「リチウムイオン(三元系、NCA系)バッテリー」でも、関東で屋内使用であれば大きな問題はありません。

蓄電池自体のフル充電にかかる時間（約 時間）※急速充電ができるタイプも
（蓄電池の充電にかかる時間の間、医療機器に給電できる他の手段を考えておきましょう）

電気自動車



- 人工呼吸器の外部バッテリーの充電、蓄電池の充電が可能です。充電時間が長時間になる場合がありますので、事前に確認しておきましょう。
- 酸素濃縮器の場合、流量 5 l / 分程度以下にしてください。

- 

①

②

- 15 -

(4)神奈川県 かながわ医療的ケア児支援センター相談窓口のご案内

二次元コード





神奈川県

2024年6月現在

かながわ医療的ケア児支援センター 相談窓口のご案内

かながわ医療的ケア児支援センターは、
すべての子どもが等しく地域で育まれ、
共に未来を志向していく社会をつくれます。

どんな相談ができるの？

- うちの子にどんなサポートを受けられるか分からない
- 緊急の用事のときに、うちの子を預けるところがあるか心配
- 同じ悩みを持つほかの方と会ってみたい、なんとなく不安な気持ちを聴いてほしい・・・



医療機関
訪問看護
ステーション
市役所
障害児
通所支援
事業所
保育園
幼稚園
学校

医療的ケアのある
子どもとその家族

相談

医療的ケア児支援センター
地域相談窓口

どんなサポートをしてくれるの？

医療的ケア（経管栄養や痰の吸引など）が必要なお子さんとそのご家族や支援者の方からの相談に対応し、関係機関と連携して、必要な支援につなげ、必要に応じてその後のフォローアップも行います。

各地域相談窓口にて、専門資格のある医療的ケア児コーディネーターが対応します。相談者の個人情報、ご本人の同意がない限り、支援に必要な関係機関以外には提供しませんのでご安心してご相談ください。



くわしくは
裏面へ

地域相談窓口で電話で相談する

担当地域	相談曜日	対象区域	電話番号
横浜市	月～金 9:00-17:00	緑区・青葉区	045-507-7878
		港北区・都筑区	045-910-6586
		鶴見区・神奈川区	070-2628-1077
		保土ヶ谷区・旭区・泉区・瀬谷区	070-3100-0870
		西区・中区・南区・戸塚区	045-308-7102
		港南区・磯子区・金沢区・栄区	045-330-9966
川崎市	月～金 9:00-17:00	川崎市・幸区・中原区・高津区	044-223-6973
		宮前区・多摩区・麻生区	044-281-0037
相模原市	月～金 8:30-17:00	緑区	042-703-0150
		中央区	042-704-8611
		南区	042-705-5960
横須賀・三浦	月～金 9:30-16:00 ※12:00-13:00を除く	横須賀市・鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町	046-857-0551
湘南東部	月・火・金 9:30-16:00 ※12:00-13:00を除く	藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町	0466-47-7430
湘南西部	火・水・木 9:30-16:00 ※12:00-13:00を除く	平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町	070-3197-9360
県央	火・水・木 9:30-16:00 ※12:00-13:00を除く	厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村	070-3197-8165
県西	月・水・金 9:30-16:00 ※12:00-13:00を除く	小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町	070-3197-8169

※土日祝日、年末年始を除く ※医療的ケアが必要な成人の方も相談できます

センター事務局(県庁)に
LINEやメールで相談をご希望の方は
ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/mccs/>

かながわ医療的ケア児支援センター



ご家族の皆様へ

『医療的ケア児登録フォーム』へご登録ください //

医療的ケア児の基本情報をご登録いただくことによって
保育や教育、災害時の支援につなげます。



イラスト・野波ツナ



横浜を除く
県内市町村に
お住まいの方はコチラ



横浜市に
お住まいの方は
コチラ

医療的ケア児とご家族を支援している方へ

医療的ケア児支援センターでは、支援者の方からのご相談も受け付けています。
支援者同士の連携、情報共有のサポートも行っていますので、お気軽にご連絡ください。

※詳しくは、かながわ医療的ケア児支援センター公式ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/cnt/mccs/>



医療的ケア児等支援事業 相談窓口のご案内

【相談窓口】

月曜日～金曜日
(土日、祝祭日、年末年始は除く)
8時30分～17時00分

【利用対象】

藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町にお住いの医療的ケア児等とそのご家族及び支援関係機関

【利用方法】

電話・FAX・来所相談 他
ご希望の場所への訪問

住所：藤沢市辻堂神台 2-2-1
アイクロス湘南 2F

TEL：0466-47-7430
FAX：0466-47-7442

特定非営利活動法人 藤沢相談支援ネットワーク

医療的ケア児等支援事業

ピータッチ

相談窓口のご案内

(神奈川県委託事業)
かながわ医療的ケア児支援センター地域相談窓口
(藤沢市委託事業)
ふじさわ医療的ケア児等相談支援事業

押絵協力：めりの 様「えにしんぐ」所属



ケア・医療処置に関する情報シート

(別紙 1) 人工呼吸器 無・有(マスク式・気管切開) / 自発呼吸 無・有

人工呼吸器の設定と回路図

気管切開による侵襲的陽圧呼吸療法の詳細	記入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	種類・機種			
	換気モード			
	1 回換気量			
	換気回数			
	吸気時間			
	感度			
	PEEP圧			
	ピーク圧(参考値)			
	離脱可能時間	可(時間) 不可	可(時間) 不可	可(時間) 不可
	バッテリー使用 可能時間(内部)	時間 分	時間 分	時間 分
	バッテリー使用 可能時間(外部)	時間 分	時間 分	時間 分
	バッテリー使用 可能時間合計	時間 分	時間 分	時間 分
在宅酸素療法 酸素流量		ℓ/分	ℓ/分	ℓ/分

人工呼吸器と回路の接続写真

写真添付

人工呼吸器と外部バッテリーの接続写真

写真添付

付属物品の保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 / 箱には「人工呼吸器付属物品」と明記しましょう

写真添付

困ったときの連絡先：

人工呼吸器提供者 電話： _____

緊急時の人工呼吸器の対応



停電

人工呼吸器のインジケータランプを確認！
ブレーカーを確認！

人工呼吸器 作動不能

内部バッテリー切替日 月 日

	切替時刻	持続時間
人工呼吸器	時 分	時間 分
吸引器	時 分	時間 分

2時間をめど、日没前に次の行動検討！

停電が復旧するまでの準備

- ・アンビューバックへ切り替え
- ・充電式、足踏み式吸引器準備
- ・外部電源準備

停電の復旧
(バッテリー持続時間めどに)

あり

なし

在宅で様子を見る

協力者を呼ぶ

持ち出し物品、
避難情報を確認する

介護者の負傷、家屋の被害、
避難情報から在宅が困難

- ① 福祉避難所
- ② 病院に連絡
受け入れを確認

○福祉避難所問合せ

電話.....

○かかりつけ医

電話.....

電話.....

○専門医

.....

- ③ 消防署

移送のため救急車要請

電話:119

《外部電源メモ》

外部バッテリー	切替時刻	月	日	時	分	持続時間	時間	分
---------	------	---	---	---	---	------	----	---

※自家発電機やシガーライターケーブルの使用は、呼吸器メーカーが推奨しない場合が多い。
外部バッテリーの充電用としてなら使用可能。定期的な試運転、メンテナンス、複数の外部
バッテリーが必要。

停電時にあわてない **電源確保のためのふだんからの備え**

○ 内部・外部バッテリーは、常に充電しておきましょう。

○ 外部バッテリーの寿命は、使用していなくても2～3年とされています。

定期点検・交換をしましょう。

発電機については、月に1回はエンジンをかけましょう。外部バッテリーや発電機との接続の仕方を練習しておきましょう。

○ アンビュバックはいつでも使える状態ですか。

緊急時に、すぐに使用できるように、使い方の確認・練習をしましょう。

わからないことは、かかりつけ医と相談しましょう。点検をお忘れなく。

○ 東京電力 ホームページ 抜粋

・**患者登録**

(株)東京電力パワーグリッドでは、在宅で人工呼吸器を使用している方を対象に、停電に備えた患者登録を行っています。

登録すると、通常時の計画停電の告知、災害時の停電状況や復旧の見通し等について、東京電力から電話でお知らせがあります。

電話 0120-995-007、03-6375-9803 日祝日・年末年始を除く 午前9時～午後5時

※ 災害時には、すべての曜日で24時間対応

※ この登録は、電力の優先的な復旧や確保ではありません。

(別紙 2) 酸素療法

家では、(液化酸素装置・酸素濃縮装置)を使っている

酸素流量	常 時 ℓ/分 備考
	安静時 ℓ/分 備考
	動作時 ℓ/分 備考
	睡眠時 ℓ/分 備考
酸素飽和度	眠っているとき：～.....%
	起きているとき：～.....%
	酸素を使っているとき：～.....%
人工呼吸器に接続・人工鼻に接続・鼻カニューラ・その他()	

※携帯酸素ボンベ(フル充填:満タンになっているとき)の持続時間

およそ_____時間

※使用可能時間の計算方法

ボンベ表面に「V」で表示

単位：MPa

(ボンベの容量×ボンベの圧力×10) / 1分間の流量

例) (V2.1 ×20(MPa)×10) / 2L
 =420L / 2L
 =210分 (フル充填での持続時間)

※あくまでも使用可能時間の目安です。ボンベの圧力計の表示は、使用可能時間のおよそ8割で赤色ランプが表示されるので、交換してください。

圧縮酸素ガスボンベ使用目安時間表

ボンベガス内容量(約)		500L	V=3.40L	充填圧力 14.7MPa								
使用目安時間(分)												
圧力(残量)		流 量 (分)										※80%使用とする。
Mpa	Kgf/cm ²	0.5L/min	1.0L/min	1.5L/min	2.0L/min	2.5L/min	3.0L/min	4.0L/min	5.0L/min	6.0L/min	8.0L/min	10.0L/min
15	150	800分	400分	267分	200分	160分	133分	100分	80分	67分	50分	40分
14	140	747分	373分	249分	187分	149分	124分	93分	75分	62分	47分	37分
13	130	693分	347分	231分	173分	139分	116分	87分	69分	58分	43分	35分
12	120	640分	320分	213分	160分	128分	107分	80分	64分	53分	40分	32分
11	110	587分	293分	196分	147分	117分	98分	73分	59分	49分	37分	29分
10	100	533分	267分	178分	133分	107分	89分	67分	53分	44分	33分	27分
9	90	480分	240分	160分	120分	96分	80分	60分	48分	40分	30分	24分
8	80	427分	213分	142分	107分	85分	71分	53分	43分	36分	27分	21分
7	70	373分	187分	124分	93分	75分	62分	47分	37分	31分	23分	19分
6	60	320分	160分	107分	80分	64分	53分	40分	32分	27分	20分	16分
5	50	267分	133分	89分	67分	53分	44分	33分	27分	22分	17分	13分
4	40	213分	107分	71分	53分	43分	36分	27分	21分	18分	13分	11分
3	30	160分	80分	53分	40分	32分	27分	20分	16分	13分	10分	8分
2	20	107分	53分	36分	27分	21分	18分	13分	11分	9分	7分	5分
1	10	53分	27分	18分	13分	11分	9分	7分	5分	4分	3分	3分

30分以上 30分未満 15分未満 10分未満

※使用目安時間はあくまでも目安ですので定期的に圧力計(残量)をご確認下さい。

◎岡谷酸素株式会社
資料提供協力

設置型酸素濃縮装置と外部バッテリーの接続写真

写真添付

お使いの酸素濃縮装置(□ℓ/分)の必要電源は、.....ワット

※ 巻末の「 様の電源チェックシート(平塚保健福祉事務所2024年10月版)」
を使って、他の機器と合計して、どのくらいの電源が必要か、計算してみてください。

※ 例

人工呼吸器210W+加湿加温機160W+酸素濃縮装置(1ℓ/分)150W+吸引機 50W
=570W

ご自宅の蓄電池の電気容量(____Wh)÷医療機器の消費電力の合計(____w)
=蓄電池の持続時間 (____時間)

この蓄電池の持続時間に変換効率(目安)の 0.7 をかけたものが、
実際に使える時間です。

蓄電池自体をフル充電するのにかかる時間を確認しておきましょう。
定期的に電池残量を確認して、充電しておきましょう。
家庭のコンセントと同等の電源品質の出る1500w 以上の出力の電源が
必要です。

(別紙 3) 吸引・吸入・気管切開

気管内チューブ	製品名 _____ サイズ _____ フレンチ _____
吸引チューブ	サイズ _____ フレンチ _____
吸引回数	_____ 回／日 うち、夜間 _____ 回

吸入器	製品名 _____
ネブライザー	製品名 _____
回数	_____ 回／日 うち、夜間 _____ 回
薬剤	抗菌薬・ステロイド剤、エピネフリン、気管支拡張剤、その他

※ 吸引器・吸入器(バッテリー内蔵タイプ)のバッテリー持続時間は、機種によって違います。取り扱い説明書で確認してください。

※ 使用している吸引器の電源

AC アダプター・充電バッテリー・自動車シガーソケット

付属物品 取り扱い説明書・AC アダプター・シガーライターコード・

その他()

付属物品の保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 / 箱には「吸引器付属物品」と明記しましょう

写真添付

気管切開	製品名.....
気管カニューレの種類	
気管カニューレのサイズ	内径:IDmm
カフの有無 ありのとき	エアーml
喉頭気管分離	あり・なし

付属物品の保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 /箱には「気管切開付属物品」と明記しましょう

気管カニューレ(予備)、Y ガーゼ、カニューレ固定ひも、人工鼻、
吸引チューブ、カフ用注射器、消毒物品

写真添付

(別紙 4) 栄養

栄養をとる方法	母乳・ミルク・口から食べる・経鼻経管栄養・胃ろう・ IVH(中心静脈栄養)・その他()
---------	---

食事をとっているときの様子

写真添付

※背もたれの角度や配膳、自助具の位置など

経口摂取

※ 口から食べる場合の食事形態

普通食・きざみ食・ソフト食・ムース食・ミキサー食・流動食

【主食】 おにぎりにしたら自分で食べる・自助具を使う・その他

【きざみ食の大きさ】 ____mmくらいの大きさ

【介助のタイミング】 最初から介助・自分で食べた後に介助・その他

【水分の多いもの】 とろみをつける・お椀から直接・マグに移す・
その他()

【とろみの形状】 フレンチドレッシング・とんかつソース・トマトケチャップ・
マヨネーズ・はちみつ

【母乳・ミルク】 特殊ミルク・粉ミルク・牛乳・その他
(品名.....・メーカー.....)
(.....)回/日 ・ ミルクの1回量.....cc

【その他】 好き嫌い いちにちの食事回数 いちにちの水分量など

自由記載欄

經鼻經管栄養

[illegible]

自由記載欄

※経管栄養 注入スケジュール

[illegible]

※災害時に、ミキサー食の注入物が確保できないときの代用品

商品名（エネーボ・ラコール・その他_____）です。

保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 / 箱には「エネーボ・ラコール等」と明記しましょう。

写真添付

胃ろう

胃チューブ	() フレンチ
固定位置	() cm
胃ろうの種類	バルーン型(フレンチ、固定水 ml)・ ボタン型
注入中の注意点	嘔吐しやすい・チューブを抜いてしまうことがある・ その他()

自由記載欄

※胃ろう 注入スケジュール

[illegible]

※災害時に、ミキサ一食の注入物が確保できないときの代用品

商品名（エネーボ・ラコール・その他_____）です。

保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 / 箱には「エネーボ・ラコール等」と明記しましょう。

写真添付

中心静脈栄養

滴下速度	ml/時間
手動の場合	滴/1 分間 いつも使っている輸液セットでの滴下数
使用時間	常時・その他() ※内蔵バッテリー 連続使用で 分間使用可
1 日輸液量	ml

自由記載欄

栄養関連物品の保管場所

写真添付

輸液ポンプ・輸液ルート・注射器・固定テープ・消毒物品
胃チューブ、胃ろうチューブ、固定テープ、固定水(水道水可)、注入セット、イリゲーター、
胃ろう用コネクター、聴診器、注射器

付属物品の保管場所 自宅 階 付近に保管

保管場所等 / 箱には「栄養関連物品」と明記しましょう

写真添付

(別紙 5-1) 排泄(尿)

方法	自立・部分介助()・自己導尿・ おむつ ・ 膀胱留置カテーテル ・ ストーマ(人工膀胱) ・ その他()
尿量	ml/日
導尿カテーテル・ 膀胱留置カテーテル	サイズフレンチ
おむつのサイズ	
ストーマ装具	ワンピース・ツーピース・蓄尿袋(あり・なし)
皮膚保護剤	種類:

※ 夜間のおむつ交換 無・有(.....時、便が出たとき、その他)

※ 日中のおむつ交換回

※ ストーマの交換 2 回/週 ・回/()

○ 市民センターでの保管登録 無・有(.....市民センター)

写真添付

導尿 カテーテル、消毒物品、挿入ゼリー、滅菌手袋、廃液バック

(別紙 5-2)排泄(便)

方法	自立・部分介助() ・ おむつ ・ ストーマ(回腸 ・ 結腸 ・ その他) その他()
回数	 回 / 日
ストーマ装具 排便調節 皮膚保護剤 消臭潤滑剤 ストーマケア製 品	製品名: 調節方法:

※便秘のときの対応 無・有(浣腸・摘便は、.....日便が出ないとき)

浣腸ml 挿入の長さcm

その他:.....

※ストーマの便の処理方法(災害時)

.....

○ 市民センターでの保管登録 無・有(.....市民センター)

消毒物品、挿入ゼリー、滅菌手袋、廃液バック

オムツ・浣腸等保管場所等 自宅 階 付 付近に保管

写真添付

排便 グリセリン浣腸(.....ml)、手袋、おむつ、おしりふき
ストーマ ストーマ装具、ケア製品等

(別紙 6) 寝具、ベッドのまわり等

- ・ 床ずれ予防マット(エアーマット)/体圧分散

写真添付

※ エアーマットの調節方法や圧の目盛り、寝具の様子を記録しておきましょう

- ・ 体位交換 _____

- ・ 体温調節 室温/湿度 _____

- ・ 車いす用体圧分散 _____

参考 1 医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル(第3版)

～電源確保を中心に～

二次元コード

https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai_manual.pdf



参考 2 藤沢市安全・安心プラン(個別避難計画併記版) 二次元コード



参考 3

非常用電源装置の助成(日常生活用具)

- 人工呼吸器を使用している在宅療養者を対象に日常生活用具としての給付を開始しました。

用具名	対象	令和元年度	給付額	耐用年数
在宅人工呼吸器用非常用発電機	在宅で人工呼吸器を使用している障がい児者・指定難病患者	ガソリン又はガスボンベ等の運搬可能な燃料で作動し、出力の波形が正弦波で、使用している人工呼吸器に適合する出力をもつもの	120,000円	10年
在宅人工呼吸器用非常用蓄電器（ポータブル電源）		利用者又は支援者が容易に運搬可能で、出力の波形が正弦波で、使用している人工呼吸器に適合する出力をもつもの	60,000円	3年



藤沢市福祉部障がい者支援課（本庁舎2階） ☎（0466）50-3528

ふじさわ防災ナビ避難行動要支援者編リーフレット 災害に備えましょう！

災害に備えましょう！

いざという時のために、まずは、日頃から非常時の持出品や備蓄品を用意しておくことが大切です！

防災備蓄品 ▶

備蓄品は、できれば7日分を準備しましょう！
難しいようであれば、まずは3日分を準備！

食料	☐ 乾パン・缶詰などの非常食 ☐ マグカップ・紙皿 ☐ 食品用ラップ ☐ ペットボトルの水・給水容器
衣類	☐ 下着・防寒着 ☐ 雨具・軍手・運動靴
医薬品	☐ 持病の薬・常備薬 ☐ お薬手帳 ☐ 簡易トイレ
その他	☐ 懐中電灯・携帯ラジオ・予備の電池 ☐ 携帯電話の充電器・貴重品（通帳、現金）

『防災備蓄品』のうち、これらのものは、『**非常用持出品**』として、1日～2日分をリュックサックに入れ、すぐに持ち出せるようにしておきましょう！

日頃からの準備が大切！
自分に合わせたものを考えておきましょう！

このリーフレットは、災害発生時に支援を必要とする方を対象に作成したリーフレットです。

■この取組は…
災害発生時に、特に支援が必要となる方（高齢者・障がい者・要介護認定を受けている方など）が掲載された名簿を、自治会・町内会や自主防災組織へ事前に提供し、日頃からの見守り活動などを通じて、災害発生時の避難支援に役立てていただく共助の取組です。

■避難行動要支援者とは…

高齢者

- ひとり暮らし高齢者（75歳以上）
- ねたきり高齢者（65歳以上）
- 高齢者のみ世帯（75歳以上）

※施設へ入所・病院へ入院されている方は除きます。
※対象者の詳細については別冊の「ふじさわ防災ナビ～避難行動要支援者編～」をご覧ください。かたがた危機管理課へお問い合わせください。

障がい者

※身体・知的・精神等の障がいまたは難病等のある方
※対象となる方について、障がい・老手帳の等級など条件があります

要介護者

介護保険要介護3以上の方

■制度のしくみ

※なお、避難支援については、地域の支援者の善意による地域活動として行っていただくものであり、法的責任や義務を負うものではありません。

次のことについても注意しておきましょう！

持病のある方は、必要な薬のリストを作っておきましょう。

老眼薬や補聴器など、日常生活に必要なものは普段から身の回りに置いておきましょう。

女性用品・乳幼児用品・介護用品など事前に準備しておきましょう。

※本リーフレットの問い合わせ先 藤沢市危機管理課 0466-25-1111（内線 2432）
2023年（令和5年）3月第7版

日頃からの準備と近所付き合いがあなたの命を守ります！

災害発生

まずは自分と家族の安全確認

避難開始

地震

津波の危険がある場合は、できるだけ早く、できるだけ高い場所に避難しましょう。あらかじめ、津波避難ビルなどのなるべく高く避難できる場所を確認しておきましょう。

一時避難場所

自宅に倒壊などの恐れがある場合は、ガスの元栓・電気のブレーカーを確認し、まずは、一時避難場所へ向かいましょう。

「一時避難場所」はどこですか？

一時避難場所へ集まった方を中心に、お互いの助け合いにより安全確認が行われます。

避難生活

指定緊急避難場所（大規模火災）

大きな火災の危険が迫っている場合に避難する場所です。
「指定緊急避難場所（大規模火災）」はどこですか？

生活再建

福祉避難所（一次）（市民センター・公民館）

指定避難所での生活が困難な方が、高齢者・障がい者施設（福祉避難所（二次））へ移るまでの一時的な避難施設です。各市民センター・公民館に開設されます。
「福祉避難所（一次）」はどこですか？

自宅が安全なら

自宅（在宅避難）

自宅が安全な場合や移動が困難な場合は、自宅にとどまり、自治会で決められた「安否確認行動」（タオルや旗を掲げるなど）を取りましょう。

自宅へ戻ることが難しい場合は、指定避難所へ

災害発生時にこそ、日頃からの近所付き合いが生かされます！
ぜひ、自治会・町内会へ加入しましょう！

特に支援を必要とする方

指定避難所

自宅が被災し、生活が困難な場合は、小・中学校などの指定避難所へ避難します。事前に確認しておきましょう。
※自宅の被害が少なく、避難生活を必要としない方についても、物資が不足した場合は、指定避難所で受け取ることができます。そのような場合は、各指定避難所で在宅被災者の登録をしましょう。

「指定避難所」はどこですか？

風水害

ハザードマップで確認して、自宅が危険な場合

指定緊急避難場所（洪水・崖崩れ）

風水害時、災害の危険から一時的・緊急的に避難する場所です。
「指定緊急避難場所（洪水・崖崩れ）」はどこですか？

生活再建

自宅での生活

避難の流れは、お住まいの地域や自治会によって異なる場合があります。
各地区や自治会の防災訓練・避難訓練に参加し、避難の流れなどを把握しておきましょう。



2025 年 5 月 作成

藤沢市小児慢性疾患児・医療的ケア児等
災害時情報ノート

問い合わせ 藤沢市子ども青少年部 親子すこやか課

電話 0466-50-3522(直通)／ FAX 0466-50-0668

メールアドレス fj-oyako@city.fujisawa.lg.jp