

泉佐野保健所管内
在宅人工呼吸器装着児・者の把握と
個別避難計画立案の流れについて
(災害時在宅高度医療患児・者ワーキング)

1. 平成30年台風21号の人工呼吸器装着者の対応状況

実際に患者対応された訪問看護の声

緊急時は主治医が医療機関へつなぐことになっていたが、医師と連絡がつかず、救急要請せざるを得なかった

自家発電機を準備していたが、作動せず不安が増大した

事業所でなんとか対応したが、どこにも相談・報告できなかった



発災時の対応は現場(訪問看護ステーション等)まかせ

台風による長期停電

→ 復旧の目途が立たない不安による電源確保目的による
搬送要請が11件 (令和元年度救急医療懇話会で消防からの情報提供)

搬送先の当てがない？

「救命」ではなく、搬送手段？

2. 泉佐野保健所ワーキング立ち上げ

大規模災害時の人工呼吸器装着者の避難

- ①救命以外の救急要請・搬送は消防・医療機関にとって大きな負荷
- ②入院避難等を前提としても、特に災害時急性期は医療機関等の対応・受入れが可能とは限らず生命を危険にさらすことになる

平時からの自助・共助・公助による
重層的な発災時の体制強化が必須



災害時在宅高度医療患者・者支援ワーキング設置

3. 明らかになった課題

①在宅高度医療患児・者の全体像が把握できていない

- ・在宅高度医療児・者の把握について
 - 市町 : 避難行動要支援者名簿に項目なし
 - 保健所 : 難病や小児慢性特定疾患などに限定
- ・避難行動要支援者の情報が更新されていない



災害への備えに関する情報や災害時の最新情報の提供ができない

②電源確保が自助努力にまかされている

市町：予備バッテリー等の購入補助制度が少ない

大阪府：設置した予備バッテリーは管内2か所のみ
(在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業)

③復旧の見通しの立たないような停電発生時等には、
最終的に入院等の受入れ可能な医療機関が必要

4. 対策の検討

**災害対策には、在宅患者を担当する
医療機関や訪問看護ステーションと行政の連携が必須！**

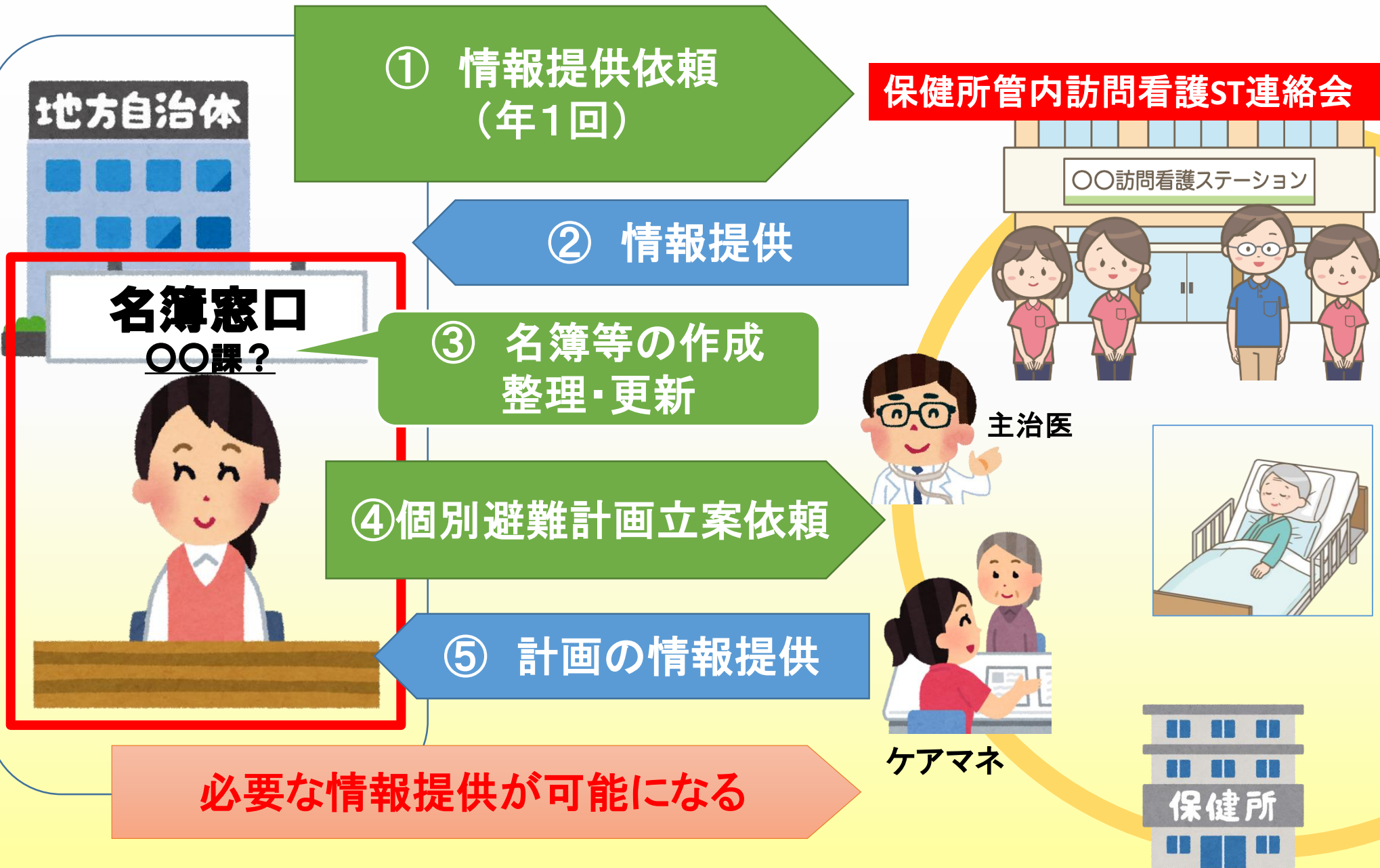
訪問看護ステーション(在宅医)

- ⇒ 定期的な患者の支援
- ⇒ 患者と深い信頼関係
- ⇒ 現在の病状や進行による変化を専門的かつタイムリーに把握

患者の把握、避難計画立案において重要な情報を持つ

優先順位を考慮し、まずは、24時間人工呼吸器装着者の把握を目指す

<避難行動要支援者名簿における人工呼吸器など在宅高度医療患児・者把握モデル図>



① 市町へ窓口の設置依頼

自治体	担当課
泉佐野市	地域共生推進課
泉南市	危機管理課(医師会等窓口) 障害福祉課(支援計画窓口)
阪南市	市民福祉課
熊取町	生活福祉課
田尻町	福祉課
岬町	まちづくり戦略室 危機管理担当

毎年、窓口から訪問看護へ情報提供依頼、計画立案依頼を行う

② 訪問看護ステーション連絡会(災害部会)設置

⇒市町の窓口を周知(訪問看護ステーション、医師会)

⇒患者情報の提供依頼(名簿登録への働きかけとは別)
提供依頼時に市町が計画立案依頼を行う

※初年度は保健所から窓口を周知、市町窓口への情報提供依頼を行った

本人の同意が得られない場合、説得を続けて頂きつつ、
現時点の状況について本人が特定されない範囲で市町への情報
共有を依頼

⇒災害対応時状況調査

③ 個別避難計画のモデル作成

1 災害時に3日間を目安に自宅で過ごす準備をする

- ・必要な物品
- ・発災時にすぐに確認すべき項目

2 災害時の安否確認の流れ

- ・安否確認者の整理

3 入院避難に必要な情報の準備

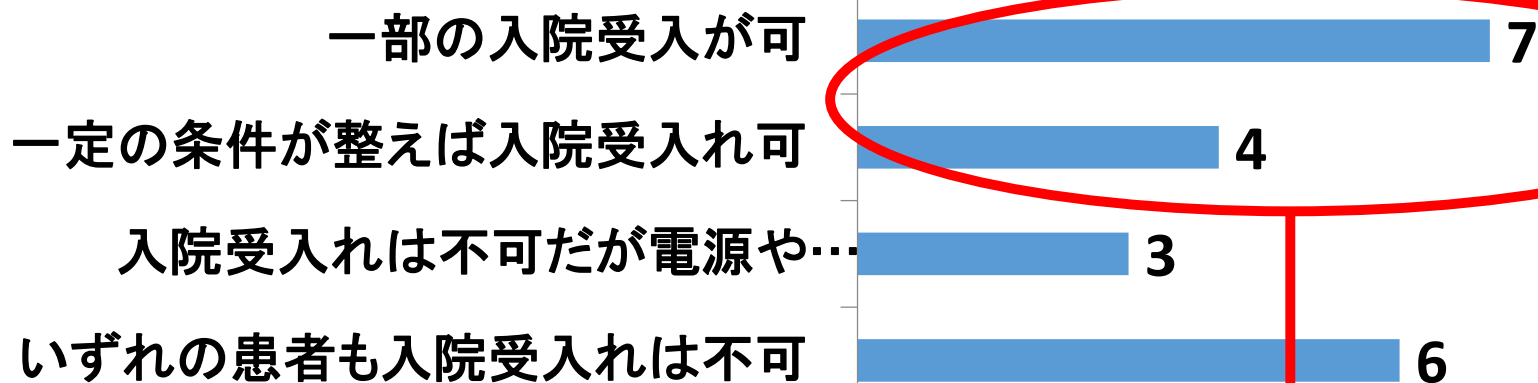
- ・避難先候補の選定
- ・候補病院まで行くことができない場合に必要な情報

④ 医療機関調査

医療機関での受け入れは「最終手段」

在宅高度医療者は、電源確保さえできれば医療も救命も必要がない（避難ができる）

対象：管内15病院（救急告示病院、精神科を除く）、5有床診療所



必要な条件、患者の受け入れ方などの聞き取り

結果（自施設の被害が小規模で通常診療が可能と仮定した場合）

① 患者受け入れの形態

入院	その他想定できる支援
11医療機関 (うち2医療機関は実質受け入れ困難)	<ul style="list-style-type: none">・リハビリ室を活用した間貸し・バッテリーの充電対応・外来の空きスペース・オーバーベッド対応

② 家族の付き添い

不要	必要
6医療機関 入院を想定しているため	3医療機関 <ul style="list-style-type: none">・人工呼吸器にほぼ対応しておらず不慣れなため・入院ではなく電源確保のみの場合は家族の付き添いが必要・患者の状態により検討

③主治医による情報の提供(診療情報提供書など)について

不要	必要
10医療機関 →治療状況・呼吸器の設定・注入食の内容など 療養に必要な情報があれば家族や訪問看護やか らの相談でも受け入れを検討可能	1医療機関

初めての患者でも受入れてもらえる可能性あり

④患者の搬送について

全ての病院が、搬送は「確約できない」と回答。

市町に検討してほしいこと

- ・発電機給付等のサービスの充実と周知
- ・ホテルなどの避難所の優先的確保
- ・搬送手段の確保

5. まとめ(ワーキングの成果)

市町による在宅高度医療患児・者の把握と個別避難計画立案の流れ

<ポイント>

- ①管内市町の窓口の明確化
- ②訪問看護や在宅医との連携

<提案内容>

- ①市町窓口から訪問看護、医師会へ患者情報の提供を依頼
(年1回)
→避難行動要支援者名後への登録?別冊?
- ②訪問看護、医師会からの情報提供時、窓口は個別避難計画の立案を依頼
- ③個別避難計画を窓口へ提出

資料

台風21号時の対応で見えてきた課題

- 自宅に発電機があっても長期間の停電に対応し得る燃料のストックがないため、最終的には病院搬送されている。(燃料の確保をどうするのか)
- 呼吸器の外部バッテリーを充電するためには、呼吸器そのものが必要となるため、患者も移動する必要がある。
- 人工呼吸器装着患者の多くが全介助(自立度Cランク)であるため、電源確保が可能な避難所に移動しても、誰が介護するのか。(家族だけでは限界がある)

平成30年度 台風21号時の対応

(災害Aランク患者(17名)の状況)

※平成30年9月

番号	保健所 連絡	安否 確認①	安否 確認②	安否 確認③	電 気	バッテリー 稼働時間	自立度	備考
1	○	○	—	—	○	12時間	C	ライフラインに被害なし
2	○	○	—	—	○	9時間	C	ライフラインに被害なし
3	○	○	—	—	○	13時間	C	ライフラインに被害なし
4	○	○	○	—	×	10時間	C	消防を通じて病院搬送
5	○	○	○	—	×	14時間	C	訪問看護を通じて病院搬送
6	○	○	○	—	×	9時間	C	訪問看護を通じて病院搬送
7	○	○	×	△	×	6時間	C	自治会を通じて病院搬送
8	○	○	○	—	×	9時間	C	保健所拒否。 自力で病院へ避難

※関係機関へ安否確認した場合は△としている。

平成30年度 台風21号時の対応 (災害Aランク患者(17名)の状況)

※平成30年9月

番号	保健所 連絡	安否 確認①	安否 確認②	安否 確認③	電 気	バッテリー 稼働時間	自立度	備考
9	○	○	○	—	×	9時間	C	訪問看護を通じて病院搬送
10	○	○	○	—	×	9時間	C	発電機で対応後、病院搬送
11	○	—	—	○	×	6時間	A	訪問看護を通じて病院搬送
12	○	—	—	○	○	—	C	ライフラインに被害なし
13	○	—	—	—	×	—	B	入院中
14	×	—	—	△	×	6時間	C	発電機で対応後、病院搬送
15	×	—	—	△	×	8時間	C	訪問看護を通じて病院搬送
16	×	—	—	△	×	6時間	C	発電機で対応
17	×	—	—	—	—	—	C	拒否のため連絡せず

※関係機関へ安否確認した場合は△としている。