240
4.5.25

福県医発第577号（地）
令和４年５月25日

各医師会長　殿

福岡県医師会
会長　蓮澤浩明
（公印省略）

落雷・豪雨等災害による停電等に備えた
在宅人工呼吸器等使用患者への対応について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

今般、標記の件につきまして、別添のとおり福岡県保健医療介護部より通知がありました。

本通知は、近年、全国的に豪雨等の災害による停電が多く発生していることから、在宅人工呼吸器使用患者の災害時に備えた対応として平時から下記事項に関する確認を依頼するものです。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、本件につきましては、福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課より各訪問看護ステーション事業所に対し直接通知されておりますことを申し添えます。

記

【確認事項】

（１）人工呼吸器は、定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けている。
（２）内部バッテリー及び発電機の充電状況、稼働状況を定期的に確認している。
（３）外部バッテリーが定期的に交換されているか確認する。（保証期間は、約２年間）
（４）蘇生バッグ（アンビューバッグ）は、すぐに使えるよう劣化がないか確認する。また、療養者に付き添う方に、使用方法を説明し練習をしておく。
（５）停電が長時間になる場合の、緊急避難的に入院が可能な医療機関について、主治医等と相談をしておく。
（６）緊急時の移送手段や支援者について確認できている。
（７）緊急時連絡表が作成され、関係者が情報を共有している。

小郡三井医師会より　　医療安全管理担当理事　田中英二
会長　島田昇二郎

公印省略

４高ケ推第３７１号
令和４年５月１８日

公益社団法人福岡県医師会　会長　殿

福岡県保健医療介護部長
（高齢者地域包括ケア推進課）

落雷・豪雨等災害による停電等に備えた在宅人工呼吸器等使用患者への
対応について（依頼）

貴職におかれましては、日頃から本県の在宅医療の推進にご理解とご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、今後の落雷・豪雨等災害による停電に備えた対応として、別添のとおり訪問看護ステーションを通じ、下記の内容について在宅人工呼吸器等使用患者様への注意喚起を行ったところです。

つきましては、貴会会員におかれましても、在宅人工呼吸器使用患者の災害に備えた対応として、緊急時の入院対応等に御協力くださいますよう願います。

記

○　在宅人工呼吸器使用患者の災害時の備え

（１）　人工呼吸器は、定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けている。
（２）　内部バッテリー及び発電機の充電状況、稼働状況を定期的に確認している。
（３）　外部バッテリーが定期的に交換されているか、確認する。（保証期間は、約２年間）
（４）　蘇生バッグ（アンビューバック）は、すぐに使えるよう劣化がないか確認する。
また、療養者に付き添う方に、使用方法を説明して、練習をしておく。
（５）　停電が長時間になる場合の、緊急避難的に入院が可能な医療機関について、主治医等と相談をしておく。
（６）　緊急時の移送手段や支援者について確認できている。
（７）　緊急時連絡表が作成され、関係者が情報を共有している。

在宅医療係　松尾、國武
電　話：092-643-3275（直通）
ＦＡＸ：092-643-3253
メール：zaitakuiryou@pref.fukuoka.lg.jp

（写）

公印省略

４高ケ推第３７１号
令和４年５月１８日

各訪問看護ステーション管理者　殿

福岡県保健医療介護部
高齢者地域包括ケア推進課長

在宅人工呼吸器使用患者に対する災害時の備えに関する確認について

貴職におかれましては、日ごろから本県の在宅医療の推進にご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて近年、全国的に豪雨等の災害による停電が多く発生していることから、在宅人工呼吸器使用患者については、平時からの備えが特に重要となっております。

このため、本県では毎年、訪問看護ステーションのご協力を得て、在宅人工呼吸器使用患者の災害時の備えに関する確認及び啓発を行っているところですが、今年度も下記のとおり実施することといたしました。

つきましては、ご多忙中と存じますが、当該対象者の状況の確認及び当課への報告についてご協力くださいますよう宜しくお願いいたします。

なお、対象患者の該当がない場合もその旨ご回答ください。

記

１　確認対象者

令和４年５月１日時点で、訪問している患者のうち、「① 気管切開による人工呼吸器を使用している患者」又は、「② ２４時間鼻マスクを使用している患者」

２　確認をしていただく事項（在宅人工呼吸器使用患者の災害時の備え）

（１）　人工呼吸器は、定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けている。
（２）　内部バッテリー及び発電機の充電状況、稼働状況を定期的に確認している。
（３）　外部バッテリーが定期的に交換されているか、確認する。（保証期間は、約２年間）
（４）　蘇生バッグ（アンビューバック）は、すぐに使えるよう劣化がないか確認する。
　　また、療養者に付き添う方に、使用方法を説明して、練習をしておく。
（５）　停電が長時間になる場合の、緊急避難的に入院が可能な医療機関について、主治医等と相談をしておく。
（６）　緊急時の移送手段や支援者について確認できている。
（７）　緊急時連絡表が作成され、関係者が情報を共有している。

※　在宅人工呼吸器使用患者に、上記事項を確認する際、患者様用リーフレット「人工呼吸器等を使用されている皆さまへ」を御活用ください。

リーフレットの電子データは、県ホームページ「在宅で人工呼吸器等を御使用の方及びその御家族等の方へ（停電への備え）」に掲載しています。

３　回答方法

インターネットにより回答してください。

※　県ホームページ「在宅で人工呼吸器等を御使用の方及びその御家族等の方へ（停電への備え）」の「（８）訪問看護事業所の皆様へ」に、回答用WebサイトURLがリンクされています。回答用Webサイトにアクセスの上御回答ください。

詳細は回答用Webサイトへのアクセス方法（別紙１）、回答用Webサイトへの入力例（別紙２）をご確認ください。

【県ホームページＵＲＬ】

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zaitaku-teiden-sonae.html

【ＱＲコード】

４　回答期限

令和４年６月１７日（金）

【参考】今回の送付書類

・患者様用リーフレット「人工呼吸器等を使用されている患者様へ」
・別添・・・回答様式の見本
・別紙１・・・回答用ｗｅｂサイトへのアクセス方法
・別紙２・・・回答用ｗｅｂサイトへの入力例

在宅医療係　松尾、國武
電　話：092-643-3275（直通）
ＦＡＸ：092-643-3253
メール：zaitakuiryou@pref.fukuoka.lg.jp

患者様へ

人工呼吸器を使用されている皆さまへ

落雷や豪雨等の災害による停電に備え、今一度ご確認をお願いします。

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課

チェック 1

☐ **定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けましょう。**

医療機器については、人工呼吸器のように一定の期間で、機器販売会社による定期点検等が必要なものがあります。

外部バッテリーなど、周辺機器も含め定期点検を受けましょう。

チェック 2

☐ **非常時に必要なもの（外部バッテリーや酸素ボンベ）は常備しておきましょう。**

停電等の非常時には外部バッテリーが有効です。このため、平時から複数台の外部バッテリーを準備しておきましょう。

また、酸素濃縮器を使用されている方は、主治医などと相談し、必要に応じて酸素ボンベをご準備ください。主治医から指示された酸素流量を確認し、停電が起きた場合に酸素ボンベで何時間程度対応できるのか把握しておきましょう。

チェック 3

☐ **外部バッテリーは、定期的に新しいものと交換し、常に充電しておきましょう。**

外部バッテリーには寿命があり、寿命を越えた外部バッテリーはフル充電ができないため、稼働時間が極端に短くなるおそれがあります。このため、外部バッテリーには購入の年月日を貼り、外部バッテリーの寿命の期限を確認し、期限が過ぎたら早めに新しい外部バッテリーと交換しましょう。

この他、外部バッテリーは常に充分に充電された状態にしておきましょう。

チェック 4

☐ **停電等の電源異常時にアラームが正しく作動するか確認しておきましょう。**

人工呼吸器等には電源の異常を知らせるアラーム機能がついています。停電等電源に異常があった場合に正しく作動するかあらかじめ確認しておきましょう。

チェック ５

□ **療養者に付き添う方は、蘇生バック（アンビューバック）での人工呼吸ができるようにしましょう。**

蘇生バッグは、人工呼吸器が使用不可能な状態になった場合、最も呼吸確保に役立つものです。いつでも使えるように、療養者の傍らに常に準備しておきましょう。

また、療養者に付き添う方（ご家族等）は、蘇生バックの適切な使用方法について主治医等から指導を受けるとともに、劣化して穴などあいていないかチェックを行い、いつでも使えるようにしておいてください。

チェック ６

□ **吸引器は設置型の他に、充電式（内部バッテリーで作動するポータブル型）・足踏み式・手動式のいずれかの吸引器を準備しましょう**

吸引器は、病状に合った吸引力のあるものを主治医等と相談して準備しておきましょう。また、療養者に付き添う方（ご家族等）は、使用方法を確認しすぐに使えるようにしておきましょう。

チェック ７

□ **停電が長時間続く場合に備えて、主治医と緊急時の入院先について、相談しておきましょう。**
また、緊急連絡表を作成し、移動手段や支援者についても確認しておきましょう。

蘇生バックや外部バッテリーなどの代替機器の利用時間には限りがあります。人工呼吸器の内部・外部バッテリーの作動時間をあらかじめ確認するとともに、停電が長時間続く場合に備えた入院先や移動手段等について、平時から主治医と相談しておきましょう。

また、停電時は固定電話が通じない場合があります。事前に停電時に使用できるかどうか確認のうえ、使用できない場合は、緊急の連絡方法を確保しておきましょう。

作成した緊急連絡先は身近なところに置き、療養者に関わる方々が情報を共有しておくことも大事です。

チェック ８

□ **夏季に停電になった場合は、窓を開けるなどして室温調整を行うとともに、こまめな水分補給を行い、熱中症を予防しましょう。**

夏季に停電になった場合は、窓を開け、遮光カーテンやすだれの活用により、室温調整を行いましょう。

熱中症は、高温多湿な状態で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能がうまく働かないとおこりやすくなります。症状は、大量の汗をかく、吐き気がする、体のだるさなどです。

予防のためには、「水分補給」と「暑さを避けること」が大切です。こまめな水分補給につとめ、通気性の良い衣服等で体温調節を心がけるとともに、時々、体温測定を行いましょう。必要に応じて体を冷やせるように、あらかじめ、冷蔵庫に保冷剤・氷・冷たいタオル等を準備しておくことも大切です。

在宅人工呼吸器使用患者の災害時の備えに関する確認について

在宅人工呼吸器使用患者には、平常時から停電時の電源確保や機器の作動停止時の対応など災害時の備えが特に必要です。このため、台風や豪雨等の時期に備え、貴訪問看護ステーションと在宅人工呼吸器使用患者との間で確認された内容について御回答くださるようお願いします。

ブラウザの「戻る」「更新」ボタンを使用すると正しく処理できませんので、使用しないでください。
必須 印は必須項目です。必ずご記入ください。
６０分間通信がない（ページ移動がない）場合、タイムアウトとなり入力内容が破棄されます。 ご記入に時間がかかる場合は一時保存をご利用ください。

【1】メールアドレス 必須

貴訪問看護ステーションで使用しているメールアドレスをご記入ください。
（回答が完了した際に、本メールに入力完了通知が届きます。）

【2】《事業所名称》 必須

貴訪問看護ステーション名をご記入ください。

(200文字まで)

【3】回答者名 必須

回答者名をご記入ください。
(200文字まで)

【4】連絡先 必須

貴訪問看護ステーションの電話番号をご記入ください。

(半角英数30文字まで)

【5】FAX番号

FAXを使用している場合は、ご記入ください。
(半角英数200文字まで)

回答画面
（見本）

【6】気管切開による人工呼吸器患者数（※5月1日時点） 必須

気管切開による人工呼吸器を使用中の患者の人数をご記入ください。
※なお、複数の訪問看護ステーションが同一の患者を訪問している場合は、主として訪問している事業所のみ記入してください。（サポート的に訪問している場合は当該患者については記入不要）
また、対象者がいない場合は、人数欄に「０」と記入してください。

(整数3桁まで)

人

【7】24時間鼻マスク使用患者数（5月1日時点） 必須

２４時間継続して鼻マスクによる人工呼吸器を使用中の患者の人数をご記入ください。
※なお、複数の訪問看護ステーションが同一の患者を訪問している場合は、主として訪問している事業所のみ記入してください。（サポート的に訪問している場合は当該患者については記入不要）
また、対象者がいない場合は、人数欄に「０」と記入してください。

(整数3桁まで)

人

【8】人工呼吸器は、定期的に医療機器メーカーのメンテナンスを受けていますか。 必須

【６】と【7】で回答した患者様について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ できていない患者様がいる。

【9】対応できていない人数 必須

【8】について、対応できていない患者様の人数を教えてください。

人

【10】対策 必須

【8】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。

(9999文字まで)

【11】内部バッテリーの充電状況及び発電機に稼働の可否を定期的に確認していますか。 必須

【６】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応ができている。
○ できていない患者がいる。

【12】【11】について、対応できていない患者の人数を教えてください。 必須

人

【13】対策 必須

【11】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。
(9999文字まで)

【14】外部バッテリーが定期的に交換されているか確認していますか。（保証期間約2年） 必須

【6】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ 対応できていない患者がいる。

【15】【14】について、対応できていない患者様の人数を教えてください。 必須

人

【16】対策 必須

【14】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。

(9999文字まで)

【17】蘇生バッグなどの代替機器の準備や使用方法が確認できていますか。 必須

【6】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ 対応できていない患者がいる。

【18】【17】について、対応できていない患者の人数を教えてください。 必須

人

【19】対策 必須

【17】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。
(9999文字まで)

【20】停電が長時間になる場合、緊急避難的に入院可能な医療機関について主治医と相談できていますか。 必須

【6】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ 対応できていない患者がいる。

【21】【20】について、対応できていない患者の人数を教えてください。 必須

人

【22】対策 必須

【20】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。

(9999文字まで)

【23】緊急時の移送手段や支援者について、確認できていますか。 必須

【６】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ 対応できていない患者がいる。

【24】【23】について、対応できていない患者の人数を教えてください。 必須

人

【25】対策 必須

【23】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。
(9999文字まで)

【26】緊急連絡表が作成され、関係者が情報を共有していますか。 必須

【６】と【7】で回答した患者について、対応ができているかご記入ください。

○ 全員対応できている。
○ 対応できていない患者がいる。

【27】【26】について、対応できていない患者の人数を教えてください。 必須

人

【28】対策 必須

【26】について、どのような対策を取ったか（取る予定か）をご記入ください。
(9999文字まで)