

医療が必要な子どもたちの防災対策



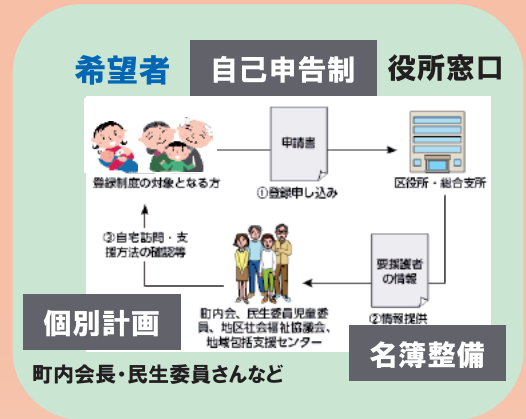
～急な災害があっても生きのびるために～

日本小児科学会
災害対策委員会作成

1. 災害からなんとしても逃げのびましょう

災害時要援護者情報登録制度に登録しよう

- 乳幼児や障がいのある方、難病の方など避難するときにだれかの手助けが必要な方
のところへ近所のだれか助けに来てくれるか決めておける仕組みです
- 自己申告制で役所窓口に出紙を提出します
- 申請書に書く内容は・・・
〔氏名・性別・生年月日・住所・町内会名など〕



2. 安全に暮らせる場所を探しましょう

指定避難所

まず最初に逃げこむ場所
近くの公立の小中学校など

福祉避難所

要援護者に配慮した避難所
災害発生後に開設されます

内閣官房 国民保護ポータルサイト

<http://www.kokuminhogo.go.jp/hinan/index.html>

〇〇市区町村 福祉避難所

検索

3. 普段から防災対策を考えましょう

ヘルプカード

ご家族の連絡先、医療機関などの連絡先、疾患名、お薬情報
薬剤の保管方法、必要な手助け、緊急時の配慮を伝えます

電源の確保

自家発電機の選び方、燃料の保存方法、準備物は？

電気を使わない吸引器

手動式・足踏式吸引器の選ぶポイントは？

災害時や緊急時に子どもに必要な支援が伝わります

切り取って使用ください

手助けしてほしいこと

好きなこと (遊び・歌・言葉・食べ物など)

苦手なこと (音・触わり方・食べ物など)

あなたの手助けが必要です

ヘルプカード

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日



公認社団法人
日本小児科学会
Japan Pediatric Society

医療が必要な子どもたちの防災 医療機器 >>>

自家発電機

これも便利!

選択のポイント

- ① 使用する電気機器の容量によって機種を選択します
 医療機器: 人工呼吸器 60W 酸素濃縮機 120W 加温加湿器 100W 合わせると 280W
 家電機器: 冷蔵庫 200~400W 冷暖房 200~500W テレビ 150~250W
- ② インバーター機能付きを選びましょう
 安定した出力が得られます

車載用インバーター

シガーライターソケットからAC100Vへ変換



- 呼吸器回路用の人工島使用で、加温加湿器分の節約
- 酸素ボンベで酸素濃縮器分の節約

ご家庭向け ← → 診療所向け



カセットボンベは一日分(24本)を準備しましょう



	900W	900W	1600W	2600W	5500W
重量	19.5Kg	13Kg	20.7Kg	35.2Kg	101.7Kg
カセットボンベ 2本で2時間	ガソリン2.1L	3.6L	5.9L	13.8L	
必要最低限の照明	ほとんどの電気製品		一般家庭の給電力	小児手術室の給電力	



ガソリンは揮発性の液体なので保管は必ず携行缶で行います
 通気性のよい屋外の物置などへ置いてください
 最低でも3か月に一回は入れ替えましょう
 給油は一旦発電機を止めて行ってください



発電機の使用は必ず屋外で
 屋内に電気を引き込むためのドラム型延長ケーブルを一緒に準備しましょう



ボンベ型・ガソリン型ともに
 エンジンオイルの劣化が早いので交換が必要です
 初回は1ヶ月目若しくは20時間運転目
 以降は50時間~100時間
 1年以上使用しない場合でもエンジンオイルの交換は必要です

電気を使わない吸引器

電気を使わない吸引器を一台用意しておくとお安心です。ときどき使用して慣れておきましょう
 適正な吸引圧の目安は、口腔内25~30kPa 気管内10~20kPaです 1kPa=7.5mmHg

シリンジ+吸引カテーテルもぜひ、覚えておいてください

手動式吸引器



A社製
 最大吸引圧 210mmHg (28kPa)

特徴 安価
 携帯性に優れる
 手持ちの吸引カテーテルを接続して使用できる

- 手動式吸引器は安価で軽いため携帯しやすいことが特長です
- 選ぶときのポイントは、吸引カテーテルを取り外して新しいものに交換できることを確かめてください

足踏式吸引器



B社製
 最大吸引圧 400mmHg (60kPa)

特徴 シーソーのように踏み足のうら全体をつけて動作するので上体が不安定にならない
 注意 和室のお布団では踏みにくい

- 足踏式吸引器は吸引力が優れています
 ゆっくり踏むと弱く、早く踏むと強い圧になります
 両手を使えるので気管切開の方などには便利です
- 選ぶときのポイントは、踏み込んだときに身体全体が安定して吸引できることを確かめてください

シリンジで吸引



- 吸引のこつ たんのあるところまでカテーテルをすすめてからシリンジを引きます

カードホルダーに入れて肌身はなさず携帯してください 切り取って使用ください

名前 _____ 年__月__日生 保護者名 _____ 血液型 () 緊急連絡先 電話 _____ (自宅・携帯) メール _____ @ _____ 住所 _____ 学校・施設 _____ 電話 _____ 担当の方 _____ メモ _____	医療機関名 _____ 科 電話 _____ - _____ 主治医 _____ 先生 診断名 _____ 内服薬 _____ 医療機器 _____ 緊急時対応・アレルギー _____
--	---