

I. 災害時の人工呼吸器装着児のためのネットワーク (以下、災害時小児呼吸器地域ネットワークと呼ぶ)

- 1) 災害時小児呼吸器地域ネットワークは人工呼吸器装着児*を診ている在宅主治医、看護師などの医療関係者で形成する。
- 2) 1) のネットワーク形成に関しては種々の方法があるが、実情に合わせて、地域で決める。
- 3) 災害時小児呼吸器地域ネットワークの代表者は小児神経科医とは限らず各都道府県の実情に合わせて決める。その代表者は、災害時周産期リエゾンの委員を兼任することが望ましい。
- 4) 災害時小児呼吸器地域ネットワークの代表者はその地区の災害時小児周産期リエゾンの担当者との連絡方法を前もって確認しておく。
- 5) 在宅主治医は患者家族と連絡がとれる手段をつくる。連絡方法は各主治医と家族で決める。
- 6) 代表者は、各都道府県の障害保健福祉主管部などの行政と連携協力できるよう連絡方法を前もって確認しておく。
- 7) 個人情報の取り扱いについては、各都道府県のネットワークの状況に応じて地域ごとに規定する。

II. 災害時小児呼吸器地域ネットワークの運用

- 1) 災害時に災害時小児呼吸器地域ネットワークで収集した情報を、その代表者が災害時小児周産期リエゾンに提供して、お互い協力して患者の避難・救助を支援する。
- 2) 災害時に避難するに当たり、避難先として前もって入院ができる病院（1次避難病院）を決めておくことが望ましい。1次避難病院が被災して避難できないときのために、2次避難病院も決めておくことが望ましい。
- 3) 災害時小児呼吸器地域ネットワークは、災害時だけでなく研究会の案内など日常的に機能できるようにしておく。
- 4) 定期的にネットワークを使用して訓練を行う。
- 5) これらの活動は日本小児科学会災害対策委員会の活動とリンクさせる。
- 6) 必要に応じて、災害時に日本小児神経学会の評議員のメーリングリストを利用することができる。

*ここでいう人工呼吸器装着児とは18歳までであるが、人工呼吸器を使用始めた時期が18歳前であれば、18歳以上も含める。1次避難病院と2次避難病院を決める場合、特に小児科病棟の場合は、入院が18歳までと限られている場合もあるので、受け入れ可能であることを確認しておくこと。