

わたしの防災プラン



氏名 _____

「わたしの防災プラン」の使い方について

近年、全国各地で台風や豪雨の被害が相次いでいます。香川県でも平成 16 年の台風 16 号では甚大な被害を受けました。

また、今後 30 年以内に南海トラフの巨大地震が 70%から 80%の確率で起きると言われています。

災害時は、ライフライン、病院及び行政等の機能が麻痺する可能性があるため、少なくとも被災後 3 日間は自分の身は自分で守る（自助）、隣近所等の地域社会で助け合う（共助）という意識を持つことが大切です。

そして、日頃から災害時にはどのような行動をとればよいかを周囲の方々と考え、災害に必要な準備をしておくことで、災害時の被害を最小限にとどめることができます。

難病患者の方たちのなかには、災害の準備や災害時の避難等が容易でない方もいらっしゃると思います。

この「わたしの防災プラン」は、難病患者の方たちが、家族や関係者の方たち（主治医、訪問看護師、ケアマネジャー、保健師等）と相談しながら、自分自身にあった防災プランを作成するためのものです。主に避難が必要な場合を想定し、避難準備を具体的に記載できるようにしました。

いざという時に慌てないために、あらかじめ作成しておき災害時の備えの一つとしてご活用ください。

香川県中讃保健福祉事務所 難病対策検討会

令和 4 年 5 月作成
令和 6 年 9 月一部修正

「わたしの防災プラン」の内容

- 1 自宅付近で想定される災害情報 P3
- 2 災害が起こった場合の避難のタイミング P4
- 3 避難先、避難経路、手順の確認 P5~7
- 4 緊急時連絡先リスト P8
- 5 災害時の連絡・通信手段 P9
- 6 緊急時の医療情報連絡票 P
- 7 平常時から準備しておくもの
 - ① 防災対策チェックリスト P
 - ② 非常時持出品チェックリスト P
- 8 特殊な医療別の準備 P
- 9 停電が長引きそうな場合 P
- 10 機器管理チェック表 P
- 11 「わたしの防災プラン」の記入の仕方

1 自宅付近で想定される災害情報

★市町ハザードマップを参考に記入しましょう。

津波	例) ハザードマップで浸水深 1m と想定されている
洪水	
土砂災害	
その他	

気象情報（気象庁より発表）

- ▷ 注意報
災害が起こるおそれのあるときに注意を呼びかけて行う予報
- ▷ 警報
重大な災害が起こるおそれのあるときに警戒を呼びかけて行う予報
- ▷ 特別警報
警報の発表基準をはるかに超える大雨などが予想され、重大な災害が発生する恐れが著しく高まっている場合に最大級の警戒を呼びかけて行う予報

避難に関する情報（市町より発令）

- ▷ 高齢者等避難 …………… 警戒レベル3
高齢者や障害のある人は、危険な場所から避難
- ▷ 避難指示 …………… 警戒レベル4
危険な場所から全員避難
- ▷ 緊急安全確保 …………… 警戒レベル5
すでに安全な避難ができず命が危険な状況
市町村が災害状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではない

3 避難先、避難経路、手順の確認

主治医やケアマネジャー、訪問看護師などと相談しながら記入しましょう。

避難時は非常時持出品を忘れないようにしましょう。



第1選択

★受入れ確認（医療機関・親戚・避難先など）

確認先：
TEL： _____ に連絡し

★移動手段（例：自家用車で、甥に手伝ってもらって）

_____ で _____ に手伝ってもらって

★避難先（入院先）

_____ に避難（入院）する。

★避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

(誰に)
(方法)
_____ に伝えてください。
関係者や主治医など

※ハザードマップを確認し、安全な避難経路を選択しておきましょう。

※救急車が出動できない場合も想定し、関係者で話し合っておきましょう。

第2選択

★受入れ確認（医療機関・親戚など）

確認先：
TEL： に連絡し

★移動手段（例：自家用車で、甥に手伝ってもらって）

で に手伝ってもらって

★避難先（入院先）

に避難（入院）する。

★避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

（誰に）
（方法）

関係者や主治医など に伝えてください。

第3選択

★受入れ確認（医療機関・親戚など）

確認先：

TEL：

に連絡し

★移動手段（例：自家用車で、甥に手伝ってもらって）

で

に手伝ってもらって

★避難先（入院先）

に避難（入院）する。

★避難後の居場所を伝えておく（誰にどのような方法で）

（誰に）

（方法）

に伝えてください。

関係者や主治医など

防災アプリをダウンロードして、災害に備えよう！

スマートフォン用の防災アプリ「香川県防災ナビ」をダウンロードすることで、適切な避難行動に役立つ機能が利用できます。

【主な機能】

- 危険なエリアにいる利用者へのプッシュ通知機能
- ハザードマップ・避難所の地図表示機能
- 最寄りの避難所・避難場所へのルート検索機能
- 家族などの安否確認機能



記載日 年 月 日
 年 月 日
 年 月 日
 年 月 日

4 緊急時連絡先リスト

		機関名/氏名	担当/続柄	電話番号
かかりつけ医				
専門医				
訪問看護ステーション				
ケアマネジャー 相談支援専門員				
介護保険サービス 事業所				
障害福祉サービス 事業所				
医療機器 取扱業者	人工 呼吸器			
	在宅酸素 療法機器			
	吸引器			
消防署				
行政（市町など）				
家族・親族				
近隣者・友人				
電力会社など				
その他（民生委員など）				

5 災害時の連絡・通信手段

NTT 災害用伝言ダイヤル「171」

- ・災害用伝言ダイヤルは、地震や災害の発生により被災地への通信が増加し、つながりにくい状況になった場合に提供が開始されます。
- ・固定電話、公衆電話、携帯電話などからメッセージを吹きこめます。

自分が伝言を吹きこむ場合

- ①「171」をダイヤル
- ②「1」を押す
- ③自分の電話番号を市外局番からダイヤル
- ④「1」を押す
- ⑤録音する（30秒）
- ⑥「9」を押す

相手の伝言を聞く場合

- ①「171」をダイヤル
- ②「2」を押す
- ③相手先の電話番号を市外局番からダイヤル
- ④「1」を押す
- ⑤再生する

※音声ガイダンスに従って操作してください。

体験日：毎月1日と15日、1月1日～3日、防災週間（8月30日～9月5日）災害とボランティア週間（1月15日～21日）

体験をした日を記入

（ 年 月 日）

（ 年 月 日）

（ 年 月 日）

災害用伝言板（web171）の利用方法

- ・パソコンやスマートフォンなどから固定電話や携帯電話の電話番号を入力して、安否確認（伝言）の登録、確認を行うことができます。

伝言の登録・確認

- ①災害用伝言板（web171で検索）へアクセスします。
- ②連絡をとりたい方の固定電話番号や携帯電話番号を入力します。
- ③伝言を登録・確認することができます。

各社携帯電話の災害用伝言掲示板／SNSの活用（LINEやX(旧：twitter)など）

災害用伝言掲示板は、携帯電話やスマートフォンで、自分の安否を登録したり、家族の安否を確認したりすることができるサービスです。
詳しくは、各携帯電話会社にご確認ください。

6 緊急時の医療情報連絡票

記載日 年 月 日
年 月 日

ふりがな 患者氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日生 (歳)		
身障 ・ 介護	身体障害者手帳 無 ・ 有 (部位/級) 介護保険 無 ・ 有 () / 居宅療養管理指導 無 ・ 有 ()		
住所	〒 電話		
緊急時連絡先			
診断名			
今までの経過	発症： 年 月		
合併症			
主治医	専門医	医療機関名 医師名	電話
	かかりつけ医	医療機関名 医師名	電話
内服薬	かかりつけ薬局	電話	
	常用薬名	(※処方時にもらうお薬の説明用紙をこのファイルに入れておくと良い。)	
	禁忌薬剤		
基礎情報	身長 () cm 体重 () kg 血圧 (~) mm Hg 脈拍 () 回/分		
	アレルギー (有 ・ 無) アレルギーの種類 ()		
	血液型 型 Rh () HBs 抗原 (+ ・ -) HCV 抗体 (+ ・ -) その他 ()		
コミュニケーション	□問題なし □問題あり (□難聴 □その他 ())		
医療処置情報			
栄養	□経口 (□常食 □軟食 □刻み食 □ペースト食 □その他 ())		
	□胃ろう・腸ろう (製品名) □経鼻カテーテル (サイズ Fr) 栄養剤商品名 () 1日の総カロリー () kcal 回/日 □中心静脈栄養		
その他 (気管切開、吸引、膀胱留置カテーテル等)	新型コロナワクチン接種歴 無 ・ 有 ()		
その他特記事項			
車いすや補助具の必要があれば書きましょう。			

6 緊急時の医療情報連絡票(在宅酸素療法を行っている方用)

記載日 年 月 日
年 月 日

ふりがな 患者氏名			性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日生 (歳)			
身障 ・ 介護	身体障害者手帳 無 ・ 有 (部位/級) 介護保険 無 ・ 有 () / 居宅療養管理指導 無 ・ 有 ()			
住所	〒 電話			
緊急時連絡先				
診断名				
今までの経過	発症： 年 月			
合併症				
主治医	専門医	医療機関名 医師名	電話	
	かかりつけ医	医療機関名 医師名	電話	
内服薬	かかりつけ薬局	電話		
	常用薬名	(※処方時にもらうお薬の説明用紙をこのファイルに入れておくと良い。)		
	禁忌薬剤			
基礎情報	身長 () cm 体重 () kg 血圧 (~ mm Hg 脈拍 () 回/分			
	アレルギー (有 ・ 無) アレルギーの種類 ()			
	血液型 型 Rh () HBs 抗原 (+ ・ -) HCV 抗体 (+ ・ -) その他 ()			
コミュニケーション	□問題なし □問題あり (□難聴 □その他 ())			
医療処置情報				
医療機器 取扱業者	担当者		電話	
酸素使用	□ あり () L/分		□ なし	
	□酸素ボンベ (時間) □携帯用酸素濃縮装置バッテリー (時間) □呼吸同調式デマンドバルブ (あり・なし) □酸素飽和度測定器 (あり・なし)			
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ () カフエア量 () ml			
吸引	□気管内 □鼻腔内 □口腔内 *吸引回数 回/日			
栄養	□経口 (□常食 □軟食 □刻み食 □ペースト食 □その他 ())			
	□胃ろう・腸ろう (製品名) □経鼻カテーテル (サイズ Fr)			
	栄養剤商品名 () 1日の総カロリー () kcal () 回/日 ⇒ 朝 ml・昼 ml・夜 ml □中心静脈栄養			
その他 (膀胱留置カテーテル等)	新型コロナワクチン接種歴 無 ・ 有 ()			
その他特記事項				
車いすや補助具の必要があれば書きましょう。				

6 緊急時の医療情報連絡票(人工呼吸器を使用している方用)

記載日 年 月 日

ふりがな 患者氏名			性別	男性	・	女性
生年月日	年 月 日生 (歳)					
身障・介護	身体障害者手帳 無・有 (部位/級)					
	介護保険 無・有 ()					
	居宅療養管理指導 無・有 ()					
住所	〒		電話			
緊急時連絡先						
診断名						
今までの経過	発症： 年 月		人工呼吸器装着：		年 月	
合併症						
主治医	専門医	医療機関名 医師名	電話			
	かかりつけ医	医療機関名 医師名	電話			
内服薬	かかりつけ薬局	電話				
	常用薬名	(※処方時にもらうお薬の説明用紙をこのファイルに入れておくと良い。)				
	禁忌薬剤					
基礎情報	身長 () cm 体重 () kg 血圧 (~) mmHg 脈拍 () 回/分					
	SPO2 (% ~ %)					
	アレルギー (有・無) アレルギーの種類 ()					
	血液型 型 Rh () HBs抗原 (+・-) HCV抗体 (+・-) その他 ()					
コミュニケーション	会話 筆談 文字盤 意思伝達装置		その他 ()			

医療処置情報

医療機器 取扱業者	担当者	電話
人工呼吸器	機種名 ()	
	内蔵バッテリー： 時間	外部バッテリー： 時間
	人工呼吸器装着時間： <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用 (TPPV) <input type="checkbox"/> マスクで使用 (NPPV)	
	<input type="checkbox"/> 量規定 (VCV) <input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV)	
	換気モード：	換気モード：
	1回換気量 () ml	IPA () EPAP ()
	PS () PEEP ()	呼気圧 () PS () PEEP ()
	呼吸回数 () 回/分	呼吸回数 () 回/分
	吸気時間または吸気流量 ()	吸気時間 ()
酸素使用	<input type="checkbox"/> あり () L/分 <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 酸素ポンプ (本 時間分) <input type="checkbox"/> 呼吸同調式デマンドバルブ (あり ・ なし) <input type="checkbox"/> 携帯用酸素濃縮装置バッテリー (時間)	
気管切開	カニューレ製品名 () サイズ () カフエア量 () ml	
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 *吸引回数 回/日	
栄養	<input type="checkbox"/> 経口 (<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> その他 ())	
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう (製品名) <input type="checkbox"/> 経鼻カテーテル (サイズ Fr)	
	栄養剤商品名 () 1日の総カロリー () kcal () 回/日 ⇒ 朝 ml・昼 ml・夜 ml <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	
排泄	膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> あり (サイズ Fr) <input type="checkbox"/> なし *交換頻度 回/日 排尿回数 回/日 排便回数 回/日	
その他 特記事項	新型コロナワクチン接種歴 無 ・ 有 ()	

人工呼吸器に関する情報の貼付欄

【例】人工呼吸器の設定の指示書のコピー・人工呼吸器と外部バッテリーとの接続写真など

6 緊急時の医療情報連絡票（人工透析を行っている方用）

記載日 年 月 日
年 月 日

ふりがな 患者氏名			性別	男性	・	女性
生年月日	年 月 日生（ 歳）					
身障・介護	身体障害者手帳 無・有（部位/級） 介護保険 無・有（ ）/居宅療養管理指導 無・有（ ）					
住所	〒 電話					
緊急時連絡先						
診断名						
今までの経過	発症： 年 月					
合併症						
主治医	専門医	医療機関名 医師名		電話		
	かかりつけ医	医療機関名 医師名		電話		
		透析担当		電話		
内服薬	かかりつけ薬局	電話				
	常用薬名	（※処方時にもらうお薬の説明用紙をこのファイルに入れておくと良い。）				
	禁忌薬剤					
基礎情報	身長	cm	体重	kg	血圧	～ mmHg 脈拍 回/分
	アレルギー（有・無）		アレルギーの種類（ ）			
	血液型	型 Rh（ ）	HBs抗原	（+・-）	HCV抗体	（+・-）
その他（ ）						
医療処置情報						
医療機器 取扱業者	担当者		電話			
透析導入日	年 月 日					
透析方法	血液透析		・	CAPD	・	その他（ ）
血液型	型 Rh（ ）	ドライウエイト	kg			
平常時血圧	mmHg	通常時の心胸比	%			
透析回数	週 回	透析曜日				
透析時間	時間 分	透析時間帯	昼・夜・その他			
血流量	ml/分	透析液流量	ml/分			
透析器	（機種）	（ろ過面積）	m ²			
抗凝固剤	ヘパリン（Na・Ca）・低分子ヘパリン・その他（ ）					
	（初回）	IU・mg	（持続）	IU・mg/h r		
注射薬の投与	Fe・EPO・その他（ ）					
その他 特記事項	新型コロナウイルスワクチン接種歴 無・有					

7 平常時から準備しておくもの ①防災対策チェックリスト

災害による被害を少なくするためには、自らの命は自らで守る「自助」がとても重要です。日頃から災害に備えて、自宅の安全対策や避難に関する情報を確認しておきましょう。

1 家の中の安全対策

- 家具の向き、配置を工夫して壁に固定する。
- 寝室に家具を置くときはできるだけ背の低いものにする。
- 昭和 58 年 5 月 31 日以前に建てられた一戸建て住宅、長屋建て住宅について、住宅耐震化の補助制度があります。まずはお住まいの市町の担当窓口にお問い合わせください。

	項 目	確認月日			
1	家具、冷蔵庫等の転倒防止策を行っている				
2	家具の上に重い物を置いていない				
3	寝室に転倒しやすい家具等を置いていない				
4	寝室に懐中電灯、靴、笛を常備している				
5	室内の逃げ道を確保している (通路に物を置かない、家具の配置の工夫)				
6	ガラス飛散防止フィルムを貼っている				
7	消化器を準備している				
8	住宅用火災報知器を設置している				
9	耐震診断・補強を行っている (昭和 56 年 5 月 31 日以前に建てた家)				

2 避 難

10	家族等で災害の備えについて話し合っている				
11	家族等支援者の連絡先を確認している				
12	非常時の持ち出し品を用意している				
13	暮らしている地域の特性を知っている (災害時の被害想定等)				
14	避難場所と避難経路を確認している				
15	近隣に支援をしてくれる人がいて、避難等について話し合っている				
16	必要に応じ、市町の避難行動要支援者名簿に登録を行っている				

3 医療

17	主治医と災害時の対応について確認している				
18	「いのちの手帳」などの避難支援カードに必要な事項を記入している				
19	薬を3日分（できれば1週間分）常備している				

4 情報

20	災害用伝言ダイヤル・災害用伝言版の利用方法が分かる				
21	他の人とコミュニケーションをとるための筆記用具、会話補助装置等を準備している				
22	災害情報を得る手段を用意している （ラジオ、メール等）				
確認者					

* 災害時は携帯電話の回線がつながりにくくなるため、連絡がとれない場合があります。

7 平常時から準備しておくもの ②非常時持出品チェックリスト

災害時に持ち出す最小限の必需品は、最低3日分（できれば1週間分）を準備しておきましょう。避難時に両手が使えるように、防災素材のリュックサック等に入れておくと便利です。重さは、男性で15kg、女性で10kgまでが目安ですが、身体状況に合わせてみましょう。

また、自宅での避難生活に備えた準備もしましょう。

1 基本準備品		確認年月日					備考
身分証 など	指定難病医療受給者証						
	健康保険証						
	身体障害者手帳や介護保険証						
	身分証明書（コピー）						
医薬品	現在内服している薬（7日分）						
	お薬手帳						
	「いのちの手帳」（保持されている方）						
	避難支援の情報メモなど						
衛 生	不織布マスク（複数枚）						
	手の消毒薬						
	ウェットティッシュ						
	ティッシュペーパー						
	タオル						
	ナイロン袋						
	下着						
	歯磨きセット						
飲 食	飲料水（備蓄は1人3L/日が目安）						
	乾パン、クッキーなど						
	加熱不要のレトルト食品、缶詰						
	割箸、紙皿、紙カップ等						
装 備	軍手						
	雨具						
	スリッパ						
	使い捨てカイロ						
	非常用の簡易軽量防寒着						
	懐中電灯、笛						

道 具	ハサミ、ナイフ等						
	レジャーシート						
	ガムテープ（布製）						
情 報	筆記用具（メモ帳とペン）						
	油性マジック（太）						
	小銭						
	携帯電話・ラジオ						
	充電機、乾電池						
その他	簡易トイレ						
	トイレットペーパー						
	ラップフィルム						
	新聞紙						
	絆創膏						

		確認年月日					備考
2 個別の事情に応じて準備する物							
貴重品	予備鍵（家、車等）						
	印鑑						
	通帳等のコピー						
高齢者	紙おむつ						
	入れ歯						
	補聴器						
	予備メガネ						
女 性	生理用品						
	防犯ブザー						
	化粧品						
乳幼児	粉ミルク、哺乳瓶、離乳食						
	清浄綿						
	バスタオル						
	紙おむつ、おしりふき						
	母子健康手帳						
	だっこ紐						
	簡易なおもちゃ等						

8 特殊な医療別の準備

在宅酸素療法を行っている方



非常時の持出品と備蓄品のほか、次の物品も準備してベッドの近くに置くなどしておきましょう。

品目		留意点	準備の有無
在宅酸素療法	酸素ボンベ	<ul style="list-style-type: none"> 酸素ボンベ 1 本の消費時間を確認しておく。 酸素ボンベへの切り替えができるようにしておく。 	
	延長チューブ		
	酸素キャリア、リュック		
	蒸留水	<ul style="list-style-type: none"> 薬局や病院が被災し、衛生材料の供給がストップした時のために、日頃から備蓄しておく。 	
	パルスオキシメーター		
	携帯用酸素濃縮器及び外部バッテリー（使用している人）	<ul style="list-style-type: none"> 充電式は常に充電しておく（使用できる時間を確認しておく。）。 	
非常用電源	外部バッテリー	<ul style="list-style-type: none"> バッテリーへのつなぎ方を練習しておく 月に 1 回は充電しておく。 劣化状態を確認しておく（使用できる時間を確認しておく。）。 	
	延長コード		
	シガーソケット対応インバーター 又は発電機 	<ul style="list-style-type: none"> 発電機は、パソコン等、精密機器接続可能な機種（正弦波を出力のもの）を選び屋外で使用する。 バッテリーの充電や周辺機器への使用が望ましい。 12V シガーソケット（外車やトラック等では電圧が異なる）と精密機器に接続できるインバーターが必要。詳細は業者に相談のこと。 エンジンをかけた後、インバーターに接続する。 	
	発電機燃料		
	太陽光発電		
	痰吸引器	予備の吸引器（充電式がのぞましい）	<ul style="list-style-type: none"> 充電式や足踏み式等の吸引器を準備する。 充電式は常に充電しておく（使用できる時間を確認しておく。）。
予備の吸引チューブ		<ul style="list-style-type: none"> 平常時の吸引回数を考慮し、7日分以上を準備する。 	

※関係者（主治医や訪問看護師など）と相談の上、必要な物を準備しましょう。

8 特殊な医療別の準備 人工呼吸器を使用している方（7日分を目安に）
 非常時の持出品と備蓄品のほか、次の物品も準備してベッドの近くに置くなどしておきましょう。

品目		留意点	準備の有無
人工呼吸器	バッグバルブマスク 	<ul style="list-style-type: none"> 手の届く位置にすぐ使える状態にしておく。 緊急時に複数の人が使用できるように、日頃から練習しておく。 	
	予備の呼吸器回路一式		
	人工鼻 	<ul style="list-style-type: none"> 回路のつなぎ方を練習しておく。 	
非常用電源	外部バッテリー	<ul style="list-style-type: none"> バッテリーへのつなぎ方を練習しておく。 月に1回は充電しておく。 劣化状態を確認しておく（使用できる時間を確認しておく。）。 	
	延長コード		
	シガーソケット対応インバーター 又は発電機 	<ul style="list-style-type: none"> 発電機は、パソコン等、精密機器接続可能な機種（正弦波を出力のもの）を選び屋外で使用する。 バッテリーの充電や周辺機器への使用が望ましい。 12Vシガーソケット（外車やトラック等では電圧が異なる）と精密機器に接続できるインバーターが必要。詳細は業者に相談のこと。 エンジンをかけた後、インバーターに接続する。 	
	発電機燃料		
	太陽光発電		
痰吸引器	予備の吸引器（充電式がのぞましい）	<ul style="list-style-type: none"> 充電式や足踏み式等の吸引器を準備する。 充電式は常に充電しておく（使用できる時間を確認しておく。）。 	
	予備の吸引チューブ	<ul style="list-style-type: none"> 平常時の吸引回数を考慮し、7日分以上を準備する。 	
在宅酸素	酸素ボンベ	<ul style="list-style-type: none"> 酸素ボンベ1本の消費時間を確認しておく。 	
	携帯用酸素濃縮器及び外部バッテリー（使用している人）	<ul style="list-style-type: none"> 充電式は常に充電しておく（使用できる時間を確認しておく。）。 	
医療材料等	ガーゼ	<ul style="list-style-type: none"> 薬局や病院が被災し、衛生材料の供給がストップした時のために、日頃から備蓄しておく。 	
	手袋		
	アルコール綿（手の消毒薬も準備）		
	蒸留水		
	注射器		
	パルスオキシメーター		
その他	文字盤等のコミュニケーションツール		

※関係者（主治医や訪問看護師など）と相談の上、必要な物を準備しましょう。

8 特殊な医療別の準備

人工透析を行っている方

血液透析



腹膜透析



非常時の持出品と備蓄品のほか、次の物品も準備してベッドの近くに置くなどしておきましょう。

品 目		留意点	準備の有無
血液透析	医療機関などから配布されている「透析情報カード」	<ul style="list-style-type: none"> • 病院の連絡先や検査結果、注射している薬などが記載されているもの。ない場合は、緊急時の医療情報連絡票（人工透析用）に、病院から聞いて記入しておく。常時携帯しておく。 	
腹膜透析	医療機関などから配布されている「透析情報カード」	<ul style="list-style-type: none"> • 病院の連絡先や検査結果、注射している薬などが記載されているもの。「透析情報カード」がない場合は、緊急時の医療情報連絡票（人工透析用）に、病院から聞いて記入し、常時携帯しておく。 	
	CAPD 用透析液	<ul style="list-style-type: none"> • 薬局や病院が被災し、衛生材料の供給がストップした時のために、日頃から備蓄しておく。 • 透析液は重いので、状況により持ち出すか否かも含め、主治医と相談しておく。 • 医療機器メーカーと連絡が取れるように連絡先を確認しておく。 	
	透析に必要なカテーテルやケア用品		
	消毒液		
	清浄綿		
	手の消毒薬		
	S字フック		

※ 関係者（主治医や訪問看護師など）と相談の上、必要な物を追加記載して準備しましょう。

○ 災害時には、普段通院している透析施設で透析を受けることが困難になるかもしれません。通院している透析施設との連絡方法の確認や他の医療機関の透析情報などを把握しておきましょう。（香川県透析医会ホームページなど）

○ 避難所で支給される食事は、おにぎりやカップ麺など、簡単に調理されたものが多く、カリウムや塩分などが多めに含まれていることが多いので注意しましょう。

9 停電が長引きそうな場合

① 電源の確保

代替可能な方法で電源を確保しましょう。

車のシガーソケット対応インバーター (A)

発電機 (A)

自家発電設備のあるところ：バッテリー充電に使用

施設名 _____

住 所 _____

TEL _____

② 医療機器に必要な電気量

医療機器	電気量	接 続	備 考
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	W	常時・随時	<ul style="list-style-type: none"> ・停電時は外部バッテリーから優先的に使用 ・インバーター搭載発電機以外は、直接接続せず、外部バッテリーの充電用に用いる。 ・作動停止時はアンビューバッグで対応
<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器	W	常時・随時	<ul style="list-style-type: none"> ・停電時は酸素ポンペに切り替え業者へ連絡 業者名： ☎：
<input type="checkbox"/> 吸引器	W	常時・随時	<ul style="list-style-type: none"> ・停電時は外部バッテリーを使用 ・手動式吸引器の準備
<input type="checkbox"/> 血中酸素飽和濃度測定器	W	常時・随時	
<input type="checkbox"/> 排痰装置・カフアシスト	W	常時・随時	
<input type="checkbox"/> 加湿器	W	常時・随時	
	W		
	W		
計（必要総電気量）	W		総 W ÷ 100V = OOA となる。 電源の容量を超えないように注意

項目	事前に準備し記入、確認しておくこと	留意点
車のシガーソケット対応インバーター	<ul style="list-style-type: none"> DC 12V 直流電力を AC100V 交流電力に変換でき、かつ正弦波に変換でき、精密機器に接続できるインバーターが必要（人工呼吸器などの精密機器につなぐ場合） 外車やトラック等では電圧が異なるため、詳細は業者に相談のこと。 	必ずエンジンを駆動させてからつなぐ（エンジン駆動時は電流が乱れるため故障の原因になる。）。
発電機	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器と発電機をつなぐ際には、必ず主治医と人工呼吸器取扱事業者を確認し、正弦波インバーター搭載発電機を準備する。 	インバーター搭載発電機がない場合、外部バッテリーの充電用やエアーマットなど精密機器でない機器で利用する。 必ず、屋外で使用する。
自家発電設備のあるところ	<ul style="list-style-type: none"> バッテリー類の充電ができるよう、自宅近くの自家発電設備があるところを確認し、施設名、住所、連絡先を記入しておく。 	外部バッテリーの充電が必要となった場合は、記入してある施設に早めに行くこと。
電源につなぐ機器 (電源から供給できる電力には限りがある)	<ul style="list-style-type: none"> 使用機器の A (アンペア) 数を確認し記入しておく。 機器の W (ワット) 数や VA (ボルトアンペア) 数を 100 で割ると A 数とほぼ同じになる。 使用機器の A 数が電源の A 数を超えないように接続する機器を決める。機器が動き出す時は、表記された容量の 2～3 倍の電力が必要な機器もある。 	例えば、1000W の電子レンジの電流は、 $1000W \div 100V = 10A$ ↓ 家庭用の電圧は一般的には 100V 使用機器の A 数を足して、発電機で賄えるか確認しておく。
エアーマット	<ul style="list-style-type: none"> 長時間の停電では空気が抜けてしまうものがあるので、確認しておく。  <p style="text-align: center;">送風チューブの縛り方</p>	空気が抜けてしまう場合は、空気を送り込むチューブの柔らかい部分を折り、紐や布ガムテープで縛る等、空気が抜けないようにする。

10 機器管理チェック表 ★1年に1回は点検しましょう。

チェック項目		結果		
		年/.	年/.	年/.
人工呼吸器	人工呼吸器に物が落ちてきたり、転倒しないようにしている			
	人工呼吸器の基本的な操作ができる			
	取扱説明書を保管している			
	設定を記録している			
	アラームの意味が分かり対応ができる	対応できる人：		
	回路交換ができる			
	内部バッテリーの持続時間が分かる			
	内部バッテリーに切り替わった時間が分かる			
	停電の際、外部バッテリーを先に使用するようにしている			
バッグバルブマスクの使い方を練習している 主治医や訪問看護師に相談し使えるようにしておきましょう。 また、家族等の中で使える人を数名確保しましょう。	使える人：			
非常用電源	外部バッテリーの接続ができる			
	外部バッテリーのフル充電時の連続使用時間を定期的を確認している			
	外部バッテリー以外の電源について準備している（発電機・シガーソケット対応インバーター）			
	外部バッテリー以外の電源については、外部バッテリーの充電用に使用している			
痰吸引器	定期的に非常用電源への切り替え訓練をしている			
	吸引器は（内部バッテリー型・足踏み式・手動式）を準備している			
	予備の吸引チューブを準備している（吸引回数×7日分）			
非常用電源	外部バッテリーの接続ができる			
	外部バッテリーのフル充電時の連続使用時間を定期的を確認している			
	外部バッテリー以外の電源について準備している（発電機・シガーソケット対応インバーター）			
在宅酸素	酸素の補給なしでどのくらい過ごせるかわかっている			
	酸素ボンベと人工呼吸器の接続ができる			
	酸素ボンベとアンビューバッグの接続ができる			
その他	人工呼吸器会社の連絡先を確認している			
	電力会社の連絡先を確認している			
	酸素ボンベ供給会社の連絡先を確認している			

11 「わたしの防災プラン」の記入の仕方

ページ	項目	記入の仕方
P5 ～ P7	3 避難先、避難経路、手順の確認	<ul style="list-style-type: none"> 赤枠の中に、<u>例）避難指示（緊急）または停電・機器の故障など</u>とありますが、高齢者や障害者など、避難に時間のかかる方は<u>高齢者等避難が発令されたら</u>、避難を開始と考えたほうが良いでしょう。 家族や支援者と話し合って記入しましょう。
P8	4 緊急時連絡先リスト	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法など、医療機器をお使いの方は、必ず記入しておきましょう。 かかりつけ薬局、民生委員や近所の方など協力者していただける方は、その他の欄に記入しておきましょう。
P9	5 災害時の連絡・通信手段	<ul style="list-style-type: none"> 災害に備えて音声ガイダンスを体験して、その日を記入しておきましょう。
P10 ～	6 緊急時の医療情報連絡票	<ul style="list-style-type: none"> 病院や避難先で参考にしてもらうためのページです。一般用と主な医療処置別（在宅酸素療法、人工呼吸器、人工透析を行っている方用）を作成しています。該当のシートに記入しましょう。 医療的な内容が多いので、関係者に協力してもらいながら記入しましょう。 基礎情報の中のその他の欄には、MRSA や疥癬など感染に気を付けることがあれば記入しておきましょう。 特記事項へは、難聴で補聴器使用、義歯の使用、トロミ剤使用など、必要な情報も書いておきましょう。
P	7 平常時から準備しておくもの	<ul style="list-style-type: none"> 「身分証等」を普段受診でよくお使いの方は、そのコピーや番号を控えたものをリュックサックなどに一緒に入れておくと忘れずに済みます。 入れたらチェックしましょう。
P ～	8 特殊な医療別の準備 9 停電が長引きそうな場合 10 機器管理チェック表	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法、人工呼吸器使用、人工透析などを行っている方用です。該当するところに記入してください。 医療機器を使ってない方は、記入不要です。