

チェックシート

安定ヨウ素剤を服用できるか確認するためのものです。各自（または保護者）にご記入ください。

記入日：平成 年 月 日 記入者氏名： _____

氏名： _____ 生年月日 年 月 日 10歳未満 10歳以上

【服用不適項目】※この項目が「はい」の場合は、服用できません。

1. 今までに安定ヨウ素剤の成分、またはヨウ素に対し、過敏症があるとされたことがありますか？ (ポピドンヨード液、イソジン液、ルゴール液使用後や、ヨウ化カリウム丸服用後に、じんましん、呼吸困難、血圧低下等のアレルギーを経験したことがありますか？)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
--	-----------------------------	------------------------------

【慎重投与項目】※この項目に一つでも「はい」がある場合は、医師等に相談の上、配布することとなります。

1. 今までにヨード造影剤過敏症（造影剤アレルギー）と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 今までに甲状腺の病気（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）があるとされたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 今までに腎臓の病気や腎機能の低下があるとされたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 今までに先天性筋強直症と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5. 今までに高カリウム血症と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6. 今までに低補体血症・性腺痙攣・血管炎と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7. 今までに肺結核（カリエス、肋膜炎等も含む）と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8. 今までにジューリング疱疹・皮膚潰瘍と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. 現在、以下の薬をお使いですか？ （「はい」の方は、該当する薬品にチェックを入れて下さい）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

- カリウム含有製剤（カリウム補給）
 - リチウム製剤（双極性障害（躁うつ病）治療）
 - 抗甲状腺薬（甲状腺機能低下症治療）
 - アンギオテンシンⅡ阻害剤、カリウム貯留性利尿剤、降圧剤（配合剤）、ACE阻害剤（高血圧治療）
- ・ このチェックシートと整理券を持参し、説明会にお越しください。医師等の確認後、服用できる方は安定ヨウ素剤を配布します。
- ・ 同一世帯の場合、代表者が家族の分を一括して受取できます。その際は、家族分のチェックシートと整理券をご持参ください。

※事前配布説明会の参加時は、チェックシートに回答を記載してご持参ください。

【安定ヨウ素剤の事前配布を受けるには】

上記のチェックシートにご記入の上、服用中の薬がある場合は、薬の名前が分かるもの（お薬手帳など）と整理券を持参し、事前配布説明会の会場にお越しください。

説明用のDVDをご覧ください。既往歴、服用薬などを確認後、安定ヨウ素剤を配布します。

【説明会に参加される場合のご注意】

配布対象者本人でなくても、18歳以上の世帯代表者1人で世帯全員分の安定ヨウ素剤を受け取ることができます。世帯全員分の整理券、チェックシートをご持参ください。

説明会では、健康状態を確認する場合があります。世帯代表者は、世帯全員の健康状態や既往歴、服用している薬の状況を把握しておいてください。

【持参するもの】

世帯全員分をお持ちください。

- 整理券
- チェックシート（記入済みのもの）
- 服用中の薬の名前がわかるもの（お薬手帳など）

安定ヨウ素剤に関するQ&A

Q. 安定ヨウ素剤の保管方法は？

A. 直射日光が当たらず湿気の少ないところに保管します。ただし、どこに保管したか忘れないように注意が必要です。

Q. 必ず受け取らなければならないの？

A. 放射性ヨウ素による内部被ばくを予防・低減するための薬ですので、安定ヨウ素剤を事前配布する意味をご理解いただき、受け取っていただくようお願いしています。

Q. 3年間の使用期限が切れそうになったら？

A. 安定ヨウ素剤は、3年ごと更新します。配布時と比較して健康状態に変わりがないか確認をした上で、新しい安定ヨウ素剤と交換します。

Q. どのような方法で服用の指示があるの？

A. 万一、原子力災害が発生した場合、同報無線や防災メール、テレビ、ラジオなどのあらゆる方法を使って、服用を指示します。

Q. 御前崎市外に引っ越したら？

A. 事前配布の対象ではなくなるため、返却していただきます。市役所防災課へご連絡ください。

Q. 原子力災害が発生した場合、被ばくを防ぐために、どうしたらいいの？

A. 被ばくに対しては、外部被ばくと内部被ばくの両方を防ぐことが基本です。

外部被ばく	内部被ばく
遠ざかる さえぎる 早く離れる	食品の摂取制限 手洗い・うがい 安定ヨウ素剤の服用