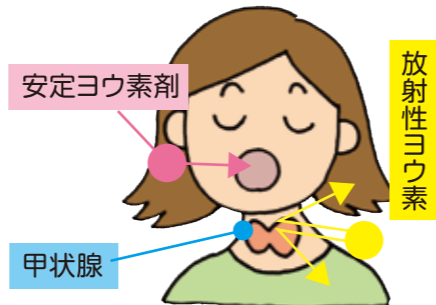


安定ヨウ素剤について

安定ヨウ素剤の予防服用とは？

- ・原子力災害が発生した場合、放射性ヨウ素が大気中に放出することがあります。
- ・呼吸や飲食により放射性ヨウ素を体内（甲状腺）に摂取すると、将来、甲状腺がんなどを発症する可能性があります。
- ・事前に、放射性ではない安定ヨウ素剤を予防服用することにより、放射性ヨウ素の甲状腺への取り込みを防ぐ効果があります。
- ・安定ヨウ素剤は、服用後約 24 時間効果があります。そのため、町から伝達される服用指示に従い、適切なタイミングで服用することが重要です。服用後も、屋内退避などの防護措置は継続してください。



注意

- ・安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素にしか効きません。
- ・海藻などにはヨウ素が含まれていますが、含まれているヨウ素の量が不確かなため、安定ヨウ素剤の代替としては不適當です。また、ヨウ素を含む消毒薬などの薬剤は、ヨウ素以外の他の成分を含み、経口投与によることを想定していないため、安定ヨウ素剤とは全く異なります。代替品として飲むなどは絶対にやめてください。

安定ヨウ素剤の服用について

【服用量】

新生児(生後1か月未満)	ゼリー剤 16.3mg
乳幼児(生後1か月以上3歳未満)	ゼリー剤 32.5mg
子供(3歳以上13歳未満)	丸薬 1丸
大人(13歳以上)	丸薬 2丸

※丸薬の服用が困難な方は、ご相談ください。

- 服用のタイミングは原子力規制委員会の指示に基づき、町から伝達します。
- 安定ヨウ素剤の服用は、原則1回です。(特別な指示がある場合を除く)多く飲んでも効果は上がりません。



服用に当たっての注意

【副作用について】

安定ヨウ素剤は、緊急時に服用するものですが、副作用が発生する可能性があります。副作用として、一般的な過敏症(発疹など)、消化器系(悪心・嘔吐・胃痛、下痢、血便など)、その他(甲状腺機能低下症、頭痛、息切れ、発熱など)の症状が報告されています。安定ヨウ素剤の成分又はヨウ素に対し、過敏症の既往歴のある方は、服用することができません。

安定ヨウ素剤の配布方法

余市町では安定ヨウ素剤を「バス集合場所」及び「避難退域時検査場所」にて、医師等の問診により配布します。問診の際は「安定ヨウ素剤予防服用に関するチェックシート」を使用します。右のページをご覧ください。

安定ヨウ素剤予防服用に関するチェックシート

記入日	年 月 日		
(ふりがな) 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	年齢 歳
住所			

A 服用不適項目

1 今までに安定ヨウ素剤の成分、または、ヨウ素に対して過敏症があると言われたことがありますか？ (ポピドンヨード液(うがい薬に含まれます)及びルゴール液使用後並びにヨウ化カリウム丸服用後にじんま疹や呼吸困難や血圧低下などのアレルギー反応を経験したことがありますか?)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

B 慎重投与項目

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 今までに低補体血症性蕁麻疹様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
3 今までにジューリング疱疹状皮膚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
4 今までに甲状腺の病気(甲状腺機能亢進症、機能低下症)がある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 今までに腎臓の病気や腎機能に障害がある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
7 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
8 今までに肺結核(カリエス、肋膜炎なども含む)と言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 現在、以下のお薬をお使いですか？ ※「はい」と答えた方は、該当する薬品にチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> カリウム含有製剤、カリウム貯留性利尿剤、エプレレノン <input type="checkbox"/> リチウム製剤 <input type="checkbox"/> 抗甲状腺薬(チアマゾール、プロピルチオウラシル) <input type="checkbox"/> AEC阻害剤、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤、アリスキレンフマル酸塩	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

- ・A-1、B-1、2、3に一つでも「はい」があったら配布しない
- ・上記以外に該当ある場合は、周囲の見守りと体調不良時の連絡先を案内する(慎重投与)
- ・服用不適切者には、避難(一時移転)が最優先である旨を伝え、速やかな避難(一時移転)を促すと共に、保健所等に配置する健康相談窓口について案内する

安定ヨウ素剤の配布時には、安定ヨウ素剤と一緒に説明書(次ページ)が渡されます。