

チェックシート

事業所用

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、御記入ください。

記入日：令和 年 月 日

氏名： 生年月日： 年 月 日（ 歳）

【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】

1. 今までにヨード造影剤過敏症（造影剤アレルギー）とさ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、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に障害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さ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さ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蕁麻疹様血管炎とさ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）とさ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状皮膚炎とされたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

○事業所を代表される方お一人の御来場で、事前配布希望者全員（整理券にお名前があって、チェックシートの記載が全て「いいえ」の方）分の配布が可能なので、事前配布希望者全員分の整理券、必要事項を記載したチェックシートをお持ちになって事前配布会又は指定薬局にお越しください。

※チェックシートの慎重投与項目2～8が「はい」の場合も、基本的には代理受領の方へ配布しますが、受け取りに際して医師の問診を希望される場合は、御本人がお越しください。

なお、指定薬局へお越しいただいた場合、御自身での医療機関への受診調整が必要となります。

※次の場合は、原則配布できません。

①チェックシートの服用不適項目が「はい」の場合

②チェックシートの慎重投与項目の1（ヨード造影剤過敏症）が「はい」の場合

②が「はい」の場合は、御本人に御来場いただければ、医師の問診により、配布の可否が決定されます。なお、指定薬局へお越しいただいた場合、御自身での医療機関への受診調整が必要となります。

この用紙は安定ヨウ素剤と一緒に保管してください

禁止事項

- ・ ヨウ素を含む医薬品を服用後、じんましん、呼吸困難、血圧低下等の症状を経験された方とヨウ素アレルギーの診断を受けたことのある方は、絶対に服用しないでください。
- ・ 他人には譲り渡さないでください。

服用方法

- ・ 原子力災害時に国や地方公共団体から指示があった場合にのみ服用してください。
- ・ 安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素の甲状腺への取込を抑制する効果がありますが、それ以外の放射性物質については、防護効果はありません。避難や屋内退避の指示がある場合には、その指示に従い行動してください。
- ・ 服用量を必ず守ってください。過剰に服用しても防護効果を高めることにはつながらず、逆に甲状腺機能低下症等の副作用を生じる可能性が高まります。

服用量：2丸（丸剤）

- ・ 国や地方公共団体から特別な指示がない限り、複数回にわたり服用はしないでください。
- ・ 服用に当たっては、できる限り事業所内のご同僚の方とご一緒に服用し、万が一、ご自身やご同僚の体調に異変（呼吸困難、関節痛、発疹等）を感じた場合には、お近くの医療機関にご連絡ください。

保管方法

- ・ お受け取りになられた安定ヨウ素剤は、できるだけ事業所での管理をお願いいたします。（個人での管理を希望する場合であっても、保管場所は事業所内での保管をお願いします）

退職等に伴う返却

- ・ 現在の事業所を退職または、次の地域（PAZ）外へ転勤する際には、チェックシートと一緒に薬局又は市役所等へ安定ヨウ素剤を返却してください。

「日立市」：久慈学区、大みか学区、坂下地区

「那珂市」：本米崎

「東海村」：全域

「ひたちなか市」：長砂