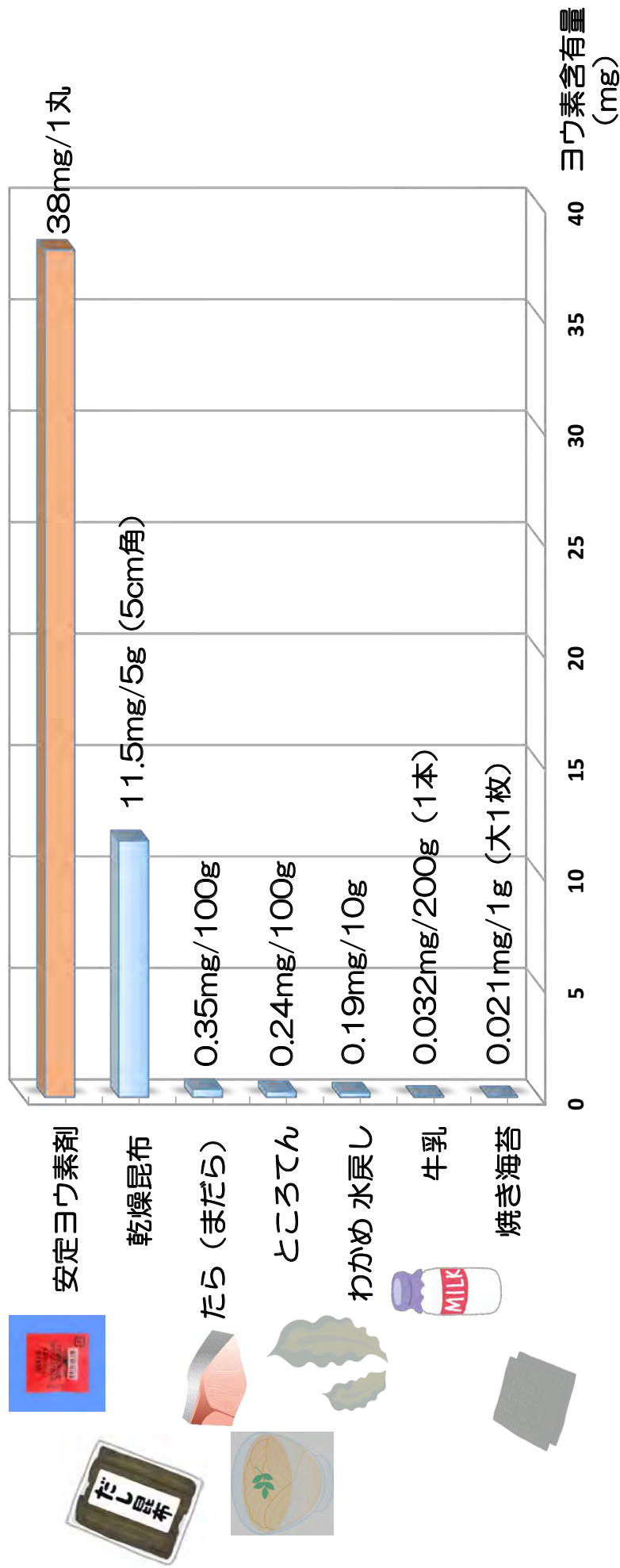


消化吸収等に時間を要することから、原子力災害時の防護措置として、安定ヨウ素剤の代わりに食品で摂取することは不適切である。

安定ヨウ素剤（1丸）と食品1食分当たりのヨウ素含有量（mg）の比較



「文部科学省 科学技術・学術審議会 資源調査分科会 報告 日本食品標準成分表 2015年版(七訂)」から引用し、ヨウ素を比較的多く含む食品について、可食部100g当たりのヨウ素含有量からおおよそ1食分当たりのヨウ素含有量に換算

ヨード系造影剤と安定ヨウ素剤の比較

	【ヨード系造影剤】 イオパミロン注300 100mL	【安定ヨウ素剤】 ヨウ化カリウム丸 50mg
一般名	イオパミドール	ヨウ化カリウム
投与方法	経尿路・経血管	経口
ヨード含有量	300mg/mL	38mg/丸
浸透圧比 (生理食塩液に対する比)	約3	
分子量	777.09	166
重大な副作用	ショック (0.1%未満) アナフィラキシー様症状 (0.1%未満) 他、腎不全等 (頻度不明)	長期連用によるヨウ素中毒、 ヨウ素悪液質 (いずれも頻度不明)

出典

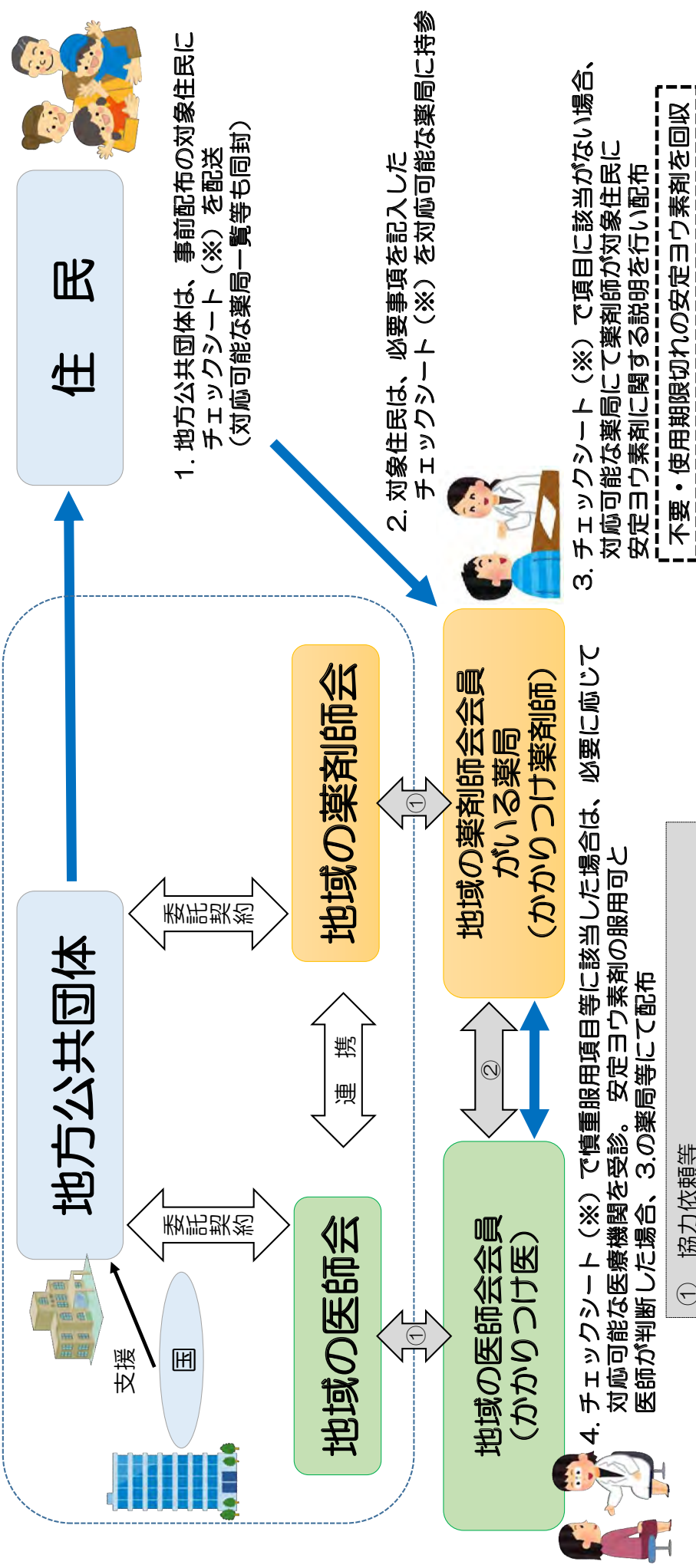
- ・イオパロミン注300シリンジ 添付文書
- ・ヨウ化カリウム丸 50mg「日医工」 添付文書
- ・イソジンガーゲル液7% 添付文書
- ・安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって

参考

イソジンガーゲル液 7% (ポピドンヨード含嗽液)
 ヨード含有量 7mg/ml
 重篤な副作用 ショック・アナフィラキシー (0.1%未満)

安定ヨウ素剤事前配布方法のオプションとして 地域の医師会・薬剤師会による配布フローチャート

＜「医師による住民への説明会」の定期的な開催を前提とした上で、地方公共団体・地域の医師会・地域の薬剤師会の協議により導入＞



- ① 協力依頼等
- ② 対応可能な医療機関及び薬局一覧の共有

確認日 年 月 日

〇〇県〇〇部〇〇課

(ここから下をご記入ください)

安定ヨウ素剤に関するチェックシート

お名前 () 年齢 () 歳
生年月日 西暦 年 月 日 性別 (男 ・ 女)

ご家族の方など代理で受け取られる場合は、対象者ごとにチェックシートを記入し提出してください。

安定ヨウ素剤について

- 原子力災害時に放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくを予防・低減するためのお薬です。
国や地方公共団体から指示がない限り、飲まないでください。
使用期限を確認してください。

あてはまる項目を選び、口にチェック (☑) してください。

- 1. 今までに以下のお薬や食べ物で具合が悪くなったことはありますか?
"あり"を選んだ方は、あてはまる項目を○で囲むか、() 内にわかる範囲で具体的に記載してください。
□なし □あり
安定ヨウ素剤、うがい薬、消毒薬、ヨード造影剤、昆布、昆布だし、ところてん、海苔、その他 ()
2. 「1. の質問」で"あり"を選んだ方のみ回答してください。1. は、どのような症状でしたか?
あてはまる項目を○で囲むか、() 内にわかる範囲で具体的に記載してください。
かゆみ、吐き気、発熱、腹痛、頭痛、皮膚が赤くなる、その他 ()
3. 甲状腺に異常があるといわれたことがありますか?
□なし □あり
4. 腎臓に異常があるといわれたことがありますか?
□なし □あり
5. 血圧を下げるお薬を飲んでいませんか?
□なし □あり
6. 何か他の病気はありますか?
□なし □あり

自由記入欄 何かおたずねになりたいことなどがありましたら、ご記入ください。

住民記載用

確認日 年 月 日

〇〇県〇〇部〇〇課

(ここから下をご記入ください)

安定ヨウ素剤に関する受領書

安定ヨウ素剤の説明を受け、理解できた項目の口にチェック (☑) してください。

■ 確認事項

- 安定ヨウ素剤の効能・効果について説明を受け、理解しました。
- 安定ヨウ素剤の飲み方や飲む時期について説明を受け、理解しました。
- 原子力災害が起こったときに、安定ヨウ素剤を飲むこと以外の放射線被ばくを未然に防ぐための取組について説明を受け、理解しました。

安定ヨウ素剤の受領の際に、ご署名をお願いいたします

■ 安定ヨウ素剤の使用期限

使用期限： 年 月

■ 受領者署名欄

安定ヨウ素剤の服用に関する注意事項の説明を受け、副作用の可能性についても理解し、安定ヨウ素剤を受領いたしました。また、受け取った安定ヨウ素剤は、第三者に譲り渡さず、不要となった場合には地方公共団体若しくは取扱いのある薬局に返却を行います。

受領日： 年 月 日

本人署名： ()

代理受領者の氏名： () 続柄 ()