

岐阜県原子力災害医療マニュアル (案)

平成 31 年 月

岐 阜 県

目次

I	本マニュアルの策定趣旨	1
II	原子力災害医療の概要	1
III	原子力災害医療体制	2
1	体制の整備	2
2	活動組織	3
(1)	県災害対策本部（医療救護チーム）	3
(2)	県支部（保健班）	3
(3)	現地活動班	4
IV	原子力災害医療活動	5
1	医療救護チームの活動	5
2	安定ヨウ素剤の予防服用	6
(1)	目的と効果	6
(2)	配布・服用の指示	6
(3)	配布・服用の体制	6
(4)	服用の方法	7
(5)	配布の準備	8
(6)	配布の手順	9
(7)	安定ヨウ素剤の維持と管理	11
(8)	安定ヨウ素剤の返却又は廃棄	12
3	避難退域時検査及び簡易除染	13
(1)	目的	13
(2)	検査の概要	13
(3)	検査の体制	14
(4)	資機材の準備	15
(5)	実施手順	15
4	医療救護及び健康管理	20
(1)	医療救護班の活動	20
(2)	健康管理班の活動	20
5	搬送	21
(1)	搬送手配	21
(2)	防護措置等	22

【様式集】

(様式 1) 安定ヨウ素剤内服液調合指図・記録書	23
(様式 2) 安定ヨウ素剤予防服用に関する問診票兼受領書	25
(様式 3) 安定ヨウ素剤の服用に関する留意事項	25
(様式 3) 安定ヨウ素剤の受領・返却記録	27
(様式 4) 個人被ばく線量計(ポケット線量計)集計表	28
(様式 5) 避難退域時検査バックグラウンド記録	29
(様式 6) 避難退域時検査票(車両検査)	30
(様式 7) 避難退域時検査票(住民検査)	31
(様式 8) 避難退域時検査場所通過証	31
(様式 9) 避難退域時検査状況報告書	33
(様式 10) 搬送患者報告(依頼)票	34

【参考資料】

(資料 1) 安定ヨウ素剤内服液の調合方法	35
(資料 2) 安定ヨウ素剤の配布に係る説明例	37
(資料 3) 避難退域時検査及び簡易除染の実施方法	42
(資料 4) 避難退域時検査及び簡易除染作業手順書	53
(資料 5) 原子力災害医療関係機関連絡先一覧	61

I 本マニュアルの策定趣旨

本マニュアルは、岐阜県（以下、「県」という。）が、原子力災害対策指針（以下、「指針」という。）及び岐阜県地域防災計画（原子力災害対策計画）（以下、「県防災計画」という。）等に基づき、原子力災害医療を円滑に実施するために必要な事項を定めるものである。

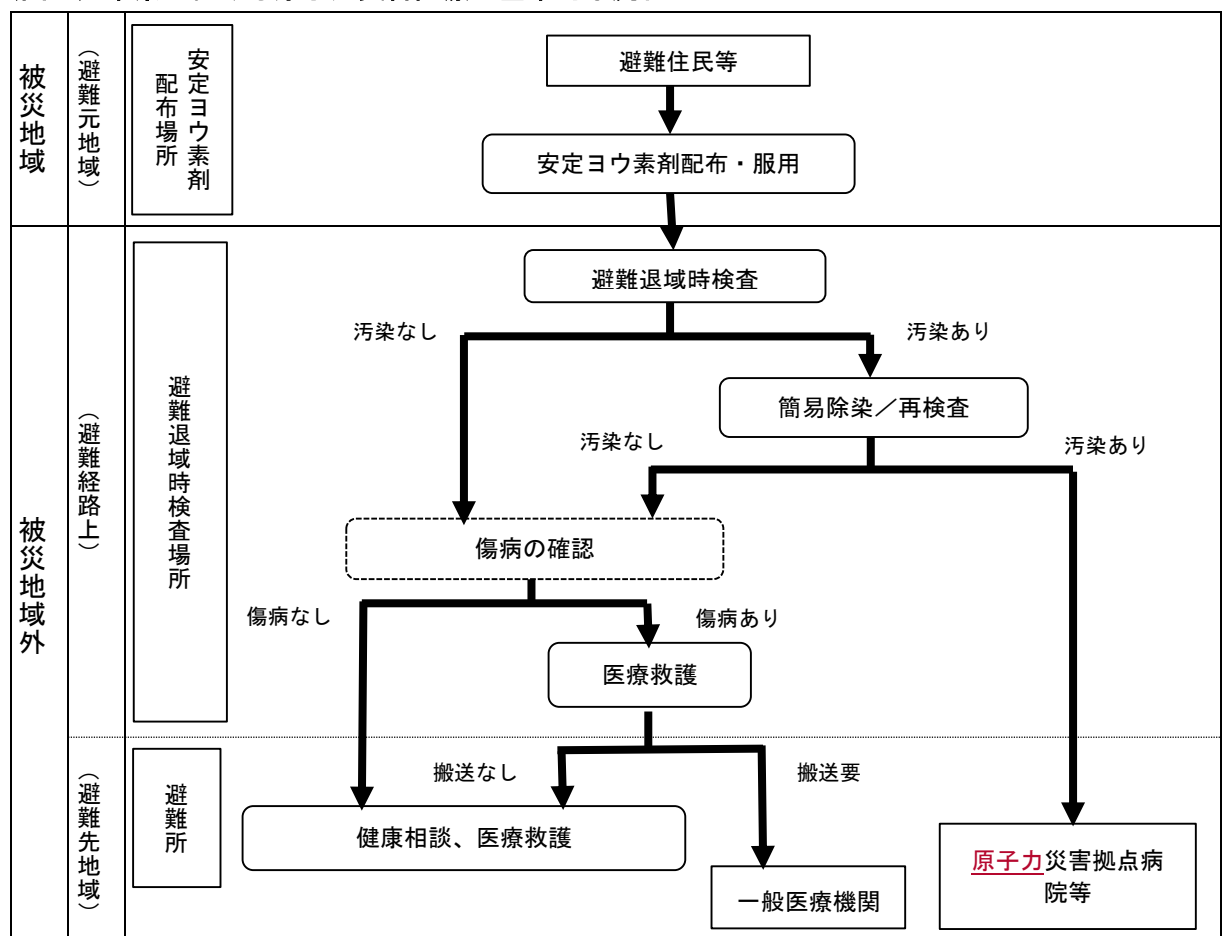
II 原子力災害医療の概要

原子力災害医療とは、原子力災害や放射線事故等が発生したときに、原子力施設の従業員や原子力施設の周辺住民等を対象に、主として放射線被ばくや放射性物質による汚染を伴う傷病への医療対応をいう。また、原子力災害時に行われる被災者（周辺住民等）への汚染検査（避難退域時検査等）、放射性物質による汚染の除去（除染）、安定ヨウ素剤の予防服用、被ばく線量の推定とともに、被ばくの有無にかかわらず、放射線に関する健康影響への不安、心のケア対応も含まれる。

医療活動にあたっては、放射線による外部被ばくや放射性物質による汚染という特徴に留意する必要がある。

なお、本県における原子力災害医療の基本的な流れは、以下のとおりである。

（図1）本県における原子力災害医療の基本的な流れ



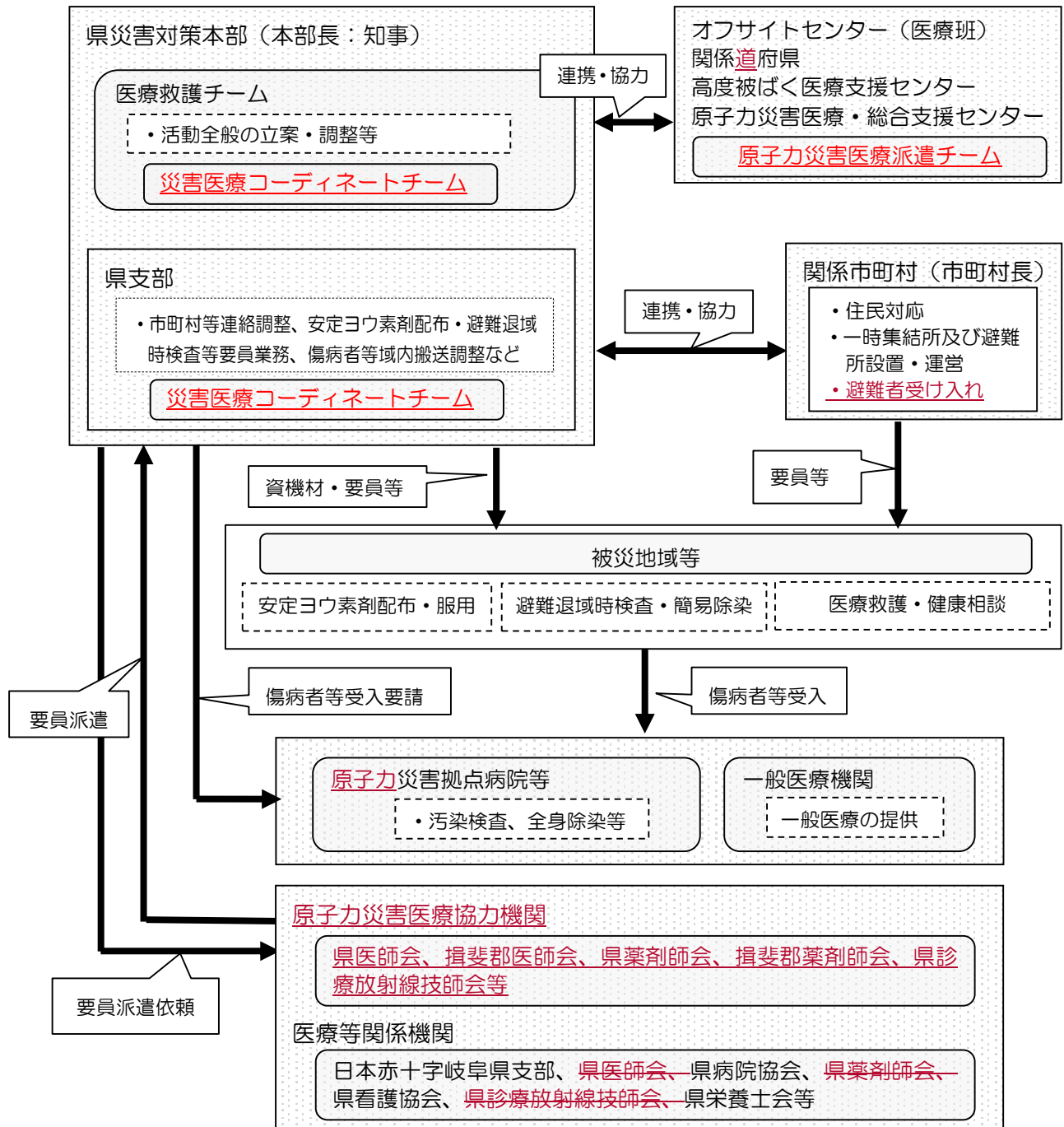
Ⅲ 原子力災害医療体制

1 体制の整備

原子力災害時に迅速、的確に対応するためには、予め、体制の整備に努め、適切な訓練や研修の実施、関係者間でのネットワークの構築などを行って、円滑に避難住民等に対応できる体制を確保する必要がある。

県防災計画等に定める本県の原子力災害医療体制は、以下のとおりである。

(図2) 本県の原子力災害医療体制



2 活動組織

本県における原子力災害医療の基本的な流れ（図1）に従い、被災地域等において円滑な医療活動が実施できるように、以下の活動組織を設置する。

(1) 県災害対策本部（医療救護チーム）

活動場所	県庁
構成	リーダー：健康福祉部長 副リーダー：健康福祉部次長（医療） ※指針に定める「原子力災害医療調整官」を兼務 県関係課：医療整備課、保健医療課、生活衛生課、薬務水道課、 その他健康福祉部各課、防災課 <u>災害医療コーディネーター</u>
業務	○原子力災害医療活動全般の企画立案及び関係機関との調整 情報収集 ・ 県内医療機関等に関する情報収集 ・ 原子力災害医療活動に関する情報収集 対応方針の決定・伝達 ・ 安定ヨウ素剤の服用 <u>指導</u> ・避難退域時検査等の実施体制の検討・決定 ・ 関係機関への指示・要請 医療従事者等の派遣調整（支援要請及び受入） ・ 原子力災害医療派遣チームの派遣調整 ・ 現地活動班の編成及び派遣調整 傷病者等の搬送調整 ・ 汚染のある傷病者等の広域医療搬送の調整 ・ 汚染のない傷病者等の広域医療搬送の調整 資機材の調達・搬送調整 ・ 原子力災害医療活動に必要な資機材の調達及び搬送調整 その他 ・ 健康相談や原子力災害医療活動に関する問い合わせに対する対応 ・ 避難所等の衛生対策（感染症・食中毒対策等）等

(2) 県支部（保健班）

活動場所	県保健所
構成	班長：保健所長 保健所各課：総務課、生活衛生課、健康増進課 <u>災害医療コーディネーター</u>
業務	○域内で行われる原子力災害医療活動に対する支援 ・ 域内の医療機関等に関する情報収集 ・ 現地活動班（安定ヨウ素剤班、汚染検査班等）への要員派遣 ・ 汚染のない傷病者等の域内医療搬送の調整

(3) 現地活動班 ※災害の状況により編成数を決定

①会場運営班

主務課	防災課		
活動場所	安定ヨウ素剤 配布場所	避難退域時検査 場所	避難所
構成	被災市町村	県及び被災市町村	避難所設置市町村及び被災市町村
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・避難住民等の誘導、受付 ・避難住民等からの問い合わせに対する対応 ・会場設置運営全般 		

②安定ヨウ素剤班

主務課	薬務水道課		
活動場所	県保健所・ <u>センター</u> （調合）／安定ヨウ素剤配布場所（配布・服用 <u>指導</u> ）		
構成	県支部及び医療等関係機関（医師、薬剤師、看護師等）		
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・安定ヨウ素剤内服液の調合 ・避難住民等へ安定ヨウ素剤の配布・<u>予防</u>服用指導 		

③汚染検査班

主務課	医療整備課		
活動場所	避難退域時検査場所		
構成	県支部及び医療等関係機関（診療放射線技師等）		
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・避難住民等の避難退域時検査 ・簡易除染の指導 ・創傷汚染のある者への除染・応急処置 		

④医療救護班

主務課	医療整備課		
活動場所	避難退域時検査場所／避難所等		
構成	医療等関係機関（医師、看護師、薬剤師等）		
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染のない傷病者等に対する応急処置 ・傷病者の後方医療機関への搬送判断 		

⑤健康管理班

主務課	保健医療課		
活動場所	避難所		
構成	医療等関係機関（医師、保健師又は看護師、栄養士等）		
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における保健活動（避難住民等の健康相談、心のケア、防疫活動、要援護者の健康状態の確認等） 		

IV 原子力災害医療活動

1 医療救護チームの活動

指針で定める緊急事態区分に応じ、以下の活動を行う。

緊急事態区分	県の体制	主な活動	担当課
警戒事態	原子力災害警戒体制 (災害情報集約センターの設置)	<input type="checkbox"/> 県内医療機関等に関する情報収集、整理及び関係機関への連絡【随時】 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <収集・伝達情報> ・医療機関等の被災状況及び体制確保状況(医療従事者派遣可能規模、傷病者等の受入可能規模等) ・各医療機関に搬送された傷病者、傷病程度、汚染者数等 </div>	医療整備課
		<input type="checkbox"/> 健康相談の準備(相談窓口設置の検討)	保健医療課
		<input type="checkbox"/> 安定ヨウ素剤に関する情報収集	薬務水道課
施設敷地緊急事態	原子力災害警戒本部体制 (医療救護チームの設置)	<input type="checkbox"/> 関係機関(オフサイトセンター医療班、関係市町村、医療等関係機関等)との情報共有・調整【随時】 <input type="checkbox"/> 原子力災害医療派遣チームの派遣、受入調整 <input type="checkbox"/> 健康相談の問い合わせに対する対応【随時】 <input type="checkbox"/> 原子力災害医療活動(安定ヨウ素剤の予防服用、避難退域時検査等)の準備 ・対応方針(実施体制・実施内容等)の検討 ・必要となる要員・資機材に関する情報収集	医療整備課 保健医療課 生活衛生課 薬務水道課 その他健康福祉部各課 防災課
全面緊急事態	災害対策本部体制	<input type="checkbox"/> 原子力災害医療派遣チームの派遣、受入 <input type="checkbox"/> 原子力災害医療活動の統括・調整【随時】 ・対応方針(実施体制・実施内容等)の決定 ・関係機関への指示、要請 ・現地活動班の編成、派遣 ・必要な資機材の調達 ・避難退域時検査場所の確保 ・傷病者等の搬送手段の確保・手配 ・避難所の衛生対策(感染症・食中毒対策)等 <input type="checkbox"/> 原子力災害医療活動に関する情報収集、整理及び関係機関への連絡【随時】 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <収集・伝達情報> 安定ヨウ素剤の配布状況、避難退域時検査状況、傷病者等の搬送状況等 </div>	

2 安定ヨウ素剤の予防服用

(1) 目的と効果

原子力災害で放出される放射性ヨウ素が呼吸や飲食物を通じて人体に取り込まれると、放射性ヨウ素は甲状腺に選択的に集積するため、放射線の内部被ばくにより数年～数十年後に甲状腺がんなどを発生させる可能性がある。

この内部被ばくに対しては、安定ヨウ素剤を事前に服用すれば、放射性ヨウ素の甲状腺への集積を防ぎ、低減させることが可能である。

ただし、安定ヨウ素剤は放射性ヨウ素による内部被ばくに対する防護効果に限定されることから、避難や一時移転等の防護措置と組み合わせて活用する必要がある。安定ヨウ素剤の服用は、原則として他の主たる防護措置に対して従たる防護措置となる。

なお、放射性ヨウ素が体内に取り込まれた後に、安定ヨウ素剤を服用しても効果は極めて小さくなるため、適切なタイミングで速やかに、住民等に安定ヨウ素剤を服用させることが必要となる。

(2) 配布・服用の指示

①住民等

安定ヨウ素剤は、プラント（原子力発電所）の状況及び空間放射線量率等に応じて講じる避難や一時移転等の際、服用の指示に基づき服用する。

安定ヨウ素剤の服用は、その効果が服用の時期に大きく左右され、また副作用の可能性もあることから、原則原子力規制委員会が必要性を判断する。

その上で、国の原子力災害対策本部又は県が服用の指示を出し、住民等はその指示に基づき服用する。

②医療救護チーム

医療救護の活動前に、県の服用指示に従い安定ヨウ素剤を服用する。

(3) 配布・服用の体制

市町村は、県（医療救護チーム）の指示に基づき、安定ヨウ素剤の配布を行う場所の開設及び運営を行う。

県（医療救護チーム）は、医療等関係機関の協力を得て、医師、薬剤師、看護師等からなる「安定ヨウ素剤班」を編成し、当該配布場所へ派遣する。

配布場所で活動を行う「会場運営班」及び「安定ヨウ素剤班」の標準的な構成を以下に示す。

	担当	職種	主な役割	標準の人数	構成機関
会場運営班	総務担当	事務職員	・会場運営の全体総括 ・避難住民等からの問い合わせに対する対応	1人以上	被災市町村
	誘導担当		・避難住民等の誘導	1人以上	
	受付担当		・避難住民等の受付 ・安定ヨウ素剤の配布補助	1人以上	
安定ヨウ素剤班	医師 (責任者)	—	・診察(問診) ・住民への服用説明・指導 ・安定ヨウ素剤の調合配布 (薬剤師がいない場合)	1人	県及び医療 等関係機関
	薬剤師	—	・(保健所・センター) ・安定ヨウ素剤の調合 (配布場所) ・住民への説明・服用指導 ・調査票の確認 ・安定ヨウ素剤の配布	1人	
	看護師	—	・住民への説明・服用指導 ・調査票の確認	1人	
	連絡調整員	事務職員	・安定ヨウ素剤の運搬 ・県本部との連絡調整	1人	

※職種・人数等は状況に応じて対応

(4) 服用の方法

①服用対象者

- 次の者を除いて、安定ヨウ素剤の配布・服用指示を受けた時点で、対象地域に所在する者全員が服用対象者となる。
 - ・服用不適切者(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者)
 - ・自らの意思で服用しない者
- なお、慎重投与対象者(ヨード造影剤過敏症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、腎機能障害、先天性筋強直症、高カリウム血症、低補体血症性蕁麻疹様血管炎、肺結核、ジューリング疱疹状皮膚炎の既往歴のある者等、カリウム製剤等を服用中の者)については、医師と相談のうえ、服用するかどうかを本人が決定する。

②服用回数

- 服用は原則として1回とする。
- 住民の避難等の防護措置を講ずることが前提であり、連続服用はやむを得ない場合に限る。
- 連続服用する場合は、24時間以上の間隔をあけて服用することとし、原則、原子力規制委員会がその服用の必要を判断した場合のみであり、その判断に基づいて、国の原子力災害対策本部又は県からの指示があった場合に服用する。

③服用量

- 対象者の年齢に応じ、以下のとおりとする。

年齢区分	ヨウ化カリウム量	服用方法
新生児	16.3mg	16.3mgゼリー剤1包 内服液 1ml
生後1ヶ月以上3歳未満	32.5mg	32.5mgゼリー剤1包 内服液 2ml
3歳以上13歳未満（小学生）	50mg	丸薬 1丸
13歳以上	100mg	丸薬 2丸

(注) 内服液は、日本薬局方ヨウ化カリウムを水及び単シロップで溶解したもの（1mlあたりヨウ化カリウムを16.3mg含有）を用いる。

丸薬は、医薬品ヨウ化カリウムの丸薬（1丸あたりヨウ化カリウム50mg含有）を用いる。3歳以上で丸薬を服用できない場合は内服液を3歳以上13歳未満は3ml、13歳以上は6ml服用する。

安定ヨウ素剤内服液の使用期限は、調製後24時間までである。

④その他の留意事項

- 服用不適切者は、緊急時における防護措置として、施設敷地緊急事態の段階で要配慮者（避難の実施に時間を要し、かつ配慮が必要な方）とともに、避難させる。
- 現に、服用中の薬剤がある住民については、服用している薬剤との相互作用が懸念されることから、服用している薬や薬名が記載されているお薬手帳等を持参して、医師に相談するよう促す。
- 妊娠している者、新生児、授乳婦については、安定ヨウ素剤の服用の効果が危険性を上回ると判断される場合に服用する。なお、新生児、乳幼児等は服用後の安定ヨウ素剤による経過を観察する必要がある。
- 40歳以上の者については、放射線被ばくによる甲状腺がんの発生リスクと安定ヨウ素剤による副作用リスクの双方を理解した上で服用してもらう。
- 服用後は本人あるいは家族等がしばらくの間（30分間が目安）、経過を観察する必要がある。
- 体調に異変を生じた住民が発生した場合、近隣にいる医療関係者が処置を行い、医療関係者が不在の場合は、医療機関に緊急要請を行う。
- 服用により痒み、蕁麻疹、浮腫、激しい腰痛、呼吸困難、血圧低下等のアレルギー症状が生じた場合は医師や薬剤師に相談する。

(5) 配布の準備

県の指示に従い住民等に安定ヨウ素剤を速やかに配布できるよう調査開始等の配布の準備を行う。

①内服液の調合 (安定ヨウ素剤班)

- 内服液の調合は、安定ヨウ素剤を備蓄している岐阜保健所、西濃保健所、同揖斐センターにおいて、「安定ヨウ素剤内服液の調合方法」(資料1)により行う。
- 内服液の調合量は、丸薬を服用できない住民がいることも想定して、対象地域の3歳未満人口に対して十分な量となるよう決める。
- 調合作業について、「安定ヨウ素剤内服液調合指図・記録書」(様式1)に記録する。

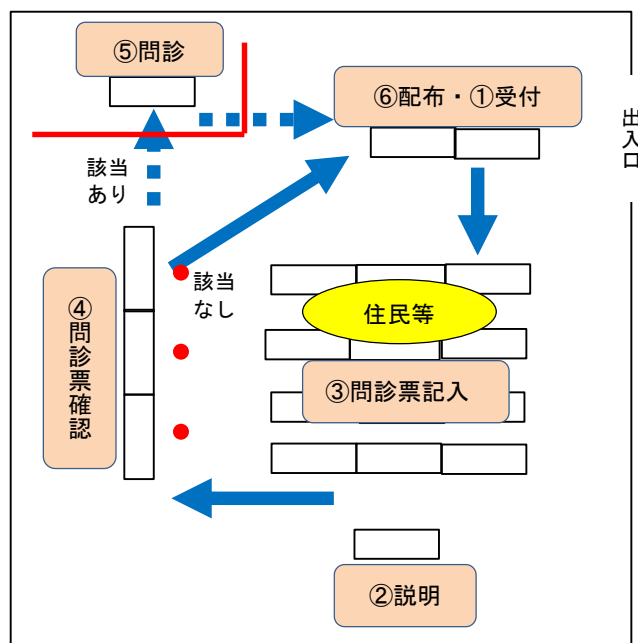
②運搬 (安定ヨウ素剤班)

- 県(医療救護チーム)の指示に基づき、安定ヨウ素剤の備蓄場所及び内服液の調合場所から、遮光措置を講じて、配布を行う一時集結所等へ運搬する。

(6) 配布の手順

以下の手順に従って、住民等に安定ヨウ素剤を配布する。

<配置例>



①受付 (会場運営班)

- 住民等を受付し、「安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書 (様式2) (以下「問診票」という。)を配布する。
- 避難住民等に対し、飲料水を配布する。

②説明/③問診票の記入 (安定ヨウ素剤班)

- 医師 (必要に応じて薬剤師) は、「安定ヨウ素剤の配布に係る説明例」(資料2)等を用いて、安定ヨウ素剤の服用の意義、服用対象者、服用方法、副作用等について説明し、住民等に問診票を記入させる。

④問診票の確認（安定ヨウ素剤班）

- 医師からの指示のもと、薬剤師又は看護師は、「問診票」の内容を確認し、以下のように対応する。
 - A. 全ての項目にチェックがされているか確認する。
 - ・チェックされていない項目がある場合は、記入するよう促す。
 - ・なお、薬剤に関する項目が不明の場合、お薬手帳などにより、薬剤師等が確認の上、必要なチェックを行う。
 - B. Aを踏まえて、下記の場合は「問診（医師）ブース」に誘導する。
 - ・不明（チェックできない）項目がある場合
 - ・「服用不適項目」に「はい」とチェックされている場合
 - ・「慎重投与項目」に1項目でも「はい」とチェックされている場合
 - C. 上記以外の者（「問診票」の全ての項目に「いいえ」とチェックされている者）に対しては、「問診票」右上の「配布対象」欄にチェック（レ印）を記入するとともに、配布対象者に安定ヨウ素剤等に関して疑問点がないことを確認し、「受付・配布ブース」に誘導する。

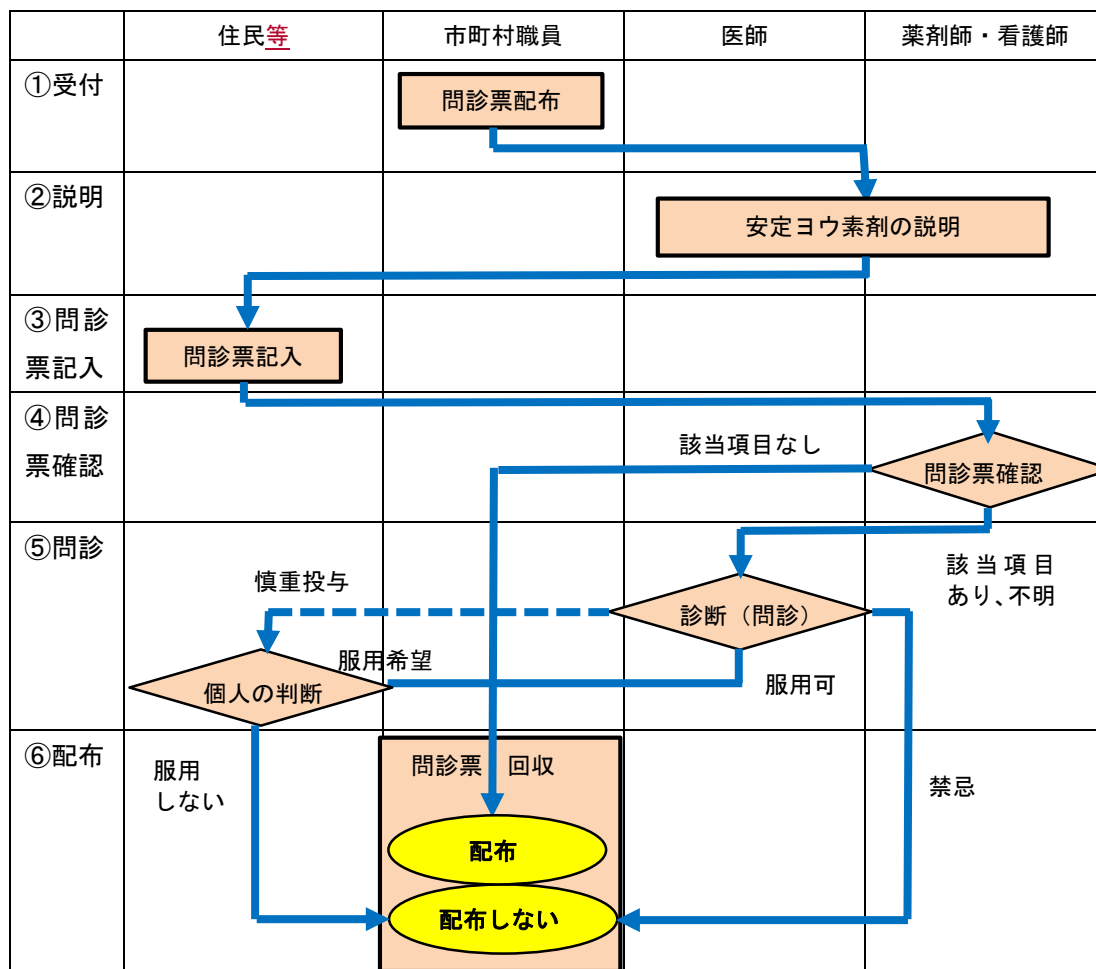
⑤問診（安定ヨウ素剤班）

- 医師は、「問診票」をもとに、住民等から聞き取りを実施する。
- 問診の結果、「服用不適項目」及び「慎重投与項目」に「該当項目なしと判断される場合」又は「慎重投与と判断される場合」は、受診者に服用希望の有無を確認し、希望者に対しては、「問診票」右上の「配布対象」欄に、希望しない者に対しては、「配布対象外」欄にそれぞれチェック（レ印）を記入する。
- また、「服用不適と判断される場合」又は「聞き取りを行っても不明」の場合は、「問診票」右上の「配布対象外」欄にチェック（レ印）を記入する。
- 問診を終了後、医師署名欄に記入をする。
- 受診者に「問診票」を返却し、「受付・配布ブース」に誘導する。

⑥配布（安定ヨウ素剤班）

- 問診票の確認又は問診が終了した住民等から「問診票」を回収する。
- 服用可とされた者（「問診票」右上の「配布対象」欄にチェックされている者）に対して、年齢に応じて安定ヨウ素剤を配布し、その場で服用させる。
- 丸薬が飲み込めない場合には、内服液を配布する。内服液は、容器（使い捨て）に分けて配る。UPZ内の3歳児未満にはヨウ化カリウムゼリー剤を配布する。
- 配布した数量を「安定ヨウ素剤の受領・返却記録」（様式3）に記録し、「安定ヨウ素剤班」責任者（医師）に報告する。「安定ヨウ素剤班」（連絡調整員）は、当該記録票により、安定ヨウ素剤の配布状況を県災害対策本部（医療救護チーム）及び県支部（保健班）に報告する。

(図3) 安定ヨウ素剤の配布の流れと役割分担



(7) 安定ヨウ素剤の維持と管理

安定ヨウ素剤の丸薬、ゼリー剤や内服液調合のための医薬品ヨウ化カリウム等は、原子力災害の発生に備え、あらかじめ準備し、医薬品の貯法に従い適正に管理する。

保管に当たっては、直射日光等を避け室温保管する。

また、使用期限（製造後3年間）については定期的に点検を行い、期限が切れる前に買い換えるなど常に適正量を維持する。

なお、本県の備蓄状況は、以下のとおりとなっている。

①岐阜県における備蓄状況

<現物備蓄>

岐阜保健所	西濃保健所	揖斐センター	防災交流センター	合計
12.1万人分	30.3万人分	4.6万人分	9.4万人分	56.4万人分*

※揖斐川町を含む西濃・岐阜圏域の1.2市町の人口分に相当

※約2割の余裕を見込んでおり、十分な量を確保

②安定ヨウ素剤（原材料）の規格及び貯法

名称	規 格	保 管
ヨウ化カリウム丸	1 丸中に日本薬局方ヨウ化カリウムを 50mg 含有する。 1,000 丸包装	・室温、遮光した気密容器。 開封後は湿気を避ける ・本品は吸湿性があるため、直接手で触れない
<u>ヨウ化カリウム内服ゼリー</u>	<u>16.3mg 1包</u> <u>32.5mg 1包</u>	・ <u>アルミ袋のまま室温保存</u>
日本薬局方ヨウ化カリウム	1 本 500g	・ <u>室温保存</u> 、遮光した気密容器
日本薬局方注射用水	1 本 500 <u>ml</u>	・室温保存
日本薬局方単シロップ	1 本 500 <u>ml</u>	・ <u>室温保存</u> 、気密容器

(8) 安定ヨウ素剤の返却又は廃棄

配布後に残余した安定ヨウ素剤（丸薬、ゼリー剤及び内服液）は、全て備蓄場所である保健所またはセンターに返却する。なお、使用期限（調整後 2 4 時間）を過ぎた安定ヨウ素剤内服液は保健所において下水等へ廃棄する。返却にあたっては、「安定ヨウ素剤受領・返却記録」（様式 3）に記録する。

【使用様式】

（様式 1）安定ヨウ素剤内服液調合指図・記録書

（様式 2）安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書

（様式 3）安定ヨウ素剤の受領・返却記録

3 避難退域時検査及び簡易除染

(1) 目的

避難住民等の迅速な避難を確保しつつ、放射性物質が付着していないことを検査し、被災地域外への移動に問題がないことを確認するために「避難退域時検査」を実施するとともに、その結果に基づき、「簡易除染」を実施する。

(2) 検査の概要

避難退域時検査及び簡易除染は、「図4 検査手順」に従って行う。

自家用車やバス等の車両を利用して避難をする住民の検査は、乗員の検査の代用として、まず車両の検査を行い、この結果が40,000cpm(β線)以下でない場合には、乗員の代表者(避難行動が同様の行動をとった集団のうちの1名)に対して検査を行う。この代表者がOIL4^(※)以下でない場合には、乗員の全員に対して検査を行う。

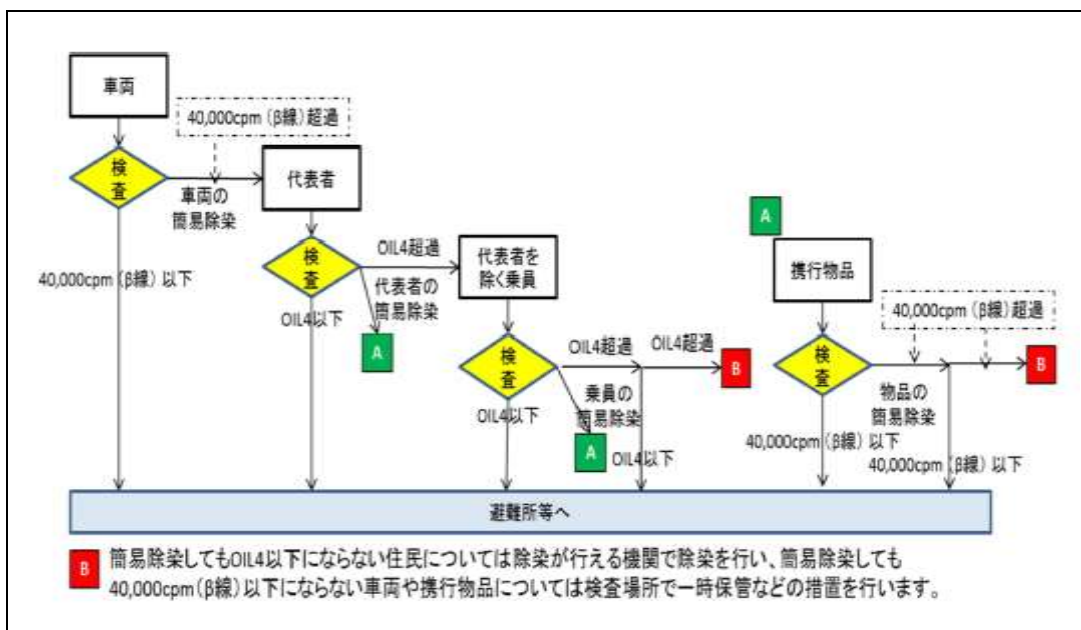
携行物品の検査は、これを携行している住民がOIL4以下でない場合にのみ検査を行う。

検査の結果、OIL4以下でない住民、40,000cpm(β線)以下でない車両及び携行物品には簡易除染を行う。簡易除染によってもOIL4以下にならない住民は除染が行える機関で除染を行い、簡易除染によっても40,000cpm(β線)以下にならない車両や携行物品については検査場所での一時保管などの措置を行う。

※OIL4

- ・指針に定める除染基準(不注意な経口摂取、皮膚感染からの外部被ばくを防止するため、除染を講じるための基準)
- ・初期設定値(放射性物質の放出から1か月以内)
β線:40,000cpm(皮膚から数cmでの検出器の計数率)

(図4) 検査手順



(出典) 原子力災害時における避難退域時検査及び簡易除染マニュアル(原子力規制庁)

(3) 検査の体制

県災害対策本部（医療救護チーム）は、避難退域時検査場所を開設・運営するとともに、医療等関係機関の協力を得て、「汚染検査班」を編成し、当該検査場所へ派遣する。

被災市町村は、当該検査場所へ要員等を派遣し、県が実施する避難退域時検査に協力する。

検査場所で活動を行う「会場運営班」及び「汚染検査班」の標準的な構成を以下に示す。

	担当	職種	主な役割	標準の人数	構成機関
会場運営班	総務担当	事務職員	・会場運営の全体総括（県職員） ・避難住民等からの問い合わせに対する対応	1名以上	県及び被災市町村
	誘導担当		・避難車両、避難住民等の誘導	1ライン 1名以上	
	受付担当		・検査の受付 ・通過証の交付	3名以上	
汚染検査班	検査責任者及び補佐	診療放射線技師等	・検査の全体総括（県職員） ・県本部との連絡調整（検査及び簡易除染の状況、バックグラウンド状況等の報告） ・バックグラウンドの測定、検査責任者へ各担当の活動状況の報告	2人	県及び医療等関係機関
	車両指定箇所検査担当		・表面汚染検査用の放射線測定器による車両の指定箇所検査	1ライン 1名以上	
	車両確認検査及び簡易除染担当		・表面汚染検査用の放射線測定器による車両の確認検査及び簡易除染後の簡易除染の効果の確認 ・車両の簡易除染	1ライン 2人以上	
	住民指定箇所検査担当		・表面汚染検査用の放射線測定器による住民の指定箇所検査	1ライン 1人以上	
	住民確認検査及び携行物品検査並びに簡易除染担当		・表面汚染検査用の放射線測定器による住民の確認検査及び携行物品の検査並びに簡易除染後の簡易除染の効果の確認 ・住民及び携行物品の簡易除染及びその補助（説明・指導等）	1ライン 2名以上	

※職種・人数等は状況に応じて対応

(4) 資機材の準備

検査及び簡易除染に必要な資機材を以下に例示する。

数量等は設置ライン数等に応じて調整する。

＜検査及び簡易除染用の資機材の例＞

個人防護装備(※)	不織布防護服、綿手袋、ゴム手袋、サージカルマスク、キャップ(帽子)、シューズカバー、個人被ばく線量計(ポケット線量計)等
放射線測定器	表面汚染検査用(GM サーベイメータ)、 空間線量率用(NaI シンチレーション式サーベイメータ)
養生資材	養生用シート、粘着テープ等、サーベイメータ用ラップ
簡易除染用品	養生用シート、粘着テープ、ウェットティッシュ、ウエス、洗車用ブラシ、ビニールシート、大小ポリ袋、帽子、綿手袋、ゴム手袋、サージカルマスク、着替え用衣類とタオル等

※会場運営班等で汚染の可能性のないエリアで活動する者は、綿手袋のみなど、装備を軽減

(5) 実施手順

以下の手順に従って、避難退域時検査及び簡易除染を実施することとし、その具体的な実施方法については、「避難退域時検査及び簡易除染の実施方法」(資料3)によるものとする。

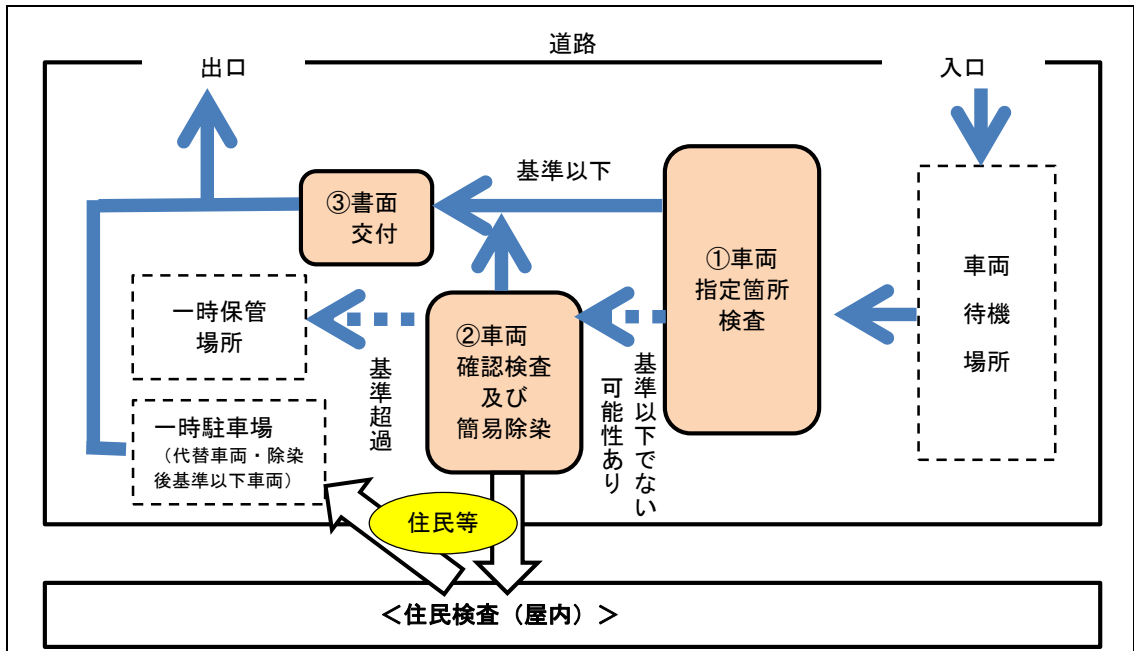
■外部被ばく線量の測定

- 避難退域時検査に従事する者は、個人被ばく線量計を着用する。
- 測定した外部被ばく線量は**集計表**に記入し、検査責任者へ報告する。

■バックグラウンドの測定

- 検査責任者の補佐は、検査場所の屋内・外の測定点(2カ所程度)において、空間線量率用の放射線測定器(NaI シンチレーション式サーベイメータ)を使って、検査を開始する前及び検査中1時間に1回程度、バックグラウンドを測定する。
- 測定結果を**記録票**に記入し、検査責任者へ報告する。

■車両検査（屋外） <配置例>



①車両指定箇所検査

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- 検査の概要を説明したうえ、車両ナンバー、乗員人数等を確認し、**検査票（車両）**に必要事項を記入する。
- 検査員は、指定された箇所（タイヤ／ワイパー部）の検査を実施する。
- 検査結果を**検査票（車両）**に記入し、避難住民等に配布する。
- 6,000cpm 超過の場合は、避難住民等を②車両確認検査に誘導する。
- 6,000cpm 以下の場合は、避難住民等を③書面交付に誘導する。

②車両確認検査

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- 検査員は、避難住民等から**検査票（車両）**を受け取り、検査の説明を行う。
- 検査員は、検査対象車両の全面の検査（検査員による検査が可能な範囲の測定）を実施し、検査結果を**検査票（車両）**に記入する。
- 40,000cpm 以下の場合は、避難住民等に**検査票（車両）**を返却し、③書面交付に誘導する。
- 40,000cpm 超過の場合は、基準値を超えた箇所の簡易除染（拭き取り、洗い流し）を行い、再度、確認検査を実施する。
- **簡易除染後、40,000cpm 以下**となった場合は、車両を「一時駐車場」へ移動させるとともに、避難住民等に**検査票（車両）**を返却し、<住民検査（屋内）>に誘導する。
- **簡易除染を行っても 40,000cpm 以下**にならない場合は、再度、簡易除染及び確認検査を実施する。
- それでもなお **40,000cpm 以下**にならない場合は、車両を一時保管場所へ移動させる

とともに、避難住民等に「検査票（車両）」を返却し、＜住民検査（屋内）＞に誘導する。（一時保管する車両の所有者氏名、連絡先等を「検査票（車両）」に記入しておく。）

③書面交付

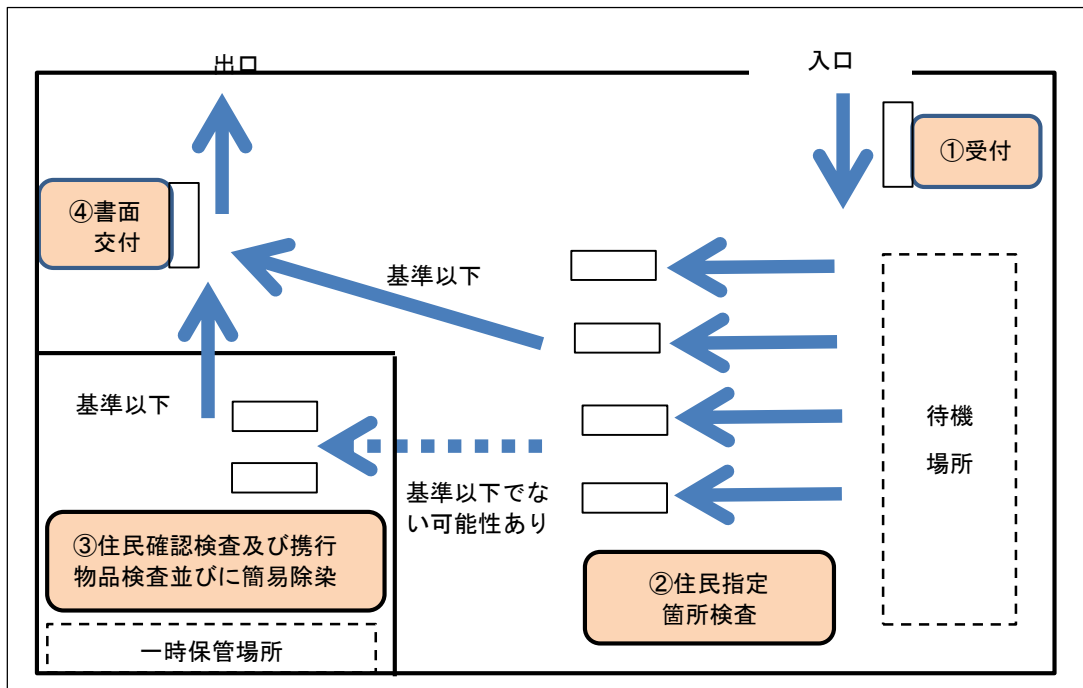
- 受付担当は、避難住民等から「検査票（車両）」を受け取る。
- 検査結果を確認し、人数分の「通過証」を配布する。

（例）「通過証をお渡ししますので、1人1枚渡して下さい。通過証に氏名を記入し、避難所の受付に提出して下さい。これで検査終了です。」

- 避難住民等に傷病者がいる場合は、「医療救護班」へ対応を依頼する。

■住民検査（屋内）

＜配置例＞



①受付

- 受付担当は、避難住民等から「検査票（車両）」を受け取る。
- 受付担当は、避難住民等の避難行動を確認する。同様の避難行動をとった集団ごとにグループ分けを行い、検査を行う代表者を選ばせる。

（例）「ここでは、まず乗員の代表者の方の検査を行います。その代表者に基準値を超える汚染が確認されれば全員検査を行うことになります。同様の避難行動をとった方々の中から、検査を行う代表者を選んで下さい。」

- グループごとに同一の検査番号を記した「検査票（住民）」を配布する。
 - ・代表者には代表者欄にチェック（レ印）を記入する。
 - ・受領した「検査票（車両）」に、配布した「検査票（住民）」の検査番号を記入しておく。
- 代表者を②住民指定箇所検査に誘導するとともに、同行動者（代表者と検査番号

が同一である者)には、待機場所で待機するよう案内する。

(例)「代表者の方は、検査票を持って、住民指定箇所検査場所へ移動して下さい。

その他の方は、代表者の方の検査が終わるまで、待機場所でお待ち下さい。」

②住民指定箇所検査

- 検査員は、代表者から**検査票（住民）**を受け取る。
- 検査員は、指定された箇所（頭部・顔面／手指及び掌／靴底）の検査を実施する。
- 検査結果を**検査票（住民）**に記入し、代表者に返却する。
- 6,000cpm 超過の場合は、代表者を③住民確認検査に誘導する。
- 6,000cpm 以下の場合は、代表者及び同行動者を④書面交付に誘導する。

③住民確認検査

- 検査員は、検査対象者から**検査票（住民）**を受け取る。
- 検査員は、検査対象者の全面の検査を実施し、検査結果を**検査票（住民）**に記入する。
- 0IL 4 以下の場合は、検査対象者に**検査票（住民）**を返却し、④書面交付に誘導する。
- 0IL 4 超過の場合は、検査対象者の簡易除染（脱衣、拭き取り、洗い流し）と携行物品の検査（可能な範囲で表面全面の測定）を実施する。
また、「住民指定箇所検査担当」に、同行動者の指定箇所検査を実施するよう連絡するとともに、「車両確認検査及び簡易除染担当」に、当該住民が乗車していた車両の車内検査を実施するよう連絡し、40,000cpm以下でなかった場合には、あわせて車内の簡易除染を実施する。
- 再検査の結果、0IL 4 以下となった場合は、検査対象者に**検査票（住民）**を返却し、④書面交付に誘導する。
- 0IL 4 以下にならない場合は、再度、簡易除染及び確認検査を実施する。
- それでもなお 0IL 4 以下にならない場合は、検査対象者に状況を説明の上、原子力災害拠点病院等への搬送について調整を行う。（搬送手続きについては、「5 搬送」を参照）

④書面交付

- 受付担当は、避難住民等から**検査票（住民）**を受け取る。
- 検査結果を確認し、**通過証**を配布する。
(例)「通過証をお渡しします。通過証に氏名を記入し、避難所の受付に提出して下さい。これで検査終了です。」
- 避難住民等に傷病者がいる場合は、「医療救護班」へ対応を依頼する。

■集計・報告

- 受付担当は、受領した**検査票（車両／住民）**を定期的に検査責任者（補佐）へ提

出する。

- 検査責任者（補佐）は、提出された検査票（車両／住民）を基に報告書を作成し、県災害対策本部（医療救護チーム）及び県支部（保健班）に定時報告を行う。

【使用様式】

（様式4）個人被ばく線量計（ポケット線量計）**集計表**

集計表

（様式5）避難退域時検査バックグラウンド記録票

記録票

（様式6）避難退域時検査票（車両検査）

検査票（車両）

（様式7）避難退域時検査票（住民検査）

検査票（住民）

（様式8）避難退域時検査場所通過証

通過証

（様式9）避難退域時検査状況報告書

報告書

4 医療救護及び健康管理

(1) 医療救護班の活動

医療救護班は、県又は市町村の要請に基づき、県が設置する避難退域時検査場所や、市町村が設置する避難所（救護所）のほか、医師等が不足する診療可能な医療機関において、汚染のない傷病者等への医療救護活動を行う。

「医療救護班」の標準的な構成を以下に示す。

	担当	職種	主な役割	標準の人数	構成機関
医療救護班	医師 (責任者)	—	・診察 ・傷病者の後方医療機関への転送の可否及び優先順位の決定（トリアージ）	1人	医療等 関係機関
	看護師	—	・診察の補助 ・傷病者に対する応急処置 ・看護	2人	
	薬剤師	—	・医薬品等の供給 ・服薬指導	1人	
	連絡調整員	事務職員	・処置内容・結果の記録 ・県本部との連絡調整	1人	

※職種・人数等は状況に応じて対応

(2) 健康管理班の活動

健康管理班は、県又は市町村の要請に基づき、市町村が設置する避難所（救護所）において、感染性疾患の蔓延や栄養不良、ストレスによる被災者の心や身体の健康状態の悪化を予防するための保健活動を行う。

「健康管理班」の標準的な構成を以下に示す。

	担当	職種	主な役割	標準の人数	構成機関
健康管理班	医師 (責任者)	—	・健康相談等	1人	医療等 関係機関
	保健師又は 看護師	—	・健康相談の補助（医療関係）	2人	
	栄養士	—	・健康相談の補助（飲食等の関係）	1人	
	連絡調整員	事務職員	・相談結果等の記録 ・県本部との連絡調整	1人	

※健康管理班が派遣できない場合は、医療救護班の医師及び看護師が、必要に応じて避難住民等の健康相談等を行う。

5 搬送

(1) 搬送手配

①汚染のある傷病者等の搬送

簡易除染後の検査において 0IL 4 を超えた者及びその他原子力災害拠点病院等への搬送が必要な者が発生した場合は、「汚染検査班」（検査責任者の補佐）は、県災害対策本部（医療救護チーム）及び県支部（保健班）あて「搬送患者報告（依頼）票」（様式 10）により報告する。

県災害対策本部（医療救護チーム）は、医療機関への受け入れ体制の確認を行った後、搬送ルートを確認を行うとともに、管轄の消防本部等に搬送依頼を行い、搬送手段を確保し、「汚染検査班」へ連絡するものとする。なお、医療機関及び搬送機関には、被ばく・汚染のあることを事前に必ず伝えとともに、「避難退域時検査票（住民検査）」及び「搬送患者報告（依頼）票」を送付するなど、事前の受入準備の確保を図るものとする。

搬送先等の確保の連絡を受けた「汚染検査班」は、搬送機関に対し搬送要請を行う。

②汚染のない傷病者等の搬送

避難退域時検査の結果、基準値以下となった者の中に、傷病等により一般医療機関への搬送が必要な者が発生した場合は、「医療救護班」（連絡調整員）は、県災害対策本部（医療救護チーム）及び県支部（保健班）あて「搬送患者報告（依頼）票」（様式 10）により報告する。

県災害対策本部（医療救護チーム）は、必要に応じ県支部（保健班）とも連携して、一般医療機関への受け入れ体制の確認を行った後、搬送ルートを確認を行うとともに、管轄の消防本部等に搬送依頼を行い、搬送手段を確保し、「医療救護班」へ連絡するものとする。なお、医療機関及び搬送機関には、被ばく・汚染のないことを事前に必ず伝えとともに、「避難退域時検査票（住民検査）」及び「搬送患者報告（依頼）票」を送付するなど、事前の受入準備の確保を図るものとする。

搬送先等の確保の連絡を受けた「医療救護班」は、搬送機関に対し搬送要請を行う。

<搬送手配>

	汚染のある傷病者等の搬送	汚染のない傷病者等の搬送
搬送判断	汚染検査班（検査責任者）	医療救護班（医師）
搬送先調整	県災害対策本部（医療救護チーム）	
連絡内容	<ul style="list-style-type: none"> 搬送患者報告（依頼）票 避難退域時検査票（住民検査） ※被ばく・汚染があることを説明すること 	<ul style="list-style-type: none"> 搬送患者報告（依頼）票 避難退域時検査票（住民検査） ※被ばく・汚染がないことを説明すること
搬送要請	汚染検査班（検査責任者の補佐）	医療救護班（連絡調整員）
搬送機関	消防機関等	
搬送先	<u>原子力</u> 災害拠点病院等	一般医療機関

(2) 防護措置等

汚染のある傷病者等の搬送においては、以下の点に注意する。

①傷病者等の保護

- 傷病者等は、毛布又はシーツ等で包み、担架に乗せる。
- 傷病者等が負傷している時には、応急手当をしてから、脈拍、血圧の測定、また、静脈内輸液に備える必要がある場合には、片側の腕をシーツ等から出しておく。
- 傷病者等が嘔吐する場合備え、あらかじめ適切な廃棄物収納袋を準備する。
- 搬送機関に対して、避難退域時検査票（住民検査）及び搬送患者報告（依頼）票を事前に送付するなど事故発生の状況及び被災者の状態、被ばくや汚染の状況等について連絡すること。

②従事者の防護

- 汚染拡大防止を図るため、搬送従事者はゴム手袋とマスクを着用し、汚染状況によっては防護服を着用する。
- 搬送従事者は、個人線量計を装着する。
- 搬送終了後は、搬送従事者及び救急車両等の資機材の汚染検査を行う。

③搬送車両等の資機材の防護

- 搬送機関は、傷病者等の搬送にあたり、必要に応じ、次のような汚染拡大防止措置等を講ずる。
 - ・搬送車両等のベッド、椅子のシート、床には、ビニールシート等を張っておく。
 - ・担架は、清潔な担架にビニールシート及び毛布又はシーツ等を敷いて使用する。

(様式1)

安定ヨウ素剤内服液調合指図・記録書

品名	安定ヨウ素剤内服液 (5ℓ)			
ロット番号				
調合日時	年 月 日 :			
調合場所				
調合容器	ポリ容器 (容量: 5L)			
原料名	使用期限	秤取指示量	許容誤差	秤取量
日本薬局方 ヨウ化カリウム		81.5g	±0.01g	
日本薬局方 注射用水		2,500 mL	±1 mL	
日本薬局方 単シロップ		2,500 mL	—	
※秤取指示量は、必要量に応じて裏面の表を参考に監査者が変更する。				
<調製方法>				チェック欄
① 日本薬局方ヨウ化カリウム81.5gを正確に秤量する。				<input type="checkbox"/>
② 秤量したヨウ化カリウムを栓付メスシリンダーにとり、日本薬局方注射用水を用いて溶解し500mLとする。				<input type="checkbox"/>
③ 溶解した溶液をポリ容器(5ℓ)の中に入れる。				<input type="checkbox"/>
④ 日本薬局方注射用水2ℓをポリ容器(5ℓ)へ加えて混和する。				<input type="checkbox"/>
⑤ 日本薬局方単シロップ2.5ℓをポリ容器(5ℓ)へ加えてよく混和し、均一な溶液とする。				<input type="checkbox"/>
⑥ 密栓されていることを確認後、品名、調合日時、使用期限、保存方法(遮光、室温保存)、ロット番号を記載(裏面参照)したラベルを容器に貼付する。				<input type="checkbox"/>
<小分け・分注>				
① ポリ容器から茶色ガラス瓶(1ℓ)にロートをを用いて小分けし、密栓する。				<input type="checkbox"/>
② 小分けした容器ごとに、品名、調合日時、使用期限、保存方法(室温・遮光保存)、ロット番号を記載したラベルを貼付する。(小分け本数: 本)				<input type="checkbox"/>
③ 茶色ガラス瓶に分注器をセットする。				<input type="checkbox"/>
④ キャップ付き容器(容量6mL)に2~3mLを分注し、キャップをする。				<input type="checkbox"/>
⑤ 分注量ごとに区分して保管する。(本数: 2mL 本、3mL 本)				<input type="checkbox"/>
署名	調合者:	監査者:		

(様式 1 裏面)

ロット番号の記載方法

- ① ポリ容器のロット番号は、調製した順に、1、2、3、・・・とする。
- ② 茶色ガラス瓶のロット番号は、ポリ容器のロット番号の後にハイフン（-）を付し、続いて小分けした順を記載する。（例 1-1）

調合量に対応する秤取量

調合量	局方ヨウ化カリウム	局方注射用水	局方単シロップ
500 <u>ml</u>	8. 15 g	250 <u>ml</u>	250 <u>ml</u>
1 <u>l</u>	16. 3 g	500 <u>ml</u>	500 <u>ml</u>
2 <u>l</u>	32. 6 g	1 <u>l</u>	1 <u>l</u>
5 <u>l</u>	81. 5 g	2. 5 <u>l</u>	2. 5 <u>l</u>

小分け及び持ち出し記録表

1 <u>l</u> ロット番号	小分け分類	調合本数	持ち出し本数	持ち出し者名	返却本数
<u>1</u>	<u>2 ml</u>	本	本		
	<u>3 ml</u>	本	本		
<u>2</u>	<u>2 ml</u>	本	本		
	<u>3 ml</u>	本	本		
<u>3</u>	<u>2 ml</u>	本	本		
	<u>3 ml</u>	本	本		
<u>4</u>	<u>2 ml</u>	本	本		
	<u>3 ml</u>	本	本		
<u>5</u>	<u>2 ml</u>	本	本		
	<u>3 ml</u>	本	本		

配布対象
配布対象外

(様式2)

安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書

年 月 日

服用者氏名		男 ・ 女	生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日
あなたの年齢	<input type="checkbox"/> 新生児 <input type="checkbox"/> 生後 1 カ月以上 3 歳未満 <input type="checkbox"/> 3 歳以上小学校就学前 <input type="checkbox"/> 小学 1~6 年生 <input type="checkbox"/> 中学生 1 年生以上 40 歳未満 <input type="checkbox"/> 40 歳以上				
【女性のみ】	<input type="checkbox"/> 現在、妊娠している、又は妊娠している可能性がある <input type="checkbox"/> 現在、授乳している				

【服用できない症状】

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 ^{じんましん} 蕁麻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)	はい	いいえ	不明
---	---	----	-----	----

【慎重に服用する必要がある症状】

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。	はい	いいえ	不明
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)があると言われたことがありますか	はい	いいえ	不明
3	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。	はい	いいえ	不明
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。	はい	いいえ	不明
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？	はい	いいえ	不明
6	今までに低補体血症性 ^{じんま} 蕁麻疹様血管炎と言われたことがありますか。	はい	いいえ	不明
7	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。	はい	いいえ	不明
8	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。	はい	いいえ	不明
9	現在、薬を服用していますか。	はい	いいえ	
10	「はい」の方のみ、以下の薬を服用していますか。 <input type="checkbox"/> カリウム含有製剤、カリウム貯留性利尿剤 <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"/> ACE阻害剤、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤、降圧剤(配合剤)			

※慎重に服用する必要がある症状のうち、ひとつでも「はい」に該当する場合、医師と相談のうえ安定ヨウ素剤服用をするかどうかを決めて下さい。

<医師記入欄>

可 ・ 不可 医師(署名)

【確認事項】

1	安定ヨウ素剤の効能・効果（どのように、何に効くか等）について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
2	安定ヨウ素剤の服用方法（飲み方、飲むタイミング）について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
3	安定ヨウ素剤服用以外の放射線防護、原子力防災について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
4	安定ヨウ素剤を飲むことによって得られる利益（甲状腺がんのリスクが低下する程度など）について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
5	安定ヨウ素剤の副作用を含め、リスクについて説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
6	相互作用の可能性がある薬剤について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
7	安定ヨウ素剤を飲まない場合の対応方法や予想される結果などについて説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ
8	安定ヨウ素剤を服用するのは今回が初めてですか。	はい	いいえ

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ました。

受領者(署名)

続柄()

<薬剤師記入欄>

配付する医薬品

薬剤名

用量

ヨウ化カリウム丸 1錠 2錠

ヨウ化カリウム内服液 1 ml 2 ml 3 ml 6 ml

ヨウ化カリウムゼリー 16.3mg 32.5mg

交付日： 年 月 日

薬剤師（署名）

—(様式2)—

配布対象
 配布対象外

安定ヨウ素剤予防服用に関する受領書 兼 問診票

書類番号：_____

説明場所名	
記入日	平成____年____月____日
受領者氏名	
代理受領者氏名	
生年月日	—(明治、大正、昭和、平成)____年____月____日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
記入者氏名	
あなたの年齢	<input type="checkbox"/> 新生児 <input type="checkbox"/> 生後1カ月以上3歳未満 <input type="checkbox"/> 3歳以上小学校就学前 <input type="checkbox"/> 小学1～6年生 <input type="checkbox"/> 中学生1年生以上40歳未満 <input type="checkbox"/> 40歳以上
—【女性のみ】— 妊娠中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

—【服用不適項目】—

4	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 あっ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 <input type="checkbox"/> 不明
---	--	--

—【慎重投与項目】—

4	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 <input type="checkbox"/> 不明
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 あると言われたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
3	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 <input type="checkbox"/> 不明
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 <input type="checkbox"/> 不明
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 <input type="checkbox"/> 不明
6	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 <input type="checkbox"/> 不明
7	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 <input type="checkbox"/> 不明

8	今までにシェ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 <input type="checkbox"/> 不明
9	<p>現在、以下のお薬をお使いですか。</p> <p>「はい」の方は、該当する薬品にチェックを入れて下さい。</p> <p><input type="checkbox"/>カリウム含有製剤、<input type="checkbox"/>カリウム貯留性利尿剤、<input type="checkbox"/>エプレレノン</p> <p><input type="checkbox"/>リチウム製剤</p> <p><input type="checkbox"/>抗甲状腺薬（チアマゾール、プロピルチオウラシル）</p> <p><input type="checkbox"/>ACE阻害剤、<input type="checkbox"/>アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤、<input type="checkbox"/>アリスキレン</p> <p><input type="checkbox"/>フマル酸塩</p> <p>※慎重投与項目のうち、ひとつでも「はい」に該当する場合、医師と相談のうえ安定ヨウ素剤服用をするかどうかを決めて下さい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明

—【確認事項】—

1	安定ヨウ素剤の効能・効果（どのように、何に効くか等）について説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	安定ヨウ素剤の服用方法（飲み方、飲むタイミング）について説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	安定ヨウ素剤服用以外の放射線防護、原子力防災について説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	安定ヨウ素剤を飲むことによって得られる利益（甲状腺がんのリスクが低下する程度など）について説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	安定ヨウ素剤の副作用を含め、リスクについて説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	併用した場合に使用に注意を要する薬品について説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	安定ヨウ素剤を飲まない場合の対応方法や予想される結果などについて説明を受け、理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	すでに安定ヨウ素剤を服用しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

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、安定ヨウ素剤を受け取りました。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返却を行います。

受領者氏名：_____

_____ 代理受領者氏名：_____

—(注) 代理受領の方へ—

代理で受領された方は、安定ヨウ素剤をお渡しになる前に、本人に本紙の内容を確認してください。服用不適項目に該当する場合には、絶対に服用させないでください。後日、安定ヨウ素剤の返却をお願いします。

~~（様式3）~~

安定ヨウ素剤の服用に関する留意事項

~~【禁止事項】~~

- ~~・国や地方公共団体からの指示に基づき服用して下さい。それ以外には服用しないで下さい。~~
- ~~・ヨウ素を含む医薬品を服用した後、呼吸困難や血圧低下などの症状を経験された方、及びヨウ素アレルギーと診断されたことのある方は、絶対服用しないで下さい。~~
- ~~・第三者に譲り渡さないで下さい。~~

~~【服用方法】~~

- ~~・安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素の甲状腺への取り込みを抑制する効果がありますが、それ以外の放射性防護効果はありません。緊急時の避難や一時移転と併せて服用して下さい。~~
- ~~・以下の服用量を必ず守ってください。多く服用しても、防護効果は上がりません。~~

3歳以上13歳未満	1丸
13歳以上	2丸

- ~~※3歳未満のお子さんや錠剤が飲み込めない方は、液剤を年齢に応じた量服用します。~~
- ~~・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下さい。~~
- ~~・万が一、ご自身やご家族の方が体調に異変（呼吸困難、関節痛、発疹など）を感じた場合には、会場内の医師又は相談窓口（連絡先：〇〇）にご連絡ください。~~

~~【保管方法】~~

- ~~・受け取られた安定ヨウ素剤を保管する場合は、直射日光の当たらない、湿気の少ない場所で保管して下さい。湿度が高い場所（夏の車中、火元の近くなど）に長時間放置することは避けて下さい。~~

受取日：平成 年 月 日

~~【連絡先】~~

~~〇〇町〇〇課（担当：）~~
~~TEL：~~
~~メール：~~
~~HP：~~

(様式3)

安定ヨウ素剤の受領・返却記録

1 受領記録

受領場所名	_____
受領年月日	_____年 _____月 _____日
受領者名	_____
受領量	丸薬 : _____ 丸 内服液 (1ℓビン) : _____ 本 2 mlを分注した容器 : _____ 個 3 mlを分注した容器 : _____ 個 ヨウ化カリウムゼリー (16.3mg) : _____ 個 ヨウ化カリウムゼリー (32.5mg) : _____ 個

2 返却記録

返却年月日	_____年 _____月 _____日
返却者名	_____
返却量	丸薬 : _____ 丸 内服液 (1ℓビン) : _____ 本 2 mlを分注した容器 : _____ 個 3 mlを分注した容器 : _____ 個 ヨウ化カリウムゼリー (16.3mg) : _____ 個 ヨウ化カリウムゼリー (32.5mg) : _____ 個

3 内服液の廃棄記録

廃棄年月日	_____
廃棄者所属・氏名	_____
廃棄方法	_____

—(様式4)—

安定ヨウ素剤の配布・回収記録

1—配布記録

—配布機関	
—配布施設名	
—配布年月日	
—配布責任者名	
—配布量	丸薬：_____丸 内服液：1Lビン_____本 _____2mIを分注した容器：_____個 _____3mIを分注した容器：_____個

2—回収記録

—回収機関	
—回収施設名	
—回収年月日	
—回収責任者名	
—回収量	丸薬：_____丸 内服液：1Lビン_____本 _____2mIを分注した容器：_____個 _____3mIを分注した容器：_____個

(様式4)

個人被ばく線量計（ポケット線量計）集計表

線量計 番号	積算リセット確認	装着部位	装着者氏 名	装着開始時 間	装着中確認 時間	装着終了時 間	返却時 電源
				線量	線量	線量	
例	<input checked="" type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)	岐阜太郎	9:15 0 μ S v	11:20 0.3 μ S v	16:50 1.2 μ S v	<input checked="" type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF
	<input type="checkbox"/> 積算リセット	<input type="checkbox"/> 胸部 (男性) <input type="checkbox"/> 腹部 (女性)		: μ S v	: μ S v	: μ S v	<input type="checkbox"/> OFF

(様式6)

避難退域時検査票（車両検査）

検査場所				※車両を一時保管する場合のみ記入																							
日時	年	月	日	時	分	(ふりがな)所有者名																					
車両番号				住所	〒	-																					
乗員数	人			連絡先																							
1.車両指定箇所検査							<判定：○で囲む>																				
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">検査箇所</th><th>(OorX)</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">右タイヤ</td><td>前</td><td></td></tr><tr><td>後</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">左タイヤ</td><td>前</td><td></td></tr><tr><td>後</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">ワイパー</td><td>前</td><td></td></tr><tr><td>後</td><td></td></tr></tbody></table>							検査箇所		(OorX)	右タイヤ	前		後		左タイヤ	前		後		ワイパー	前		後		<ul style="list-style-type: none">基準値以下 →検査完了基準値超の疑い →車両確認検査へ		
検査箇所		(OorX)																									
右タイヤ	前																										
	後																										
左タイヤ	前																										
	後																										
ワイパー	前																										
	後																										
※毎秒10cmの速度で移動させ測定した値が6,000cpmを超えていないか確認。超えなければ○、超えたら×を記入。																											
2.車両確認検査							(単位：cpm)																				
<table border="1"><thead><tr><th>検査箇所</th><th>確認検査値</th><th>簡易除染後</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							検査箇所	確認検査値	簡易除染後													<ul style="list-style-type: none">基準値以下 →検査完了基準値超 →代表者確認検査へ →<車両簡易除染><ul style="list-style-type: none">基準値以下 →検査完了基準値超 →車両保管					
検査箇所	確認検査値	簡易除染後																									
※有意に指示値が高い箇所、約10秒固定して測定した値が40,000cpm以下かを確認。																											
【汚染箇所略図】																											
3.車内検査（乗員の確認検査値が基準を超えた場合のみ）							(単位：cpm)																				
<table border="1"><thead><tr><th>検査箇所</th><th>検査 (OorX) ※1</th><th>確認検査値※2</th><th>簡易除染後※2</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							検査箇所	検査 (OorX) ※1	確認検査値※2	簡易除染後※2																	<ul style="list-style-type: none">基準値以下 →車内検査完了基準値超 →<車内簡易除染><ul style="list-style-type: none">基準値以下 →検査完了基準値超 →車両保管
検査箇所	検査 (OorX) ※1	確認検査値※2	簡易除染後※2																								
※1 毎秒10cmの速度で移動させ測定した値が6,000cpmを超えていないか確認。超えなければ○、超えたら×を記入。																											
※2 有意に指示値が高い箇所、約10秒固定して測定した値が40,000cpm以下かを確認。																											
※住民検査を受ける場合のみ記入			住民検査番号 No																								

(様式7)

避難退域時検査票（住民検査）

住民検査番号 No		<input type="checkbox"/> 代表者																			
1.住民指定箇所検査		<p style="text-align: center;"><判定：○で囲む></p> <ul style="list-style-type: none"> • 基準値以下 →検査完了 • 基準値超の疑い →住民確認検査へ 																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <th style="width: 50%;">検査箇所</th> <th style="width: 50%;">(OorX)</th> </tr> <tr> <td>頭・顔</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">手指・掌</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td>左</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">靴底</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td>左</td> </tr> </table> <p>※毎秒 10cm の速度で移動させ測定した値が 6,000cpm を超えていないか確認。超えなければ○、超えたら×を記入。</p>		検査箇所	(OorX)	頭・顔		手指・掌	右	左	靴底	右	左	2.住民確認検査									
検査箇所	(OorX)																				
頭・顔																					
手指・掌	右																				
	左																				
靴底	右																				
	左																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <th style="width: 33%;">検査箇所</th> <th style="width: 33%;">確認検査値</th> <th style="width: 33%;">簡易除染後</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p style="text-align: right;">(単位：cpm)</p> <p>※有意に指示値が高い箇所、約 10 秒固定して測定した値が 40,000cpm 以下かを確認。</p> <p>【汚染箇所略図】</p> <div style="text-align: center;"> </div>		検査箇所	確認検査値	簡易除染後																<ul style="list-style-type: none"> • 基準値以下 →検査完了 • 基準値超 <ul style="list-style-type: none"> →携行物品検査へ →全員検査へ(代表者の場合) →車内検査へ(代表者の場合) →<住民簡易除染> <ul style="list-style-type: none"> • 基準値以下 →検査完了 • 基準値超 →医療機関へ 	
検査箇所	確認検査値	簡易除染後																			
3.携行物品検査（検査対象者の確認検査値が基準を超えた場合のみ）		<ul style="list-style-type: none"> • 基準値以下 →携行物品検査完了 • 基準値超 →<携行物品簡易除染> <ul style="list-style-type: none"> • 基準値以下 →検査完了 • 基準値超 →携行物品の保管等 																			
※受検者記入欄（住民確認検査において基準値超となった場合のみ記入）																					
(ふりがな) 氏名		住所																			
性別	男 ・ 女																				
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (満 歳)	連絡先																			

(様式8)

避難退域時検査場所 通過証	
氏 名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
住 所	
通過年月日	年 月 日
検査場所	
避難退域時検査場所を通過したことを証する。 _____ 印	

(様式9)

【避難退域検査場所→県災害対策本部（医療救護チーム）・県支部（保健班）】

避難退域時検査状況報告書

送信先	岐阜県災害対策本部（医療救護チーム） 岐阜県災害対策本部〇〇支部（保健班）	区分	・ 状況報告 ・ 完了報告	
発信日時	年 月 日 時 分	手段	口頭・電話・FAX・ファイル	
発信者	(所属) (氏名)	(連絡先)		
(連絡内容) 標題：避難退域時検査状況（結果）の報告について (内容) 今回の原子力施設等の災害に関し、〇〇（検査場所）における検査の状況（結果）を、以下のとおり報告します。				
【検査状況】				
	検査済数	基準（40,000cpm）超過数		検査場所通過者数 (通過証交付数)
		確認検査後	簡易除染後	
車両検査	台	台	一時保管： 台	人
住民検査	人	人	医療搬送： 人	人
【特記事項】 				
連絡事項 の処理	年 月 日 時 分	手段	口頭・電話・FAX・メール	
(連絡状況) <input type="checkbox"/> 次回の報告は 時 分を予定しています。 <input type="checkbox"/> 作業完了のため、指示をお願いします。				

(様式 10)

【避難退域検査場所等→県災害対策本部（医療救護チーム）・県支部（保健班）】

搬送患者報告（依頼）票

送信先	岐阜県災害対策本部（医療救護チーム） 岐阜県災害対策本部〇〇支部（保健班）	区分	・ 搬送依頼 ・ 受け入れ要請 ・ 搬送報告	
発信日時	年 月 日 時 分	手段	口頭・電話・FAX・ファイル	
発信者	(所属) (氏名)	(連絡先)		
(連絡内容) 標題：医療施設への搬送を必要とする者についての依頼について (内容) 今回の原子力施設等の災害に関し、〇〇（検査場所等）での活動の結果生じた下記の者について <input type="checkbox"/> 医療機関への搬送を必要としますので、搬送手段の確保をお願いします。 <input type="checkbox"/> 医療機関への搬送を必要としますので、受入施設の確保をお願いします。 <input type="checkbox"/> 医療機関への搬送を行いましたので、報告します。 【搬送患者について】				
氏名 (住所地)	年齢 性別	搬送理由	その他負傷	伝達事項
	才 男・女	○汚染部位： ○汚染程度（除染後） ・ 体表 cpm ・ 外部 mSv ○除染処理： 有・無 ○除染結果： 完了 ・ 未了	有 ・ 無 負傷部位： 程度： 内容：	○汚染に対する処置 要（ ）・不要 ○創傷に対する処置 要（ ）・不要 ○その他
【特記事項】（該当箇所をチェックする） <input type="checkbox"/> ヘリ等による緊急搬送を要する <input type="checkbox"/> 汚染に対する防護及び除染処置が必要である <input type="checkbox"/> 放射線障害以外の救急救命処置を要する () <input type="checkbox"/> その他 ()				
連絡事項の 処理	年 月 日 時 分	手段	口頭・電話・FAX・メール	
(連絡状況) <input type="checkbox"/> 手配の可否について、 時 分までにご回答ください。				

(資料1)

安定ヨウ素剤内服液の調合方法

1 調合実施機関

岐阜保健所、西濃保健所、同揖斐センター

2 調合実施者

医師、薬剤師又はその指導により行う。

3 調合場所

粉塵等の少ない清潔な場所

4 調合方法

- ① 日本薬局方ヨウ化カリウム81.5gを正確に秤量する。
- ② 秤量したヨウ化カリウムを栓付メスシリンダーにとり、日本薬局方注射用水を用いて溶解し500mlとする。
- ③ 溶解した溶液をポリ容器(5ℓ)の中に入れる。
- ④ 日本薬局方注射用水2ℓ(500ml*4個)をメスシリンダーで測り取り、ポリ容器(5ℓ)へ加えて混和する。
- ⑤ 日本薬局方単シロップ2.5ℓ(500ml*5個)をポリ容器(5ℓ)へ加えてよく混和し、均一な溶液とする。
- ⑥ 密栓されていることを確認後、品名、調合日時、ロット番号を記載したラベル等を容器に貼付する。
- ⑦ 安定ヨウ素剤内服液調合指図・記録書(様式1)に必要事項を記入する。
- ⑧ ポリ容器から茶色ガラス瓶(1ℓ)にロートをを用いて小分けし、密栓する。
- ⑨ 小分けした容器ごとに、品名、調合日時、使用期限、保存方法(室温・遮光保存)、ロット番号を記載したラベルを貼付する。
- ⑩ 調合する量に応じて、①～⑨を繰り返す。
- ⑪ 茶色ガラス瓶に分注器をセットする。
- ⑫ キャップ付き容器(容量6ml)に2～3mlを分注し、キャップをする。
- ⑬ 分注した量ごとに区分して保管する。(新生児用のスポイトとともに保管する。)

5 ロット番号について

- ① ポリ容器のロット番号は、調合した順に、1、2、3、・・・とする。
- ② 茶色ガラス瓶のロット番号は、ポリ容器のロット番号の後にハイフン(-)を付し、続いて小分けした順を記載する。(例 1-1)

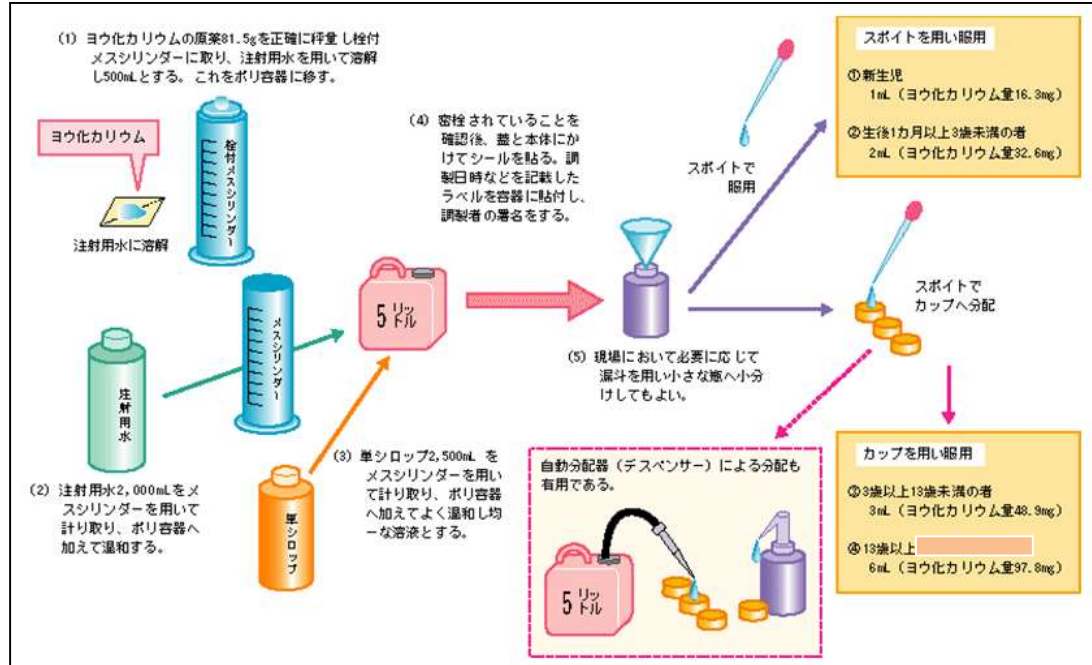
6 その他の留意事項

調合に使用する器具、容器等は、使用前によく洗浄すること。(分注する容器(容量6ml)を除く。)

異物が混入しないよう注意して調合作業を行うこと。

状況により、分注作業を市町村が指定した配布場所で行う場合がある。

安定ヨウ素剤の調合例



(資料2) (医師配布説明)

安定ヨウ素剤の配布に係る説明例

受付でお配りした「安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書」について説明します。

1 安定ヨウ素剤服用の意義

安定ヨウ素剤は、原子力発電所の事故時に放射性ヨウ素による甲状腺がんを防ぐための医薬品です。

放射性ヨウ素は体内に入るとノドにある甲状腺に集まって甲状腺がんを起こす可能性があります。あらかじめ安定ヨウ素剤を服用することにより、放射性ヨウ素が甲状腺に集まるのを防ぐことができるため、放射線防護対策として避難や一時移転と組みあわせて安定ヨウ素剤の服用を行います。

2 服用対象者

お手元の「安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書」を見てください。

「服用できない症状」という欄に該当する方、すなわち、ヨウ素を含む医薬品（ポピドンヨード液（うがい薬）、ルゴール液（殺菌消毒薬）、ヨウ化カリウム丸など）を服用した後、蕁麻疹^{じんましん}、呼吸困難や血圧低下などの症状を経験された方及びヨウ素アレルギーと診断されたことのある方は絶対に服用しないでください。

その下の欄に「慎重に服用する必要がある症状」が9項目ありますが、このうちひとつでも該当する方は、この後の問診で服用するかどうかを決めていただくこととなります。かかりつけ医に相談されたことがある場合は、その内容をお聞かせください。順に簡単に説明します。

①ヨウ素過敏症

ヨウ素に対する特異体質の人に起こるアレルギー反応で、服用直後から数時間後に発熱、関節痛、むくみ、発疹が起き、重篤な場合にはショック状態になることもあります。

②ヨード造影剤過敏症

医療で用いられる造影剤にはヨウ素を含むものがあり、それによるアレルギー反応は造影剤過敏症として知られています。

③甲状腺機能亢進症及び低下症

甲状腺の病気のうち、血液中の甲状腺ホルモン濃度が上昇する甲状腺機能亢進症やその濃度が低下する甲状腺機能低下症の方は、ヨウ素を含む薬を服用することにより病状が悪化する可能性があります。

④腎機能障害、先天性筋強直症、高カリウム血症

腎臓の病気や腎機能に障害がある方、先天性筋強直症や高カリウム血症の方がヨウ素を含む薬を服用すると、血液中のカリウム濃度が上昇し、症状が悪化する可能性があります。

⑤低補体血症性^{じんましん}蕁麻疹様血管炎

血液中の免疫に関係するタンパク質の量が少なくなることによりおこる低補体血症性^{じんましん}蕁麻疹様血管炎の方は、ヨウ素に対して過敏のため、症状が悪化するといわれています。

⑥肺結核

肺結核の方がヨウ素を含む薬を連続して服用すると、症状が悪化する可能性があります。

⑦ジューリング疱疹状皮膚炎

かゆみの強い水疱や発疹などが起こる慢性の皮膚病で、この病気の方はヨウ素に過敏であり、症状が悪化するといわれています。

低補体性血管炎とジューリング疱疹状皮膚炎は日本では極めて稀な病気です。

さらに、次のページに示す薬剤を服用されている方は健康への影響が懸念されます。

カリウムには、心臓や筋肉のはたらきを調整するなどの働きがあり、カリウムが体内から失われている人などにカリウムを補給するための薬や血圧を下げる薬にもカリウムが含まれているものがあります。安定ヨウ素剤はカリウムを含んでいるため、カリウムを含んだ医薬品を服用されている場合は、その作用が強くあらわれる可能性があります。

また、興奮状態の時に気分を落ち着かせる薬であるリチウム製剤を服用している方や、バセドー氏病など甲状腺の病気の方は、安定ヨウ素剤を飲むことにより甲状腺の機能が低下する可能性があります。ACE阻害剤等は血圧を下げる作用があります。おくすり手帳をお持ちの方は、問診票の確認の際にその旨を伝えてください。

3 安定ヨウ素剤の服用方法・タイミング

安定ヨウ素剤は、国の判断に基づき服用します。服用のタイミングは大変重要ですので、必ず指示に従ってください。

3才以上は丸剤を年齢に応じた量服用します。具体的には、3歳以上13歳未満が1丸、13歳以上は2丸服用します。

3歳未満や丸剤が飲み込めない方は、ゼリー剤又は保健所で調合した液剤を年齢に応じた量服用します。

ゼリー剤を用いる場合には、新生児は16.3mgゼリー剤1包、生後1ヶ月以上3歳未満は32.5mgゼリー剤1包を服用します。液剤を用いる場合には、新生児が1ml、生後1ヶ月以上3歳未満は2ml、3歳以上13歳未満が3ml、13歳以上は6ml服用します。

服用は原則1回です。さらに安定ヨウ素剤の服用が必要な状況の場合は避難を優先することになります。

4 安定ヨウ素剤の効果

放射性ヨウ素が体内に取り込まれる前の24時間以内に安定ヨウ素剤を服用すると最大の防護効果があります。放射性ヨウ素を体内に取り込んだ後では、数時間以内に服用すれば、効果はありますが限定的です。なお、体内に取り込んだ後24時間以上経過してから服用した場合には、効果は期待できません。

また、放射性ヨウ素の甲状腺への取り込みを防ぐことはできますが、その他の放射性物質には全く効用はありません。

5 安定ヨウ素剤の副作用

まれに、発疹、頭痛、吐き気、下痢などが起こりますが、1回の服用で重大な副作用の発生は極めてまれです。副作用が起きた場合はお知らせください。医師又は医療従事者が対応します。

それでは、配布した「安定ヨウ素剤服用に関する問診票兼受領書」に必要事項を記載し提出してください。ご家族等の分を代理で受領される場合は、服用される方の氏名を受領者氏名欄に、代理で受け取られる方の氏名を代理受領者氏名欄に記入して下さい。

※【服用できない症状】、【慎重に服用する必要がある症状】の欄にすべて「いいえ」と回答して、服用することに同意される方は、この問診票を持ってそのまま受付にお出してください。安定ヨウ素剤を受付にてお渡ししますので、速やかに服用してください。

(住民配付用)

安定ヨウ素剤の服用について

1 安定ヨウ素剤を服用できない人

安定ヨウ素剤の成分、またはヨウ素に対し、過去に過敏症^{かびんしよう}があると
言われた人は、チェックリストの以下の項目の「はい」に○を
付けてください。

【服用ができない症状】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^{かびんしよう}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^{しん}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)

2 慎重に服用する必要がある人

- 下記の病気にかかったことのある又はかかっている人は、慎重
に服用する必要があります。
- かかったことのある又はかかっている人は、チェックリストの
下記の項目の当該病気欄の「はい」に○を付け、後ほど医師に相
談ください。
- 安定ヨウ素剤の服用について、かかりつけ医(医師)に相談さ
れたことがある人は、その内容を問診のときにお聞かせください。

【慎重に服用する必要がある症状】

- (1) ヨード造影剤過敏症^{かびんしよう}の既往歴^{きあうれき}(かかったこと)のある方
血管等の検査で使用されるヨウ素を含む造影剤^{ぞうえい}にアレルギー
のあった方
- (2) 甲状腺機能亢進症^{こうしん}及び甲状腺機能低下症の方
甲状腺機能亢進症^{こうしん}・・・血液中の甲状腺ホルモン濃度が上
昇する病気
甲状腺機能低下症・・・血液中の甲状腺ホルモン濃度が低
下する病気

- (3) 腎機能障害のある方
腎機能障害・・・・・・・・腎臓の機能が低下している方
- (4) 先天性筋強直症の方
筋肉の収縮が過度に持続し、円滑に弛緩しない遺伝性の病気
- (5) 高カリウム血症の方
血中のカリウムの濃度があがってしまう病気
- (6) 低補体血症性蕁麻疹様血管炎の既往歴のある方
蕁麻疹より長時間持続する蕁麻疹様紅斑を呈し、紫斑・灼熱感・色素沈着を伴う病気
- (7) 肺結核（カリエス、肋膜炎なども含む）の方
- (8) シューリング疱疹状皮膚炎の既往歴のある方
かゆみの強い水疱や発疹などが起こる慢性の皮膚病

3 安定ヨウ素剤と併用に注意する薬剤を服用されている

方

下記の薬を服用している方は、併用により健康影響が懸念されるので、チェックリストの以下の項目に該当する薬の「□」にチェックのうえ、医師に相談ください。お薬手帳をお持ちの方は、医師又は薬剤師に見せてください。

- カリウム含有製剤（カリウム補給）、カリウム貯留性利尿剤（利尿・降圧剤）
- リチウム製剤（躁うつ病治療）
- 抗甲状腺薬（甲状腺機能亢進症治療）
- ACE阻害剤（高血圧）、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（高血圧）、降圧剤（配合剤）

(資料3)

避難退域時検査及び簡易除染の実施方法

1 バックグラウンドの測定

バックグラウンドは、「検査場所の環境に変化があったか」を知る上で、重要な情報となる。

検査責任者の補佐は、検査の準備段階から検査終了までの間、空間線量率用の放射線量測定器（NaI シンチレーション式サーベイメータ）を使って、以下の方法により定期的にバックグラウンドの測定を行う。

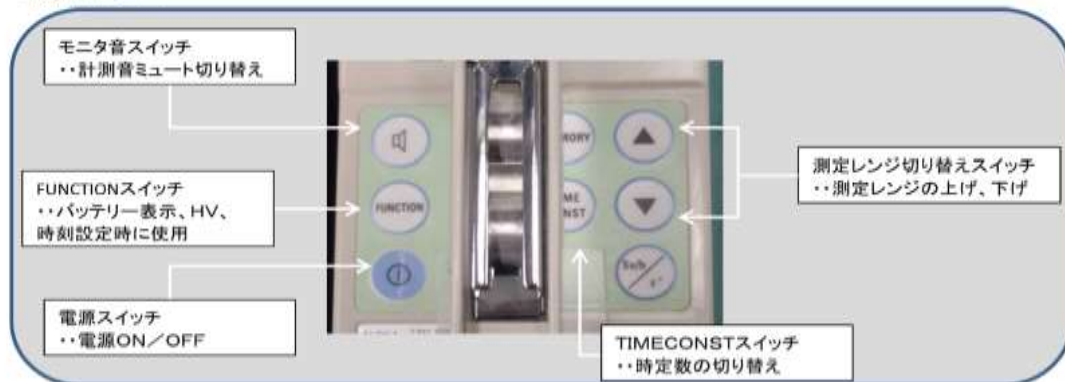
- ①検査責任者の補佐は、検査場所の屋内・外の2ヶ所程度を選んで測定点（定点）とする。測定点は、車の通行が少なく、工作物等の目印があって、場所の特定が容易な地点を選ぶ。
- ②測定器を準備し、測定点において検出部を地上から1 m（腰部付近）に位置させる。
- ③時定数を10秒とし、約30秒（時定数の3倍）経過後、指示値を読み、記録する。指示値の読み方は、メーター針のある機種では、針の振れの中央を読む。
- ④空間線量率の測定は、検査を開始する前及び検査中1時間に1回程度行う。
- ⑤測定結果を「避難退域時検査バックグラウンド記録票」（様式5）に記録し、検査責任者へ報告する。
- ⑥測定結果をホワイトボード等に記載する。
- ⑥原子力施設の状況の変化や各担当からの検出報告等、注意すべき情報が得られた場合には、連続監視等、測定の頻度を上げる。

NaI シンチレーション式サーベイメータ（空間線量率用） 操作法

<機器外観>



<操作ボタン>



<測定開始・終了>

- (1) 電源スイッチを長押しします。自動で初期化され、測定が開始されます。
- (2) モニタ音スイッチを切り換え、音を OFF とします。
- (3) 使用開始前に、バックグラウンドを測定、記録します。
- (4) もう一度、電源スイッチを長押しすると、停止します。

<メーターの読み方>



2 GMサーベイメータ（入射窓面積が 20cm²）による表面汚染の検査

<検査に当たっての留意事項>

- ・検査部は先の尖った物品等と接触すると破損しやすいので、取扱いに注意すること。
- ・検出部に放射性物質が付着しないよう、薄手のラップフィルムで検出部を覆うこと。
- ・検査員は、放射性物質の付着が拡大して、作業に支障を来さないよう努めること。

(1) 車両指定箇所検査

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、10 kcpm (10,000 cpm)に設定する。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10 cm の速度でプローブを移動させる。
- ⑤検査を行う箇所は、放射性物質が付着している可能性が高い、A、Bとする。
なお、天候、普通乗用車かバスか等、車両の種類によらず、同じ箇所を検査する。

A タイヤ（原則として全輪）

シャーシより下部の接地面（ゴム部）を中心に、側面ゴム部も検査する。

B ワイパー部（フロントガラス下部）

ワイパーのゴム部分だけでなく、フロントガラスの下部パッキンにかけてのワイパー周辺一帯も検査する。



- ⑥指示値が 6 kcpm (6,000 cpm) を超えていないことを確認する。超えた場合は、次の「確認検査」に移行する。
- ⑦車両 1 台の検査が終わった後、バックグラウンド値に著しい変化がないことを確認する。確認の結果、著しい変化があった場合は、ラップフィルムを交換する。ラップ交換後もバックグラウンド値が戻らない場合は、他の原因が考えられるので、検査責任者の補佐に連絡する。

(2) 車両確認検査

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10 cm の速度でプローブを移動させる。
- ⑤検査箇所は、指定箇所検査で検出された箇所を含めた検査対象の全面（簡易除染を行った後の確認検査ではその箇所）^(※)とする。

※原則として、検査員による検査が可能な範囲とする。

はしごを使用した高所作業等やエンジンルーム内の検査は行わない。

(車両確認検査箇所の例)



(出典) 島根県原子力防災訓練資料

- ⑥有意に指示値が高い場所でプローブを縦・横に動かし、指示値が最も高くなる箇所でプローブを約 10 秒固定して、測定値を読み、40kcpm (40,000cpm) 以下であることを確認する。(バックグラウンド値の減算は行わない。)
- ⑦有意に指示値が高い場所が複数あるときは、それぞれの箇所で同様に測定する。
- ⑧車両 1 台の検査が終わった後、バックグラウンド値に著しい変化がないことを確認する。確認の結果、著しい変化があった場合は、ラップフィルムを交換する。ラップ交換後もバックグラウンド値が戻らない場合は、他の原因が考えられるので、検査責任者の補佐に連絡する。

(3) 住民指定箇所検査

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、10 kcpm (10,000 cpm)に設定する。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10 cm の速度でプローブを移動させる。
- ⑤検査を行う箇所は、放射性物質が付着している可能性が高い、A、B、Cとする。
なお、検査の際には、帽子、上着等は着衣のまま、その上から検査する。

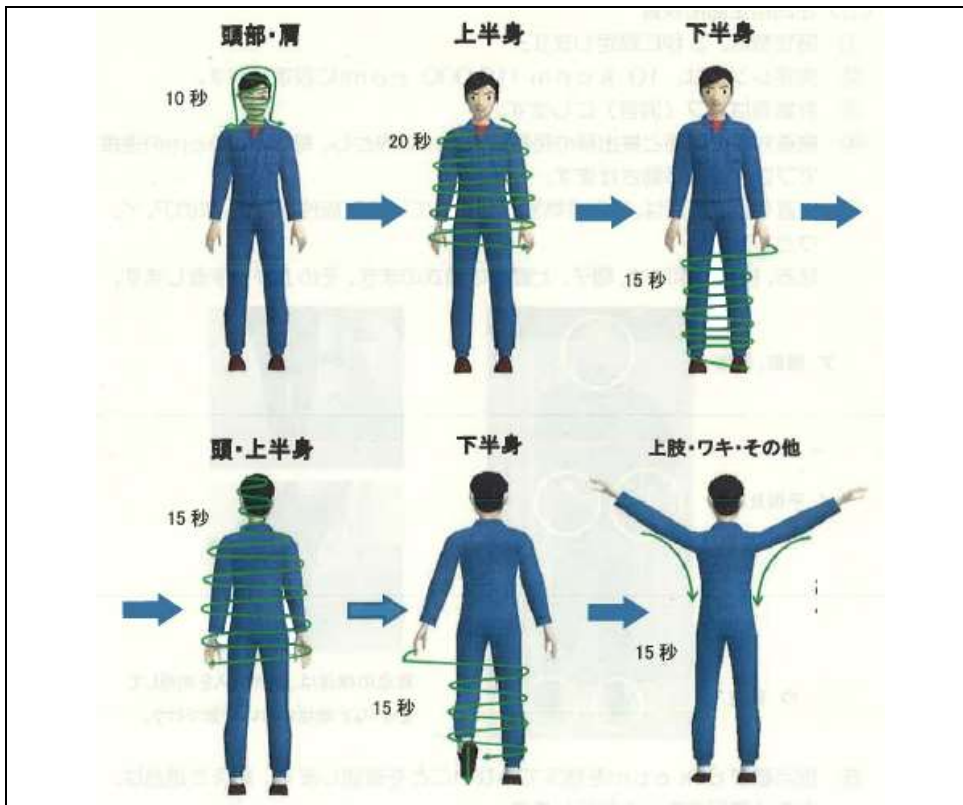


- ⑥指示値が 6 kcpm (6,000 cpm)を超えていないことを確認する。超えた場合は、次の「確認検査」に移行する。

(4) 住民確認検査

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10 cm の速度でプローブを移動させる。
- ⑤検査箇所は、指定箇所検査で検出された箇所を含めた検査対象の全面（簡易除染を行った後の確認検査ではその箇所）とする。

(住民確認検査箇所例)



(出典) 島根県原子力防災訓練資料

- ⑥有意に指示値が高い場所でプローブを縦・横に動かし、指示値が最も高くなる箇所でプローブを約 10 秒固定して、測定値を読み、OIL 4 (40,000cpm) 以下であることを確認する。(バックグラウンド値の減算は行わない。)
- ⑦有意に指示値が高い場所が複数あるときは、それぞれの箇所で同様に測定する。
- ⑧検査が終わった後、バックグラウンド値に著しい変化がないことを確認する。確認の結果、著しい変化があった場合は、ラップフィルムを交換する。ラップ交換後もバックグラウンド値が戻らない場合は、他の原因が考えられるので、検査責任者の補佐に連絡する。

(5) 車内の検査

- ①指定箇所検査と同様な測定方法で、シート、マット、ハンドル部分を測定する。
- ②①で基準値以上の可能性がある箇所は、確認検査と同様な方法で測定し、有意に指示値が高い場所でプローブを縦・横に動かし、指示値が最も高くなる箇所でプローブを約 10 秒固定して、測定値を読み、40,000cpm 以下であることを確認する。(バックグラウンド値の減算は行わない。)

(6) 携行物品の検査

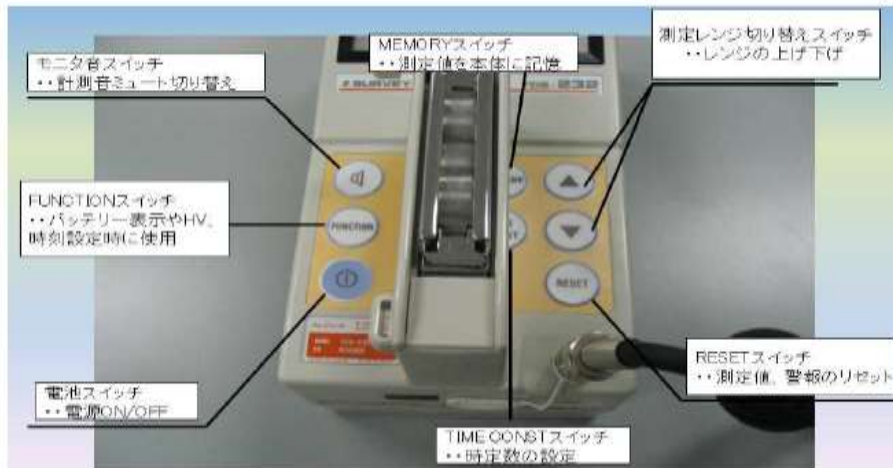
- ①指定箇所検査と同様な測定方法で検査する。
- ②①で基準値以上の可能性があるると判定された場合は、確認検査と同様な測定方法で表面全面を検査する。
なお、スーツケース、鞆、袋等密閉されたものは、開封して検査する必要はない。

大型積端窓型GMサーベイメータ（表面汚染検査用）操作法

<機器外観>

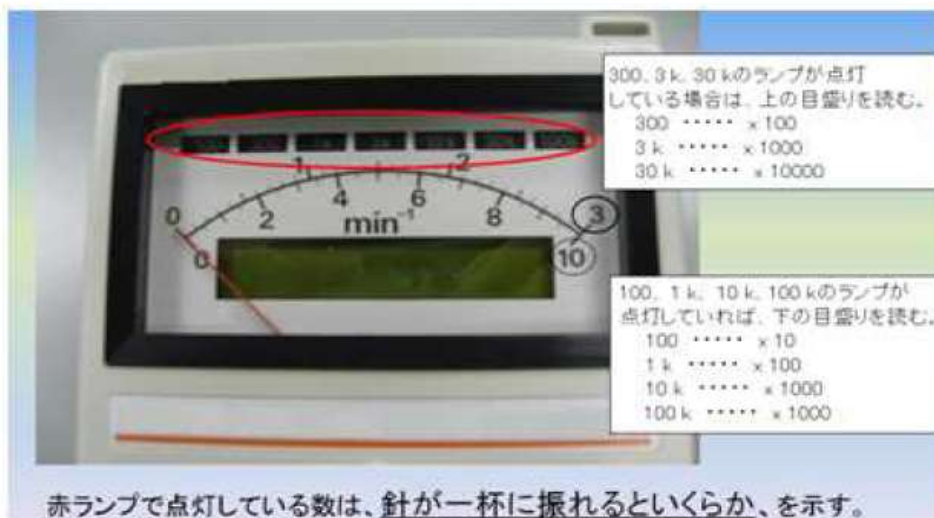


<操作ボタン>



操作ボタン、操作方法はNaIシンチレーション式サーベイメータと同じです。

<メーターの読み方>



数値の読み方は、NaIシンチレーション式サーベイメータと同様ですが、単位に注意して下さい。

3. 簡易除染の方法

(1) 車両の簡易除染

①拭き取り

- 原則として、簡易除染員が濡らしたウエス等を用い、付着している放射性物質を拭き取る。拭き取りの方法は、以下のとおり。
 - ・40,000cpm以下でない箇所の周囲から中心に向かって一方向に拭き取る。
 - ・1枚のウエス等で何度も繰り返して拭き取らないようにする。
 - ・1度拭き取りに使ったウエス等は所定の容器等へ入れる。
- 該当箇所に強固に泥が付着している場合は、洗車用ブラシを使うなどして、泥を落とす。落とした泥は、シートで受け、ポリ袋等に集めておき、一般の廃棄物と分別する。
- 簡易除染に使ったゴム手袋を外さず着けたまま、自分や他人の人、物にさわってしまうことがないように、簡易除染後は使用したゴム手袋を所定の容器等へ入れ、新しい手袋を着けて、業務を続ける。

②流水の利用

- 流水を利用する場合は、簡易除染員の吸入・汚染防止（マスク、防水用装備の着用）と水の拡散防止（周囲に防水シートを敷き、立ち上がりを設けて堰とする）を確保した上で行う。
- 飛沫・水しぶきができるだけ生じないように、洗車用ブラシやウエスを使って、洗い流す。廃水は環境又は下水道へ放流せずに、ドラム缶、ポリ容器等に一時貯留する。

※簡易除染の効果の確認方法は、確認検査に準じて行う。1回の簡易除染で40,000cpm（β線）以下とならない場合は、2回を目安に簡易除染を行い、確認検査を行う。

※40,000cpm（β線）以下にならなかった場合の処置

車両の所有者氏名、連絡先、年月日及び検査結果の情報を「避難退域時検査票（車両検査）」に記録する。当該車両に対する取扱いについては、検査場所が避難所等に近接している場合は、検査場所の「一時保管場所」に一時保管（駐車）して徒歩で移動する。一方、避難所等から離れている場合は、一時保管後、バス等の代替え交通手段で移動する。

(2) 住民の簡易除染

①脱衣

- 衣服が0IL4以下でない場合は、原則として住民本人による脱衣を行ってもらおう。その際、替えの衣服も予め用意しておく。（放射性物質の付着がごく一部分に限られている場合は、「拭き取り」による簡易除染でも可）
- 脱衣の際は、衣服や身体への放射性物質の拡大を防止する必要がある。そのため、簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で脱衣を行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
 - ・手袋とマスクを着用する。
 - ・衣服の表を中に巻き込むように脱ぐ。
 - ・脱衣の際に皮膚に触れる場合は、テープ等で覆ってから脱衣する。
- 脱衣後、該当箇所の身体を確認検査し、測定の結果、0IL4以下にならない場合は、「拭き取り」による簡易除染を行う。

②拭き取り

- ▶ 頭髪や皮膚が0IL4以下でない場合は、原則として住民本人によるウェットティッシュ等を用いた拭き取りを行ってもらおう。簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で拭き取りが行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
 - ・手袋（手の簡易除染時には着用しない）とマスクを着用する。
 - ・0IL4以下でない箇所の周囲から中心に向かって一方向に拭き取る。
 - ・1枚のウェットティッシュ等で何度も繰り返して拭き取らないようにする。
 - ・1度拭き取りに使ったウェットティッシュ等は所定の容器等へ入れる。
 - ・アルコールにアレルギーのある住民には、水で濡らしたガーゼ、布等を使う。
 - ・簡易除染後、使用した手袋とマスクを、所定の容器等へ入れる。（手袋は裏返しになるようにとる。）

③流水の利用

- ▶ 流水を利用する場合は、原則として住民本人に洗い流してもらおう。簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
 - ・目や口に水が入らないようにする。
 - ・頭髪が0IL4以下でない場合は、洗髪する。
 - ・傷がある場合には、傷口に水がかからないよう、絆創膏で保護するなどして行う。なお、創傷の程度によっては、医療処置を優先する。

※簡易除染の効果の確認方法は、確認検査に準じて行う。1回の簡易除染で0IL4以下とならない場合は、2回を目安に簡易除染を行い、確認検査を行う。

※0IL4（40,000cpm）以下にならなかった場合の処置

当該住民に対しては、追加の除染を行う必要があるため、検査結果を記載した「避難退域時検査票（住民検査）」を渡すとともに、0IL4以下でない部位をタオル等で覆うなどして拡散防止処置を施した上で、除染が行える機関（原子力災害拠点病院等）まで移動する。

（3）携行物品の簡易除染

汚染車両の「拭き取り」に準じて、水で濡らしたウエス等により拭き取る。所有者の希望があれば、本人が手袋をした上で、拭き取りをしてもらう。

※簡易除染の効果の確認方法は、確認検査に準じて行う。1回の簡易除染で40,000cpm（β線）以下とならない場合は、2回を目安に簡易除染を行い、確認検査を行う。

※40,000cpm（β線）以下にならなかった場合の処置

脱衣した衣服、携行物品は、ポリ袋に入れて封をし、所有者氏名、連絡先、年月日及び検査結果の情報を記録する。その後の取扱いについては、以下のとおり。

- ・封をしたまま避難所等まで持参（避難所等で簡易除染等の処置が可能な場合）
- ・廃棄処分（住民が所有権を放棄した場合）
- ・検査場所で一時保管（検査場所の撤収時に返却、貴重品等については盗難防止のため避難所等まで持参が望ましい）

4. 防護装備の装着方法

- 1) 装着目的：放射性物質の皮膚への付着を防ぐ目的で着用する。
※不織布製防護服（タイベック等）は放射線を遮蔽することはできない。
- 2) 装着手順
 - ①インナーは汗を吸い取り、動きやすい服装とする。

- ②個人線量計をつける。

ア 電源スイッチを3秒長押し

【積算方法をリセットする方法】

- ・電源スイッチを3秒長押し
→電源OFF
- ・再度、電源スイッチを10秒以上長押し
→表示「0000」になり、リセット完了



イ 着用部位

- ・表示面（液晶面）を必ず内側にむける



ウ 注意

- ・個人被ばく線量計による測定値には自然放射線（バックグラウンド）による被ばくが含まれる
- ・強い電波を受けると誤計数することがあるので、携帯電話、PHS、高出力トランシーバーなどの近くで使用しないこと

- ③防護服を着る。防護服のファスナーは首までしっかりあげる。
- ④薄い綿手袋をつける。
- ⑤靴にシューズカバーをかぶせる。シューズカバーは防護服の裾を覆い、紐で結ぶ。
- ⑥サージカルマスクをつける。
- ⑦ゴム手袋をつける。防護服の裾の上にくるように深くはめること。ゴム手袋と防護服の袖口をテープでシールすること。
- ⑧防護服のフードを頭にかぶせる。前髪等は隠すこと。フードが大きい場合はテープでシールすること。

- 3) 脱衣手順

- ・マスクや防護服は放射性物質によって汚染されている場合があるため、脱いだ防護服等は「汚染」と表記した専用の容器に入れ一般ゴミと区別すること。
- ・付着している放射性物質をまき散らさないように静かに注意して脱ぐこと。

- ①ゴム手袋のシールを外しゴム手袋を脱ぐ。放射性物質が付いているおそれがあるため外側を内側に丸めるように脱ぐこと。

- ②マスク表面の汚染検査をする。
- ③防護服のフードを外す。
- ④防護服を脱ぐ。防護服の外側には放射性物質が付いているおそれがあるため外側を内側に丸めるように静かに脱ぐこと。
- ⑤マスクを外す。マスク表面の放射性物質が舞うおそれがあるため静かに外すこと。
- ⑥シューズカバーを外す。
- ⑦シューズカバーを外したら靴裏の汚染検査をする。
- ⑧綿手袋を脱ぐ。
- ⑨掌甲の部分の汚染検査をする。
- ⑩頭髪の汚染検査をする。
- ⑪肩の汚染検査をする。
- ⑫全身を一筆書きの様に前側、後側、側面の順番で汚染検査をする。

【参考】「原子力災害時における防災業務関係者のための防護装備及び放射線測定器の使用方法について」（平成29年4月1日 内閣府原子力防災）

(資料4) 避難退域時検査及び簡易除染作業手順書

車両指定箇所検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、10 kcpm (10,000 cpm)に設定する。
- ③計数音はオフ(消音)とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- ゲートモニタ通過車両はゲート手前で停止させる。
- 検査の概要を説明したうえ、車両ナンバー、乗員人数等を確認し、(様式6)「避難退域時検査票(車両検査)」に必要事項を記入する。
「これから基準値を超える汚染がないかの検査を行います。乗車されているのは全員で何名ですか。」
「はじめに車両の検査を行います。車両に基準を超える汚染があった場合は、乗員の代表者の検査を行います。その代表者に基準値を超える汚染が確認されれば全員検査を行うこととなります。」
- 検査員は、指定された箇所(タイヤ/ワイパー部)の検査を実施する。
- ゲートモニタ通過車両はワイパー部のみ検査を実施する。
 - ・タイヤ(原則として全輪)
シャシーより下部の接地面(ゴム部)を中心に、側面ゴム部も検査する。
 - ・ワイパー部(フロントガラス下部)
ワイパーのゴム部分だけでなく、フロントガラスの下部パッキンにかけてのワイパー周辺一帯も検査する。
- 検査結果を検査票に記入する。



【基準値(6,000cpm)以下の場合】

- ・検査票を運転手に渡して、検査終了の旨を伝え、通過証交付場所へ移動するよう指示する。
「基準値以下でしたので、これで検査終了です。あちらの通過証交付場所でこの検査票を係の者に渡して、通過証の交付を受けてください。」

【基準値(6,000cpm)を超える場合】

- ・検査票を運転手に渡して、確認検査場所へ移動するよう指示する。
「基準値を超える汚染がある疑いがありますので、より詳しく車両の検査を行います。車両確認検査場所へ移動し、この検査票を係の者に渡して検査を受けてください。」
※空いている車両確認検査場所へ誘導する。

車両確認検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- 検査員は、運転手から（様式6）「避難退域時検査票（車両検査）」を受け取り、検査の説明を行う。
「車両に基準値を超える汚染の疑いがありましたので、詳しく検査します。」
- 検査員は、検査対象車両の全面の検査（検査員による検査が可能な範囲の測定）を実施し、検査結果を（様式6）「避難退域時検査票（車両検査）」に記入する。原則として、検査員による検査が可能な範囲とする。梯子を使用した高所作業等やエンジンルーム内の検査は行わない。
- 有意に指示値が高い場所でプローブを縦・横に動かし、指示値が最も高くなる箇所でプローブを約 10 秒固定して、測定値を読む。
- 検査結果を検査票に記入する。

ワイパー周辺、ラジエータ等吸気口周辺、バンパー、窓枠、タイヤ及びフェンダー



【基準値（40,000cpm）以下の場合】

- ・検査票を運転手に渡して、検査終了の旨を伝え、通過証交付場所へ移動するよう指示する。

「詳しく検査をした結果、基準値以下でしたので、これで検査終了です。あちらの通過証交付場所でこの検査票を係の者に渡して、通過証の交付を受けてください。」

【基準値（40,000cpm）を超える場合】

- ・検査票を運転手に渡して、基準値を超えた箇所の簡易除染を行う旨を伝え、簡易除染の場所へ移動するよう指示する。

「基準値を超えた箇所がありますので、簡易除染を行います。あちらの簡易除染場所でこの検査票を係の者に渡して、簡易除染を受けてください。」

簡易除染

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- 検査員は、運転手から（様式6）「避難退域時検査票（車両検査）」を受け取り、検査の説明を行う。
「車両に基準値を超える汚染がありましたので、拭き取りを行います。」
- 検査員は、検査票の結果を確認して拭き取りによる簡易除染を行う。
「汚染箇所の拭き取りを行いました。拭き取り後の検査を行いますので、あちらの確認検査場所でこの検査票を係の者に渡して、検査を受けてください。」

車両の簡易除染の手順

①拭き取り

- 原則として、簡易除染員が濡らしたウエス等を用い、付着している放射性物質を拭き取る。拭き取りの方法は、以下のとおり。
 - ・ 40,000cpm 以下でない箇所の周囲から中心に向かって一方向に拭き取る。
 - ・ 1枚のウエス等で何度も繰り返して拭き取らないようにする。
 - ・ 1度拭き取りに使ったウエス等は所定の容器等へ入れる。
- 該当箇所に強固に泥が付着している場合は、洗車用ブラシを使うなどして、泥を落とす。落とした泥は、シートで受け、ポリ袋等に集めておき、一般の廃棄物と分別する。
- 簡易除染に使ったゴム手袋を外さず着けたまま、自分や他人の人、物にさわってしまうことがないように、簡易除染後は使用したゴム手袋を所定の容器等へ入れ、新しい手袋を着けて、業務を続ける。

②流水の利用

- 流水を利用する場合は、簡易除染員の吸入・汚染防止（マスク、防水用装備の着用）と水の拡散防止（周囲に防水シートを敷き、立ち上がりを設けて堰とする）を確保した上で行う。
- 飛沫・水しぶきができるだけ生じないように、洗車用ブラシやウエスを使って、洗い流す。廃水は環境又は下水道へ放流せずに、ドラム缶、ポリ容器等に一時貯留する。

簡易除染後確認検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査員は、車両を検査位置で停止させ、サイドブレーキをかけさせる。
- 検査員は、運転手から（様式6）「避難退域時検査票（車両検査）」を受け取り、検査の説明を行う。
「拭き取り後の確認検査を行います。」
- 検査員は、検査票の汚染箇所を確認して検査を行う。
 - ・車両簡易除染後の測定結果を検査票に記録する。

【車両簡易除染後、基準値（40,000cpm）以下の場合】

- ・検査票を代表者に渡して、代表者の指定箇所検査を行う旨伝え、駐車スペースへ移動を指示する。

「車両は除染を行い基準値以下となりましたので、車両を一時駐車場に移動させてください。次に乗員の方の検査を行いますので、手荷物を持って、〇〇（住民検査会場）へ移動してください。そこで受付の者に、この検査票を渡して検査を受けて下さい。」

【車両簡易除染を行っても基準値（40,000cpm）を超える場合】

- ・再度、簡易除染及び確認検査を実施する。
- ・それでもなお 40,000cpm 以下にならない場合は、車両を一時保管場所へ移動させるとともに、検査票を代表者に渡して、代表者の指定箇所検査を行う旨伝え、住民を降車させ、<住民検査（屋内）>への移動を指示する。
- ・運転手に車両除染を行う旨伝え、その場所へ移動を指示する。

「除染を行いました但し基準値以下となりませんでしたので、車両を一時保管場所に移動させて下さい。次に、乗員の方は検査を行いますので、手荷物を持って、〇〇（住民検査会場）へ移動してください。そこで受付の者に、この検査票を渡して検査を受けて下さい。」

住民指定箇所検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、10 kcpm (10,000 cpm)に設定する。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査員は、代表者から（様式7）「避難退域時検査票（住民検査）」を受け取る。
- 検査員は、指定された箇所（頭部・顔面／手指及び掌／靴底）の検査を実施する。
「基準値を超える汚染がないか、検査を行います。」
※なお、検査の際には、帽子、上着等は着衣のまま、その上から検査する。
検査結果を検査票に記入し、代表者に返却する。



【基準値（6,000cpm）以下の場合】

- ・ 検査票を渡して検査終了の旨伝え、同一行動者と共に通過証交付場所へ移動するよう指示する。

「基準値以下でしたので、これで検査終了です。待機されている方々と一緒に、あちらの通過証交付場所でこの検査票を通過証交付係に渡して、通過証の交付を受けてください。」

【基準値（6,000cpm）を超える場合】

- ・ 検査票を渡して、確認検査へ行くよう指示する。

「基準値を超える汚染がある疑いがありますので、詳しい検査をします。あちらの住民確認検査へ移動し、この検査票を係の者に渡して、検査を受けて下さい。」

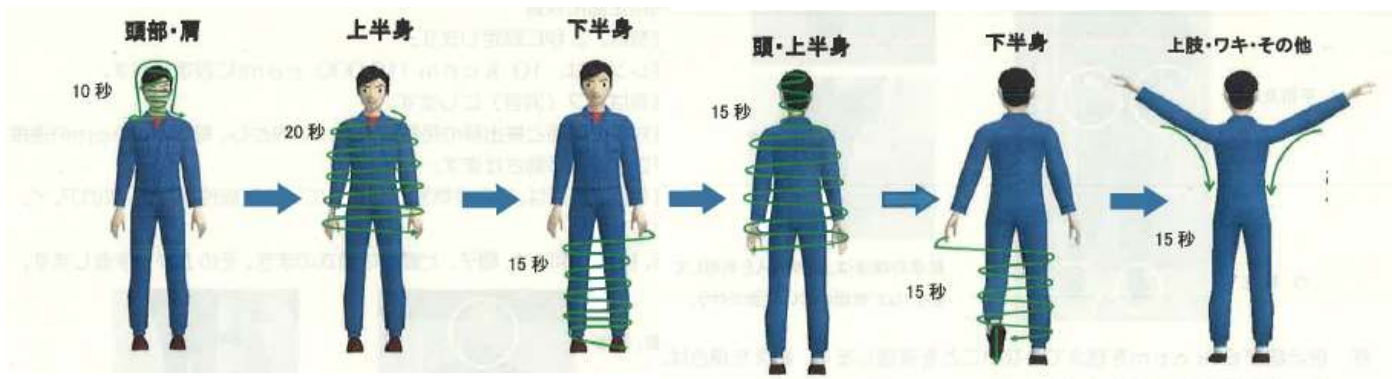
住民確認検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査員は、検査対象者から（様式7）「避難退域時検査票（住民検査）」を受け取る。
- 検査員は、検査対象者の全面の検査を実施する。検査箇所は、指定箇所検査で検出された箇所を含めた検査対象の全面とする。
「基準値を超える汚染の疑いがありましたので、より詳しく検査を行います。」
- 検査結果を（様式7）「避難退域時検査票（住民検査）」に記入する。



【基準値（OIL4）以下の場合】

- ・ 検査対象者に検査票を返却し、通過証交付に誘導する。
「基準値以下でしたので、検査終了です。待機されている方々と一緒にあちらの通過証交付場所でこの検査票を係の者に渡して通過証の交付を受けてください。」

【基準値（OIL4）を超える場合】

- ・ 検査票を代表者に渡して、簡易除染（脱衣、拭き取り、洗い流し）と携行物品の検査（可能な範囲で表面全面の測定）を行う旨を伝える。
「基準値を超えていましたので、簡易除染と手荷物の検査を行います。また、待機されている方々と車内の検査もあわせて行います。」

- ・ 簡易除染担当者に、汚染箇所の説明を行う。
- ・ 住民指定箇所検査者に、同一行動者の指定箇所検査を実施するよう連絡する。
- ・ 車両確認検査及び簡易除染担当に、当該住民が乗車していた車両の車内検査を実施するよう連絡し、40,000cpm 以下でなかった場合には、あわせて車内の簡易除染を実施する。

簡易除染

- 検査員は、検査対象者から（様式7）「避難退域時検査票（住民検査）」を受け取り、検査の説明をおこなう。
「基準値を超える汚染の疑いがありましたので、拭き取りを行います。」
- 検査員は、検査票の結果を確認して拭き取りを行う。
「汚染箇所の拭き取りを行いました。拭き取り後の検査を行いますので、あちらの確認検査場所でこの検査票を係の者に渡して、検査を受けてください。」
・簡易除染後確認検査担当者に、汚染箇所の説明を行う。

住民の簡易除染の手順

①脱衣

- 衣服が0IL4以下でない場合は、原則として住民本人による脱衣を行ってもらう。その際、替えの衣服も予め用意しておく。（放射性物質の付着がごく一部分に限られている場合は、「拭き取り」による簡易除染でも可）
- 脱衣の際は、衣服や身体への放射性物質の拡大を防止する必要がある。そのため、簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で脱衣を行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
 - ・手袋とマスクを着用する。
 - ・衣服の表を中に巻き込むように脱ぐ。
 - ・脱衣の際に皮膚に触れる場合は、テープ等で覆ってから脱衣する。
- 脱衣後、該当箇所の身体を確認検査し、測定の結果、0IL4以下にならない場合は、「拭き取り」による簡易除染を行う。

②拭き取り

- 頭髮や皮膚が0IL4以下でない場合は、原則として住民本人によるウェットティッシュ等を用いた拭き取りを行ってもらう。簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で拭き取りが行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
- 手袋（手の簡易除染時には着用しない）とマスクを着用する。
 - ・0IL4以下でない箇所の周囲から中心に向かって一方向に拭き取る。
 - ・1枚のウェットティッシュ等で何度も繰り返して拭き取らないようにする。
 - ・1度拭き取りに使ったウェットティッシュ等は所定の容器等へ入れる。
 - ・アルコールアレルギーのある住民には、水で濡らしたガーゼ、布等を使う。
 - ・簡易除染後、使用した手袋とマスクを、所定の容器等へ入れる。（手袋は裏返しになるようにとる。）

③流水の利用

- 流水を利用する場合は、原則として住民本人に洗い流してもらう。簡易除染員から住民へ以下の説明と指導を行う。なお、自分で行えない住民には、簡易除染員が手伝う。
 - ・目や口に水が入らないようにする。
 - ・頭髮が0IL4以下でない場合は、洗髪する。
 - ・傷がある場合には、傷口に水がかからないよう、絆創膏で保護するなどして行う。なお、創傷の程度によっては、医療処置を優先する。

簡易除染後確認検査

機器の操作

- ①時定数は、3秒に設定する。
- ②測定レンジは、指示値に応じて適宜、切り替える。
- ③計数音はオフ（消音）とする。
- ④検査対象の表面と検出部の距離を数 cm 以内とし、毎秒約 10cm の速度でプローブを移動させる。

検査手順

- 検査対象者から（様式7）「避難退域時検査票（住民検査）」を受け取り、検査の説明をおこなう。
「簡易除染後の確認検査を行います。」
- 検査員は、検査票の結果を確認して検査を行う。

【基準値（40,000cpm）以下の場合】

- ・検査票を渡して、検査終了の旨伝え、通過証交付場所へ移動するよう指示する。
「基準値以下でしたので、これで検査終了です。あちらの通過証交付場所でこの検査票を係の者に渡して、通過証の交付を受けてください。」

【基準値（40,000cpm）を超える場合】

- ・再度、簡易除染及び確認検査を実施する。
- ・それでもなお0IL4以下にならない場合は、検査対象者に状況を説明の上、検査責任者に連絡し、原子力災害拠点病院等への搬送について調整を行う。
「除染を行いました。が、基準値以下となりませんでした。内部被ばくの恐れがあるため、〇〇（原子力災害拠点病院等）で、より精密な検査（治療）を行います。」

(資料5)

原子力災害医療関係機関連絡先一覧

1 原子力災害拠点病院

機関名	所在地	連絡先		
		電話	FAX	メール
岐阜大学医学部 附属病院	岐阜市柳戸1番1	058-230-6008	058-230-6080	gjha01003@jim.gifu-u.ac.jp

2 原子力災害医療協力機関

機関名	所在地	連絡先		
		電話	FAX	メール
大垣市民病院	大垣市南類町4丁目 86番地	0584-81-3341	0584-75-5715	byouinsisetuka@city.ogaki.lg.jp
岐阜県医師会	岐阜市藪田南3丁目5 番11号	058-274-1111	058-271-1651	gifumed@gifu.med.or.jp
揖斐郡医師会	揖斐川町三輪2547-4	0585-22-6149	0585-22-6159	ibi-j@ibi.gifu.med.or.jp
岐阜県薬剤師会	岐阜市九重町4丁目5	058-260-8800	058-240-0500	jimu@gifuyaku.or.jp
揖斐郡薬剤師会	揖斐川町三輪2520	0585-22-5980	—	—
岐阜県診療放射線技師会	岐阜市藪田南3丁目5 番23-503号	058-230-6000	058-230-7059	fukio@gifu-u.ac.jp
※連絡窓口は岐阜大学医学部附属病院放射線部				
岐阜県総合医療センター	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111	058-248-3805	disaster@gifu-hp.jp
岐阜赤十字病院	岐阜市岩倉町3-36	058-231-2266	058-233-7772	soc@gifu-med.jrc.or.jp

3 高度被ばく医療支援センター

機関名	所在地	備考
放射線医学総合研究所	千葉県千葉市稲毛区 穴川4丁目9-1	基幹高度被ばく医療支援センター
広島大学	広島県広島市南区 霞1丁目2-3	(担当地域) 富山県、石川県、福井県、岐阜県、滋賀県、京都府、 大阪府、鳥取県、岡山県、島根県、山口県、愛媛県
弘前大学	青森県弘前市本町 53	(担当地域) 北海道、青森県、宮城県

福島県立医科大学	福島県福島市光が丘1番地	(担当地域) 福島県、新潟県、茨城県、神奈川県、静岡県
長崎大学	長崎県長崎市坂本1丁目7-1	(担当地域) 福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

4 原子力災害医療・総合支援センター

機関名	所在地	備考
広島大学	広島県広島市南区霞1丁目2-3	(担当地域) 富山県、石川県、福井県、 岐阜県 、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、島根県、山口県、愛媛県
弘前大学	青森県弘前市本町53	(担当地域) 北海道、青森県、宮城県
福島県立医科大学	福島県福島市光が丘1番地	(担当地域) 福島県、新潟県、茨城県、神奈川県、静岡県
長崎大学	長崎県長崎市坂本1丁目7-1	(担当地域) 福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

5 災害拠点病院（原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関を除く）

機関名	所在地	連絡先		
		電話	FAX	メール
岐阜市民病院	岐阜市鹿島町7丁目1番地	058-251-1101	058-252-1335	byoin-shisetsu@city.gifu.gifu.jp
松波総合病院	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111	058-388-4711	kikaku@matsunami-hsp.or.jp
中濃厚生病院	関市若草通5丁目1番地	0575-22-2211	0575-24-7139	soumuka@chuno.gfkosei.or.jp
木沢記念病院	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181	0574-26-2181	y-hirata@kizawa-memorial-hospital.jp
岐阜県立多治見病院	多治見市前畑町5丁目161番地	0572-22-5311	0572-25-1246	info@tajimi-hospital.jp
総合病院 中津川市民病院	中津川市駒場1522-1	0573-66-1251	0573-65-6445	nmgh@hosp.city.nakatsugawa.gifu.jp
高山赤十字病院	高山市天満町3丁目11番地	0577-32-1111	0577-34-4155	shakai@takayama.jrc.or.jp
久美愛厚生病院	高山市中切町1番地1	0577-32-1115	0577-34-7115	kumiai-kanri@gfkosei.or.jp