

令和 6年 4月 8日

各学部・研究科長
各研究所長 殿
医学部附属病院長
各学内共同教育研究施設長

弘前大学保健管理センター
所長 佐藤 研
(公印省略)

放射線・有機溶剤・特化物等業務従事者の特殊健康診断
実施について（通知）

このことについて、労働安全衛生法第66条に基づき下記のとおり特殊健康診断を実施します。

特殊健康診断は受診が義務づけられていますので、関係職員に周知するとともに、該当者全員が必ず受診できるよう、お取り計らい願います。

記

1. 受診対象者

- ①放射線業務従事者
(管理区域立入者, R I 放射線取扱者, ガラスバッジ着用看護師等)
- ②鉛取扱業務従事者
- ③農薬等有機りん剤取扱業務従事者
- ④有機溶剤取扱業務従事者
- ⑤特定化学物質等取扱業務従事者

2. 検査日時及び項目 別紙のとおり

3. 特殊健康診断該当者については、別添「特殊健康診断申込書」及び「特殊健康診断該当者リスト」を**4月19日(金)**までに保健管理センターへ提出願います。該当者リストにはパスワードを付して提出願います。

また、①の該当者については「問診票(放射線業務従事者)」を、④⑤の該当者については「問診票(有機溶剤・特化物取扱者)」を併せて提出願います。

後日、提出された「問診票」等により、受診が必要な方のリストを保健管理センターから送付しますので、対象者へ改めてご連絡願います。

※注意：健康診断実施にあたっては、医療機関の対応に準じて受診の際にマスク着用を必須としますので、ご注意願います。

保健管理センター平田成直
内線：3118
mail：jm3118@hirosaki-u.ac.jp

令和6年度（春期）特殊健康診断 日程表

■ **令和6年4月17日(水)**までに、下記の書類を所属部局の事務担当者へ提出願います。

- 様式1. 「特殊健診申込書」 …対象者全員
 様式2. 「問診票（放射線業務）」 …電離放射線業務従事者
 様式3. 「問診票（有機溶剤・特化物）」 …有機溶剤取扱業務従事者
 特定化学物質取扱業務従事者

■ 後日、健診が必要な方へのみ「特殊健康診断 問診・受診票」を送付します。

「特殊健康診断 問診・受診票」を受け取った方は、下記の日程で、必ず受診してください。

【日程・場所等】（外部委託業者による健康診断です。）

日 時	受付時間	場 所	対 象 者
5月15日（水）	9：00～11：30	50周年記念会館	文京町地区
5月14日（火）	9：00～11：30 13：00～14：30	医学部 コミュニケーションセンター	本町地区
5月16日（木）			
5月20日（月）			

【対象者及び検査項目】

対 象 者	主 な 検 査 項 目	
①放射線業務従事者 （管理区域立入者，R I放射線取扱者， ガラスバッジ着用看護師等）	問診票， 医師の診察	採血（末梢血）（注1）
②鉛取扱業務従事者		検尿（鉛，デルタアミノレブリン酸）
③農薬等有機りん剤取扱業務従事者		採血（コリンエステラーゼ）
④有機溶剤取扱業務従事者		検尿・採血（注2）
⑤特定化学物質等取扱業務従事者		検尿・採血・胸部X線・握力他（注2）

注1) 必要な場合のみ実施。

注2) 検査項目は取扱物質により異なる。

【注意事項】

- 健康診断実施にあたっては、医療機関の対応に準じて受診の際にマスク着用を必須としますので、ご注意願います。
- やむを得ない理由で受診できない場合は、部局の担当係へ事前に連絡願います。

特殊健康診断「申込書」

部局コード・部局名		部署名		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
				生年月日・年齢		
職員番号(8桁)	氏名※(フリガナ)		職種	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	
				年	月	日
				年度末満年齢 歳		

※旧姓使用者は戸籍上の氏名を記入してください。

下記1～4のうち、該当する業務、常時取扱っている物質に☑してください。

1. 放射線業務
 2. 鉛
 3. 農薬等有機りん剤
 4. 有機溶剤
 5. 特定化学物質
 (4, 5の物質名称は、下表を参照してください。)

【参照】

グループ	物質名称	グループ	物質名称	グループ	物質名称				
有機溶剤	A	10	キシレン	F	17	メタノール(メチルアルコール)			
		13	1,1,1-トリクロロエタン		18	イソプロピルアルコール			
		9	トルエン		19	1-ブタノール			
		8	ノルマルヘキサン		20	2-ブタノール			
	B	46	N,N-ジメチルホルムアミド		21	イソブチルアルコール	G	41	酢酸ブチル
	C	7	二硫化炭素		22	イソペンチルアルコール(イソアミルアルコール)		42	酢酸イソブチル
					23	シクロヘキサノール		43	酢酸ペンチル (酢酸ノルマル-アミル)
					24	メチルシクロヘキサノール			
					25	アセトン		47	テトラヒドロフラン
	D	33	エチレングリコールモノエチルエーテル(セロソルブ)		26	メチルエチルケトン		48	ガソリン
					27	メチルブチルケトン		49	石油エーテル
					29	シクロヘキサノン		50	石油ベンジン
					30	メチルシクロヘキサノン		51	石油ナフサ
	E	16	オルト-ジクロロベンゼン		31	エチルエーテル		52	コールタールナフサ
					32	ルエーテル(メチルセロソルブ)	53	ミネラルスピリット	
					37	酢酸メチル	54	テレピン油	
38				酢酸エチル					
45	クレゾール	39	酢酸プロピル						
15	クロロベンゼン	40	酢酸イソプロピル						
4	1,2-ジクロロエチレン								

	物質名称	物質名称	物質名称	
特定化学物質	1	塩素化ビフェニル(PCB)	25	パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン
	2	ジクロロベンジン及びその塩	26	ペーターフロピオラクトン
	3	アルファ-ナフチルアミン及びその塩	27	ベンゼン
	4	オルトトリジン及びその塩	28	オーラミン
	5	ジアニジン及びその塩	29	マゼンタ
	6	ベンゾトリクロリド	30	クロム酸及びその塩
	7	ベリリウム及びその化合物	31	重クロム酸及びその塩
	8	シアン化水素	32	石綿(アモサイト及びクロシドライトを除く)
	9	臭化メチル	33	ヒ素又はその化合物 (アルシ及びヒ化カリウムを除く)
	10	アクリルアミド		
	11	アクリロニトリル	34	コールタール
	12	塩素	35	アルキル水銀化合物(メチル基、エチル基に限る)
	13	トリレンジイソシアネート		
	14	パラ-ニトロクロロベンゼン	36	オルト-フタロジニトリル
	15	フッ化水素	37	カドミウム及びその化合物
	16	沃化メチル	38	五酸化バナジウム
	17	硫化水素	39	シアン化カリウム
	18	硫酸ジメチル	40	シアン化ナトリウム
	19	エチレンイミン	41	水銀及びその無機化合物
	21	塩化ビニル	42	ニトログリコール
	22	クロロメチルメチルエーテル	43	ペンタクロルフェノール
	23	3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン	44	マンガン及びその化合物 (MnO, Mn2O3を除く)
	24	ニッケルカルボニル		
			54	ニッケル化合物 (ニッケルカルボニルを除き、粉状の物に限る)
		55	インジウム化合物	
		56	コバルト	
		57	エチルベンゼン	
		58	クロロホルム	
		59	四塩化炭素	
		60	1,2-ジクロロエタン	
		61	1,1,2,2-テトラクロロエタン	
		62	1,4-ジオキサン	
		63	トリクロロエチレン	
		64	テトラクロロエチレン	
		65	スチレン	
		66	メチルイソブチルケトン	
		67	ジクロロメタン	
		68	ジメチル-2, 2-ジクロロビニルホスフェイト	
		69	ナフタレン	
		70	リフラクトリーセラミックファイバー	
		71	オルト-トルイジン	
		72	三酸化ニアンチモン	
		73	酸化プロピレン	
		74	1,2-ジクロロプロパン	
		75	1, 1-ジメチルヒドラジン	

エチレンオキシド、ホルムアルデヒドは特定業務健康診断で実施。

*** 令和6年4月17日(水)までに、所属部局の健康診断事務担当者へ提出願います。**

1. 放射線業務 ……様式2「問診票(放射線業務従事者)」と合わせて提出願います。
 4. 有機溶剤 ……様式3「問診票(有機溶剤・特化物取扱者)」と合わせて提出願います。
 5. 特定化学物質

問 診 票 （有機溶剤・特定化学物質取扱従事者）

記入日 _____

職員番号 _____ 氏 名 _____ （戸籍名を記載してください。）

部 局 名 _____ 主に使用
する部屋 _____

● 有機溶剤、特定化学物質の取扱いについて、最近6か月間の状況をお伺いします。

1. 取扱う薬品の使用頻度と1日あたりの使用時間を別表（裏面）に記入して下さい。

使用頻度： A. ほぼ毎日使用, B. 週に1～2回, C. 月に1～数回

D. 半年に数回, E. その他, 具体的な使用頻度を記載

使用期間： a. ほぼ1日中, b. 4～6時間/日, c. 1～3時間/日,

d. 1時間/日未満, e. その他：具体的に記載

2. 前回の健診後、薬品の使用方法（実験手技など）、使用量に変更はありましたか？

 使用方法の変更あり 使用方法の変更なし 使用量の変更あり （ 増えた 減った ） 使用量の変更なし トラブルや突発業務で、一時的に大量に当該薬品を取り扱うことがあった 今回初めて使用

3. 有機溶剤、特定化学物質の使用時には、局所排気装置を使用していますか？

 はい （ドラフトチャンバーなどを使用している場合） いいえ （使用しない理由： _____

4. 有機溶剤、特定化学物質の使用時には、保護具を使用していますか？

 はい （ 手袋 保護メガネ 防毒マスク その他： _____) いいえ （使用しない理由： _____

5. 有機溶剤、特定化学物質の使用時、直接皮膚に触れることがありますか

 はい いいえ （手袋などで付着を防いでいる、触れるような手技がないなどの場合）

6. 有機溶剤、特定化学物質の使用開始前に、注意事項の指導を受けましたか？

 はい 健康障害のリスクについて 局所排気装置使用について
 保護具の使用について その他： _____ いいえ

（裏面へ）

両面印刷してください。

＜有機溶剤，特定化学物質一覧＞

部局名 _____ 氏名 _____ 職員番号 _____

使用している下表の物質欄に，使用頻度(A～E)，使用期間(a～e)を記入してください。

使用頻度： A. ほぼ毎日使用， B. 週に1～2回， C. 月に1～数回， D. 半年に数回，
E. その他，具体的な使用頻度を記載

使用期間： a. ほぼ1日中， b. 4～6時間/日， c. 1～3時間/日， d. 1時間/日未満，
e. その他:具体的に記載

＜有機溶剤＞

頻度	期間	物質名称	頻度	期間	物質名称	頻度	期間	物質名称
Aグループ			Eグループ			Fグループ		
		10 キシレン			16 オルトージクロルベンゼン			31 エチルエーテル
		13 1,1,1-トリクロロエタン			45 クレゾール			37 酢酸メチル
		9 トルエン			15 クロルベンゼン			38 酢酸エチル
		8 ノルマルヘキサン			4 1,2-ジクロロエチレン			39 酢酸プロピル
Bグループ			Fグループ					
		46 N,N-ジメチルホルムアミド			17 メタノール(メチルアルコール)			40 酢酸イソプロピル
Cグループ								
		7 二硫化炭素			18 イソプロピルアルコール			41 酢酸ブチル
Dグループ								
		33 エチレングリコールモノエチルエーテル(セロソルブ)			19 1-ブタノール			42 酢酸イソブチル
		34 エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート(セロソルブアセテート)			20 2-ブタノール			43 酢酸ペンチル (酢酸ノルマル-アミル)
		35 エチレングリコールモノブチルエーテル(ブチルセロソルブ)			21 イソブチルアルコール			44 酢酸イソペンチル (酢酸イソアミル)
		32 エチレングリコールモノメチルエーテル(メチルセロソルブ)			22 イソペンチルアルコール(イソアミルアルコール)			47 テトラヒドロフラン
					23 シクロヘキサノール			48 ガソリン
					24 メチルシクロヘキサノール			49 石油エーテル
					25 アセトン			50 石油ベンジン
					26 メチルエチルケトン			51 石油ナフサ
					27 メチルブチルケトン			52 コールタールナフサ
					29 シクロヘキサノン			53 ミネラルスピリット
					30 メチルシクロヘキサノン			54 テレピン油

具体的に記載してください。

使用頻度: E _____

使用期間: e _____

＜特定化学物質＞

頻度	期間	物質名称	頻度	期間	物質名称	頻度	期間	物質名称
		1 塩素化ビフェニル(PCB)			25 パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン			54 ニッケル化合物(ニッケルカルボニルを除き，粉状の物に限る)
		2 ジクロルベンジン及びその塩			26 ベーターフロピオラクトン			55 インジウム化合物
		3 アルファーナフチルアミン及びその塩			27 ベンゼン			56 コバルト
		4 オルトトリジン及びその塩			28 オーラミン			57 エチルベンゼン
		5 ジアニシジン及びその塩			29 マゼンタ			58 クロロホルム
		6 ベンゾトリクロリド			30 クロム酸及びその塩			59 四塩化炭素
		7 ベリリウム及びその化合物			31 重クロム酸及びその塩			60 1,2-ジクロロエタン
		8 シアン化水素			32 石綿(アモサイト及びクロソドライトを除く)			61 1,1,2-テトラクロロエタン
		9 臭化メチル			33 ヒ素又はその化合物(アルシン及びヒ化カリウムを除く)			62 1,4-ジオキサソ
		10 アクリルアミド			34 コールタール			63 トリクロロエチレン
		11 アクリロニトリル			35 アルキル水銀化合物(メチル基，エチル基に限る)			64 テトラクロロエチレン
		12 塩素			36 オルトフタロジニトリル			65 スチレン
		13 トリレンジイソシアネート			37 カドミウム及びその化合物			66 メチルイソブチルケトン
		14 パラニトロクロルベンゼン			38 五酸化バナジウム			67 ジクロロメタン
		15 フッ化水素			39 シアン化カリウム			68 ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト
		16 沃化メチル			40 シアン化ナトリウム			69 ナフタレン
		17 硫化水素			41 水銀及びその無機化合物			70 リフラクトリーセラミックファイバー
		18 硫酸ジメチル			42 ニトログリコール			71 オルトートルイジン
		19 エチレンイミン			43 ペンタクロルフェノール			72 三酸化ニアンチモン
		21 塩化ビニル			44 マンガン及びその化合物(MnO, Mn2O3を除く)			73 酸化プロピレン
		22 クロロメチルメチルエーテル						74 1,2-ジクロロプロパン
		23 3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン						75 1,1-ジメチルヒドラジン
		24 ニッケルカルボニル						

使用頻度: E _____

使用期間: e _____