

令和5年9月22日

各学部・研究科長  
各機構長・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10月16日(月)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。

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

## 令和5年度（秋季） 職員の特殊健康診断日程表

- **令和5年10月11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
11月15日（水）	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
11月16日（木）			
11月17日（金）			
11月20日（月）	9：00～11：30	50周年記念会館	文京町地区

【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)	採血（末梢血）	（注1）	
②鉛取扱業務従事者	検尿（鉛, テルタアミノレブリン酸）	問診票、 医師の診察	
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】

1. 委託先（青森県総合健診センター）でなければ実施出来ない検査があります。  
「特殊健康診断 問診・受診票」を受け取った方は必ず受診してください。
2. 妊娠中の方はX線撮影を受けられません。
3. 尿検査について、特別な事情がある方は事前に保健管理センターへ連絡ください。
4. 検査当日、発熱症状等のある方は、受診せずに所属の総務担当へ連絡してください。

# 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
					年度末満年齢	
					日	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	8	ノルマルヘキサン	F	17	メタノール(メチルアルコール)		
		9	トルエン		18	イソプロピルアルコール		
		10	キシレン		19	1-ブタノール		
		13	1,1,1-トリクロロエタン		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		
	D	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)	
			32		エチレンジクロールモノメチルエーテル(メチルセロソルブ)	23	シクロヘキサノール	
					33	エチレンジクロールモノエチルエーテル(セロソルブ)	24	メチルシクロヘキサノール
					34	エチレンジクロ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)	25	アセトン
					35	エチレンジクロールモノブチルエーテル(ブチルセロソルブ)	26	メチルエチルケトン
	E	4	1,2-ジクロロエチレン		27	メチルブチルケトン		
		15	クロルベンゼン		29	シクロヘキサノン		
		16	オルト-ジクロロベンゼン		30	メチルシクロヘキサノン		
		45	クレゾール		31	エチルエーテル		
			37		酢酸メチル	G	41	酢酸ブチル
		38	酢酸エチル	42	酢酸イソブチル			
		39	酢酸プロピル	43	酢酸ペンチル (酢酸ノルマル-アミル)			
		40	酢酸イソプロピル	44	酢酸イソペンチル (酢酸イソアミル)			
				47	テトラヒドロフラン			
				48	ガソリン			
				49	石油エーテル			
				50	石油ベンジン			
				51	石油ナフサ			
				52	コールタールナフサ			
				53	ミネラルスピリット			
				54	テレピン油			

	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	ジクロロベンジジン及びその塩	26	ベ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 (アルシン及びヒ化カリウムを除く)	
	10	アクリルアミド		34	コールタール
	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)	
	12	塩素		36	オルト-フタロジニトリル
	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	
	14	パラ-ニトロクロルベンゼン	38	五酸化バナジウム	
	15	フッ化水素	39	シアン化カリウム	
	16	沃化メチル	40	シアン化ナトリウム	
	17	硫化水素	41	水銀及びその無機化合物	
	18	硫酸ジメチル	42	ニトログリコール	
	19	エチレンイミン	43	ペンタクロルフェノール	
	21	塩化ビニル	44	マンガン及びその化合物 (MnO, Mn2O3を除く)	
	22	クロロメチルメチルエーテル		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)
	23	3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン		55	インジウム化合物
	24	ニッケルカルボニル	56	コバルト	
			57	エチルベンゼン	
		58	クロホルム		
		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5年10月11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（放射線業務従事者）

記入日付 令和5年 月 日

部局名・所属名		氏名	性別	生年月日	
部局		戸籍名を記載してください	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	
所属				<input type="checkbox"/> 平成 年度満年齢（ 歳）	
身分	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 学生（ 年）		職員番号 又は 学籍番号		

設問1. 放射線業務を行っている（登録している）場所等に☑してください。

1. アイソトープ総合実験室     2. 医学部附属病院  
 3. その他（ ）

設問2. 線源の種類（使用している線源のコード番号にすべて☑してください。）

コード	線源	コード	線源
<input type="checkbox"/> 10	医療用エックス線装置	<input type="checkbox"/> 15	荷電粒子を加速する装置
<input type="checkbox"/> 11	工業用等のエックス線装置で撮影用のもの	<input type="checkbox"/> 18	医療用のガンマ線照射装置
<input type="checkbox"/> 12	工業用等のエックス線装置で透視用のもの	<input type="checkbox"/> 19	工業用等のガンマ線照射装置
<input type="checkbox"/> 13	工業用等のエックス線装置で分析用のもの	<input type="checkbox"/> 20	ガンマ線照射装置以外の放射性物質を装備している機器
<input type="checkbox"/> 14	工業用等のエックス線装置でその他のもの	<input type="checkbox"/> 21	放射性物質

設問3. 健康状況等の調査

放射線障害と診断されたことの有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ↓ 「有」の場合、被ばくの状況・症状について記入してください。 （ ）		
自覚症状・他覚症状 （前回の健康診断後の症状について記入してください。「有」の場合は右の空欄に具体的な症状を記入してください。）	血液	最近の血液検査で白血球数、赤血球数等に何らかの異常がありましたか。	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
	眼	視力に著しく低下するなど眼の異常がありますか。	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
	皮膚	手、顔面に発赤、かじょう、乾燥、爪等の異常がありますか。	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有

設問4. 放射線業務従事者登録状況（2023.6.1以降の登録者は、新規登録にチェックしてください。）

- 継続登録  
 新規登録 → 過去の放射線業務歴     無・ 有（「有」の方は設問5へ）

設問5. 被ばく線量及び業務内容等調査

前勤務先での被ばく線量、業務内容等を記入してください。（過去5年分まで）

被ばく線量	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	過去5年の計
実効線量 (mSv)						
等価線量 (mSv)	水晶体					
	皮膚					
	腹部(女子のみ)					
勤務先名						
線源コード（設問2参照）						

※以下記入不要

電離放射線健康診断検査項目 (1. 血液検査    2. 皮膚の検査    3. 眼の検査    4. なし)  
 産業医氏名 佐藤 研

## 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。

別表

# <有機溶剤, 特定化学物質一覧>

記入日

1900年1月0日

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-ジクロルエチレン			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

★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 1,1,2,2-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-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 \_\_\_\_\_