英語

Organic solvent
special organic solvent

1. Please fill out the questionnaire in the red frame in advance when you visit the doc tor.

2. Please refrain from alcohol from the day before, as it will af fect the test.

3. For those who use the following solvents

1. キシレン	6. テトラクロロエチレン
2. トルエン	7. トリクロロエチレン
3. スチレン	8. N・N−ジメチルホルムアミド
4. ノルマルヘキサン	55. エチルベンゼン
5. 1,1,1−トリクロロエタン	

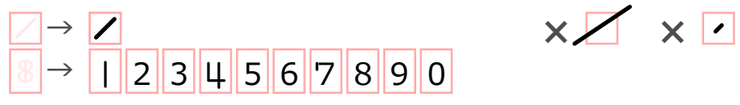
(1) On the day of the test, please have a medical examination after using the solvent.

(2) On the day of the examination, refrain from consuming fruits such as plums and strawbe rries, and soft drinks containing 100% juice.

(3) If you are undergoing an outpatient health checkup at our association, please be careful not to urinate before your visit, as there will be a urine test.

- **The consultation slip is processed by machine, so please do not bend, stain, or cut it. Please fill in the red frame with a pencil so that the slanted lines or numbers do not p rotrude.**

記入例



中小企業共同安全衛生改善事業助成制度
名簿登載健康診断機関
労働者健康保持増進サービス機関

【個人情報の取り扱い】当協会は以下の目的で個人情報を利用いたします。
・健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成、確実な納品および事後処置。
・精度管理および公衆衛生向上のための学術的貢献。この目的で個人情報を利用する際は、個人を特定できない対策を講じます。
・受診いただく検査項目は、健康診断を依頼される団体等との契約・取り決めに基づき実施いたします。

一般財団法人 石川県予防医学協会
ISO9001 認証取得・日本総合健診医学会優良総合健診施設
ISO27001（情報セキュリティマネジメントシステム）認証取得
〒920-0365 金沢市神野町東115番地
TEL(076) 249-7222（代） FAX（076）269-4663

赤枠内の問診をご記入ください　※　**申込時と溶剤番号が異なる場合は、受付でお申し出ください**　※

有機溶剤

※混合物の場合は重量が５％を超えて含有する物

初めて有機溶剤作業に就いた年月

西暦　　年　　月

有機溶剤作業を休んだ期間　　年　　か月　前回

現在	有機溶剤名	前回	2前	3前	追加検査		
☐	1. キシレン				代		
☐	2. トルエン				代		
☐	4. ノルマルヘキサン				代+		
☐	5. 1,1,1－トリクロロエタン				代		
☐	8. N・N－ジメチルホルムアミド				代	肝3	
☐	9. オルト－ジクロロベンゼン					肝3	
☐	10. クレゾール					肝3	
☐	11. クロロベンゼン					肝3	
☐	16. 1,2－ジクロロエチレン					肝3	
☐	18. ｴﾁﾚﾝｸﾞﾘｺｰﾙﾓﾉｴﾁﾙｴｰﾃﾙ						貧
☐	19. ｴﾁﾚﾝｸﾞﾘｺｰﾙﾓﾉｴﾁﾙｴｰﾃﾙｱｾﾃｰﾄ						貧
☐	20. ｴﾁﾚﾝｸﾞﾘｺｰﾙﾓﾉﾌﾞﾁﾙｴｰﾃﾙ						貧
☐	21. ｴﾁﾚﾝｸﾞﾘｺｰﾙﾓﾉﾒﾁﾙｴｰﾃﾙ						貧
☐	22. 二硫化炭素						眼
☐	23. アセトン						
☐	24. イソブチルアルコール						
☐	25. イソプロピルアルコール						
☐	26. イソペンチルアルコール						
☐	27. エチルエーテル						
☐	28. 酢酸イソブチル						
☐	29. 酢酸イソプロピル						
☐	30. 酢酸イソペンチル						
☐	31. 酢酸エチル						
☐	32. 酢酸ブチル						
☐	33. 酢酸プロピル						
☐	34. 酢酸ペンチル						
☐	35. 酢酸メチル						
☐	36. シクロヘキサノール						
☐	37. シクロヘキサノン						
☐	39. テトラヒドロフラン						
☐	40. 1－ブタノール						
☐	41. 2－ブタノール						
☐	42. メタノール						
☐	44. メチルエチルケトン						
☐	45. メチルシクロヘキサノール						
☐	46. メチルシクロヘキサノン						
☐	47. メチルブチルケトン						
☐	48. ガソリン						
☐	49. コールタールナフサ						
☐	50. 石油エーテル						
☐	51. 石油ナフサ						
☐	52. 石油ベンジン						
☐	53. テレビン油						
☐	54. ミネラルスピリット						
☐	他　（　　）						

特別有機溶剤

※対象物質の成分が１％を超えて含有する物

初めて特別有機溶剤作業に就いた年月

西暦　　年　　月

特別有機溶剤作業を休んだ期間　　年　　か月　前回

現在使用なし・過去使用あり ↓

現在	特別有機溶剤名	前回	2前	3前	作業場の物質濃度	前回 2前 3前	発生源からの距離	追加検査			
☐	3. スチレン				(　　) ppm			代+	肝3	貧	診
☐	6. テトラクロロエチレン				(　　) ppm			代	潜	肝3	
☐	7. トリクロロエチレン				(　　) ppm			代		肝3	診
☐	12. クロロホルム				(　　) ppm					肝3	
☐	13. 四塩化炭素				(　　) ppm					肝3	
☐	14. 1,4－ジオキサン				(　　) ppm					肝3	
☐	15. 1,2－ジクロロエタン				(　　) ppm					肝3	
☐	17. 1,1,2,2－テトラクロロエタン				(　　) ppm					肝3	
☐	38. ジクロロメタン				(　　) ppm		(　　) m			肝5	
☐	43. メチルイソブチルケトン				(　　) ppm						
☐	55. エチルベンゼン　※過去従事は代謝物なし				(　　) ppm		(　　) m	代			
☐	56. 1,2－ジクロロプロパン				(　　) ppm		(　　) m			肝5	

present	past	type of work	前回	前々回	3回前
☐	☐	1. solvent manufacturing			
☐	☐	2. Intermediate manufacturing			
☐	☐	3. printing			
☐	☐	4. writing/drawing			
☐	☐	5. like water off a duck's back			
☐	☐	6. adhesive application			
☐	☐	7. adhesion			
☐	☐	8. Washing			
☐	☐	9. Painting			
☐	☐	10. drying			
☐	☐	11. Testing/Research			
☐	☐	12. Work inside the tank			
☐	☐	13. Dichloromethane cleaning/wiping			
	☐	14. Dichloromethane cleaning/wiping in the past			
☐		15. Currently 1,2-dichloropropane cleaning/wiping			
	☐	16. Past cleaning/wiping with 1,2-dichloropropane			
	☐	17. Ethylbenzene painting in the past (no metabolites)			

Handling days (none) ☐	in a week ☐ Day
Total handling time per day	☐☐ hour ☐☐ minutes
Changes in the work process after the last health checkup	☐ 1. None ☐ 2. Yes
Changes in amount handled and frequency of use since the last health checkup	☐ 1. No change ☐ 2. Increase ☐ 3. decrease
Use of local exhaust ventilation during work	☐ 1. None ☐ 2. Yes
So far, a large amount of exposure in accident repairs, etc.	☐ 1. None ☐ 2. Yes

The type and frequency of protective equipment used during work * If yes, please also fill in protective equipment A to D.	☐ 1. Always ☐ A. Safety glasses ☐ B. Protective mask ☐ C. Protective gloves ☐ D. Protective clothing ☐ 3. None (including occasional use)
Did you do any work in which a part of your body, such as your hands, was in direct contact with the liquid, powder, or highly concentrated gaseous substance?	☐ 1. Always ☐ 2. Sometimes ☐ 3. None
Work environment measurement results	management ☐
Do you have anything pointed out by your doctor?	☐ 1. nothing special ☐ 2. kidney disease ☐ 3. anemia ☐ 4. liver disease ☐ 5. Abnormal fundus ☐ 6. nerve abnormalities
drinking the day before	☐ 1. yes ☐ 2. no
drinking habits (none) ☐	in a week ☐ Day in a day ☐ cup

Please fill in if you handle solvents from 1 to 8 and 55.

Today's handling hours (Enter in 30 minute increments) (none) ☐	☐☐ time ☐☐ minutes
Elapsed time from work end to urine collection	from the end of work ☐☐ time ☐☐ minutes after
If you handle "toluene", whether or not you currently consume fruits such as plums and strawberries, and soft drinks	☐ 1. can be ☐ 2. none

女性の方へ

生理中ですか

☐ はい　☐ いいえ

個人番号

団体番号

団体名	
団体住所	
フリガナ	
氏名	様

①
②
③
④
⑤

健康診断の種類
☐ 1. 雇入れ時
☐ 2. 配置替え
☐ 3. 定期

受診日

性別 ☐ 男 ☐ 女

生年月日　西暦　　年　　月　　日

雇用年月日　西暦　　年　　月　　日

受診番号

Do you have any of the following subjective symptoms after starting to work?	医師記入欄	前回	前々回	3回前
☐ 1. None				
☐ 2. I sometimes get a headache while working	☐			
☐ 3. Feeling dizzy or lightheaded while working	☐			
☐ 4. Vomiting, nausea and loss of appetite, stomach pain	☐			
☐ 5. I'm getting thin	☐			
☐ 6. heart pounding	☐			
☐ 7. Difficulty falling asleep or waking up early	☐			
☐ 8. I worry about many things	☐			
☐ 9. I get annoyed these days	☐			
☐ 10. I can't concentrate on things these days.	☐			
☐ 11. Rough or cracked skin on hands	☐			
☐ 12. My eyes, nose, and throat hurt during work, and I have tears, runny nose, and cough.	☐			
☐ 13. I have numbness and tingling pain in my limbs.	☐			
☐ 14. Blurred vision and difficulty seeing	☐			
☐ 15. Yellow palms and whites of eyes	☐			
☐ 16. Tired easily and feeling sluggish	☐			
☐ 17. Falling asleep easily during the day, even though I'm not sleep deprived	☐			
☐ 18. I have had full body convulsions while working.	☐			
☐ 19. A doctor pointed out organic solvent injury				

医師19.の場合 既往確認
☐ 1.腎機能障害
☐ 2.貧血
☐ 3.肝機能障害
☐ 4.末梢神経障害

他覚所見			
手指振戦		☐ 2.＋	
握力減退		☐ 2.＋	
膝蓋腱・アキレス腱の反射異常	右	☐ 1.消失 ☐ 2.亢進	
	左	☐ 1.消失 ☐ 2.亢進	
手指の皮膚炎		☐ 2.＋	
黄疸所見		☐ 2.＋	
溶剤3,7	頸部等のリンパ節の腫大	☐ 2.＋	
		☐ 所見なし	
所見コメント			

尿検査	溶剤		今回			
	6	潜血	☐ － ☐ ± ☐ ＋ ☐ 2＋ ☐ 3＋			
	代謝物		採尿			
	1	メチル馬尿酸	g/L			
	2	馬尿酸	g/L			
	3,55	マンデル酸(MA)	g/L			
	3	ﾌｪﾆﾙｸﾞﾘｵｷｼﾙ酸(PGA)	g/L			
		合算値（MA＋PGA）	g/L			
	4	2,5-ヘキサンジオン	mg/L			
	5	総三塩化物	mg/L			
	6		mg/L			
	7		mg/L			
	8	N-メチルホルムアミド	mg/L			

血液検査	溶剤						
	18～21	貧血管	血色素量	g/dL			
			赤血球数	万/μL			
	3		白血球数	/μL			
			白血球分画 好中球	%			
			好酸球	%			
			好塩基球	%			
			単球	%			
			リンパ球	%			
	3 6～17 38 56	プレーン管	AST(GOT)	U/L			
			ALT(GPT)	U/L			
			γ-GTP	U/L			
	38 56		T-Bil	mg/dL			
			ALP	U/L			
眼底両眼	22	No.					
	異網常膜		☐ 1.無 ☐ 3.有 ☐ 4.他の眼底異常				

総合判定				
有機溶剤	☐ A ☐ B ☐ C ☐ R ☐ T	特別有機溶剤	☐ A ☐ B ☐ C ☐ R ☐ T	☐ 1.平常勤務可 ☐ 5.要経過観察 ☐ 13.要二次検査

有機溶剤			
特別有機			
備考			

二次検診項目　☐ 有機溶剤　☐ 特別有機溶剤

	☐ 1. 作業条件の調査
	☐ 2. 貧血検査
	☐ 3. 肝機能検査
	☐ 4. 腎機能検査（尿蛋白除く）
	☐ 5. 神経学的検査
溶剤38,56	☐ 6. 腹部ｴｺｰ検査
	☐ 7. 腫瘍ﾏｰｶ検査
溶剤38	☐ 8. 血清Ch-E
	☐ 9. WBCおよび血液像
	☐ 10. 血中ｶﾙﾎﾞｷｼHbまたは呼気中一酸化炭素量
56	☐ 11. 赤血球数、網状赤血球または間接ビリルビン