

「職域健康診断
問診・診察マニュアル」
改訂第2版

2007 年 3 月

監修：産業医科大学産業医実務研修センター

はじめて職域健康診断を実施する先生方へ

我が国では、広く職域健康診断が実施されています。そして、その結果は、働く人の健康管理に、大いに役立てられています。活用されることを前提にした健康診断ですから、どのようなデータもデータとして認識する・取り込むという入り口の部分がいかげんであれば、いかに見栄え良く処理した結果を出していても役に立たない、場合によっては有害にさえなるのではないのでしょうか。このようなことを防ぐために、検査方法の標準化や精度管理が行われ、データの処理手順を定めたマニュアルなどが用いられています。

職域健康診断の項目のうち、臨床検査やレントゲン写真では、こうした取り組みがなされているのですが、非常に重要な意味をもつ医師による「診察」に関してはどうでしょう。

臨床診療の場においては、一人の患者を一人あるいは複数の医師が比較的短い間隔で診察していきますから修正も可能です。しかし、健康診断においては、その間隔は短くて半年、ほとんどが一年に一回の実施です。しかも、健康診断の診察医と結果判定医は異なることも珍しくありません。日常診療では三分診療を問題視されることも多いのですが、健康診断の現場では、その三分すらかけられないケースも少なくありません。診察は、むしろ速ければ速いほど歓迎される向きすらあります。このような状況であればこそ、「十分に診る能力がない」や「(時間がなくて) or (知らなくて) 診れていない」結果の「所見なし」であってははいけません。

しかも、健康診断を受ける方々は、先生に診てもらいたくてきているわけではなく、会社に言われたから忙しい仕事の合間に来てやっているという意識で診察を受けていることも少なくありません。このような状況を考えると職域健康診断を行う際の「診察」についての対応の仕方は、これまで経験した診察とは異なるものといえるものではないでしょうか。

このマニュアルは、特に、健康診断に初めて出務する若手医師が、限られた時間内で要領よく必要十分な診察を実施していく上で役立ち、さらに既に実地経験を積んだ先生であれば、自らの経験を念頭に置きながらさらなるレベルアップや、若手医師の指導などに活用され、職域健康診断の総合判定をしている医師から「あの先生が診察しているのだったら大丈夫」といわれるようになる上で役立つことを願います。

本書は、実際に使われることを想定したマニュアルです。実際に使用してみるうち、修正や追加が必要などところもでてくるものと思います。その折は、ご遠慮なく、ご一報ください。本書を使っていたいただいた方々の経験や知識が、本書をさらによりよい実践的マニュアルへと育てていただけることを祈っております。

【 目 次 】

- I 序文～ある初めての健康診断の風景～
- II 健康診断とは何か<総論>
 - II-1) 健康診断の目的と一般診療との違い
 - II-2) 健康診断の種類
 - II-3) 健康診断の実施パターン
- III 各健康診断について<各論>
 - III-1) 定期健康診断
 - III-2) 特殊健康診断
 - はじめに～ある特殊健診の風景～
 - A. 有機溶剤健康診断
 - B. 鉛健康診断
 - C. 電離放射線健康診断
 - D. 特定化学物質等健康診断
 - E. じん肺健康診断
 - F. VDT 健康診断
- IV 健康診断における留意事項
- V 参考資料一覧

編集委員名簿

I. 序文 ～ある初めての健康診断の風景～

僕は研修医2年目。採血・ルート等の基本手技や、挿管・CVなどの手技も身につけ、救急の対応もある程度こなせるようになった。最初の頃は、看護師さん達から“先生”と呼ばれることが面映かったが、最近はその呼ばれることにも慣れ、それなりの自信もついてきた。明日は、健康診断の診察をすることになったが、『巡回健診』というやつで、健診バスに乗って、工場や事務所にスタッフみんなで出かけて、健診をやるんだって。あんまりイメージが湧かないけど、診察だけすればいいから病院の仕事に比べたら楽そうな感じ。明日の集合が朝6時半ってのがつらいけど。

……(そして健診当日)

いやあ、寝坊しちゃったよ。昨日も遅くまで病院で働いてたから仕方ないな。やばいやばい。でも何とか5分遅刻で着いたからよかったよかった……。ん？あれ？なんかバスがもう出発しようとしてるぞ……。医者の僕がまだ乗ってないのに。たった5分くらいの遅刻なのに、待ってくれないなんてヒドイ！おーい、待ってくれええ！！ハアハアハア。

看護師さん「あー、先生！心配しましたよ。待ったんですけど、時間が無かったので、もう出発するところでした。」

ぜいぜい。たった5分遅れただけなのに。医者の僕がいなかったら健診も出来ないんじゃないの？もう少し待ってくればいいのかに……。

僕「……どうもすみませんでした。」

一応は謝ったけど、納得出来ないなあ。とブツブツ思ってるうちに、健診バスは健診場所に無事到着。まだ健診開始までには随分時間がある。こんなに余裕があるなら、そんなに焦らなくてもいいのに……。今日は建築会社の健診なのか。着くとすぐに、健診スタッフの皆さんが健診準備のために、テキパキと器材を事務所に運んでいく。みんな手際がいいなあ。

レントゲン技師さん「先生はいいですよ。ゆっくり休んでください。」

僕「そうですか。ありがとうございます。」

じゃあ、お言葉に甘えてバスの中で休んでいよつと。寝不足で眠いし。医者は僕しかいないからみんなチヤホヤしてくれて気持ちいいなあ。病院では下っ端だからさあ。ぐう……。

コラム-Column-②p9

看護師さん「先生一、健診始まりますのでお願いしまーす。」

ん？むにやむにや。じゃあ行きますか。おつ、もう準備出来てるじゃん。へー、会議室を使うんだ。視力とか聴力とか採血のテーブルがある。僕の場所は……あのカーテンで囲まれた中だね。“診察”って紙が貼ってある。

看護師さん「じゃあ今日は定期健診ですね。本日の受診者の数は、午前中で60人前後を予定しています。多いですので、頑張ってください。宜しくお願いします。」

ふん、人数が多いんだ。まあでも、救急外来ではバリバリと患者さんをさばいてるし、自信はあるよ。午前は3時間の診察時間だから、一人あたり3分くらいの時間か・・・。まあ余裕は無いかもしれないけど、診察だけすればいいんだし、救外と違って処置とかも必要無いんだから、十分な時間でしょ。

僕「じゃあ、診察の方どーぞー。Aさんですね。ふんふん、特に気になる症状はないですね。じゃあ聴診しまーす。・・・はい、いいですよー。じゃあこれで診察はおしまいです。次に行ってくださいーい。」

受診者A「次はどこに行けばいいんですか？」

えっ？確か、看護師さんはレントゲンって言ってたっけ？しっかり聞いてなかったから、忘れちゃったよ。

僕「・・・じゃあ、看護師さんに次どこに行けばいいか聞いてくださいね、ハイ。」

受診者A「・・・わかりました。」

僕「じゃあ、次の方どうぞ。Bさんですね。ふんふん・・・(中略)・・・はい、いいですよー。お疲れ様でした。」

受診者B「次はどこに行けばいいんですかね？」

僕「・・・看護師さんに確認してください、ハイ。じゃあ、次の方・・・。」

ん？何か、カーテンの外が騒がしいな。さっきの受診者の人が、どこに行けばいいか分からなくて困ってるみたい。看護婦さんもみんな忙しくて、対応出来ないみたいだ。マズイな。・・・でも、次の人が待ってるから診察しよっと。

コラム-Column-③p10

僕「・・・じゃあ、次の方どうぞ。Cさんですね。ふんふん・・・(中略)はい、いいですよー。じゃあ次に行ってくださいーい。」

受診者C「先生、聞きたいことがあるんだけどね。」

僕「いいですよ。ふんふん、高血圧になる原因ですか。まあ色々あるんですけどね。まずはやっぱり、生活習慣ですね。それからペラペラペラ・・・(5分経過)・・・ということです。いいですか？はい、お疲れ様でした。」

熱くなって説明してたら、結構時間くっちゃったかな。ま、後をダッシュでやれば大丈夫でしょ。

僕「じゃあ、次の方・・・Dさんですね。おはようございまーす。」

受診者D「・・・。」

挨拶くらいすればいいじゃん、無礼な人だな。

僕「・・・えーと、あれ？随分、去年血糖値が高かったんですね。体重も増えてるし。お酒もかなり飲んでるみたいですね？」

受診者D「・・・。もういいっすか？仕事に戻りたいんで。」

なんちゅう、無礼な奴だ！今まで病院でこんな失礼な患者いなかったぞ！！

コラム-Column-①p5

僕「糖尿病なんだから、お酒は飲み過ぎちゃダメですよ！！いいですね！！」

受診者D「・・・。」

行っちゃったよ。頭に来るなあ。・・・うん？なんかまたカーテンの外がえらい騒がしいな・・・。あれえ、10人以上が待ってるよ。何で？確かに少し時間くっちゃったけど、こんなに並ぶはずないんじゃないの？

看護師さん「先生、すみません。かなり並んでますので、少し急いでお願いします。」

僕「何で？1時間で20人くらいのはずじゃないんですか？」

看護師さん「いや、皆さん早く健診終わらせようと思って、最初の時間帯に集中しちゃうんですよ。特に、この会社の人は健診が終わったら、建設現場に行かれるようですから・・・。すみませんが、宜しくお願いします。」

えー、そんなあ。こりゃ大変だぞ。診察だけと思ってたけど、受診者から色々聞かれたら説明しないといけないし、血圧高い人とかにもやっぱ一言言わないといけないし・・・でもとりあえず、やるしかないな。

看護師さん「あ、それから先生の診察のあとは、入り口に停まってる健診バスでレントゲン撮影ですので、宜しくお願いします。受診者の方がどこに行けばいいのか困ってらっしゃったので。すみません。」

さりげなく注意されちゃったな・・・。よし、続きを早くやらないとマズイ。

僕「じゃあ、次の人ー。〇〇さんですね。あー血圧が高いですねー。ペラペラペラペラペラ・・・。」

・・・ぜいぜいぜい。やっと終わった。喋りっぱなしだったよ。予定時間を20分くらいオーバーしちゃったけど、まあ仕方ないでしょ。病院の外来だったら予定時間には普通終わらないよね。じゃあ、ちょっと休憩を・・・あれ？みんな慌ただしく後片付けをしてるよ。どうしたんだろ？

看護師さん「先生、もう出発しますよ！」

僕「え？もう出るんですか？慌ただしいですね。ちょっと一休みなんぞ・・・。」

看護師さん「次に行く健診の事業所が13時開始なんですよ！ですから今から出ないと、もうギリギリです！」

あ、そうなんだ。あちゃー、診察が20分オーバーしたからギリギリになっちゃったんだ。今からすぐ出発するってことは、もしかして・・・。

僕「あの・・・お昼ご飯は・・・？」

看護師さん「申し訳ないです。ちょっと食事をしていく時間が無くなってしまいましたので、お昼は無いです。」

えー、そんなあ。お昼抜きで、また午後から診察なんてイヤだよ。ちょっとくらい遅刻したっていいんじゃないの？

看護師さん「じゃあ先生、出発しますのでバスに乗ってください！ 次の場所には絶対遅刻出来ませんので！」

何で？ 5 分か 10 分くらい別にいいじゃんか。と、ブスっとしてると、技師さんが話かけてきた。

レントゲン技師さん「向こうの事業所も、あらかじめ時間を割いて、仕事の都合をつけて待ってるので、その時間がズレちゃうと、事業所のみんなの仕事に支障がでちゃうんですよ。」

あー、そういうことか。会社側の都合があるんだ。それで朝も遅刻しちゃいけないからって事だったのか。健診って、時間との戦いって感じがするなあ。なんか病院での仕事とは全然違うんだね。じゃあ午後からは、予定時間内に終わるように工夫しないといけないな。でも診察だけでなく、話さないといけないことも結構多いし……うーん、難しいなあ。ていうか、昼メシ抜きてのが……はあ。

君のせいでスタッフも昼メシ抜き…

こうして、僕の健診初日はまだまだ続いていくのでした……。

皆さんが、“健診”と聞くと、「診察して終わり。」というイメージを抱きやすいかと思いますが、実際には診察だけでなく保健指導をしたり、最近はテレビやインターネットの影響で、健康に興味を持たれている方も多くなってきており、そのような受診者の方の質問に答える場合も多くあります。しかしこの文章に出てきたように、健診現場では時間的な制約がある場合も現状としてあります。特に、事業所側の意向が強く反映される巡回健診業務においては、この傾向が強く認められます。

このマニュアルでは、主に健康診断における“問診・診察”について、その概要・方法や留意点などについて述べています。実際の健診現場においては、一般病院における診療とのギャップやルールの違いに戸惑うことがあるかもしれません。特に事業場に直接健診バスで出向く巡回健診においては、そのようなギャップがより大きく感じられるかもしれません。前述の文章の下線部分は、初めて健診に出務される医師が、感じたり遭遇したりするかもしれない部分です。本マニュアルを読む際に、この下線部分を参照しながら読み進めていくと、理解がしやすくなるかもしれません。このマニュアルが、そのようなギャップを少しでも埋めていき、また医師の実際の健診業務とはこのような感じなのかという雰囲気や、少しでも感じられる手助けになればと思います。

Ⅱ 健康診断とは何か<総論>

Ⅱ-1) 健康診断の目的と一般診療との違い

我が国では、事業者働く人への定期的な健康診断の実施を義務づけています。職域の健康診断で得られる様々な情報は、働く人の健康を守る上で非常に貴重です。中でも、医師が健康診断受診者と直接に接する“医師による問診・診察”は、健康状況の把握ならびに総合的判断において欠かせないものです。また問診・診察は、時に保健指導や健康教育などにもつながる貴重な機会ともなるべきものです。

まず確認しておきたいのは、**医療現場で医師が患者と接する場面との違い**です。医療現場では、患者は自らの意思で医師からのサポートを求め医療機関を訪れます（自らの時間・お金を代償として）。一方、健康診断受診者は、自分は健康であると思っているが企業が指示するので受診してやっているという人も少なくありません。つまり健診においては、医療現場とは異なり、**受診者が診察に必ずしも協力的であるとは限りません**。ですから、健康診断の意義を高め、より有効に機能するために、受診自体がスムーズなものとなるような配慮も求められてきます。

また、健診は勤務時間中に実施されるため、企業側からみると健診のために仕事を中断してしまう時間（**職場離脱時間**）が生じ、その時間を短くして欲しいという要求は強く、**実施時間が充分に取れないことが多い**という状況があります。これらの制約の中で最善の効果を挙げるためには、健康診断実施についての基本的な知識の確認やノウハウ、それから医療現場における診察との心構えの違いの再確認が必要となります。

以上を踏まえて、健康診断の問診・診察において以下の記載を参考に、よりよい健康診断の実施を心がけていきましょう。

コラム-Column-① 受診者の態度への戸惑い

私が初めて健診に行った時に一番戸惑ったのが、受診者の方の態度でした。病院における診察では、患者さん達は私の話を熱心に聞いてくれることが多く、皆概ね協力的なのですが、健診においては話を聞くのを嫌がる方が多く、また中にはハッキリと「聞きたくない」という方もいらっしゃいました。

最初のうちは、「せっかくアドバイスしてるのに。」とムっとしましたが、健診を何回かするうちに、受診者の気持ちが何となく分かってきました。健診の受診者の方たちは、病院の患者さんたちとは違い、基本的には病気で現在困っているという方はあまりいないということです。ですから、健康に普段から興味が無い人にとっては、医者の話というのは聞きたいものではなく、職場で健診が行われる時には、受診者の方は、“早く仕事に戻りたい”もしくは“仕事に戻らないといけない”という気持ちが強いのでしょう。

そう考えると健診において診察は、病院の診察よりも、より受診者の気持ちに配慮して話を進めていく必要があるでしょう。ですが受診者に遠慮するあまり、診察だけして終わりというのも、せっかくの保健指導の貴重な機会が失われてしまう事になります。ですから私は、受診者の反応を見ながら話を進めていくようにしていますが、言うべき事に関しては、言葉を選びながらも必ず伝える事を心がけています。(M.T)

Ⅱ-2) 健康診断の種類

健康診断には、大きく分けて「**一般健康診断**」と「**特殊健康診断**」があります。一般健康診断は、法律（労働安全衛生法 66 条第 1 項）で定められているもので、事業者が労働者の健康状態を把握したうえで、適切な就業上の措置や保健指導を実施することを目的としているものです。皆さんが最も馴染み深い「**定期健康診断**」は、この一般健康診断の一種類にあたります。

一般健康診断には、以下の 7 種類のものがあります。

1) 雇入時健康診断

※ **2) 定期健康診断**

3) 特定業務従事者健康診断

4) 海外派遣労働者健康診断

5) 結核健康診断

6) 給食従事者の検便

7) 自発的健康診断（H12.4 から）

（※：本マニュアルで扱っているもの。）

ミニメモ①

特定業務従事者健診の「特定業務」とは、深夜業、坑内業務、暑熱業務などを指し、これらの業務に常時従事する労働者に対して、当該業務への配置替えの際および 6 ヶ月以内ごとに 1 回、定期の一般健康診断を実施することが、労働安全衛生則第 45 条に規定されています。

次に「**特殊健康診断**」ですが、これはあまり馴染みがないかもしれませんが、特定の有害物（例：有機溶剤、鉛等）を扱ったり、有害な作業環境下（例：粉じんの多い職場等）で働く労働者に対して、有害因子により健康影響や健康障害が引き起こされているかもしれないことを早期に把握するために行われるものです（多くの場合、健康障害が引き起こされていない確認）。つまり、**対象疾患が単一の職業病・健康影響**であるということが、前述した一般健康診断と異なるポイントです。

特殊健康診断には**法律**（労働安全衛生法、じん肺法）で定められているものと、通達等による指導勧奨（行政指導）に基づくものがありますが、本マニュアルでは主に**法律で定められているもの**を扱います。

法律で定められている特殊健康診断は、以下のとおりです。

※ 1)じん肺健康診断(じん肺法)

※ 2)有機溶剤健康診断(有機則)

※ 3)鉛健康診断(鉛則)

※ 4)特定化学物質健康診断(特化則)

※ 5)電離放射線健康診断(電離則)

6)四アルキル鉛健康診断 (四ア則)

7)高気圧作業健康診断 (高压則)

8)石綿健康診断 (石綿則) ～平成 17 年 7 月施行

9)歯科健康診断 (安衛則第 48 条)

(※：本マニュアルで扱っているもの。特定化学物質健康診断に関しては一部。)

また、行政指導に基づく特殊健康診断は 30 種類程ありますが（騒音、腰痛、振動、紫外線・赤外線等）、このマニュアルでは、VDT 健康診断のみ取り扱っています。

ミニメモ②

健康診断には前述以外にも多くの種類があります。詳しくは『労働衛生のしおり』（厚生労働省 労働基準局編）や『産業医の職務Q&A』（（財）産業医学振興財団）等を参照して、上述以外の健診の前には各自で確認しておきましょう。

Ⅱ-3) 健康診断の実施パターン

健康診断の実施をどこで行うかという視点から見ると、大きく二つに分けられます。一つは、健康診断実施施設（企業外労働衛生機関、健康診断機関、一般医療機関）に受診者が来所する場合（**施設健康診断**）と、事業場に健診スタッフが出向いて行う場合（**巡回健康診断**）です。

このうち巡回健診では、1日に複数の事業場を回る場合もあり、また事業場側の都合上、**健診の実施時間が厳しく決められている**ことが多いです。従って施設健診と比較すると、時間的制約がより強いことが多く、**健診出務医にはより効率的な問診・診察手技が求められます**。その際でも、問診・診察の精度を落とさないよう保たなければならないのは言うまでもありません。

研修医の失敗日記①

△月△日 晴れ

私の初めての健診は、某スーパーでの巡回健診でした。

健診がどのような形で行われているのかさえ知らず不安なのに、指導医の先生にどんな感じが聞いても『簡単だよ』の一言で済まされた悲しい記憶が・・・。

とりあえず普段着で集合時間 20～30 分前に着いたのですが、巡回健診のバスが見つからず苦労しました。担当者に電話したら良いのに、歩き回ってなんとか裏手に止まっているバスを発見、そこにいた白衣のスタッフらしき人に

『どこに行ったらいいんですか？』と聞いたのですが、あろうことか受診者に間違われました（失笑）。

で、ようやく健診開始となりました。ところがスタッフの人は私がはじめての健診であることを知りませんでした。だからいきなり OCR の個人票をもって受診者が来てしまっ、あの時は焦りましたね。

『所見はどこに記入するんだあ～！！』と。

パニックを隠しつつ、約 10 秒の沈黙の後、『ホッ』。

所見記入欄を見つけました。しかも書き方は見てすぐわかるものでした。

ただ失敗って続くものですね。OCR は鉛筆で記入するじゃないですか。常識ですよね・・・。

はいそうです！もちろんボールペンで記入してましたよ。10 人以上診たところで看護師さんに注意されなかったら私はどこまでもいってましたね。（しかしボールペンでも読み取れるはずなのになぜ駄目なんだろう？）

『あっそうなんですか』と冷静を装っていたものの、かなり恥ずかしかった。

やっぱり分からないことは事前に確認しないと。知ったかぶりは良くないですね。（T.M）

Ⅲ. 各健康診断について＜各論＞

Ⅲ-1)定期健康診断

1. 項目

定期健康診断の健診項目（労働安全衛生規則第 44 条）を以下に列記します。

- 既往歴および業務歴の調査
- 自覚症状および他覚的症状の有無
- 身長、体重、視力及び聴力の検査
- 胸部エックス線検査 および喀痰検査
- 血圧の測定
- 尿検査（糖、蛋白）
- 血糖検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量）
- 肝機能検査（AST（GOT）, ALT（GPT）, γ -GTP）
- 血中脂質検査（総コレステロール, トリグリセリド, HDL）
- 心電図検査

ミニメモ③～簡易聴力検査とは？

45 歳未満の人(35 歳、40 歳は除く)はオーディオメーターを使わず簡易聴力でも法令上オッケーです。
検査といっても、問診時に「会話が通じれば異常なし」という文字通り簡易なものです。

＊省略可能の健診項目（医師の判断による）

貧血・肝機能・血糖・脂質、心電図(34 歳以下および36 から 39 歳)
身長(20 歳以上)、喀痰検査(胸部エックス線正常)

＊企業の希望により追加されることが比較的多い項目

尿潜血、便潜血、尿酸など

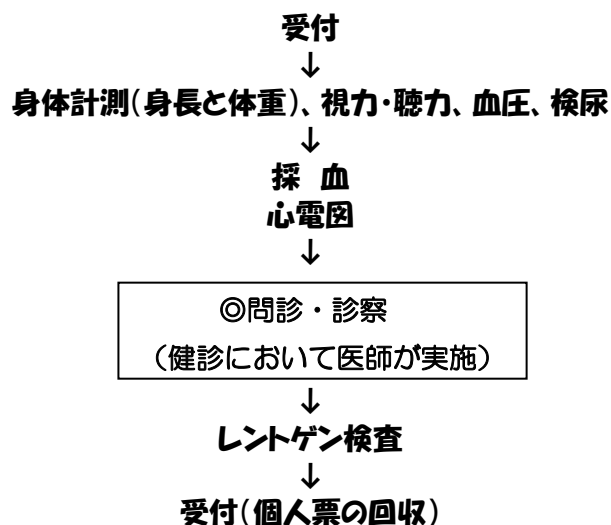
コラム-column-② 健診スタッフの一員として

私が健診業務をこなしていくうちに感じるようになったのが、健診スタッフさん達のハードな仕事ぶりです。私は主に巡回健診業務に従事していたのですが、スタッフの皆さんは早朝から、我々ドクターの集合時間より 30 分以上も早く出勤して、当日の健診の器材の準備をしていました。また健診バスは、中には非常に座り心地が良くない椅子もあったりしたのですが、皆文句一つ言わずに、毎日何時間もバスに揺られていました。日頃健診のデータしか見ていなかった私は、こういったスタッフの人達の頑張りがあったからこそ、我々も管理出来るのだなという気持ちを強く持ちました。

また時間的制約の強い巡回健診は、チームワークが命です。スタッフの皆さんは当時研修医あがりだった私にも、“先生、先生”と敬意を払って接してくれましたが、決して勘違いして思い上がってはいけなし、健診スタッフの方達と一緒に健診会場のセッティングや後片付けをしました。巡回健診における医師とは、“お医者様”ではなく、“健診スタッフの一員”であると私は考えます。(N.N)

2. 健診全体の流れ

健康診断実施当日における受診者の流れは、大体以下のようなものです。



もちろん、健診当日の実施状況（混雑具合等）、もしくは各実施機関の違いにより、順番が前後したりすることがありますが、この流れを頭に入れておくと、問診・診察を実施する際に、健診現場における自分（医師）の役割と位置付けが分かりやすくなると思います。また、この流れをスムーズにすることが、効率的な健診の実施にもつながっていくでしょう。

コラム-column-③ 健診全体の流れ

私が健診を数回経験して少し周りのことを見る余裕ができてきたとき、ふと“問診の終了後どこに行かせれば？”と思いました。たびたび受診者から「次はどこに行けばよいですか？」と聞かれることもありましたが、そのときは「受付の人に聞いてくださいね」と返していました。健診スタッフのリーダーさんによっては「先生の次はレントゲンですから巡回バスへ行ってもらってください」と始めに教えてくださる方もいます。

しかし、検査項目によっては人が並んでしまうこと（特に問診・・）もあり、リーダーさんの判断で順番を変えてしまうことがあります。そのときはきちんと案内しても「さっきレントゲン終わったよ」とか「血圧後でもう一回といわれた」といわれることもあります。

個人票を見ると実施する検査項目や実施済み項目が書いてあり、健診の流れがわかります。そこを確認しながら受診者を案内するとスムーズに健診が進みます。逆に案内したにも関わらず部屋の外から「次はどこですか？」という声が聞こえると案内の仕方が悪かったと落ち込みます。一番良い方法は健診が始まる前にリーダーさんと打ち合わせを行うことだと思います。(M.T)

3. 問診・診察の流れと概要

健診における医師の役割である問診・診察は、大体、1)呼び入れ～7)指示までのような流れになっています。以下を参照にしながら、状況に応じて、問診・診察を進めていってください。

1)呼び入れ:

まずは受診者を呼び入れましょう。その際、受診者の表情・態度・動きを観察しましょう。

「診察の方、中にどうぞ。」「次の方、どうぞ。」・・・など。

2)挨拶:

問診・診察開始時には、必ず挨拶をしましょう。(自己紹介については、時間的余裕がある場合には行うのが望ましいでしょう。)

「おはようございます。」「こんにちは。」「お待たせしました。」・・・など。

3)本人確認:

問診票の名前を確認し、本人の確認をします(時々、同姓同名の人がいらっしゃるので、問診票記載の年齢や性別が、受診者の外見とギャップがないかどうか注意!)。その際、「〇〇さんですね」などの確認よりは、受診者自身に氏名を名乗ってもらう方が誤りも少ないでしょう。

「確認のためにお名前をおっしゃってください。」

研修医の失敗日記②

〇月〇日 曇り

健康診断も今日で3回目、もともと病院の外来も患者数が多かったので、数をこなすのも慣れてきた。今日も1日で200人と聞いていたが、ここまでは順調順調。

「お待ちの方どうぞ。問診票をいいですか?えーっと、森さんですね。」

「あっ、はい。」

さて、問診しながら診察してと。

「診察上、大きな異常はありませんが、血圧高いですね。おそらく、高血圧で通知がいくと思いますから、精密検査行った方がいいと思いますよ。次の検査は胸のレントゲンですから、外のバスに行ってください。」

「ありがとうございました。」

さあ、次、

「次の方どうぞ。あら、また、森さんですね。」

「はい、お願いします。」

ちょっとまってよ。さっきの人も森さんだったぞ。問診票は、森和彦って書いてある。57歳!どう見ても20代じゃないか!

「森和彦さんですか?」

「えっ、森義之ですが・・・。」

「あれっ、もしかして・・・。ちょっとすみませーん、看護師さーん。」

結局、看護師さんが、バスまで行って、問診票を確認してくれて最悪の事態は免れた。気づかなかつたら、あの若い人に高血圧の診断が・・・。あとで指導医の先生に注意されちゃったな。

「名前の確認は、受診者にフルネームを言ってもらった方がいいよ。大学で習わなかった?こっちから名前を聞いたら、適当に『はい』って返事する人も多いからね。」

うーん、やはり基本が大事。まだまだ未熟。今日も反省の日々です。(F.K)

4)問 診:

問診を時間的に効率よく進めるためには、問診票を参考にしながら問診を行っていくのが望ましいと思われます。しかし、問診票の記載をただ転載するだけでは、情報を見落とす危険性があります。従って、その都度口頭で項目を確認していく必要があります。以下の①～⑤の項目について順次聞いていきます。その際、前回健診後の変化（体調、受療状況、業務状況）に留意しましょう。

(注)各健診実施機関によって、個人票の形式が異なる場合がありますので、記入法を健診開始前に、予め健診スタッフに確認しておきましょう。

①既往歴・治療歴:

初回受診でなければ、前回後の変化を確認します。問診票に記載が無い場合でも、現在治療中の病気や他の既往がある場合があるので、その都度聞くようにしましょう。

「現在、何か飲まれている薬はありますか?」「今、通院されていますか?」

「問診票記載の病気以外に、長く通院したとか手術した病気はありませんか?」

②業務内容:

特に有害業務について。もし健康障害の危惧があれば詳しく聴取しましょう。

③自覚症状:

基本的には、問診票に受診者が予め記入した項目をチェックしていきます。自覚症状が有る場合は、発現時期・症状程度等が業務と関連があるかどうかを、念頭に置いて確認するようにしましょう。症状発現に関して就業が関連している危惧があれば、詳しく聴取しましょう。

「最近、お体で気になることはなかったですか?」

④生活習慣:

食事・飲酒、運動、睡眠、喫煙等についての確認をします。上記自覚症状や当日データ（体重・血圧など）との関連性があると思われる場合は、改善を奨励します。また、前回健診時よりも生活習慣が改善した点がある場合は、受診者を褒め激励するようにしましょう。

「体重が増えてきていますね。間食を控えて、お酒は週2日ほど休肝日を作るようにしましょう。」

「タバコを止められたのですか。素晴らしいですね。引き続き頑張ってください。」・・・など。

⑤当日データの確認:

体重・血圧・視力・聴力・ECG（受診者が持参している場合）のデータをチェックします。

・前回健診データのチェック（記載のある場合）

・受療行動の確認（前回健診での要治療・要精密判定があり→医療機関に行ったかを確認）。

コラム-Column-④ 問診票に頼り過ぎるな！その1

健診の問診においては、問診票を上手に活用すると時間的に効率がいいと思いますが、問診票だけに頼りきってしまうと、情報の見落としを引き起こすことがあります。

ある日の健診で、その日は非常に受診者が多く時間的余裕が無かったので、問診票の記載をそのまま個人票に書いてしまおうと思ってしまいました。問診票に、既往歴なしとありましたが、それでも一応、受診者の方に「今まで特に大きな病気はないですね？」と尋ねたところ、「ハイ。」との返事。そのまま『既往歴無し』で問診を終了しようとしたところ、当日の血圧が高い事に気がつきました。

「血圧が高いですね。今までの健診で、高いと言われた事ありますか？」と尋ねたところ、

「ええ。ずっと高血圧で病院に行ってますよ。毎朝薬飲んでます。」との返事。

え？今まで大きな病気はしたこと無いんじゃないかったの？ともう一度確認したところ、血圧の薬くらいはそれほど大した事無いと思い、言わなかったとの事でした。人によって“大きな”とか“病気”の認識は違うんだなと思い知らされた出来事でしたが、それからは、問診票は参考にしつつも、出来る限り口頭で尋ね、確認するようにしています。(M.T)

コラム-Column-⑤ 問診票に頼り過ぎるな！その2

ある一般定期健康診断で、30代前半の男性を診察した時のこと。

問診票を見ると、「時々病院で検査や指導を受けている病気」の欄に「肺がん 2年前から」と書かれていた。私はそれを見て、てっきり肺がんの手術後の経過観察のことだと思い、“かわいそうに、こんなに若くして肺がんか・・・”などと考えていました。

「体調で気になる事はありますか？」とやさしく尋ねると、「最近、咳や痰が多くて心配なんですよ、両親も肺がんだったし・・・」と彼は答えました。もう肺がんは治療中だし、何が心配なのか意味が良く分からなかったので、「え？心配って・・・何ですか？」と聞いてみました。すると、「いや、肺がんが心配だから 2 年前から毎年、肺がん健診を受けてるんですよ。CT をとったり。」と彼。・・・あれ？肺がんじゃないの？

危なかった。もしここで判明しなければ、彼の既往歴には、「肺がん術後」と残るところだった・・・心配している彼のところに、「肺がん」と書かれた結果が渡されたら・・・。

それ以来、既往歴や現病歴については、時間の制約もありますが、少し詳しく確認するようにしています。確認してみると、問診票の既往歴の欄には「腎盂腎炎観察中」と書かれていたが、実際は「腹部大動脈瘤術後の右腎不全」だったこともありますし、「甲状腺疾患」と書いてあっても、「前立腺肥大」だったこともあります。治療中疾患の欄に何も書いてなくても、高血圧や高脂血症の薬を飲んでいたりします。

これは、「薬を飲んでいてだけで、治療はしていません」と言う人や、「手術をしたから、内科の病気じゃないから書かなかった」と言う人が、少なからず存在するためです。このため、既往歴・治療歴を聞くときは「飲んでいてる薬はありますか？」、「入院したり手術したりした事がありますか？」と聞くのが良いのではないかと思います。(N.S)

5) 診 察:

時間の有効活用のため、問診と同時に実施されます。基本的には以下の診察を行っていきませんが、当日の健診の種類や受診者の年齢等を考慮して、適宜診察を行ってください。

○結膜：眼瞼結膜 / 貧血、眼球結膜 / 黄疸 の有無

○頸部リンパ節（Virchow リンパ節も）、甲状腺の触診

○胸部：a.心音 各弁領域の聴取

b.呼吸音 左右上下肺野ずつ聴取

（時間的余裕がある、もしくは肺雑音が疑われる場合は背部も聴取します）

○皮膚等の視診：顔面、手背、手掌、爪

○四肢：浮腫の有無

○腹部視診・触診：診察が必要な人のみ実施します

（手術痕の有無、肝腫脹有無・辺縁、圧痛、異常腫瘤有無等）

○口腔内視診：必要な人のみ実施（口蓋扁桃・頬粘膜・舌・歯肉の視診）します

○その他：症状・診察所見・データで必要と思われる診察があれば、適宜追加しましょう

6) 総 括:

健診結果・問診診察で得られた情報を受診者に伝え、現時点判断についてコメントし、問診票に結果・所見を記入します（受診者が返答している間などを有効利用しましょう）。

「**血圧が高めですね。＊＊に気をつけてください・・・**」・・・など。

7) 指 示:

事前に健診スタッフに確認しておき、受診者が医師診察の後どこに行けばよいのか、次の行動を明確に指示するようにしましょう（**重要!**）。受診者が次の行動がわからないと、健診の流れが乱れ、時間のロスにつながってしまいます。

「**次は、レントゲンですね。玄関前の1番の健診バスへ行ってください。**」

「**次は、心電図ですね。隣の部屋にどうぞ**」・・・など。

コラム-column-⑥ 自分流の診察の型を身に付けよう！

健診においては、時間的制約があることが多いため、効率的な問診・診察が要求されます。しかし、時間を短くすることに気をとられるあまり、診察の精度が落ちてしまつては本末転倒です。従つて、診察のレベルを保ち、かつ時間的に効率よく行うには、自分流に問診・診察の流れを作っておくのがよいと思います。私も、まだまだ改善の余地があるとは思いますが、自分なりの型があります。

例えば私の場合は、

- ① まず受診者が入ってくる時の様子を観察し、歩き方や振る舞いに異常がないかチェック。
- ② 次に、受診者に名前を名乗っていただき、喋り方をチェック。
- ③ そして問診票の自覚症状・既往歴・生活習慣をチェックし、「何か最近気になる症状はありますか？」「今まで大きな病気や手術はされたことがありますか？」などと質問しながら、『眼球・眼瞼結膜⇒頸部触診(甲状腺・リンパ節)⇒上肢の骨格・圧痛点のチェック⇒脈拍⇒手のチェック(関節異常、皮膚異常、爪のチェック)⇒四肢浮腫の有無』と、顔から順番に下のほうに診察を移動しながら、同時に問診も行つてしまいます。また普通に会話が出来ることを確認し、聴力の異常がないかをチェック。
- ④ 最後に胸の聴診を行い、個人票に結果を記入し、必要があれば保健指導・生活指導を行つて、終了。

といった感じです。慣れれば、この一連の流れが 2 分以内に収まります(もちろん、その時の状況によって流れは変化しますが)。また、特殊健康診断(後述)を定期健診と同時に行わないといけな場合もできますが、その際でも上記の流れで診察すれば、特殊健診で行わないといけない診察項目が重複していることが多いので、かなりの時間の節約になります。例えば結膜のチェックは、有機溶剤健診や鉛健診の項目に含まれていますし、また上肢の圧痛点のチェックは、VDT健診の項目に含まれていますし、手のチェックは、有機溶剤健診や電離放射線健診における皮膚異常のチェックにおいて役立ちます。

あくまでこれは私の流儀で、まだまだ私も試行錯誤の段階ですが、健診における自分流の診察の型が出来てくると、精度が高く、かつ効率のよい問診・診察が出来るようになっていくのではないのでしょうか。
(M.T)



Ⅲ-2)特殊健康診断

はじめに～ある特殊健診の風景～

やあ、お久しぶり。またまた僕です。前回の登場の時は、初めての健診だったからボロボロだったけど、あれから健診を何回かやったから、かなり慣れてきたよ。集合時間は厳守してるし、診察も予定時間内には終わってるし。慣れてくると結構楽だよな、健診って。やること決まってるからさ。今日の健診内容は確認してないけど、まあいつも通りやりますよ。

僕「おっはよーございまーす。」

看護師さん「先生、おはようございます。今日もよろしくお願いします。今日は定期が 70 人です。あと今日は特健もあります。有機溶剤が 15 名ほどいらっしゃいますので、よろしくお願いします。」

僕「(ん？トッケン？トッケンって何？なんか新しい言葉が出てきたぞ。有機溶剤って何のこと？)・・・あの一、トッケンってのは・・・。」

看護師「ああ、これが有機溶剤の健診の個人票です。先生に記入してもらうのは、ココとココとココですので、宜しくお願いします。あと、先生の診察が終わったら、次はバスでレントゲンがありますのでそのように受診者の方にお伝えください。じゃあ、始めまーす！」

えっ？もう始めちゃうの？なんかよく分からないんですけど。どれどれ個人票は・・・あー、トッケンって“特健”って書くんだ。“特殊健康診断”の略なんだね。へー、初めて知った。こんな健康診断もあるんだね。ナニナニ、有機溶剤健診は自覚症状と他覚症状を記入すればいいのか。あとは腱反射とかも見るのか。うーん、よくわからんけど、まあ何とか出来るでしょ。

受診者E「お願いします。」

ん？なんか手にたくさんペンキがついてる人だな。あ、有機溶剤の個人票も持ってきてる。特健とやらをしないといけないんだな。よし、まずは定期健診の分の診察と問診をして、と。よし終わった。次は特健だ。えーっと、まずは自覚症状を聞いて・・・と。

僕「何か最近気になる症状とかありますか？」

受診者E「いや、別に。問診票に書いてあるでしょ？」

あ、そっかそっか。問診票を見ないとね。たくさん項目があるなあ。特になしね。よし問診は終了と。じゃあ次は診察・・・ん？何をするんだっけ？項目が色々あってよくわからないなあ。まずは腱反射・・・次は・・・貧血のチェックね。よし、終わった。・・・というか、よく考えたら定期健診の診察の時に貧血チェックしてたな。2 回やっちゃった。まあいいや。で、次の診察はえーと・・・記入の仕方は・・・モタモタ(5 分程経過)。

僕「はい、いいですよー。お疲れ様でした。」

ふう、随分時間かかっちゃったな。有機溶剤の健診って診察項目がいくつかあるから、しっかり頭に入れておかないと、次に何をやるのか分からなくなっちゃうなあ。定期健診の診察と重複する項目もあるし、流れを頭に入れておかないとマズイな・・・。おっと、もう次の人が。

僕「じゃあ、次の方どうぞー。えーと、モタモタモタ・・・。」

やっと終わった…。何とか時間内に収まったけど、厳しかったなあ。途中から診察項目覚えてきたからスピードアップしたけど、診察の意味が分からないんだよね。なんで腱反射とか診るんだろ？イマイチ、診察項目の意味が分からないんだよなあ。仕事で有機溶剤を使うとどうなるんだろ？

看護師さん「あ、先生—。どうもお疲れ様でした。今日も大変でしたね—。」

僕「あー、ありがとうございます。定期と特健が一緒に入ると大変ですね。」

看護師さん「そうですね—。書くところもたくさんあるし、たくさん聞かなくちゃいけないし、バタバタですよ—。で、先生、明日の健診の事業所は、定期と有機溶剤と鉛と、あ、あとVDTもありますのでよろしくお願いま—す。」

ん、ん、ん???なんか色々言ってきたぞ。なにに、鉛とDVD…違うか、DDT…じゃないな、なんだって？ヤバイ、全然何をしたらいいかわからん。こりゃちょっと、今日予習をしたほうがいいなあ。有機溶剤健診もよく分かってないし。もしかしたら、特健って凄くたくさん種類があるんじゃないの？健診って、なんか色々あるんだなあ…はあ。

こうして、僕の特殊健診初日は終わっていくのでした…。

“健康診断”と聞くと、定期健康診断に代表される一般健康診断をまず思いつく方が多いのではないのでしょうか？しかし、健診には一般健診だけではなく、前述の文章のような特殊健康診断もあります。また特殊健診には多くの種類があり、それぞれ内容が異なるため、予め確認しておかないと健診当日に慌てることになります。

特殊健診には本マニュアルに記載のもの以外にも、多くの種類があります。また同時にいくつかの種類の健診を行うことも多く、時間的に厳しい状況が予想されます。従って、健診の内容や診察項目を予め理解しておく必要があります。また精度の高い特殊健診の提供のためには、問診項目や診察項目もただ覚えるだけではなく、その問診項目や診察手技が何のために行われているか？ということを理解しなければなりません。そのためには、特殊健診の対象物質の性質や特性、またその物質が仕事でどのように使用されているか、を知っておく必要が出てきます。

本マニュアルに記載していない特殊健診を行うことになった場合は、各自で内容を調べる必要がありますが、本マニュアルでは、健診現場において比較的頻度の高いと思われる特殊健診について、対象物質の内容・問診項目・診察手技について述べています。このマニュアルがスムーズな特殊健診実施の手助けになればと思います。

また各特殊健診で個人票が違う場合があります。従って同時に何枚も個人票を持ってくる場合があります、各個人票において記入の仕方が異なっています。健診当日は、記入欄と記入の仕方を看護師さん等スタッフに確認しておきましょう。

A. 有機溶剤健康診断

1. はじめに

有機溶剤は、塗装や接着、洗浄、印刷など幅広い用途で、多くの職場で使われています。それだけに、不注意による事故が発生することがあります。

有機溶剤は**揮発性**があるので**常温でも蒸気**になる性質があります。高濃度の蒸気を吸入すると**急性中毒**を起こすことがあり、有機溶剤の麻酔作用によって、意識障害、呼吸不全、呼吸麻痺をきたし死に至ることもあります。低濃度の蒸気を長期間にわたって吸入した場合、**慢性中毒**になることがあり、「疲れやすい」「だるい」「頭が痛い」「めまいがする」「食欲不振」「集中力の低下」といった症状がでます。

また、有機溶剤には**脂溶性**があるので、液状の有機溶剤が皮膚に接触すると脱脂作用によって皮膚が溶失し、**皮膚の炎症・角化**あるいはそれに伴った二次的な感染を起こす事があります。その他、眼・鼻・咽喉などの**粘膜に対する刺激作用**があります。また**腎臓・肝臓に障害**を起こしたり、**造血器系、神経系(末梢神経や視神経)に障害**を起こすことがあります。

2. 健康診断項目 当該業務への配置換えの際、その後6ヶ月以内ごとに一回定期的に実施

<問診>

- 業務歴
- 有機溶剤による健康障害の既往歴
- 有機溶剤による自覚症状または他覚症状の既往歴
- 自覚症状（通常認められるもの 有機溶剤によると思われるもの）

⇒右ページ下の21項目の有無について問診票で確認し、必要に応じて適宜質問してください。

※症状があれば以下のことを確認し、有機溶剤との関連性があるか判断しましょう。

- ・症状が作業中または作業に関連して起こっているか？
- ・症状が一過性であるか、持続性であるか？
- ・症状が一定であるか、進行性であるか？

（例）

- ・頭痛・頭重：後頭神経痛、筋緊張性頭痛、筋収縮性頭痛、血管性頭痛などとの鑑別
- ・めまい：作業との関連の有無について
- ・心悸亢進・不眠・不安感・焦燥感・集中力の低下：甲状腺疾患との鑑別 …など。

<診察>

- 視診：両腕をまっすぐ前に伸ばしてもらい、以下を確認
 - ・手指、手掌：有機溶剤が直接、手に触れていないかを口頭で確認
(溶剤が爪周囲に付着していることあり)
 - ・皮膚の乾燥、落屑、皮膚炎の所見
 - ・手指振戦の有無
- 結膜貧血、結膜充血の有無
- 下肢腱反射（注：膝蓋腱反射は、膝痛・関節の疾患がないことを確認して行う。）

<検査項目>

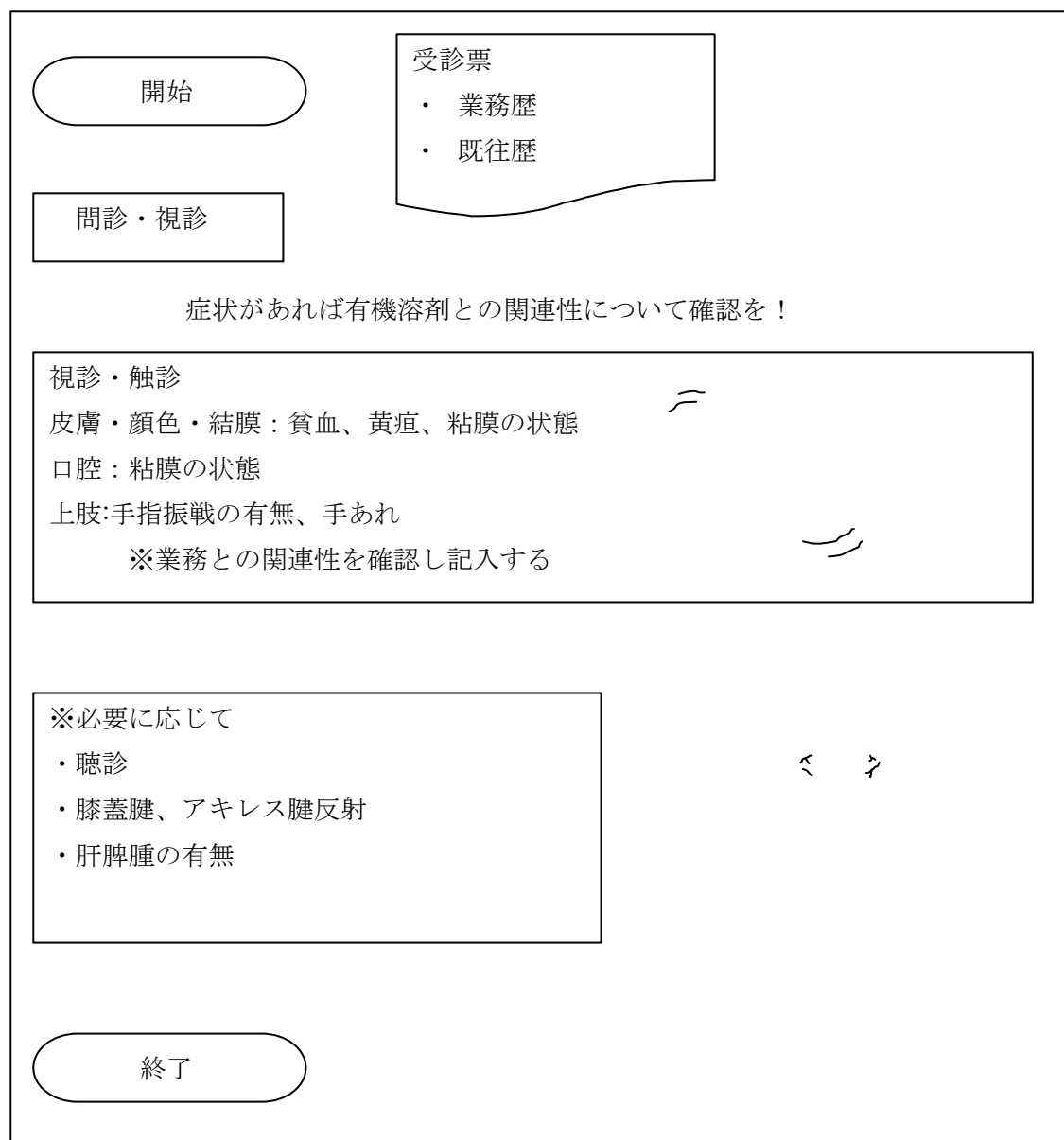
有機溶剤の種類によって項目が異なります

- 尿中の蛋白の有無の検査～全有機溶剤で必須
- 尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査～トルエンの尿中馬尿酸など
- 肝機能検査～トリクロルエチレン、クロロホルム、四塩化炭素など
- 貧血検査～エチレングリコール系
- 眼底検査～二硫化炭素

※問診・診察の所見と検査結果を総合的に検討して判定を行います。

有機溶剤診察・基本手技

【診察フローチャート】



※有機溶剤の影響で認められる項目

1. 頭重、2. 頭痛、3. めまい、4. 悪心、5. 嘔吐、6. 食欲不振、7. 腹痛、
8. 体重減少、9. 心悸亢進、10. 不眠、11. 不安感、12. 焦燥感、
13. 集中力の低下、14. 振戦、15. 上気道または眼の刺激症状、
16. 皮膚または粘膜の異常、17. 四肢末端部の疼痛、18. 知覚異常、
19. 握力減退、20. 視力低下、21. その他

定型の問診票では以上の21項目が記載されています。受診者は定型の問診票に記入していることが多いので、問診の結果、有機溶剤業務との関連性があれば個人票に記入してください。

B. 鉛健康診断

1. はじめに

鉛は古くから使用されており、中毒についても鉛疝痛、貧血、伸筋麻痺、鉛緑などがよく知られています。しかし、鉛作業場の環境改善や作業改善の結果、鉛の曝露は極めて少なくなり、現在ではそのような症状が見られることは珍しくなっています。

鉛健康診断は、鉛中毒予防規則が法定根拠となっています。

2. 健康診断項目

- 業務の経歴の調査
- 鉛による自覚症状または他覚症状の既往歴の有無の調査
血液中の鉛の量、尿中デルタアミノレブリン酸の量に関する既往の測定結果の調査
- 自覚症状または他覚症状の有無の検査（＊下記参照）
- 血液中の鉛の量の測定
- 尿中デルタアミノレブリン酸の量の検査

※ 次の項目については医師が必要と認める場合に行う。

- ・ 赤血球中プロトポルフィリンの量の検査
- ・ 貧血に関する血液学的検査
- ・ 神経内科学的検査
- ・ 作業条件の調査

＊鉛による自覚症状と他覚症状の検査内容

鉛取り扱い作業者の特殊健康診断に際しては、次のものについて調べる。

- ①食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疝痛などの消化器症状
- ②四肢の伸筋麻痺または知覚異常などの末梢神経症状～深部反射は減弱ないし消失
- ③関節痛
- ④筋肉痛
- ⑤蒼白
- ⑥易疲労感
- ⑦睡眠障害
- ⑧焦燥感
- ⑨その他

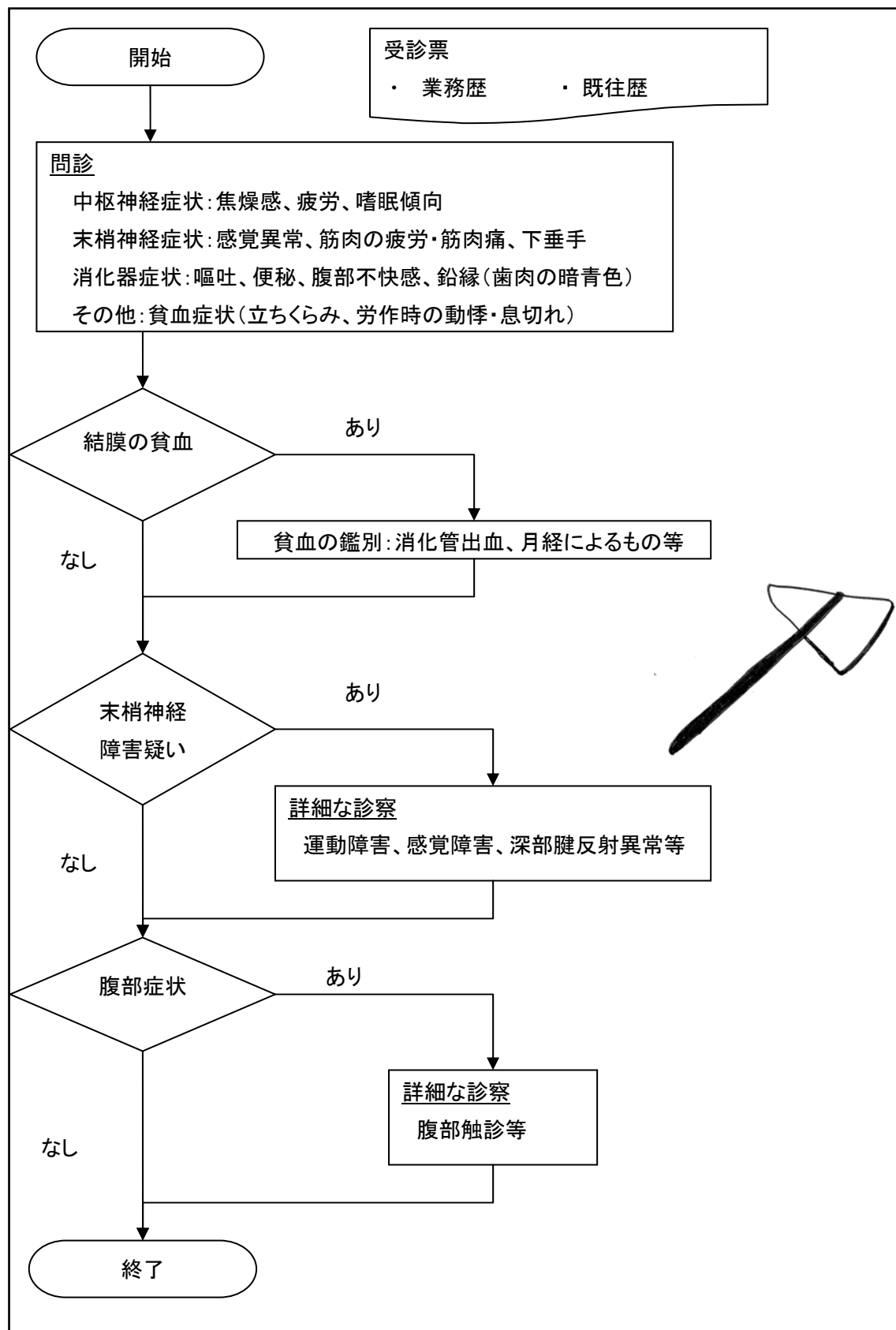
このうち、鉛健診時の医師の診察で行わなければならないのは、業務歴、既往歴の確認、鉛による自覚症状、他覚症状の検査です。業務歴、既往歴、過去の検査結果、自覚症状を確認しながら必要があれば必要な診察、検査を行います。

※ 疲労、筋肉痛、時々腹部不快感が当初から出現する症状です。

重症になると、下垂手（末梢神経障害による）、鉛疝痛（自律神経障害による小腸の痙攣）、鉛緑（歯肉に帯状の硫化鉛色素の沈着）などが出現します。～ほとんど見ませんが・・・

鉛診察・基本手技

【診察フローチャート】



C. 電離放射線健康診断

1. はじめに

電離放射線健康診断は、放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入るものに対し、雇入れ又は当該業務に配置替えの際及びその後六月以内ごとに一回、定期的に、行わなければならないと電離放射線障害防止規則 第五十六条に定められています。主に「電離放射線」とは、アルファ線、重陽子線及び陽子線・ベータ線及び電子線・中性子線・ガンマ線及びエックス線のことを言います。

2. 健康診断項目

以下の通りです。具体的には問診以下で説明します。

- (1) 被ばく歴の有無の調査及びその評価
- (2) 白血球および白血球百分率の検査
- (3) 赤血球数および血色素量またはヘマトクリット値の検査
- (4) 白内障に関する眼の検査
- (5) 皮膚の検査

3. 問診・診察

<問診>

- 業務歴、既往歴の調査
- 自覚症状：

目のかすみぼやけ、まぶしさ、疲れ目、視力低下、近視や老眼が白内障と同時に進む等、電離放射線の影響と思われる自覚症状、他覚症状を聞いてください。（透明な水晶体に濁りがでてくるので入ってくる光の量が少なくなり、明るいところでは光が濁りで散乱して白くボーッとかすんで見え、暗い所に行くときより暗く感じて見づらくなる。）

<診察>

- 眼瞼結膜で貧血の有無
- 上肢の皮膚の異常の有無をみます。

視診：皮膚の乾燥、発赤、縦じわ、潰瘍、爪の異常等の有無の確認
貧血の有無、水晶体混濁の有無（分かる範囲内で）

(参考1. 放射線の線量限度について)

線量限度とは、いかなる場合も超えてはならない被ばく線量の上限を示したものです。この線量限度には、自然放射線による被ばくと医療行為による被ばくは含まれていません。

国際放射線防護委員会(ICRP)が1990年に勧告した線量限度では、放射線業務に従事し、被ばくする可能性のある人の場合、線量限度は5年間で100 mSv、しかもどの1年間でも50mSvを超えてはならないとされています。また、一般人の場合は年間1 mSvと定められました。

(参考2. 急性全身照射の際現れる急性障害の症状とその経過)

線量域 (単位:Sv)	悪心および嘔吐 発現までの時間	主要症状	被爆から最重症 期までの期間	死亡時期
0～1				
1～2	3 時間	軽度の白血球減少		
2～6	2 時間	白血球減少症、出血、感染	4～6 週間	<2 ヶ月
6～10	1 時間	白血球減少症		
10～15	30 分～1 時間	下痢、発熱、電解質平衡の異常	5～14 日	<2 週間
>50	30 分	運動失調、嗜眠	1～48 時間	<2 日

(出典)UNSCEAR 1988 年 Report, 日本語訳「放射線の線源、影響およびリスク」(1990),p669

メモページ

D. 特定化学物質等健康診断

1. はじめに

世の中に何万種類の化学物質がある中で、**人体に有害な化学物質**は、前述した有機溶剤の他にも、未知のものも含めてたくさん存在します。中でもガンをはじめ、胎児の奇形、神経や循環器・呼吸器その他重要な健康障害を起こすことが判明している、または疑いが強い物質は、その程度により**製造禁止物質・第一類特定化学物質・第二類特定化学物質・第三類特定化学物質**に指定されています。

物質は液体の場合もあれば、固体の場合もあります。また直に触れなくても、蒸気や霧・ほこりの状態で吸い込んだり、皮膚に触れたりする場合があります。現在 50 種類の化学物質が指定されていますが、その物質別に出やすい害に合わせた検査項目の特殊健診を、**半年に 1 度実施**することが法律（**特定化学物質等障害予防規則【特化則】**）で義務づけられています。

特化則による健康診断対象者は、現在製造禁止になっている物質を製造または取り扱う業務に常時従事したことのある作業員で作業転換している者（試験研究のため製造または使用する業務に常時従事する作業員を含む）、製造許可物質である第 1 類物質、及び第 2 類物質を製造または取り扱う業務に常時従事している作業員、又は従事したことにある作業員で作業転換をしている者で、製造・取り扱う物質ごとに健康診断の項目が定められています。

2. 健康診断項目

特化則第 39 条に物質ごとに検査項目が定められており、以下の項目を適宜行うことになります。

<問診>～共通項目

- 業務の経歴の調査
- 既往歴の有無の調査
- 自他覚症状の有無の調査
- 作業条件の調査

<自覚症状、他覚症状の有無> <検査項目>～物質ごとに聴取事項が異なる

- 握力の測定
- 血圧の測定
- 皮膚所見の有無の調査
- 鼻腔の所見の有無の調査
- カドミウム黄色環の有無の検査
- 肝又は脾の腫大の有無の検査
- 尿中の蛋白の有無の検査
- 尿中の糖の有無の検査
- 尿中ウロビリノーゲン検査
- 尿中の潜血の検査
- 肺活量の測定
- 胸部エックス線直接撮影
- 赤血球数・白血球数の検査
- GOT, GPT, ALP 等肝機能検査

物質ごとに聴取事項や診察項目が異なります。

次ページから代表的な物質①～④について述べます。

① クロム酸

クロムは、銀白色の硬くて脆い金属で、水中のクロムは通常 3 価と 6 価の形で存在します。用途としては塗装・メッキなどがありますが、重クロム酸製造工場従事者やクロムメッキ作業員等に、**皮膚の潰瘍・鼻中隔穿孔・肺癌**の発生が見られています。

<問診・診察のポイント>

○業務の経歴

○クロム酸もしくは重クロム酸またはこれらの塩による他覚症状または自覚症状の既往歴の有無
咳、痰、胸痛、鼻腔の異常、皮膚症状など。

○他覚症状または自覚症状の有無
咳、痰、胸痛など。

○鼻腔所見の有無（**鼻鏡の使用**）
鼻粘膜の異常、鼻中隔穿孔など。

（注）鼻鏡の扱い方（前鼻鏡検査法）

①鼻鏡を**左手**で持ち、鼻腔に挿入する。その際、**示指を鼻翼に添えて**、深く入り過ぎないように注意する。また乱暴に挿入すると出血をきたすことがあるので注意する。

②鼻鏡を開き、**光をあて**よく観察する。

③受診者に**正面**を向いてもらい（**第1頭位**）、鼻腔の**下半分**（鼻中隔の下半部、鼻前庭、下鼻甲介、下鼻道）を観察する。

④受診者に**上**を向いてもらい（**第2頭位**）、鼻腔の**上半分**（鼻中隔の上半部、嗅裂、中鼻甲介前端、中鼻道）を観察する。

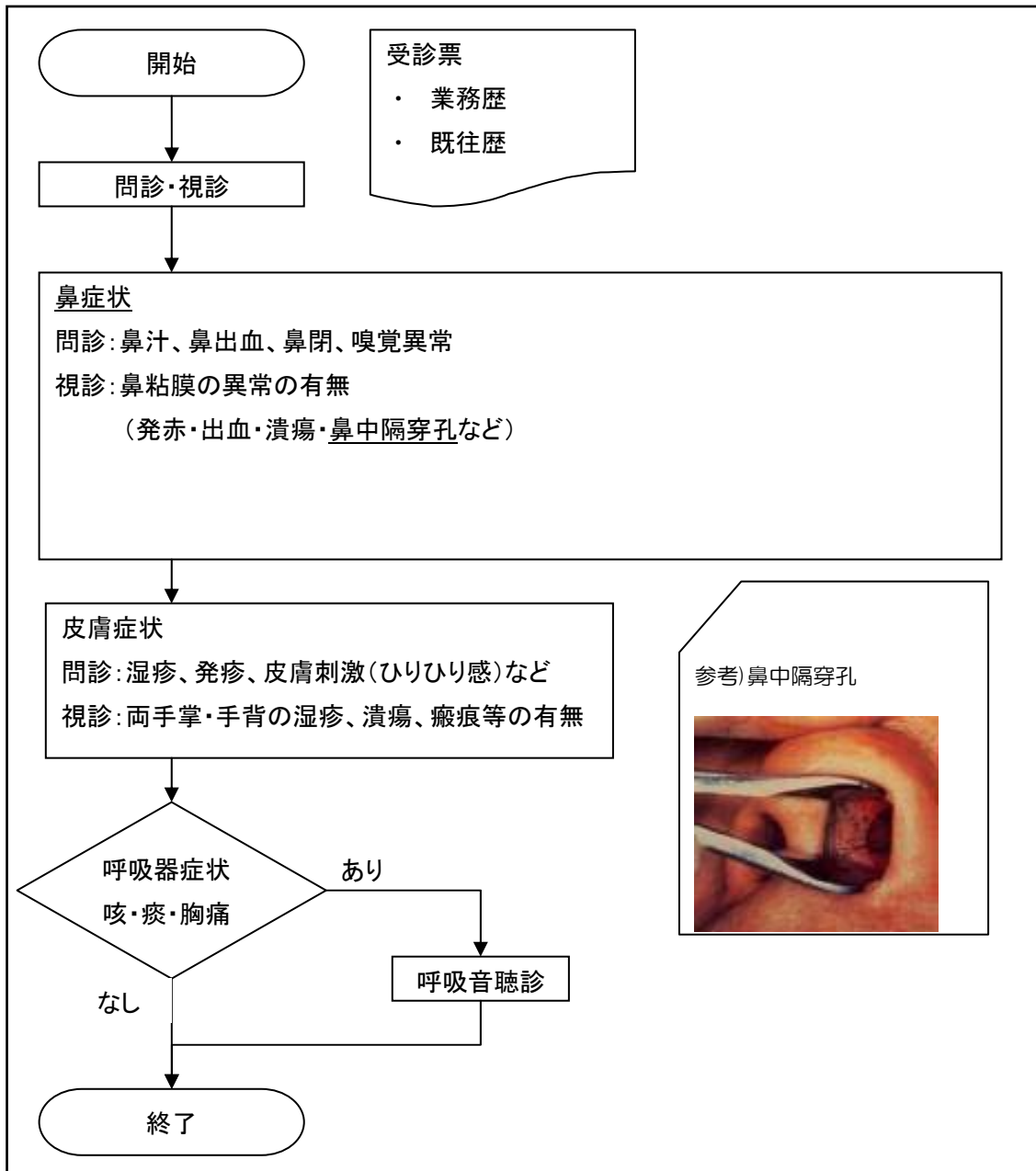
（注）鼻中隔穿孔は、鼻中隔下半部に多い。自覚症状が無い場合があるので注意して観察する！

○皮膚所見の有無（問診および視診）
皮膚炎、潰瘍など。

<その他の検査項目>

○指定業務に 4 年以上従事した経験を有する場合は、胸部 X 線直接撮影

【診察フローチャート】



② コールタール

コールタールは、石炭の高温乾留で得られる黒色の油状液体で、木材の防腐塗料、染料・火薬・溶剤などの原料に使用されます。コールタールには、ベンゼン・トルエンなど多くの炭化水素が含まれており、コークス炉からの蒸気（コールタールを含む）を吸入すると、**せき、めまい、食欲不振、悪心、嘔吐**などを起こすことがあります、また皮膚に付着すると、**皮膚炎**が起きたり、皮膚の色が黒ずんでくることがあります（**黒皮症**）。また**肺癌**を起こす可能性もあります。

<問診・診察のポイント>

○業務の経歴

○コールタールによる既往歴の有無

胃腸症状、呼吸器症状、皮膚症状など。

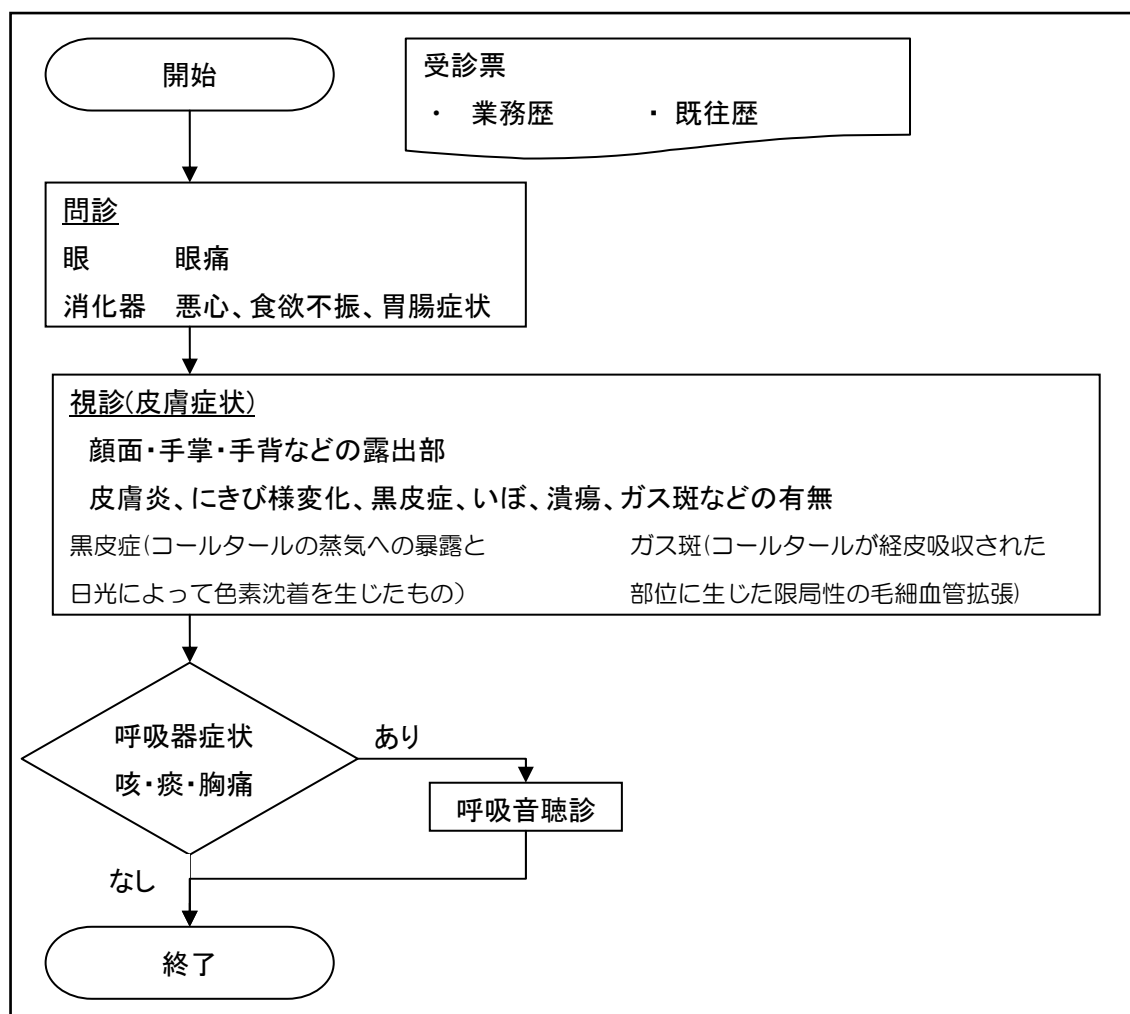
○食欲不振、咳、痰、眼の痛みなどの他覚症状または自覚症状の有無

○露出部分の皮膚所見の有無

皮膚炎、ニキビ様変化、黒皮症、いぼ、潰瘍、ガス斑など。

<その他の検査項目>

○指定業務に5年以上従事した経験を有する場合は、胸部X線直接撮影



③ マンガン

慢性マンガン中毒の中心症状は、**中枢神経障害**です。発症は通常徐々に現れ進行性で、前駆期には、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、易疲労、不眠等の**多彩な不定症状**が現れます。また比較的早期から**精神症状**が現れることがあり、躁状態や、うつ状態を呈する場合がありますと言われています。

<問診・診察項目>

○業務の経歴の調査

○パーキンソン症候群様症状の既往歴の有無

マンガンまたはその化合物による咳、痰、仮面様顔ぼう、膏顔、流涎、発汗異常、手指の振せん、書字拙劣、歩行障害、不随意性運動障害、発語異常など。

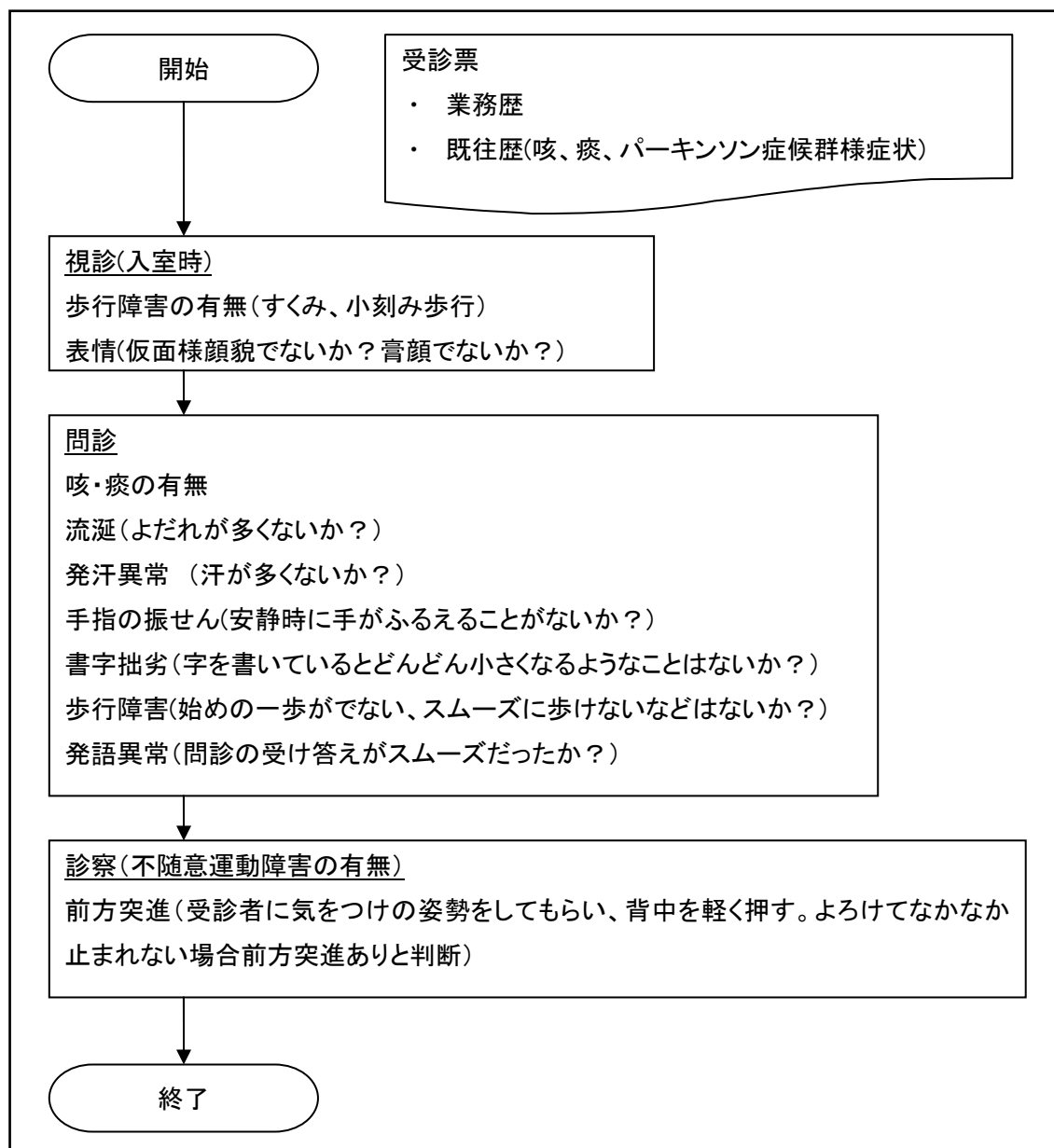
○パーキンソン症候群様症状の有無

咳、痰、仮面様顔ぼう、膏顔、流涎、発汗異常、手指の振せん、書字拙劣、歩行障害、不随意性運動障害、発語異常など。

<その他の検査項目>

○握力の測定

前回データがあれば比較し、明らかな握力の低下を認めるかをチェック。



④ 弗化水素

弗化水素(フッ化水素酸、フッ酸)は、無色の気体あるいは液体で、刺激臭を有します。また、空気に触れると腐食性のフュームが発生します。弗化水素の水溶液は強酸であり、塩基と激しく反応し、多くの金属に腐食性を示します。用途としては、フロンガスの原料、ステンレス等の酸洗剤、半導体物質のエッチング剤などがあります。

急性障害としては、弗化水素のガスは呼吸器系の刺激物であり、比較的低濃度のガスの吸入は不快な刺激性の感覚を与え、その後に呼吸困難感、せき、胸部の締め付けられる感を伴います。その後、遅発性に肺水腫をもたらし、致命的となることがあります。皮膚接触では葉傷を起こし、わずか2.5%の皮膚暴露による致死が報告されています。これは、暴露面積が小さくても暴露量が多い場合、弗化水素は皮膚接触により体内に容易に浸透して体内のカルシウムイオンと結合するため、血液中のカルシウムイオンが急速に消費されて重篤な低カルシウム血症を引き起こすためです。眼に入った場合は、激しい刺激症状の他、永続的な視覚障害に至ることがあります。

慢性暴露では、骨格組織へのフッ素沈着症が見られます。**歯の斑点形成(斑状歯)**、X線撮影の骨陰影の増加、外骨症、椎間靭帯の石灰化などがあります。

<問診・診察項目>

○業務の経歴

○弗化水素による既往歴の有無

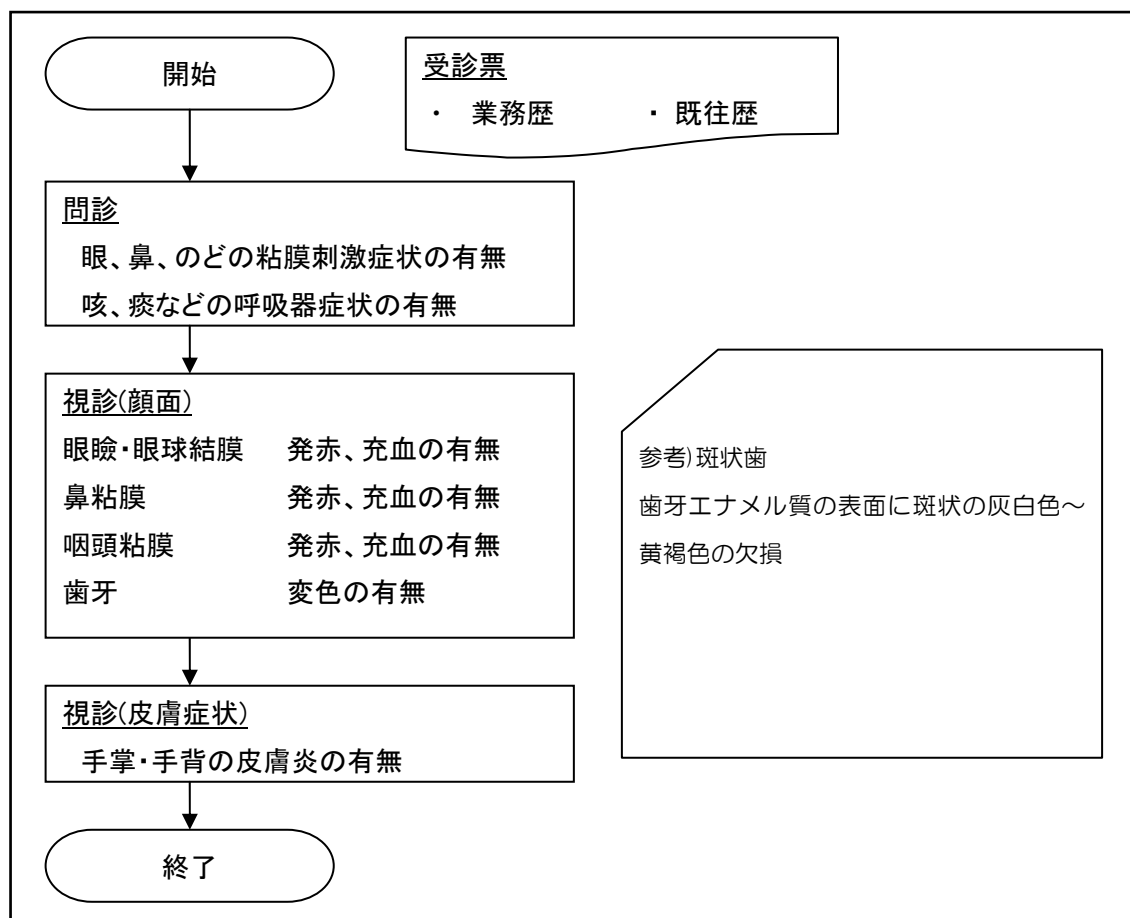
呼吸器症状、眼の症状等の他覚症状または自覚症状

○眼、鼻又は口腔の粘膜の炎症、歯牙の変色等の他覚症状または自覚症状の有無

○皮膚炎等の皮膚所見の有無

<その他の検査項目>

○尿中のウロビリノーゲンの検査



メモページ

E. じん肺健康診断

1. はじめに

じん肺は、肺に鉱物粉じんを取り込むことで生じる、粉じんに対する継続した肺組織の反応の結果としての状態のことを示しています。

その原因物質には、シリカ、二酸化ケイ素、アスベスト、石炭、グラファイトなど様々な物質があげられ、それらの多くは代替物質に置き換わったり、生産中止になったり、また、保護具の着用によりじん肺の予防が進歩しています。しかしながら、これまでにそういった物質を取り扱う作業場に従事していた方は、予防困難であったため、現時点で、じん肺と診断され、定期的にフォローが継続されています。

粉じん障害の予防対策は、粉じん障害防止規則やじん肺法に規定されており、詳細はそれらを記載した書等に譲りますが、じん肺法に基づいて事業者が行わなければならない健康診断は、

① 就業時健康診断 ② 定期健康診断 ③ 定期外健康診断 ④ 離職時健康診断 の4種があります。

また、じん肺管理区分が管理2又は管理3の者に対しては労働安全衛生法に基づき、離職の際または離職の後、「健康管理手帳」が交付され、年1回、国が健康診断（管理2の者については、肺がんに関する検査）の受診機会を提供しています。加えて、じん肺有所見者（じん肺管理区分が管理2又は管理3の者）に対し、年1回、「肺がんに関する検査」として「胸部らせんCT検査」および「喀痰細胞診」を実施します。

2. 健康診断項目

じん肺健康診断はじん肺法第3条、第7条～第9条の2に規定されており、その項目は以下のようになっています。

- ① 職歴の調査
- ② エックス線写真による検査（直接撮影による胸部全域のエックス線写真）
- ③ 胸部に関する臨床検査
 - （ア） 既往歴の調査
 - （イ） 自覚症状、他覚所見の有無の検査
- ④ 肺機能検査
 - （ア） スパイロメトリー及びフローボリューム曲線による検査
 - （イ） 動脈血ガス分析検査（スパイロメトリー等で著しい肺機能障害の疑いがあると診断された場合、及びエックス線写真の像が第三型又は第四型（大陰影が一側の肺野の三分の一以下のものに限る。）と認められる場合。）
- ⑤ 結核精密検査（医師が必要でないと認める一部の検査は省略可）
 - （ア） 結核検査
 - （イ） エックス線特殊撮影
 - （ウ） 赤血球沈降速度検査
 - （エ） ツベルクリン反応検査
- ⑥ 合併症の検査（次のうち、医師が必要であると認めるもの）
 - （ア） 結核菌検査
 - （イ） たんに関する検査
 - （ウ） エックス線特殊撮影による検査

- * 「原発性肺がん」に関する検査として実施する検査は、「たんにに関する検査」においては「喀痰細胞診」、「エックス線特殊撮影による検査」においては「胸部らせん CT 検査」を行うものとされています。また、原発性肺がんにかかっている疑いがないと診断された以外についてはすべて原発性肺がんに関する検査を行う必要があります。
- * 健康診断項目の省略要件
 - (1) 肺機能検査は一側の肺野の 3 分の 1 を超えるじん肺による大陰影の認められる者と合併症のある者を除く。
 - (2) 結核精密検査は結核またはその疑いのある者について行う。
 - (3) その他の検査は結核核以外の合併症の疑いがある者について医師が必要と認めた項目について行う。

3. 問診・診察

<問診>

- 職歴・喫煙歴
- 既往歴（気胸等を起こしていないかなどについてもふれる）
- 自覚症状

呼吸苦（安静時・労作時）、咳嗽、喀痰の性状や量の変化、感染症の合併の有無（発熱や咳嗽などと重複するが主に易感染性、感染再燃の繰り返しなどの聴取）、肺癌を疑わせる所見（呼吸器症状、リンパ節腫脹、肺癌合併症（例えば、SVC 症候群や骨転移の痛みなど）など）、肺性心の症状、その他

<診察>

- 視診
 - チアノーゼ、ばち指、胸郭の変形、るいそう、下肢の浮腫など
- 触診
 - 頸部リンパ節、下肢の浮腫など
- 聴診
 - 背部も忘れず聴診し、fine crackle 等の呼吸器雑音、肺動脈弁第 2 音の亢進などの心雑音を聴取する。

4. 全体を通して

上記の通り問診・診察を行うことが望ましいのですが、実際は限られた時間内に行わなければならない、各個人で効率よく問診・診察のできる方法を取得する必要があります。例えば、労作時の呼吸苦があるかないかは受診者が歩いて診察室に入ってきた時点で判断できる場合が多く、また、じん肺健康診断は定期健康診断と共に行われていることが多いため、同時並行で行うなど各自で工夫する事により時間の節約ができます。

F. VDT健康診断

1. はじめに

VDTとは、Visual Display Terminals の略で、**パソコンの画面などの画像表示端末のこと**です。VDT作業とは一般的にはパソコンを扱う仕事の事を指しますが、最近では仕事だけでなく、プライベートでもパソコン・ワープロ等が広く普及されており、VDT作業に従事する時間が増えてきています。

VDT作業自体は**作業環境を整えて正しく行えば、身体障害を起こすものではありません**。しかし、**長時間のVDT作業や好ましくない環境下での作業は、疲労が溜まり健康を損なう原因にもなります**。

VDT作業で起こりうる症状としては、①**眼の疲れ(眼精疲労・ドライアイなど)**、②**筋肉のこり・痛み(腰痛・頸肩腕症候群、手根管症候群)**、③**精神的疲労(イライラ・不眠など)**が挙げられます。

これらの症状の出方は、VDT作業自体の内容（**拘束性の強さ、作業の自由度、作業の単純性**）とVDT作業時間（**特に連続作業時間**）に強い影響を受けます。

従って厚生労働省は、「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」において、VDT作業を**作業種類および作業時間によって区分(作業区分A～C:詳細はミニメモ③参照)**し、その区分に応じて、VDT作業員に対して健康診断を受診するように勧奨しています。健康診断は、配置前に行うものと、年1回定期的に受診するものがあります。

VDT健康診断の目的は、前述したVDT作業によって起きる眼の疲労症状、頸肩腕部の筋肉の症状、精神疲労症状がみられないかを調べることです。そして症状がある人に対しては、その症状の原因（VDT作業の不適切なやり方がないか、視力は適切に矯正されているか、作業環境に問題はないか）を聴取し、具体的なアドバイスを行うことにより職場のVDT作業の管理に役立てていきます。

ミニメモ④～作業区分について～

VDT作業の種類には、以下のような型があります。

- ①単純入力型：データ、文章等の入力業務
- ②拘束型：コールセンターなどでの受注、予約、照会等の業務
- ③対話型：文章、表などの作成、編集、修正等の業務
データの検索、照合、追加、修正等の業務
電子メールの受信、送信等の業務
- ④技術型：プログラミング業務
- ⑤監視型：交通等の監視の業務

以上のような作業種類と作業時間によって、VDT作業区分A～Cを定めています。

- ・作業区分A：①、②が1日作業時間4時間以上の場合
- ・作業区分B：①、②が1日作業時間2時間以上4時間未満の場合
③～⑤が1日作業時間4時間以上の場合
- ・作業区分C：①、②が1日作業時間2時間未満の場合
③～⑤が1日作業時間4時間未満の場合

2. 健康診断項目

「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」に、以下の健診項目が定められています。

① 配置前健康診断

A. 作業区分Aの作業者

新たに作業区分Aに該当することとなった作業者（再配置の者を含む。以下同じ。）の配置前の健康状態を把握し、その後の健康管理を適正に進めるため、次の項目について健康診断を行うこと。

- a. 業務歴
- b. 既往歴
- c. 自覚症状の有無
 - ・眼疲労を主とする視器に関する症状
 - ・上肢、頸肩腕部および腰背部を主とする筋骨格系の症状
 - ・ストレスに関する症状
- d. 眼科学的検査
 - ・視力検査：5 m視力の検査、近見視力の検査
 - ・屈折検査
 - ・眼位検査
 - ・調節機能検査：近点距離の測定により調節機能を測定する。
- e. 筋骨格系に関する検査
 - ・上肢の運動機能、圧痛点等の検査
 - ・その他、医師が必要と認める検査～握力やタッピング検査を実施するところもあります。

B. 作業区分Bの作業者

新たに作業区分Bに該当することとなった作業者については、a，bおよびcの調査ならびにdの検査を実施し、医師の判断により必要と認められた場合にeの検査を行うこと。

C. 作業区分Cの作業者

新たに作業区分Cに該当することとなった作業者については、自覚症状を訴える者に対して、必要なAの調査または検査を実施すること。

② 定期健康診断

A. 作業区分Aの作業者

作業者の配置後の健康状態を定期的に把握し、継続的な健康管理を適正に進めるため、1年以内ごとに1回上記のa-eの検査を行う。

B. 作業区分Bの作業者

業務歴、既往歴、自覚症状の有無を調査し（a，bおよびc）、医師の判断により必要と認められた場合に、dおよびeの検査を行う。

C. 作業区分Cの作業者

自覚症状を訴える者に対して、必要なAの調査または検査を実施すること。

3. 問診

基本的には問診票を用いながら聞いていきます。

VDT健診ではこの問診とその結果に基づいた**その場での適切なアドバイスが非常に重要**です。

○業務歴および業務内容の確認

- ・業務内容、その業務についている期間
- ・1日の平均作業時間（特に連続作業時間）
- ・作業内容の確認～単純入力型（単純なデータ入力の繰り返し）か、対話型（文章やメールの作成）か、技術型（プログラミングや設計など）か、監視型（モニターの監視）か確認し、自分のペースで適宜休憩がとれるか、あるいは拘束性が強い作業かを把握する。

○自覚症状

- ・眼の症状：
疲れ、痛み、乾き、充血、二重に見える、視力低下、まぶたがピクピクする・・・など。
- ・筋・骨格系の症状：
首・肩・背中・腰の痛み、こり。腕・手指の痛み、だるさ、しびれ・・・など。
- ・全身症状、精神症状：
頭痛、頭重、耳鳴り、イライラ、倦怠感・疲労感、めまい、食欲不振、吐き気・・・など。

○既往歴

- ・ドライアイ、頸肩腕症候群、腱鞘炎、手根管症候群、腰痛症、自律神経失調症、うつ病・・・など。
自覚症状がVDT作業に関連があるかどうか鑑別するために、既往歴の情報も重要です。

○眼科的検査の確認

- ・5m視力、近見視力を確認しよく見えているかを確認します。メガネ、コンタクトの方は適切に矯正されているかを確認します。特に近見視力はパソコンモニターを見る時の視力ですので重要です。
5m視力が良くても、調節力低下（いわゆる老眼）が出ていて近見視力が低下し眼精疲労の原因になっている場合があります。
- ・眼位検査について：受診者に検査の意味を聞かれることがあります。斜位があると眼精疲労の原因になりえることを説明し、眼精疲労がひどい場合には眼科受診も勧めてみてください。

○その場でのアドバイス、指導について

自覚症状がひどい場合、作業内容などを確認して必要と思われる場合はその場で指導を行いましょう。
受診者が多く立て込んでいる場合はできないことも多いのですが・・・。

①適正な作業時間

- ・連続作業時間が **60分を超えない**ようにすること
- ・次の作業時間との間に **10～15分の作業休止時間（休憩ではない！）**をとること
- ・VDT連続作業時間内に **1～2分程度の小休止**を適度にとること

②正しい作業姿勢

- ・イスに深く腰かけ、背もたれに背を十分あてる
- ・足の裏全体が床に接するようにする
- ・画面の上端が、眼よりやや下（10° くらいの角度で見下ろす感じ）にする
（**見上げるようにすると、ドライアイになりやすくなる**）
- ・肘の角度は、90° もしくはそれ以上にする
- ・画面と眼の距離は、40cm以上離す

- ・視力矯正が必要な場合、VDT作業中は近くが良く見えるメガネを装用すること。**遠近両用メガネ**はモニターを見るときに顎があがる姿勢になり頸に負担がかかり肩こりの原因になるので避けること。

③適切な作業環境

- ・画面に、照明器具や窓などが映りこまないようにする
- ・光源は、作業者の視野に入らないようにする
- ・視野に入る明るい窓には、ブラインドやカーテンをつける
- ・画面、書類・キーボード面の明るさと、周囲の明るさとの差を小さくする
- ・画面上は 500 ルクス以下、書面・キーボード上は 300 ルクス以上の明るさにする
- ・キーボードは、画面から分離しているのが望ましい（**ノート型よりデスクトップ型**）
- ・机の上には、前腕が置けるスペースがあるのが望ましい
- ・作業休止時間・休憩時間には**体操・ストレッチ**を行うようにする

VDT作業においては、以上のような作業条件を守ることが、症状改善および予防のためには重要になってきます。受診者の方の訴えに応じて、適宜アドバイスしていきましょう。

4. 診察

以下に基本的な診察方法を紹介します。必要に応じて適宜実施してください。診察を担当する事業所によっては診察内容についてあらかじめ決められているところもありますので注意が必要です。

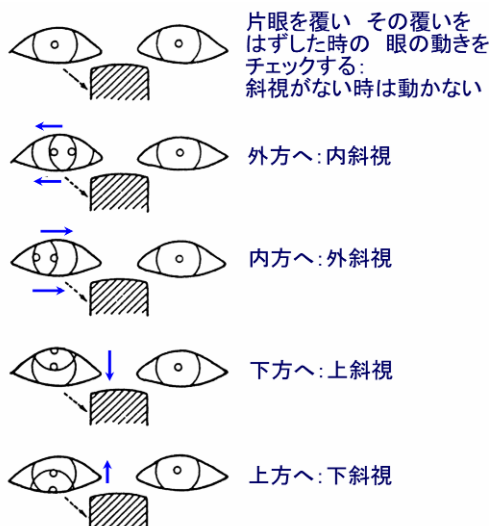
①視診

- 入室時からの歩行、姿勢のチェック
- 首の形状、首の運動制限の有無
- 筋萎縮の有無
- 上肢・手指の腫脹、色調の異常、変形の有無
- 手指の運動状況、振せんの有無

②眼位の検査: Cover-uncover test (斜位のチェック)

1. 受診者の片眼を手で覆い、正面を見てもらう。
2. 覆っていた手をはずす。(その際に、受診者にはまばたきをしないように言うておくこと！)
3. 手をはずしたあとの、覆ってた側の眼の動きをチェックする。

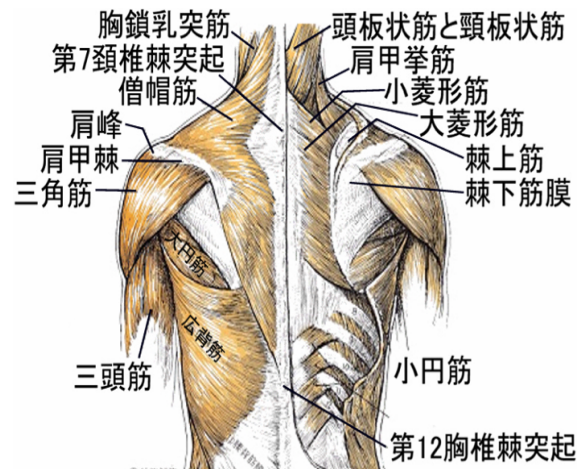
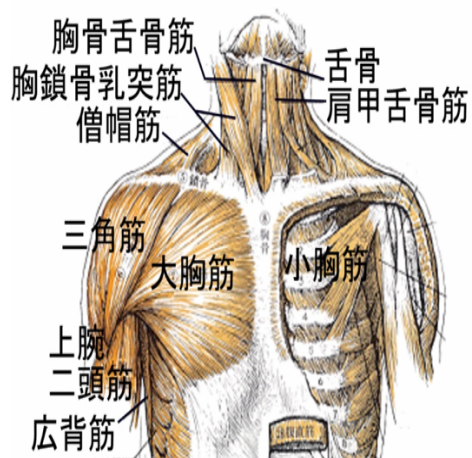
⇒眼の動きがなければ正常。上下左右に動きがあれば斜位ありと判断する。



③上肢の診察

○筋肉の圧痛・硬結の有無：

僧帽筋、胸鎖乳突筋、大胸筋、肩甲挙筋、傍脊柱筋群、前腕伸屈筋などの圧痛および 硬結をみる。

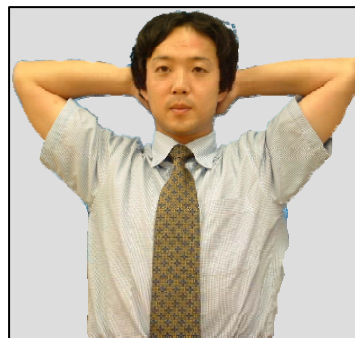
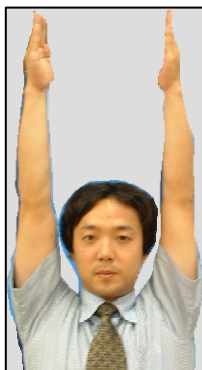


○肘・手首・指などの関節の可動性のチェックおよび、運動痛の有無

○肩関節運動痛の有無

①両上肢の挙上(耳につける)

② 結髪動作(両手を後頭部に回して組んでもらう)



③結帯動作(両手を後ろに回して腰のあたりで組んでもらう)



①～③の際に、肩関節に痛みがあるかどうか確認する。

○頸部運動痛の有無

他動的に**頸部**を6方向(前後(屈曲、伸展)、左右回旋 左右側屈)に動かし、痛みの有無をみる。



○頸部・背部・腰部の圧痛の有無

頸椎～腰椎の棘突起を圧迫し、痛みの有無をみる。

④その他の検査(必要に応じて行う)

VDT健診の診察においては、以下の疾患との鑑別が重要になってきます。

頸椎椎間板ヘルニア、胸郭出口症候群、肩腱板症候群、手根管症候群、ばね指・・・など。

上記③の診察において所見があり、前述の疾患等が疑われる場合は、以下の検査を適宜追加します。

○ライトテスト： 胸郭出口症候群の検査

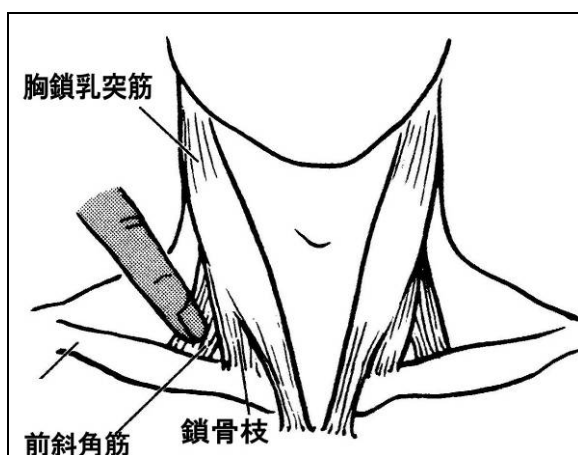
被験者のななめ後方に立ち、橈骨動脈を触れる。ついで、その腕を外転させる。脈が触れなくなれば陽性。また、指先に痺れを感じるようであれば陽性。



<Wright test>

○モーレイテスト： 胸郭出口症候群の検査

図の指先部位を押さえ、肩・上肢に放散痛があれば陽性。



<Morley test>

その他、Spurling テスト、Finkelstein テスト (De quervain 病の検査)、Phalen テスト (手根管症候群の検査) などを必要に応じて行います。

IV 健康診断における留意事項

・問診・診察の現実的制約:

健診の問診・診察においては、職場離脱時間を短くしなければならないため、十分に時間が取れないことが多いです。現実的制約の中で、優先する事項についての判断が必要となります。

一般定期健康診断では、診察時間（受診者が着席から離席するまで） **1分半～5分程度（平均約2分）**で行うこともあります。従って、自分なりに聞き落としなく情報を収集できる手順・手技を身に着ける必要があるでしょう。

また時間的余裕が無いことが多い現状ですが、診察を急ぐあまりぞんざいな言葉使いをしたりすると、後から受診者の方から不快感を訴えるクレームが来ることも時々あります。くれぐれも振る舞い・言葉使いには留意して診察をしていくように、常に心がけましょう。

コラム-Column-⑦「先生、レインボー健診です。お願いします。」

職域健康診断に数回出務し、健診にもいくらか慣れてきた頃の話です。巡回健診の診察室として割り当てられた会議室で医師問診・診察の準備をしていると、看護師さんが「先生、ここはレインボー健診です。よろしくお願いします」と言いながら、部屋を出て行きました。レインボー健診って何？と思っていると、巡視者が、何種類もの健康診断個人票を持って現れました。なにに、一般健診（白）、有機溶剤（青）、鉛（灰）、タール（黄）、引き金（ピンク）、……。なるほどレインボーだ。特殊健診もひとつひとつはある程度できるようになったが、まとめて実施となると・・・。

Do: ひとつひとつの健診を確実に/問診・診察し、記載すべき項目を記載

Do: 時間の制約も意識しつつ的確に/全体像を意識し、適切に実施を

Do: 健診開始前に、健診概要の把握を/どれくらいの時間に、どれくらいの人が、どのような健診で来るのか把握し、準備しておく

Don't: ひとつひとつの健診をバカ丁寧に実施/全体を効率よく実施し時間の無駄を少なく

Don't: 健診種類が多い程、ゆっくり時間をかける/項目が多い所ほど忙しい(職場離脱を意識)

このケースは、派遣会社の雇入れ時健診で、どこに派遣になるか解らないから、まとめて多くの特殊健診を実施するというケースでした。レインボー健診とは上手く言ったものです。特殊健診もひとつひとつはある程度できるようになっていても、まとめて実施となると、少し大変です。突然、このようなことにならないように、健診出務が決まったら、事前に健診概要(どれくらいの時間に、どれくらいの人が、どのような健診で来るのか)を把握し、必要な準備をしておきましょう。

様々な健診が実施される事業場は、忙しいわけですから、一般的には職場離脱を短くして欲しいという要望が強く、健診種類が多いから時間がかかるという状況と矛盾することが多いので、留意が必要です。健診を一種類ずつ順番に、問診・診察・記録、問診・診察・記録、・・・しては、とても時間が足りません。事前に内容を把握し、全体像を意識し、効率よくまとめて実施しつつ、かつ、ひとつひとつの健診を確実に実施していきたいものです。初期の段階では、どのように訊ね、診察するかイメージトレーニングも必要かもしれません。

レインボー健診の問診・診察がスムーズに実施できるようになれば、あなたもプロの仲間入りかもしれません。(Y.H)

・産業保健スタッフへの連絡:

健診において、産業医のフォローアップが必要と思われる受診者に対しては、健診で得られた情報をその事業所の産業医もしくは産業保健スタッフに伝えましょう。事業所においては、「産業保健スタッフへの連絡メモ」といったものを用意している事業所もあるかもしれませんが、健診が始まる前に、予め健診スタッフの方に該当事業所の産業保健スタッフへの連絡方法を確認しておきましょう。

・保健指導や健康教育の場としての問診・診察:

問診・診察は、時に、保健指導や健康教育の場ともなります。受診者からの問いかけなどがあつた場合などは、問診時に教育的指導を行いましょう（実施時間や問診診察を待っている受診者状況などには十分に留意し行うことが肝要です）。産業医・保健師などがある事業場であれば、本人の了解を得て担当産業保健スタッフへ伝え、彼らからのアプローチへとつなぎましょう。

・至急連絡レベル者対応:

当日の健診結果（血圧異常高値や心電図重大所見＜フレッシュ心筋梗塞所見＞・その他）至急に受療すべきレベルの所見があれば、健診班リーダー、事業場側担当者と協議し、早期受診させます。その際は、本人の不安をいたずらに大きくしないように留意しましょう。なお、受診勧奨時には、受診すべき診療科についても具体的に指示して下さい。

・有症状者への対応:

診察時に症状があり医療機関受診が必要な場合でも、健診に過度の期待を抱いているケースが多いことがあります。スクリーニングとしての健診の限界を伝え、適切な対応（医療機関受診）を促すようにしましょう。

・緊急時対応の想定:

健診場面での緊急事態（**心筋梗塞発症、採血時の気分不良等**）については、医師である問診診察医の責任として対応すべき範囲であるという認識をもち、緊急時対応も各自想定しておきましょう。

・プライバシー配慮:

健康診断会場でのプライバシー確保について、当日現場にて確認します。問診・診察においては、各受診者は、第三者に聞かれたくない内容の聴取が行われる可能性が強いです。現実問題として事業場側の都合で十分なプライバシー確保が困難な場合もありますが、十分な問診・診察場所としての個室手配や待合場所とのある程度以上の距離確保などについては、可能な限り留意するようにしましょう。

・対象事業場情報の確認:

継続して健康診断を受診しているような事業場であれば、どのような事業場で、有害要因にどのようなものがあり、労働衛生状況はどのようなものか。加えて、健診に関して、これまでにどのようなクレームなどがあつたかを理解し、対応に留意するようにしましょう。

・他業務への波及:

健康診断での不備は、単に健康診断や健診後に行われる個別の事後指導だけでなく、企業における産業医業務・産業保健業務全体にマイナスとなる危惧もありますので、心して担当しましょう。

一最後に一

医師の健康診断における仕事の役割は、問診・診察です。しかし、ただ単に問診・診察だけを行えばいいというものではなく(もちろん、受診者によっては問診・診察だけで終わる方もいらっしゃるでしょうが)、本マニュアルにも出てきたように、保健指導を行ったり受診者の質問に答えたりといったことも仕事の役割として自ずと含まれてきます。

しかし、これも本マニュアルで繰り返し出てきましたが、健診においては時間的制約が多く、受診者に対して全ての事をしてあげることが出来ないのが現状です。ただ、医師が工夫をすれば、限られた時間の中でも、best ではないかもしれませんが、better な健診を提供することは可能だと思います。

健診を実施する目的は、もちろん健康管理のために、異常を早期発見することです。しかしそれだけではなく、もう一歩足を踏み出して、健診における問診・診察の場が、受診者にとって健康に興味を持ち、自分自身で積極的に健康を振り返るキッカケの場となれば、なお素晴らしいのではないのでしょうか。そのキッカケを作るために、本マニュアルを利用いただき、さらに微力ながら皆様の力になれば嬉しく思います。

V. 参考資料一覧

- 1) 労働衛生のしおり 平成 18 年度：厚生労働省 労働基準局編 2006
- 2) 産業医の職務 Q & A 第 7 版：(財) 産業医学振興財団 2002
- 3) 健康診断ストラテジー 土屋健三郎監修：産業医学推進研究会編 1998
- 4) 一般健康診断ハンドブック 労働省労働衛生課編：中央労働災害防止協会 2000
- 5) 特殊健康診断の概要 平成 11 年度改訂版：全国労働衛生団体連合会 1999
- 6) 有機溶剤中毒予防の知識と実践 作業用教育テキスト：中央労働災害防止協会
1997
- 7) 耳鼻咽喉科臨床実習の手引き 河本和友[ほか]共著：中外医学社 1986
- 8) ベッドサイドの耳鼻咽喉科学 柳原尚明[ほか]共著：医歯薬出版 1983
- 9) クロム化合物 クロムの環境汚染と生体影響 吉川博著：日本公衆衛生協会 1975
- 10) VDT 健診マニュアル 阿部眞雄[ほか]共著：労働基準調査会 1993
- 11) VDT 健康診断 Q & A 中石 仁[ほか]共著：全国労働衛生団体連合会 2003
- 12) VDT 作業を楽しく VDT 作業従事者用テキスト：中央労働災害防止協会 2002

編集委員名簿

(五十音順、敬称略)

編集代表

森田 哲也 (財団法人 福岡労働衛生研究所)

編集委員

茅嶋 康太郎 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

河崎 直美 (財団法人 福岡労働衛生研究所)

川崎 能道 (財団法人 北海道労働保健管理協会)

菅 裕彦 (財団法人 西日本産業衛生会)

黒木 直美 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

櫻木 園子 (財団法人 京都工場保健会)

下久保 奈々 (シチズン時計株式会社)

高田 幹夫 (トヨタ紡績株式会社)

仲里 二奈 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

永田 智久 (ファイザー株式会社)

永田 昌子 (ブラザー株式会社)

日野 義之 (ひの労働衛生コンサルタント事務所)

森口 次郎 (財団法人 京都工場保健会)

山瀧 一 (財団法人 君津健康センター)

以上、労働衛生機関ネットワーク研究会有志(五十音順)

河下 太志 (株式会社アドバンテスト)

宮地 卓 (株式会社沖電気カスタマアドテック)

森本 英樹 (産業医科大学 産業医実務研修センター)

監 修

森 晃爾 (産業医科大学 産業医実務研修センター)