

特定化学物質の健康診断項目

特定化学物質の健康診断項目

物質名 (製造禁止物質)	健診項目の グループ分類	物質名 (第2類物質)	健診項目の グループ分類
ベンジジン(塩)	A	アクリルアミド	F
4-アミノジフェニル(塩)	A	アクリロニトリル	G
4-ニトロジフェニル(塩)	A	アルキル水銀化合物	F
ビス(クロロメチル)エーテル	B	インジウム(化合物)	H
ベータ-ナフチルアミン(塩)	A	エチルベンゼン	I
物質名 (第1類物質)	健診項目の グループ分類	エチレンイミン	F
		エチレンオキシド	※
ジクロルベンジジン(塩)	A	塩化ビニル	J
アルファ-ナフチルアミン(塩)	A	塩素	G
塩素化ビフェニル(PCB)	C	オーラミン	K
オルト-トリジン(塩)	A	オルト-フタロジニトリル	L
ジアニシジン(塩)	A	カドミウム(化合物)	M
ベリリウム(化合物)	D	クロム酸(塩)、重クロム酸(塩)	N
ベンゾトリクロリド	E	クロロホルム	O
		クロロメチルメチルエーテル	B
		五酸化バナジウム	P
		コバルト(無機化合物)	G
		コールタール	E
		酸化プロピレン	F
		シアン化カリウム、シアン化水素、シアン化ナトリウム	Q
		四塩化炭素	O
		1, 4-ジオキサン	O
		1, 2-ジクロロエタン	O
		3, 3'-ジクロロ-4, 4'-ジアミノジフェニルメタン	R
		ジクロロメタン、1, 2-ジクロロプロパン	R
		ジメチル-2, 2-ジクロロビニルホスフェイト	S
		1, 1-ジメチルヒドラジン	G
		臭化メチル	F
		水銀(無機化合物)	T
		スチレン	U
		1, 1, 2, 2-テトラクロロエタン	O
		テトラクロロエチレン	V
		トリクロロエチレン	W
		トリレンジイソシアネート	F
		ニッケル化合物(粉状)	N
		ニッケルカルボニル	B
		ニトログリコール	X
		パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン	A
		パラ-ニトロクロルベンゼン	L
		砒素(化合物)	Y
		弗化水素	C
		ベータ-プロピオラクトン	Z
		ベンゼン	AA
		ペンタクロルフェノール(塩)	AB
		ホルムアルデヒド	※
		マゼンタ	A
		マンガン(化合物)	AC
		メチルイソブチルケトン	AD
		沃化メチル	F
		硫化水素	G
		硫酸ジメチル	AE

※エチレンオキシドとホルムアルデヒドについては、特定化学物質障害予防規則に基づく特殊健康診断を行う必要はありませんが、労働安全衛生規則第45条に基づく特定業務従事者健康診断を、配置替え時及びその後6ヶ月以内ごとに1回行わなければなりません。

特定化学物質健康診断の項目とグループ分類

特定化学物質を取扱う労働者に対しては、雇入れ時、当該業務への配置替え時及び6ヶ月以内ごと（ベリリウム及びニッケルカルボニルを取扱う労働者に対する胸部X線直接撮影による検査は1年ごと）に1回定期に実施しなければなりません。
 特定化学物質健康診断は、第一次検査と第二次検査にわかれています。第一次検査項目をグループ別に下記の表に示しました。
 第一次検査で有所見となり、医師が必要と認める場合には第二次検査を行わなければなりません。

詳しくは巡回健診室にお問い合わせ下さい。

健康診断項目		グループ分類																														
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
調査項目	業務の経歴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	作業条件																	○														
	既往歴の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自他覚症状の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診察項目	皮ふ所見の有無			○	○	○	○								○											○	○		○		○	
	鼻腔の所見の有無														○											○						
	カドミウム黄色環の有無														○																	
	肝または脾の腫大有無										○																					
検査項目	握力																														○	
	血圧																	○								○			○			
	肺活量				○													○														
	胸部X線直接撮影		△		○	△			△		△				△												△	○				
	尿蛋白													○		○						○	○	○	○						○	○
	尿糖																												○			
	尿中ウロビリノーゲン			○							○	○					○									○		○			○	
	尿潜血																						○									
	尿沈渣	○										○																				
	マンデル酸										○												○									
	トリクロロ酢酸																							○								
	総三塩化物																								○							
	赤血球数																									○			○			
	白血球数																												○			
	GOT、GPT、ALP等肝機能検査										○					○			○	△			○	○								
	血清インジウム									○																						
血清KL-6									○																							

○印は該当するもの。△印は一定条件のもとに該当するものです。