

特殊健康診断

業務別特殊健康診断

- A 法令で義務付けられているもの
1. じん肺健康診断(じん肺法第3条)※(じん肺健康診断で所見ありとされた労働者の管理区分については、都道府県労働局長が決定する)
 2. 安衛法第66条第2項および第3項による特殊健康診断※
 - ①高気圧作業健康診断(高気圧作業安全衛生規則第38条)
 - ②電離放射線健康診断(電離放射線障害防止規則第56条)
 - ③鉛健康診断(鉛中毒予防規則第53条)
 - ④四アルキル鉛健康診断(四アルキル鉛中毒予防規則第22条)
 - ⑤有機溶剤健康診断(有機溶剤中毒予防規則第29条)
 - ⑥特定化学物質健康診断(特定化学物質障害予防規則第39条)
 - ⑦歯科医師による健康診断(安衛則第48条)(報告は、50人以上の事業場で定期的のものに限る)塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、弗化水素、黄燐など(安衛令22条3項)
 - ⑧石棉健康診断(石棉障害予防規則第40条)
- B 行政指導による健康診断
1. 紫外線・赤外線にさらされる業務
 2. 著しい騒音を発生する屋内作業場などにおける騒音作業
 3. マンガン化合物(塩基性酸化マンガンに限る)を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 4. 黄りんを取り扱う業務またはりんの化合物のガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 5. 有機りん剤を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 6. 亜硫酸ガスを発生する場所における業務
 7. 二硫化炭素を取り扱う業務またはそのガスを発生する場所における業務(有機溶剤業務に係るものを除く)
 8. ベンゼンのニトロアミド化合物を取り扱う業務またはそれらのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 9. 脂肪族の塩化または臭化化合物(有機溶剤として法規に規定されているものを除く)を取り扱う業務またはそれらのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 10. 砒素化合物(アルシンまたは砒化ガリウムに限る)を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 11. フェニル水銀化合物を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 12. アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基またはエチル基であるものを除く)を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 13. クロルナフタリンを取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 14. 沃素を取り扱う業務またはそのガス、蒸気もしくは粉じんを発生する場所における業務
 15. 米杉、ネズコ、リョウブまたはラワン粉じん等を発生する場所における業務
 16. 超音波溶着機を取り扱う業務
 17. メチレンジフェニルイソシアネート(MDI)を取り扱う業務またはこのガスもしくは蒸気を発生する場所における業務
 18. フェザーミル等飼肥料製造工程における業務
 19. クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤を取り扱う業務
 20. キーパンチャーの業務
 21. 都市ガス配管工事業務(一酸化炭素)
 22. 地下駐車場における業務(排気ガス)
 23. チェーンソー使用による身体に著しい振動を与える業務
 24. チェーンソー以外の振動工具(さく岩機、チップングハンマー等)の取扱いの業務
 25. 重量物取扱い業務、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業
 26. 金銭登録の業務
 27. 引金付工具を取り扱う作業
 28. VDT作業
 29. レーザー機器を取り扱う業務またはレーザー光線にさらされる恐れのある業務

(注) ※所轄の労働基準監督署に結果の報告が必要な健康診断

特殊健康診断の実施成績

三輪 祐一

東京都予防医学協会総合健診部長

法定健康診断のしくみ

産業医や職場の健康管理担当者(衛生管理者等)には、健康診断の企画・立案、未受診者への対応、就業判定、事後措置、受診勧奨など多くの業務がある。さらに安全・衛生委員会や所轄労働基準監督署への報告など、労働衛生管理、健康管理を実施するにあたって重要な業務も担っている。

事業所の健康診断は、東京都予防医学協会(以下、本会)のような健康診断機関(労働衛生機関)に委託して実施していることが多い。労働安全衛生法の第66条に規定されている「健康診断」は、大きく一般健康診断と特殊健康診断に分けられる。

なお、50人以上の事業場で一般健康診断を実施した場合、および法令に基づく特殊健康診断(人数にかかわらず)を実施した時は、速やかに所轄の労働基準監督署に結果を報告する義務がある。

特定化学物質に含まれていた石綿が、2005(平成17)年2月24日、石綿障害予防規則として特殊健診に組み込まれた。また、2013年1月1日より、特定化学物質にインジウム化合物、コバルト化合物およびその無機化合物、エチルベンゼンが、10月21日より1,2-ジクロロプロパンが入った。「ジクロロプロパンは有機溶剤健診と同時に実施すること」、「有機溶剤作業主任者から作業主任者を選任すること」などが示されている。

特殊健康診断の判定と結果

健康診断の判定は、個々の検査項目ごとに機械

的になされるのではなく、その所見の経時的変化や関連する他の検査項目、さらに既往歴や業務歴等から総合的に判定されるべきものである。また、実施した健診項目の結果だけで確定できない場合は、定期健康診断の結果も参考にすべきである。その結果、適当な間隔をおいて再検査、または精密検査の指示が出されることもある。このような検査の結果、異常所見がある場合は、所見名と所見の程度に基づいて健康管理区分が決定されることになる。これには産業医の専門的な知見による判断が欠かせない。

特殊健康診断結果の健康管理区分(表1)は、法規で定められているものとして「じん肺法に基づく健康管理区分」があるが、本会では、「有機溶剤健診」「電離放射線健診」「腰痛健診」について独自の健康管理区分を作成し運用している。

また、旧労働省の労働衛生研究班がまとめた「鉛健康診断」のほか、「特定化学物質等障害予防規則に掲げる有害物を主とした総括的な健康管理区分」を「特化則健診および一部の通達で示されている行政指導に基づく健康診断」の健康管理区分として採用している。

特殊健康診断実施結果

法規によるものについては、表2にまとめている。

じん肺健診は、2次健診の肺機能検査項目が見直され(2010年7月1日)、%1秒量と喫煙歴の調査が加わり、V25(25%努力性肺活量)が削除された。結果判定では有所見のものは所見名を付け、判定は本会で

表1 法規および行政指導による特殊健康診断の管理区分と事後措置（一部、本会独自の基準による部分があります）

健康管理区分	症 状 区 分	事 後 措 置	
じん肺	1	じん肺の所見がないと認められるもの（じん肺法4条2項による）	特に記す必要なし
	A	検査項目のすべてが正常範囲であり、有機溶剤による自覚症状等が認められないもの	措置を必要としない
	B	管理Cには該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合	1) 作業条件の調査 *その他医師の必要と認める調査
	B1	①有機溶剤による曝露が軽度（分布2の前半に属するもの）、または中程度（分布2の後半に属するもの）に認められるが、使用溶剤による自覚症状等が認められないもの ②有機溶剤による曝露が高度（分布3に属するもの）に認められるが、使用溶剤による自覚症状等が認められないもの	2) 作業環境の検討 3) 作業管理の検討（精度検査の有無は、判定医または産業医の指示とする）
	C	健康診断の結果、当該因子による疾病にかかっている場合 *健康診断に異常が認められ治療が必要と考えられるので、使用溶剤による中毒と確実に診断されるもの	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
特化則 行政指導	A	異常が認められない場合	措置不要
	B	管理Cには該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに実施。必要に応じて就業制限
	C	当該因子による疾病にかかっている場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
電離放射線	A	①異常が認められない場合 ②ごく軽い貧血など、放射線によらない軽微な所見のみの場合	措置不要
	B	①放射線によるか、または放射線による疑いのある異常が認められる場合 ②貧血、白血球減少などの異常が認められ、放射線による疑いは少ないが、経過観察を要すると思われる場合	医師が指定した期間ごとに、必要と認める健診を実施する
	C	放射線による疾病異常が認められる場合	就業禁止および療養を必要とする
鉛	A	検査項目がすべて正常範囲で、鉛の影響にみられる自覚症状が認められないもの	措置不要
	B	第二次健康診断の結果、管理Cには該当しないが、鉛によるかまたは、鉛による疑いのある異常所見が認められたもの	①医師の意見により、当該業務への就業制限 ②医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに事後検査を行う
	C	鉛による中毒が認められ、治療を要する	①医師が許可するまで鉛業務への就業禁止 ②治療の実施
石綿	A	異常が認められない	措置不要
	B	管理Cには該当しないが、当該因子によるかまたは当該因子による疑いのある異常が認められる場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間ごとに実施。必要に応じて就業制限
	C	当該因子による疾病にかかっている	当該業務への就業禁止および療養を必要とする

は行わず産業医にゆだねている。2012年度は「所見なし」が233人で、所見があり「保留」とした人はいなかった。有機溶剤や鉛については、代謝物のみ高い場合に健康管理区分を「B1」としている。電離放射線の受診者は314人で、経過観察を要す「B」となった者は53人であった。前年度と比べ受診者数は103人減少していて、「B」となった割合もやや少なかった。

なお、表2の健康管理区分の「保留」とは、事業所健康管理室との事前の打ち合わせにおいて、「異常なし以外は産業医が決定する」との考えで「保留」としたものの、および判定に必要な検査を受けていない場合

に「保留」としている。

行政指導によるものについては、表3にまとめている。本会では健康管理区分「C」は判定せず、産業医の判断にゆだねている。また、「保留」については、有所見はすべて「保留」の事業所と、要精検の場合のみ「保留」とする事業所がある。

腰痛健診では、1次健診の結果47人が要2次健診となった。また2次健診から開始したのもも含め要受診となった者は2人であった。

その他の特殊健診は表4にまとめている。苛性アルカリは本会で判定せず、産業医に返却しているた

表2 特殊健康診断結果 (法規によるもの)

		(2012年度)					
健診種別	受診者数	健康管理区分					
		I	保留				
じん肺	233	233					
(2012年度)							
健診種別	物質名	受診者数	健康管理区分				
			A	B	B1	C	保留
有機溶剤		1,287	1,124	60	6	97	
電離放射線		314	260	53	1		
鉛		436	430	6			
石綿		367	276	86	5		
特定化学物質等	アクリルアミド	10	10				
	アクリロニトリル	6	6				
	カドミウム	19	19				
	クロム酸	10	10				
	クロロメチルメチル	4	4				
	コバルト	16	14	2			
	ジアニシジン	1	1				
	シアン化カリウム	336	297	33	6		
	ニッケルカルボニル	2	2				
	ニッケル化合物	25	22	3			
	ベリリウム	4	3	1			
	ベンゼン	362	307	54	1		
	マンガン	58	58				
	塩化ビニル	12	11	1			
	水銀	6	4	2			
	弗化水素	70	51	15	4		
砒素化合物	327	272	49	6			
	計	1,268	1,091	160	17		
高気圧		52	39	13			
四アルキル鉛		1	1				

代謝物の結果

		(2012年度)				
健診種別	物質名	代謝物	受診者数	分布1	分布2	分布3
有機溶剤	9 キシレン	(1) メチル馬尿酸	115	112	3	
	30 N,N-ジメチルホルムアミド	(1) N-メチルホルムアミド	5	5		
	33 テトラクロルエチレン	(2) TTC	44	44		
	36 トリクロルエチレン	(2) TTC	1	1		
	37 トルエン	(1) 馬尿酸	121	118	2	1
39 ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	26	26			
	計		312	306	5	1
鉛		血中鉛	436	436		
		Δ-ALA	436	436		

表3 特殊健康診断結果(行政指導によるもの)

		(2012年度)							
健診種別	受診者数	健康管理区分						保留	
		A	B	C					
引金付き工具	17	9						8	
紫外線・赤外線	33	33							
レーザー光線	46	45						1	

		(2012年度)		
健診種別	受診者数	健康管理区分		
		異常なし	要観察	保留
騒音	120	106		14

		(2012年度)							
健診種別	受診者数	1次健診		受診者数	2次健診				
		要2次	要2次		健康管理区分				
					異常なし	差し支えなし	要注意	要観察	要受診
1次健診(問診票による要2次対象者抽出)より開始したグループ	男	134	47 (35.1)	38	2 (5.3)	32 (84.2)	3 (7.9)		1 (2.6)
	女	0		0					
	合計	134	47 (35.1)	38	2 (5.3)	32 (84.2)	3 (7.9)		1 (2.6)
腰痛	男			29	5 (17.2)	14 (48.3)	8 (27.6)	1 (3.4)	1 (3.4)
	2次健診より開始したグループ	女		35	1 (2.9)	25 (71.4)	7 (20.0)	2 (5.7)	
	合計			64	6 (9.4)	39 (60.9)	15 (23.4)	3 (4.7)	1 (1.6)

(注) ()内は%

表4 特殊健康診断結果(その他のもの)

		(2012年度)			
健診種別	受診者数	健康管理区分			
		異常なし	有所見	要精検	保留
エポキシ樹脂	42	42			
トナー	216	94			122
粉じん	3	1			2
苛性アルカリ	43				43
塩酸・硝酸・硫酸	135	103	19		13

表5 VDT健診の作業区分

作業区分	作業の種類	作業時間	作業例	作業の概要
A	単純入力型	1日4時間以上	データ、文章等の入力	・資料、伝票、原稿等からデータ、文章等を入力する(CADへの単純入力を含む)
	拘束型		受注、予約、照会等の業務	・コールセンター等において受注、予約、照会等の業務を行う
B	単純入力型	1日2時間以上	単純入力型の業務	・単純入力型の業務を行う
	拘束型		4時間未満	拘束型の業務
	対話型	1日4時間以上	文章、表等の作成、編集、修正等	・作業者自身の考えにより、文章の作成、編集、修正等を行う
			データの検索、照会、追加、修正	・データの検索、照会、追加、修正をする
			電子メールの受信、送信	・電子メールの受信、送信等を行う
	技術型	1日4時間以上	金銭出納業務	・窓口で金銭の出納を行う
			プログラミング業務	・コンピュータのプログラムの作成、修正等を行う
	監視型	1日4時間以上	CAD業務	・コンピュータの支援により、設計、製図を行う(CADへの単純入力を除く)
			監視業務	・交通等の監視を行う
	その他の型	1日4時間以上	携帯情報端末の操作、画像診断検査等	・携帯情報端末の操作、画像診断検査等を行う
C	単純入力型	1日2時間未満	単純入力型の業務	・単純入力型の業務を行う
	拘束型		拘束型の業務	・拘束型の業務を行う
	対話型	1日4時間未満	対話型の業務	・対話型の業務を行う
	技術型		技術型の業務	・技術型の業務を行う
	監視型		監視型の業務	・監視型の業務を行う
	その他の型		その他の型の業務	・その他の型の業務を行う

資料：平成14年4月5日 基発第0405001号

め、すべて「保留」となっている。

VDT (Visual Display Terminals) 作業者の健康診断 (コンピュータ作業者の健康診断)

VDT作業者の健康診断については、1985(昭和60)年に「VDT作業のための労働衛生上の指針」(旧指針)が出され、さらに、2002年には「VDT作業における労働衛生管理のガイドライン」(新ガイドライン)が示されている。この間、職場をとりまく諸情勢はITの急速な進展とともに大きく変化した。コンピュータの普及によるVDT作業の一般化、作業のスピード化、情報収集の多様化・広域化(インターネット等)、VDT作業時間の長時間化、スマートフォンの普及などが顕著な変化といえる。

VDT作業における健康管理

[1] 健診対象者の選定および判定

旧指針が出された頃のVDT作業では、主に書類作成やデータの単純入力者、プログラム作成を専門とする者が対象であった。新ガイドラインでは、VDT作業をその内容と時間によって大きく3つに区分して

健診対象者を選考する仕組みになっている(表5)。

本会では、新ガイドラインに基づくVDT健診は、主に作業区分Aに該当する作業者を健診対象とし、定期に行う一般健康診断時に併せてVDT健診も行っており、作業区分「B」「C」に該当する作業者については、自覚症状の有無の調査および業務歴で医師(産業医等)が必要と認めた者に対して健診を行っている。検査項目については表6に示している。

[2] 2012年度健診結果

VDT健診の判定区分は、表7に示すように分かれている。VDT健診受診者数と実施結果については表8に示した。1次健診の受診者は6,245人。問診と視力検査により振り分けて2次健診となった者は男女合わせて1,590人(25.5%)、そのうち2次健診に進んだ者756人。振り分けなしに2次健診から開始した者1,278人。最終的に要受診となったのは男女合計70人であった。

旧指針の配置前健診では、男女ともVDT作業を行う前からすでに高い自覚症状、あるいは所見がみられるが、これらの自覚症状、あるいは所見はVDT作業特有のものと言えず、職場をとりまくITの急速な進

表6 VDT 健診の検査項目

作業区分	検査項目	配置前	定期	
A	・業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査(問診)	○	○	
	・眼科学的検査	・5m視力検査	○	○*
		・近見視力検査：50cmまたは30cm	○	○*
		・屈折検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合は、省略可)	○	○
		・眼位検査：	○	○
	・調整近点検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合は、省略可)	○	○	
・筋骨格系検査	・上肢の運動機能、圧痛点等の検査(問診で異常が認められない場合は省略可)	○	○	
・その他医師が必要と認める検査	○	○		
◎ 配置前健康診断				
B	・業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査(問診)			
	・眼科学的検査	・5m視力検査		
		・近見視力検査：50cmまたは30cm		
		・屈折検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合は、省略可)		
		・眼位検査：		
	・調整機能検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合は、省略可)			
医師が必要と認めた場合				
・筋骨格系検査	・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				
◎ 定期健康診断				
C	・業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査(問診)			
	医師が必要と認めた場合のみ、下記の検査を実施			
	・眼科学的検査	・5m視力検査		
		・近見視力検査*：50cmまたは30cm		
	・筋骨格系検査	・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			
自覚症状を訴える者に対して、配置前および定期健康診断を実施				
C	◎ 配置前健康診断			
	・業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査(問診)			
	・眼科学的検査	・5m視力検査		
		・近見視力検査：50cmまたは30cm		
		・屈折検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合、省略可)		
		・眼位検査：		
・調整機能検査：(5m視力検査および近見視力に異常がない場合、省略可)				
・筋骨格系検査	・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				
C	◎ 定期健康診断			
	・業務歴、既往歴、自覚症状の有無の調査(問診)			
	・眼科学的検査	・5m視力検査		
		・近見視力検査*：50cmまたは30cm		
	・筋骨格系検査	・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			

(注) 視力検査の*印は矯正視力のみでよい

表7 VDT 健診判定区分

判定区分	内容
A 異常なし	現在の作業を続けてもよい
B 差し支えなし	自覚症状はあるが生理的範囲と考える場合
C 要注意	日常生活上の注意で問題の解決が可能な場合
D 要観察	眼症状、頸肩腕症状、手指症状等、軽度の異常があるが、作業量の増加や作業環境の変化によっては健康上の問題が予測される場合
E 要受診(産業医)	眼症状、頸肩腕症状、手指症状に異常があり、作業、作業環境の改善の有無、配置転換、休業等の事後措置の必要がある場合

(注) 総合判定、および作業、作業環境の改善の有無、配置転換、休業等の事後措置は産業医にゆだねる
眼科または整形外科専門医への受診は産業医の指示によることが望ましい

表8 VDT作業者健康診断実施結果

(2012年度)

	男						女						総計	
	A	B	C	D	要2次	計	A	B	C	D	要2次	計		
1次健診 (問診・視力)	1,184 (37.1)	607 (19.0)	288 (9.0)	394 (12.3)	721 (22.6)	3,194	601 (19.7)	541 (17.7)	373 (12.2)	667 (21.9)	869 (28.5)	3,051	6,245	
2次健診	男						女						総計	
	A	B	C	D	E	計	A	B	C	D	E	計		
	42 (11.7)	20 (5.6)	251 (69.7)	35 (9.7)	12 (3.3)	360	33 (8.3)	2 (0.5)	300 (75.8)	43 (10.9)	18 (4.5)	396		756
	定期・配置前	91	35	381	62	23	592	36	18	464	84	16		618
簡略	1		10	3		14			31	22	1	54	68	
計	92 (15.2)	35 (5.8)	391 (64.5)	65 (10.7)	23 (3.8)	606	36 (5.4)	18 (2.7)	495 (73.7)	106 (15.8)	17 (2.5)	672	1,278	

(注) ()内は%

展とともにコンピュータ作業が一般化したこと、また、日常生活にVDTが広くかかわっていることが要因であろう。

[3] 事後措置

VDTによる障害は自覚症状が先行し、眼精疲労や肩こり、腰痛などの自覚症状が多様であるのに、器質的障害を含む他覚的所見に乏しいという特徴がある。健康診断時だけでなく、産業医、衛生管理者による職場巡視等で、特に自覚症状を訴える作業員には、作業管理・作業環境上の問題点の把握に努めるなど速やかな対応が望まれる。ストレスが作業員に意識されず、食欲がない、眠れない、やる気が起きないなど不定愁訴として訴える場合は、面談によって、その愁訴の奥に潜むストレス要因を把握する必要がある。また、長時間労働にならないよう管理者

にも労働衛生活動の一環として指導・助言が求められる。職場に「パソコン作業、一時間したら10分休み」などと掲示してあると、作業員も休憩を取りやすい。

また、作業員自身も一連続作業時間への注意・作業姿勢・ストレッチ体操など、自分の健康は自分で守る姿勢が求められている。本会ではVDT健診の後に健康運動指導士を派遣し、職場でできる簡単で効果のある体操の指導をすることなども可能なので、ご利用いただきたい。

ここ十数年の間にパソコン保有が一人一台、またはそれ以上になり、さらにスマートフォンやタブレット端末が普及して、生活も仕事も変化が著しい。その弊害を少しでも少なくする工夫が労使ともに必要な時代になっていると思われる。