第40条関係様式

放射線業務従事者健康診断問診票（定期用）

学

～裏面の注意事項を読み記入してください。～

A. 個人データ

		記入日	年　月　日
部 局		所属（講座・学科）	
（氏名）フリガナ		内 線	
氏 名	男 ・ 女	職員または学生番号	
生年月日	（西暦）　年　月　日	RI登録番号（6桁） （番号保有者のみ記入）	

B. 身体の状況（自覚症状の有無）（**放射線取扱いに起因すると思われる症状について記入してください。**複数回答可）

1. 全身慢性症状	□なし □疲れやすい □立ちくらみ又はめまいがする □熱が出やすくなった □急に体重が減った
2. 消化器症状	□なし □胸焼けがする □胃が痛む □下痢をする □便秘をする □便に血が混じることがある
3. 血液の症状	□なし □血が止まりにくくなった □皮下出血がある
4. 眼の症状	□なし □目がかすんだり、物が見えにくくなった □医師に白内障又は水晶体の混濁があると言われた
5. 呼吸器の症状	□なし □咳や痰がでる □痰に血が混じることがある
6. 皮膚の症状	□なし □傷ができ易い □皮膚がうすく、つるつるしてきた □発疹がよくでる □毛髪が抜けやすい □色素がぬけて白髪ができた □爪がもろい □爪が厚くなった □爪が縦に割れる
7. 手足の症状	□なし □手足がしびれたり痛んだりする □手足の先が冷たい □手指が震えたり感覚がなくなる □手指が腫れる □手足の関節が痛む

D. 放射線作業の状況（**前回の健康診断以降の状況について記入してください。**）

18. 被ばく歴の有無		□なし □あり （「あり」とは、実効線量又は等価線量が、0. 1mSv 以上） ※「なし」の方は、19～28は記入不要です。 ※「あり」の方は、19～28を記入してください。		
19. 放射線障害の有無		□なし □あり（症状: ）		
20. 放射線作業の場所				
21. 放射線作業の期間		（西暦）　年　月　～　年　月		
放射線作業の内容（複数回答可）	22.【教育・研究系】	□なし □非密封RI □密封RI □RI照射装置 □放射線発生装置（放射光、加速器） □X線装置 □表示付認証機器（ECDガスクロ）		
	23.【診療系】	□なし □X線装置（血管造影・透視等） □X線装置（一般撮影・CT等） □ライナック装置 □密封RI照射装置 □RI病棟（検査・治療） □非密封RI □密封RI		
被ばく線量の累計		24. 実効線量	□ 5mSv 以下又は該当しない	□ 5mSv を超える
		25. 眼の等価線量	□ 20mSv 以下又は該当しない	□ 20mSv を超える
		26. 皮膚の等価線量	□ 500mSv 以下又は該当しない	□500mSv を超える
		27. 女性腹部の等価線量	□ 2mSv 以下又は該当しない	□ 2mSv を超える
28. 前年度1年間と比べた、今年度の取扱い内容の変化（放射線作業の内容、量、頻度等から、被ばく線量の増減を推定）		□被ばく線量は同じ又は減少が予想される □被ばく線量の増加が予想される		

「教育・研究系」の方は問診票の記入は終了です。「診療系」の方は、次のEの※の検診へ進んでください。

E. 問診・検査・検診結果（医師・健康管理医記入欄）

※診療系の方の皮膚・眼の検診は各診療科の医師が検診（診察）を行い「実施日」「医師氏名」「所見」を記入してください。

項目	要否	実施日（西暦）	医師氏名	所見（異常ありの場合はその内容）	
問診	■必要	年　月　日	□健康管理医	□異常なし □異常あり	（所見）
血液検査	□必要 □省略可	年　月　日	□健康管理医	□異常なし □異常あり	（所見）
※皮膚の検診	□必要 □省略可	年　月　日	□医師（ ） □健康管理医	□異常なし □異常あり	（所見） □発赤□潰瘍□爪の異常 □乾燥又は縦じわ □その他（ ）
※眼の検診	□必要 □省略可	年　月　日	□医師（ ） □健康管理医	□異常なし □異常あり	（所見） □水晶体混濁 □その他（ ）

F. 総合判定（健康管理医記入欄）

	判定日（西暦）	健康管理医氏名	判定（保健指導区分）	所見
総合判定	年　月　日		□RA1 □RB1 □RB2 □RC1 □RC2 □RD2 □RD3	

※被ばく線量は、被ばく管理責任者が確認し、所定の線量以上のデータを医師へ提供する。

問診票記入時の注意事項

1. 問診票の種類は**「立入前」「定期」**の2種類ありますので間違いのないようにしてください。

問診票の種類	具体例	実施時期
【立入前】 管理区域立入前の 健康診断	例1：他機関を含め、初めて放射線業務従事者として登録する者 例2：他機関で登録したことがあるが、熊本大学では初めての者 例3：以前、熊本大学で登録したことがあり、今回再登録する者	（原則）4月・7月・ 10月・1月 ※診療系は毎月実施
【定期】 継続従事者の 健康診断	例1：前年度、熊本大学で放射線業務従事者として登録されていた者 例2：登録初年度ではあるが、放射線業務従事者健康診断2回目以降の者 ・4月に登録した場合、7月・1月の健康診断 ・7月に登録した場合、1月の健康診断 ・10月に登録した場合、1月の健康診断	（原則）7月・1月

2. 記入漏れがないようにしてください。

3. 問診票の内容はパソコンにデータ登録するため、丁寧な字で書いてください。

4. その他

【保健指導区分】

区分	内容	指導
RA1	勤務を休みかつ医療行為が必要	要休業
RB1	取扱禁止かつ医療行為を要す	要静養
RB2	取扱禁止	要静養
RC1	取扱いの制限かつ医療行為を要す	要注意
RC2	取扱の制限	要注意
RD2	定期に医師の観察を要す	なし
RD3	異常なし	なし