

# 作業条件の簡易な調査における問診票 (鉛)

記入日 令和 年 月 日

健診時期: 1. 雇入れ 2. 配置替え 3. 定期

生年月日 S・H・R 年 月 日

企業名: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ (男・女) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

最近6カ月の間の、あなたの職場や作業での化学物質ばく露に関する以下の質問にお答えください。

(注: ばく露とは、化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること。)

1) 該当する化学物質について、通常の作業での平均的使用頻度をお答えください。

( \_\_\_\_\_ 時間/日 )

( \_\_\_\_\_ 日/週 )

2) 作業工程や取扱量等に変更がありましたか? を入れてください。

・作業工程の変更 →  有り  無し  わからない

・取扱量や使用頻度 →  増えた  減った  変わらない  わからない

3) 局所排気装置を作業時に使用していますか? を入れてください。

常に使用している

時々使用している

設置されていない

4) 保護具を使用していますか? を入れてください。

常に使用している → 保護具の種類 ( \_\_\_\_\_ )

時々使用している → 保護具の種類 ( \_\_\_\_\_ )

使用していない

5) 事故や修理等で、当該化学物質に大量にばく露したことがありましたか? を入れてください。

あった

なかった

わからない

6) 自覚症状 該当する物にを入れてください。

特になし

1. 食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疝痛等の消化器症状

2. 四肢の伸筋麻痺または知覚異常等の末梢神経症状

3. 関節痛

4. 筋肉痛

5. 蒼白

6. 易疲労感

7. 倦怠感

8. 睡眠障害

9. 焦燥感

10. その他 ( \_\_\_\_\_ )

( 裏面へ )

7) 薬品の使用時、直接皮膚に触れることがありますか。 を入れてください。

はい

いいえ (手袋などで付着を防いでいる、触れるような手技がないなどの場合)

8) 該当する鉛業務名にを入れてください。(第22条 別表第4)

- ① 鉛の精錬             ② 銅又は亜鉛の精錬     ③ 鉛蓄電池製造等     ④ 電線又はケーブルの加工
- ⑤ 鉛合金の製造等     ⑥ 鉛加工物の製造     ⑦ 鉛ライニング     ⑧ 含鉛塗料を塗布した物の破碎、  
溶接等の剥離等     ⑨ 鉛装置内業務     ⑩ 鉛装置の破碎等     ⑪ 転写紙の製造等
- ⑫ 合成樹脂・含鉛塗料・ゴム・接着剤の製造     ⑬ はんだ付け     ⑭ 鉛化合物含有糊薬の施釉、焼成
- ⑮ 鉛化合物含絵具の絵付、焼成                     ⑯ 鉛を用いた金属の焼き入れ等
- ⑰ 印刷                     ⑱ 鉛業務作業所の清掃

9) 鉛業務の経歴

例：〇〇年〇月から 含鉛塗料の剥離作業〇年    〇〇年〇月から鉛ライニング〇年など

以上

DOI CLINIC  
(鉛中毒予防規則第53条)