

電離放射線健康診断システム 問診票回答の手順

1 電離放射線健康診断システムへのアクセス方法

長崎大学 保健・医療推進センター のHPを開きます (自宅のパソコンからも操作可能)
http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/



保健・医療推進センターのHPより、電離放射線健康診断システムへアクセスします。

病院イントラからは、LINK → 職員健診予約・電離放射線健診システム
からもアクセスできます。(電子カルテPCからは不可です)



② 電離放射線健康診断システムへのログインを行う

ログイン

長大IDとパスワードを入力し、ログインして下さい。

長大ID

Password

Login

統合認証システムと同じID、パスワードでログインします。

ID : aa00000000、または bb00000000
※aa+8桁の職員番号、またはbb+8桁の学生番号

パスワード：ご自身で設定しているもの
※生年月日ではありません

【統合認証システムを使用していない場合】

6ページを参照のうえ、パスワードを設定しログインください。

【学外の方で、職員・学生番号がない場合】

利用する部局の事務担当者に以下8つをお知らせください。

- 1.氏名
- 2.カナ
- 3.学内の受入（使用）部局
- 4.雇用元の所属（海上保安庁、キャノン等）
- 5.生年月日
- 6.電話番号
- 7.メールアドレス
- 8.パスワード

注意！




4月1日～9月30日のログイン；前期間診票
10月1日～3月31日のログイン；後期間診票 が表示されます。
さかのぼり入力はできません（例；10月に前期分の入力は不可）

3 【重要】入力者種別、部局を選択する

入力者種別： <input type="text" value="学生"/> 部局名： <input type="text" value="-"/>			
職員 (学生) 番号 11223344	氏名 (フリガナ) セイ： <input type="text" value="テスト"/> メイ： <input type="text" value="シロウ"/> 姓： <input type="text" value="テスト"/> 名： <input type="text" value="次郎"/>	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	所属 (科、教室、研究室) <input type="text" value="キーワードを入力"/> <input type="button" value="所属検索"/>

【入力者種別】職員 または 学生 のどちらかを選択します。
※どちらの身分も持っている場合は、所属部局事務にお尋ねください。

【部局名】所属している部局名を選択します。

 **注意！**
異なる種別、または部局を選択した場合、担当事務や被ばく管理責任者にデータが届かず、修正が必要になります。
(例；職員が学生を選択、医歯薬所属職員が病院を選択、の場合など)。

4 所属 (科、教室、研究室) を選択する

職員 <input type="text" value="職員"/> 部局名： <input type="text" value="-"/>		
氏名 (フリガナ) セイ： <input type="text" value="テスト"/> メイ： <input type="text" value="シロウ"/> 姓： <input type="text" value="テスト"/> 名： <input type="text" value="次郎"/>	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	所属 (科、教室、研究室) <input type="text" value="内科"/> <input type="button" value="所属検索"/>

ボックスにキーワード (例；内科) を入力し、所属検索ボタンを押します。

所属選択ダイアログ

所属名：

	所属名 ▼
<input checked="" type="radio"/>	原研内科
<input type="radio"/>	循環器内科
<input type="radio"/>	消化器内科

候補から該当所属を選択し、OKを押します。

5 他の赤枠内に回答します

※2018年後期以降は、同じ職員・学生番号でログインした場合、問診1、3については前回入力した内容がデフォルトで表示されます。変更があれば上書きしてください。

電離放射線健康診断 問診票【2017年度 - 後期】

① 下記フォームに沿って入力ください。
各部署が設定している期間外に入力する際は、必ず事前に部署事務担当者に連絡してください（入力はできても、連絡がないと反映されません）。

入力者種別： 部署名： 記入日：2018年03月29日

職員（学生） 番号 11223344	氏名（フリガナ）	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	所属（科、教室、研究室）	職名	生年月日
	セイ：テスト メイ：ジロウ		キーワードを入力 <input type="button" value="所属検索"/>	<input type="text" value="-"/>	西暦1950年 2月 2日
	姓：テスト 名：次郎				日

問診1～3に答えて下さい。

問診1 「期間A」と「期間B」それぞれの放射線業務状況について答えて下さい。

期 間	期間A	期間B
	2017年4月から2017年9月まで(半年間)	2017年10月から2018年9月まで(1年間)
(1) 放射線業務の有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ↓有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。
(2) 業務期間	2017年 4月 1日 ~ 2017年 9月 30日	2017年 10月 1日 ~ 2018年 9月 30日
(3) 業務内容及び使用核種	<input type="checkbox"/> 教育研究業務 <input type="checkbox"/> トレーサー（核種： <input type="text"/> ）	<input type="checkbox"/> 教育研究業務 <input type="checkbox"/> トレーサー（核種： <input type="text"/> ）
(4) 使用頻度	<input type="checkbox"/> 臨床（病院）業務 <input type="checkbox"/> 放射線診断 <input type="checkbox"/> 放射線治療	<input type="checkbox"/> 臨床（病院）業務 <input type="checkbox"/> 放射線診断 <input type="checkbox"/> 放射線治療
	1日平均作業時間（ <input type="text"/> 時間/日） 1週平均作業日数（ <input type="text"/> 日/週）	1日平均作業時間（ <input type="text"/> 時間/日） 1週平均作業日数（ <input type="text"/> 日/週）

(4) 使用頻度が年数回の場合は、以下例のように記載ください。
 1日平均作業時間（ 1回2 時間/日）
 1週平均作業時間（ 年4回 日/週）

問診2 現在の自覚症状について、当てはまる口にチェックを入れて下さい。

少しでも当てはまればチェックして下さい。

該当がない場合は、特に口にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 立ちくらみ又はめまいがする <input type="checkbox"/> 熱が出やすくなった <input type="checkbox"/> 急に体重が減ってきた <input type="checkbox"/> 胸焼けがする <input type="checkbox"/> 胃が痛む <input type="checkbox"/> 下痢をする <input type="checkbox"/> 便秘をする <input type="checkbox"/> 便に血が混じることがある <input type="checkbox"/> 血が止まりにくくなった <input type="checkbox"/> 皮下出血がある <input type="checkbox"/> 眼がかすんだり、物が見えにくかったりする <input type="checkbox"/> 医師に白内障又は水晶体の混濁があるとされたことがある	<input type="checkbox"/> 咳や痰が出る <input type="checkbox"/> 痰に血が混じることがある <input type="checkbox"/> 皮膚に治りにくい傷や赤い斑点ができる (部位： <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 皮膚がかゆかったり、荒れたり、カサカサ、シクシクする (部位： <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 皮膚の色が変わっているところがある (部位： <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 手足の先がしびれたり痛んだりする <input type="checkbox"/> 手足の先が冷えやすい <input type="checkbox"/> 手指がふるえたり感覚がなくなったりする <input type="checkbox"/> 手指が腫れる <input type="checkbox"/> 手足の関節が痛む <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
---	---

問診3 過去の事故等による被ばくについて

「事故等による被ばく」の場合のみ、有に○のうえ、(2)～(7)に記載ください。

(1) 事故等による被ばくの有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ↓有を選んだ方は(2)～(7)を記入して下さい。	(5) 被ばくした線量 <input type="text"/> mSv
(2) 被ばくした作業場所 <input type="text"/>	(6) 被ばくしたことによる障害の有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (<input type="text"/>)
(3) 被ばくの内容 <input type="text"/>	(7) 被ばくの状態 <input type="text"/>
(4) 被ばくの日時、期間 <input type="text"/>	

確認

6 最下部の確認ボタンを押します

問診3 過去の事故等による被ばくについて

「事故等による被ばく」の場合のみ、有に○のうえ、(2)~(7)に記載ください。

(1) 事故等による被ばくの有無 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ↓ 有を選んだ方は(2)~(7)を記入して下さい。	(5) 被ばくした線量 <input type="text"/> mSv
(2) 被ばくした作業場所 <input type="text"/>	(6) 被ばくしたことによる障害の有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (<input type="text"/>)
(3) 被ばくの内容 <input type="text"/>	(7) 被ばくの状態 <input type="text"/>
(4) 被ばくの日時、期間 <input type="text"/>	

確認

7 内容を確認後、最下部の登録ボタンを押し、登録完了を確認します

電離放射線健康診断 問診票【2017年度 - 後期】

① 下記フォームに沿って入力ください。各部署が設定している期間外に入力する際は、必ず事前に部署事務担当者ご連絡してください(入力できてお、連絡がないと反映されません)。

入力者種別：職員 部署名：環境 記入日：2018年03月29日

職員(学室) 番号 38045949	氏名(フリガナ) セイ: サスト メイ: ワキコ 姓: サスト 名: 陽子	性別	所属(科、教室、研究室) 種別	職名 部署職員	生年月日 西暦: 1990年 1月 8日
--------------------------	---	----	--------------------	------------	-------------------------

問診1~3に答えて下さい。

問診1 「期間A」と「期間B」それぞれの放射線量状況について答えて下さい。

期 間	期間A	期間B
	2017年4月から2017年9月まで(半年間)	2017年10月から2018年9月まで(1年間)
(1) 放射線量測 の有無	無 ↓ 有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。	有 ↓ 有を選んだ方は(2)(3)(4)を記入して下さい。
(2) 業務期間		2017年 10月 1日 ~ 2018年 9月 30日
(3) 業務内容 及び 使用設備		測定(環境)業務 放射線診断
(4) 使用線量		1日平均作業時間(: 時間/日) 1週平均作業日数(: 日/週)

問診2 現在の自覚症状について、当てはまる口にチェックを入れて下さい。
 少しでも当てはまればチェックして下さい。
 該当がない場合は、特になしにチェックを入れて下さい。

問診3 過去の事故等による被ばくについて
 「事故等による被ばく」の場合のみ、有に○のうえ、(2)~(7)に記載ください。

(1) 事故等による被ばくの有無 <input type="radio"/> 無 ↓ 有を選んだ方は(2)~(7)を記入して下さい。	(5) 被ばくした線量 <input type="text"/>
(2) 被ばくした作業場所 <input type="text"/>	(6) 被ばくしたことによる障害の有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (<input type="text"/>)
(3) 被ばくの内容 <input type="text"/>	(7) 被ばくの状態 <input type="text"/>
(4) 被ばくの日時、期間 <input type="text"/>	

入力ページ: 1/1 登録

⚠ 問診票を登録しました。

入力画面に戻る

8 登録後に修正する場合は、上書きで登録をすると反映されます。

統合認証システム パスワード設定の手順

1 統合認証システムへのアクセス方法

長崎大学のHPを開きます。教職員の皆様へ→統合認証システムログイン
<http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/> (学外からは不可です)

The screenshot shows the Nagasaki University homepage. The navigation menu at the top includes '教職員の皆様へ' (Faculty Members), which is highlighted with a red box. Below the menu, there are several service tiles. The '統合認証システムログイン' (Integrated Authentication System Login) button is highlighted with a red box. The text on the page indicates that this system is used for authentication with a 1-to-1 ID and password, and provides a link to the '統合認証サービス' (Integrated Authentication Service) for more details.

病院イントラからは、LINK → 統合認証システムログイン
からもアクセスできます。(電子カルテPCからは不可です)

The screenshot shows the hospital intranet interface. On the left side, there is a 'LINK' button highlighted with a red circle. On the right side, there is a '長大関連' (Nagasaki University Related) section with a list of links. The '統合認証システムログイン' (Integrated Authentication System Login) link is highlighted with a red box.

2 統合認証システムへのログインを行う

長大ID（aa職員番号8桁、またはbb学生番号8桁）と、
初期パスワード（生年月日(西暦年月日)）を入力して、[ログイン]をクリックします。



ログインすると下記のような初期パスワード変更を促すメッセージが表示されますので、
[OK]をクリックしてください。

