

VDT判定基準表

判定	判定コメント	VDT使用の有無	診察所見 眼・筋骨格 (筋肉・腱の圧縮、硬結、しびれ、腫脹等の有無)	検査データ 遠方・近方視力	自覚症状 自覚症状について」欄 項目15～27	現病歴 あなたの既往歴などについて」欄 番号21～28・30 (眼・筋骨格のみ)	使用状況 VDT 機器の使用状況 等について」欄 項目33～50
N	VDT機器を使用していないのでVDTに関する判定には該当しません。	いいえ					
A	VDT検査の結果、異常ありません。	はい	所見なし	裸眼または矯正が 左右とも0.5以上	1. なし 2. ありでも業務との関連なし		
B1	VDT検査の結果、経過を見て、症状が悪化すれば受診が必要です。		1. 所見なし 2. 所見軽度(長く持続せず、強くない)		ありで業務との関連あり		
B2	VDT検査の結果、視力の矯正が必要です。症状が改善しなければ受診してください。 のみ		裸眼、矯正ともに 左右いずれかが0.5未満				
D1	VDT検査の結果、受診してください。		早急な受診が望ましい所見がある				使用状況を参考 (39、42が3～4、 40、43が3～4を目 安とする)
D2	VDT検査の結果、現在の治療を継続してください。					現病歴あり (経過観察含む)	

1 上記(特に太枠部分)を判定の目安とするが、診察医の判断による。

2 自覚症状15～22については、VDT使用中や使用直後に特に強くなる場合に業務との関連があると判断する。自覚症状23～27については、判定の参考とする。

3 18～21に自覚症状があるものは、触診すること。