

症例番号	通し番号	性別	生年代(西暦)	2006年度所見	2007年度X線所見	2007年度CT	最新の所見	疾患名	7.直接職歴あり	4.間接職歴あり	9.家族職歴あり	エ.立ち入りあり	オ.その他	ばく露歴分類案	経過観察・終了
小計	269件														
それ以外	236	270	男	1960			②		●					ア	
	350	271	男	1930			②, ⑩		●					ア	
	496	272	男	1940			②		●					ア	
	18	273	男	1940	②	不変	②			●			●	イ	
	416	274	男	1930			⑩			●				イ	
	345	275	女	1940			なし				●			ウ	
	27	276	女	1940			⑩	f					●	オ	
	265	277	男	1940			なし						●	オ	
	453	278	女	1950			⑩						●	オ	
	小計	9件													

A表(別表)：精密検査のみ実施した方の一覧表

症例番号	通し番号	性別	生年代(西暦)	2006年度所見	2007年度X線所見	2007年度CT	総合所見	疾患名	7.直接職歴あり	4.間接職歴あり	9.家族職歴あり	エ.立ち入りあり	オ.その他	ばく露歴分類案	経過観察・終了
11	1	女	1930	⑧			⑧	b(石綿小体測定)			●		●	ウ	終了

注1: 医学的所見は次のとおり

- ① 胸水貯留が認められる者
- ② 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚斑)が認められる者
- ③ びまん性胸膜肥厚が認められる者
- ④ 胸膜腫瘍の疑いが認められる者
- ⑤ 胸膜下曲線様陰影の疑いが認められる者
- ⑥ 肺野の間質影が認められる者
- ⑦ 円形無気肺が認められる者
- ⑧ 肺野の腫瘤状陰影が認められる者
- ⑨ リンパ節の腫大が認められる者
- ⑩ その他の所見が認められる者

注2: 医学的所見を踏まえ、疾患名が確定できるものを分類する。(重複含む)

- a 中皮腫
- b 肺がん
- c 石綿肺(石綿に起因するじん肺であって、じん肺管理区分が管理4に該当するもの又は管理2～3で次の合併症を伴うもの。)
- d 良性石綿胸水
- e びまん性胸膜肥厚
- f その他の疾患

注3: ばく露歴については、該当するものに●

- ア. 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者
- イ. 直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者
- ウ. 家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者や作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者
- エ. 職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある者
- オ. 上記ア～エ以外のばく露の可能性が特定できないもの(居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合も含む)

注4: ばく露歴分類案については、各事案のばく露要因を1つに分類するもの。なお、複数のばく露歴がある者については、基本的には下記に従う

- ア. 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者
- イ. 上記アに該当せず、直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者
- ウ. 上記ア～イに該当せず、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者や作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者
- エ. 上記ア～ウに該当せず、職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある者
- オ. 上記ア～エに該当しないもの

上記以外による分類が適当であると考えられる場合や判断が困難な場合には、症例番号と具体的な内容を記入し、具体的な分類については環境省と相談することとする。

注5: 経過観察・終了の欄については、経過観察中の場合は「経」、調査終了の場合は「終」とその理由を記入する

注6: 備考欄については、特記事項を記入する

(例1: X線・CT以外の検査を実施した場合の検査項目の記入、例2: 労災申請中である旨の記入 等)

初年度

A表	その年度に健康診断を行った人(新規)について集計
----	--------------------------

分類項目

2006年度所見 または 2007年度所見	①	胸水貯留が認められる者
	②	胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚斑)が認められる者
	③	びまん性胸膜肥厚が認められる者
	④	胸膜腫瘍の疑いが認められる者
	⑤	胸膜下曲線様陰影の疑いが認められる者
	⑥	肺野の間質影が認められる者
	⑦	円形無気肺が認められる者
	⑧	肺野の腫瘤状陰影が認められる者
	⑨	リンパ節の腫大が認められる者
	⑩	その他の所見が認められる者
	なし	所見なし
-	受診なし(2006年度受診せず2007年度から受診した場合)	
読影中	集計途中に記載、報告書に記載しない	

疾患名	a	中皮腫
	b	肺がん
	c	石綿肺(石綿に起因するじん肺であって、じん肺管理区分が管理4に該当するもの又は管理2~3で次の合併症(i 肺結核、ii 結核性胸膜炎、iii 続発性気管支炎、iv 続発性気管支拡張症、v 続発性気胸)を伴うもの。)
	d	良性石綿胸水
	e	びまん性胸膜肥厚
	f	その他の疾患
	なし	疾患なし
	読影中	集計途中に記載、報告書に記載しない

二年目以降

A表	その年度に健康診断を行った人(新規+継続)について集計
A表(別表)	前年度まで健康診断を行ったが今年度行わなかった人(労災健康手帳による健診に代替や石綿法認定)について別集計

追加項目

2007年度X線所見	不変	前年度のX線所見と比較して変化が見られない
	増悪	前年度のX線所見と比較して所見の変更はないが悪化している
	新所見	前年度のX線所見と比較して新しい所見が見られた(所見増加または所見減少が認められた)
	-	受診なし(2006年度は受診したが2007年度は受診なし)
	読影中	集計途中に記載、報告書に記載しない

2007年度CT	○	2007年度にCTを実施した
	-	2007年度にCTを実施しなかった

最新の所見	①	胸水貯留が認められる者
	②	胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚斑)が認められる者
	③	びまん性胸膜肥厚が認められる者
	④	胸膜腫瘍の疑いが認められる者
	⑤	胸膜下曲線様陰影の疑いが認められる者
	⑥	肺野の間質影が認められる者
	⑦	円形無気肺が認められる者
	⑧	肺野の腫瘤状陰影が認められる者
	⑨	リンパ節の腫大が認められる者
	⑩	その他の所見が認められる者
	なし	所見なし
読影中	集計途中に記載、報告書に記載しない	

B表：昭和30～50年に尼崎市に居住していた協力者のばく露歴集計表

	7. 直接職歴あり	イ. 間接職歴あり	ウ. 家族職歴あり	エ. 立ち入りあり	オ. その他	小計	うち女性
●	●	●	●	●	●		
●	●	●	●	●			
●	●	●	●		●		
●	●	●		●	●		
●	●			●			
●	●				●		
●	●					2	
●		●	●	●	●		
●		●	●	●			
●		●			●	4	4
●		●				1	
●			●	●	●	1	
●			●				
●					●	30	1
●						33	
	●	●	●	●	●		
	●	●	●	●			
	●	●	●		●		
	●	●	●			2	2
	●			●	●		
	●			●			
	●				●	26	2
	●					8	1
		●	●	●	●		
		●	●	●			
		●			●	9	8
		●				6	6
			●	●	●	17	7
			●			2	
					●	128	80
計 *	71	38	22	20	216	269	111
うち女性 *	5	5	20	7	102		

C表:30年から50年に尼崎市に居住していた者に関するばく露歴と医学的所見・疾患のクロス集計表  
(C-1 所見の有無)

所見あり	計	うち女性	A主に直接職歴	うち女性	I主に間接職歴	うち女性	U主に家族職歴	うち女性	E主に立ち入り	うち女性	オその他	うち女性
①胸水貯留あり	150	53	42	2	25	1	8	8	9	2	66	40
②胸膜プラーグあり	2	0	1								1	
③びまん性胸膜肥厚あり	80	27	27	2	11	1	4	4	6	1	32	19
④胸膜腫瘍疑いあり	4	1	2		1						1	1
⑤胸膜下曲線様陰影疑いあり	0	0	3		3						9	6
⑥肺野間質あり	17	4	6		3		1	1	2	1	5	2
⑦円形無気肺あり	3	1	1		1						2	1
⑧肺野の腫瘍状陰影あり	6	2	2		1						3	2
⑨リンパ節の腫大あり	7	1	3		1						3	1
⑩その他の所見あり	66	24	17	1	12		3	3	1		33	20
所見なし	119	58	29	3	11	4	7	6	10	5	62	40
合計	269	111	71	5	36	5	15	14	19	7	128	80

(C-2 疾患の有無)

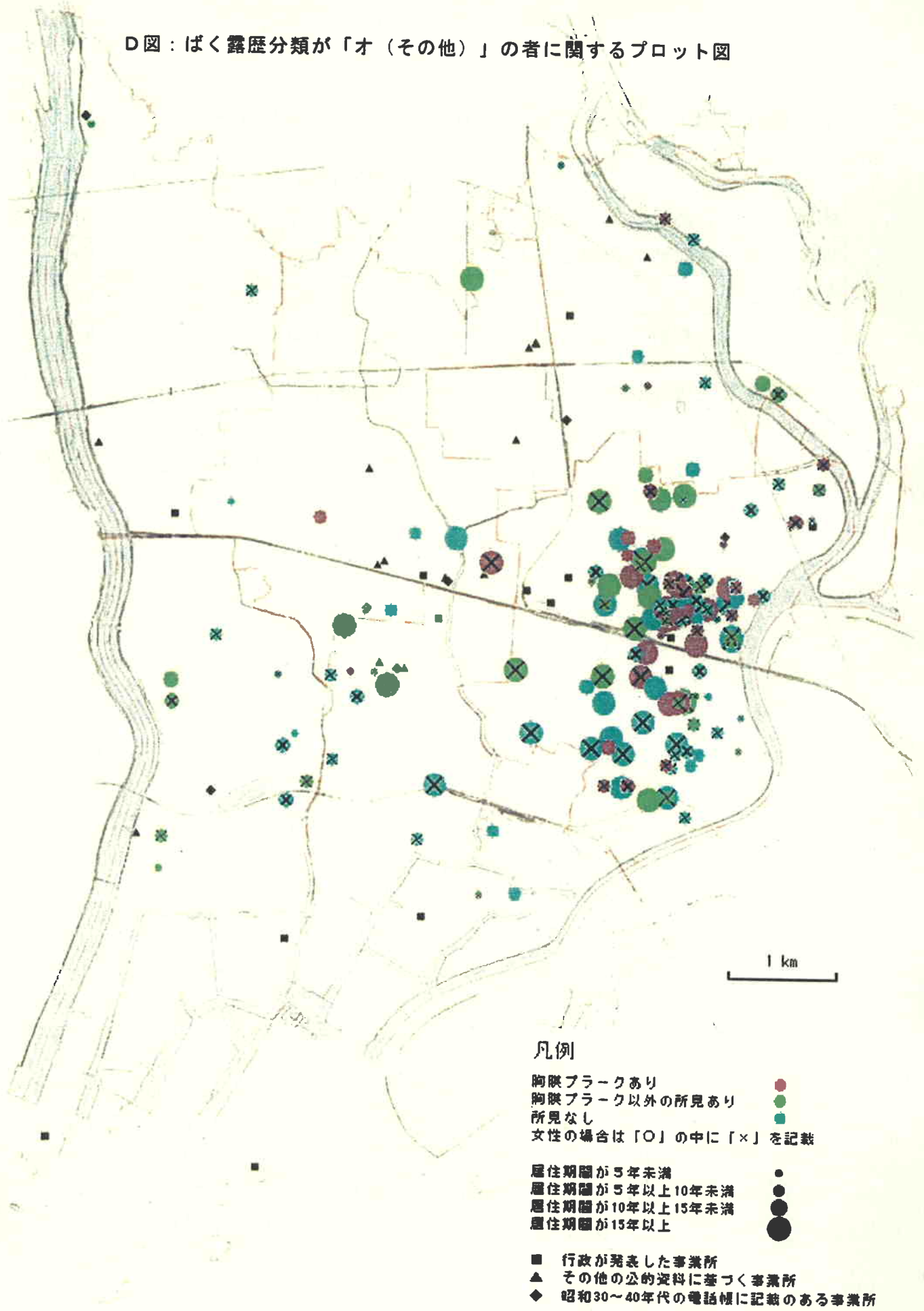
疾患あり	計	うち女性	A主に直接職歴	うち女性	I主に間接職歴	うち女性	U主に家族職歴	うち女性	E主に立ち入り	うち女性	オその他	うち女性
a 中皮腫	2				2							
b 肺がん												
c 石綿肺												
d 良性石綿胸水												
e びまん性胸膜肥厚	1				1							
f その他の疾患	1				1							
疾患なし	267	111	71	5	34	5	15	14	19	7	128	80
合計	269	111	71	5	36	5	15	14	19	7	128	80

(C-3 調査対象者の状況)

経過観察者	計	うち女性	A主に直接職歴	うち女性	I主に間接職歴	うち女性	U主に家族職歴	うち女性	E主に立ち入り	うち女性	オその他	うち女性
経過観察者	265	111	67	5	36	5	15	14	19	7	128	80
調査終了者	4		4									
合計	269	111	71	5	36	5	15	14	19	7	128	80

注1:①~⑩は重複計上含む a~fは重複計上含む  
 注2:ばく露歴については、A表で分類したばく露歴分類とする  
 注3:所見は総合所見を示す  
 注4:「所見あり」+「所見なし」=「疾患あり」+「疾患なし」=「経過観察者」+「調査終了者」=「合計」

D図：ばく露歴分類が「オ（その他）」の者に関するプロット図



ばく露歴分類が「オ（その他）」の者とプロット数との関係

	プロット対象者数	プロット数
胸膜プラークあり	32	51
胸膜プラーク以外の所見あり	34	52
所見なし	62	90
合計	128	193

※複数地域に居住歴のある者は、それぞれの地域にプロットした。



石綿ばく露健康リスク調査問診票

ID番号

※太枠のみ記入してください。(裏面にもあります。)

フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平	
氏名	(旧姓)			年 月 日生 歳	
現住所	〒 -			電話番号	

<p>1. この健康リスク調査を受ける理由は何ですか。(○をつけてください。)</p> <p>(1) 自分または家族が石綿を扱う仕事をしていた。</p> <p>(2) 石綿を扱う場所の近くに住んでいた。</p> <p>(3) 仕事以外で、身の回りにおいて石綿(製品、材料など)を扱うことがあった。</p> <p>(4) その他( )</p>		<p>○をつけた場合、追加質問に記入願います。</p>
<p>2. あなたのこれまでの居住歴について、2枚目「居住歴」欄に記入してください。</p>		
<p>3. 本人の現在までの通学歴・職歴及び石綿を扱っていたご家族の現在までの職歴を別紙調査票の「①本人の通学歴、②本人の職歴、③家族の職歴」欄に記入してください。</p>		
<p>4. 仕事以外で石綿を吸い込んだ可能性はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある(その場所とその時の状況 )</p> <p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない</p>		
<p>5. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある( )</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>		<p>「ある」にチェックした場合、保健師が別紙調査票の追加質問に記入願います。</p>
<p>6. 現在、何か症状がありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある：発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>		
<p>7. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある：(続柄 ) 中皮腫・肺がん・石綿肺・その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>		
<p>8. 喫煙の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 現在も吸っている 1日平均 本 年間(通算 本)</p> <p><input type="checkbox"/> 過去に吸っていた 1日平均 本 年間 止めた時期 年前(通算 本)</p> <p><input type="checkbox"/> 普段は吸わないが、稀に吸うことがある(どんな時: )</p> <p><input type="checkbox"/> 吸ったことがない</p>		
<p>9. これまでの胸部X線検査受診の有無</p>	<p>1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( )</p> <p>結果</p>	
<p>10. これまでの胸部CT検査受診の有無</p>	<p>1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( )</p> <p>結果</p>	
<p>11. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかっていることがあれば記入してください。</p>		<p>領収印</p>
		<p>問診者</p>

※ 当調査で行なった検査や結果についての診断書は当所では発行できませんのでご了承下さい。



## 居住歴(出生時以降)

		住 所	備 考
(記入例) 昭25	年から 昭31年	○県△市○町××	
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		
	年から 年		

撮影日 年 月 日 直接 No.( )	
一 次 読 影	二 次 読 影
 <p> <input type="checkbox"/> 著変なし  <input type="checkbox"/> 経過観察( ヶ月)  <input type="checkbox"/> 要精検         </p>	 <p> <input type="checkbox"/> 著変なし  <input type="checkbox"/> 経過観察( ヶ月)  <input type="checkbox"/> 要精検         </p>
<p>所見</p> <p>1 胸水貯留の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>2 胸膜肥厚の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>3 胸膜プラークの有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>4 肺野の間質影の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>5 石灰化の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>6 肺野の腫瘤状陰影の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>7 その他の所見  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p>	<p>所見</p> <p>1 胸水貯留の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>2 胸膜肥厚の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>3 胸膜プラークの有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>4 肺野の間質影の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>5 石灰化の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>6 肺野の腫瘤状陰影の有無  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p> <p>7 その他の所見  <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし</p>
読影日 年 月 日 (読影医)	読影日 年 月 日 (読影医)

※太枠のみ記入してください。(裏面にもあります。)

(3/8)

- 全受診者について記入をお願いします。  
 これまでの通學歷、学校を卒業してから現在に至るまでの職業歴、石綿を扱っていたご家族の  
 現在までの職業歴についてご記入願います。  
 (在学中のアルバイト、戦時中の仕事など短期間の仕事もできる限り、記入願います。)

① 本人の通學歷

通學した時期 (年月～年月)	学校名	学校の所在地 (都道府県・市)	通學した時期 (年月～年月)	学校名	学校の所在地 (都道府県・市)
(記入例) S25.4-S50.6	〇〇小学校	〇県△市〇町××	4		
1			5		
2			6		
3			7		

② 本人の職歴

従事した時期 (年月～年月)	会社名	所在地	仕事の内容	この期間で石綿 を扱っていたと 思われる時期	保健師チェック欄：(⑥⑦以外は複数選択可)						
					①業種	②内容	③取扱 材料	④近傍 作業	⑤出入 場所	⑥吹付 部屋	⑦労災 認定
(記入例) S25.4-S50.6	〇〇産業(株)	〇県△市 〇町	石綿の吹き付け作業 を担当していた		11	2	3	1	2	3	1
通算 年 月											

③ 家族の職歴 (当時同居していた家族のうち、石綿を取り扱っていた方のみ記入)

続柄 父・母 兄・姉	従事した 時期(年月 ～年月)	会社名	所在地	仕事の内容	この期間で石綿 を扱っていたと 思われる時期	保健師チェック欄：(⑥⑦以外は複数選択可)						
						①業種	②内容	③取扱 材料	④近傍 作業	⑤出入 場所	⑥吹付 部屋	⑦労災 認定
		〇〇産業(株)	〇県△市 〇町	石綿の吹き付け作業 を担当していた								
続柄 通算 年 月												
続柄 通算 年 月												