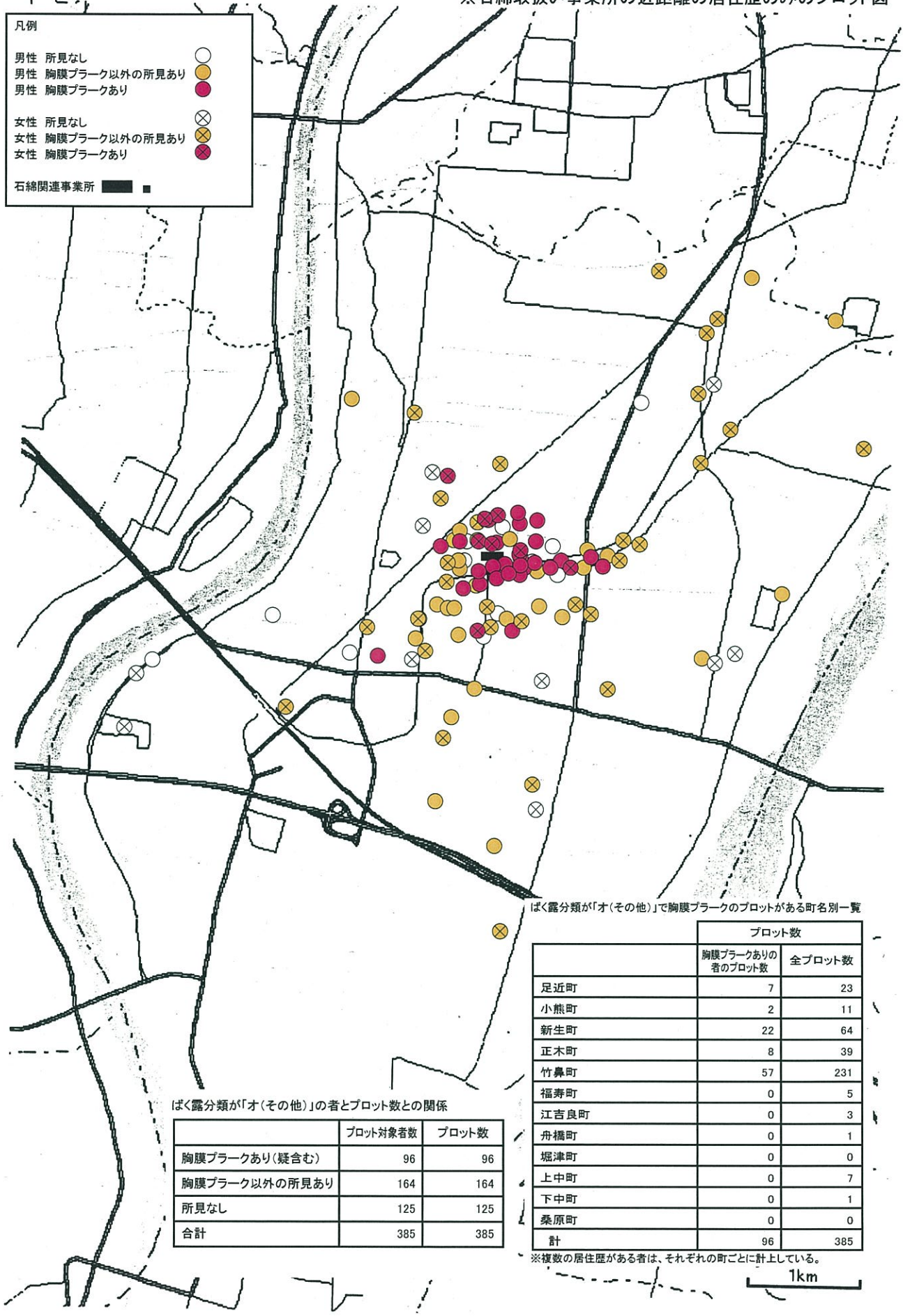


C図:ばく露歴分類が「オ(その他)」の者に関するプロット図(近隣の事業所への勤務歴のある者を除く)  
 ※石綿取扱い事業所の近距離の居住歴のみのプロット図



凡例

- 男性 所見なし ○
- 男性 胸膜ブランク以外の所見あり ●
- 男性 胸膜ブランクあり ●
- 女性 所見なし ⊗
- 女性 胸膜ブランク以外の所見あり ⊗
- 女性 胸膜ブランクあり ⊗
- 石綿関連事業所 ■

ばく露分類が「オ(その他)」で胸膜ブランクのプロットがある町名別一覧

	プロット数	
	胸膜ブランクありの者のプロット数	全プロット数
足近町	7	23
小熊町	2	11
新生町	22	64
正木町	8	39
竹鼻町	57	231
福寿町	0	5
江吉良町	0	3
舟橋町	0	1
堀津町	0	0
上中町	0	7
下中町	0	1
桑原町	0	0
計	96	385

ばく露分類が「オ(その他)」の者とプロット数との関係

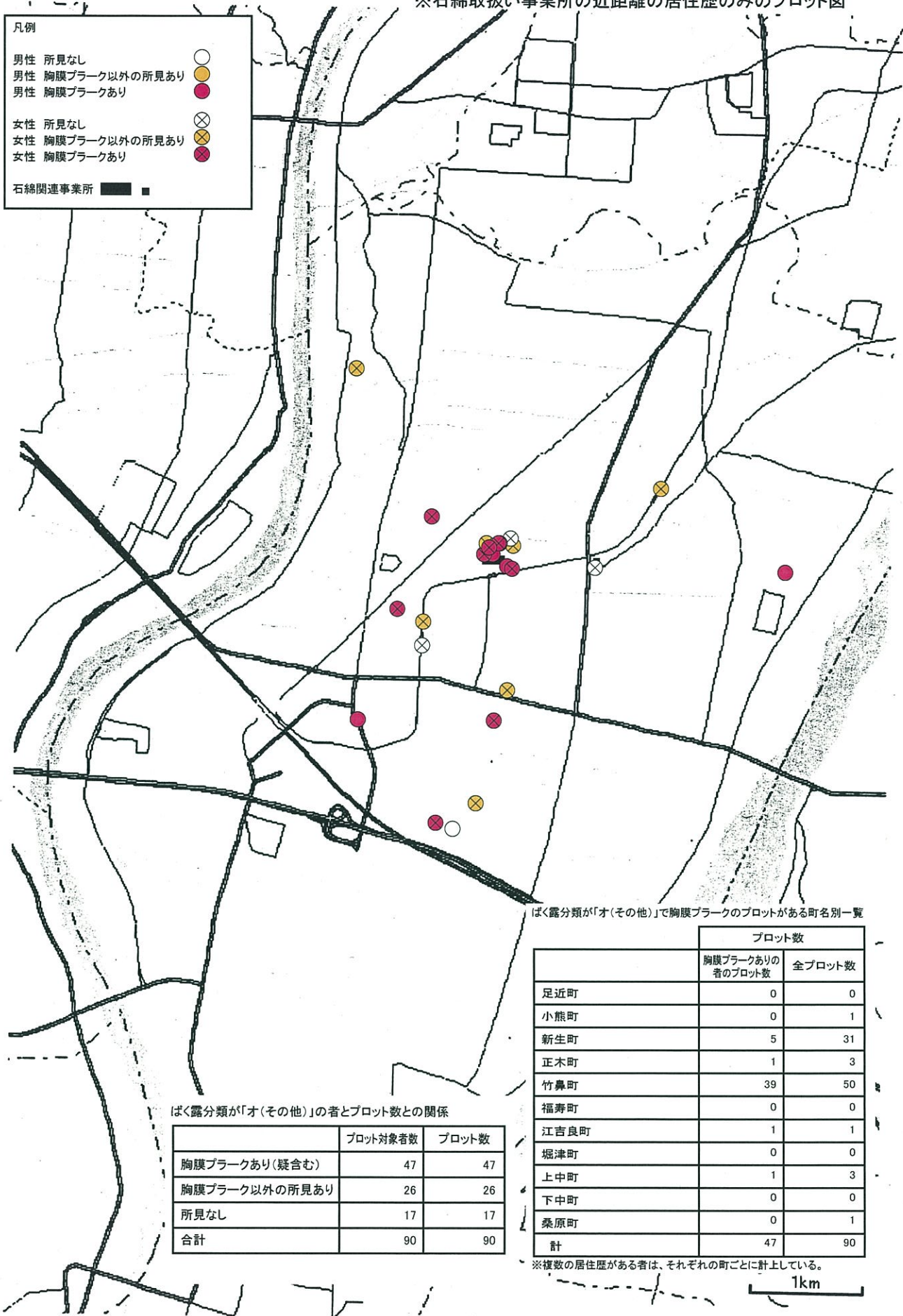
	プロット対象者数	プロット数
胸膜ブランクあり(疑含む)	96	96
胸膜ブランク以外の所見あり	164	164
所見なし	125	125
合計	385	385

※複数の居住歴がある者は、それぞれの町ごとに計上している。

1km

○図：ばく露歴分類が「オ(その他)」の者に関するプロット図(近隣の事業所への勤務歴のある者)

※石綿取扱い事業所の近距離の居住歴のみのプロット図



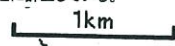
ばく露分類が「オ(その他)」で胸膜ブランクのプロットがある町名別一覧

	プロット数	
	胸膜ブランクありの者のプロット数	全プロット数
足近町	0	0
小熊町	0	1
新生町	5	31
正木町	1	3
竹鼻町	39	50
福寿町	0	0
江吉良町	1	1
堀津町	0	0
上中町	1	3
下中町	0	0
桑原町	0	1
計	47	90

ばく露分類が「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
胸膜ブランクあり(疑含む)	47	47
胸膜ブランク以外の所見あり	26	26
所見なし	17	17
合計	90	90

※複数の居住歴がある者は、それぞれの町ごとに計上している。



D表：石綿の健康リスク調査に参加し、医療の必要があると判断された者の診断経過について

平成21年度に石綿の健康リスク調査に参加し、医療の必要があると判断された者がその後、医療機関でどのような診断を受けているのか確認するため、本人から承諾を得て医療機関に照会を行った。  
 照会を行った結果、中皮腫1人、肺がん1人、肺がん疑い1人、良性石綿胸水1人、びまん性胸膜肥厚1人が医療機関で診断されている。  
 このうち、平成22年度末現在、石綿救済制度で認定された者が2人（内訳：中皮腫1人、肺がん1人）であったことが本人や家族への問い合わせにより確認された。

(D-1：平成21年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者のその後の診断経過)

	計		うち女性		ア.主に直接 職業		うち女性		イ.主に間接 職業		うち女性		ウ.主に家庭 内ばく露		うち女性		エ.主に立入・ 屋内環境ばく 露		うち女性		オ.その他		うち女性		
医療機関に照会が行われた者	6	0	4	0									1	1			2	0			3	3			
石綿関連疾患(疑いを含む)	4	(1)	2	(1)									1	(1)	1	(1)	2				1	1			
a 中皮腫	1	0	1	0																					
b 肺がん	2	(1)	1	(1)									1	(1)	1	(1)	1	0			1	1			
c 石綿肺	0	0	0	0																					
d 良性石綿胸水	1	0	0	0													1	0							
e びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0													1	0							

※( )は、疾患疑いを再掲

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。

(D-2：平成21年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者の労災、石綿救済法の認定状況)

	計		うち女性		ア.主に直接 職業		うち女性		イ.主に間接 職業		うち女性		ウ.主に家庭 内ばく露		うち女性		エ.主に立入・ 屋内環境ばく 露		うち女性		オ.その他		うち女性	
	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済
a 中皮腫	0	1	0	1																		1		1
b 肺がん	0	1	0	0													1	0						
c 石綿肺	0	0	0	0																				
d 良性石綿胸水	0	0	0	0																				
e びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0																				

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。

平成22年度に石綿の健康リスク調査に参加し、医療の必要があると判断された者がその後、医療機関でどのような診断を受けているのか確認するため、本人から承諾を得て、医療機関に照会を行った。  
 照会を行った結果、肺がん2人、肺がん疑い2人が医療機関で診断されている。

(D-3：平成22年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者のその後の診断経過)

	計		うち女性		ア.主に直接 職業		うち女性		イ.主に間接 職業		うち女性		ウ.主に家庭 内ばく露		うち女性		エ.主に立入・ 屋内環境ばく 露		うち女性		オ.その他		うち女性	
医療機関に照会が行われた者	11	0	4	0	3	0	2	1	3	2	0	0	3	1							3	1		
石綿関連疾患(疑いを含む)	2	0	0	0	2																			
a 中皮腫	0	0	0	0																				
b 肺がん	4	(2)	2	(2)	2	0	1	(1)	1	(1)	1	(1)	1	(1)										
c 石綿肺	0	0	0	0																				
d 良性石綿胸水	0	0	0	0																				
e びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0																				
精密検査実施中	0	0	0	0																				

※( )は、疾患疑いを再掲

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。

(D-4：平成22年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者の労災、石綿救済法の認定状況)

	計		うち女性		ア.主に直接 職業		うち女性		イ.主に間接 職業		うち女性		ウ.主に家庭 内ばく露		うち女性		エ.主に立入・ 屋内環境ばく 露		うち女性		オ.その他		うち女性	
	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済	労災	救済
a 中皮腫	0	0	0	0																				
b 肺がん	0	0	0	0																				
c 石綿肺	0	0	0	0																				
d 良性石綿胸水	0	0	0	0																				
e びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0																				

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。



## 平成22年度 羽島市における第2期石綿の健康リスク調査問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID 05-022

フリガナ				明・大・昭・平
氏名				年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 ー	性別	男・女	
		電話番号	( ) ー	
		携帯電話番号	( ) ー	
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。				
住民票の住所地				

あてはまる口に印をつけてください。

## 1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。

- (1)  自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。
- (2)  自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。  
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)
- (3)  家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
- (4)  石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。
- (5)  石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
- (6)  その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)
- ( )

## 2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

- (1)  ある ①いつ頃から( )
- ②治療した病院名( )
- ③病名にチェックしてください。
- 1  肺結核      4  慢性気管支炎      7  肺気腫      10  その他の呼吸器の病気( )
- 2  結核性胸膜炎      5  じん肺(石綿肺)      8  原因不明の胸膜炎
- 3  肺がん      6  間質性肺炎(肺線維症)      9  原因不明の胸水
- (2)  以前にあったが、今は治っている。
- ①いつから、いつまで( )
- ②治療した病院名( )
- ③病名にチェックしてください。
- 1  肺結核      4  慢性気管支炎      7  肺気腫      10  その他の呼吸器の病気( )
- 2  結核性胸膜炎      5  じん肺(石綿肺)      8  原因不明の胸膜炎
- 3  肺がん      6  間質性肺炎(肺線維症)      9  原因不明の胸水
- (3)  なし

## 3. 現在何か症状がありますか。

- (1)  ある ①いつ頃から( )
- ②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )
- (2)  なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

①誰が( )

②どのような病気( 中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他( )

③いつ頃から( )

④通院していた病院名( )

(2) なし

(3) わからない( )

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( )

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( )

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

8. 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、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県○市○町○番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、○○県□□市△△町○-○に居住していたが、□□市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は□□市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■■川の真横にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考(自治会)
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、○県○市○町○番地○まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			



受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 2. 家族が石綿関連の仕事についており、 道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある	年～	年(通算	年)
	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 10. いずれもない			
<input type="checkbox"/> 11. わからない			



## 羽島市における第2期石綿の健康リスク調査継続問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID 05 -0

フリガナ			明・大・昭・平	
氏名	生年月日	年	月	日 歳(満 歳)
現住所	〒 -		性別	男・女
			電話番号	( ) -
			携帯電話番号	( ) -
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上に記載して下さい。				
住民票の住所地				

あてはまる口に印をつけてください。

<p>1. この健康リスク調査を受ける理由は何ですか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)</p> <p>( )</p>
<p>2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある    ①いつ頃から( )</p> <p>                  ②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> なし</p>
<p>3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 通院中    ①いつ頃から( )</p> <p>                  ②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )</p> <p>                  ③治療している病院名( )</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 肺結核                    4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎                    7 <input type="checkbox"/> 肺気腫                    10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気( )</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎                    5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)                    8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 肺がん                    6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降にあったが、今は治っている。</p> <p>①いつから、いつまで( )</p> <p>②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )</p> <p>③治療していた病院名( )</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 肺結核                    4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎                    7 <input type="checkbox"/> 肺気腫                    10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気( )</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎                    5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)                    8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 肺がん                    6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降、通院していない。</p>

4. 前回の健康リスク調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期( 年 月頃)	・検査機関名( )
	理由( )	検査機関電話番号( )
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期( 年 月頃)	・検査機関名( )
	理由( )	検査機関電話番号( )

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が( )

② どのような病気( 中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他( ) )

③ いつ頃から( )

④ どの医療機関( )

(2) なし

(3) わからない( )

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

NO.

資料3

健康管理課返送一医療機関 様式 4 (2枚目)

羽島市一般環境経由による石綿ばく露健康リスク調査 紹介状・受診券

羽島市民病院長様

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

下記の方は、石綿ばく露の可能性があり健康リスク調査事業に同意されましたので、ご高診いただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、検査結果が判明したい、第2期石綿の健康リスク調査・画像所見報告書、フィルムのコピー、画像の電子データをご返送ください。

平成 年 月 日

羽島市長 白木義春

環境ID 05-0		有効期限 平成23年 3月31日	
フリガナ		生年 月日	T・S 年 月 日生 ( 歳 )
氏名			
住所	羽島市 町 Tel		
検査内容	1	胸部X線	5,899 円
	2	胸部CT (64列)・胸部X線	21,888 円
	3	胸部CT (4列)・胸部X線	21,048 円
	4	胸部CT (64列)	19,979 円
	5	胸部CT (4列)	19,139 円
	6	フィルム追加 ( 枚 × 302円)	円
	7	その他	円
請求金額合計		円	
羽島市長あて 検査に要した請求金額は、上記のとおりです。 平成 年 月 日 所在地 羽島市新生町3丁目246番地 名称 羽島市民病院 代表者			



## 羽島市石綿ばく露健康リスク調査専門委員会委員名簿

(五十音順・敬称略)

阿部博彦	羽島市民病院呼吸器科部長
上村博幸	社団法人岐阜県労働基準協会連合会労働衛生センター所長
大西一男	独立行政法人労働者健康福祉機構神戸労災病院副院長
加藤達雄	独立行政法人国立病院機構長良医療センター統括診療部長
田村猛夏	独立行政法人国立病院機構奈良医療センター副院長
畠山雅行	東京都結核予防会顧問
森永謙二	環境再生保全機構石綿健康被害救済部顧問医師