

# 令和2年度以降の健康管理について

## 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

- 環境省では、石綿ばく露者の健康管理の在り方を検討するため、平成27年度から「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施した。
- 試行調査においては、参加者の石綿ばく露の把握を行った上で、石綿ばく露の可能性が認められる場合には、エックス線及び胸部CT検査による初期評価および保健指導を行い、翌年以降は既存検診による定期的な健康管理を行うこととした。
- 試行調査を通じ、参加者の不安への対応や石綿健康被害救済制度等での早期支援へとつなげつつ、健康管理に係る実務的な課題を抽出している。
- 平成31年3月には、石綿ばく露者の健康管理に関する検討会において、平成27～29年度までの試行調査の実施状況を踏まえ、試行調査の主な結果をとりまとめるとともに、今後の石綿ばく露者の健康管理について、大まかな方向性が提示された。【石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の主な結果及び今後の考え方について(中間とりまとめ)】

# 令和2年度以降の健康管理について

## <中間取りまとめ>

試行調査で実施したような検診モデルを、一般集団を対象に公共政策として積極的に推進する根拠はこれまでに得られていないが、石綿関連疾患は一旦発症すれば一般に重篤なものとなるため、石綿のばく露が否定されない場合の健康管理の考え方を示すことが重要である。

その前提で、石綿ばく露者の健康管理の在り方については、所見等から推定される過去のばく露に応じて、3つの集団に分類することが考えられる。

中間とりまとめ指摘事項	
全体について	<p><b>○石綿ばく露の把握</b> 【より効率的・効果的なばく露の把握の方法について引き続き検討が必要】</p>
	<p>○所見と石綿関連疾患の発症の関連について 【知見が不十分であることから、胸膜プラークを有する集団の経過について、引き続きデータを収集した上で結論づけることが望ましい】</p>
各々の集団について	<p>①石綿の大量ばく露が推定される集団について 【将来的に石綿関連疾患を発症する可能性が高いため、専門医による個々の所見や症状に応じた経過観察の対象になると考えられる】</p>
	<p>②石綿のばく露が推定される集団について 【健康管理の在り方を検討する上での更なる知見の収集が望ましい。例えば、労働安全衛生法に基づく石綿健康管理手帳による健康管理を参考に、石綿関連疾患の早期発見が可能かどうか、といった観点で、追加的な検証を行っていくことが必要である】</p>
	<p>③石綿のばく露が不明な集団について 【石綿関連所見や石綿関連疾患の発見に特化した追加的な検診は設けず、被認定者の年齢分布をカバーする結核検診や肺がん検診など、既存のエックス線検査の機会を捉えて、石綿関連疾患が発見できるよう、体制を整備していくことが考えられる】 【当面、読影体制の整備については、国が支援していくことが望まれる】</p>

本日の検討事項

# 石綿ばく露の把握について

## 試行調査での把握方法及び有効性について

	試行調査での把握方法及び有効性（中間取りまとめより抜粋）
把握方法	質問票(別添参照)を用いて、参加者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、居住歴、通学歴、喫煙の有無などを詳細に把握。
	過去に石綿ばく露の把握を行った者については継続質問票により、自覚症状等を確認。
	石綿ばく露を確認するに当たっては、石綿に関する健康管理等専門家会議による「石綿ばく露歴把握のための手引き～石綿ばく露歴調査票を使用するに当たって～」(平成18年10月)等を参考にし、十分な知識を持った者が対応。
効果	忘れていた石綿ばく露やそれまで認知していなかった石綿ばく露を自覚し、自身の健康に対する意識が向上。
	石綿ばく露の可能性の低さを知ることによって不安が解消。
	実施主体側では、詳細に把握されたばく露は、読影や保健指導の際の参考情報として活用。
課題	自覚的なばく露については職歴等から相当量の石綿にばく露した可能性が高いと考えられる場合を除き、不確実さが存在。
	自覚的なばく露から石綿関連疾患の発症リスクの大きさを推定することは困難。
	実施主体側の人間的・時間的負担や回答する参加者の負担を考えると、把握には限界がある。

## 石綿ばく露の把握について

今後の石綿ばく露者の健康管理の在り方について検討していく上で、効率的・効果的なばく露の把握方法として、どのような方法が考えられるか。

### ○ 目的

- 石綿関連疾患の読影を行う際の参考情報として把握
- 石綿ばく露状況の実態把握  
(職業ばく露、家庭内ばく露などのばく露歴の分類)

### ○ 把握のタイミング

- 石綿読影を希望した後、石綿関連疾患の読影を行うまでの間

### ○ 把握の方法

- 自記式のアンケート

※自治体によっては、対面での聴取を行うことも想定。

# 石綿ばく露の把握について

## ○ 把握項目

### 試行調査での聴取項目(詳細:別添参照)

- 調査への参加理由
- 呼吸器疾患等の既往歴
- 現在の症状
- 家族の石綿関連疾患の有無
- 喫煙の有無
- 胸部X線検査の受診の有無
- CT検査の受診の有無
- 石綿ばく露があったと思われるときの周辺環境
- 居住歴
- 通学歴
- 職歴
- 家族の職歴
- 家庭生活等

### その他、考えられる項目

- 同僚の石綿関連疾患の有無

## 平成〇〇年度 〇〇市・県における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査質問票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ	-----			明・大・昭・平
氏名	生年月日			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地在異なる場合、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。

<p>1. この調査を受ける理由はなんですか。</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. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から( )</p> <p>②治療した病院名( )</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>(2) <input type="checkbox"/> 以前にあったが、今は治っている。</p> <p>①いつから、いつまで( )</p> <p>②治療した病院名( )</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"/> なし</p>
<p>3. 現在何か症状がありますか。</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>

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、県〇市〇町〇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は、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇に居住していたが、〇〇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。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■■川の本流にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
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、〇県〇市〇町〇番地〇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			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。  
 ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。  
 ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 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	聴取者チェック欄 (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
S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地	仕事内容	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	聴取者チェック欄 (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
※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。											
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 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、<br>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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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  |    |      |    |

職歴に関するチェック項目

【①業種】

- |   |  |
|---|--|
| 1 鉱業  | 4 電気・ガス・熱供給・水道業                          |
| 11 <input type="checkbox"/> 石綿鉱業                                | 41 <input type="checkbox"/> 配管・配線取扱い業    |
| 12 <input type="checkbox"/> その他の鉱業                              | 42 <input type="checkbox"/> 電気業          |
| 2 建設業   | 43 <input type="checkbox"/> ガス供給業        |
| 21 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品を取り扱う作業                       | 44 <input type="checkbox"/> 熱供給業         |
| 22 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業                  | 45 <input type="checkbox"/> 水道業          |
| 23 <input type="checkbox"/> その他の作業                              | 5 運輸業                                    |
| 3 製造業   | 51 <input type="checkbox"/> 鉄道業          |
| 30 石綿製品製造業  | 52 <input type="checkbox"/> 道路貨物運送業      |
| 31 <input type="checkbox"/> 清酒製造業                               | 53 <input type="checkbox"/> 水運業          |
| 32 <input type="checkbox"/> 化学工業                                | 54 <input type="checkbox"/> 倉庫業          |
| 33 <input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業                        | 55 <input type="checkbox"/> 運輸に附帯するサービス業 |
| 34 窯業・土石製品製造業   | 6 医療・福祉                                  |
| 341 <input type="checkbox"/> ガラス・同製品製造業                         | 61 <input type="checkbox"/> 医療業          |
| 342 <input type="checkbox"/> セメント・同製品製造業                        | 7 サービス業                                  |
| 343 <input type="checkbox"/> 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)                | 71 <input type="checkbox"/> 廃棄物処理業       |
| 344 <input type="checkbox"/> 陶磁器・同関連製品製造業                       | 72 <input type="checkbox"/> 自動車整備業       |
| 35 <input type="checkbox"/> 鉄鋼業                                 | 73 <input type="checkbox"/> 機械等修理業       |
| 36 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業<br>(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造) | 74 <input type="checkbox"/> その他のサービス業    |
| 37 <input type="checkbox"/> 金属製品製造業                             | 8 <input type="checkbox"/> 解体業           |
| 38 <input type="checkbox"/> 一般・輸送用機械器具製造業                       | 9 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )   |
| 39 <input type="checkbox"/> 造船業                                 | 10 <input type="checkbox"/> 不明           |
| 310 <input type="checkbox"/> 食料品製造業                             | 11 <input type="checkbox"/> なし           |
| 311 <input type="checkbox"/> 繊維工業                               |  |
| 312 <input type="checkbox"/> その他の製造業                            |  |

【②仕事内容】

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業             | 19 <input type="checkbox"/> レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業             |
| 2 <input type="checkbox"/> 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業            | 20 <input type="checkbox"/> 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業<br>(教員 その他) |
| 3 <input type="checkbox"/> 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業               | 21 <input type="checkbox"/> エレベーター製造または保守に関わる作業                |
| 4 <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業               | 22 <input type="checkbox"/> ランドリー・クリーニングに関わる作業                 |
| 5 <input type="checkbox"/> 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)          | 23 <input type="checkbox"/> ガスマスクの製造に関わる作業                     |
| 6 <input type="checkbox"/> 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)                | 24 <input type="checkbox"/> 上下水道に関わる作業                         |
| 7 <input type="checkbox"/> 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)         | 25 <input type="checkbox"/> ゴム・タイヤの製造に関わる作業                    |
| 8 <input type="checkbox"/> 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)              | 26 <input type="checkbox"/> 道路建設・補修等に関わる作業                     |
| 9 <input type="checkbox"/> 港湾での荷役作業                           | 27 <input type="checkbox"/> 映画放送舞台に関わる作業                       |
| 10 <input type="checkbox"/> 発電所・変電所・その他電気設備での作業               | 28 <input type="checkbox"/> 農業、パーミキュライト等を扱う作業                  |
| 11 <input type="checkbox"/> 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業                | 29 <input type="checkbox"/> 酒類製造に関わる作業                         |
| 12 <input type="checkbox"/> 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業              | 30 <input type="checkbox"/> 消防に関わる作業                           |
| 13 <input type="checkbox"/> 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業         | 31 <input type="checkbox"/> 歯科技工に関わる作業                         |
| 14 <input type="checkbox"/> 鉄道等の運行に関わる作業                      | 32 <input type="checkbox"/> 金庫の製造・解体に関わる作業                     |
| 15 <input type="checkbox"/> ガラス製品製造に関わる作業                     | 33 <input type="checkbox"/> その他の石綿に関連する作業                      |
| 16 <input type="checkbox"/> 石油精製工場、化学工場内の精製・製作用業や<br>配管修理等の作業 | 34 <input type="checkbox"/> タルク等石綿含有物を使用する作業                   |
| 17 <input type="checkbox"/> 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業       | 35 <input type="checkbox"/> いずれもない                             |
| 18 <input type="checkbox"/> 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業            | 36 <input type="checkbox"/> 不明(忘れた・覚えていない)                     |

【③仕事で取り扱った材料・製品】

- 1  石綿原綿(わた・繊維)
- 2  石綿吹きつけ材
- 3  石綿フェルト
- 4  石綿保温材・煙突材
- 5  石綿含有屋根材、スレート
- 6  石綿紙
- 7  石綿セメント管・石綿パイプ
- 8  石綿含有ボード(外壁材・内装材)
- 9  石綿パッキング・ガスケット
- 10  石綿織物・布・ひも・テープ・リボンなど
- 11  石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤
- 12  石綿含有摩擦材(ブレーキパッドなど)
- 13  その他の石綿製品
- 14  いずれもない
- 15  わからない

【④職場のそばでの作業の有無】

- 1  石綿含有製品(チューブ・パイプ・板・ボール紙・断熱材など)を切断、取り付け、取り外したりする
- 2  溶接
- 3  支柱・隔壁・ガード(garder)に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。
- 4  その他
- 5  不明
- 6  なし

【⑤仕事で頻繁に出入りしていた場所】

- 1  倉庫、車庫
- 2  部材置き場 (どこの )
- 3  配管・配線の現場 (どこの )
- 4  船体 (どこの )
- 5  その他( )
- 6  不明
- 7  なし

【⑥職場に吹き付け石綿の部屋の有無】

- 1  ある
- 2  ない
- 3  不明

【⑦会社で労災認定の有無】(ある場合は認定年月日)

- 1  ある(認定年月日 年 月 日)
- 2  ない
- 3  不明

## 平成〇〇年度 〇〇市・県における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続質問票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	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。

<p>1. この調査を受ける理由はなんですか。</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

## 神戸市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査質問票

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	
氏名			年 月 日	歳(満 歳)
現住所	〒	—	性別	男・女
			電話番号	( ) —

A あなたは、今まで下記の作業をしたり、その周辺で作業をしたことがありますか。アルバイトなどの短期間の作業も含め、A-1 で当てはまるすべての□に☑をつけてください。石綿関連作業をしたり、その周辺で作業をしたことがある場合は、A-2 の中から当てはまるすべての□に☑をつけてください。石綿関連作業かどうか判らない場合も、☑をつけてください。

## A-1

- 1□. 石綿関連作業もその周辺での作業もしたことがない。
- 2□. 石綿関連作業をしたことがある。
- 3□. 石綿に関連する作業はしていないが、石綿に関連する作業が行われている周辺で作業(事務や経理等)をしていた。
- 4□. 作業内容を覚えていない時期がある。
- 5□. 石綿関連作業に関連する作業かどうかわからない。

## A-2

- 1□. 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
  - 2□. 石綿や石綿含有岩綿等の吹付・貼り付け等作業
  - 3□. 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
  - 4□. 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
  - 5□. 造船所内の作業
  - 6□. 建築現場の作業
  - 7□. 解体作業(建築物、工作物(注)、石綿含有製品等)
- 注:住宅とならない建物(立体駐車場、橋、トンネル等)
- 8□. 湾港での荷役作業
  - 9□. 発電所・変電所・その他電気設備での作業
  - 10□. 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
  - 11□. 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業 注:船舶の製造、整備等は5に該当
  - 12□. 鉄道等の運行に関わる作業
  - 13□. ガラス製品製造に関わる作業
  - 14□. 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や配管修理等の作業
  - 15□. 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
  - 16□. 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業
  - 17□. レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業



18□. その他石綿に関連する作業( \_\_\_\_\_ )

19□. タルク等石綿含有物を使用する作業( \_\_\_\_\_ )

B あなたのご家族のことについてお聞きします。下記についてのことを経験していますか。当てはまるすべての□に☑をつけてください。

1□. 家族が石綿関連の仕事をしていたことがあり、道具や作業着・マスクを家に持ち帰っていた。  
(具体的に: 夫、妻、兄弟姉妹、祖父母などが、 \_\_\_\_\_ の仕事をしていた。)

2□. 石綿に関する作業が、自宅で行われた(自分が作業をしていない場合も含みます)。  
(具体的に: \_\_\_\_\_ )

3□. わからない

4□. いずれにも当てはまらない

C あなたは、「石綿取り扱い施設への立ち入り」や、「吹付石綿のある建物で過ごされたこと又は頻繁に立ち入ったこと」がありますか。当てはまるすべての□に☑をつけてください。

1□. Aの作業(1～19)が行われている施設

2□. 吹きつけ石綿のある建物(保育園、幼稚園、学校その他教育施設、職場、自宅等)

3□. その他( \_\_\_\_\_ )

4□. わからない

5□. いずれにも当てはまらない

D あなたは、下記の場所の近くに住んだこと、近くの学校や職場に通っていたことはありますか。当てはまるすべての□に☑をつけてください。

1□. 石綿工場・鉱山の近く

2□. 造船所の近く

3□. 建材物置場の近く

4□. 自動車修理工場の近く

5□. 廃棄物回収事業上・処分場の近く

6□. その他( \_\_\_\_\_ )

7□. わからない

いずれにも当てはまらない