

平成 22 年度

鳥栖市における石綿の健康リスク調査報告書

平成 23 年 3 月

鳥栖市

鳥栖市における石綿の健康リスク調査

目次

1. 目的	1
2. 内容	
(1) 調査対象者	1
(2) 調査内容	1
(ア) 鳥栖市保健センターにおける確認	1
(イ) 指定医療機関による検査	2
(ロ) 指定精密検査医療機関による精密検査	2
(ハ) 画像所見の確認	2
(ニ) 検査結果	2
(ホ) 経過観察	3
(ヘ) データの解析	3
3. 結果	
(1) 調査協力者数	3
(2) 協力者の画像所見・ばく露歴の整理	4
4. 考察	4
5. 今後の予定	4
6. 調査結果	5
7. 参考資料	5～11

1. 目的

平成 18 年度から、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があった地域において、石綿取扱い施設の周辺住民に対して、問診、胸部 X 線検査、胸部 CT 検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集した。

平成 22 年度からの第 2 期石綿の健康リスク調査（平成 22 年～平成 26 年度の 5 年間で予定）においては、対象者数を大幅に増加させるとともに、毎年の検査（年 1 回）や健康状況の確認を確実に行うことにより、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集する。

鳥栖市においては、平成 18 年度から実施しているが、平成 22 年度においても引き続き実施することにより、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見等の集計を行い、周辺住民の健康管理に資する。

2. 内容

(1) 調査対象者

原則として、次の①～③を満たす者を調査対象者とした。

- ① 昭和 33～61 年までに、鳥栖市に居住していた者
- ② 鳥栖市が検査を実施する指定医療機関等で検査を受けることができる者
- ③ 本調査の内容を理解し、調査の協力を同意する者

なお、①については、それ以外の者も石綿ばく露の可能性があれば受け入れることを妨げないこととした。

(2) 調査内容

(ア) 鳥栖市保健センターにおける確認

鳥栖市は、鳥栖市保健センターにおいて、調査対象者に対し、本調査事業の説明、調査協力に対する同意をとり、調査登録台帳に登録を行い、保健師、看護師のいずれかにより問診を実施した。

問診の結果、ばく露歴が確認された場合は、胸部 X 線検査、胸部 CT 検査の検査を実施するに当たっての指定医療機関への紹介状及び画像所見報告書を発行した。

調査対象者が、既に医療機関等で、胸部 X 線検査や胸部 CT 検査などの検査を受けている場合は、本人の承諾を得て、実施医療機関から診断の結果、画像フィルム及びデータを得た。

(イ) 指定医療機関による検査

鳥栖市が委託する指定医療機関では、調査対象者が検査を受診するに当たり、調査対象者から鳥栖市が発行した紹介状、画像所見報告書を受領し、胸部 X 線撮影、胸部 CT 撮影、1 次読影を行った。

指定医療機関では、胸部 X 線検査、胸部 CT 検査を調査対象者全員に実施した。なお、胸部 CT 検査は、マルチスライス CT で行うこととした。

ただし、平成 21 年度中に、石綿の健康リスク調査等で胸部 CT 検査を実施した者で、所見のない者については、胸部 CT 検査を省略した。

また、指定医療機関は、画像フィルム、データ及び画像所見結果を鳥栖市に報告した。

(ウ) 指定精密検査医療機関による精密検査

読影の結果、石綿関連疾病（中皮腫、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）が疑われた場合、鳥栖市が指定する指定精密検査医療機関において、精密検査を実施した。

(I) 画像所見の確認

実施した検査の胸部X線画像及び胸部CT画像の読影は原則として次のとおり実施し、画像所見①～⑨を確認した。

1次読影として指定医療機関で胸部X線及び胸部CTの画像所見を実施し、2次読影として、鳥栖市の専門家による読影を実施することにより、受診者全員を読影し、画像所見を確認し登録した。なお、1次読影及び2次読影を行う際は、撮影日からなるべく間を空けず実施するよう努めた。

画像所見

- ① 胸水貯留
- ② 胸膜プラーク（限局性の胸膜肥厚）
- ③ びまん性胸膜肥厚
- ④ 胸膜腫瘍（中皮腫）疑い
- ⑤ 肺野の間質影
- ⑥ 円形無気肺
- ⑦ 肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）
- ⑧ リンパ節の腫大
- ⑨ その他の所見（陳旧性結核病変など①～⑧以外の所見）

(オ) 検査結果

鳥栖市は、読影の結果について、調査対象者に説明した。また、指定医療機関での1次読影の結果、異常が見つかった場合、鳥栖市は、指定医療機関と連携し、調査対象者に結果を至急通知した。

なお、指定医療機関による検査結果及び鳥栖市の専門家による読影会における精密検査又は医療の必要がある場合等の対応方針については、読影結果の振り分けの考え方①～③により対応した。

【読影結果の振り分けの考え方】

- ① 精密検査又は医療の必要があるとされた者
認められた所見について説明し、すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従うよう指導する。
- ② 所見を有しているが、医療の必要がないとされた者
認められた所見について説明し、直ちに医療機関へ行く必要はないが、経過観察を行うため、引き続き、当調査による検査を受診するようお願いする（受診勧奨）。
- ③ 所見を有しない者
所見が認められないことを説明し、経過を確認するため、引き続き、当調査による検

査を受診するようお願いする（受診勧奨）。

なお、本調査で確認している所見の説明及び保健指導を行うに際しては、分かりやすく説明した。

(カ) 経過観察

(オ)において、①と判断された者については、調査対象者に同意を得て、医療機関へ照会を行い診断結果や治療経過等の把握に努めた。

また、診断結果が、石綿関連疾病（中皮腫、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）である場合は、診断結果、治療経過、画像データ等の取得を医療機関へ請求し、鳥栖市の専門委員会で結果報告を行い、結果のとりまとめの資料とした。

なお、診断結果が石綿関連疾病を疑う場合については、本人や家族に対し石綿救済制度等の案内や認定状況の確認を行った。

また、平成 21 年度リスク調査の受診者のうち、調査終了と振り分けられた者に対しても同様とした。

(キ) データの解析

上記(ア)～(カ)の一連の作業について、鳥栖市で、石綿の健康影響に関する医学的な知見を有する専門家による専門委員会を設置し、医学的な観点からの判定や検討、石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクについて解析を行った。

3. 結果

(1) 調査協力者数

問診・胸部 X 線検査、胸部 CT 検査まで受診・資料提供した者は 291 名いた。

このうち、

I. 平成 22 年度受診者（調査対象者） A-1・A-2 表

① 昭和 33～61 年に鳥栖市に居住していた者（調査対象者）	282 名
② 上記①のうち、現在も市内に居住している者	274 名
③ 平成 18 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	55 名
④ 平成 19 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	87 名
⑤ 平成 20 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	104 名
⑥ 平成 21 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	91 名
⑦ 平成 22 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	155 名
⑧ 上記以外のもの	9 名

※（表 1）指定医療機関別受診者数、（表 2-1）年齢階層別受診者数、（表 2-2）検査項目別受診者数、（表 2-3）新規受診者数、継続受診者数に取りまとめた。

II. 平成 22 年度受診していない方：203 名（過去に受診歴のある方） A-3 表

① 昭和 33～61 年に鳥栖市に居住していた者	203 名
② 上記①のうち、現在も市内に居住している者	190 名
③ 平成 18 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	96 名
④ 平成 19 年度の石綿健康リスク調査を受診した者（①の重複含む）	102 名

- | | |
|-------------------------------------|------|
| ⑤ 平成 20 年度の石綿健康リスク調査を受診した者 (①の重複含む) | 88 名 |
| ⑥ 平成 21 年度の石綿健康リスク調査を受診した者 (①の重複含む) | 57 名 |

(2) 調査協力者の画像所見・ばく露歴の整理

協力者の画像所見・ばく露歴について、A～C表に整理し、取りまとめた。

- A表 問診・胸部X線検査・胸部CT検査まで受診し、資料提供した者 291人
- B表 協力者のうち昭和33～61年に鳥栖市に居住していた者 282人 (調査対象者)
- C表 282人のクロス表
- D図 ばく露分類が「オ(その他)」の者に関するプロット図

4. 考察

①平成22年度分

今回の一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査において昭和33年から61年に鳥栖市に居住していた者が282人受診している。そのうち石綿に関連する可能性のある所見が38人であり、石綿に起因することが明らかな胸膜プラークの所見がある者が10.6%(30/282)と一番多かった。

この30人のばく露歴をみると、直接石綿を取り扱っていた職歴がある者が23.8%

(19/80)、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者が4.2%(1/24)、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者が7.1%(3/42)、職域以外で石綿取り扱い施設や吹き付け石綿の事務室などに立ち入り経験があるものが2.6%(1/38)、その他(ばく露歴が確認できない者)が6.1%(6/98)であった。

肺野の間質影の所見がある者は3.2%(9/282)であった。

この9人のばく露歴をみると、直接石綿を取り扱っていた職歴がある者が2.5%(2/80)、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者が0%(0/24)、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者が0%(0/42)、職域以外で石綿取り扱い施設や吹き付け石綿の事務室などに立ち入り経験があるものが5.3%(2/38)、その他(ばく露歴が確認できない者)が5.1%(5/98)であった。

また、ばく露歴が確認できない者のプロット図について胸膜プラークの所見が見られる者のプロットは6であり、石綿取り扱い施設との関係を明確に確認することはできなかった。

今回の調査には、平成18、19、20、21年度のいずれかに受診し、経過観察となった131人が受診しており、その所見は、不変が84.0%(110/131)、変化ありが6.9%(9/131)、憎悪が0.8%(1/131)、新所見が8.4%(11/131)だった。

5. 今後の予定

次年度においては、新規の調査対象者の募集を行うとともに、前年度受診し、経過観察と判定された者については、継続して調査への協力を求め、データの更なる蓄積を図っていく予定である。

6. 調査結果

表1 指定医療機関別受診者数

指定医療機関名	合計		男		女	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
今村病院	124	42.6%	79	42.0%	45	43.7%
やよいがおか病院	88	30.2%	58	30.8%	30	29.1%
古賀病院21	45	15.5%	31	16.5%	14	13.6%
東佐賀病院	16	5.5%	9	4.8%	7	6.8%
久留米大学	18	6.2%	11	5.9%	7	6.8%
合計	291	100.0%	188	100.0%	103	100.0%

※平成23年3月10日現在

表2-1 年齢階層別受診者数

	合計		男		女	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
40歳未満	8	2.7%	5	2.7%	3	2.9%
40～49歳	16	5.5%	7	3.7%	9	8.7%
50～59歳	39	13.4%	24	12.8%	15	14.6%
60～69歳	112	38.5%	70	37.2%	42	40.8%
70～79歳	89	30.6%	60	31.9%	29	28.2%
80～89歳	27	9.3%	22	11.7%	5	4.8%
90～99歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	291	100.0%	188	100.0%	103	100.0%

※平成23年3月10日現在

表2-2 検査項目別受診者数

受診内容	合計	
	(人)	(%)
問診+胸部X線+胸部CT	208	71.5%
問診+胸部X線のみ	83	28.5%
問診+胸部CTのみ	0	0.0%
問診のみ	0	0.0%
合計	291	100.0%

※平成23年3月10日現在

表2-3 新規受診者数、継続受診者数

受診内容	合計		うち調査対象者	
	(人)	(%)	(人)	(%)
新規受診者数	155	53.3%	151	53.5%
継続受診者数	136	46.7%	131	46.5%
合計	291	100.0%	282	100.0%

※平成23年3月10日現在

7. 参考資料

- ・指定医療機関名簿（別添1）
- ・鳥栖市石綿健康対策専門委員会名簿（別添2）
- ・同意書（別添3）
- ・問診票（新規受診者 別添4-1、継続受診者 別添4-2）
- ・指定医療機関への紹介状（別添5）
- ・胸部X線・胸部CT読影チェックシート（別添6）

(別添1)

平成22年度 鳥栖市石綿健康リスク調査 指定医療機関

病院名	住所
医療法人社団如水会今村病院	〒841-0061 鳥栖市轟木町 1523-6
医療法人清明会 やよいがおか鹿毛病院	〒841-0005 鳥栖市弥生が丘2丁目 143番地
独立行政法人国立病院機構 東佐賀病院	〒849-0101 三養基郡みやき町大字原古賀 7324
医療法人天神会古賀病院 21	〒839-0801 久留米市宮ノ陣 3-3-8
久留米大学病院	〒830-0011 久留米市旭町 67番地

(別添2)

平成22年度 鳥栖市石綿健康対策専門委員会 委員名簿

氏名	役職	所属
工藤 祥	佐賀大学医学部放射線医学教授	佐賀大学
加藤 収	佐賀社会保険病院院長	佐賀社会保険病院
枝國 信三	やよいがおか鹿毛病院名誉院長	医療法人清明会やよいがおか鹿毛病院
小江 俊行	国立病院機構東佐賀病院内科部長	独立行政法人国立病院機構 東佐賀病院
森永 謙二	厚生労働省中央労災医員	厚生労働省
嘉数 徹	今村病院健康管理センター長	医療法人社団如水会 今村病院
古川 次男	佐賀県健康福祉本部 副本部長兼健康増進課長	佐賀県
林 真一郎	佐賀大学医学部内科学講座 呼吸器内科准教授	佐賀大学
三角 幸広	医療法人天神会古賀病院 21 内科部長	医療法人天神会古賀病院 21
川山 智隆	久留米大学医学部内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門講師	久留米大学病院

同意書

鳥栖市長 橋本 康志 様

平成 年 月 日

私は、鳥栖市が実施する健康リスク調査の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、調査に協力することに同意します。

(説明を受けて理解した項目の□にレ点をつけて下さい。)

- 医学的検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- 中皮腫等の石綿関連疾患につて、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- 調査への参加は同意書本人の自由意志によるものであること
- 調査への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
- 個人情報 は鳥栖市において適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用すること
- 調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること
- 読影の結果、医療が必要になった場合、鳥栖市が診断の状況等を照会し、情報を得ること
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、鳥栖市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること
- 調査実施期間は、平成22年度から26年度までの5年間を予定しているが、その後も調査参加者に対して、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があること

〈調査の目的〉

一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があったとの報告があった地域において、石綿ばく露の可能性のあったと申し出た方を対象として、問診、胸部X線及び胸部CT検査等を実施し、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集するものです。

(同意者)

氏名: _____ 印

住所: _____

電話番号 _____

(別添 4-1 新規受診者用問診票)

平成22年度 鳥栖市における第2期石綿の健康リスク調査問診票

※本件のみ記載して下さい。

フリガナ	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	番(洞 区)
	職住所	性別	男・女
		電話番号	() () () () () () () () () () ()
		携帯電話番号	() () () () () () () () () () ()

現住所と住民票の住所が異なる場合は、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。

6. この健康リスク調査を受ける理由は何ですか。

(1) 自分が石綿を使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) 自分が石綿を使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。
 (事務や軽便などの石綿を扱わない作業を担っていた。)
 (3) 家族が石綿を扱う仕事や日雇大工をしていた。
 (4) 石綿採取施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立ち入り履歴がある。
 (5) 石綿採取工場周辺に居住・通学・通勤していた。
 (6) その他の理由(他に実施理由があれば記載してください。)

7. 現在までに、肺の病状にかかったことがありますか。

(1) あります。 いつ頃から()
 治療した病状名()
 病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管炎 7 肺気腫 10 その他呼吸器の病状()
 2 肺がん 5 肺しんじこ(石綿肺) 8 肺動脈高血圧 9 肺線条状陰影(肺線条状陰影)
 (2) 以前にあったが、今は治っている。
 いつから、いつまで()
 治療した病状名()
 病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管炎 7 肺気腫 10 その他呼吸器の病状()
 2 肺がん 5 肺しんじこ(石綿肺) 8 肺動脈高血圧 9 肺線条状陰影(肺線条状陰影)
 (3) ありません。

8. 現在何か症状がありますか。

(1) あります。 いつ頃から()
 症状は(痰熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸膈 ・ その他())
 (2) ありません。

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。

※ 長期に住んでいた場所を、居住○市○町○野地区で詳しく記載してください。
 ※ 短期が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。
 ※ 居住歴が連続して複数ある場合は、居住○市○町○野地区にまとめて記載してください。

居住した時期	住所	備考
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		
昭和○年○月～昭和○年○月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の名前、出身町を、○県○市○町○野地区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○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			
昭和○年○月～昭和○年○月			

4. 家族で石棉関連疾患にかかった人はいますか。

(1) あります。
 誰が()
 どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性肺線維症 ・ その他())
 いつ頃から()
 通院していた病院名()
 (2) ありません。
 (3) わからない。

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。
 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日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))
 (3) 喫煙は吸わないが煙に吸うことがある。
 ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))
 (4) 吸わない。
 (5) 同居家族に吸っている方がいる。誰が吸っていらっしゃいますか()

6. 胸部X線検査受診の有無 有 無 時期(年 月 日) 医師名()

7. 胸部CT検査受診の有無 有 無 時期(年 月 日) 医師名()

8. その他石綿曝露が原因かと思われる既往疾患など、わかることがあれば具体的に記入して下さい。

医師日

調査者

11. 本人の職業を記載してください。

※ 職業のアルファベットの略称は、職業名の略称でも構いません。職業「あり」とも「なし」とも記入してください。

就業した時期	就業場所	仕事の内容	この期間で石綿を扱ったことがありますか	調査対象となる職業(石綿を扱う職業)								
				石綿採取	石綿吹き付け	石綿加工	石綿運搬	石綿貯蔵	石綿搬出	石綿廃棄		
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												
昭和○年○月～昭和○年○月												

12. 家族の職業を記載してください。

※ 自分が家族と同居していた時、自分が別の家族の内の誰かについてお答え下さい。石綿を扱っていたことが分かっている場合、詳細に職業をお答え下さい。

※ 石綿を扱っていないこと、明らかでない場合は記載は不要です。

※ 家族の職業が不明な場合は、就業歴を記載して下さい(就業歴が不明)と記載して下さい。

就業した時期	就業場所	仕事の内容	この期間で石綿を扱ったことがありますか	調査対象となる職業(石綿を扱う職業)							
				石綿採取	石綿吹き付け	石綿加工	石綿運搬	石綿貯蔵	石綿搬出	石綿廃棄	
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											
昭和○年○月～昭和○年○月											

医師日

調査者

(別添 4-2 継続受診者用問診票)

平成22年度 鳥羽市における第2期石棉の健康リスク調査継続問診票
 ※本表のみ記載して下さい。

フリガナ	姓・大・中・小		
氏名	生年月日	年 月 日	歳(歳)
居住所	性別	男・女	
	電話番号	() - () - ()	
	携帯電話番号	() - () - ()	

居住所と住居系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、以上と記載して下さい。

現在住居系

あてはまる□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何ですか。
 (1) □自分が石棉を扱う会社に勤務しており、石棉石棉を扱う作業を行っていた。
 (2) □自分が石棉を扱う会社に勤務していたが、直接石棉を扱う作業はしていない。
 (事務や経理などの石棉を扱わない作業を担当していた。)
 (3) □作業が石棉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・通勤していた。
 (6) □その他(他に実施理由があれば記載して下さい。)

2. 現在、何か病に罹って症状がありますか。
 (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

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。
 (1) □通院中 (1)いつ頃から()
 (2)症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 (3)治療している病院名()
 (4)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 □肺炎 10 □その他の呼吸器の病気()
 2 □肺がん 5 □じん肺(石棉肺) 8 □原因不明の肺腫瘍
 3 □肺がん 6 □肺がん(原因不明) 9 □原因不明の肺腫瘍
 (2) □前回の問診以降に病気があったが、今は治っている。
 (1)いつから、いつまで()
 (2)症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 (3)治療していた病院名()
 (4)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 □肺炎 10 □その他の呼吸器の病気()
 2 □肺がん 5 □じん肺(石棉肺) 8 □原因不明の肺腫瘍
 3 □肺がん 6 □肺がん(原因不明) 9 □原因不明の肺腫瘍
 (3) □前回の問診以降、発症していない。

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、職場検診等を記載して下さい。

胸部X線検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()
胸部CT検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石棉関係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 ・ びまん性肺線状硬化 ・ 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. 既往の疾患の有無
 (1) □現在、毎日喫っている。
 (1) 1日平均 本 (2)何歳〜何歳(何年間)(歳〜 歳(年間))
 (2) □過去に喫っていた。
 (1) 1日平均 本 (2)何歳〜何歳(何年間)(歳〜 歳(年間))
 (3) □昔吸はなかったが煙に吸うことがある。
 (1) ひと月に 本 (2)何歳〜何歳(何年間)(歳〜 歳(年間))
 (4) □吸わない。
 (5) □同居者に喫っている方がいる。煙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
 問診名

(別添5)

鳥栖市返送

石綿ばく露による健康リスク調査紹介状

No. _____

平成 年 月 日

委託医療機関 様

鳥栖市長

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
 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、よろしく申し上げます。

氏名	(男・女)	生年月日	T・S	年 月 日	日生
住所	市 町	電話番号	(歳)	
今回行っていただきたい検査	1. X線直接撮影		2. CT検査		
前回の結果					

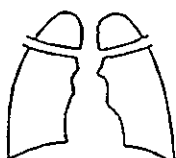
結果報告書

検査実施日 平成 年 月 日

検査内容	1. X線直接撮影	2. CT検査
胸部X-p CT所見	所見なし	所見なし
	所見あり	所見あり
	1. 胸水貯留 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	2. 胸膜プラーク <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	3. びまん性胸膜肥厚 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	4. 中皮腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	5. 肺野間質影 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	6. 円形無気肺 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	7. 肺がん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	8. リンパ節の腫大 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
9. その他の所見 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
総合判定	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要精査 () 4. 要医療	
確定診断名	診断名が確定した場合はご記入下さい。 1. 診断なし 2. 診断有 [a中皮腫 b肺がん c石綿肺 d良性石綿胸水 eびまん性胸膜肥厚 fその他の疾患 () g胸膜プラーク]	
	医療機関所在地 医療機関名 医師名	

(別添6)

平成 22 年度鳥栖市 第 2 期石綿の健康リスク調査 胸部X線・胸部CT読影チェックシート
問診番号《番号》

受診者 氏名等	氏名 《氏名》 (《性別》) 生年月日 《生年月日》 (《年齢》歳)						
	住所 《住所》						
検査 内容	胸部 X 線 (撮影日 《文字列 X P 受診日》)			撮影場所 (《病院》)			
	胸部 CT (撮影日 《文字列 C T 受診日》)						
胸部 X 線 所 見	☐所見なし		有	疑	なし (正常含む)	評価 不能	
					右 左		
※評価不能は吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」にチェックしてください。	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑨ その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	()						
							
胸部 CT 所 見	☐所見なし		有	疑	なし (正常含む)	評価 不能	
					右 左		
※評価不能は吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」にチェックしてください。	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④ 胸膜腫瘍 (中皮腫) 疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	肺野の間質影が見られた場合の分類項目						
	・ 胸膜下曲線様陰影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (直下 ☐・非直下 ☐)
	・ 小葉中心性粒状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ すりガラス様陰影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 網状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 蜂窩肺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 肺実質内帯状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 円形性無気肺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧ リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨ その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
()							
総合判定	1 異常なし 2 経過観察 3 要精査 () 4 要医療 ()						
本人への通知所見	<input type="checkbox"/> 判定1 精密検査又は医療の必要がある <input type="checkbox"/> 判定2 所見を有しているが、医療の必要がない <input type="checkbox"/> 判定3 所見を有しない						
今後の予定	1 1年後 (XPのみ XP+CT) 2 手帳申請 3 その他 ()						

読影日 平成 年 月 日 チームリーダー 医師

記録医師