

委託医療機関一覧

委託内容	病院名	住所	電話番号
CT受診	笹生病院 健診センター	西宮市弓場町5番37号	0798-34-0807
	明和病院 総合健診センター	西宮市上鳴尾町4番31号	0798-47-1767
	兵庫医科大学 健康医学クリニック	西宮市池開町3番24号	0120-682-701
精密検査	兵庫医科大学病院 中皮腫・アスベスト疾患センター	西宮市武庫川町1番1号	0798-45-6061

“石綿（アスベスト）健康相談事業”に関する送付書類



西宮市健康づくりマスコット
みやちゃん

<石綿健康相談事業>

クリップ留めしている

- ・CT 受診券
- ・CD-R(胸部 X 線画像)
- ・検診結果
- ・問診票コピー

<肺がん検診の結果が要精密検査の方 の添付書類>

クリップ留めしている

- ・肺がん検診要精密検査おすすめ文
- ・肺がん検診要精密検査依頼書兼回答書
- ・茶色い封筒(医療機関宛)

受診の際は、必ず指定医療機関へ**電話でCT検査のご予約**が必要です。
なお、ご予約の際は、CT 受診券に書いている**“受診券番号”**が必要となります。

★注意★有効期限内に早めに受診してください！
予約の際は、「石綿健康相談」とお申し出ください！

病院名	住所	電話番号	予約受付
笹生病院 健診センター 予約係	西宮市弓場町5番37号	0798-34-0807	平日 8:30~16:30 土曜 8:30~11:30
明和病院 総合健診センター	西宮市上鳴尾町4番31号	0798-47-1767	平日 8:30~17:00
兵庫医科大学 健康医学クリニック	西宮市池開町3番24号	0120-682-701	平日 13:00~16:00

※地図は裏面をご覧ください。

※送付書類をご持参の上、ご予約されたお日にちに、指定医療機関をご受診ください。

精密検査の指定医療機関は、特に指定はありませんが、アスベスト健康相談と併せて受診されることをおすすめします。

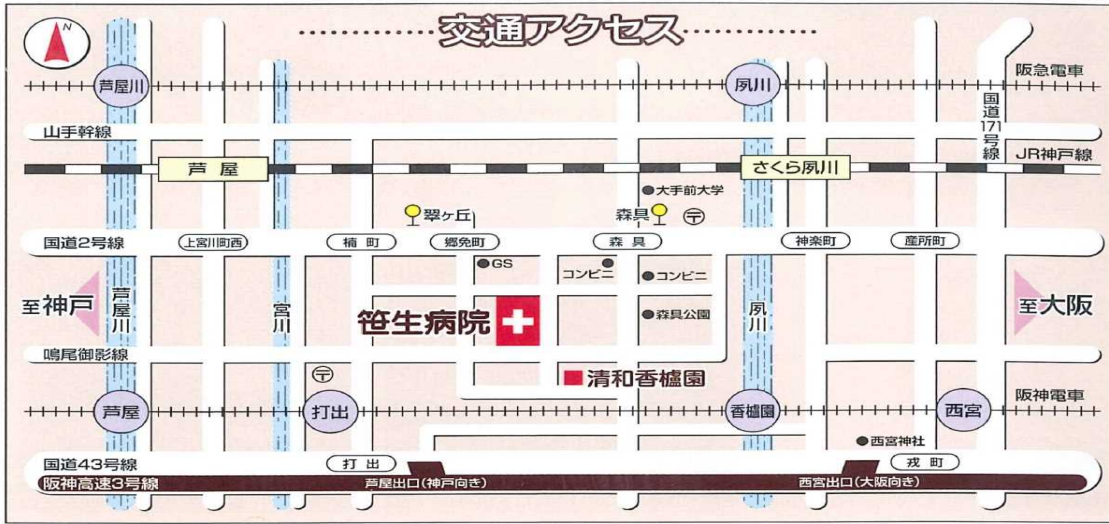
受診の際には、おすすめ文の注意事項をご確認いただき、ご受診ください。

問い合わせ

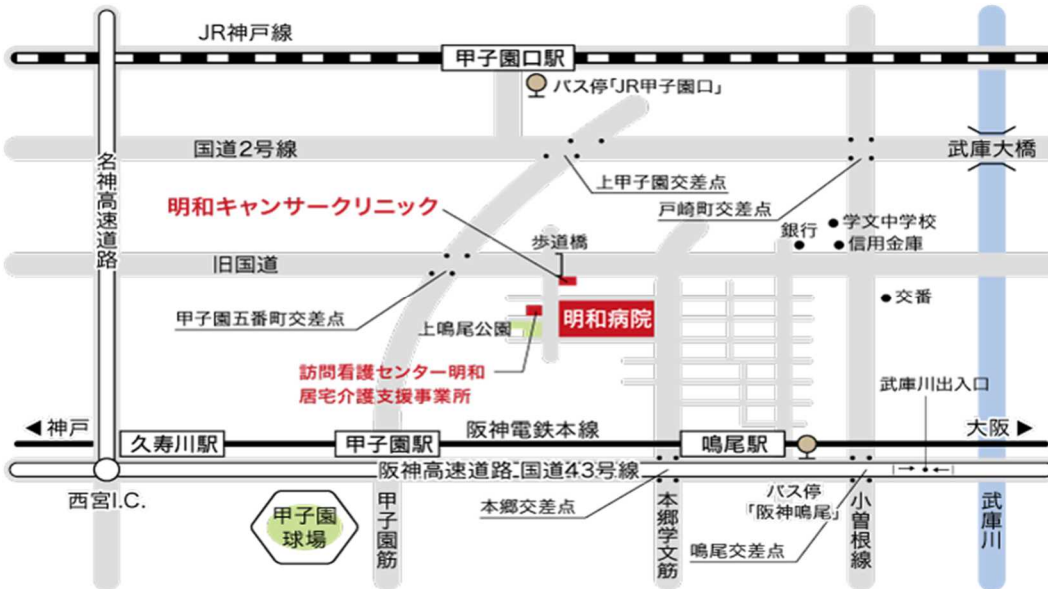
西宮市保健所健康増進課 成人保健チーム

0798-35-3127

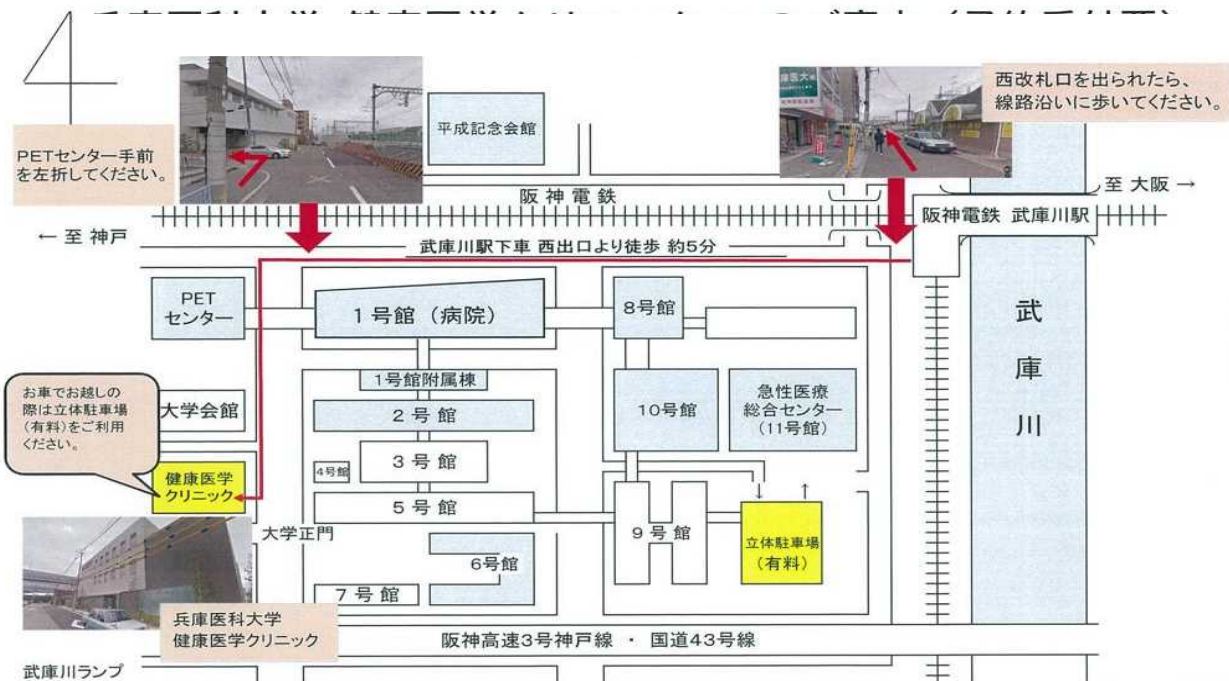
① 笹生病院



② 明和病院 総合健診センター



③ 兵庫医科大学 健康医学クリニック



石綿（アスベスト）健康相談試行調査事業 同意書

<目的>

この事業は、肺がん検診を受診される方のうち、石綿ばく露の不安があり、下記について同意いただける方に対して早期発見・治療・不安軽減のためにCT検査や保健指導等を行う試行調査事業で、西宮市が環境省の委託を受けて実施するものです。ただし石綿管理手帳を取得している、石綿障害予防施行規則により職場等で石綿に関する特殊健診を受診できる方、石綿関連疾患で医療機関を受診している方は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われているため対象外となります。

<説明を受けて同意した項目の□に✓点をつけてください>

- 中皮腫などの石綿関連疾患について、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- 健康管理により、石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善につながるとは限らないこと
- CT検査には放射線被曝によるリスクがあること
- 参加は同意者本人の自由意志によるものであること
- 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
- 調査実施期間は平成27年度から概ね5年間を予定しており、その間西宮市より必要に応じて、健康状態等を確認するための電話や毎年の肺がん検診の受診勧奨、また市の事業のご案内などを送付することがあること
- 調査実施期間は平成27年度から概ね5年間を予定しているが、5年を待たずに事業を終了する可能性があること
- CT検査は指定医療機関で受けること
- 呼吸器などの症状が現れた場合は、検診結果に関わらず、速やかに医療機関を受診すること
- 石綿関連疾患を確定するのに必要な場合の精密検査については、精密検査委託医療機関で受けること
- 当事業で公費負担するのは、CT検査費用、石綿関連疾患を確定するのに必要な場合の精密検査費用であること
- 読影の結果、医療が必要となった場合、市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- 転居・病気で調査に参加できず音信不通になった場合、西宮市等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
- 調査結果を公表する場合、個人が特定できないような形式で公表すること
- 個人情報西宮市において適正に管理・保管し、環境省、独立行政法人環境保全機構またはその委託を受けたものが調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること

西宮市長殿

平成 年 月 日

私は西宮市が実施する石綿（アスベスト）健康相談試行調査事業の目的を理解するとともに、上記の事項を確認のうえ同意します。

氏 名： _____ 印

住 所： _____

電話番号： _____

※氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

石綿(アスベスト)健康相談試行調査事業問診票

※太枠のみ記載して下さい。

受診日	カルテNO	ファイルNO	すこやか番号
フリガナ	生年月日		明・大・昭・平 年 月 日 歳(満 歳)
氏名			
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			

この健康リスク調査を受けるのは初めてである⇒1～12の間診項目について回答してください

この健康リスク調査を過去に受けたことがある⇒2・3・4・5・6・7の間診項目について回答してください

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。

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ついては、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△△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 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を 扱っていたと思わ れる時期	問診者チェック欄 (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										
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 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を 扱っていたと思わ れる時期	問診者チェック欄 (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
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	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										

※ 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。

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

13.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 | | | |

職歴に関するチェック項目

【①業種】

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

【②仕事内容】

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

【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

西宮市石綿(アスベスト)健康相談試行調査事業記録票

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

胸部 X線所見	有 疑		右 左		なし (正常含む)	評価 不能	有 疑		右 左		なし (正常含む)	評価 不能
	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
()												
読影日 年 月 日 (読影医)						読影日 年 月 日 (読影医)						

胸部 CT所見	有 疑		右 左		なし (正常含む)	評価 不能	有 疑		右 左		なし (正常含む)	評価 不能
	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 胸膜プラーク (限局性の胸膜肥厚)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 円形無気肺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
()												
※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。 ※胸膜や結核性所見は「その他の所見」にチェックしてください。												

石綿との関連	びまん性胸膜肥厚、肺野の間質影の所見(疑いを含む)が確認された場合の石綿との関連													
	強く疑う		疑う	可能性がある		他の原因である可能性が高い		強く疑う		疑う	可能性がある		他の原因である可能性が高い	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
読影日 年 月 日 (読影医)						読影日 年 月 日 (読影医)								

総合画像	<input type="checkbox"/> ① 胸水貯留	<input type="checkbox"/> ④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/> ⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)
	<input type="checkbox"/> ② 胸膜プラーク (局所性の胸膜肥厚)	<input type="checkbox"/> ⑤ 肺野の間質	<input type="checkbox"/> ⑧ リンパ節の腫大
	<input type="checkbox"/> ③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/> ⑥ 円形性無気肺	<input type="checkbox"/> ⑨ その他の所見
総合判定	1. 石綿関連所見なし 2. 石綿関連所見あり		
検診日(CT撮影日) 年 月 日 医院名			

検診日(CT撮影日) 年 月 日

氏名 _____ 様 (男 ・ 女)

生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日

TEL _____

住所 〒 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 発行

健 診 記 録		
年 月 日	健 診 会 場	結 果

中 国 風

受診カード (アスベスト)

☆毎年健診を受けましょう☆

あなたは、過去に石綿ばく露を受けた可能性があるため、肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かさずに肺がん検診を受診することをお勧めします。また、咳などの症状が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

検診機関・医療機関へお願い

この方は、アスベストに曝露した可能性があるため、アスベスト関連疾患に配慮した健診をよろしくお願ひします。

石綿(アスベスト)精密検査のおすすめ

今回、受診されました石綿(アスベスト)健康相談試行調査事業の結果、石綿関連所見があり、さらに詳しく検査する必要があります。精密検査の委託医療機関は、兵庫医科大学病院です。ぜひ早めの精密検査をおすすめします。

精密検査にかかる費用は、健康保険等が適用されますので、受診の際には健康保険証等を忘れずにお持ちください。なお委託医療機関(兵庫医科大学病院)で一定期間内に精密検査を受診したときのみ、石綿関連疾患の確定に必要な精密検査の自己負担分を公費で負担します。

【精密検査委託医療機関】

兵庫医科大学病院 中皮腫・アスベスト疾患センター (8号館4階)

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号

TEL: 0798-45-6061

受付時間: 月曜日～金曜日(祝祭日および11月22日(創立記念日)はお休みです)

午後3時00分～午後4時30分

【持ち物】

紹介状一式、健康保険証、CD-R(肺がん検診受診者のみ)

【お問い合わせ先】

西宮市保健所 健康増進課 成人保健チーム

0798-35-3127

石綿(アスベスト)精密検査のおすすめ

今回、受診されました石綿(アスベスト)健康相談試行調査事業の結果、石綿関連所見があり、さらに詳しく検査する必要があります。精密検査の委託医療機関は、兵庫医科大学病院です。ぜひ早めの精密検査をおすすめします。

精密検査にかかる費用は、健康保険等が適用されますので、受診の際には健康保険証等を忘れずにお持ちください。なお委託医療機関(兵庫医科大学病院)で一定期間内に精密検査を受診したときのみ、石綿関連疾患の確定に必要な精密検査の自己負担分を公費で負担します。

【精密検査委託医療機関】

兵庫医科大学病院 中皮腫・アスベスト疾患センター (8号館4階)

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号

TEL: 0798-45-6061

受付時間: 月曜日～金曜日(祝祭日および11月22日(創立記念日)はお休みです)

午後3時00分～午後4時30分

【持ち物】

紹介状一式、健康保険証、CD-R(肺がん検診受診者のみ)

【お問い合わせ先】

西宮市保健所 健康増進課 成人保健チーム

0798-35-3127

西宮市 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 精密検査依頼書兼回答書

平成 年 月 日に実施の石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査で、下記の方に精密検査が必要となりました。

ご多忙中恐縮ですが、ご高診の程よろしくお願いたします。

記

フリガナ 氏名	様
生年月日	T・S 年 月 日
一次医療機関名	

(回答) 切り離さずこのままご返送ください。

受診年月日	平成 年 月 日	医療機関コード													
精密検査 医療機関名	兵庫医科大学病院 <div style="text-align: right;">医師名 _____</div>														
検査内容	1.胸部 CT (造影) 2.胸腔鏡検査 3.気管支ファイバースコピー 4.経気管支肺生検 5.経皮生検 6.胸水一般検査 7.病理組織診断 8.細胞診断 9.腫瘍マーカー														
診断名	※石綿関連疾患による 1.中皮腫 2.肺がん 3.石綿肺 4.びまん性胸膜肥厚 5.良性石綿胸水 ※石綿関連疾患以外 6.その他 ()														
備考															
判定 (○を記入)	1.異常なし 2.要治療 3.要経過観察 4.その他 ()														

あて先 〒662-0913 西宮市染殿町8-3 西宮健康開発センター内
西宮市健康増進課 電話0798-35-3127

平成30年6月1日

アスベスト試行調査協力者の皆様へ

芦屋市保健センター

アスベスト試行調査への継続受診のご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本市が実施しているアスベスト試行調査にご協力いただきありがとうございます。

過日ご説明させていただいたとおり、今年度も引き続き、標記の調査を実施することとなりました。

この調査は、環境省が実施を検討している、石綿ばく露により健康に不安を感じる方の不安軽減のため、『石綿健康相談（仮称）』の実施を見据えたモデル事業です。本試行調査を実施することを通じて実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題について、調査検討を行うものです。

調査の趣旨をご理解の上、継続した調査にご協力を賜りたく、ご案内をお送りいたしますので、継続受診の可否についてご回答のほど、よろしくお願い申し上げます。

【返信・問合せ先】

芦屋市保健センター

芦屋市呉川町 14-9

電話 0797-31-1586

Fax 0797-31-1018

担当：鍋田・近藤

平成30年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

試行調査の実施内容とともに、注意事項についてご説明いたします。

ご不明な点がありましたら、お気軽にお問い合わせください。

○ 同封の書類等

- ・ 試行調査への継続受診のご協力をお願い
- ・ 平成30年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について（本紙）
- ・ 継続受診の可否についての回答用紙
- ・ 平成30年度芦屋市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票
- ・ 返信用封筒

○ 調査の実施内容

- (1) 継続受診の可否について回答いただくとともに、CT検査を希望のかたについては、お送りした問診票にご記入いただき、返信用封筒にて返送してください。（胸部レントゲン検査をご希望の場合は、検査当日に問診票をお渡しいたします。）

なお、事情により、継続受診が困難なかたについても理由を添えてその旨ご回答ください。

※ CT検査は『初年度のみ』としておりましたが、『原則初年度のみ』に変更しましたので、継続受診いただける場合、検査方法の希望についてもご回答ください。

- (2) 検査を受けていただく方に、担当者から電話連絡させていただきます。

ご希望の検査の予約日を決定させていただき、予約された検査を受診していただきます。

- (3) 検査の結果は、芦屋市からお知らせいたします。また、必要に応じて結果の説明・保健指導も行います。

※ 検査の結果、石綿健康被害救済法等の対象疾病となった方や、医療の必要があると判断された方は調査終了となります。

- (4) 簡単なアンケートに回答いただきます。

平成30年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について、

1または2のいずれかに○をつけてください。また、該当する□に☑を記載ください。

1. 受診します。

【受診方法】

アスベスト検診（胸部レントゲン検査）

CT検査 ※問診票の提出をお願いいたします。

2. 受診しません。

【理由】

病気になった（病名 _____）

転出した・転出予定（転出先市区町村名 _____）

その他（ _____ ）

氏 名 _____

住 所 芦屋市 _____ 町 _____ 番 _____ 号 _____

電話番号 _____

昼間に連絡のつく電話番号を記載してください。

年に1回 継続して アスベスト検診を受診しましょう

アスベストが原因となる病気は、発症まで数年～数十年と自覚症状がない期間が長いことから、一度きりではなく、毎年アスベスト検診を受けることが大切です。

平成30年度 アスベスト検診

- ◇ 日時：毎月第4水曜日 13：00～13：30【予約制】
(12月は第3水曜日、1月は第5水曜日)
- ◇ 場所：保健センター
- ◇ 内容：問診、胸部レントゲン
- ◇ 費用：無料
- ◇ 予約：保健センター
(TEL 0797-31-1586 FAX 0797-31-1018)
※ お掛け間違いのないようにお願いします。

< お知らせ >

❖アスベストが原因となる病気を早期発見するためには、胸部レントゲン撮影（肺がん検診、またはアスベスト検診）を毎年継続して受診することが大切です。なお、アスベスト検診ではアスベストが原因の病気を見つけやすくなっています。

❖平成27年度から、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施しています。胸部レントゲンに加えて、初回は胸部CT検査を無料で受けていただくことができます。

(詳細は、芦屋市のホームページを参照ください。)

ご希望の方は、上記保健センターまでご連絡ください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査をご希望される方へ

このたびは試行調査への参加希望をいただきありがとうございます。

試行調査にご参加いただくにあたり、下記の書類をお送りします。

ご確認のうえ、ご案内しております問診日に保健センターへお越しいただきますよう、お願いいたします。

<送付書類>

1 環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書

この調査は環境省からの委託を受けて、芦屋市が実施するものです。

環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書をよくお読みください。

2 問診票

石綿ばく露の状況について確認するためのものです。

可能な限り、ご記入いただき問診日にご持参ください。

3 同意書

問診日に説明させていただきますので、問診日にご持参ください。

<問診日のご案内>

日 時：平成30年 月 日 () AM : ~
PM : ~

※ 30分程度の予定です。

場 所：芦屋市保健センター

芦屋市呉川町14-9 芦屋市保健福祉センター3階

持ち物：同封の **問診票・同意書**

* 市立芦屋病院に受診されたことがある方は、**診察券**もお持ちください。

問い合わせ・連絡先

芦屋市保健センター

TEL0797-31-1586

担当：鍋田，近藤

環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書

1. 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査とは

石綿健康相談（仮称）の実施を見据えたモデル事業である、本試行調査を実施することを通じて実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題について調査検討を行うものです。

2. 調査対象者

石綿ばく露による健康不安をお持ちの芦屋市民で、本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する方

3. 調査について

(1) 調査における検査の内容

検査は以下の流れで年1回行い、原則参加初年度の検査は、市立芦屋病院で実施します。なお2年目以降の検査は、保健センターのアスベスト検診（毎月第4水曜日）または肺がん検診を受診していただきます。ご希望の場合は市立芦屋病院での胸部CT検査も可能です。

検査の流れ

問診・同意確認

職歴や居住歴や通学歴などの石綿のばく露歴の可能性について確認します。

胸部エックス線検査及び胸部CT検査

石綿のばく露歴の可能性が確認された場合は、胸部エックス線検査及び胸部CT検査を実施します。

結果の通知及び保健指導

実施した検査の結果を通知します。
また、必要に応じて保健指導も行います。

(2年目以降)

アスベスト検診または肺がん検診

あるいは、胸部エックス線検査及び胸部CT検査

検診のご案内を送付しますので、受診してください。

結果の通知及び保健指導

実施した検診の結果を通知します。
また、希望者には保健指導も行います。

(2) 本調査に参加することのメリット・デメリット

1) 参加のメリット

本調査に参加することにより、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てる機会とするとともに、中皮腫等の石綿関連疾患を早期に発見できる可能性があります。また、がんを早期発見することにより、そのがんの早期治療につなげることが可能となります。

また、石綿関連疾患以外につきましても治療を要する病気の可能性のある所見が見つかることがあります。このような場合は、検査の結果とともに医療機関の精密検査や受診を勧める通知をします。

また、調査に参加していただきますと、5年間検診のご案内を毎年個別に郵送いたします。また、調査に参加された初年度に毎年の結果を自己管理していただくための健診結果記録カードをお渡しいたします。なお、この記録カードは労働安全衛生法の健康管理手帳ではございませんのでご注意ください。

2) 参加のデメリットと留意点

本調査では胸部エックス線検査、胸部CT検査を実施するため、放射線被ばくによりがんの誘発や遺伝的影響があることも、極めて低い確率ではありますが、否定することはできません。

また、検査によって中皮腫等の石綿関連疾患やその他の疾患を必ず発見できるとは限りませんし、検査は胸部のみで他の部位の検査は行いません。

また、本来生命状態に影響しない、微小でその後も進行がんにはならない腫瘍を見つけて治療することや精密検査を受けてもがんがない場合などの結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があります。

(3) 検査結果及び保健指導について

検査の結果については、芦屋市から結果を通知します。

また、必要に応じて保健指導も行います。

○医療の必要があるとされた方

調査終了となりますので、すみやかに医療機関で精密検査、または、受診をし、医師の指示に従ってください。なお、医療機関で受診された診断経過については調査に必要な範囲で医療機関に照会することがあります。

平成 31 年度まで、毎年、継続して調査に参加していただき健康状況の経過等を確認することが重要な調査です。継続した受診のご協力よろしくお願いたします。

(4) 受診できなくなった方への現況確認及び調査終了後の追加調査について

遠方への転居や病気で医療機関へ通院しているなどの理由により、調査に参加できなくなった方に対して、アンケートや電話などにより、調査の実施期間中は、その後の健康状況等を確認させていただくことがありますので、ご協力よろしくお願いたします。

また、調査に参加できず音信不通になった場合、調査実施自治体等から居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録等の行政が保有する情報を利用して確認する場合があります。

なお、本調査は5年間で、調査結果を報告し調査終了となる予定ですが、その後も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りますので、その際にはご協力をお願いいたします。

(5) 個人情報の管理・利用

本調査で得られた個人情報については、芦屋市において平成31年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も芦屋市個人情報保護条例を遵守し、プライバシーの保護に努めます。また、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。

(6) 調査実施にあたっての倫理的配慮

本調査の参加は本人の自由意思に委ねられています。調査に協力しなくても何ら不利益は被りません。問診日に同意書に署名をいただいた方のみを調査対象といたします。

なお、同意書は随時撤回可能です。

(7) 調査結果等について

また、毎年の調査結果を環境省へ報告し、環境省で単年度毎の調査結果の報告書を個人が特定できないような形式で作成し公表します。

(アスベスト) について

石綿とは

石綿は、天然にできた鉱物繊維で、わが国で使用された代表的な石綿は、白石綿（クリソタイル）と茶石綿（アモサイト）、青石綿（クロシドライト）です。

石綿は、極めて細い繊維で、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくいという特性を持っていることから、建材（吹き付け材、保温・断熱材、スレート材など）、摩擦材（自動車のブレーキライニングやブレーキパッドなど）、シール断熱材（石綿紡織品、ガasketなど）といった様々な工業製品に使用されてきました。

しかし、石綿は肺がんや中皮腫を発症する発がん性が問題となり、現在では、原則として製造・使用等が禁止されています。

石綿ばく露の機会

石綿にばく露の機会は職業性のものが最も多いとされています。

職業性石綿ばく露には、直接的なばく露もあれば間接的なばく露もあります。直接的な職業ばく露とは、石綿製品製造工場、断熱作業などで直接石綿や石綿を含有する製品を製造・取り扱うことによるばく露であり、間接的な職業ばく露とは、直接石綿を取り扱うことはないが、石綿を取り扱う現場で作業をすることによって石綿ばく露を受けることを指します。

職業ばく露以外には、家庭内ばく露として、石綿工場に働く夫の作業衣を洗濯することによりばく露を受ける妻や、空になった石綿袋を家に持ち帰り、子供がそれで遊んだりすることによるばく露や家で石綿含有シートを切断するなどの作業を行うことによるばく露もあります。

また、石綿製品製造工場や石綿の吹き付け事務室等などに入出入りすることのばく露や石綿鉱山および石綿製品製造工場などの近隣住民でのばく露が報告されています。

石綿による健康障害

石綿は、ヒトの髪の毛の直径よりも非常に細く、肉眼では見ることができない極めて細い繊維からなっています。そのため、飛散すると空気中に浮遊しやすく、吸入されてヒトの肺胞に沈着しやすい特徴があります。吸い込んだ石綿の一部は異物として痰の中に混ざり体外へ排出されます。

しかし、石綿繊維は丈夫で変化しにくい性質のため、肺の組織内に長く滞留することになります。この体内に滞留した石綿が要因となって、肺の線維化やがんの一種である肺がん、悪性中皮腫などの病気を引き起こすことがあります。

本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明

●胸水貯留

胸腔内に体液が貯留することであり、石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、呼吸困難や胸痛といった自覚症状で気づくこともあれば、自覚症状がなく、胸部エックス線検査で見つかることもあります。

●胸膜プラーク

石綿ばく露開始からおおむね15～30年以上を経て、認められるようになり、胸膜プラークは過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。胸膜プラークは、壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことで、それ自体では疾病ではなく、通常、肺機能の低下は起こりません。徐々に石灰化が進行することもあります。

●びまん性胸膜肥厚

臓側胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、咳、痰、呼吸困難、反復性の胸痛、反復性の呼吸器感染等がみられます。

●中皮腫（胸膜腫瘍疑い）

中皮腫は、肺を取り囲む胸膜、肝臓や胃などの臓器を囲む腹膜、心臓及び大血管の起始部を覆う心膜、精巣鞘膜にできる悪性の腫瘍です。発症頻度は胸膜原発のものが最も多く、次いで、腹膜であり、心膜や精巣鞘膜の中皮腫は非常にまれです。中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

石綿ばく露から発症までの潜伏期間の多くは40年前後と非常に長い疾患です。中皮腫の発生の危険は石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。胸膜中皮腫は、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく胸部エックス線検査で胸水貯留を偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

●肺野の間質影

肺の線維化等により（胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影、すりガラス様陰影、網状影など）の肺に異常陰影がみられる状態であり、石綿以外の様々な原因によっても生じます。

●円形無気肺

円形もしくは類円形を呈する直径2.5～5 cm大の末梢性の無気肺であり、臓側胸膜の病変が主体で、石綿ばく露が原因で良性石綿胸水後に発生する場合がありますと言われています。

●肺がん（肺野の腫瘤状陰影）

原発性肺がんは気管支あるいは肺泡を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因で発生します。肺

がんは、咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部 CT 検査の異常として発見される例も存在します。

●リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態。感染症や他の炎症性疾患、原発性あるいは転移性腫瘍などでみられます。

注 1 本調査で確認する所見は、必ずしも石綿を原因とするものではありません。

注 2 本調査では画像及び問診から医学的所見の確認をしているもので、診断を行うものではありません。

平成30年度芦屋市における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ		生年月日	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地が異なる場合、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.	この試行調査を受ける理由はなんですか。
	(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。
	(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。)
	(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
	(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。
	(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
	(6) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <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()
	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
	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
	(2) <input type="checkbox"/> 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 <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()
	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
	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
	(3) <input type="checkbox"/> なし
3.	現在何か症状がありますか。
	(1) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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ついては、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 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を 扱っていたと思わ れる時期	問診者チェック欄 (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										
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 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を 扱っていたと思われ る時期	問診者チェック欄 (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
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	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										

※ 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。

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

13. 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～	年(通算 年(通算	年) 年)
<input type="checkbox"/>	10. いずれもない			
<input type="checkbox"/>	11. わからない			

14. 今までにかかった病気(既往歴)に○印と年齢、その受診状況に□に☑印をお付けください

病名	年齢		治療中	治療	放置	病名	年齢		治療中	治療	放置
① 肝臓病	□	歳頃	□	□	□	② 結核	□	歳頃	□	□	□
③ がん	□	歳頃	□	□	□	④ その他	□	歳頃	□	□	□
⑤ なし						病名	【				】

15. あなたの血縁者でがんにかかった人がありますか(なくなった方を含みます)
あれば○印と部位をご記入ください。

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【

16. 女性の方にお尋ねします。妊娠の可能性について

あり なし

平成30年度芦屋市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票

記載日:平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	大・昭・平	
氏名			年 月 日	歳(満 歳)
現住所	〒 ー 芦屋市 町 番 号	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□に印をつけ、()に必要事項を記載してください。

1.	この試行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ください。) ()
2.	現在、何か呼吸器の症状がありますか。 (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() 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) □前回の問診以降にあったが、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() 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) □前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の試行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

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。

8. 今までにかかった病気(既往歴)に○印と年齢、その受診状況に□に☑印をお付けください

年齢	治療中	治癒	放置	年齢	治療中	治癒	放置
①肝臓病()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②結核()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③がん()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④その他()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤なし				病名()			

9. あなたの血縁者ががんにかかった人がいますか(なくなった方を含む)あれば○印と部位をご記入ください。

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【 _____ 】

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【 _____ 】

10. 女性の方にお尋ねします。妊娠の可能性について

あり なし

同意書

芦屋市長 宛

平成 年 月 日

私は、芦屋市が実施する石綿ばく露者の健康管理に係る試行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、5年間調査に協力することに同意します。

(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
- 各検査でそれぞれの特性により効果やリスクが異なること
- 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも臨床的に早期の段階で発見できるとは限らないこと
- 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後やの改善や完治につながるとは限らないこと
- 調査への参加は同意者本人の自由意思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 は芦屋市において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省またはその委託を受けた者が、調査または法令上の措置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、医療が必要となった場合、芦屋市が医療機関に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、芦屋市等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27年度から平成31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

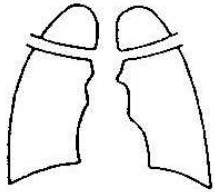
(同意者)

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

平成30年度 芦屋市 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査画像所見報告書

受診者氏名等	フリガナ氏名	(男・女) 生年月日 T・S 年 月 日(歳)			
	住所	芦屋市	町	番	号
胸部X線所見		有	疑	なし (正常含む)	評価不能
				右	左
胸部X線所見	① 胸水貯留	<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"/>
	③ びまん性胸膜肥厚	<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"/>
	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"/>
	⑨ その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <p>※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。</p>					
肺がん検診判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常認めず	所見コード			
	<input type="checkbox"/> 2. 有所見異常なし	部位コード			
胸部CT所見		有	疑	なし (正常含む)	評価不能
				右	左
胸部CT所見	① 胸水貯留	<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"/>
	③ びまん性胸膜肥厚	<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"/>
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※肺野の間質影が見られた場合の分類項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <input type="checkbox"/> ・ 非直下 <input type="checkbox"/>) ・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"/> </div>				
胸部CT所見	⑥ 円形性無気肺	<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"/>
	⑧ リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨ その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>※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。</p>				
石綿との関連	びまん性胸膜肥厚、肺野の間質影の所見(疑い含む)が確認された場合の石綿との関連				
		強く疑う	疑う	可能性がある	他の原因である可能性が高い
石綿判定	③ びまん性胸膜肥厚	<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"/>
石綿判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常なし <input type="checkbox"/> 2. 経過観察 <input type="checkbox"/> 3. 要精査(石綿関連) <input type="checkbox"/> 4. 要精査(その他)				読影医
胸部X線所見及び胸部CT所見の総合判定追記事項:要精密検査にチェックされた場合は特に詳細に記入してください。					

石綿総合判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常なし <input type="checkbox"/> 2. 経過観察 <input type="checkbox"/> 3. 要精査(石綿関連) <input type="checkbox"/> 4. 要精査(その他)				
総合所見	<input type="checkbox"/> ①胸水貯留	<input type="checkbox"/> ②胸膜プラーク	<input type="checkbox"/> ③びまん性胸膜肥厚		
	<input type="checkbox"/> ④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/> ⑤肺野の間質影	<input type="checkbox"/> ⑥円形性無気肺		
	<input type="checkbox"/> ⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/> ⑧リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/> ⑨その他()		

上記のとおり報告します。 平成 年 月 日 医療機関名

平成30年 月 日

様

芦屋市保健センター

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の検査結果について

この度は、本調査にご協力いただきありがとうございます。

つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線・胸部 CT 検査の結果についてお知らせいたします。

検査の結果

○裏面「別記1」を参照

今後の対応

○裏面「別記2」を参照

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は別添「本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明」に記載しています。

必ずお読みください

本調査では胸部エックス線及び胸部 CT の画像から所見の確認をしていますので、所見は認められたが治療の必要がないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関で受診してください。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えてください。

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなることが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙することが大切です。禁煙に努めてください。

別記1

＜検査の結果について＞

- ・特に異常な所見は認められませんでした。

別記2

＜今後の対応について＞

現在、特に異常な所見は認められません。

アスベストが原因となる病気は発症までに数年から数十年と言われています。

これから毎年アスベスト検診を受診し、平成31年まで試行調査へも御協力をお願いいたします。

芦屋市

～健診カードの活用について～
◎芦屋市が実施するアスベスト検診を受診する際は必ず持参してください。
◎咳などの気になる症状があり、医療機関を受診する場合は、
健診カードを持参し、医師に過去の検診の結果を伝えるようにしましょう。

健診カード (アスベスト)

☆毎年健診を受けましょう☆

あなたは、アスベストを吸入した可能性がありますので、肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

アスベストによる肺がん発症までには、30～40年の潜伏期間があると言われています。早期発見のために毎年、欠かさずに健診を受診しましょう。禁煙することが肺がんの発症予防につながります。

また、咳などの症状が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

検診機関・医療機関へお願い

この方は、アスベストにばく露した可能性があるので、アスベスト関連疾患に配慮した健診をよろしくお願いします。

健診者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ 様（男 ・ 女）

生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日

T E L （ _____ ） _____ - _____

住 所 〒 _____ - _____
 _____ 芦屋市

年 _____ 月 _____ 日 発行

芦屋市長



健 診 記 録			
	年 月 日	市 町 名	結 果
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

平成30年度 加古川市 健診ガイド

保存版

あなたに
受けて欲しい
健診があります！

お得情報は6ページに！

申込方法

1. 受診する機関・日程を決める
 1 加古川総合保健センター (3ページ)
 2 公民館等 (4ページ)
2. 申込開始日以降に申込をする

加古川総合保健センター

079-429-2923

または

Web予約



※電話予約受付時間:
午前8時30分～午後5時
土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、
年末年始(12/29～1/4)を除く

加古川総合保健センター Web予約 検索

健診一覧

◆ 5ページの注意事項を必ずご覧ください。

種類	対象者 (年齢は平成31年3月31日時点)	参考 (健診費用)	自己負担額 (円)	内容	実施箇所 (実施機関) (3ページ)	協力 (4ページ) 連携機関 (5ページ)
胃がんリスク検査 (ABC分類)	過去に胃がんリスク検査を受けたことのない18歳以上	料 6,400	1,500	血液検査(ピロリ菌感染の有無、胃の萎縮度)	○	一般日報 実施
	前年度に胃内視鏡を受けていない40歳以上	料 7,600	1,000	バリウムを飲み胃部X線撮影	○	○
	前年度に胃内視鏡を受けていない50歳以上 (2年に1回)	料18,700	4,000	胃内視鏡検査(腫瘍のみ)	○	○
胸部X線	40歳以上	料 2,300	500	胸部X線撮影	○	○
	50歳以上	料16,200	5,000	胸部CT撮影	○	○
大腸がん	40歳以上	料 2,200	500	便潜血検査	○	○
	20歳以上の女性 (2年に1回)	料 6,800	1,000	子宮の腫瘍をこすり取る腫瘍診 子宮がん検診(子宮がん、子宮 のび、子宮内膜症) ※子宮 体腔がん検診を希望する 場合は受診できます。	○	○
子宮頸がん	20歳以上の女性 (2年に1回)	料10,400	1,500	腫瘍CT撮影	○	○
	40歳以上の女性 (2年に1回)	料 6,400	1,000	マンモグラフィー撮影 (X線)	○	○
乳腺がん	30～39歳の女性	料 6,300	3,000	超音波検査	○	○
	50歳以上の女性	料 3,400	1,500	血液検査	○	○
骨粗しょう症	40歳以上	料 2,200	500	足のかかとに超音波をあて、骨密度測定	○	○
肝炎ウイルス	過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない40歳以上	料 4,100	1,000	血液検査	○	○
特定健診	加古川市国民健康保険に加入の30～74歳	料 7,500 料11,300	無料	体重、身長、体脂肪率測定、血圧測定、血糖検査、コレステロール、尿酸、肝臓酵素、腎臓酵素、尿たんぱく、尿糖	○	○
	受診年齢改定時期	◆30～39歳 : 加古川総合保健センターに電話予約後に郵送 ◆40～64歳 : 5月下旬に郵送 ◆65歳以上 : 6月上旬に郵送 ※受診年齢が異なる場合は、健診までご連絡ください。(TEL 079-427-9215)				
後期高齢者健診	後期高齢者健診: 6月上旬、加古川市後期高齢者健康測定加入者のうち、対象者へ受診票郵送。 ※受診票が届いていても未受診の場合は、健康測定中の場合は受診できませんので、ご注意ください。 ※後期高齢者健康測定: 4月1日現在、75・80歳の方へ受診票を郵送。				○	○
石綿ばく露者健康管理調査事業	石綿(アスベスト)による健康不安がある18歳以上 (4ページ)		無料	胸部CT撮影、胸部X線撮影、血液検査	○	○
歯周病検診	40・50・60・70歳		無料	歯・歯肉の検査、相談、歯のクリーニング(5歯のみ)	○	○

※1 生活保護法による被保護世帯または、市民税非課税世帯の方の健診自己負担額の免除については6ページをご覧ください。
 ※2 65歳のび胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん(X線)・子宮がん・肝臓ウイルス検診は無料です。

センター健診

受診場所：加古川総合保健センター

- <健診種類> 胃がん(X線検査、胃がん(X線・内視鏡)・肺がん(X線・CT)・大腸がん・子宮頸がん・乳がん(マンモグラフィ・超音波)・前立腺がん・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検査、特定健診、後期高齢者健診

<対象者・自己負担額> 2ページをご覧ください。

<受付時間> 午前8時30分～10時30分 / 午後1時15分～2時30分

<日程> 検診日：色の付いている日 定員：午前・午後 各100名 ※子宮がん検診は午後のみ

お早めにお申込ください

6月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

9月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

7月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

10月						
日	月	火	水	木	金	土
9/30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

8月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

11月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

2月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

1月						
日	月	火	水	木	金	土
12/30	12/31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

<申込開始日> 5月8日(火)

<申込> 加古川総合保健センターへ電話またはWeb予約でお申込ください。(1ページ)

*「注意事項」を必ずお読みください。(5ページ)

子宮がん個別検診

受診場所：実施医療機関

子宮がん検診は加古川総合保健センターのほか、実施医療機関でも受診できます。

<対象者・自己負担額> 2ページをご覧ください。

<検診期間> 平成30年4月1日～平成31年2月28日

<申込>

- ① 加古川総合保健センターへ電話またはWebで申込
- ② 加古川総合保健センターより受診券が郵送される
- ③ 実施医療機関へ予約後、受診券を持って受診する

*「注意事項」を必ずお読みください。(5ページ)

巡回健診

受診場所：公民館など

<健診種類>

特定健診、後期高齢者健診、

胃がんリスク検査、胃(X線)・肺(X線)・大腸・前立腺がん、骨粗しょう症、肝炎ウイルス検査

健診日程のうち下線の日程は

胃(X線)・肺(X線)・大腸がん検診のみです

*ご希望の方には、認知症早期発見チェック

(予約不要・無料)を実施します。

<対象者・自己負担額> 2ページをご覧ください。

<受付時間> 午前9時30分～11時30分

(ニッケパークタウンは午前10時～11時30分)

<会場・日程・申込開始日>

町	健診会場	健診日程	申込開始日
加古川	ニッケパークタウン	9/4(火)	6/19(火)
	永丘公民館	8/29(水)	
神野	加古川北公民館	7/31(火) がん検診のみ実施	9/25(火)
	野口公民館	8/17(金)	
野口	陵南公民館	8/21(火)	7/3(火)
	平岡公民館	8/31(金)	
平岡	加古川総合文化センター	8/20(月) 9/11(火) がん検診のみ実施	9/27(木)
	東加古川公民館	10/30(火)	
	尾上公民館	8/8(水) がん検診のみ実施	
別府	別府公民館	8/22(水) 9/14(金) がん検診のみ実施	6/25(月)
	両荘公民館	8/28(火)	
米田	加古川西公民館	8/30(木) がん検診のみ実施	10/31(水)
	志方公民館	8/24(金)	

<申込> 上記よりご希望の会場・健診日を選び、申込開始日以降に

加古川総合保健センターへ電話またはWeb予約でお申込ください。(1ページ)

*「注意事項」を必ずお読みください。(5ページ)

お知らせ 石綿ばく露者健康管理調査事業

無料

石綿(アスベスト)による健康不安の方を対象に、胸部CT撮影や胸部X線撮影、保健指導を実施します。

- この事業は、検査の対象者や実施方法等の課題を検討するための試行調査事業です。
- <内容> 問診、胸部CT撮影、胸部X線撮影、保健指導
- <対象者> 18歳以上の石綿(アスベスト)による健康不安がある方で、調査への協力に同意する方(5ページもご覧ください。)
- <申込> 健康課 TEL 079-427-9191



注意事項

*2ページ「健診一覧」とともに必ずお読みください。

◎ 健診の申込に関すること

- *対象は加古川市在住の方です。年齢は平成31年3月31日時点です。
- *胃がん(X線)・肺がん(X線・CT)・大腸がん・乳がん(超音波)・前立腺がん・骨粗しょう症検診、特定健診、後期高齢者健診、石綿ばく露者健康管理調査事業、歯周病検診の受診は平成30年度中に1回です。
- *胃がん(内視鏡)・子宮がん・乳がん(マンモグラフィ)検診は2年に1回です。
- *今年度、胃がん(内視鏡)検診を受診された方は、翌年度、胃がん(X線・内視鏡)検診のどちらも受診できません。
- *肺がん検診に併せて石綿(アスベスト)検診をしています。アスベストに不安のある方は予約時にお申出ください。

◎ 健診の受診に関すること

- ◆ 共通の注意
 - ・ 自覚症状のある方は医療機関を受診してください。
 - ・ がん検診の前に精密検査が必要となる方は、直接医療機関での検査・検診をお勧めします。
 - ・ 妊娠中・妊娠の可能性のある方は、胃がん(X線・内視鏡)・肺がん(X線・CT)・乳がん(マンモグラフィ)検診を受診できません。
 - ・ 授乳中の方は、胃がん(X線)・乳がん(マンモグラフィ)・超音波)検診を受診できません。
 - ・ 検診後の精密検査及び治療は保険診療となります。
 - ・ 治療・経過観察中の病気がある方は、健診受診について主治医にご相談ください。
- ◆ 胃がんリスク検査を受けられる方へ
 - ・ 同一年度内には、「胃がんリスク検査」。「胃がんX線検診」。「胃内視鏡検診」のうちいずれか1つしか受診できません。
 - ・ 検査会場での問診や血圧測定の結果、検診受診に危険がある方にはお断りする場合があります。
 - ・ 不安のある方は、事前に主治医とご相談のうえお申出ください。
 - (X線)
 - ・ 腸閉塞の既往のある方、パルビウム過敏症や、パルビウムをうまく飲み込めない方は危険なため受診できません。
 - ・ 胃の手術既往のある方へは原則実施しません。
 - (内視鏡)
 - ・ 受診人数に限りがあります。
 - ・ 咽頭に重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない方は受診できません。
 - ・ 検査は軽口のみで、取頭麻酔での実施になります。(鎮静剤の使用はありません)
 - ・ 検査中に医師が組織検査が必要と認め、検査を希望された場合は、追加料金(保険診療)が必要となります。
 - ◆ 肺がん(結核)検診(X線・CT)を受けられる方へ
 - (共通)
 - ・ 同一年度内には、「胸部X線検査」または「胸部CT検査」のどちらか一方しか受診できません。
 - (CT)
 - ・ ペースメーカーを装着中の方は受診できません。
 - ◆ 子宮がん検診を受けられる方へ
 - ・ 子宮を全摘された方は、子宮がん検診の必要はありません。
 - ・ 月経中、月経終了直後は正確な検査ができません。
 - ◆ 乳がん検診(マンモグラフィ)・超音波)を受けられる方へ
 - (共通)
 - ・ 妊娠・授乳中の方、断乳1ヶ月以内の方、断乳後でも乳汁分泌のある方、ペースメーカー装着、豊胸手術やV-Pシヤント手術(水腫の治療)を受けた方は受診できません。
 - ・ 乳房切除、乳房内にチューブ等を挿入された方は主治医にご相談ください。
 - ◆ 石綿ばく露者健康管理調査事業を受けられる方へ
 - 以下の方は対象外となります。
 - ・ 労働安全衛生法の健康管理手帳を取得している、または交付要件に該当する方
 - ・ 石綿管理予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けられる方
 - ・ 石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している方

今年度だけ！ 無料受診のチャンス！

● 無料クーポン券対象者 (5月下旬に郵送予定)

<健康課から送付>

- 子宮頸がん検診 平成9年4月2日～平成10年4月1日生の女性
- 乳がん検診 昭和52年4月2日～昭和53年4月1日生の女性
- 肝炎ウイルス検診 昭和52年4月2日～昭和53年4月1日生の男女

<国民健康保険課から送付>

- 胃(X線)・肺(X線)がん検診 (年齢は平成31年3月31日時点です。)
- 加古川市国民健康保険加入者のうち40・45・50・55・60歳の男女

● 無料検診対象者 (クーポンはありません、年齢確認が出来るものを検診会場で提示してください)

- 胃(X線)・肺(X線)・大腸・子宮頸がん、肝炎ウイルス検診 昭和28年4月1日～昭和29年3月31日生の男女
- 肝炎ウイルス検診 昭和33年4月1日～昭和40年3月31日生の男女

● 自己負担額免除制度 (検診前に申請が必要です)

- <対象者> 生活保護法による被保護世帯または、市民税非課税世帯の方
- <対象項目> 胃がんリスク検査(ABC分類)、胃(X線)・肺(X線)・大腸・子宮・乳(マンモグラフィ)がん、骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診
- <申請場所> 加古川市役所健康課、各市民センター、東加古川市民総合サービスプラザ
- <その他> 転入・世帯員の異動などで、提出書類が必要な場合があります。

申込開始日以降に **必ずご予約ください**

加古川総合保健センターへ
079-429-2923
 または **Web予約**

加古川総合保健センター Web予約 検索

電話予約受付時間：午前8時30分～午後5時
 土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、
 年末年始(12/29～1/4)を除く

申込開始日には電話が混み合い、
 つなかりにくいことがあります。ご了承ください。

- * 大腸がん検診予約の方には検査容器を郵送しますので、検査日の1週間前までにお申出ください。
- * 健診をキャンセル・変更される場合は、できるだけ早く加古川総合保健センターへご連絡ください。キャンセル連絡が無い場合、多くの方が受診できない状況にあります。

加古川総合保健センター(ウェルネージかこがわ)のご案内



所在地：加古川市加古川町藤原町103-3
 (JR加古川駅北へ徒歩約2分)

交通案内：できるだけ公共交通機関をご利用ください。
 お車で来られる場合は、施設内駐車場(有料)をご利用ください。
 ※健診でご利用の場合は1時間まで無料です。

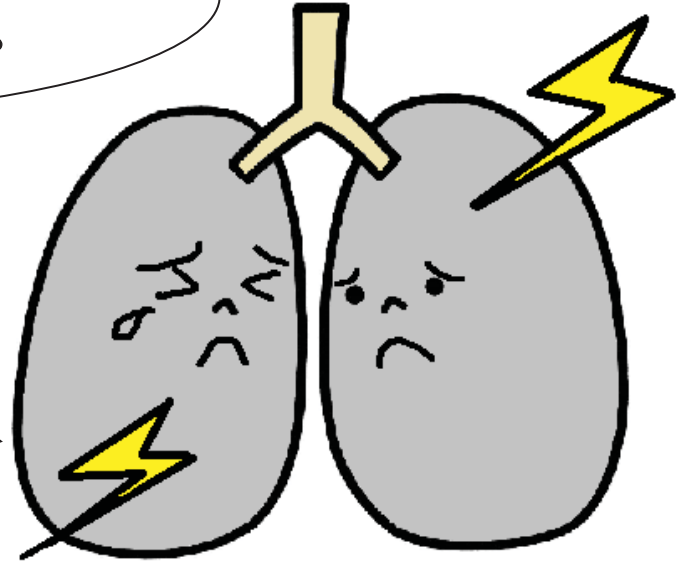
申込以外のお問い合わせは加古川市役所 健康課へ TEL 079-427-9191

石綿にばく露した可能性がある方へ

加古川市

ご家族に、**肺がん**や**中皮腫**などで
亡くなられた方はいませんか？

息切れ、胸が苦しい
などの
症状が出ていませんか？



その病気、その症状は

アスベスト

石綿が原因
かもしれません

石綿による健康不安がある方を対象に試行調査を実施しています。内容は胸部CT検査、胸部X線検査などで検査にかかる自己負担額は **無料** です。

この機会に自分の健康状態を確認してみませんか。

※検査の対象者や実施方法などの課題を検討する調査です。
調査は平成31年度まで続きます。

対象者の条件など詳しくは裏面へ⇒

平成 28 年度より開始！！

石綿ばく露者健康管理調査

対象者	加古川市に居住し、石綿による健康不安があり、本調査に同意する人 ※以下に該当する人は、対象ではありません。 <ul style="list-style-type: none">・職場などで石綿に関する特殊健康診断を受けることができる・石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している・同一年度内にアスベスト健診（胸部 X 線検査及びアスベストに関する問診）を受診している など
調査内容	<ul style="list-style-type: none">・問診・胸部 CT 検査及び胸部 X 線検査（肺がん検診）・保健指導 ※必要時、アンケートにお答えいただきます。
自己負担額	無料 ※検査後、医療機関での精密検査及び治療は、保険診療となります。
定員	80名程度 ※定員に達し次第、締め切ります。
受診機関	①加古川総合保健センター（ウェルネージかこがわ） 加古川市加古川町篠原町 103-3 JR加古川駅北へ徒歩約2分 ②加古川中央市民病院 加古川市加古川町本町 439 JR加古川駅西へ徒歩約 12 分
申し込み	加古川市役所 健康課へ電話で申し込む TEL (079) 427-9215 午前8時30分～午後5時 ※土・日・祝日、年末年始（12/29～1/3を除く）

お知らせ

胃がんリスク検査（ABC分類）を実施しています！

血液検査により、ピロリ菌感染の有無と胃の萎縮度（ペプシノゲン検査）を調べ、胃がんになりやすいかどうかのリスク（危険度）を分類する検査です。検査にかかる自己負担額は 1,500 円です。

詳細につきましては、問合先までご連絡下さい。

対象を 18 歳以上に拡大！



問合先：加古川市役所 健康課 TEL (079) 427-9215

平成30年度

がん検診のお知らせ



がん検診等の申し込みは

加古川総合保健センター

TEL 079-429-2923

申し込み開始日には電話が混み合い、つながりにくいことがあります。

New!

または
Web予約



加古川総合保健センター Web予約

検索

* 電話予約受付時間: 午前8時30分～午後5時
土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、
年末年始(12/29～1/4)を除く

申し込み開始日

センター健診	受付中
子宮がん個別検診	受付中
巡回健診	別紙「健診の日程のご案内」をご覧ください

種類・対象者等

センター健診・一部の巡回健診では、特定健診・後期高齢者健診とがん検診等が同時に受診できます。

種類	対象者 年齢は平成31年3月31日時点	参考 (検査費用) (円)	自己負担額 (円)	内容	受診場所		
					加古川総合 保健センター (センター健診)	公民館等 (巡回健診)	
胃がんリスク 検査(ABC分類)	過去に胃がんリスク検査を受けたことのない 18歳以上	約 6,400	1,500 ¹	血液検査(ピロリ菌感染の有無、胃の萎縮度) 裏面参照		一部日程 実施	
胃がん	胃がん X線	前年度に胃内視鏡を受けていない 40歳以上	約 7,600	1,000 ¹ ²	バリウムを飲み 胃部X線撮影		
	胃内視鏡	前年度に胃内視鏡を受けていない 50歳以上 (2年に1回)	約 18,700	4,000	胃内視鏡検査(経口のみ)		×
肺がん (疑核)	胸部X線	40歳以上	約 2,300	500 ¹ ²	胸部X線撮影 問診により必要とされた場合のみ、 300円追加し、喀痰検査を受診できます。		
	胸部CT	50歳以上	約 16,200	5,000	胸部CT撮影		×
大腸がん	40歳以上	約 2,200	500 ¹ ²	便潜血検査			
子宮頸がん	20歳以上の女性 (2年に1回)	センター 健診	約 6,800	1,000 ¹ ²	子宮の細胞をこすり取る 細胞診 医師が必要と認めた場合のみ、 500円追加し、子宮体部がん 検診を協力医療機関で受診 できます。		×
		個別 検診	約 10,400	1,500 ¹ ²		市内8ヶ所 協力医療機関	
乳がん	マンモグラフィー	40歳以上の女性 (2年に1回)	約 6,400	1,000 ¹	マンモグラフィー撮影 (X線)		×
	超音波 (乳腺エコー)	30～39歳の女性	約 6,300	3,000	超音波検査		×
前立腺がん	50歳以上の男性	約 3,400	1,500	血液検査		一部日程 実施	
骨粗しょう症	40歳以上	約 2,200	500 ¹	足のかかると超音波を あて、骨強度測定			
肝炎ウイルス	過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない 40歳以上	約 4,100	1,000 ¹ ² ³	血液検査		一部日程 実施	
石綿ばく露者 健康管理調査事業	石綿(アスベスト)による健康不安がある 18歳以上 (1回のみ)		無料	受診条件を健康課(TEL 079-427-9215)へ ご確認ください。			

1 健診自己負担額の免除について(健診を受診する前に申請が必要です)

- < 対象者 > 生活保護法による被保護世帯または、市民税非課税世帯の方
- < 対象項目 > 胃がんリスク検査(ABC分類)、胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・乳がん(マンモグラフィー)・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診
- < 申請場所 > 加古川市役所健康課、各市民センター、東加古川市民総合サービスプラザ
- < その他 > 転入・世帯員の異動などで、提出書類が必要な場合があります。

2 65歳のみ胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診は無料です。

3 54～60歳は肝炎ウイルス検診は無料です。

4 巡回健診では、ご希望の方に認知症早期発見チェック(予約不要・無料)を実施します。

日程

231

裏面の注意事項・申し込み先もご覧ください

別紙「健診の日程のご案内」をご覧ください。

注意事項

必ずお読みください。



健診の申し込みに関すること

- ・対象は、加古川市在住の方です。年齢は、平成31年3月31日時点です。
- ・胃がん(X線)・肺がん(X線・CT)・大腸がん・乳がん(超音波)・前立腺がん・骨粗しょう症検診、特定健診、後期高齢者健診の受診は**平成30年度中に1回**です。
- ・胃がん(内視鏡)・子宮がん・乳がん(マンモグラフィー)検診は**2年に1回**です。
- ・今年度、胃がん(内視鏡)検診を受診された方は、翌年度胃がん(X線・内視鏡)検診のどちらも受診できません。
- ・子宮がん個別検診の協力医療機関は、奥産婦人科、関島産婦人科医院、ちくご・ひらまつ産婦人科医院、安田産婦人科クリニック、矢野産婦人科医院、レディースクリニック近藤、親愛レディースクリニック、コスモクリニックです。協力医療機関で受診される場合も、加古川総合保健センターへ申し込みが必要です。申し込み後、受診券を送付します。

健診の受診に関すること

- ・自覚症状のある方は医療機関を受診してください。
- ・がん検診の度に精密検査が必要となる方は、直接医療機関での検査・検診をお勧めします。
- ・妊娠中・妊娠している可能性のある方は、胃がん(X線・内視鏡)・肺がん(X線・CT)・乳がん(マンモグラフィー・超音波)検診を受診できません。
- ・授乳中の方は、胃がん(X線)・乳がん(マンモグラフィー・超音波)検診を受診できません。
- ・健診後の精密検査及び治療は保険診療となります。
- ・治療・経過観察中の病気がある方は、健診受診について主治医にご相談ください。
- ・その他の健診の諸注意につきましては、「健診ガイド(広報かこがわ5月号と同時配布)」をご覧ください。



ピロリ菌に感染していませんか？

胃がんリスク検査(ABC分類)

ピロリ菌に感染している場合は、除菌することで、**胃がんになるリスクを3分の1以下にできる**と言われています。

検査については表面をご覧ください



申し込み先

センター健診・子宮がん個別検診は**申し込み受付中**です。
巡回健診は**申し込み開始日**(同封の「健診の日程のご案内」に掲載)以降に

加古川総合保健センター

TEL 079-429-2923

または

Web予約

加古川総合保健センター Web予約

検索

・電話受付時間：午前8時30分～午後5時
土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、年末年始(12/29～1/4)を除く



- ・秋以降は大変混み合い、受診できない場合もあります。
- ・健診の日程は別紙「健診の日程のご案内」をご覧ください。
- ・大腸がん検診予約の方には検査容器を郵送しますので、検査日の1週間前までにお申し込みください。
- ・検診を**キャンセル**・変更される場合は、加古川総合保健センターへご連絡ください。キャンセル連絡が無い為、多くの方が受診できない状況にあります。ご協力ください。

平成30年度

がん検診等のお知らせ



日本人の約2人に1人ががんと診断されており、約3人に1人ががんで亡くなっています。検診を受けることで、早期に発見し、早期に治療しましょう。

がん検診等の申込みは

加古川総合保健センター

TEL 079-429-2923 New! または Web予約



申込み開始日には電話が混み合い、つながりにくいことがあります。

加古川総合保健センター Web予約

検索

* 電話予約受付時間: 午前8時30分～午後5時
土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、年末年始(12/29～1/4)を除く

申込み以外の問合せは、加古川市役所健康課へ TEL 079-427-9191

種類・対象者等

検診の種類によっては、ご予約数に達しており受付終了している可能性があります。ご了承ください。

種類	対象者 年齢は平成31年3月31日時点	参考 (検査費用) (円)	自己負担額 (円)	内容	受診場所	
					加古川総合保健センター(センター健診)	公民館等(巡回健診) ⁴
胃がんリスク検査(ABC分類)	過去に胃がんリスク検査を受けたことのない 18歳以上	約 6,400	1,500 ¹	血液検査(ピロリ菌感染の有無、胃の萎縮度)		一部日程実施
胃がん	胃部X線	約 7,600	1,000 ¹ ₂	バリウムを飲み胃部X線撮影		
	胃内視鏡	約 18,700	4,000	胃内視鏡検査(経口のみ)		×
肺がん(結核)	胸部X線	約 2,300	500 ¹ ₂	胸部X線撮影 問診により必要とされた場合のみ、 800円 追加し、喀痰検査を受診できます。		
	胸部CT	約 16,200	5,000	胸部CT撮影		×
大腸がん	40歳以上	約 2,200	500 ¹ ₂	便潜血検査		
子宮頸がん	20歳以上の女性 (2年に1回)	センター健診	約 6,800	1,000 ¹ ₂	子宮の細胞をこすり取る細胞診 医師が必要と認めた場合のみ、 500円 追加し、子宮体部がん検診を実施医療機関で受診できます。	×
		個別検診	約 10,400	1,500 ¹ ₂		市内8ヶ所実施医療機関
乳がん	マンモグラフィー	約 6,400	1,000 ¹	マンモグラフィー撮影(X線)		×
	超音波(乳腺エコー)	約 6,300	3,000	超音波検査		×
前立腺がん	50歳以上 の男性	約 3,400	1,500	血液検査		一部日程実施
骨粗しょう症	40歳以上	約 2,200	500 ¹	足のかかとに超音波をあて、骨強度測定		一部日程実施
肝炎ウイルス	過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない 40歳以上	約 4,100	1,000 ¹ ₂ ₃	血液検査		一部日程実施
石綿ばく露者健康管理調査事業	石綿(アスベスト)による健康不安がある 18歳以上		無料	受診条件を健康課(TEL 079-427-9191)へご確認ください。		

1 健診自己負担額の免除について(健診を受診する前に申請が必要です)

- < 対象者 > 生活保護法による被保護世帯または、市民税非課税世帯の方
- < 対象項目 > 胃がんリスク検査(ABC分類)、胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・乳がん(マンモグラフィー)・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診
- < 申請場所 > 加古川市役所健康課、各市民センター、東加古川市民総合サービスプラザ
- < その他 > 転入・世帯員の異動などで、提出書類が必要な場合があります。

2 65歳のみ胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診は無料です。

3 54～60歳は肝炎ウイルス検診は無料です。

4 巡回健診では、ご希望の方に認知症早期発見チェック(予約不要・無料)を実施します。

日程

詳しくは、「広報かこがわ」または、

加古川市³ 成人の方の健診

検索

がんは、早期発見すれば90%以上が治ります。

あなたに受けて欲しい検診はこちらです。
該当する年代をご覧ください。まわりの方にもお勧めしてください。



男性の方へ



40代

がんは高齢者だけの病気ではありません。40代はがんが増え始めるため、検診によって早期発見することが大切です。

あなたに必ず受診して欲しい、3つのがん検診

大腸がん
(毎年)

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

肺がん
(毎年)

(なりやすいがん順)

50代

50代はそろそろ「がん年齢」。定期的な検診受診で、自覚症状が出る前にがんを早期発見できます。

あなたに必ず受診して欲しい、3つのがん検診

大腸がん
(毎年)

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

肺がん
(毎年)

(なりやすいがん順)

60歳以上

60歳を過ぎると、がんになる人は激増します。毎年、約14万人の60代男性ががんになっています。

あなたに必ず受診して欲しい、3つのがん検診

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

大腸がん
(毎年)

肺がん
(毎年)

(なりやすいがん順)



女性の方へ

20代
30代

20歳を過ぎたら2年に一度、必ず**子宮頸がん検診**を受診してください。

「まだがん検診は関係ない」と思っていないですか？

子宮頸がんは、20代後半以降から増えるがんです。ただ、早期のうちに治療すれば、90%以上が治癒し、妊娠・出産にも大きな影響はありません。でも、早期の段階では自覚症状がないため、検診を受けないと見つけれません。

40代

40代から乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がん、肺がんにかかる人が増えます。

★あなたに必ず受診して欲しい、5つのがん検診★

乳がん
(2年に1度)

子宮頸がん
(2年に1度)

大腸がん
(毎年)

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

肺がん
(毎年)

(なりやすいがん順)

50代

50代は女性の身体が大きく変わる年代。がんで死亡する人の数も大きく増加します。

あなたに必ず受診して欲しい、5つのがん検診

乳がん
(2年に1度)

大腸がん
(毎年)

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

肺がん
(毎年)

子宮頸がん
(2年に1度)

(なりやすいがん順)

60歳以上

がん検診を対象者がみな正しく受けると、毎年日本全国で約6万7千人の命が救われます。

★あなたに必ず受診して欲しい、5つのがん検診★

大腸がん
(毎年)

胃がん
(胃内視鏡: 2年に1度
胃部X線: 毎年)

乳がん
(2年に1度)

肺がん
(毎年)

子宮頸がん
(2年に1度)

(なりやすいがん順)

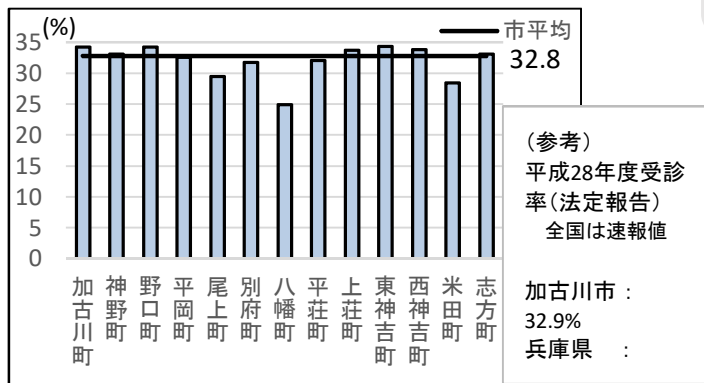
平成29年度 加古川市特定健診・がん検診 健診結果等について



1 特定健診について(対象者:40~74歳の国民健康保険加入者)

(1) 受診率

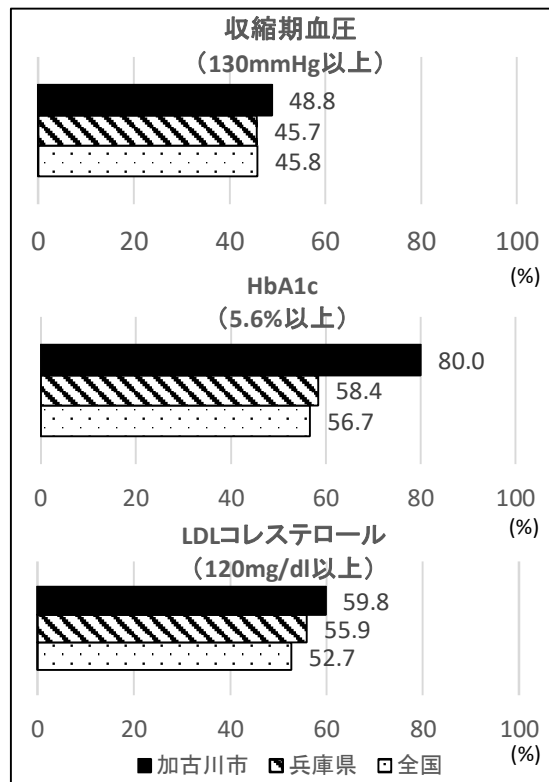
加古川市の受診率は兵庫県、全国平均と比較して低く、地域によっても差があります。



資料:特定健診結果データ

(2) 基準値を超えた者の割合

どの項目も兵庫県、全国平均と比べて割合が高く、特にHbA1cでは8割の方が基準値を超えています。

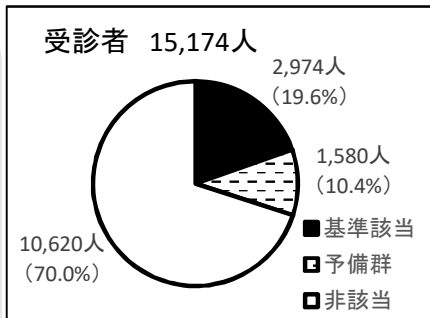


資料:KDBシステム

(2) 健診結果

①メタボリックシンドローム判定

受診者のうち3割の方がメタボリックシンドローム基準該当・予備群で、心筋梗塞や脳卒中等、生活習慣病のリスクが高い



資料:特定健診結果データ

2 がん検診について

項目	受診者数	検診の結果、精密検査が必要な人 (肺・胃・乳は要医療も含む)	がん発見者数 (がん疑いも含む)
胃がん	4,539人	380人 (8.4%)	6人
肺がん	9,423人	355人 (3.8%)	14人
大腸がん	10,219人	640人 (6.3%)	35人
子宮がん	3,582人	19人 (0.5%)	0人
乳がん	4,423人	339人 (7.7%)	15人

がん発見者数は、胃・肺がんは平成30年6月時点。

平成29年度に加古川市のがん検診でがんが発見された人は**70人**です。がんは早期発見・早期治療が大切です。ぜひ健診を受けて健康チェックをしましょう。

3 肝炎ウイルス検診について

受診者数	B型肝炎ウイルス陽性	C型肝炎ウイルス感染の可能性が極めて高い
1,495人	4人	5人

裏面で、加古川市で受けられる健診を確認!

肝炎ウイルスは自覚症状が少なく、知らないうちに感染していることがあります。早期発見すれば、進行を防ぐことができ、治療が可能です。



平成30年度 加古川市健診一覧

健診の種類によっては、ご予約数に達しており受付終了している可能性があります。ご了承ください。

種類	対象者 (年齢は平成31年3月31日時点)	参考 (検診費用) (円)	自己負担額 (円)	内容	受診場所	
					加古川総合 保健センター (センター健診)	公民館等 (巡回健診)
胃がんリスク検査 (ABC分類)	過去に胃がんリスク検査を 受けたことのない 18歳以上	約 6,400	1,500 ¹	血液検査(ピロリ菌感染の有無、 胃の萎縮度)		一部日程 実施
胃がん(胃部X線)	前年度に胃内視鏡を受けていない 40歳以上	約 7,600	1,000 ¹ ²	バリウムを飲み 胃部X線撮影		
肺がん (結核)	胸部X線	約 2,300	500 ¹ ²	胸部X線撮影 問診により必要とされた場合 のみ、 800円 追加し、喀 痰検査を受診できます。		
	胸部CT	約 16,200	5,000	胸部CT撮影		×
大腸がん	40歳以上	約 2,200	500 ¹ ²	便潜血検査		
子宮頸がん	20歳以上の女性 (2年に1回)	センター 健診	約 6,800	1,000 ¹ ²	子宮の細胞をこすり取る細胞診 医師が必要と認めた場合 のみ、 500円 追加し、子宮 体部がん検診を実施医療 機関で受診できます。	×
		個別 検診	約 10,400	1,500 ¹ ²		市内8ヶ所 個別実施医療機関
乳がん	マンモグラフィー	約 6,400	1,000 ¹	マンモグラフィー撮影(X線)		×
	超音波 (乳腺エコー)	約 6,300	3,000	超音波検査		×
前立腺がん	50歳以上 の男性	約 3,400	1,500	血液検査		一部日程 実施
骨粗しょう症	40歳以上	約 2,200	500 ¹	足のかかとに超音波をあて、 骨強度測定		一部日程 実施
肝炎ウイルス	過去に肝炎ウイルス検診を 受けたことのない 40歳以上	約 4,100	1,000 ¹ ² ³	血液検査		一部日程 実施
特定健診	加古川市国民健康保険に 加入の 30~74歳 国民健康保険以外にご加入の方 は、加入している健康保険の保 険者にお問い合わせください。	約 7,500 約 11,300	無料	診察、身体計測、血圧測定、血 液検査(コレステロール・血糖・肝 機能・腎機能・尿酸)、尿検査(尿 たんばく・尿糖)		一部日程 実施 40~74歳は 協力医療機関でも 受診できます
	30~39歳：加古川総合保健センターに電話予約後に受診票が郵送されます。 40~74歳：5月下旬~6月上旬に受診票を郵送しています。 受診票が届かない場合は、健康課までご連絡ください。(TEL 079-427-9215)					
後期高齢者健診 担当課 国民健康保険課	・加古川市後期高齢者医療制度加入者のうち、対象者へ6月上旬に受診票を郵送しています。 受診票が届いても生活習慣病の治療中の方は受診できませんので、ご注意ください。					一部日程 実施 協力医療機関でも 受診できます
石綿ばく露者 健康管理調査事業	石綿(アスベスト)による健康不安がある 18歳以上		無料	問診、胸部CT撮影、胸部X線撮 影、保健指導		詳しくは、健康課 TEL 079-427-9191 へご確認ください。

- 生活保護世帯または市民税非課税世帯の方は、健診自己負担額の免除制度があります。(健診を受診する前に申請してください)
 <対象項目> 胃がんリスク検査(ABC分類)、胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・
 乳がん(マンモグラフィー)・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診
 <申請場所> 加古川市役所健康課、各市民センター、東加古川市民総合サービスプラザ
- 65歳のみ胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診は無料です。
- 54~60歳は肝炎ウイルス検診は無料です。



日程

「広報かこがわ」、「健診ガイド(広報かこがわ5月号と同時配布)」、加古川市ホームページをご覧ください。

申込み方法

- 特定健診・後期高齢者健診を協力医療機関で受ける場合は、直接受診する医療機関へ

上記以外の健診を受ける場合は、加古川総合保健センターへ **Web予約** New!
TEL 079-429-2923 または

* 電話予約受付時間：午前8時30分～午後5時
 土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、年末年始(12/29~1/4)を除く

加古川総合保健センター Web予約

検索



* 大腸がん検診を予約の方には検査容器を郵送しますので、検査日の1週間前までにお申し込みください。
 * 健診をキャンセル・変更される場合は、できるだけ早く加古川総合保健センターへご連絡ください。

受けていますか？ あなたに必要な “がん検診”



「がんはまだ自分には関係ない・・・」「忙しくて時間がない・・・」「検査は痛そうだから嫌・・・」そう思っていませんか？
日本人のおよそ2人に1人が、がんにかかるといわれています。

がん検診等の申込みは

加古川総合保健センター

TEL 079-429-2923

または **New!** Web予約



* 電話予約受付時間：午前8時30分～午後5時
土・日曜日、祝日、お盆(8/13・14)、年末年始(12/29～1/4)を除く

加古川総合保健センター Web予約

種類・対象者等

年齢 平成31年3月31日 時点	種類	対象者・内容()	参考 (検査費用) (円)	自己負担額 (円)	受診場所 加古川総合 保健センター (センター健診) 公民館等 (巡回健診)	
18歳 以上	胃がんリスク ¹ 検査(ABC分類)	過去に胃がんリスク検査を受けたことのない人 血液検査(ピロリ菌感染の有無、胃の萎縮度)	約 6,400	1,500 ²	一部日程 実施	
	石綿ばく露者 健康管理調査事業	石綿(アスベスト)による健康不安がある人		無料	受診条件を健康課 (TEL 079-427-9191)へ ご確認ください。	
20歳 以上	子宮頸がん 2年に1回	子宮の細胞をこすり取る細胞診 医師が必要と認めた場合のみ、50 0円追加し、子宮体部がん 検診を実施 医療機関で受診できます。	センター 健診 約 6,800	1,000 ² ₃	×	
			個別 検診 約 10,400	1,500 ² ₃	市内8ヶ所 実施医療機関	
30歳 以上	乳 が ん	超音波 (乳腺エコー)	約 6,300	3,000	×	
		マンモグラフィー 2年に1回	約 6,400	1,000 ²	×	
40歳 以上	大腸がん		便潜血検査	約 2,200	500 ² ₃	
	胃がん(胃部X線) ¹		前年度に胃内視鏡を受けていない40歳以上 バリウムを飲み胃部X線撮影	約 7,600	1,000 ² ₃	
	肺 (給 核 心)	胸部X線	胸部X線撮影 問診により必要とされた場合のみ、800円追 加し、喀痰検査を受診できます。	約 2,300	50 0 ² ₃	
		胸部CT	胸部CT撮影	約 16,200	5,000	×
	骨粗しょう症		足のかかると超音波をあて、骨強度測定	約 2,200	500 ²	一部日程 実施
	肝炎ウイルス		過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない人 血液検査	約 4,100	1,000 ² ₃ ₄	一部日程 実施
50歳 以上	前立腺がん		血液検査	約 3,400	1,500	一部日程 実施

- 同一年度内には、「胃がんリスク検査」「胃がん(胃部X線)」のうちどちらか1つしか受診できません。
- 健診自己負担額の免除について(健診を受診する前に申請が必要です)
 - <対象者> 生活保護法による被保護世帯または、市民税非課税世帯の方
 - <対象項目> 胃がんリスク検査(ABC分類)、胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・乳がん(マンモグラフィー)・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検診
 - <申請場所> 加古川市役所健康課、各市民センター、東加古川市民総合サービスプラザ
 - <その他> 転入・世帯員の異動などで、提出書類が必要な場合があります。
- 65歳のみ胃がん(X線)・肺がん(X線)・大腸がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診は無料です。
- 54～60歳は肝炎ウイルス検診は無料です。



日程・詳細は、「広報かがわ」または、

申込み以外の問合せは、加古川市役所健康課へ TEL 079-427-9191

早期発見・治療が、自分のため、家族のため

がんの種類によっては進行が非常に早いものがあり、1年前の検査で異常がなくても安心できない場合があります。怖いのは、がんが見つかることではなく、知らないままにいることです。がん検診は、必ず定期的に受診するようにしましょう。

日本人が最もかかりやすい 胃がん



バリウムが苦手で…

バリウム(造影剤)を飲むことで、胃の形や粘膜を観察します。最近では、味や量が工夫されて飲みやすくなっています。

検診を受けた人は、受けなかった人に比べ、胃がんによる死亡率が**約半分に低下**するといわれています。



生涯に一度の検査

ピロリ菌感染の有無等を調べる 胃がんリスク検査(ABC分類)

ピロリ菌の感染は、胃がんの大きな要因です。20～40歳代の約5人に1人、60歳以上は約2人に1人がピロリ菌に感染していると推測されています。感染している場合は、除菌(1週間程度の内服)することで、**胃がんになるリスクを3分の1以下**にできるといわれています。

最も死亡数が多い 肺がん



タバコは吸わないけど…

タバコを吸わない人でも、受動喫煙(他人のタバコの煙を吸われること)で、肺がんになるリスクは高まります。

最近では、検査の精度も向上しており、小さながんを見つけ、早期に治療が始められることが多くなっており、**治るがんへ**なりつつあります。

近年増加している 大腸がん



便を調べるのが
恥ずかしい…

食生活の欧米化、運動不足などにより、近年大腸がんにかかる人が増えています。

便の中に血液が混じっているかどうか2日分の便を検査します。それだけで、検診を受けない人に比べ、大腸がんによる死亡率が**約70%下がる**といわれています。

お知らせ

石綿ばく露者健康管理調査事業



18歳以上で、アスベスト(石綿)による健康不安がある人を対象に、胸部CT検査や肺がん検診、保健指導を実施しています。この事業は、検査の対象者や実施方法等の課題を検討するための試行調査事業です。検査にかかる費用は**無料**です。

詳細につきましては、健康課までご連絡ください。

問合せ先:加古川市役所 健康課 TEL 079-427-9191

同意書

加古川市長 様

平成 年 月 日

私は、加古川市が実施する石綿ばく露者健康管理調査（以下、健康管理調査）の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、健康管理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いて、必ずしも早期発見できるとは限らないこと

健康管理調査への参加は同意者本人の自由意思によるものであること

健康管理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 は加古川市や健康管理調査実施機関において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、兵庫県や環境省又はその委託を受けた者が調査又は法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること

健康管理調査及び兵庫県や環境省が実施する調査の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、医療が必要となった場合、加古川市や健康管理調査実施機関が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

転居・病気等で音信不通になった場合、加古川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ります

健康管理調査実施期間は、平成 31 年度までを予定しているが、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 >

健康管理調査では、石綿ばく露の可能性があると申し出た方を対象に、問診、胸部 X 線及び胸部 CT 検査等を実施し石綿ばく露の評価を行う。さらに、健康管理調査の結果と調査施行に伴い明らかになった課題や対応方策等について、兵庫県及び環境省に報告する。

（同意者）

氏 名： _____ 印 _____

住 所： _____

電話番号： _____

氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

加古川市 石綿ばく露者健康管理調査問診票

フリガナ		No.	
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所	〒	性別	男・女
		電話番号	()
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記を記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。		携帯電話番号	()
住民票の住所地	〒		

加古川市石綿ばく露者健康管理調査
問診票

あてはまる□にレ点をつけて下さい。

1. この健康管理調査を受ける理由を教えてください。

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。

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。)

家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立ち入り経験がある。

石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

その他 (上記以外に受診理由がある場合、記載してください。)

()

2. 現在までに、肺の病気に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。

<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎
<input type="checkbox"/> じん肺 (石綿肺)	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎 (肺繊維症)	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎
<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	<input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病名 ()		

(2) 以前にあったが、今は治っている。

① いつ頃から、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。

<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎
<input type="checkbox"/> じん肺 (石綿肺)	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎 (肺繊維症)	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎
<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	<input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病名 ()		

(3) なし

※本紙及び同意書を必ず記入の上、検査当日にご持参ください。
記入方法など不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

<問合せ先> 加古川市健康課 TEL 079-427-9191

3. 現在、何か症状がありますか。
(1) ある
① いっ頃から ()
② 症状 (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 いっ頃から ()
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～ 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～ 年間)
(3) 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。
①ひと月 (本)、 ②何歳～何歳 (何年間) (歳～ 年間)
(4) 吸わない。
(5) 同居者に吸っている人がいる。
誰が吸っていますか ()

6. 胸部X線検査受診の有無 (1年程前まで)
 無 有 : 時期 (年 月頃) ・ 医療機関名 ()
結果 特になし 通院している ()

7. 胸部CT検査受診の有無 (1年程前まで)
 無 有 : 時期 (年 月頃) ・ 医療機関名 ()
結果 特になし 通院している ()

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： 年 月 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。
※場所が具体的にわからない場合は、わかる範囲で記載してください。
例えば、過去に○県○市△△町○ー○に居住していたが、□□市までしかわかわからない場合は、住所がわかるよるような地理的な情報を積極的に記載してください。
記載例：住所は○県□□市で、家は●●小学校北側で■■川の本横であった。

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		
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. 受診者の通学歴を記載してください。
※学校の所在地は、できる限り○県○市○町○番地まで詳しく記載してください。

居住した時期	学校	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			
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			

1 1. 受診者の職業歴を記載して下さい。

※学生時代のアルバイトの短期間の職業歴なども含めてお答え下さい。

- (1) あり (2) なし

職業歴が「あり」の人にお聞きします。

下記に職業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下さい。

※企業名は覚えていないか所在地がわからない場合、企業名の所在地について〇〇市等わかる範囲の住所を記載して下さい。

※仕事の内容で石綿を使っていることが明らかな場合、「仕事の内容」欄に、「石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇である」と記載して下さい。

従事した時期	企業名 所在地	仕事の内容	この期間で 石綿を扱ったと思われる時期	問診者チェック欄 ※⑦以外は複数選択可 ※コード表参照								
				① 業種 内容	② 取扱 材料	③ 取扱 内容	④ 近傍 作業	⑤ 出入 場所	⑥ 吹付 場所	⑦ 労災 認定		
昭・平 60年4月～61年3月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地	石綿吹き 付け作業	昭・平 60年4月～61年3月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									
昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月									

石綿に関して通算： 年 月

1 2. 家族の職業歴を記載して下さい。

※受診者が家族と同居していた時、受診者以外の家族のうちの誰かが職に就いており、石綿を取り扱っていたことがわかっている場合、下記に記載して下さい。

※石綿を取り扱っていないことが明らかな場合は、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は「仕事の内容」欄に「職務内容不明」と記載して下さい。

続柄	同居していた時期	企業名 所在地	仕事の内容	この期間で 石綿を扱ったと思われる時期	問診者チェック欄 ※⑦以外は複数選択可 ※コード表参照							
					① 業種 内容	② 取扱 材料	③ 取扱 内容	④ 近傍 作業	⑤ 出入 場所	⑥ 吹付 場所	⑦ 労災 認定	
(例) 父	昭・平 60年4月～61年3月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地	石綿吹き 付け作業	昭・平 60年4月～61年3月								
	昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月								
	昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月								
	昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月								
	昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月								
	昭・平 昭・平 年 月～年 月			昭・平 年 月～年 月								

続柄： 石綿に関して通算： 年 月

1 3. 受診者の家庭生活等について記入して下さい。(複数回答可)

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)]

家族が石綿関連の仕事についており、道具や作業服、マスク等を家に持ち帰ったことがある。

[年～年 (通算 年)]

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)]

石綿工場・鉱山の近くに住んでいた、遊んでいた、遊んでいたことがある。

[都道府県名・市町村名]

[年～年 (通算 年)]

造船所の近くに住んでいた、遊んでいた、遊んでいたことがある。

[都道府県名・市町村名]

[年～年 (通算 年)]

建築材料の置き場の近くに住んでいた、遊んでいた、遊んでいたことがある。

[都道府県名・市町村名]

[年～年 (通算 年)]

自動車修理工場の近くに住んでいた、遊んでいた、遊んでいたことがある。

[都道府県名・市町村名]

[年～年 (通算 年)]

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)]

吹き付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)]

いずれもない

わからない

加古川市石綿ばく露者健康管理調査 問診票（継続者用）

※本紙及び同意書を必ず記入のうえ、検査当日にご持参ください。
記入方法など不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

＜問合せ先＞ 加古川市健康課 TEL 079-427-9191

本枠内を記載してください。		No.	
フリガナ	生年月日		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
氏名	性別	電話番号	男 ・ 女
		携帯電話番号	()
現住所	〒 -		
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記を記載し、同じ場合は、同上と記載してください。			
住民票の 住所地	〒 -		

あてはまる□にレ点をつけてください。

1. 前回の調査以降に、肺の病気が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 現在の治療の状況にチェックしてください。

治療中

④ 病名にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎
<input type="checkbox"/> じん肺 (石綿肺)	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎 (肺線維症)	<input type="checkbox"/> 肺炎腫	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎
<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	<input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気 ()		

(2) なし

2. 現在、何か症状がありますか。

(1) ある

① いつ頃から ()

② 症状 (発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他 ())

(2) なし

3. 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～ 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～ 年間)

(3) 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

①ひと月 (本)、②何歳～何歳 (何年間) (歳～ 年間)

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている人がいる。

誰が吸っていますか ()

4. 胸部X線検査受診の有無 (前回の調査以降)

無 有 ; 時期 (年 月 頃) ・ 医療機関名 ()

結果 特になし 通院している ()

5. 胸部CT検査受診の有無 (前回の調査以降)

無 有 ; 時期 (年 月 頃) ・ 医療機関名 ()

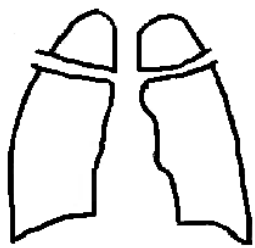
結果 特になし 通院している ()

※前回の石綿ばく露者健康管理調査において聴取した問診票のうち、上記以外の質問項目 (写) を本年度の調査においても活用いたします。

問診日： 年 月 日

問診者： _____

加古川市 石綿ばく露者健康管理調査 画像所見報告書

医療機関使用欄		行政使用欄 No.	
受診者 氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)
		性別	男 ・ 女
胸部単純画像所見	検査日：平成 年 月 日	有 疑 _____ なし 評価不能 _____	
	胸水貯留 胸膜プラーク びまん性胸膜肥厚 肺野の間質影 肺野の腫瘤状陰影 その他所見 ()	右 左	
評価不能とは、吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックして下さい。 胸膜肥厚や結核性所見は「その他所見」にチェックして下さい。			
胸部CT画像所見	検査日：平成 年 月 日	有 疑 _____ なし 評価不能 _____	
	胸水貯留 胸膜プラーク びまん性胸膜肥厚 胸膜腫瘍疑い 肺野の間質影 円形無気肺 肺野の腫瘤状陰影 リンパ節の腫大 その他所見 ()	右 左	
評価不能とは、吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックして下さい。 胸膜肥厚や結核性所見は「その他所見」にチェックして下さい。			
総合画像所見	胸部単純画像診断及び胸部CT画像診断の総合画像所見 異常なし 経過観察 (3か月後、 6か月後、 1年後、 その他) 要精密検査 要医療		
胸部単純画像診断及び胸部CT画像診断の総合所見追記事項 総合画像所見で、「要精密検査」もしくは「要医療」にチェックされた場合は、特に詳細にご記入下さい。			

上記のとおり、報告します。 平成 年 月 日

医療機関名 _____

読影医名(担当医名) _____

(行政提出用)

禁煙日記のススメ

あなたの禁煙を記録しましょう。禁煙日数やその日の状況、成果が一目でわかります。成功日数の積み重ねがあなたの励みとなり、「後1日がんばってみよう」という前向きな気持ちにつながります。どこまで記録を伸ばせるか、楽しみながら記録していきましょう。

使い方



その日の結果を○●×で記録しましょう。「もう1日だけ続けよう」と思うことが、長続きさせるコツです。

- ◎ 楽に禁煙できた
- つらかったが禁煙できた
- × 喫煙してしまった

1か月目

月/日	月	火	水	木	金	土	日
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							

- ニコチンの離脱症状が最もつらいとき
- 離脱症状はおさまってくるが、たばこを吸いたい気持ちはいまだ強く
- 禁煙すると食欲が増し体重が増えることがあるので、ある程度注意を

2か月目

月/日	月	火	水	木	金	土	日
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							
/ ~ /							

- 離脱症状の一つとして、禁煙1~2か月は気分が落ち込むことがある
- 禁煙1年以内は再喫煙してしまう危険がある。「1本だけ」の誘惑に負けないように。

チェック
&
Doで

禁煙生活をはじめよう

Check・喫煙習慣
喫煙習慣はりっっぱな慢性病!?

知識・喫煙習慣
Q&Aで学ぶ
たばこ基礎知識

実践・禁煙生活

Do ①
脱ニコチン依存
Do ②
喫煙衝動の攻略



監修 寺本民生
帝京大学臨床研究センター
センター長

喫煙習慣はりっっぱな慢性病!?

「本当はやめたい」人が増えています

日本人の喫煙率は減少傾向にあるものの、依然として男性の約3割、女性の約1割がたばこを習慣的に吸っています。しかし、平成27年国民健康・栄養調査によれば、喫煙者の男性の約2.5割、女性の約3割が「やめた」と考えていながらも、実際はやめられな

いでいるようです。

禁煙したくてもできない、その理由とはど

あなたの喫煙習慣をチエック

まずはあなたとたばこの関係をチエックしてみてください。チエックがついた項目は注意が必要です。

こにあるのでしょうか？ それは、喫煙者が「ニコチン依存症」という病気にかかっているからです。喫煙は今や嗜好ではなく病

Check 未成年からたばこを吸っている

喫煙開始年齢

たばこを吸い始めた年齢が若いほど、肺がんや心臓病などで死亡するリスクが高まります。未成年で吸い始めた人は、より禁煙の必要性が高い状況ともいえます。



Check 健康を考えて軽いたばこに変えた

ニコチンの自己調整

ニコチン含有量が少ないたばこに変えても、無意識のうちに深く吸い込んだり、根元まで吸ったりして、ニコチンを自己調整してしまふ危険があります。逆に吸いたい欲求が高まれば本数が増える恐れも。



Check たばこが切れるとイライラする

ニコチン依存

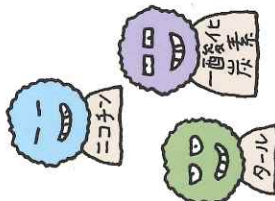
「ニコチン依存症」がすでにできがっている可能性があります。ニコチンが切れると、「イライラする」「集中できない」「たばこへの渴望が強くなる」といった離脱症状が現れます。



Check たばこの害は重々承知しているが今は健康だし

たばこの害

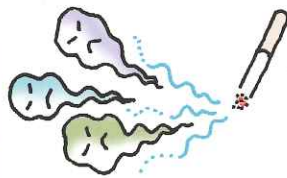
たばこの煙には、ニコチンやタール、一酸化炭素以外にも200種類以上の有害物質が含まれています。うち40種類以上が発がん性物質であることをご存知ですか？



Check 他人に迷惑をかけるまいよ吸っているつもりだが...

受動喫煙

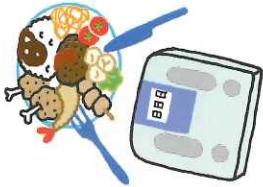
フィルターを通らないたばこの先端から立ち上る「副流煙」は、「主流煙」よりも高い濃度の有害物質が含まれています。無風状態で14m先へ煙は到達するので、知らず



Check 禁煙すると太るから...

たばこと体重

禁煙の離脱症状の一つに「食欲増進」があるため、禁煙し始めは体重が増えることもあります。ただ、離脱症状は一時的なので、その間、食生活や運動に気を配れば体重増加は防げます。



Check 今さらたばこをやめても遅いのでは

禁煙年齢

確かに禁煙年齢が早ければ早いほど、病気や死亡リスクは低下するといわれています。が、たばこをやめると体は速やかに健康体へむかって変化するので、禁煙に遅すぎるということはありません。



Check たばこを吸うとリラックスできる

心理的依存

リラックスするときに一服、吸ったときに一服など、たばこを吸うことが習慣化している状態が心理的依存です。無意識のうちに生活リズムの中に組み込まれているので、克服が難しいといわれています。



Q&Aで学ぶ

たばこ基礎知識

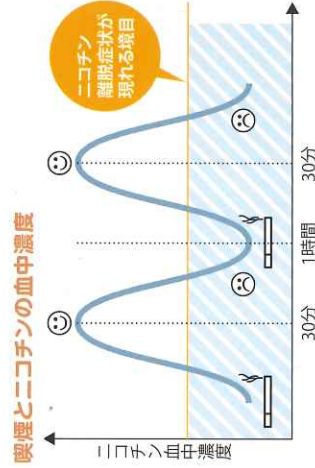
Q どうして、たばこに依存してしまうの？

A たばこを吸うと、煙に含まれるニコチンは肺で吸収され、血流ののって脳へ到達し、快感をもたらします。「スッキリする」「落ち着く」といったような状態がこの快感作用で、ニコチンの血中濃度が低くなると快感を求め、再びたばこに手を伸ばすことに。この快感のとりこになった状況が、ニコチン依存です。

また、ニコチンへの欲求とは関係なく、たばこが習慣化して生活の一部となってしまう「心理的依存」も存在し、ニコチン依存とともにこの攻略が禁煙成功のカギになります。

ニコチン依存

ニコチンの血中濃度は喫煙から30~40分程度で半減し、ある一定レベルより下がるとたばこの欲求が高まり、再び喫煙してしまいます。



心理的依存

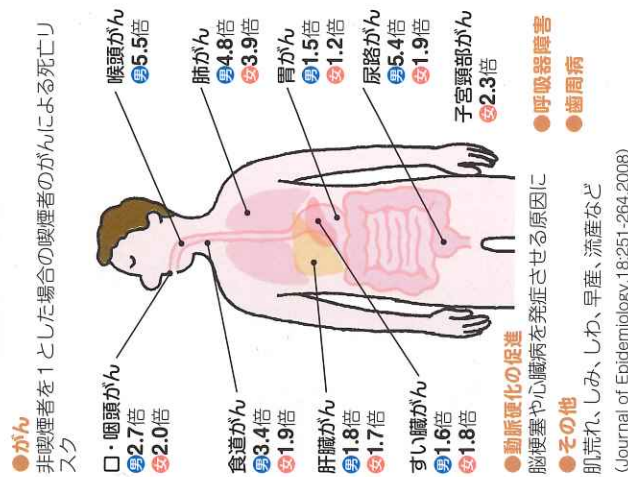
ニコチンの血中濃度とは関係なく、たばこを吸う行為がせせになってしまっている状態。「仕事の後に一服」「イライラしたら一服」など、長年の習慣になっているので、この攻略が禁煙継続のカギとなります。

Q たばこの害って？

A 誰もが「健康にはよくない」と、漠然とは理解しているたばこの害。よく知られている肺がん以外にも、ほぼ全身のがんの発生に関係しています。たばこの煙に直接さらされる口腔や咽喉、喉頭のほかに、食道や肝臓、膀胱、胃、子宮などにも魔の手は伸びているのです。

また、ニコチンの血管収縮作用で心臓病や脳卒中などの血管系のトラブルを引き起こす危険も高くなるほか、たんやせきなどの呼吸器トラブル、歯周病、老化の促進など様々な問題を引き起こします。

全身に及ぶたばこの健康被害



Q たばこは吸う人だけの問題？

A たばこの害は、喫煙者のみの問題ではなく、大切な家族や周囲のさまざまな人の健康をも脅かします。というのは、喫煙者がフィルターを通して吸う煙（主流煙）よりも、たばこの先から出る煙（副流煙）の方が有害物質の濃度は高く、自分の意思とは無関係に吸わされた（受動喫煙）方が被害は大きいのです。

フィルター付きのたばこ1本あたりの発生量



タール
ヤニの正体。数十種類以上の発がん性物質を含む。

一酸化炭素
血液中のヘモグロビンと結びついて体を酸欠状態にし、動脈硬化や心臓病などを促進する。

夫の喫煙と妻の肺がん死亡率 (妻は非喫煙の場合)

1日20本以上喫煙 1.9

1日1~19本喫煙 1.5

非喫煙 1.0

(平山雄 1990) 妻の肺がん死亡(倍)率

Q 今さらやめても遅いんじゃないか？

A 長年たばこを吸っている人の中には、「今さらやめても」とあきらめ気味な方も多いようですが、禁煙すると自分の体が健康になっていく様子が実感できます。確かに禁煙に踏み切るのは早いにこしたことはありませんが、今からでも遅くありません。禁煙によって確実に、がんや脳梗塞、心臓病の発病や死亡リスクも下がります。禁煙を思い立ったときが吉日です。禁煙生活への第一歩を踏み出しましょう。

禁煙効果！ 体はこう変わる

20分で	血圧が正常になる
8時間で	血液中の酸素レベルが正常になり、運動能力が改善する
24時間で	心臓発作のリスクが下がる
48時間で	味覚と臭覚が回復する
48~72時間で	ニコチンが体から完全に抜ける
72時間で	肺活量が回復して呼吸が楽になる
2~3週間で	血行が改善し、呼吸も楽になる
1~9か月で	せきやたんが改善する
5年で	肺がんになる確率が半減する
10年で	他のがんにかかる確率も減る

(米国肺協会資料より抜粋)

Do 1 脱ニコチン依存

離脱症状を乗り越えよう

ニコチン依存症の場合は、禁煙を始めてニコチンの血中濃度が下がると、吸いたい衝動が襲ってきます。ニコチンの離脱(禁断)症状の一つで、ほかにも「寝付けない」「イライラする」「集中できない」など様々な症状が現れます。

ただ、禁煙から3日たつとこうした症状も弱まってくるので、まずはこの3日の切り抜け方が禁煙最初のポイントになります。

●禁煙補助薬を活用する

ニコチンのつらい離脱症状を軽減し禁煙を助ける薬が禁煙補助薬です。ニコチン依存症という病気を乗り切る一つの選択肢として、上手に活用しましょう。

禁煙補助薬の種類

	ニコチンパッチ(貼り薬)	ニコチンガム	バレニクリン(内服薬)
特徴	少量のニコチンを体内に入れて、禁煙による禁断症状を和らげる薬。		ニコチンの動きを遮断して、ニコチンの満足感を抑えてたばこへの欲求を抑える内服薬。
使い方	1日1枚体に貼り、じょじょにニコチンの量を少なくする。	たばこが吸いたくなかったときに噛んでニコチンを口腔粘膜から吸収させる。	最初の1週間は喫煙を続けながら服用し、その後は禁煙する。
長所	<ul style="list-style-type: none"> 安定した血中濃度が維持できる 食欲抑制効果により、体重の増加の軽減が期待できる 健康保険が適用される(医療機関受診時) 処方箋なしでも薬局で購入可能 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間で効果が発現するので喫煙衝動に対応できる 口寂しさを補える 食欲抑制効果により、体重の増加の軽減が期待できる 処方箋なしでも薬局で購入可能 	<ul style="list-style-type: none"> 離脱症状だけでなく、喫煙の満足感も抑えられる ニコチン製剤が使えない循環器疾患の人にも使用できる 健康保険が適用される(医療機関受診時に一定の条件を満たした人)
短所	<ul style="list-style-type: none"> 貼り薬のため、汗をかくスポーツをする人には使えない 	<ul style="list-style-type: none"> 唾み方の指導が必要 義歯の人や職業(営業職など)によっては使えない 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中は自動車運転等に従事してはいけないとされている 医師の処方が必要

(禁煙治療のための標準手順書(第6版)より抜粋)

禁煙の準備

Check

できることから選んで実践

- 禁煙開始日を決める
- 禁煙を始める動機を再確認する
- 自分の喫煙行動をチェックする
- 周囲の人に禁煙宣言をする
- 灰皿やライターなど喫煙具を捨てる
- 自宅をきれいに吸いづらい環境をつくる



Do 2 喫煙衝動の攻略

吸いたい気持ちをコントロール

ニコチン依存以上に対処が難しいのが、心理的依存です。喫煙が習慣化している上に、たばこが美味しいと感じた記憶はいつまでも残るので、同じ場面に置かれると激しい喫煙衝動に襲われることも少なくありません。

ただ、こうした衝動は数分間で消失するといわれているので、何か別の行動で気を紛らわし、吸いたい気持ちを上手にコントロールしましょう。また、禁煙の継続には周囲(家族や職場、禁煙仲間)の応援もカギになります。ぜひ支援者をつつけてください。

たばこの誘惑が出やすいとき

- 朝起きたとき
- 食後
- ストレスを感じたとき
- 仕事で一区切りついたとき
- 嫌なことがあったとき
- 口寂しいとき
- お酒の席
- 喫煙者が近くにいるとき



酒の席は避ける

ついたばこを吸ってしまいがちな、お酒の席。禁煙し始めは再喫煙の危険があるので、なるべく飲み会は控えましょう。とはいえ、仕事では避けられないときは、お酒には手を出さず、喫煙者から離れて座るなど工夫を。ニコチンガムを携帯することもお勧めです。

Check

吸いたくなったらできることから選んで実践

- お茶や冷たい水を飲む
- 歯を磨く
- 深呼吸する
- 朝起きたら熱いシャワーを浴びる
- 食後はすぐに席を立ち後片付け
- ストレッチや軽い運動をする
- ガムを噛む
- 禁煙仲間と励ましあう
- 音楽を聴く
- 心が安らぐ場所に行く

誘惑を避ける

- 禁煙し始めは飲み会には行かない
- 喫煙所の近くに寄らない
- 喫煙者から離れる
- 禁煙施設を利用する
- 周囲との摩擦を避ける

発行対象者

氏名 _____ (男 ・ 女)

生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日

電話番号 _____

住所 〒 _____

石綿（アスベスト） 受診管理カード

受診記録

受診日	市区町村名	医療機関名	検査内容	備考
1 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
2 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
3 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
4 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
5 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
6 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
7 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
8 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
9 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	
10 年 月 日			X線検査・CT検査 その他()	

発行対象者の方へ

このカードは、石綿（アスベスト）を吸引した可能性がある方に発行しています。このカードを用いて、継続して検診等を受診し、受診状況の記録をしてください。継続した検診受診の他、咳など気になる自覚症状がある場合は、医療機関の受診をお勧めします。

検診機関・医療機関の方へお願い

このカードをお持ちの方は、石綿（アスベスト）にばく露した可能性があります。石綿関連疾患に配慮した検診をよろしくお願います。

【発行者・問合せ先】

加古川市健康課 電話：079-427-9191

平成 30 年度 石綿ばく露者健康管理調査事業で精密検査が必要になった方へ

1. まずは、精密検査を受診してください

この度の石綿ばく露者健康管理調査事業で、精密検査が必要であることが分かりました。詳しい検査を必ず受診してください。

受診や健康についての相談をご希望の方は、下記までお問合せください。

2. 精密検査費用の一部助成について

(1) 対象者

石綿ばく露者健康管理調査事業を受診し、石綿関連疾患(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)が疑われる方

(2) 内 容

加古川市が、医療機関での精密検査費用の自己負担額の一部を助成します。
(公費負担の対象となる費用は、環境省が定めた検査項目分です。)

(3) 申請の流れ

精密検査を受診します。

精密検査受診医療機関で、検査結果報告書を記入をしてもらいます。

加古川市健康課へ必要書類等を添えて申請します。

加古川市が公費負担額を決定し、金融機関の口座へ振り込みます。

(4) 申請に必要な書類等

平成 30 年度石綿ばく露者健康管理調査事業精密検査費用公費負担申請書
検査結果報告書(精密検査受診医療機関で記入をお願いして下さい。)

は調査事業の受診機関(加古川総合保健センターか加古川中央市民病院)でお渡しします。

精密検査を受けた医療機関の領収書・診療明細書

(結果が分かるまで複数日受診した場合は、全て提出して下さい。)

対象者名義の振込先金融機関の口座が分かる書類(預金通帳等)

健康保険証

印鑑

(5) 請求期限

平成 31 年 3 月 8 日(金)まで

お問い合わせ・申請窓口

加古川市役所 健康課 TEL 079-427-9191

精密検査ご担当医様

環境省が実施している石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（加古川市）委託業務において、受診者のフォローアップを実施するために検査結果の把握が必要ですので、受診者の検査結果の報告にご協力をお願いいたします。記入後、受診者本人へ手渡していただきますようお願いいたします。

なお、受診者本人から医療機関に結果の報告を求めていることにつきましては同意を得ていることを申し添えます。

加古川市

検査結果報告書

受診者氏名	
石綿関連所見名	
救済制度の対象 疾病の有無	有 ・ 無
(有の場合) 病名	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
病名確定までの 検査項目	
治療の必要性	
今後の対応方針	

検査結果は上記のとおりでした。

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

担当医氏名 _____ 印

【問い合わせ先】
加古川市役所 福祉部 健康課
079-427-9191

平成 30 年度石綿ばく露者健康管理調査事業 精密検査費用公費負担請求書

(ふりがな) 請求者氏名		性別	男 ・ 女		
住 所	〒	生年 月日	T・S・H 年 月 日		
		電話 番号			
石綿ばく露者健康管理 調査事業		検査受診日	平成 年 月 日		
		検査受診機関	加古川総合保健センター 加古川中央市民病院		
併用できる医療保険等の 種 類	被保険者氏名				
	保 険 種 別				
精 密 検 査	受診日	平成 年 月 日			
	受診医療機関	名称			
		所在地			
要した費用	円	左の費用のうち 補助対象額	(加古川市記入欄) 円		
振 込 先	金融機関	銀 行 信用金庫 農 協 ()	本 店 支 店 出張所 ()	口座 名義	フリガナ
	口座 番号	普通・()			
<p>加古川市石綿ばく露者健康管理調査事業実施要綱に基づき、精密検査費用の支給を受けたく、 関係書類を添えて請求します。</p> <p style="text-align: center;">医療機関発行の領収書、診療明細書 検査結果報告書(様式第2号)</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名 印</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">加 古 川 市 長 様</p>					

支給決定日	(加古川市記入欄) 平成 年 月 日
-------	-----------------------

平成30年度環境省委託業務報告書

平成30年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（兵庫県）委託業務

平成31年3月31日

発注者 環境省大臣官房

環境保健部環境保健企画管理課石綿健康被害対策室

TEL : 03-3581-3351(内線 6387)

FAX : 03-5510-0122

E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

名称 兵庫県