

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度
石綿読影の精度に係る調査（八尾市）
委託業務報告書

令和5年3月

八尾市

目次

項目	頁
I. 委託業務の目的	1
II. 委託業務を行う場所	1
III. 委託業務の実施期間	1
IV. 委託業務の実施内容	1
1. 参加対象者	1
2. 実施方法	1
(1) 石綿読影の精度に係る調査	1
(ア) 広報活動	1
(イ) 受付、問い合わせ対応	1
(ウ) 石綿ばく露の把握	1
(エ) 石綿関連疾患の評価	2
a) 胸部エックス線検査画像の取り寄せ及び1次読影	2
b) 精密検査	2
(オ) 会議等への参加	2
(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査	2
(ア) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査への協力	2
3. 委託業務報告	2
(1) 令和4年度石綿読影の精度に係る調査報告	3
表1, 2	3
表3, 4	4
表5	5
表6	6
(2) 参考資料	7
別添1 同意書	8
別添2 調査票	9
別添3 1次読影チェックシート	10
別添4 結果通知書	11
別添5 精密検査依頼書	12
別添6 CT読影チェックシート	13
別添7 石綿検診チラシ兼ポスター	14

I. 委託業務の目的

石綿関連疾患患者数は今後も増加が予想されており、石綿による健康被害の早期発見、早期救済が課題である。環境省では、石綿検診（仮称）モデルの実施に伴う課題等を検討するため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、令和2年3月には「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の主な結果及び今後の考え方について（最終とりまとめ）」（石綿ばく露者の健康管理に関する検討会）が示され、一般住民については、既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できるような体制を整備することが望ましいとされた。

本業務である「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）は、既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、石綿関連疾患の読影精度向上に向けた知見を収集することを目的に調査を行うものである。

II. 委託業務の実施場所

八尾市健康福祉健康推進課

III. 委託業務の実施期間

令和4年7月1日から令和5年3月9日

IV. 委託業務の実施内容

1. 参加対象者

原則として、下記条件を満たす者を参加対象者とした。

- ①八尾市が実施する読影調査の内容を理解し、読影調査への協力に同意する者
- ②既存の胸部エックス線検査画像を提供可能な者

ただし、参加時に呼吸器疾患で医療機関を受診している又は受診する必要がある者（既存検診等において要精密検査とされている者など）は、医療による検査を受けていただくことが最優先であることから、本調査の対象外とした。

八尾市の参加者数は7名であった。

2. 実施方法

(1) 石綿読影の精度に係る調査

(ア) 広報活動

八尾市は、参加者の募集に関して、チラシやポスターの掲示、ホームページや市の広報誌に記事を掲載するなどの広報活動を実施した。

(イ) 受付、問い合わせ対応

八尾市は、電話、FAX 等複数の手段によって、参加者の受付や問い合わせに対応した。参加者に対しては、インフォームドコンセントに注意し、読影調査の説明を行ったうえで同意書（参考様式1）により同意を撮った。

(ウ) 石綿ばく露の把握

八尾市は、7名の調査対象者に対し、調査票（参考様式2）を用いて既往歴、喫煙歴、家

族や同僚の石綿関連疾患の有無、職歴、石綿ばく露の状況を把握した。

(エ) 石綿関連疾患の評価

a) 胸部エックス線検査画像の取り寄せ及び1次読影

八尾市は、委託医療機関において、調査対象者の既存検診で撮影した胸部レントゲン画像を用いて、1次読影チェックシート（参考様式3）を用いて、画像所見などの有無や石綿読影による判定を行った。

八尾市は、1次読影実施者の調査票、胸部エックス線検査画像、1次読影チェックシートを環境省から調査を請け負う事業者（以下「事務局」という）に送付した。

b) 精密検査

八尾市は、2次読影で「要精密検査（石綿関連疾患疑い）」と判定された1名について、委託医療機関において、精密検査を実施した。精密検査を受診した1名の精密検査の診断結果、胸部CT検査を医療機関から取り寄せた。取り寄せた診断結果及び胸部CT検査画像は、事務局へ送付するとともに1次読影実施医療機関へフィードバックし共有することで翌年以降の読影調査の活用を努めた。

(オ) 会議等への参加

八尾市は自治体連絡会へオンラインで参加した。

(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査

(ア) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査への協力

八尾市は、事務局が読影調査とは別途実施する「有所見者の疾患の早期発見可能性に移管する調査」について、住民への周知や事務局からの問合せに協力し、平成28年度から石綿ばく露者の健康管理にかかる試行調査の参加者のうち有所見者の8名に対し調査の情報提供を実施した。

3. 委託業務報告

(1) 令和4年度石綿読影の精度に係る調査報告

表1～表6のとおり

令和4年度 石綿読影の精度に係る調査報告

表1: 参加者の年齢階層別人数

(単位:人)

	男性		女性		合計	
40歳未満		0.0%		0.0%		0.0%
40～49歳		0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	1	20.0%	1	50.0%	2	28.6%
60～69歳		0.0%		0.0%		0.0%
70～79歳	3	60.0%	1	50.0%	4	57.1%
80～89歳	1	20.0%		0.0%	1	14.3%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	100.0%

表2: 参加者の喫煙歴等

(単位:人)

	男性		女性		合計	
非喫煙者	1	20.0%	2	100.0%	3	42.9%
過去の喫煙者	4	80.0%		0.0%	4	57.1%
現喫煙者 プリンクマン 指数600未満		0.0%		0.0%		0.0%
現喫煙者 プリンクマン 指数600以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	100.0%

※ プリンクマン指数 = [1日当たりの喫煙本数] × [喫煙年数]

表3:参加者のばく露歴

(単位:人)

	男性		女性		合計	
職業ばく露	3	60.0%	0	0.0%	3	42.9%
家庭内ばく露	0	0.0%	1	50.0%	1	14.3%
施設立入等ばく露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
環境ばく露・不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	40.0%	1	50.0%	3	42.9%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	放射線科	26

表5:一次読影での所見

1. 項目別人数

参加者数(石綿ばく露の把握者数)	7
1次読影 実施者数	7 (100%)
うち 要精密検査者数	0 (0%)

2. X線検査

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	7	0	0	2	0	4	1	0
石綿関連所見実人数	0	0	0	0	0	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑥の合計は実人数とは一致しない

※ 小数点以下第2位を四捨五入

3. CT検査(一次読影でCT検査が必要とされた参加者)

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	0	0	0	0	0	0	0	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	0	0	0	0	0	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥円形無気肺	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク且つ⑤肺線維化所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 小数点以下第2位を四捨五入

表6:二次読影での所見

1. 項目別人数

参加者数(石綿ばく露の把握者数)	7
1次読影 実施者数	7 (100%)
2次読影 実施者数	7 (100%)
うち 要精密検査者数	1 (14%)

2. X線検査

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	7	0	0	2	0	4	1	0
石綿関連所見実人数	1	0	0	0	0	1	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	1	0	0	0	0	1	0	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑥の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

3. CT検査(二次読影でCT検査が必要とされた参加者)

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	1	0	0	0	0	1	0	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	0	0	0	0	0	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥円形無気肺	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク且つ⑤肺線維化所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

(2) 参考資料

別添1～別添8のとおり

同意書

私は、環境省（環境省から調査を請け負う事業者を含む。以下「事務局」という。）及び八尾市が実施する「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）について、石綿読影の精度に係る調査計画書に記載された調査目的や内容を理解するとともに、以下の全てについて確認の上、読影調査に協力することに同意します。

(確認項目の□にレ点をつけて下さい。)

- 読影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
- 読影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
- 読影調査の対象者要件を満たすこと（調査目的・内容を理解していること。胸部エックス線検査画像を参加自治体に提供可能であること。現在、呼吸器疾患で医療機関を受診しておらず、「呼吸器疾患の疑いで医療機関を受診する必要がある者（既存検診等において要精密検査とされている者など）」に該当しないこと。）
- 読影調査において、肺がん検診で撮影した胸部エックス線検査画像を利用すること
- 事務局が平成27～令和元年度に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加した者は、その際に得られた検査画像データを比較読影に利用する場合があること
- 読影調査で「要精密検査」と判断され、精密検査を受診した場合、八尾市が受診先医療機関に診断結果等を照会し、情報を得ること。また精密検査の費用については、参加者本人に費用負担が発生する場合があること
- 読影調査に参加することによって、中皮腫等の石綿関連疾患について、必ず早期発見できるとは限らないこと
- 中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合であっても、全てが予後の改善や完治につながるとは限らないこと
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、事務局及び八尾市において適正に管理・保管された上で、本調査において利用すること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、事務局による「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」や画像を活用した事例集の作成等、石綿ばく露者の健康管理対策のための事業において別途利用する場合があること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、法令上の措置に必要な範囲で、独立行政法人環境再生保全機構において利用する場合があること
- 読影調査で得られた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

八尾市長 殿

(同意者) 年 月 日

氏 名: _____

住 所: _____

電話番号: _____

石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票【八尾市】

※太枠のみ記入してください。

		ID	
フリガナ		記入日	年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日(歳)
現住所	〒 -	性別	男 ・ 女
		連絡先	() -

※あてはまる口に✓印をつけ、必要事項を記入してください。

<p>現在までに、大きな病気にかかったことはありますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 発症時の年齢 歳 、 病名 _____
<p>喫煙歴はありますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 歳頃～ 歳頃まで1日約 本
<p>家族や同僚で石綿関連疾患※にかかった人や胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)を指摘されたことのある人はいますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> わからない

※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

<p>1. 現在までの職歴(アルバイト等短期間の仕事も含む)において、石綿を取り扱う下記の作業または、同作業現場で事務や経理等をしたことがありますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
<p>(1)建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ (2)断熱や保温のための被覆作業、その補修 (3)船舶、車両の製造、補修 (4)スレート板など建築材料の製造、切断 (5)石綿紡織製品の製造、使用 (6)ブレーキライニングなど摩擦材の製造 (7)その他石綿に関連する作業 ()</p>
<p>2. ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。</p> <input type="checkbox"/> ご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。 <input type="checkbox"/> 石綿に関する作業が、自宅で行われた。
<p>3. 下記のような経験をしたことがありますか。</p> <input type="checkbox"/> 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 <input type="checkbox"/> 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。

□本調査の1次または2次読影で精密検査不要かつ石綿関連所見があった場合、有所見者調査へ参加しても良い。

※その他、石綿のばく露の機会について心当たりがあれば記入してください。

--

令和4年度 石綿読影の精度確保に係る調査 1次読影チェックシート【八尾市】

		ID																																			
参加者氏名等	フリガナ氏名	(男・女) 生年月日	年 月 日(歳)																																		
読影画像	胸部X線 (撮影日 年 月 日)																																				
胸部X線 所見等	<p><u>石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。</u></p> <p>疑いの場合は「有」に、吸気不良や表示条件が悪い場合は「評価不能」にチェックしてください。</p>																																				
		右	左																																		
		有 無 評価不能	有 無 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"/>																																		
	②胸膜プラーク※注1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	石灰化の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	③びまん性胸膜肥厚※注2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	※有の場合	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2~1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2~1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満																																		
	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																		
	<p>※注1 胸部正面X線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合をいう。 (ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。 (イ) 両側側胸壁の第6 から第10 肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。</p> <p>※注2 頭尾方向(水平方向の広がりでない。)に、側胸壁に胸膜の肥厚が確認できる場合、びまん性胸膜肥厚の所見を「有」とする。</p> <p>※注3 じん肺法(昭和35 年法律第30 号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)をいう。</p>																																				
	<p>その他の所見</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">右</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">左</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記に該当しないものは()内にご記載ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				右		左		有	無	有	無	a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	右		左																																		
	有	無	有	無																																	
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
石綿読影による判定	<input type="checkbox"/> 精密検査不要 <input type="checkbox"/> 要精密検査(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い) <input type="checkbox"/> 要精密検査(その他)																																				
	追記事項																																				
記入日	読影医師氏名																																				
読影実施機関名																																					

上記の読影時に参考として用いた資料にチェックを入れてください。

読影時の参考資料	<input type="checkbox"/> 調査票		
	<input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部X線画像	(撮影日: 年 月 日)	
	↳ 比較読影結果	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 変化あり ()
	<input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部CT画像	(撮影日: 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

令和 年 月 日

様

八尾市健康福祉部健康推進課長

石綿ばく露者の石綿読影の精度に係る調査における検査結果について

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。

先日、本調査にご提供いただきました胸部 X 線画像について、石綿関連疾患を念頭に置いた読影を実施しましたので、その結果についてお知らせいたします。

総合所見：

指示：

必ずお読みください

本調査では胸部 X 線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、肺がん発症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。

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。

石綿読影の精度に係る調査における精密検査依頼書

令和 年 月 日

担当医 様

八尾市健康福祉部健康推進課長

平素より大変お世話になっております。

さて、この度、令和 年 月 日に環境省が行う石綿読影調査として、胸部レントゲン検査を受診され、環境省による2次読影の結果、石綿関連所見を認め、石綿関連所見による精密検査が必要という結果となりました。胸部CT検査による精密検査、ご高診お願いします。

患者氏名 :
性別 :
生年月日 :
年齢 :
住所 :
連絡先 :

石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート(胸部CT画像用)

		ID							
参加者氏名等	フリガナ氏名	(男・女)	生年月日	年	月 日(歳)				
読影画像	胸部CT画像 (撮影日 年 月 日)								
胸部CT 所見等	<u>石綿関連所見を念頭に置いて読影してください。</u> 疑いの場合は「有」に、吸気不良や表示条件が悪い場合は「評価不能」にチェックしてください。								
		右			左				
		有	無	評価不能	有	無	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"/>		
	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"/>		
	石灰化の有無	<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"/>		
	※有の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	1/2以上	1/2~1/4	1/4未満	<input type="checkbox"/>	1/2以上	1/2~1/4	1/4未満
	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(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"/>	
	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・胸膜下曲線状陰影	<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"/>			
	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"/>	
	⑦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"/>	
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑨その他の所見									
		右		左					
		有	無	有	無				
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
上記に該当しないものは()内にご記載ください。									
[]									
石綿読影による 判定	<input type="checkbox"/> 石綿関連疾患の所見なし								
	<input type="checkbox"/> 石綿関連疾患の所見あり								
	<input type="checkbox"/> 要経過観察(胸部X線検査による経過観察) <input type="checkbox"/> 要医療(医療によるCTでの経過観察) <input type="checkbox"/> 要医療(要精密検査)								
<input type="checkbox"/> 石綿関連疾患以外での要医療									
* 追記事項(要医療にチェックされた場合は、病変部位や必要な対応について記入してください)									
記入日			読影医師氏名						
読影実施機関名									
比較読影の 実施有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
	<input type="checkbox"/> 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日)								
	↳ 比較読影結果 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり								
追記事項 (変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください)									
()									

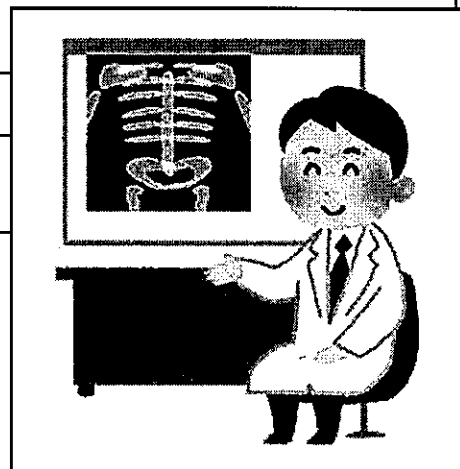
石綿(アスベスト)検診のご案内

八尾市では、大阪府とともに環境省の委託を受けて平成28年～令和元年度まで過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人に対し、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための石綿検診を実施してきました。

令和2年度からは、肺がん検診の胸部エックス線画像を用いて、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集することを目的とし、石綿読影の精度に係る調査のための石綿検診を実施しております。本調査に協力していただける方には、肺がん検診を受診していただいた際に、石綿検診の問診を受けていただきます。

検診日	受付時間	申し込み開始日
10月26日(水)	9時～11時30分	9月2日(金) 8時45分～

対象者	<p>現在、満40歳以上の八尾市にお住まいの方で、 <u>下記①、②のいずれにも当てはまる方</u></p> <p>①調査の内容を理解し、調査の協力を同意していただける方 ②肺がん検診(胸部レントゲン検査)を同日に受診していただける方</p> <p>※呼吸器疾患で医療機関を受診している又は受診する必要がある(肺がん検診等において要精密検査となった)方は対象外となります。</p>
内容	<p>1. 問診 2. 胸部レントゲン撮影(肺がん検診)の画像を用いて石綿関連疾患の評価</p>
費用	無料
申し込み方法	電話、FAXにて受付



【問合せ先】 八尾市保健センター 石綿検診担当
電話 072-993-8600 FAX 072-996-1598
月～金(祝日を除く)8:45～17:15

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度石綿読影の精度に係る調査（八尾市）委託業務

令和5年3月9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)

E-mail ISHIWATA@env. go. jp

受託者 住所 八尾市本町1丁目1番1号

名称 八尾市