

B表：昭和30～50年に尼崎市に居住していた者のばく露歴集計表

7. 直接職歴あり	イ. 間接職歴あり	ウ. 家庭内ばく露あり	エ. 立入・屋内環境ばく露あり	オ. その他	小計	うち女性
●					29	2
●	●				4	
●		●			1	
●			●		1	
●				●	37	
●	●		●			
●	●			●	1	
●		●	●			
●		●		●	4	3
●			●	●	4	
●	●	●	●			
●	●	●		●		
●		●	●	●		
●	●	●	●	●		
	●				16	3
	●	●			2	2
	●		●			
	●			●	49	11
	●	●	●			
	●	●		●	1	
	●		●	●	4	
	●	●	●	●		
		●			6	6
		●	●			
		●		●	17	15
		●	●	●		
			●		3	
			●	●	23	7
				●	177	121
計*	81	77	31	35	317	
うち女性*	5	16	26	7	157	

\* 縦計については重複計上

B-2表：昭和30～50年に尼崎市に居住していた者のばく露歴及び年齢階層別分類表

年齢別	計	うち 女性	ア. 主に 直接職歴	うち 女性	イ. 主に 間接職歴	うち 女性	ウ. 主に 家庭内ばく 露	うち 女性	エ. 主に立 入・屋内環境 ばく露	うち 女性	オ. そ の他	うち 女性
40歳未満	7	3	2						2	1	3	2
40～49歳	18	8	3		1	1			2		12	7
50～59歳	59	30	7		6	2	4	2	9	4	33	22
60～69歳	153	64	38	2	32	6	9	9	8	1	66	46
70～79歳	120	54	25	2	28	5	10	10	5	1	52	36
80～89歳	22	11	6	1	5	2					11	8
90～99歳	0	0										
合計	379	170	81	5	72	16	23	21	26	7	177	121

C表：昭和30～50年に尼崎市に居住していた者に関するばく露歴と医学的所見のクロス集計表

(C-1 所見について)

	計	うち女性	ア.主に直接職歴	うち女性	イ.主に間接職歴	うち女性	ウ.主に家庭内ばく露	うち女性	エ.主に立入・屋内環境ばく露	うち女性	オ.その他	うち女性
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	139	50	35	2	30	4	7	7	9	2	58	35
①胸水貯留あり	1	0			1							
②胸膜プラークあり	103	35	28	2	21	4	4	4	7	2	43	23
③びまん性胸膜肥厚あり	3	0	2		1							
④胸膜腫瘍疑いあり	0	0										
⑤胸膜下曲線様陰影あり	14	6	2		3						9	6
⑥肺野間質影あり	19	3	6		3			2			8	3
⑦円形無気肺あり	3	0	1		2							
⑧肺野の腫瘤状陰影あり	17	5	4		5		3	3			5	2
⑨リンパ節の腫大あり	19	5	7		5		1	1			6	4
⑤または⑥が確認された者の実人数	31	9	7		6			2			16	9

※①～⑨は重複計上含む

(C-2 胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、胸膜下曲線様陰影、肺野間質影の所見が見られた者の年齢階層別分類表)

①胸水貯留

年齢別	計	うち女性	ア. 主に直接 職歴	うち女性	イ. 主に間 接職歴	うち女性	ウ. 主に家 庭内ばく露	うち女性	エ. 主に立 入・屋内環 境ばく露	うち女性	オ. そ その他	うち女性
40歳未満	0	0										
40～49歳	0	0										
50～59歳	0	0										
70～79歳	0	0										
80～89歳	1	0			1							
90～99歳	0	0										
合計	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

※疑いを含む

②胸膜プラーク

年齢別	計	うち女性	ア. 主 に直接 職歴	うち女性	イ. 主 に間接 職歴	うち女性	ウ. 主 に家庭 内ばく 露	うち女性	エ. 主に立 入・屋内環 境ばく露	うち女性	オ. そ その他	うち女性
40歳未満	1	0	1									
40～49歳	3	0							1		2	
50～59歳	11	4	1		2		1	1	5	2	2	1
60～69歳	35	12	11	1	8	2					16	9
70～79歳	44	16	13	1	8	1	3	3	1		19	11
80～89歳	9	3	2		3	1					4	2
90～99歳	0	0										
合計	103	35	28	2	21	4	4	4	7	2	43	23

※疑いを含む

③びまん性胸膜肥厚

年齢別	計	うち女性	ア. 主 に直接 職歴	うち女性	イ. 主 に間接 職歴	うち女性	ウ. 主 に家庭 内ばく 露	うち女性	エ. 主に立 入・屋内環 境ばく露	うち女性	オ. そ その他	うち女性
40歳未満	0	0										
40～49歳	0	0										
50～59歳	1	0			1							
60～69歳	1	0	1									
70～79歳	1	0	1									
80～89歳	0	0										
90～99歳	0	0										
合計	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0

※疑いを含む

⑤胸膜下曲線様陰影または⑥肺野間質影

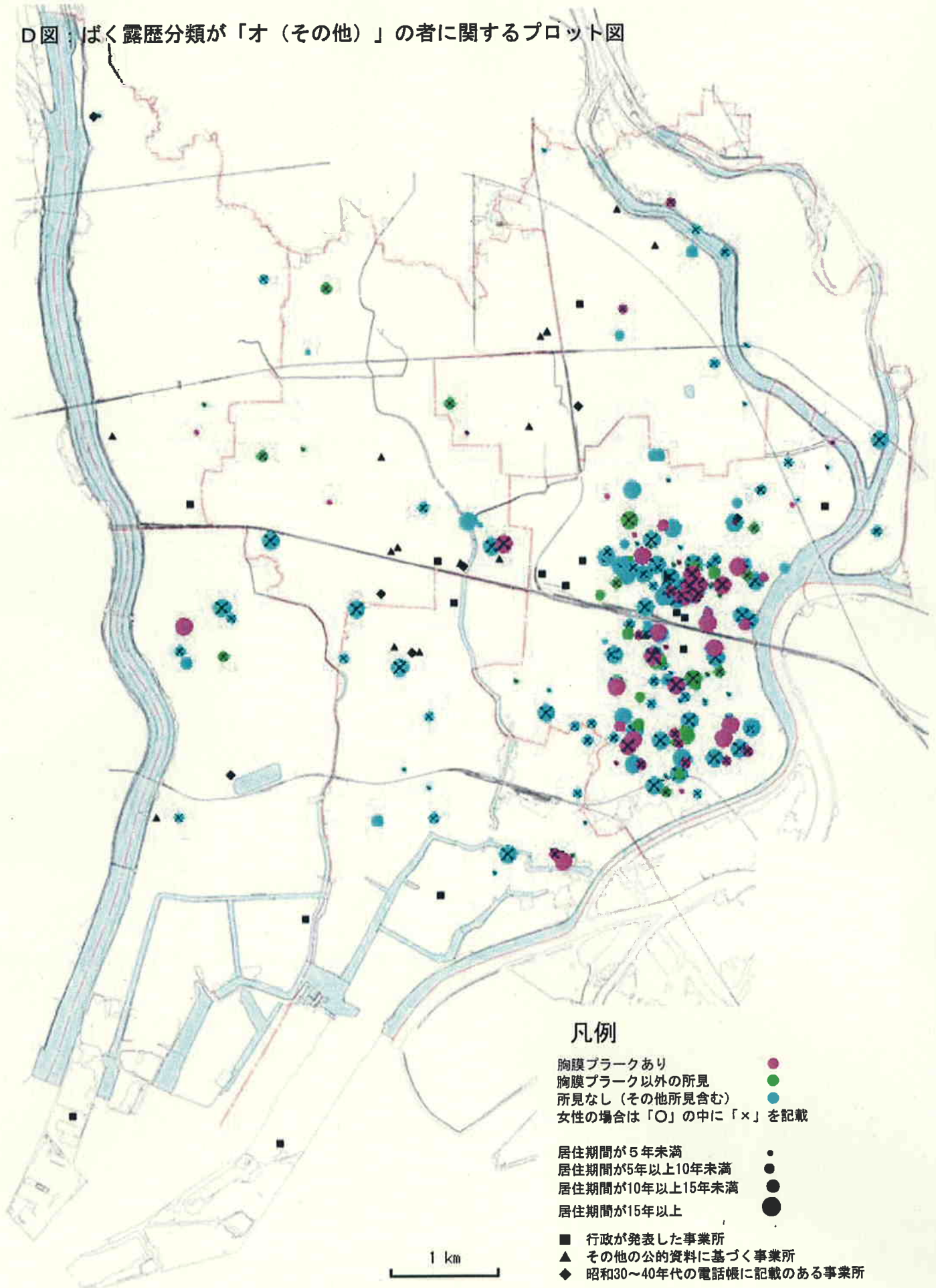
年齢別	計	うち女性	ア. 主 に直接 職歴	うち女性	イ. 主 に間接 職歴	うち女性	ウ. 主 に家庭 内ばく 露	うち女性	エ. 主に立 入・屋内環 境ばく露	うち女性	オ. そ その他	うち女性
40歳未満	0	0										
40～49歳	0	0										
50～59歳	1	0			1							
60～69歳	14	3	5		4			1			4	3
70～79歳	14	6	1		1			1			11	6
80～89歳	2	0	1								1	
90～99歳	0	0										
合計	31	9	7	0	6	0	0	2	0	0	16	9

※疑いを含む

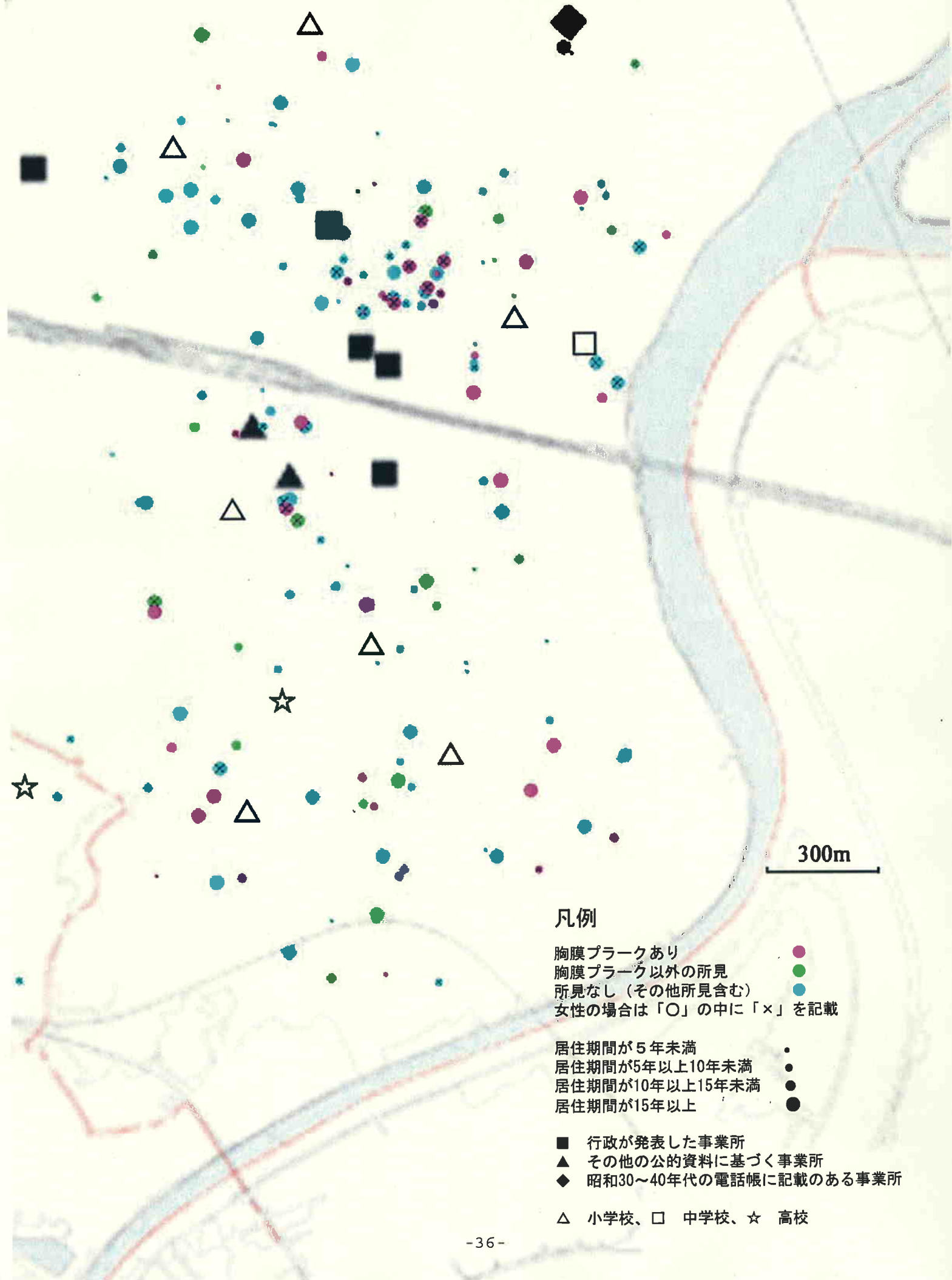
(C-3 調査対象者の状況)

年齢別	計	うち女性	ア. 主 に直接 職歴	うち女性	イ. 主 に間接 職歴	うち女性	ウ. 主 に家庭 内ばく 露	うち女性	エ. 主に立 入・屋内環 境ばく露	うち女性	オ. そ その他	うち女性
経過観察者	376	170	79	5	67	14	23	21	26	7	181	123
調査終了者	3	0	2		1							
合計	379	170	81	5	68	14	23	21	26	7	181	123

D図：ばく露歴分類が「オ（その他）」の者に関するプロット図



D図：ばく露歴分類が「オ（その他）」の者に関するプロット図【クローズアップ】



ばく露歴分類が「オ(その他)」の者とプロット数との関係

	プロット対象者数	プロット数
胸膜プラークあり	43	59
他の所見あり	15	34
所見なし	119	171
合 計	177	264

※複数地域に居住歴のある者は、それぞれの地域にプロットした。

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

平成19年度以前の石綿の健康リスク調査に参加し、医療の必要があると判断された者がその後、医療機関でどのような診断を受けているのか確認するため、本人から承諾を得て医療機関に照会を行った。

照会を行った結果、中皮腫0人、肺がん2人、石綿肺1人、良性石綿胸水0人、びまん性胸膜肥厚疑い1人と医療機関で診断されている。

このうち、石綿救済制度で認定された者が2人、労災制度で認定された者が0人であったことが本人や家族への問い合わせにより確認された。

平成19年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者のその後の診断経過

	計	うち女性	ア.主に直接職歴	うち女性	イ.主に間接職歴	うち女性	ウ.主に家庭内ばく露	うち女性	エ.主に立入・屋内環境ばく露	うち女性	オ.その他	うち女性
対象者	2	1			1						1	1
石綿関連疾患(疑いを含む)												
a 中皮腫												
b 肺がん												
c 石綿肺												
d 良性石綿胸水												
e びまん性胸膜肥厚												

※( )は、疾患疑いを再掲

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。

平成18年度に健康リスク調査へ参加し、医療の必要があると判断された者のその後の診断経過

	計	うち女性	ア.主に直接職歴	うち女性	イ.主に間接職歴	うち女性	ウ.主に家庭内ばく露	うち女性	エ.主に立入・屋内環境ばく露	うち女性	オ.その他	うち女性
対象者	7	3	2		2		2	2			1	1
石綿関連疾患(疑いを含む)	4(1)	1	2		1(1)						1	1
a 中皮腫	0	0										
b 肺がん	2	1	1								1	1
c 石綿肺	1	0	1									
d 良性石綿胸水	0	0										
e びまん性胸膜肥厚	1(1)	0			1(1)							

※( )は、疾患疑いを再掲

※肺がんについては、石綿以外の原因によるものも含まれている。



受  
付

## 石綿ばく露健康リスク調査問診票

ID番号

※太枠のみ記入してください。(裏面にもあります。)



フリガナ		男 ・ 女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 歳
氏 名	(旧姓: )			
現住所	〒 -		電話番号	( )

1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。(○をつけてください。)		追加質問にも記入願 います。
(1) 自分または家族が石綿を扱う仕事をしていた。		
(2) 石綿を扱う場所の近くに住んでいた。		
(3) 仕事以外で、身の回りにおいて石綿(製品、材料など)を扱うことがあった。 (4) その他( )		
2. あなたのこれまでの居住歴について、2枚目「居住歴」欄に記入してください。		
3. 本人の現在までの通学歴・職歴及び石綿を扱っていたご家族の現在までの職歴を別紙調査票の「①本人の通学歴、②本人の職歴、③家族の職歴」欄に記入してください。		
4. 仕事以外で石綿を吸い込んだ可能性はありますか。		「ある」にチェックした 場合、保健師が別紙 調査票の追加質問 に記入願います。
<input type="checkbox"/> ある (その場所とその時の状況 ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない		
5. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。		「ある」にチェックした 場合、保健師が別紙 調査票の追加質問 に記入願います。
<input type="checkbox"/> ある ( ) <input type="checkbox"/> なし		
6. 現在、何か症状がありますか。		
<input type="checkbox"/> ある : 発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他( ) <input type="checkbox"/> なし		
7. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。		
<input type="checkbox"/> ある : (続柄 ) 中皮腫・肺がん・石綿肺・その他( ) <input type="checkbox"/> なし		
8. 喫煙の有無		
<input type="checkbox"/> 現在も吸っている 1日平均 本 年間(通算 本)		
<input type="checkbox"/> 過去に吸っていた 1日平均 本 年間 止めた時期 年前(通算 本)		
<input type="checkbox"/> 普段は吸わないが、稀に吸うことがある(どんな時: )		
<input type="checkbox"/> 吸ったことがない		
9. これまでの胸部X線 検査受診の有無	1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( ) 結果	
10. これまでの胸部CT 検査受診の有無	1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( ) 結果	
11. 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、わかっていることがあれば記入してください。		領収印
		問診者

※ 当調査で行なった検査や結果についての診断書は当所では発行できませんのでご了承下さい。

## 居住歴(出生時以降)

	住 所	備 考
(記入例) 昭25 年から 昭31年	○県△市○町××	
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		
年から 年		

撮影日 年 月 日 直接 No.( )	
一次読影	二次読影
 <input type="checkbox"/> 著変なし <input type="checkbox"/> 経過観察(ヶ月) <input type="checkbox"/> 要精検	 <input type="checkbox"/> 著変なし <input type="checkbox"/> 経過観察(ヶ月) <input type="checkbox"/> 要精検
<b>所見</b> 1 胸水貯留の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 2 胸膜肥厚の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 3 胸膜プラークの有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 4 肺野の間質影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 5 石灰化の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 6 肺野の腫瘍状陰影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 7 その他の所見 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし	<b>所見</b> 1 胸水貯留の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 2 胸膜肥厚の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 3 胸膜プラークの有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 4 肺野の間質影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 5 石灰化の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 6 肺野の腫瘍状陰影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 7 その他の所見 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし
読影日 年 月 日 (読影医)	読影日 年 月 日 (読影医)

- 全受診者について記入をお願いします。  
 これまでの通学歴、学校を卒業してから現在に至るまでの職業歴、石綿を扱っていたご家族の  
 現在までの職業歴についてご記入願います。  
 (在学中のアルバイト、戦時中の仕事など短期間の仕事もできる限り、記入願います。)

① 本人の通学歴

通学した時期 (年月～年月)	学校名	学校の所在地 (都道府県・市)	通学した時期 (年月～年月)	学校名	学校の所在地 (都道府県・市)
(記入例) S25.4-S50.6	〇〇小学校	〇県△市〇町××	4		
1			5		
2			6		
3			7		

② 本人の職歴

従事した時期 (年月～年月)	会社名	所在地	仕事の内容	この期間で石綿 を扱っていたと 思われる時期	保健師チェック欄 (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
(記入例) S25.4-S50.6	〇〇産業(株)	〇県△市 〇町	石綿の吹き付け作業 を担当していた	無し・わからない S30.4-S50.6	11	2	3	1	2	3	1
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							
				無し・わからない							

通算 年 月

③ 家族の職歴 (当時同居していた家族のうち、石綿を取り扱っていた方のみ記入)

続柄 父・母 兄・姉	従事した 時期(年月 ～年月)	会社名	所在地	仕事の内容	この期間で石綿 を扱っていたと 思われる時期	保健師チェック欄 (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
		〇〇産業(株)	〇県△市 〇町	石綿の吹き付け作業 を担当していた								

続柄 通算 年 月  
 続柄 通算 年 月

○ 1に○をつけた場合  
受診者の家庭生活等について記入願います（複数回答可）。

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）

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）

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）

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。 年～ 年（通算）年）

〔 4の地域：  
（都道府県市町村名） 〕

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。 年～ 年（通算）年）

〔 5の地域：  
（都道府県市町村名） 〕

6 □倉庫や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。 年～ 年（通算）年）

〔 6の地域：  
（都道府県市町村名） 〕

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。 年～ 年（通算）年）

〔 7の地域：  
（都道府県市町村名） 〕

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。 年～ 年（通算）年）

〔 8の地域：  
（都道府県市町村名） 〕

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）  
年～ 年（通算）年）  
年～ 年（通算）年）

10 □いずれもない

11 □わからない

## \* 職歴に関するチェック項目

## 【①業種】

## 1 鉱業

- 11  石綿鉱業  
12  その他の鉱業

## 2 建設業

- 21  石綿含有製品を取り扱う作業  
22  石綿含有製品の近傍で行うその他の作業  
23  その他の作業

## 3 製造業

- 30  石綿製品製造業  
31  清酒製造業  
32  化学工業  
33  石油製品・石炭製品製造業  
34 窯業・土石製品製造業  
341  ガラス・同製品製造業  
342  セメント・同製品製造業  
343  建設用粘土製品製造業（陶磁器製を除く）  
344  陶磁器・同関連製品製造業  
35  鉄鋼業  
36  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）  
37  金属製品製造業  
38  一般・輸送用機械器具製造業  
39  造船業  
3a  食料品製造業  
3b  繊維工業  
3c  その他の製造業

## 4 電気・ガス・熱供給・水道業

- 41  配管・配線取扱い業  
42  電気業  
43  ガス供給業  
44  熱供給業  
45  水道業

## 5 運輸業

- 51  鉄道業  
52  道路貨物運送業  
53  水運業  
54  倉庫業  
55  運輸に附帯するサービス業

## 6 医療、福祉

- 61  医療業

## 7 サービス業

- 71  廃棄物処理業  
72  自動車整備業  
73  機械等修理業  
74  その他の事業サービス業

8  解体業9  その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

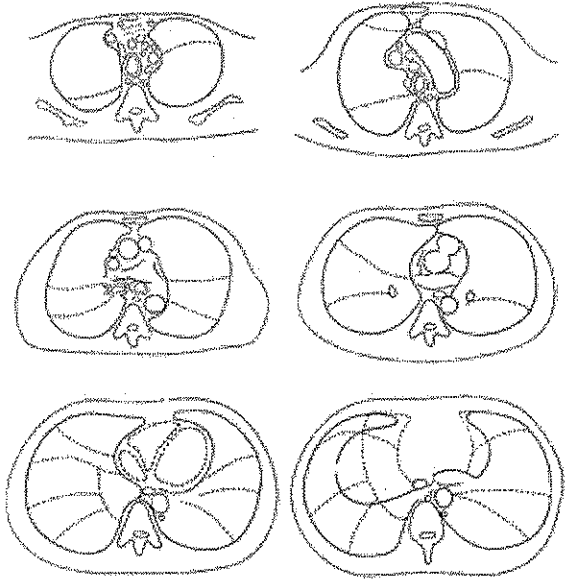
- a  不明  
b  なし

## 【②仕事内容】

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



精密診断 2次読影



総合判定		<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <input type="checkbox"/> 要医療 中皮腫・肺癌・石綿肺・ 良性石綿胸水 <input type="checkbox"/> その他・不明 (                    )																																										
CTならびに胸部X線所見	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;">1 胸水貯留</td> <td style="width: 35%;">□有 (                    )</td> <td style="width: 30%;">□無</td> </tr> <tr> <td>2 胸膜プラーク</td> <td>□有 (                    石灰化   □有・□無)</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>3 びまん性胸膜肥厚</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>4 胸膜腫瘍(疑)</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>5 a 胸膜直下曲線状陰影(疑合)</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>5 b 胸膜直下間質影の増強</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>6 肺野間質影</td> <td>□有 (                    )</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>7 円形無気肺</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>8 肺野の腫瘤影</td> <td>□有 (                    )</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>9 リンパ節の腫大</td> <td>□有 (No.                    )</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>10 細気管支・気管支拡張所見</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>11 結核性病巣</td> <td>□有 (a: 陳旧性、b: 活動性)</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>12 肺野GGO</td> <td>□有</td> <td>□無</td> </tr> <tr> <td>13 その他の所見</td> <td>□有 (                    )</td> <td>□無</td> </tr> </table>		1 胸水貯留	□有 (                    )	□無	2 胸膜プラーク	□有 (                    石灰化   □有・□無)	□無	3 びまん性胸膜肥厚	□有	□無	4 胸膜腫瘍(疑)	□有	□無	5 a 胸膜直下曲線状陰影(疑合)	□有	□無	5 b 胸膜直下間質影の増強	□有	□無	6 肺野間質影	□有 (                    )	□無	7 円形無気肺	□有	□無	8 肺野の腫瘤影	□有 (                    )	□無	9 リンパ節の腫大	□有 (No.                    )	□無	10 細気管支・気管支拡張所見	□有	□無	11 結核性病巣	□有 (a: 陳旧性、b: 活動性)	□無	12 肺野GGO	□有	□無	13 その他の所見	□有 (                    )	□無
1 胸水貯留	□有 (                    )	□無																																										
2 胸膜プラーク	□有 (                    石灰化   □有・□無)	□無																																										
3 びまん性胸膜肥厚	□有	□無																																										
4 胸膜腫瘍(疑)	□有	□無																																										
5 a 胸膜直下曲線状陰影(疑合)	□有	□無																																										
5 b 胸膜直下間質影の増強	□有	□無																																										
6 肺野間質影	□有 (                    )	□無																																										
7 円形無気肺	□有	□無																																										
8 肺野の腫瘤影	□有 (                    )	□無																																										
9 リンパ節の腫大	□有 (No.                    )	□無																																										
10 細気管支・気管支拡張所見	□有	□無																																										
11 結核性病巣	□有 (a: 陳旧性、b: 活動性)	□無																																										
12 肺野GGO	□有	□無																																										
13 その他の所見	□有 (                    )	□無																																										
平成    年    月    日		読影医    _____																																										



受付  
印

※太枠のみ記入してください。

氏名	(旧姓)	ID番号
<b>その後の経過</b>		
1. 前回の本健康リスク調査受診以後現在まで、何か気になること、又は新しい症状などありますか。 <input type="checkbox"/> ある (その内容は何ですか。)( ) <input type="checkbox"/> なし		
2. 家族で新たに石綿関連疾患(中皮腫、肺がんなど)を発病した人はいますか。 <input type="checkbox"/> ある (その病名は何ですか。いつ頃ですか。)( ) <input type="checkbox"/> なし		
特記事項 (CT検査、通院、疾病の有無等をご記入願います。)		
		領収印
		問診者

撮影日	年	月	日	直接 No.(	)
<b>一次読影</b>			<b>二次読影</b>		
 <input type="checkbox"/> 著変なし <input type="checkbox"/> 経過観察( ヶ月) <input type="checkbox"/> 要精検			 <input type="checkbox"/> 著変なし <input type="checkbox"/> 経過観察( ヶ月) <input type="checkbox"/> 要精検		
所見			所見		
1 胸水貯留の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			1 胸水貯留の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
2 胸膜肥厚の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			2 胸膜肥厚の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
3 胸膜プラークの有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			3 胸膜プラークの有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
4 肺野の間質影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			4 肺野の間質影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
5 石灰化の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			5 石灰化の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
6 肺野の腫瘤状陰影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			6 肺野の腫瘤状陰影の有無 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
7 その他の所見 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			7 その他の所見 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
読影日	年	月	日	(読影医)	
読影日	年	月	日	(読影医)	

～ みなさまへ ～

尼崎市保健所では石綿による健康影響に不安のある市民を対象に健診を実施しており、「アスベスト」による健康リスク評価に関する調査を受けられた方にこの記録帳をお渡ししています。石綿の健診を受けられた時は、裏面に年月日と検診機関名を記入して、受診の自己管理をしましょう。

注意事項

- ① この調査への参加は本人の自由意思によるものです。
- ② レントゲンやCT検査による放射線被曝のリスクがあります。
- ③ 現在のところ、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いう知見はありません。
- ④ この調査への参加に同意した場合でも、随時これを撤回できます。
- ⑤ 症状が現れた場合、速やかに医療機関を受診してください。
- ⑥ この調査の終了により、健診・検査の補助も終了となります。

相談及びお問い合わせ先  
 尼崎市保健所 健康増進課  
 〒660-0052 兵庫県尼崎市七松町1丁目3番1-502号  
 電話 06-4869-3053

石綿診断記録帳

～定期的に、健診を受けましょう～

尼崎市保健所

ふりがな	性	男	女
氏名	別		
生年月日	年	月	日
住所	大正	昭和	
住所(変更時)	千	千	

職歴	事業場の名称	所在地	従事した業務
自年月日			
至年月日			
自年月日			
至年月日			
自年月日			
至年月日			
自年月日			
至年月日			
自年月日			
至年月日			
自年月日			
至年月日			

受診年月日	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
自覚症状	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
検査	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )
結果			
備考			
受診機関名			

受診年月日	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
自覚症状	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
検査	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )
結果			
備考			
受診機関名			

受診年月日	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
自覚症状	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
検査	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )
結果			
備考			
受診機関名			

受診年月日	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
自覚症状	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )	無し・せき たん・息切れ 胸痛・他( )
検査	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )	レントゲン・CT・ 他( )
結果			
備考			
受診機関名			

## アスベストばく露による健康リスク評価に関する調査分


## 紹介状

主治医 様

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび当保健所で実施しました「石綿健康診断」で下記の所見が認められましたので、よろしくご高診ください。なお、ご面倒ですが検査の結果が判明次第、下の結果報告書欄にご記入のうえ、CTのコピーと一緒にご返送ください。

※腫瘍マーカー・造影CTは、費用補助の対象ですが実施前に御連絡ください。末梢血や生化学などは本人負担となりますので、必要な時はよく患者に費用などについて説明して下さい。

所見		異常なし・所見あり
フィルム No. _____	読影医 _____	

保健所受診日 年 月 日

受診者氏名

様 T・S 年 月 日生 男・女

〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5F

尼崎市保健所 健康増進課 TEL (06)4869-3053 FAX (06)4869-3049

## 結果報告書

検査実施日 平成 年 月 日

次回検査	1 保健所で健診 2 病院で経過観察 3 その他 ( )
検査内容	1 CT 2 直接撮影 (正面・側面・斜位) 3 その他 ( )
CT 所見	1 異常なし 2 経過観察 3 要医療 1 胸水貯留 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 2 胸膜プラーク <input type="checkbox"/> 有 ( ) 石灰化 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無 3 びまん性胸膜肥厚 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 4 胸膜腫瘍 (疑) <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 5 胸膜下曲線様陰影など (疑) <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 6 肺野間質影 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 7 円形性無気肺 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 8 肺野の腫瘤状陰影 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 9 リンパ節の腫大 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 10 その他の所見 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
胸部 X-p 所見	
他検査所見	1 broncho (BAL) 2 胸膜生検 3 胸水穿刺 4 VATS
貴医療機関名・住所	
貴医師名	

## アスベストばく露による健康リスク評価に関する調査(受診券)

平成20年度診療報酬準拠版

異常なし・所見あり

受診者氏名	大正 昭和 年 月 日(男・女)	発行年月日	平成 年 月 日
住所	尼崎市	発行番号	
		有効期限	平成21年3月末まで
下記の医療範囲の自己負担分は公費補助いたしますので精査をお願いします。 指定医療機関 様 尼崎市長 白井 文 印			
診察・検査内容			
I. 基本共通事項	チェック	単価 (円)	小計
A000 初診料	<input type="checkbox"/>	2,700	= _____
注7 電子化加算がある場合	<input type="checkbox"/>	2,730	= _____
A002 外来診療料	<input type="checkbox"/>	700 × _____回	= _____
E002 単純撮影料	<input type="checkbox"/>	650 × _____回	= _____
E001 (上記に係る写真診断)	<input type="checkbox"/>	850	= _____
4号 (デジタル映像化処理加算)	<input type="checkbox"/>	150	= _____
5号 (デジタル管理保存加算)	<input type="checkbox"/>	600	= _____
通則4 画像診断管理加算 1	<input type="checkbox"/>	700	= _____
E200 胸部CT画像撮影料	<input type="checkbox"/>	8,500	= _____
注3 造影剤使用	<input type="checkbox"/>	5,000	= _____
E203 (上記に係る写真診断)	<input type="checkbox"/>	4,500	= _____
通則4 画像診断管理加算 1	<input type="checkbox"/>	700	= _____
通則5 画像診断管理加算 2	<input type="checkbox"/>	1,800	= _____
E400 フィルム代(半切)	<input type="checkbox"/>	292 × _____枚	= _____
フィルム代(大角)	<input type="checkbox"/>	241 × _____枚	= _____
フィルム代(大四切)	<input type="checkbox"/>	224 × _____枚	= _____
フィルム代(他)	<input type="checkbox"/>	_____ × _____枚	= _____
B009 診療情報提供料(I)	<input type="checkbox"/>	2,500	= _____
II. 中皮腫及び石綿による肺がんが疑われた場合の事項			
D009 腫瘍マーカー ( _____ 項目)	<input type="checkbox"/>	_____	= _____
D400-1 血液採取(静脈)	<input type="checkbox"/>	110	= _____
D026-4 生化学的検査(II)判断料	<input type="checkbox"/>	1,440	= _____
注3イ 検体検査管理加算(I)	<input type="checkbox"/>	400	= _____
N000 病理組織標本作成	<input type="checkbox"/>	8,800	= _____
N002 免疫染色病理組織標本	<input type="checkbox"/>	3,500	= _____
N006 病理診断料	<input type="checkbox"/>	4,100	= _____
N007 病理判断料	<input type="checkbox"/>	1,460	= _____
III. 薬剤など			
局麻・造影剤など	<input type="checkbox"/>	_____	= _____
自己負担額小計	1. 異常なしの方( _____ %) [消費税込]		円
	2. 所見ありの方(10・20・30・%)		
IV. その他			
フィルムコピー料(実費)	<input type="checkbox"/>	_____ × _____枚	= _____
自己負担総額 (請求金額)	1. 異常なしの方 [消費税込]		円
	2. 所見ありの方		
尼崎市長 〆 精密診断に要した診療報酬点数及び請求額は、上記のとおりです。 平成 年 月 日 所在地 名称 代表者			

## 指定医療機関名簿

医療機関名	郵便番号	住所
県立尼崎病院	660-0828	尼崎市東大物町1丁目1番1号
県立塚口病院	661-0012	尼崎市南塚口町6丁目8番17号
関西労災病院	660-8511	尼崎市稲葉荘3丁目1番1号
兵庫医科大学病院	663-8501	西宮市武庫川町1番1号

## 平成20年度 尼崎市アスベスト対策専門委員会 名簿

職 名	氏 名
兵庫県立尼崎病院呼吸器外科部長	糸 井 和 美
兵庫県立尼崎病院呼吸器科部長	遠 藤 和 夫
神戸労災病院副院長	大 西 一 男
神戸大学准教授	大 野 良 治
関西労災病院内科副部長	後 藤 浩 之
兵庫医科大学教授	○ 島 正 之
兵庫医科大学教授	◎ 中 野 孝 司
兵庫県立尼崎病院検査放射線部長 兼呼吸器科部長	平 林 正 孝

◎は会長 ○は副会長

## アドバイザー

東洋大学経済学部教授	神 山 宣 彦
------------	---------

## 平成20年度 尼崎市アスベスト対策専門委員会 読影部会 名簿

職 名	氏 名
兵庫県立尼崎病院呼吸器外科部長	糸 井 和 美
兵庫県立尼崎病院呼吸器科部長	遠 藤 和 夫
神戸労災病院副院長	大 西 一 男
関西労災病院内科副部長	後 藤 浩 之
兵庫医科大学教授	中 野 孝 司
兵庫県立尼崎病院検査放射線部長 兼呼吸器科部長	平 林 正 孝