

平成28年度石綿ばく露者の
健康管理に係る試行調査（鳥栖市）
報告書

平成29年3月

鳥栖市

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（鳥栖市）報告書

目次

1	調査目的	1
2	調査実施場所	1
3	調査実施期間	1
4	調査実施方法	
	(1) 調査対象者	1
	(2) 調査実施体制	2
	(3) 調査方法	2
	(3) - 1. 石綿ばく露者の健康管理の試行	
	(ア) 石綿ばく露の聴取	2
	(イ) 石綿ばく露の評価	
	(イ) - 1 胸部CT検査	2
	(イ) - 2 読影	2
	(ウ) 精密検査	3
	(エ) 保健指導	3
	(オ) 経過観察	4
	(3) - 2. 効果的・効率的に健康管理を実施するための調査・検討	4
	(3) - 3. 報告	5
	(3) - 4. 広報活動	5
	(3) - 5. 医療用画像の電子化等	5
	(4) 講習会等への参加	5
5	調査報告書	6～29
6	参考資料	30～37

1 調査目的

環境省では、石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行うため、平成18年度から平成26年度において、調査への協力が得られた地方公共団体に居住していた住民等に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集してきた（鳥栖市においては、平成18年度以降実施）。

これまでの調査により一定の知見が得られたことから、平成27年度以降は、石綿検診（仮称）の実施を見据えたモデル事業である石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（以下「試行調査」という。）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・対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査検討を行った。

2 調査実施場所

佐賀県鳥栖市健康福祉みらい部健康増進課 等
佐賀県鳥栖市宿町1118番地 等

3 調査実施期間

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

4 調査実施方法

(1) 調査対象者

原則として、次の①～④を満たす者を調査対象者とした。

- ① 現在鳥栖市に居住している者
- ② 平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた者
または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた者
または、平成2年以前に、大阪府（大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、八尾市、佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市泉南市、阪南市、熊取町、田尻町及び岬町）に居住していた者
または、昭和30年から50年に兵庫県（尼崎市）に居住していた者
または、過去に兵庫県（西宮市、芦屋市、加古川市）に居住していた者
または、平成元年以前に奈良県に居住していた者
または、平成16年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた者
または、昭和33年から61年に佐賀県（鳥栖市）に居住していた者
- ③ 鳥栖市が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる者
- ④ 本調査の内容を理解し、調査の協力を同意する者

ただし、上記の条件に該当する者であっても、労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害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ることができる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している者は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、本調査の対象外とした。

調査対象者数は 29 名であった。

(2) 調査実施体制

① 鳥栖市は、環境省の委託を受けて、試行調査を実施した。

石綿ばく露者の健康管理では、質問票による石綿ばく露の聴取及び胸部 CT 検査による石綿ばく露の評価を行った。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部 X 線画像を取り寄せ、読影した。その結果に基づき、調査対象者に沿った保健指導を行った。

さらに、健康管理の試行に伴い、明らかになった実務的な課題や対応方策等を取りまとめ、試行の結果とともに、環境省に報告した。

(3) 調査方法

(3) - 1. 石綿ばく露者の健康管理の試行

(ア) 石綿ばく露の聴取

鳥栖市は、調査対象者に対し、本調査事業の説明、調査協力に対する同意をとり、調査登録を行い、質問票を用いて、鳥栖市の職員または鳥栖市より委託を受けた者が調査対象者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、喫煙の有無、石綿ばく露歴などを詳細に聞き取った。ただし、平成 26 年度以前に健康リスク調査に参加している者や過去に石綿ばく露の聴取を行った者については継続質問票により、自覚症状等を確認した。

石綿ばく露の聴取を行うにあたっては、石綿に関する健康管理等専門家会議による「石綿ばく露歴把握のための手引き～石綿ばく露歴調査票を使用するに当たって～平成 18 年 10 月」などを参考にした。

(イ) 石綿ばく露の評価

(イ) - 1 胸部 CT 検査

初回受診者への石綿ばく露の聴取の結果、石綿ばく露の可能性が認められる場合には、胸部 CT 検査を実施した。2 回目以降の受診者については、調査対象者が希望する場合には、鳥栖市の判断により年 1 回に限り、胸部 CT 検査の対象とすることとした。ただし、その際、鳥栖市は、胸部 CT 検査の有効性やその放射線被ばくの影響等を調査対象者に丁寧に説明を行った。

(イ) 2 読影

別紙2の医療機関において、石綿ばく露や石綿関連疾患について十分な知識を持った複数の医師が、以下に示す画像所見①～⑨の有無の確認を行った。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部X線画像を取り寄せ、読影した。

画像所見

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

(ウ) 精密検査

読影の結果、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）が疑われた場合、精密検査を実施した。

なお、鳥栖市は、調査対象者に自己負担分の費用を支払った際には、支払った内容について、独立行政法人環境再生保全機構と情報共有を行った。

(エ) 保健指導

鳥栖市は、調査対象者の健康管理に役立てるため、医師が診断をした後に、医師または保健師を以て、調査対象者に対する保健指導を行わせた。調査対象者の健康管理を把握するために、鳥栖市は以下に示す項目を記載した受診カードを適宜活用した。

受診カード記載項目

- ① 氏名
- ② 住所
- ③ 問合せ先
- ④ 肺がん検診受診勧奨文
- ⑤ 肺がん検診実施機関へのお願い
- ⑥ 肺がん検診受診歴 等
- ⑦ その他

- ① 精密検査が必要とされた者
認められた所見について説明し、すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従うよう指導した。
- ② 所見を有しているが、精密検査の必要がないとされた者
認められた所見について説明し、直ちに医療機関を受診する必要はないが、経過観察を行うことが望ましい旨を説明した。適宜、石綿による健康リスクについて説明し、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行った。その際、調査対象者に対して、「受診カード」を配布した。
- ③ 所見を有しない者
所見が認められないことを説明し、不安の軽減に努めた。適宜、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行った。石綿ばく露の聴取の結果、環境ばく露の可能性が高いと思われる者や希望者に対しては、各対象自治体等の判断により、「受診カード」を交付した。

(オ) 調査対象者のフォローアップ

調査対象者のうち、「受診カード」を配布した者に対して、毎年の肺がん検診の受診状況を把握し、未受診者に受診勧奨を行った。

(カ) 経過観察

所見を有しているが、精密検査の必要が無いと判断された者には、次年度も本調査に参加するように説明し、自覚症状がある場合には速やかに受診するよう指導した。

(3) - 2. 効果的・効率的に健康管理を実施するための調査・検討

健康管理の試行に伴う課題の抽出

鳥栖市は、鳥栖市の担当者、医療機関の担当者、調査対象者等に対して、ヒアリング調査を実施することにより健康管理の試行に伴う①～⑩の課題について抽出した。

- ① 実施体制に関する課題
 - ・ 行政機関、医療機関、調査対象者との連絡調整 等
- ② 既存の検診事業との連携に関する課題
 - ・ 既存の検診事業で実施する胸部 X 線検査の画像を活用すること 等
- ③ 人員・施設等の確保に関する課題
 - ・ 読影を行う石綿の専門家
 - ・ 胸部 CT 検査等を実施する医療機関 等
- ④ 調査対象者に関する課題
 - ・ 年齢・性別・石綿ばく露歴を踏まえた調査対象者の選定 等
- ⑤ 調査対象地域に関する課題

- ・鳥栖市における石綿ばく露地域の考え方 等
- ⑥ 検査内容・検査頻度に関する課題
 - ・調査対象者や前回の検査結果等に応じた検査の頻度
 - ・胸部 X 線検査等の画像の取扱い 等
- ⑦ 結果の通知及び保健指導に関する課題
 - ・石綿関連所見が見つかった場合、見つからなかった場合の対応 等
- ⑧ 費用に関する課題
 - ・既存の検診事業に係る費用負担の在り方
 - ・石綿対策の専門家の招へいに係る費用
 - ・画像データ等、健康管理を通じて得られた情報の保存に係る費用 等
- ⑨ 精度の管理に関する課題
 - ・検査や読影、データ管理等の精度管理の方法、事業評価の方法 等
- ⑩ その他、健康管理の試行に伴って生じた課題

(3) - 3. 報告

鳥栖市は、石綿の健康影響に関する医学的な知見を有する専門家（1 名程度、2 回程度）により、以下の事項について結果をとりまとめ、環境省へ報告した。

- ① 受診者数
- ② 石綿関連所見ごとの有所見者数
- ③ 石綿関連疾患の該当者数
- ④ 健康管理の試行に関する実務的な課題及び対応方策 等

(3) - 4. 広報活動

鳥栖市は、募集に関して、平成 26 年度以前に健康リスク調査に参加している者や平成 27 年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査に参加している者に対し、個別通知等の広報活動を行った。

(3) - 5. 医療用画像の電子化等

平成 28 年度に撮影されたエックス線画像や CT 画像のフィルム画像について、鳥栖市は別紙 3 の専門業者に単価契約により委託し、データベース化作業を行った（28 名程度）。

(4) 講習会等への参加

鳥栖市は本試行調査にかかる読影を行う医師を環境省主催の読影講習会（1 名、1 回程度）に、保健指導実施者を環境省主催の保健指導講習会（1 名、1 回程度）に、担当者を石綿健康被害救済制度説明会（1 名、1 回程度）、環境省主催の自治体連絡会議（2 名、1 回程度）や石綿の健康影響に関する検討会（1 名、1 回程度）等に参加した。

平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 報告様式

表1:平成28年度の項目別対象者数

調査対象者数 ^{※1}	29
石綿ばく露の聴取を受けた者(受診者)	29
胸部CT検査を受けた者	29
うち 肺がん検診等を受けた(胸部X線画像を読影した)者	29
うち 試行調査対象外の方法で胸部線画像を取得し、読影した者	
保健指導を受けた者	29
平成28年度に受診カードを配布した者	6

※1 同意書取得者数

表2:平成27年度を受診カード等[※]配布者についての平成28年度の状況

受診カード等(平成27年度配布者)	81
胸部CT検査と肺がん検診を受けた者	23
胸部CT検査のみを受けた者	0
肺がん検診のみを受けた(胸部CT検査を受けなかった)者	19
胸部CT検査及び肺がん検診を受けなかった者	1
その他の健診等で胸部CT検査と胸部X線検査を受けた者	3
その他の健診等で胸部X線検査のみを受けた者	32
受診の有無を確認できなかった者	3

※ 受診カード等:氏名、住所、問い合わせ先、肺がん検診受診勧奨文、肺がん検診実施機関へのお願い、肺がん検診受診歴が記載されているもの

表3:平成28年度 石綿ばく露の聴取を受けた者の年齢階層別人数 (単位:人)

	男	女	合計
40歳未満	0	0	0
40～49歳	0	0	0
50～59歳	0	0	0
60～69歳	5	1	6
70～79歳	11	5	16
80～89歳	5	2	7
90歳以上	0	0	0
合計	21	8	29

表4:石綿ばく露の聴取を受けた者のばく露歴集計表 (単位:人)

ばく露歴 ばく露歴分類	ア.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	合計
ア	●					6	20
	●	●				0	
	●		●			2	
	●			●		2	
	●		●		●	8	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	1	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●	●	●	●	●	1	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				0	1
		●	●			0	
		●		●		1	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
ウ			●			0	2
			●	●		0	
			●		●	2	
エ				●		2	3
オ					●	1	3
合計*	20	2	4	9	16	29	29

※ 縦計については、重複計上により算定。

表5-1 年齢階層・性別胸部CT検査所見

(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
胸部CT 受診者	合計	29	0	0	0	6	16	7	0
	男性	21	0	0	0	5	11	5	0
	女性	8	0	0	0	1	5	2	0
石綿関連所見 (疑いを含む)実 人数	合計	23 (1): 79.3%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	6 (0): 100.0%	13 (1): 81.3%	4 (0): 57.1%	0 (0): -
	男性	18 (1): 85.7%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	5 (0): 100.0%	10 (1): 90.9%	3 (0): 60.0%	0 (0): -
	女性	5 (0): 62.5%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	1 (0): 100.0%	3 (0): 60.0%	1 (0): 50.0%	0 (0): -
①胸水 貯留	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
②胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	19 (1): 65.5%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	6 (0): 100.0%	11 (1): 68.8%	2 (0): 28.6%	0 (0): -
	男性	14 (1): 66.7%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	5 (0): 100.0%	8 (1): 72.7%	1 (0): 20.0%	0 (0): -
	女性	5 (0): 62.5%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	1 (0): 100.0%	3 (0): 60.0%	1 (0): 50.0%	0 (0): -
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑤肺野 の間質 影	小計	3 (0): 10.3%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 12.5%	1 (0): 14.3%	0 (0): -
	男性	3 (0): 14.3%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 18.2%	1 (0): 20.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑥円形 無気肺	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑦肺野 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	1 (0): 3.4%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	0 (0): -
	男性	1 (0): 4.8%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑧リンパ 節の腫 大	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
②胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺 野の間 質影あり	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -

※ ()内は疑い(内数)

※ 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

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 小数点以下第2位を四捨五入

※ 胸膜ブランク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

表5-2 ばく露歴分類・性別胸部CT検査所見

(単位:人)

		合計	ア.主に 直接職歴	イ.主に 間接職歴	ウ.主に 家庭内ばく露	エ.主に 立ち入り等	オ.その他
胸部CT 受診者	合計	29	20	1	2	3	3
	男性	21	15	1	0	3	2
	女性	8	5	0	2	0	1
石綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	23 (1): 79.3%	17 (1): 85.0%	1 (0): 100.0%	2 (0): 100.0%	1 (0): 33.3%	2 (0): 66.7%
	男性	18 (1): 85.7%	14 (1): 93.3%	1 (0): 100.0%	0 (0): -	1 (0): 33.3%	2 (0): 100.0%
	女性	5 (0): 62.5%	3 (0): 60.0%	0 (0): -	2 (0): 100.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
①胸水 貯留	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
②胸膜プ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	19 (1): 65.5%	15 (1): 75.0%	1 (0): 100.0%	2 (0): 100.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%
	男性	14 (1): 66.7%	12 (1): 80.0%	1 (0): 100.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	1 (0): 50.0%
	女性	5 (0): 62.5%	3 (0): 60.0%	0 (0): -	2 (0): 100.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑤肺野 の間質 影	小計	3 (0): 10.3%	1 (0): 5.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	1 (0): 33.3%
	男性	3 (0): 14.3%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	1 (0): 33.3%	1 (0): 50.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑥円形 無気肺	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑦肺野 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	1 (0): 3.4%	1 (0): 5.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	1 (0): 4.8%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑧リンパ 節の腫 大	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
②胸膜プ ラーク且 つ⑤肺 野の間 質影あり	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%

※ ()内は疑い(内数)

※ 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

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 小数点以下第2位を四捨五入

※ 胸膜プラーク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

表6: 平成28年度に胸部CT検査を受けた者のうち、「リスク調査」または「試行調査」において胸部CT検査を受けた者

(単位:人)

	結果	「リスク調査」または「試行調査」において胸部CT検査を受けた直近の年 ^{※1}		
		H18	H19	H20
前年度等の検査結果から胸部CT検査の受診勧奨をされた者	所見 ^{※2} 有り	0	0	0
	所見無し	0	0	0
その他、本人が希望した人数	所見有り	0	0	0
	所見無し	0	0	0
計		0	0	0

「リスク調査」または「試行調査」において胸部CT検査を受けた直近の年 ^{※1}						
H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
0	0	0	0	0	10	8
0	0	0	0	0	2	4
0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	2	0
0	0	1	0	0	14	13

※1 平成26年度リスク調査参加者は原則全員胸部CT検査受診としている。

※2 胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍、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(①~⑧)

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」 実施体制及び課題と取り組み事例

実施体制

<実施体制>

1 実施担当課

佐賀県鳥栖市健康増進課

2 実施人材（委託分は除く）

主担当 （うち非正規 ）

副担当 （うち非正規 ）

受付	<input type="text" value="5名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="6時間"/>
石綿ばく露の聴取	<input type="text" value="7名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="10時間"/>
胸部CT検査	<input type="text"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text"/>
保健指導	<input type="text" value="1名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="30時間"/>
その他 （契約・報告書の作成等の事務）	<input type="text" value="9名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="220時間"/>

2.1 実施人材（事務）に関する課題

2.1.1 実施に必要な人員の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由

前年度より、事務職員の確保のため人事担当部署等の庁内全体に声掛けし、下半期のみであったが、嘱託職員の確保ができた。

2.1.2 新たな課題

課題	取り組み事例

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

平成28年6月7日

～

平成29年2月28日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
	対象者の選定	募集 受付

7月	8月	9月
ばく露歴聴取 検査	ばく露歴聴取 検査	検査 結果通知 保健指導

10月	11月	12月
ばく露歴聴取 検査	結果通知 保健指導	

1月	2月	3月
検査	結果通知 保健指導	

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
医療法人社団如水会今村病院 医療法人清明会やよいがおか鹿毛病院 久留米大学病院	C T 検査及び一次読影
株式会社 サン・プロカラーサービス	データベース化作業

実施体制

5 事業スキーム

5.1 実施日数

(受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、肺がん検診※、保健指導まで、受診者に足を運んでもらう回数)

1日 2日 3日 4日 5日

※ その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合を除く

5.2 実施項目

■ 受付

何日目の実施か

実施場所

名称：

①
②
③
④
⑤

場所の選定理由：

電話で、問診日時（石綿ばく露歴の聴取）を予約。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 石綿ばく露の聴取

何日目の実施か

実施場所

名称：

①
②
③
④
⑤

鳥栖市健康増進課

場所の選定理由：

過去の問診票を確認しながら、聞き取りができる。
予約日に合わせて、問診のスタッフを確保できる。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

実施体制

■ 胸部CT検査

何日目の実施か

2日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|-----------|
| ① | 指定医療機関3カ所 |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由：

石綿関連所見の読影ができる医師が所属している。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

何日目の実施か（1日目～5日目）

3日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|----------|
| ① | 鳥栖市健康増進課 |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由：

過去の結果と比較しながら、保健指導ができる。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 胸部X線検査（肺がん検診等からの取り寄せ）

肺がん検診から胸部X線画像を取り寄せる場合

いずれの項目と同時に実施しているか。またその理由

（受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、保健指導）

項目：

胸部CT検査			
--------	--	--	--

理由：

胸部X線検査と胸部CT検査を同時実施し、受診者の負担を軽減するため。

その他：

実施体制

(同時に実施していない場合) どのタイミングで実施しているか。また、その理由

項目：			
理由：			
その他：			

試行調査に合わせて既存の肺がん検診のスキームのアレンジを行ったか。
行った場合は、行った内容とその理由を記載。

		行った
内容：	肺がん検診は集団健診のみであったが、試行調査参加者の肺がん検診を個別検診として実施し、CT検査委託医療機関で同時に検査できるようにした。	
理由：	参加者の負担軽減のため。 胸部X線とCT検査を同時実施し、読影精度を維持するため。	
その他：		

その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合

どのタイミングで実施しているか。また、その理由

理由：			
その他：			

実施体制

5.3 事業スキームに関する課題及び取り組み事例

5.3.1 受診者の来所回数削減のための対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

受付の電話予約制。
胸部X線検査と胸部CT検査の同時実施。

5.3.2 新たな課題

課題	取り組み事例

対象者・対象地域

<周知>

1 実施時期

平成28年6月6日

~

平成28年6月7日

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員

非正規職員

その他

3 周知方法（複数回答可）

広報誌 ホームページ チラシ 新聞折り込み

（個別）

対象者：

対象者に対し、個別通知

（その他）

4 周知に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

対象者・対象地域

<申し込み>

1 実施時期 平成28年6月6日 ~ 平成28年10月31日

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員

非正規職員

3 実施方法（複数回答可）

電話 FAX 郵便 インターネット 窓口

電話

窓口

その他

--

4 申し込み方法に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

石綿ばく露の聴取

1 実施時期（複数回答可）

- 決められた日 受診者任意の日

決められた日
受診者任意の日

2 実施者

- 事務 (正規 非正規 委託) 保健師 (正規 非正規 委託)
 看護師 (正規 非正規 委託) 医師 (正規 非正規 委託)
 その他 () (正規 非正規 委託)

(その他)	保健師	正規		
	看護師	非正規		

3 石綿ばく露の聴取に関する課題及び取り組み事例

3.1 石綿ばく露の記憶が曖昧なため、聴取が難しい場合の対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
過去の問診票と照会。 今年度新規参加者で、居住歴が曖昧な方については住民票情報を参照。

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例

石綿ばく露の評価（検査）

<胸部CT検査>

1 実施方法

1.1 実施日（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 集団（決められた日）	<input type="checkbox"/> 個別（任意で受診できる日）	個別
	（場所の選択）	可
	（場所の選択）	

1.2 画像の形式（複数回答可）

<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> 確認困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）	デジタル
（その他）	

2 胸部CT検査に関する課題及び取り組み事例

2.1 医療機関の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由
平成27年度と同様の医療機関（3カ所）と、引き続き契約。

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例

石綿ばく露の評価（検査）

＜胸部X線画像の取り寄せ＞

1 肺がん検診からの取り寄せ

1.1 肺がん検診機関からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が肺がん検診機関に依頼 受診者本人が肺がん検診機関に依頼
 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関が同一のため、取り寄せ依頼が発生しない
 その他

胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関が同一のため、取り寄せ依頼が発生しない

(その他)

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 肺がん検診機関から読影先に送付 本人が読影先に送付または持参
 その他

(その他)

■ 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関を同一の機関で行う事が可能か。

(取り寄せが発生する場合)

- 可 不可

その理由：

(可能な場合は、可能であるが行わない理由。不可能な場合は不可能な理由)

■ 肺がん検診の実施部署

- 試行調査実施部署と同じ 試行調査実施部署と別

試行調査実施部署と同じ

1.2 肺がん検診の実施日

- 集団（決められた日） 個別（任意で受診できる日）

(場所の選択)

集団
不可
個別
可

(場所の選択)

1.3 肺がん検診の撮影条件（複数回答可）

※ 直接、間接が混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、直接撮影・間接撮影・確認困難それぞれ選択。

- 直接撮影 間接撮影 確認困難 その他（ ）

間接撮影

直接撮影

(その他)

石綿ばく露の評価（検査）

1.4 肺がん検診の画像の形式（複数回答可）

- フィルム デジタル 確認困難 その他（ ）

※ フィルム、デジタルが混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、フィルム・デジタル・確認困難それぞれ選択。

集団	確認困難
個別	デジタル

（その他）

2 その他の検診からの取り寄せ

2.1 その他の検診からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が医療機関等に依頼 受診者本人が医療機関に依頼
 その他

（その他）

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 医療機関等から読影先に送付 本人が読影先に送付または持参 その他

（その他）

3 胸部X線画像取り寄せに関する課題及び取り組み事例

3.1

肺がん検診等との連携によって、個々の医療機関との契約等を行う手続きが発生したことによる事務量増加への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
嘱託職員を任用し、職員の事務作業の負担減を図った。

3.2 確実な胸部X線画像取り寄せに関する対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
市内・市外の医療機関から情報提供いただいたが、取り寄せ及び支払等について、課題は無かった。

石綿ばく露の評価（検査）

3.3 新たな課題

課題	取り組み事例

<読影>

1 実施方法（複数回答可）

- 胸部CT検査実施医療機関
 その他の医療機関
 読影委員会の設置
 その他

胸部CT検査実施医療機関
その他

2 読影の実施に関する課題及び取り組み事例

2.1 石綿関連所見/疾患に詳しい医師の不足への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
医療機関での1次読影に加え、専門医を招へいして二次読影を実施。

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例

保健指導

<保健指導>

1 実施時期（複数回答可）

- 決められた日 任意で受診できる日

	決められた日
(場所の選択)	不可
(場所の選択)	

2 実施者（複数回答可）

- 保健師（ 正規 非正規 委託） 医師（ 正規 非正規 委託）
 その他（ ）（ 正規 非正規 委託）※ その他は職種を記載

(その他)	保健師	正規		

3 実施方法

- 個別 個別と集団 その他

(その他)	個別
(具体的な対象者)	
個別	試行調査の参加者
集団	
その他	

4 保健指導の実施に関する課題及び取り組み事例

4.1 保健指導充実のための取り組み事例

取り組み事例又は対応できなかった理由
定期的な検査や禁煙（受動喫煙含む）の必要性を説明。参加者それぞれの抱えている疑問等に答え、できる限り不安が解消できるよう努めている。当日に回答できなかった質問については、環境省や専門医師等に問い合わせ、本人へ伝えている。

保健指導

4.2 新たな課題

課題	取り組み事例

その他

<フォローアップ>

1 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップ

1.1 実施方法（受診カード配布者の肺がん検診受診の把握）（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

電話
郵便

（その他）

健康管理システムで、受診状況を確認

1.2 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップに対する課題

課題	取り組み事例

2 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

電話
郵便

（その他）

今年度、対象者無し

2.1 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握についての課題

課題	取り組み事例

その他

<受診者への支払い方法>

1 肺がん検診の自己負担分の支払い

1.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

集団・個別ともに無料のため、支払いは発生しない。

1.2 肺がん検診の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例

2 精密検査の自己負担分の支払い方法

2.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

指定医療機関との委託契約（今年度、対象者無し）

2.2 精密検査の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例

その他

<その他>

1 その他試行調査の実施に伴う課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

その他

<独自で行ったアンケート結果>

1 自治体独自で行ったアンケート等がありますか。

無

2 アンケートの概要

2.1 目的

2.2 対象者

2.3 結果の概要

6 参考資料

- ・ 同意書（別添 1）
- ・ 問診票（新規受診者 別添 2－1、継続受診者 別添 2－2）
- ・ 指定医療機関への紹介状（別添 3）
- ・ 指定医療機関名簿（別添 4）
- ・ 受診カード（別添 5）

(別添1)

同意書

鳥栖市長 橋本 康志 様

平成 年 月 日

私は、鳥栖市が実施する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、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、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書本人の自由意志によるものであること
- 調査への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
- 個人情報 は鳥栖市において適正に管理・保管し、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
- 平成18年～26年度に実施した「石綿健康リスク調査」に参加した者は、その際得られた問診結果や検査結果を使用すること
- 調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること
- 読影の結果、医療が必要になった場合、鳥栖市が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、鳥栖市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること
- 今後、調査対象者に対して、健康状況等を確認するための追跡調査を実施する可能性があること

<調査の目的>

平成18年度から平成26年度において実施した「石綿健康リスク調査」により一定の知見が得られたため、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調査を通じて、既存検診(肺がん検診等)との連携方法・対象者・対象地域の考え方・検査頻度・事業に関する費用等の課題について調査検討を行うものです。

(同意者)

氏名: _____ 印

住所: _____

電話番号 _____

(別添2-1 新規受診者用問診票)

平成28年度 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		環境ID		—	
氏名	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日 (満 歳)		
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、同上と記載して下さい。

従来票の住所地

あてはまる口に印をつけてください。

1. この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) 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 肺炎腫 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 9 原因不明の胸水
 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 肺炎腫 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 9 原因不明の胸水
 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) 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 ・ ひまん性胸腺肥厚 ・ 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 喫煙指数 血痰の有無 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。
 ※ 実家に住んでいた場所を、県○市○町○村○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: 過去に、○県○市○△△町○に居住していたが、○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○市までしか分らないが、家は●●小学校の北側で田圃川の真横にあった。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		
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. 本人の職業を記載してください。
 ※ 学生時代のアルバイトの長期間の職業なども含めて、職業が「あり」もしくは「なし」に○をつけてください。
 職業歴 あり なし 調査

●職業歴「あり」の場合は、下記に職業を、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。
 ※ 企業名は覚えていないが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、○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、「仕事の内容不明」と記載してください。

従事した時期	企業名所在地	仕事の内容	この期間で記録される時期	問診者チェック欄(⑥以外は複数選択可)
S-H 年 月 ー 年 月	○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業		① 業種 ② 内容 ③ 材料 ④ 近接 ⑤ 出入場所 ⑥ 労災認定
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				
S-H 年 月 ー 年 月				

12. 家族の職業を記載してください。
 自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の職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「職種内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間	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	問診者チェック欄(⑥以外は複数選択可)
(例)父	S-H 年 月 ー 年 月	○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業		① 業種 ② 内容 ③ 材料 ④ 近接 ⑤ 出入場所 ⑥ 労災認定
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 年 月					
S-H 年 月 ー 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、○県○市○町○番地○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			
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			

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)		職業に関するチェック項目	
<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、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、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、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、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)		
<input type="checkbox"/> 10. いずれもない	年～ 年(通算 年)		
<input type="checkbox"/> 11. わからない	年～ 年(通算 年)		
職業に関するチェック項目		職業に関するチェック項目	
【①業種】		【①業種】	
1 鉱業	4 電気・ガス・熱供給・水道業	1 鉱業	4 電気・ガス・熱供給・水道業
11 <input type="checkbox"/> 石綿鉱業	41 <input type="checkbox"/> 配管・配線取扱い業	11 <input type="checkbox"/> 石綿鉱業	41 <input type="checkbox"/> 配管・配線取扱い業
12 <input type="checkbox"/> その他の鉱業	42 <input type="checkbox"/> 電気業	12 <input type="checkbox"/> その他の鉱業	42 <input type="checkbox"/> 電気業
2 建設業	43 <input type="checkbox"/> ガス供給業	2 建設業	43 <input type="checkbox"/> ガス供給業
21 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品を取り扱う作業	44 <input type="checkbox"/> 熱供給業	21 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品を取り扱う作業	44 <input type="checkbox"/> 熱供給業
22 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業	45 <input type="checkbox"/> 水道業	22 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業	45 <input type="checkbox"/> 水道業
23 <input type="checkbox"/> その他の作業	5 運輸業	23 <input type="checkbox"/> その他の作業	5 運輸業
3 製造業	51 <input type="checkbox"/> 鉄道業	3 製造業	51 <input type="checkbox"/> 鉄道業
30 石綿製品製造業	52 <input type="checkbox"/> 道路貨物運送業	30 石綿製品製造業	52 <input type="checkbox"/> 道路貨物運送業
31 <input type="checkbox"/> 清酒製造業	53 <input type="checkbox"/> 水運業	31 <input type="checkbox"/> 清酒製造業	53 <input type="checkbox"/> 水運業
32 <input type="checkbox"/> 化学工業	54 <input type="checkbox"/> 倉庫業	32 <input type="checkbox"/> 化学工業	54 <input type="checkbox"/> 倉庫業
33 <input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業	55 <input type="checkbox"/> 運輸に附帯するサービス業	33 <input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業	55 <input type="checkbox"/> 運輸に附帯するサービス業
34 窯業・土石製品製造業	6 医療・福祉	34 窯業・土石製品製造業	6 医療・福祉
341 <input type="checkbox"/> ガラス・同製品製造業	61 <input type="checkbox"/> 医療業	341 <input type="checkbox"/> ガラス・同製品製造業	61 <input type="checkbox"/> 医療業
342 <input type="checkbox"/> セメント・同製品製造業	7 サービス業	342 <input type="checkbox"/> セメント・同製品製造業	7 サービス業
343 <input type="checkbox"/> 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)	71 <input type="checkbox"/> 廃棄物処理業	343 <input type="checkbox"/> 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)	71 <input type="checkbox"/> 廃棄物処理業
344 <input type="checkbox"/> 陶磁器・同関連製品製造業	72 <input type="checkbox"/> 自動車整備業	344 <input type="checkbox"/> 陶磁器・同関連製品製造業	72 <input type="checkbox"/> 自動車整備業
35 <input type="checkbox"/> 鉄鋼業	73 <input type="checkbox"/> 機械等修理業	35 <input type="checkbox"/> 鉄鋼業	73 <input type="checkbox"/> 機械等修理業
36 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業	74 <input type="checkbox"/> その他のサービス業	36 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業	74 <input type="checkbox"/> その他のサービス業
(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)	8 <input type="checkbox"/> 解体業	(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)	8 <input type="checkbox"/> 解体業
37 <input type="checkbox"/> 金属製品製造業	9 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	37 <input type="checkbox"/> 金属製品製造業	9 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
38 <input type="checkbox"/> 一般・輸送用機械器具製造業	10 <input type="checkbox"/> 不明	38 <input type="checkbox"/> 一般・輸送用機械器具製造業	10 <input type="checkbox"/> 不明
39 <input type="checkbox"/> 造船業	11 <input type="checkbox"/> なし	39 <input type="checkbox"/> 造船業	11 <input type="checkbox"/> なし
310 <input type="checkbox"/> 食品製造業		310 <input type="checkbox"/> 食品製造業	
311 <input type="checkbox"/> 繊維工業		311 <input type="checkbox"/> 繊維工業	
312 <input type="checkbox"/> その他の製造業		312 <input type="checkbox"/> その他の製造業	
【②仕事内容】		【②仕事内容】	
1 <input type="checkbox"/> 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業	19 <input type="checkbox"/> レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業	1 <input type="checkbox"/> 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業	19 <input type="checkbox"/> レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
2 <input type="checkbox"/> 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業	20 <input type="checkbox"/> 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業 (教員 その他)	2 <input type="checkbox"/> 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業	20 <input type="checkbox"/> 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業 (教員 その他)
3 <input type="checkbox"/> 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業	21 <input type="checkbox"/> エレベーター製造または保守に関わる作業	3 <input type="checkbox"/> 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業	21 <input type="checkbox"/> エレベーター製造または保守に関わる作業
4 <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー・架け橋運送作業	22 <input type="checkbox"/> ランドリー・クリーニングに関わる作業	4 <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー・架け橋運送作業	22 <input type="checkbox"/> ランドリー・クリーニングに関わる作業
5 <input type="checkbox"/> 造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種)	23 <input type="checkbox"/> ガスマスクの製造に関わる作業	5 <input type="checkbox"/> 造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種)	23 <input type="checkbox"/> ガスマスクの製造に関わる作業
6 <input type="checkbox"/> 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)	24 <input type="checkbox"/> 上下水道に関わる作業	6 <input type="checkbox"/> 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)	24 <input type="checkbox"/> 上下水道に関わる作業
7 <input type="checkbox"/> 建築現場の作業(建築現場における事務職を含めた全職種)	25 <input type="checkbox"/> ゴム・タイヤの製造に関わる作業	7 <input type="checkbox"/> 建築現場の作業(建築現場における事務職を含めた全職種)	25 <input type="checkbox"/> ゴム・タイヤの製造に関わる作業
8 <input type="checkbox"/> 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)	26 <input type="checkbox"/> 道路建設・補修等に関わる作業	8 <input type="checkbox"/> 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)	26 <input type="checkbox"/> 道路建設・補修等に関わる作業
9 <input type="checkbox"/> 港湾での荷役作業	27 <input type="checkbox"/> 映画放送舞台に関わる作業	9 <input type="checkbox"/> 港湾での荷役作業	27 <input type="checkbox"/> 映画放送舞台に関わる作業
10 <input type="checkbox"/> 発電所・変電所・その他電気設備での作業	28 <input type="checkbox"/> 農業、パームキュライト等を扱う作業	10 <input type="checkbox"/> 発電所・変電所・その他電気設備での作業	28 <input type="checkbox"/> 農業、パームキュライト等を扱う作業
11 <input type="checkbox"/> 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業	29 <input type="checkbox"/> 酒類製造に関わる作業	11 <input type="checkbox"/> 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業	29 <input type="checkbox"/> 酒類製造に関わる作業
12 <input type="checkbox"/> 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業	30 <input type="checkbox"/> 消防に関わる作業	12 <input type="checkbox"/> 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業	30 <input type="checkbox"/> 消防に関わる作業
13 <input type="checkbox"/> 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業	31 <input type="checkbox"/> 歯科技工に関わる作業	13 <input type="checkbox"/> 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業	31 <input type="checkbox"/> 歯科技工に関わる作業
14 <input type="checkbox"/> 鉄道等の運行に関わる作業	32 <input type="checkbox"/> 金庫の製造・解体に関わる作業	14 <input type="checkbox"/> 鉄道等の運行に関わる作業	32 <input type="checkbox"/> 金庫の製造・解体に関わる作業
15 <input type="checkbox"/> ガラス製品製造に関わる作業	33 <input type="checkbox"/> その他の石綿に関連する作業	15 <input type="checkbox"/> ガラス製品製造に関わる作業	33 <input type="checkbox"/> その他の石綿に関連する作業
16 <input type="checkbox"/> 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や 配管修理等の作業	34 <input type="checkbox"/> タルク等石綿含有物を使用する作業	16 <input type="checkbox"/> 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	34 <input type="checkbox"/> タルク等石綿含有物を使用する作業
17 <input type="checkbox"/> 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分作業	35 <input type="checkbox"/> いずれもない	17 <input type="checkbox"/> 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分作業	35 <input type="checkbox"/> いずれもない
18 <input type="checkbox"/> 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業	36 <input type="checkbox"/> 不明(忘れた・覚えていない)	18 <input type="checkbox"/> 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業	36 <input type="checkbox"/> 不明(忘れた・覚えていない)

(別添2-2 継続受診者用問診票)

平成28年度 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票															
※太枠のみ記載してください。			環境ID ー												
フリガナ	明・大・昭・平	生年月日	年 月 日 (満 歳)												
氏名		性別	男 ・ 女												
現住所	〒 ー	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□に印をつけてください。															
<p>1. この調査を受ける理由は何ですか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(3) □家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(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。</p> <p>(5) □石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) □その他(他に受診理由があれば記載してください。)</p> <p>()</p>															
<p>2. 現在、何か病に関して症状がありますか。</p> <p>(1) □ある ①いつ頃から()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>(2) □なし</p>															
<p>3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。</p> <p>(1) □通院中 ①いつ頃から()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>③治療している病院名()</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>1 □肺結核 4 □慢性気管支炎 7 □肺炎腫 10 □その他の呼吸器の病気()</p> <p>2 □結核性胸膜炎 5 □じん肺(石綿肺) 8 □原因不明の胸膜炎</p> <p>3 □肺がん 6 □間質性肺炎(肺線維症) 9 □原因不明の胸水</p> <p>(2) □前回の問診以降に病気があったが、今は治っている。</p> <p>①いつから、いつまで()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>③治療していた病院名()</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>1 □肺結核 4 □慢性気管支炎 7 □肺炎腫 10 □その他の呼吸器の病気()</p> <p>2 □結核性胸膜炎 5 □じん肺(石綿肺) 8 □原因不明の胸膜炎</p> <p>3 □肺がん 6 □間質性肺炎(肺線維症) 9 □原因不明の胸水</p> <p>(3) □前回の問診以降、通院していない。</p>															
<p>4. 前回の石綿ばく露者の健康管理に係る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。</p> <p>理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。</p> <table border="1"> <tr> <td>胸部X線検査 □なし □ある</td> <td>時期(年 月 日)</td> <td>検査機関名()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>理由()</td> <td>検査機関電話番号()</td> </tr> <tr> <td>胸部CT検査 □なし □ある</td> <td>時期(年 月 日)</td> <td>検査機関名()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>理由()</td> <td>検査機関電話番号()</td> </tr> </table>				胸部X線検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()		理由()	検査機関電話番号()	胸部CT検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()		理由()	検査機関電話番号()
胸部X線検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()													
	理由()	検査機関電話番号()													
胸部CT検査 □なし □ある	時期(年 月 日)	検査機関名()													
	理由()	検査機関電話番号()													
<p>5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。</p> <p>(1) □ある</p> <p>①誰が()</p> <p>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())</p> <p>③いつ頃から()</p> <p>④どの医療機関()</p> <p>(2) □なし</p> <p>(3) □わからない()</p>															
<p>6. 現在の喫煙の有無</p> <table border="1"> <tr> <th>喫煙指数</th> <th>血痰の有無</th> <th>有 ・ 無</th> </tr> </table> <p>(1) □現在、毎日吸っている。</p> <p>① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))</p> <p>(2) □過去に吸っていた。</p> <p>① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))</p> <p>(3) □普段は吸わないが稀に吸うことがある。</p> <p>① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))</p> <p>(4) □吸わない。</p> <p>(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()</p>				喫煙指数	血痰の有無	有 ・ 無									
喫煙指数	血痰の有無	有 ・ 無													
<p>7. その他</p> <p>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。</p>															
			問診日												
			問診者												

(別添3)

鳥栖市返送

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査紹介状

平成 年 月 日

委託医療機関 様

鳥栖市長 橋本 康



時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
下記の方は、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査事業に同意されましたので、ご高診いただきますよう、よろしくお願ひします。

氏名	(男・女)	生年月日	T・S	年 月 日生 (歳)
住所	市 町	電話番号		
環境省 ID	問診番号	今回行っていただきたい検査	1. 胸部X線検査 2. 胸部CT検査	
前回の結果				

胸部X線 (石綿所見の時は番号に○印を付ける) ※詳細不詳は症状不詳や表示条件が異なる場合にチェックしてください。
撮影日 平成 年 月 日 ※胸腺腫や肺動脈性所見は他の所見にチェックしてください。

下記の所見全てなし 有 疑 なし 評価不能 (正常含む)

	右	左		
1 胸水貯留	<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"/>
3 びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
5 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
7 肺野の腫瘍状陰影 (肺がん等)	<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"/>

()

胸部CT (石綿所見の時は番号に○印を付ける) ※詳細不詳は症状不詳や表示条件が異なる場合にチェックしてください。
撮影日 平成 年 月 日 ※胸腺腫や肺動脈性所見は他の所見にチェックしてください。

下記の所見全てなし 有 疑 なし 評価不能 (正常含む)

	右	左		
1 胸水貯留	<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"/>
3 びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
4 胸腺腫瘍 (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"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
肺野の間質影が見られた場合の分類項目				
・胸腺下血腫陰影 (直下 □ ・ 非直下 □)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・小葉中心性陰影	<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"/>
・網状影	<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"/>
・肺実質内帯状影	<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"/>
7 肺野の腫瘍状陰影 (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 その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

()

撮影日 平成 年 月 日 読影医師 〇

胸部X線 (石綿所見の時は番号に○印を付ける) ※詳細不詳は症状不詳や表示条件が異なる場合にチェックしてください。
撮影日 平成 年 月 日 ※胸腺腫や肺動脈性所見は他の所見にチェックしてください。

下記の所見全てなし 有 疑 なし 評価不能 (正常含む)

	右	左		
1 胸水貯留	<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"/>
3 びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
5 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
7 肺野の腫瘍状陰影 (肺がん等)	<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"/>

()

胸部CT (石綿所見の時は番号に○印を付ける) ※詳細不詳は症状不詳や表示条件が異なる場合にチェックしてください。
撮影日 平成 年 月 日 ※胸腺腫や肺動脈性所見は他の所見にチェックしてください。

下記の所見全てなし 有 疑 なし 評価不能 (正常含む)

	右	左		
1 胸水貯留	<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"/>
3 びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
4 胸腺腫瘍 (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"/>
石綿との関連を <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 注目の原因である可能性が高い				
肺野の間質影が見られた場合の分類項目				
・胸腺下血腫陰影 (直下 □ ・ 非直下 □)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・小葉中心性陰影	<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"/>
・網状影	<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"/>
・肺実質内帯状影	<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"/>
7 肺野の腫瘍状陰影 (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 その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

()

撮影日 平成 年 月 日 読影医師 〇

結果報告書

総合画像所見	<input type="checkbox"/> ①胸水貯留	<input type="checkbox"/> ②胸膜プラーク (限局性の胸膜肥厚)	<input type="checkbox"/> ③びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/> ④胸腺腫瘍 (中皮腫) 疑い	<input type="checkbox"/> ⑤肺野の間質影
総合判定	<input type="checkbox"/> ⑥円形無気肺	<input type="checkbox"/> ⑦肺野の腫瘍状陰影 (肺がん等)	<input type="checkbox"/> ⑧リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/> ⑨その他の所見 ()	
総合判定	胸部単純画像診断及びCT画像診断の総合画像所見				
判定	1 異常なし	2 経過観察	3 要精密検査	4 要医療	
胸部単純画像診断及びCT画像診断の総合所見追加事項 ※3 (胸腺腫) 6,13(14 (胸腺)) にチェックされた場合は、特に詳細記入してください。					
医療機関所在地					読影医師名
医療機関名					読影医師名

(別添4) 平成 28 年度 鳥栖市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査指定医療機関

病院名	住所
医療法人社団如水会今村病院	〒841-0061 鳥栖市轟木町 1523-6
医療法人清明会 やよいがおか鹿毛病院	〒841-0005 鳥栖市弥生が丘 2 丁目 143 番地
久留米大学病院	〒830-0011 久留米市旭町 67 番地

(別添5)

鳥栖市からのお願い

石綿による健康被害は、石綿ばく露から発症までに40年前後と潜伏期間が非常に長く、今後も石綿による健康被害が発症する可能性があります。引き続き、胸部X線検査等による健康管理を続けてください。

また、鳥栖市アスベスト健診を受診されない方は、お住まいの市町村で実施されている肺がん検診を利用して、毎年1回は胸部X線検査を受けましょう。

この受診カードは、健康手帳と一緒に保管してください！



問合せ先
鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目1496番地1
TEL 0942-85-3650

鳥 栖 市
石綿ばく露者の健康管理
受 診 カ ー ド

★胸部X線検査等を実施される医療機関の方へ★

私は鳥栖市アスベスト健診の受診者です。検査・読影の際には、次ページ以降の情報をご確認の上、ご高診よろしく申し上げます。

氏名	
住所	

環境ID

石綿ばく露歴

--

石綿健康リスク調査の記録

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			

アスベスト健診・肺がん検診の記録

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
受診年月日						
実施医療機関						
実施した検査	XP	CT	XP	CT	XP	CT
判定結果						
備考						
	平成30年度		平成31年度		平成32年度	
受診年月日						
実施医療機関						
実施した検査	XP	CT	XP	CT	XP	CT
判定結果						
備考						

石綿による健康被害は、石綿ばく露から発症までに長い潜伏期間があり、これから発症する可能性もあります。毎年1回は胸部X線検査を受けて、健康管理を続けましょう！

平成28年度環境省委託業務報告書
平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（鳥栖市）委託業務

平成29年3月31日

発注者 環境省総合環境政策局
環境保健部企画課石綿健康被害対策室
TEL : 03-3581-3351(内線 6389) FAX : 03-5510-0122
E-mail ISHIWATA@env. go. jp

受託者 住所 佐賀県鳥栖市宿町1118番地
名称 鳥栖市