

令和元年7月1日

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査に
参加いただいている皆様へ

岸和田市保健部健康推進課

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（石綿健康相談）のご案内

初夏の候、皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

平成27年度より大阪府の委託を受け実施しています「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（石綿健康相談）」につきまして、平成31年度の日程をご案内いたします。ご参加いただける場合は、お申し込みください。なお、このご案内は、平成27～30年度に本調査の趣旨や内容等について同意をいただき、ご参加いただきました皆様に送付しています。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査
（石綿健康相談）の開催について

開催日時 令和元年9月30日（月） 午前9時15分～11時30分（要予約）

場 所 岸和田市立保健センター（別所町3丁目12番1号）

内 容

- ・問診
- ・胸部CT検査（希望される方のみ）
※胸部CT検査の結果説明は、令和元年12月23日（月）
保健センターで行なう予定です。（時間は後日お知らせします）
- ・保健指導

※肺がん検診について：平成31年4月1日以降に岸和田市が実施する肺がん検診を受診していない人や職場等で胸部レントゲン検査を受ける機会のない人は、岸和田市が実施する肺がん検診を同時に受診することができます。

（ただし、現在、肺の病気で治療中や経過観察中の人は受診していただくことができません。）

費 用 無料（肺がん検診を希望される場合の費用は申し込み時にお問合せください。）

申込期間 令和元年7月16日（火）～8月16日（金）

申込・問合せ先 岸和田市立保健センター

電話 423-8811 FAX 423-8833

月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）午前9時～午後5時30分

石綿健康相談のご案内

生年月日(当日の年齢)	歳
電話番号	
性別	

日	令和元年9月30日(月)
時	時 分
場所	岸和田市立保健センター (別所町3丁目12-1)
持ち物	質問票、健康保険証、受診カード(以前の受診時にお渡ししています。)

※予約制ですので、早く来られてもお待ちいただきます。
また受診できない場合はご連絡ください。

先日お申し込みいただきました石綿健康相談のご案内を送付します。別紙質問票に記入のうえ、お越しください。

申込内容

項目	内容	申込有無	料金
胸部CT検査	胸部CT検査は検診車でおこないます。	有・無	無料

【肺がん検診を申し込まれた人へ】

項目	内容	検診料金
胸部エックス線検査	胸部エックス線検査は検診車でおこないます。	無料
喀痰細胞診検査	次に該当する人は希望により受診できます。 50歳以上で喫煙指数600以上の人(1日の喫煙本数×喫煙年数) ※受診の希望は、当日確認します。希望する人は、専用の容器に3日間の痰を取り、指定日に提出していただきます。	400円

<検診料金(一部負担金)について>

次の①～⑤にあてはまる人は、検診料金が無料です。

- ①生活保護世帯の人 ②市民税非課税世帯の人 ③ひとり親家庭医療証所持者
④身体障害者手帳1・2級所持者 ⑤後期高齢者医療被保険者証所持者

※①、③、④、⑤に該当する人は、受診日当日医療証や手帳、証明書などを提示してください。

②に該当する人は、受診日の1週間前までに本人確認できるもの(健康保険証や運転免許証など)をお持ちになり、保健センターで手続きしてください。

※胸部CT検査、肺がん検診を受ける人は、着脱しやすい服装でお越しください。

※検診日当日午前7時現在、岸和田市域に暴風、大雨、大雪のいずれかの警報が発令中の場合は、中止となります。

〈問合先〉

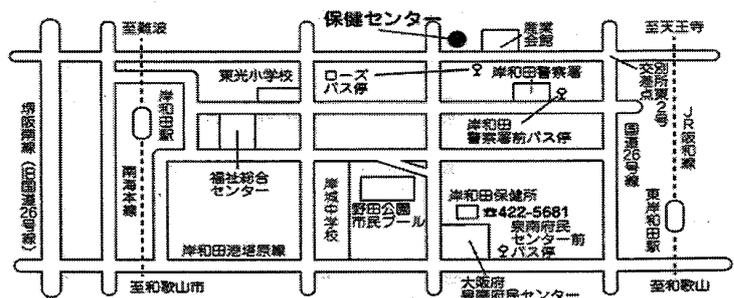
岸和田市立保健センター 健康づくり担当

電話 072-423-8811

FAX 072-423-8833

受付時間 月～金 9時～17時30分(祝日は除く)

【保健センター周辺図】



同意書

大阪府知事 様
岸和田市長 様

年 月 日

私は、大阪府・岸和田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、放射線被ばく等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
- 個人情報は大阪府・岸和田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 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」又は「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、医療が必要となった場合、対象自治体等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、対象自治体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
- 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加調査を実施する可能性があること

(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。

※注 項目を追加することは可能であるが、削除は行わないこと。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査質問票

※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)											
住所 <small>住民票に記載の住所をご記入ください。</small>	〒 -				性別	男・女										
					電話番号	- -										
					携帯電話番号	- -										
検診日	平成	年	月	日	団体名						団体使用欄1					
XP検診番号	-				団体コード						団体使用欄2					
CT検診番号	-															

あてはまる口にレ印をつけてください。

1.	この調査への参加理由についてお答えください。 <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。 <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。) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。 <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。 <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。 <input type="checkbox"/> その他(その他の理由についてご記入ください。) (理由
2.	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
3.	肺の病気で、現在、治療中・経過観察中の病気、または過去に治療・経過観察していた病気がありますか。 (1) <input type="checkbox"/> 現在、治療・経過観察中 ①いつ頃から()) ②症状(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他)) ③病院名()) ④病名にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 () <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水) (2) <input type="checkbox"/> 過去に治療・経過観察していた(今は治っている) ①いつから、いつまで()) ②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"/> 慢性気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 () <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水) (3) <input type="checkbox"/> 特になし

肺以外の病気で、現在、治療中・経過観察中、または過去に治療・経過観察していた病気がありますか。

(1) 現在、治療・経過観察中

- ①病名 ()
②いつから ()
③病院名 ()

(2) 過去に治療・経過観察していた

- ①病名 ()
②いつ頃 ()
③病院名 ()

(3) 特になし

5. 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診断を受けた病院名 ()

(2) なし

(3) わからない ()

6. 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) 同居者が吸っている(吸っている人との関係)

7. 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 異常なし 通院している(疾患名)

8. 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 異常なし 通院している(疾患名)

9. 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

10. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記入してください。

※ 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入してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記入してください。

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入してください。（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・平 年 月～ 年 月		

11. 本人の通学歴を記入してください。

※ 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入して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭・平 年 月～ 年 月			
昭・平 年 月～ 年 月			
昭・平 年 月～ 年 月			
昭・平 年 月～ 年 月			
昭・平 年 月～ 年 月			
昭・平 年 月～ 年 月			

2. 本人の職歴を記入してください。

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入してください。

※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入してください。

※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

従事した時期 昭・平 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
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										
昭・平 年 月 ~ 年 月										

石綿に関して通算 年 月

13. 家族の職歴を記入してください。

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、下記に記入をお願いします。

※石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記入は不要です。

※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」と記入してください。

続柄	同居していた期間 昭・平 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
※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。											
(例)父	昭・平 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								
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										
	昭・平 年 月 ~ 年 月										

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

14. 家庭生活等について記入してください。(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】

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
310 食料品製造業
311 繊維工業
312 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 その他のサービス業

8 解体業

- 9 その他(具体的に:)

10 不明

11 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等の吹きつけ・貼りつけ等作業
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含めた全職種)
8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
9 港湾での荷役作業
10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
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する作業
13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
14 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・製作用業や配管修理等の作業
17 清掃工場または廃棄物の収集・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 吹きつけ石綿のある部屋・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、バーミキュライト等を扱う作業
29 酒類製造に関わる作業
30 消防に関わる作業
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)

【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

4. 肺以外の病気で、現在、治療中・経過観察中、または過去に治療・経過観察していた病気がありますか。

(1) 現在、治療・経過観察中

① 病名 ()

② いつから ()

③ 病院名 ()

(2) 過去に治療・経過観察していた

① 病名 ()

② いつ頃 ()

③ 病院名 ()

(3) 特になし

5. 前回の調査で胸部CT検査または、胸部エックス線検査を受けられた以降に、他の医療機関で同じような検査を受けたことがありますか。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記入して下さい。

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()

6. 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 診断を受けた医療機関名()

(2) なし

(3) わからない()

7. 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) 同居者が吸っている。(吸っている人との関係)

8. その他

前回の調査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入してください。

問診者

問診日

石綿健康相談（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）順路

（CT 検査、肺がん検診）

- 1. 石綿健康相談受付
- 2. 質問票確認（診察室 6、7、8）
- 3. CT 受付
- 4. CT 検査（CT 車）
- 5. 肺がん検診受付
- 6. 肺がん検診問診
- 7. 胸部エックス線検査（検診車）
- 8. 喀痰検査確認
- 9. 料金確認
- 10. 石綿健康相談受付（結果返却日のご案内）

お帰りの前にお渡しするものがあります。

必ず受付にお寄りください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

〒596-0045 岸和田市別所町3丁目2番1号
電話 072-423-8811
岸和田市立保健センター

過去に石綿のばく露を受け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。
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。

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名	住所
----	----

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受診日				
実施機関				
所 見			○	○

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受診日				
実施機関				
所 見				

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿健康相談

(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

～胸部 CT 検査結果返却日のお知らせ～

本日撮影しました胸部 CT 検査結果の返却は以下の日程で行ないます。ご

都合により、来所いただけなくなった場合は事前にご連絡ください。

結果返却日 令和元年 12 月 23 日 (月)

午前 時 分

連絡・問合せ先

岸和田市立保健センター 健康づくり担当

電話 423-8811 FAX 423-8833

受付時間 月～金 9時～17時30分

(祝日、年末年始は除く)

2019/10/31

様

大阪府健康医療部健康推進室
健康づくり課長

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
〈岸和田市(石綿ばく露者の健康管理に係る施行調査)〉

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、受診していただきました本調査における胸部X線・胸部CT検査の結果についてお知らせいたします。

総合所見: その他所見(石綿以外の所見)

〈CT検査でのその他所見〉

指示: 石綿所見以外による経過観察(1年後)

「肺に石綿以外の所見(肺気腫・肺結節など)を認めます。必ず次年度の肺がん検査を受けてください。」

甲状腺腫瘍については、主治医にて経過観察をお受けください。

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は、裏面「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X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。

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、胸痛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

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す。石綿ばく露開始から概ね15～30年以上を経て、認められるようになり、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。それ自体は異常所見ではなく通常、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、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

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などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することが最も多く、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は40年前後と非常に長いものです。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として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)、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2.5～5cm大の末梢性の無気肺であり、臓側胸膜の病変が主体です。石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合がありますと言われています。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞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こともあります。

●リンパ腫の腫大

リンパ腫が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、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。

「石綿ばく露者の健康管理に係る検診」への

ご参加をお申込みいただいた皆様へ

必ずこの説明書をよくお読みいただき、内容を十分ご理解いただいたうえで調査にご参加いただきますよう、お願いします。

この調査は、貝塚市が大阪府とともに環境省の委託を受けて、平成27年度から令和元年まで行うものです。

過去に石綿にばく露した可能性のあるかたに検診を受診していただき、その検査結果を分析・評価することによって、石綿が健康にどのような影響を及ぼすかを明らかにするために実施するものであります。

したがって、検査結果は、皆様の健康状況の確認にお役だていただき、精密検査が必要な場合は専門医療機関へご紹介させていただくとともに、国のこれからの石綿対策の推進に活用させていただきます。

なお、調査へのご参加にあたりまして、以下の事項をご了承いただきますよう、お願いいたします。

- ①胸部エックス線検査およびCT検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- ②肺がんや中皮腫等の石綿関連疾患は診断が非常に難しい場合があり、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- ③調査への参加は本人の自由意思によるものであること
- ④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
- ⑤精密検査を受診した場合、必要に応じて保健所や貝塚市から本人もしくは医療機関へ、その結果を確認させていただくこと
- ⑥個人情報は大阪府及び貝塚市と大阪府が委託する検査実施機関において適正に管理し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用すること
- ⑦調査結果は大阪府及び国の所管する専門委員会等において、個人を特定する情報を秘匿した上で利用されること。また、調査結果を公表する場合は、個人を特定できないような形で公表すること

＜対象となるかた＞以下の条件をすべて満たすかたが、対象となります

①平成2年以前に調査対象地域（岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町、河内長野市）

②石綿取り扱いの施設の付近に住んでいた、あるいは勤務していたなど、石綿にばく露した可能性のあるかた

③調査の趣旨を理解し、今後継続して問診やエックス線検査等を受診することを承諾していただけるかた

<費用>

無料です。ただし、精密検査が必要となった場合に大阪府が委託している精密検査医療機関（呼吸器アレルギーセンター及び近畿中央胸部疾患センター）以外の医療機関を受診する費用は保険適用となり、自己負担が必要となります。また検診会場までの交通費はご負担をお願いします。

<内容>（令和元年度）

- 問診
- 胸部CT検査
- 保健指導 健診結果をこの時にお返しします。

<検診日当日までにご準備いただきたいこと>

(1) この説明書をよくお読みください



(2) 同意書、問診票にご記入いただき、同封の返信用封筒で、

9月6日（金）までに返信ください。

同封の問診票にお分かりになる範囲でご記入をお願いします。

（ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。また返信後、問診票内容でお問い合わせさせていただくこともありますのでご了承ください。）



(3) 受診票に記載された日時に市立貝塚病院までおこしください。

検診当日は、○受診票をご持参いただきますようお願いいたします。

<保健指導（結果説明会）のご案内>

お電話させていただきます。

<お問い合わせ先>

貝塚市役所健康福祉部健康推進課 電話 .72-433-7000

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 担当まで

平成30年10月24日

各 位

貝 塚 市 役 所
健 康 推 進 課

書類等送付のご案内

いつもお世話になりありがとうございます。
下記の書類等を送付させていただきますので、よろしくお願い致します。

記

- ① CT予約票 1通
- ② 問診票 (病院へ提出してください)

以上です

ご不明な点がございましたらご連絡ください。

貝塚市健康推進課
担当 前田 美千代
TEL:072-433-7000

この予約票はCT当日必ずご持参ください。

受付日

CT予約票

依頼元

貝塚市役所健康子ども部健康推進課

お問い合わせ先：072-433-7000

検査を
受けられる方へ



必ずお読みください！



受付

予約時間の5分前にご来院ください。
来院時この予約票と問診票を②初診受付にお渡しください。



説明

放射線科にて検査前の説明があります。



検査

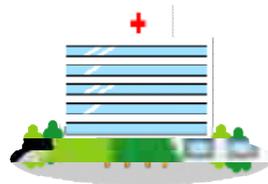


帰宅

患者ID：

予約日	令和 年 月 日 (土曜日)
予約時間	午前・午後 10 時 00 分
紹介目的	胸部CT (石綿ばく露者の健康管理に係る検査)
診療科	市立貝塚病院 放射線科
リガナ	
おなまえ	様 男・女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 歳

市立貝塚病院



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 _____

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・製造作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"/> 農薬、バ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

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。 ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

(1) ある

①誰が(**父**))

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(**平成10年に見つかった**))

④通院していた病院名(**大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター**))

(2) なし

(3) わからない())

5. 喫煙の有無 喫煙習慣についてご記入ください。

(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 **20**本 ②何歳～何歳(何年間)(**20**歳～ **35**歳(**15**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(**21**年 **7**月ごろ)・医療機関名(**職場健診**)

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 これまでに受けられた検査の一番最近のものを
ご記入ください。)

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。

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

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○市○町○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、○○県□口市△△町○-○に居住していたが、□口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□口市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■川の本流にあって、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 28年 4月 ~ 昭和・平成 55年 6月	岸和田市□□町	100m南に○○郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ~ 昭和・平成 年 月	貝塚市○○町×丁目△番○号	
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		

町名までで番地までわからない場合は、近隣の目標物等を備考欄にご記入ください。
 旧の居住表示しかわからない場

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 34年 4月 ~ 昭和・平成 40年 3月	○○小学校	岸和田市○○町	
昭和・平成 40年 4月 ~ 昭和・平成 43年 3月	○○中学校	岸和田市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ~ 昭和・平成 46年 3月	○○高校	貝塚市△△町	
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合ば学校名のみでも可。(廃校の場合を除く)

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答)

石綿ばく露があったと思われる項目について
チェックして、期間をご記入ください。

1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。
2. 家族が石綿関連の仕事についており、S43 年～ S55 年(通算 12 年)
道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。
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)
(都道府県名・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)
(都道府県名・市町村名)
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。年～ 年(通算 年)
(都道府県名・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)
(都道府県名・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)
(都道府県名・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)
10. いずれもない
11. わからない

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 問診票(継続)

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (満 歳)
氏名			
住所	〒 ー	性別	男 ・ 女
		電話番号	() ー
		携帯電話番号	() ー

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なんですか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> その他(他に受診理由があれば記載してください。) ()</p>
<p>2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から()</p> <p style="padding-left: 20px;">②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 通院中 ①いつ頃から()</p> <p style="padding-left: 20px;">②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p style="padding-left: 20px;">③治療している病院名()</p> <p style="padding-left: 20px;">③病名にチェックしてください。</p> <p style="padding-left: 20px;">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()</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降にあったが、今は治っている。</p> <p style="padding-left: 20px;">①いつから、いつまで()</p> <p style="padding-left: 20px;">②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p style="padding-left: 20px;">③治療していた病院名()</p> <p style="padding-left: 20px;">③病名にチェックしてください。</p> <p style="padding-left: 20px;">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()</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降、通院していない。</p>

4. 前回の健康リスク調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。
理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

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。

問診日

問診者

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 問診票(継続)

※太枠のみ記載して下さい。

		環境ID —	
フリガナ	かいづか たろう	生年月日	明・大・ 昭 ・平
氏名	貝塚 太郎		28 年 7 月 5 日 (満 60 歳)
住所	〒596-XXXX 貝塚市〇〇町×丁目△番〇号	性別	男 ・女
		電話番号	072-XX-XXXX
		携帯電話番号	090-XXXXX-XXXXX

住所、電話番号も忘れず記入してください。

あてはまる□に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由は何ですか。 複数回答可。

(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。) お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

(**子供のころ石綿取扱施設内で遊んでいた**)

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。 現在の症状についてご記入ください。

(1) ある ①いつ頃から(**8月の終わりくらいから**))

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。 現在③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

(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 <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) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。 前回から③にある肺の病気にかかれて治った方にご記入願います。

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 <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) 前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の健康リスク調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

3ヶ月前から今回までに医療機関等で検査された方は「ある」にチェックを入れ受診時期等ご記入下さい。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期(H27年 9月頃)	検査機関名(〇〇クリニック)
	理由(職場健診)	検査機関電話番号 0721-××-××××)
胸部CT検査 <input checked="" 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

前回の健康リスク調査から今回までに新たに発症された方がおられましたらご記入ください。

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

喫煙習慣についてご記入ください。

(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 **20** 本 ②何歳～何歳(何年間)(**20** 歳～ **35** 歳(**15** 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。

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

同意書

大阪府知事 様
貝・市長 様

私は、大阪府・貝・市が実施す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、理解しましたので、調査の協力することに同意します。

- ① 医学的検査自体による放射線被ばく等によるリスクがあること
- ② 各検査で、それぞれの犠牲により効果やリスクが異なること
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 個人情報は大阪府・貝・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
- ⑧ 平成 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」に参加した者は、その際得られた連絡先や問診内容や検査結果等を大阪府・貝・市使用すること
- ⑨ 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
- ⑩ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府・貝・市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ⑪ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪府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

- ⑫ 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加調査を実施する可能性があること
- ⑬ 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例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、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われている者は、本調査の対象外となること
- ⑭ 精密検査については府が指定する精密検査医療機関以外で受けた場合、本試行調査の対象外となり、自己負担金を支払うこととなること

〈調査の目的〉

試行調査は、試行調査の対象となる自治体において、石綿検診の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体・既存健診（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・検討を行うことを目的とする。

（同意者）

年 月 日

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。

2019/6/7

様

大阪府健康医療部健康推進室
健康づくり課長

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
〈貝塚市(石綿ばく露者の健康管理に係る施行調査)〉

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、受診していただきました本調査における胸部X線・胸部CT検査の結果についてお知らせいたします。

総合所見:

〈CT検査でのその他所見〉

指示

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は、裏面「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X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。

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、胸痛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

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す。石綿ばく露開始から概ね15～30年以上を経て、認められるようになり、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。それ自体は異常所見ではなく通常 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、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

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などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することが最も多く、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は40年前後と非常に長いものです。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として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(胸膜下曲線線陰影、小葉中心性粒状影、すりガラス様陰影、網状影など)、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2.5～5cm大の末梢性の無気肺であり、臓側胸膜の病変が主体です。石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合がありますと言われています。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞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こともあります。

●リンパ腫の腫大

リンパ腫が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、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。

受診カード

☆毎年肺がん検診を受診しましょう☆

あなたは、過去に石綿のばく露を受けた可能性があるので、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。

住所

氏名

貝塚市

お問い合わせ先

貝塚市健康推進課

電話 433-7000

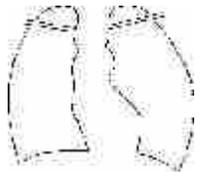
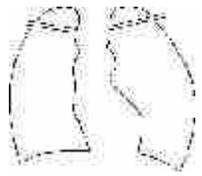
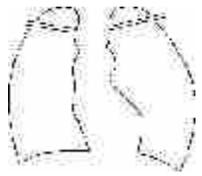
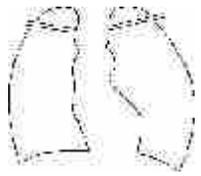
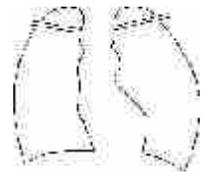
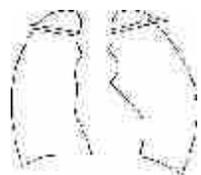
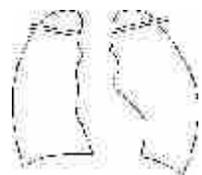
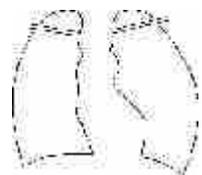
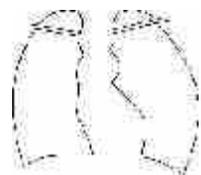
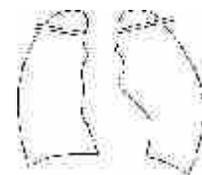
肺がん検診実施機関へのお願い

この方は、以下の石綿関連所見が確認されています。

読影の際には、肺がんの有無だけでなく、中皮腫に関連した所見である胸水貯留や胸膜肥厚等についても、留意して読影していただきますようお願いいたします。

画像所見	
診断日	年 月 日

毎年、欠かさずに肺がん検診を受診しましょう。

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関					
画像所見					
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関					
画像所見					

肺がん検診実施者は、受診日、検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿(アスベスト)検診のご案内



八尾市では、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、健康被害への不安をやわらげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

【対象者】

現在、八尾市にお住まいの方で、下記①、②のいずれかに当てはまる方

①平成2年以前に、大阪府(大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、八尾市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町)にお住まいだった方

②過去に次の市町村にお住まいだった方(詳細はお尋ねください)

東京都(大田区)、神奈川県(横浜市鶴見区)、奈良県、埼玉県(さいたま市)、岐阜県(羽島市)、兵庫県(西宮市、芦屋市、加古川市、宝塚市、尼崎市、神戸市)、福岡県(北九州市門司区)、佐賀県(鳥栖市)

※労働安全衛生法の石綿健康管理手帳をお持ちの方、交付要件に該当している方、石綿に関する特殊健康診断を受けることができる方、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している方は対象外です。

【内容】

問診・胸部CT検査、結果説明会(保健指導)

問診・検査と結果説明会の2日間お越しいただける方のみ申し込み可能

【費用】 無料

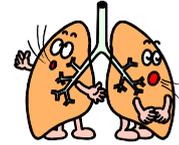
【日程】

問診・CT検査日	受付時間	結果説明会日	申し込み開始日
7月25日(木)	9時30分～11時	10月4日(金)	4月4日(木)
	13時～15時	9時30分～11時	8時45分～

【申し込み方法】 電話、FAX、保健センター窓口にて受付

【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 平日 8:45～17:15

石綿検診を受診された方へ



本日の検診結果については、**結果説明会**でお渡ししますので、必ずお越しください。

実施日：令和元年10月4日（金）

受付時間：9:30（開始時間 9:45～）

実施場所：保健センター 4階 会議室

内容：①検診結果のお渡し

②集団で石綿についての説明

③必要な方に個別健康相談（検診結果の説明含む）

なお、気象状況により、当日午前7時に東部大阪に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。



問い合わせ先

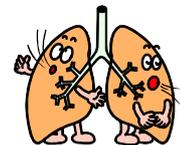
八尾市保健センター

石綿検診担当

TEL：072-993-8600

FAX：072-996-1598

石綿検診を受診された方へ



本日の検診結果については、**結果説明会**でお渡ししますので、必ずお越しください。

実施日：令和元年10月4日（金）

受付時間：9:30（開始時間 9:45～）

実施場所：保健センター 4階 会議室

内容：①検診結果のお渡し

②集団で石綿についての説明

③必要な方に個別健康相談（検診結果の説明含む）

なお、気象状況により、当日午前7時に東部大阪に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。



問い合わせ先

八尾市保健センター

石綿検診担当

TEL：072-993-8600

FAX：072-996-1598

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査とは

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、健康被害への不安をやわらげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、八尾市では、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

本試行調査の実施を通じて実施主体・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について調査検討を行います。調査期間は、平成 28 年度から令和元年度までの 4 年間の予定です。

【対象者】

原則として、過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人で、次の①～④の全てに当てはまる人が対象です。

①現在、八尾市に居住している人

②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、泉佐野市、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人）

または、平成元年以前に奈良県に居住していた人

または、過去に兵庫県（西宮市、芦屋市、加古川市、宝塚市、神戸市）に居住していた人

または、昭和 30 年から昭和 50 年までに尼崎市に居住していた人

または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた人

または、過去に東京都（大田区）に居住していた人

または、昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた人

または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた人

または、昭和 33 年から昭和 61 年までに佐賀県（鳥栖市）に居住していた人

または、平成 16 年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた人

③八尾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人

④本調査の内容を理解し、調査への協力に同意する人

（同意していただけない場合は、検診を受けていただくことができません。）

ただし、上記の条件に該当する人であっても、次のア～ウのいずれかに該当する人は、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ます。

ア 労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得しているまたは交付要件に該当している人

イ 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事ができる人

ウ 石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人

（裏面に続く）

【内容】

- (1)石綿ばく露の聴取（問診）
 - (2)石綿ばく露の評価（胸部 CT 検査）
 - (3)検診結果説明会（保健指導）
- } 石綿検診

※呼吸器自覚症状（せき、たん、胸の痛み、息苦しさなど）のある人は医療機関で診療を受けてください。

※妊娠中の方は受診できません。

※保健指導は、必ず全員に受けていただきます。

【流れ】

●1 年目の流れ

(1)お申込み（電話）にて下記を確認させていただきます。

- ・ 検診の対象か
- ・ 希望される検診日の予約

(2)検診の案内を保健センターから送付します。

（問診票、試行調査同意書、案内文、説明書を同封）

(3)検診当日

同意書を確認し、問診票に基づき、職歴や居住歴など石綿ばく露の可能性について聞き取りを行い、胸部 CT 検査を受けていただきます。

(4)検診結果説明会

結果に応じて保健指導を受けていただきます。

●2 年目以降

(1)健康管理のため、毎年肺がん検診を受けていただきます。

(2)希望者には保健指導を行います。

同意書

八尾市長 様

令和 年 月 日

私は、八尾市が実施す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、理解しましたので、調査に協力することに同意します。

- ① 医学的検査自体による放射線被ばく等によるリスクがあること
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 個人情報八尾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
- ⑧ 平成 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」に参加した者は、その際得られた連絡先や問診内容や検査結果等を八尾市で使用すること
- ⑨ 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
- ⑩ 読影の結果、医療が必要となった場合、八尾市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

(裏に続く)

- ⑪ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、八尾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、現況を確認する可能性があること
- ⑫ 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加調査を実施する可能性があること。
- ⑬ 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、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われている者は、本調査の対象外となること。
- ⑭ 精密検査については府が指定する精密検査医療機関以外で受けた場合、本試行調査の対象外となり、自己負担金を支払うこととなること。
- ⑮ 八尾市で受診した肺がん検診の結果を、公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センターと情報を共有する可能性があること。

<調査の目的>

試行調査は、試行調査の対象となる自治体において、石綿検診の実施を見据え、モデルとなる事業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・検討を行うことを目的とする。

(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。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票【八尾市】

初回用

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID -

フリガナ			生年月日	明・大・昭・平	
氏名				年 月 日	歳(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地在異なる場合、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					
検診日	令和 年 月 日	団体名			団体使用欄1
XP検診番号	-	団体コード			団体使用欄2
CT検診番号	-				

あてはまる口に印をつけてください。

<p>1. この試行調査を受ける理由はなんですか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)</p> <p>()</p>
<p>2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 通院中 ①いつ頃から()</p> <p>②治療中の病院名()</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>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()</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 以前にあったが、今は治っている。</p> <p>①いつから、いつまで()</p> <p>②治療した病院名()</p> <p>③病名にチェックしてください。</p> <p>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()</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> なし</p>
<p>3. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。</p> <p>(1) なし (2) <u>あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)</u></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「(2) あり」の方は、ご記入ください。</p> <p>・病名 ()</p> <p>・現在の状況 1.受診していない 2.治療した</p> <p style="text-align: right;">3.経過観察中・治療中(病院名) ()</p>
<p>4. 現在何か症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から()</p> <p style="text-align: center;">②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> なし</p>

5. 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()

6. 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. 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)

8. 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)

9. 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

10. 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、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		

11. 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			

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】

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
310 食料品製造業
311 繊維工業
312 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 その他のサービス業
8 解体業
9 その他(具体的に:)
10 不明
11 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等の吹きつけ・貼りつけ等作業
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含めた全職種)
8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
9 港湾での荷役作業
10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
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する作業
13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
14 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 清掃工場または廃棄物の収集・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 吹きつけ石綿のある部屋・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 農薬、バーミキュライト等を扱う作業
29 酒類製造に関わる作業
30 消防に関わる作業
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)

【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

5. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

(1) ある

① 誰が(**父**))

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(**平成10年に見つかった**))

④ 通院していた病院名(**大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター**))

(2) なし

(3) わからない())

6. 喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(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 **20** 本 ② 何歳～何歳(何年間)(**20** 歳 ～ **35** 歳 (**15** 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. 胸部X線検査受診の有無

無 有 : 時期(**25年 7月** ごろ)・医療機関名(**職場健診**)

(1年程度前まで)

結果 特になし 通院している(疾患名

これまでに受けられた検査の一番最近のものをご記入ください。

8. 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))

9. 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。

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

10. 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■川の本流にあって、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 28年 4月 ~ 昭和・平成 55年 6月	河内長野市□□町	100m南に〇〇郵便局 があった
昭和・平成 55年 6月 ~ 昭和・平成 年 月	河内長野市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月		

町名までで番地までわからない場合は、近隣の目標物等を備考欄にご記入ください。
 旧の居住表示しかわからない場

11. 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 34年 4月 ~ 昭和・平成 40年 3月	〇〇小学校	河内長野市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 ~ 昭和・平成 43年 3月	〇〇中学校	河内長野市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ~ 昭和・平成 46年 3月	〇〇高校	河内長野市△△町	
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合ば学校名のみでも可。(廃校の場合を除く)

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答)

石綿ばく露があったと思われる項目について
チェックして、期間をご記入ください。

1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。
2. 家族が石綿関連の仕事についており、S43 年～ S55 年(通算 12 年)
道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。
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)
(都道府県名・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)
(都道府県名・市町村名)
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。年～ 年(通算 年)
(都道府県名・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)
(都道府県名・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)
(都道府県名・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)
10. いずれもない
11. わからない

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票【八尾市】

継続用

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID -

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名			年 月 日 歳(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												
検診日	令和 年 月 日	団体名					団体使用欄1					
XP検診番号	-	団体コード					団体使用欄2					
CT検診番号	-											

あてはまる口に印をつけてください。

<p>1. この試行調査を受ける理由はなんですか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)</p> <p>()</p>
<p>2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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>④病名にチェックしてください。</p> <p>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()</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降にあったが、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>④病名にチェックしてください。</p> <p>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()</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 前回の問診以降、通院していない。</p>

4. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。

(1) なし (2) あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)



「(2) あり」の方は、ご記入ください。

・病名 ()

・現在の状況 1.受診していない 2.治癒した

3.経過観察中・治療中(病院名)

5. 前回の試行調査での胸部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、職場健診等を記載して下さい。

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()

6. 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()

7. 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(

8. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票【八尾市】

継続用

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID -

フリガナ	おおさか たろう		生年月日	明・大・昭・平	
氏名	大阪 太郎		生年月日	28年 7月 5日 (満 60 歳)	
現住所	〒586-XXXX		性別	(男) ・ 女	
	河内長野市○○町×丁目△番○号		電話番号	0721-XX-XXXX	
			携帯電話番号	090-XXXX-XXXX	

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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。

住民票の住所地	同上	第2期調査が終わった後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力をお願いします。
---------	----	---

検診日	令和 年 月 日	団体名		団体使用欄1											
XP検診番号	-	団体コード		団体使用欄2											
CT検診番号	-														

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。 **複数回答可。**

(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。) **お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。**
(**子供のころ石綿取扱施設内で遊んでいた**)

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。 **現在の症状についてご記入ください。**

(1) ある ①いつ頃から(**8月の終わりくらいから**))
 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。 **現在③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。**

(1) 通院中 ①いつ頃から())
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 ③治療している病院名())
 ④病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 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。 **前回から③にある肺の病気にかかれて治った方にご記入願います。**

①いつから、いつまで())

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療していた病院名())

④病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 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. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。

(1) なし (2) あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)



「(2) あり」の方は、ご記入ください。

・病名 ()

・現在の状況 1.受診していない 2.治癒した ()
3.経過観察中・治療中(病院名) ()

5. 前回の試行調査での胸部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。

3ヶ月前から今回までに医療機関等で検査された方は「ある」にチェックを入れ受診時期等ご記入下さい。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期(H25年 9月頃)	検査機関名(<u>〇〇クリニック</u>)
		理由(<u>職場健診</u>)	検査機関電話番号(<u>0721-xx-xxxx</u>)
胸部CT検査	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
		理由()	検査機関電話番号()

6. 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

前回の健康リスク調査から今回までに新たに発症された方がおられましたらご記入ください。

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()

7. 現在の喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(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 **20** 本 ②何歳～何歳(何年間)(**20** 歳～ **35** 歳(**15**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()

8. 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。

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

令和〇〇年〇月〇日

〇〇 〇〇様

大阪府健康医療部保健医療室
健康づくり課長

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

<八尾市（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）>

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、受診していただきました本調査における胸部 X 線・胸部 CT 検査の結果についてお知らせいたします。

総合所見：

<CT 検査でのその他所見>

指示：

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は裏面「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 X 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。

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

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す。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、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。それ自体は異常所見ではなく、通常、肺機能の低下はおこりません。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、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

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、などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することhが最も多く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 40 年前後と非常に長いものです。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として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）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す。石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合があります。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞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こともあります。

●リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、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。



郵便はがき



郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当:中山・宮脇
 〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16
 TEL:072-993-8600 FAX:072-996-1598

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当:中山・宮脇
 〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16
 TEL:072-993-8600 FAX:072-996-1598



郵便はがき



郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当:中山・宮脇
 〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16
 TEL:072-993-8600 FAX:072-996-1598

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当:中山・宮脇
 〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16
 TEL:072-993-8600 FAX:072-996-1598

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：令和元年10月4日（金）
受付時間：午前9時30分
（開始時間9時45分）
実施場所：保健センター 4階 会議室

内容

- ①検診結果のお渡し
- ②集団で石綿についての説明
- ③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年7月25日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「**石綿検診結果説明会**」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前7時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：令和元年10月4日（金）
受付時間：午前9時30分
（開始時間9時45分）
実施場所：保健センター 4階 会議室

内容

- ①検診結果のお渡し
- ②集団で石綿についての説明
- ③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年7月25日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「**石綿検診結果説明会**」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前7時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：令和元年10月4日（金）
受付時間：午前9時30分
（開始時間9時45分）
実施場所：保健センター 4階 会議室

内容

- ①検診結果のお渡し
- ②集団で石綿についての説明
- ③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年7月25日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「**石綿検診結果説明会**」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前7時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：令和元年10月4日（金）
受付時間：午前9時30分
（開始時間9時45分）
実施場所：保健センター 4階 会議室

内容

- ①検診結果のお渡し
- ②集団で石綿についての説明
- ③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年7月25日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「**石綿検診結果説明会**」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前7時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

過去に石綿のばく露を受け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。

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。

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名

住所

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿（アスベスト） 検診結果説明会

八尾市保健センター
保健師
令和元年10月4日

目次

1. 石綿ばく露とは
2. 石綿関連疾患
3. 喫煙の影響
4. 石綿関連疾患と石綿関連所見の違い
5. 石綿関連の各種制度
6. 石綿検診後の流れ

1. 石綿ばく露とは

石綿（アスベストとは）

	分類	石綿名	備考
石綿	蛇紋石族	クリソタイル（白石綿）	ほとんどすべての石綿製品の原料として使用されてきた。世界で使われた石綿の 9割以上 を占める。
	角閃石族	アモサイト（茶石綿）	吹付け石綿として使用されていた。他に青石綿は石綿セメント高圧管、茶石綿は各種断熱保温材に使われていた。
		クロシドライト（青石綿）	
		アンソフィライト石綿	他の石綿やタルク（滑石）、蛭石などの不純物として含まれる。アンソフィライト石綿は熊本県急松橋町に鉱山があった。トレモライト石綿は吹付け石綿として一部に使用されていた。
		トレモライト石綿	
アクチノライト石綿			

石綿の特徴

- 紡織性 : しなやかに糸や布に織れる
 - 抗張性 : 引っ張りに強い
 - 耐摩耗性 : 摩擦・摩耗に強い
 - 耐熱・防音性 : 熱や音を遮断する
 - 耐薬品性 : 薬品に強い
 - 絶縁性 : 電気を通しにくい
 - 耐腐食性 : 細菌・湿気に強い
 - 親和性 : 他の物質との密着性に優れている
 - 経済性 : 安価である
- 有害性 : 発がん性がある**

石綿（アスベスト）の発がん性

発がん性弱い  発がん性強い

白石綿



<

茶石綿

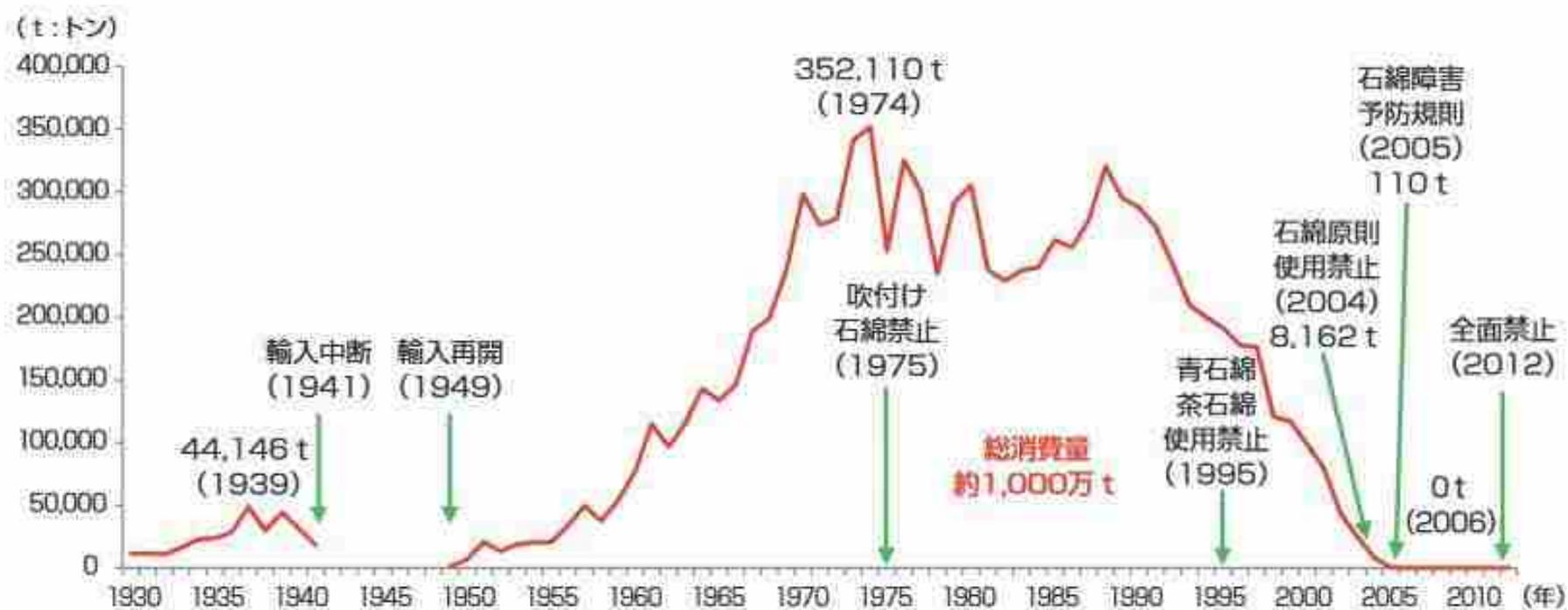


<

青石綿



わが国の石綿輸入量の推移と法的規則の歴史



出典：JATI協会（旧日本石綿協会）のデータをグラフ化

石綿が使用されていた場所（もの）

- 吹付け石綿
- 吹付けロックウール
- 石綿含有保温材
- その他の石綿含有建築材料
- 石綿含有摩擦材
- その他の石綿製品

⇒天井、水道管、住宅や自動車の部品など



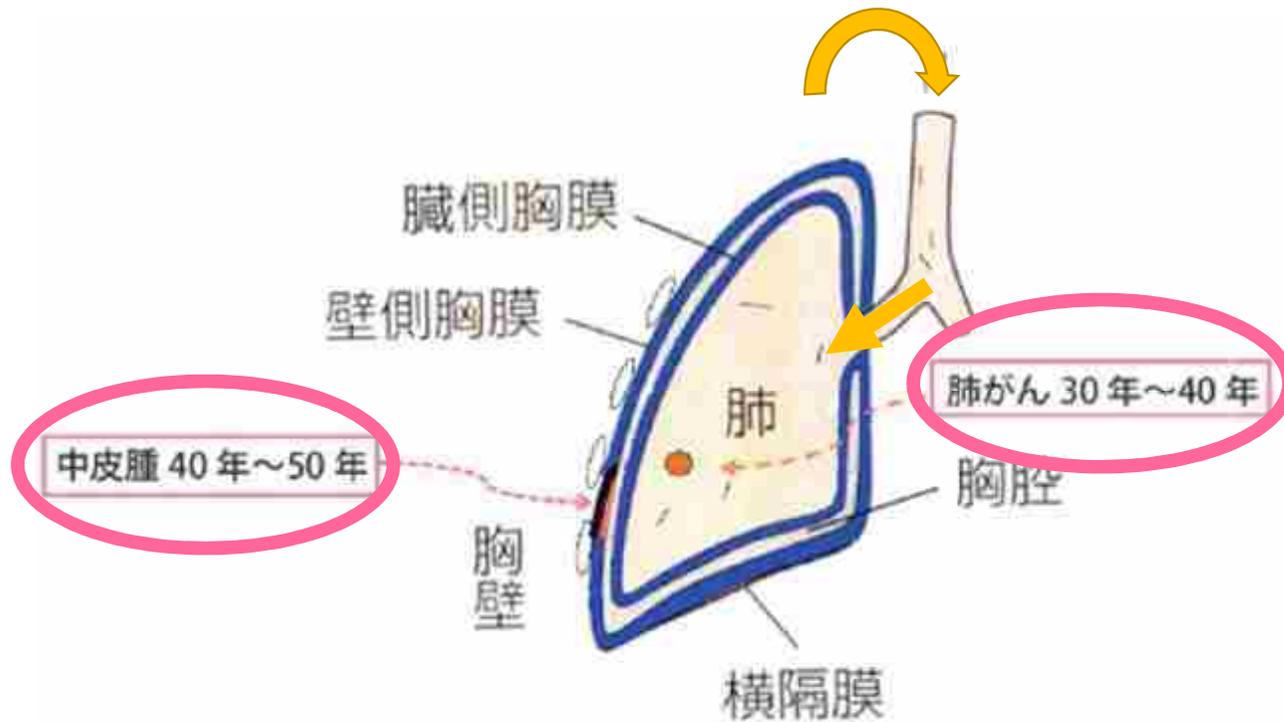
石綿ばく露の機会

種類		備考
職業性ばく露	直接的ばく露	石綿鉱山や石綿製品製造工場、断熱作業などで直接石綿や石綿を含有する製品を取り扱うことによるばく露
	間接的ばく露	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することによるばく露。造船業や車輛製造業など
傍職業性家庭内ばく露		石綿工場に働く夫の作業衣を洗濯することにより妻が石綿にばく露する場合や、空になった石綿袋を家に持ち帰り、それで遊んだ子どもが石綿にばく露する場合など
傍職業ばく露		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 DIY によるばく露
近隣ばく露		石綿鉱山及び石綿工場の近隣住民でのばく露による中皮腫など

2. 石綿関連疾患

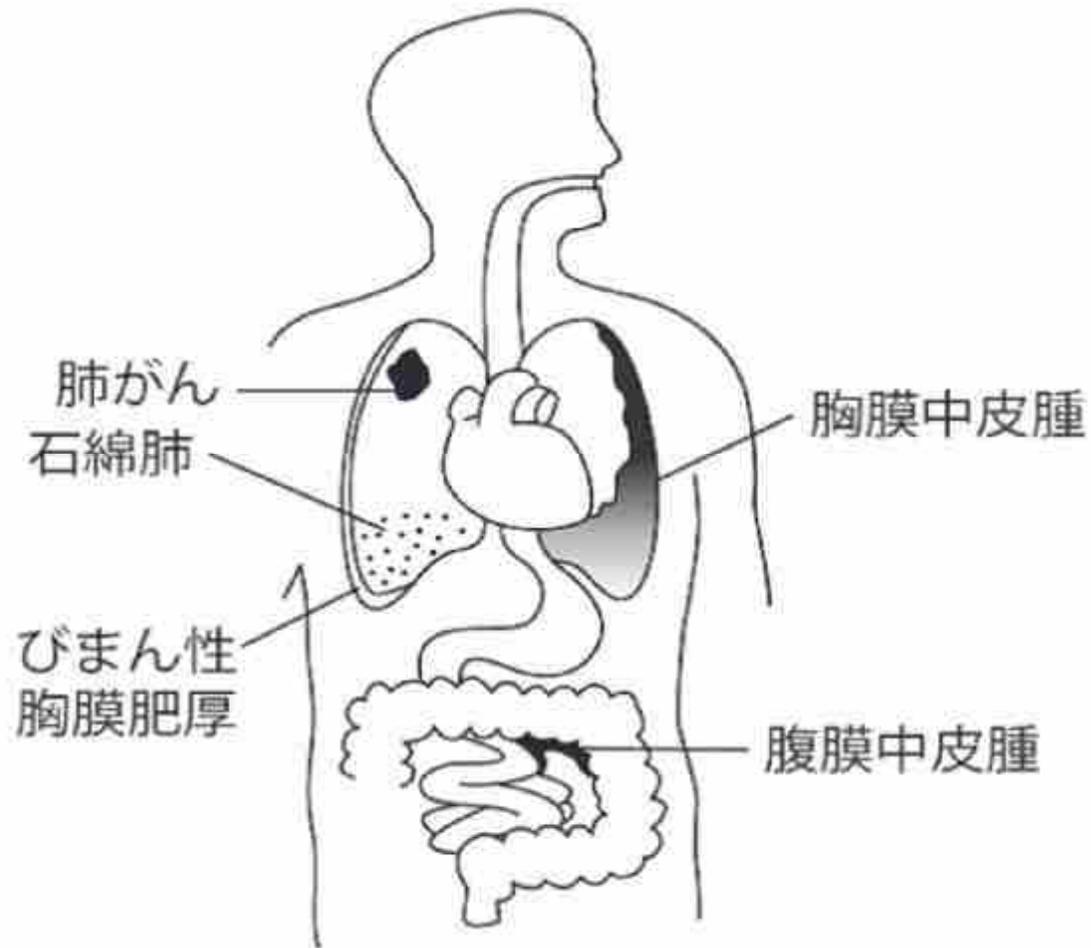
石綿による健康障害のメカニズム

- 石綿は非常に細い繊維⇒吸い込んで肺に付着しやすい



◎石綿ばく露開始から発症までの潜伏期間が長い

石綿関連疾患について



* 初期症状

- ・ 息切れ
- ・ 胸痛
- ・ 咳
- ・ 痰

※無症状の場合も

3. 喫煙の影響

石綿ばく露と喫煙

・ 肺がんの死亡率比 (Hammond & Selicof, 1979)

	石綿ばく露なし	石綿ばく露あり
非喫煙者	1.0	5.17
喫煙者	10.85	53.24

約50倍

禁煙が大事です

禁煙するには

* 自分に合った禁煙方法を見つけましょう！

→ **自力コース**

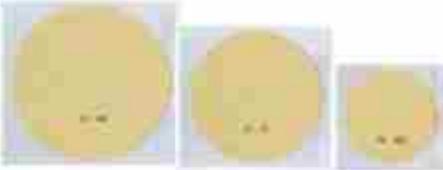
→ **禁煙治療コース**

⇒ 禁煙補助剤を使うと、
比較的ラクに禁煙できます



禁煙したい！と
思うことが大事
です

禁煙のおくすり

ニコチンパッチ	ニコチンガム	バレニクリン
		
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康保険が使えます。 ● ニコチンを皮膚から吸収させる貼り薬です。 ● 毎日 1 枚皮膚に貼り、離脱症状を抑制します。 ● 禁煙開始日から使用し、8 週間の使用期間を目安に貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬局薬店で購入します。 ● 口の中の粘膜からニコチンを吸収させるガム製剤です。 ● タバコを吸いたくなった時に、1 回 1 個をゆっくり間をおきながらかみ、離脱症状を抑制します。 ● 禁煙開始日から使用し、12 週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康保険が使えます。 ● ニコチンを含まない飲み薬です。 ● 禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制します。 ● 禁煙を開始する 1 週間前から飲み始め、12 週間服用します。

保健センターでの禁煙相談

いつでも
ご相談ください

4. 石綿関連疾患と 石綿関連所見の違い

石綿関連疾患と石綿関連所見の違い

石綿関連疾患

- 中皮腫
- 石綿による肺がん
- 石綿肺
- びまん性胸膜肥厚
- 良性石綿胸水

石綿関連所見

- 胸水貯留
- 胸膜プラーク
- びまん性胸膜肥厚
- 胸膜腫瘍（中皮腫）疑い
- 肺野の間質影
- 円形無気肺
- 肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）
- リンパ節の腫大

石綿関連所見は、石綿により何らかの影響や変化が所見として現れているものをいい、必ずしも病気であることを示すものではありません。

5. 石綿の各種制度

労災保険制度の概要

目的

仕事の原因となって生じた負傷、疾病、障害等を被る、又は死亡された労働者やそのご遺族に対して保険給付などがなされる制度

石綿による健康被害の場合

石綿による健康被害に関しては業務上石綿にさらされた事により石綿肺、肺がん、中皮腫など、石綿との関連が認められる疾病に罹患した方

詳しくは、**労働基準監督署**へお問い合わせください

救済制度の概要

詳しくは、**保健所**へお問い合わせください

目的

石綿健康被害の迅速な救済

対象

日本全国で石綿にばく露した者で、労災保険等で補償されない、石綿による指定疾病にかかり、療養中の方及び遺族

指定疾患

- ①中皮腫
- ②石綿による肺がん
- ③著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
- ④著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

6. 石綿検診後の流れ

石綿検診後の流れ①

●検査結果の見方(精密検査必要)

精密検査が必要

➡ 医療機関の受診を行ってください。

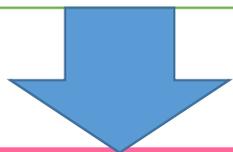
※石綿所見で精密検査が必要

⇒個別相談にて保健師より医療機関の紹介をします。

石綿検診後の流れ②

●検査結果の見方(精密検査は不要)

石綿関連所見あり (疑い含む)
石綿関連所見なし・石綿ばく露の可能性があり



毎年、肺がん検診を受診してください！

※毎年の肺がん検診を未受診の場合、
保健センターよりご連絡することがあります

最後に・・・

石綿(アスベスト)による疾患のうち、
石綿肺と肺がんは早期発見が可能です。

受診カードとは

- ・ 受診した肺がん検診の結果の経過が分かる。
- ・ 医療機関を受診の際に、このカードを医師にみせ、石綿のばく露の可能性のあることを伝えることで、石綿関連疾患の早期発見につながる。

不安なことがあれば保健センターのスタッフ
にご相談ください。

ありがとうございました

石綿により中皮腫や肺がんにかかった方等に対し、
医療費等の救済給付が支給されます。



令和元年度石綿検診に関するアンケート

結果説明会の参加日 令和元年 月 日

①検診の日程、時間は適度でしたか。

適度だった ・ 適度でなかった

※「適度でなかった」に○をつけられた方へ
→理由・ご意見等があればご記入ください。

②本日の説明を聞いて、以下に○をつけてください。

ア 石綿に関する健康障害や病気について理解できましたか。
理解できた ・ まあまあ理解できた ・ 理解できなかった

イ 石綿に関して日常生活で気をつけることはどのようなことか理解できましたか。
理解できた ・ まあまあ理解できた ・ 理解できなかった

ウ 結果説明会の時間はいかがでしたか。
長い ・ ちょうどいい ・ 短い

③受診カードの使い方は理解できましたか。
理解できた ・ まあまあ理解できた ・ 理解できなかった

④今回の石綿検診全般に関して、ご意見があればご記入ください。

～ご協力ありがとうございました～

試行調査における胸部CT検査について

胸部CT検査のメリット及びデメリットについて

メリット

胸部X線検査と比べ、多方面からの、より精細な肺全体の画像が得られます。

デメリット

胸部CT検査では一定量のX線のばく露があり、胸部X線検査の20倍程度多くのX線を浴びることになります。

参考文献

- 石綿と健康被害(第10版) 平成26年6月版 環境衛生安全機構
- 公益財団法人肺癌ホームページ ▶ http://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup
- 有効性検証に基づく肺癌検診ガイドライン 2008年11月 がん検診の適切な方法とその評価方法の確立に関する研究班
- 第1期1集2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について 平成26年3月

お問い合わせ先

- 八尾市健康まちづくり部
健康推進課 TEL 072-993-8600
FAX 072-996-1598
 - 大阪府健康医療部保健医健室
健康づくり課 TEL 06-6944-9163
FAX 06-6944-6606
- 本調査は、大阪府・八尾市が環境省から委託を受けて実施しております。
環境省環境保健部石綿健康被害対策室

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

～石綿関連所見の把握に当たって～

「試行調査」について

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(「試行調査」)では、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等への必要に対応することを目的として、胸部CT検査や健康指導を行っています。

これまでの取り組みについて

環境省では、平成18年度より一般県庁を結集した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた地域で、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施してきました。その結果、有所見者数や医師の必要があると判断された方の数は、初回受診時に多く、2年目以降は少ないながらも新たに見つかる方もいたことや、有所見者や医師の必要があると判断された方の割合は、①女性よりも男性、②石綿ばく露の可能性が特定できない方よりも同程度の石綿ばく露があった方、③低年層よりも高年層、において高かったなどの一定の知見を得ました。

石綿ばく露層について

以下のア～オの石綿ばく露層に分類しています。

ア 問診電話	直接石綿を取り扱っていた履歴がある方
イ 問診電話	直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある方
ウ 問診判ばく露	家族に石綿ばく露の明らかなき職歴がある方で作業着を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる方
エ 立ち入り等	職場以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある方
オ その他	上記ア～エ以外の石綿ばく露の可能性が特定できない方

石綿関連疾患について

- 石綿関連疾患とは、石綿が原因でかかる病気のことです。
- 石綿健康被害救済制度で認定している石綿関連疾患は①～⑧、労災保険制度で認定している石綿関連疾患は⑨～⑫になります。
- 石綿はく齧開始から発症までの潜伏期間が長いことが特徴です。
- 中皮腫は、肺がんや石綿肺よりも低濃度の石綿はく齧で発症することが知られています。

① 中皮腫

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腫瘍です。石綿はく齧が原因である可能性が高い疾患で、他の悪性腫瘍に比べて、いまだに予後の悪い疾患です。

⑦ 肺がん(原発性肺がん)

気管支あるいは肺動脈を覆う上皮に発生する悪性腫瘍です。喫煙をはじめとして石綿以外の原因でも発生します。早期に発見し、根治的な手術療法を行うことにより治癒する可能性が高い疾患です。また、肺がん発生の最大の要因は喫煙であり、石綿と喫煙の両方のはく齧を受けること、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。肺がん発生による危険性を減らすためには、禁煙することが大切です。

⑧ 石綿肺

石綿を大量に吸入することにより肺が増殖化する「リン肺」という病気の一つです。石綿はく齧が原因である可能性が高い疾患で、鎮咳剤や去痰剤による緩和療法、在宅酸素療法などの対処療法を行います。

④ ひまん性胸膜肥厚

内側の胸膜の慢性炎症性増殖によるもので、通常は外側の胸膜にも病変が及んで両者が悪化していることがほとんどです。現在のところ特別な治療法はなく、徐々に呼吸機能障害が進行して慢性呼吸不全になった場合には在宅酸素療法等を行います。

※胸膜は肺を包む2枚の薄い膜で、片方のものを内胸膜、もう一方のものを外胸膜と呼び、内胸膜の内側を覆っている肺動脈が知られています。

⑤ 良性石綿胸水

胸腔内に胸膜炎による滲出液(胸水)が貯留する状態です。約半数は自然消失しますが、治療としては胸腔穿刺による胸水排出などを行います。

石綿関連所見について

石綿関連所見とは、石綿が原因で体に出てくる変化についての医師の見立てのことです。胸部X線検査、胸部CT検査でわかる石綿関連所見は、以下の「①～⑫」になります。

① 胸水貯留

胸腔内に液体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X線検査で見つかることもあります。

② 胸膜ブランク(限局性の胸膜肥厚)

外側の胸膜に生じる限局的な増殖性の肥厚のことです。それ自体は疾病ではなく、通常、肺増殖の低下はおこりません。徐々に石灰化が進行することもあります。石綿はく齧が原因である可能性が高い所見です。

③ ひまん性胸膜肥厚

内側の胸膜に生じる増殖性の肥厚のことです。胸膜の肥厚と肺内から肥厚した胸膜につながる帯状の陰影などを特徴としています。

④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い

肺を取り囲む胸膜や心臓及び大血管の起始部を覆う心膜にできる悪性腫瘍である中皮腫があることが疑われるため、精査検査が必要です。

⑤ 肺野の間質影

肺の線維化等により肺に異常陰影(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)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。

⑥ 円形無気肺

円形もしくは類円形を呈する直径2～5cm程度の末梢性の無気肺であり、内側の胸膜の病変が主体で、石綿はく齧が原因で良性石綿胸水後に発生することが多いと言われています。

⑦ 肺野の線索状陰影(肺がん等)

気管支あるいは肺動脈を覆う上皮に発生する悪性腫瘍(肺がん)がある可能性があり、精査検査が必要です。

⑧ リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態で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もみられます。