

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。

環境ID —

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 歳(満 歳)			
氏名			性別	男・女		
現住所	〒 —		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	平成 年 月 日	団体名				
XP検診番号	-	団体コード				
CT検診番号	-					

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。
 (2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)
 (3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
 (4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。
 (5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
 (6) その他(他に受診理由があれば記載してください。)

()

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()
 ②治療中の病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 以前にあったが、今は治っている。
 ①いつから、いつまで()
 ②治療した病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) なし

3. 現在何か症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 (2) なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他()

③ いつ頃から()

④ 通院していた病院名()

(2) なし

(3) わからない()

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■■川の真横にあった。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		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
※ 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	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 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

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

令和元年度 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票

※太枠のみ記載して下さい。

				環境ID	—														
フリガナ				明・大・昭・平															
氏名	生年月日			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	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	-																		

あてはまる口に印をつけてください。

<p>1. この健康リスク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 style="text-align: center;">()</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: 40px;">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: 40px;">②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p style="padding-left: 40px;">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> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 <input type="checkbox"/> 肺結核</td> <td style="width: 25%;">4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎</td> <td style="width: 25%;">7 <input type="checkbox"/> 肺気腫</td> <td style="width: 25%;">10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎</td> <td>5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)</td> <td>8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 肺がん</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)</td> <td>9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</td> <td></td> </tr> </table> <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> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 <input type="checkbox"/> 肺結核</td> <td style="width: 25%;">4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎</td> <td style="width: 25%;">7 <input type="checkbox"/> 肺気腫</td> <td style="width: 25%;">10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎</td> <td>5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)</td> <td>8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 肺がん</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)</td> <td>9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</td> <td></td> </tr> </table>	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		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	
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																						
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。
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、石綿健康被害救済制度で認定している石綿関連疾患は①～④、労災保険制度で認定している石綿関連疾患は①～⑥になります。
- 石綿ばく露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ばく露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。石綿ばく露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。

② 肺がん(原発性肺がん)

気管支あるいは肺胞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ばく露を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなることから知られています。肺がん発生になる危険性を減らすためには、禁煙することが大切です。

③ 石綿肺

石綿を大量に吸入することにより肺が線維化する「じん肺」という病気の一つです。石綿ばく露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薬物療法、在宅酸素療法などの対処療法を行います。

④ びまん性胸膜肥厚

内側の胸膜の慢性線維性胸膜炎によるもので、通常は外側の胸膜にも病変が及んで両者が癒着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んで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、肺そのものの表面を包む臓胸膜と胸壁の内側を覆っている壁胸膜とがあります。

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、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①～⑥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 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚)

外側の胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことで、それ自体は疾病ではなく、通常、肺機能の低下はおきません。徐々に石灰化が進行することもありますが、石綿ばく露が原因である可能性が高い所見です。

③ びまん性胸膜肥厚

内側の胸膜に生じる線維性の肥厚のことで、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、精密検査が必要です。

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、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2.5～5cm大の末梢性の無気肺であり、内側の胸膜の病変が主体で、石綿ばく露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 肺野の腫瘍状陰影(肺がん等)

気管支あるいは肺胞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、精密検査が必要です。

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。

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。

参考資料

- 石綿と健康被害(第10版) 平成28年6月版 環境再生保全機構
- (公財)日本対がん協会ホームページ ▶ http://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup
- 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2006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・第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28年3月

お問い合わせ先

泉佐野市保健センター
TEL 072-463-6001
FAX 072-461-4571

大阪府健康医療部保健医療室
TEL 06-6944-9163
健康づくり課
FAX 06-6944-6606

本調査は、大阪府・泉佐野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の不安に対応することを目的として、胸部CT検査や保健指導等を行っています。

これまでの取り組みについて

環境省では、平成18年度より一般環境を経由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、有所見者数や医療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、有所見率や医療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何らかの石綿ばく露があった方、③低年齢よりも高齢、において高かったなどの一定の知見を得ました。

石綿ばく露歴について	
ア 直接職歴	以下のア～オの石綿ばく露歴に分類しています。 直接石綿を取り扱っていた職歴がある方
イ 間接職歴	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 家族内ばく露	家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある方で作業員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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

Ⅱ

～肺がん を 年受診しましょう～



検診 等

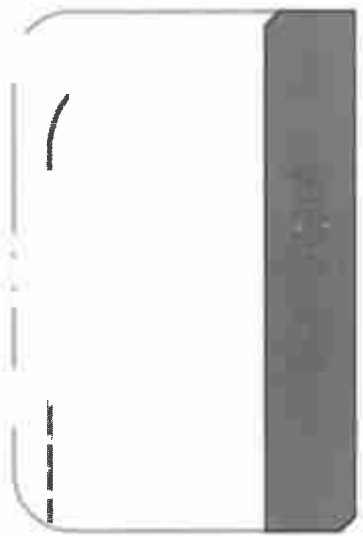
肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

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。

お問合せ先



毎年、肺がん検診を

住所		
年	月	日
年	月	日
年	月	日

氏名

受診日

実施機関

所見

受診しましょう。

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。

<石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のご案内>

平成27年度から、泉佐野市では大阪府から委託をうけ、胸部CT検査を含む検診を実施しています。試行調査実施期間は、平成27年度から31年度の原則5年間の予定です。

石綿試行調査の目的は、石綿検診の実施を見据え、試行調査を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題・検討を行うことです。

対象者：以下の①から④の全てにあてはまる方

- ① 現在泉佐野市に住民票がある方
- ② 調査対象地域やその周辺で石綿取扱い施設が稼働していた等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた方
- ③ 泉佐野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方
- ④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力を同意する方

上記の条件に該当する方であっても、下記の方は本調査の対象外とします。

- ・ 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方
- ・ 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方
- ・ 石綿関連疾患が原因で医療機関を継続的に受診し、石綿関連疾患に係る健康管理が行われている方

内 容：問診・胸部CT検査・保健指導、精密検査（胸部CT検査の結果、石綿を原因とする肺疾患が疑われる場合に限る）

※ 胸部X線撮影は試行調査では実施しません。

※ 胸部CT検査を受診されない方は、調査対象にはなりません

費 用：無料

実施医療機関

- ・ 大阪はびきの医療センター
- ・ 岸和田市民病院
- ・ 市立貝塚病院
- ・ 阪南市民病院
- ・ 新泉南病院
- ・ 大阪府立がん循環器病予防センター

試行調査への参加方法：泉佐野市健康推進課へお問い合わせください。

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

住所 _____

下記の胸部 CT 検査のメリット及びデメリットについて、ご理解のうえ、検査を受けるかどうか決めてください。

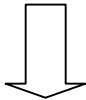
- ・メリット：胸部 X 線検査と比べ、多方面からの、より精細な肺全体の画像が得られます。
- ・デメリット：胸部 CT 検査では一定量の X 線のばく露があり、胸部 X 線検査の 20 倍程度多くの X 線を浴びることになります。

* 胸部 CT 検査を受診されない方は調査対象にはなりません。

下記の 1,2 の問いにお答えください。

1. 胸部 CT 検査を希望しますか。

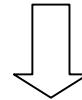
- ・ 希望する。



※CT 検査を希望する病院に
○をつけてください。

- ・ 大阪はびきの医療センター
- ・ 岸和田市民病院
- ・ 市立貝塚病院
- ・ 阪南市民病院
- ・ 新泉南病院
- ・ 大阪がん循環器病予防センター

- ・ 希望しない。



※後日、健康相談のご案内をお送りします。

検査の予約を入れますので都合の悪い日や曜日、時間帯がございましたらこちらにご記入ください。

()

2. 健康相談を希望しますか。

- ・ 希望する。
- ・ 希望しない。

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

住所 _____

下記の胸部 CT 検査のメリット及びデメリットについて、ご理解のうえ、検査を受けるかどうか決めてください。

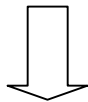
- ・メリット：胸部 X 線検査と比べ、多方面からの、より精細な肺全体の画像が得られます。
- ・デメリット：胸部 CT 検査では一定量の X 線のばく露があり、胸部 X 線検査の 20 倍程度多くの X 線を浴びることになります。

* 胸部 CT 検査を受診されない方は調査対象にはなりません。

下記の 1,2 の問いにお答えください。

1. 胸部 CT 検査を希望しますか。

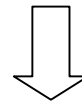
- ・ 希望する。



※CT 検査を希望する病院に○をつけてください。

- ・ 大阪はびきの医療センター
- ・ 岸和田市民病院
- ・ 市立貝塚病院
- ・ 阪南市民病院
- ・ 新泉南病院
- ・ 大阪がん循環器病予防センター

- ・ 希望しない。



※後日、健康相談のご案内をお送りします。

検査の予約を入れますので都合の悪い日や曜日、時間帯がございましたらこちらにご記入ください。

()

2. 健康相談を希望しますか。

- ・ 希望する。
- ・ 希望しない。

<石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 CT 検査受診の方へ>

様

場所： 市立貝塚病院

日時： 10月 5日（土） 10時～

予約となっております。

持ち物：石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票

保険証

診察券（受診歴がある方のみ）

※CT 受診後、結果通知まで **2～3** ヶ月かかる場合がございます。

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

泉佐野市健康推進課

TEL : 072-463-1212 内線 2313

重村

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加されている皆様へ（ご案内）

平成27年度から、「石綿試行調査」に同意し参加いただいた方へ、CT 検査の希望の確認や実施日時等の連絡調整のため、ご案内させていただきました。

問診票及び別紙1（質問票）の内容にご記入いただき、8月9日（金）までに同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

胸部 CT 検査を受けない人

肺がん検診を受けてください。（詳細はホームページ等をごらんください）

※別紙 1（質問票）のみをご返送ください。健康相談希望者には泉佐野市健康推進課にて、後日日時のご連絡をさせていただきます。

胸部 CT 検査を受ける人

問診、胸部 CT 検査、健康相談、必要時精密検査等をご案内させていただきます。

下記より希望する病院を選んで検査を受けます。

- ・大阪はびきの医療センター
- ・岸和田市民病院
- ・市立貝塚病院
- ・阪南市民病院
- ・新泉南病院
- ・大阪がん循環器病予防センター

※問診票、別紙 1（質問票）をご返送ください。後日、泉佐野市健康推進課より希望された医療機関の胸部 CT 検査の日時を予約し、ご案内します。

＜お問合せ先＞ 泉佐野市健康推進課 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3
TEL：463-1212（内線：2313） FAX：461-4571

様

平成31年度の石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の検査結果が届きましたのでお送りさせていただきます。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

泉佐野市健康推進課 重村

TEL : 072-463-1212 (内線 2313)

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

同意書

大阪府知事 様
泉佐野市長 様

令和 年 月 日

私は、大阪府及び泉佐野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 個人情報は大阪府及び泉佐野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 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
- ⑨ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府もしくは泉佐野市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ⑩ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪府もしくは泉佐野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
- ⑪ 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
- ⑫ 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方、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方、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方は、本調査の対象外となること
- ⑬ 精密検査については大阪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>

石綿健康相談の実施を見据え、調査を実施することを通じて、検査の実施主体、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： _____ 携帯番号： _____

※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。

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

同意書

大阪府知事 様
泉佐野市長 様

令和 年 月 日

私は、大阪府及び泉佐野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 個人情報は大阪府及び泉佐野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 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
- ⑨ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府もしくは泉佐野市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ⑩ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪府もしくは泉佐野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
- ⑪ 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
- ⑫ 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方、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方、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方は、本調査の対象外となること
- ⑬ 精密検査については大阪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>

石綿健康相談の実施を見据え、調査を実施することを通じて、検査の実施主体、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： _____ 携帯番号： _____

※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」に参加希望された方へ

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」は環境省より府が委託を受け、府から再委託をうけた泉佐野市が胸部 CT 検査を含む下記内容にて実施します。

試行調査実施期間は、平成 27 年度～令和元年度の原則、5 年間の予定です。

「石綿試行調査」への参加をご希望される方は、別紙同意書の内容を確認し、同意をいただければ、必要事項の記入・押印のうえ、9 月 13 日（金）までに同意書、問診票、別紙 1（質問票）を同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

なお、同意書等のご提出により、泉佐野市から希望された医療機関での受診、胸部 CT 検査の予約を致します。医療機関、受診日時はご本人様に電話でご案内いたします。

（複数の病院を希望されている場合は、予約のとれた病院 1 か所をご案内します）

【石綿試行調査について】

石綿健康相談の実施を見据え、試行調査を実施することを通じて、実施主体、既存検診（肺がん検診等）との連携方法、対象者・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します。

対象者：以下の①から④の全てにあてはまる方

- ① 現在泉佐野市に住民票がある方
- ② 調査対象地域やその周辺で石綿取扱い施設が稼働していた等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた方

＜調査対象地域＞

昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた方

または、過去に東京都（大田区）に居住していた方

または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた方

または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた方

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、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）に居住していた方

または、昭和 30 年から 50 年に兵庫県（尼崎市）に居住していた方

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

または、平成元年以前に奈良県に居住していた方

または、平成 16 年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた方

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

- ③ 泉佐野市が指定する医療機関等で検査を受けることができる方
- ④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方

上記の条件に該当する方であっても、下記の方は本調査の対象外とします。

- ・ 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方
- ・ 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方
- ・ 石綿関連疾患が原因で医療機関を継続的に受診し、石綿関連疾患に係る健康管理が行われている方

内 容：問診・胸部 CT 検査・保健指導

必要時精密検査（胸部 CT 検査の結果、石綿を原因とする肺疾患が疑われる場合に限る）

※ 胸部 X 線撮影は試行調査では実施しません。

（泉佐野市が実施する肺がん検診を受診してください。）

※ 胸部 CT 検査を受診されない方は、調査対象にはなりません。

費 用：無料

<お問合せ先> **泉佐野市健康推進課** 〒598-8550 泉佐野市市場東 1 丁目 295 番地の 3
TEL：463-1212（内線 2313） FAX：461-4571

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査及び肺がん検診のご案内

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を実施することになりましたので、ご案内します。胸部 CT 検査は、メリット及びデメリットがありますので、同封の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」をお読みいただき、受診を希望される方は、5月31日（金）までに保健センターへお電話にてお申込みください。なお、昨年まで同日に実施していました肺がん検診は、別日での実施となります。受診を希望される方は、合わせてお申込みください。後日、受診券を送ります。

内容

問診、胸部 CT 検査、保健指導（結果返し）、肺がん検診（希望者）
 ※ペースメーカーを装着されている方は、胸部CT検査を受けることができません。

流れ

問診、胸部 CT 検査（7月、8月）、肺がん検診（6月）
 ↓
 保健指導（10月頃 お会いして結果をお返しします。）

日時・場所

★肺がん検診

6月18日（火） 9：30～10：30 保健センターにて
 6月22日（土） 9：30～11：00 保健センターにて

★胸部 CT 検査

7月21日（日） 10：00～13：30 市役所別館にて
 8月 7日（水） 10：00～13：30 市役所別館にて

その他

費用：無料（試行調査期間に限り、肺がん検診の自己負担500円も無料となります）

※検診は、胸部 CT 検査・肺がん検診とも予約制です。

試行調査を希望される方は、必ず保健センターまでお電話でお申込みください。
 後日、受診券を送ります。

※胸部CT検査の結果は、受診日から約2～3か月ほどかかります。ご了承ください。

<お申込み・お問い合わせ>

河内長野市立保健センター 0721-55-0301

（受付時間 9時～17時30分 平日のみ）

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診票

様

あなたのご予約の肺がん検診日時は

月 日 ()

午前9時30分～午前10時00分です。

検診会場は

河内長野市立保健センター です。

検診日当日は受診票（本状）、質問票、同意書、肺がん検診受診券をお持ちになり、上記時間の中に検診会場へお越しくください。質問票等はあらかじめご自宅でご記入のうえご持参ください。

お問い合わせ	河内長野市立保健センター 河内長野市菊水町2-13 電話：0721-55-0301	お問い合わせ
--------	---	--------

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診票

様

あなたのご予約の胸部 CT 検診日時は

月 日 ()

午前 9 時 30 分～午前 10 時 00 分です。

検診会場は

河内長野市立保健センターです。

検診日当日は受診票（本状）、質問票、同意書、肺がん検診受診券をお持ちになり、上記時間の中に検診会場へお越しくください。質問票等はあらかじめご自宅でご記入のうえご持参ください。

お問い合わせ

河内長野市立保健センター

河内長野市菊水町 2-13

電話：0721-55-0301

お問い合わせ

平成31年度 大阪府・河内長野市における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。

環境ID ー

フリガナ				明・大・昭・平	
氏名	生年月日			年 月 日 歳(満 歳)	
現住所	〒 ー			性別	男 ・ 女
				電話番号	() ー
				携帯電話番号	() ー
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。					
住民票の住所地					

あてはまる口に印をつけてください。

<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"/> ある</p> <p>①いつ頃から()</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>(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. 現在何か症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある</p> <p>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>

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他()

③ いつ頃から()

④ 通院していた病院名()

(2) なし

(3) わからない()

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、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		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
※ 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	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 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

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

平成31年度 大阪府・河内長野市における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続質問票

※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 歳(満 歳)
氏名			
現住所	〒 ー	性別	男・女
		電話番号	() ー
		携帯電話番号	() ー
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上に記載して下さい。			
住民票の住所地			

あてはまる口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) <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> 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"/> 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> 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"/> 前回の問診以降、通院していない。</p>

4. 前回の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

同意書

大阪府知事 様
河内長野市長 様

令和 年 月 日

私は、大阪府・河内長野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・河内長野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

(裏に続く)

- 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、現況を確認する可能性があること
- 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
- 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

<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。

石綿試行調査の保健指導予約票

様 の予約日は

令和元年 月 日 ()

午後 時 分 です。

6月・7月に実施いたしました石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果をお返しいたします。上記の日時に保健センターまでお越しください。

【内 容】 結果の説明
 たばこ検査（喫煙している人）

【持ち物】 保健指導予約票（この紙をご持参ください。）
 受診カード

【場 所】 河内長野市立保健センター

※ご都合が悪くなった場合は日程の変更が可能です。保健センターまでご連絡をお願いします。

※精密検査が必要と診断された場合は、専門医療機関あての紹介状をお渡しします。

<お問い合わせ先>

河内長野市立保健センター 55-0301

令和元年 月 日

主治医 殿

河内長野市市民保健部
健康推進課長

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の精密検査について（依頼）

平素は当市の保健事業にご協力賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび下記の方が、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を受診し、別紙のとおり判定されましたので精密検査をお願いいたします。

尚、ご多忙中恐縮ですが、調査の精度向上と、保健事業の効果的かつ効率的な推進のために、検査結果をお知らせください。

記

氏 名 氏
(昭和 年 月 日生)

検 診 名 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

検 診 日 令和元年 月 日

* お問い合わせ *
河内長野市立保健センター
河内長野市菊水町2-13
0721-55-0301
担当保健師

日本呼吸器学会認定施設(近隣)

医療機関名	所在地
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	羽曳野市はびきの 3-7-1 TEL : 072-957-2121
独立行政法人 国立病院機構 大阪南医療センター	河内長野市木戸東町 2-1 TEL : 0721-53-5761
近畿大学病院	大阪狭山市大野東 377-2 TEL : 072-366-0221
独立行政法人 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	堺市北区長曾根町 1180 TEL : 072-252-3021

※大阪はびきの医療センター・近畿中央呼吸器センターを受診される場合は、保健センターから医療機関への申込みが必要となりますので、保健センターにご連絡ください。

上記以外での受診も可能です。

受診する時の持ち物：①紹介状

②画像データ【CD-R】

③健康保険証

※画像データ【CD-R】は返却不要です。

※ 精密検査は、無料ではありません。必ず健康保険証をお持ちください。

河内長野市立保健センター (平日 9:00 - 17:30)

TEL 0721-55-0301 担当：

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	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	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。

河内長野市検診事業等実施要領

(趣 旨)

第1条 この要領は、疾病の早期発見及び早期治療を促進し、以って市民の健康の保持及び増進並びに回復のために、市が実施する健康増進法（昭和57年法律第80号）等に基づく検診事業等（以下「検診事業等」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(検診事業等の種類)

第2条 市が実施する検診事業等の種類は、次の各号のとおりとする。

(1) がん検診

- ア. 胃がん検診
- イ. 肺がん検診
- ウ. 大腸がん検診
- エ. 乳がん検診
- オ. 子宮頸がん検診

(2) 骨粗鬆症検診

(3) 歯周疾患検診

(4) 肝炎ウイルス検診

(5) 一般健康診査

(6) 心電図検査

(7) 青年・成人健康診査

(8) 在宅寝たきり老人等訪問歯科健康診査

2 前項各号に掲げるもののほか、市長が特に必要があると認めるときは、他の検診事業等を実施することができる。

(対象者)

第3条 検診事業等を受けることができる者は、別表に定める対象者（その勤務する事業所等で検診事業等を受けることができる者を除く。）とする。

(業務の委託)

第4条 市長は、検診事業等の業務を一般社団法人河内長野市医師会、独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター及び河内長野市歯科医師会をはじめ検診事業者（以下「検診事業等業務受託者」という。）に外部委託することができる。

2 検診事業等業務受託者は、市長との間で業務委託契約書を締結するものとする。

(実施方法等)

第5条 検診事業等の実施は、集団での検診事業等については河内長野市立保健センター等において行うものとし、個別での検診事業については検診事業等業務受託者の医療機関において行うものとする。ただし、第2条第1項第8号に規定する検診事業は、別に定める場所において実施する。

2 検診事業等を受診しようとする者は、河内長野市立保健センター又は検診事業等業務受託者の医療機関に事前に予約を行い、その指定の日時に受診するものとする。ただし、第2条第1項第7号に規定する検診事業は、別に市長が指定した日時に受診するものとする。

(結果通知)

第6条 検診事業等業務受託者は、検診事業等の結果を総合的に判断し、精密検査の必要性の有無を決定し、市及び検診事業等業務受託者は受診者に速やかに通知するものとする。

(費用負担額)

第7条 検診事業等の受診者は、別表に定める費用負担額を市又は検診事業等業務受託者に支払うものとする。

(費用負担額の免除)

第8条 前条の規定にかかわらず、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯に属する者（単給又は併給を問わない。）からの生活保護受給証明書、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付世帯に属する者、新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱（平成30年3月28日健発0328第20号平成31年3月29日一部改正厚生労働省健康局長通知別紙）によるがん検診無料クーポン券を提出した者については、費用負担額を免除することができる。

(委託料の支払い)

第9条 市長は、検診事業等業務受託者に支払う委託料について、検診事業等業務受託者が受診者から検診事業等に際して費用負担額を徴収した場合は、検診事業等1件当たり、別に定める検診事業等委託料から受診者が支払った費用負担額を控除した金額を支払うものとする。

(委任)

第10条 この要領に定めるもののほか、検診事業等に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成20年 4月1日から施行する。

この要領は、平成21年9月18日から施行する。

この要領は、平成22年 4月1日から施行する。

この要領は、平成23年 4月1日から施行する。

この要領は、平成24年 4月1日から施行する。

この要領は、平成25年 6月3日から施行し、平成25年4月1日から平成26年3月31日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成26年6月27日から施行し、平成26年4月1日から平成27年3月31日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成27年4月9日から施行し、平成27年4月1日から平成28年3月31日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

別表（第3条及び第7条関係）

健康診査等項目		対象者	費用負担額	
			集団	個別
がん検診	胃がん検診	40歳以上の市民	1,000円	1,000円
	肺がん検診	40歳以上の市民	500円	500円
	大腸がん検診	40歳以上の市民	500円	500円
	乳がん検診	*欄外1に記載	1,000円	1,000円
	子宮頸がん検診	20歳以上の女性市民		1,000円
骨粗鬆症検診		*欄外2に記載		500円
歯周疾患検診		*欄外3に記載		無料
肝炎ウイルス検診		*欄外4に記載		無料
一般健康診査		*欄外5に記載		無料
心電図検査		40歳以上の市民		無料
青年・成人健康診査		15歳以上39歳以下の市民	500円	
在宅寝たきり老人等 訪問歯科健康診査		*欄外6に記載		無料

- * 1 40歳以上で、当該年度中に奇数年齢に達するか、前年度乳がん検診を未受診の女性市民
- * 2 当該年度中の40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性市民
- * 3 当該年度中の40歳、50歳、60歳及び70歳の市民
- * 4 ① 当該年度中に40歳になる市民、
② 41歳以上で当該年度の特定健康診査及び一般健康診査で肝機能値により要指導と判定された市民、
③ 過去に肝炎ウイルス検診を受診していない市民
- * 5 高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項に規定の「加入者」に含まれない40歳以上の市民
- * 6 寝たきり等の事由により歯科保健サービスを受ける機会に恵まれていない40歳以上の市民
- * 7 対象外の者が受診した場合は、検診にかかる費用については受診者が負担する。

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る住民等の不安に対応することを目的として、胸部CT検査や保健指導等を行っています。

これまでの取り組みについて

環境省では、平成18年度より一輪調査を経由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、有所見者数や医療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、有所見率や医療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何らかの石綿ばく露があった方、③低年齢よりも高年齢、に若いと高かったなどの一定の知見を得ました。

石綿ばく露歴について	
以下のア～オの石綿ばく露歴に分類しています。	
ア 高濃度歴	直接石綿を取り扱っていた履歴がある方
イ 間接高濃度歴	直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある履歴がある方
ウ 家庭内ばく露	家族に石綿ばく露の明らかな履歴がある方で作業員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 立ち入り歴	職場以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事業場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

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線のはく露があり、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。

参考資料

- 石綿と健康被害(第10巻) 平成28年6月版 環境衛生安全機構
- (公財)日本労務健康ホームページ ▶ http://www.jsancer.jp/about_cancer_and_checkup
- 有効な評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2008年11月 がん検診の適切な実施とその評価方法の確立に関する研究班
- 第1期・第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28年3月

お問い合わせ先

河内長野市立保健センター
(健康推進課) TEL 0721-55-0301
FAX 0721-55-0394

大阪府健康医療部保健医検査
健康づくり課 TEL 06-6944-9163
FAX 06-6944-8606

本調査は、大阪府・河内長野市が環境省から委託を受けて実施しております。

環境省健康医療部石綿健康被害対策室

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①～④、労災保障制度で認定している石綿関連疾患は①～③になります。
- 石綿ばく露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ばく露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遊離、心臓及び大血管の起始部を覆う心嚢、精巣鞘膜にできる悪性腫瘍です。石綿ばく露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。

② 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ばく露を受けると、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。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。

③ 石綿肺

石綿を大量に吸入することにより肺が線維化する「じん肺」という病気の一つです。石綿ばく露が原因である可能性が高い疾患で、肺球菌や去痰剤による薬物療法、在宅酸素療法などの対応療法を行います。

④ ひまん性胸膜肥厚

内側の胸膜の慢性線維性胸膜炎によるもので、通常は外側の胸膜にも病変が及んで両者が癒着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、肺そのものの表面を包む層が胸膜の内側を覆っている層が胸膜の外側になります。

⑤ 良性石綿胸水

胸腔内に液効果による滲出液(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、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①～⑥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 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚)

外側の胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことで、それ自体は疾患ではなく、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。石綿ばく露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線維性の肥厚のことで、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嚢にできる悪性腫瘍である中皮腫が疑われるため、精密検査が必要です。

⑤ 肺野の間質陰影

肺の線維化等により肺に異常陰影(胸膜下曲線陰影、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2.5～5cm程度の末梢性の無気肺であり、内側の胸膜の病変が主形で、石綿ばく露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 肺野の網瘤状陰影(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、精査が必要でです。

⑧ リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態が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。

肺癌がん検診所見用紙

大抵がん検診回病状付添シート 肺癌がん検診/胸部X線検査受診票

氏名	河内 長野市	性別	男	年齢	78	生年月日	2021.04.14	検診日	2023.04.14
住所	河内長野市								
住所コード	河内長野市								
診療科目	呼吸器科								
医師	河内長野市								
検査項目	胸部X線検査								
検査結果	右肺野に直径約15mmの結核陰影を認めます。左肺野には結核陰影を認めません。両肺野に軽度の肺動脈硬化を認めます。								

① 肺癌がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

② 検診結果 1 正常(ND) 2 正病+D(DD) 3 CT 4 正病のみ(NOD) 5 正病+CT(NOD)

③ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

④ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

⑤ 肺がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

⑥ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

⑦ 肺がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

⑧ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

⑨ 肺がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

⑩ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

⑪ 肺がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

⑫ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

1 はい 2 いいえ

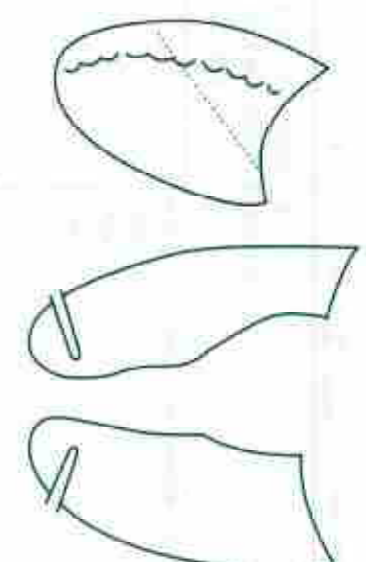
⑬ 肺がん検診/胸部X線検査を受けていますか？

1 なし 2 あり 3 その他 (検査内容・検査機関 C.T・X線 他記)

⑭ 結核菌(1ヶ月以内)に感染していますか？

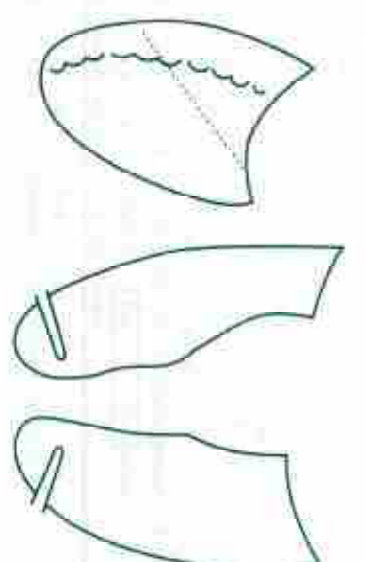
1 はい 2 いいえ

一次読影



- (1) 判定
- 1 A 読影不能
 - 2 B 異常所見を認めず
 - 3 C 異常所見を認めるとも精検不要
 - 4 D 異常所見を認めるとも肺K以外
 - 5 E 肺K疑い
- 指示 ()

二次読影



- (1) 判定
- 1 A 読影不能
 - 2 B 異常所見を認めず
 - 3 C 異常所見を認めるとも精検不要
 - 4 D 異常所見を認めるとも肺K以外
 - 5 E 肺K疑い
- 指示 ()

受診される方へ ②枚複写です、はがさないでください。

石綿（アスベスト）検診のご案内

「石綿（アスベスト）検診」をお申込みいただいた市民の皆様に、下記のとおり検診のご案内をさせていただきます。

お申込みいただいた人には、問診（石綿ばく露の聴取）・胸部 CT 検査・結果説明会（後日）にて保健指導を実施いたします。

なお、ウラ面の「石綿（アスベスト）検診を受診されるにあたって」をお読みいただき、同意書・問診票にご記入の上、検診当日ご持参ください。

日時 令和元年度10月4日（金）午前9：00～

（ 時 分頃）にお越しください。

場所 和泉市立保健センター

持ち物 ①問診票（わかる範囲でご記入ください）
②同意書

【注意事項】

検診当日、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ます。その結果、石綿ばく露がない人は、胸部 CT 検査を実施しない場合がありますので、ご了承ください。

※申込後のキャンセル及び調査参加に同意後の撤回も可能ですが、その際は必ず保健センターにご連絡ください。



コダイくん



ロマンちゃん

【問い合わせ先】

和泉市健康づくり推進室

和泉市立保健センター

和泉市府中町四丁目22番5号

TEL：47-1551

開所日時：月～金（祝日・年末年始除く）

午前9時～午後5時15分

石綿（アスベスト）検診を受診されるにあたって

今回、本市の石綿検診を受診される人は、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加いただくこととなります。あらかじめ下記の内容についてご理解いただき、本市へ同意書の提出が必要となりますのでご注意ください。

- ① 胸部エックス線検査、胸部 CT 検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ② 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ③ 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りません。
- ④ 調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ⑤ 個人情報は、和泉市において令和元年度（予定）までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ⑥ 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します。
- ⑦ 読影の結果、医療が必要となった場合、和泉市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ⑧ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、和泉市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ⑨ 調査実施期間は、令和元年度としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。

※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、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人、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人は対象となりません。

問合せ・申込先：和泉市生きがい健康部 健康づくり推進室
健康増進担当 検診グループ TEL 47-1551

「石綿検診」結果説明会のご案内

本日の検診結果は、下記の日程で結果説明を行いますのでご参加ください。
なお、ご都合が悪い場合は、保健センターへご連絡いただきますよう、よろしく
お願いします。

日時 令和元年度12月9日(月)午前9:00~
(時 分頃)にお越しください。
場所 和泉市立保健センター
1F 集団検診室

次年度以降は、石綿健康調査として、市が実施する肺がん検診を受診し
ましょう。

今回の結果、精密検査が必要と判断された場合は、必ず受診しましょう!!



コダイくん



ロマンちゃん

【お問い合わせ先】
和泉市健康づくり推進室
和泉市立保健センター
和泉市府中町四丁目 22-5
TEL : 47-1551
開所日時 : 月~金 (祝日・年末年始除く)
午前9時~午後5時15分

令和元年度 和泉市における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。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名			年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 ー	性別	男・女
		電話番号	() ー
		携帯電話番号	() ー
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上に記載して下さい。			
住民票の住所地			

あてはまる口に印をつけてください。

<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"/> ある</p> <p>①いつ頃から()</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>(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. 現在何か症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある</p> <p>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>

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、〇〇県〇〇市△△町〇ー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、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

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

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えてい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、〇〇市等分かかる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年月 - 年月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年月 - 年月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
(例)父	S・H 年月 - 年月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										

※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

職歴に関するチェック項目

【①業種】

- | | |
|--|--|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 39 <input type="checkbox"/> 造船業 | 11 <input type="checkbox"/> なし |
| 310 <input type="checkbox"/> 食料品製造業 | |
| 311 <input type="checkbox"/> 繊維工業 | |
| 312 <input type="checkbox"/> その他の製造業 | |

【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 |
| 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 |
| 4 <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業 | 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 |
| 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) | 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 |
| 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、バーミ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 |
| 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 |
| 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 |
| 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・処分の作業 | 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) |

【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

同意書

(和泉市長 殿)

令和元年 月 日

私は、和泉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
- 個人情報とは和泉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、現況を確認する可能性があること
- 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

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

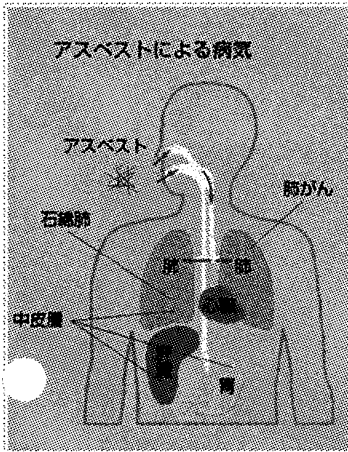
受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

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

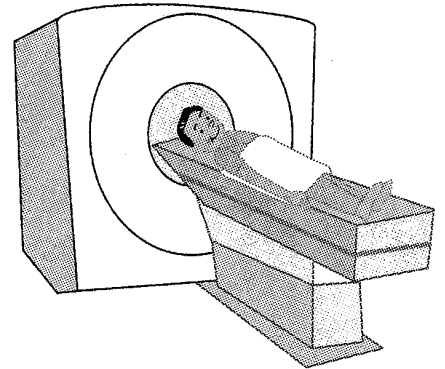
受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿検診(石綿健康調査)のご案内

「石綿(アスベスト)ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施します。



石綿ばく露の不安がある人(本人か家族が石綿に関わる仕事をしてきた人、石綿を取り扱う工場の近くに居住していた人など)を対象に、無料で問診・胸部CT検査・結果説明会を行い、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立つ機会としていただくために実施します。(※調査は最終年度となりますが、今年度中は健康状況を確認するという同意が必要となります。)なお、この石綿検診は、環境省が行う「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に本市が参加することにより実施するものです。



◆検診の流れ◆

1. お申込み(電話): 保健センター
☎: 47-1551
※平成2年以前に市内に居住していたか、過去に国が定める地域に居住していた人が対象となります。
(詳細は裏面をご覧ください。)
- ↓
2. 検診の案内を保健センターから郵送します。
(同意書・問診票を同封)
- ↓
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. 結果説明会・保健指導
結果に応じて保健指導を受けていただきます。

検診費は無料です

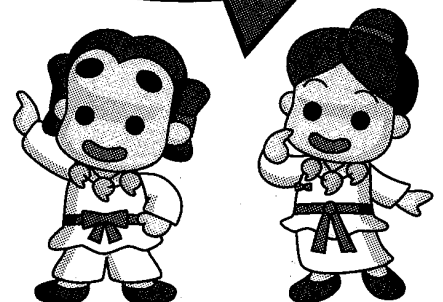
◆石綿検診日◆

令和元年 10月4日(金)
9:00~
場 所: 保健センター
費 用: 無料
申込開始日: 9月5日(木)

★結果説明会★

令和元年 12月9日(月)
9:00~
場 所: 保健センター

石綿(アスベスト)被害に不安を感じている人はいませんか?



問合せ・申込先: 和泉市生きがい健康部 健康づくり推進室

健康増進担当 検診グループ TEL 47-1551

◆対象者

次の(1)~(4)のすべての条件を満たす人が対象です。

- (1) 現在委託市町村に居住している者
- (2) 昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた者
または、過去に東京都（大田区）に居住していた者
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、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（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市及び宝塚市）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) 委託市町村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、調査の協力に同意する者

※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人、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人、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人は対象となりません。

今回、本市の石綿検診を受診される人は、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加いただくこととなります。あらかじめ下記の内容についてご理解いただき、本市へ同意書の提出が必要となりますのでご注意ください。

- ・胸部エックス線検査、胸部 CT 検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ・中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ・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りません。
- ・調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ・個人情報、和泉市において令和元年度までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ・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します。
- ・読影の結果、医療が必要となった場合、和泉市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ・転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、和泉市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ・調査実施期間は、令和元年度としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。



和泉市生きがい健康部 健康づくり推進室

