

④ びまん性胸膜肥厚

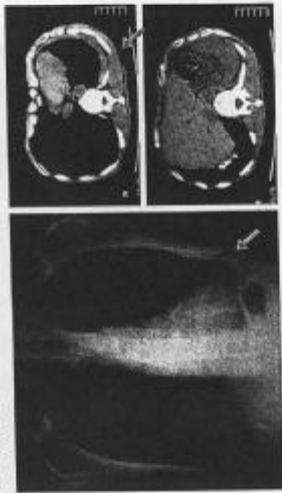
びまん性胸膜肥厚は、縦割胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、通常は壁側胸膜（胸壁を覆う膜）にも病変が及んで両者が癒着していることがほとんどです。胸膜プラークと異なり、びまん性胸膜肥厚は結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によって生じます。

【石綿ばく露との関連】 慢性石綿胸水と同様に比較的高濃度の石綿の累積ばく露により発症すると考えられます。潜伏期間は高濃度ばく露群で30年、それよりも少し低い群で40年という報告があります。職業性ばく露によるびまん性胸膜肥厚症例での石綿ばく露期間は3年以上の例がほとんどです。

【症状・経過】 呼吸困難、反復性の胸痛、反復性の呼吸器感染等がみられます。石綿ばく露に関連するびまん性胸膜肥厚は、石綿肺に合併したり、慢性石綿胸水の後遺症として生じることが多いとされています。

【診断】 胸部単純エックス線検査（正面像）で、側胸部のびまん性（非限局性）の肥厚像の厚さが数ミリ、広がりや片側の場合は胸部単純写真で側胸部の1/2以上、両側の場合は側胸部の1/4以上がひとつの目安となります。ほとんどの例で肋角の消失がみられます。胸部CTでは胸膜プラークも見つかることが多く、胸部CT検査は診断と鑑別に欠かせません。

【治療・予後】 現在のところ特別な治療法はありません。徐々に呼吸機能障害が進行していき、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。



<参考> 慢性石綿胸水（救済給付の対象外）

胸水とは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。とくに、石綿粉じんを吸入することによって、胸腔内に胸膜炎による滲出液（胸水）が生じる場合を慢性石綿胸水と呼びます。

【石綿ばく露との関連】 比較的高濃度の石綿粉じんを吸入することによって生じ、発症までの潜伏期間は15年以内のこともありますが、平均40年と他の石綿疾患同様に長い傾向が見られます。

【症状】 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。

【診断】 悪性腫瘍や結核などのほかに胸水の原因となる疾患が見当たらず、石綿ばく露歴があること、臨床的に胸部エックス線検査や胸部穿刺により胸水が証明されることで診断されます。確定診断には他の原因を除外する必要があるため、最低1年程度の経過観察が必要です。ほとんどの例で胸膜プラークを認めます。【治療・予後】 胸水の持続期間は平均3ヶ月で、約半数は自然に消失します。治療としては胸部穿刺による胸水排出やステロイド剤の投与が行われます。中には何度も繰り返すことによりびまん性胸膜肥厚が生じ、呼吸機能障害をきたすことがあります。特に早期の中皮腫の発症による胸水との鑑別が困難なことがあり、定期的な経過観察が重要です。

2 3 石綿（アスベスト）ばく露の医学的所見

石綿関連疾患の診断で重要な点は、石綿ばく露歴を確認することです。そのため、病気の既往歴や職業歴のほか、学生時代のアルバイトも含めて従事した職業・職種を具体的に年代順に聞き取る、幼少・子供時代の居住地などの生活環境も聞き取ることが重要です。また、父母や配偶者の石綿ばく露作業歴を聞き取ることでも大切です。

しかしながら、石綿関連疾患は発症までの潜伏期間が長いことから、石綿ばく露歴が明らかでない場合もてきまます。そのため、石綿肺のほか、胸膜プラークと石綿小体（アスベスト小体）が、医学的に客観的な石綿ばく露の所見として非常に重要です。

① 胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）

石綿を吸入することによって壁側胸膜に生じた限局的な線維性の肥厚を、石綿健康被害救済制度及び労災保険制度では「胸膜プラーク」と呼んでいます。通常は、びまん性胸膜肥厚と異なり、縦割胸膜との癒着はありません。

【石綿ばく露との関連】 通常、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ます。高濃度の職業性ばく露だけでなく、家庭内ばく露や石綿鉱山、工場の近隣ばく露のような近距離ばく露でも認められます。胸膜プラークは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。最近の研究から、胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの、または胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一側の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がりや胸壁内側の1/4以上のものについては、肺がん発症の危険が2倍以上となる累積石綿ばく露量があったと推定される結果が得られています。

【経過】 時間の経過とともに徐々に広がり石灰化しますが、胸膜プラークだけでは治療を要するほどの著しい呼吸機能障害は起こりません。

【診断】 胸膜プラークの診断には、胸部CT検査が有用です。胸膜プラークは、おおむね両側の壁側胸膜や縦隔胸膜に非対称性にみられます。また、胸腔鏡検査、開胸手術や剖検時に肉眼で光沢を帯びた白



胸膜プラークの肉眼所見

色の肥厚斑を観察することもできます。結核などの炎症の後遺症による石灰化胸腺肥厚との鑑別を要することもあります。胸膜プラークは石綿肺（アスベストージス）とは異なります。

② 石綿小体（アスベスト小体）

石綿小体とは、肺内に長期間滞留した石綿繊維の一部がフェリチンなどの鉄たんぱく質で覆われたものをいい、過去の石綿ばく露を推定する重要な指標となるものです。通常直径は2～5μmで鉄アレイ様など特徴的な形をしています。また、20μm以上の長い繊維が放置されやすいと言われています。



ヒトの生体試料を用いた石綿ばく露量の評価には、手術や剖検時に得られた肺組織について、位相差光学顕微鏡を用いて石綿小体を計数する方法（労災病院のアスベスト疾患ブロックセンター（右ページ参照）で実施可能です）があり、乾燥肺重量1g当たりの本数で表します。職業性石綿ばく露の場合、数種類の石綿のばく露を受けていることが多いと言われています。比較的大量のクリンタイル（白石綿）だけのばく露を受けていると考えられるものの、石綿小体が一定量認められない場合には、石綿繊維そのものを電子顕微鏡でみる専門的な分析が必要になる場合があります。また肺組織を得ることができない場合には、気管支肺胞洗浄液（BALF）中の石綿小体を検出する方法もあります（※1）。

肺がんの発症のリスクが2倍以上になる累積石綿ばく露量に相当する石綿小体の医学的指標は以下の通りです。

累積石綿ばく露量の25繊維/ml×年に相当する医学的指標

① 乾燥肺重量1g当たりの石綿小体5,000本以上
② 乾燥肺重量1g当たりの石綿繊維200万本以上（繊維長が5μm超）
③ 乾燥肺重量1g当たりの石綿繊維500万本以上（繊維長が1μm超）
④ 気管支肺胞洗浄液（BALF）1ml当たりの石綿小体が5本以上
⑤ 肺組織切片中の石綿小体（※2）

（※1）気管支肺胞洗浄：気管支鏡を気管支に挿入して生理食塩水を注入し、回収した洗浄液の組成成分や液性成分を分析し呼吸器疾患を診断する方法。

（※2）「肺組織切片中の石綿小体」の所見とは、肺組織の薄切り試料中に石綿小体が光学顕微鏡で確認された場合をいい、複数の肺組織切片を作製した場合にはそのいずれにも石綿小体が認められる必要がありません。

2.4 自分が病気かどうか、不安な場合

石綿による健康被害は、中皮腫に代表されるように、石綿を吸い込んでから30～50年という長い潜伏期間を経て発症します。石綿を吸い込んだ可能性のある方で呼吸困難、咳、胸痛などの症状がある方、その他特に心配な方は近隣の労災病院のアスベスト疾患センター等の専門医療機関にご相談ください。また過去に石綿を吸い込んでしまった恐れのある人は、喫煙により肺がんのリスクが増大するため、禁煙することが重要です。

アスベスト疾患センター一覧

施設名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道中央労災病院	〒068-0004	北海道岩見沢市四条東16-5	TEL 0126-22-1300
岩見沢労災病院	〒065-8533	北海道釧路市中国町13-23	TEL 0154-22-7191
東北労災病院	〒981-8563	宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	TEL 022-275-1111
鹿島労災病院	〒314-0343	茨城県神栖市土台本町1-9108-2	TEL 0479-48-4111
千葉労災病院	〒290-0003	千葉県市原市飯巳台東2-16	TEL 0436-74-1111
東京労災病院	〒143-0013	東京都大田区大森南4-13-21	TEL 03-3742-7301
関東労災病院	〒211-8510	神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1	TEL 044-411-3131
横浜労災病院	〒222-0036	神奈川県横浜市港北区小机町3211	TEL 045-474-8111
新潟労災病院	〒942-8502	新潟県上越市東雲町1-7-12	TEL 025-543-3123
富山労災病院	〒937-0042	富山県魚津市六蔵丸992	TEL 0765-22-1280
浜松労災病院	〒430-8525	静岡県浜松市東区府前町25	TEL 053-462-1211
中部労災病院	〒455-8530	愛知県名古屋市中区港通1-10-6	TEL 052-652-5511
旭労災病院	〒489-8585	愛知県尾張旭市平子町北61	TEL 0561-54-3131
関西労災病院	〒660-8511	兵庫県尼崎市福栄庄3-1-69	TEL 06-6416-1221
神戸労災病院	〒651-0053	兵庫県神戸市中央区備前通4-1-23	TEL 078-231-5901
和歌山労災病院	〒640-8505	和歌山県和歌山市木ノ本93-1	TEL 073-451-3131
山陽労災病院	〒683-8605	鳥取県米子市皆生新田1-8-1	TEL 0859-33-8131
岡山労災病院	〒702-8055	岡山県岡山市南区築港町1-10-25	TEL 086-282-0131
中国労災病院	〒737-0193	広島県呉市広多賀谷1-5-1	TEL 0823-72-7171
山口労災病院	〒756-0095	山口県山口市大字小野田1315-4	TEL 0836-83-2881
香川労災病院	〒763-8502	香川県丸亀市城東町3-3-1	TEL 0877-23-3111
愛媛労災病院	〒792-8560	愛媛県新居浜市南小松原町13-27	TEL 0897-33-6191
九州労災病院	〒800-0296	福岡県北九州市小倉南区曾根北町1-1	TEL 093-471-1121
長崎労災病院	〒857-0134	長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5	TEL 0956-49-2191
熊本労災病院	〒866-8533	熊本県八代市竹原町1670	TEL 0965-33-4151

注) ○は「ブロックセンター」、ブロックセンターを中心とした地域の他の医療機関にアスベストに関する診断技術、治療技術を公開・提供・支援していく体制となっている。

3-1 様々な支援制度の紹介

お仕事を石綿の取り扱いがあり健康被害にあわれた方は、労働者災害補償保険制度(労災保険制度)やその他の災害補償制度により補償を受けることができます(下表参照)。また、これら制度による補償を受けられない場合に、石綿健康被害救済制度による救済給付を受けることができます。(労災保険等と救済制度に同時に申請を行うことはできませんが、両方の制度から給付を受けることはできません。)

<参考>お仕事を石綿を取り扱っていた場合の主な補償制度

職業	担当機関
企業に勤務 [一人親方(特別加入者)]	労働者災害補償保険制度 最寄りの労働基準監督署または労働局
船員	船員保険制度 全国健康保険協会 船員保険部 船員保険給付グループ TEL: 0570-300-800 (全国一律料金、携帯電話及び公衆電話からの利用不可) 03-6862-3060 (通常電話番号)
元国鉄	元国鉄・アスベスト(石綿)補償制度 (※)鉄道建設・運輸施設整備支援機構 国鉄清算事業管理部 TEL: 045-222-9567 ※JRを退職された方は、JR社にお問い合わせください。
国家公務員	国家公務員災害補償制度 勤務されていた庁庁など
地方公務員	地方公務員災害補償制度 地方公務員災害補償基金(各支部)

※このほか元専売公社(現JT)、元電電公社(現NTT)等にも同様の制度があります。

3-2 労災保険制度の紹介

① 労災保険給付

労災保険制度は、仕事の原因となって生じた負傷、疾病、障害を被った労働者や、お亡くなりになった労働者のご遺族に対して保険給付などがなされる制度です。

石綿による健康被害に関しては、労働者が業務上の事由で石綿を吸入して、それが原因で石綿に関連した疾病にかかったり、お亡くなりになった場合に、業務災害として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けられます。現在雇用されている方や過去に雇用されていた方が、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かかり、そのために療養したり、休業したり、あるいは不幸にお亡くなりになった場合には、労災保険の対象となります。

労災保険で受けられる保険給付は次のものがあります。

- ①療養(補償)給付:療養の給付または療養の費用の支給
- ②休業(補償)給付:休業4日目から休業1日につき給付基礎日額の60%支給
- ③傷病(補償)年金:年金支給
- ④障害(補償)給付:年金または一時金支給
- ⑤介護(補償)給付:介護費用支給
- ⑥遺族(補償)給付及び葬料(葬祭給付):遺族に年金または一時金及び葬料の支給

労災保険給付を受けるためには、その病気が仕事の原因で発病したものであると労働基準監督署長から認定を受ける必要があります。

労災保険制度の詳細については、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。労働基準監督署の所在地については、厚生労働省のホームページに掲載されています。
(<http://www.mhlw.go.jp/kouseirohdoushou/shozalannai/roudoukyoku/>)

② 石綿関連疾患の労災認定状況

石綿による健康被害と言われている中皮腫の患者は年々増えつづけています。厚生労働省の人口動態統計によると、1960年代の石綿輸入量の増加した時期に潜伏期間(平均約40年)を加えた時期にあたる最近において急増してきています。2012年に中皮腫で死亡された方は1400名で、1995年の倍を上まわっています。

石綿にさらされる業務によって労災保険を受けている方々は1990年代から増えており、2008年度以降の支給決定数は下の表のとおりです。

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度(※)
肺がん	503	480	424	400	402	383
中皮腫	559	536	498	544	522	528
びまん性胸膜肥厚	24	31	35	51	39	53
良性石綿胸水	29	24	37	42	45	44
石綿肺	-	-	-	68	75	77

(※)速報値

◆ 特別遺族給付金(特別遺族年金・一時金)

石綿健康被害救済制度により、労災補償を受けずにお亡くなりになった労働者の遺族に対する救済措置として、特別遺族給付金が設けられました。対象となるのは、石綿を原因とした疾病でお亡くなりになった労働者(特別加入者を含む)のご遺族で、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利がなくなった人です。対象者には、特別遺族年金(1人のおとぎ240万円/年)または特別遺族一時金が支給されます。

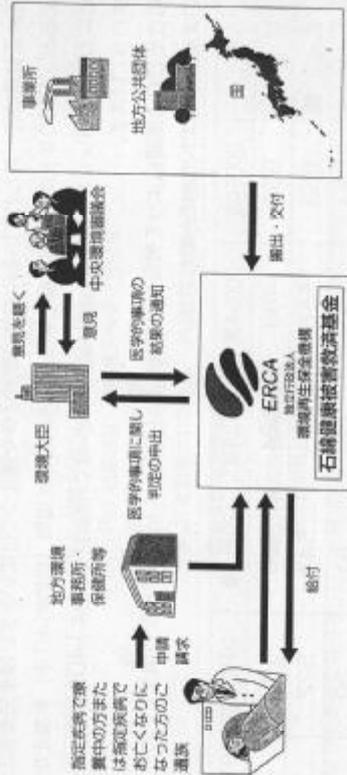
特別遺族給付金については、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。

3.3 石綿健康被害救済制度の紹介

石綿健康被害救済制度は、石綿による健康被害の特殊性から、石綿による健康被害を受けられた方及びそのご遺族の方で、労災補償等の対象とならない方に対し迅速な救済を図ることを目的として「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づき創設されました。この特殊性とは、中皮腫や肺がんといった石綿による健康被害が長い潜伏期間を経て発症することから、原因者の特定が非常に難しいことを指しています。

この法律に基づき、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病（中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）にかかり現在療養されている方、これらの疾病に起因してお亡くなりになった方のご遺族が申請・請求をすることができます。

救済給付の費用負担は、石綿による健康被害とその原因者との因果関係が特定できないこと、すべての国民や事業者が石綿による恩恵を受けてきたことから、国からの交付金、地方公共団体からの拠出金、労働保険料を納付している事業者からの拠出金、石綿との関係が深い事業者からの拠出金により石綿健康被害救済基金を設け、給付に必要な費用を賄うこととなりました。



① 救済給付

救済給付の内容は以下のとおりです。（ケースにより給付内容は異なります。）

- ①医療費：指定疾病に関する医療費の自己負担分
- ②療養手当：103,870円/月（治療に伴う医療費以外の費用負担に対する給付）
- ③葬祭料：199,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった認定患者の葬祭に伴う費用負担に対する給付）
- ④救済給付調整金：被認定者が指定疾病が原因でお亡くなりになるまでに給付を受けた医療費と療養手当の合計が特別遺族弔慰金の額に満たない場合に、被認定者のご遺族に支給される給付
- ⑤特別遺族弔慰金：2,800,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった方のご遺族に対する給付）
- ⑥特別葬祭料：199,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった方の葬祭に伴う費用負担に対する給付）

② 石綿関連疾患の救済認定状況（療養者・未申請死亡者）

救済給付を受けるためには、石綿が原因で発症した指定疾病に罹患した者であると環境再生保全機構から認定を受ける必要があります。

【認定状況】

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
中皮腫	627	525	571	572	601	572	684	652
肺がん	172	117	144	140	119	112	114	155
石綿肺（※）	-	-	-	-	5	4	8	5
びまん性胸膜肥厚（※）	-	-	-	-	9	16	15	12

（※）石綿肺及びびまん性胸膜肥厚は著しい呼吸機能障害を伴うものが対象となります。

◆特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限について

指定疾病が原因でお亡くなりになった方のご遺族に対しては、特別遺族弔慰金と特別葬祭料が支給されます。特別遺族弔慰金と特別葬祭料には、次の2種類があります。

- ・法施行前または改正政令施行前にお亡くなりになった方（施行前死亡者）のご遺族
- ・法施行以後または改正政令施行以後に認定の申請をしないでお亡くなりになった方（未申請死亡者）のご遺族

詳しくは環境再生保全機構にお問合せ下さい。

特別遺族弔慰金等の請求期限① 中皮腫・肺がん

施行前死亡者の場合：平成34年3月27日

未申請死亡者の場合：お亡くなりになった翌日から15年以内。ただし、平成18年3月27日～平成20年11月30日までにお亡くなりになった方のご遺族の場合は、平成35年12月1日まで。



特別遺族弔慰金等の請求期限② 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・びまん性胸膜肥厚

施行前死亡者の場合：平成38年7月1日

未申請死亡者の場合：お亡くなりになった翌日から15年以内。



4 救済給付の内容と必要書類

救済給付の対象となる方、救済給付の種類、手続に必要な書類は以下ようになります。書類の提出先は、環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等です。

4-1 医療費等に関する申請（療養中の方）

申請者	申請内容	必要な書類等
指定疾病で療養中の方	認定申請	<ul style="list-style-type: none"> 認定申請書 戸籍の記載事項を確認できる書類（住民票の写しなど） 療養手当請求書 指定疾病にかかっていることを証明できる医師の診断書（各判定様式）、その根拠となる医学的資料 申請に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、石綿のばく露に関する申告書

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
被認定者	医療費	医療手帳を併添医療機関等の窓口にご提示ください。	指定疾病に関する医療費自己負担分（現物支給）
	医療手帳が交付されるまでの間の医療費	医療費請求書 受診等証明書	指定疾病に関する医療費自己負担分（償還払い）
	療養手当	療養手当請求書 （認定申請書と同時に提出ください）	月103,870円 （2か月分年6回支給）

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
葬祭を行った方	葬祭料	<ul style="list-style-type: none"> 葬祭料請求書 被認定者が指定疾病により死亡したこと及び死亡年月日を証明する書類 被認定者の葬祭を行った方であることを証明する書類 	199,000円
死亡した被認定者のご遺族の方（給付された医療費・療養手当の合計が280万円に満たない場合）	救済給付調整金	<ul style="list-style-type: none"> 救済給付調整金請求書 被認定者が指定疾病により死亡したこと及び死亡年月日を証明する書類 請求者と被認定者の身分関係を証明する戸籍簿または抄本、生計同一を証明する書類など 	280万円を上限とする調整額

4-2 弔慰金等に関する請求（お亡くなりになった方のご遺族）

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
法施行前 ^{※1} または改正政令施行前 ^{※2} に指定疾病により死亡された方（施行前死亡者）のご遺族	特別遺族弔慰金	<ul style="list-style-type: none"> 特別遺族弔慰金請求書（施行前死亡者用） 死亡診断書等を法務局に届出していることに関する同意書 請求に係る疾病が肺がんの場合、その原因が石綿であること 請求に係る疾病が肺がんの場合、その原因が石綿であることを証明する資料 請求者と指定疾病で死亡した方の身分関係を証明できる戸籍簿本など 生計を同じくしていたことを証明できる書類（住民票など） 	280万円
	特別葬祭料		199,000円

※1 請求に係る疾病が「中皮腫」または「肺がん」の場合、法の施行日（平成18年3月27日）よりも前に死亡した方が対象となります。

※2 請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、これら2疾病を指定疾病に追加した改正政令の施行日（平成22年7月1日）よりも前に死亡した方が対象となります。

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
法施行以後 ^{※3} または改正政令施行以後 ^{※4} に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方（未申請死亡者）のご遺族	特別遺族弔慰金	<ul style="list-style-type: none"> 特別遺族弔慰金請求書（未申請死亡者用） 死亡診断書または死体検案書の写しなど 指定疾病にかかっていたことを証明できる医師の診断書（各判定様式）、その根拠となる医学的資料 請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、石綿のばく露に関する申告書 請求者と指定疾病で死亡した方の身分関係を証明できる戸籍簿本など 生計を同じくしていたことを証明できる書類（住民票など） 	280万円
	特別葬祭料		199,000円

※3 請求に係る疾病が「中皮腫」または「肺がん」の場合、法の施行日（平成18年3月27日）以後に死亡した方が対象となります。

※4 請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、これら2疾病を指定疾病に追加した改正政令の施行日（平成22年7月1日）以後に死亡した方が対象となります。

認定の申請や給付の請求に関する書類は、環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等で、持参または郵送により受け付けています。機構は、提出された書類を審査し、医学的事項については環境大臣に判定を申し出、環境大臣による判定の結果に基づき認定等を行います。

認定された療養費の中には、医療手帳を介して医療費の支給が行われます。被認定者が、医療機関において診療等を受ける際に医療手帳を示すことで、医療費の自己負担分の医療機関への支払いが免除されます。免除された医療費は、機構が医療機関の請求に基づき支払います。

また、指定疾病によりお亡くなりになった方のご遺族に対しては、特別遺族弔慰金と特別葬祭料の支給が行われます。

いずれの給付も請求に基づき行われることとなりますので、詳しくは環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等にお問い合わせください。

5 医学的判定の考え方(概要)

申請等に係る医学的資料を作成される場合は、別冊の「医師・医療機関等の皆様へ～石綿健康被害者の救済へのご協力をお願い～」にある「医学的判定に係る資料に関する留意事項」を参照してください。(機構ホームページからも参照できます。http://www.erca.go.jp/asbestos/pamp_di.html)

5-1 中皮腫、肺がんの場合

① 指定疾病で現在療養中の方(認定申請者)及び法施行日(平成18年3月27日)以後に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方(未申請死亡者)

中皮腫	<ul style="list-style-type: none"> ● 中皮腫であること ● 中皮腫は、診断が困難な疾病であるため、臨床経過やエックス線検査・CT検査のほか、病理組織診断によって、中皮腫の確定診断がされていることが重要となります。 ● (病理組織診断なしでは、通常は中皮腫と判定できませんが、細胞診断が実施されている場合、その他の所見と総合して中皮腫と判定できる場合があります。)
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 原発性肺がんであること ● 石綿ばく露が原因であることを示す(ア)～(ウ)のいずれかの医学的所見があること(★) <ul style="list-style-type: none"> (ア) 胸膜プラーク所見があること(胸部エックス線検査またはCT検査) <ul style="list-style-type: none"> + 胸膜エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること (イ) 広範囲の胸膜プラーク所見があること(以下のいずれかの場合) <ul style="list-style-type: none"> - 胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像によりその陰影が胸膜プラークとして確認されること - 胸部CT写真で、胸膜プラークの広がりが左右のいずれか一側の胸壁内側の4分の1以上あること (ウ) 石綿小体または石綿線維の所見があること(以下のいずれかの場合) <ul style="list-style-type: none"> - 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 - 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿線維(5μm超) - 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿線維(1μm超) - 気管支肺動脈洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 - 肝組織切片中の石綿小体(P18参照)

② 法施行日(平成18年3月27日)よりも前に指定疾病により死亡された方(施行前死亡者)

中皮腫	<ul style="list-style-type: none"> ● 中皮腫であったこと ● 中皮腫であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が中皮腫と判断できること
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 原発性肺がんであったこと ● 原発性肺がんであったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が原発性肺がんと判断できること ● 石綿ばく露が原因であることを示す医学的所見があること <p>[上記①肺がんの(★)と同様]</p>

5-2 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の場合

① 指定疾病で現在療養中の方(認定申請者)及び改正政令施行日(平成22年7月1日)以後に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方(未申請死亡者)

石綿肺	<ul style="list-style-type: none"> ● 大量の石綿ばく露があること ● 胸部単純エックス線画像で、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があること ● 著しい呼吸機能障害があること※ ● 他疾患との鑑別ができること
びまん性胸膜肥厚	<ul style="list-style-type: none"> ● 大量の石綿ばく露(石綿ばく露作業への従事期間が概ね3年以上)があること ● 臓胸膜に一定以上肥厚の広がりがあること ● 胸部単純エックス線画像上に <ul style="list-style-type: none"> 片側のみ肥厚がある場合 → 頭尾方向に胸膜壁の1/2以上 両側に肥厚がある場合 → 頭尾方向に胸膜壁の1/4以上 ● 著しい呼吸機能障害があること※ ● 他疾患との鑑別ができること

② 改正政令施行日(平成22年7月1日)よりも前に指定疾病により死亡された方(施行前死亡者)

石綿肺	<ul style="list-style-type: none"> ● 石綿肺であったこと ● 石綿肺であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が石綿肺と判断できること
びまん性胸膜肥厚	<ul style="list-style-type: none"> ● 石綿によるびまん性胸膜肥厚であったこと ● 石綿によるびまん性胸膜肥厚であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が石綿によるびまん性胸膜肥厚と判断できること

※著しい呼吸機能障害の判定基準

呼吸機能検査の結果、以下の(ア)から(ウ)のいずれかを満たす場合に、著しい呼吸機能障害と判定する。(肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したものを使用)

- (ア) パーセント肺活量(%VC)が60%未満であること
- (イ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であり、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒率が50%未満であること
- (ウ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であり、動脈血酸素分圧(PaO₂)が60Torr以下であること、又は、肺動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)の著しい開大が見られること

救済給付に関するお問い合わせ先

申請書などの様式は、こちらの窓口または機構ホームページから入手いただけます。

書類は、こちらの窓口または郵送で受け付けています。また、保健所等でも申請・請求の受付を行っています。

独立行政法人 環境再生保全機構 <http://www.erca.go.jp/asbestos/index.html>

 **フリーダイヤル** 0120-389-931 **Eメール** asbestos@erca.go.jp

受付時間：平日9:30～17:30（土日祝日・年末年始を除く）

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310 ミューザ川崎セントラルタワー9F

TEL：044-520-9508（代）

環境省 地方環境事務所 <http://www.env.go.jp/region/>

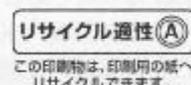
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ・北海道地方環境事務所（札幌市）
TEL：011-299-1952 | ・中部地方環境事務所（名古屋市）
TEL：052-955-2134 | ・広島事務所（広島市）
TEL：082-511-0006 |
| ・東北地方環境事務所（仙台市）
TEL：022-722-2867 | ・近畿地方環境事務所（大阪市）
TEL：06-4792-0703 | ・九州地方環境事務所（熊本市）
TEL：096-214-0332 |
| ・関東地方環境事務所（さいたま市）
TEL：048-600-0815 | ・中国四国地方環境事務所（岡山市）
TEL：086-223-1581 | ・福岡事務所（福岡市）
TEL：092-437-8851 |
| ・新潟事務所（新潟市）
TEL：025-280-9560 | ・高松事務所（高松市）
TEL：087-811-7240 | |

労災補償に関するお問い合わせ先

労働者が業務上、石綿を吸入して、それが原因で石綿が原因の病気にかかったり、お亡くなりになられた場合に、業務災害として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けられます。詳しくは最寄りの労働基準監督署でご相談ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

- 監 修 聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 教授 高田礼子
- 編集協力 独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師 森永謙二
東洋大学経済学部教授、元産業医学総合研究所部長 神山宣彦
- 発 行 独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部
- 初 版 平成18年3月
- 第 8 版 平成26年10月



この印刷物は、国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

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まりあるので、

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。

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
実施機関									
所見									

受診日	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。

主治医 様

様をご紹介します。

令和元年6月24日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部CT検査の結果、精密検査が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

お手数をおかけしますが、「肺精密検診結果報告書」に検査結果を記入のうえ、ご返送くださるようお願いいたします。

【担当】

熊取町健康福祉部

健康・いきいき高齢課（山中）

〒590-0451

大阪府泉南郡熊取町野田1-1-8

072-452-6285（直通）

主治医 様

様をご紹介します。

令和元年6月24日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部CT検査の結果、精密検査が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】

熊取町健康福祉部

健康・いきいき高齢課（山中）

〒590-0451

大阪府泉南郡熊取町野田1-1-8

072-452-6285（直通）

主治医 様

様をご紹介します。

令和元年6月24日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部CT検査の結果、石綿以外の所見により3か月後経過観察が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】

熊取町健康福祉部

健康・いきいき高齢課（山中）

〒590-0451

大阪府泉南郡熊取町野田1-1-8

072-452-6285（直通）

主治医 様

様をご紹介します。

令和元年6月24日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部CT検査の結果、石綿以外の所見により6か月後経過観察が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】

熊取町健康福祉部

健康・いきいき高齢課（山中）

〒590-0451

大阪府泉南郡熊取町野田1-1-8

072-452-6285（直通）

「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、府から再委託を受けた岬町が胸部CT検査を含む下記内容について実施します。

試行調査期間は原則今年度までの予定とされています。

「石綿試行調査」への参加をご希望される方は同封しております同意書の内容及び下記内容を本人がよく確認した上で記入・押印いただき、CT検査を受けたい病院に○印をつけ、10月15日（火）までに問診票と一緒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。

なお、同意書及び問診票をご返送いただいた方には、岬町立保健センターより希望された医療機関で胸部CT検査を受ける日時などを予約し、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のすべてにあてはまる方

①現在、岬町に居住している方

②下記の環境省が指定する調査対象地域及び石綿飛散が発生した可能性のある時期に居住していた方

*平成2年以前に大阪市、東大阪市、堺市、八尾市、河内長野市、和泉市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、熊取町、田尻町、泉南市、阪南市、岬町に居住していた方

*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

*平成元年以前に神奈川県横浜市鶴見区、岐阜県羽島市、奈良県に居住していた方

*昭和57年以前に埼玉県（さいたま市）に移住していた方

*昭和33年から昭和61年に佐賀県鳥栖市に居住していた方

*昭和30年～昭和50年に兵庫県尼崎市に居住していた方

*過去に兵庫県神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市に居住していた方

③岬町が実施する医療機関で検査を受けていただける方

一次検査：大阪はびきの医療センター（羽曳野市）

大阪がん循環器病予防センター（大阪市）

岸和田市民病院、市立貝塚病院、阪南市民病院、新泉南病院

精密検査：大阪はびきの医療センター（羽曳野市）

近畿中央胸部疾患センター（堺市）

④試行調査の内容を理解し、調査への協力をいただける方

※ただし、上記の条件に当てはまる方であっても、下記の方は対象外となります。

- ・労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得しているまたは、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ている方

裏面もお読みください

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（岬町が実施する肺がん検診を受診ください）

※胸部CT検査は調査対象者ご本人が強く検査を望む場合に受診が可能です

※胸部CT検査を受診されない方は調査対象になりません

費用：無料

<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線検査と比べて、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。

【お問い合わせ先】 岬町立保健センター

〒599-0311 岬町多奈川谷川2424番地の3

TEL：492-2424・2425

FAX：492-2433

※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

岬 町 長 様

年 月 日

私は、大阪府・岬町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、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・岬町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・岬町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、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

(裏に続く)

- 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
- ⑬ 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： _____

胸部CT検査を希望する病院を選んで○印をつけてください。

※結果は受診された医療機関から大阪がん循環器病予防センターをとおしてお知らせしますので、受診してから約1か月半～2か月を必要とします。

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

希望日時等あればご記入願います

(_____)

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】

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

記入見本

2019年度 大阪府・岬町における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ おおさか たろう		環境ID	—	
氏名	大阪 太郎	生年月日	明・大・ 昭 ・平 28 年 7 月 5 日 (満 60 歳)	
現住所	〒599-XXXX 岬町×丁目△番○号	性別	男 ・女	
		電話番号	0721-XX-XXXX	
		携帯電話番号	090-XXXXX-XXXX	
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	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。ご協力お願いします。		

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。 **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(**現在③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。**)
②治療中の病院名()
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) 以前にあったが、今は治っている。 **③にある肺の病気にこれまでにかけられた方にご記入願います。**

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 <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) なし

3. 現在何か症状がありますか。 **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

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 (**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。

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	岬町望海坂×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		
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、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」に同意された方へ（ご案内）

環境省より大阪府が委託を受け「石綿試行調査」として実施し、府から再委託を受けた岬町が平成27年度から胸部CT検査を含む下記内容について実施します。

今年度も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。

下記の内容をご確認のうえ、胸部CT検査希望調査票及び問診票にご記入いただき、10月31日（木）までに胸部CT検査希望調査票及び問診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。

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」は、下記の1・2・3いずれかをお選びください。

1. 胸部CT検査を受けない場合（問診・岬町実施の胸部直接X線検査及び健康相談等）
岬町保健センターでの胸部直接レントゲン、健康相談のご案内を連絡します。

2. 胸部CT検査を受ける場合（問診・胸部CT検査、保健指導、必要時精密検査）

＜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線検査と比べて、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。

下記より希望する病院を選んで検査を受けていただきます。

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

後日岬町保健センター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

3. 独自でかかりつけの医療機関を受診し、CT検査、健康相談を受ける場合
⇒問診票の提出の必要はありません

【お問い合わせ先】 岬町立保健センター

〒599-0311 岬町多奈川谷川2424番地の3

TEL：492-2424・2425

FAX：492-2433

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて、返信してください。

胸部C T検査希望調査票

下記より希望を選び、○をしてください。

1. 胸部C T検査を希望しない

2. 胸部C T検査を希望する。

希望する病院を選んで○印をつけてください。

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

※結果は受診された医療機関から大阪がん循環器病予防センターを通してお知らせ
しますので、受診してから2か月～2か月半を必要とします。

希望日時等あればご記入願います

()

3. 独自でかかりつけの医療機関を受診し、C T検査や相談を受ける。

(氏名) _____ (生年月日) _____

(住所) _____

(電話番号) _____ (携帯番号) _____

2019年度 大阪府・岬町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
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			

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

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(H30 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 072-XXXX-XXXX)
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