

令和元年6月1日

アスベスト試行調査協力者の皆様へ

芦屋市保健センター

アスベスト試行調査への継続受診のご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本市が実施しているアスベスト試行調査にご協力いただきありがとうございます。

今年度も引き続き、標記の調査を実施することとなりました。

この調査は、環境省が実施を検討している、石綿ばく露により健康に不安を感じる方の不安軽減のため、『石綿健康相談（仮称）』の実施を見据えたモデル事業です。本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、調査検討を行うものです。

今年度がアスベスト試行調査の最終年度となり、CT検査を希望される場合は昨年度より受診期間が短く、11月中までとなっておりますので、ご注意ください。

調査の趣旨をご理解のうえ、継続した調査にご協力を賜りたく、ご案内をお送りいたしますので、継続受診の可否についてご回答のほど、よろしくお願い申し上げます。

【返信・問合せ先】

芦屋市保健センター

芦屋市呉川町14番9号

電話 0797-31-1586

Fax 0797-31-1018

担当：近藤・中井

平成31年度（令和元年度）石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

試行調査の実施内容とともに、注意事項についてご説明いたします。

○ 同封の書類等

- ・ 試行調査への継続受診のご協力をお願い
- ・ 平成31年度（令和元年度）石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について（本紙）
- ・ 継続受診の可否についての回答用紙
- ・ 平成31年度（令和元年度）芦屋市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票
- ・ 返信用封筒

○ 調査の実施内容

- (1) 継続受診の可否について回答いただくとともに、CT検査を希望の方については、お送りした問診票にご記入いただき、返信用封筒にて返送してください。（胸部レントゲン検査をご希望の場合は、検査当日に問診票をお渡しいたします。）

なお、事情により、継続受診が困難な方についても理由を添えてその旨ご回答ください。

※ CT検査は『初年度のみ』としておりましたが、『原則初年度のみ』に変更しましたので、継続受診いただける場合、検査方法の希望についてもご回答ください。

※ CT検査をご希望される場合、受診できる期間が例年より短くなっているため、早めにご回答ください。

- (2) 検査を受けていただく方に、担当者から電話連絡させていただきます。

ご希望の検査の予約日を決定させていただき、予約された検査を受診させていただきます。

- (3) 検査の結果は、芦屋市からお知らせいたします。また、必要に応じて結果の説明・保健指導も行います。

※ 検査の結果、石綿健康被害救済法等の対象疾病となった方や、医療の必要があると判断された方は調査終了となります。

- (4) 簡単なアンケートに回答いただきます。

※ ご不明な点がございましたら、芦屋市保健センターまでお気軽にお問合せください。

平成31年度（令和元年度）石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について、

1または2のいずれかに○をつけてください。また、該当する□に☑を記載ください。

1. 受診します。

【受診方法】

- アスベスト検診（胸部レントゲン検査）
- CT検査 ※問診票の提出をお願いいたします。

2. 受診しません。

【理由】

- 病気になった（病名 _____）
- 転出した・転出予定（転出先市区町村名 _____）
- その他（ _____ ）

氏 名 _____

住 所 芦屋市 _____ 町 _____ 番 _____ 号 _____

電話番号 _____

昼間に連絡のつく電話番号を記載してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査をご希望される方へ

このたびは試行調査への参加希望をいただきありがとうございます。

試行調査にご参加いただくにあたり、下記の書類をお送りします。

ご確認のうえ、ご案内しております問診日に保健センターへお越しいただきますよう、お願いいたします。

<送付書類>

1 環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書

この調査は環境省からの委託を受けて、芦屋市が実施するものです。

環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書をよくお読みください。

2 問診票

石綿ばく露の状況について確認するためのものです。

可能な限り、ご記入いただき問診日にご持参ください。

3 同意書

問診日に説明させていただきますので、問診日にご持参ください。

<問診日のご案内>

日 時：令和 元年 月 日 () AM : ~
PM : ~

※ 30 分程度の予定です。

場 所：芦屋市保健センター

芦屋市呉川町14-9 芦屋市保健福祉センター3階

持ち物：同封の **問診票・同意書**

* 市立芦屋病院に受診されたことがある方は、**診察券**もお持ちください。

問合せ・連絡先

芦屋市保健センター

TEL0797-31-1586

担当：近藤，中井

環境省 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査説明書

1. 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査とは

石綿健康相談（仮称）の実施を見据えたモデル事業である、本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ものです。

2. 調査対象者

石綿ばく露による健康不安をお持ちの芦屋市民で、本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する方

3. 調査について

(1) 調査における検査の内容

検査は以下の流れで年1回行い、原則参加初年度の検査は、市立芦屋病院で実施します。なお2年目以降の検査は、保健センターのアスベスト検診（毎月第4水曜日）または肺がん検診を受診していただきます。ご希望の場合は市立芦屋病院での胸部CT検査も可能です。

検査の流れ

問診・同意確認

職歴や居住歴や通学歴などの石綿のばく露歴の可能性について確認します。

胸部エックス線検査及び胸部CT検査

石綿のばく露歴の可能性が確認された場合は、胸部エックス線検査及び胸部CT検査を実施します。

結果の通知及び保健指導

実施した検査の結果を通知します。
また、必要に応じて保健指導も行います。

(2年目以降)

アスベスト検診または肺がん検診

あるいは、胸部エックス線検査及び胸部CT検査

検診のご案内を送付しますので、受診してください。

結果の通知及び保健指導

実施した検診の結果を通知します。
また、希望者には保健指導も行います。

(2) 本調査に参加することのメリット・デメリット

1) 参加のメリット

本調査に参加することにより、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てる機会とするとともに、中皮腫等の石綿関連疾患を早期に発見できる可能性があります。また、がんを早期発見することにより、そのがんの早期治療につなげることが可能となります。

また、石綿関連疾患以外につきましても治療を要する病気の可能性のある所見が見つかることがあります。このような場合は、検査の結果とともに医療機関の精密検査や受診を勧める通知をします。

また、調査に参加していただきますと、5年間検診のご案内を毎年個別に郵送いたします。また、調査に参加された初年度に毎年の結果を自己管理していただくための健診結果記録カードをお渡しいたします。なお、この記録カードは労働安全衛生法の健康管理手帳ではございませんのでご注意ください。

2) 参加のデメリットと留意点

本調査では胸部エックス線検査、胸部CT検査を実施するため、放射線被ばくによりがんの誘発や遺伝的影響があることも、極めて低い確率ではありますが、否定することはできません。

また、検査によって中皮腫等の石綿関連疾患やその他の疾患を必ず発見できるとは限りませんし、検査は胸部のみで他の部位の検査は行いません。

また、本来生命状態に影響しない、微小でその後も進行がんにはならない腫瘍を見つけて治療することや精密検査を受けてもがんがない場合などの結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があります。

(3) 検査結果及び保健指導について

検査の結果については、芦屋市から結果を通知します。

また、必要に応じて保健指導も行います。

○ 医療の必要があるとされた方

調査終了となりますので、すみやかに医療機関で精密検査、または、受診をし、医師の指示に従ってください。なお、医療機関で受診された診断経過については調査に必要な範囲で医療機関に照会することがあります。

平成 31 年度まで、毎年、継続して調査に参加していただき健康状況の経過等を確認することが重要な調査です。継続した受診のご協力よろしくお願いたします。

(4) 受診できなくなった方への現況確認及び調査終了後の追加調査について

遠方への転居や病気で医療機関へ通院しているなどの理由により、調査に参加できなくなった方に対して、アンケートや電話などにより、調査の実施期間中は、その後の健康状況等を確認させていただくことがありますので、ご協力よろしくお願いたします。

また、調査に参加できず音信不通になった場合、調査実施自治体等から居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録等の行政が保有する情報を利用して確認する場合があります。

なお、本調査は5年間で、調査結果を報告し調査終了となる予定ですが、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ので、その際にはご協力をお願いいたします。

(5) 個人情報の管理・利用

本調査で得られた個人情報については、芦屋市において平成31年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も芦屋市個人情報保護条例を遵守し、プライバシーの保護に努めます。また、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。

(6) 調査実施にあたっての倫理的配慮

本調査の参加は本人の自由意思に委ねられています。調査に協力しなくても何ら不利益は被りません。問診日に同意書に署名をいただいた方のみを調査対象といたします。

なお、同意書は随時撤回可能です。

(7) 調査結果等について

また、毎年の調査結果を環境省へ報告し、環境省で単年度毎の調査結果の報告書を個人が特定できないような形式で作成し公表します。

(アスベスト) について

石綿とは

石綿は、天然にできた鉱物繊維で、わが国で使用された代表的な石綿は、白石綿（クリソタイル）と茶石綿（アモサイト）、青石綿（クロシドライト）です。

石綿は、極めて細い繊維で、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくいという特性を持っていることから、建材（吹き付け材、保温・断熱材、スレート材など）、摩擦材（自動車のブレーキライニングやブレーキパッドなど）、シール断熱材（石綿紡織品、ガasketなど）といった様々な工業製品に使用されてきました。

しかし、石綿は肺がんや中皮腫を発症する発がん性が問題となり、現在では、原則として製造・使用等が禁止されています。

石綿ばく露の機会

石綿にばく露の機会は職業性のものが最も多いとされています。

職業性石綿ばく露には、直接的なばく露もあれば間接的なばく露もあります。直接的な職業ばく露とは、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製造・取り扱うことによるばく露であり、間接的な職業ばく露とは、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をすることによって石綿ばく露を受けることを指します。

職業ばく露以外には、家庭内ばく露として、石綿工場に働く夫の作業衣を洗濯することによりばく露を受ける妻や、空になった石綿袋を家に持ち帰り、子供がそれで遊んだりすることによるばく露や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ばく露もあります。

また、石綿製品製造工場や石綿の吹き付け事務室等などに入出入りすることのばく露や石綿鉱山および石綿製品製造工場などの近隣住民でのばく露が報告されています。

石綿による健康障害

石綿は、ヒトの髪の毛の直径よりも非常に細く、肉眼では見ることはできない極めて細い繊維からなっています。そのため、飛散すると空気中に浮遊しやすく、吸入されてヒトの肺胞に沈着しやすい特徴があります。吸い込んだ石綿の一部は異物として痰の中に混ざり体外へ排出されます。

しかし、石綿繊維は丈夫で変化しにくい性質のため、肺の組織内に長く滞留することになります。この体内に滞留した石綿が要因となって、肺の線維化やがんの一種である肺がん、悪性中皮腫などの病気を引き起こすことがあります。

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

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、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。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、それ自体では疾病ではなく、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、反復性の呼吸器感染等がみられます。

● 中皮腫（胸膜腫瘍疑い）

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、精巣鞘膜にできる悪性の腫瘍です。発症頻度は胸膜原発のものが最も多く、次いで、腹膜であり、心膜や精巣鞘膜の中皮腫は非常にまれです。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の多くは40年前後と非常に長い疾患です。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を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）の肺に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、石綿ばく露が原因で良性石綿胸水後に発生する場合がありますと言われています。

● 肺がん（肺野の腫瘤状陰影）

原発性肺がんは気管支あるいは肺泡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例も存在します。

- リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態。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。

平成31年度(令和元年度)芦屋市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		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		

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"/> 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

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

14. 今までにかかった病気(既往歴)に○印と年齢、その受診状況に□に☑印をお付けください

病名	年齢		治療中	治療	放置	病名	年齢		治療中	治療	放置
① 肝臓病	歳頃					② 結核	歳頃				
③ がん	歳頃					④ その他	歳頃				
⑤ なし						病名	【				】

15. あなたの血縁者でがんにかかった人がありますか(なくなった方を含みます)
あれば○印と部位をご記入ください。

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【

】

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹
部位【

】

16. 女性の方にお尋ねします。妊娠の可能性について

あり なし

平成31年度(令和元年度)芦屋市石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票

記載日:令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	大・昭・平
氏名			年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 ー 芦屋市 町 番 号	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、()に必要事項を記載してください。

1. この試行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、何か呼吸器の症状がありますか。

(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

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

(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 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。

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 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. 前回の試行調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

※理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記

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。

8. 今までにかかった病気(既往歴)に○印と年齢、その受診状況に□に☑印をお付けください

年齢	治療中	治癒	放置	年齢	治療中	治癒	放置
①肝臓病()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②結核 ()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③がん ()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④その他 ()歳頃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤なし				病名 ()			

9. あなたの血縁者ががんにかかった人がありますか(なくなった方を含む)あれば○印と部位をご記入ください。

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹

部位【 _____ 】

①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤兄 ⑥弟 ⑦姉 ⑧妹

部位【 _____ 】

10. 女性の方にお尋ねします。妊娠の可能性について

あり なし

同意書

芦屋市長 宛

令和 年 月 日

私は、芦屋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、5年間調査に協力することに同意します。

(理解した項目の□にレ点をつけて下さい。)

- 医学的検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- 各検査でそれぞれの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、予後や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 は芦屋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
- 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、芦屋市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、芦屋市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
- 調査実施期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間を予定しているが、その後も調査参加者に対して、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ること

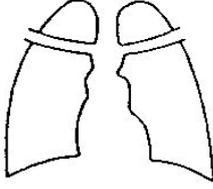
(同意者)

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

令和元年度 芦屋市 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査画像所見報告書

受診者氏名等	フリガナ氏名	(男・女) 生年月日 T・S 年 月 日 (歳)						
	住所	芦屋市	町	番	号			
胸部X線所見		有	疑	右	左	なし (正常含む)	評価不能	
	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑨ その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※評価不能は吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」にチェックしてください。								
肺がん検診判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常認めず <input type="checkbox"/> 2. 有所見異常なし <input type="checkbox"/> 3. 要精密検査(肺がん以外) <input type="checkbox"/> 4. 要精密検査(肺がん疑い)		所見コード					
			部位コード					
胸部CT所見		有	疑	右	左	なし (正常含む)	評価不能	
	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※肺野の間質影が見られた場合の分類項目 ・胸膜下曲線様陰影 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (直下 <input type="checkbox"/> ・ 非直下 <input type="checkbox"/>) ・小葉中心性粒状影 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・すりガラス様陰影 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・網状影 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・蜂窩肺 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・肺実質内帯状影 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
	⑥ 円形性無気肺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑧ リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨ その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
※評価不能は吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」にチェックしてください。								
石綿との関連	びまん性胸膜肥厚、肺野の間質影の所見(疑い含む)が確認された場合の石綿との関連							
		強く疑う	疑う	可能性がある	他の原因である可能性が高い			
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
石綿判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常なし <input type="checkbox"/> 2. 経過観察 <input type="checkbox"/> 3. 要精査(石綿関連) <input type="checkbox"/> 4. 要精査(その他)					読影医		
胸部X線所見及び胸部CT所見の総合判定追記事項:要精密検査にチェックされた場合は特に詳細に記入してください。								

石綿総合判定	<input type="checkbox"/> 1. 異常なし <input type="checkbox"/> 2. 経過観察 <input type="checkbox"/> 3. 要精査(石綿関連) <input type="checkbox"/> 4. 要精査(その他)						
総合所見	<input type="checkbox"/> ①胸水貯留		<input type="checkbox"/> ②胸膜プラーク		<input type="checkbox"/> ③びまん性胸膜肥厚		
	<input type="checkbox"/> ④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い		<input type="checkbox"/> ⑤肺野の間質影		<input type="checkbox"/> ⑥円形性無気肺		
	<input type="checkbox"/> ⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)		<input type="checkbox"/> ⑧リンパ節の腫大		<input type="checkbox"/> ⑨その他()		

上記のとおり報告します。 令和 年 月 日 医療機関名

令和 元年 月 日

様

芦屋市保健センター

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

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。

つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線・胸部 CT 検査の結果についてお知らせいたします。

検査の結果

○裏面「別記 1」を参照

今後の対応

○裏面「別記 2」を参照

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は別添「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

本調査では胸部エックス線及び胸部 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、喫煙者は約 10 倍、石綿ばく露者は約 5 倍、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。禁煙に努めてください。

別記1

＜検査の結果について＞

- ・特に異常な所見は認められませんでした。

別記2

＜今後の対応について＞

現在、特に異常な所見は認められません。

今年度が石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の最終年度となっております。

令和2年度以降の石綿ばく露者の健康管理の方向性につきましては、国の方針に伴い、改めてご連絡させていただきますので、何卒御理解のほど、お願いいたします。

芦屋市

健診カード
(アスベスト)

☆毎年健診を受けましょう☆

あなたは、アスベストを吸入した可能性がありますので、
継続して健診を受けてください。咳など気になる自覚症状
がある場合は医療機関の受診をお勧めします。

検診機関・医療機関へお願い

この方は、アスベストにばく露した可能性があるため、ア
スベスト関連疾患に配慮した健診をよろしくお願ひします。

健診者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ 様 (男・女) _____

生年月日 _____ 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

TEL (_____) _____ - _____

住 所 〒 _____ - _____

_____ 芦屋市 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 発行

Ⓜ

健 診 記 録				備 考
回数	年	月	日 市 町 名	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				