

B表：平成2年以前に泉南地域及び河内長野市に居住していた者のばく露歴集計表

| ア、直接職歴あり | イ、間接職歴あり | ウ、家庭内ばく露あり | エ、主人・奥内住居ばく露あり | オ、その他 | 小計  | うち女性 |
|----------|----------|------------|----------------|-------|-----|------|
| ●        |          |            |                |       | 87  | 29   |
| ●        | ●        |            |                |       | 9   | 0    |
| ●        | ●        | ●          | ●              |       | 1   | 0    |
| ●        | ●        |            | ●              | ●     | 1   | 1    |
| ●        | ●        |            |                | ●     | 1   | 0    |
| ●        |          | ●          |                |       | 24  | 15   |
| ●        |          | ●          | ●              |       | 2   | 2    |
| ●        |          | ●          | ●              | ●     | 2   | 0    |
| ●        |          | ●          |                | ●     | 15  | 8    |
| ●        |          |            | ●              |       | 4   | 0    |
| ●        |          |            | ●              | ●     | 6   | 0    |
| ●        |          |            |                | ●     | 24  | 6    |
|          | ●        |            |                |       | 22  | 3    |
|          | ●        | ●          |                |       | 1   | 1    |
|          | ●        | ●          |                | ●     | 2   | 2    |
|          | ●        |            | ●              |       | 3   | 0    |
|          | ●        |            | ●              | ●     | 2   | 1    |
|          | ●        |            |                | ●     | 22  | 9    |
|          |          | ●          |                |       | 9   | 8    |
|          |          | ●          | ●              |       | 7   | 4    |
|          |          | ●          | ●              | ●     | 3   | 3    |
|          |          | ●          |                | ●     | 18  | 14   |
|          |          |            | ●              |       | 5   | 1    |
|          |          |            | ●              | ●     | 25  | 13   |
|          |          |            |                | ●     | 143 | 90   |
| 計*       | 176      | 64         | 84             | 61    | 264 |      |
| うち女性*    | 61       | 17         | 57             | 25    | 147 |      |

C表：平成2年以前に泉南地域及び河内長野市に居住していた者に関するばく露歴と医学的所見・疾患のクロス集計表

(C-1 所見の有無)

|               | 計   | うち女性 | ア主に直接職歴 | うち女性 | イ主に間接職歴 | うち女性 | ウ主に家庭内ばく露 | うち女性 | エ主に主人・奥内住居 | うち女性 | オ、その他 | うち女性 |
|---------------|-----|------|---------|------|---------|------|-----------|------|------------|------|-------|------|
| 所見あり          | 309 | 133  | 135     | 40   | 34      | 11   | 16        | 10   | 22         | 9    | 102   | 63   |
| ①胸水貯留あり       | 3   | 1    | 1       | 1    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 2     | 0    |
| ②胸膜ブランクあり     | 136 | 53   | 90      | 32   | 11      | 3    | 11        | 6    | 4          | 2    | 20    | 10   |
| ③びまん性胸膜肥厚あり   | 4   | 1    | 3       | 1    | 1       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| ④胸膜腫瘍疑いあり     | 0   | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| ⑤胸膜下曲線様陰影疑いあり | 17  | 7    | 13      | 6    | 1       | 0    | 1         | 1    | 0          | 0    | 2     | 0    |
| ⑥肺野間質影あり      | 23  | 8    | 21      | 7    | 1       | 0    | 1         | 1    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| ⑦円形無気肺あり      | 5   | 2    | 2       | 1    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 3     | 1    |
| ⑧肺野の腫瘍状陰影あり   | 17  | 10   | 11      | 5    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 6     | 5    |
| ⑨リンパ節の腫大あり    | 52  | 17   | 32      | 8    | 9       | 3    | 3         | 1    | 1          | 0    | 7     | 5    |
| ⑩その他の所見あり     | 220 | 97   | 81      | 20   | 26      | 8    | 8         | 6    | 21         | 9    | 84    | 54   |
| 所見なし          | 129 | 77   | 41      | 21   | 18      | 5    | 21        | 19   | 8          | 5    | 41    | 27   |
| 合計            | 438 | 210  | 176     | 61   | 52      | 16   | 37        | 29   | 30         | 14   | 143   | 90   |

(C-2 疾患の有無)

|            | 計   | うち女性 | ア主に直接職歴 | うち女性 | イ主に間接職歴 | うち女性 | ウ主に家庭内ばく露 | うち女性 | エ主に主人・奥内住居 | うち女性 | オ、その他 | うち女性 |
|------------|-----|------|---------|------|---------|------|-----------|------|------------|------|-------|------|
| 疾患あり       | 21  | 5    | 12      | 2    | 2       | 0    | 2         | 1    | 1          | 0    | 4     | 2    |
| a 中皮腫      | 0   | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| b 肺がん      | 1   | 0    | 1       | 0    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| c 石綿肺      | 4   | 2    | 4       | 2    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| d 良性石綿胸水   | 0   | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| e びまん性胸膜肥厚 | 3   | 0    | 2       | 0    | 1       | 0    | 0         | 0    | 0          | 0    | 0     | 0    |
| f その他の疾患   | 13  | 3    | 5       | 0    | 1       | 0    | 2         | 1    | 1          | 0    | 4     | 2    |
| 疾患なし       | 417 | 205  | 164     | 59   | 50      | 16   | 35        | 28   | 29         | 14   | 139   | 88   |
| 合計         | 438 | 210  | 176     | 61   | 52      | 16   | 37        | 29   | 30         | 14   | 143   | 90   |

(C-3 調査対象者の状況)

|       | 計   | うち女性 | ア主に直接職歴 | うち女性 | イ主に間接職歴 | うち女性 | ウ主に家庭内ばく露 | うち女性 | エ主に主人・奥内住居 | うち女性 | オ、その他 | うち女性 |
|-------|-----|------|---------|------|---------|------|-----------|------|------------|------|-------|------|
| 経過観察者 | 438 | 210  | 176     | 61   | 52      | 16   | 37        | 29   | 30         | 14   | 143   | 90   |
| 調査終了者 |     |      |         |      |         |      |           |      |            |      |       |      |
| 合計    | 438 | 210  | 176     | 61   | 52      | 16   | 37        | 29   | 30         | 14   | 143   | 90   |

注1：①～⑩は重複計上含む a～fは重複計上含む

注2：ばく露歴については、A表で分類したばく露歴分類とする

注3：所見は総合所見を示す

注4：「所見あり」＋「所見なし」＝「疾患あり」＋「疾患なし」＝「経過観察者」＋「調査終了者」＝「合計」

D表 ばく露歴分類が「オ(その他)」の者とプロット数との関係

|              | 泉南市      |       | 阪南市      |       | 岸和田市     |       | 貝塚市      |       |
|--------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|              | プロット対象者数 | プロット数 | プロット対象者数 | プロット数 | プロット対象者数 | プロット数 | プロット対象者数 | プロット数 |
| 胸膜ブランクあり     | 12       | 15    | 1        | 2     |          |       | 1        | 1     |
| 他の所見あり       | 6        | 6     | 1        | 1     |          |       | 3        | 5     |
| 所見なし(他の所見含む) | 13       | 14    | 7        | 9     | 5        | 5     |          |       |
| 合 計          | 31       | 35    | 9        | 12    | 5        | 5     | 4        | 6     |

| 河内長野市    |       | その他      |       | 合 計      |       |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| プロット対象者数 | プロット数 | プロット対象者数 | プロット数 | プロット対象者数 | プロット数 |
| 5        | 8     | 1        | 1     | 20       | 27    |
| 3        | 5     |          |       | 13       | 17    |
| 57       | 68    | 1        | 1     | 83       | 97    |
| 65       | 81    | 2        | 2     | 116      | 141   |

※複数地域に居住歴のある者は、それぞれの地域にプロットした。

D図 ばく露歴分類「オ(その他)」  
の者に関するプロット図

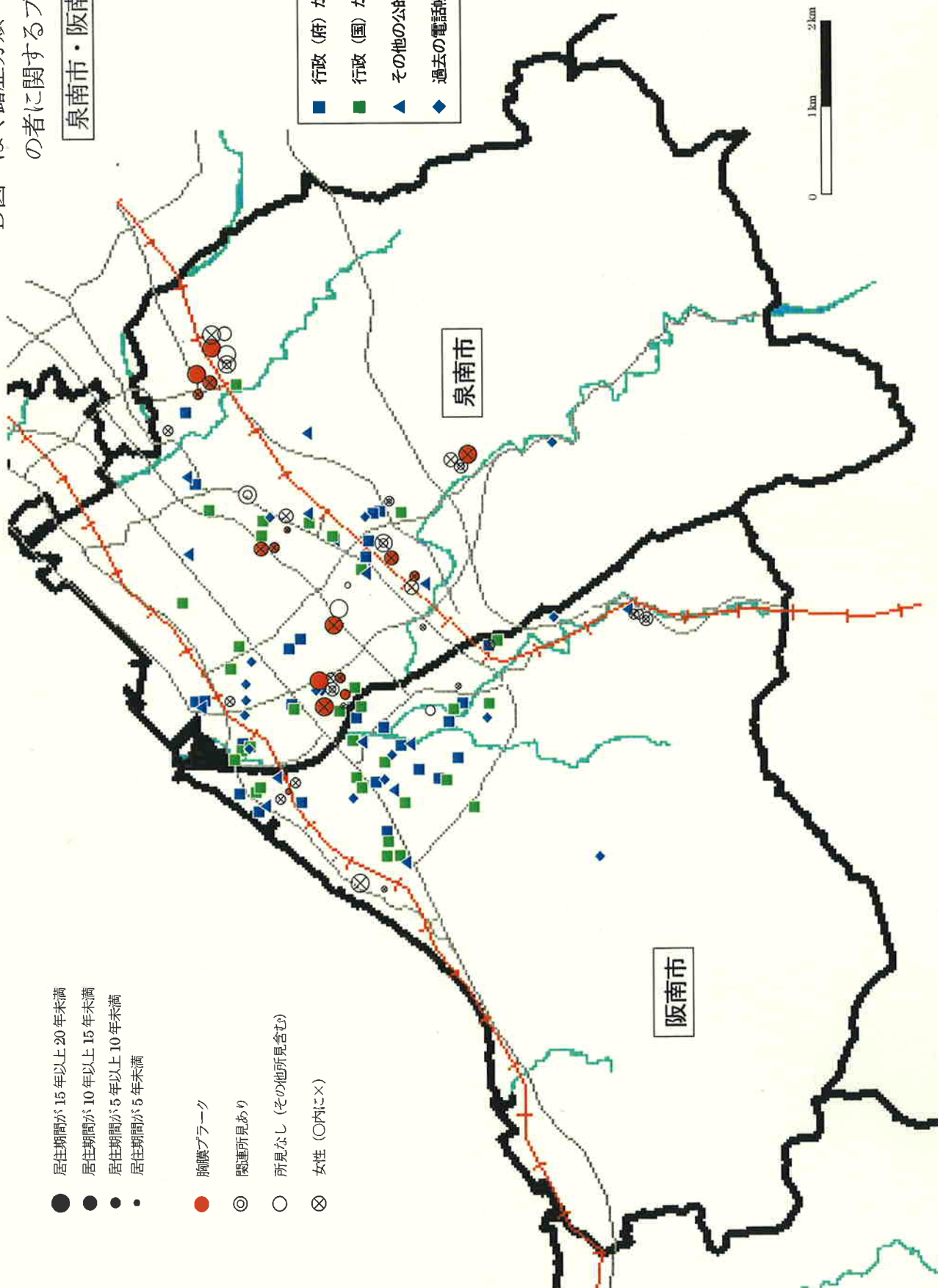
- 居住期間が15年以上20年未満
- 居住期間が10年以上15年未満
- 居住期間が5年以上10年未満
- 居住期間が5年未満

● 胸膜ブランク

◎ 関連所見あり

○ 所見なし(その他所見含む)

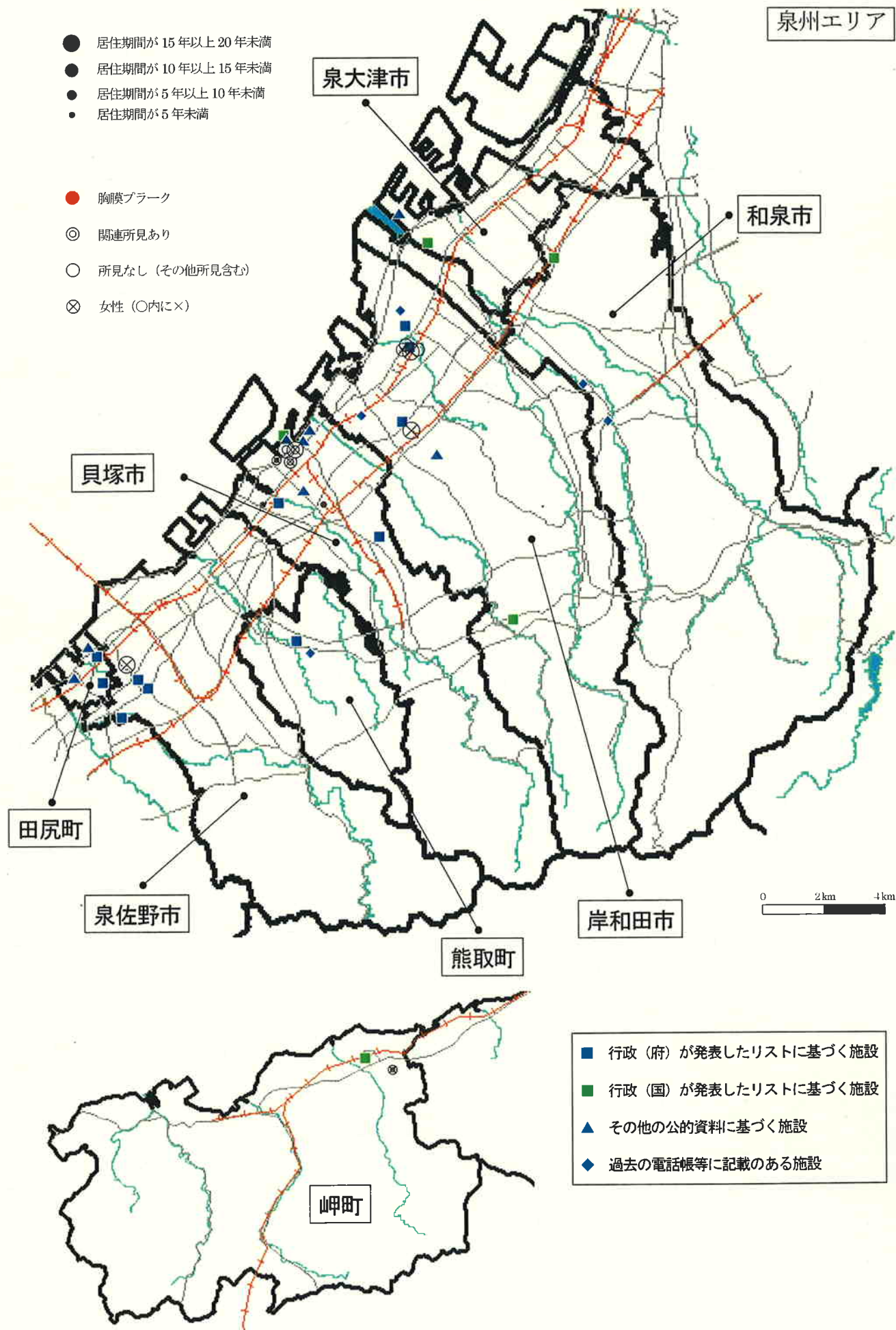
⊗ 女性(○内に×)



泉南市・阪南市エリア

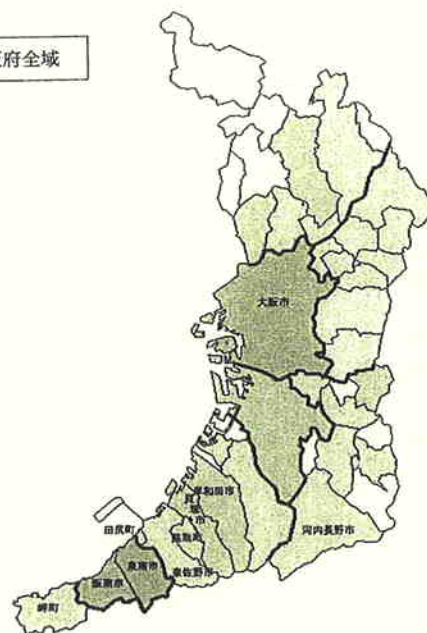
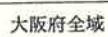
- 行政(府)が発表したリストに基づく施設
- 行政(国)が発表したリストに基づく施設
- ▲ その他の公的資料に基づく施設
- ◆ 過去の電話帳等に記載のある施設

D図 ばく露歴分類「オ（その他）」の者に関するプロット図





- 胸膜プラーグ
- ◎ 関連所見あり
- 所見なし  
(その他の所見含む)
- ⊗ 女性 (○内に×)



#### 4. 考察

上記調査の結果、次のことが確認された。

- 調査協力者 438 名のうち医学的所見のある者が 309 名 (70.5%)、疾患ありとされる者が 21 名 (4.8%) いた。
- 医学的所見が見られた調査協力者 309 名のうち、石綿に関わる何らかの職業歴や家族職業歴等のある者が 207 名 (67.0%) おり、具体的なばく露歴が特定されない者も 102 名 (33.0%) いた。
- 医学的所見が見られた調査協力者 309 名のうち、胸膜プラークのある者が 136 名 (44.0%) いた。また、疾患ありとされる 21 名のうち、石綿肺が 4 名 (19.0%)、肺がんが 1 名 (4.8%) いた。
- 具体的なばく露歴の特定されない者 102 名の医学的所見の主なものは、その他の所見 84 例 (82.4%)、胸膜プラークが 20 例 (19.6%)、リンパ節の腫大 7 例 (6.9%) であった。
- ばく露の可能性が特定されない者 102 名中の全員が居住地近傍に石綿取扱い施設があったとしている。
- 具体的なばく露歴の特定されない者のうち、所見については、胸膜プラーク、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節腫大、その他所見が認められた。今後、石綿によるものかどうかも含めてフォローする予定である。
- 具体的なばく露歴の特定されない者のうち、胸膜下曲線様陰影疑いの所見を認める者が 2 名いた。今後、石綿によるものかどうかも含めてフォローする予定である。
- 具体的なばく露歴の特定されない者 143 名のうち、昭和 30 年～50 年の泉南地域及び河内長野市の居住が特定出来た名について、その居住歴を地図上にプロットしたところ、141 プロットになった。
- 平成 18 年度に受診し、経過観察となった 308 人中、257 人が受診しており不変 229 人、新所見 15 人、憎悪 12 人となっている。(前回と比較できない 1 人)

#### 5. 今後の予定

次年度以降においても、2. 調査内容(エ)に示したとおり、継続調査を実施する。

## 6. 参考資料

- 問診票
- 大阪府アスベスト健康対策専門家会議委員一覧



# 石綿の健康影響の評価調査のための検診問診票

受付番号

ID 番号

※太枠のみ記入してください。

|      |    |       |       |      |          |  |
|------|----|-------|-------|------|----------|--|
| フリガナ |    |       | 男・女   | 生年月日 | 明・大・昭・平  |  |
| 氏名   |    |       |       |      | 年 月 日生 歳 |  |
| 現住所  | 〒  | 一     | 住所コード |      | 電話番号     |  |
| 検診日  | 平成 | 年 月 日 | 団体名   |      | 団体使用欄1   |  |
| 検診番号 | -  |       | 団体コード |      | 団体使用欄2   |  |

※太枠のみ記入してください。(裏面にもあります。)

|                                                                                 |                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. この健康リスク調査を受ける理由は何ですか。(○をつけてください。)                                            |                                | ○をつけた場合、追加質問に記入願います。                |
| (1) 自分または家族が石綿を扱う仕事をしていた。                                                       |                                |                                     |
| (2) 石綿を扱う場所の近くに住んでいた。                                                           |                                |                                     |
| (3) 仕事以外で、身の回りにおいて石綿(製品、材料など)を扱うことがあった。                                         |                                |                                     |
| (4) その他( )                                                                      |                                |                                     |
| 2. あなたのこれまでの居住歴について、2枚目「居住歴」欄に記入してください。                                         |                                |                                     |
| 3. 本人の現在までの通学歴・職歴及び石綿を扱っていたご家族の現在までの職歴を別紙調査票の「①本人の通学歴、②本人の職歴、③家族の職歴」欄に記入してください。 |                                |                                     |
| 4. 仕事以外で石綿を吸い込んだ可能性はありますか。(□にチェックをお願いします)                                       |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> ある(その場所とその時の状況 )                                       |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない                      |                                |                                     |
| 5. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。(□にチェックをお願いします)                                      |                                | 「ある」にチェックした場合、保健師が次頁以降の追加質問に記入願います。 |
| <input type="checkbox"/> ある( )                                                  |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> なし                                                     |                                |                                     |
| 6. 現在、何か症状がありますか。(□にチェックをお願いします)                                                |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> ある: 発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他( )                               |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> なし                                                     |                                |                                     |
| 7. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。(□にチェックをお願いします)                                         |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> ある: (続柄 ) 中皮腫・肺がん・石綿肺・その他( )                           |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> なし                                                     |                                |                                     |
| 8. 喫煙の有無 (□にチェックをお願いします)                                                        |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> 現在も吸っている 1日平均 本 年間(通算 本)                               |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> 過去に吸っていた 1日平均 本 年間 止めた時期 年前(通算 本)                      |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> 普段は吸わないが、稀に吸うことがある(どんな時: )                             |                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> 吸ったことがない                                               |                                |                                     |
| 9. これまでの胸部X線検査受診の有無                                                             | 1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( ) |                                     |
|                                                                                 | 結果:                            |                                     |
| 10. これまでの胸部CT検査受診の有無                                                            | 1. 無 2. 有: 時期( 年 月ごろ)・医療機関名( ) |                                     |
|                                                                                 | 結果:                            |                                     |
| 11. 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、わかっていることがあれば、記入してください。                            |                                | 領収印                                 |
|                                                                                 |                                | 問診者                                 |



居住歷(出生時以降)

○ 全受診者について記入をお願いします。  
これまでの通学歴、学校を卒業してから現在に至るまでの職業歴、石綿を扱っていたご家族の現在までの職業歴についてご記入願います。  
(在学中のアルバイト、戦時中の仕事など短期間の仕事もできる限り、記入願います。)

|   | 通学した時期<br>(年月～年月)        | 学校名   | 学校の所在地<br>(都道府県・市) |
|---|--------------------------|-------|--------------------|
|   | (記入例)<br>\$25. 4～\$50. 6 | 〇〇小学校 | 〇県△市〇町××           |
| 1 |                          |       |                    |
| 2 |                          |       |                    |
| 3 |                          |       |                    |

|   | 通学した時期<br>(年月～年月) | 学校名 | 学校の所在地<br>(都道府県・市) |
|---|-------------------|-----|--------------------|
| 4 |                   |     |                    |
| 5 |                   |     |                    |
| 6 |                   |     |                    |
| 7 |                   |     |                    |

[illegible]

③ ご家族の職歴（当時同居していた家族のうち、石綿を取り扱っていた方のみ記入）

|    |    |   |   |
|----|----|---|---|
| 続柄 | 通算 | 年 | 月 |
| 続柄 | 通算 | 年 | 月 |

○ 1に○をつけた場合

受診者の家庭生活等について記入願います（複数回答可）。

- |    |                          |                                            |                |                         |                |
|----|--------------------------|--------------------------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
| 2  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
| 3  | <input type="checkbox"/> | 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  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
|    | <input type="checkbox"/> | 4の地域：<br>（都道府県市町村名）                        |                |                         | ）              |
| 5  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
|    | <input type="checkbox"/> | 5の地域：<br>（都道府県市町村名）                        |                |                         | ）              |
| 6  | <input type="checkbox"/> | 倉庫や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）             |
|    | <input type="checkbox"/> | 6の地域：<br>（都道府県市町村名）                        |                |                         | ）              |
| 7  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
|    | <input type="checkbox"/> | 7の地域：<br>（都道府県市町村名）                        |                |                         | ）              |
| 8  | <input type="checkbox"/> | 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）             |
|    | <input type="checkbox"/> | 8の地域：<br>（都道府県市町村名）                        |                |                         | ）              |
| 9  | <input type="checkbox"/> | 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～<br>年～<br>年～ | 年（通算）<br>年（通算）<br>年（通算） | 年）<br>年）<br>年） |
| 10 | <input type="checkbox"/> | いずれもない                                     |                |                         |                |
| 11 | <input type="checkbox"/> | わからない                                      |                |                         |                |

○ 5に○をつけた場合

現在までに、かかったことがある肺の病気について、ご記入願います。

- 1 ☐ 肺結核                      2 ☐ 結核性胸膜炎                      3 ☐ 肺がん                      4 ☐ 慢性気管支炎  
5 ☐ じん肺（石綿肺）                      6 ☐ 間質性肺炎（肺繊維症）                      7 ☐ 肺気腫                      8 ☐ 原因不明の胸膜炎  
9 ☐ 原因不明の胸水                      10 ☐ その他の呼吸器の病気（                      ）

**\* 職歴に関するチェック項目（記入不要）**

**【①業種】**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1 鉱業</b><br/> 11 <input type="checkbox"/> 石綿鉱業<br/> 12 <input type="checkbox"/> その他の鉱業</p> <p><b>2 建設業</b><br/> 21 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品を取り扱う作業<br/> 22 <input type="checkbox"/> 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業<br/> 23 <input type="checkbox"/> その他の作業</p> <p><b>3 製造業</b><br/> 30 <input type="checkbox"/> 石綿製品製造業<br/> 31 <input type="checkbox"/> 清酒製造業<br/> 32 <input type="checkbox"/> 化学工業<br/> 33 <input type="checkbox"/> 石油製品・石炭製品製造業<br/> 34 <input type="checkbox"/> 窯業・土石製品製造業<br/> 341 <input type="checkbox"/> ガラス・同製品製造業<br/> 342 <input type="checkbox"/> セメント・同製品製造業<br/> 343 <input type="checkbox"/> 建設用粘土製品製造業（陶磁器製を除く）<br/> 344 <input type="checkbox"/> 陶磁器・同関連製品製造業<br/> 35 <input type="checkbox"/> 鉄鋼業<br/> 36 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業<br/> （銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造）<br/> 37 <input type="checkbox"/> 金属製品製造業<br/> 38 <input type="checkbox"/> 一般・輸送用機械器具製造業<br/> 39 <input type="checkbox"/> 造船業<br/> 3a <input type="checkbox"/> 食料品製造業<br/> 3b <input type="checkbox"/> 繊維工業<br/> 3c <input type="checkbox"/> その他の製造業</p> | <p><b>4 電気・ガス・熱供給・水道業</b><br/> 41 <input type="checkbox"/> 配管・配線取扱い業<br/> 42 <input type="checkbox"/> 電気業<br/> 43 <input type="checkbox"/> ガス供給業<br/> 44 <input type="checkbox"/> 熱供給業<br/> 45 <input type="checkbox"/> 水道業</p> <p><b>5 運輸業</b><br/> 51 <input type="checkbox"/> 鉄道業<br/> 52 <input type="checkbox"/> 道路貨物運送業<br/> 53 <input type="checkbox"/> 水運業<br/> 54 <input type="checkbox"/> 倉庫業<br/> 55 <input type="checkbox"/> 運輸に附帯するサービス業</p> <p><b>6 医療、福祉</b><br/> 61 <input type="checkbox"/> 医療業</p> <p><b>7 サービス業</b><br/> 71 <input type="checkbox"/> 廃棄物処理業<br/> 72 <input type="checkbox"/> 自動車整備業<br/> 73 <input type="checkbox"/> 機械等修理業<br/> 74 <input type="checkbox"/> その他の事業サービス業</p> <p><b>8 <input type="checkbox"/> 解体業</b></p> <p><b>9 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）</b><br/> a <input type="checkbox"/> 不明<br/> b <input type="checkbox"/> なし</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**【②仕事内容】**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 <input type="checkbox"/> 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 造船所内の作業（造船所における事務職を含めた全職種）</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全業種）</p> <p>9 <input type="checkbox"/> 港湾での荷役作業</p> <p>11 <input type="checkbox"/> 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業</p> <p>13 <input type="checkbox"/> 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業</p> <p>15 <input type="checkbox"/> ガラス製品製造に関わる作業</p> <p>17 <input type="checkbox"/> 清掃工場・廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業</p> <p>19 <input type="checkbox"/> レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業</p> <p>20 <input type="checkbox"/> 吹き付け石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業（教員 その他）</p> <p>21 <input type="checkbox"/> エレベーター製造または保守に関わる作業</p> <p>23 <input type="checkbox"/> ガスマスクの製造に関わる作業</p> <p>25 <input type="checkbox"/> ゴム・タイヤの製造に関わる作業</p> <p>27 <input type="checkbox"/> 映画放送舞台に関わる作業</p> <p>29 <input type="checkbox"/> 酒類製造に関わる作業</p> <p>31 <input type="checkbox"/> 歯科技工に関わる作業</p> <p>33 <input type="checkbox"/> その他の石綿に関連する作業（ ）</p> <p>34 <input type="checkbox"/> タルク等石綿含有物を使用する作業</p> <p>35 <input type="checkbox"/> いずれもない</p> | <p>2 <input type="checkbox"/> 石綿や石綿含有岩綿の吹き付け・貼り付け等作業</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 船に乗り込んで行う作業（船員 その他）</p> <p>8 <input type="checkbox"/> 解体作業（建築物、構造物、石綿含有製品等）</p> <p>10 <input type="checkbox"/> 発電所・変電所での作業</p> <p>12 <input type="checkbox"/> 耐熱（耐火）服や耐火手袋等を使用した作業</p> <p>14 <input type="checkbox"/> 自動車・トラック・鉄道等の運行に関わる作業</p> <p>16 <input type="checkbox"/> 石油精製工場、化学工場内の精製・製造や配管修理等の作業</p> <p>18 <input type="checkbox"/> 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業</p> <p>22 <input type="checkbox"/> ランドリー・クリーニングに関わる作業</p> <p>24 <input type="checkbox"/> 上下水道に関わる作業</p> <p>26 <input type="checkbox"/> 道路建設・補修等に関わる作業</p> <p>28 <input type="checkbox"/> 農業</p> <p>30 <input type="checkbox"/> 消防に関する作業</p> <p>32 <input type="checkbox"/> 金庫の製造・解体に関わる作業</p> <p>36 <input type="checkbox"/> 不明（忘れた・覚えていない）</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**【③仕事で取り扱った材料・製品】**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 <input type="checkbox"/> 石綿原綿（わた・繊維）</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 石綿保温材・煙突材</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 石綿セメント管・石綿パイプ</p> <p>9 <input type="checkbox"/> 石綿パッキング・ガスケット</p> <p>11 <input type="checkbox"/> 石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤</p> <p>12 <input type="checkbox"/> 石綿含有摩擦材（ブレーキパッドなど）</p> <p>14 <input type="checkbox"/> いずれもない</p> | <p>2 <input type="checkbox"/> 石綿吹き付け材</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 石綿含有屋根材、スレート</p> <p>8 <input type="checkbox"/> 石綿含有ボード（外壁材・内装材）</p> <p>10 <input type="checkbox"/> 石綿繊維物・布・ひも・ロープ・テープ・リボンなど</p> <p>13 <input type="checkbox"/> その他の石綿製品（ ）</p> <p>15 <input type="checkbox"/> わからない</p> | <p>3 <input type="checkbox"/> 石綿フェルト</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 石綿紙</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

1 口石綿含有製品（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。

3 □ 支柱・隔壁・ガード (girder) に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。

## 5 □ 不明

1 ☐ 倉庫、車庫 (どこの)

3 □ 配管・配線の現場 (どこの)

5 □ その他 ( )

## 6 □ 不明

1 ☐ ある 2 ☐ ない

1 ☐ ある(認定年月日) 2 ☐ ない

( )



# 石綿の健康影響の評価調査のための検診問診票

受付番号

ID 番号

※太枠のみ記入してください。記入要領は裏面をご覧ください。

|       |          |       |       |      |          |  |
|-------|----------|-------|-------|------|----------|--|
| フリガナ  |          |       | 男・女   | 生年月日 | 明・大・昭・平  |  |
| 氏 名   |          |       |       |      | 年 月 日生 歳 |  |
| 現 住 所 | 〒 -      |       | 住所コード |      | 電話番号     |  |
| 検診日   | 平成 年 月 日 | 団体名   |       |      | 団体使用欄1   |  |
| 検診番号  | -        | 団体コード |       |      | 団体使用欄2   |  |
| 検診番号  | -        |       |       |      |          |  |

## その後の経過

1. 前回の本健康リスク調査受診以後現在まで、何か気になること、又は新しい症状などありましたか。  
☐ あった (その内容は何ですか。)( )  
☐ なかった
2. 現在、何か症状がありますか。 (□にチェックをお願いします)  
☐ ある : 発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他( )  
☐ なし
3. 家族で新たに石綿関連疾患(中皮腫、肺がんなど)を発病した人はいますか。  
☐ いる (その病名は何ですか。いつ頃ですか。)( )  
☐ いない

### 特記事項

(CT検査、通院、疾病の有無等をご記入願います。)

問診者

医師

大阪府アスベスト健康対策専門家会議委員一覧

平成 20 年 3 月 31 日現在

| 役 職                                          | 氏 名   |
|----------------------------------------------|-------|
| 地方独立行政法人大阪府立病院機構<br>大阪府立成人病センターがん相談支援センター 所長 | 大島 明  |
| 大阪府立公衆衛生研究所 所長                               | 織田 肇  |
| 独立行政法人国立病院機構<br>近畿中央胸部疾患センター 院長              | 坂谷 光則 |
| 社団法人大阪府医師会 理事                                | 中川やよい |
| 独立行政法人国立病院機構 刀根山病院 副院長                       | 前倉 亮治 |
| 地方独立行政法人大阪府立病院機構<br>大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 院長   | 水口 和夫 |
| 大阪府泉佐野保健所 所長                                 | 御前 哲雄 |
| 独立行政法人労働者健康福祉機構<br>大阪労災病院 院長                 | 山田 義夫 |

\*50 音順、敬称略