

# 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査事業問診票

※太枠のみ記載して下さい。

提出日:令和 年 月 日

問診票No.

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。

**1.** この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(他に理由があれば記載して下さい。)  
( )

**2.** 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1)  ある

①いつ頃から( )

②治療した医療機関名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      5  じん肺(石綿肺)                      9  原因不明の胸水

2  結核性胸膜炎                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      10  その他の呼吸器の病気

3  肺がん                      7  肺気腫                      ( )

4  慢性気管支炎                      8  原因不明の胸膜炎

(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治療した医療機関名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      5  じん肺(石綿肺)                      9  原因不明の胸水

2  結核性胸膜炎                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      10  その他の呼吸器の病気

3  肺がん                      7  肺気腫                      ( )

4  慢性気管支炎                      8  原因不明の胸膜炎

(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通院していた医療機関名( )

(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。

①1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(1年程度前まで)**

(1)  無

(2)  有 時期( 年 月ごろ)

医療機関名( )

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(1年程度前まで)**

(1)  無

(2)  有 時期( 年 月ごろ)

医療機関名( )

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。**