

石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る  
医学的判定に関する考え方について

平成18年3月1日

中央環境審議会環境保健部会  
石綿健康被害救済小委員会

## 目 次

- 1．はじめに
- 2．小委員会における検討について
- 3．法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲について
- 4．石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方について
  - (1) 石綿を吸入することにより中皮腫にかかったことを判定するための考え方について
  - (2) 石綿を吸入することにより肺がんにかかったことを判定するための考え方について
- 5．制度開始時に既に死亡している者について、石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方について
- 6．おわりに

## 1.はじめに

平成17年6月末、兵庫県尼崎市の旧石綿製品製造工場の周辺住民に中皮腫が発症しているとの報道がなされて以来、環境経由のばく露を含めた、石綿による健康被害が社会的問題となり、政府は、アスベスト問題に関する関係閣僚による会合を重ねて、この問題に対する取組を進めてきた。

対応の一環として、石綿による健康被害を受け、労災補償の対象とならない工場周辺住民、労働者の家族等を救済する新たな法的措置を講じることとなり、平成18年2月3日に「石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）」（以下、「法」という。）が成立し、2月10日に公布された。

平成18年2月9日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し、「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」の諮問が行われたことを受け、同2月10日に開催された同審議会環境保健部会において、本諮問案件についての調査審議を行うため、同部会に石綿健康被害救済小委員会（以下、「小委員会」という。）が設置されることとなった。

法の施行日は、平成18年3月31日までの間で政令で定められた日とされ、迅速な施行が求められており、限られた時間とならざるを得なかったが、2回の小委員会を開催し、パブリックコメントの結果等も踏まえつつ検討を行った結果をここに報告する。

## 2.小委員会における検討について

健康被害の救済を図るための法律を施行するためには、対象とする疾病の範囲、対象とする疾病にかかっていることを判定するための判断の基準が必要となることから、環境省においては、平成17年11月から、「石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会」を厚生労働省と共同で開催し、石綿関連疾患に関する医学的な知見の整理、検討を進めてきた。同検討会においては、5回の検討会を開催し、平成18年2月9日に報告書（以下、「検討会報告書」という。）が取りまとめられた。

小委員会においては、検討会報告書の内容を基礎として、法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲と石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨を判定する際の考え方について、検討を行った。

### 3. 法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲について

(1) 法の立法趣旨は、第1条(目的)にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ」救済を図ることである。石綿を原因とする中皮腫及び石綿を原因とする肺がんについては、

ばく露から30年から40年という非常に長い期間を経て発症すること、さらに、石綿そのものが戦後の我が国社会において広範かつ大量に使用されてきたことから、どこでどのようにばく露したのかわからず、個々の原因者を特定することが極めて困難であること

一端発症した場合には、多くの方が1、2年で亡くなれることが実態である。現在発症されている方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら補償を受けられないまま亡くなれるという状況にあることから、民事責任等を離れて迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

(2) 一方、その他の石綿関連疾患のうち、石綿肺については、以下のことが指摘できる。

- 1) 古くからよく知られた代表的な職業病であるじん肺症のひとつであり、特別加入制度も含めた労災保険制度が整備されてきたこと、また、石綿肺はじん肺法に基づき管理区分の決定がなされており、管理4あるいは管理2以上の合併症が労災補償の対象とされており、石綿肺と診断されたすべての者が労災補償の対象となっているのではないこと。
- 2) 石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、石綿以外の原因で発症する肺線維症と区別して石綿肺と診断することは難しいこと。
- 3) ばく露後すぐ発症するものではなく、ばく露から概ね10年以上経過して所見が現れること。
- 4) じん肺法に定める第1型の石綿肺は、それだけではほとんど症状もなく、肺機能や生活の質が大きく低下することはない。一部の症例で徐々に症状が進行し、肺機能の著しい低下等日常生活上の支障が生じる者もあるが、肺がん、中皮腫と異なり、短期間で死に至るような予後の非常に悪い疾病ではないこと。
- 5) 職業ばく露での発症しか知られておらず、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないこと。

- (3) また、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚については、以下のことが指摘できる。
- 1) 胸水及びびまん性胸膜肥厚は、石綿以外の様々な原因で発症するもので、石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因によるものを区別して石綿によるものと判断することは難しいこと。
  - 2) 職業ばく露での発症しか知られておらず、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないこと。
  - 3) びまん性胸膜肥厚は疫学的、臨床的知見が少なく、潜伏期間について十分な知見がないが、良性石綿胸水は潜伏期間が他の石綿関連疾患より短いこと。
  - 4) 肺がん、中皮腫に比べ、予後不良とはいえないこと。
  - 5) 労災補償制度においても平成15年の認定基準の改正によって疾病として対象とされたものであり、これまでの認定者数も少ないこと。

(4) 以上のような背景、状況を踏まえて検討した結果、今回の救済制度は、前述のように、石綿を原因とする中皮腫及び肺がんの特殊性にかんがみて、ばく露歴を厳密に確認することなく、迅速な救済を図ることとしたものであり、当面、指定疾病はこれら2疾病とすることが適当であると考えられる。

また、その他の疾病については、様々な原因で発症するものであり、客観的な職業ばく露歴がなければ他の原因によるものと区別して診断することが難しいこと、職業性疾病として知られてきたものであり、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないことなどから、今後、さらに知見を収集し、その取扱いについて検討していくことが適当である。

- (5) 指定疾病である中皮腫及び肺がんに伴随する疾病(いわゆる続発症)であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるような疾病については、当該指定疾病と一体のものとして取り扱い、救済の対象とされるべきであると考えられる。個々の事例において、指定疾病に合併した疾病が指定疾病に伴随する疾病であるか否かについては、医学の経験則により相当程度の関連性があるか否かによって判断すべきであるが、指定疾病である中皮腫、肺がんについていえば、次のような疾病等が考えられる。

指定疾病の経過中又はその進展により当該指定疾病との関連で発症するもの

- ・ 中皮腫又は肺がんの遠隔転移、肺がんの癌性胸膜炎、癌性リンパ管症 など

指定疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって発症するもの

- ・ 肺炎、胸膜炎 など

指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症

・薬剤性肺障害、放射線肺炎、術後の肺機能障害 など

(6) なお、法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲に関連して、以下のような議論が行われた。

1) 中小の石綿取扱事業所が集積していたとされる地域や石綿製品製造工場周辺の住民においては、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク（肥厚斑）や石綿肺などが認められるとの意見も寄せられている。これらの診断はそもそも難しく、さらに、胸膜プラークと石綿肺の混同などの疾病等の定義の誤解や肺気腫などその他の慢性呼吸器疾患などとの誤診の可能性も指摘されている。しかしながら、胸膜プラークの有所見者や良性石綿胸水、石綿によるびまん性胸膜肥厚の疑われる者については、将来中皮腫、肺がんの発症につながるおそれもあることから、今後、定期的な健康管理を行うためのシステムを整備することが必要である。

2) 石綿関連疾患や石綿ばく露の医学的所見に関し、医療現場において必ずしも正確な理解が行われておらず、石綿と関連のない所見も石綿によるものと診断されているおそれがある。過度の不安に陥ることのないよう、石綿関連疾患や石綿ばく露の医学的所見に関する正確な知識について、医療関係者及び一般住民に対して周知を図ることが重要である。

#### 4. 石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方について

##### (1) 石綿を吸入することにより中皮腫にかかったことを判定するための考え方について

中皮腫については、検討会報告書にもあるとおり、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を吸入することにより発症したものと考えることが妥当である。

中皮腫は、診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査に基づく確定診断がなされることが重要であり、確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別も必要である。このため、中皮腫であることの判定に当たっては、病理組織学的検査記録等が求められ、確定診

断が適正になされていることの確認が重要である。

しかしながら、実際の臨床現場においては、病理組織学的検査が行われていない事案も少なくないと考えられる。例えば、病理組織学的検査が行われていなくても、細胞診でパパニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して診断を下すことができる例もある。今後、判定に当たっては、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めることが適当であるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、専門家による検討を加えて判断されるべきものとする。なお、今後、臨床的に中皮腫が疑われる例については、原則として病理組織学的検査による確定診断が行われるよう、医師への情報提供、制度の周知に努めるべきである。

また、可溶性メゾテリン蛋白などの血清診断薬による診断については、現状では有用性を評価するまでに至っていないと考えられ、今後の進展が期待される。

## (2) 石綿を吸入することにより肺がんにかかったことを判定するための考え方について

肺がんについては、喫煙をはじめとして様々な原因があり、石綿を吸入することによるものであるか否かについての判定は必ずしも容易ではない。これまでの疫学調査データ等から、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿によるものと判定できるとする検討会報告書の考え方は妥当であるとする。

“ある要因がある疾病の発症リスクを2倍以上に高める場合に、当該要因を当該疾病の原因とするものとみなす”という考え方は、その要因のばく露を受けた後に発症した健康被害者から1名を無作為に抽出すれば、その者の健康被害の原因は当該要因である可能性のほうが当該要因以外の要因である可能性と同じかそれ以上と判断できることによるものであり、民事責任等によらず、石綿による健康被害者を幅広く救済するというこの制度の趣旨に照らせば、対象者を判定する考え方としては妥当なものであるとする。

肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露としては、検討会報告書にあるとおり、25本/ml×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められており、また、これに該当する医学的所見としては、次の又はに該当する場合は考えられる。

胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部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（いわゆる不整形陰影）があつて胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること。

肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上（乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5 $\mu$ m超。2 $\mu$ m超の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml当たり5本以上の石綿小体）認められること。

このような医学的所見が認められた場合に石綿を吸入することにより発症したものと考える考え方は、肺がんは、喫煙の影響が大きく、その他にも様々な原因があることを踏まえると妥当なものとする。

なお、の、「じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見（いわゆる不整形陰影）」とは、あくまでも画像上の所見であり、じん肺法において「石綿肺」と診断することとは異なることに留意するべきである。また、胸部エックス線検査と同時に、胸部CT画像で確認できる線維化所見も含めて判断することの意味は、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見を捉えることがしばしば困難な場合があることから、より客観的なCT画像で線維化所見を見逃さずに取り上げるべきとの考え方に立つものであり、この制度による判定に際して妥当な考え方であるといえる。

また、の、25本/ml $\times$ 年のばく露に相当する肺内石綿小体の量は、国際的なコンセンサスが得られている科学的知見としては、乾燥肺重量1g当たり5,000本から15,000本という幅のある値であるが、このうち、救済という制度の目的にかんがみ、最少本数の5,000本を採用した検討会報告書の考え方は妥当であるとする。

なお、喀痰を利用した石綿小体等の検出は、現職の労働者でなければ困難であると考えられ、救済給付の対象とするようなばく露歴の明らかでない例ではこの方法を利用することは難しいと考える。

## 5. 制度開始時に既に死亡している者について、石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方について

制度開始時に既に死亡している健康被害者の判定については、次のとおりと考える。

- 1) 中皮腫の場合は、中皮腫であるとの診断を受けていたことが客観的に確認できることが必要であるが、診断の時期によっても診断根拠は相当異なっていたのが実状であり、カルテの保存の問題も考慮すると、中皮腫であったこ



とが記載された死亡届記載事項証明書により確認することをもってこれに代えることが現実的であると考え。この場合、一定の誤診を含む可能性があるが、救済の観点からはやむを得ないものとして許容されるものと考え。

- 2) 一方、肺がんの場合は、肺がんであったことが記載された死亡届記載事項証明書など、肺がんであったことを客観的に証明できる書類があるだけでは、石綿を吸入したことによるものと判定することは困難であることから、上記(2)の又はに該当することを客観的に証明できる書類又は資料がある場合に判定できるものとするのが適当であると考え。

## 6. おわりに

本報告は、平成18年2月9日付けで環境大臣から諮問された、「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」の考え方を取りまとめたものである。疾病の範囲については、制度の目的に照らした迅速な救済を図る観点から中皮腫及び肺がんとし、認定の基準については、救済の観点から、この報告書の内容のとおり、緩やかな基準でスタートすることが望ましいと考える。

なお、石綿による健康被害の実態、特に環境ばく露、家庭内ばく露など、職業性ばく露以外のばく露による健康被害の実態については、十分な知見がなく、救済制度の円滑な運用を行うに当たっても、これらの情報の収集が極めて重要であることから、今後、実態把握のための各種の調査研究を推進する必要がある。

また、石綿関連疾患の診断や救済の取扱いについて、特に、医療機関及び医療関係者等への周知徹底を図る必要がある。

さらに、胸膜プラークの有所見者や良性石綿胸水、石綿によるびまん性胸膜肥厚の疑われる者については、定期的な健康管理を行うためのシステムを整備することが必要である。

(参考資料)

審 議 経 過

- 平成18年 2月 9日 諮問  
環境保健部会へ付議
- 平成18年 2月10日 第14回環境保健部会  
石綿健康被害救済小委員会の設置
- 平成18年 2月24日 第 1 回石綿健康被害救済小委員会  
(1)石綿による健康被害の救済における指定疾病に  
係る医学的判定に関する考え方について  
(2)その他
- 平成18年 3月 1日 第 2 回石綿健康被害救済小委員会  
(1)石綿による健康被害の救済における指定疾病に  
係る医学的判定に関する考え方について  
(2)その他

中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会委員名簿

(委員長)

森 永 謙 二 独立行政法人産業医学総合研究所作業環境計測研究部長

(委員)

審 良 正 則 独立行政法人国立病院機構  
近畿中央胸部疾患センター放射線科医長

浅 野 直 人 福岡大学法学部教授

石 川 雄 一 財団法人癌研究会癌研究所癌研有明病院病理部部長

井 内 康 輝 広島大学医学部長

大 塚 直 早稲田大学法学部教授

岸 本 卓 巳 独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院副院長

神 山 宣 彦 東洋大学経済学部教授

酒 井 文 和 東京都立駒込病院放射線科医長

坂 谷 光 則 独立行政法人国立病院機構  
近畿中央胸部疾患センター院長

三 浦 溥 太 郎 社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院副院長

(敬称略)