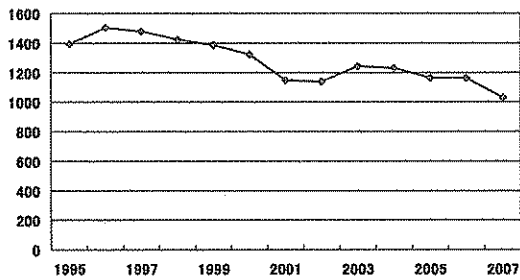


じん肺に関連する諸問題 (特に合併症を中心に)

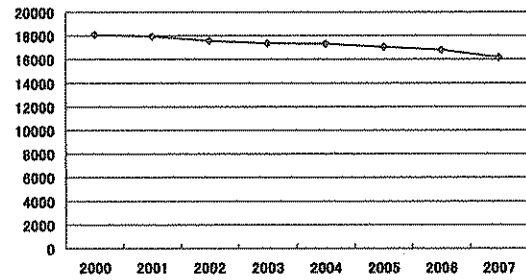
北海道中央労災病院
木村清延

じん肺の疫学

じん肺新規労災認定患者数

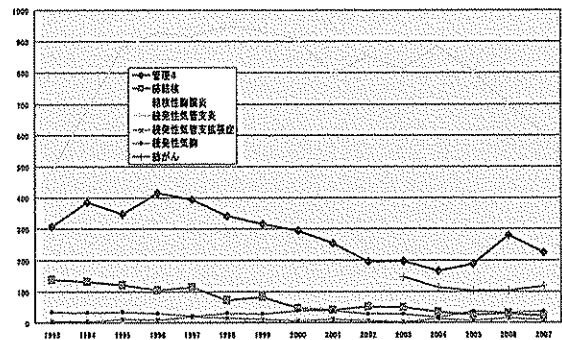


じん肺療養継続患者数



じん肺患者は何故減少しないのか？

じん肺労災認定患者数の推移



管理4の患者数

管理4とは

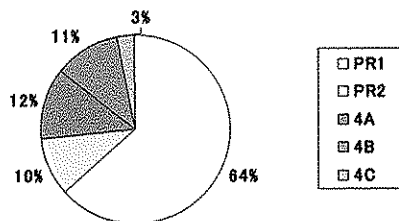
• 下記のいずれかに該当するじん肺例

- ①胸部X線写真上4C相当の大陰影
- ②著しい肺機能障害

じん肺の離職後長期観察成績

PR1群(131例)

日職災会誌, 48:277-279, 2000



じん肺の合併症

じん肺の合併症

- ①肺結核
- ②結核性胸膜炎
- ③続発性気管支炎
- ④続発性気管支拡張症
- ⑤続発性気胸
- ⑥原発性肺がん(平成15年4月)

肺結核

当院剖検例の成績

	剖検数	肺結核死	排菌例
昭和30年代	62	11(18%)	26(42%)
昭和40年代	210	18(9%)	58(28%)

続発性気胸

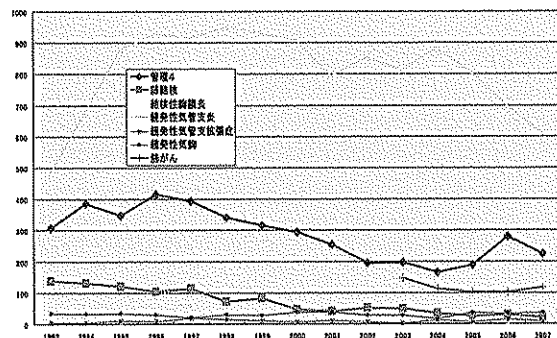
続発性気胸

(日職災会誌, 36:662-667, 1988)

- 当院における昭和60年一年間の全じん肺有所見者1898例を対象。
- 気胸発生は26例(1.4%)、41件。
- 胸部X線写真所見が進展するほど気胸発生は増加する。
- 気胸が死因に関与した例は8例(30.8%)であった。

続発性気管支炎

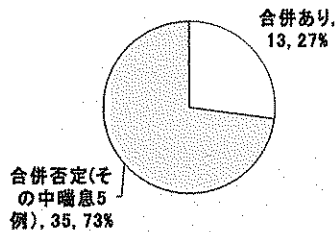
じん肺労災認定患者数の推移



鑑別診断

- 続発性気管支炎(続気)診断に関して、特に問題が多いと考えられた、A病院から申請された症例を、当院において再検査する機会を得たので、その成績を報告する。

成績



続発性気管支炎(定義)

- 持続性のせき、たんの症状を呈する気道の慢性炎症性変化はじん肺の病変と考えられ、一般的には不可逆性の変化と考えられるが、このような病変に細菌感染等が加わった状態は一般に可逆性であり、このような場合には積極的な治療を加える必要がある。
- このような病態をじん肺法では「続発性気管支炎」と呼称し、合併症としている。

II じん肺健康診断の方法と判定(P40~p42)

- 4. 胸部臨床検査
- (1) じん肺の経過の調査
- (2) 既往歴の調査
- イ. 肺結核
- ロ. 胸膜炎
- ハ. 気管支炎

ハ. 気管支炎

- じん肺の所見のある者に持続性のせき、たんの症状を訴える者が多いことは多くの調査で知られている。じん肺は気道の慢性炎症性変化を伴っていることは既に述べたとおりであり、このような慢性炎症性変化に細菌感染が加わると膿性のたんを伴う気管支炎を発症する。このような気管支炎に何回も患すると肺の荒廃が進行し、肺機能障害も進行する。このような意味で、慢性的な気管支炎の既往を調査することは重要である。

(3) 自覚症状の調査

- イ. 呼吸困難
- ロ. せきとたん
気道の慢性炎症性変化に伴う症状をは握するためには、せきとたんの症状についての確に調査する必要がある

(3) 自覚症状の調査

ロ. せきとたん

- じん肺における気道の慢性炎症性変化のは握のためには、上記の定義を勘案して「1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがある」ことを最低限は握る必要がある。

6. 合併症に関する検査(p95~p99)

- じん肺健康診断においては、胸部エックス線撮影検査と胸部臨床検査の結果、合併症に罹患しているかまたはその疑いがあると診断された者に対しては、合併症に関する検査を行うこととされている。
- 以下、合併症の診断を行うための検査方法及びその結果の判定について述べる。

続発性気管支炎

- 胸部臨床検査において持続するせき、たんの症状があると認められた者では一般に気道の慢性炎症性変化があると考えられる。このような状態に細菌感染等が加わった場合には治療が必要である。

精密検査を必要とする者

- 胸部エックス線撮影検査、胸部臨床検査で結核等の明らかな病変が認められないが、胸部臨床検査の自覚症状の調査で「1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがある」と認められた者で、自覚症状、他覚所見等から疾患が疑われる者については精密検査を必要とする。

精密検査の方法

- 精密検査は、主に、たんについてその量、性状等について検査する。

たんの量の検査

- たんの量は、起床後おおむね1時間のたんを採取してその量を測定する。
- たんの量の測定は1回とするが、その判断に当たっては経過に十分な注意を払う必要がある。

たんの性状の検査

- たんの性状については、採取したたんについて、たんに占める膿の比率を調べる。

たんについてのその他の検査

- 細菌感染が加わったことの確認のためには、(口)にあげたたんの性状の検査で、ほぼは握することができるが、場合によってはたんの中の細菌検査が必要となる場合がある。

検査結果の判定

(たんの量については次のように区分する)

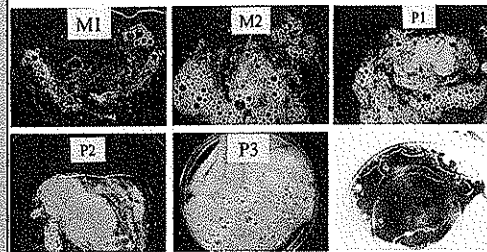
- 0 0
- 1 3ml未満
- 2 3ml以上10ml未満
- 3 10ml以上

検査結果の判定

- たんの性状については、採取したたんについてその性状を調べ、MillerとJonesの分類を参考に次のように区分する。
 - M1 膿を含まない純粘液たん
 - M2 多少膿性の感のある粘性たん
 - P1 粘膿性たん1度(膿がたんの1/3以下)
 - P2 粘膿性たん2度(膿がたんの1/3~2/3)
 - P3 粘膿性たん3度(膿がたんの2/3以上)

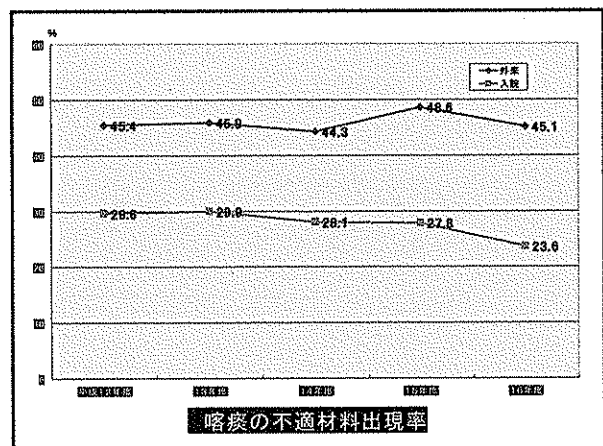
咯痰の内眼的評価 (Miller&Jones 分類)

良質な喀痰 (P1~3) には、肉眼でも十分膿性成分が含まれているのが確認できる。M1, M2, 溶解(放菌)した痰、血液などは検体として不適切である。



検査結果の判定

- たんの量の区分が2以上で、たんの性状の区分がP1~P3の場合には続発性気管支炎に罹患していると判定し、治療の対象とする。



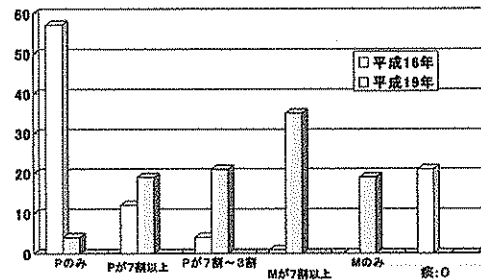
鑑別診断を振り返ると



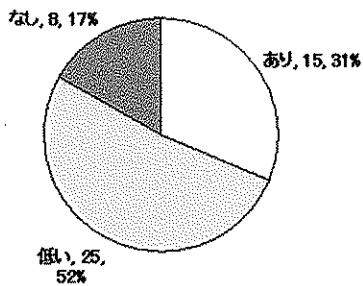
聴覚障害事件

- 聴覚障害を偽装した障害年金詐欺事件。
- 医師と社会保険労務士が起訴され、813人が不正受給をしていた。

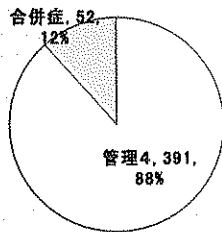
A病院の喀痰成績



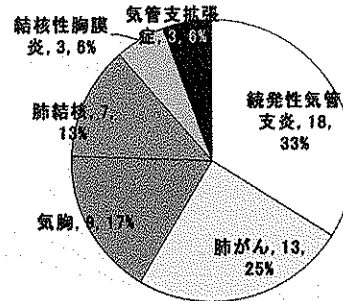
問診からの続気の可能性



現在の当院の労災患者内訳



合併症(53例)内訳 (当院:平成21年12月現在)



慢性気管支炎の全労災患者に占める比率:18/443(4%)

当院の合併症発生と治癒

- 発生:平成20年:20例
平成21年:16例
- 症状固定:平成18年:7例
平成19年:7例
平成20年:6例

石綿肺の合併症の認定に関連して

- 肺がんを除くじん肺合併症をそのまま適応することは問題:内外の知見を収集することが重要。
- 特に慢性気管支炎を合併症とする場合には今日の審査の問題点を改善する必要がある。

続気認定に関する改善が望まれる点について

- 疾患の定義を明らかにして、診断医に対してそれを確実に周知させる。
- 診断に際しては、詳細な問診を行う。
- 喀痰の最近検査や細胞診を行って、適正な喀痰材料で正確に判断する。
- 申請証から、地方じん肺診査医が客観的に成否を判断することが可能なシステムを構築すること。
- 必要に応じて地方じん肺審査会が資料の提出や再検を求めることを可能とすること。

ご清聴ありがとうございました。