

非腫瘍性石綿関連疾患の取扱いに関する論点項目

I 石綿肺について

1. 石綿肺の取扱いについて
 - ① 救済法上の位置づけ
 - ② 認定の対象となるばく露形態
 - ③ 認定の対象となる病態
2. 認定に至らない石綿肺の取扱いについて
3. 石綿肺の判定の在り方について
 - ① 判定に必要な情報
 - ・ 大量の石綿へのばく露の証明
 - ・ 画像所見
 - ・ 呼吸機能検査
 - ② 判定の基準
(既に死亡している者の判定を含む)
4. 医療費支給の範囲について

II その他の疾病等について

- ① びまん性胸膜肥厚
- ② 良性石綿胸水
- ③ 胸膜プラーク

I 石綿肺について

1. 石綿肺の取扱いについて

①救済法上の位置づけ

【背景】

- 法制定時の衆・参環境委員会の附帯決議、平成 18 年の中環審環境保健部会石綿健康被害救済小委員会の答申において、石綿健康被害救済制度（以下「救済制度」という。）の指定疾病に関し、中皮腫・肺がん以外の疾病についても被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えることとされていた（「参考」参照）。また、患者団体等から石綿肺等を指定疾病に追加すべきとの要望があった。
- このような状況を踏まえ、環境省では、国内外の知見を収集するとともに、「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会」を開催し、専門的見地から検討を行った結果、検討会報告書（以下「報告書」という。）において、以下の整理がなされた。
「石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病（注；中皮腫、肺がん）と同様、重篤な病態であると考えて差し支えない。」（P12）

【第 1 回及び第 2 回小委員会における主な意見】

（指定疾病追加に関する考え方について）

- 石綿健康被害の特殊性として挙げられている「予後の悪さ」については、仮に指定疾病を悪性疾患に限定するのであれば、今回の石綿肺の検討自体があり得ないのだから、既にこの前提は無くなっていると言えるのではないか。
- 救済制度における救済要件は、国内で石綿を吸入することによって指定疾病にかかったと診断され療養していることを想定しているのではないか。「予後が悪い」ことや「重篤」であることを要件としていないのではないか。
- 今回の議論でどこまで拘束されるかは別として、立法時の国会審議では「非常に予後が悪い」ことを想定していたことは明らか。
- 救済制度において「療養」を中心に制度が設計されていれば、その点が明確に条文に出てきたはず。
- 立法時の趣旨を見直す場合、状況が変わったのか分析やエビデンスが必要であるし、枠組みを変えらるとなると財源が限られていることも考えながら議論することが必要。
- 現行制度の枠組みで緊急にやるべきことをやり、その後、給付の多様化など制度そのものも見直していくという方針ではどうか。

（労災制度との関係について）

- 救済制度については、労災制度で補償されない石綿による疾病を救済するのが原点とすべき。石綿による疾病で療養が必要な者は全て救済されるべき。
- 労災制度では石綿肺を含むじん肺全般を対象としているのに対し、救済制度では石綿による健康被害を対象にしており、既にズレがある。また、労災制度と救済制度では、財源、救済の要件、目的が異なっており、どうやって「すき間なく」という形で制度設計

していくかは難しい問題。「すき間なく」ということの意味も含めて議論が必要。

- 救済法はもともと一般環境経由のばく露の方を基本にしていたが、職業ばく露の方も入ってこざるを得なかったことにより複雑になっている。

(参考1)

1. 石綿による健康被害の救済に関する法律案に対する附帯決議（抄）

（平成18年1月31日 衆議院環境委員会）

「政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 指定疾病については、中皮腫及び肺癌以外の疾病についても被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えること。」

2. 石綿による健康被害の救済に関する法律案及び石綿による健康等に係る被害の防止のための大気汚染防止法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）

（平成18年2月3日 参議院環境委員会）

「政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

（中略）

- 六、指定疾病については、中皮腫及び肺癌以外の疾病についても被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えること。また、指定疾病の認定に当たっては、認定基準を明確にするとともに、認定を迅速に行うこと。」

3. 中央環境審議会答申（抄）（平成18年3月2日）

「・・・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。」

※ここでは、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚をいう。

(参考2) 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 (答申) (抄) 平成 18 年 3 月 2 日中央環境審議会

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、

①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

②一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 認定の対象となるばく露形態

【報告書における整理】

- 「これまでの数々の報告から、石綿肺を生ずる可能性があるばく露は基本的に職業性のものであり、近隣ばく露では発症例があったとしても極めてまれであり、その場合であっても重症例とは想定されがたいと考えられる。」(P6)

【第1回小委員会における主な意見】

- (一般環境経由のばく露による石綿肺の発症について、)たとえ専門的な知見により、これまでに報告例が「無い」又は「少ない」ということであっても、門前払いしたり排除したりすることは避けて頂きたい。
- 一人親方等職業ばく露のある人を救済制度の対象とする点は良いが、それ以外に広げる際の要件等はしっかり検討が必要。

③ 認定の対象となる病態

【報告書における整理】

- 「石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病と同様、重篤な病態であると考えて差し支えない。」(P12)

【第1回及び第2回小委員会における主な意見】

(認定の対象となる石綿肺の病態について)

- 対象を、著しい呼吸機能障害がある石綿肺のみとするのではなく、エックス線写真の型が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の1/3を超えるものに限る。）の場合を含めて、「じん肺管理区分で管理4相当」の石綿肺としてはどうか。
- 管理4相当（著しい肺機能障害）は予後が悪いので救済対象とすべき。

(合併症の取扱いについて)

- 労災制度に倣い、救済の対象としてはどうか。（労災保険給付を受けている方の8割が、合併症による認定である。また、じん肺症等で治癒あるいは治療を中断した方はわずかで、じん肺もその合併症も予後が非常に悪いと考える。）
- 労災制度におけるじん肺全体の合併症と、石綿肺における合併症を同等に考えてよいのかについてはエビデンスに基づく検討が必要。
- 石綿肺には肺結核が認められないという理由で、肺結核を合併した患者について石綿肺そのものが否定されるような状況になると問題ではないか。
- 石綿の発生源と指定疾病との因果関係が不明ということで救済している中で、さらに石綿が原因なのかはっきりしない合併症まで救済の対象とするのかという点については慎重な議論が必要。
- 続発性気管支炎は、慢性気管支炎であり、喫煙が原因のことが多い。喫煙の影響を除いて判断する基準を作るのは難しいのではないか。

2. 認定に至らない石綿肺の取扱いについて

【報告書における整理】

- 「石綿肺は、一部に、進行し、呼吸機能の低下をきたす症例がある。このため、早期の石綿肺については、将来の悪化を防止する手立てを検討することが望ましい。」(P13)

【第1回及び第2回小委員会における主な意見】

- 重篤化するまで救済給付を行わないことによって重症化するのを待つというのは制度の在り方として不適當ではないか。
- 労災制度ではじん肺などについて、ある程度の方に健康管理を行う制度がある。(救済制度でも) 健康管理のシステムをつくるべき。

3. 石綿肺の判定の在り方について

①判定に必要な情報

②判定の基準

【報告書における整理】

①判定に必要な情報（大量の石綿へのばく露の証明、画像所見、呼吸機能検査）

- 石綿肺については、医学的所見だけでは他のびまん性間質性肺炎・肺線維症と区別することが極めて困難であることを踏まえ、以下の整理がなされている。

「石綿肺であるか否かとその重症度の評価は、大量の石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部 CT を含む画像所見、呼吸機能検査所見、病状の経過、喫煙歴といった情報を基に総合的に行うことが必要である。」（P12）

② 判定の基準

（大量の石綿へのばく露の証明について）

- 大量の石綿にばく露するような作業への従事状況について、可能な限り客観的な情報を基に明らかにできるよう、国内の症例の現状や海外の事例を参考にしつつ、その手法を検討する。
- 気管支肺胞洗浄液（bronchoalveolar lavage fluid, BALF）による石綿小体の計測について、症例選択基準、検体の調製方法、計測・評価方法等を検討する。

（画像所見について）

- 画像所見で石綿による肺の線維化の有無やその程度について評価を行う際には、他の原因による線維化との鑑別を考慮に入れ、胸部単純エックス線写真を基本としつつも、胸部 CT、とりわけ HRCT を活用することが適当である。
- 石綿肺の診断並びに重症度の判定に際しては、一時点のみの画像所見で病状の経過を判断することはできないことから、複数時点の画像所見により、数年間にわたる経過を確認することが重要である。

（呼吸機能検査について）

- 呼吸機能検査について、人種差を考慮しつつ、適切な検査手法、指標及び評価方法を検討する。
- 肺結核等の合併症がある場合、合併症によって呼吸機能が修飾されている可能性がある。合併症は一般に可逆性とされていることも踏まえ、この場合の評価方法等について検討する。

※「平成 21 年度指定疾病見直しのための石綿関連疾患に関する事例等調査業務」において、医療機関において石綿肺と診断された症例に係る医学的情報を収集している。

【第1回及び第2回小委員会における主な意見】

（総論について）

- 石綿による健康被害の救済に係る制度には様々なものがあるが、（特に、職業ばく露という点で同質のばく露による健康被害に係る）医学的判断の基礎となる共通部分については整合性が確保されるべき。
- 救済制度が労災制度と共通の土俵でばく露歴を担保できるのであれば、（労災制度における呼吸機能等の）基準を適用することは可能。
- 地方労働局におけるじん肺管理区分決定の仕組みを活用してはどうか。
- 石綿に係る法律なので石綿肺でないものは外さざるを得ないが、大陰影や閉塞性換気障害がある時に、直ちに石綿肺でないと確定するのも困難であり、したがって、総合判断とするのがよいのではないか。
- 最終的には総合判断になるので、どのようなものを（救済対象の）石綿肺と呼ぶかクライテリアを作ればよい。

（大量の石綿へのばく露の証明について）

- 労災制度では、じん肺法施行規則別表に規定され、健康管理の対象となっている粉じん作業に準拠しつつ、さらに広い作業を取り扱っている。
- 石綿肺等を診断するためには、頻度が100倍、1000倍にも及ぶ他の原因による疾病と区別する必要があるが、石綿へのばく露が大前提となるが、その確からしさをいかに担保するかが課題。
- 職業ばく露が明らかな場合は労災基準に準拠し、それ以外は個別に判断してはどうか。
- 制度としては枠組みや要件を設定することが必要。

（画像所見について）

- （典型的な）所見が見られればよいが、非特異的な線維化しか見えない場合にどう扱うか。

（呼吸機能検査について）

- 呼吸機能の検査方法、評価方法は労災制度と同じやり方とすべき。
- 現在の労災の認定基準に使用されている肺機能検査の基準値は、現在の日本人には全く合っておらず、本来「要療養」となるべき方がそうならない場合が結構ある。適切なものに変える時期が来ているのではないか。

（その他）

- 病理学的には、肺組織を生検等で採る方法もあるが、（典型的所見が見られる）確率は極めて低く、判定基準に採用することは薦められない。
- 救済を受けるために生検を行うことは患者にとって負担となる。

4. 医療費支給の範囲について

(参考) 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 (答申) (平成 18 年中央環境審議会)

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

(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。

① 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

② 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

③ 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

Ⅱ その他の疾病等について

- ①びまん性胸膜肥厚
- ②良性石綿胸水
- ③胸膜プラーク

【報告書における整理】

- 良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークについては、平成18年の中央環境審議会及び「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」でとりまとめられた知見を覆すような新しい知見は、今のところ得られていない。これらの疾病等については、引き続き知見の集積に努めるべきである。(P11)

【第1回小委員会における主な意見】

(びまん性胸膜肥厚について)

- 労災認定件数(2004～2007年度の累計)は40件となっており、これらは予後が悪いとされている。認定基準では、「じん肺診査ハンドブック」に従って、著しい肺機能障害の有無を評価するとされているところであり、救済法でびまん性胸膜肥厚を追加する場合も同様に扱ってはどうか。

(良性石綿胸水について)

- 労災認定件数(2004～2007年度の累計)は31件となっており。また、臨床経過が必ずしも良性であるということではないと指摘されている。

(その他について)

- 「その他石綿を吸入することにより発生したことの明らかな疾病」といった包括的救済条項を置くことによって、提出された申請について個別に検討を行い、因果関係が立証されれば救済できる道を残しておいてはどうか。
- 個別の症例をみて判断するという選択肢が無い訳ではないが、最初からそれでは行政は動かないので、ある種の枠組みをつくる必要がある。