

第 4 回「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会」議事概要（案）

1. 症例検証の結果について

- ・ 胸部エックス線写真では吸気不良によって、しばしばじん肺に類似した所見が認められることがある。適切な条件下で撮影を行った上で診断することが重要。
- ・ プラーク所見があると、（これに引きずられて、）肺の線維化まで認めると診断される場合がある。
- ・ 石綿粉じんばく露歴のある労働者に特発性肺線維症が発生することも決して稀ではない。
- ・ 厚生労働省人口動態統計の死亡数データからは、石綿肺よりも間質性肺炎の方が圧倒的に多いことが推察される。臨床現場でもそのような印象であり、最近は特に石綿肺の重症例が非常に少なくなっていると感じる。

2. 石綿肺の取扱いについて

(1) 総論的事項

- ・ 全ての患者に侵襲的な病理組織学的検査を実施することは事実上不可能である。何らかの統一的な判定基準を作るとすれば画像診断に頼らざるを得ないのではないか。
- ・ 画像診断でも特発性間質性肺炎や慢性の過敏性肺臓炎との鑑別は困難と考える。膠原病肺の除外診断は、ばく露歴以外にも、血液検査結果も含め総合的に判断しないと不可能ではないか。
- ・ 石綿の吸入歴の確認が最も大きな要素になるのではないか。
- ・ 石綿肺について、高濃度の石綿ばく露歴が必要となると、家内工業や一人親方ではなければ石綿肺にならないだろう。
- ・ 喫煙は肺気腫等の原因にもなるが、最近、喫煙自体が肺の線維化を起こすという議論が高まりつつある。

(2) 石綿肺を指定疾病に加えた場合の判定基準に係る課題

(ア) 呼吸機能検査

- ・ スパイロメトリー検査は、その都度結果が異なることがある。再現性のある結果が得られることが重要である。
- ・ 日本呼吸器学会より日本人のデータを基に基準値が作られ、新しい検査機器に組み込まれている場合がある。

(イ) 石綿ばく露の証明

- ・ 石綿ばく露作業歴について、本人の申請内容から大まかなことは確認できるかもしれないが、客観的に証明するには困難な面がある。
- ・ 石綿肺の診断が困難な中であっては、石綿小体はこれが全てでないにせよ、石

綿に高濃度にばく露したという物的証拠の一つであると考える。

- ・ BAL（気管支肺胞洗浄）等による石綿ばく露の評価については、国内のデータがやや不足している。また、安全な実施方法を含め検討が必要な段階にある。

3. 平成20年度調査研究について

- ・ 労災でカバーできない石綿肺を対象にしているベルギーでは BAL を積極的に実施している。また、職業歴や累積ばく露も参考にしていると聞く。