

平成30年度  
石綿関連疾患に係る医学的所見の解析調査業務  
(びまん性胸膜肥厚改正認定基準妥当性の確認調  
査編)

2019年11月19日 (火)  
アスベスト疾患研究・研修センター  
岸本 卓巳

---

---

---

---

---

---

---

---

- 石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚と認定された53例の3パターン
- (1) 胸水が貯留の後、器質化を確認し、その後の経過を観察できた症例が29例
  - (2) 画像上胸水貯留の形跡がなく、びまん性胸膜肥厚のみであった症例が18例
  - (3) 画像上器質化胸水と診断出来るが、経過観察ができていない症例の6例

---

---

---

---

---

---

---

---

対象

- 胸水器質化を確認し、その後の経過を観察できた症例の29例で、胸水の器質化をびまん性胸膜肥厚として扱ってよいとした認定基準として定めた以下の5項目の内3項目以上を満たしているかどうかを確認することである。
- ①胸水内部の不均一性(胸水の高吸収化)、②胸郭容量低下、③胸水貯留部位における“Crow's feet” signの存在、④胸水量の固定化、⑤胸水内エアの存在}の5項目である
- ①、③は必須で、残りの3項目のうち1項目を満たして3点以上であれば胸水が器質化して、固定化し、びまん性胸膜肥厚状態と診断してよい。ただし、①、③に加えて②胸郭の容量低下のみとなった場合には3か月程度の経過観察で、胸水の状態に変化がないことを確認する。

---

---

---

---

---

---

---

---



**胸水内部の不均一性**  
(胸水の高吸収化) (横断像)

**胸水内部の不均一性**  
(胸水の高吸収化) (冠状断像)

右胸水内の吸収値が不均一に高吸収化している。少量ではあるが左側にも不均一性を伴う胸水を認める。冠状断像では右半胸郭の1/2以上に及ぶ範囲にやや不均一に高吸収を呈する器質化胸水を伴う胸膜肥厚が認められている。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**胸郭容量低下**  
両側にやや不均一化した被包化傾向を有する胸水を認め、左胸郭は右に比し縮小している。

**胸水貯留部位における“Crow's feet” signの存在**  
左側に胸水貯留を認め、臓側胸膜と直交する線状影が多発している。臓側胸膜と肺が癒着し可動性を失うことによって生じる病変で“Crow's feet” signと呼ばれる。

**胸水内エア어의存在**  
右胸水は被包化傾向を有し、内部若干不均一で、内部に生じたフィブリン網による隔壁形成によりトラップされたエア어를胸水内に含んでいる。

---

---

---

---

---

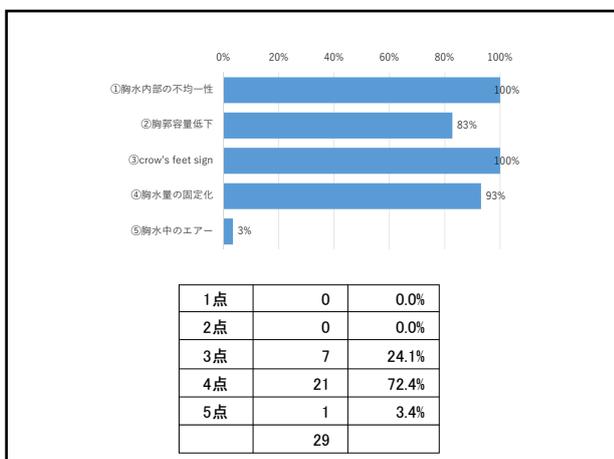
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

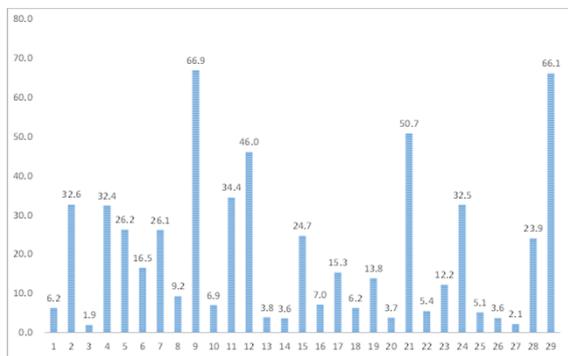
---

---

---

---

---



各症例（1-29）の胸水器質化からびまん性胸膜肥厚診断・認定までの観察期間（月）

---



---



---



---



---



---



---