

医学的判定に関する考え方を見直しに係る主な論点

石綿による肺がんの医学的判定に関する考え方

- (1) 広範囲胸膜プラーク所見を指標とする考え方について
- (2) びまん性胸膜肥厚を指標とする考え方について
- (3) 作業従事歴を指標とする考え方について
- (4) その他

著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の医学的判定に関する考え方

- (1) びまん性胸膜肥厚に係る厚さに関する要件について
- (2) その他

(参考)

石綿救済法における医学的判定の考え方の見直しに係る 判定小委員会委員からの指摘

1. 肺がんの医学的判定について

(1) 胸膜プラーク画像所見等を指標とする考え方

- ・ 今回、労災の認定基準変更の基となった研究（廣島、由佐ら 2011）は、現行の基準「肺内石綿小体が乾燥肺 1g 当たり 5,000 本以上」に相当する画像所見について検討を行ったものであり、「胸部正面エックス線写真で胸膜プラークの有所見者」の 87%、「胸部 CT 画像で広範囲の胸膜プラーク有所見者」の 73% で、石綿小体数が現行基準を満たしていると報告された。この結果は、現行基準の「胸膜プラーク及び肺線維化」の所見が認められる症例のうち「5,000 本以上」を満たす割合より高く、石綿ばく露を示す指標として適切な所見であると考えられる。
- ・ なお、当小委員会における議論においては、当該研究における症例数及び症例の地域偏在等について更なる改善が指摘された。
- ・ 他方で、肺内石綿小体数が 5,000 本/g 以上を満たすような濃度の石綿のばく露症例を多く確保するのが難しいこと、地域偏在のバイアスが必ずしも大きいとは考えられないこと、本指標の採用により迅速な救済に資すること等もあわせて指摘された。
- ・ 以上により、本指標については更なる知見の集積に努めることが必要であるが、本指標を満たすものは「肺がんの発症リスクを 2 倍に高めるばく露」があったものとみなして差し支えないと考える。

(2) 石綿によるびまん性胸膜肥厚を指標とする考え方

- ・ 今回、労災の認定基準変更の参考となった研究（Gibbs ら 1991）では、石綿ばく露歴のあるびまん性胸膜肥厚の症例 13 例のうち 12 例で石綿繊維数が 500 万本/g を上回っていたと報告された。
- ・ 当小委員会としては、当該研究の実施時期が必ずしも新しいものではなく症例数が少ないこと、びまん性胸膜肥厚に肺がんが合併した症例は非常に少ないこと、救済制度において石綿ばく露歴の確認が難しいこと等により、びまん性胸膜肥厚の所見が肺がんの発症リスク 2 倍に高めるばく露の指標であるかどうかは現時点では判断出来ない。
- ・ 以上により、本指標については従前通りの取り扱いとし、今後とも新たな知見の集積に努め、その結果を基に採用の適否を決定することが適当と考える。

(3) 肺組織切片中の肺内石綿小体又は石綿繊維を指標とする考え方

- ・ 「肺組織切片中に石綿小体又は石綿繊維が認められた場合、肺がんの発症リ

スクを2倍にする所見があったものとする」という従前からの取り扱いについては、今般、当該指標を明確化すべきものとする。上記以外の指標については、従前どおりの取り扱いとすることが適当であるとする。

2. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の医学的判定について

現行の救済制度における著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の医学的判定の考え方については、画像所見、呼吸機能検査結果、大量の石綿へのばく露といった情報をもとに総合的に判定することとしている。

救済制度における判定の考え方に則り、下記の著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚に係る指標の取り扱いについて、判定小委員会としての案を以下に示すとともに、下記以外の指標については、従前どおりの取り扱いとすることが適当であるとする。

(1) 肥厚の厚さについて

- ・ 現行の救済制度におけるびまん性胸膜肥厚の判定は、胸部単純写真により肥厚の厚さに関して最も厚いところが5mm以上であることの確認が必要となっている。
- ・ しかしながら、当小委員会においては、肥厚の厚さについては、ILO国際じん肺基準において診断の基準が5mmから3mmへと変更されたこと、また、胸部単純エックス線写真において肥厚の正確な厚さを測定することが難しいこと等の指摘があった。
- ・ 以上の指摘等から、今後の著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の判定にあたっては、胸部エックス線写真と胸部CT画像とあわせて評価するとともに、厚さについては明確な基準を設けないとすることが適当であるとする。

上記以外の指標については、従前どおりの取り扱いとすることが適当であるとする。

以上