

医学的判定に係る資料に関する留意事項等の改正について

今般得られた新たな医学的知見を踏まえ、平成 29 年 6 月 29 日付で「医学的判定に係る資料に関する留意事項」及び「判定様式第 8 号」を下記のとおり改正する。

記

1. 「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（平成 18 年 6 月 6 日中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会）を次の新旧対照表のとおり改正する。

改正後	現行
<p>(略)</p> <p>1 中皮腫について</p> <p>(略)</p> <p>(1) 病理組織診断を実施している場合について</p> <p>(略)</p> <p>⑤ 上皮型中皮腫と炎症などにおいて出現した反応性中皮細胞の鑑別には十分な経験と慎重な判断が必要である。細胞膜に epithelial membrane antigen(EMA)が<u>優位に陽性</u>である場合、<u>BAP1 蛋白が陰性である</u>場合は中皮腫の可能性が高く、desmin が陽性である場合は反応性中皮細胞の可能性が高い。</p> <p>(略)</p> <p>⑦ 上記の①～⑥により審査した結果、肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別が困難な場合には、当小委員会として以下の免疫染色や遺伝子検査を実施し、形態的特徴や他の免疫染色の結果等と併せて総合的に判断することがある。</p> <p>(ア) PAX8 中皮腫と卵巣漿液性腺癌、腎臓癌などの鑑別に有用である。</p> <p>(イ) claudin 4</p>	<p>(略)</p> <p>1 中皮腫について</p> <p>(略)</p> <p>(1) 病理組織診断を実施している場合について</p> <p>(略)</p> <p>⑤ 上皮型中皮腫と炎症などにおいて出現した反応性中皮細胞の鑑別には十分な経験と慎重な判断が必要である。<u>Glucose transporter-1 (Glut-1)</u>、細胞膜に epithelial membrane antigen (EMA) が<u>陽性</u>である場合は中皮腫の可能性が高く、desmin が陽性である場合は反応性中皮細胞の可能性が高い。</p> <p>(略)</p> <p>⑦ 上記の①～⑥により審査した結果、肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別が困難な場合には、当小委員会として以下の免疫染色や遺伝子検査を実施し、形態的特徴や他の免疫染色の結果等と併せて総合的に判断することがある。</p> <p>(ア) PAX8 中皮腫と卵巣漿液性腺癌、腎臓癌などの鑑別に有用である。</p> <p>(イ) claudin 4</p>

<p>中皮腫と癌腫の鑑別に有用である。</p> <p><u>(ウ) fluorescence in situ hybridization (FISH) 法による p16 遺伝子欠失の解析</u></p> <p>上皮型中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別や、肉腫型中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別に有用である。</p> <p><u>(エ) Glucose transporter-1 (Glut-1)、CD146</u></p> <p><u>上皮型中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別に有用な場合もある。</u></p> <p>(略)</p> <p>4 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚について</p> <p>(略)</p> <p>(1) びまん性胸膜肥厚の所見について</p> <p>びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、頭尾方向（水平方向の広がりでない。）に、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 2 以上、両側に肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 4 以上の胸膜の肥厚を確認できる必要があること。また、胸膜プラーク等との鑑別のため、胸部 CT 画像所見も併せて評価する必要があること。なお、複数時点において撮影した写真を用いるなど、経時的な所見の変化を確認することが望ましいこと。</p> <p><u>また、胸水貯留のため胸部単純エックス線写真により胸膜のみの肥厚を評</u></p>	<p>中皮腫と癌腫の鑑別に有用である。</p> <p><u>(ウ) insulin-like growth factor II mRNA-binding protein 3 (IMP3)、CD146</u></p> <p><u>上皮型中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別に有用である。</u></p> <p>(エ) fluorescence in situ hybridization (FISH) 法による p16 遺伝子欠失の解析</p> <p>上皮型中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別や、肉腫型中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別に有用である。</p> <p>(略)</p> <p>4 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚について</p> <p>(略)</p> <p>(1) びまん性胸膜肥厚の所見について</p> <p>びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、頭尾方向（水平方向の広がりでない。）に、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 2 以上、両側に肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 4 以上の胸膜の肥厚を確認できる必要があること。また、胸膜プラーク等との鑑別のため、胸部 CT 画像所見も併せて評価する必要があること。なお、複数時点において撮影した写真を用いるなど、経時的な所見の変化を確認することが望ましいこと。</p>
---	--

価できないときは、当該胸水が被包化されるものであると判断できる場合には、救済の観点から、一体のものとして評価して差し支えないこと。なお、胸水が被包化されるものであると判断できる場合とは、胸部 CT 画像上、①胸水の不均一性及び②胸水貯留部の Crow' s feet sign(又は円形無気肺の所見)の両方の所見が認められ、かつ、③胸水中のエア－又は④胸郭容量の低下のいずれかの所見が認められる場合(ただし、④のみ認められる場合にあつては概ね3か月以上の間隔で撮影された2つの胸部 CT 画像から胸水の量が増加していないと判断できる場合に限る。)であること(以下(4)において同じ)。

(略)

(4) 著しい呼吸機能障害について

石綿肺と同様に取り扱うことから、3(4)を参照すること。なお、特にびまん性胸膜肥厚の呼吸機能検査については、術後及び胸水貯留時以外の、安定した状態において実施されることが望ましい。

ただし、胸水貯留時であっても、当該胸水が被包化されるものであると判断できる場合には、救済の観点から、当該時点の呼吸機能検査結果を採用して差し支えない。

(略)

(4) 著しい呼吸機能障害について

石綿肺と同様に取り扱うことから、3(4)を参照すること。なお、特にびまん性胸膜肥厚の呼吸機能検査については、術後及び胸水貯留時以外の、安定した状態において実施されることが望ましい。

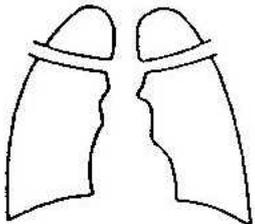
2. 「石綿による健康被害の救済に関する法律における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方等の改正について(通知)」(平成25年6月18日環企発第1306182号環境省総合環境政策局環境保健部長)別添中「判定様式第8号」について、別紙のとおりとする。

以上

石綿による健康被害の救済に関する法律
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
 診断書（著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚用）

患者氏名	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (才)
診断名			カルテ番号	

【診断の詳細】 ※該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

画像所見 (注：胸膜の肥厚は、臓側胸膜の肥厚をいふ。)	(右)	(左)			
	最厚部分の厚さ	mm		mm	
	肋横角鈍化	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	壁側胸膜癒着	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	胸水(※1)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他()
	(※1) 胸水に関するCT画像上の所見：				
	<input type="checkbox"/> 胸水の不均一性 <input type="checkbox"/> Crow's feet sign 又は円形無気肺 <input type="checkbox"/> 胸水中のエアー <input type="checkbox"/> 胸郭容量の低下 (概ね3ヶ月以上胸水量が増加していない場合のみ)				
	胸膜の肥厚の頭尾方向への広がり	(側胸壁の) 左：		<input type="checkbox"/> 1/4以下 <input type="checkbox"/> 1/4~1/2 <input type="checkbox"/> 1/2以上	
		(側胸壁の) 右：		<input type="checkbox"/> 1/4以下 <input type="checkbox"/> 1/4~1/2 <input type="checkbox"/> 1/2以上	
確認方法：	<input type="checkbox"/> 単純エックス線画像	平成 年 月 日撮影			
	<input type="checkbox"/> CT画像	平成 年 月 日撮影			
		平成 年 月 日撮影 (※2)			
(※2)「胸郭容量の低下」にチェックした場合は、胸水量が増加していないことを確認するため、概ね3ヶ月以上間隔の開いた2つ以上のCT画像の提出が必要となります。					
放射線画像上、初めてびまん性胸膜肥厚を認めた時期	平成 年 月 頃				
びまん性胸膜肥厚の確定診断日	平成 年 月 日				
石綿ばく露歴	(びまん性胸膜肥厚の診断の根拠となった、大量の石綿ばく露に関する情報を記入してください。)				
喫煙歴等	喫煙歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (歳から 歳まで、喫煙本数 本/日) 石綿以外の粉じん吸入歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年間)・粉じん種別()				

【臨床経過】

※ 治療内容等を含め、現在までの臨床経過を記載、又は、退院時診療要約等の臨床経過の分かる資料があれば添付してください。

<診断に至った経緯>
<現在の病状及び治療内容>

在宅酸素療法：□無 □有（ 年 月より）	
当院における指定疾病に係る療養開始日	平成 年 月 日（注釈参照）
前医の 情報	医療機関名・担当科名： 医療機関名・担当科名：

【呼吸機能障害に係る情報】

- ※1 呼吸機能検査は、症状安定時において3回以上実施してください。
- ※2 呼吸機能検査は、画像診断と同時期のものを記載してください。
- ※3 これらの検査結果が記録されたグラフ、検査結果報告書を添付してください（必須）。
- ※4 動脈血ガス分析は、可能な限り酸素吸入をしていないときの検査結果を記載してください（酸素吸入時の検査である場合には、その旨を記載してください）。
- ※5 AaDO₂の計算は、大気中の酸素分圧を150Torr、呼吸商を0.83として求めてください。

身長 _____ cm	呼吸機能検査			動脈血ガス分析		
体重 _____ kg	%VC	1秒率	1秒量	検査日	PaO ₂	AaDO ₂
	%	%	mℓ	平成 年 月 日	Torr	Torr
	%	%	mℓ	平成 年 月 日	Torr	Torr
	%	%	mℓ	平成 年 月 日	Torr	Torr
	%	%	mℓ	平成 年 月 日	Torr	Torr

【石綿が原因であることの根拠と鑑別診断】

- ※1 石綿が原因であることの根拠となったもの、ならびに確認した鑑別疾患について□にレ印を付し、該当事項を記入した上で、該当する報告書等を添付してください（写し可）。
- ※2 石綿小体計測結果については、判定様式第6号又はそれと同等の内容を含む石綿計測結果報告書を添付してください。

石綿計測結果	□無 □有（平成 年 月 日）
病理組織診断	□無 □有（平成 年 月 日）
既往歴等	感染症（細菌性膿胸、結核等） □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	膠原病（リウマチ等） □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	尿毒症性胸膜炎 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	薬剤性線維性胸膜炎 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	放射線治療後 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	外傷性血胸後 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	悪性腫瘍 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	特発性両側線維性胸膜炎 □無 □有（平成 年 月頃） □不明
	胸部手術後 □無 □有（平成 年 月頃、手術）
	（冠動脈バイパス術の開胸術後等）
その他（)	

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名

印

(注 釈)

【療養開始日について】

認定は、療養を開始した日（その日が認定の申請のあった日の3年前の日前であるときは、当該申請のあった日の3年前の日）にさかのぼってその効力を生ずることとされており、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成23年法律第104号）

第四条

- 4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日（その日が当該認定の申請のあった日の三年前の日前である場合には、当該申請のあった日の三年前の日。以下「基準日」という。）にさかのぼってその効力を生ずる。