

2009年11月27日

中央環境審議会 環境保健部会
石綿健康被害救済小委員会御中

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 中村實寛

意見書

石綿被害者のすき間ない救済のため、よろしく申し上げます。

1 立法の趣旨・意思

(1) 総論

石綿救済法制定の際の、国会などの主な議論は次のとおりである。

- ・ すき間のない健康被害者の救済のため、石綿健康被害救済法案を今国会に提出する。（小泉総理、衆議院本会議 2006. 1. 23）
- ・ 「アスベストによる健康被害のうち、既存の法律で救済されない被害者を隙間なく救済するための新たな法的措置」（小池環境大臣 衆議院環境委員会 2007. 1. 27）
- ・ 吉井委員 中皮腫、肺がん・・・だけじゃなしに、これらすべてを対象としてきちんとすき間なく救済をしていく、その立場が大事だと思うんですが、重ねて伺っておきます。
細田官房長官 当然ながら病名を限定する必要はないので、アスベスト由来の疾病であるということがはっきりしておれば、当然含まれると思っております。その因果関係をしっかりと調べていかなければならない、とこう思っております。
（衆議院内閣委員会 2005. 10. 12）
- ・ 一人親方で労災をかけていない、特別加入していない方で、石綿肺で慢性呼吸不全を合併して亡くなられた人がおられました。労災保険で給付することはできませんでした。これは、新法において、労災保険以外で補償する範疇^{はんちゆう}に入るのではないかと思います。（岸本委員、石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会 2006. 1. 11）

(2) 石綿肺の認定を限定してはならない。

① 過去5年間の、じん肺労災の認定数は、表のとおりである。

年度	合計	管理4	合併症
2003	1243	198	1045
2004	1233	165	1068
2005	1166	189	977
2006	1165	282	883
2007	1032	225	807

じん肺の労災認定は、建設業による石綿肺がふえていると思われるところ、管理4の多くは「著しい肺機能障害」と推測される。表に明らかなように、認定のほとんどは管理4＝「著しい肺機能障害」ではなく、合併症によるものである。

② 再び、国会の議論を引く。

- 田島（一）委員 実際に石綿肺での認定をこれからしていく場合に様々な要件がついていくのではないかと、そのことで認定が相当限定されていく可能性を私は実は心配をしているところでもあります。

御承知のように、じん肺法においては、合併症に準じた疾病のすべてを救済するというような方向へ来ているわけであります。最重症のじん肺のみに限定をしているこのじん肺法における区分等々を参考にしていただいて、できる限り要件を緩和して疾病の追加を行っていく必要があるのではないかとこのように考えますが、こうした点についてお考えをぜひ聞かせていただきたいと思っております。

齋藤環境大臣 石綿救済制度の趣旨、疾病の特質等を十分考慮しながら、適切に対応していきたいと考えております。

（衆議院環境委員会 2008. 11. 21）

- ③ ①のとおり、石綿肺でも「著しい肺機能障害」（じん肺管理4）だけ認定するのでは、実際の重症者より相当限定されてしまう。②の国会の議論のように、石綿肺の認定を限定せず、重症の石綿肺・合併症（じん肺管理4、及びじん肺管理2、3の合併症）を救済することが重要である。

2 じん肺認定制度

石綿肺の、労働者・事業者ごとの区分は、次の4通りが想定される。

- (1) 労働者→労災で補償
- (2) 粉じん作業歴のうち、労働者期間>事業者期間 → 労災で補償
- (3) 粉じん作業歴のうち、労働者期間<事業者期間 → 救済給付
- (4) 事業者→救済給付

いずれも、粉じん作業歴において、大量の石綿粉じんにはくろしたことは変わりなく、差別すべきではない。

現行の厚生労働省・都道府県労働局のじん肺管理区分制度では、資料1のとおり、労働者については「様式第6号 じん肺管理区分決定申請書」、事業者については「じん肺所見についての申請書」でもって申請してもらい、資料2のとおり、同一の「じん肺健康診断結果証明書」を添付する。そして、別添1のとおり、事業者についても、じん肺管理区分（X線写真の像・肺機能障害）・合併症・療養の要否が示される。

建設作業員などが労働者であるか・自営業者であるかにかかわらず、大量の石綿粉じんにはくろして石綿肺・合併症になるのだから、労災か・救済給付かで差別をつけるのはおかしい。

療養相当という、重症の石綿肺・合併症について整理すると、表のようになる。○は、ありうることをさす。

	著しい肺機能障害（じん肺管理4）	合併症
要休業	○	○
死亡	○	○

合併症でも、休業・死亡はありうるのであって、差別すべきではない。

3 実例

石綿肺・じん肺・合併症なのに、労災がきかず、救済給付の対象者がいる。

- (1) 別添2
- (2) 別添3

4 じん肺法改正の経緯

資料3のとおり、1970年代、学会や労働組合の申し入れにより、じん肺患者の肺機能低下や合併症に対応して、しっかり療養を進めるという改正じん肺法が成立した。これは、国民の幅広い意見を取り入れたものであり、評価できる。被害者救済の制度を、一部の意見によって決めてはならないのである。

救済給付の指定疾病も、環境省が勝手な判定基準を作るのではなく、現行制度の考え方を参考に、石綿肺・合併症を指定疾病に入れ、現時点の共通した知見である『じん肺診査ハンドブック』にのっとり、できるだけ厚生労働省のじん肺管理区分決定制度も活用しつつ、救済すべきである。

一部の意見によって、著しい肺機能障害のある患者だけに限定することは、許されないというべきである。

5 職業病一覧表

労災の職業性疾病の一覧表は、労基法施行規則別表1の2である。石綿疾病は、表のとおりである。

別表の号数	職業性疾病
第4号	化学物質等による次に掲げる疾病 8
第5号	粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病
第7号	7 石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫

資料4のとおり、厚生労働省の検討会は、石綿による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚を職業病一覧に列挙する（第4号の一つとして明記する）ことを決めた。二つの病気に対する知見は、確立している。それらは石綿肺・合併症同様、高濃度に石綿を吸った自営業者にも発生しており、この際、指定疾病に入れるべきである。

労災のきかない石綿被害者のすき間ない救済という法の趣旨に照らし、環境省が独自に差別の基準を作るのは間違いであって、上記職業病一覧表に掲げる疾病すべてを救済給付の指定疾病に入れるべきである。

資料1.

労働者

様式第6号(第20条関係)

じん肺管理区分決定申請書		
事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
	郵便番号()	
	電話()	
当該申請に係るじん肺管理区分決定対象者数		
添付資料	1 エックス線写真 2 じん肺健康診断の結果を証明する書面 3 その他の参考資料	枚 枚
じん肺法第十五条の規定	申請者は、上記事業場において、じん肺法施行規則第2条に定める動じん作業に常時従事する(労働者であつた者)であることに相違ありません。	
申請の年月日	年 月 日	
事業場の名称	東京労働局 殿	
申請者の氏名		④
届出の可否	届	否

年 月 日 郵便番号() 電話()

住所 申請者 氏名 ④

労働局長 殿

- 備考
- 「事業の種類」、「事業場の名称」及び「事業場の所在地」の欄は、申請者が常時動じん作業に従事する労働者である場合は、その所属事業場について、申請者が常時動じん作業に従事する労働者であつた者である場合は、常時動じん作業に従事した最終の事業場について記入すること。
 - 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
 - 申請者が常時動じん作業に従事する労働者であつた者である場合には、「事業者への通知の届否」の欄に、事業者証明を行った事業者あてにじん肺管理区分決定結果を通知することの届否を記入すること。ただし、申請者がその事業者に現に使用されている労働者である場合には記入しないこと。

じん肺所見についての申請書

事業者

事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
当該申請にかかると対象者数		
添付資料	① エックス線写真 ② じん肺健康診断結果証明書 ③ その他参考資料	枚 枚

平成 年 月 日 干 電話番号 ()

申請者 所在地 (住所) ④

名称 (氏名) ④

東京労働局 殿

※ じん肺管理区分決定を申請する場合は、法定の様式を使用してください。

資料又

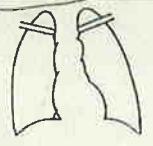
じん肺健康診断結果証明書

ふりがな	性別	男・女	じん肺の経過						既往歴			
氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	初めてのじん肺有所見の診断						肺結核	歳	心臓疾患	
			前2回の決定状況	決定年月	年 月	じん肺管理区分	PR	F	胸膜炎	歳		歳
住所 (変更)	決定年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F	気管支炎			その他の胸部疾患
									気管支拡張症	歳		歳
事業場 名称 業種 所在地	年月				年月				気管支喘息	歳		歳
	年月				年月				肺気腫	歳		歳
	年月				年月							
	年月				年月							

粉じん作業職歴

現在の事業場に 来る前	事業場名及び粉じん作業名			期間	年数	現在の事業場 に 来 て か ら	粉じん作業名	期間	年数	累計
	事業場名	粉じん作業名	(号)							
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
	事業場名	粉じん作業名	(号)	年月から 年月まで	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月
粉じん作業に従事した期間の合計				年月	年月		(号)	年月から 年月まで	年月	年月

エックス線写真による検査



4. エックス線写真の像

イ. 小陰影の区分(%)

像	区分	タイプ
粒状影	/	pqr
不整形陰影	/	

ロ. 大陰影の区分 (A B C)

ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)

年月日 医療機関の名称及び所在地

医師氏名

肺機能検査

1. 身長 m 年齢満 歳

2. 肺活量予測値 l

検査	検査年月日			判定	医療機関の名称及び所在地		
	年 月 日	年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
第一	肺活量		l				
第一	努力肺活量		l				
一次	1秒量		l				
	1秒率		%				%
検査	%肺活量		%				%
	V25/身長(m)		l/sec/m				l/sec/m
第二	検査年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	採血の部位						
	採血から分析終了までの時間		分				分
	酸素分圧		TORR				TORR
	炭酸ガス分圧		TORR				TORR
	肺胞気動脈血酸素分圧較差		TORR				TORR

判定 F (一十) 年月日 医師氏名

胸部に関する臨床検査

検査年月日 年 月 日 医療機関の名称及び所在地

自覚症状	呼吸困難				チアノーゼ	他
	I	II	III	IV		
せき	+	-	-	-	ばち状指	+
たん	+	-	-	-	副雑音	十一(部位)
心搏亢進	+	-	-	-	その他	その他
その他						

医師氏名

合併症に関する検査

検査年月日	年 月 日	肺結核以外の合併症に関する検査	結核菌		たん		痰液		医師意見	
			培養	検出	培養	検出	培養	検出	年月日	年月日
自覚症状										
結核菌										
たん										
痰液										
エックス線特殊撮影										
赤血球沈降速度	1時間値	mm								
	2時間値	mm								
ツベルクリン反応		mmgx								

判定 慢性気管支炎 (要・不要) 年月日 医師氏名

ここで1年前(51年)にさかのぼり「じん肺法改正闘争」がどんな風に進められていったかを見てみましょう。
 住みなれた山香から上京、じん肺患者さんの苦痛をのぞこうと、「じん肺法」問題の改善をはかるためにあらゆる努力をおします、医師として医学的研究を地道に進めながら、産業衛生学会(政府側の学者が多める)のじん肺法検討委員会の委員となり、その中で改正じん肺法の問題点をこまかく指摘、改善をはかることを強く主張された。

西暦 昭和 人口 おもなできごと

1976 51 産業衛生学会に
 じん肺法検討委員会
 設置、海老原医師が
 委員になる。

じん肺法改正
 試案
 政府から出される

関連記事、メモ

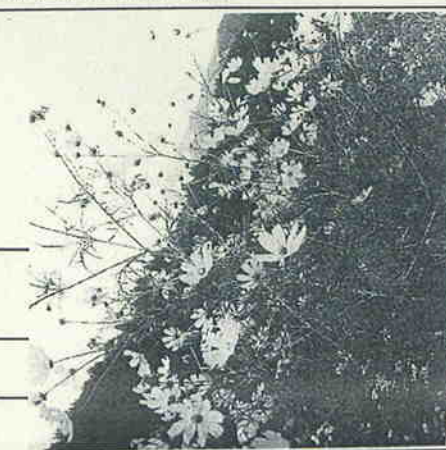
- 海老原医師の主張!
- ①使い古した「ぞうきん」のようにこなつてから
 治療するのではなく病気が埋いうちから治療せよ
 - ②肺腫も合併症と認めよ
 - ③粉じん許容濃度を法制化せよ
 - ④配置転換には十分な補償を
 - ⑤じん肺の有所見者は毎年検診を実施せよ
 - ⑥退職者にも会社と国の責任で定期検診を
- などなど、じん肺法の問題点をきこめこまかに
 指摘、その改善を要望すべきであるとして主張された。

新しい肺機能検査体系が、労災認定基準をきびしくして、認定患者を少なくしようとする意図みえみえ。

「改正」じん肺法・新肺機能検査体系に対する
 産業衛生学会の意見書及び
 学会評議員に対するアンケート調査結果

本年5月10日発行の「改正」じん肺法は多くの
 問題点を指摘した。特に重要として、労災認定
 の認定基準をきびしくし、認定患者数を減少
 しようとする意図が、医師らからは強く
 感じられている。(労災認定200年要綱)
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。

要 約
 じん肺法(第34条)施行による肺機能検査
 基準の厳格化に伴って
 日本産業衛生学会



そして、大幅な改良点をかちとり、さらに新しい肺機能検査体系が労災認定基準を厳しく認定患者を少なくしようとする政府の意向を見事に見抜き、学会評議員をアンケータをもつて説得。93%の人の賛同を得る。その場で産業衛生学会理事長の名で要請をださせると、次々にたたかいをまきおこし、後に歴史上かつてないと思われるほど画期的な連達を出させることに成功!
 ちょうどその頃、山香では「診療所を守る会」の運動がまきおこり、先生
 の行く所あちこちで火が吹いて!!



「改正」じん肺法における

肺機能検査体系の問題点

が必要とされており、使用ではかなりの呼吸器
 門検査にのみ用いられてきたことにより、
 じん肺法の改正に伴って、じん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。

が必要とされており、使用ではかなりの呼吸器
 門検査にのみ用いられてきたことにより、
 じん肺法の改正に伴って、じん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。

が必要とされており、使用ではかなりの呼吸器
 門検査にのみ用いられてきたことにより、
 じん肺法の改正に伴って、じん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。

が必要とされており、使用ではかなりの呼吸器
 門検査にのみ用いられてきたことにより、
 じん肺法の改正に伴って、じん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 さらに、じん肺法の改正に伴って、じん肺
 法に規定されていないじん肺病患者の
 認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。
 労災認定基準をきびくする意図が、医師ら
 からは強く感じられている。

海老原医師論文、声、など

じん肺法改正闘争の新しい局面にたつて

海老原医師は西多摩病院の患
 者さんの協力を得て新法の認定
 基準を比較し「改正」じん肺法に
 おける肺機能検査体系の問題点
 と題する論文まとめる。

これをもつて産業衛生学会の
 検討委員会において新法の認定
 基準の反労働者の性格を強調。
 学会評議員にアンケート調査
 を実施。結果93%が新法の認
 定基準に意義を唱える。

1978 53

新じん肺法 施行

権威を恐れず まっしぐら!

34才の海老原医師は じん肺患者さんのあとを愛し、国のたくらみを変えようと精力的に闘い...

じん肺対策連絡協議会等の申入

1978年7月3日 新 じん肺法改正案が公布されたこと、なを前掲通り、問題になり、一部医師では断絶にしようとする傾向に及ぼされ、

1. じん肺法改正案の公布は、じん肺患者の苦悩を軽減するものとして、市民の間から歓迎されるものがある。...

じん肺対策 連絡協議会 検査に ついては 診断基準を 正当なものに 改めよ! と 労働省に 申し入

- (注) じん肺対策連絡協議会の関係団体
全国健康労働組合連合会
全国労働者健康被害防止会
全国労働安全衛生協会
...

海老原医師は 労働者の新認定基準を作った医師を集め 講演を行った。

医師として患者の早期発見 早期治療の立場からみると、新しい認定基準はまちがっている」と強調!

改良点 (前ページ海老原医師の主張参照)

- 主張の 1. ①に対し繊維性気管支炎を新設、肺機能障害がなくても繊維性気管支炎の状態があれば認定されるようになった。
2. ②→管理4についてだけ認められた。
3. ③について残念ながら改良点なし。
4. 作業転換手当の充実。
5. 有所見者にも無料で検診が義務づけられる。
6. 退職者でも無料で検診を受けられる人が大幅に拡大された。
以上の他、海老原医師をはじめ患者同盟の主張が数多く取り入れられ、多くの改良点をかちとることが出来た。

改正、じん肺法の改良点と改善点

改正、じん肺法の改良点と改善点
1. じん肺法の改正と労働者
2. じん肺法の改正と労働者
3. じん肺法の改正と労働者

たたい 続けて

とことことこと

東京から週2回 山香へ来て、 労研へつとめて 東京の患者さんのところへもいつて 守る会の闘いも、その渦のなかでの 出来事でした

こうした運動の結果、「医師の 総合的判断を重視する」との、 画期的な通達を出させる事に成功

学会が労働者に抗議することは前代未聞のこと。 ここでいう「総合的判断」というのは、数値で人の 病気をわきまきり、医師として患者さんの 全体像を見ていくために非常に大切な事。 今また厳しい医療情勢のもとではこの事が、 運動いかんで生かされも殺されもする事を良く考へ えることも必要。



単行本

5. 改正じん肺法批判

○櫻井座長

それでは、議事次第に沿って進行してまいりたいと思います。最初の資料1「石綿による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚について」ですが、まず事務局から資料の説明をしていただき、その後、三浦先生から医学的判断検討会の御報告をいただきたいと思いません。質疑は、三浦先生の御報告が終わったあとで一括して受けることにしたいと思いません。では、事務局から説明をお願いします。

○斎藤職業病認定業務第2係長

事務局より、資料1「石綿による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚について」、概略を説明させていただきます。1頁の1、「石綿による疾病の認定基準に基づく『良性石綿胸水』及び『びまん性胸膜肥厚』に係る本省協議事案のうち、業務上の疾病と判断した件数」ですが、良性石綿胸水については平成17年度2件、平成18年度40件、平成19年度25件、平成20年度33件の計100件となっています。びまん性胸膜肥厚については、平成17年度1件、平成18年度7件、平成19年度3件、平成20年度2件の計13件となっています。

次に、2「石綿による疾病の認定基準について」を説明します。この認定基準では、石綿による疾病として石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚が規定されています。

2頁、石綿による疾病の取扱いですが、1、「良性石綿胸水」。石綿ばく露労働者に発症した良性石綿胸水については、石綿ばく露作業の内容及び従事歴、医学的所見、療養の内容等を調査の上、本省に協議すること。

2、「びまん性胸膜肥厚」。(1)石綿ばく露労働者に発症したびまん性胸膜肥厚であって次のア及びイのいずれの要件にも該当する場合には、別表第1の2第4号8に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。ア、胸部エックス線写真で、肥厚の厚さについては、最も厚いところが5mm以上あり、広がりについては、片側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には側胸壁の1/4以上あるものであって、著しい肺機能障害を伴うこと。イ、石綿ばく露作業への従事期間が3年以上あること。

(2)上記(1)のアの要件に該当するものであって、かつイの要件に該当しないびまん性胸膜肥厚については、本省に協議することとされています。

次に、この認定基準の策定に当たって取りまとめられた検討会報告書について説明します。

「平成15年石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書」の概要についてですが、この報告書では、「良性石綿胸水の約半数は胸痛、呼吸困難等の自覚症状がある。一方、自覚症状がなく、健康診断等により胸水が発見される場合もある。いずれの場合であっても精密検査が必要となる。たとえ、胸水が自然消退した後でもびまん性胸膜肥厚となり、対側あるいは同側に胸水貯留を繰り返すこともある。また、まれにはあるが、明らかな胸水貯留を呈さずに、徐々にびまん性胸膜肥厚が進展する場合がある。進展したびまん性胸膜肥厚では、著しい肺機能障害を来す場合があること、また、良性石綿胸水でも、まれに胸水が被包化されて消退しない場合がある。このような場合、肺機能障

害が改善しない。以上のことから、石綿への職業ばく露により生じた良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚で、著しい肺機能障害等に対して適切な療養が必要な事案については、労災補償の対象とすべきである。」とされました。この検討結果を踏まえて、良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚が認定基準に加えられました。

次に、「平成18年石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方報告書」の概要についてです。ここに報告書の抜粋を掲載し、資料1-1として報告書を添付しておりますが、報告書の内容については、この後、三浦先生より御説明いただくこととなっております。簡単ではありますが、事務局からの説明は以上です。

○櫻井座長

引き続き、資料1-1の報告書について、三浦先生から御説明をお願いいたします。

○三浦先生

良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚の説明をします。石綿（アスベスト）による病気は大きく分けると、肺がんや中皮腫などの悪性腫瘍（いわゆるがん）と、非がんの炎症性病変・線維性病変の2つに分けられます。もう1つ大事なことですが、石綿（アスベスト）は、肺の中だけではなく、肺の外側の胸膜という透明な膜にも病気を起こしてくるという性質があります。

歴史的に見ますと、まず肺の中、ここは酸素を取り込んで炭酸ガスを出す所ですが、そこにびまん性の線維化が起きる疾患、すなわち石綿肺というじん肺が最初に登場しました。次いで明らかになったのが、肺の中のがん、肺がんです。石綿による肺がん、これが次に登場してきました。3番目に、外側をくるんでいる胸膜の悪性腫瘍、がんである悪性胸膜中皮腫という病気が、石綿による疾患として認められました。腹膜、これは胸膜と同じようなお覆の膜ですが、腹膜の中皮腫もほとんど同時期です。中皮腫に関しましてはその後、心臓の周りの心膜に発生する心膜中皮腫と、腹膜の延長である精巣鞘膜に起きる精巣鞘膜中皮腫が加わり、これが認定基準に入っているわけです。最後に4番目ですが、それ以外の胸膜の疾患、すなわち腫瘍ではない胸膜の疾患も、石綿によって起きることがはっきりとわかってきました。良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚の2つの疾患です。これが今回の対象になりました。

お手元の資料1-1の18頁から良性石綿胸水、21頁からびまん性胸膜肥厚について述べられています。18～19頁にあるように、良性石綿胸水が石綿関連疾患として広く認知されたのは、他の石綿関連疾患と比べて10年以上の遅れがあり、我が国では、石綿肺に合併した良性石綿胸水が1971年、石綿肺を伴わない事例については1984年に、それぞれ初めて報告されています。

我が国及び世界的にも良性石綿胸水に関する疫学調査はあまり行われていません。掘り所とされているのは、1982年のエプラーの疫学調査報告です。ここでは、お手元の資料の(1)成因、診断等という所の3行目からですが、発症率は、石綿ばく露濃度別に見てみると職業性の高濃度ばく露群で約7.0%、職業性の間接ばく露群で3.7%、職業性の低濃度ばく露群で0.3%と報告されています。一般に良性石綿胸水の発症率は石綿ばく露量が多いほど高く、特に中・高濃度ばく露群では10年以内に10%の割合で発症すると言われていました。

良性石綿胸水という病名ですが、良性というのは、悪性腫瘍ではないという意味合いです。良性石綿胸水が発症した後どうなるかと言いますと、大体、9割位はそのまま知らな

うちに治ってしまいます。最大10か月位で治りますが、残りの1割位はなかなか治らない。そのまま胸水が貯まって、そのまま被包化されて、その分だけ肺が圧迫されて呼吸面積が減ってきます。また、2つ目の特徴は、良性石綿胸水は一度治りましても、同じ側あるいは反対側に再発を繰り返すことが多いことです。一旦治っても、また再発します。さらに、3つ目の特徴は、今度は完全に治ってしまった後にも、徐々に胸膜が肥厚してきて、この後説明しますびまん性胸膜肥厚に移行するものが結構多いことです。

したがって、良性石綿胸水は、悪性腫瘍ではないという意味では良性ですが、疾患としては必ずしもいい転帰を取るとは言えません。言い換えますと、すべての患者が、生活障害を伴わない状態に治るということではなくて、何パーセントかの方は後遺症として著しい呼吸機能障害を来すことがわかっています。もう1つわかっていることは、胸水が大量に貯まった時や、胸水を調べるために入院が必要なことがありますので、その期間は休まなければいけないこととなります。これが良性石綿胸水という病気の特徴です。

良性石綿胸水は診断が難しい疾患です。胸水はいろいろな疾患で出現します。我が国において、まだ一番多いのは結核性胸膜炎ですが、その他にいろいろな種類のがんによる胸膜炎もあります。リウマチやSLE (systemic lupus erythematosus) 等の膠原病による胸膜炎もあります。それらを全て除外して、なおかつ最終的に、アスベストを大量に吸ったことが判明した患者にだけ、この診断名が付きまします。

続いて、21頁のびまん性胸膜肥厚について説明したいと思います。もともとじん肺である石綿肺にびまん性胸膜肥厚が伴うことは、よく知られていたのですが、石綿肺を伴わない単独の石綿関連疾患の1つとして認知されたのは、1970年代です。実は8~9割位は石綿肺を伴わないものであるということが、現在わかっています。つまり、昔はじん肺である石綿肺がどんどん進行して、その結果、胸膜が厚くなって線維化して呼吸障害を来すのだと解釈されていたのですが、実はその後の調査で8~9割位は石綿肺が認められないということがよくわかってきました。したがって、じん肺である石綿肺とは別の、独立した疾患として認定する必要性が出てきたわけです。

最初にこの疾患を認定したのはイギリスであり、1980年代です。1997年に認定基準が改定されました。それまでは両側胸壁の1/4以上にびまん性の胸膜肥厚がなければいけなかったのですが、片側であっても片側の半分以上肥厚していれば認定されることになりました。我が国でも、このイギリスの基準を援用し、両側の場合には側胸壁のそれぞれ上から下までの1/4以上、片側だけの場合には半分以上あればよい、という基準になっています。

「びまん性胸膜肥厚」という用語についてですが、対をなすものに「限局性胸膜肥厚」があります。限局性胸膜肥厚は別名、胸膜肥厚斑あるいは胸膜プラークとも呼ばれます。びまん性胸膜肥厚が疾患名であるのに対し、限局性胸膜肥厚は、石綿(アスベスト)ばく露の医学的所見とされる病理的所見ですが、疾患名ではありません。ところで余談ですが、「胸膜肥厚」という表現は何でもかんでも使われ非常に紛らわしいので、現在は「限局性胸膜肥厚」や「胸膜肥厚斑」よりも「胸膜プラーク」という言葉が使われるようになっています。

限局性胸膜肥厚は、実はほとんどが肋骨の内側や横隔膜表面など壁側胸膜の線維化病変です。それに対してびまん性胸膜肥厚は、メインが肺の外側をくるんでいる、肺とつながっている胸膜すなわち臓側胸膜、または肺胸膜の線維化病変です。したがって、そこが厚

くなると肺そのものが膨らまなくなりますから、呼吸困難を生じやすくなります。定義上は肺の外側の肺胸膜という胸膜の肥厚ですが、通常は壁側胸膜にも炎症が起きて、ガチガチにくっついてしまうというのが特徴です。したがって、びまん性胸膜肥厚というのは、肺の外側にある胸膜全体が厚くなる病気として、その結果として呼吸困難を生じるということなのです。

呼吸困難を生じた場合にはじん肺と同じように、著しい肺機能障害（通常は%肺活量の低下）があれば労災認定されます。

ところで、「胸膜肥厚」の厚さですが、先ほど説明しましたイギリスの基準が5mmということになっていますので、その5mmをそのまま援用して使っています。イギリスの基準の5mmは、ILOのじん肺エックス線写真の読影のときに、副所見として胸膜肥厚を記載するという項目があるのですが、そこで5mm以上の厚さについて記載するということになっていましたので、それがそのまま使われたものです。エプラーの基準も同様です。ただし、最近のILOのじん肺所見では、これが3mm以上となっております。厚さについては厳密にものさしを当てて測ろうとしても、どこからどこまで測るのなかなか難しいところがありますので、3mmと5mmの違いはあまり大きな問題ではなくて、おおむね5mm以上ということで援用しています。

もう一つの特徴として、びまん性胸膜肥厚も先ほどの良性石綿胸水と同じように、いろいろな疾患で起きてきます。例えば、特に日本では多いのですが、結核性胸膜炎の後遺症、昔行われた人工気胸術のあとのガチガチに癒着し石灰化した胸膜、人工気胸術後の慢性膿胸などとの区別が非常に大切になってきます。それから、膠原病のひとつであるリウマチなどでも、起きることがわかっています。その他に薬でもそういうことが起きてくることがわかっており、薬の副作用で起きてきたものも除外しなければいけません。麦角アルカロイドという系統の薬ですが、その副作用に胸膜線維症、すなわち胸膜の繊維性肥厚があります。アスベストを吸っている方がそれを使用している場合には、一層その頻度が高くなります。放射線治療のあとに同じようにびまん性に胸膜がガッチリと厚くなってくるともよく知られていますので、これも区別しなければいけません。したがって、認定される疾患は単なる、びまん性胸膜肥厚ではなく、「石綿による」びまん性胸膜肥厚と、必ずそれが付きます。石綿にばく露したということが厳密に証明されないと、この疾患としての認定はされません。以上です。

○櫻井座長

三浦先生どうもありがとうございました。先ほどの事務局の説明も含めて何か御意見はありますか。

○工藤先生

私は呼吸器の臨床をずっとやってきたものですから申し上げますと、良性石綿胸水も石綿によるびまん性胸膜肥厚も、まれではありますが経験をするものです。診断の際に一番のポイントは、ばく露歴の有無と鑑別診断というか、言ってみれば除外診断ということになります。

ばく露歴がときにはっきりしない場合があるのです。このときは本当に困るのですが、しかし証明されない以上は断定をすることはできないので、疑いのまま残されるということがあります。一方除外診断については、いま三浦先生がおっしゃったように非常にたく

さんの胸水を貯める疾患、あるいはびまん性に胸膜を肥厚させる疾患を鑑別していかなければなりませんので、相当程度専門的な力が要と思います。

こういう良性石綿胸水で自然に治ることは確かにありますが、いまおっしゃったように、しばしば再発し、そのたびに入院して胸水を抜くのですが、何回も入退院を繰り返している間に、最終的には中皮腫が出てきたというものもあります。そういう疾患で、我々は臨床の立場からは、両方の疾患について診断はできると思っています。ただ、ばく露歴がはっきりしない場合には困ってしまって、そこは疑いのままに残されるということです。

○櫻井座長

三浦先生、何かコメントはありますか。

○三浦先生

全くそのとおりでして、良性石綿胸水もびまん性胸膜肥厚も、共にあとから中皮腫が出てくるということはまれではありません。先ほど少し申し忘れましたが、いま、石綿肺というじん肺そのもの、特にかなりひどくなる方は、少なくなっています。それに対して世界的に石綿によるびまん性胸膜肥厚は、数が年々少しずつですが増えています。

○櫻井座長

他にも何か御意見はありますか。いかがですか。事務局にお伺いしたいのですが、良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚は、すでに認定基準に基づく労災認定事例があるわけですが、事務局としてのお考えがありましたらお願いします。

○柘植職認官

事務局としては、ただいまの三浦先生からの御説明、及び、これまでの認定事例から、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚については、労働基準法施行規則別表第1の2の第4号に例示することとしてはいかがかと考えています。

○櫻井座長

認定基準にはあったけれども例示はされていなかったものですが、それを例示することにしてはどうかという事務局の考えですが、その提案について、先生方、いかがですか。三浦先生、いかがですか。

○三浦先生

私は是非そうしていただけたらよいと考えています。

○櫻井座長

その他何か御意見はありますか。本件について、事務局提案のとおり第4号に例示するというのが適当であると考えるところに、当検討会としてすることとしてよろしいですか。

(異議なし)

○櫻井座長

ありがとうございました。では、第4号の例示疾病に追加することが適当であるとし、ます。なお、具体的文言については、今年度まだ何回かある検討のすべてが終了し、報告書をまとめる段階で改めて検討することとします。そのように御了承下さい。