

石綿による健康被害救済制度の設立の経緯

平成17年

- 6月末 いわゆる「クボタショック」勃発
- ・ 株式会社クボタが、兵庫県尼崎市の旧神崎工場周辺住民が中皮腫に罹患していることを公表
 - ・ 以降、報道各社が中皮腫罹患者数を報道
- 7月中旬 関係省庁が、所管する建築物等について石綿使用実態調査を開始
- 7月21日 「アスベスト問題に関する関係省庁会議」設置
- 7月26日 厚生労働省において、「アスベストの健康影響に関する検討会」開催
- 7月29日 「与党アスベスト対策プロジェクトチーム」発足
- 11月16日 環境省において、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」開催
- 12月27日 「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」において、「アスベスト問題に係る総合対策」をとりまとめ

平成18年

- 2月 3日 「石綿による健康被害の救済に関する法律」成立（2月10日公布）
- 3月 2日 中央環境審議会より、「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」を答申
- 3月27日 「石綿による健康被害の救済に関する法律」施行

「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（抄）

平成18年2月

1 中皮腫

- ほとんどが石綿に起因するものと考えられる。
- 診断が重要であり、原則として病理組織学的検査による確定診断が行われることが望ましい。
- 職業ばく露によるものとみなせるのは、概ね1年以上の石綿ばく露作業従事歴が認められた場合である。
- 近隣ばく露や家庭内ばく露による発症も考えられる。
- ばく露開始から発症までが40年前後の潜伏期間の非常に長い疾患であることから、30歳以下の症例については慎重に評価すべきである。
- 予後の非常に悪い疾患である。

2 肺がん

- 石綿を原因とするものとみなせるのは、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があった場合とするのが妥当である。
- 肺がんの発症リスクを2倍以上にする石綿のばく露量は、累積石綿ばく露量25本/ml ×年以上と考えられる。
- ばく露量の医学的指標としては、胸膜プラーク画像所見等による指標及び肺内石綿繊維数又は石綿小体数による指標がある。
- 職業ばく露歴が不明な場合の胸膜プラーク画像所見等を指標とする考え方については、胸部エックス線写真の像又はCT画像により明らかな胸膜プラークが認められ、かつ、じん肺法に定める胸部エックス線写真の像で第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT画像においても肺線維化所見が認められた場合には、肺がんの発症リスクが2倍以上であると判断できる。
- 肺内石綿繊維数又は石綿小体数による指標については、乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上、又は石綿繊維200万本以上（ $5\mu\text{m}$ 超。 $2\mu\text{m}$ 超なら500万本以上）、気管支肺胞洗浄液（BALF）1ml当たり石綿小体5本以上が存在する場合には、25本/ml ×年以上の累積ばく露があったと判断できる。
- 石綿による肺がんは、その多くがばく露開始から発症までが30年から40年程度といった、潜伏期間の長い疾患である。
- 一般に予後の非常に悪い疾患である。

3 石綿肺

- 代表的な職業病である。臨床診断は、石綿ばく露作業歴の確認とじん肺法に定められる一定の肺線維化所見に基づいて行われるものであって、石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因による肺線維症と区別して石綿肺と診断することは難しい。
- ばく露後すぐ発症するというものではなく、ばく露から概ね10年以上経過して所見が現れる。
- じん肺法に定める第1型の石綿肺は、それだけではほとんど症状もなく、肺機能や生活の質が大きく低下することはない。一部の症例を除き、肺がん、中皮腫と異なり、短期間で死に至るような予後の非常に悪い疾患ではない。
- 一般環境下での発症の報告例は今までのところないが、さらに知見の収集に努めるべきである。

4 良性石綿胸水について

- 診断が難しく、また、時間もかかる。石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因による胸水と区別して良性石綿胸水と診断することは非常に難しい。確定診断を下すのに画像診断が発達し悪性腫瘍との鑑別が進歩した現在は、概ね1年程度が妥当と考えられる。
- 潜伏期間は、他の石綿関連疾患より短く、20年までに出現することが多い。
- 胸水の持続期間は平均3か月であり、約半数の例において、本人が気づかないまま自然消失する。
- 一般環境における発症例の報告はない。今後さらに知見の収集に努めるべきである。

5 びまん性胸膜肥厚について

- 石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因によるびまん性胸膜肥厚と区別して石綿によるびまん性胸膜肥厚であると判断することは難しい。ばく露期間の考え方としては、概ね3年以上の職業による石綿ばく露期間が目安となる。
- びまん性胸膜肥厚のイギリスの補償基準は、厚さについて最も厚いところで5mm以上、広がり範囲について片側の場合は胸部単純写真で側胸壁の1/2以上、両側の場合は同様に1/4以上と定めている。
- 以前は、じん肺症（石綿肺）の一所見としてとらえられており、病態の進行も、じん肺症と同様に徐々に進行する経過をたどる。病態が進んだ場合、継続的治療が必要となる。その目安としては、じん肺法で定めるところの著しい肺機能障害と同等に考えるべきである。
- 一般環境における発症例の報告はない。今後さらに知見の収集に努めるべきである。

石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る
医学的判定に関する考え方について（答申）

平成18年3月2日

中央環境審議会

1. はじめに

平成17年6月末、兵庫県尼崎市の旧石綿製品製造工場の周辺住民に中皮腫が発症しているとの報道がなされて以来、環境経由のばく露を含めた、石綿による健康被害が社会的問題となり、政府は、アスベスト問題に関する関係閣僚による会合を重ねて、この問題に対する取組を進めてきた。

対応の一環として、石綿による健康被害を受け、労災補償の対象とならない工場周辺住民、労働者の家族等を救済する新たな法的措置を講じることとなり、平成18年2月3日に「石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）」（以下、「法」という。）が成立し、2月10日に公布された。

平成18年2月9日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し、「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」の諮問が行われたことを受け、同2月10日に開催された同審議会環境保健部会（以下「部会」という。）において、本諮問案件についての調査審議を行うため、同部会に石綿健康被害救済小委員会（以下、「小委員会」という。）が設置されることとなった。

法の施行日は、平成18年3月31日までの間で政令で定められた日とされ、迅速な施行が求められており、限られた時間とならざるを得なかったが、2回の小委員会と2回の部会を開催し、パブリックコメントの結果等も踏まえつつ検討を行った結果をここに報告する。

2. 部会及び小委員会における検討について

健康被害の救済を図るための法律を施行するためには、対象とする疾病の範囲、対象とする疾病にかかっていることを判定するための判断の基準が必要となることから、環境省においては、平成17年11月から、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」を厚生労働省と共同で開催し、石綿関連疾患に関する医学的な知見の整理、検討を進めてきた。同検討会においては、5回の検討会を開催し、平成18年2月9日に報告書（以下、「検討会報告書」という。）が取りまとめられた。

部会及び小委員会においては、検討会報告書の内容を基礎として、法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲と石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨を判定する際の考え方について、検討を行った。

3. 法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲について

(1) 法の立法趣旨は、第1条(目的)にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ」救済を図ることである。石綿を原因とする中皮腫及び石綿を原因とする肺がんについては、

①ばく露から30年から40年という非常に長い期間を経て発症すること、さらに、石綿そのものが戦後の我が国社会において広範かつ大量に使用されてきたことから、どこでどのようにばく露したのかわからず、個々の原因者を特定することが極めて困難であること

②一端発症した場合には、多くの方が1、2年で亡くなられることが実態である。現在発症されている方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら補償を受けられないまま亡くなられるという状況にあることから、民事責任等を離れて迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

(2) 一方、その他の石綿関連疾患のうち、石綿肺については、以下のことが指摘できる。

- 1) 古くからよく知られた代表的な職業病であるじん肺症のひとつであり、特別加入制度も含めた労災保険制度が整備されてきたこと、また、石綿肺はじん肺法に基づき管理区分の決定がなされており、管理4あるいは管理2以上の合併症が労災補償の対象とされており、石綿肺と診断されたすべての者が労災補償の対象となっているのではないこと。
- 2) 石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、石綿以外の原因で発症する肺線維症と区別して石綿肺と診断することは難しいこと。
- 3) ばく露後すぐ発症するものではなく、ばく露から概ね10年以上経過して所見が現れること。
- 4) じん肺法に定める第1型の石綿肺は、それだけではほとんど症状もなく、肺機能や生活の質が大きく低下することはない。一部の症例で徐々に症状が進行し、肺機能の著しい低下等日常生活上の支障が生じる者もあるが、肺がん、中皮腫と異なり、短期間で死に至るような予後の非常に悪い疾病ではないこと。
- 5) 職業ばく露での発症しか知られておらず、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないこと。

- (3) また、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚については、以下のことが指摘できる。
- 1) 胸水及びびまん性胸膜肥厚は、石綿以外の様々な原因で発症するもので、石綿ばく露歴の客観的な情報がなければ、他の原因によるものを区別して石綿によるものと判断することは難しいこと。
 - 2) 職業ばく露での発症しか知られておらず、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないこと。
 - 3) びまん性胸膜肥厚は疫学的、臨床的知見が少なく、潜伏期間について十分な知見がないが、良性石綿胸水は潜伏期間が他の石綿関連疾患より短いこと。
 - 4) 肺がん、中皮腫に比べ、予後不良とはいえないこと。
 - 5) 労災補償制度においても平成15年の認定基準の改正によって疾病として対象とされたものであり、これまでの認定者数も少ないこと。

(4) 以上のような背景、状況を踏まえて検討した結果、今回の救済制度は、前述のように、石綿を原因とする中皮腫及び肺がんの特殊性にかんがみて、ばく露歴を厳密に確認することなく、迅速な救済を図ることとしたものであり、当面、指定疾病はこれら2疾病とすることが適当であると考えます。

また、その他の疾病については、様々な原因で発症するものであり、客観的な職業ばく露歴がなければ他の原因によるものと区別して診断することが難しいこと、職業性疾病として知られてきたものであり、一般環境経由による発症例の報告はこれまでにないことなどから、今後、さらに知見を収集し、その取扱いについて検討していくことが適当である。

(5) 指定疾病である中皮腫及び肺がんに伴随する疾病（いわゆる続発症）であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるような疾病については、当該指定疾病と一体のものとして取り扱い、救済の対象とされるべきであると考えます。個々の事例において、指定疾病に合併した疾病が指定疾病に伴随する疾病であるか否かについては、医学の経験則により相当程度の関連性があるか否かによって判断すべきであるが、指定疾病である中皮腫、肺がんについていえば、次のような疾病等が考えられる。

①指定疾病の経過中又はその進展により当該指定疾病との関連で発症するもの

- ・中皮腫又は肺がんの遠隔転移、肺がんの癌性胸膜炎、癌性リンパ管症 など

②指定疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって発症するもの

- ・肺炎、胸膜炎 など

③指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症

- ・薬剤性肺障害、放射線肺炎、術後の肺機能障害 など

(6) なお、法による救済給付の対象となる指定疾病の範囲に関連して、以下のよう
な議論が行われた。

- 1) 中小の石綿取扱事業所が集積していたとされる地域や石綿製品製造工場周辺
の住民においては、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク（肥厚斑）や
石綿肺などが認められるとの意見も寄せられている。これらの診断はそもそも
難しく、さらに、胸膜プラークと石綿肺の混同などの疾病等の定義の誤解や肺
気腫などその他の慢性呼吸器疾患などとの誤診の可能性も指摘されている。し
かしながら、胸膜プラークの有所見者や良性石綿胸水、石綿によるびまん性胸
膜肥厚の疑われる者については、将来中皮腫、肺がんの発症につながるおそれ
もあることから、今後、定期的な健康管理を行うためのシステムを整備するこ
とが必要である。
- 2) 石綿関連疾患や石綿ばく露の医学的所見に関し、医療現場において必ずしも
正確な理解が行われておらず、石綿と関連のない所見も石綿によるものと診断
されているおそれがある。過度の不安に陥ることのないよう、石綿関連疾患や
石綿ばく露の医学的所見に関する正確な知識について、医療関係者及び一般住
民に対して周知を図ることが重要である。

4. 石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方について

(1) 石綿を吸入することにより中皮腫にかかったことを判定するための考え方について

中皮腫については、検討会報告書にもあるとおり、そのほとんどが石綿に起因す
るものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を
吸入することにより発症したものと考えることが妥当である。

中皮腫は、診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、
病理組織学的検査に基づく確定診断がなされることが重要であり、確定診断に当た
っては、肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別も必要である。このため、中
皮腫であることの判定に当たっては、病理組織学的検査記録等が求められ、確定診

断が適正になされていることの確認が重要である。

しかしながら、実際の臨床現場においては、病理組織学的検査が行われていない事案も少なくないと考えられる。例えば、病理組織学的検査が行われていなくても、細胞診でパパニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して診断を下すことができる例もある。今後、判定に当たっては、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めることが適当であるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、専門家による検討を加えて判断されるべきものとする。なお、今後、臨床的に中皮腫が疑われる例については、原則として病理組織学的検査による確定診断が行われるよう、医師への情報提供、制度の周知に努めるべきである。

また、可溶性メゾテリン蛋白などの血清診断薬による診断については、現状では有用性を評価するまでに至っていないと考えられ、今後の進展が期待される。

(2) 石綿を吸入することにより肺がんにかかったことを判定するための考え方について

肺がんについては、喫煙をはじめとして様々な原因があり、石綿を吸入することによるものであるか否かについての判定は必ずしも容易ではない。これまでの疫学調査データ等から、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿によるものと判定できるとする検討会報告書の考え方は妥当であるとする。

“ある要因がある疾病の発症リスクを2倍以上に高める場合に、当該要因を当該疾病の原因とするものとみなす”という考え方は、その要因のばく露を受けた後に発症した健康被害者から1名を無作為に抽出すれば、その者の健康被害の原因は当該要因である可能性のほうが当該要因以外の要因である可能性と同じかそれ以上と判断できることによるものであり、民事責任等によらず、石綿による健康被害者を幅広く救済するというこの制度の趣旨に照らせば、対象者を判定する考え方としては妥当なものであるとする。

肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露としては、検討会報告書にあるとおり、25本/ml×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められており、また、これに該当する医学的所見としては、次の①又は②に該当する場合は考えられる。

- ① 胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺