

を来す場合があるが、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。胸膜中皮腫を合併する可能性もあることから、石綿にばく露した可能性のある人に認められた胸水については、定期的に検査を行うなど経過観察を行うことが望ましい。

- (4) 一般環境における発症例の報告はない。中皮腫、肺がん及び石綿肺に比べ、既知の疫学的・臨床的知見が少なく、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

- (1) びまん性胸膜肥厚は、石綿以外の原因によるものもあり、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。

びまん性胸膜肥厚のうち、他の原因が否定され、明らかな職業ばく露歴がある場合には、石綿によるびまん性胸膜肥厚と考えてよい。その際の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。

- (2) 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。
- (3) 独立した疾患として認識される以前は、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。
- (4) 一般環境における発症例の報告はない。中皮腫、肺がん及び石綿肺に比べ、既知の疫学的・臨床的知見が少なく、今後さらに知見の収集に努めるべきである。

6 石綿関連疾患の周知徹底について

石綿関連疾患の診断、労災補償上の取扱い、救済の取扱いについて、特に、医療機関及び医療関係者等への周知徹底を図ることが肝要である。