

## じん肺法におけるじん肺健康診断等の主な論点等

( ) は石綿健康被害救済小委員会による答申案

### 1. 粉じん作業についての職歴の調査

- 石綿健康被害救済制度では「石綿へのばく露の確認」に相当。
- じん肺の判定に当たっては、じん肺にかかるおそれがあると認められる作業（じん肺法施行規則別表）への従事状況について、基本的に、事業者や同僚等の情報から確認することが可能であり、これらの情報から粉じんへのばく露の確認を行っている。

※石綿小体計測結果や石綿線維計測結果等が提出された場合の取扱

（「石綿肺を発症し得る作業への従事状況が明らかでない場合は、大量の石綿へのばく露を客観的に示す資料等をもとに、総合的に評価することが適当」）

- 粉じん作業については、従来通り、事業者や同僚等の情報から従事状況の確認を行うことを基本とする。  
石綿小体計測結果等の取扱については、当面の間、情報収集に努めることとする。

### 2. エックス線写真の検査及びエックス線写真の読影

- 石綿健康被害救済制度では「画像所見の確認」に相当。
- 新たな医学的知見を踏まえ、以下の項目について検討する。

※胸部単純エックス線写真の撮影条件（重喫煙者や吸気不良の者に対する撮影）

（「重喫煙者や吸気不良の胸部単純エックス線写真では、石綿肺と類似の軽い不整形陰影像を呈することがあり、注意が必要である。」）

※胸部CT写真の活用

（「胸部の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真、特にHRCT（High Resolution Computed Tomography: 高分解能CT）写真が有用である。」）

※胸部CT写真の撮影条件（腹臥位による撮影）

（「早期の石綿肺については、重力効果による線維化類似所見を回避するため、腹臥位による撮影が推奨される。」）

#### ※所見の変化の確認

（「半年又は一年など一定の期間を置いて再度撮影し、所見の変化を確認することが望ましい。」「過去に撮影した写真により、遡って所見の変化を確認できるのであればこれを活用してもよい。」）

#### ※石綿肺における大陰影の取扱

（「石綿肺の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められることが必要である。（ただし、大陰影のみが認められる場合を除く。）」）

- ・デジタルエックス線写真における取扱（機器、撮影条件等）
- ・読影における新たな留意点
- ・じん肺標準エックス線フィルムの改訂
- ・じん肺CT写真の標準化
- ・混合粉じん性じん肺の取扱

→ 胸部CT写真については、検査の普及が進んでおり、またじん肺にかかるCT写真の国際的なガイドラインが発刊されている一方、事業者がじん肺健康診断の費用を負担すること、読影技術の普及が必要であることから、その他の項目を含め、必要な情報収集を行った上で、検討の必要性について判断してはどうか。

### 3. 胸部臨床検査

- 石綿健康被害救済制度では「総論（判定に必要な情報について）」「著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について」において、一部取り扱われている。
- 新たな医学的知見等を踏まえ、以下の項目について検討する。

#### ※喫煙歴の把握

（「石綿肺と石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症などとの鑑別を適切に行うためには、病状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要となる。」）

→ 喫煙歴の把握については、じん肺及びじん肺の合併症の健康管理やじん肺の鑑別に役立つため、じん肺健康診断において喫煙歴を把握することとしてはどうか。

#### 4. 肺機能検査

- 石綿健康被害救済制度では「著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について」に相当。
- 新たな医学的知見に基づき、以下の診断基準等を設定する。

##### ※全体の流れ（肺機能検査の体系、フローチャート）

（「石綿肺の呼吸機能障害は、基本的にびまん性の間質の線維化に伴う拘束性障害であることから、パーセント肺活量（%VC）が大きく低下している場合に著しい呼吸機能障害があるものと判定することが適当」

「パーセント肺活量（%VC）が一定程度低下している場合には、閉塞性換気障害や低酸素血症の状態を考慮して判定することが必要」

「これらに係る判定基準をわずかに満たさない場合であっても、その他の呼吸機能検査の結果（運動負荷時の呼吸困難を評価する指標等）が提出された場合には、救済の観点から、これらの結果を加えて総合的に判定を行うことが望ましい。」）

##### ※検査項目の追加・削除

##### ※基準値の改正

（著しい呼吸機能障害の有無にかかる判定基準について、「パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、i）1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること 又は、ii）動脈血酸素分圧（PaO<sub>2</sub>）が60Torr以下であること」

「肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したものを用いることが適当」）

##### ※検査結果の確認方法にかかる留意点

（「検査結果の妥当性と再現性を確保するためには、日本呼吸器学会のガイドラインに従い、検査は最低3回実施し、このうち最も良好な結果を採用することが必要である。」

「判定の際は、呼吸機能検査や血液ガス測定の結果が記録されたグラフ、検査報告書等の提出を求めて、これを確認することが必要である。」）

- 両制度において、異なる基準を用いることにより生じる混乱を避けるため、最新の医学的知見に基づき、じん肺法における肺機能検査の基準等の見直しが必要ではないか。

## 5. 合併症に関する検査

○ 新たな医学的知見を踏まえ、以下の項目について検討する。

- ・ じん肺の合併症にかかる検査方法等
- ・ 胸部C T写真の活用（合併症検査における肺がん検診等）

→ 新たな医学的知見を収集する等、一定の時間をかけて検討してはどうか。

## 6. その他の検査

○ 新たな医学的知見を踏まえ、以下の肺機能検査以外の検査について検討する。

- ・ 心電図の取扱
- ・ 選択的肺胞気管支造影の取扱

→ 新たな医学的知見を収集する等、一定の時間をかけて検討してはどうか。