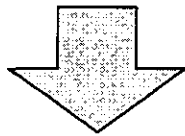


## 「びまん性胸膜肥厚の肺機能検査について」の論点

びまん性胸膜肥厚が業務上疾病として療養の対象となる要件として、石綿による疾病による認定基準（平成 18 年 2 月 9 日付け基発第 0209001 号通達）において「著しい肺機能障害を伴うこと」を要件としているが、この「著しい肺機能障害」とは、じん肺法第 4 条でいう著しい肺機能障害と同様としている。（資料 5 参照）



業務上疾病として療養の対象となるびまん性胸膜肥厚の「著しい肺機能障害」の判定方法は、

- ① 石綿健康被害救済制度における環境省の呼吸機能障害の判定方法
  - ② 見直しが行われたじん肺法における肺機能障害の判定方法
  - ③ その他の判定方法
- のいずれとすべきか。

## 石綿健康被害救済制度における環境省の呼吸機能障害の判定方法のポイント

## 1 原則として、次のいずれかの場合に著しい呼吸機能障害と判定。

- (1) %肺活量が60%未満である場合。
- (2) %肺活量が60%以上80%未満であって、
  - ① 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、
  - ② 動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60 Torr以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)の著しい開大が見られること。

※ その他の呼吸機能検査結果が提出された場合には参考とする。

## 2 肺活量基準値の予測式について日本人データを使用。

## 見直しが行われたじん肺法における肺機能障害の判定方法のポイント

## 1 原則として、次のいずれか場合に著しい肺機能障害と判定。

- (1) %肺活量が60%未満の場合。
- (2) 1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満である場合。
- (3) ①%肺活量が60%以上80%未満である場合、②1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%以上80%未満である場合、又は③呼吸困難度がFletcher-Hugh-Jonesの分類(じん肺診査ハンドブックにおける「Hugh-Jonesの分類」)による第Ⅲ度以上である場合であって、動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60 Torr以下であること、又は肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)が別表(注)の限界値を超えること。

※ 肺機能検査の結果及び2次検査の実施の判定にあたっては、エックス線写真像、過去の検査結果、他の所見等を踏まえて医師の総合的評価による判定を必ず行うこと。

注) じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会報告書(平成22年5月13日)の10ページ参照。

## 2 肺活量基準値の予測式について日本人データを使用。

## 現行のじん肺法における肺機能障害の判定方法のポイント

肺活量基準値の予測式が外国人データ。

## 【長所】

- ・ 最新の医学的知見に基づくものとなる。
- ・ 拘束性障害であるびまん性胸膜肥厚の病態に適合する判定方法となる。
- ・ 石綿健康被害救済制度における救済給付と労災保険制度における労災保険給付でともに同じ判定方法となる。

## 【短所】

- ・ %肺活量が80%以上あると著しい肺機能障害と判定されなくなる。
- ・ じん肺と異なる判定方法となる。

## 【長所】

- ・ 最新の医学的知見に基づくものとなる。
- ・ 従来と同様、%肺活量が80%以上でも著しい呼吸機能障害と判定され得るものとなる。
- ・ じん肺と同じ判定方法となる。

## 【短所】

- ・ 拘束性障害であるびまん性胸膜肥厚の病態に適合しない判定方法となる。
- ・ 石綿健康被害救済制度における救済給付と労災保険制度における労災保険給付で異なる判定方法となる。

## 【短所】

- ・ 最新の医学的知見に基づかない判定方法となる。
- ・ 判定する医療機関が混乱する。