

第 29 回労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会（令和 7 年 9 月 30 日）提示資料（じん肺診査ハンドブック改訂案）との主な変更点

変更後	変更前
<p>I じん肺の病像</p> <p>4. じん肺の合併症・続発症</p> <p>（4）原発性肺がん</p> <p>じん肺患者においてかなり以前より肺がん合併率の高いことが指摘されてきたが、喫煙が複雑に関与するため、真の因果関係が長い間検討されてきた。原発性肺がんの合併にて医療実践上の不利益が認められるとして<u>労働基準局長通達</u>（昭和 53 年 11 月 2 日基発第 608 号）にて管理 4 の患者のみが肺がんの労災補償対象として認められた。平成 12（2000）年<u>から「じん肺有所見者に発生した肺がんに係る医療実践上の不利益に関する専門検討会」において、じん肺の存在により肺がんの発見・治療が困難になるといった「医療実践上の不利益」について、臨床症例を収集し、画像診断及び治療面から検討を行った。同検討会における検討の結果、管理 2 では不利益はなく、画像診断の上で PR2, PR3（管理 3）のじん肺では肺がんの診断率が落ちることが明らかにされた。また、管理 3 以上では手術率が下がることも明らかにされ、<u>労働基準局長通達</u>（平成 14 年 3 月 27 日基発第 0327005 号）にて管理 3 における肺がんも労災補償の対象とされるに至った。その後、1997 年に IARC が結晶質シリカを発がん性 Group <u>1</u> に分類し、また分子生物学、病理学、疫学的研究の集積からも肺がん発生との医学的関連性が強く示唆されたことを受けて、最終的に<u>労働基準局長通達</u>（平成 14 年 11 月 11 日基発第 1111001 号）にて、管理 2 を含めたじん肺有所見者にみられる肺がんも、じん肺の合併症とされることになっ</u></p>	<p>I じん肺の病像</p> <p>4. じん肺の合併症・続発症</p> <p>（4）原発性肺がん</p> <p>じん肺患者においてかなり以前より肺がん合併率の高いことが指摘されてきたが、喫煙<u>との関連</u>が複雑に関与するため、真の因果関係が長い間検討されてきた。原発性肺がんの合併にて医療実践上の不利益が認められるとして昭和 53 <u>（1978）</u> 年 11 月 2 日基発第 608 号にて管理 4 の患者のみが肺がんの労災補償対象として認められた。平成 12（2000）年<u>にさらに的確な労災補償を行う観点から症例収集を行い医療実践上の不利益を検討する会が立ち上がった。結果、管理 2 では不利益はなく、画像診断の上で PR2, PR3（管理 3）のじん肺では肺がんの診断率が落ちることが明らかにされた。また管理 3 以上では手術率が下がることも明らかにされ、平成 14 <u>（2002）</u> 年 3 月 27 日基発第 0327005 号にて管理 3 における肺がんも労災補償の対象とされるに至った。その後、1997 年に IARC が結晶質シリカを発がん性 Group <u>1</u> に分類し、また分子生物、病理学、疫学的研究の集積からも肺がん発生との医学的関連性が強く示唆されたことを受けて、最終的に平成 14 <u>（2002）</u> 年 11 月 11 日基発第 1111001 号にて、管理 2 を含めたじん肺有所見者にみられる肺がんもじん肺の合併症とされることになった。</u></p>

<p>た。</p>	
<p>Ⅱ じん肺健康診断の方法と判定</p> <p>3. エックス線撮影検査及びエックス線写真の読影</p> <p>(4) じん肺標準エックス線写真の概略と使用法</p> <p><u>じん肺のエックス線写真像の区分の判定に当たっては、「じん肺標準エックス線フィルム」が用いられてきたところ、デジタル画像の普及に対応するため、平成 23 (2011) 年に「じん肺標準エックス線写真集」のフィルム版及び電子媒体版が作成された。さらに、「じん肺標準エックス線写真集」は、令和 5 (2023) 年から改定が検討され、令和 8 (2026) 年に改定版が発行された。</u></p>	<p>Ⅱ じん肺健康診断の方法と判定</p> <p>3. エックス線撮影検査及びエックス線写真の読影</p> <p>(4) じん肺標準エックス線写真の概略と使用法</p> <p><u>近年エックス線写真はデジタル撮影が主流となっていることから、エックス線写真の区分にはじん肺標準エックス線写真集（平成 23 年 3 月）電子媒体版を用いることが望ましい。その構成は次表のとおりである。なお、標準エックス線写真集については、今後改定される可能性もあり、その際は、最新版を参照されたい。</u></p>
<p>(5) じん肺の合併症・続発症の評価における CT 検査の有用性</p> <p>3. 続発性気管支拡張症</p>	<p>(5) じん肺の合併症・続発症の評価における CT 検査の有用性</p> <p>3. 続発性気管支拡張症、<u>続発性気管支炎</u></p>
<p>【付】じん肺審査における CT 検査の位置づけ</p> <p>じん肺審査における CT 検査の位置づけは、通常の呼吸器診療と異なっており注意が必要である。</p> <p>じん肺健康診断に用いる画像はじん肺法第 3 条においてエックス線写真とされており、エックス線写真をじん肺標準<u>エックス線</u>写真と対比して、じん肺の PR 分類を決定することになる。したがって日常の呼吸器診療において CT <u>検査</u>は幅広く利用されているが、じん肺審査においては、エックス線写真を用いずに CT <u>画像</u>に基づいて PR 分類を決定することはない。ただし、CT <u>画像</u>をじん肺健康診断の際に CT 検査の限界も考慮しつつ参考資料として閲覧して、特にじん肺所見があると総合的に判断する場合には、利用して差し支えない。</p> <p>したがって、じん肺審査の対象者が CT <u>検査を実施</u>されている場合は、必要があれば都道府県労働局から申請者に CT <u>画像</u>の提出を依頼することができる。</p> <p>また、管理区分 2 以上と決定され、経過観察中にエックス線写真<u>像</u></p>	<p>【付】じん肺審査における CT 検査の位置づけ</p> <p>じん肺審査における CT 検査の位置づけは、通常の呼吸器診療と異なっており注意が必要である。</p> <p>じん肺健康診断に用いる画像はじん肺法第 3 条にてエックス線写真とされており、<u>胸部</u>エックス線写真をじん肺標準写真と対比して、じん肺の PR 分類を決定することになる。したがって日常の呼吸器診療において CT は幅広く利用されているが、じん肺審査においては、エックス線写真を用いずに CT <u>所見</u>に基づいて PR 分類を決定することはない。ただし、CT <u>写真</u>をじん肺健康診断の際に CT 検査の限界も考慮しつつ参考資料として閲覧して、特にじん肺所見があると総合的に判断する場合には、利用して差し支えない。</p> <p>したがって、じん肺審査の対象者が CT <u>を撮像</u>されている場合は、必要があれば都道府県労働局から申請者に CT <u>写真</u>の提出を依頼することができる。</p> <p>また、管理区分 2 以上と決定され、経過観察中に<u>胸部</u>エックス線写</p>

においてじん肺陰影以外の異常陰影が認められた場合や臨床所見から合併症が疑われる場合は、その精査として CT 検査を積極的に実施すべきである。

6. 合併症に関する検査

(3) 続発性気管支炎

ロ. 精密検査の方法

(ハ) たんについてのその他の検査

細菌感染が加わったことの確認のためには、(ロ)にあげたたんの性状の検査で、ほぼ把握することができるが、場合によってはたんの中の細菌検査が必要となる場合がある。また、膿性たんの客観的な指標として、たんの好中球エラスターゼ値があり、膿性たんが持続する場合には検査して確認することが望まれる。ただし、この検査結果が陰性であったとしても、採取された検体が適切に採取されたものではなかったこと等も考えられることから、この検査結果のみをもって、合併症の有無が機械的に判定されるものではなく、あくまで、総合的な医学的判断で判定することとする。

真においてじん肺陰影以外の異常陰影が認められた場合や臨床所見から合併症が疑われる場合は、その精査として胸部 CT 検査を積極的に施行すべきである。

6. 合併症に関する検査

(3) 続発性気管支炎

ロ. 精密検査の方法

(ハ) たんについてのその他の検査

細菌感染が加わったことの確認のためには、(ロ)にあげたたんの性状の検査で、ほぼ把握することができるが、場合によってはたんの中の細菌検査が必要となる場合がある。また、膿性たんの客観的な指標として、たんの好中球エラスターゼ値があり、膿性痰が持続する場合には検査して確認することが望まれる。ただし、この検査結果が陰性であったとしても、採取された検体が適切に採取されたものではなかったこと等も考えられることから、この検査結果のみをもって、合併症の有無が機械的に判定されるものではなく、あくまで、総合的な医学的判断で判定することとする。