

石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について
(案)

1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「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。）は、平成18年3月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。また、平成20年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。

現在、法の救済給付の対象となる指定疾病は、中皮腫及び肺がんの2つであるが、平成18年3月の中央環境審議会答申「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」において、石綿肺をはじめとする他の非腫瘍性石綿関連疾患については、「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」と指摘されているほか、法制定時の衆・参環境委員会の附帯決議においても「指定疾病については、中皮腫及び肺がん以外の疾病についても被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えること」とされているところである。

また、法の附則においては、施行（平成18年3月27日）後5年以内（平成22年度内）に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うこととされているところである。

これらを踏まえ、平成21年10月26日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し、「石綿健康被害救済制度の在り方について」（具体的には、「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」及び「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」）の諮問が行われ、同年10月28日に開催された同審議会環境保健部会において、本諮問事項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。

小委員会においては、まず、諮問事項の「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」について、平成21年11月27日より計5回開催して審議を行った。また、審議に当たっては、患者団体や医学の専門家からのヒアリングを行い、これらを踏まえて検討を行った。

この諮問事項「1.」について、検討を行った結果をここに報告する。

2. 救済給付の対象となる指定疾病の追加について

環境省においてはこれまで、石綿肺等に係る医学的知見の収集を行うとともに、専門家による検討を行ってきた。本小委員会においては、これらの結果を基礎として制度上の取扱いについて検討を行った。

(1) 石綿肺について

① 救済給付の対象となる病態について

現行制度においては、重篤な被害を救済することを念頭に、被認定者への給付は、「医療費（自己負担分）及び療養手当（103,870円/月）」のみとなっており、疾病の重症度に応じた給付体系とはなっていない。

これを踏まえると、石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病（中皮腫及び肺がん）と同様に重篤な病態であり、現行法の趣旨にかんがみ、救済の対象とすることが適当であると考ええる。

なお、救済給付の対象となる指定疾病の範囲に関しては、「法律の文言上は重篤な疾病に限定していないと考えられるので、重篤な病態にとらわれるべきではないのか」、「労災制度では、石綿肺を含むじん肺について、一定の合併症が認められれば（著しい呼吸機能障害がなくとも）業務上の疾病として取り扱っているため、これと同様の取扱いをすべき」といった強い意見があった。

これらの意見は、法制度の枠組みの見直しに関わるものであることから、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」を議論する中で引き続き検討を行い、追って答申することとする。

② 医療費支給の範囲に関する考え方について

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に付随する疾病であって、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われるべきであると考ええる。なお、付随する疾病の例としては、石綿による肺がん、中皮腫、細菌感染症、肺性心、石綿肺の治療に伴う副作用や後遺症等が想定される。

(2) びまん性胸膜肥厚について

① 救済給付の対象となる病態について

石綿を取り扱う作業に3年以上従事し、石綿を吸入することにより発症したびまん性胸膜肥厚については、著しい呼吸機能障害をきたしている場合には、現在の指

定疾病と同様に重篤な病態であることから、現行法の趣旨に鑑み、救済の対象とすることが適当であると考え。

② 医療費支給の範囲に関する考え方について

2 (1) ②で示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うことが適当である。

3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

(1) 総論（判定に必要な情報について）

石綿肺であるか否かとその重症度の評価は、大量の石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部 CT 写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行うことが必要である。さらに、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。

(2) 石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

① 石綿へのばく露の確認

石綿肺の判定に当たっては、大量の石綿へのばく露を確認するため、石綿肺を発症し得る作業への過去の従事状況等について確認を行うことが必要である。

ア 石綿肺を発症し得る作業への従事状況については、従事していた事業場の名称や所在地、石綿にばく露した当時の状況（作業の内容、時期、期間、場所等）を本人や遺族等から聴取するとともに、その内容を可能な限り各種の資料によって確認することが必要である。

なお、石綿肺を発症し得る作業としては、以下の例が挙げられるが、これ以外にも、平成 18 年 2 月 9 日付厚生労働省労働基準局長通知「石綿による疾病の認定基準について」に列挙された「石綿ばく露作業」等を参考として幅広く確認することが望ましい。

(例) ・石綿製品を製造する事業所における作業（製造工程だけでなく原綿の運搬工程を含む。）

- ・配管、断熱、保温、ボイラー、築炉関連作業
- ・石綿や石綿含有岩綿等の吹き付け作業
- ・船内等密閉空間において石綿を取り扱う作業
- ・解体作業（建築物、構造物、石綿含有製品等）

イ 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である。

なお、肺内の石綿小体計測結果や石綿線維計測結果が提出された場合の評価については、石綿肺を発症し得る肺内の石綿小体や石綿線維の量は肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露量よりも多いとする報告もあるが、当面の間は救済の観点から、救済制度における石綿による肺がんの判定基準を参考とすることが適当であると考え。

②画像所見の確認

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。)この際、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。

また、画像所見の確認に当たっては、以下の点に留意することが必要である。

- ・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。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。
- ・一時点のみの画像所見で所見の確認をすることができない場合は、病状を見極めつつ、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。また、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。

(3) 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

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である。なお、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¹を用いることが適当であると考え。

また、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である。

なお、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。

具体的な判定基準については、次の①②のいずれかによるべきものとする。

¹ 日本呼吸器学会肺生理専門委員会：「日本人のスパイログラムと動脈血液ガス分圧基準値」(2001年)

- ① パーセント肺活量 (%VC) が 60%未満であること
- ② 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 (PaO₂) が 60Torr 以下であること、又は、肺泡気動脈血酸素分圧較差 (AaDO₂) の著しい開大が見られること

注) 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。

また、著しい呼吸機能障害の有無を判定するに当たっては、以下の点に留意することが必要である。

- ・一般に、呼吸機能検査（スパイロメトリーによる検査、フローボリューム曲線の検査）は、検者が適切に指示を行い、被検者の十分な理解と協力を得なければならない。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²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。さらに、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。
- ・石綿肺に他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性があるが、この場合であっても、医療機関において得られた呼吸機能検査結果から著しい呼吸機能障害があると認められた場合は救済の対象とする。ただし、気胸など急性の疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価することとする。

なお、呼吸機能の検査方法及び評価方法については、「厚生労働省と環境省で異なる基準が存在することになった場合、患者と臨床現場に混乱をもたらすおそれがあるため、じん肺法におけるじん肺健康診断の方法と同様にすべき」との反対意見があった。

これについては、小委員会の多数意見は、

- ・じん肺法における方法はじん肺全体を対象とするものであるのに対し、石綿健康被害救済制度においては「石綿肺」を対象に判定方法を検討するものであること、
- ・肺活量基準値の予測式については、じん肺健康診断の基準制定時には日本独自のものが存在していなかったが、現時点においては、日本呼吸器学会が2001年に提唱した予測式を採用する方が、日本人のデータを基にしていること等の背景により、医学的な評価が適切になされることが考えられること、
- ・日本呼吸器学会が提唱した予測式は、現在、臨床現場において実際に使用されていること、

などの理由により、新しい知見に基づく上記の方法がより適切であると考えた。なお、

² 日本呼吸器学会肺生理専門委員会編：「呼吸機能検査ガイドライン」（2004年）

この反対意見の趣旨を踏まえ、救済制度の新たな判定方法については、医療機関及び医療関係者等への周知徹底を十分に図ることが必要であると考ええる。

(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

施行前死亡者については、資料の保管状況等の事情により、3(2)及び(3)の資料の入手が必ずしも容易ではないことから、石綿肺であったことが記載された死亡届記載事項証明書、医療機関に残存している資料や診療録の記載等を基に総合的に判定することが適当である。未申請死亡者については、(3)の資料の入手が困難な場合には、医療機関に残存している資料や診療録等を利用することが適当であると考ええる。

4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

(1) 総論（判定に必要な情報について）

びまん性胸膜肥厚であるか否かとその重症度の評価は、石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部 CT 写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行うことが必要である。さらに、石綿へのばく露に起因するびまん性胸膜肥厚と、結核性胸膜炎の後遺症、薬剤起因性胸膜疾患、膠原病などの石綿へのばく露とは無関係なもの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。

(2) びまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

①石綿へのばく露の確認

びまん性胸膜肥厚は、石綿へのばく露とは無関係なものもあることから、判定に当たっては、石綿へのばく露状況の確認を行うことが重要である。具体的には、3(2)①アの「石綿ばく露作業」への従事期間が3年以上あることが必要である。また、石綿ばく露作業への従事状況の確認方法については、3(2)①アで示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うことが適当である。

②画像所見の確認

びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、肥厚の厚さについては、最も厚いところが5mm以上あり、広がりについては、片側のみ肥厚がある場合は側胸壁の1/2以上、両側に肥厚がある場合は、側胸壁の1/4以上あることが確認できることが必要である。この際、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。また、過去に撮影した写真を用い

るなど、所見の変化を確認することが望ましい。

(3) 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

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害は拘束性障害であることから、3(3)で示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うこととする。

(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

施行前死亡者については、資料の保管状況等の事情により、4(2)及び(3)の資料の入手が必ずしも容易ではないことから、石綿によるびまん性胸膜肥厚であったことが記載された死亡届記載事項証明書、医療機関に残存している資料や診療録の記載等を基に総合的に判定することが適当である。未申請死亡者については、(3)の資料の入手が困難な場合には、医療機関に残存している資料や診療録等を利用することが適当であると考える。

(5) その他

びまん性胸膜肥厚については、中皮腫、肺がん及び石綿肺に比べ、既知の疫学的・臨床的知見が少ないため、今後さらに、臨床経過や鑑別診断について知見の収集に努めるべきである。

5. その他

2の石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の認定の有効期間は、中皮腫及び肺がんと同様に、基準日から申請のあった日の前日までの期間に5年を加えた期間とすることが適当である。

6. おわりに

本報告は、平成21年10月26日付けで環境大臣から諮問された、「石綿健康被害救済制度の在り方について」のうち、「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」、取りまとめたものである。

今後、引き続いて「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の検討を行う際には、今回検討を行わなかった課題も含め、制度の全般的な議論を行うこととする。