



オーストラリア、ベルギー、デンマーク、ドイツ、フィンランド、フランス、イタリア、ルクセンブルグ、ポルトガルの労災認定基準は一定期間の職業曝露歴のみでも労災と認めています。

#### 4. 石綿曝露と健康影響との関係に関する疫学研究について

日本でも、労働者の累積石綿曝露量と石綿関連疾病の発生との関係を究明する研究の実施が必要と考えます。作業環境測定データを保管している事業所は多数あり、国が労働安全衛生法に基づく疫学調査を行えば、貴重な科学的知見が得られると考えます。

石綿関連肺がん認定基準の見直しにおいては、基準設定のための科学的知見がなお十分でないことに留意し、労働者保護という労働安全衛生行政の本旨に則り、適切な行政的判断がなされるべきであると考えます。

2012年1月24日

海老原 勇（職業性疾患疫学リサーチセンター）  
柴田英治（愛知医科大学）  
田村昭彦（九州社会医学研究所）  
名取雄司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）  
久永直見（愛知教育大学）  
平野敏夫（ひらの亀戸ひまわり診療所）  
藤井正實（芝病院）  
舟越光彦（総合病院千鳥橋病院）  
細川誉至雄（勤医協札幌病院）  
水嶋 潔（東大阪みずしま内科クリニック）  
(五十音順)

(注1) ①CT 画像上の胸膜肥厚斑の診断基準の明示が必要であること、②スライス厚など CT 撮影条件の明示が必要であること、③広がり の計測を縦隔条件と肺野条件のいずれで行うのか明示が必要なこと、④CT 画像上の胸膜肥厚斑の辺縁が明瞭でない場合の広がり の計測方法の明示が必要であること、⑤手術などで目視できる胸膜肥厚斑でも、CT 画像で認識できない場合が少なくないこと、⑥横隔膜上の胸膜肥厚斑についても検討が要ること、⑦胸壁の水平面だけでなく上下方向への胸膜肥厚斑の広がりも考慮が必要なこと、⑧胸膜肥厚斑の広がり と肺内石綿小体濃度との関係にはかなりののばらつきがあること、⑨肺内石綿小体濃度で累積曝露量を推測する際には、石綿小体の形成のし易さが繊維により異なること、ならびに石綿小体濃度の経年的な減少の考慮が必要なこと、⑩胸膜肥厚斑の広がり と肺がんリスクとの関係については、日本でも疫学調査が

可能で、それを行うべきであること。

(注2)第9回検討会資料2-1のAfter Helsinki論文にも引用されているように2002年にGustavssonらは、使用石綿のほとんどがクリソタイルであったストックホルムの男性に関する症例—対照研究で、喫煙、排ガス、ラドンの影響を調整したうえで4本/ml×年が肺がんリスク約2倍に相当したと報告しています(Am J Epidemiol, 2002;155:1016-1022)。これはヘルシンキクライテリアを見直す必要性を示唆する知見であり、審議が必要と考えます。

