

石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会
第2回検討会 議事次第

- 1 日 時 平成17年12月21日(水) 午後3時30分～午後5時30分
- 2 場 所 三田共用会議所講堂(1階)(東京都港区三田2-1-8)
- 3 議 事 (1) 石綿を原因とする疾患であることを証明する医学的所見について
(2) その他

4 提出資料

- No.1 「石綿による健康障害に係る医学的判断に関する検討会」検討事項
- 2 第1回検討会についてのメモ
- 3 Francoise Galateau-Salle. Pathology of Malignant Mesothelioma :1-9
- 4 発がん物質の過剰発がん生涯リスクレベルに対応する評価暫定値(2000)の提案理由(平成12年4月25日日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会);産衛誌第42巻:177-186, 2000.
- 5 Environmental Health Criteria 211; Health effects of interactions between tobacco use and exposure to other agents. World Health Organization Geneva, 1999:34-40
- 6 IIAC. The Industrial Injuries Advisory Council, Proceedings of 2nd Annual Public Meeting, 2004.
- 7 和田攻、栗原伸公. シリカ曝露、じん肺そして肺癌—研究と対策の変遷と現状およびリスクアセスメント—, 産業医学レビュー第15巻第4号:248-249, 2003.
- 8 浜島信之. Effect Modifier 存在下での寄与危険度割合と法的因果関係, 日本公衛誌第39巻第6号:302-306, 1992.
- 9 Consensus report, Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution, Scand J Work Environ Health 23:311-316, 1997.
- 10 Asbestos, asbestosis and cancer: Exposure criteria for clinical diagnosis; Proceedings of an International Expert Meeting on Asbestos, Asbestosis and

Cancer. 20-22 January 1997, Helsinki, Finland: 8-27

- 11 Asbestos and lung cancer: a selective up-date to The Helsinki Criteria for individual attribution; Proceedings of an International Expert Meeting on New Advances in Radiology and Screening of Asbestos-Related Diseases. 9-11 February 2000, Espoo, Finland:3-18
- 12 Hillerdal G, Henderson DW. Asbestos, asbestosis, pleural plaques and lung cancer. Scand J Work Environ Health 1997;23:93-103.

5 参考資料

- No. 1 石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書（平成15年8月26日）（厚生労働省図書館収蔵物 コピー）
- 2 石綿による健康障害に関する専門家会議検討結果報告書（昭和53年9月）（厚生労働省図書館収蔵物 コピー）

「石綿による健康障害に係る医学的判断に関する検討会」検討事項

1 検討対象疾病の範囲

2 石綿ばく露に特徴的な医学的所見

- ① 石綿肺
- ② 胸膜プラーク
- ③ 石綿小体
- ④ 石綿繊維

3 中皮腫の取扱い

- ・ 石綿との関連性、石綿以外の原因
- ・ 確定診断の方法
- ・ 石綿ばく露に特徴的な医学的所見との関係
- ・ 潜伏期間
- ・ 予後

4 肺がんの取扱い

- ・ 石綿との関連性、石綿以外の原因
- ・ 石綿ばく露に特徴的な医学的所見との関係
- ・ 潜伏期間
- ・ 予後

5 その他の疾病の取扱い

- ① 石綿肺
- ② 良性石綿胸水
- ③ びまん性胸膜肥厚

第 1 回検討会についてのメモ

1. 石綿との関連性、石綿以外の原因

◎ 中皮腫の大多数は石綿由来であり、一方、石綿によらないことを医学的所見から明らかにすることは困難である。

- Consensus Reportでは、Great Majority の中皮腫が、石綿曝露によるものであり、中皮腫患者のおよそ 80% が何らかの職業上のアスベスト曝露その他は誤診又は環境経路等によるものであると報告されている。
- 横須賀共済病院のデータでは中皮腫の 4% についてはどうしても石綿曝露歴が判らなかったが、少なくとも 90% 以上は石綿によるものと考えて良いのではないかと。
- 40～50 年前の曝露歴をきちんと聞くのは難しく、本当は職業歴があるのに十分に聞き取れていないおそれが高い。岡山労災病院の実績でも 7 割ぐらしか石綿曝露であるとは確認できなかった。
- 石綿以外の原因としては、戦時中まで使用されていたトロトラスト（放射性造影剤）によるもの、放射線によるもの、人工気胸術、ウィルムス腫瘍の治療（化学療法投与、放射線照射）、遺伝によるものが報告されているが、これらを原因とするものであること、又は石綿によらないことを医学的に明らかにすることは特別な場合を除いて困難である。また、かつてポリオワクチンの中に SV40 ウィルスが混入していたことが欧州において中皮腫が増加したが原因であるともいわれているが、現在は否定されている。

2. 確定診断の方法

◎ 中皮腫は診断が難しい疾患であり、確定診断を適切に実施すべきである。
◎ 確定診断に当たっては、原則として病理組織学的検査を行うことが必要である。

- 細胞診や画像だけで簡単に中皮腫と診断している例が散見されるが、かつて 127 例の中皮腫診断例について詳しく調べたところ、11 例は中皮腫ではなく、うち 4 例が胸膜炎であったことが判明したことがある。診断は正確に行う必要がある。
- 確定診断に当たっては、原則的には病理組織の診断が必要であり、病理組織を調べることが望まれる。CT や超音波ガイド下生検や、胸腔鏡下手術 (VATS: Video assisted thoracic surgery) による生検を実施するが、患者の病態によっては実施できない場合もあるだろう。
- 上皮型については、単なるパパニコロウ染色による細胞診ではなく、経験ある医師による免疫組織化学染色や電子顕微鏡による観察により、中皮腫の診断をかなりの確率でもって行うことが出来るだろう。しかし、それ以外のタイプの中皮腫では細胞診だけでは診断することはできない。
- 我が国の病理診断の結果について検討を行ったところ、上皮型と診断されたものが 47.3% であったが、研究班で再検討した結果、62% であることが判明している。また、日本の病理医の傾向としては、二相型と診断を付けがちである。病理診断の精度を向上させるため、医師の教育、研修が必要であり、また、今後、病理診断困難例については、病理医による病理パネル（症例検討会）の全国実施が望まれる。
- 胸膜中皮腫以外のまれな部位の中皮腫（心膜、腹膜、精巣鞘膜）については、欧

米に比べて我が国に報告が多く、中皮腫以外のものが混ざっている可能性がある。特に確定診断をきちんとすべきである。

- 厚労省の研究班（がん研究助成金）で胸膜中皮腫の診断指針を来年2月にも提示すべく努力している。

3. 石綿曝露の特徴的な医学的所見との関係

◎ 石綿曝露のある中皮腫では、ほぼ全例に胸膜プラークが出来ていると考えられるが、画像では必ずしも確認できない。

- 胸膜プラークについては、曝露後15年から30年で出現することが知られている。若年の例としては、気胸を起こした25歳の方に、プラークに詳しい医師が胸腔鏡をしたところ、画像では見つからない程度の小さなプラークが見つかったという報告を聞いている。
- 潜伏期間の長い中皮腫であれば、ほぼ全例に胸膜プラークがあると考えられるが、HRC Tでも80%しか捉えられず、剖検でないと確認できない例もある。

4. 潜伏期間

◎ 中皮腫は、曝露開始から発症までが40年程度の潜伏期間の非常に長い疾患である。

◎ 30歳以下の症例については慎重に評価すべきである。

- 我が国の労災例では、潜伏期間は平均約40年、最小で11年6か月となっている。
- 一般的に、曝露濃度が高いと潜伏期間は短い。
- 17歳の中皮腫例の報告もあり、人口動態統計でも10代の例が認められているが、潜伏期間を考慮すると、30歳以下の症例については、特に確定診断をきちんと行うことのほか、胸膜プラークや石綿小体の確認、石綿曝露可能性の検討など、慎重に評価すべきである。

5. 予後について

◎ 中皮腫は、非常に予後の悪い病気である。

- 中皮腫の2年生存率は30パーセントである。平均余命の中央値は15か月であり、平均値は21か月である。手術しても同じぐらいの成績に過ぎない。上皮型でI期（早期）の例では手術にてうまく摘出すれば、予後は比較的よい。
- 上皮型の予後は12か月、肉腫型が6ヶ月であるといわれている。
- 抗がん剤については、著効する例は少なく、その延命効果は小さいと聞いている。

6. その他

◎ 将来の治療・予防に役立つため、患者の職業歴や曝露歴などの情報を蓄積するシステムが求められる。