

参考資料4

被害者本人用 申請書および診断書フォーム（翻訳資料）

遺族用 申請書および診断書フォーム（翻訳資料）

Fonds amiante		AFA 01 F
Créé au sein du Fonds des maladies professionnelles Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02 / 226.62.11		(numéro de dossier AFA)
Formulaire de demande de réparation d'une maladie due à l'amiante		
1. Identité du malade		
Número d'inscription Sécurité Sociale	_____	< voir carte sis coin supérieur droit
Nom	_____	< pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom	_____	< prénom officiel
Date de naissance	____/____/____	< jour/mois/année
Rue, numéro et boîte	_____	
Code postal et commune	_____	
Téléphone / GSM	_____	< accessible entre 9 et 17 heures
E-mail	_____	
Número de compte	_____	
Rôle linguistique	☐ français ☐ néerlandais ☐ allemand	< cochez ce qui convient
2. Exposition à l'amiante		
Où, quand et comment avez-vous/le malade a-t-il été exposé à l'amiante?		
☐ Dans l'environnement ☐ Dans le cadre du travail ☐ A l'étranger ☐ Aucune idée (compléter les cases 5 et 6) (compléter la case 6c) (compléter tous)		
Donnez l'adresse et une description de la situation : _____		
Quelqu'un de votre entourage (famille, autres) était-il en contact avec l'amiante au travail? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: qu'il? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous habité/travaillé/étudié près d'une usine traitant de l'amiante? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: quelle usine? _____ combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous passé du temps dans des bâtiments/locaux contenant de l'amiante? (maison, école, ateliers ...?) ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: quelle durée/fréquence? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous travaillé avec de l'amiante en dehors de votre profession? (p. ex. bricolage) ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
Autre exposition? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
3. Votre mutualité		
< Si-contre, veuillez cocher une vignette ou cocher le nom de votre caisse d'assurance maladie.		
☐ 1. Mutualités Chrétiennes ☐ 4. Mutualités Libérales ☐ 2. Mutualités Neutres ☐ 5. Mutualités Libres ☐ 3. Mutualités Socialistes ☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité ☐ Autre : _____		

申請書（本人用）

Fonds amiante		AFA 02 F
Créé au sein du Fonds des maladies professionnelles Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02 / 226.62.11		(numéro de dossier AFA)
Attestation médicale		
< à compléter par le médecin >		
< Attention: le Fonds amiante n'indemnise que le mésothéliome et l'asbestose. Cette attestation AFA 02 F est également valable pour une demande "asbestose" et "mésothéliome" dans le cadre de l'assurance maladie professionnelle. Si le patient présente une autre maladie professionnelle provoquée par l'amiante, vous devez utiliser les formulaires du Fonds des maladies professionnelles pour introduire une demande (voir www.fmf.gov.be).		
1. Identité du patient		
Número d'inscription Sécurité Sociale	_____	< voir carte sis coin supérieur droit
Nom	_____	< pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom	_____	< prénom officiel
Date de naissance	____/____/____	< jour/mois/année
2. Affection du patient		
< Notez toujours le diagnostic précis. En ce qui concerne les autres questions, vous pouvez faire référence aux rapports médicaux joints.		
Diagnostic	☐ mésothéliome: ☐ pleural ☐ du péricarde ☐ péritonéal ☐ asbestose ☐ épaissements pleuraux diffus bilatéraux	
Premiers symptômes de la maladie (nature, date)?		
Plaintes actuelles		
Constatactions lors de l'examen clinique		
Traitements instaurés		
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)		
3. Nature de l'exposition à l'amiante		
Circonstances de l'exposition (endroit, durée, ...)		

診断書（本人用）

本人用



石綿基金
職業病基金内に設立された基金
Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02/226.62.11

AFA 01 F

--	--	--	--	--	--	--	--

AFA 案件番号

石綿疾病に対する補償申請用紙

1. 疾病者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
名 | _____ | 公的なファーストネームを記入して下さい
生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
郵便番号および市町村名 | _____ |
電話または携帯電話番号 | _____ | 日中(9時から17時まで)に連絡可能な番号を記入して下さい
メールアドレス | _____ |
口座番号 | _____ - _____ - _____ |
言語 ☐ フランス語 ☐ オランダ語 ☐ ドイツ語 該当する言語に印をつけて下さい

2. 石綿ばく露について

どこで、いつ、どのような状況で、石綿にばく露しましたか？
☐ 日常生活環境 ☐ 職場 ☐ 国外 ☐ 不明
(欄5および欄6を記入して下さい) (欄6Cを記入して下さい) (全ての欄を記入して下さい)
場所や状況について詳しく記入して下さい。 _____

家族や友人など身近な人たちの中で、石綿に関わる仕事をしていた方はいますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは誰ですか？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

石綿を扱う工場の近辺に居住/就労/就学していたことはありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それはどんな工場でしたか？ _____
☐ わからない その期間は？ _____
状況を詳しく記して下さい。 _____

石綿が使われていた建物（自宅・学校・職場など）で過ごした経験はありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間/頻度で？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

仕事以外（日曜大工など）において石綿を扱ったことはありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

上記以外の石綿ばく露はありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

3. あなたが加入している共済組合について

組合証のコピーを添付、もしくは該当する共済組合に印をつけて下さい。

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. Mutualités Chrétiennes (キリスト教共済組合) | ☐ 4. Mutualités Libérales (自由主義者共済組合) |
| ☐ 2. Mutualités Neutres (中立共済組合) | ☐ 5. Mutualités Libres (自由共済組合) |
| ☐ 3. Mutualités Socialistes (社会主義者共済組合) | ☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (疾病・廃疾保険補助基金) |
| ☐ その他: _____ | |

4. 現在の状況について

現在、ベルギーもしくは外国の機関（制度）から職業病手当を受給していますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ いつから受給していますか？ ____/____/_____
支給機関（制度）名は？ _____

現在、ベルギーもしくは外国の機関（制度）から疾病手当を受給していますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ いつから受給していますか？ ____/____/_____
支給機関（制度）名は？ _____

ベルギーもしくは外国の機関から、石綿疾病に対する損害賠償金を現在受給している、もしくは以前に受給したことがありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは、いつからですか？ ____/____/_____
どのような賠償金ですか？ _____

現在、ベルギーもしくは外国の退職年金や遺族年金を受給していますか？

・申請中の方は、受給開始予定日と申請先機関（制度）名について記入して下さい。

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは、いつからですか？ ____/____/_____
どのような機関（制度）から受給していますか？ ☐ 全国年金庁
☐ その他： _____

5. 学歴について（就労中にばく露した方のみ記入して下さい。）

・該当する最終学歴に印をつけて、卒業証書や免状の取得年を記入して下さい。

- ☐ 初等教育 未修了
☐ 初等教育 修了年： _____ 年
☐ 前期中等教育 修了年： _____ 年
☐ 後期中等教育 修了年： _____ 年
☐ 高等教育（大学およびその他） 修了年： _____ 年

6. 職歴について（ばく露した時に、給与受給者もしくは自営業者であった方のみ記入して下さい。）

・記入欄が足りない場合は、別紙を追加して下さい。

・実際に従事している、もしくは従事していた仕事に関する情報を正確に記入して下さい（例えば「作業員」や「従業員」ではなく「暖房設備の撤去作業」のように記入）。

・自営業者であった方も同様の指示に従って記入して下さい。

A. ベルギー国内における現在の使用者、もしくは最後に従事していた使用者について

就労期間		使用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

B. 国外における全職歴について

国外での就労経験はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

就労期間		使用者の名称および住所 (事業所が所在する国名も記入して下さい。)	職務内容
就労開始日	就労終了日		

C. 職業病を患う原因になったと考えられる業務に従事していた時の使用者について

就労期間		使用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

石綿疾病に対する補償を申請すると共に、申請内容が完全且つ事実と相違ないことをここに証します。

日付 ____ / ____ / ____ 署名

診断書「AFA 02 F」を添付の上、この申請書を下記までお送り下さい。

Fonds amiante 住所：Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

上記の情報は、プライバシー保護及び個人情報の取扱いに関する 1992 年 12 月 8 日付け法律の規定に従って取り扱われます。これらの情報は、社会保障制度に関する法令を適用する目的で収集されるものです。ご自身の登録情報について知りたい場合、もしくは、情報の訂正を希望される場合は、その旨を記載した文書を職業病基金へ提出して下さい。

本人用



石綿基金
職業病基金内に設立された基金
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles – Tél.02/226.62.11

AFA 02 F

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AFA 案件番号

診断書

- 医師が記入すること -

注：石綿基金が給付対象とする疾病は、中皮腫と石綿肺のみです。この診断書「AFA 02 F」は、職業病保険における「石綿肺」及び「中皮腫」の適用申請に対しても効力を有するものです。石綿に起因する別の職業病を発症している場合には、職業病基金申請用の用紙を使用して申請を行って下さい（詳しくは、www.fmp.fgov.be を参照）

1. 疾病者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい

姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい

名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい

生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい

2. 疾病について

・診断結果を正確に記入して下さい。その他の項目については、医学的所見を添付し参照資料とすることができます。

診断結果	☐ 中皮種： ☐ 胸膜 ☐ 心膜 ☐ 腹膜 ☐ 石綿肺 ☐ 両側性胸膜肥厚
最初の徴候 (状況、時期)	
現在の症状	
診察所見	
加療状況	
直近の入院状況 (日付を記入)	

3. 石綿ばく露について

ばく露状況 (場所、期間、その他)	
----------------------	--

4. 医学的資料

- ・添付する全ての資料について記入して下さい。石綿基金に関する法令により、当該目的において医学的資料の授受が認められています。
- ・「添付資料」は、申請審査を行う上で必ず必要なものです。また、この他にも資料がある場合は、添付することにより審査をより迅速に進めることができます。
- ・デジタル方式によるCT・MRI・レントゲンなどの医学的画像は、電子媒体（DICOM形式）にて提出して下さい。

疾病名		添付が必要な資料		可能であれば添付する資料
石綿肺もしくは両側性胸膜肥厚	☐	胸部CTスキャン（画像および診断結果）	☐	呼吸器専門医の所見
	☐	呼吸器検査（症状の経過状況および診断結果）	☐	肺組織もしくは気管支肺胞洗浄に用いた液の鉍物分析
石綿による中皮種	☐	専門医の所見	☐	病理解剖学的所見
			☐	組織断面（HE染色）
			☐	パラフィン包埋組織塊
			☐	CTスキャン
			☐	肺組織もしくは気管支肺胞洗浄に用いた液の鉍物分析

5. ばく露による影響（職業病基金への申請を併せて希望する場合は記入して下さい。）

患者は現在、この疾病が原因で就労不能な状態にありますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合のみ答えてください： それは、いつからですか？ ____日 ____月 ____年 その状態は、いつまで続くと考えますか？ ____日 ____月 ____年
患者は過去12カ月間にさかのぼって、この疾病が原因で就労不能な状態にありましたか？	☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない 「はい」の場合のみ答えてください： ____日 ____月 ____年 ~ ____日 ____月 ____年 ____日 ____月 ____年 ~ ____日 ____月 ____年
患者は、この疾病が原因で特別な治療を必要としていますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合のみ答えてください：どのような治療ですか？
患者は日常生活において他者による介助を必要とする状態にあると考えますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合、他者による介助が必要であることを証明する診断書「assistance d'une autre personne」（505 F）を作成して下さい。

6. 担当医師

氏名		印 章
住所		
電話番号		
ファックス番号		
メールアドレス		

当該診断書の記載内容に偽りが無く且つ記入漏れがないことをここに証します。この申請に関して基金の医師団から要請があった場合には、必要な補足情報をいつでもご提供いたします。

日付 ____/____/____

署名 _____

申請書「AFA 01 F」と一緒に、この診断書を下記までお送り下さい。

Fonds amiante 住所：Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles



死 亡 補 償 給 付 申 請 用 紙

申請用紙の記入方法

この用紙は石綿肺、両側性胸膜肥厚もしくは中皮種による死亡補償給付申請を石綿基金に対して行う際に使用するものです。この申請用紙は、以下の2部で構成されています。

第1部：権利継承人が必要事項ならびに日付を記入し、署名を行うためのものです。

第2部：その後、権利継承人が指名した医師が必要事項を記入するためのものです。

申請手続きを行うには、第1部および第2部に記入する必要があります。

死亡者が石綿基金に対して申請を行っていない場合には、この用紙の項目4、5および6にも記入し、また医師が用紙AFA 02に記入する必要があります。

送付方法

上記第1部および第2部については、権利継承人もしくは同人が指名した医師が石綿基金（Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles）の医師宛てに送付しなければなりません。添付資料がある場合には、「死亡補償給付申請」用紙を参考にしながら、申請用紙に添付するか、上記住所宛てに別便で送付するか、どちらかの方法を選択することができます。

第 1 部：補 償 給 付 申 請 者 が 記 入 す る こ と

1. 故人について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
 AFA 案件番号 | _____ | 番号が分かっている場合は記入して下さい
 姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
 名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい
 生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
 死亡年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
 住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
 郵便番号および市町村名 | _____ |

2. 申請者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
 姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
 名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい
 生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
 住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
 郵便番号および市町村名 | _____ |
 電話番号 / 携帯電話番号 | _____ | 9時から17時までの間に連絡可能な番号を記入して下さい
 故人との関係 ☐ 配偶者 ☐ 法的同居人 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ その他 該当するものに印をつけて下さい
 メールアドレス | _____ |
 口座番号 | _____ - _____ - _____ |
 言語 ☐ フランス語 ☐ オランダ語 ☐ ドイツ語 該当する言語に印をつけて下さい

[illegible]

組合証のコピーを添付、もしくは該当する共済組合に印をつけて下さい。

- ☐ 1. Mutualités Chrétiennes (キリスト教共済組合)
 ☐ 4. Mutualités Libérales (自由主義者共済組合)
- ☐ 2. Mutualités Neutres (中立共済組合)
 ☐ 5. Mutualités Libres (自由共済組合)
- ☐ 3. Mutualités Socialistes (社会主義者共済組合)
 ☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
(疾病・廃疾保険補助基金)
- ☐ その他：

故人はどこで、いつ、どのような状況で、石綿にばく露しましたか？

☐ 日常生活環境 ☐ 職場（欄6に記入して下さい） ☐ 国外 ☐ 不明（全ての欄に記入して下さい）

住所を記入し、状況について詳しく記載して下さい： _____

故人の身近な人たち（家族、その他）の中で、石綿に関わる仕事をしていた方はいますか？

- ☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない
- 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 それは誰ですか？ _____
 状況を詳しく記して下さい： _____

故人は石綿を扱う工場の近辺に居住/就労/就学していたことがありますか？

- ☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない
- 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 それはどんな工場でしたか？
 その期間は？
 状況を詳しく記して下さい：

故人は石綿が使われていた建物（自宅・学校・職場など）で過ごした経験がありますか？

- ☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない
- 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 どれくらいの期間/頻度で？
 状況を詳しく記して下さい：

故人は仕事以外（日曜大工など）において石綿を扱ったことがありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい： _____

上記以外に石綿ばく露はありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい： _____

6. 職歴について（故人が石綿基金に対して申請を行っていなかった場合やばく露が職業性ばく露であった場合のみ記入して下さい）

記入欄が足りない場合は、別紙を追加して下さい。

故人が実際に従事していた仕事に関する情報を正確かつ具体的に記入して下さい（例えば、「作業員」や「従業員」ではなく「暖房設備の撤去作業」のように記入）

A. ベルギー国内において最後に従事していた業務の雇用者について

就労期間		雇用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

B. 国外における全職歴について

→被害者は国外での就労経験がありましたか？

☐はい

☐いいえ

就労期間		雇用者の名称および住所 (事業所が所在する国名も記入)	職務内容
就労開始日	就労終了日		

C. 被害者が職業病を患う原因になったと考えられる業務に従事していた時の雇用者について

就労期間		雇用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

7. 故人を治療した医師について

家庭医

名+姓 | |
住所（通り・番地・私書箱） | |
郵便番号および市町村名 | |
電話番号 |
ファックス番号 |
メールアドレス |

呼吸器専門医もしくは内科医

名+姓 | |
住所（通り・番地・私書箱） | |
郵便番号および市町村名 | |
電話番号 |
ファックス番号 |
メールアドレス |

8. 医師の特定および使命

申請者は医師に対し、以下の通り要請します。

死亡を確認した医師、もしくは生前に被害者の病状の経過観察を行い、本申請用紙の第2部への記入を要請された医師の氏名および住所（すべて記載）を記入して下さい。

.....
.....
.....
.....

すなわち本申請用紙に記載された質問に対して、また石綿基金の医師団から追加の質問が出された場合にはそれらの質問に対しても、記入漏れすることなく、また偽りなく答えるよう要請します。

項目1で言及された人物に関する石綿疾病に伴う死亡補償の給付申請を行うと共に、申請内容に記入漏れがなく、また事実に相違ないことをここに証します。

日付 ____/____/____

署名

上記の情報は、プライバシー保護及び個人情報の取り扱いに関する1992年12月8日付法律の規定に従って取り扱われます。これらの情報は、社会保障制度に関する法令を適用する目的で収集されるものです。ご自身の登録情報について知りたい場合、もしくは、情報の訂正を希望される場合は、その旨を記載した文書を職業病基金へ提出して下さい。



死 亡 補 償 給 付 申 請 用 紙

第 2 部 : 指 名 され た 医 師 が 記 入 す る こ と

申請用紙に記入する医師向けの情報および指示

この申請用紙に記載された情報は、石綿基金の医師団に提供されるものです。この第2部ではあなたが行った治療について記載して下さい。また、申請の審査に役立つ可能性のある添付資料がある場合には添付して下さい。提供された情報は、被害者の死亡補償受給権を決定する際の根拠となります。

この申請用紙は重要です。この申請用紙が基金に返送されない場合、あるいは提供されたデータが不十分な場合には、職業病基金は石綿基金の名において、提供された限定的な医学的データに基づいて決定を下すことになります。そうした場合には、補償申請が却下される結果となる可能性があります。医師倫理規定により、あなたには法規定に従って診断書を提出することが認められています。

その他に何かご質問がある場合には、職業病基金の医療部へお問い合わせ下さい。

送付方法

上記第1部および第2部については、権利継承人もしくは同人が指名した医師が職業病基金（石綿基金）（Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles）の医師宛てに送付しなければなりません。添付資料がある場合には、「死亡補償給付申請」用紙を参考にしながら、申請用紙に添付するか、上記住所宛てに別便で送付するか、どちらかの方法を選択することができます。

1. 故人について

姓	_____	既婚女性は旧姓も記入して下さい
名	_____	公式なファーストネームを記入して下さい
生年月日	____ / ____ / ____	日/月/年の順に記入して下さい
死亡年月日	____ / ____ / ____	日/月/年の順に記入して下さい

2. 医師の宣言書

下記に署名する私こと（氏名を記入_____）は

- ☐ 故人の家庭医であり、
- ☐ 当該患者が入院した医療機関の医師であり、

医療機関の名称：_____

所在地：_____

- ☐ その他の医師資格：_____

以下が事実と相違ないことをここに証します：

- ☐ 被害者の死亡を確認したこと
- ☐ 被害者の病状の経過観察を行ったこと

被害者については、本申請用紙の第1部に記載されています。

3. 死亡場所および死亡状況

被害者はどこで死亡しましたか？（該当するものに印をつけて下さい）

- ☐ 自宅
☐ 項目 2 に記載された医療機関
☐ その他（場所について詳しく記入して下さい）

.....
.....

「その他」と答えた場合、死亡時の状況について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

4. 一般的な医学情報

「生前に患者を診察した場合には、最後に診察した日付を記入して下さい。

内外科にわたる主な病歴について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

死亡の前年に行われていた持続的（習慣的）治療について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

死亡の数週間前に治療方法を変えていた場合には、それについて記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

被害者は死亡前の 2 年間に入院したことがありますか、あるいは専門医が病状の経過観察を行っていましたか？

- ☐ はい ☐ いいえ

「はい」と答えた場合には、その専門医かつ病院の名称および住所を記載して下さい（診断書を添付する場合には記載する必要はありません）。

.....
.....
.....
.....

5. 死因および死亡状況に関する特定の情報

被害者は突然死亡しましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

検死は行われましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」と答えた場合には、検死報告書を添付して下さい。

被害者は死亡前に以下の徴候を示していましたか？

呼吸不全 ☐ はい ☐ いいえ

心不全 ☐ はい ☐ いいえ

急性肺疾患 ☐ はい ☐ いいえ

脳血管障害偶発症候 ☐ はい ☐ いいえ

腫瘍性疾患 ☐ はい ☐ いいえ

その他の疾患：徴候を具体的に記載して下さい.....

上記疾患（1 つまたは複数）の性質および経過について説明して下さい（添付の診断書に記載されていない場合）。

あなたの意見では、死因は何だと思われますか？その答えの根拠を示して下さい。

6. 添付する医学的資料（これらの資料は申請審査を行う上で必ず必要なものです）

すべての場合：死亡に関する的確な情報を提供するあらゆる診断書

中皮種の場合：診断についての専門医の所見（病理解剖学的所見）

治療および病状の変化についての専門医の所見

石綿肺または両側びまん性胸膜肥厚の場合：（死亡前の2年間に治療を受けている場合のみ添付する資料）

呼吸器専門医／内科医の入院報告書／診察所見、

胸部 CT スキャン（CD-ROM 画像＋診断結果）

心臓超音波（心エコー）検査の結果、

呼吸器検査の経過状況および結果ならびに拡散範囲の測定、

血液ガス分析の結果、

必要に応じて：長期酸素療法の必要性あるいは共済組合顧問医師の
当該長期酸素療法への同意を裏付ける証拠を添付し
て下さい。

下記に署名する私は、本宣言書に記入漏れがなく、また事実に相違ないことをここに証します。

氏名		印 章
住所		
全国疾病障害保険機構 （INAMI）番号		
電話番号		
ファックス番号		
メールアドレス		

医師の署名：

日付 ____/____/____

参考資料5

石綿基金（AFA）石綿ばく露要件（翻訳資料）



石綿基金

職業病基金内に創設

リスク予防・特定部

石綿関連疾病に関するばく露基準

序論

石綿関連疾病に関する本ばく露基準は、職業病の認定に関わる申請書類の審査（職業病基金（FMP））および石綿基金（AFA）の枠組みにおいて導入された申請書類の審査において適用されているものである。

ばく露あるいはばく露レベルの評価は、職業病の申請書類の場合、1970年6月3日付の一連の関連法律の第2条に該当する職業活動のみを対象としている。

したがって石綿基金への申請については、ベルギー国内でのばく露であることを条件に、今後は職業性、非職業性の別を問わず、あらゆる石綿ばく露が対象となるものと思われる。

I. 中皮腫

本項では、起こりうるさまざまな状況について取り上げる。

ばく露の調査では、それぞれの状況を順番に評価したうえで、「中皮腫のリスクに晒されたと推定可能」（石綿基金 - 第5項）を最終的に適用するものとする。

注：中皮腫には潜伏期間があるため、発症日の10年以上前にばく露が開始されていないと推定可能。

1. 申請者がベルギー国内でのばく露に起因する疾病である旨の認定を職業病基金（FMP）から受けている場合

11. この場合、中皮腫のリスクに晒されたことが自動的に認定されるため、申請書類をリスク予防・特定部に提出する必要はない。
12. 認定を受けていない場合には、第2項に準ずること。

2. 申請者は石綿に起因する疾病である旨の認定を職業病基金（FMP）から受けてはいないが、ベルギー国内で職業に従事している場合

21. ベルギーでの職歴全体についての審査が必要となる。当該審査の結果、認定された場合には第1項に準ずること。

注： 当該審査においては、職歴全体を考慮しなければならず、それには、職業病基金（FMP）管轄外の社会的地位、身分も含まれる。例えば、自営業者、ベルギー国鉄（SNCB）の職員、連邦政府公務員あるいは共同体および地方の公務員といった社会的地位である。

22. 当該審査の結果、却下された場合には第3項に準ずること。

3. 申請者はベルギー国内で一度も職業に従事したことがない、あるいはベルギー国内において職業性のリスクに晒されたことが一度もない場合

31. この場合には、申請者の環境ばく露について以下に挙げる審査を必要とする。

- a. 1998 年以前に、大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業で勤務した経験がある人物と同居したことがあるか。
この場合には、あらゆる同居形態（祖先、子孫、婚姻、法的同居等）を考慮に入れなければならない。
- b. 1985 年以前に、大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業の近隣に居住したことがあるか。
ここで言う「近隣」とは、自宅と当該企業とが数百メートル以内の距離にあることを意味するものとする（職業病基金（FMP）の文献

およびデータに合わせて、将来的には見直しが必要である)。

- c. 例えば日曜大工等の石綿ばく露を伴う何らかの趣味を持っている、あるいは過去にそういった趣味を持っていたか。
- 立証責任に関して、このケースはかなり厄介である。審査技師は、自らの評価の根拠として、申請書に記載された明白なデータおよび十分な精度のデータ、あるいは申請者の面接または証人の宣言を通じて得られたデータを用いることになる。

注： たとえ前述の要素以外であっても、申請者が中皮腫のリスクに晒されたことを証明するために、申請の裏づけとして提示するあらゆる詳細な要素について審査する必要がある。

32. 当該審査の結果、却下された場合には第 4 項に準ずること。

4. 申請者がベルギー以外で石綿のリスクに晒された場合

41. 申請者が前述の状況のいずれにも該当せず、国外で中皮腫のリスクに晒されたことがしかるべく立証されている場合には、リスクに晒された場所はベルギー国内ではなかったとみなされる。したがって、国内ではリスクに晒されなかったことを理由に、申請の却下が決定される。

42. 当該審査の結果、却下された場合には第 5 項に準ずること。

5. 上記の項目のいずれにも該当しない場合

1998 年(石綿の使用禁止)以前にベルギーに 20 年間居住したことを証明できるすべての者は、前述の状況のいずれにも該当しない場合であっても、石綿基金の申請の枠組みにおいて中皮腫のリスクに晒されたと推定される。

中皮腫のリスクに晒されたことを、このような方法により推定する根拠は何か？

ベルギーは、かつて石綿産業が非常に盛んだった国の 1 つに数えられる。イノバシオンデパートの火災ならびにその後の各種安全規格の制定に伴って、1970 年代には石綿の使用が爆発的に増加した。さらに石油危機の影響を受けて、特に断熱材の使用が増加したという背景もある。

20 世紀後半には、石綿は日常生活で用いられる材料および物に大量に含まれるようになり、その中には家庭用機器（家電製品）も含まれていた。

ヨーロッパ（旧ソビエト連邦諸国を除く）における石綿の大量使用について分かりやすく説明するために、石綿の年間消費量（単位：トン）を以下に示す（出所：HESA（イギリスの高等教育統計庁）ニュースレター - 2005 年 6 月第 27 号）。

1920 年：39,276 トン
1950 年：369,738 トン
1975 年：1,410,394 トン
1990 年：430,494 トン
2000 年：30,277 トン

消費量は石綿の国内生産量をもとに、当該生産量に輸入量を加え、輸出量を差し引いて算出されている。

ベルギーにおける産業状況の特異性を考慮すると、ヨーロッパにおける上記消費量をベルギー国民に単純に当てはめることは、1950年から1980年までのベルギーにおける石綿問題を著しく軽視することにつながると言える。

ベルギーでは約 30 年前から、法制度によって、石綿が健康に有害な製品である旨が認識されている。事実、1978 年の王令は就労場所における数多くの石綿適用事例を禁止している。この初めての規定に続き、就労場所での大気中の石綿濃度に関する規定（1986 年）、石綿含有製品の表示ラベルに関する規定（1986 年）、就労場所に存在する石綿に関する詳細調査の実施を雇用主に義務づける規定（1991 年）ならびに石綿の使用を禁止する規定（1998 年）も導入されていた。

II. 両側びまん性胸膜肥厚

両側びまん性胸膜肥厚の発症は、石綿への大量あるいは相当量のばく露を示す 1 つの要素であると、論理的帰結としてみなすことができる。ただし証拠となるその他の要素が存在する場合は例外とする。

両側びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜に関する 1 つの繊維症と定義され、壁側胸膜に限定される胸膜ブランクとは区別される。これらの肥厚は換気障害を引き起こす可能性がある。石綿基準の認定審査におけるばく露基準では、ベルギーにおける環境ばく露のみで、このような両側びまん性胸膜肥厚が生じることはないとされている。

石綿との接触に関しては、浮遊（飛散）石綿の取り扱いあるいは石綿を主成分とする各種材料を用いた作業の実施（職業上か、それ以外かを問わず）、あるいは III 第 2.2 項に記載された活動等の実施についても含める必要がある（この場合、10 年という要件を必ずしも満たしている必要はない）。

疑わしい場合、医師は推定ばく露量（ばく露濃度×ばく露年数により算出）を求めることができる。

III. 石綿肺

石綿肺のリスクに晒されたかについては、以下の 2 つの異なる方法で評価することができる。

A. 生物学的計測によるばく露基準

生物学的計測調査によって以下の結果が得られた場合には、大量ばく露を意味する。

- 光学顕微鏡により気管支肺胞洗浄液 1 ミリリットル当たりで 5 CA³³を超える場合。
- 光学顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで 5,000 CA を超える場合。
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで（5μm を上回る）石綿繊維が 200 万本を超える場合。
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで（1μm を上回る）石綿繊維が 500 万本を超える場合。

³³ CA = 石綿小体

石綿基金の枠組みにおいては：

上記基準のいずれかに該当する場合には、ばく露量が25 繊維・年に達していない場合であっても、石綿肺のリスクに晒されたと認められるものとする。ただしこれは、国外で石綿を相当量ばく露した者に対しては適用されない。

職業病基金（FMP）の枠組みにおいては：

生物学的計測によるばく露基準というこの要件に加えて、職業病基金（FMP）が管轄する何らかの職業性ばく露が必要条件となる。

B. 「繊維・年（ばく露濃度×ばく露年数）」に基づく評価

中皮腫とは反対に、石綿肺の進行症例においては、ばく露年数とばく露濃度との間に何らかの関係があることは確かである。石綿基金（AFA）の基準では、石綿肺は、大量の石綿繊維の吸入により引き起こされる、肺のびまん性間質性繊維症の一種と定義されている。手元のデータは、累積ばく露量の閾値、すなわちそれ以下では病気が進行しない閾値というものが存在することを示唆している。この閾値は、25 繊維・年と定められている。

2008 年 5 月 20 日の会合において、科学技術審議会は 1985 年以前の特定活動の実施に関する基準に加えて、25 繊維・年という認定基準の採用を決定している。この基準は、職業病に伴う損害に関する補償システムにおいてばく露を評価する際にも適用されている。

申請書類の評価に際して、審査技師は以下の方法に従って評価を行うものとする。

1. 申請者が職業病基金（FMP）から石綿肺の認定を受けている場合

同一の石綿肺に関するものであれば、石綿基金において新たにばく露評価手続きを取る必要はない。

職業病基金（FMP）によるばく露認定の決定をもとに、ばく露が認定される。

「繊維・年」の計算は、これらの申請書類については不要である。

2. 申請者が職業病基金（FMP）から石綿肺の認定を受けていない場合

申請者がベルギー国内で職業に従事していた場合

ベルギーでの職歴全体についての審査が必要となる。職業病基金（FMP）の枠組みにおける補償の場合とは異なり、当該審査においては、職歴全体を考慮しなければならない、それには、職業病基金（FMP）管轄外の社会的地位、身分も含まれる。例えば、自営業者、ベルギー国鉄（SNCB）の職員、連邦政府公務員あるいは共同体および地方の公務員といった社会的地位である。

職歴審査の結果、十分なばく露が明らかになった場合には、石綿基金（AFA）の申請書類において非職業性ばく露の審査を行う必要はない。

職業性ばく露が明らかでない場合は、補足的なばく露審査を必要とする。自営業の職歴評価に際しては、必ずばく露状況について確かめなければならない（例：申請者が工事現場で働いていたか、それとも事務職中心であったか）。

したがって、石綿基金（AFA）では認定された申請者であっても、職業病基金（FMP）では認定されないということもあり得る（例：賃金労働者として働いた経験と自営業者として働いた経験があり、2つの就労を通じてばく露している場合）。

特定活動の実施

1985年以前に実施された職業活動であり、かつ以下の職種あるいは状況のいずれかにおいて10年間以上実施されていた場合には、石綿肺のリスクとして認定される。

- 1) 石綿を主成分とするセメントを含有する製品の製造
- 2) 断熱または防音を目的とする、石綿を主成分とする製品の製造
- 3) 石綿の紡績および製織
- 4) 石綿を主成分とする摩擦材の製造（特に、車両および機器類用のブレーキライニングおよびスリップジョイント）
- 5) 石綿を主成分とするフィルターの製造
- 6) 石綿を主成分とする物質を含有する防火ドアの製造
- 7) 石綿を主成分とする断熱材の設置および石綿の吹き付け
- 8) 船舶の建造、船の修理：船上での作業（特に機械室内）、船舶建造時の造作工事
- 9) 外洋船舶に乗務する機関士および機械操作係
- 10) 石綿の荷降ろしおよび取り扱いに関わるあらゆる作業を担当する港湾労働者

- 11) ばら荷の石綿の取り扱いを担当する工員
- 12) 石綿含有材料に関する機械的操作（切断、研磨、穿孔）を担当する工員（特に、石綿を主成分とする気密性グロメット、ブレーキライニング、スリップジョイントの製造）
- 13) 石綿を主成分とする材料を含む施設および建造物の解体（例えば、炉、セントラルヒーティング、ボイラー、金属回収、船舶の解体）および石綿を主成分とする材料を含む建造物の刷新（1985年以前の規制はこれらの活動には適用されない）
- 14) 石綿含有ジュート袋の回収および叩き作業
- 15) 保守作業あるいは改修作業における管布設工および配管・溶接工
- 16) 発電所のメンテナンス技師
- 17) セントラルヒーティングの取り付け業者
- 18) 築炉のレンガ職人

当該審査の結果、却下された場合には第3項に準ずること。

3. 申請者はベルギー国内で一度も職業に従事したことがない、あるいはベルギー国内において職業性のリスクに晒されたことが一度もない場合

この場合には、申請者の環境ばく露について審査する必要がある。申請書については、詳細に分析を行わなければならない。大半の場合は、申請者に対して**踏み込んだ質問を行うことが必要**となるものと思われる。特に以下の要素に注意を払うべきであろう。

- 1998年以前に、申請者が大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業に勤務した経験のある人物と同居したことがある場合。この場合には、あらゆる同居形態を考慮に入れなければならない。
- 1985年以前に、申請者が大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業の近隣に居住したことがある場合。ここで言う「近隣」とは、自宅と当該企業とが数百メートル以内の距離にあることを意味するものとする。
- 申請者が、例えば日曜大工等の石綿ばく露を伴う何らかの趣味を持っている、あるいは過去にそういった趣味を持っていたかことがある場合。立証責任に関して、このケースはかなり厄介である。審査技師は、自らの評価の根拠として、申請書に記載された明白なデータおよび十分な精度のデータ、あるいは申請者の面接または証人の証言を通じて得られたデータを用いることになる。特に、ばく露の原因となった活動を行った頻度および期間に注意を払うべきである。

4. 上記の項目のいずれにも該当しない場合

上記の状況のいずれにも該当しないすべての申請書については、ベルギー国内での逗留・滞在を理由に、リスクに晒されたと認定することはできない。

この場合には、申請者がばく露の証拠を提出しなかったとの判断が下されることになる。

5. 25 繊維・年の計算

1 繊維・年 = 大気 1 立方センチ当たり石綿繊維 1 本×1 年間

補償システム（当該システムでは職業活動のみを考慮する）における 25 繊維・年の計算とは異なり、石綿基金（AFA）のシステムでは、ベルギー国内におけるあらゆるばく露を考慮する。計算結果は、あらゆる形態のばく露の合計値となる。

石綿基金（AFA）における繊維・年の計算に際しては、データバンクならびに文献に記載された結果を利用するものとする。

環境ばく露については、特に以下のデータが考慮される可能性がある。

以下の表に、ベルギーのフランドル地方における 1998 年から 1999 年の測定キャンペーンの際の測定結果の概要を示す。

場所	説明	濃度（繊維数 / m ³ ） ³⁴
歴史的発生源の近く	石綿を使用していた工場の跡地	260 ~ 421
工業地区	ゲントの運河地区	191 ~ 391
都市部	環境全般	65 ~ 203
住宅地	環境	72 ~ 237
交通量の多い場所	交通量の多い交差点	128 ~ 262

補足データとして、それ以前の一連の測定結果を以下に示すが、これらの測定は 1 回限り（単発）の測定である。

³⁴ 石綿繊維 1 本/m³ = 石綿繊維 1 本/ml = 石綿繊維 1.10⁻⁶ 本/m³

年	活動／場所	濃度（繊維数／m ³ ）
1983	（かつて存在した）ブリュッセルのトンネル（複数）	±300,000
1983	建造物の解体（事前の石綿除去は実施せず）	220,000,000～353,000,000
1981	無秩序な廃棄（急増、1981 年）	170,000～1,200,000
1983	（かつて存在した）石綿セメント生産業者	130,000～2,000,000
1997	廃棄場 1 - 不活性廃棄物	200～482
1997	廃棄場 2 - 不活性廃棄物	285～790
1996～1999	石綿専用廃棄場	< 200

この表から一般的に認められるのは、周辺大気中（開放空間）の平均石綿濃度（年間ベース）が石綿繊維 350 本／m³未満だということである。

文献（1980 年代）には、石綿セメントを扱う企業の周辺における石綿濃度に関するデータが載っている。2 つの重要ファクターが大気中の石綿濃度に影響を与えている。すなわち発生源からの距離と風向きである。結論として言えることは、発生源の風下になる風向きであると同時に距離が 1,600 メートル以内の場合には、石綿繊維 8 本／ℓ（＝繊維 0.008 本/ml）を超える数値は一切検出されていない。逆の風向きの場合には、最高値は 6 本／ℓであり、測定値の大半はさらに低く 0.5 本から 2.5 本の間だということである。

AIB/Vinçotte International（ベルギーの第三者認証機関）の石綿担当責任者である D. Versichele 博士により実施され、1992 年に公表された調査が示す通り、学会では一般的に石綿繊維 10 本／m³の濃度を環境ばく露として認めている。石綿含有建造物内の濃度は、環境ばく露の 10 倍から 100 倍の濃度であるが、就労場所でのばく露（職業性ばく露）の 10,000 分の 1 から 100,000 分の 1 の濃度である。以下の数字は濃度を示すものである。

場所	石綿繊維の濃度（繊維数 / m ³ ）
ブロック加工済みの石綿を使用した室内運動場	4,000
偽天井の裏側にブロック加工済みの石綿を使用した事務所	< 50 ~ 2,000
地下ガレージ	< 50 ~ 1,500
石綿廃棄場	< 50 ~ 2,500
バーレイモント交差点	< 60 ~ 250
レイエルトンネル	< 60
レオポルド 2 世トンネル I	< 60

K.ローデルシュペルガーらによって実施され、「*Gefahrstoffe – Reinhaltung der Luft*（危険物質 - 大気浄化）56（1996 年、P.117 ~ 126）」に発表された広範かつ詳細なドイツの調査では、さまざまな環境における屋内および屋外の大気中の石綿濃度についての検討が行われた。注目すべき主な結果を以下の表に示す。

測定の性質	統計パラメータ	測定回数	測定結果（繊維数/m ³ ）
外気 - 都市部	複数の中央値の中央値	10	350
	中央域		< 2,000
	最高値		8,000
外気 - 農村部	複数の中央値の中央値	4	< 500
	中央域		< 2,000
	最高値		< 2,000
屋内の大気 - 石綿含有建造物（1）	複数の平均値の中央値	198	220
	中央域		< 4,300
	最高値		8,000
屋内の大気 - 石綿含有建造物（2）	複数の平均値の中央値	231	100
	最高値		2,000
屋内の大気 - 石綿を含む学校建造物（施設）	複数の平均値の中央値	71	240
	最高値		2,300

建造物の屋内および屋外、都市部、交通量が非常に多い交差点あるいはトンネル内で実施された環境別測定の結果から分かるのは、これらの環境においては、たとえ一生その環境に身を置いたとしても、発症に至るほどの石綿ばく露はあり得ないということである。

最後に取り上げるのは、今なお石綿材を含む建造物の解体工事に関する問題である。2007 年 12 月に雑誌「*Journal of Occupational and Environmental Hygiene* (労働環境衛生ジャーナル) 4 (P.889 ~ 894)」に掲載された記事の中で、ある建造物を従来型手法（クレーンおよび球）で解体した場合の結果が紹介されていた。解体工事期間中、建造物は常時湿潤状態にあった。結論としては、電子顕微鏡を使って調べたところ、解体工事期間中に周辺（発生源の風下）では石綿繊維 0.004 本 / ml 以下、労働者（個人サンプリング）については石綿繊維 0.03 本 / ml 以下という結果が確認された。

フランソワ・ヴァン・アシュ
参与

パトリック・シュトラウス
総括参与

2009 年 2 月 16 日付版