

医師、医療機関等の皆様へ



## 石綿健康被害者の救済への ご協力をお願い

### 中皮腫・肺がん編

(判定様式付き)

石綿健康被害救済制度により、指定疾病にかかり療養中の方、また、これらの疾病に起因して死亡した方のご遺族の方で、労災保険等の対象とならない方に医療費等の救済給付が支給されます。このパンフレットでは、救済給付の申請・請求の際に必要な医学的資料、また医学的判定の考え方等についてご説明いたします。

救済給付を行うためには、患者様が石綿を吸入することにより指定疾病にかかったこと等を確認することが必要であり、医療に携わる先生方のご協力が不可欠でございます。

制度の趣旨と手続をご理解いただき、制度の円滑な運営にご理解、ご協力を賜りますようお願い、何卒よろしくお願い申し上げます。

救済制度の対象となる下記の指定疾病に罹患されている方を診察された場合には、その方に早急に申請するようご助言いただきますようお願い申し上げます。

- ① 中皮腫
- ② 石綿による肺がん
- ③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
- ④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

独立行政法人 環境再生保全機構 (ERCA)

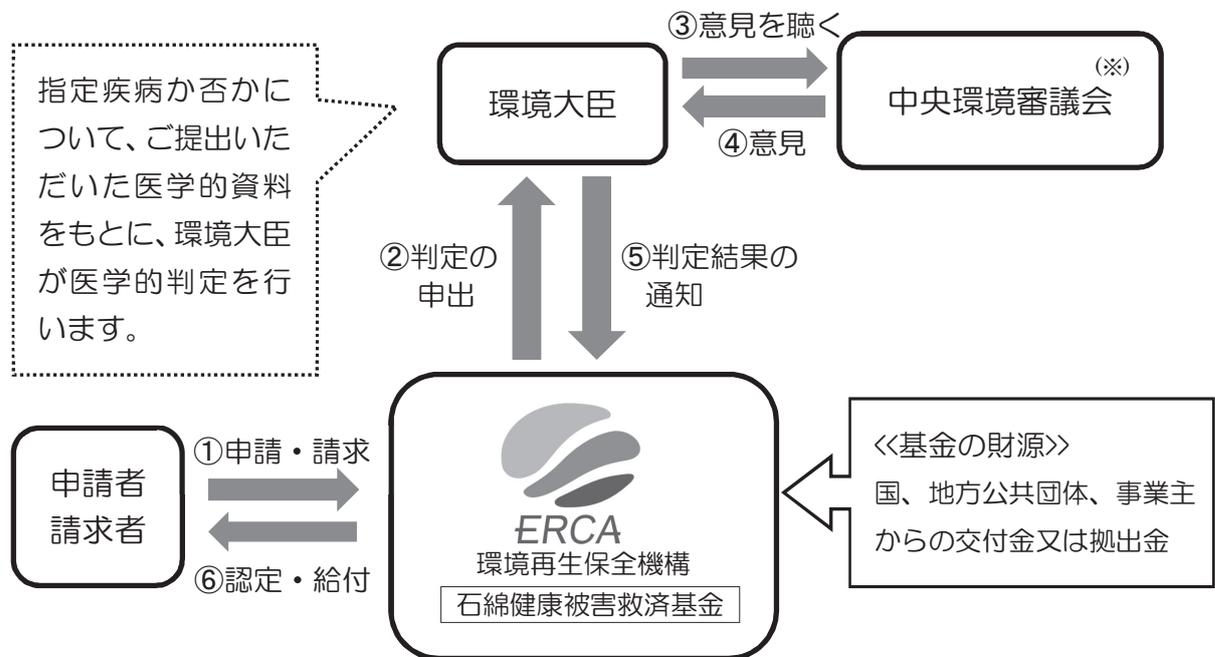


# 目 次

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | 石綿健康被害救済制度の概要   | 2  |
| 2 | 指定疾病  | 2  |
| 3 | 救済給付の種類   | 3  |
| 4 | 医学的判定の考え方   | 4  |
| 5 | ご提出いただく医学的資料  |    |
|   | ➤ 指定疾病で現在ご療養中の方、または<br>平成 18 年 3 月 27 日（法施行日）以後にお亡くなりになった方… | 6  |
|   | ➤ 平成 18 年 3 月 26 日以前（法施行前）にお亡くなりになった方…                      | 7  |
| 6 | 各種様式の記載例  | 8  |
| 7 | 救済制度以外の主な制度   | 15 |
| 8 | 療養開始日の取り扱いについて  | 16 |
|   | ◇ 医学的判定に関する留意事項   | 18 |
|   | ◇ 判定様式（中皮腫・肺がん）   |    |

# 1 石綿健康被害救済制度の概要

石綿健康被害救済制度は、石綿（アスベスト）による健康被害を受けられた方及びそのご遺族で、労災保険等の対象とならない方に対して、救済給付の支給を行う制度です。



(※) 中央環境審議会の石綿健康被害判定小委員会において医学的判定の調査審議が行われます。

## 2 指定疾病

救済制度の対象となる疾病（指定疾病）は、以下のとおりです。

- ① 中皮腫
- ② 石綿による肺がん
- ③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
- ④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

中皮腫とは、主として胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮に発生する悪性腫瘍です。  
本冊子では、① 中皮腫、② 肺がんの手続きについてご説明いたします。

「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の手続きにつきましては、本冊子とは別に「ご協力のお願い～著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚編～」をご用意しておりますので、お手元がない場合は環境再生保全機構（フリーダイヤル 0120-389-931）までお問い合わせください。

### 3 救済給付の種類

救済給付の種類は以下のとおりです。

- 指定疾病にかかり現在療養中の方への給付
  - ・ 医療費（本人が請求）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 自己負担分
  - ・ 療養手当（本人が請求）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103,870 円／月
  
- 認定後、療養中の方が指定疾病に起因してお亡くなりになった場合の給付
  - ・ 葬祭料（葬祭を行う方が請求）・・・・・・・・・・・・ 199,000 円
  - ・ 救済給付調整金（生計が同一であったご遺族が請求）・ 個別に算定
  
- 認定の申請を行わずに指定疾病に起因してお亡くなりになった方のご遺族への給付
  - ・ 特別遺族弔慰金（生計が同一であったご遺族が請求）・ 2,800,000 円
  - ・ 特別葬祭料（生計が同一であったご遺族が請求）・・・・ 199,000 円

#### (1) 認定の有効期間

認定された指定疾病について療養を開始した日（その日が認定の申請のあった日の3年前の日より前の場合には、認定の申請のあった日の3年前の日。以下「基準日」といいます。）から認定の申請のあった日の前日までの期間に5年を加えた期間です（認定された指定疾病が、認定の有効期間の満了後においても継続すると認められる時は、認定が更新されます）。

#### (2) 医療費等の救済給付の支給に係る取り扱いについて

認定されると、認定された指定疾病について、基準日からの医療費が支給されます。また、基準日が属する月の翌月から療養手当が支給されます。

## 4 医学的判定の考え方

石綿を吸入することにより中皮腫又は肺がんにかかった旨の医学的判定に関する考え方は次のとおりです。

### a. 中皮腫

中皮腫は、診断が困難な疾病であり、**病理組織診断によって中皮腫の確定診断がされていることが重要**です。また、臨床経過やX線画像・CT画像だけでは、中皮腫と他の疾患とを鑑別することは困難です。

(病理組織診断なしでは通常は中皮腫と判定できませんが、細胞診断が実施されている場合、その他の所見と総合して中皮腫と判定できる場合があります。)

#### 病理組織診断を実施している場合

ご提出いただく資料：HE染色による形態的特徴及び免疫染色（免疫組織化学染色）の結果※1

※1 上皮型、肉腫型、二相型などの組織学的分類に応じて、免疫染色を実施し、中皮腫の場合に陽性または陰性となる抗体の染色態度を確認します。環境省の医学的判定における審査では、他疾患との鑑別が困難な場合など、追加の免疫染色等を実施して判断する場合があります。迅速かつ的確な判定のため、可能な限りHE染色標本を含む組織標本の提出にご協力をお願いいたします。特に肉腫型中皮腫（線維形成型中皮腫を含む）の場合は、組織標本の提出を強く推奨しています。

#### ○ 想定される免疫染色の代表例

特に上皮型中皮腫の場合、陽性抗体、陰性抗体をそれぞれ2抗体以上確認することが必須とされています。

二相型中皮腫の場合、上皮型及び肉腫型の診断に必要な抗体の染色を行い、双方の型における染色態度を分けて記載することが望ましいとされています。

|              | 陽性抗体   | 陰性抗体   |
|--------------|--|--|
| 胸膜上皮型<br>中皮腫 | Calretinin（強く推奨）、WT1、<br>podoplanin（D2-40）                       | CEA（強く推奨）、claudin4、<br>TTF-1、NapsinA                       |
| 腹膜上皮型<br>中皮腫 | Calretinin（強く推奨）、<br>podoplanin（D2-40）、<br>WT1（男性の場合により有用）       | 男性の場合：CEA、claudin4<br>女性の場合：ER、PgR、claudin4                |
| 肉腫型中皮腫       | cytokeratin（CAM5.2、AE1/AE3）<br>（強く推奨）<br>Calretinin、WT1、D2-40も参考 | 他の肉腫との鑑別に用いる抗体<br>S100 protein、CD34、<br>actin（HHF-35、SMA）等 |

#### 細胞診断を実施している場合

ご提出いただく資料：パパニコロウ染色による形態的特徴及び免疫染色の結果※2

※2 免疫染色は上皮型中皮腫の病理組織診断に準じます。迅速かつ的確な判定のため、可能な限り細胞診標本及びセルブロック標本（パパニコロウ、ギムザ、HE、免疫染色）の提出にご協力をお願いいたします。

#### 放射線画像について

中皮腫は、放射線画像上、特異的な所見を示すものではありませんが、臨床所見や検査結果の評価に当たり、腫瘍の位置、形状、進展様式等が中皮腫として矛盾しないことを確認するための重要な情報です。

※ 免疫染色の詳細につきましては、18ページ目以降に掲載しております「医学的判定に関する留意事項」のp. 2「(1) 病理組織診断を実施している場合について」をご参照ください。(細胞診断検査に関する免疫染色については、p. 4「(2) 病理組織診断を実施していない場合について」をご参照ください。)

## b. 肺がん

肺がんは、石綿以外にも様々な原因が存在するため、「**原発性肺がん**」であって、①～③のいずれかの場合に「石綿による肺がん」とであると認められます。

|   |
|---|
| <p>① 胸膜プラーク所見があること (胸部エックス線画像または胸部CT画像)<br/>+<br/>胸部エックス線画像でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT画像においても肺線維化所見が認められること</p>  |
| <p>② 広範囲の胸膜プラーク所見があること (以下のいずれかの場合)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 胸部エックス線画像により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像によりその陰影が胸膜プラークとして確認されること</li><li>◇ 胸部CT画像で、胸膜プラークの広がりや左右のいずれか一側の胸壁内側の4分の1以上あること</li></ul>  |
| <p>③ 石綿小体または石綿繊維の所見があること (以下のいずれかの場合)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 5,000 本以上の石綿小体</li><li>◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 200 万本以上の石綿繊維(5<math>\mu</math>m 超)</li><li>◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 500 万本以上の石綿繊維(1<math>\mu</math>m 超)</li><li>◇ 気管支肺泡洗浄液 1ml 中 5 本以上の石綿小体</li><li>◇ 肺組織切片中の石綿小体*</li></ul> <p>※ 複数の肺組織薄切標本を作製した場合には、1標本当たり概ね1本以上の石綿小体が認められる必要があります。</p> |

医学的判定の詳細につきましては、18ページ目以降に掲載しております「医学的判定に関する留意事項」をご覧ください。

## ○ 石綿小体の計測について

当該疾病が石綿によるものと判断するための医学的所見のひとつである肺内石綿小体等の計測は、技術的に難しいものです。したがって、石綿による被害者の迅速な救済を図るための信頼性の高いデータを得るには、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施することが重要です。計測については、以下の施設等にお問い合わせ下さい。

### 【石綿小体の計測が可能なアスベスト疾患センター】

|           |              |         |              |
|-----------|--------------|---------|--------------|
| 北海道中央労災病院 | 0126-22-1300 | 東北労災病院  | 022-275-1111 |
| 横浜労災病院    | 045-474-8111 | 旭労災病院   | 0561-54-3131 |
| 神戸労災病院    | 078-231-5901 | 和歌山労災病院 | 073-451-3181 |
| 山陰労災病院    | 0859-33-8181 | 岡山労災病院  | 086-262-0131 |
| 九州労災病院    | 093-471-1121 | 長崎労災病院  | 0956-49-2191 |

## 5 ご提出いただく医学的資料

《 指定疾病で現在 **ご療養中**の方、または  
平成 18 年 3 月 27 日（**法施行日**）以後にお亡くなりになった方 》

患者様から、申請・請求のための診断書等について依頼があった場合には、医学的判定に必要な以下の資料をご準備くださいますよう、お願いいたします。

| 医学的資料   | 記載例   | 備考                           |
|---|---|------------------------------|
| 診断書（→ご記入いただく様式は巻末にあります）<br>・中皮腫用（判定様式第1号）<br>または<br>・石綿を原因とする肺がん用（判定様式第2号）                            | 中皮腫<br><b>8～10</b> ページ<br><br>肺がん<br><b>11～13</b> ページ | 必ずご提出ください。                   |
| エックス線画像、CT画像（HRCT又はTSCT検査を含む）<br>（フィルム、CD-ROMどちらでも可。）   |   |                              |
| 病理診断書（病理組織診断報告書、細胞診断報告書）<br>※ 中皮腫の場合には、可能な限り下記の標本もご提出ください<br>病理組織診断の場合：HE 染色標本<br>細胞診断の場合：パパニコロウ染色標本等 |   | <b>中皮腫の場合、報告書は必須となります。</b>   |
| 石綿計測結果報告書<br>（肺内石綿小体、肺内石綿繊維等の計測結果報告書）<br>（判定様式第6号又はそれと同等の内容を含む報告書）                                    | <b>14</b> ページ   | 肺がんの場合、計測されているものがあればご提出ください。 |
| その他、診断の根拠となった検査結果等  |   |                              |

※ 診断書等に添付いただいたエックス線画像、CT画像等については、審査終了後に返却いたします。

## a. 中皮腫

法施行前にお亡くなりになり、**死亡診断書又は死体検案書に、死亡の原因として「中皮腫」の記載がある**（良性疾患であることを明記したものを除く。）患者様の場合には、死亡診断書又は死体検案書の記載により**中皮腫であったことを確認することができます**ので、診断書等をご提供いただく必要はありません。

死亡診断書又は死体検案書から中皮腫であることを確認できない場合には、死亡の当時の診療録の写しを患者様のご遺族へご提供いただくことがありますので、その際にはご協力をお願いいたします。

## b. 肺がん

法施行前にお亡くなりになった方のご遺族から、診断書等の作成についてご依頼があった場合には、医学的判定に必要となる以下の資料をご準備くださいますよう、お願いいたします。

| 医 学 的 資 料   |
|---|
| 石綿が原因であることの根拠に関する報告書（判定様式第 3 号） ← 様式は <b>手引き⑤</b> の巻末にあります。 |
| エックス線画像、CT 画像<br>（フィルム、CD-ROM どちらでも可。）                      |
| その他、診断の根拠となった検査結果等  |

施行前死亡者（中皮腫、肺がん）に係る特別遺族弔慰金等の請求期限は

**令和 14（2032）年 3 月 27 日** までです。

このため、施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の請求を行うご遺族の方がいらっしゃる可能性がありますので、石綿による中皮腫や肺がんでお亡くなりになった患者様の医学的資料を廃棄しないようご配慮をお願い申し上げます。

## 6 各種様式の記載例

### (1) 判定様式第1号 診断書（中皮腫用） 記載例

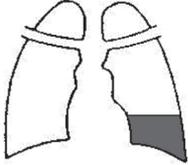
判定様式第1号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
診断書（中皮腫用）

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|      |         |  |          |   |              |
|------|---------|--|----------|---|--------------|
| 患者氏名 | 〇 〇 〇 〇 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年<br>月日 | 明治 大正<br><input checked="" type="radio"/> 昭和 平成<br>令和 | 〇〇年〇月〇日（〇〇才） |
| 診断名  | 胸膜中皮腫   |  | カルテ番号    | 〇〇〇〇-〇〇〇〇   |              |

【診断の詳細】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 原発部位     | <input checked="" type="checkbox"/> 胸膜（ <input type="checkbox"/> 右 <input checked="" type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 不明）<br><input type="checkbox"/> 腹膜<br><input type="checkbox"/> 心膜<br><input type="checkbox"/> 精巣鞘膜<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br>（西暦）〇〇〇〇年〇〇月〇日撮影 |  |
| 組織型      | <input checked="" type="checkbox"/> 上皮型 <input type="checkbox"/> 肉腫型 <input type="checkbox"/> 二相型 <input type="checkbox"/> その他特殊型（ ）  |  |
| 確定診断年月日  | （西暦）〇〇〇〇年〇〇月〇〇日   |  |
| その他の参考事項 | （石綿ばく露の可能性に関する情報があれば、記入してください。）<br>6～18歳まで〇〇県〇〇市に居住していた。近隣に石綿を扱う工場があった。   |  |

過去の職歴から石綿ばく露作業に従事していた可能性があれば、ご記入ください。

【臨床経過】

|  |  |
|--|--|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日   | （西暦）〇〇〇〇年〇月〇〇日（注釈参照）   |
| <発見契機><br>※ 該当する□にレ印を付し、「その他」の場合   | 貴院にて指定疾病に係る治療を開始した日をご記入ください。療養開始日については16ページ「療養開始日の取り扱いについて」をご参照ください。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関受診（ <input checked="" type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛<br><input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 他疾患治療中 <input type="checkbox"/> その他（ ））<br><input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>（上記の症状の発症日）（西暦）〇〇〇〇年〇月〇日 |  |
| <治療・臨床経過><br>・現在の病状及び治療内容<br>※ 以下の該当する□にレ印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。<br>※ 次の「詳細な治療・臨床経過」欄にも記入してください。  |  |
| <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 手術 <input checked="" type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> BSC<br><input type="checkbox"/> 治療後の経過観察中 ※本欄に記入した場合は、次頁の続発症欄も記入してください。<br><input type="checkbox"/> その他（ ）  |  |

( →ご記入いただく様式は巻末にあります)

判定様式第1号

・ 詳細な治療・臨床経過 (診断に至る経緯、治療年月日、治療内容、期間、今後の治療方針等)  
 ※ 本欄の記入は、退院時診療要約等の臨床経過の詳細が分かる資料の添付で代替しても差し支えありません。

〇〇〇〇年〇月上旬から呼吸困難を自覚。同年〇月〇日に、かかりつけ医 (〇〇〇クリニック) で胸部X線を撮影し、左胸水貯留を指摘され、精査加療目的に〇〇〇〇年〇月〇〇日当院紹介受診。同年〇〇月〇〇日局麻下胸腔鏡検査、胸膜生検にて胸膜中皮腫の診断。〇〇月〇〇日から化学療法 1st line 〇〇〇〇+〇〇〇 1コース目を開始するも、薬剤性肺障害出現し、投与中止。症状を勘案しながら、2コース目以降は 〇〇〇〇〇+〇〇〇 に変更し、施行予定。

---

< 続発症 (指定疾病に付随する疾病等) > (注釈参照)  
 ※ 該当する□に☑印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。

続発症あり ※本欄に記入した場合は、以下の「続発症の内容」欄、次頁も記入してください。  
 続発症なし

・ 続発症の内容  
 (1) 指定疾病の経過中またはその進展により、  
 中皮腫の遠隔転移  その他 ( )  
 (2) 指定疾病を母地として細菌感染等の外因が  
 肺炎  胸膜炎  その他 ( )  
 (3) 指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症  
 薬剤性肺障害  放射線肺炎  術後の呼吸機能障害  
 その他 ( )

・ 現在の障害の程度・治療内容  
 現在は〇〇〇〇+〇〇〇の投与を中止しているため、症状は落ち着いている。  
 2コース目以降は 〇〇〇〇〇+〇〇〇 に変更し、外来にて施行予定。

---

|           |  |
|-----------|--|
| 前医の<br>情報 | 医療機関名・担当科名：〇〇〇クリニック 〇〇〇〇科 〇〇 〇〇先生<br>医療機関名・担当科名： |
|-----------|--|

続発症がある場合は、「続発症の内容」欄及び次頁も記入してください。また、診断の根拠となった資料 (画像や報告書、診療録等) も併せてご提出をお願いいたします。

【中皮腫の診断の根拠】 (注釈参照)

- ※ 1 中皮腫の診断の根拠となったもの全てについて□に☑印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください (未実施の場合は☑印不要)。  
 ※ 2 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。

| 診断の根拠   | 添付資料  | 診断日             |
|---------|---|-----------------|
| ☑病理組織診断 | <input checked="" type="checkbox"/> 病理組織診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
|         | <input type="checkbox"/> 病理組織診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他            | 年 月 日           |
|         | <input type="checkbox"/> 病理組織診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他            | 年 月 日           |
| ☑細胞診断   | <input checked="" type="checkbox"/> 細胞診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他   | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
|         | <input type="checkbox"/> 細胞診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他              | 年 月 日           |
|         | <input type="checkbox"/> 細胞診断報告書、 <input type="checkbox"/> その他              | 年 月 日           |

判定様式第1号

| 診断の根拠                                       | 添付資料  | 診断日            |
|---|---|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 放射線画像所見 | <input checked="" type="checkbox"/> エックス線画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 単純C T画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 造影C T画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input type="checkbox"/> MRI 画像             | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> PET 画像             | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> その他 ( )            | 年 月 日          |
| <input type="checkbox"/> その他                | 検査名 :                                       | 年 月 日          |

【続発症の状況に関する情報】(注釈参照)

- ※1 本欄は、前頁の「続発症」の欄で、「続発症あり」にチェックした場合に記載してください。
- ※2 続発症(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ものに限る。)の状況を示すもの全てについて□にレ印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください(未実施の場合はレ印不要)。
- ※3 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。
- ※4 続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写しなど、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提出してください。

| 続発症の状況を示す資料                                 | 添付資料  | 実施日            |
|---|---|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 放射線画像所見 | <input checked="" type="checkbox"/> エックス線画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 単純C T画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 造影C T画像 | 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日 |
|   | <input type="checkbox"/> MRI 画像             | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> PET 画像             | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> その他 ( )            | 年 月 日          |
| <input type="checkbox"/> 呼吸機能検査             | <input type="checkbox"/> 呼吸機能検査             | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> 動脈血ガス分析            | 年 月 日          |
| <input type="checkbox"/> その他                | <input type="checkbox"/> 検査名 :              | 年 月 日          |
|   | <input type="checkbox"/> その他 ( )            | 年 月 日          |

上記のとおり、診断します。

(西暦) 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 ×××-×××-××

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

医療機関名 〇〇〇〇〇〇〇〇病院

診療科名 〇〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇

(2) 判定様式第2号 診断書（石綿を原因とする肺がん用） 記載例

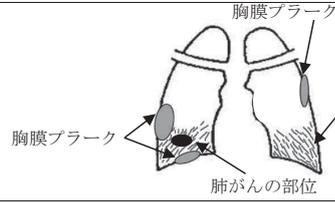
判定様式第2号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
 認定申請用/未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
 診断書（石綿を原因とする肺がん用）

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|      |       |     |          |                |          |                |
|------|-------|-----|----------|----------------|----------|----------------|
| 患者氏名 | 〇〇 〇〇 | 男・女 | 生年<br>月日 | 明治<br>昭和<br>令和 | 大正<br>平成 | 〇〇年 〇月 〇日(〇〇才) |
| 診断名  | 肺がん   |     | カルテ番号    | 〇〇〇〇-〇〇〇〇      |          |                |

【診断の詳細】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| 原発部位              | 右肺： <input checked="" type="checkbox"/> 末梢型（肺野型） <input type="checkbox"/> 中枢型（肺門型）<br>左肺： <input type="checkbox"/> 末梢型（肺野型） <input type="checkbox"/> 中枢型（肺門型）<br>（西暦）〇〇〇〇年 〇月 〇〇日撮影  |  胸膜プラーク<br>不整形陰影<br>肺がんの部位 |
| 組織型               | <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌 <input checked="" type="checkbox"/> 腺癌 <input type="checkbox"/> 小細胞癌 <input type="checkbox"/> 大細胞癌 <input type="checkbox"/> その他（ ）  |  |
| 肺組織摘出術<br>（生検を除く） | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有：術式（胸腔鏡下右下葉切除術+リンパ節郭清）   | 〇〇〇〇年 〇月施行   |
| 他のがん既往歴           | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：部位（ ）   | 年 月 診断   |
|                   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：部位（ ）  | 年 月 診断   |
| その他の参考事項          | （石綿ばく露に関する情報を記入してください。）<br><b>大工を自営していた。</b><br>喫煙歴： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（ 20歳から 50歳まで、<br>石綿以外の粉じん吸入歴： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間・粉じん種別（ ）<br>石綿ばく露を示す客観的な資料（事業者証明等）の提出の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 |  |

【臨床経過】

|  |  |
|--|--|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日   | （西暦）〇〇〇〇年 〇月 〇日（注釈参照）  |
| <治療・臨床経過><br>・現在の病状及び治療内容<br>※ 以下の該当する□にレ印を付し、「その他」の場合<br>※ 次の「詳細な治療・臨床経過」欄にも記入してください  | 貴院にて指定疾病に係る治療を開始した日をご記入ください。療養開始日については18ページ「療養開始日の取り扱いについて」をご参照ください。 |
| <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input checked="" type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法<br><input type="checkbox"/> 治療後の経過観察中 ※本欄に記入した場合は<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |

判定様式第2号

- ・ 詳細な治療・臨床経過（診断に至る経緯、治療年月日、治療内容、期間、今後の治療方針等）
- ※ 本欄の記入は、退院時診療要約等の臨床経過の詳細が分かる資料の添付で代替しても差し支えありません。

〇〇〇〇年〇〇月検診にて胸部異常影指摘され、同月〇〇日に〇〇〇〇病院を受診。精査し、右下葉肺腺癌の診断。精査加療目的に、〇〇〇〇年〇月〇日当院紹介受診。〇月〇〇日胸腔鏡右下葉切除術＋リンパ節郭清施行。以後、定期的に経過観察を行っているが、術後1年の受診の際、息切れの訴えあり、肺機能検査でも著大な呼吸機能低下を認めている。

< 続発症（指定疾病に付随する疾病等） >（注釈参照）

- ※ 該当する□にレ印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。
- 続発症あり ※本欄に記入した場合は、以下の「続発症の内容」欄、次頁も記入してください。
- 続発症なし

・ 続発症の内容

- (1) 指定疾病の経過中またはその進展により、指定疾病
  - 肺がんの遠隔転移  癌性胸膜炎  癌性脳転移
  - その他（ ）
- (2) 指定疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって
  - 肺炎  胸膜炎  その他（ ）
- (3) 指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症
  - 薬剤性肺障害  放射線肺炎  術後の呼吸機能障害
  - その他（ ）

続発症がある場合は、「続発症の内容」欄及び次頁も記入してください。また、診断の根拠となった資料（画像や報告書、診療録等）も併せてご提出をお願いします。

・ 現在の障害の程度・治療内容

術後の呼吸機能障害が著しく、今後も注意深く経過観察を行っていく予定。〇〇〇〇年〇月〇〇日受診時、転移なし。

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| 前医の | 医療機関名・担当科名：〇〇〇〇病院 〇〇科 〇〇 〇〇先生 |
| 情報  | 医療機関名・担当科名：                   |

【肺がんの診断の根拠】

- ※ 放射線画像以外に、肺がんの診断の根拠となったものについて□にレ印を付し、該当事項を記入した上で、該当する報告書等を添付してください（写し可。未実施の場合にはレ印不要）。

| 診断の根拠                                      | 診断日         |
|--|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 病理組織診断 | 〇〇〇〇年 〇月〇〇日 |
| <input type="checkbox"/> 細胞診断              | 年 月 日       |
| <input type="checkbox"/> その他（検査名： ）        | 年 月 日       |

【石綿が原因であることの根拠】

- ※ 1 石綿が原因であることの根拠となったもの、ならびに確認された所見について□にレ印を付し、該当事項を記入してください（未実施の場合はレ印不要）。
- ※ 2 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。胸部エックス線画像及び胸部CT画像の所見・検査結果については、放射線科医による診断が可能な場合は、その診断結果を記載してください。
- ※ 3 広範囲の胸膜プラークとは、本様式中「(注釈)【判定の考え方について】」におけるイ又はウに該当する医学的所見をいいます。
- ※ 4 判定様式第6号又はそれと同等の内容を含む石綿計測結果報告書を添付してください（写し可）。
- ※ 5 石綿小体の存在が確認できる複数の標本又は写真を添付してください。

( →ご記入いただく様式は巻末にあります)

判定様式第2号

| 根拠  | 所見・検査結果  | 実施日         |
|---|--|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 胸部エックス線画像※2 | <input checked="" type="checkbox"/> 胸膜ブランク <input type="checkbox"/> 広範囲の胸膜ブランク※3 | 〇〇〇〇年 〇月〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 肺線維化所見 <input type="checkbox"/> その他 ( )      |             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 胸部CT画像※2    | <input checked="" type="checkbox"/> 胸膜ブランク <input type="checkbox"/> 広範囲の胸膜ブランク※3 | 〇〇〇〇年 〇月〇〇日 |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 肺線維化所見 <input type="checkbox"/> その他 ( )      |             |

上記の胸部エックス線画像または胸部CT画像の所見・検査結果を、放射線科医の診断に基づき記載した場合は、右の□にレ印を付してください。 胸部エックス線画像 胸部CT画像

| 根拠                             | 所見・検査結果                                   | 実施日   |
|--------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 石綿小体等 | <input type="checkbox"/> 肺内石綿小体計測結果※4     | 年 月 日 |
|                                | <input type="checkbox"/> 肺内石綿繊維計測結果※4     | 年 月 日 |
|                                | <input type="checkbox"/> BALF 中石綿小体計測結果※4 | 年 月 日 |
|                                | <input type="checkbox"/> 肺組織切片中の石綿小体※5    | 年 月 日 |
|                                | <input type="checkbox"/> その他 ( )          | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> その他   | 検査名 :                                     | 年 月 日 |

【続発症の状況に関する情報】(注釈参照)

- ※1 本欄は、前頁の「続発症」の欄で、「続発症あり」にチェックした場合に記載してください。
- ※2 続発症(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ものに限る。)の状況を示すもの全てについて□にレ印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください(未実施の場合はレ印不要)。
- ※3 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。
- ※4 続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写しなど、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提出してください。

| 続発症の状況を示す資料                                | 添付資料                                       | 実施日         |
|--|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> 放射線画像所見           | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線画像         | 年 月 日       |
|  | <input type="checkbox"/> 単純CT画像            | 年 月 日       |
|  | <input type="checkbox"/> 造影CT画像            | 年 月 日       |
|  | <input type="checkbox"/> その他 ( )           | 年 月 日       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸機能検査 | <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸機能検査 | 〇〇〇〇年 〇月〇〇日 |
|  | <input type="checkbox"/> 動脈血ガス分析           | 年 月 日       |
| <input type="checkbox"/> その他               | 検査名 :                                      | 年 月 日       |

上記のとおり、診断します。

(西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県 〇〇市〇〇 ×××-××-××  
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
 医療機関名 〇〇〇〇〇〇〇〇病院  
 診療科名 〇〇〇科  
 医師氏名 〇〇 〇〇

(5) 判定様式第6号 石綿計測結果報告書 記載例

(→ご記入いただく様式は巻末にあります)

※ 肺がんの場合、計測されているものがあれば、ご提出ください。計測を行っている施設につきましては6ページをご覧ください。

判定様式第6号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
石綿計測結果報告書

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|         |              |     |          |  |
|---------|--------------|-----|----------|--|
| 患者氏名    | 〇〇〇〇         | 男・女 | 生年<br>月日 | 明治 大正<br>(昭和) 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇才)<br>令和 |
| 検査実施施設名 | 〇〇〇〇〇〇〇〇センター |     | 検査番号     | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇                             |

【計測方法の詳細】※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

|       |  |     |                    |
|-------|--|-----|--------------------|
| 検体採取日 | (西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日   | 計測日 | (西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 検査材料  | <input checked="" type="checkbox"/> 手術(術式 ) <input type="checkbox"/> BALF <input type="checkbox"/> その他 ( )   |     |                    |
| 保存状態  | <input checked="" type="checkbox"/> ホルマリン固定 <input type="checkbox"/> パラフィン包埋 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |     |                    |
| 計測方法  | <input checked="" type="checkbox"/> 位相差顕微鏡による石綿小体計測<br><input type="checkbox"/> 走査型電子顕微鏡による石綿繊維計測 <input type="checkbox"/> 透過型電子顕微鏡による石綿繊維計測<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |     |                    |

【肺組織の計測結果】

※1 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。  
 ※2 検出下限値とは、実施した計測において、1本の石綿小体又は石綿繊維が検出されたときの石綿小体濃度又は石綿繊維濃度です。計測結果を適切に評価するために必要な数値ですので、検出下限値を必ず記載してください。フィルターの全視野を測定していない場合、石綿繊維計測では観察網目数を記載して下さい。

病理標本やブラシ擦過診等で石綿小体が確認された場合は、記載して下さい。なお、石綿小体が確認できる写真は参考となる場合がありますので、添付をお願いします。

| 肺内石綿小体 (AB：石綿小体数) |           |           |                     |
|-------------------|-----------|-----------|---------------------|
| 検体部位              | 湿重量       | 乾燥重量      | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
| 右肺下葉              | 1.68820 g | 0.33559 g | 300 AB/g(乾燥肺)       |
| 右肺中葉              | 1.05835 g | 0.18735 g | 280 AB/g(乾燥肺)       |

| 肺内石綿繊維 (F：石綿繊維数) |   |                   |                     |
|------------------|---|-------------------|---------------------|
| 検体部位             | 検体採取部位をできるだけ記載して下さい。また、検体は非腫瘍部を優先して計測して下さい。 | 石綿繊維濃度            | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
|                  |   | 5 μm 以上： F/g(乾燥肺) | F/g(乾燥肺)            |
|                  |   | 1 μm 以上： F/g(乾燥肺) | (網目数 )<br>(視野数 )    |

| BALF 中石綿小体 (AB：石綿小体数) |     |     |        |                     |
|-----------------------|-----|-----|--------|---------------------|
| 採取部位                  | 注入量 | 回収量 | 石綿小体濃度 | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
|                       | mℓ  | mℓ  | AB/ mℓ | AB/ mℓ              |
|                       | mℓ  | mℓ  | AB/ mℓ | AB/ mℓ              |

上記のとおり、診断します。

(西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

所在地 〒××××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇

電話番号 ×××-××××-××××

医療機関名 〇〇〇〇〇〇〇〇センター

診療科名 〇〇〇科

医師氏名 〇 〇 〇 〇  
技師氏名 〇 〇 〇 〇

## 7 救済制度以外の主な制度

お仕事で石綿の取扱いがあった場合、労働者災害補償保険（労災保険）等の制度から給付を受けられる可能性があります。

労災保険等の給付内容は、一般に救済制度よりも手厚い内容となっており、従事していた職業に応じて下表のとおり窓口が設けられています。労災保険等の対象となる可能性のある患者様に対しては、労災保険等について情報提供いただきますようお願いいたします。

※ 労災保険等と救済制度に同時に申請を行うことはできますが、両方の制度から給付を受けることはできません（建設アスベスト給付金制度についてはこの限りではありません）。

### ● 救済制度以外の主な制度

| 職 業                 | 担 当 機 関  |
|---------------------|--|
| 会社員等<br>（労災保険特別加入者） | 労働者災害補償保険制度<br>最寄りの労働基準監督署または労働局   |
| 船員                  | 船員保険制度<br>全国健康保険協会 船員保険部<br>TEL：03-6862-3060                                   |
| 元国鉄職員               | 業務災害補償・石綿（アスベスト）対策等<br>（独）鉄道建設・運輸施設整備支援機構<br>国鉄清算事業管理部 職員課<br>TEL：045-222-9567 |
| 国家公務員               | 国家公務員災害補償制度<br>勤務されていた省庁等  |
| 地方公務員               | 地方公務員災害補償制度<br>地方公務員災害補償基金（各支部）  |

※ 建設アスベスト給付金制度については、労災保険相談ダイヤルにお問合せください。  
TEL：0570-006031

## 8 療養開始日の取り扱いについて

認定を受けた方の基準日は、基本的には提出していただく医師の診断書に記載される「当院における指定疾病に係る療養開始日」により決定されます。このため、診断書（判定様式第1号又は第2号）に、貴院で初めて指定疾病について診察・薬剤の支給等、健康保険法第63条1項等の適用となる医療・療養を受けた日を該当欄にご記入ください。

なお、複数の医療機関にかかっている場合等には、医療費の償還払い請求の際に提出していただく受診等証明書及び医療費請求書に記載される療養開始日をもとに基準日が決定されます。

<参考> 健康保険法（療養の給付）

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

### 例1：現在の医療機関において、外来初診から診断に至った場合

約1年前からの左胸痛と息切れを自覚。自宅にて様子をみていたが、増悪してきたため20XX年5月22日に当院総合診療科受診。大量胸水認め、呼吸器内科に転科、入院精査にて胸膜中皮腫と診断。

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | <b>20XX年5月22日</b> |
|--------------------|-------------------|

### 例2：現在の医療機関に通院中に、診断に至った場合

肺線維症との診断にて、2年前より当院呼吸器内科に通院（当院初診は20XX年1月18日）。以前より胸膜プラークを指摘されていた。20YY年11月7日、フォローアップのための胸部エックス線画像にて腫瘤影を認め、入院精査の結果、肺癌と診断。

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | <b>20YY年11月7日</b> |
|--------------------|-------------------|

### 例3-1：検診から診断に至った場合

当院における20XX年4月5日撮影の胸部エックス線（検診）にて胸水貯留を指摘。要精査とされたため、同年5月1日に当院呼吸器内科受診、精査の結果、胸膜中皮腫と診断。

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | <b>20XX年5月1日</b> |
|--------------------|------------------|

### 3-2：検診から診断に至った場合

職場検診のため他院にて 20XX 年 3 月 10 日に胸部エックス線を撮影したところ、異常陰影を指摘された。要精査とされたため同月 25 日に自宅に近い当院を受診、胸部 CT 及び胸水細胞診にて肺腺癌と診断。CT レポートに、胸膜プラークと肺線維化所見ありとの記載があり、石綿による肺がんであると考えられたため認定申請に至った。

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | 20XX 年 3 月 25 日 |
|--------------------|-----------------|

### 例 4-1：現在の医療機関において、偶発的に診断に至った場合

糖尿病治療のため、20XX 年より当院内分泌代謝科に通院。20YY 年 6 月 3 日の受診時に循環器チェックのため胸部エックス線撮影をしたところ、胸部異常陰影を認め、同月 18 日に当院呼吸器内科に精査目的で入院。精査の結果、胸膜中皮腫と診断。

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | 20YY 年 6 月 3 日 |
|--------------------|----------------|

### 例 4-2：現在の医療機関において、偶発的に診断に至った場合

20XX 年 6 月 26 日の卵巣成熟奇形腫の摘出術施行時、術中、腹膜に多発する白色結節を認めた。生検の結果、腹膜中皮腫と診断。

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | 20XX 年 6 月 26 日 |
|--------------------|-----------------|

### 例 5：複数の医療機関を受診して診断に至った場合

20XX 年 5 月上旬より出現した左胸痛を主訴に、同月 25 日に A 医院受診。左胸水を指摘され、同年 6 月 21 日に B 病院内科を紹介受診。精査目的で同月 28 日に当医大に紹介受診、中皮腫と診断。

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日 | 20XX 年 6 月 28 日 |
|--------------------|-----------------|

# 医学的判定に関する留意事項 目次

(中皮腫・肺がん関連項目のみ)

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | 中皮腫について   | 2  |
|   | (1) 病理組織診断を実施している場合について   | 2  |
|   | (2) 病理組織診断を実施していない場合について  | 4  |
|   | (3) 放射線画像所見の重要性について   | 5  |
| 2 | 肺がんについて   | 5  |
|   | (1) 原発性肺がんについて  | 5  |
|   | (2) 発症リスク 2 倍に該当する医学的所見について   | 6  |
|   | (3) 画像所見による医学的所見 (2 (2)①～③) について  | 6  |
|   | (4) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見 (2 (2)④) について   | 7  |
| 6 | 判定様式第 1 号～第 3 号、第 6 号～第 10 号の記載について   | 14 |
|   | (1) 判定様式第 1 号 (診断書 (中皮腫用)) の記載について  | 14 |
|   | (2) 判定様式第 2 号 (診断書 (石綿を原因とする肺がん用)) 及び<br>第 3 号 (石綿が原因であることの根拠に関する報告書<br>(石綿を原因とする肺がん用)) の記載について | 15 |
|   | (3) 判定様式第 4 号 (病理診断書 (病理組織診断)) 及び<br>判定様式第 5 号 (病理診断書 (細胞診断)) について                              | 16 |
|   | (4) 判定様式第 6 号 (石綿計測結果報告書) の記載について   | 16 |
| 7 | 写真等に係る追加資料の依頼について   | 18 |
|   | 参考文献リスト   | 19 |

## 「石綿による疾病の認定基準について」 目次

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | 「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」<br>に係る画像例 | 24 |
| 2 | 胸部 CT 画像における胸膜プラークの広がりに関する計測方法               | 27 |

## 医学的判定に関する留意事項（抄）

令和 6 年 1 月 30 日  
中央環境審議会  
石綿健康被害判定小委員会

（平成 18 年 6 月 6 日策定）  
（平成 19 年 3 月 26 日一部改訂）  
（平成 20 年 11 月 28 日一部改訂）  
（平成 22 年 6 月 15 日一部改訂）  
（平成 25 年 6 月 18 日一部改訂）  
（平成 26 年 6 月 24 日一部改訂）  
（平成 29 年 6 月 29 日一部改訂）  
（令和 2 年 12 月 25 日一部改訂）  
（令和 6 年 1 月 30 日一部改訂）

石綿による健康被害の救済に関する法律が平成 18 年 3 月に施行されて以降、当小委員会において、申請・請求時に提出された医学的資料を基に、中皮腫等の指定疾病について、医学的判定のための審議を行っている。

本資料は、医学的判定の考え方及び医療機関等が留意すべき事項を取りまとめ、その後、数次にわたり、最新の医学的知見や当小委員会での審議の状況等を踏まえ改訂を重ねてきたものである。当小委員会としては、この留意事項に基づいて審議を行い、医療機関等へ補足資料、追加資料の提出を依頼するとともに、環境大臣に意見を述べるものとする。今後、申請から判定までの期間を一層短縮するためにも、判定のための審議に必要なかつ十分な資料が、申請の段階で提出されることが望ましい。

なお、これらの留意事項は、現在の医学的知見や技術等に基づいたものであり、当該知見や技術の進展等に伴って変更し得るものである。

## 1 中皮腫について

中皮腫とは、漿膜表面に存在する中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を吸入することにより発症したものと判定できる。

中皮腫は、特異的な症状や検査所見に乏しく、診断困難な疾患である。このため、その診断に当たっては、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織所見に基づく確定診断がなされることが極めて重要である。また、診断に当たっては、疾患頻度が低いこと、画像上特異的な所見を有さないこと等から、病理組織診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要である。

したがって、本救済制度の医学的判定においては、病理組織診断の結果なしには、中皮腫であるかどうかを判定することは非常に困難である。また、組織が採取できない場合には細胞診断の結果を参照することが次善であり、原則としてこれらの病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできない。

なお、病理組織診断を実施している場合であっても、組織の状態によっては診断が困難な場合もあることから、医療機関において中皮腫の診断の根拠とした細胞診断の結果も、全て提出されることが望ましい。

具体的に医学的判定において参照する資料は、以下のとおりである。

### (1) 病理組織診断を実施している場合について

病理組織診断を実施している場合、その結果を添付すること。また、迅速かつ的確な判定に資するため、申請時には、可能な限り、基本的な染色標本であるヘマトキシリン・エオジン (hematoxylin-eosin, HE) 染色標本及び免疫組織化学的染色 (免疫染色) 標本を提出することが望ましく、特に、肉腫型中皮腫 (線維形成性中皮腫を含む。)、その他の特殊な組織型、又は胸膜以外の中皮腫の場合には、これらの提出が強く推奨される。

資料の提出に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① HE 染色による形態的特徴、深達度、及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 肺がん、その他の癌、胸膜炎等との鑑別が必要であるため、HE 染色によって上皮型、肉腫型、二相型等の組織学的分類を行った上で、免疫染色により中皮腫の場合に陽性となる抗体及び陰性となる抗体を用いた染色結果を確認すること。特に上皮型中皮腫の診断に際しては、中皮腫の場合に陽性となる抗体及び陰性となる抗体を

それぞれ2抗体以上確認することが必須である。また、二相型中皮腫については、上皮型中皮腫の診断に必要な抗体及び肉腫型中皮腫の診断に必要な抗体に対する染色性を確認することが重要であり、双方の型における染色態度を分けて記載することが望ましい。

- ③ 中皮腫診断に有用な免疫染色として、これまで集積された知見から、上皮型中皮腫の場合には、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）として calretinin の結果を添付することが強く推奨される。また、Wilms' tumor 1 (WT1)、podoplanin (D2-40 等)等の抗体を用いることも重要である。陰性となる抗体（腺癌を除外するために用いる抗体）としては carcinoembryonic antigen (CEA) の結果を添付することが強く推奨される（女性の腹膜中皮腫が疑われる場合を除く。）。Claudin 4 は中皮腫では陰性になり、多くの癌で陽性になるため、確認することが重要である。さらに、胸膜中皮腫の場合には陰性となる抗体として thyroid transcription factor-1 (TTF-1)、Napsin A 等を用いることも重要である。女性の腹膜中皮腫が疑われる場合には、婦人科腫瘍との鑑別のため、腹膜中皮腫の場合には陰性となる estrogen receptor (ER)、progesteron receptor (PgR) を併せて確認することが強く推奨される。また、claudin 4 を確認することも重要である。なお、WT1 は中皮腫の場合に陽性となるが、卵巣漿液性癌でも高率で陽性になることがあるため、注意が必要である。

肉腫型中皮腫（線維形成性中皮腫を含む。）の場合には、陽性となる抗体として cytokeratin (CAM5.2、AE1/AE3) の結果を添付することが強く推奨される。また、calretinin、WT1、podoplanin (D2-40 等) 等も参考になる場合がある。陰性となる抗体として、他の肉腫に特徴的に陽性となる抗体、例えば、S100 protein、CD34、actin (HHF-35、 $\alpha$ -smooth muscle actin (SMA)) 等を用いることが重要である。CAM5.2、AE1/AE3 の両方が陰性である場合は、肉腫の可能性が高い。

- ④ 上皮型中皮腫と炎症等において出現した反応性中皮細胞の鑑別には、十分な経験と慎重な判断が必要である。BRCA1-associated protein 1 (BAP1) が陰性である場合は中皮腫の可能性が極めて高い。Epithelial membrane antigen (EMA) が膜状に陽性である場合は中皮腫の可能性が高く、desmin が陽性である場合は反応性中皮細胞の可能性が高い。
- ⑤ 線維形成性中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別にも、十分な経験と慎重な判断が必要である。線維形成性中皮腫の診断には、紡錘形細胞の異型性、浸潤性増殖、壊死、明らかな肉腫様成分、転移巣の存在の確認が重要である。Zonation（胸腔側で細胞密度が高く、胸壁側になるにつれて密度が低くなる所見）がある場合や紡錘形細胞が

desmin 陽性である場合は、線維性胸膜炎であることが多い。

- ⑥ 免疫染色の陽性、陰性の判断については、その陽性所見の局在が重要である。Calretinin、WT1、TTF-1、ER、PgR、PAX8、BAP1 は核が、podoplanin (D2-40 等)、claudin 4、EMA は細胞膜が、CAM5.2、AE1/AE3 は細胞質が染色される場合に、陽性と判定する。Calretinin、WT1 が細胞質にのみ染色される場合は、中皮腫とは判定できない。
- ⑦ 上記の①～⑥により審査した結果、肺がん、その他の癌、胸膜炎等との鑑別が困難な場合には、当小委員会として以下の免疫染色や遺伝子検査を実施し、形態的特徴や他の免疫染色の結果等と併せて総合的に判断することがある。

(ア) PAX8

中皮腫と卵巣漿液性癌、腎臓癌等の鑑別に有用である。

- (イ) Fluorescence in situ hybridization (FISH) 法による p16 遺伝子欠失の解析  
上皮型中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別や、肉腫型中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別に有用である。中皮腫の場合に p16 遺伝子のホモ接合性欠失が認められることが多いが、反応性中皮細胞や線維性胸膜炎の場合には認められない。

(ロ) FISH 法による SS18 遺伝子の転座の解析

滑膜肉腫と肉腫型中皮腫の鑑別に有用である。滑膜肉腫の場合に SS18 遺伝子と X 染色体の SSX 遺伝子の相互転座が認められるが、肉腫型中皮腫には認められない。

(ハ) Methylthioadenosine phosphorylase (MTAP)

MTAP 蛋白は 9p21 領域に存在する遺伝子の蛋白産物で、その発現の消失は FISH 法で検出される p16 遺伝子のホモ接合性欠失とよく関連する。

(ニ) HEG1

シアル化 HEG1 は、中皮腫細胞の細胞膜や細胞質に高頻度に発現がみられる。

(2) 病理組織診断を実施していない場合について

申請に当たっては、病理組織診断の結果を提出することが重要であり、病理組織診断が行われていない事案では、通常は中皮腫と判定することはできない。しかしながら、細胞診断で特徴的な中皮腫細胞の出現及び免疫染色結果が確認される場合には、その結果に加えて、胸水等の検査結果や画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があることから、病理組織診断が行われていない場合であっても、細胞診断を実施するなどして、中皮腫であることを積極的に支持する医学的資料を提出することが推奨される。また、迅速かつ的確な判定に資するため、申請時には、可能な限

り、基本的な染色標本であるパパニコロウ（Papanicolaou）染色標本、ギムザ（Giemsa）染色標本、セルブロック標本（HE 染色標本）及び免疫細胞化学的染色標本を提出すること。

資料の提出に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① 細胞診断については、パパニコロウ染色による形態的特徴（腫瘍細胞の形態・集簇形態等の特徴）及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 細胞診断に係る免疫染色は、上皮型中皮腫の病理組織診断の場合に準じて実施すること（(1)②③④⑥⑦参照）。
- ③ 体腔液（細胞）標本に対して多数の免疫染色を行うためには、セルブロック法や細胞転写法が有用であること。

※細胞診断の結果を医学的判定に用いることができる場合は、上皮型中皮腫や二相型中皮腫の一部に限られ、肉腫型中皮腫（線維形成性中皮腫を含む。）では、現在のところ、細胞診断の結果を用いて判定ができるに足る十分な知見がないため、病理組織診断の結果がなければ判定は極めて困難であることに注意する必要がある。

### (3) 放射線画像所見について

中皮腫は、放射線画像上、特異的な所見を示すものではない。しかし、中皮腫の診断における臨床所見、検査結果の評価に当たり、画像所見は、腫瘍の位置、形状、進展様式等が中皮腫として矛盾しないことを確認するための重要な情報であることから、エックス線画像と CT 画像を添付すること。画像所見が中皮腫として典型的でない場合は、経過が分かるよう、最近に至るまでの画像を添付すること。

## 2 肺がんについて

原発性肺がんであって、喫煙者・非喫煙者にかかわらず、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿を吸入することにより発症したものと判定できる。

### (1) 原発性肺がんについて

原発性肺がんであることの確認は重要であり、他臓器の悪性腫瘍の既往がある場合には、転移性肺腫瘍の可能性もあるため、病理学的所見等に基づき十分に鑑別する必要があること。また、必要に応じ、免疫染色を行うこと。

(2) 発症リスク 2 倍に該当する医学的所見について

肺がんの発症リスクを 2 倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合とは、次の①から④までのいずれかに該当する場合が考えられること。なお、プラークについては、他の原因による胸膜石灰化や胸膜肥厚との鑑別を適切に行うことが重要である。

① 胸部エックス線画像又は胸部 CT 画像により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線画像でじん肺法(昭和 35 年法律第 30 号)第 4 条第 1 項に定める第 1 型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があつて胸部 CT 画像においても肺線維化所見が認められること。

② 胸部エックス線画像により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部 CT 画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの。

胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合をいう。

(ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

(イ) 両側側胸壁の第 6 から第 10 肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

③ 胸部 CT 画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部 CT 画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の 4 分の 1 以上のもの。

④ 次の(ア)から(オ)までのいずれかの所見が得られること。

(ア) 乾燥肺重量 1g 当たり 5,000 本以上の石綿小体

(イ) 乾燥肺重量 1g 当たり 200 万本以上の石綿繊維(長さ 5 $\mu$ m 超)

(ウ) 乾燥肺重量 1g 当たり 500 万本以上の石綿繊維(長さ 1 $\mu$ m 超)

(エ) 気管支肺胞洗浄液 1ml 中 5 本以上の石綿小体

(オ) 複数の肺組織切片中の石綿小体(複数の肺組織薄切標本において、1 標本当たり概ね 1 本以上の石綿小体が認められる必要がある。)

\* ②及び③については、「石綿による疾病の認定基準について」(平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号厚生労働省労働基準局長通達)を参照のこと(別添)。

(3) 画像所見による医学的所見(2(2)①~③)について

① 胸膜プラークについて

胸膜プラークについては、放射線画像上明確に確認できるものを有意な所見とし

ている。胸膜プラークの確認に当たっては、胸部エックス線画像又は胸部 CT 画像を用いて、限局性で斑状に肥厚していることを十分に確認すること。薄い胸膜プラークの診断には高分解能 CT (HRCT) 又は薄層 CT (TSCT) 検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。なお、胸壁直下の肺実質病変が、縦隔条件ではプラークに類似することがあるため、注意が必要である。

- ② 胸部エックス線画像でのじん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）第 4 条第 1 項に定める第 1 型以上と同様の肺線維化所見及び胸部 CT 画像での肺線維化所見（以下「肺線維化所見」という。）について

通常の CT 検査に加えて、軽度の肺線維化の診断には HRCT 又は TSCT 検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。腫瘍の存在する側では、腫瘍の影響により、陰影の有無の判断ができないことがあるので、腫瘍とは反対側の HRCT 又は TSCT 検査（可能であれば、重力効果による荷重部無気肺の影響を避ける目的で、腹臥位での下肺野の HRCT 又は TSCT 検査）が実施されていれば最も理想的である。

- (4) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見（2(2)④）について

- ① 肺内石綿小体・石綿繊維の計測は技術的に難しいものであるため、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施することが望ましいこと。
- ② 肺内石綿小体・石綿繊維の計測の際は、必ず非腫瘍部を用い、適切に消化処理（乾燥試料を用いること。）して得られる検体を用いること。
- ③ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測結果の記載に当たっては、検出下限値の記載が重要であること。
- ④ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測については、具体的な採取方法や計測方法等の情報が重要なので、その内容を記載すること。また、視野のセレクションバイアスを避けるため、石綿小体数についてはフィルター的全視野を、石綿繊維数については約 20,000 の高倍率で観察するため所定の電顕メッシュの網目（ホール）の 30 程度を確認することが望ましい。
- ⑤ 具体的には、肺内石綿小体の計測については、「石綿小体計測マニュアル」（独立行政法人労働者健康安全機構・独立行政法人環境再生保全機構発行）の最新版に、肺内石綿繊維の計測については、「石綿健康被害救済制度の肺内石綿繊維計測委託業務における肺内石綿繊維計測ガイドライン」（独立行政法人環境再生保全機構）に示された手法に準じて実施すること。
- ⑥ 「肺組織切片中の石綿小体」の所見とは、標準的な肺組織の薄切標本の中に明ら

かな石綿小体が光学顕微鏡で確認された場合をいうものであり、複数の肺組織薄切標本において、1標本当たり概ね1本以上の石綿小体が認められる必要がある。なお、光学顕微鏡により石綿小体の所見が確認できる場合には、その旨を記載し、併せて石綿小体の標本又は写真を添付すること。

### 3 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺について

石綿肺は石綿を大量に吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症である。石綿肺に特徴的な放射線画像所見は報告されているものの、通常、「石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症の可能性がない」と診断できる特異的な所見はないとされており、臨床像や放射線画像所見から石綿肺を疑う場合であっても、石綿以外の原因による又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別に十分留意し、また、大量の石綿へのばく露歴があることを確認することが極めて重要である。

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺は、上記の点に留意しつつ、石綿肺としての診断及び当該診断時期以降の呼吸機能検査結果を総合的に確認し、判定する。

#### (1) 石綿肺の放射線画像所見について

石綿肺の判定に当たっては、胸部エックス線画像により、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。なお、医学的判定における、じん肺法上の第1型以上の線維化とは、当然その線維化所見が後述のような石綿肺としての特徴を相当程度に有しているものをいい、放射線画像上単に胸膜プラークを伴う肺線維化所見一般を石綿肺と判定するものではないことに留意する必要がある。

- ① 石綿肺の判定に当たり、画像で肺線維化の有無やその程度について評価を行う際には、胸部エックス線画像を基礎としつつ、補助的に胸部CT画像、とりわけHRCT又はTSCT画像を活用し、数年間の経過をみて判断することが必要である。なお、画像所見及び呼吸機能検査の結果から、総合的に判定するものであることから、呼吸機能検査と同時期に撮影された画像の提出が望ましいこと。
- ② 一般に、石綿肺の胸部エックス線画像所見は、下肺野優位の線状影、網状影（これらを総称して不整形陰影と呼ぶ。）を呈するが、胸部の所見をより適確に把握するためには胸部CT画像を確認することが必要であり、HRCT又はTSCT画像が特に有用である。
- ③ 下肺野優位の不整形陰影は、特発性肺線維症等でも見られる所見であり、石綿肺との鑑別を困難にしている。このため、両者の鑑別を行うには、胸部エックス線画

像だけでは限界があり、少なくとも胸部 CT 画像（HRCT 又は TSCT 画像が望ましい。）が必要である。

- ④ 石綿肺の HRCT 又は TSCT 画像所見としては、小葉内網状影、小葉間隔壁の肥厚、胸膜下線状影（subpleural curvilinear lines）、胸膜に接した結節影、スリガラス影、嚢胞、肺実質内帯状影（parenchymal band）、蜂窩肺等が挙げられるが、これらの所見は特発性肺線維症等にも見られ、必ずしも石綿肺に特異的なものではないことに留意すること。
- ⑤ 石綿肺では細気管支周囲の線維化が強いため、HRCT 又は TSCT 画像上では蜂窩肺部分以外の胸膜直下に小葉中心性に分布する粒状影が多く認められるのに対し、特発性肺線維症等では小葉辺縁部に強い病変分布を示すなど、種々の所見の組み合わせを慎重に検討すること。
- ⑥ 重喫煙者や吸気不良の胸部エックス線画像では、石綿肺と類似の軽い不整形陰影像を呈することがあるため、画像所見の評価に当たっては、これらの要因についても留意しておくこと。特に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に、腹臥位による HRCT 又は TSCT 検査が推奨される。

## (2) 他疾患との鑑別について

石綿肺は、病態としてはびまん性間質性肺炎・肺線維症の一種である。このため、医学的判定に当たっては、石綿以外の原因による、又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症との鑑別が必要である。また、高齢の患者、初期の左室不全の患者、重喫煙者等においても、放射線画像上、石綿肺に類似した不整形陰影が下肺野に見られることから、これらの病態との鑑別も必要である。気管支肺胞洗浄液の所見、血液学的所見、病理学的所見から、これらの他の病態の可能性が除外されることを確認することが望ましい。石綿肺の病理学的所見では、呼吸細気管支壁とその周囲の肺胞壁の線維化が重要である。

## (3) 大量の石綿のばく露の確認について

石綿肺は一般的に大量の石綿のばく露によって発症することが知られており、医学的判定においては、原則的には職歴等から、大量の石綿のばく露があったことを確認するものであるが、医療機関においてばく露に関する情報や石綿小体・石綿繊維による医学的所見等を確認している場合には、積極的に資料を提出することが望ましい。

### ① 職歴等について

石綿肺の診断においては、大量の石綿へのばく露を念頭におくべきであり、診断

の根拠となった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記載された診断書を添付することが望ましい。特に、死亡者については、大量の石綿のばく露に関する情報を収集するのに困難があることが考えられることから、医療機関が過去の従事状況等について把握している場合には、積極的に資料を提出することが望ましい。

② 石綿小体・石綿繊維による医学的所見について

石綿肺を発症し得る作業への従事状況が必ずしも明らかでない場合においても、適切に実施された肺内の石綿小体計測結果や石綿繊維計測結果をもって、石綿へのばく露を客観的に示す資料と見なし得る場合があることから、これらの計測を行った場合には、結果を添付すること。ただし、石綿計測結果の評価については、現状、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でないことから、知見が集約されるまでの間、個別事例ごとに他の所見と合わせて総合的に判断するが、肺組織切片中の石綿小体数については、最低限の基準として2本/cm<sup>2</sup>を目安とする。なお、計測に当たっては2(4)①から⑤に留意する必要がある。

(4) 著しい呼吸機能障害について

① 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。

具体的には、次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する場合に、著しい呼吸機能障害があるものと判定すること。

- |   |
|---|
| (ア) パーセント肺活量(%VC)が60%未満であること。   |
| (イ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること。   |
| (ウ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、動脈血酸素分圧(PaO <sub>2</sub> )が60Torr以下であること、又は、肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO <sub>2</sub> )の著しい開大が見られること。 |

※1秒率は(FEV<sub>1</sub>/VC)を基本とする。

肺活量の正常予測値は、以下の予測式を用いること。

日本呼吸器学会(2001年)による肺活量予測式

|    |  |
|----|--|
| 男性 | $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$ |
| 女性 | $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$ |

日本呼吸器学会(2001年)による1秒量予測式

|    |  |
|----|--|
| 男性 | $0.036 \times \text{身長 (cm)} - 0.028 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$ |
| 女性 | $0.022 \times \text{身長 (cm)} - 0.022 \times \text{年齢 (歳)} - 0.005$ |

また、「肺泡気動脈血酸素分圧較差 (AaD02) の著しい開大が見られること」とは、じん肺診査ハンドブック (労働省安全衛生部労働衛生課編 (改訂第4版)) P 74 の表6に年齢ごとに記載されている「著しい肺機能障害があると判定する限界値 -AaDo2 (男性, 女性)」を超える場合をいうものであること。

なお、画像所見と呼吸機能検査の結果から、総合的に判定するものであることから、画像と同時期に実施された呼吸機能検査の提出が望ましい。

呼吸機能検査結果については、パーセント肺活量 (%VC) の検査結果の提出がなく、パーセント努力肺活量 (%FVC) の検査結果のみが提出されている場合、パーセント努力肺活量 (%FVC) の値をパーセント肺活量 (%VC) の値として読み替える。ただし、努力肺活量 (%FVC) の値をパーセント肺活量 (%VC) の値に読み替えた後のパーセント肺活量 (%VC) の値が判定の境界領域となる場合、パーセント努力肺活量 (%FVC) の値については慎重な評価が必要である。

- ② パーセント肺活量 (%VC) が一定程度低下している場合には、合併する閉塞性換気障害の存在や低酸素血症の状態を考慮して障害の程度を判定する。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適切な結果が得られない。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に従い、適切に実施すること。安静時呼吸機能値の正確な測定には、安静呼吸状態を得ることが重要である。被検者の緊張度、意識、姿勢の変化等、様々な原因で安静呼吸が不安定になりやすく測定値に影響することから、症状安定時において3回以上実施すること。

なお、判定の際には1回の測定ごとの結果の妥当性を評価するため、パーセント肺活量 (%VC) については、スパイログラムの換気の波形が良好で適正であること、吸気肺活量 (IVC) と呼気肺活量 (EVC) に大きな乖離がないこと等を確認すること。また、努力肺活量 (FVC) については、フローボリューム曲線のパターンが良好であること、呼気開始が良好であること、十分な呼出ができていないこと、FEV1 と FVC の再現性があることを確認すること。

呼吸機能検査は、複数回の検査の結果を比較して妥当性、再現性を検討することから、検査機器から出力されたスパイログラム及びフローボリューム曲線のグラフを判定資料として添付すること。

- ③ 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、気胸等の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。

- ④ なお、①及び②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や自覚的呼吸困難感を評価する指標等）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。具体的には、6分間歩行試験、Medical Research Council 息切れスケール等を参考とすること。

#### 4 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚について

びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜の肥厚及び癒着により、拘束性の呼吸機能障害を来す疾患である。びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿のみを原因としないため、石綿を吸入したことにより発症したと判定するためには、大量の石綿へのばく露歴があること、石綿以外の原因による胸膜炎、胸膜肥厚等との十分な鑑別が必要である。このため、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚は、上記の点に留意しつつ、石綿を原因とする胸膜肥厚としての診断及び当該診断時期以降の呼吸機能検査結果を総合的に確認し、判定する。

##### (1) びまん性胸膜肥厚の所見について

びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸膜プラーク等との鑑別に留意しつつ、胸部エックス線画像及び胸部 CT 画像により、頭尾方向（水平方向の広がりでない。）に、片側に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 以上の胸膜の肥厚を確認できる必要があること。

その際、複数時点において撮影した写真を用いる等、経時的な所見の変化を確認することが望ましい。

また、胸水貯留のため胸部エックス線画像により胸膜の肥厚を評価できないときは、当該胸水が器質化し被包化されているものであると判断できる場合には、救済の観点から、胸膜の肥厚と一体のものとして評価して差し支えないこと。なお、胸水が器質化し被包化されているものであると判断できる場合とは、胸部 CT 画像上、①胸水の不均一性及び②胸水貯留部の Crow's feet sign(又は円形無気肺の所見)の両方の所見に加え、③胸水中のエアー、④胸水量の固定化又は⑤胸郭容量の低下のいずれかの所見が認められる場合（ただし、①、②に加えて⑤のみ認められる場合にあつては、

概ね3か月以上の間隔で撮影された2つの胸部CT画像から胸水の量に変化していないと判断できる場合に限る。) であること(以下4(4)において同じ)。

(2) 他疾患との鑑別について

びまん性胸膜肥厚と石綿ばく露との関係は、胸膜プラークと石綿ばく露との関係に比べて特異性が低く、びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿によるものとは限らない。結核性胸膜炎、細菌性胸膜炎の後遺症や、胸部手術の後遺症、心不全による胸水貯留後、リウマチ性疾患、全身性エリテマトーデス、強直性脊椎炎等の筋骨格・結合組織疾患、薬剤起因性胸膜疾患との鑑別が必要である。また、放射線画像上鑑別すべきものとしては、胸膜外脂肪、融合した胸膜プラーク等が挙げられる。他疾患との鑑別のため、胸水の貯留がみられる事例において、胸水の検査を実施している場合には、胸水の性状が分かる資料をあらかじめ提出することが望ましい。また、胸膜生検を実施している場合には、その結果をあらかじめ提出することが望ましい。その他、原因不明のものや石綿ばく露とは無関係なものもあり、石綿ばく露歴が不明な場合は、鑑別は困難であることから、4(3)のとおり、大量の石綿のばく露歴を確認すること。

(3) 大量の石綿へのばく露歴について

著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の医学的判定においては、石綿ばく露作業(「石綿による疾病の認定基準について」(平成24年3月29日付厚生労働省労働基準局長通知)に列挙された「石綿ばく露作業」をいう。以下同じ。)への従事期間が原則としておおむね3年以上あることが確認されることが必要である。3(3)①を参照の上、医療機関が過去の従事状況等について把握している場合には、積極的に資料を提出することが望ましい。

(4) 著しい呼吸機能障害について

石綿肺と同様に取り扱うことから、3(4)を参照すること。なお、特にびまん性胸膜肥厚の呼吸機能検査については、呼吸機能の低下がびまん性胸膜肥厚それ自体によって生じているか否かを鑑別するため、術後及び胸水貯留時以外の、安定した状態において実施されることが望ましい。

ただし、胸水貯留時であっても、当該胸水が器質化し被包化されているものであると判断できる場合には、救済の観点から、当該時点の呼吸機能検査結果を採用して差し支えない。

## 5 続発症について

指定疾病に付随する疾病等（以下「続発症」という。）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ものについては、当該指定疾病と一体のものとして取り扱う。個々の事例において、ある疾病等が続発症であるか否かについては、医学の経験則により相当程度の関連性があるか否かによって判断することとするが、具体的には、次のような疾病等が考えられる。

### (1) 中皮腫及び肺がんの続発症の例

- ① 指定疾病の経過中又はその進展により当該指定疾病との関連で発症するもの
  - ・ 中皮腫又は肺がんの遠隔転移、肺がんの癌性胸膜炎、癌性リンパ管症等
- ② 指定疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって発症するもの
  - ・ 肺炎、胸膜炎等
- ③ 指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症
  - ・ 薬剤性肺障害、放射線肺炎、術後の呼吸機能障害等

### (2) 石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の続発症の例

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

## 6 判定様式第1号～第3号、第6号～第10号の記載について

### (1) 判定様式第1号（診断書（中皮腫用））の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に指定疾病の診断・治療に関与した医師が記載することが原則である。
- ② 臨床経過を記載するに当たっては、確定診断日までの臨床経過に留まらず、申請日に近い時期まで記載すること。特に、手術や生検の実施の有無及び治療内容やその結果、経過は重要であることから、それらの内容については詳細に記載すること。
- ③ エックス線画像とCT画像については医学的判定のための重要な情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。
- ④ 既に中皮腫に対する治療が終了し、終診している又は経過観察中である場合は、続発症の有無並びに続発症に対する障害の程度及び治療の内容を詳細に記載すること。また、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ことが分かる、検査結果等を提出すること。さらに、続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写し等、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提

出することが望ましい。

- ⑤ 画像を CD 等で提出する場合は、等原則として、DICOM フォーマットで、適当なビューワーとともに提出すること。JPEG 又は TIFF 等の汎用の画像フォーマットの場合は、撮影されている胸郭内全レベルにおける肺野条件（表示条件の目安；WL - 550- -700、WW おおむね 1500）と縦隔条件（表示条件の目安；単純 CT：WL 20-40、WW 300-500、造影 CT：WL 40-80、WW 300-500）の画像を添付すること。腹膜原発の中皮腫の場合は、腹部 CT 画像を腹部条件（表示条件の目安；単純 CT：WL 20-40、WW 250-400、造影 CT：WL 40-80、WW 250-400）で出力した画像を添付すること。さらに必要であれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。
- ⑥ CT 画像をフィルムで提出する場合は、胸膜及び心膜原発の中皮腫については、6(1)⑤の汎用の画像フォーマットで提出する場合に準じた表示条件とする。
- ⑦ 標本を提出する場合は、76mm×26mm 規格のスライドガラスを用いること。
- ⑧ 確定診断日から申請日までの間が長期にわたる場合には、直近に実施された病理組織診断や CT 検査等の検査結果を提出すること。

(2) 判定様式第 2 号（診断書（石綿を原因とする肺がん用））及び第 3 号（石綿が原因であることの根拠に関する報告書（石綿を原因とする肺がん用））の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に指定疾病の診断・治療に関与した医師が記載することが原則である。
- ② 臨床経過を記載するに当たっては、確定診断日までの臨床経過に留まらず、申請日に近い時期まで記載すること。
- ③ 胸部エックス線画像と胸部 CT 画像については医学的判定のためには欠くべからざる情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。肺がんについては、胸部 CT 画像がないと判定のための審議ができない場合が非常に多いことに留意する必要がある。
- ④ 既に肺がんに対する治療が終了し、終診している又は経過観察中である場合は、続発症の有無及び続発症に対する障害の程度・治療の内容を詳細に記載すること。また、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ことが分かる、検査結果等を提出すること。さらに、続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写し等、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提出することが望ましい。
- ⑤ 画像を CD 等で提出する場合は、原則として、DICOM フォーマットで提出すること。JPEG 又は TIFF 等の汎用の画像フォーマットの場合は、撮影されている胸郭内

の全レベルにおける肺野条件（表示条件の目安；WL -550- -700、WW おおむね 1500）と縦隔条件（表示条件の目安；単純CT：WL 20-40、WW 300-500、造影CT：WL 40-80、WW 300-500）の画像を添付すること。さらに必要であれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。

⑥ CT画像をフィルムで提出する場合は、6(2)⑤の汎用の画像フォーマットで提出する場合に準じた表示条件とする。

⑦ 標本を提出する場合は、76mm×26mm規格のスライドガラスを用いること。

(3) 判定様式第4号（病理診断書（病理組織診断））及び判定様式第5号（病理診断書（細胞診断））について

判定様式第4号（病理診断書（病理組織診断））及び判定様式第5号（病理診断書（細胞診断））を削除する。

(4) 判定様式第6号（石綿計測結果報告書）の記載について

① 判定の様式は、実際に石綿小体等を計測した医師等が記載することが望ましい。検査を実施した医師等が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師等が記載した石綿小体等の計測結果等の写し又は他の医療機関等で作成された石綿小体等の計測結果等の写しも添付すること。

② 検査材料の大きさや採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取した、より大きな検査材料を用いた結果を優先して提出すること。

(5) 判定様式第7号（診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用））の記載について

① 判定様式の記載は、実際に指定疾病の診断・治療に関与した医師が記載することが原則である。

② 放射線画像上、初めて石綿肺を認めた時期を記載するに当たっては、石綿肺に特異的な肺実質病変が初めて確認できた時期を記載すること。

③ 石綿肺の確定診断日は、臨床、画像所見上、石綿肺を疑っていた病変が、石綿起因であることを確認できた時期を記載すること。

④ 石綿ばく露歴については、医師が患者等を通じて聴取できた大量の石綿ばく露歴を記載すること。

⑤ 石綿以外の粉じんを吸入する環境にあった場合は、吸入期間、粉じん種別を記載

すること。

- ⑥ 診断に至った経緯として、臨床、画像所見の経年変化と、各種検査の結果によりどのように石綿肺と診断したのかが分かるよう、できる限り詳細に記載すること。また、退院時診療要約等、詳細な診療経過が分かる資料があれば提出すること。
- ⑦ 呼吸機能検査結果は、3(4)のとおり、石綿肺の診断以降、画像撮影と同時期に適切に実施された全ての記録を記載すること。疲労や気管支攣縮が誘発されたために、同一機会に3回実施できなかった場合には、異なる機会に複数回実施した結果のうち最良の記録を記載すること。
- ⑧ 胸部に留まらず、系統的に全身を診察又は検査し、十分に鑑別除外診断を行うこと。
- ⑨ 標本を提出する場合は、76mm×26mm規格のスライドガラスを用いること。

(6) 判定様式第8号（診断書（著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚用））の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に指定疾病の診断・治療に関与した医師が記載することが原則である。
- ② 放射線画像上、初めてびまん性胸膜肥厚を認めた時期を記載するに当たっては、びまん性胸膜肥厚に特異的な臓側胸膜病変が初めて確認できた時期を記載すること。
- ③ びまん性胸膜肥厚の確定診断日は、臨床、画像所見上、びまん性胸膜肥厚を疑っていた病変が、石綿起因であることを確認できた時期を記載すること。
- ④ 石綿ばく露歴については、医師が患者等を通じて聴取できた大量の石綿ばく露歴を記載すること。
- ⑤ 石綿以外の粉じんを吸入する環境にあった場合は、吸入期間、粉じん種別を記載すること。
- ⑥ 診断に至った経緯として、臨床、画像所見の経年変化と、各種検査の結果によりどのようにびまん性胸膜肥厚と診断したのかが分かるよう、できる限り詳細に記載すること。また、退院時診療要約等、詳細な診療経過が分かる資料があれば提出すること。
- ⑦ 呼吸機能検査結果は、石綿によるびまん性胸膜肥厚の診断以降、画像撮影と同時期に適切に実施された全ての記録を記載すること。疲労や気管支攣縮が誘発されたために、同一機会に3回実施できなかった場合には、異なる機会に複数回実施した結果のうち最良の記録を記載すること。

- ⑧ 胸部に留まらず、系統的に全身を診察又は検査し、十分に鑑別除外診断を行うこと。
- ⑨ 標本を提出する場合は、76mm×26mm 規格のスライドガラスを用いること。

(7) 判定様式第 9 号（石綿のばく露に関する申告書）の記載について

- ① 職歴その他石綿のばく露の機会に関する情報について、できる限り詳細に記載すること。
- ② 独立行政法人環境再生保全機構においては、必要に応じて①を補完する情報を本人や遺族等から聴取し、申告された内容を可能な限り各種の資料によって確認した上で、石綿のばく露の状況を整理した資料として添付することが望ましい。なお、石綿ばく露作業を参考として、石綿肺を発症しうる作業については幅広く確認すること。

(8) 判定様式第 10 号（認定疾病の療養の状況に関する診断書）の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に認定疾病の診断・治療に関与した医師が記載することが原則である。
- ② 認定疾病に対する診療内容を記載するに当たっては、現在の治療内容及び検査結果を出来る限り詳細に記載すること。
- ③ 既に認定疾病（続発症を除く。）に対する治療が終了し、終診している又は経過観察中である場合は、続発症の有無及び続発症に対する障害の程度・治療の内容、検査結果等を詳細に記載すること。

7 写真等に係る追加資料の依頼について

- (1) 肉眼像及び組織像に係る写真等があれば、病理組織診断の評価の参考になることから、その写真等（病理組織標本を含む。）の提出を依頼する場合があること。
- (2) 細胞像に係る写真等があれば、細胞診断の評価の参考になることから、その写真等（細胞標本を含む。）の提出を依頼する場合があること。

## 参考文献リスト

### 【中皮腫】

- 1) Churg A, et al: Tumors of the Serosal Membrane. Washington, DC: ARP Press, 2006.
- 2) Travis WD, et al: WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart, ed. 4th. Lyon: IARC Press, 2015.
- 3) Husain AN, et al: Guidelines for Pathologic Diagnosis of Malignant Mesothelioma 2017 Update of the Consensus Statement From the International Mesothelioma Interest Group. Arch Pathol Lab Med 142:89-108, 2018.
- 4) Nicholson AG, et al: EURACAN/IASLC proposals for updating the histologic classification of pleural mesothelioma: towards a more multidisciplinary approach. J Thorac Oncol, 2019.
- 5) 廣島健三ほか: 悪性胸膜中皮腫病理診断の手引き 2013 第 1.0 版.  
<https://www.haigan.gr.jp/uploads/files/photos/647.pdf>.
- 6) 石綿・中皮腫研究会ほか. 中皮腫瘍取扱い規約編. 第 1 版 東京: 金原出版, 2018.
- 7) Facchetti F, et al: Claudin 4 identifies a wide spectrum of epithelial neoplasms and represents a very useful marker for carcinoma versus mesothelioma diagnosis in pleural and peritoneal biopsies and effusions. Virchows Arch 451:669-680, 2007.
- 8) Ordonez NG: Value of claudin-4 immunostaining in the diagnosis of mesothelioma. Am J Clin Pathol 139:611-619, 2013.
- 9) Ordonez NG: Value of PAX8, PAX2, claudin-4, and h-caldesmon immunostaining in distinguishing peritoneal epithelioid mesotheliomas from serous carcinomas. Mod Pathol 26:553-562, 2013.
- 10) Laury AR, et al: PAX8 reliably distinguishes ovarian serous tumors from malignant mesothelioma. Am J Surg Pathol 34:627-635, 2010.
- 11) Chapel DB, et al: PAX8 Expression in a Subset of Malignant

Peritoneal Mesotheliomas and Benign Mesothelium has Diagnostic Implications in the Differential Diagnosis of Ovarian Serous Carcinoma. *Am J Surg Pathol* 41:1675-1682, 2017.

- 12) Wu D, et al: Usefulness of p16/CDKN2A fluorescence in situ hybridization and BAP1 immunohistochemistry for the diagnosis of biphasic mesothelioma. *Ann Diagn Pathol* 26:31-37, 2017.
- 13) Galateau Salle F, et al: New Insights on Diagnostic Reproducibility of Biphasic Mesotheliomas: A Multi-Institutional Evaluation by the International Mesothelioma Panel From the MESOPATH Reference Center. *J Thorac Oncol* 13:1189-1203, 2018.
- 14) Marchevsky AM, et al: The differential diagnosis between pleural sarcomatoid mesothelioma and spindle cell/pleomorphic (sarcomatoid) carcinomas of the lung: evidence-based guidelines from the International Mesothelioma Panel and the MESOPATH National Reference Center. *Hum Pathol* 67:160-168, 2017.
- 15) Wu D, et al: Diagnostic usefulness of p16/CDKN2A FISH in distinguishing between sarcomatoid mesothelioma and fibrous pleuritis. *Am J Clin Pathol* 139:39-46, 2013.
- 16) Cigognetti M, et al: BAP1 (BRCA1-associated protein 1) is a highly specific marker for differentiating mesothelioma from reactive mesothelial proliferations. *Mod Pathol* 28:1043-1057, 2015.
- 17) Hida T, et al: Immunohistochemical detection of MTAP and BAP1 protein loss for mesothelioma diagnosis: Comparison with 9p21 FISH and BAP1 immunohistochemistry. *Lung Cancer* 104:98-105, 2017.
- 18) Tsuji S, et al: HEG1 is a novel mucin-like membrane protein that serves as a diagnostic and therapeutic target for malignant mesothelioma. *Sci Rep* 7:45768, 2017.
- 19) Chapel DB, et al: Molecular pathways and diagnosis in malignant mesothelioma: A review of the 14th International Conference of the International Mesothelioma Interest Group. *Lung Cancer* 127:69-75, 2019.

- 20) Sun B, et al: The diagnostic value of SYT-SSX detected by reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) and fluorescence in situ hybridization (FISH) for synovial sarcoma: a review and prospective study of 255 cases. *Cancer Sci* 99:1355-1361, 2008.
- 21) Hjerpe A, et al: Guidelines for the cytopathologic diagnosis of epithelioid and mixed-type malignant mesothelioma. Complementary statement from the international mesothelioma interest group, also endorsed by the international academy of cytology and the papanicolaou society of cytopathology. *Acta Cytol* 59:2-16, 2015.
- 22) 佐藤之俊ほか: 悪性胸膜中皮腫細胞診断の手引き 2017 第 1.0 版.  
<https://www.haigan.gr.jp/uploads/files/photos/1539.pdf>.
- 23) Hiroshima K, et al: Cytologic differential diagnosis of malignant mesothelioma and reactive mesothelial cells with FISH analysis of p16. *Diagn Cytopathol* 44:591-598, 2016.
- 24) Andrici J, et al: Loss of expression of BAP1 is a useful adjunct, which strongly supports the diagnosis of mesothelioma in effusion cytology. *Mod Pathol* 28:1360-1368, 2015.
- 25) Kinoshita Y, et al: A combination of MTAP and BAP1 immunohistochemistry in pleural effusion cytology for the diagnosis of mesothelioma. *Cancer Cytopathol* 126:54-63, 2018.
- 26) Hamasaki M, et al: Cytoplasmic MTAP expression loss detected by immunohistochemistry correlates with 9p21 homozygous deletion detected by FISH in pleural effusion cytology of mesothelioma. *Histopathology* 75:153-155, 2019.

#### 【肺がん】

- 27) Akira M, Yamamoto S, Inoue Y, et al.: High-resolution CT of asbestosis and idiopathic pulmonary fibrosis. *AJR Am J Roentgenol* 181: 163-169, 2003.
- 28) Colby TV, et al.: 25. Tumors Metastatic to the Lung In Tumors of the Lower Respiratory Tract. *Atlas of Tumor Pathology* 13. Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC: 517-46,

- 1995.
- 29) D. A. Lynch, et al.: Conventional and high resolution computed tomography in the diagnosis of asbestos-related disease. RadioGraphics 9: 523-51, 1989.
- 30) D. R. Aberle, et al.: Asbestos-related pleural and parenchymal fibrosis: Detection with high-resolution CT. Radiology 166: 729-34, 1988.
- 31) G. Gamsu, et al.: CT Quantification of Interstitial Fibrosis in Patients with Asbestosis. A Comparison of Two Methods. Am J Roentgenol 164: 63-8, 1995.
- 32) H. Yoshimura, et al.: Pulmonary asbestosis: CT Study of subpleural curvilinear shadow. Radiology 158: 653-8, 1986.
- 33) M. Akira, et al.: Early asbestosis : Evaluation with high-resolution CT. Radiology 178: 409-16, 1991.
- 34) 審良正則ら： 第 I 部第 4 章第 2 節 胸膜プラークー画像。 [増補新装版] 石綿ばく露と石綿関連疾患ー基礎知識と補償・救済ー(森永謙二編): 62-68, 三信図書, 2008.
- 35) 三浦溥太郎ら： 第 I 部第 4 章第 1 節 胸膜プラークー臨床。 [増補新装版] 石綿ばく露と石綿関連疾患ー基礎知識と補償・救済ー(森永謙二編): 55-61, 三信図書, 2008.

#### 【石綿小体等】

- 36) P. Dumortier, et al. : Assessment of Environmental Asbestos Exposure in Turkey by Bronchoalveolar Lavage. Am J Respir Crit Care Med 158: 1815-24, 1998.
- 37) 神山宣彦： 第 I 部第 4 章第 3 節 石綿小体と石綿繊維。 [増補新装版] 石綿ばく露と石綿関連疾患ー基礎知識と補償・救済ー(森永謙二編): 69-87, 三信図書, 2008.
- 38) 神山宣彦： 中皮腫における石綿曝露状況の分析法。 病理と臨床 22: 667-74, 2004.
- 39) 神山宣彦、森永謙二 編： 石綿小体計測マニュアル (第 2 版) , 独立行政法人労働者健康福祉機構・独立行政法人環境再生保全機構, 2011.

#### 【石綿肺・びまん性胸膜肥厚】

- 40) 審良正則ら：第Ⅱ部第3章第1節 石綿肺。〔増補新装版〕石綿ばく露と石綿関連疾患－基礎知識と補償・救済－(森永謙二編)：137-147, 三信図書, 2008.
- 41) 石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会：石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会報告書：2009.
- 42) 三浦溥太郎：第Ⅱ部第3章第6節Ⅰ びまん性胸膜肥厚。〔増補新装版〕石綿ばく露と石綿関連疾患－基礎知識と補償・救済－(森永謙二編)：189-196, 三信図書, 2008.
- 43) 独立行政法人労働者健康安全機構 編：平成28年度石綿関連疾患に係る医学的所見の解析調査業務（石綿肺等の鑑別診断の在り方に関する調査編）報告書, 2016
- 44) Asbestos, asbestosis, and cancer:the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. Scand J Work Environ Health. 23:311-6, 1997.
- 45) Roggli VL, et al. Pathology of asbestosis- An update of the diagnostic criteria: Report of the asbestosis committee of the College of American Pathologists and Pulmonary Pathology Society. Arch Pathol Lab Med. 134:462-80, 2010.

#### 【呼吸機能検査】

- 46) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会 編：基本編. 臨床呼吸機能検査第7版：1-144, メディカルレビュー社, 2008.
- 47) 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－スパイロメトリー、フローボリューム曲線、肺拡散能力－：日本呼吸器学会, 2004.
- 48) 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II－血液ガス、パルスオキシメーター－：日本呼吸器学会, 2006.

(別添)

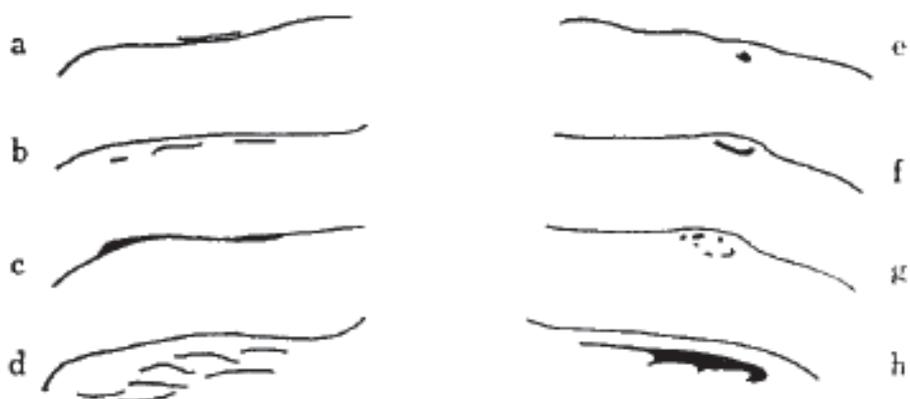
「石綿による疾病の認定基準について」

(基発 0329 第 2 号平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省労働基準局長通達) (抜粋)

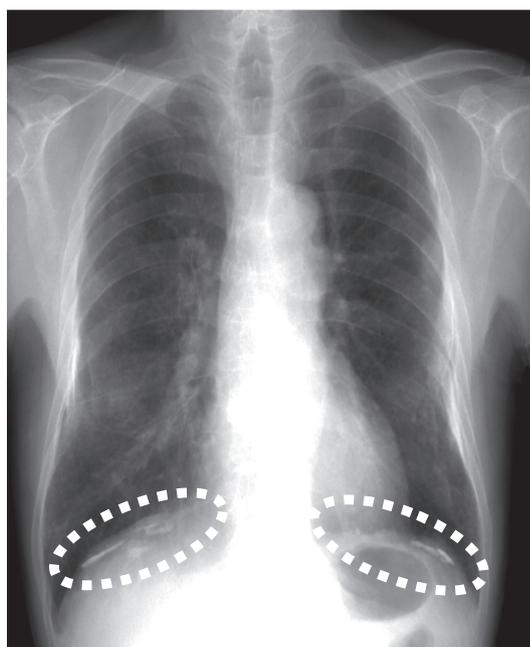
1 「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」に係る  
画像例

- (1) 「(ア)両側又は片側の横隔膜に、太い線状ないし斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないこと。」に係るもの一図 1 及び写真 1、2

図 1 典型的な種々の横隔膜部石灰化像

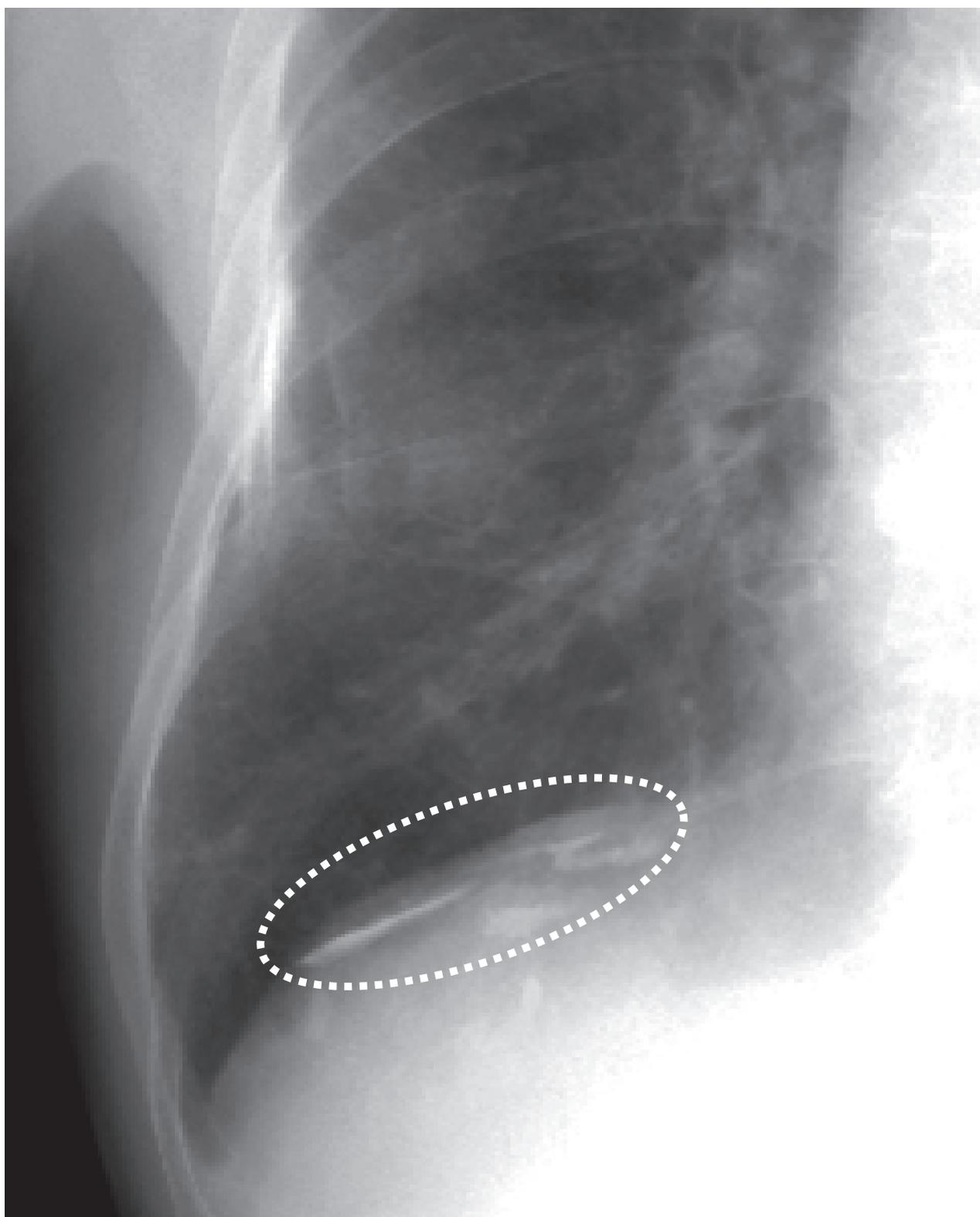


参考写真 1 典型的石灰化胸膜プラークの一例



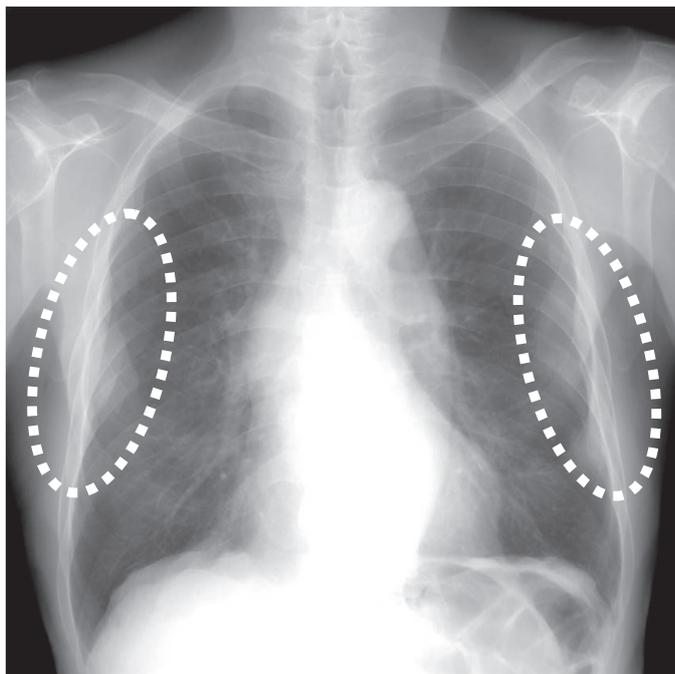
両側横隔膜に太い線状の石灰化陰影が認められ、肋横角は消失していない。

参考写真2 写真1の右拡大図



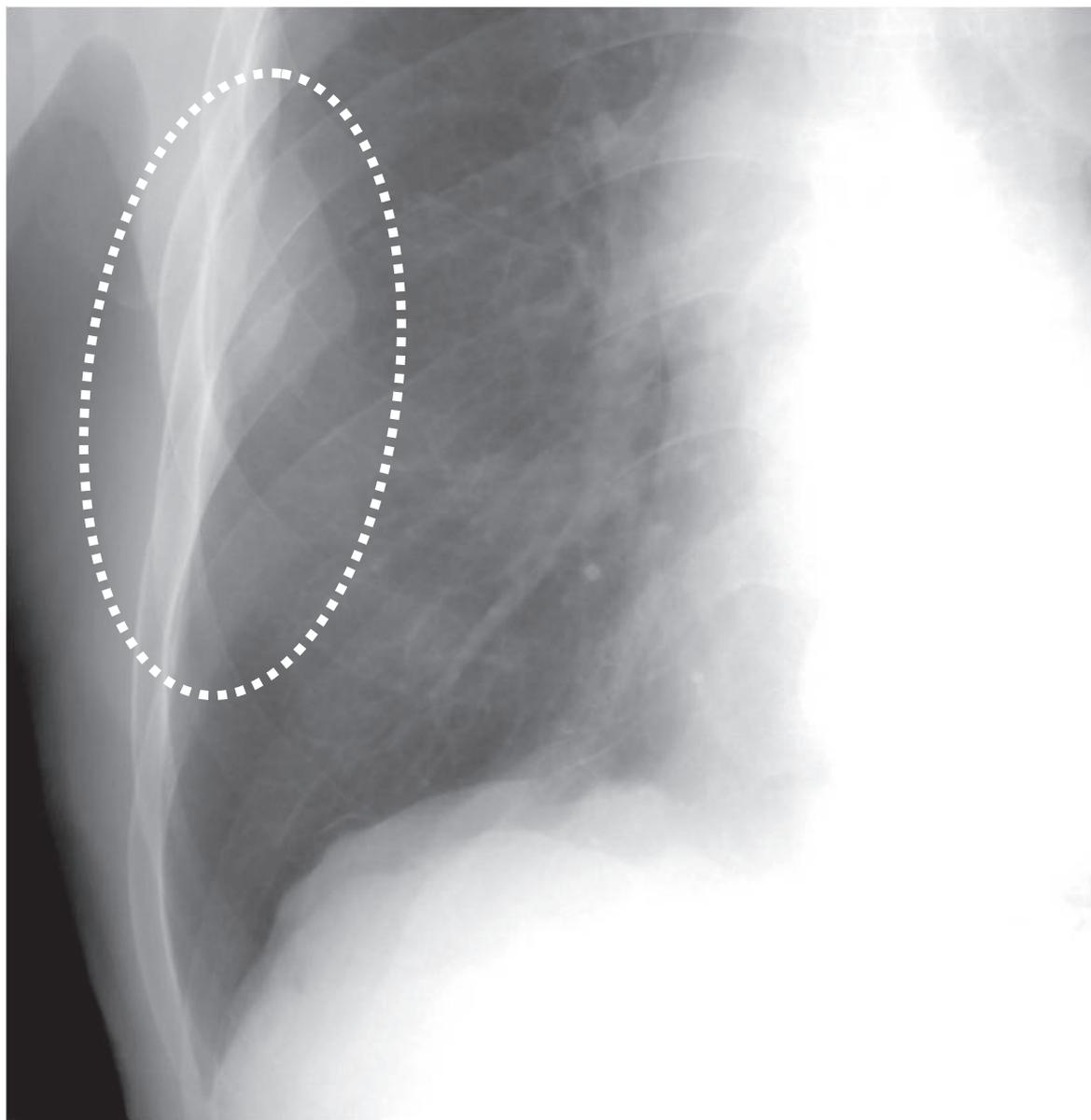
- (2) 「(イ)両側側胸壁の第6～10肋骨内側に、石灰化又は非石灰化、非対称性の限局性肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないこと。」に係るもの—写真3、4

参考写真3 側胸部にみられる非石灰化胸膜プラーク例



両側側胸壁の第6～10肋骨内側に、石灰化又は非石灰化、非対称性の限局性肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わない。

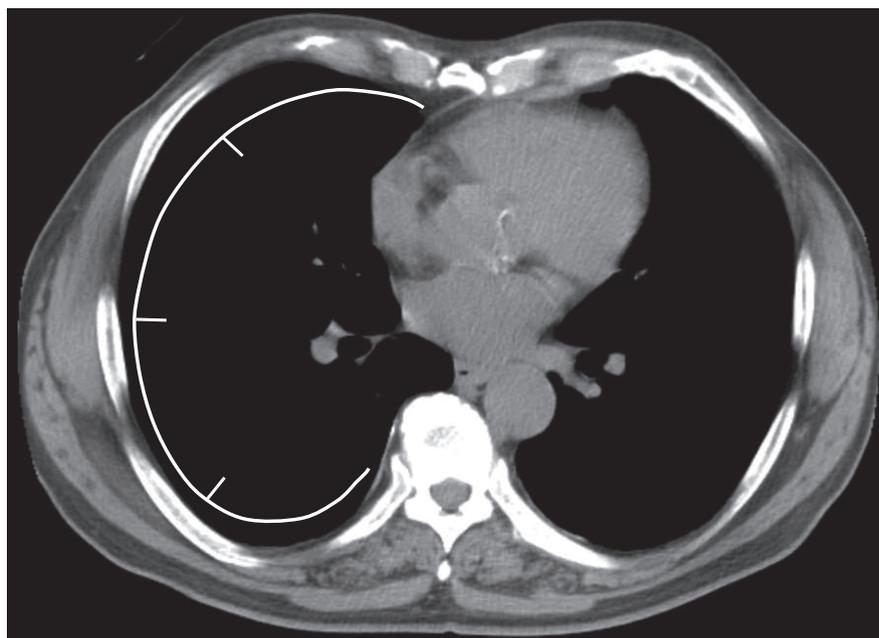
参考写真4 写真3の右拡大図



## 2 胸部 CT 画像における胸膜プラークの広がりに関する計測方法

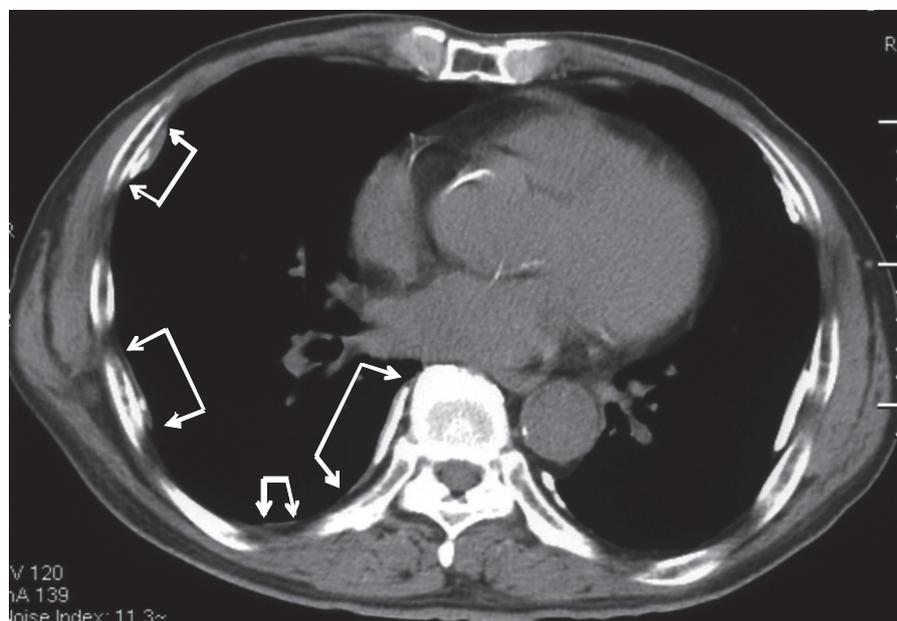
胸部 CT 画像での胸膜プラークの広がりとは、左右いずれか一側の胸部 CT 画像において最も広範囲に胸膜プラークが描出されたスライスを選択し、胸壁内側の長さを4等分し、胸膜プラークの広がりが1/4以上であるか否かを計測する。一側胸壁の範囲は、腹側は胸骨縁から背側は肋骨起始部に至るまでの胸壁内側とする(写真5)。胸膜プラークが複数ある場合(同一スライスで縦隔胸膜に認められる胸膜プラークを含む。)は、各胸膜プラークの範囲を合計する(写真6)。

参考写真5 胸膜プラークのCT画像における胸壁内側の広がり の測定法



胸壁内側の長さの4等分を示す。

参考写真6 CT画像における胸膜プラークの広がり の実測例



胸膜プラークの広がり が、同一スライスの胸壁内側の長さの1/4以上か否かを計測する。この例では、4個の胸膜プラーク(写真中に図示)を合計した範囲は1/4以上と判断される。

医師（主治医）にご記入いただく  
診断書類は、次のページ以降にございます。  
ミシン目より切り離してご利用ください。

※ 疾病ごとに必要となる診断書類が  
異なりますので、ご注意ください。

- 判定様式 中皮腫
- 判定様式 肺がん



## 判定様式

# 中皮腫

申請（請求）に係る疾病が中皮腫であるときは、次頁以降の診断書類に中皮腫であることの根拠となったエックス線、CT 検査の画像、病理診断書、標本などの資料を添付してご提出ください。

診断書類は医師（主治医）に記入していただく必要があります。

ミシン目より切り離してご利用ください。

### ■ 判定様式第 1 号 診断書（中皮腫用）

※ 病理組織診断書や細胞診断書は様式任意です。  
組織像や細胞像、免疫染色結果などの所見を詳しく記載してください。



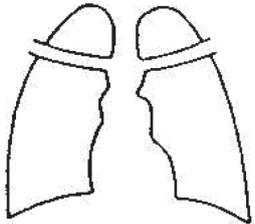
石綿による健康被害の救済に関する法律  
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用

診断書（中皮腫用）

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|      |  |     |          |                      |            |
|------|--|-----|----------|----------------------|------------|
| 患者氏名 |  | 男・女 | 生年<br>月日 | 明治 大正<br>昭和 平成<br>令和 | 年 月 日 ( 才) |
| 診断名  |  |     |          | カルテ番号                |            |

【診断の詳細】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 原発部位     | <input type="checkbox"/> 胸膜（ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 不明）<br><input type="checkbox"/> 腹膜<br><input type="checkbox"/> 心膜<br><input type="checkbox"/> 精巣鞘膜<br><input type="checkbox"/> その他（<br>（西暦） 年 月 日撮影 |  |
| 組織型      | <input type="checkbox"/> 上皮型 <input type="checkbox"/> 肉腫型 <input type="checkbox"/> 二相型 <input type="checkbox"/> その他特殊型（<br>）  |   |
| 確定診断年月日  | （西暦） 年 月 日  |   |
| その他の参考事項 | （石綿ばく露の可能性に関する情報があれば、記入してください。）   |   |

【臨床経過】

|  |                  |
|--|------------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日   | （西暦） 年 月 日（注釈参照） |
| <発見契機><br>※ 該当する□にレ印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。<br><br><input type="checkbox"/> 医療機関受診（ <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 腹痛<br><input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 他疾患治療中 <input type="checkbox"/> その他（<br>））<br><input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他（<br>）<br>（上記の症状の発症日）（西暦） 年 月 日 |                  |
| <治療・臨床経過><br>・現在の病状及び治療内容<br>※ 以下の該当する□にレ印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。<br>※ 次の「詳細な治療・臨床経過」欄にも記入してください。<br><br><input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> BSC<br><input type="checkbox"/> 治療後の経過観察中 ※本欄に記入した場合は、次頁の続発症欄も記入してください。<br><input type="checkbox"/> その他（<br>）   |                  |



判定様式第1号

| 診断の根拠    | 添付資料     | 診断日   |
|----------|----------|-------|
| □放射線画像所見 | □エックス線画像 | 年 月 日 |
|          | □単純C T画像 | 年 月 日 |
|          | □造影C T画像 | 年 月 日 |
|          | □MRI 画像  | 年 月 日 |
|          | □PET 画像  | 年 月 日 |
|          | □その他 ( ) | 年 月 日 |
| □その他     | 検査名 :    | 年 月 日 |

【続発症の状況に関する情報】(注釈参照)

- ※1 本欄は、前頁の「続発症」の欄で、「続発症あり」にチェックした場合に記載してください。
- ※2 続発症(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ものに限る。)の状況を示すもの全てについて□にレ印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください(未実施の場合はレ印不要)。
- ※3 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。
- ※4 続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写しなど、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提出してください。

| 続発症の状況を示す資料 | 添付資料     | 実施日   |
|-------------|----------|-------|
| □放射線画像所見    | □エックス線画像 | 年 月 日 |
|             | □単純C T画像 | 年 月 日 |
|             | □造影C T画像 | 年 月 日 |
|             | □MRI 画像  | 年 月 日 |
|             | □PET 画像  | 年 月 日 |
|             | □その他 ( ) | 年 月 日 |
| □呼吸機能検査     | □呼吸機能検査  | 年 月 日 |
|             | □動脈血ガス分析 | 年 月 日 |
| □その他        | □検査名 :   | 年 月 日 |
|             | □その他 ( ) | 年 月 日 |

上記のとおり、診断します。

(西暦) 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名



(注 釈)

【中皮腫診断の確からしさについて】

中皮腫の診断に当たっては、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織診断に基づく確定診断がなされることが極めて重要です。また、中皮腫は疾患頻度が低いこと、画像上特異的な所見を有さないことなどから、いわゆる除外診断だけでなく、病理組織診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要です。

なお、細胞診断結果とともに、その他の胸水等の検査結果や画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があります。たとえ病理組織診断が行われていない場合であっても、細胞診断を実施するなどして、中皮腫であることを積極的に支持するような医学的資料を提出してください。

【療養開始日について】

認定は、療養を開始した日（その日が認定の申請のあった日の3年前の前日であるときは、当該申請のあった日の3年前の日）にさかのぼってその効力を生ずることとされており、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 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）

第四条

4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日（その日が当該認定の申請のあった日の三年前の前日である場合には、当該申請のあった日の三年前の日。以下「基準日」という。）にさかのぼってその効力を生ずる。

【続発症について】

指定疾病に付随する疾病等（続発症）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ものについては、当該指定疾病と一体のものとして取り扱われます。個々の事例において、ある疾病等が続発症であるか否かについては、医学の経験則により、指定疾病と相当程度の関連性があるか否かによって判断されることとなります。



## 判定様式

# 肺がん

申請（請求）に係る疾病が石綿による肺がんであるときは、次頁以降の診断書類に石綿による肺がんであることの根拠となったエックス線、CT検査の画像などの資料を添付してご提出ください。

診断書類は医師（主治医）に記入していただく必要があります。ミシン目より切り離してご利用ください。

- 判定様式第2号 診断書  
（石綿を原因とする肺がん用）
- 判定様式第6号 石綿計測結果報告書

※ 石綿計測結果報告書については、当該検査を行っている場合にのみ、ご記入をお願いいたします。

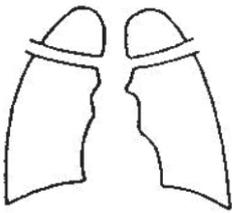


石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
診断書（石綿を原因とする肺がん用）

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|      |  |       |          |               |
|------|--|-------|----------|---------------|
| 患者氏名 |  | 男・女   | 生年<br>月日 | 年 月 日<br>( 才) |
| 診断名  |  | カルテ番号 |          |               |

【診断の詳細】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| 原発部位              | 右肺： <input type="checkbox"/> 末梢型（肺野型） <input type="checkbox"/> 中枢型（肺門型）<br>左肺： <input type="checkbox"/> 末梢型（肺野型） <input type="checkbox"/> 中枢型（肺門型）<br>年 月 日撮影 |  |
| 組織型               | <input type="checkbox"/> 扁平上皮癌 <input type="checkbox"/> 腺癌 <input type="checkbox"/> 小細胞癌 <input type="checkbox"/> 大細胞癌 <input type="checkbox"/> その他（ ）        |   |
| 肺組織摘出術<br>(生検を除く) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：術式（ ）   | 年 月施行   |
|                   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：術式（ ）   | 年 月施行   |
| 他のがん既往歴           | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：部位（ ）   | 年 月診断   |
|                   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：部位（ ）   | 年 月診断   |
| その他の参考事項          | (石綿ばく露に関する情報を記入してください。)   |   |
|                   | 喫煙歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 歳から 歳まで、喫煙本数 本/日）   |   |
|                   | 石綿以外の粉じん吸入歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間・粉じん種別（ ）  |   |
|                   | 石綿ばく露を示す客観的な資料（事業者証明等）の提出の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可   |   |

【臨床経過】

|  |             |
|--|-------------|
| 当院における指定疾病に係る療養開始日   | 年 月 日（注釈参照） |
| <治療・臨床経過><br>・現在の病状及び治療内容<br>※ 以下の該当する□にレ印を付し、「その他」の場合は具体的に内容を記入してください。<br>※ 次の「詳細な治療・臨床経過」欄にも記入してください。  |             |
| <input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> BSC<br><input type="checkbox"/> 治療後の経過観察中 ※本欄に記入した場合は、次頁の続発症欄も記入してください。<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |             |



判定様式第2号

| 根拠                       | 所見・検査結果                           | 実施日   |
|--------------------------|-----------------------------------|-------|
| □胸部エックス線画像 <sup>※2</sup> | □胸膜プラーク □広範囲の胸膜プラーク <sup>※3</sup> | 年 月 日 |
|                          | □肺線維化所見 □その他 ( )                  |       |
| □胸部CT画像 <sup>※2</sup>    | □胸膜プラーク □広範囲の胸膜プラーク <sup>※3</sup> | 年 月 日 |
|                          | □肺線維化所見 □その他 ( )                  |       |

上記の胸部エックス線画像または胸部CT画像の所見・検査結果を、放射線科医の診断に基づき記載した場合は、右の□にレ印を付してください。 ⇒ 胸部エックス線画像□  
胸部CT画像□

| 根拠     | 所見・検査結果                       | 実施日   |
|--------|-------------------------------|-------|
| □石綿小体等 | □肺内石綿小体計測結果 <sup>※4</sup>     | 年 月 日 |
|        | □肺内石綿繊維計測結果 <sup>※4</sup>     | 年 月 日 |
|        | □BALF 中石綿小体計測結果 <sup>※4</sup> | 年 月 日 |
|        | □肺組織切片中の石綿小体 <sup>※5</sup>    | 年 月 日 |
|        | □その他 ( )                      | 年 月 日 |
| □その他   | 検査名：                          | 年 月 日 |

【続発症の状況に関する情報】(注釈参照)

- ※1 本欄は、前頁の「続発症」の欄で、「続発症あり」にチェックした場合に記載してください。
- ※2 続発症(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ものに限る。)の状況を示すもの全てについて□にレ印を付し、実施日等を記入した上で、該当する報告書等を添付してください(未実施の場合はレ印不要)。
- ※3 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。
- ※4 続発症の経過を記載した退院時診療要約や診療録の写しなど、これまでの治療内容や臨床経過がわかる資料を提出してください。

| 続発症の状況を示す資料 | 添付資料       | 実施日   |
|-------------|------------|-------|
| □放射線画像所見    | □胸部エックス線画像 | 年 月 日 |
|             | □単純CT画像    | 年 月 日 |
|             | □造影CT画像    | 年 月 日 |
|             | □その他 ( )   | 年 月 日 |
| □呼吸機能検査     | □呼吸機能検査    | 年 月 日 |
|             | □動脈血ガス分析   | 年 月 日 |
| □その他        | 検査名：       | 年 月 日 |

上記のとおり、診断します。

年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名

(注 釈)

【判定の考え方について】

石綿を原因とする肺がんであると判定する医学的所見は、原発性肺がんであって次のアからエまでのいずれかの場合です。

ア 胸部エックス線画像又は胸部CT画像により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線画像でじん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があつて胸部CT画像においても肺線維化所見が認められる場合。

イ 胸部エックス線画像により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認される場合。胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合。

(ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

(イ) 両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

ウ 胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の4分の1以上の場合。

エ 次の(ア)から(オ)までのいずれかの所見が得られる場合。

(ア) 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体。

(イ) 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維(長さ $5\mu\text{m}$ 超)。

(ウ) 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維(長さ $1\mu\text{m}$ 超)。

(エ) 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体。

(オ) 複数の肺組織切片中の石綿小体(複数の肺組織薄切標本において、1標本当たり概ね1本以上の石綿小体が認められる必要がある。)

【療養開始日について】

認定は、療養を開始した日(その日が認定の申請のあった日の3年前の日前であるときは、当該申請のあった日の3年前の日)にさかのぼってその効力を生ずることとされており、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 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)

第四条

4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日。以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずる。

【続発症について】

指定疾病に付随する疾病等(続発症)であつて、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ものについては、当該指定疾病と一体のものとして取り扱われます。個々の事例において、ある疾病等が続発症であるか否かについては、医学の経験則により、指定疾病と相当程度の関連性があるか否かによって判断されることとなります。

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
石綿計測結果報告書

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|         |      |     |           |                      |            |
|---------|------|-----|-----------|----------------------|------------|
| 患者氏名    |      | 男・女 | 生年<br>月 日 | 明治 大正<br>昭和 平成<br>令和 | 年 月 日 ( 才) |
| 検査実施施設名 | 検査番号 |     |           |                      |            |

【計測方法の詳細】※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

|       |  |     |            |
|-------|--|-----|------------|
| 検体採取日 | (西暦) 年 月 日   | 計測日 | (西暦) 年 月 日 |
| 検査材料  | □手術(術式 ) □BALF □その他( )   |     |            |
| 保存状態  | □ホルマリン固定 □パラフィン包埋 □その他( )  |     |            |
| 計測方法  | □位相差顕微鏡による石綿小体計測<br>□走査型電子顕微鏡による石綿繊維計測 □透過型電子顕微鏡による石綿繊維計測<br>□その他( ) |     |            |

【肺組織の計測結果】

※1 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

※2 検出下限値とは、実施した計測において、1本の石綿小体又は石綿繊維が検出されたときの石綿小体濃度又は石綿繊維濃度です。計測結果を適切に評価するために必要な数値ですので、検出下限値を必ず記載してください。フィルターの全視野を測定していない場合、石綿繊維計測では観察網目数を記載して下さい。

肺内石綿小体

(AB：石綿小体数)

| 検体部位 | 湿重量 | 乾燥重量 | 石綿小体濃度    | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
|------|-----|------|-----------|---------------------|
|      | g   | g    | AB/g(乾燥肺) | AB/g(乾燥肺)           |
|      | g   | g    | AB/g(乾燥肺) | AB/g(乾燥肺)           |

肺内石綿繊維

(F：石綿繊維数)

| 検体部位 | 湿重量 | 乾燥重量 | 石綿繊維濃度             | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
|------|-----|------|--------------------|---------------------|
|      | g   | g    | 5μm以上：<br>F/g(乾燥肺) | F/g(乾燥肺)            |
|      |     |      | 1μm以上：<br>F/g(乾燥肺) | (網目数 )<br>(視野数 )    |

BALF 中石綿小体

(AB：石綿小体数)

| 採取部位 | 注入量 | 回収量 | 石綿小体濃度 | 検出下限値 <sup>※2</sup> |
|------|-----|-----|--------|---------------------|
|      | mℓ  | mℓ  | AB/ mℓ | AB/ mℓ              |
|      | mℓ  | mℓ  | AB/ mℓ | AB/ mℓ              |

上記のとおり、診断します。

(西暦) 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名

技師氏名





# 申請・請求窓口（お問い合わせ先）

申請（請求）書類の様式は、こちらの窓口またはホームページから入手いただけます。  
書類の受付は、こちらの窓口または郵送でお受けいたします。

## 独立行政法人環境再生保全機構(ERCA)

アスベスト  
石綿救済相談ダイヤル

<https://www.erca.go.jp/asbestos/>



フリーダイヤル **0120-389-931**

受付時間 10：00～17：00

（土・日・祝・12/29～1/3を除く）

〒212-8554

神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 ミューザ川崎セントラルタワー9階

独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部

TEL：044-520-9508（代） FAX：044-520-2193

## 環境省 地方環境事務所 <https://www.env.go.jp/region/>

- 北海道地方環境事務所  
〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目  
札幌第1合同庁舎3階  
電話：011-299-1952
- 東北地方環境事務所  
〒980-0014 仙台市青葉区本町3-2-23  
仙台第二合同庁舎6階  
電話：022-722-2867
- 関東地方環境事務所  
〒330-9720 さいたま市中央区新都心1-1  
さいたま新都心合同庁舎1号館6階  
電話：048-600-0815
  - 新潟事務所  
〒950-0954 新潟市中央区美咲町1-1-1  
新潟美咲合同庁舎1号館7階  
電話：025-280-9560
- 中部地方環境事務所  
〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-5-2  
中部経済産業局総合庁舎1階  
電話：052-955-2134
- 近畿地方環境事務所  
〒530-0042 大阪市北区天満橋1-8-75  
桜ノ宮合同庁舎4階（旧称 近畿中国森林管理局）  
電話：06-6881-6503
- 中国四国地方環境事務所  
〒700-0907 岡山市北区下石井1-4-1  
岡山第2合同庁舎11階  
電話：086-223-1581
  - 四国事務所  
〒760-0019 高松市サンポート3-33  
高松サンポート合同庁舎南館2階  
電話：087-811-7240
  - 広島事務所  
〒730-0012 広島市中区上八丁堀6-30  
広島合同庁舎3号館1階  
電話：082-511-0006
- 九州地方環境事務所  
〒860-0047 熊本市西区春日2-10-1  
熊本地方合同庁舎B棟4階  
電話：096-322-2411
  - 福岡事務所  
〒812-0013  
福岡市博多区博多駅東2-11-1  
福岡合同庁舎本館1階  
電話：092-437-8851

申請等の受付を行っている保健所等については、独立行政法人 環境再生保全機構（フリーダイヤル 0120-389-931）へお問い合わせいただくか、機構ホームページ「石綿健康被害救済給付の概要」<https://www.erca.go.jp/asbestos/>をご覧ください。

この印刷物は、国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

リサイクル適性 (A)

