

# 石綿（アスベスト）健康被害救済制度からのお知らせ

平成 25 年 6 月 18 日より **肺がん** の基準に  
「**広範囲のプラーク所見**」等が追加されました

## 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」と認められます。

### ① 胸膜プラーク所見があること（胸部エックス線検査または CT 検査）

+

#### 胸部エックス線検査で肺線維化所見\*があること

- 胸部 CT 検査においても肺線維化所見が認められること

※ 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ることをいいます。

### ② 広範囲の胸膜プラーク所見があること\*

追加

※ 広範囲の胸膜プラーク所見とは・・・

- ◇ 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
- ◇ 胸部 CT 写真で、胸膜プラークの広がり<sup>1</sup>が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

### ③ 石綿小体または石綿繊維の所見があること

以下のいずれかであること

- ◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 5,000 本以上の石綿小体
- ◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 200 万本以上の石綿繊維(5 $\mu$ m 超)
- ◇ 乾燥肺重量 1g 当たり 500 万本以上の石綿繊維(1 $\mu$ m 超)
- ◇ 気管支肺胞洗浄液 1ml 中 5 本以上の石綿小体
- ◇ 肺組織切片中の石綿小体

追加

※複数の肺組織切片を作製した場合には、そのいずれにも石綿小体が認められる必要があります。

中皮腫

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

については  
次ページ以降へ



# 中皮腫

中皮腫は、診断が困難な疾病であるため、臨床経過やエックス線検査・CT 検査のほか、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となります。

(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の結果※1

(迅速かつ的確な判定のため可能な限り HE 染色標本も提出されることが望ましい)

※1 免疫染色結果から上皮型、肉腫型、二相型などの組織学的分類に応じて、中皮腫の場合に陽性及び陰性となる抗体を確認(上皮型の場合、各抗体 2 つ以上の確認必須)

○ 想定される免疫染色の代表例 (\*印は特に推奨される抗体)

上皮型胸膜中皮腫		上皮型腹膜中皮腫	
陽性抗体	陰性抗体	陽性抗体	陰性抗体
calretinin (*)	CEA (*)	calretinin	CEA (*)
WT1	TTF-1	WT1	MOC-31
D2-40	NapsinA	D2-40	Ber-EP4
	PE10	※ WT1 は婦人科腫瘍において高率に陽性となる	※ 婦人科腫瘍との鑑別時には、ER/PgR を追加

  

肉腫型/線維形成型中皮腫	
陽性抗体	
CAM5. 2	
AE1/AE3	

← 他の肉腫との鑑別に用いられる陰性抗体  
S100、CD34、アクチン (HHF-35、 $\alpha$ SMA)

## 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 (セルブロック標本の場合は HE 染色) による形態的特徴及び免疫染色の結果※2 (迅速かつ的確な判定のため可能な限りパパニコロウ染色標本も提出されることが望ましい)

※2 上皮型中皮腫の免疫染色は、病理組織診断の場合に準じます。

## 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ありませんが、臨床所見、検査結果の評価のため、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。

# 著しい呼吸機能障害を伴う 石綿肺

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」であると認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

## ① 大量の石綿ばく露があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。従事状況等が明らかでない場合には、石綿小体計測結果等から総合的に評価します。

## ② 胸部単純エックス線画像で、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ること

一時点のみの画像で判断できない場合には、過去に撮影された画像等により確認します。

## ③ 著しい呼吸機能障害があること

呼吸機能検査の結果、以下の（a）から（c）のいずれかの場合に、著しい呼吸機能障害があると判定されます。

- （a）パーセント肺活量（%VC）が60%未満であること
- （b）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
- （c）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

なお、これらの基準にかかる正常予測値については、日本呼吸器学会（2001年）の肺活量予測式及び1秒量予測式を用います。

## ④ 他疾患との鑑別ができること

石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別が必要です。

# 著しい呼吸機能障害を伴う びまん性胸膜肥厚

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」とであると認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

## ① 大量の石綿ばく露（石綿ばく露作業への従事期間が概ね 3 年以上）があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。

## ② 一定以上肥厚の広がりがあること

胸部単純エックス線画像上に、

片側のみ肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の 1/2 以上

両側に肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の 1/4 以上

## ③ 著しい呼吸機能障害があること

石綿肺と同様です。

## ④ 他疾患との鑑別ができること

感染症（細菌性膿胸、結核等）、膠原病等との鑑別が必要です。

石綿（アスベスト）健康被害救済制度では、このお知らせに記載されている指定疾病にかかりご療養中の方、またはお亡くなりになった方のご遺族で、労災補償等の対象とならない方に医療費や特別遺族弔慰金等の救済給付が支給されます。



0120-389-9311

さあ はやく

きゅうさい

受付時間 9:30～17:30  
(土・日・祝日・年末年始を除く)



独立行政法人 環境再生保全機構 (ERCA)

〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 番

ミュージアム川崎セントラルタワー9階

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