

目 次

01

本事象におけるアスベスト関連疾患の範囲について

02

健康診断の対象とするアスベスト関連疾患について

03

アスベスト健康診断の手法について

04

アスベスト健康診断の実施について（実施にあたっての基本的な考え方）

01 本事象におけるアスベスト関連疾患の範囲について

第1回アスベスト健診専門部会での主な意見【抜粋】

【東部会長】

令和3年の飛散検証報告のリスク評価では、中皮腫、肺がんを合わせたリスクが100万分の1未満であったが、閾値がないとされるため**リスクはないと言い切れない**。良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚について石綿プラークと石綿肺の中間くらいのリスクと考えられている。

また後腹膜線維症については、多くの場合職業性ばく露によるため、中皮腫よりはリスクが低い。

喉頭がん、卵巣がんについては、国際がん研究機関の報告は職業性ばく露でなされている。

未だ定量的な評価、リスク評価がなされておらず、現在判断できるだけの資料がないが、職業性ばく露かどうかや、中皮腫等のがんとの評価を踏まえると、極めて低いリスクである。

【岡部部会員】

ばく露濃度が非常に低く、すべてにおいてほとんどリスクがない。

【郷間部会員】

喉頭がん、卵巣がんはほとんどリスクがないと考えるが、分からない部分、こどものばく露などを考えると迷っている。**可能性がある限り初めから除外しない方が良い。**

【木島部会員】

ほぼゼロと思うが、完全にゼロとも言い切れない。ばく露量から石綿肺だけはゼロ。喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は知識がなく、分からない。

【水嶋委員】

中皮腫はリスクはほとんどゼロに近いものの、**ゼロとは言い切れない**と思います。

方向性

- 本事象におけるアスベストばく露濃度は極めて低く、短時間であったため、リスク評価結果としても、生涯発がんリスクも100万分の1未満と評価されている
- すべてにおいてリスクはゼロに近いものの、完全にゼロともいいきれない

01 本事象におけるアスベスト関連疾患の範囲について

本事象におけるアスベスト関連疾患の範囲の方向性(再掲)

- 本事象におけるアスベストばく露濃度は極めて低く、短時間であったため、リスク評価結果としても、生涯発がんリスクも100万分の1未満と評価されている
- すべてにおいてリスクはゼロに近いものの、完全にゼロともいいきれない



【部会案】

健康リスクが「極めて低く、限りなくゼロに近い」ことを前提に、現時点で下記のアスベスト関連疾患を対象とする

疾病	備考
中皮腫	労災認定の対象/石綿救済法の対象
肺がん	労災認定の対象/石綿救済法の対象
良性石綿胸水	労災認定の対象
びまん性胸膜肥厚	労災認定の対象/石綿救済法の対象
石綿肺	労災認定の対象/石綿救済法の対象
喉頭がん	国際がん研究機構（IARC）
卵巣がん	国際がん研究機構（IARC）
後腹膜線維症	ヘルシンキ基準2014 （国際的な石綿関連疾患の診断基準）

確認して
いただきたい
POINT

高濃度のばく露により発症する
石綿肺について対象とするか。
他に対象の疾患があるか。

02 健康診断の対象とするアスベスト関連疾患について

第1回アスベスト健診専門部会での主な意見【抜粋】

【岡部部会員】

実際行うことが可能である健診ということも踏まえて、**中皮腫と肺がんが主とした対象になるのではないかと**思います。

アスベストばく露量から判断して、喉頭がんや卵巣がんの可能性は、極めて低く、限りなくゼロに近い、さらにゼロに一段と近いくらいだと考えています。したがって、**あえて喉頭がんや卵巣がんを健診の対象にする必要はないのではないかと**思います。

後腹膜線維症も、喉頭がんや卵巣がんと同様、健診の対象じゃなくていいと思います。

【郷間部会員】

健康診断の対象疾患は、**中皮腫をもっとも心配して行うという説明でいいのかなと**思います。

喉頭がん、卵巣がんは健診として何をするかを考えると、毎回ファイバースコープを行うのか、あるいはその部分を何らかの画像診断で評価するのかということになりますが、それは現実的ではないように思います。これらの疾患自体が通常、比較的頻度の低い疾患でもありますので、それを常に心配し続けるというよりは、もしそのようなことが起こった場合には申し出ていただき、その時点で関係があるかどうかを検討する形でよいと思います。将来の何十年か先の医学の進歩によって関係が明らかになる可能性も否定はできませんし、今後発生した時点、もしくは途中で何らかの医学の進歩で考え方が変わることがあれば、その時、見直していくという対応でよいと思います。

【木島部会員】

やっぱり中皮腫と肺がんになってくると思います。ただ、その石綿関連まで言うと、**良性石綿胸水についても、一応対象としてはそういうのも入るかなと**思います。

方向性

- 中皮腫と肺がんを主な対象とし、良性石綿胸水についても対象とする
- アスベストばく露量から判断してよりリスクが低い喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は現時点では対象外とし、今後の医学の進歩等によって見直す

02 健康診断の対象とするアスベスト関連疾患について

健康診断の対象とするアスベスト関連疾患の方向性(再掲)

- 中皮腫と肺がんを主な対象とし、良性石綿胸水についても対象とする
- アスベストばく露量から判断してよりリスクが低い喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は現時点では対象外とし、今後の医学の進歩等によって見直す

【部会案】

下記のアスベスト関連疾患を健康診断の対象とする。なお、喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は現時点では対象外とし、今後の医学の進歩等によって見直す。

疾病	備考
中皮腫	労災認定の対象/石綿救済法の対象
肺がん	労災認定の対象/石綿救済法の対象
良性石綿胸水	労災認定の対象

確認していただきたい POINT

前回の部会で議論にはなかった「びまん性胸膜肥厚」、「石綿肺」について対象となるか。

03 アスベスト健康診断の手法について

第1回アスベスト健診専門部会での主な意見【抜粋】

【岡部部会員】

胸部X線写真は就学時健診や年に1回の職場の健康診断等で撮られていると思うので、それを見せてもらうということでスタートすればいいんじゃないかと思いました。CTについては、若い方もおられるようなので、若い方は10年間隔ぐらい、年配の方は3年間隔とか5年間隔ぐらいで、もし何らかの異常なことが見つかった方は、もうちょっと間隔をその後短くしてとらざるを得ないかなとは思いましたが、年齢に応じて間隔をCTに関しては定めたらいいのではないかと思います。

【郷間部会員】

胸部X線写真により行うというのは、議論がないところだと思います。CTを撮る場合は、リスクベネフィットで、低線量CTとはいえ問題がある可能性があり、現在若年の方はもう少し後の実施ということも踏まえて、一律にベースラインのCTをする時期を揃えるのではなくて、もう少し後にしてもいいのかなと思っています。ベースラインのCTは、多分、50歳ぐらいかなという、一応とりあえずそういう形で決めざるを得ないということなんだと思うんですけども、そういう位の年齢で、一度ベースラインを行うことで、以降の異常との比較が容易になる様だという考えだと思いますね。

【木島部会員】

初期の病変はCTを見ないと、レントゲンだけでは見つからないというケースがやっぱり多々ある。そういうことでベースのCTは一応あった方がいいんじゃないかなと思います。年齢的にどうするかというのはありますが、希望者に対して1回CT撮ってあげるのがいいんじゃないかなというふうに思っています。また毎年じゃなくてもいいと思うんですけど、レントゲンでフォローして、なんか異常があればその時にCTを撮るっていう形があるんじゃないかなと思います。

【水嶋委員】

レントゲンと問診を中心とした健診でよいのではないかな。

方向性

- 胸部X線写真による読影を実施し、異常が見つかった場合は低線量CT写真の読影を実施
- 初期の病変の発見のため、希望者には低線量CT(時期や実施間隔については年齢を考慮)写真の読影を実施

03 アスベスト健康診断の手法について

アスベスト健康診断の手法の方向性(再掲)

- 胸部X線写真による読影を実施し、異常が見つかった場合の低線量CT写真の読影を実施
- 初期の病変の発見のため、希望者には低線量CT(時期や実施間隔については年齢を考慮)写真の読影を実施

【部会案】

読影部会を立ち上げ、名簿記載者にご案内の上、希望者に対し、下記の健康診断を実施。
基本的には、学校や職場の健診、医療機関等で撮影された既存の胸部X線写真、胸部CT写真を借用し読影を実施する。そういった機会がない方には、市の指定する医療機関で撮影する機会を設ける。

- ① 1次検査：胸部X線写真の専門家による読影
2次検査：1次検査で実施が必要とされた場合、胸部CT写真撮影及び専門家による読影

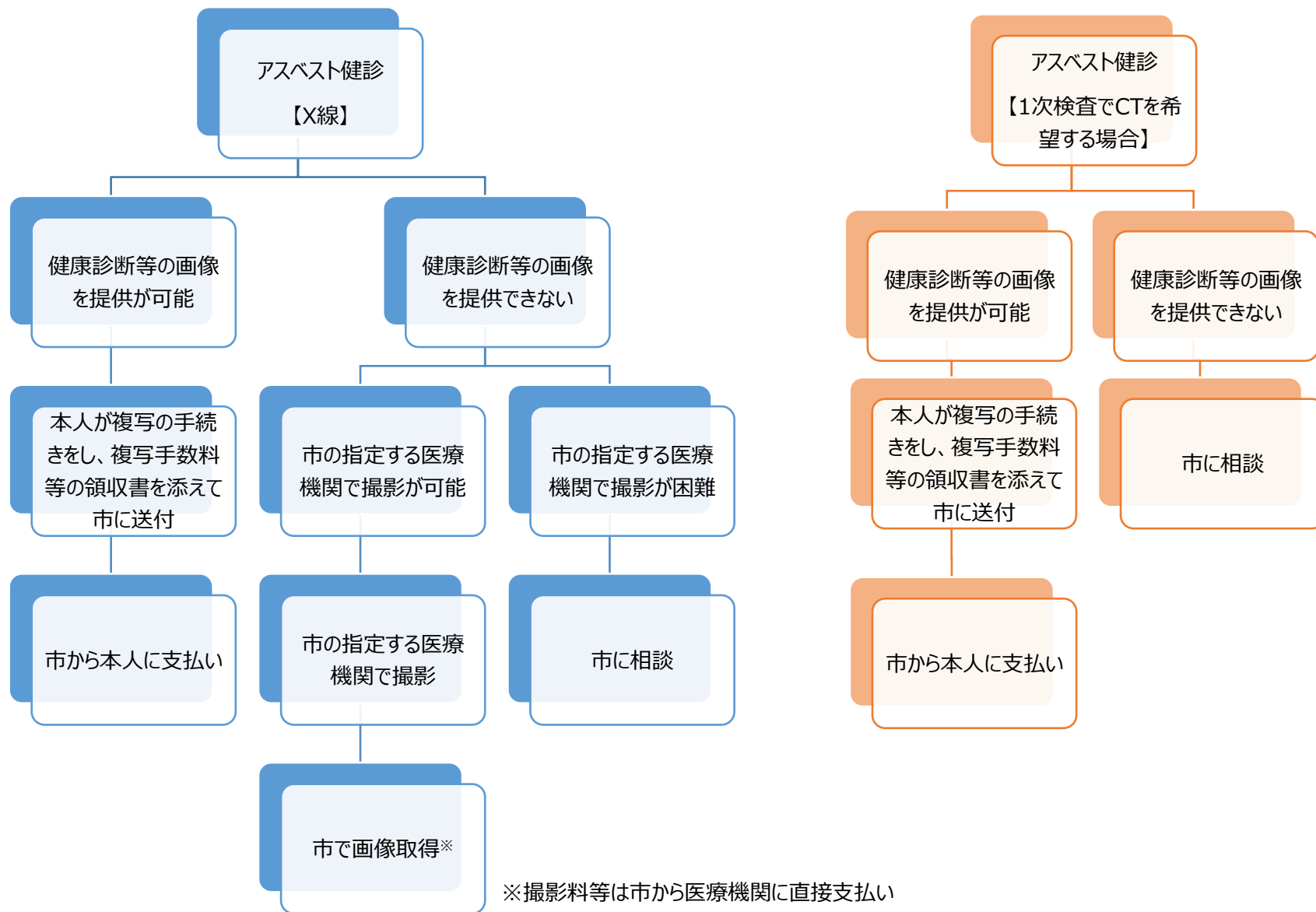
特に精度の高い診断を希望される場合

- ② 胸部CT写真撮影及び専門家による読影
※対象は20歳以降とし、20歳以降50歳未満は10年間隔、50歳以降は5年間隔で実施

確認していただきたい
POINT

② 胸部CT写真撮影について低線量とはいえ、リスクもあることから、ベースラインとして対象年齢や実施間隔を設定している。この設定についてどうか。

03 アスベスト健康診断の手法について【フローチャート（イメージ）】



04 アスベスト健康診断の実施について（実施にあたっての基本的な考え方）

第1回アスベスト健診専門部会での主な意見【抜粋】

【東部会長】

リスクコミュニケーション、生活習慣や喫煙への指導などの取組により、不安ではなく、安心につなげるものにしていければと感じる。検証結果から
もリスクは低いため、健診の実施が不安要素にならないよう、安心のために実施するということを丁寧に伝えることが大事。

【岡部部会員】

関連疾患のリスクは限りなくゼロに近いというのが部会の意見であった。これを伝え安心していただくことが大事。

【郷間部会員】

子どもを心配される保護者に対して、低年齢でのばく露を考慮してもリスクは少ないということを伝え、冷静に判断いただくことも重要。

【木島部会員】

健診をなぜするのかと言うと、医学的側面より社会的側面が大きい。医学的にはほぼリスクはないことを伝えつつ、それでもなお心配な方には健
診があることで安心につなげていくのが良い。

【水嶋部会員】

健診含めていろいろな対応を長期に渡って実施していく体制を示すことが安心につながるのではないかな。



方向性

- 健康診断の目的を丁寧に伝え、実施することで不安要素にならないようにすることが必要
- リスクコミュニケーションや、生活習慣等の指導の取組が必要
- 健診含めた市側の今後の対応・体制について安心につながるように、あらためて整理した上でお伝えすることが重要

04 アスベスト健康診断の実施について（実施にあたっての基本的な考え方）

アスベスト健康診断の実施（実施にあたっての基本的な考え方）の方向性（再掲）

- 健康診断の目的を丁寧に伝え、実施することで不安要素にならないようにすることが必要
- リスクコミュニケーションや、生活習慣等の指導の取組が必要
- 健診含めた市側の今後の取組・体制について安心につながるように、あらためて整理した上でお伝えすることが重要

【部会案】

健康診断の実施が不安につながらないよう健康診断の目的を伝える説明会の開催や市ホームページでの情報発信など、リスクコミュニケーション等の実施に努める。

また、それぞれの不安の段階や内容に応じて、必要な支援を選択できる体制を設けていることを伝え、安心につなげる。

➤ 健康リスク等相談会の開催 何か不安があれば相談できる

健康リスク等相談会を実施し、リスク評価を基にした丁寧な説明など、多様な不安に対応

➤ アスベスト健康診断の実施 アスベスト健康診断で自分の状態を確認できる

アスベスト健康診断に対する説明会を実施した上で、希望者に対してアスベスト健康診断を実施

➤ 長期的かつ継続的な体制の構築 何かあれば連絡できる

専門家を含めた委員会を立ち上げ、建築監理課を窓口として長期的かつ継続的に対応できる体制を構築

➤ 継続的な情報提供の実施 いつでも情報を確認できる

市ホームページを通じて、健康面への影響についてのリスク評価の結果やアスベスト健康診断等について情報発信

➤ 対象者名簿及び健康管理台帳の永年保管 永年保管で安心できる

対象者名簿に加え、アスベスト健診のデータを保管し、その経過を記録する健康管理台帳を整備し、永年保管