

第2回堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係る アスベスト健診専門部会 議事録

日 時 : 令和8年7月21日(火) 午後6時00分から午後7時10分

場 所 : 堺市役所 高層館12階 北会議室

出席委員(5名) :

部会長	東 賢一	部会員	木島 貴志(オンライン)
部会員	岡部 和倫	部会員	郷間 巖
部会員	水嶋 潔		

議事 :

議事1 アスベスト健康診断の実施方法(部会案)について

(午後6時00分開会)

事務局 定刻となりましたので、ただ今から、第2回 堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係るアスベスト健診専門部会を開催いたします。

本日はお忙しい中、また業務終了後のお時間にもかかわらず、ご出席いただき有難うございます。本日の司会進行を務めさせていただきます、建築部建築監理課の畑中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

はじめに、専門部会の開催に当たり、いくつかお願い申し上げます。

本日の専門部会は公開で行います。傍聴者の皆様におかれましては、傍聴受付票の裏面に記載しております「会場でのお願い」をご確認いただき、円滑な議事運営にご協力をお願いいたします。また、会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、音が出ない設定にさせていただきますようお願いいたします。

本日の会議は、議事録等の作成のため録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。なお、ご発言の際は、お手元のマイクをできるだけ口元に近づけてお話しいただきますようお願いいたします。

本日の会議は、19時30分頃までの1時間30分程度を予定しております。円滑な会議運営のため、ご発言の際は挙手のうえ、ご発言いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

つづきまして、本部会の部会員の皆さまを、五十音順にご紹介いたします。

近畿大学 医学部 教授の東 賢一部会長です。

ベルランド総合病院 呼吸器外科部長の岡部 和倫部会員です。

兵庫医科大学 医学部 主任教授、兵庫医科大学 病院 副病院長、内科部門長、がんセンター長、呼吸器内科診察部長の木島 貴志部会員です。

本日はオンラインでの参加になります。

堺市立総合医療センター 栄養管理センター長 呼吸器内科の郷間 巖部会員です。

みずしま内科クリニック 院長の水嶋 潔部会員です。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

建築都市局 建築部長の齋藤でございます。

齋藤です。よろしくお願いいたします。

建築部 建築監理課長 樋口でございます。

樋口です。よろしくお願いいたします。

続いて、本日は部会員全員にご出席いただいておりますので、本部会は成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、議事に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

議事次第をご覧ください。下段に、本日の配布資料を記載しております。

資料は、資料 1「アスベスト健康診断の実施方法（部会案）について」でございます。

このほか、配席図をお配りしております。不足等がございましたら、お申し出ください。

よろしいようでしたら、議事に入らせていただきます。ここからの進行は東部会長にお願いいたします。

【議題1 アスベスト健康診断の実施方法（部会案）について】

東部会長 部会長の近畿大学の東でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

前回の専門部会で先生方から、それぞれご意見をお伺いして、それを事務局の方でとりまとめて、本日の部会で確認するというところで終わったかと思えます。まず議事 1 としまして、アスベスト健康診断の実施方法（部会案）について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、資料 01『アスベスト健康診断の実施方法（部会案）』についてご説明いたします。お手元の資料 01 の 1 ページ目をご覧ください。

本資料は、第 1 回専門部会でいただいたご意見を踏まえ、事務局にて整理した「部会案」を示すものです。

本日は主に、

- 1 点目：本事象の対象とする疾患の範囲
- 2 点目：健診の対象とする疾患
- 3 点目：健診の方法
- 4 点目：実施にあたっての基本的な考え方

この4点を中心にご議論いただきたいと思います。

次のページに移ります。

まず、本事象におけるアスベスト関連疾患の範囲です。

前回部会での、みなさまからのご意見を抜粋させていただきました。

意見を集約すると、

本件における健康リスクは全体として「極めて低く、実質的にはほとんど無視し得る水準」と評価されるが、科学的特性上、完全にゼロであると断定することまではできない。

と言ったご意見を頂戴いたしました。

方向性としては、

- ・ばく露は極めて低濃度かつ短時間、生涯過剰発がんリスクは100万分の1未満

- ・リスクは極めて低く、ゼロに近いが、ゼロとは言い切れない

という点で概ね認識が一致していました。

次のページをご覧ください。

いただきましたご意見を基に部会案としては、“リスクは限りなくゼロに近いことを前提に対象疾患を設定する”という整理とし、下記のアスベスト関連疾患を対象としています。

また、前回の専門部会では、あまり言及がありませんでした、石綿肺のような高濃度のばく露による疾患を含めるかなど、について、今回の部会でご意見を頂ければと思います。

次のページをご覧ください。

続いて、健康診断の対象とするアスベスト関連疾患についてです。

先程と同様に、みなさまからのご意見を抜粋させていただきました。

意見を集約すると、

健康診断の対象疾患については、ばく露量及び実施可能性を踏まえ、中皮腫及び肺がんを中心とすることが適当である。加えて、石綿関連疾患として良性石綿胸水を含めることが考えられる。一方、喉頭がん、卵巣がん及び後腹膜線維症については、ばく露との関連リスクが極めて低く、健診手法の現実性にも課題があることから、定期的な健診対象とする必要性は低い。ただし、これらの疾患についても、発症時の個別対応や将来的な知見の更新に応じた見直しが望ましい。

と言ったご意見を頂戴いたしました。

「実効性の観点」、「リスクの大小」、「検査の現実性」を踏まえ、方向性としては、「中皮腫」、「肺がん」を主な対象とし、これに加えて「良性石綿胸水」を対象に含める方向としております。一方で、喉頭がん・卵巣がん・後腹膜線維症については「リスクが極めて低い」、「健診としての実施が現実的でない」との理由から、「現時点では対象外とし、今後の医学的知見の進展に応じて見直す。」という整理をしております。

次のページをご覧ください。

頂きましたご意見を基に、部会案としては、“「中皮腫」、「肺がん」、「良性石綿胸水」を対象とし、喉頭がん・卵巣がん・後腹膜線維症については現時点では対象外とし、今後の医

学的知見の進展に応じて見直す”としております。

また、今回の専門部会では、前回あまり言及がありませんでした「びまん性胸膜肥厚」や「石綿肺」が対象となるかについて、本日ご意見をお願いできればと考えております。

次のページをご覧ください。

次に、アスベスト健診の手法です。

みなさまからのご意見を集約すると、「健康診断の方法については、問診及び胸部 X 線写真を基本とすることが適当である。胸部 X 線については、既存の健診結果の活用も含めて実施するのが望ましい。CT 検査については、初期病変の把握に有用である一方、放射線被ばくや年齢差を踏まえた配慮が必要であり、一律に実施するのではなく、年齢や状況に応じて実施時期や間隔を設定する、または希望者や必要に応じて実施することが考えられる。さらに、経過観察は胸部 X 線を中心に行い、異常所見が認められた場合に CT 検査を追加するなど、段階的に対応する方法が適当である。」といったご意見を頂戴いたしました。

方向性としては、

- ① 一次検査：胸部 X 線写真の読影
- ② 一次検査で異常がみつかった場合：低線量 CT 写真の読影

という二段階での実施と、初期の病変の発見のため、希望者には低線量 CT 写真の読影を実施するという整理をしています。

次のページをご覧ください。

部会案としては

- ① 1 次検査：胸部 X 線写真の専門家による読影
- ② 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

および、特に精度の高い診断を希望される場合は、1 次検査で低線量 CT の読影を実施し、「被ばくの観点」、「年齢による発症の傾向」を踏まえ、「20～50 歳未満：10 年ごと」、「50 歳以上：5 年ごと」を目安として設定しております。また、既存の健診画像を活用することで、受診者の負担軽減も図る設計としております。

本点については、②胸部 CT 写真撮影を実施する際の、「実施間隔」、「対象年齢」など「ベースライン CT」の考え方について、専門的見地からご意見をいただければと存じます。

次のページをご覧ください。

こちらはアスベスト健診の実施の流れのイメージです。基本的には、

- ・既存画像がある場合は提供いただき読影
- ・ない場合は市の指定する医療機関で撮影し、読影
- ・ただし、最初から CT を希望される場合で、既存画像を提供できない場合は、市に相談していただく

という整理としております。

また複写やその郵送にかかる費用は市が負担することとし、指定医療機関で撮影する場合の費用についても、市が負担し、医療機関へ直接支払う仕組みとしております。

次のページをご覧ください。

最後に、実施にあたっての基本的な考え方です。

前回の専門部会で、「アスベスト関連疾患の範囲」や「健康診断の手法」についてご意見をいただきましたが、あわせて「安心につなげていく取組も必要である。」と言った視点でのご意見もいただきましたので、最後の項目として、「実施にあたっての基本的な考え方」として整理させていただきました。

みなさまからは、「本件における対応に当たっては、リスクが極めて低いことを丁寧に伝え、不安の増大ではなく安心につなげることが重要である。特に、関連疾患のリスクは限りなくゼロに近い水準であることや、子どもを含め低年齢でのばく露を考慮しても影響は小さいことについて、分かりやすく周知する必要がある。また、健診の実施については、医学的必要性に加えて社会的側面も踏まえ、安心の確保という観点から位置付けることが適当である。あわせて、長期的に継続した対応体制を示すことで、住民の安心感の醸成につなげていくことが望ましい。」と言ったご意見を頂戴いたしました。

これらのご意見から、方向性としては

- 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

として整理しています。

次のページをご覧ください。

部会案としては、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、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、安心につなげていくとし、

具体的には、

- ・説明会や相談会の実施
- ・継続的な情報発信
- ・長期的なフォロー体制の構築
- ・健康管理台帳の永年保存

などを通じて、長期にわたり安心を確保する仕組みを整備することとしています。

説明は以上となります。

本日、特にご議論いただきたい点として、

- 1 点目：本事象の対象疾患の範囲（石綿肺を含めるか）
 - 2 点目：健診の対象疾患の範囲（「びまん性胸膜肥厚」、「石綿肺」を含めるか）
 - 3 点目：健診手法（CT のベースラインの年齢・実施間隔の設定）
 - 4 点目：実施にあたっての基本的な考え方
- 以上について、ご専門の立場からご意見を頂戴できれば幸いです。
どうぞよろしくお願いいたします。

東部会長 ありがとうございました。ただいま、部会案ということで、先生方から、前回の部会でいただいたご意見をもとに、事務局の方で、四つの点で案を作っていました。

この4点について、これから一つ一つ確認をさせていただいて、部会としての方向性を本日、とりまとめることがいかなというふうに思っております。よろしいですか。まずは、資料の2ページ、3ページです。2ページは、先生方のご意見が発言として抜粋されてまとめているので、すけれども、3ページに対象疾患の範囲ということで、疾病をリスト化していただいております。「中皮腫」、「肺がん」、「良性石綿胸水」、「びまん性胸膜肥厚」それから、「石綿肺」「喉頭がん」「卵巣がん」「後腹膜線維症」ということになるのですが、確認のポイントとして、先ほどご説明にもあったように石綿肺は、一般的に職業上の高濃度ばく露によって発症するとされていますが、今回の対象疾患にこれを加えるかどうかというところが一つの確認ポイントというふうになっております。

石綿肺は、労災認定の対象であったり、それから救済法で、これは労災の対象にもならない方々を救済するために設立された法律になるのですが、この対象になっているということでもあります。先生方どうでしょう、石綿肺を、このリストのまま対象とする方向でいくのかあるいは、前回の観点でも少しふれたかもしれないのですが、これは対象から外してもいいんじゃないかなというような方向性でいくかということについてご意見を伺いたいと思うのですが、いかがですか。順番にご意見お伺いしていきたいと思います。岡部先生いかがですか。

岡部部会員 ベルランド総合病院の岡部です。最初に、中皮腫と書いてあるんですけど、中皮腫も胸膜とか腹膜とか心膜とか精巣鞘膜とかありますが、ここでは胸膜中皮腫をさしてるんじゃないかと思うんで、もし腹膜も入るんだったら、胸のレントゲンや胸のCTじゃ健診にならないので、前回の部会で、健診でも胸のレントゲンを中心にとか、必要なら胸のCTをというようなこともあって、中皮腫も胸膜中皮腫をさしているんだと思うんです。それで、先ほどのご質問の石綿肺やびまん性胸膜肥厚を健診の対象に含めるかということですけど、私の個人的な意見としては、ばく露量から判断して、石綿肺やびまん性胸膜肥厚は、ばく露量が今回の事例では非常に少ないと思うので、健診の対象にしないでいいんじゃないかなと思います。私自身は胸膜中皮腫の患者さんの手術をたくさん行ってますが、日本では一応、胸膜中皮腫は、全例が、アスベストが原因で発症しているということになっています。でも、その手術の対象の患者さんが石綿肺、明らかな石綿肺があったり、びまん性胸膜肥厚があったりする人はあまりいません。ですから、今回のばく露量から考えて、石綿肺やびまん

性胸膜肥厚を対象にする必要はないんじゃないかと個人的には思っています。
皆さんが入れた方がいいと言われれば、それには賛成はしますけど、個人的にはいれなくていいんじゃないかなと思っています。以上です。

東部会長 はい、ありがとうございます。先生のこれまでの診療の、患者さんの状況から、びまん性胸膜肥厚と石綿肺は、除外してもいいんじゃないかなとご意見を頂戴いたしました。

岡部部会員 さらに言えば、良性石綿胸水もいらないと思います。同じ理由ですね。

東部会長 それから、中皮腫は、岡部先生がおっしゃるように、心膜とか、精巣鞘膜とかありますので、ここは胸膜の中皮腫であるということで、確認させていただきますけど、岡部先生のおっしゃる方向でいいのかどうかと、この点はですね、確認のため、教えていただきたいと思います。順番で大変恐縮なんですけど、水嶋先生お願いします。

水嶋部会員 水嶋内科クリニックの水嶋です。対象疾患としては、私も岡部先生と同じで、石綿肺は、外していいと思います。私は、「職業性疾患・疫学リサーチセンター」という NPO をやっています、そこで建設労働者のレントゲン撮影をして、年間 1 万 5000 人ぐらいの例を見ていると、やはり建設労働者では、職業性のばく露の方に石綿が入っているので、こういう環境ばく露的な住民被害の石綿肺というのは、ほとんどないと。すぐリスク少ないんじゃないかなと思います。それで、一つ質問は、この対象の方の年齢がどれぐらいのイメージなのかということ、すごい恐縮ですけども、それによっては今後の健診の仕方とか、比較をとる CT の関係もありますので、これを教えていただきたいと思います。

東部会長 私の方から、少し簡単な説明をいたしますけど、煙突の工事をしている時に、煙突が、何も囲いをせずに破壊されて、その破片が、隣の保育園に落ちたということなんです。その保育園の園庭には保育園児がいらしたということで、園庭にいらした方々と、その他周辺の方を含めると、当時 0 歳から 6 歳児の園児が、一つの対象になると思っています。あとは保育園の職員の方、その年齢構成は様々なんですけれども、成人の方がもう一つの対象となっています。
あと、その工事の敷地が、堺市の施設で、工事の現場にいた堺市の職員の方たちも対象となっています。そんなイメージで、見ていただければいいと思います。

事務局 はい、事務局のほうからお答えします。
年齢構成、厳密には少し整理する必要があるんですが、まず、今おっしゃっていただいたような保育園の対象の方で言いますと、70 名が園児の方ですので、当時 0 歳から 6 歳の方が 70 名。あとその送迎の関係の方が 104 名いらっしゃいます。この中には園児にとっ

て、おじいさん、おばあさんを含め、お父さん、お母さんもいらっしゃいますし、何人かは、兄弟の方もいらっしゃるの、若年齢の方も 104 名の中には、含まれています。その他は、保育園の職員、先生方ですね。それから隣接する工事現場と市の施設の市の職員、これら合わせて総数で今のところ 218 名という構成になっております。

東部会長 年齢構成としては、そういう意味では、0 歳児から高齢者まで、人数の多い少ないはあるにしろ、入っているということで、そういうイメージで見えていただければと思いますけど、よろしいでしょうか。それでは、郷間先生、引き続きお願いできますでしょうか。

郷間部会員 堺市立総合医療センターの郷間です。石綿肺を対象とするかどうかは、先生方のおっしゃっていただいている通りで、ばく露量がかなり少ないってということで、そこからまず確率的に起こらないだろうと思われるところですので、石綿肺として心配して行かないといけないところとはほとんどないのかなと思っております。以上です。

東部会長 はい、ありがとうございます。それではオンラインでご参加いただいています、木島先生聞こえますでしょうか。

木島部会員 私も今のご意見に同じで、高濃度ばく露ではないので、石綿肺についてはほぼゼロと言っているのではないかと思いますので、あえて対象に入れる必要性はないんじゃないかなと思います。以上です。

東部会長 では水嶋先生お願いします。

水嶋部会員 水嶋です。部会案に挙げられている疾患は、それでいいと思ってるんですけど、胸膜肥厚斑ですね、胸膜プラーク、これを疾患と考えるかどうかはあるんですけど、これを観察する対象とするかどうかというのは、検討してほしいと思っています。

私の患者さんで、泉南のアスベストの工場で、高濃度ばく露の中で 0 歳から育った子供さんがいて、今はもう高齢になられましたけど、非常に大きな胸膜のプラークがあったりします。この方が対象外で、これからプラークができるリスクを考えなくていいのかなとは思いますが、そこをぜひ検討していただきたいと思います。

東部会長 胸膜肥厚に関しては、今のところは対象には入ってはいる状況でありますね。岡部先生は外してもいいんじゃないかなということでしたね。

岡部部会員 岡部です。今、水嶋先生が言われたプラークと、びまん性胸膜肥厚はちょっと違うかなと思うんです。プラークとは別物だと思います。ここでは疾病としていて、プラークは疾病ではないので。前がん病変でもない。

水嶋部会員 プラーク自体は治療もできないし、疾患として認識できないんですけど、プラークと喫煙で発がんリスクが高いかなとかいう、プラークだけで見て、1.4 倍の発がんリスクがありますので、そこをどう考えるかで、今後この方たち、対象の子たちが、発がんした時に、この事象が原因なのか、あるいはそれ以外のアスベストなのか、喫煙が原因なのかとか、そういうことも検討が必要になってくると思うので、その時にプラークがあるかないかで話が違ってくるかもしれない。今後のこと考えたら、プラークを入れておいた方がいいんじゃないかなと僕は思いました。

東部会長 プラークに関してはいかがでしょうか。疾病という対象にはならないという形ではあったとしても、状態としてプラークというのも見る必要性があるんじゃないかということですね。

岡部部会員 ベルランドの岡部です。通常のレントゲンで、認定できるほどのプラークは、今回のばく露量では出てこないんじゃないかなとは思いますが、CT ではもしかすると出てくる可能性がゼロではないと思うので、プラークがあったら、プラークがあるというのを記録に残すとかいうのは有用かなとは思いますが。疾病ではないんですけど、プラークの有無も評価上のリストにあってもいいかなとは思いますが。

東部会長 今日、エックス線撮影と CT とかっていうような読影をしていく中で、プラークを考えていく必要性というのものではないかなという、そういったご意見ですね。

郷間部会員 堺市総合医療センターの郷間です。疾病って書いていますので、プラークっていうのは少し抵抗がありますが、健診を行っていく上で、私たちが観察するのはもちろん、プラークが一番見ていきますので、健診で注意すべき部分にプラークは絶対入ってくると思うんですけど。疾病っていうので、何か疾病が増えたような感じです。健診でみていく所見として含まれると思いますので、プラークを特別あげなくてもいいとも思うんですが、いかがでしょうか。プラークがあればプラークがあるっていうのは、その X 線 CT の所見としてつくわけですから、その時点で要経過観察に入ってくると思うんですけど、所見であって疾病っていうものに入らないんじゃないかなと思います。

東部会長 疾病として位置付けるものではないが、プラークは所見としては診ているところには必ずなってくるので、おのずと含まれてくだろうということですね。

郷間部会員 という意見です。

東部会長 はい。木島先生、いかがですか。オンラインの方で聞こえてますでしょうか。

木島部会員 僕はいいと思いますけど、あえてこれを対象として健診するという必要性は全くないと思います。

東部会長 対象としてということですかね。

木島部会員 プラークを見つけるための健診っていうのは、胸膜肥厚とか、中皮腫とか、そういうのを疑って健診するわけですけど、このプラークが映っていれば、所見としては書いておけばいいと思います。だけど、プラークを引っかけるための健診という意味では全くないと思います。

東部会長 水嶋先生、いかがですか。所見としては、この健診の中では、決して除外するわけではないということですね。ただ、疾病というカテゴリーとしては、ここには入らないんだけどというご意見かなと思いますけど。

水嶋部会員 皆さんおっしゃるとおり、健診として、それについて残せるのであれば、いいことだと思います。

東部会長 この後も健診のところに、何かそういうプラークに関するようなことを入れたほうがよろしいですね。これはこの後の議論の中で、プラークの扱いをどうするかというところでお願いできればと思うんですけど、よろしいでしょうか。はい、わかりました。疾病としては、ここには出てないんですけど、健診の所見のところにおけるプラークの取扱いについては、この後の健診手法の議論の中で整理させていただければと思います。

疾病として、石綿肺は除外してもいいんじゃないかっていうご意見だったかと思うんですけども、その方向で、部会案としてはとりまとめていきたいと思うんですけども、よろしいですかね。はい。あと、胸水と肥厚に関しては、岡部先生、これは、除外していいんじゃないかなというご意見だったんですけども、他の先生方これはどうですか、このままという、ご意見でよかったのか、これも除外してもよいのかと言ったご意見だったのか。水嶋先生、郷間先生、オンラインの木島先生、いかがでしょうか。
では、郷間先生、よろしいですか。

郷間部会員 堺市立の郷間です。これもまず起こらないんじゃないかなという部分に関して言いますと、石綿肺と同じ扱いでいいのかなと思っております。

水嶋部会員 水嶋です。私も同じで、労災認定対象で、石綿救済法の対象になりますけど、高濃度ばく露となりますので、今回のばく露状況では、ほぼほぼゼロと思います。

東部会長 わかりました。木島先生、ご意見どうですか。

木島部会員 みなさんの意見に同じであります。

東部会長 はい、わかりました。胸水や肥厚、このあたりも石綿肺と同じような職業性ばく露によりほぼ発症するということがあるので、この3つが今回の疾患として、対象としては、除外をするところ、まとめていこうかなというふうに思いますけども、先生方よろしいでしょうか。

岡部部会員 ベルランドの岡部です。私の意見もそうなんですけど、下の三つはどうされるんでしょう。喉頭がんと卵巣がんの後腹膜線維症というのがあって、これも今回のばく露量で発症するのは極めて稀と思うんですけど、ゼロかと言われるとゼロではないかもしれないんですけど、健診の対象に喉頭がんや卵巣がんや後腹膜線維症を含めなくてもいいんじゃないかなと思うんですけども、ここに部会案として、現時点で下記のアスベスト関連疾患を対象とすると書いてあるので、健診の対象にはしないでもいいんじゃないかなと私は思うんですけど、下の3つです。喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症。

東部会長 はい、ありがとうございます。先生、健診の対象疾患は、この後、2番目に出てきまして、ここでは、後腹膜線維症と喉頭がん、卵巣がんは省いています。ただ、リスクがゼロであるとは言い切れないということと、職業ばく露に関する疫学研究などでは、国際がん研究機関が、人に対して、十分な証拠があるという判定はしている一方で、一般環境ばく露などでは、まだ少し分からないところがあります。一応、対象疾患としては残してあるのですが、健診の対象にはしないという整理になっています。対象疾患としてここに残すかどうかについて、先生はいかがでしょう。

岡部部会員 あの可能性はゼロではないとは思いますが、残っててもいいかなとは思いますが、今回のばく露量で喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症というのは因果関係がないような気がします。残っててもいいですけどね。お願いします。あの、もし将来発症した時に検討課題かなとは思いますが。はい。

東部会長 労災とか救済法でも、ここに関しては情報が新しいので、今まだ入っていない状況ではあるんですね。ですから、この部会としては、そういう状況も含めて、それからリスクがまあ完全にはゼロとなりきれないという状況も含めて、一応対象には入れておくということであれば、まあいいのかなという、前回の先生方のご意見にも、コメントあったのかなというふうに思うんですけども、そのあたりいかがですか。

郷間部会員 堺市立の郷間です。若年の方もいらっしゃいますので、何十年、百年、もしかするとあるか

もしれません。ですから、そのそういう長い経過で、発症しないとも限らないと、今の時点では考えて、疾患としては残しておきたいなと思います。

東部会長 はい、ありがとうございます。先生方、いかがですか同じようなご意見でよろしいでしょうか、ちょっと違うよというご意見があれば、お伺いしたいと思います。
じゃあ水嶋先生、よろしいですか。

水嶋部会員 水嶋です。健診対象にはしなくていいと思います。まあ、知見が充分じゃないので、今後知見がいろいろ集まって、リスクを発見した時に、改めて対処したいと思うので、まあどれだけ残すかかと思います。

東部会長 はい、ありがとうございます。オンラインの木島先生、会場の方の先生方のご意見は、この喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症は、対象としては、今後の知見次第なので、このままでいいんじゃないかなというご意見があったんですけど。

木島部会員 はい、私も同感です。

東部会長 部会案としましてはですね、胸膜中皮腫、肺がん、喉頭がん、卵巣がん、後腹膜線維症の5つを対象疾患として、部会案として専門委員会の方へ提案していくという形進めていきたいと思います。
2点目としまして、健診の対象疾患のところになります。ページは、5ページになります。4ページにはご意見を抜粋してまとめていただいております。健診の対象疾患としては、前回のご意見を踏まえて、事務局案としては、胸膜中皮腫、肺がん、良性石綿胸水の3つです。対象疾患というふうに健診の対象としているが、先ほどの議論の中で、胸水を対象疾患としても除外するということになりましたので、胸水の方は、健診の対象から外すということになるのかなと思います。胸膜中皮腫、肺がんの二つを健診対象とすることになると思います。先ほどの議論ですね、胸膜肥厚と石綿肺も除外しましたので、議論のポイントとして、胸膜肥厚と石綿肺を議論から外して、胸膜中皮腫と肺がんを健診の対象疾患ということではよろしいでしょうか。木島先生もよろしいですか。

木島部会員 問題ないと思います。

東部会長 今後これに関しては、胸膜中皮腫と肺がんを健診対象とするということで、部会案のとりまとめをしたいと思います。3点目の健診の手法のところになるんですけども、資料としては6ページ7ページになりまして、7ページに部会案を事務局として記載をしていただいています。一次検査として、胸部X線撮影の読影を行うのが1点目、それから2点目はです

ね、希望される方に対しては、胸部 CT ですね、これは低線量の胸部 CT になると思うんですけども、この撮影と読影を進めていくというような感じになっているかなと思います。ただ胸部 CT に関しては、放射線に被ばくすることもありますので、年齢的な考慮や期間、間隔に関する考慮が必要ではないかなという見解でした。部会案としては、20 歳以降で、20 歳から 50 歳までは 10 年間隔、50 歳以降は 5 年間隔という部会案になっております。

それではご意見をいただきたいと思っています。

一次、二次検査に関して、この案でいいかということと、CT 検査に関する年齢や間隔に関してこの案をベースに年齢の間隔や開始年齢について、ご意見があればいただきたいと思います。岡部先生、いいですか。

岡部部会員 はい、ベルランドの岡部です。基本は胸部 X 線写真だと思います。前回もお話したかもしれませんが、学校健診や、それから職場健診があると思いますので、その写真を見せていただくという方法を基本にしたらどうかと思っています。6 ページの二行目に異常が見つかった場合は低線量 CT 写真と書いてあるんですけど、レントゲンで異常が見つかった場合は通常の CT じゃないかと思っています。だから、健診としての CT は低線量 CT でいいと思うんですけど、希望者は一度低線量 CT を撮ってもいいかなと思います。それから 40 歳、45 歳、そのあたり以上は、5 年に一度ぐらい低線量 CT を撮ってもいいかなというような気がします。若い 20 代、30 代は希望者に撮る、もしくは 10 年に一度ぐらいでいいんじゃないかと思っています。大雑把な意見ですけど。

東部会長 岡部先生、ありがとうございます。水嶋先生いかがですか。

水嶋部会員 水嶋です。基本は今、岡部先生がおっしゃったのと同じです。年齢層が非常に幅広いので、若い人とその中間と高齢者に該当する人もいると思うので、それをちょっと分けて考えてもいいかなと思っています。例えば高齢者、親御さんとか、そういう人に、発がん、肺がんが出たからといって、今回これが原因かどうかというのは、なかなか特定しにくいので、健康リスクとか、情報を含めた上で検討するやり方というか、健診方法というか、工夫しないといけないかなと思います。子どもさんについては、ばく露の問題があるので、20 歳以降とか、学校健診を活用するとかうまく負担の少ない方法でやっていく必要があるかと思っています。40 歳以上は肺がん健診が公的になるので、それを使ってもいいかなと思います。

東部会長 はい、ありがとうございます。

郷間部会員 はい、市総合の郷間です。項目はやはり X 線と、CT をどんなふうに行っていくかです。で、基本的にはこの他にあっていいと思うんですが、CT の年齢だけが何歳ですかをとりあえず決めないといけないので、その部分の相談になるかなと思っています。ですので、も

ちろん希望があつてということですけども、何もない状態で CT をどこでとるのかつてところを、私も決めかねているんです。けれども、50 歳というのは十分だと思うんですが、それより早くするかどうかつてところについて、皆さんのまたご意見を聞かせていただけたらと思っています。

東部会長 はい、ありがとうございます。オンラインの木島先生、いかがでしょうか。

木島部会員 なかなかグレードが難しい問題ですけど、私も 50 歳で、私は基本的にはベースは 50 歳以上で、もし希望された場合には、CT に 1 回とっていただいていた方が、後で比較をするというときの差はここにあるんで、いいかなというふうに思ってますね。あくまで希望者ですけれど。

東部会長 ありがとうございます。ベースとしては、事務局案のとおり、希望者については 20 歳以降を CT 検査の開始時期とするということでしょうか。20 歳未満の方については、除外するという形になるかと思います。また、20 歳以降については、特に 50 歳以降の扱いについて、希望者に限るのか、あるいは希望者に限らずベースとして撮影しておいた方がよいという、郷間先生からのご意見ですよ。50 歳以降であれば、通常の CT で比較できるようにすることですね。まずは 1 回撮影しておいた方がよいのではないかとことですね。ただ、これは原則として希望者ですので、全員に一律に実施するというのではなく、希望者を対象とするという整理になります。50 歳以降で希望される方については、CT を実施することによってよいかと思います。

検査間隔については、20 歳から 50 歳未満までは希望者に対して 10 年間隔、50 歳以降は 5 年間隔という整理になります。今の事務局案をベースに、50 歳以降については、希望者に対して通常の CT をベースラインとして実施し、以後の比較に活用できるようにするという方向でまとめることでよろしいでしょうか。よろしいですね。では、その方向で整理します。続きまして、4 点目の「アスベスト健康診断の実施にあたっての基本的な考え方」についてです。資料では 9 ページ、10 ページになります。9 ページには前回いただいたご意見を整理しており、10 ページに健康診断の実施にあたっての部会案を記載しています。

前回のご意見の中で、本件のリスクは低いという点を踏まえ、健康診断の実施がかえって不安につながらないよう、対象者の方に対して健診の目的や考え方を丁寧に伝える必要があるというご意見をいただきました。そのため、実施にあたっての基本的な考え方として整理しているものです。

具体的には、健診の目的を伝えるための説明会の開催、市ホームページでの情報発信などを部会案としてまとめています。また、具体的な取組として、健康リスク相談会の開催、健康診断実施時の説明、継続的なリスクコミュニケーションの場の設定、情報提供の実施などを記載しています。

この点について、追加した方がよい内容や、修正すべき点など、ご意見があればお伺いしたいと思います。この項目については、個別に順番にお伺いするというより、挙手などでご意見をいただければと思います。何か、もう少し加えた方がよい内容などがありましたら、ご意見をお願いします。いかがでしょうか。では、郷間先生、お願いします。

郷間部会員 この方針でよいと思います。丁寧に対応していただければと思います。

東部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

水嶋部会員 水嶋です。さっき質問にあった、いわゆる健康管理手帳みたいな、うまく健診できる体制の手帳を作るみたいな、そういう発想があるでしょうか。長期間の潜伏期間があるということです、長く面倒見ますよということを市側が伝えることで、安心してもらえるかなとは思いますが、そういった仕組みというのを作る必要があるかなと思います。

東部会長 はい、ありがとうございます。あの、手帳に関しては、事務局の方になりますので。

事務局 事務局の方からご説明します。健康管理手帳につきましては、基本的な対応として、令和2年度に決めまして、園児含めて保育園の関係者の方にお知らせしたタイミングでお配りしておりますので、そちらで、健診の都度記録していただけるようなものとしてお渡ししておりますので、それを今後とも活用していただければと思っております。

東部会長 よろしいですね。はい、一応ですから、健康手帳、対象者の方には令和2年頃からお渡しをしておると。健診の結果の記録できるような運用をしていくと。はい、それでは、他はいかがですか。木島先生、オンラインの方ではあるのですけれども、何か先生、この点に関して、基本的な考え方の方ですけれども、何かご意見とかありますか、いかがでしょうか。

木島部会員 私から、特に、追加意見とかはございません。

東部会長 わかりました。ありがとうございます。

はい、では、この四項目の基本的な考え方は、この概案に沿って進めて行くと、この案を、この専門委員会の方でも提案していただければというふうに思います。はい、では以上で、今日の議論すべき論点、その四点に関して、概ね議論できたかなと思いますけれども、全体を通じて何かご意見等あれば、お伺いして、終わりにしたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。今日、あの対象疾患というところ、健診で、何を対処するかと言うところ、それから、手法、それから基本的な考え方のところを議論させて、とりまとめていただいたのですけれども、よろしいですかね。はい。では、これで、今日の議題に関しては終了とさせていただきます。

思います。後、これから資料として、部会案を改めてまとめていく作業を事務局の方で行い、次の専門委員会の方で、提示、提案をしていくという流れになるんですけれども、そのあたり概案をとりまとめていった資料の方も、最終チェックの方を、私の方で一任させて頂ければと思うのですが、よろしいでしょうか。方向性としては、今日、とりまとめできましたので、資料のチェックを、私の方で最終させて頂いて、専門委員会の方で、提案するという形で進めていきたいと思っています。はい、では今日の議事はこれで終了いたしますので、事務局の方にお返しをしたいと思います。

事務局

はい、ありがとうございました。本部会におきましては、第 1 回、第 2 回を通じまして、部会員の皆さまから大変貴重なご意見をいただきまいました。頂きましたご意見につきましては、部会案を反映し、東部会長にご確認いただいた後、専門委員会におきまして、部会案として報告させていただきます。なお、次回の専門委員会の日時につきましては、事務局より改めてご連絡させていただきます。本部会は、アスベスト健康診断に関する部会案のとりまとめを目的として設置されたものであり、この度、部会員の皆様のご協力のもと、部会案をとりまとめる見通しが立ったことから、初期の目的を概ね達成する運びとなりました。部会員の皆様におかれましては、ご多忙の中、本部会の運営にご協力いただき、専門的な貴重なご意見を賜りましたことに心より感謝申し上げます。また、木島部会員におかれましては、本部会の部会員としてご参加いただくのは、今回が一区切りとなります。これまでのご尽力に対し、改めてお礼申し上げます。今後ともご指導、ご助言を賜りますようお願い申し上げます。改めまして、皆様、誠にありがとうございました。

本日は長時間、誠にありがとうございました。これをもちまして、第 2 回堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係るアスベスト健診専門部会を終了いたします。ありがとうございました。

(午後 7 時 10 分閉会)