

各疾患の認定の考え方

(1) 中皮腫

1. 病理診断

環境再生保全機構から中皮腫の認定決定通知書（様式1号）が発行されたことをもって、病理診断がされたものとしたします。

2. 浜見保育園でのばく露

浜見保育園での石綿ばく露期間は、おおむね1年以上とします。

3. アスベストばく露調査

調査・認定部会員によるアスベスト調査を実施し、様々な要因の検討を行います。

4. リスクの判断

浜見保育園でのばく露時期とばく露期間をもとにして、調査・認定部会で検討し、「起因性あり」「寄与可能性あり」「起因性なし」「制度対象外等」の判断を行います。

5. 総合的判断

以上の4観点から、調査・認定部会が総合的観点で判断し、市へ答申を行います。

6. 認定

市は、調査・認定部会の答申内容に応じて、認定を行います。

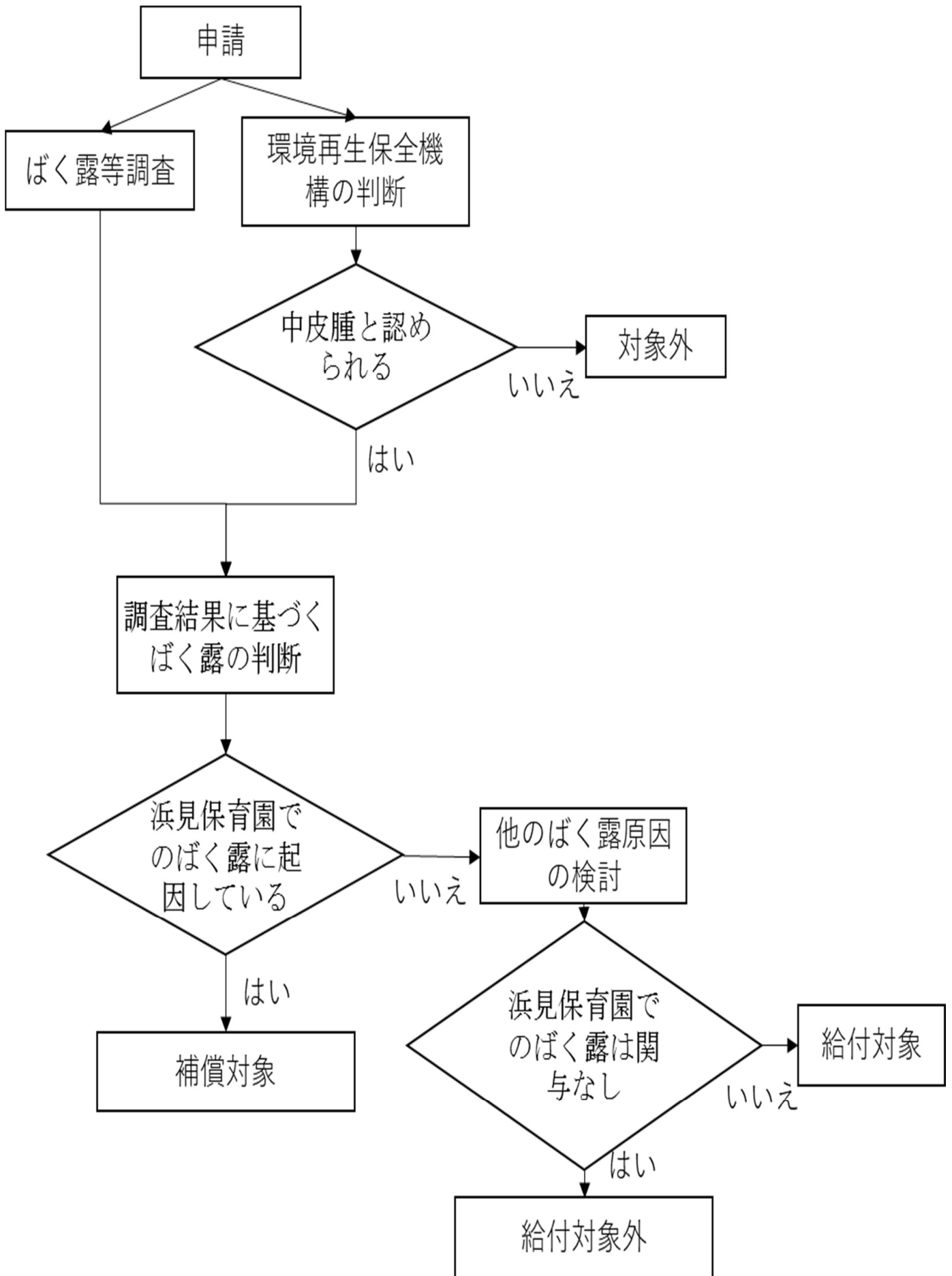
答申内容が

「起因性あり」の場合は、補償制度対象者として認定、

「寄与可能性あり」の場合は、給付制度対象者として認定、

「起因性なし」または「制度対象外等」の場合は、不認定となります。

なお、「起因性なし」とは、疾患の発症が浜見保育園のアスベストばく露以外の他の発症原因に起因しており、浜見保育園のアスベストばく露が発症に関与している可能性は極めて低いことを指しています。



(2) 原発性肺がん

1. 病理診断

肺がんの病理診断としては、市が依頼したアスベスト関連疾患を専門とする病理医が、肺がんの病理診断が正しいことを承認した場合を前提とします。

2. 浜見保育園でのばく露期間

浜見保育園での石綿ばく露期間は、おおむね1年以上とします。

3. リスクの判断

浜見保育園でのばく露時期とばく露期間をもとにして、25 繊維・年数/ml (25 繊維/ml×年数) のばく露に関して調査・認定部会で検討し、主に「寄与可能性あり」「起因性なし」「制度対象外等」の判断を行います。

判断に際しては、「ドイツのBK-REPORT2007」, 「アスベストによる職業病の鑑定のための提言—ファルケンシュタイン提言—2011年」, 「ヘルシンキ基準 2014 石綿, 石綿肺, 及びがん, 診断及び原因判定に関するヘルシンキ・クライテリア 2014年版」等を参照します。

4. 補償相当・給付相当の判断

以上の3点から考え、石綿濃度が職業ばく露と比べ高いとまでは言えないこと、最大でも6年間のばく露期間であること、25 繊維・年数/ml (25 繊維/ml×年数) のばく露が肺がん等の発症リスクを2倍にするという点を参考にして、調査・認定部会で判断を行います。

5. 総合的判断

以上の4観点から、調査・認定部会が総合的観点で判断し、市へ答申を行います。

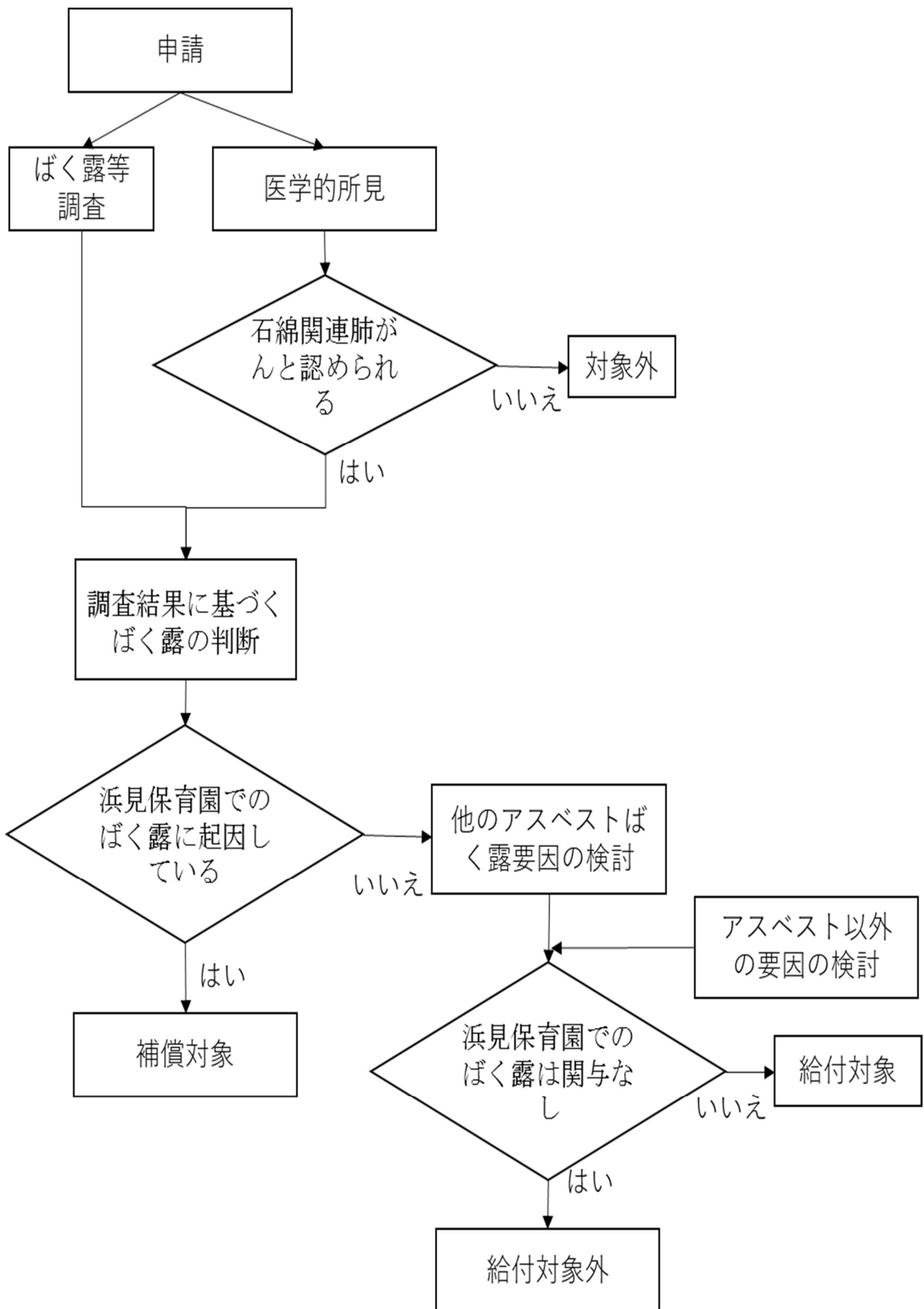
6. 認定

市は、調査・認定部会の答申内容に応じて、認定を行います。

答申内容が

「寄与可能性あり」の場合は、給付制度対象者として認定、

「起因性なし」または「制度対象外等」の場合は、不認定となります。



(3) 喉頭がん・卵巣がん

1. 病理診断

喉頭がんおよび卵巣がんの病理診断としては、市が依頼したアスベスト関連疾患を専門とする病理医が、喉頭がん、または卵巣がんの病理診断が正しいことを承認した場合を前提とします。

2. 浜見保育園でのばく露期間

浜見保育園でのアスベストばく露期間は、おおむね1年以上とします。

3. リスクの判断

浜見保育園でのばく露時期とばく露期間をもとにして、25 繊維・年数/ml (25 繊維/ml×年数) のばく露に関して調査・認定部会で検討し、主に「寄与可能性あり」「起因性なし」「制度対象外等」の判断を行います。

判断に際しては、「ドイツのBK-REPORT2007」、「アスベストによる職業病の鑑定のための提言—ファルケンシュタイン提言—2011年」、「ヘルシンキ基準 2014 石綿、石綿肺、及びがん、診断及び原因判定に関するヘルシンキ・クライテリア 2014年版」等を参照して判断します。

4. 補償相当・給付相当の判断

以上の3点から考え、石綿濃度が職業ばく露と比べ高いとまでは言えないこと、最大でも浜見保育園の滞在は6年間のばく露期間であること、25 繊維・年数/ml (25 繊維/ml×年数) のばく露が肺がん等の発症リスクを2倍にするという点を参考にして、調査・認定部会で判断を行います。

5. 総合的判断

以上の4観点から、調査・認定部会が総合的観点で判断し、市へ答申を行います。

6. 認定

市は、調査・認定部会の答申内容に応じて、認定を行います。

答申内容が

「寄与可能性あり」の場合は、給付制度対象者として認定、

「起因性なし」または「制度対象外等」の場合は、不認定となります。

(4) 良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚，後腹膜線維症

疾患名	認定要件
良性石綿胸水	<p>胸水は，石綿以外にもさまざまな原因（結核性胸膜炎，リウマチ性胸膜炎など）で発症するため，良性石綿胸水の診断は，石綿以外の胸水の原因を全て除外することにより行われます。</p> <p>そのため，診断が非常に困難であることから，調査・認定部会が協議した上で，本制度上の疾病として認定するか否かの判断をします。</p>
びまん性胸膜肥厚	<p>浜見保育園のばく露により発症したびまん性胸膜肥厚であって，肥厚の広がりがある一定の基準に該当し，著しい呼吸機能障害を伴うもので，石綿ばく露期間が概ね3年以上ある場合（次の①～③全てを満たす場合）に，本制度上の疾病として認められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 石綿ばく露期間概ね3年以上 ② 著しい呼吸機能障害がある <ul style="list-style-type: none"> ※パーセント肺活量（%VC）が60%未満である場合など ③ 一定以上肥厚の広がりがある <ul style="list-style-type: none"> ※胸部CT画像上に <ul style="list-style-type: none"> ◆片側のみ肥厚がある場合 → 側胸壁の1 / 2以上 ◆両側に肥厚がある場合 → 側胸壁の1 / 4以上
後腹膜線維症	<p>後腹膜に線維が増殖する極めて稀な疾患です。そのため，診断が非常に困難であることから，調査・認定部会が協議した上で，本制度上の疾病として認定するか否かの判断をします。</p>