

「石綿によるびまん性胸膜肥厚」の労災認定基準が一部改正されました

・・・平成22年7月1日施行・・・

●「石綿によるびまん性胸膜肥厚」とは

長期間にわたり、石綿の粉じんを吸い込むことにより生じる病気です。胸膜(肺を包む弾力性のある膜)が徐々に厚くなり、肺の弾力性が低下して呼吸機能が悪化します(これを「拘束性換気障害」といいます)。その障害の程度が「著しい呼吸機能障害」の状態に至った場合には、在宅酸素療法などの治療が必要となります。

●改正の内容

今回の改正は、石綿によるびまん性胸膜肥厚により「**著しい呼吸機能障害**」が生じているか否かを判定する方法(これまでは、じん肺法に基づく判定方法を使用)を、最新の医学的知見を踏まえ、改めたものです。

「著しい呼吸機能障害」の新しい判定方法

- ① びまん性胸膜肥厚では、拘束性換気障害が生じることから、まず、肺活量が正常と比べて何%減少しているかを測定し、その値が大きい場合には、「著しい呼吸機能障害」があると判定します。
- ② ①で、肺活量の減少の割合が「著しい呼吸機能障害」があると判定できる値に満たなくても、ある程度の減少が見られるときには、さらに「閉塞性換気障害」(気道が狭くなることによる呼吸機能障害)の程度を把握し、その程度が大きい場合には、「著しい呼吸機能障害」があると判定します。
- ③ ②により「著しい呼吸機能障害」があると判定できない場合でも、血中の酸素濃度の悪化などが見られる場合には、「著しい呼吸機能障害」があると判定します。

●詳しい判定方法は、裏面をご覧ください

石綿によるびまん性胸膜肥厚による「著しい呼吸機能障害」の判定のフローチャート

1 拘束性換気障害に関する評価

パーセント肺活量(%VC)が60%未満

YES

NO

パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満

YES

NO

2 合併した閉塞性換気障害に関する評価

YES

1秒率が70%未満
かつ
パーセント1秒量が50%未満

NO

3 低酸素血症又はガス交換障害に関する評価

YES

動脈血酸素分圧(PaO₂)が60 Torr^{トル}以下
又は
肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)
が一定の限界値を超える

NO

著しい呼吸機能障害あり

著しい呼吸機能障害なし

指標について

- ・「パーセント肺活量(%VC)」は、肺活量の正常予測値に対する実測値の割合(%)
- ・「1秒率」は、努力肺活量に対する1秒間の呼出量(1秒量)の割合(%)
- ・「パーセント1秒量」は、1秒量の正常予測値に対する実測値(%)
- ・「動脈血酸素分圧(PaO₂)」は、低酸素血症(血中の酸素濃度の異常)の程度を示す指標(Torr^{トル})
- ・「肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)」は、肺におけるガス交換障害の程度を示す指標(Torr^{トル})

このリーフレットについてのご質問は、最寄りの都道府県労働局又は労働基準監督署までお問い合わせ下さい。