

職業性疾患・疫学リサーチセンター

関西支部ニュース

発行責任者 水嶋 潔

東大阪市高井田元町1-3-1

みずしま内科クリニック内

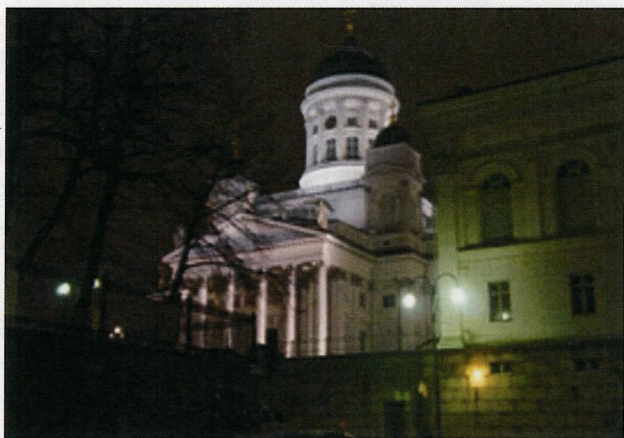
TEL06(6781)3330

<http://oe-rc-kansai.sakura.ne.jp>

2014年

ヘルシンキ会議に参加

みずしま内科クリニック 水嶋 潔



「ヘルシンキ市内の大聖堂」

唯一 夜観光したところ 中には入れませんでした

はじめに

1997年に前回のヘルシンキ会議が開催された。そこでは現在の日本が採用した石綿肺がんの労災認定基準、すなわち2倍の肺がん発症リスクについて検討がなされ現在に至っている。実に前回の会議から17年が経過している。その間日本では2006年にクボタショックがあり、その後も建設労働者をはじめ様々な業種の労働者において被害が進行している現状があり、さらにその家族や工場周辺住民の健康被害も明らかになってきている。

今回は新しい知見や世界のトップレベルの研究者が集うこの会議に参加できるとのことでヘルシンキまで飛びました。

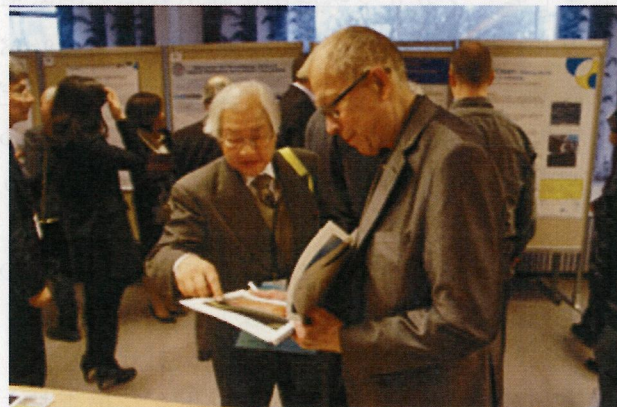
ヘルシンキへ

2月11日火曜日は日本は祝日であった。会議は現地時間の11日から13日までの三日間 時

差の関係で11日午後の会議には間に合うとの計算で11日雪の降っていない穏やかな関西空港を出発した。あとで8日土曜日に成田空港から出発しようとした細川先生や名取先生は雪で空港がマヒして飛行機が出発できず大変だったことをあとからヘルシンキについて知るのでした。(海老原先生は9日日曜日に出発して難を逃れたそう)

開業して5年と半年 熱がでてでも休診にせず学会での休診もせずひたすら走ってきた毎日でしたが海老原先生の“水嶋君 ヘルシンキに行きなさい”の一声ではじめての三日間の休診となりました。ただ帰国の14日金曜は飛行機が昼前に関西空港着だったので午前診だけ休診にして午後の往診と夜間診療は通常通りの業務としました。

ヘルシンキはもとよりヨーロッパのユーロ圏内に入ったのは初めてでヘルシンキ空港に到着した時は思ったより寒くなく、フィンランド語がまったくわからないので地図をみせてタクシー運転手にHanassariの会場へ。



「海老原先生とヒラーダ先生」

会議の内容

会議の構成は、専門家によるワーキンググループが会議で提案する条文の検討のために開催され、会議中の4ワークショップで草案(DRAFT)が討論されました。

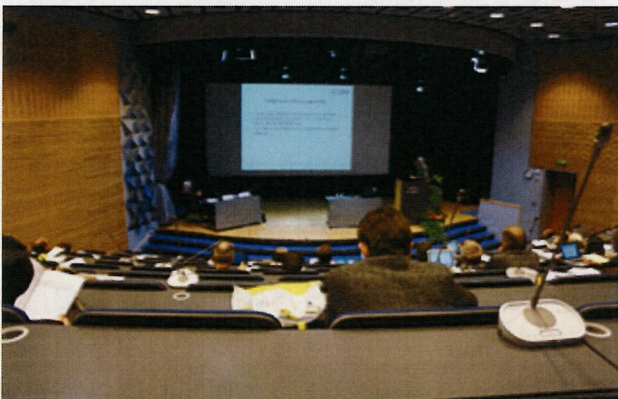
ワークショップ 1: 石綿関連疾患(ARDS)のCTによる健診

ワークショップ 2: 石綿ばく露労働者の診断と経過観察

ワークショップ 3: 新しい石綿関連疾患

ワークショップ4: 石綿関連疾患の病理という内容です。

これらが二日間間に議論されDraft(草案)が報告され最終日の13日に全体に報告され今後文章化されるというものです。それと同時並行にいくつかの自由討論やポスター発表などが行われました。



「会議の様子」

一日目の会議

会場ではすでに一日目の午前のセッションが終わり午後のセッションが始まっていました。環境被害についてのイタリアの発表があり注目しました。イタリアでは中皮腫の発症を国がモニタリングしていて4.3%が周辺暴露、4.4%が家族暴露、1.6%がレジャー暴露によるものと報告していました。夏などの長期休暇いわゆるバカンスが長いヨーロッパならなのでしょう。

一日目の午前の会議には参加できなかったのですが重要な会議が行われました。

石綿肺癌の検診について議論がありました。従来肺癌の検査には胸部レントゲン検査および胸部CT検査が行われています。ただこれをど

の年代からどれくらいの間隔で行うのが良いのかまだ標準的な通説はないのが現状です。胸部CT検査はレントゲン被爆の問題があります。すなわち毎年胸部CT検査をうけることで被爆する放射線が生体に影響して肺癌の発生に関連があるとも考えられるのです。今回低線量CT撮影という検査法が有用であるとの報告がなされました。これは従来放射線量10分の1くらいのレントゲン被ばくでベスト疾患の診断を行うものです。被ばく量が少ないので発がんリスクはもちろん少なくなります。

アメリカでは胸部レントゲンを使った肺癌検診より10倍の高率で肺癌を見つけたとの報告もあります。CT検査は肺癌の早期発見には有用ですが検査費用が高額になるので建設労働者を一度にたくさん同時に撮影するには医療経済上の問題があります。さらに毎年放射線被ばくをうけることでの肺癌発症のリスクが高くなるというものです。会議ではアスベスト暴露がある労働者で、喫煙を過去あるいは現在している人を対象に検討してはという提案がありました。具体的には55歳から75歳(もしくは80歳)の現喫煙者もしくは30箱・年の過去喫煙者の健診について、いくつかの推奨がされているということです。

二日目の会議

「石綿暴露労働者の経過観察について」

石綿暴露労働者の経過観察は、石綿関連疾患の発症予防という観点から多くの国で労働衛生上の義務として行われています。その定期検査の内容は国ごとに異なっているが、暴露歴、既往歴、肺機能検査、胸部X線写真検査が一般的です。日本も同様であるが日本は喀痰検査や血液ガス検査など独自の項目も追加されています。

今回の報告の中では肺機能検査が重視されているようでした。

特に良性アスベスト関連疾患(石綿肺やび慢性胸膜肥厚)は肺機能検査(スパイロメトリー)やDLCO検査(肺拡散機能検査)が有用との報告がありました。肺機能検査は呼吸器科のクリニックや病院では通常可能な検査ですが後者のDLCO

検査はあまり一般的には検査とはいえません。今後の研究を待ちたいところです。

ワクチンの接種をすすめる内容もありました。すなわち石綿肺患者に対して、インフルエンザと肺球菌ワクチンを推奨するというものです。感染予防にはやはり両方実施する必要があります、急性増悪といった突然の状態悪化を予防するには必要だと思います。

次に非悪性石綿関連疾患の診断（石綿肺と胸膜肥厚）です。ここでは下記のような場合にCTの有用性を強調されました。

1 ILO分類で0/1と1/0の繊維化の境界所見が感知できる。

1/0は塵肺管理2になるのでこの区別は大変重要です。しかしこの基準はCTの標準写真がまだあいまいになっていて日本でも議論のあるところではあります。

2 正常と解釈される胸部画像と拘束性肺機能の間の乖離がある場合

これも臨床ではよく出会う現象です。すなわち通常レントゲンでは胸膜肥厚が明らかでなくCT検査で初めて胸膜に病変が診断されることがあります。胸膜病変特にび慢性胸膜肥厚のように像側胸膜尾肥厚があれば、肺は胸壁と癒着して肺機能障害をきたします。

3 肺の間質の画像の可視化が難しい高度で広範な胸膜病変

これも2と同様に胸膜病変が胸部レントゲンでなかなか診断が困難な様子がみとれます。

CTによる石綿肺の診断の最小基準が延べられました。

ICORED（菅沼2009）システムというCTの読影基準を用いることにより石綿肺を診断できるというものです。多くの国ではすでにこれを使用しているのですが、日本人が報告しているにもかかわらず日本ではまだ全国的に使用できていません。しかし今後日本の塵肺診断にも使われることになるかもしれません。ヘルシンキ会議ではこの日本人が開発した読影システムを推奨しているのです。

さらに病理学的に細気管支の線維化が石綿肺の

診断指標になることが延べられました。HRCTでは胸膜直下曲線状直線陰影と点状陰影が石綿ばく露に関連した細気管支の繊維化所見であると述べられました。これも日本のCT診断に今後影響するかもしれません。

相対危険度（RR）2といういわゆるヘルシンキクライテリア（累積石綿暴露量 25・繊維年数/m l は今回の会議では特に変更はないようで、そのまま継続するようです。むしろ個々の国において個々の状況からアスベスト被害の補償に関して使われる相対危険度(RR)2というこの数値の選択は個々の国に任せるべきだということも延べられました。日本ではたとえば10年の石綿作業暴露と胸膜プラークの存在をもってこの相対危険度 2にするとしてきているのです。すなわち肺がん発症リスクが2倍になる状況について国は基準を設けて労災補償の枠組みを作っているのです。

すなわち相対危険度2以下であってもその国の事情によるのであれば可ということなのです。ここはよく注意しておく必要があると思います。たとえばプラークがなくとも10年暴露だけでも労災認定基準に使用できる方向になる可能性があります。



「北海道民医連の細川先生、海老原先生、水嶋先生」

その他の石綿関連疾患

今回その他の石綿関連疾患として喉頭がん卵巣がんがあげられました。

これらは石綿が発症に関係する相対危険度が2になると述べられた。以前から海老原先生の検討されていたあらゆる癌の発症リスクが石綿に

より高くなるとのデータと一致するものである。喉頭がんは今後労災認定をうけるべき疾患として検討する必要がある。



「昼食中の細川先生と海老原先生」

食事は全体にあっさりしていてとてもヘルシーなものです。卵料理はなく、野菜とチーズとサーモンのような魚料理が主体でした。毎日これだとさすがに飽きます。

海老原先生の報告

海老原先生はポスターセッションで発表された神奈川の建設国保労働者のデータ追跡により137967人の再読影により18179人（13.2%）に胸膜プラークがあり、11086人（8.0%）に石綿肺を認めた。

胸部レントゲンで異常を認めなかった群から肺がんを発症した人は144人（13.2/100万人）であったのに対し、胸部レントゲンで胸膜プラークを認めた人に発症した肺がんは84人（46.2/100万人）と $46.2/13.2=3.5$ すなわち3.5倍の高率に

認めたのである。

会場で胸膜プラークの肺がん発症リスクが1.4倍であると以前述べた（これが現在の発がん発症リスクの大きな根拠になっている）スウェーデンのヒラーダル先生が会場で海老原先生と談笑していたのが印象的であった。

最後3日目の会議とヘルシンキ宣言Draft（草案）の報告がなされ最後にヘルシンキ宣言がだされました。

最後に最後に文章の中には参加された名取先生の日本語訳も使用させていただきました。一緒に行動した海老原先生と細川先生には感謝します。今回発表は全部英語で聞き取りにくい発表者もあり大変でした。次回は英語力を少しでもアップして発表したいものだと思います。



「ヘルシンキ空港のムーミンショップ」

今年は、作者のトーベヤンソン氏の生誕100年だそうです。

《事務局だより》

【活動日誌 2014年3月～2014年4月】

（定例会議）

- ・ 第36回（5月27日） 苫小牧市の元職員の死は公務災害（関西労働者安全センターの報告）
- ・ 第37回（6月24日） 定期総会の役割分担

【当面の予定】

- ・ 関西支部第5回定期総会：7月26日（土）午後2時30分～ 会場：大阪・東急イン
- ・ 第38回定例会議：8月◆日（◆）午後3時～ ニッセイ新大阪ビル18階 D会議室