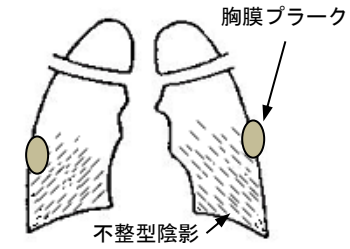


石綿による健康被害の救済に関する法律
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）

患者氏名	環境 太郎	(男)・女	生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	10年 5月 1日 (78才)
診断名	著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺		カルテ番号	111-1111111	

【診断の詳細】 ※ 該当する所見の部位として、□にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。

胸部単純 画像所見	じん肺法に定める 小陰影区分	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">□0/-</td> <td style="text-align: center;">□0/0</td> <td style="text-align: center;">□0/1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□1/0</td> <td style="text-align: center;">□1/1</td> <td style="text-align: center;">□1/2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□2/1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>2/2</td> <td style="text-align: center;">□2/3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□3/2</td> <td style="text-align: center;">□3/3</td> <td style="text-align: center;">□3/+</td> </tr> </table>	□0/-	□0/0	□0/1	□1/0	□1/1	□1/2	□2/1	<input checked="" type="checkbox"/> 2/2	□2/3	□3/2	□3/3	□3/+	 <p style="text-align: right;">胸膜プラーク 不整形陰影</p>
□0/-	□0/0	□0/1													
□1/0	□1/1	□1/2													
□2/1	<input checked="" type="checkbox"/> 2/2	□2/3													
□3/2	□3/3	□3/+													
	胸膜プラーク	(右) (左) <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	平成 ○○年 ○○月 ○○日撮影												
胸部CT 画像所見		(右) (左)	その他の所見												
	小葉間隔壁肥厚	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	石灰化プラークあり。												
	小葉内間質肥厚	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	胸膜下曲線様陰影	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>													
	すりガラス様陰影	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>													
	網状影	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	蜂窩肺	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
	肺実質内带状影	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>													
	胸膜プラーク	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	平成 ○○年 ○○月 ○○日撮影												
放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期		平成 ○○年 ○○月頃													
石綿肺の確定診断年月日		平成 ○○年 ○○月 ○○日													
石綿 ばく露歴	(石綿肺の診断の根拠となった、大量の石綿ばく露に関する情報を記入してください。) 成人するまで家業の石綿紡績工場を手伝いをしていた。														
喫煙歴等	喫煙歴：□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (20歳から 60歳まで、喫煙本数 20本/日) 石綿以外の粉じん吸入歴：□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (20年間) ・粉じん種別 (鉱物性粉じん)														

具体的な粉じん種別が不明な場合は、
 従事していた作業を記入してください。

【臨床経過】

※ 治療内容等を含め、現在までの臨床経過を記載、又は退院時診療要約等の臨床経過の詳細が分かる資料を添付してください。

<診断に至った経緯> 以下により診断に至った。

- ① 石綿曝露歴があり、明確な胸膜プラークが認められる。
- ② 両側下肺優位の不整型陰影が認められる。
- ③ CTで②に対応する線維化所見が認められた。
- ④ 経過が急激ではないことを確認した。
- ⑤ 他の間質性肺炎（肺線維症）を否定できる。

石綿以外の原因による間質性肺炎との鑑別に有用な臨床情報を記載してください。
この欄に記載しきれない場合には、別紙（様式自由）に記載し、添付してください。

<現在の病状（合併症等に関する情報を含む。）及び治療内容>

経過観察中

在宅酸素療法を施行。安静時 2ℓ

在宅酸素療法中の場合には安静時の酸素流量、また投薬中の場合には薬剤名などをご記入下さい。

在宅酸素療法： 無 有（平成 24 年 5 月より）

当院における指定疾病に係る療養開始日 平成 ○○年 ○○月 ○○日（注釈参照）

前医の 医療機関名・担当科名：○○クリニック ○○科
情報 医療機関名・担当科名：なし

著しい呼吸機能障害を認めた日をもって、療養開始日としてください。著しい呼吸機能障害の有無については、医学的専門情報「医学的判定の考え方」をご参照ください。

【呼吸機能障害に係る情報】

- ※ 1 呼吸機能検査は、症状安定時において3回以上実施してください。
- ※ 2 呼吸機能検査は、画像診断と同時期のものを記載してください。
- ※ 3 これらの検査結果が記録されたグラフ、検査結果報告書を添付してください（必須）。
- ※ 4 動脈血ガス分析は、可能な限り酸素吸入をしていないときの検査結果を記載してください（酸素吸入時の検査である場合には、その旨を記載してください）。

身長 160cm
体重 60kg

検査日	呼吸機能検査			動脈血ガス分析		
	%VC	1秒率	1秒量	検査日	PaO ₂	AaDO ₂
平成 22 年 4 月 3 日	51%	98%	1620ml	平成 23 年 4 月 10 日	65Torr	39Torr
平成 23 年 4 月 8 日	44%	100%	1100ml	平成 年 月 日	Torr	Torr
平成 24 年 5 月 10 日	33%	100%	1400ml	平成 年 月 日	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%				

症状安定時において3回以上実施してください。また、画像診断と同時期のものを記載してください。これらの検査結果が記録されたグラフ、検査結果報告書を添付してください（必須）。

【気管支肺胞洗浄液】 ※ 該当する□にレ印を付

検体採取日	平成 23 年 6 月 6 日	検査日	平成 23 年 6 月 6 日
石綿小体	採取部位： 右B5	注入量： 150 ml / 回収量： 62 ml	
	計測方法： <input type="checkbox"/> 位相差顕微鏡による計測 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
細胞分画	濃度： AB/g(乾燥肺)	下限値： AB/g(乾燥肺)	
	マクロファージ 70%・リンパ		2.51%

石綿小体計測を行っている場合にご記入ください。特に肺組織を用いた計測を行っている場合には、石綿計測結果報告書（判定様式第 6 号）などに記入の上、添付してください。

【血液学的所見】 ※該当する□にレ印を付

検査日	平成 年 月 日
生化学	KL-6 : U/ml、 SP-D : ng/ml、 SP-A : ng/ml、 LDH : IU/ℓ
自己免疫抗体	リウマチ因子 : □強陽性 □陽性 □陰性 RAPA : □強陽性 □陽性 □陰性 抗核抗体 : 倍、 MPO-ANCA EU その他 ()

【病理学的所見】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

採取日	平成 年 月 日	病理組織標本番号
診断日	平成 年 月 日	
診断材料	□胸腔鏡下胸膜生検 □経気管支的肺生検 □その他 ()	
病理診断	□UIP □NSIP □OP □DIP □RB □DAS □LIP □その他 () 石綿小体 : □有 □無	
形態所見	(上記診断の根拠となる病理組織の形態的所見を記載して下さい。)	

病理学的な検査を行っている場合にご記入ください。該当する病理組織診断書の写しを添付していただいても結構です。

【鑑別除外診断】 ※ 鑑別除外した疾患 (既往も含む) について、該当する□にレ印を付してください。

鑑別 (できる) (できない)	鑑別 (できる) (できない)
石綿肺以外のじん肺 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	薬剤性肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
特発性間質性肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	好酸球性肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
心不全 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	びまん性汎細気管支炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	癌性リンパ管炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
膠原病 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	肺胞上皮癌 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
血管炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	肺リンパ脈管絛虫症 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
サルコイドーシス <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	肺胞蛋白症 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
過敏性肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ランゲルハンス細胞肉腫 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
放射線肺炎 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

この欄に記載されている疾患を最低限念頭において、鑑別診断してください。臨床経過などから明らかに鑑別できると考えられる場合には、これらの疾患を否定するために、あえて追加で検査を実施する必要はありません (その場合、鑑別可能である根拠について、【臨床経過】の欄にご記入ください)。

上記のとおり、診断します。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所在地 〒XXX-XXXX 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇
電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
医療機関名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇病院
診療科名 〇〇〇〇科

医師氏名 〇 〇 〇 〇 印

4 医学的判定の考え方

大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

a. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」とであると認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

① 大量の石綿ばく露があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。従事状況等が明らかでない場合には、石綿小体計測結果等から総合的に評価します。

② 胸部単純エックス線画像で、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があること

補助的に胸部 CT 画像（特に HRCT）を活用して、石綿肺としての特徴（小葉中心性に分布する粒状影など）を有しているかどうかを慎重に検討することが必要です。

③ 著しい呼吸機能障害があること

呼吸機能検査の結果、以下の（a）から（c）のいずれかの場合に、著しい呼吸機能障害があると判定されます。

- | |
|--|
| (a) パーセント肺活量（%VC）が 60%未満であること |
| (b) パーセント肺活量（%VC）が 60%以上 80%未満であって、1 秒率が 70%未満であり、かつ、%1 秒量が 50%未満であること |
| (c) パーセント肺活量（%VC）が 60%以上 80%未満であって、動脈血酸素分圧（PaO ₂ ）が 60Torr 以下であること、又は、肺泡気動脈血酸素分圧較差（AaDO ₂ ）の著しい開大が見られること |

なお、これらの基準にかかる正常予測値については、日本呼吸器学会（2001 年）の肺活量予測式及び 1 秒量予測式を用います。

○ 日本呼吸器学会（2001 年）による肺活量予測式

男性	$0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$
女性	$0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

○ 日本呼吸器学会（2001 年）による 1 秒量予測式

男性	$0.036 \times \text{身長 (cm)} - 0.028 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$
女性	$0.022 \times \text{身長 (cm)} - 0.022 \times \text{年齢 (歳)} - 0.005$

表 著しい肺機能障害があると判定する
限界値—AaDO₂ (男性,女性)

年齢 (歳)	限界値 (TORR)	年齢 (歳)	限界値 (TORR)
21	28.21	51	34.51
22	28.42	52	34.72
23	28.63	53	34.93
24	28.84	54	35.14
25	29.05	55	35.35
26	29.26	56	35.56
27	29.47	57	35.77
28	29.68	58	35.98
29	29.89	59	36.19
30	30.10	60	36.40
31	30.31	61	36.61
32	30.52	62	36.82
33	30.73	63	37.03
34	30.94	64	37.24
35	31.15	65	37.45
36	31.36	66	37.66
37	31.57	67	37.87
38	31.78	68	38.08
39	31.99	69	38.29
40	32.20	70	38.50
41	32.41	71	38.71
42	32.62	72	38.92
43	32.83	73	39.13
44	33.04	74	39.34
45	33.25	75	39.55
46	33.46	76	39.76
47	33.67	77	39.97
48	33.88	78	40.18
49	34.09	79	40.39
50	34.30	80	40.60

④ 他疾患との鑑別ができること

石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・
肺線維症等との鑑別が必要です。また、胸部 CT
画像（特に HRCT）を活用して数年間の経過
をみて判断されていることが必要です。

労働省安全衛生部労働衛生課編
『じん肺診査ハンドブック』
(改訂第 4 版)、74 ページより引用

b. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」と認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

- ① 大量の石綿ばく露（石綿ばく露作業への従事期間が概ね 3 年以上）があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。

- ② **臓側胸膜**に一定以上肥厚の広がりがあること

胸部単純エックス線画像上に、

片側のみ肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の 1 / 2 以上

両側に肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の 1 / 4 以上

胸膜プラーク等との鑑別のため、胸部 CT 画像所見も併せて評価されていることが必要です。

- ③ **著しい呼吸機能障害があること**

石綿肺と同様です。

- ④ 他疾患との鑑別ができること

感染症（細菌性膿胸、結核等）、膠原病、胸部手術後の後遺症等との鑑別が必要です。

医学的判定の詳細につきましては、15 ページ目以降「医学的判定に係る資料に関する留意事項」及び 37 ページ以降「認定に係る医学的判定」の石綿肺、びまん性胸膜肥厚に関する章をご覧ください。