

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・放射線科編④

石綿関連の胸膜プラークと石綿肺癌について

川崎医科大学総合医療センター 放射線科 加藤 勝也



尼崎の大手機器メーカー周囲住民に中皮腫が高率に発生していると報道された、2005年のいわゆる“クボタショック”以降、石綿関連疾患が注目を浴びるようになった。しかし、その詳細について、まだまだ周知が十分といえない状況がある。そこで、今回は、石綿関連疾患の中で日常診療で関わる頻度が最も多い胸膜プラークと、意外に遭遇する機会がある石綿肺癌について述べる。

石綿関連病変の中で最も日常臨床で遭遇する機会が多いのは、胸膜プラークである。胸部単純写真やCTにて、特徴的な限局性板状の胸膜肥厚として描出される。日本では石綿以外で生じることはなく、近所に工場があるとか、学校・職場の壁に石綿が使用されていたというような、職業性ではない低濃度ばく露でも生じるため、石綿ばく露の医学的指標として重要である。我々医師でも比較的高齢の方には実験室でばく露されたのか、時にしっかりと胸膜プラークを認めることがある。このような患者さんの画像に胸膜プラークを認めた場合、本人の自覚の有無に関わらず、画像所見のみで、アスベストばく露を証明する医学的指標となる。そのため、労災や石綿被害救済法による補償、救済給付に際し、その認定要件として重要な所見となる。胸部単純写真での胸膜プラークの検出率は14%程度とされており、胸部単純写真のみでの診断は難しい。従って、患者さんに石綿をばく露していたかもしれないのですが、というような相談を受けた場合は、単純写真のみでなく胸部CT検査を行って胸膜プラークの有無を確認する必要がある。

この胸膜プラークの存在が重要となるのが、石綿肺癌である。石綿肺癌は比較的高濃度ばく露で生じるとされているため、通常は、職業性ばく露で生じ、石綿職歴があれば労災認定されることとなる。ただし、日常診療の中で注意しておかなければいけないのは、職歴がはっきりしない肺癌患者においても、救済の観点から、胸膜プラークと肺線維化の所見を認める場合や、CTでの広範囲のプラークや単純写真でも確認出来る程度のプラークを認める場合、環境省管轄の石綿救済法にて、職歴を問わず、石綿肺癌と認定され、救済給付対象となるということである。前述のように職業性ではない、自分では意識していない程度の石綿ばく露でもプラークは生じ、あまりにも石綿が広く使われていた時期があるため、胸膜プラークを有する人口は特に高齢者において意外に多い。それが時間とともにCTにて広範囲となり、石灰化を伴って、単純写真で確認できるようになることが時にあり、その場合、職歴がなくとも、救済法では石綿肺癌となり補償対象となるのである。日常診療で胸部単純写真やCTの読影や肺癌患者さんの診療にあたる機会がある先生方はこの機会に是非、最新の認定要件を環境再生保全機構のホームページ (<https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/>) などで確認していただきたい。既に経過観察中や治療中の患者さんでも、時間が経ちすぎていなければ、遡って認定可能である。

本人の自覚の有無に関わらず、画像所見で石綿ばく露の証拠となる胸膜プラークの所見を認めることがあり、そのプラークの有無が社会問題化している石綿関連疾患の公的補償に関連する。そして胸膜プラークは、その目で見ると日々の臨床でよく見かける所見であり、肺癌も決して稀ではないことから、これら石綿関連疾患をその補償制度とともに理解しておく必要性を、この機会に認識していただければ幸いである。