

木材粉じんによるがん

資料4

評価対象疾病名	評価	がんの種類 【発症部位等を限定できるようであれば記載】	作業の種類 【作業内容等を限定できるようであれば記載】	評価の理由 【通常労働の場で発生しうるものと認められるか否かという観点から】	文献等
木材粉じんによるがん	△	鼻腔・副鼻腔癌	オーク、ブナ材を研磨する作業	ACGIH(2015)は、微細粉じんが発生する研磨作業が最もばく露量が高いとしている。癌患者への質問を基にした症例対照研究から、オーク、ブナ材をA1(ヒトの確かな発がん物質)、カンバ、マホガニー、チーク、クルミをA2(ヒトの発がん性が疑われる物質)とし、その他の木材はA4(ヒトの発がん性について分類できない)としている。  ACGIHは、ばく露量と、木材の種類によってA1、A2、A4と評価が異にしており、木材粉じんとして一つの評価をすることはできない。そのため、木材の種類とばく露量で分けて、さらに調査することが必要である。したがって評価保留が適切である。	
	△			日本の症例報告が30年前のもの(Fukuda 1987; Shimizu 1989)なので、現在の労働環境における曝露とは異なる可能性もある。現時点での曝露状況を評価した文献があるか。追加するにはまだ不十分かも。	
	△	鼻腔、副鼻腔、鼻咽頭		粉塵による炎症を基盤とした発がんが主たる機序として想定されるが、日本での曝露の状況等について、さらに把握が必要。  直接的な発がん機序についても、情報収集が必要	
	△	候補はあるが、現時点では絞れない。		日本の発症の報告がないことから、日本における通常労働の場で発生しうるものとみなせない可能性がある。また報告書の所見欄で統計学的手法の詳細に乏しい(他の因子をどの程度補正したか)がわからないので判断しにくい。IARCが何をもちて発がん分類としたかを見た上で、判断したい。	
	○	美咽頭がん、咽頭がん	建築労働者	多くの疫学研究でpositiveな結果あり	

(◎:必ず追加すべき ○:追加すべき ×:現時点では追加する必要はない △:評価保留)