

○「上肢業務に基づく疾病の取扱いについて」 の実施について

〔平成9年4月1日地基補第104号〕
各支部事務長あて 補償課長

第1次改正 平成16年4月19日地基補第105号
第2次改正 平成30年4月1日地基補第81号

標記の件については、下記事項に留意のうえ、その実施に遺漏のないように取り扱われたい。

なお、「「キーパンチャー等の上肢作業に基づく疾病の取扱いについて」の実施について（昭和50年3月31日地基補第192号）」は、廃止するので了知されたい。

記

1 について

上肢業務に伴う上肢等の運動器の障害は、加齢や日常生活とも密接に関連しており、その発症には、業務以外の個体要因（例えば年齢、素因、体力等）や日常生活要因（例えば家事労働、育児、スポーツ等）が関与している。

また、上肢等に負担のかかる作業と同様な動作は、日常生活の中にも多数存在している。

したがって、これらの要因をも検討した上で、上肢業務従事者が、業務により上肢を過度に使用したことが原因となつて上肢障害を発症したと認められる場合には、公務（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第8条第1項第5号に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）に起因することが明らかなものとして取り扱うこと。（第1次改正・一部、第2次改正・一部）

2 について

(1) 「上肢等に負担のかかる作業」とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいう。

ア 上肢の反復動作の多い作業

イ 上肢を上げた状態で行う作業

ウ 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業

エ 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業

(2) 「相当期間従事した」とは、一般的には、発症までに6か月程度以上上肢業務に従事したことをいうものであること。

なお、腱鞘炎等については、業務従事期間が6か月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがあるので留意すること。

(3) 「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであつて、原則として次のア又はイに該当するものをいう。

ア 当該勤務所における同種の他の職員と比較して、平均的な1か月の業務量のおおむね10%以上業務量が増加し、その状態が発症直前に3か月程度継続している場合をいうものであること。

イ 業務量が1か月の平均又は1日の平均では通常の日常の範囲内であつても、1日の業務量が一定せず、例えば次の(ア)又は(イ)に該当するような状態が発症直前に3か月程度継続しているような場合をいうものであること。

(ア) 通常の日業務量のおおむね20%以上業務量が増加した日が1か月のうち10日程度あることが認められる状態

(イ) 1日の勤務時間の3分の1程度にわたつて、業務量が通常の日業務量のおおむね20%以上増加した日が1か月のうち10日程度あることが認められる状態

(4) 「過重な業務」の判断に当たつては、発症前の業務量に着目して上記の(3)の要件を示したが、業務量の面から過重な業務とは直ちに判断できない場合であつても、通常業務による負荷を超える一定の負荷が認められ、次のアからオに掲げた要因が顕著に認められる場合には、それらの要因も総合して評価すること。

ア 長時間作業、連続作業

イ 他律的かつ過度な作業ペース

ウ 過大な重量負荷、力の発揮

エ 過度の緊張

オ 不適切な作業環境

(5) 上記(3)のアの「同種の他の職員と比較して」とは、原則として、当該勤務所における同性の職員であつて、業務態様、年齢及び熟練度が同程度のものの平均的な業務量との比較をいうものであること。

3 について

(1) 上肢障害の診断病名は、多様なものとなることから、「上肢業務に基づく疾病の取扱いについて」の記の3に例示した以外の疾病についても、上肢障害に該当するものがあることに留意すること。

なお、「頸肩腕症候群」は、出現する症状が様々で障害部位が特定できず、それに対応した診断病名を下すことができない不定愁訴等の特徴とする疾病として狭義の意味で使用しているものである。

また、頸部から肩、上肢にかけて何らかの症状を示す疾患群の総称としての「頸肩腕症候群」については、診断法の進歩により病像をより正確にとらえることができるようになったことから、できる限り症状と障害部位を特定し、それに対応した診断病名となることが望ましいが、障害部位を特定できない「頸肩腕症候群」を否定するものではないこと。

(2) 上肢障害には、次のような類似傷病が関与することが多いことから、これが疑われる場合には、専門医からの意見聴取、鑑別診断等を実施すること。

ア 外傷

イ 先天性の奇形

ウ 頸・背部の脊椎、脊髄又は周辺軟部の腫瘍

エ 頸・背部及び上肢の炎症性疾病

オ 関節リウマチ及びその類似疾病

カ 頸・背部の脊椎・肩甲帯及び上肢の退行変性による疾病

キ 胸郭出口症候群

ク 末梢の神経障害

- ケ 内臓疾病に起因する諸関連痛
- コ 類似の症状を呈し得る精神医学的疾患
- サ 頭蓋内疾患

上記の類似傷病は上肢業務に基づく「上肢障害」には該当しないものであるが、これらのうちには、上肢業務に基づく「上肢障害」としてではなく、これとは別個に公務との相当因果関係があるかどうかを判断しなければならないものもあることはいうまでもないこと。

- (3) 一般に上肢障害は、業務から離れ、あるいは業務から離れないまでも適切な作業の指導・改善等を行い業務に従事すれば、症状は軽快する。

また、個々の症例に応じて適切な療養（例えば薬物療法、理学療法、体操、業務上の配慮、生活指導、精神衛生面からの助言指導等）を行うことによつておおむね3か月程度で症状が軽快すると考えられ、手術が施行された場合でも一般的におおむね6か月の療養が行われれば治癒するものと考えられるので留意すること。

- (4) 「上肢障害」の公務上外の認定に当たっては、別紙1「調査項目表」により、調査し、その実態を正確には握するとともに、専門医の診断及びその所見を求めること。

なお、頸肩腕症候群の診断に際して一般に用いられる主な神経及び血管圧迫テストの手技と評価は、別紙2「頸肩腕症候群に関するテストの種類（主なもの）」のとおりであるので、これを参考にすること。

別紙1

調 査 項 目 表

1 職歴

- (1) 採用年月日
- (2) 発病時の職種・職名
- (3) 当該職務の従事期間

2 職務の状況

- (1) 職務の内容
- (2) 当該勤務所における同種の職員の数及びその配置の状況並びに職場における同種の職員の定員及び充員の状況
- (3) 業務量

ア 業務量が過重である場合

- (ア) 原則として発病前6か月間における当該勤務所の同種の職員の1人当り月平均業務量（業務量は、原則として、タッチ数、印字数、処理枚数、スタンプ押印回数等で測定すること。以下同じ。）
- (イ) 発病前3か月間における請求者の月別業務量

イ 業務量が一定しない場合

- (ア) 原則として発病前6か月間における請求者の日平均業務量
- (イ) 発病前3か月間における請求者の毎日の業務量
- (ウ) その他請求者の業務量

- (4) その他

職場又は請求者についての特殊事情等

3 業務の態様

- (1) 作業時間

1日の勤務時間のうち上肢業務に従事する時間帯及び時間数

(2) 使用機器

名称、型式、性能、大きさ、上肢への負担の程度等

(3) 作業姿勢

身体と機器との位置関係、立位・座位等の状態、同一姿勢の持続時間数等

(4) その他

職場の作業管理基準、職場又は請求者についての特殊事情等

4 業務環境

(1) 作業室の構造

広さ、建物の材質、機器の配置状況等

(2) 騒音及び照明

騒音（ホン）、照度（ルクス）、まぶしさの有無等

(3) 室温及び換気

室温、冷暖房の状態、日当り、換気の状態等

(4) その他

職場の特殊事情等

5 勤務の状況

(1) 1週間の勤務時間数及び勤務時間の割振りの状況

(2) 休憩・休息時間の取り方、休憩・休息施設の状態等

(3) 発病前6か月間における時間外勤務時間数

(4) 発病前6か月間における年次休暇、病気休暇等の行使状況

(5) その他

請求者についての特殊事情等

6 生活の状況

(1) 職場における上司、同僚等との関係

(2) 結婚、出産等の事情

(3) その他

通勤の事情、運動歴等

7 身体状況

(1) 発病前3年間における健康診断の結果

(2) 同期間内においてり患した傷病の状況

(3) 体格、体質等

(4) その他

当該勤務所において同様の症状を訴えている同種の職員の有無及びそれらの職員の療養の状況等

8 当該疾病の状況

(1) 発病年月日

(2) 症状の経過

(3) 療養の経過及び治癒の見込時期

(注) 1 2の(3)のイの事項は、同アの事項の調査結果により、請求者の業務量が、同種の他の職員と比較して過重であると認められる場合には、調査する必要がないものであること。

2 2の(3)のイの(ウ)の事項は、同イの(ア)及び(イ)の事項の調査結果により、請求者の業務量が一定しないと認められる場合には、調査する必要がないものであること。

3 4、5及び6に掲げる事項は、この調査項目表の他の事項の調査結果により、当該災害が公務上の災害と認められる場合には、調査する必要がないものであること。

別紙2

頸肩腕症候群に関するテストの種類（主なもの）

テストの名称	手技	陽性	機序
1 Adson Test (アドソン試験)	患肢を垂直に垂らし、頭を患側（又は健側）に回旋し、その位置で頸椎を後屈させ深吸気で止める。	患肢の橈骨動脈の拍動が減弱し、上肢の症状が増悪する場合。	鎖骨下動脈及び腕神経叢の斜角筋三角部での圧迫による。
2 Wright Test	肩関節を90°前方	患肢の橈骨動脈の	鎖骨下動脈及び腕

(ライト試験)	挙上し、肘関節を90°屈曲して肩関節の外(そと)分廻しを強めていく。	拍動が外(そと)分廻し90°以下で消失し、上肢の症状が増悪する場合。	神経叢の烏口突起小胸筋部及び肋鎖間隙での圧迫による。
3 Attention Posture Test (気をつけ姿勢試験)	気をつけ姿勢を取り、できるだけ肩を下げる。	患肢の橈骨動脈の拍動が消失し、上肢の症状が増悪する場合。	鎖骨下動脈及び腕神経叢の肋鎖間隙部での圧迫による。
4 Spurling Test (椎間孔部圧迫試験)	頸部を患側に側・後屈し、頭部を頭頂より圧迫する。	患側上肢の症状が増悪する(特に放散痛がある)場合。	頸神経根圧迫刺激による。

(評価について)

- 1、2及び3のテストのすべてが陰性の時には、胸郭出口症候群は否定できる。
- 1、2及び3のテストのすべてが陽性の時には、素因に基づく胸郭出口症候群の可能性が大きい。
- Adson Test は二次的に斜角筋が攣縮を起している場合にも陽性に出ることがある。
- Spurling Test は頸部の変形性脊椎症又は椎間板ヘルニアの場合に陽性となる。
- 拍動の変動は Pletysmography (指先容積脈波) により記録されることが望ましい。