

昭和50年2月5日付け基発第59号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく
疾病の業務上外の認定基準について」（抜粋）

—平成9年2月3日付け基発第65号により廃止—

- 1 指先でキーをたたく業務、その他上肢(上腕、前腕、手、指のほか肩甲帯も含む。)を過度に使用する業務に従事する労働者が、次の(1)～(3)に該当する症状を呈し、医学上療養が必要であると認められる場合には、(1)については労働基準法施行規則第35条第13号に、(2)及び(3)については同条第38号に、それぞれ該当する疾病として取り扱われたい。
- (1) 指先でキーをたたく業務において使用する手指に、振せんまたは書痙様症状が医学的に認められ、かつそれらが当該業務以外の原因(振せん麻痺、薬物もしくは有害物による中毒等)によるものでないと判断されるものであること。
- (2) 指先でキーをたたく業務において使用する手指筋群の中手部または手関節部背側の腱、腱鞘または腱周囲に、圧痛を伴う炎症症状(イ. 腱周囲の腫脹、ロ. 腱または腱輪の肥厚、ハ. 腱または腱鞘の軋轢音、ニ. 中等度以上の手指の運動制限のうち1以上)が明らかに認められ、かつ、それらが当該業務以外の原因(結核性もしくは化膿性の腱鞘炎または関節炎、関節リウマチ、ガングリオン、月状骨軟化症等)により発症したものでないと判断されるものであること。
- (3) 上肢の動的筋労作(例えば打鍵などのくり返し作業)または上肢の静的筋労作(例えば上肢の前・側方挙上位などの一定の姿勢を継続してとる作業をいうが、頸部を前屈位で保持することが必要とされる作業を含むものとする。)を主とする業務に相当期間継続して従事した労働者であって、その業務量が同種の他の労働者と比較して過重である場合または業務量に大きな波がある場合において、次のイ及びロに該当するような症状(いわゆる「**頸肩腕症候群**」)を呈し、それらが当該業務以外の原因によるものでないと認められ、かつ、当該業務の継続によりその症状が持続するか、または増悪の傾向を示すものであること。
- イ 後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指のいずれか、あるいは全体にわたり、「こり」、「しびれ」、「いたみ」、など相当強度の病訴があること。
- ロ 筋硬結、圧痛あるいは神経走行に一致した圧痛ないし放散痛が証明され、その部位と病訴との間に相関が認められること。

- 2 症状の判断に当たっては、前項に掲げる各症状に対する診断病名は多種多様にわたることが考えられる実情にあるので、単に診断名のみをもって判断することは厳に慎しみ、専門医によって詳細には握された症状及び所見を主に行うこと。

(解説)

- 1 この解説においては、主として記1の(3)について述べることとする。
- 2 頸部を前屈位で保持することが必要とされる作業においては、頸部より肩甲帯にわたる静的筋労作が著しい場合もあるので、記の1の(3)に含めたものである。
- (注) 肩甲帯とは、通常肩甲骨を中心とした部位をいい、上肢は肩甲帯によって胸郭に連絡している。

3 いわゆる「**頸肩腕症候群**」とは、種々の機序により後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指のいずれかあるいは全体にわたり「こり」、「しびれ」、「いたみ」などの不快感をおぼえ、他覚的には当該部諸筋の病的な圧痛及び緊張若しくは硬結を認め、時には神経、血管系を介しての頭部、頸部、背部、上肢における異常感、脱力、血行不全などの症状をも伴うことのある症状群に対して与えられた名称である。

4 これらの症状は、外傷及び先天性の奇形による場合のほか、次に掲げる疾病などによっても発症するので、その鑑別診断は慎重に行われなくてはならない。

- (1) 頸・背部の脊椎、脊髄あるいは周辺軟部の腫瘍
- (2) 頸・背部及び上肢の炎症性疾病
- (3) 関節リウマチ及びその類似疾病
- (4) 頸・背部の脊椎、肩甲帯、及び上肢の退行変性による疾病
- (5) 胸郭出口症候群
- (6) 末梢の神経障害
- (7) 内臓疾病に起因する諸関連痛
- (8) 類似の症状を呈しうる精神医学的疾患

(注) 上記(1)から(8)までに掲げた疾病に該当するものであれば、ここにいう「**頸肩腕症候群**」ではない。(1)から(8)までに該当する疾患と診断されたものの中には、当該疾患について別途に業務上外の判断を要するものもある。

5～8 略