

「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って、原則として次の①又は②に該当するものをいいます。

- 1 同一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね10パーセント以上業務量が増加し、その状態が発症直前3か月程度にわたる場合
- 2 業務量が一定せず、例えば次のイ又はロに該当するような状態が発症直前3か月程度継続している場合

- イ 業務量が1か月の平均では通常の範囲内であっても、1日の業務量が通常の業務量のおおむね20パーセント以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの
- ロ 業務量が1日の平均では通常の範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね20パーセント以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

なお、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①から⑤の要因が顕著に認められる場合には、これらの要因も総合して評価することとなります。

- ①長時間作業、連続作業
- ②他律的かつ過度な作業ペース
- ③過大な重量負荷、力の発揮
- ④過度の緊張
- ⑤不適切な作業環境

(注) 「過重な業務」の検討は、可能な限り具体的で正確に行われる必要があります。「上肢」は業務と日常生活の両方において使用され、また、その疾病の発症には多くの要因が複雑に関与していますから、障害の部位や内容を具体的に把握した上で、これを発症させると考えられる種類の動作や作業が業務にどの程度含まれていたかを確認し、これらに基づく医学的な見解を参考として判断することが必要です。

〈療養の期間〉

一般に上肢障害は、業務から離れた場合、あるいは業務から離れないまでも適切な作業の指導・改善等を行って就業すれば症状は軽快すると考えられます。

また、適切な療養を行うことによって、おおむね3か月程度で症状が軽快し、手術を行った場合でも、一般的には、おおむね6か月程度の療養が行なわれれば治癒するものと考えられます。

上肢障害の対象となりうる代表的な疾病について

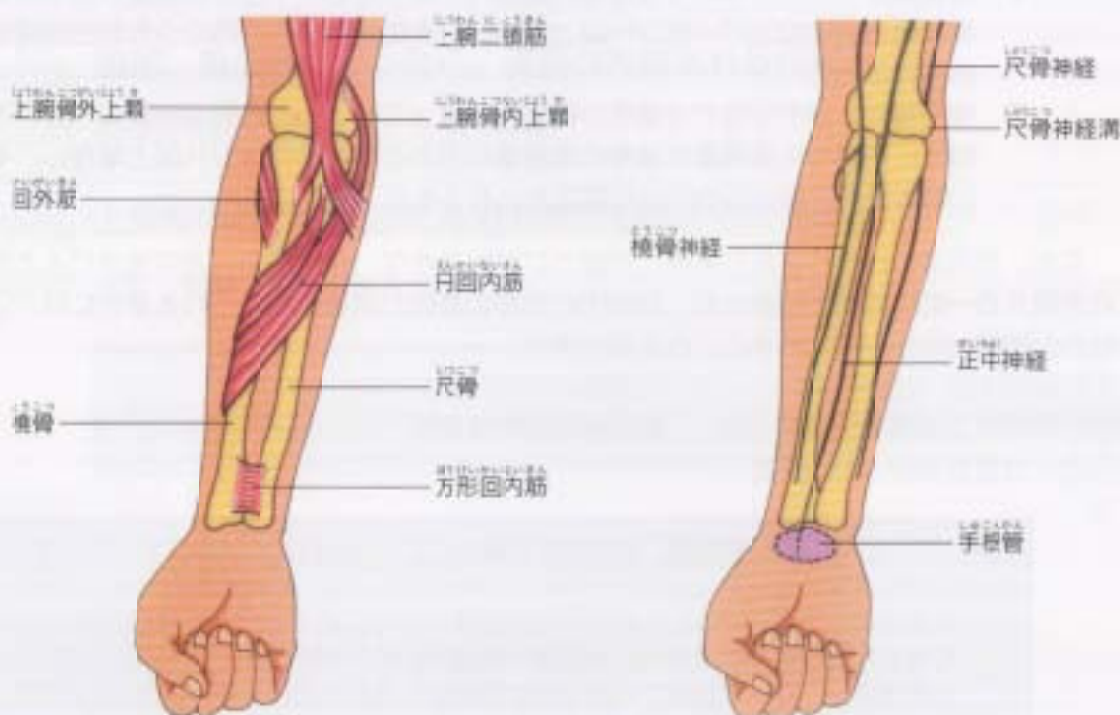
● 上腕骨外(内)上顆炎

症状、診断

長行性変性を基盤として、手指の伸筋、肘外筋群を過度に使用することによって、起始部である上腕骨外上顆部（図参照）に機械的炎症あるいは、腱の微断裂を生じ発症する。同じ仕組みにより前腕部の屈筋群の起始部である上腕骨内上顆部に発症することもある。日常の家庭生活のなかでも発症するが、握力を要する作業、重量物の持ち運び作業等で発症することもある。

手関節の抵抗荷（拳）屈運動や握り動作により痛みが誘発する。

主要な筋・骨・神経等について



ちゅうぶ かんしょうこうぐん

● 肘部管症候群

症状、診断

絞扼性神経障害のひとつで、しばしば尺骨神経溝の軟帯が肥厚したり、骨棘（骨増殖体）が突出したり、その部分にガングリオンを形成したりして神経が圧迫される。

肘関節症や外反肘を基盤として、肘の屈伸を繰り返す作業等で発症することもある。

症状としては、環指尺側～小指掌側と手背尺側の知覚障害、肘部管での放散痛、小指球筋、骨間筋（特に第一背側骨間筋）の萎縮、母指内転筋筋力低下が認められる。

診断は、肘関節を最大屈曲し、手関節を背屈位で2～3分保持すると尺骨神経領域こしびれや疼痛が誘発される。X線所見（尺骨神経溝撮影）で診断されるが症状が軽微な場合には診断困難なことも多い。頸椎症性神経症との鑑別診断のため電気生理学的検査（特に神経伝導速度測定）が大切である。

かいがいきん

● 回外筋症候群

症状、診断

回外筋部で絞扼され発症する橈骨神経深枝の障害である。

症状としては、肘外側痛が認められ、総指伸筋以下の橈骨神経運動麻痺（指伸展、母指伸展、外転不能）が認められる。電気生理学的検査（特に麻痺筋の筋電図所見）で診断を確定する。

かいないきん

● 回内筋症候群

症状、診断

上腕二頭筋腱膜、回内筋両頭間と浅指屈筋腱弓部で絞扼され発症する正中神経障害である。

前腕の回内・外運動などの機械的刺激によって誘発される。

症状としては、前腕屈側の痛みとしびれ、長母指屈筋、示指深指屈筋、方形回内筋の麻痺（筋力低下）が認められる。電気生理学的検査（特に麻痺筋の筋電図所見）が大切で、頸椎症性神経根症との鑑別が特に重要である。

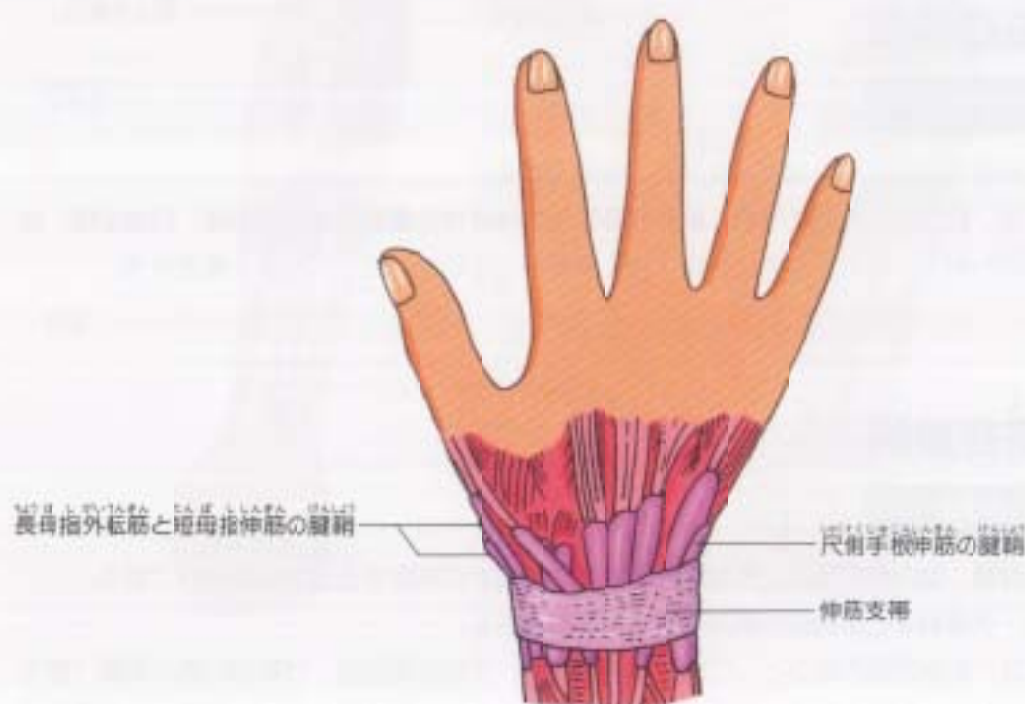
● 腱鞘炎、バネ指(弾撥指)

症状、診断

腱鞘炎は、打鍵作業などでも、腱へ非生理的なストレス又は過度の反復運動が加わった場合に、腱鞘は炎症を起こし、腱は腫脹し、痛みを伴う運動障害を起こす。運動時に軋音がでる。よくおかされる腱は、手関節の背側伸筋、尺側手根伸筋、及び母指の長母指外転筋と短母指伸筋（テケルバン病）であり、病変部に圧痛がある。テケルバン腱鞘炎にあつては母指を掌屈して拳をつくり、手関節を尺屈させると疼痛を誘発する。

バネ指は、指をある程度曲げていて伸展しようとするとき、ある角度までくると突然伸びなくなり、力を入れると忽然と伸展する。時に、伸展位から屈曲するときに弾撥現象を起こすものもある。

手関節の背側の腱鞘について



しゅこんかん

●手根管症候群

症状、診断

手根管領域で絞られることによつて発症する正中神経障害である。慢性腎不全、リウマチ等によるものが多いが、手関節に過度の反復動作を要する作業で発症することもある。

症状としては、田指～環指橈側の手掌側の知覚障害や夜間の疼痛、しびれがあり、手根管部での放散痛、田指球筋萎縮、特に短田指外転筋萎縮が認められる。

手関節を最大掌屈位に保持すると、正中神経支配領域にしびれや疼痛が誘発される現象で診断する。知覚異常のみの場合や、頸部変形性脊椎症、その他と鑑別診断が必要な場合には、電気生理学的検査が有用である。知覚神経伝導速度（SCV）の異常が多く認められる。

しゅけい しゅけいよう

●書痙、書痙様症状

症状、診断

書痙は、書字に際して、手に筋痙れんが起こり、書字が困難になるらのである。

また、書痙様症状は、手指運動筋肉の不随意運動であるという点では書痙と同じである。すなわちこれは、筋肉疲労の一症状として出現するもので、手指筋を過度に使用してその疲労の極限に近い状態において、筋繊維の興奮が高まり、強直性又はれん縮性痙れんを起こす症状である。

●頸肩腕症候群(狭義)

症状、診断

症状としては、肩こり、上肢の重感、手指のしびれ・冷感などである。頸部椎間板症、なで肩、筋發育不全、過度柔軟性や自律神経失調などの体質的病因に、頸部前屈位での上肢の静的作業などが相対的過重負荷として加わり発症する。頸・肩部・上肢に多彩な圧痛点がある。前述されている各疾患と鑑別することが重要である。

