

## 上肢障害の認定と後遺症の今後の問題点

伊地知正光

鈴木病院整形外科

(平成18年5月1日受付)

**要旨：**上肢障害の業務上外の認定は、災害性の場合には比較的容易で、治療も遅れることなく行われることが多いと思われる。一方、非災害性の場合、業務の繰り返しの動作が、上肢障害の誘因となっているので、治療と同時に、業務から離れて経過をみる必要がある。

症状が軽快した後に業務に復帰させる際には、再発防止のための労働環境の改善の検討も大切である。

退行変性が症状の発現の大きな因子となっている可能性がある場合には、退行変性そのものの症状との鑑別が重要となる。

症状に対する治療効果がなくなり、症状固定となれば、治癒認定を行い、後遺症を認定することになる。

後遺障害の等級表は、一昨年大きな改定が行われた。上肢障害についても、肩関節の主要運動の変更、回内・回外の評価、母指のCM関節の運動の評価、示指の機能の過大評価の是正、小指の機能の過小評価の是正などが実現した。

しかし、なお、母指の亡失のレベルの評価が、IP関節が無いことでは甘すぎることや、不良肢位のみ可動する関節の評価が、用廃にならないことがあるなど、不合理と思われることが残されており、今後の問題点と考える。

(日職災医誌, 54 : 102—105, 2006)

### —キーワード—

上肢障害, 労災認定, 後遺障害等級表

### 1 : はじめに

労災で、上肢障害は、腰痛の次に多い。障害を労災と認定し、治療に専念させて、機能を回復させ、早期に職場に復帰させることが重要である。労災に認定することで、療養の費用は公費での負担となり、休業補償もされるので、労働者には、厚い保護となる。

治療が終了し障害が残存しておれば、後遺症の認定が行われる。その等級によって、補償額が支払われることになるが、後遺症の障害等級表は、一昨年に整形外科関連の部分の改定が行われ、各分野で相前後して行われたが、項目によっては50年来の不合理が是正された。が、まだ不公平感のあるところが残されている。

### 2 : 上肢障害の業務上外の認定

災害性の上肢障害は、労務遂行中であれば、業務上と

認定されやすい。一方、非災害性の上肢障害は、業務上の認定に際して、いくつかの要件を満たす必要がある。

#### a) 災害性の上肢障害

骨折、脱臼、捻挫、挫傷、挫創、切創、腱断裂などの外傷性の傷病名のものである。負傷の日時が特定され、業務遂行中であつたことが認定されれば、労災となるが、申請、手続きは必要である。

#### b) 非災害性の上肢障害

腱鞘炎、筋・筋膜炎、筋起始部・附着部炎、関節炎、末梢神経炎、レイノー現象、頸肩腕障害（症候群）などがあり、労務の繰り返し動作の負荷により引き起こされた上肢部位の障害の傷病名のものである。同様の障害は、労務以外の日常の動作やスポーツ障害でも起りうるもので、労務起因性を認定する必要がある。

#### c) 増悪因子

上肢障害の発症の際に、肘関節の変形性関節症や頸椎の椎間板ヘルニアなどの既存の退行変性を伴っている場合もよくみられる。労務の負荷が原因で起きた症状か、退行変性に起因する症状か区別が困難な場合や、双方に

関連した症状とみられる場合に、共働原因型疾患と分類する。労務の負荷が、既往の疾患や、既に始まっていた症状を増悪させたり、経過を促進させたと考えられる場合は、私病増悪型疾患である。退行変性、既往症、素因は、同様の負荷でも、症状の発現や回復に大きく影響し、増悪因子である。

労務の負荷が、症状の発現や進行に関連している場合は、業務の継続は、症状の回復を遅らせ、また、症状を進行させることになるので、回復のためには、療養に専念するために、休業する必要がある。

#### d) 業務上外

災害性の障害は、労務遂行中の突発的な出来事であることや、相当の外力が加わった様子などが認められれば、業務上と認定される。業務上と認定されれば、療養費は自己負担なしで、休業を要した場合には、休業補償を請求できる。

災害性障害の際の傷病名は、通常は、外傷の傷病名のみであるが、画像診断上の退行変性の病名も併記されることがあり、誤解を招いたり、問題となることがある。例えば、肘関節捻挫と変形性肘関節症が当初の傷病名にあると、1カ月後にも疼痛や可動域制限が残っている場合に、療養の継続が業務上の傷病名で認められるのか検討を要する。少なくとも可動域制限に関しては、変形性肘関節症の関与が考えられるので、この時点で、私病増悪型疾患の観点から検討して、増悪分のみを業務上とする、急性症状に限り業務上と認めるとして、2～3カ月を限度とするのが妥当と考える。

上肢障害の外傷の傷病名とともに頸椎椎間板ヘルニアが併記されることもあり、療養が長期になれば、退行変性の椎間板ヘルニアの症状が主になっていることが多くみられる。共働原因型疾患として業務上と認められた場合には、全面的に業務上となるが、私病増悪型疾患として、増悪分について業務上と認める場合には、急性症状に限り業務上となる。療養が長期になっても、保存的療法で症状が落ちついてくれば、慢性期との移行時期をみつけて、業務上とする療養の期間を決定することは比較的容易と考えられるが、急性症状が進行して、手術を要する状態となった場合には、私病に対する治療が大きく含まれることになるので、問題が残ると考える。

退行変性が含まれる場合には、共働原因型疾患として業務上と認定すれば、私病増悪型疾患とするよりも、問題は少ないと考える。

非災害性の上肢障害では、業務の継続が増悪因子となることが多く、休業が障害の回復のために必要であることが多い。労務の負荷が症状と因果関係があり、増悪因子となっている可能性があれば、できるだけ早期に、業務上と認めることで、療養に専念させ、障害の回復にと向かわせることになる。

増悪因子となっているのにもかかわらず、労務で負荷

を加えるのは、障害を重症化させ、その回復には、長期間の療養を必要とする事態になりかねないので注意を要する。

業務上と認定して、増悪因子から離脱することは、障害の回復のためには、極めて重要なことである。振動障害で、振動工具をつかわないようにすることは、その最たるものである。しかし、いつまでも休業を続けるのではなく、配置転換などの考慮が必要である。

#### e) 再発防止

治療が終了して、職場復帰に際しては、再発防止が大切である。

##### 1) 職場環境の改善

災害性障害の再発防止には、単に、労働者の不注意を指摘して、労務に集中するようにすることで足りることもあるが、災害が起りやすい環境であることもあり、職場環境の面からの検討が必要である。非災害性の障害の場合には、照明について、労務中の姿勢、椅子の高さ、温度環境にも改善の是非について検討してみる。

##### 2) 職務内容の改善、軽減

非災害性の上肢障害では、職場復帰すると、また、障害の原因となる刺激が加わることになる。一連の職務内容の中で、負荷の軽減がなければ、再発のおそれがある。重量の軽減や、連続時間の短縮、休憩時間の設定など、改善をはかる必要がある。

##### 3) 労働者の耐久性の向上

熟練者は同じ工程の作業を効率よく行い、無理なノルマの設定をしなければ、上肢障害にはいたらないものである。経験の浅いうちは、どうしても時間がかかり、追いつこうとすれば、リズムカルな動作とならず、上肢障害にいたることが多いと考えられる。

繰り返し動作の多い職務は、慣れるにしたがい、継続して長時間行えるようになる。労働者の耐久性が向上してくるのがみられる。上肢の中でも特に負荷の多い部位には、疲れがたまることとなる。仕事の疲れは、一夜の休憩、睡眠で解消されることが必要で、理想である。疲労の蓄積は、さらに負荷が加われば、障害につながりかねないし、作業効率の低下になる。

### 3：後遺症の認定

障害の症状がなくなれば治癒であるが、症状が残存していても、治療の効果がなくなった状態と判断されれば、症状固定と診断され、後遺症の認定を受ける段階となる。

上肢障害の後遺症は、機能障害、神経症状、変形、醜状、の各項の中に、等級を表わす項目があり、それに当てはめて、等級を決定することになっている。従来 of 等級表には、最近の医学知見からみて、不合理、不公平となっている項目がいくつかあり、一昨年に、50年ぶりになる、大幅の改定が行われた。

a) 上肢障害に関連するところで、機能障害、変形の

## 項目で改定されたこと

## 1) 肩関節の主要運動を屈曲と外転にしたこと

以前の主要運動は、屈曲と伸展であったが、伸展角度は、肩関節機能の重要性には影響が少ないとして、変更となった。

## 2) 前腕の回内・回外運動の評価を加えたこと

以前は回内・回外運動は、独立の評価がなかったが、重要な機能を認識された。

## 3) 母指の運動にCM関節の評価を加えたこと

対立動作の重要性が認識された。

## 4) 示指機能の過大評価を是正したこと

示指欠損の手の残存機能の低下は、比較的小さいこと、複数指切断の場合、再接着の順序は、示指が最後になること、銃器引き金を引く動作や、母指との対立動作での細かい動作機能は、中指が大方代行できることから、示指の過大評価が指摘されてきたところ、ようやく、是正されることになった。

## 5) 小指機能の過小評価を是正したこと

握力など、把持動作の際の小指の機能は大きいものである。以前の過小評価がまだ不十分ながら、是正された。

## b) 示指機能に関する等級の変更

## 1) 示指だけ残った手は、7級から6級へ。

示指の機能が過大評価されると、示指を失うと重度の障害とされ、示指が残っていると、中指が残っているのに比べて残存機能が大きいかのようにみられる。このような不合理が是正された。

## 2) 母指と示指だけの手は、9級から8級へ。

母指と中指だけの手や、母指と環指だけの手よりも、残存機能は少ないと考えられ、この不合理も是正された。

## 3) 示指だけを失った手は、10級から11級へ。

他の指、例えば中指または環指または小指だけを失った手と比較して、残存機能は多いと思われる。

## 4) 母指と示指を失った手は、7級から8級へ。

中指と環指と小指の3指の手は、母指球が残っていれば、残存機能は多いと考えられる。

## 5) 母指と中指だけの手は、7級から8級へ。

示指を失ったことで、重度の障害とされていたが、残存機能は比較的には多いと考えられる。

## c) 小指機能に関する等級の変更

## 1) 小指を失った手は、13級から12級へ。

握力に及ばず影響は大きく、12級でもよいのではなかとの議論もあったが、一気に2ランク上がる変更は、他の場合とのバランスを考慮すると、別の問題を生じるおそれがあり、1級だけ上がることとなった。

## 2) 小指の機能用廃の手は、14級から13級へ。

機能用廃は、亡失の場合より1級下のランクとされているので、連動しての変更である。

## d) 手指の項で指を失った手の場合の新旧の比較

表1のようになる。

表1 手指の項の等級表 (指を失った手)

	新	旧
6級	5指, 母+3指,	5指, 母+示+2指,
7級	4指, 母+2指,	4指, 母+示, 母+示+1指, 母+2指, 母+3指, 示+2指,
8級	3指, 母+1指,	母+1指,
9級	2指, 母,	3指 母, 示+1指,
10級		2指 示,
11級	示, 中, 環,	中, 環,
12級	小,	
13級		小,

表2 残っている指

	新	旧
6級	0	0
7級	1本 (母指以外), 1本 (母指), 2本 (母指以外),	1本 (中または環または小指) 1本 (母指か示指), 2本 (母指, 示指以外の1指), 3本 (中, 環, 小指)
8級	2本 (母指含む), 3本 (母指以外),	3本 (母指以外)
9級	3本 (母指含む), 4本 (母指以外),	2本 (母指と示指), 3本 (母指, 示指以外の2指), 4本 (母指以外)
10級		3本 (母指, 示指, 他1指), 4本 (示指以外)
11級	4本 (母指含む)	4本 (母指, 示指, 小指, 他1指)
12級	4本 (小指以外)	
13級		4本 (母指, 示指, 中指, 環指)

残っている指についてみると、表2のようになる。

新しい等級表が、比較的にすっきりまとまっていると考える。

## e) 等級表に関する今後の問題点

## 1) 母指の亡失について

他の指の亡失と認められる切断のレベルは、PIP関節がないことで、欠損と認められることになっている。一方、母指については、IP関節がないことで、欠損と認められる。

母指には、他指との対立動作があることで、機能の大きさを認めているが、基節が残っていれば、機能の損失は比較的少ないと考えられる。従って、現在の、母指の欠損とする基準は不合理と考える。

## 2) 関節機能の用廃について

肘関節の良肢位は90度とされている。この角度の近辺で10度程度の可動域しかない肘関節は、強直している関節に準ずると評価され、関節機能の用廃で、8級の障害と認められる。一方、屈曲制限が著明で、屈曲位30度から60度の可動範囲しかない場合は、不良肢位の範囲内のみでの可動域しかなく、良肢位での強直の場合に比して、より不自由で、障害度は大きいと思われるが、

関節の著しい機能障害を残すものとしての10級の評価をすることになっている。これも不合理と考える。

関節機能の用廃の要項に、不良肢位の範囲でのみ可動する場合も加えることの検討が必要である。

#### 4：結 語

1、業務上外の認定は、出来るだけ早期に行い、治療に専念させることが重要である。

2、業務の繰り返し動作が、発症の誘因となっている場合には、業務から離れて経過をみることも大切である。

3、私病増悪型疾患の場合、急性症状に限り、というような、条件付の認定となることもあり、業務上の治療期間に制限があることがある。

4、職場復帰に際しては、再発防止のための、労働環境の改善が必要である。

5、後遺症の等級表の中で、不合理と思われていたと

ころの改定がいくつか実現したが、なお、母指の亡失とされる切断のレベルが、IP関節がないことでは、甘い。

6、不良肢位の範囲でのみ動く関節が、用廃とならないことも、不合理である。

#### 文 献

1) 労災補償障害認定必携，第14版，2006年発行，労働福祉共済会，川崎市。

(原稿受付 平成18.5.1)

別刷請求先 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-7-3  
鈴木病院内  
伊地知正光

#### Reprint request:

Masateru Ijichi  
Department of Orthopedic Surgery, Suzuki Hospital, 2-7-3  
Shiohama Kotoku, Tokyo, 135-0043, Japan

## THE PROBLEMS ABOUT THE RECOGNITION OF LESIONS OF UPPER LIMBS DUE TO THE WORK AND ABOUT SEQUELAE OF THEM

Masateru IJICHI

Department of orthopedic surgery Suzuki Hospital

It is important to decide for patients suffering from the lesions of upper limbs to be due to the work or not.

If the lesions suffering them are recognized as those of the work related, they will get many merrits with the workmens accidents compensation. And so recognition of them should be done as soon as possible. The treatment for them should soonly begin.

When the patients come back to original works, the environment of work place should be changed to be better level for workers.

Differetial diagnosis is needed on the case of the onset of large part of symptom related with degerenative lesions.

Two years ago the revision of the table of the grade of sequelae was discussed about and many items were changed to the relatively reasonable conditions as follows.

1: Main movements of shoulder joint is changed to flexion and abduction only.

2: Independent estimation of supination and pronation of arm is settled.

3: The range of motion of the first carpometacarpal joint is contained to the essential point to evaluate the function of thumb.

4: Over estimation of function of index finger is revealed and is corrected.

5: Under estimation of the function of little finger is revealed and is corrected.

But problems are remained at least about in the two points.

1: It is unreasonable to be considered the hand with losing inter phalangeal joint of thumb as the hand with thumb defected.

2: It is unreasonable not to be considered the joints moving only inconvenient range as the most serious residual after injuries.