

公務災害補償等認定委員会 会議録

1 日 時

平成30年2月15日（木）午後3時30分から午後4時45分

2 場 所

埼玉県衛生会館3階 531会議室

3 出席委員

委員長	平原 興
委員	廣澤 信作
委員	根本 純子
委員	町田 明美
委員	奥山 浩行

4 議事の要領

<事案1>

○委員

- ・ 確認であるが、被災時の通勤経路は通勤届どおりの経路と合致しているということによいか。

○事務局

- ・ そのとおりです。

○委員

- ・ 1点確認したい。階段を一段飛ばしで昇ったことによって起きた災害であるが、本件傷病の発生との間には合理性があるという理解によいか。

○委員

- ・ 普通、階段は一段ずつ昇るものであるが、階段を一段飛ばしすることが通常の通勤行為に該当するのかが疑問である。

○事務局

- ・ 本件行為については、常勤職員の公務災害の考え方を所掌している機

関にも確認しておりまして、通常の通勤の動作と考えて差し支えないという回答も得ております。そのため、通勤行為の範疇であると考えていただいてよろしいかと思えます。

○委員

- ・ 膝関節が正常である場合、横断面を見ると、膝蓋骨と大腿骨のそれぞれの山の部分が平行関係になる。それがズレている場合、程度によって、脱臼や亜脱臼と診断される。
- ・ 本件の場合、被災職員のレントゲン画像からは右膝の膝蓋骨と大腿骨のズレが確認できる。

○委員

- ・ ケガの状況は確認できるということである。また、一段飛ばしは気をつけてもらわなければならないが、逸脱した行為とまでは言えないということである。
- ・ 本件については、通勤該当の災害と認められる旨の意見と考えるが、よろしいか。

○各委員

(全員同意)

○委員

- ・ それでは、事案1については、通勤に該当する災害として認められる旨の意見として決定する。

<事案2>

○委員

- ・ この事案について、質問等はあるか。

○委員

- ・ このカラーガード隊員が使用する旗は重いのか。

○事務局

- ・ ポールの長さはおおよそ180cm、重さが600g程度のものです。その先に付いている旗は、横幅が1m、高さが70cmくらいの比較的大きなものになりますので、風の抵抗も受けていたものと思われます。

○委員

- ・ 確認であるが、今回、診断名として挙げられている傷病は、「右上腕骨離断性骨軟骨炎」、「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」、「右上腕骨内側上顆炎」、「右肘部尺骨神経障害」の4つの傷病ということでしょうか。

○事務局

- ・ 3つの医療機関を受診しまして、診断書が提出されたのが、今の4つの傷病ということになります。

○委員

- ・ それぞれの傷病について考えていくことになるのか。

○事務局

- ・ そのとおりです。

○委員

- ・ 何か確認しておきたい点はあるか。

○委員

- ・ 採用されて1か月で痛みが出てきているわけか。

○事務局

- ・ 1か月くらいで痛みが出現し、その後も訓練を継続した結果、4か月経過した8月頃から、また痛みが強くなったというものです。

○委員

- ・ 今まで、テニスなどをしていたということはないのか。

○事務局

- ・ 本人の申し立てによれば、テニスなどの肘を酷使するようなスポーツや作業はやったことがないとのこと。

○委員

- ・ 7月中まで訓練等をしていて、8月からは休みを取っているということでしょうか。

○事務局

- ・ 8月2日以降は休暇等を取得し、実質訓練をしていないということになります。

○委員

- ・ 4月以降の訓練の内容であるが、体の前面で両手を使って旗を回転させるとか、ワンハンドでやるとか、多種多様な訓練になるのか。

○事務局

- ・ 基本動作と呼ばれるものがいくつかありまして、その中には、旗を振ったり、上空に投げたりするものがあり、それらの基本動作を中心に訓練していたと聞いております。

○委員

- ・ 資料にある写真のような動作をしているということか。

○事務局

- ・ そのとおりです。

○委員

- ・ この職員は未経験者なのか。

○事務局

- ・ カラーガードの経験はないとのこと。

○委員

- ・ 同じ訓練をしている職員もいると思うが、同様の痛みを訴える職員はいないのか。

○事務局

- ・ 同時期に採用された職員が他に4名いますが、うち3名は経験者であり、もう1名は被災職員と比較するとスポーツに明るい職員であったと聞いております。他の職員で痛みを訴えている職員はおりません。

○委員

- ・ 動作としては右腕だけを使うものなのか。

○事務局

- ・ 右腕を多く使う動作になります。

○委員

- ・ 今までにこういう事例はあるのか。

○事務局

- ・ 公務災害として認定した事例は特にございません。ただ、腱鞘炎を発症したということで、実際に公務災害の申請は無かったのですが、そういった方が中にはいたという話を聞いております。

○委員

- ・ 腱鞘炎ということは、自分で湿布をするなどの治療をしていたということか。

○事務局

- ・ そのように聞いております。

○委員

- ・ 動作から痛みを訴える箇所としては分かる気がするが、いくつか診断が挙げられているので、可能であれば発生の機序について説明していただきたい。

○委員

- ・ 関節というのは、骨と骨がくっつくことで曲げ伸ばしができるものである。肘関節から筋肉が伸びているのだが、これは長掌筋とって、手指を曲げ伸ばしする手関節の筋肉の方へ伸びている。外側上顆炎の症状は、タオルを絞ったりする時に圧痛が出現するものである。この判定にはいろいろな試験があり、手を手の甲側に引っ張る、椅子を上を持ち上げる、中指を伸ばすなどの動作がある。被災職員のカルテを見るとトムセンテストを実施し、痛みがあったということである。
- ・ レントゲン写真を見ると右上顆部分に石灰化が見られる。これは、過去に炎症を起こしていたものと言える。この部分に圧痛と石灰化が見られたため、「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」という診断がなされたわけ

である。

- ・ また、炎症を起こしている場合、水の成分が多くなることからMR I画像は白く写ることになる。この職員のMR I画像によれば、「外側上顆炎」及び「内側上顆炎」とされた部分が白くなっていることは確認できない。
- ・ 一方、「右上腕骨離断性骨軟骨炎」という診断があり、MR I画像を撮影した医療機関の資料によれば、「肘部管は保たれ、尺骨神経障害の腫大や尺骨神経を圧排する異常構造は指摘できません」とされ、その後、「上腕骨小頭のところにT2強調像で線状の高信号域」とあり、画像上は確かに線状のものが見られる。
- ・ また、「肘部管症候群」と診断されているのだが、レントゲン画像を見ると当該神経が通るところには骨棘はないので、状態としては問題ないと考える。
- ・ 被災職員は右手全体がしびれると訴えていたと思うが。

○事務局

- ・ カルテの記載によれば、そのような訴えがあります。

○委員

- ・ 「肘部管症候群」だとすれば、痛みが出現する部位は本来と異なるものである。「肘部管症候群」というのは肘の内側にある尺骨神経が干渉しているものであるが、この場合、痛みが第4指、第5指に出現するものである。また、指の動きの制限やしびれといったものも、第4指、第5指だけに出現するものであるが、本人の主訴や医療機関の検査結果を踏まえると、この診断名は当たっていないのかなと思うところである。
- ・ レントゲン結果からすると、「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」と「右上腕骨離断性骨軟骨炎」が疑われるという診断になる。

○委員

- ・ 確認であるが、「肘部管症候群」というのは、傷病名で言うと、「右肘部尺骨神経障害」という理解でよいか。

○委員

- ・ そうである。ただ、症状の診断としては違うのではないか、ということである。

○委員

- ・ 診断されている4つの傷病があるわけだが、今の指摘では、「右上腕骨内側上顆炎」について、レントゲン上は内側上顆炎のような状態が見受けられないということ。それから、「右肘部尺骨神経障害」については、肘部管に病変が見られないことや、尺骨神経付近のしびれの訴えでもないように見受けられるということ。「右上腕骨離断性骨軟骨炎」については、疑いの範囲と思われるけれども、それを示唆する画像所見が認められるということ。「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」は、画像上見受けられるということ。
- ・ このような理解でよいか。

○委員

- ・ そうである。

○委員

- ・ 痛みの症状、業務内容や発症の経緯からすれば、「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」や「右上腕骨離断性骨軟骨炎」を発症すること自体は、医学的に見てもあり得るということか。

○委員

- ・ そうである。ただし、いつ発症したものかは分からない。以前からあったかもしれないし、公務によって症状が出たのかもしれない。

○委員

- ・ 既往は特にないと聞いているが。

○事務局

- ・ 本人にも確認しておりますし、カルテ等からも確認できておりません。

○委員

- ・ 普通の仕事をしていても発症するものであるため、今回、1か月の公務だけで発症したのかは分からない。1か月という期間では、発症するのに少し短いかもしれない。
- ・ MRI画像でも炎症所見がそんなにないため、上顆炎がどこかの時点であって、今回の業務による負荷で症状が出てきたという風にも考えられるのではないか。

○委員

- ・ 他ところで上顎炎を発症していたかもしれないが、無症状できていたところ、1か月くらいこのような無理に肘を使う作業をして実際に症状が出てきたものである。当時の状況を見ると、発症時期は特定できないが、業務に伴って発症したと考えても矛盾はしないか。

○委員

- ・ いつ発症したかを断定することはできない。日常生活でも酷使すれば発症しうる。

○委員

- ・ その点をどう判断するかということであるが、意見等あるか。

○委員

- ・ 労災では上肢事案について認定の基準を定めている。6か月以上の相当期間に業務に従事した場合、又は、発症前3か月以内に過重な業務に従事した場合に判断しうるものである。
- ・ 本件事案については、旗を振るといふ肘に相当な負荷のかかる業務であったと考えられる。パソコンの入力作業のような日常作業でも発症するものではあるが、今回の旗を振るといふ公務は、通常の業務よりは負荷がかかる過重な業務であったと考えられる。

○委員

- ・ 痛みの症状が出てきているというところで、業務の負担を考えれば、公務がかなり相対的に有力な原因であったと言えると思う。日常生活だけで、今回の旗振りをしなければ症状が出なかったということであれば、業務起因性があるとも考えられる。
- ・ 一方、申請されている傷病に対して判断しなければならないということになるのだが、診断名が多様である。我々からすれば、全て右肘ということになるのだが、解説を聞く限りでは症状が出ている部位がそれぞれ異なるため、そこに関してどう考えるか。

○委員

- ・ 医学的には、どこが痛ければどこの神経というように考えるのだが、例えば、第4指、第5指ということであれば尺骨神経、中指であれば正

中神経など、部位によって神経を分けることになる。カルテには、「全部の指がしびれる」、「感覚鈍磨も全部の指」と書いてあるのだが、神経支配と関係無くしびれるということがあるようだ。こういった神経障害で説明ができない場合、実際には血行障害が原因となっていることもある。

- ・ 本件はそこまでは至っていないが、神経障害として説明をするよりも、血行障害と考えた方が説明しやすいのではないか。

○委員

- ・ 症状そのものは理解できるが、診断名として「右上腕骨内側上顆炎」と「右肘部尺骨神経障害」が挙げられているところが、診断として疑問ということか。

○委員

- ・ そうである。同時期にMRIを撮るなどの検査をしているため、ある程度のことは医療機関も分かっていると思うが、誤解している部分もあるのではないか。

○委員

- ・ 今までのところで意見等あるか。
- ・ 整理すると、右肘の業務によって痛みを発症したということについて「右上腕骨外側上顆炎（石灰化）」及び「右上腕骨離断性骨軟骨炎」は疑いの範囲かもしれないが、今発症していることは確認でき、発生機序としても、有意な原因になっていると判断できると思うが、いかがか。そこまでは、公務上の災害として認めるというのが一つの意見である。
- ・ 問題は、「右上腕骨内側上顆炎」と「右肘部尺骨神経障害」についてである。症状を否定するものではないが、この診断名そのものについて医学的な裏付けを確認できないということである。

○委員

- ・ 「右上腕骨内側上顆炎」と「右肘部尺骨神経障害」を診断した医療機関には1回しか受診しておらず、その他の医療機関では当該傷病を診断していない。

○委員

- ・ それぞれの請求傷病について個別に認定するのか。それとも、本件請

求に対して公務上又は公務外の決定だけを行うのか。

○事務局

- ・ 例えば、4つある診断名のうち、2つについては公務との相当因果関係が認められるということであれば、その2つの傷病について認め、残りの2つの傷病については、疾病があるかないかという意味ではなく、少なくとも公務との相当因果関係までは、今出てきている資料からは認められないため、そこについては公務災害として認定しないという認定の仕方もございます。

○委員

- ・ 今までの流れで言うと、基本的には公務上の災害と認めるということになるかと思うが、「右上腕骨内側上顆炎」及び「右肘部尺骨神経障害」については、診断名について疑問があるということになる。
- ・ 症状そのものを否定するわけではないが、この診断名に該当するか疑問であるという意見を聞くと、確かに論拠は無さそうに感じる。このため、両診断名については、医学的資料に欠けるといったような判断になるのかと思う。
- ・ 今までの議論を踏まえて、この認定委員会の意見としては、基本的に公務上の災害としては認める。ただし、「右上腕骨内側上顆炎」及び「右肘部尺骨神経障害」は医学的に判断できる根拠がないため、公務災害とまでは言えない、という方向でまとめたいと思うがよいか。

○各委員

(全員同意)

○委員

- ・ それでは、公務上の災害として認めるが、医学的な観点から一部公務上の災害とは認められない旨の意見としてまとめるものとする。

○各委員

(全員同意)

5 議決事項

付議案件については、全委員の意見一致により、下記のとおり意見とする。

	意見
事案1	通勤該当の災害と認められる。
事案2	公務上の災害と認められる。 ただし、右上腕骨内側上顆炎及び右肘部尺骨神経障害については、医学的資料から確認できないため、公務上の災害とは認められない。