

〇〇〇〇法律事務所 御中

2017年1月18日

意見書

〇〇〇〇氏（昭和〇〇年〇〇月〇日生）の件について、下記意見のとおり見解を述べます。

医学博士

日本整形外科学会専門医

日本リウマチ学会専門医

日本リハビリテーション医学会認定臨床医

出身大学 京都府立医科大学

現職 〇〇病院 整形外科医長

<検討事項>

1. 治療期間の相当性について
2. 後遺障害等級の相当性について
3. 素因・既往症の影響度について

1. 治療期間の相当性について

平成26年8月1日の〇〇整形外科医院初診から、平成27年2月5日の最終診察までの189日間に、〇〇氏は51日間も通院治療を行っている。また、〇〇整形外科医院での症状固定後も、症状が続いているために平成27年5月27日と平成27年11月25日に〇〇大学医学部附属病院を受診している。平成27年11月25日の同院の診療録では「起床時に失禁3回、手術適応」と記載されており、〇〇氏の症状は明らかに悪化している。失禁の原因が、腰椎疾患による排尿障害である場合、一般的には重度の症状と理解されている。このため、〇〇医師が述べている「症状の程度が重症でない事、その後大きく変化が起こっていない事を考えると通常交通外傷による頸椎捻挫・腰椎捻挫の治療期間である2週間程度か、長くても3か月を超えない治療期間が適切であると考えられる」という意見は、不適切であると考ええる。

上記の症状固定後の排尿障害の出現および手術適当とされていることに加えて、平成28年8月4日の意見書（乙第7号証）の7ページ・18行～22行で、〇〇医師も認めているように〇〇氏の下肢症状は、明らかに悪化している。

外傷性頸部症候群の治療では、1995年にケベック州むち打ち症関連障害特別調査団が発表したケベック分類と診療ガイドラインを参照することが多い。中谷医師が述べている「通常交通外傷による頸椎捻挫・腰椎捻挫の治療期間である2週間程度か、長くても3か月を超えない治療期間が適切であると考えられる」は、ケベック診療ガイドラインを念頭においていると推察される。しかし、実臨床においては機能解剖学的要因・時間的要因・個体要因が加わって発症するため、ケベック診療ガイドラインをそのまま当てはめることが困難な場合がしばしばある^{1) p12}。ケベック分類と診療ガイドラインは、外傷性頸部症候群で認められる症状の基準化および標準化に有用であるが、本件傷害も含めて実臨床では多様な病態が存在するため、全ての症例に対して杓子定規にケベック診療ガイドラインを適応することは不適切である。

以上より、〇〇氏の診療経過および文献的考察から、本件傷害の約6カ月の治療期間は相当だと考える。

2. 後遺障害等級の相当性について

平成28年8月4日の意見書（乙第7号証）の6ページにおいて、〇〇医師が述べている、腰椎すべり症の一般的な病態、および単純X線像でのL2,3,4椎体間のすべり症と同部位での脊柱管狭窄症に関する画像所見については同意でき、MRI所見上の脊柱管狭窄は、腰椎すべり症に起因した病態である可能性が高いと考える。

〇〇整形外科の単純X線像から、受傷前から腰椎すべり症は存在していた。しかし、事故による外傷がきっかけとなって、事故前になかった両下肢の神経症状および排尿障害が出現したことは、経過から見て明らかである。受傷前の〇〇氏のような無症候性の脊柱管狭窄症は高頻度に存在する。世界最大規模のコホート研究であるROAD study（東京大学）の一環として実施されたThe Wakayama Spine Study（和歌山県立医科大学）によると、1009名（男性335名、女性674名）平均年齢66.3才（21歳～97歳）の地域住民コホートにおいて、MRI所見上で中等度以上の脊柱管狭窄は地域住民全体の76.5%、MRI所見上の脊柱管狭窄と症状の双方を有する症候性脊柱管狭窄症は、地域住民全体の9.3%であった²⁾。すなわち、8割近くの地域住民が、MRI所見上で中等度以上の脊柱管狭窄を有しているが、そのほとんどは無症候の脊柱管狭窄症である。〇〇氏も事故にあっていなければ、無症候のままであった可能性が高いと考える。

The Wakayama Spine Studyの結果から、受傷前の〇〇氏のような無症候性の脊柱管狭窄は一般的な状態である。このため、受傷前から腰椎すべり症およびこれに起因した脊柱管狭窄が存在していたとしても、平成28年8月4日の意見書（乙第7号証）の8ページにおいて、〇〇医師が述べている「後遺症診断書に記載された症状は交通外傷とは直接関係がないものであるとして後遺障害には該当しないか、該当するとしても局所に神経症状を残すものとして14級9号に該当するものと考える」という意見は不適切である。

したがって、症状固定時における両下肢の神経症状・左股外側痛・腰殿部痛・仙骨部痛について、局所に頑固な神経症状を残していることは後遺障害診断書および画像所見上明らかであることから、素因減額の余地はあるとしても、後

遺障害としては、別表第二第12級13号に該当するものとする。

3. 素因・既往症の影響度について

前項に記載したとおり、腰椎すべり症およびこれに起因した脊柱管狭窄が事故以前から存在していたとしても、ほとんどは無症状の脊柱管狭窄症であることから、〇〇氏も事故にあっていなければ無症状のままであった可能性が高いと考える。事故による外傷がきっかけとなって、事故前になかった両下肢の神経症状および排尿障害が出現したことは、経過から見て明らかである。

The Wakayama Spine Study の結果は、MRI 所見上で中等度以上の脊柱管狭窄は地域住民全体の76.5%、症候性脊柱管狭窄症は地域住民全体の9.3%であった。このことから、症候性の脊柱管狭窄症は、脊柱管狭窄を有する住民の12.2%に過ぎない。平成28年8月4日の意見書（乙第7号証）の9ページにおいて、〇〇医師は「もし、後遺障害が認められるのであれば腰椎の疾患に由来する症状はすべり症が存在しなければ発症しなかった可能性が高いと考え、交通外傷による寄与度は25%以下であると考えられる」と述べている。症候性の脊柱管狭窄症は、中等度以上の脊柱管狭窄例の12.2%に過ぎないという The Wakayama Spine Study の結果を鑑みると、「交通外傷による寄与度は25%以下である」という〇〇医師の意見は、我が国が誇る世界最大規模のコホート研究結果と全く合致していないため不適切である。前述のとおり、症候性の脊柱管狭窄症は、中等度以上の脊柱管狭窄例の12.2%に過ぎないことから、素因減額の割合は約10～20%と考えられる。

参考文献

1. 外傷性頸部症候群の臨床徴候学. 田中信弘、佐々木浩文. MB Orthopaedics 22 卷 2 号: 7-13, 2009
2. Prevalence of symptomatic lumbar spinal stenosis and its association with physical performance in a population-based cohort in Japan: the Wakayama Spine Study. Ishimoto Y, Yoshimura N, et al. Osteoarthritis Cartilage. 2012