

〇〇〇〇年6月8日

意見書

〇〇〇〇バス株式会社の件について、下記意見のとおり見解を述べます。

医師 〇〇〇〇

日本整形外科学会専門医

日本整形外科学会脊椎脊髄病医

日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医

出身大学 〇〇大学

現職 〇〇〇〇病院 整形外科部長

<診療経過>

提出された診断書等によると、〇〇〇〇氏は平成28年12月9日乗用車運転中に対向車線走行中の路線バスと接触した。その後事故から5日後の同14日より頸部痛、両肩痛、頭痛、嘔気あり、武田整形外科を受診している。症状は局所の自発痛のみで頸椎レントゲン上も異常なく、内服、外用剤を処方された。その後同20日より物理療法開始、その後疼痛改善し（本人談）、内服も中断していた。翌年1月に入ってから内服再開しているが、処方日数と受診間隔に乖離があり、常時内服はしていない。その後3月29日に気になる症状はないとのことで治療終了となっている。

<検討事項>

〇〇氏の症状からすると外傷性頸部症候群を疑わせるが、いくつかの疑問が生じる。まず、通常の外傷性頸部症候群では、受傷後72時間以内に100%の症例で頸部痛が発症するとされている（参考文献1）。本件では事故発生から症状出現までに5日を要しているため、今回の症状と事故との因果関係はないと考える。これに加えて、画像所見においても明らかな異常所見をみとめない（画像1）

また、不意打ちの追突事故とは異なり、〇〇氏の視界の中での予測しうる接触で、かつ極めて低速であること、そして前方からの接触であるため通常の外傷性頸部症候群の原因とな

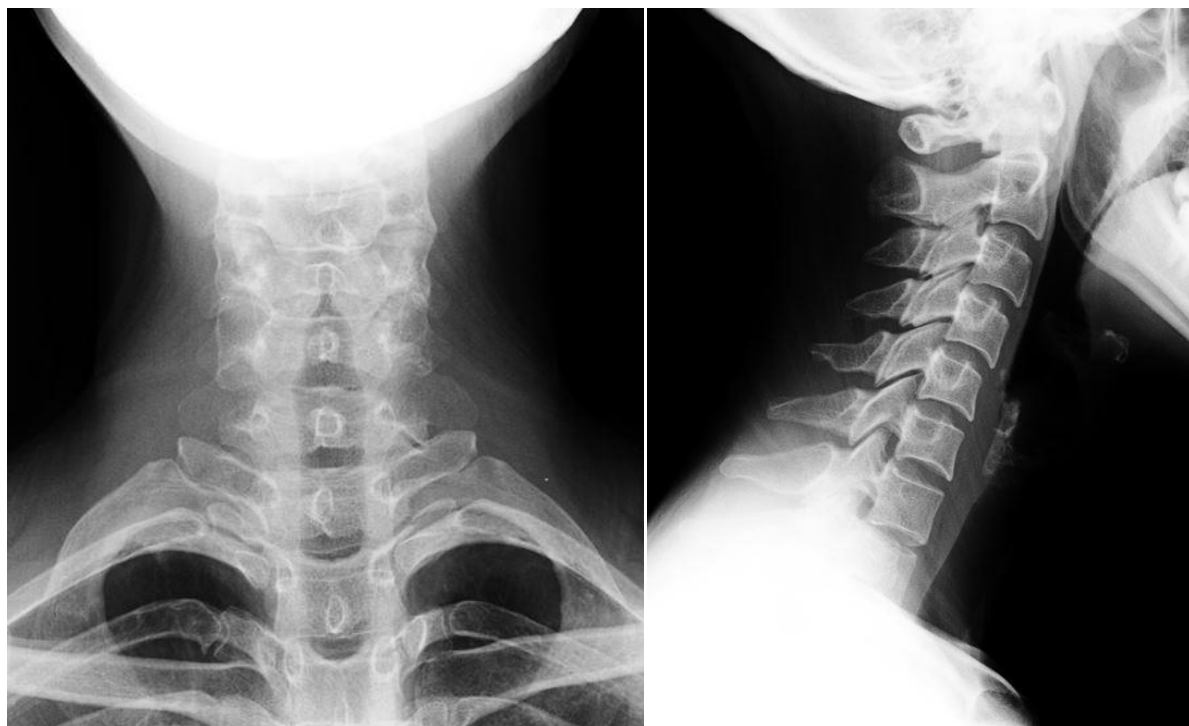
る瞬間的な頸椎過伸展が発生したとは考え難い（参考文献 2,3）ことから本症状との因果関係は証明できない。

さらに、受診頻度も通常の外傷性頸部症候群患者（月 10 日程度）に比べ極めて少なく、前述のように定期的な内服すら不要な状況であったことはカルテ上明らかであり、このような客観的事実から家事が十分に行えなかったという極めて曖昧な主観的な訴えは評価に値しない。

最後に、過失なしと主張していた〇〇氏の過失割合が 2 割と通達された日と初診日が同じであり、詐病の疑いも否定できないことも付け加えておく。

<画像所見>

平成28年12月19日撮影の頸椎単純X線像（〇〇整形外科）



頸椎に明らかな異常所見を認めない

<意見書作成にあたっての資料一覧>

1. 交通事故証明書・事故発生状況報告書
2. 診療録（〇〇整形外科）
3. 画像（〇〇整形外科）
4. その他関係資料（動画など）

<参考文献>

- 1 田中信弘：外傷性頸部症候群の臨床徴候学. Orthopaedics 22(2): 7-13, 2009
- 2 小澤浩司：外傷性頸部症候群の分類と臨床病態. Orthopaedics 22(2): 1-5, 2009
- 3 小谷善久：外傷性頸部症候群の生体力学的解析の進歩. 臨床整形外科 42(10): 969-976, 2007

＝ 経 歴 ＝

医師 ○○○○（昭和○○年○○月○○日生）

■ 学 歴

平成 12 年 3 月 ○○○○大学 卒業

■ 職 歴

平成 12 年 4 月	○○○○病院
平成 16 年 8 月	○○○○病院整形外科専門研修医
平成 18 年 8 月	○○○○病院整形外科医官
平成 22 年 1 月	○○○○整形外科病院整形外科医師
平成 27 年 4 月	○○○○病院整形外科医長
平成 29 年 6 月	○○○○病院整形外科部長

■ 学会、専門医など

日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
日本整形外科学会認定脊椎内視鏡手術・技術認定医（後方 2 種）
日本体育協会公認スポーツドクター