

# 医療相談カード

依頼日	2017年1月5日	弁護士		スタッフ	
患者名	AH	事故時年齢	49	性別	男

**事故情報**

受傷日時 平成29年3月1日

受傷態様 被害者が交差点を直進していたところ、右折の四輪車と衝突し転倒。

傷病名 右足関節内果骨折、左肩鎖関節捻挫、頸椎捻挫

自覚症状 右足首の痛み、右足首が曲げにくい、左肩の痛み、左肩が上がりにくい、頸部痛

経過 平成29年3月1日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

8日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

同日 左肩 XP 撮影（〇〇病院）

15日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

23日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

30日 両肩 MRI 撮影（〇〇病院）

同日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

4月11日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

5月2日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

6月1日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

7月13日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

同日 左肩 XP 撮影（〇〇病院）

9月4日 頸部 MRI 撮影（〇〇病院）

同日 左肩 MRI 撮影（〇〇病院）

9月7日 左肩 XP 撮影（〇〇病院）

同日 右足 XP 撮影（〇〇病院）

添付資料 画像 CD、

**相談目的**

これから後遺障害申請に進む予定になっておりますが、通院日数がそれほど多くないため、画像所見で外傷性の異常所見が見受けられないと、等級認定が非常に厳しくなっております。

そこで、右足 XP、左肩 XP、両肩 MRI、頸部 MRI の画像から、被害者の訴える症状（特に、左肩で）を裏付けて、後遺障害等級を獲得することを考えております。

## 相談事項

### 第1 右足の症状について

- 1 平成 29 年 3 月 1 日付け右足 XP 画像上、骨折の部位・態様・程度をご教示ください。  
なお、被害者は右足関節内果骨折と診断されていますが、先生の方でも画像を見られて、別の見解や他の異常所見があるようであれば、その旨もご指摘下さい。
- 2 平成 29 年 9 月 7 日付け右足 XP 画像上、関節面の不整、骨折の不整癒合・変形癒合の有無等についてご教示ください。わずかでも異常が見られる場合は、該当箇所を画像で特定の上、その異常の程度もご教示ください。
- 3 上記第 1・2 以外に、何か有意な所見等があれば、ご教示ください。

### 第2 左肩の症状について

- 1 ○○病院で撮影の平成 29 年 3 月 8 日付け左肩 XP、同月 30 日付け両肩 MRI、また○  
○病院で撮影の平成 29 年 9 月 4 日付け左肩 MRI の画像上、わずかでも異常所見がある  
ようであれば、画像上で特定の上、その旨の指摘をお願いいたします。
- 2 他覚的な左肩部の痛みや可動域制限を主張立証する上で、上記 MRI は有益な情報と  
成り得ますでしょうか。有益な情報となるようであれば、その理由をご指摘下さい。
- 3 上記第 1・2 以外に、何か有意な所見等があれば、ご教示ください。

### 第3 頸部痛について

- 1 ○○病院で撮影の平成 29 年 9 月 4 日付け頸部 MRI 上、わずかでも異常所見があるよ  
うであれば、画像上で特定の上、その旨の指摘をお願いいたします。  
なお、素人の考えの域を出ませんが、当職といたしましては、C5/6 の黄色靱帯（？）  
部分や C7 部分の脳脊髄液部分の色の変化が気になっております。
- 2 上記第 1 以外に、何か有意な所見等があれば、ご教示ください。

## <回答>

### 1-1

医療機関の診断どおり内果前方に斜骨折を認めますが、同部以外に骨傷はありません。また、前下脛腓関節や距腿関節の整合性も良好であるため、X-P 上では靱帯損傷を疑う所見はありません。

### 1-2



X-p 前後像にて内果骨折部の骨折線が観察できることから、骨折部前方に骨欠損部が残存する可能性があります。

側方像では骨癒合はほぼ完了しているように見える為、偽関節というよりは骨折部前方の開大が残存した状況で骨癒合したものと推測します。また、それに伴う前方関節包の損傷および癒着があれば、可動域制限の原因ともなりえます。

一方、距腿関節、特に Mortise 内側の整合性は良好で関節面の段差もないため、X-p 所見のみから疼痛症状を説明するのは困難です。CT にて骨折部癒合状況と関節面の整合性、関節症性変化の有無等の各種評価を行ない、異常所見があれば症状との関連を説明できる可能性があります。

### 1-3

前述した所見以外に、外傷性変化および病的な異常所見はありません。

## 2-1

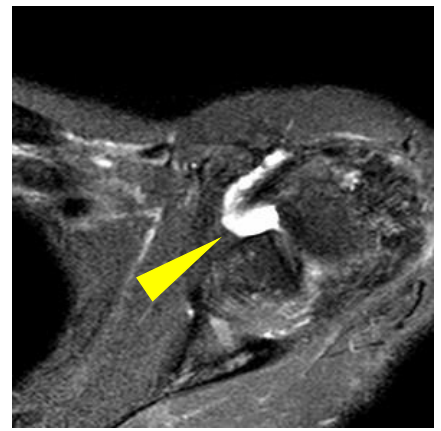
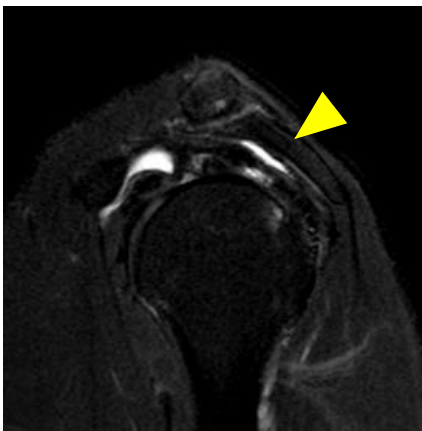
【X-p】3月7日、9月7日の画像はともに外傷性変化を認めません。左肩関節においては大結節周囲の軟骨下骨から骨髄内にかけて不整像を認めるとともに、肩峰下面の骨皮質にも不整像を認め、関節症性変化が疑われます。

【MRI】3月30日（右肩）の画像では、棘下筋の関節側に部分断裂を疑う所見＜画像1、2＞がありますが、その原因が外傷に起因しているものか、加齢に伴うものかという鑑別までは不可能です。関節前方に水腫を認め、関節内炎症の存在が疑われます＜画像3＞。9月4日（左肩）の画像上は棘上筋と棘下筋前方の筋層内信号変化を認めますが連続性や形態は保たれていることから、加齢に伴う腱板の変性が疑われますが、外傷の関連性については言及できません＜画像4＞。X-p同様大結節付着部に T1low T2high の輝度変化が確認されますが、こちらも加齢変性に伴う関節症性変化の可能性が高いという印象を受けます＜画像5＞。（肩関節腱板修復術等の手術歴はありますか？）

＜画像1＞

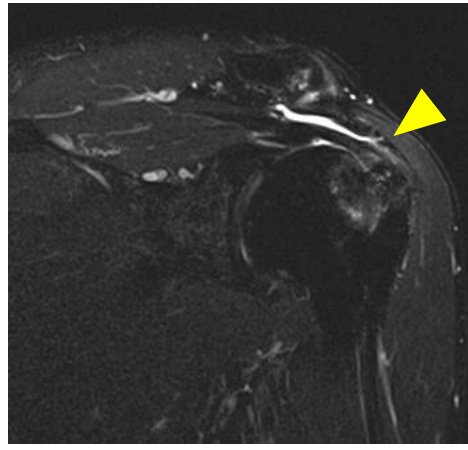
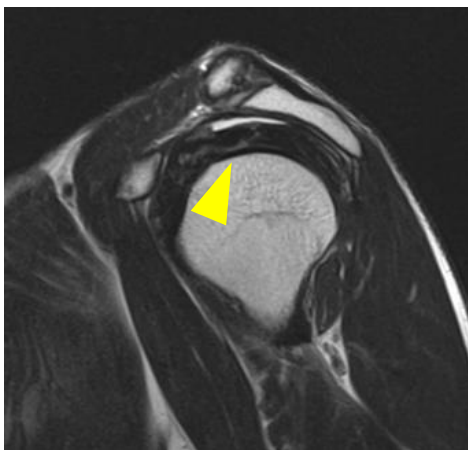
＜画像2＞

＜画像3＞



＜画像4＞

＜画像5＞



## 2-2

MRI 所見と臨床症状の関連性については言及できますが、本件事故に由来した外傷であることを断定するのは困難です。また、現病歴として臨床症状や治療歴がなかったのであれば場合は「加齢に伴う無症候性腱板断裂は高確率で存在する」という概念があるため、事故による後遺障害認定という見地においてはマイナスに働く可能性があります。

## 2-3

上記以外の明らかな異常所見はありません。

### 3-1

頚椎 MRI では C3/4、C4/5、C5/6 高位の椎間板に後方への膨隆を認めます。また、C5 椎体は後方滑りを呈しており、C5/6 高位では骨棘後方突出と黄色靱帯の膨隆があり、脊柱管の狭窄も認めます。前述した所見は全て非外傷性（加齢性）の変化であることから、もともと存在した脊柱管狭窄が今回の事故で有症化したものと考えられます。症状が神経高位と一致しているのであれば症状の裏付けにはなると思いますが、事故による後遺障害認定ということに関しては本所見が有効なものになるかは微妙な所です。

### 3-2

ご指摘を頂いた C7 高位の脳脊髄液の輝度変化は、他の撮像条件のスライスから総合的に判断すると病的な所見では無いようです。また、3-1 で述べたもの以外に明らかな異常所見を認めません。