

## スクリーニング結果

### 【結論】

12 級が認定される可能性はあると考えます。

### 【理由】

本件で 12 級を狙うには以下の項目のいずれかを満たさなければなりません。

1. 下肢の長管骨の変形
2. 下肢の関節の機能障害
3. 局所の頑固な神経症状

### 左膝関節について

自覚症状として、左膝関節部痛があります。事故後 10 カ月の左膝 MRI (2016. 8. 8) では、偽関節は無く骨折部の癒合を認めており、関節面の不整も認めません。骨髄浮腫や血腫などの外傷性変化はありません(図 1)。

① 長管骨の変形の基準は健側に対して  $15^{\circ}$  以上ですが、左高原骨折の骨癒合後の骨折部 ( $15^{\circ}$  内反) は健側 ( $7^{\circ}$  内反) に対して約  $8^{\circ}$  内反 (O 脚変形) にとどまっております(脛骨近位関節面の垂直軸と脛骨軸との間の角度を計測)。

② 可動域に関しては、健側に比べ 4 分の 3 以下の可動域制限はありません。長管骨変形および関節機能障害も基準を下回っております。

③ 経過の中で、脛骨近位側骨折部の圧壊が進行したようで、最終的には高度の内反膝変形となりました。①の長管骨の変形の基準は満たしませんが、関節近傍骨折の内反変形であり、臨床医の視点では左膝関節痛の原因となりえます。自賠責認定基準を明確には満たさないため、かなりの苦戦が予想されますが、臨床的には神経症状で 12 級に該当して然るべき事案かと存じます。

尚、症状固定後の CR (2018. 7. 10) に関しては、当然、異議申し立ての判断材料となりますが、今回いただいた資料は側面像のみしかないので判断材料にはなりません。正面像や軸写像も入手いただき、2016 年の画像と比べて変形性膝関節症の所見が増悪していれば、異議申し立てにあたっての材料のひとつに追加できると考えます。資料内に単純 X 線像 (2018. 5. 30) を確認できなかったのですが、画像の有無はいかがでしょうか？

## 右足関節について

自覚症状として、右足関節部痛があります。事故直後の CT(2015. 10. 19)では、骨折部の転位はありません(図 2)。可動域に関しては、底屈 45° 背屈 10° で合計 55° で合計 50° 以下という基準を満たしません。受傷後 9 カ月後の右足部単純 X 線像(2016. 7. 21)は、骨折部の転位は無く骨癒合も良好です。頑固な神経症状の根拠となる客観的な外傷性変化に乏しいと考えます。

### ・左足関節について

自覚症状として、左足関節部痛があります。右足関節と同様、事故直後の CT(2015. 10. 19)では、骨折部の転位はありません(図 3)。可動域に関しては、底屈 45° 背屈 10° で合計 55° で合計 50° 以下という基準を満たしません。受傷後 9 カ月後の左足部単純 X 線像(2016. 7. 21)は、骨折部の転位は無く骨癒合も良好です。頑固な神経症状の根拠となる客観的な外傷性変化に乏しいと考えます。

以上のごとく回答させていただきます。

不明な点等ございましたら何なりとお申し付けください。

整形外科医師 ○○○○



図 1 左膝 MRI 2016. 8. 8  
偽関節は無く骨折部の癒合を認めており、関節面の不整も認めません。  
骨髄浮腫や血腫などの外傷性変化はありません。



図 2 右足関節 CT 2015. 10. 19  
腓骨遠位端に骨折線を認めます。  
骨片の転位はありません。



図 3 左足関節 CT 2015.10.19  
腓骨遠位端に骨折線を認めます。  
骨片の転位はありません。