

スクリーニング結果

【結論】

頸椎：12級13号の可能性はありますが、医師意見書の添付が極めて望ましいと考えます。

腰椎：14級の認定可能性はありますが、可能性は少ないと考えます。

【理由】

1) 共有いただいた画像資料のいずれにも明らかな外傷性変化を認めません。

ただし次のような所見を認めます

① 頸椎：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 頸椎単純X線：外傷性の骨折や脱臼を認めません。C4/5/6で椎間板高の低下を認めます。C5に後方すべりを認め、椎体、椎間関節に骨棘を認め、変性変化と考えます。なおC5後方すべりは前屈で2mm、後屈で5mmと3mmの局所的な動きを認めます。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 頸椎MRI：外傷性の骨折や脱臼を認めません。C4/5/6に椎間板変性を認め(矢印)、C5では後方すべりを認めます。中間位の本MRIの撮影肢位では脊髄および神経根に圧迫所見を認めません。

② 腰椎：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 腰椎単純X線：外傷性の骨折や脱臼を認めません。L4に隅角解離を認め、発育性変化と考えます。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 腰椎MRI：外傷性の骨折や脱臼を認めません。L3/4に椎間板変性を認めます。L3/4を含め、腰椎に馬尾および神経根に圧迫所見を認めません。

2) ご存知の通り神経障害に対する12級あるいは14級の認定には事故に起因する常時痛であることが前提となります。本件では〇〇〇整形外科での事故後初診から〇〇整形外科での診療録ならびに後遺障害診断書上、頸部痛および左上肢のしびれ、腰痛左下肢のしびれに関して一貫して記載されています。またご存知の通り常時痛の証明に通院頻度が重要視されますが、本件では自賠責の基準に十分な通院頻度です。

- 3) ご存知の通り 12 級の認定には画像的な異常が神経学的異常所見と医学的整合性があることが必須となります。本件では MRI において有意な神経の圧迫所見は認めません(図 3, 4)。ただし、〇〇〇〇整形外科の〇〇医師は脊椎脊髄外科の専門医であり、詳細な神経学的所見が診療録に記載され、腱反射および筋力低下の異常が記載されています。さらに〇〇〇〇大学病院にて神経伝導検査および針筋電図検査が施行された結果、左 C6 神経根症状として整合するとの診断に至っています。これを説明する画像的な異常所見として C5 椎体の後方すべりが挙げられます。C5 椎体は図 1 に示すように後屈で後方にすべりを生じ、C5/6 の脊柱管前後径は中間位に比して狭窄しています。すなわち、中間位で撮影された MRI において圧迫所見がなくても、後屈位では神経根が圧迫され、神経根症状を呈するに至ったと 12 級の後遺障害を医学的に主張することが可能です。

一方で左下肢の症状(L5 根症状)に対しては神経学的な他覚的異常所見は記載されず、追加検証検査もされていません。すなわち他覚的医証との整合性があるとはとらえられず 12 級の可能性はありません。

- 4) ただし以下の点は等級認定に不利と考えます。

事故規模は車両損害額も判断基準の一つとして利用されます。本件被害者車両の車両損害額は 230,234 円であり事故規模は大きいとは判断されない事は等級認定に不利と考えます。

上記 3)のように頸椎に関して 12 級の可能性はありますが、医師意見書の添付がなければ非該当となる可能性が高い(MRI による神経圧迫所見がないため)と考えます。またその医学的論理展開には高度に専門的な脊椎脊髄外科の知見を要します。弊社では脊椎脊髄外科専門医の提携医師が在籍しております。弊社の医師意見書のご依頼をご検討いただければ幸いです。

一方で画像に等級認定に関して有意所見はなく、画像鑑定鑑定書の等級認定における効果はないものと考えます。

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。

等級スクリーニングの結果にかかわらず、意見書をご依頼いただいた際には、可能な限り被害者に寄り添った医証の作成を承ります。

なお本資料を御社の外部に開示することは固くお断りいたします。

図 1. ○○○○年○○月○○日 頤椎単純 X 線： 正面像(左上) 側面像(右上) 前屈側面(左下) 後屈側面(右下)

外傷性の骨折や脱臼を認めません。C4/5/6 で椎間板高の低下を認めます。C5 に後方すべり(矢印)を認め、椎体、椎間関節に骨棘を認め、変性変化と考えます。なお C5 後方すべりは前屈で 2mm、後屈で 5mm と 3mm の局所的な動きを認めます。

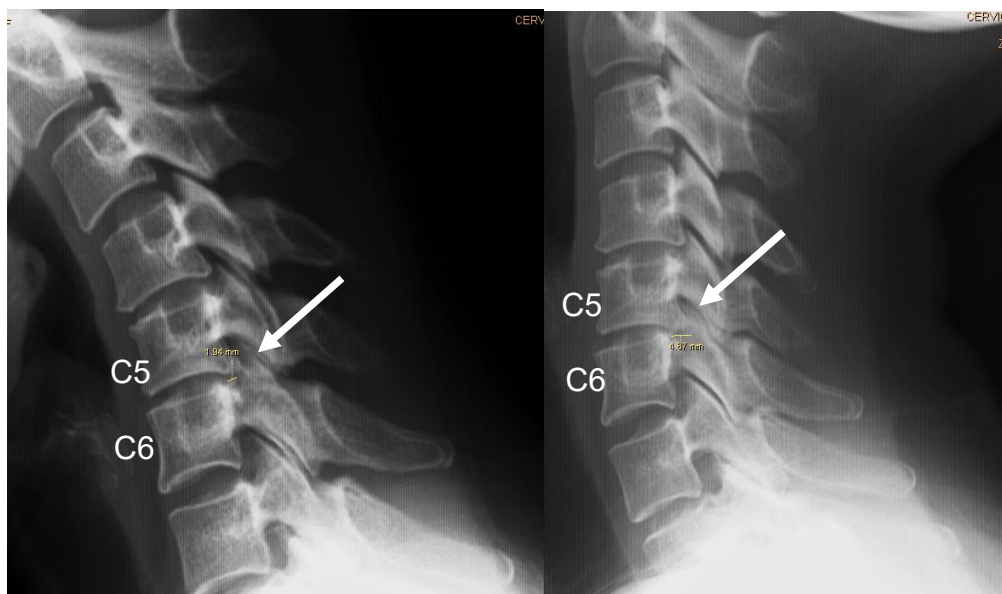
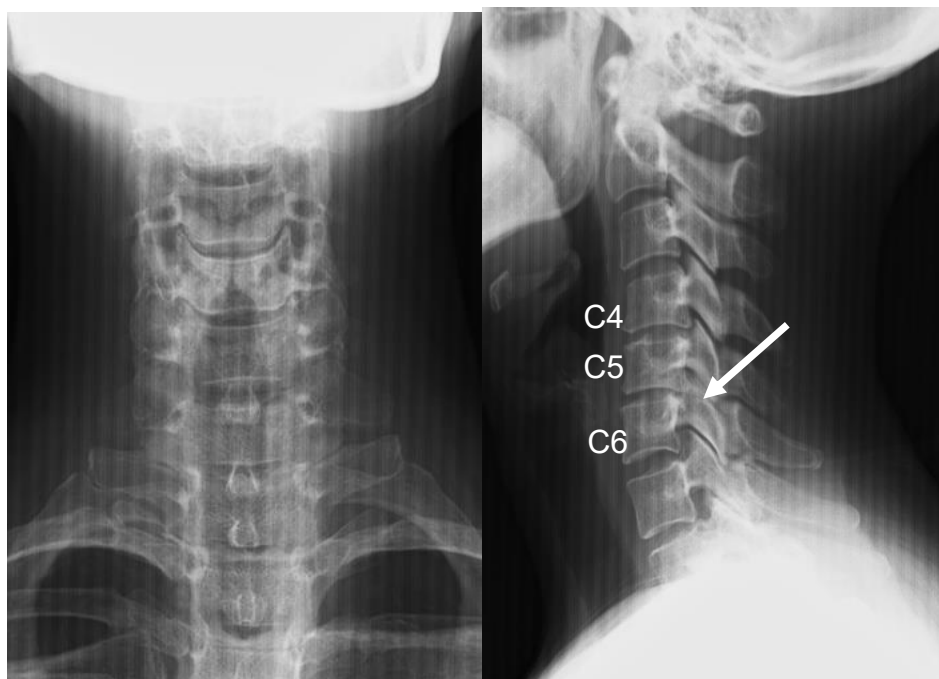


図 2. ○○○○年○○月○○日 腰椎単純 X 線： 正面像(左) 側面像(右)
外傷性の骨折や脱臼を認めません。L4 に隅角解離を認め(矢印)、発育性変化と
考えます。

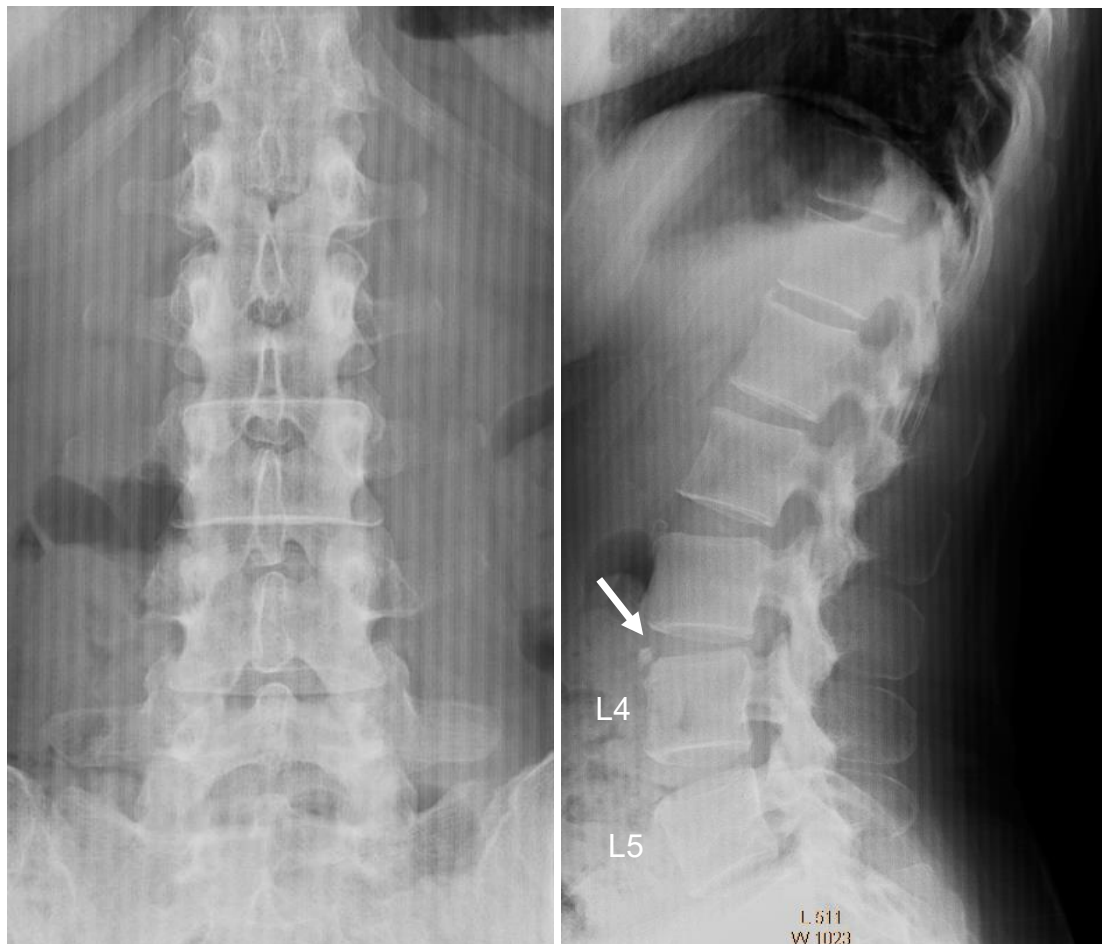


図 3. ○○○○年○○月○○日 頚椎 MRI : T2 強調矢状断像(左) T2 強調
水平段像 C5/6 レベル(右)

外傷性の骨折や脱臼を認めません。C4/5/6 に椎間板変性と膨隆を認め(矢印)、
C5 では後方すべりを認めます。中間位の本 MRI の撮影肢位では脊髄および神
経根に圧迫所見を認めません。

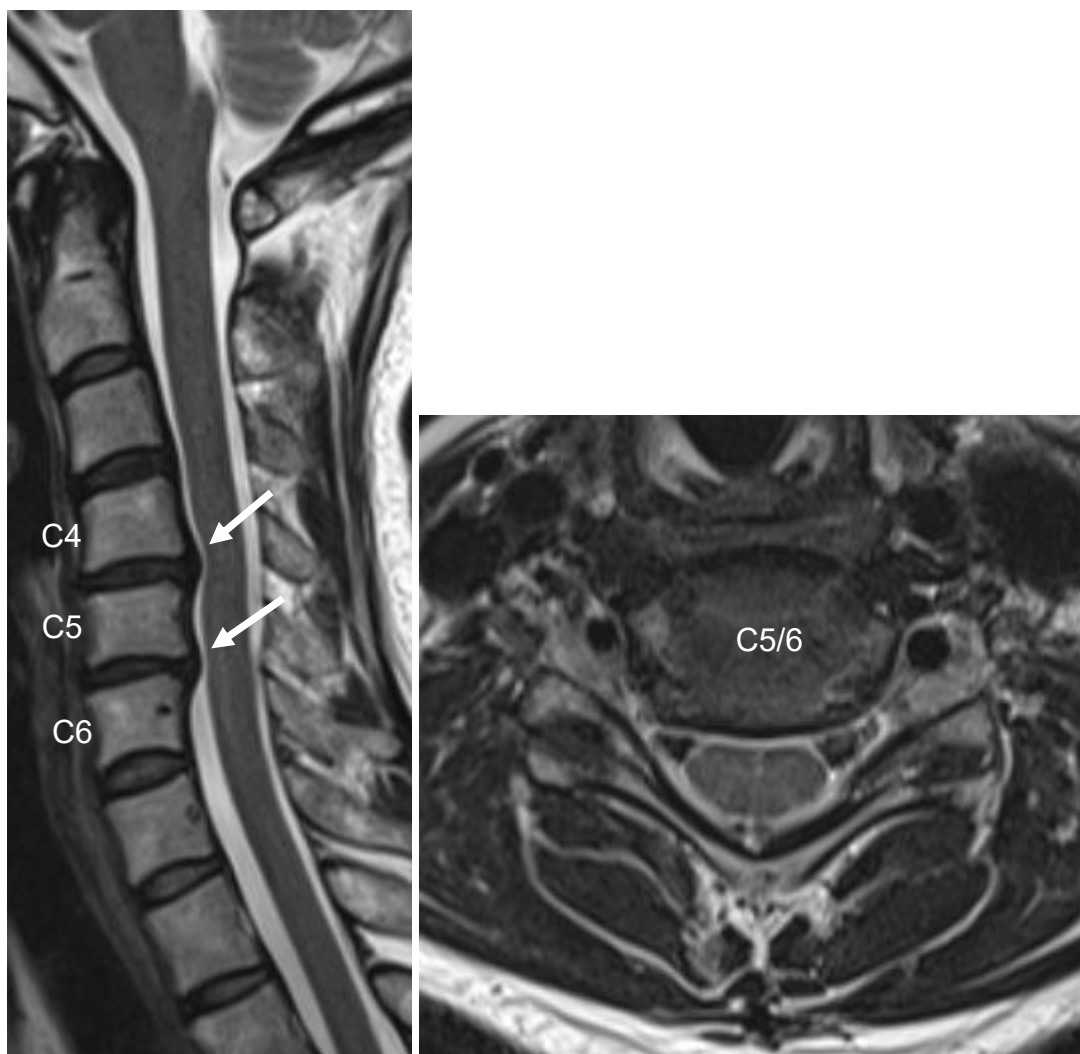


図 4. 2022 年 9 月 28 日 腰椎 MRI : T2 強調矢状断像(左上) T2 強調水平
段像 L3/4 レベル(右上) L4/5 レベル(下)
外傷性の骨折や脱臼を認めません。L3/4 に椎間板変性を認めます(矢印)。L3/4
を含め、腰椎に馬尾および神経根に圧迫所見を認めません。

