

## 報告書（例）

事故日：〇〇年〇〇月〇〇日

原告名：〇〇 〇〇 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 事故時〇〇歳

対象医療機関：T 病院、A 整形外科

### 1. 争点整理

争点整理表

### 2. カルテ記載事項抜粋

別紙参照

### 3. 画像検査（A 整形外科）

別紙参照

### 4. 第 1. 2. 3 腰椎椎体骨折

#### （1）事故形態・治療推移

事故形態は二輪車で信号待ち停車中、後方から追突されて受傷。フロントガラスに乗り上げて飛ばされた。T 病院へ救急搬送されるも緊急性が無いと判断され、同日 M 病院転院、入院 32 日後の 6 月 30 日に退院、7 月 1 日 A 整形外科に転院し 3 月 29 日まで外来リハビリテーションが継続。

#### （2）症状経過より（カルテ抜粋）

07/23：咳くしゃみで腰背部痛。6 月初めころ装具装着、7 月頃オフ（中止）している

08/03：NRS(疼痛評価)腰部 6。体幹回旋右 30 左 35（正常値：左右各 60 度）

注：NRS(疼痛評価) Numerical Rating Scale（0：痛みなし～10：最大限痛）

08/24：ときどき腰背部痛 ピクピク

09/11：1 時間歩行で LBP(腰痛)

10/08：普段は LBP 自制内になりつつある様子

10/13：気圧が低くて背部、腰痛(+)

10/27：椎体 XP、8 月と変わらず

（注：8 月時点で椎体骨硬化・骨癒合が得られている）

11/05：長く歩くと LBP(腰痛)

11/28：LBP 増悪傾向。歩行時痛が主体の様子

01/11：寒くなって、少し走って 腰背部痛(+)

01/18：右 LBP（腰痛）

03/01：暖かいと調子いい

03/25：雨の日は腰が痛む。右腰部痛

(3) 一般的な圧迫骨折の治療目安

(別紙厚生中央病院資料参照：<https://kohseichuo.jp/sinryou/clinical-path.html>)  
受傷から 28 日目：安静解除、サークル歩行開始。

(本件をあてはめると 6 月 25 日)

29 日～42 日目：日常的サークル歩行許可。杖歩行・伝い歩き最終目標。

(本件をあてはめると 6 月 26 日～7 月 9 日)

43 日～56 日目：退院

(本件を当てはめると 7 月 23 日～7 月下旬頃)

※概ね受傷から約 3 ヶ月を目安に退院が検討される。本件と照らし合わせると、腰椎椎体の圧潰が椎体前縁に限定され明らかな不安定性がないことから一般的圧迫骨折の入院期間より短い結果となっている。

退院後は残存する疼痛に対する対症療法が継続される。

(4) まとめ

8 月に椎体の骨癒合が得られ、9 月に 1 時間歩行で LBP (腰痛)、10 月に疼痛自制内と圧迫骨折由来の症状は落ち着き、就労を除く日常生活動作に大きな制限・支障を来していたとは考えにくい。(休業期間は後述)

5. 圧迫骨折を原因とする労働能力喪失

(1) 画像検査より

8 月 27 日の腰椎 XP、10 月 27 日の腰椎 XP に著変が認められないこと、10 月 27 日の各椎体高が、

L1 (第 1 腰椎) 19.5 mm/26.5 mm

L2 (第 2 腰椎) 23.08 mm/26.76 mm

L3 (第 3 腰椎) 23.07 mm/26.23 mm

により、今回、骨折が認められた 3 椎体の圧潰率は 82.3%にて、高度な圧潰ならびに不安定性は認められない。

(2) 脊椎可動域への影響

A 整形外科発行 (8 月 16 日付)

① 後遺障害診断書

- ・胸腰部前後屈 40 度/10 度 (正常値 45 度/30 度=75 度)
- ・胸腰部左右側屈 10 度/10 度 (正常値 50 度/50 度=100 度)
- ・胸腰部右回旋 25/左回旋 15 度 (正常値 40 度/40 度=80 度)

②機能障害

胸腰椎の可動は前後屈・左右側屈・左右回旋があり、胸腰椎の各椎体 (関節) は各運動機能を担っており、本件の圧潰の程度より T12/L1、L2/L3 の機能障害が発生する可能性がある。

表 1 健康人の下位胸椎～仙椎の各分節可動域  
(単位：度)

	前後屈 可動域	左右側屈 可動域	左右回旋 可動域
T9/10	4	5	5
T10/11	7	6	2
T11/12	8	10	2
T12/L1	9	9	2
L1/L2	10	8	2
L2/L3	11	8	2
L3/L4	12	10	2
L4/L5	14	6	2
L5/S1	12	3	4

文献：脊椎脊髄 Vol.23 No12 2010 年 12 月より抜粋

上記資料を基に A 整形外科発行（8 月 16 日付）の胸腰椎の各椎体機能を考察すると、T12/L1、L2/L3 の最大限発生するであろう機能障害としては、

	前後屈	側屈右／左	回旋右／左
T12/L1	9	9 / 9	2 / 2
L2/L3	11	8 / 8	2 / 2
合計	20	34	8

つまり、本件事故で障害を負った際に残存する機能障害は最大、以下の赤字となる。

- ・前後屈（正常値：75 度）－20 度（障害を負った関節）＝55 度（残存可動域）
- ・側屈（ " ：100 度）－34 度（障害を負った関節）＝66 度（残存可動域）
- ・回旋（ " ：80 度）－8 度（障害を負った関節）＝72 度（残存可動域）

よって、本件事故により L1 および L3 椎体の圧迫骨折に伴い椎体変形をきたしているが、その変形は概ね骨硬化が得られたとされる 7 月 1 日のレントゲン画像より判断できる通り椎体圧壊の程度は極めて軽度であり、L2 を含んだ 3 椎体の圧潰率が 82.3% であることから、これら椎体変形に伴う椎間関節可動域に大きな影響を及ぼすと認めることは出来ない。

したがって後遺障害診断書に記載された上記①の側屈・回旋制限の数値は信憑性に乏しく原告の胸腰椎運動障害による後遺障害を認めることは出来ず、機能障害に伴う日常生活・就労に支障は発生しないものと判断できる。

### ③小括

自賠償が認定した胸腰部の可動域が正常可動域の 1/2 以下に制限されることはないものと判断する。

腰椎圧迫骨折に起因する後遺障害は神経症状としての評価で問題なし。

### (3) 判例（参考）

①東京地判平 25・4・26 交民 46 \* 2 - 5 7 7

11 級 7 号該当の第 2 腰椎圧迫骨折後の脊柱の変形障害および腰痛、12 級 8 号該当

の右尺骨茎状突起骨折後の変形障害、右手関節の硬い感じおよび手関節背側面の頑固な疼痛、併合 10 級該当とされたが、裁判所は脊柱の変形障害は、それだけでは直ちに労働能力に影響を及ぼすものではないが、原告には、重量物を運搬することができず、同じ体勢で座っているだけで強くなる腰痛が残存しており、これは脊柱の変形障害に起因するものであることを考慮すると、第 2 腰椎圧迫骨折後の後遺障害による労働能力喪失の程度は 12 級相当と評価すべきであるとしている。

②大阪地判平 25・10・29 交民 46・5・1424

自賠責認定で、第 1 腰椎圧迫骨折による脊柱の変形障害 11 級 7 号、外側半月板と外側々副韌帯損傷による左膝痛 12 級 13 号とされた事案につき、腰椎変形について労働能力喪失が認められる趣旨は、変形によって腰椎が有する支持機能・保持機能に支障が生じるということになるところ、腰椎骨折変形といってもその程度、状態は様々であり、骨折態様が軽微である場合には必ずしも腰椎の支持機能や保持機能に対して重大かつ長期にわたる影響を与えないとも言えないこともある。そうすると、腰椎の脊柱変形における労働能力喪失の有無、割合を判断するに当たっては、被害者の年齢・性別・職業・骨折の部位・程度、骨折自体の安定性の有無、神経症状の有無等、更には実際の金銭的減収の度合いの諸事情を総合的に判断すべきであるとして、脊柱変形の後遺障害による労働能力への影響は、いわゆる頑固な神経症状によるものに近いと考えられるとし、症状固定から 10 年間は平均 20%で後は平均 14%の労働能力喪失を認めた。

(4) まとめ

最終レントゲン撮影時の圧潰率が 82.3%であること、圧迫骨折を負った各椎体上下関節に明らかな不安定性に関する記述が認められないこと、椎体の器質的損傷を原因とする機能障害は発生しない。したがって圧迫骨折後に残存する疼痛の評価を行うこととなる。前記判例からみると神経症状 12 級レベル、喪失率 14%、喪失期間 10 年程度が一つの目安となると示唆する。

(訴訟提起前に提示した 60 歳まで 14%、以後 67 歳まで 5%も納得感あり)

6. 左踵骨々折・左母指末節骨々折

(1) 症状推移

①左踵骨々折

07/28：踵骨癒合傾向、松葉杖 2/3 荷重、痛み自制内

08/18：杖なしでも歩けるようになってきたが、交通機関は不安

09/11：左足関節：背屈 15 底屈 30 (正常値：背屈 20 底屈 45)

10/13：足関節：背屈 20 底屈 35

10/16：左足関節背屈 20 底屈 40

10/27：踵 X P 癒合(+)

12/21：ときどき左足痛あり、痛み↓傾向、まだ強く踏み込めない

03/02：NRS 左母指屈曲時痛 1、足関節 1、左足趾屈曲 MMT4 腹筋群 MMT3~4

注：NRS(疼痛評価) Numerical Rating Scale (0：痛みなし~10：最大限痛)

②左母指末節骨々折

10/27：母指末節骨 XP：安定

11/30：母指痛ときどき

(2) 画像など

①左踵骨々折

骨折があれば時系列的な骨硬化像を認めるが、7月17日および10月27日の検査で明らかな骨硬化なし。(別紙画像検査ファイル8ページ参照)

自賠責後遺障害等級認定表においても「提出の画像上、本件事故による骨折や脱臼などの明らかな外傷性の異常なし」とされ後遺障害が否定されている。

※踵骨骨折が争点となればM病院カルテならびに画像(左踵骨CT)の取り付け後、再検討を行う。

②左母指末節骨々折

骨折があれば時系列的な骨硬化像を認めるはずだが、7月17日および10月27日の検査で明らかな骨硬化なし。(別紙画像検査ファイル7ページ参照)

自賠責後遺障害等級認定表においても「提出の画像上、本件事故による骨折や脱臼などの明らかな外傷性の異常なし」とされ後遺障害が否定されている。

(3) まとめ

左踵骨々折があったと仮定した場合、10月27日踵XP癒合(+)、足関節可動域背屈20底屈40とほぼ正常値であり、この時期以降の歩行支障や就労に影響を及ぼす症状はないものと示唆される。

左母指末節骨々折についても同様に10月27日以降は支障がないものと判断する。

7. 休業損害

提出されたカルテ上、明らかな日常生活や就労支障の記載は認められず、10月27日椎体XP、8月と変わらず(注：8月時点で椎体骨硬化・骨癒合が得られている)、また11月5日長く歩くとLBP(腰痛)程度の症状であることから、11月から12月迄が妥当な休業期間と判断する。

8. 通院交通費

(1) 通院時タクシーの必要性は、腰椎圧迫骨折、踵骨々折の症状経過ならびにXP検査による骨癒合状況より、11月末迄までが妥当と判断する。

(2) 通院経路

原告自宅からA整形外科までの通院経路は自宅からK駅まで徒歩9分(300m)

電車の乗車時間26分、A駅から医療機関まで徒歩3分(290m)。

以上