

文献アブストラクト CD-ROM付

腰痛診療ガイドライン

2012

監修

日本整形外科学会 日本腰痛学会

編集

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会
腰痛診療ガイドライン策定委員会



南江堂

腰痛診療ガイドライン
2012

Japanese Orthopaedic Association (JOA) Clinical Practice Guideline for the Management of
Low Back Pain

©The Japanese Orthopaedic Association, 2012

Published by Nankodo Co., Ltd., Tokyo, 2012

文献アブストラクト CD-ROM付

腰痛診療ガイドライン

2012

監修

日本整形外科学会 日本腰痛学会

編集

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会
腰痛診療ガイドライン策定委員会



南江堂

監 修

日本整形外科学会
日本腰痛学会

編 集

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会
腰痛診療ガイドライン策定委員会

■ 診療ガイドライン策定組織 ■

<日本整形外科学会>

理事長 岩本 幸英 九州大学大学院 教授

<日本整形外科学会診療ガイドライン委員会>

担当理事 久保 俊一 京都府立医科大学大学院 教授
委員長 金谷 文則 琉球大学大学院 教授

<腰痛診療ガイドライン策定委員会>

委員長 白土 修 福島県立医科大学会津医療センター準備室 教授
委 員 新井 嘉容 国立印刷局東京病院 部長
稲見 聡 獨協医科大学 講師
内田 研造 福井大学 准教授
川口 善治 富山大学 准教授
木村 敦 自治医科大学 講師
竹下 克志 東京大学大学院 准教授
辻 崇 慶應義塾大学
土井田 稔 高槻病院 副院長
宮本 雅史 日本医科大学 准教授
矢吹 省司 福島県立医科大学 教授
アドバイザー 高橋 和久 千葉大学大学院 教授
米延 策雄 大阪南医療センター 院長

<構造化抄録作成協力者>

新井 嘉容
岩井智守男
遠藤 健司
荻久保 修
恩田 啓
加藤 伸幸
川端 茂徳
金 竜
坂井顕一郎
杉田 守礼
須藤賢太郎
高橋 和久
張 鍾穎
富澤 將司
中野 正人
西田康太郎
増田 和浩
村上 秀樹
安田 剛敏
由留部 崇
米延 策雄

石川 哲大
内田 研造
大島 寧
小野寺 剛
角谷賢一朗
嶋田 博人
北村 繁行
元文 芳和
佐々木真一
杉田 大輔
関 庄二
竹下 克志
辻 崇
中嶋 隆夫
並川 崇
原 慶宏
宮城 正行
森井 次郎
矢吹 省司
吉井 俊貴
渡邊 修司

稲見 聡
江口 和
大鳥 精司
折田 純久
加藤 剛
川口 善治
木村 敦
今野 俊介
白土 修
鈴木 都
相馬 一仁
筑田 博隆
土井田 稔
中嶋 秀明
二階堂琢也
前野耕一郎
宮本 雅史
森山 徳秀
山本 潤哉
米澤 郁穂

高齢社会を迎えたわが国では、2010年時点の平均寿命が男性79.6歳、女性が86.4歳、65歳以上の高齢者人口が2,956万人に及んでいます。1947年時点の平均寿命は男性50.1歳、女性54.0歳でしたから、わずか60余年の間に平均寿命が男女とも約30年も延長したことになります。急激な高齢化により疾病構造も様変わりし、骨粗鬆症や変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症などが、整形外科の主要疾患に仲間入りしました。一方、診断・治療技術も近年めざましい進歩をとげました。画像診断をはじめとする診断技術の進歩により病変の早期かつ正確な診断が可能となり、数々の優れた薬剤や高度な手術法の開発により優れた治療成績が得られるようになったのです。しかし一方で、幾多の診断技術や治療法のオプションの中から、個々の患者さんのために最も適切な方法を選ぶにあたり、何らかのガイドラインが必要になってきました。

ほとんどの患者さんが求めている医療は、安全で確実な医療、すなわち標準的な医療です。日本整形外科学会では、運動器疾患の患者さんに標準的な医療を提供するために、各疾患に対するエビデンスに基づいた「ガイドライン」を策定し、時間が経過したものについては改訂作業を進めています。この診療ガイドラインが、医療の現場、および医師教育の場で十分に活かされ、運動器医療の向上につながっていくことを願ってやみません。

2012年10月

日本整形外科学会理事長
岩本 幸英

2011年2月25日

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会委員長 金谷文則

1. 作成の目的

本ガイドラインは運動器疾患の診療に従事する医師を対象とし、日本で行われる運動器疾患の診療において、より良い方法を選択するための1つの基準を示し、現在までに集積されたその根拠を示している。ただし、本書に記載されていない治療法が行われることを制限するものではない。主な目的を以下に列記する。

- 1) 運動器疾患の現時点で適切と考えられる予防・診断・治療法を示す。
- 2) 運動器疾患の治療成績と予後の改善を図る。
- 3) 施設間における治療レベルの偏りを是正し、向上を図る。
- 4) 効率的な治療により人的・経済的負担を軽減する。
- 5) 一般に公開し、医療従事者間や医療を受ける側との相互理解に役立てる。

2. 作成の基本方針

- 1) 本ガイドラインはエビデンスに基づいた現時点における適切な予防・診断と適正な治療法の適応を示すものとする。
- 2) 記述は可能な限りエビデンスに基づくことを原則とするが、エビデンスに乏しい分野では、従来の治療成績や理論的な根拠に基づいて注釈をつけた上で記述してもよい。
- 3) 日常診療における推奨すべき予防・診断と治療法をエビデンスに基づいて検証することを原則とするが、評価が定まっていない、あるいはまだ普及していないが有望な治療法について注釈をつけて記載してもよい。

3. ガイドラインの利用

- 1) 運動器疾患を診療する際には、このガイドラインに準拠し適正な予防・診断・治療を行うことを推奨する。
- 2) 本ガイドラインは一般的な記述であり、個々のケースに短絡的に当てはめてはならない。
- 3) 診療方針の決定は医師および患者のインフォームド・コンセントの形成の上で行われるべきであり、とくに本ガイドラインに記載のない、あるいは推奨されていない治療を行う際は十分な説明を行い、同意を得る必要がある。
- 4) 本ガイドラインの一部を学会方針のごとく引用し、裁判・訴訟に用いることは本ガイドラインの主旨ではない。

4. 改訂

本ガイドラインは、運動器疾患診療の新たなエビデンスの蓄積に伴い随時改訂を行う。

腰痛は一つの疾患単位ではなく、症状の名称である。しかし、これが最も代表的な common disease (誰でもなり得るありふれた病気、頻度の高い疾患) の一つであることは疑いの余地がない。事実、厚生労働省国民生活基礎調査でも、常に上位に名を連ねる。Common disease であるが故に、その具体的な詳細に関する研究、文献、書籍は膨大な数に上る。一般大衆向けの雑誌、テレビなどのマスメディアでも腰痛に関わる記事、番組の特集は枚挙に遑がない。医療者、非医療者が腰痛という「国民病」に関心を持ち、時に正しい行動を取り、時に誤った情報を流す。しかし、我々整形外科医は、骨・軟骨・関節・脊椎・脊髄・神経・筋肉という運動器のエキスパートである。腰痛の研究、治療に携わって100年以上という確固たる歴史を有する。我々が腰痛治療の王道を行かずして、誰がその道を行こうか？

腰痛診療ガイドラインは係る状況を鑑み、日本整形外科学会が企画し、日本腰痛学会が主体となり作成された。その理念は、腰痛治療のプライマリケアに焦点を絞り、腰痛に苦しむ患者に対して正しく、的確なトリアージを可能せしめることである。腰痛に最も豊富な治療経験を有する整形外科医はもちろん、内科を始めとする各専門医家にとって、EBMに則った適切な情報を提供することを目的とした。その理念・目的を基に、平成20年冬、第一回腰痛診療ガイドライン策定委員会が開催された。爾来4年の歳月が流れ、ここに日本版腰痛診療ガイドラインが上梓された。読者諸氏が、委員会メンバーの真意と労苦を汲み取り、本ガイドラインを有効活用して下さることを心よりお願い申し上げたい。

本ガイドライン作成に際しては、数多くの方々の御協力を得た。特に、腰痛診療ガイドライン策定委員会委員とアドバイザーの諸先生方には、計20回に及ぶ委員会でお世話になった。彼らとは時に激論を交わし、時に腰痛診療に対するシンパシーを共有した。今では、「戦友」のような感慨を抱く。深甚なる感謝の意を表したい。日本整形外科学会理事長 岩本幸英先生、同診療ガイドライン委員会担当理事 久保俊一先生、同委員長 金谷文則先生の御支援・御配慮が無ければ、もとより本ガイドラインは日の目を見るに至らなかった。作製の過程においては、日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会、日本腰痛学会の代議員、評議員の先生方から、多数の貴重な御意見を頂戴した。この場を借りて、心からの御礼を申し上げたい。文献検索、構造化抄録作成等の実務面では、国際医学情報センター逸見麻理子氏に無理難題を常に快くお引き受け戴いた。併せて御礼を申し上げる。

本ガイドラインが腰痛診療に携わる全ての医師、腰痛に苦しむ全ての患者さんの福音となることを祈念して、本書の序に代える。

2012年10月

日本整形外科学会
腰痛診療ガイドライン策定委員会
委員長 白土 修

目次

前文	1
1 はじめに	1
2 診療ガイドラインの作成手順	1
2.1. 作成のための基本理念	1
2.2. 章立てとクリニカルクエスション	2
2.3. 文献の検索と選択, 内容の記載	2
2.4. エビデンスレベルと推奨度の決定	8
3 おわりに	8
第1章 定義	11
CQ 1. 腰痛はどのように定義されるか	12
第2章 疫学	15
CQ 2. 腰痛と職業との間に関係はあるか	16
CQ 3. 腰痛は生活習慣と関係があるか	18
CQ 4. 腰痛は心理社会的因子と関係があるか	21
CQ 5. 腰痛の自然経過はどのようであるか	23
第3章 診断	25
CQ 6. 腰痛患者が初診した場合に必要なとされる診断の手順は	26
CQ 7. 腰痛診断において有用な画像検査は何か, またはその他に有用な検査はあるか	30
第4章 治療	37
CQ 8. 腰痛の治療に安静は必要か	38
CQ 9. 腰痛に薬物療法は有効か	40
CQ 10. 腰痛に物理・装具療法は有効か	46
CQ 11. 腰痛に運動療法は有効か	48
CQ 12. 腰痛に患者教育と心理行動的アプローチ(認知行動療法)は有効か	54

CO 13. 腰痛に神経ブロック・注射療法は有効か	57
CO 14. 腰痛に手術療法（脊椎固定術）は有効か	59
CO 15. 腰痛に代替療法は有効か	61
CO 16. 腰痛の治療評価法で有用なものは何か	64
第 5 章 予 防	67
CO 17. 腰痛は予防可能か, 可能であるならば有効な予防法は	68
用語解説	71
索 引	74