

## 2021（令和3）年度 第2回広報委員会 議事録

日時：2021年12月21日（火） 午後8時～午後9時

場所：web会議システムを利用して実施

出席：田中信弘（担当理事）、藤原 靖（委員長）、安藤 圭、稲毛一秀、大谷晃司、  
重松英樹、鈴木秀典、成田 渉、播広谷勝三

欠席：安宅洋美、田中雅人

陪席：鈴木めぐみ（事務局）

### 【報告事項】

#### 1. 日本整形外科学会（以下、JOA）パンフレット修正上のルール設定

藤原委員長が、本日議論予定のJOAのパンフレットについては、JOAからの要領（ルール）として以下を設定されていると報告した。

#### 原稿作成要領

- 1. 「症状」、「原因と病態」、「診断」、「予防と治療」の項目立てで執筆すること。患者の理解を助けるような図を1～2枚入れられればより良い。
- 2. 普遍的で教科書的な内容の記載とする。
- 3. 患者に説明するように分かりやすく説明。専門用語は極力避ける。
- 4. 10.5ポイントの字で、A4用紙2枚にまとまる程度の量とする。
- 5. 新しい治療法は必要なら、簡単に触れる程度に。JOAとして認め、推進するものは詳しくてもかまわない。他の治療法の批判は避ける。

#### 2. JOAパンフレット修正の担当割り

藤原委員長が、すでに連絡のとおり担当割りは以下であると説明した。

No2. 腰椎椎間板ヘルニア 安藤 圭 鈴木 秀典

No6. 頰椎椎間板ヘルニア 藤原 靖 成田 渉

No8. 腰部脊柱管狭窄症 稲毛 一秀 重松 英樹

No12. 頰椎症 大谷 晃司 安宅 洋美

No26. 小児の脊柱側弯症 田中 雅人 播広谷 勝三

以上5つの班分けをし、本日の会議には1班について1名以上は出席しているので、何かその項目の原稿等の修正について発言があればよろしくお願ひしたい。

## 【審議事項】

### 1. JOAパンフレット修正案

藤原委員長が、各委員から収集したJOAパンフレット修正案を提示し、一項目ずつ議論した。

最終的には、田中理事と藤原委員長が全修正原稿を確認した案を作成の上、メールで委員へ回覧し、全員査収のうえ、完成したものからJOAへ提出する流れとなった。

#### ①No2. 腰椎椎間板ヘルニア 安藤 圭 鈴木 秀典

安藤委員と鈴木委員担当の箇所については、両委員がそれぞれの案を提示した。以下のような案であった。

##### 安藤委員案 症状と病態

腰椎椎間板ヘルニアは、腰の背骨に加わる衝撃を緩和するクッションとなる椎間板が神経を圧迫し、腰から下に痛みが生じる病気です。症状は、腰、お尻、ふともも、ふくらはぎなどの痛み、しびれ、悪化すると筋力低下が生じることがあります。

##### 鈴木委員案 症状

腰椎椎間板ヘルニアでは、腰や臀部が痛み、下肢にしびれや放散痛が生じます。また時に足に力が入りにくくなることがあります。重いものを持ちたりすると痛みが強くなる場合があります。

##### 鈴木委員案 病態

椎間板は、背骨（脊柱）を構成する椎骨と椎骨の間に存在し、背骨に加わる衝撃を緩和するクッションの役割を担っています。椎間板は中心部にゼリー状の髄核と呼ばれる柔らかい組織があり、その周囲の線維輪と呼ばれる丈夫な外層とで構成されています。髄核は子供ではゼリー状ですが、年齢とともにみずみずしさがなくなっていきます。この椎間板に強い圧力が加わったり、線維輪の弾力性が低下すると、亀裂が生じ、椎間板の内容物が押し出され突出します。これを椎間板ヘルニアと呼びます。

##### 安藤委員案 診断

下肢進展挙上試験（膝を伸ばしたまま挙上すると痛みが起こる）や、足の感覚異常、そしてMRI（図）で椎間板ヘルニアを確認できれば診断となります。

##### 鈴木委員案 診断

下肢伸展挙上試験（膝を伸ばしたまま下肢を挙上し坐骨神経痛の出現をみる）や下肢の感覚

が鈍いかどうか、足の力が弱くなっていないかなどで診断します。さらに、X線撮影やMRIなどで検査を行い診断が確定します。MRI画像で椎間板の膨隆などが認められていても、症状がなければ多くの場合問題はありません。

#### 安藤委員案 治療

痛みが強い時は、安静、コルセット、痛み止め、ブロック注射などを行います。急性期が過ぎれば、骨盤牽引、運動療法などを行うこともあります。一般に椎間板ヘルニアは自然と治りますが、痛みがなかなか改善しない場合は、椎間板内酵素注入法、手術治療が行われます。

#### 鈴木委員案 治療

痛みが強い時期には、局所安静やコルセット治療などを行います。通常は消炎鎮痛薬や神経痛に対する内服薬の治療がまず行われます。一般的に手術をせずに薬物治療、理学療法で症状は軽快しますが、症状が強い場合には神経ブロック（神経の周りに痛みや炎症を抑える薬を注射する）療法を行うこともあります。保存治療にもかかわらず、下肢の痛みが治らない場合、下肢麻痺が進行する場合、排尿・排便障害が生じるような場合には手術治療が勧められます。最近では低侵襲な手術療法も多く行われています。椎間板ヘルニアの種類によってはヘルニアを縮小させる薬剤を椎間板内に注射する治療（椎間板酵素注入療法）なども行われています。

⇒田中理事：この部分のみ「扉」にあたるイラストがあるが、他の項目に扉はないため不要であると考えるが、もし扉が必要なのであれば、現在のイラストが古いイメージのため、変更したほうが良い。

藤原委員長：「症状」に掲載の疼痛性側弯、および「原因」に掲載の喫煙をしているイラスト、および「診断」に掲載のおやゆびの力の検査のイラストは不要。「診断」の下肢伸展挙上試験のイラストは大きいほうがよい。

#### ②No 6. 頰椎椎間板ヘルニア 藤原 靖 成田 渉

両委員で一つの案を提示し、全員で査収した。

なるべく短くまとめる方向で原稿を執筆したとのことであった。

#### 症状

首や肩甲骨、腕の痛みが代表的な症状ですが、進行すると手足のしびれが生じ手や足の動きも悪くなります。

#### 病態

骨と骨の間の椎間板が突出して脊髄や神経根を圧迫して症状を出します。

⇒播広谷委員：頸椎症とオーバーラップするところもあるので、頸椎症の項目も観てほしいとしてどうか。頸椎症は3つに分けて症状を記載していて、かなり細かく書いてある。  
田中理事：「頸椎症という病気もあります」程度に振っておくとよいと考える。

## 原因

原稿については修正なし。

⇒田中理事：全般的にイラストが古臭い。今風なものに描き替えたほうが、リニューアルされたことがわかりやすい。

## 診断

頸椎を斜め後方へ反らすと腕や手に痛みが走ることが特徴的です。さらにレントゲンやMRIなどで診断します。

## 治療

痛みが強い時期には首の安静保持を心がけ、鎮痛剤や神経ブロックなどを行います。頸椎カラー装具や牽引治療を行うこともあります。これらが無効で痛みが長く続くようなら手術を行います。

⇒藤原委員長：牽引についての文言を削除したが、今でも開業医はやっている例が多いということであればそのままのほうがよいか？ 要検討。

田中理事：もし牽引を残すようであれば、掲載されているイラストのタイプの牽引は、現在は行われていないので外してよいと考える。カラー装具のイラストのみでもよいのではないか。

## ③No8. 腰部脊柱管狭窄症 稲毛 一秀 重松 英樹

両委員で一つの案を提示し、全員で査収した。

## 症状

神経の通り道（脊柱管）が狭くなるとその中を走る神経が圧迫され、下肢の神経痛やしびれ感、麻痺（脱力）が発生します。時には股間のほてり、排尿後にまだ尿が完全に出しきれない感じ（残尿感）、便秘などの症状が発生することもあります。これらの症状は主に立つ・歩くことにより悪化し、さらに長距離を続けて歩くことができなくなります。この歩く・休むを繰り返す状態を間欠性跛行(図1)と呼び、腰部脊柱管狭窄症に特有な症状です。症状が継続すると下肢の運動機能低下につながり、ロコモティブシンドロームになります。腰痛を認めることもありますが、腰部脊柱管狭窄症に特徴的な症状ではありません。

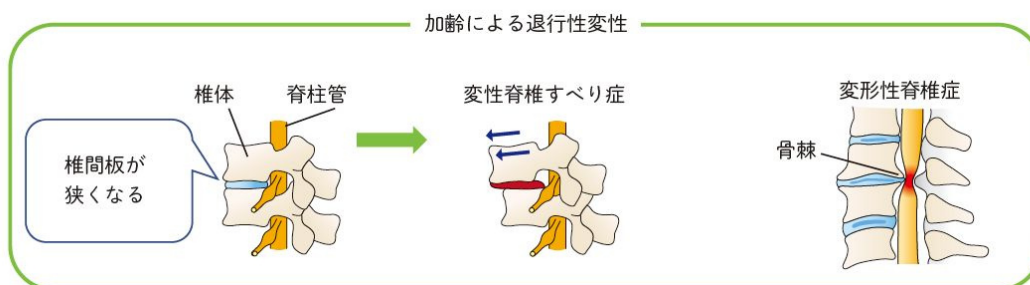
⇒稲毛委員：以下図1・2のイラストは、ナース向けの原稿を執筆した際に業者に描いてもらったものだがわかりやすいので、これをリライトしてJOAのパンフレット用にも描いて

もらってはどうか。

(参考画像)：神経性間欠性跛行(図1)



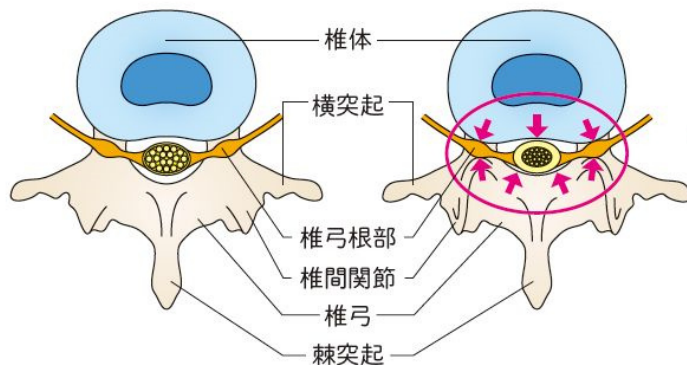
(参考画像) 加齢による退行性変形 (図2)



### 脊柱管の構造と腰部脊柱管狭窄症の病態

正常な脊椎

腰部脊柱管狭窄症



前方からは膨隆した椎間板が、後方からは肥厚した黄色靭帯などによって、脊柱管内を走行する神経根および馬尾が圧迫される。

### 原因と病態

脊柱管は背骨、椎間板、関節、靭帯などで囲まれた脊髄の神経が通るトンネルです。長い年月の間、体を支えているとこれらの組織が変形(図2)し、脊柱管が狭くなることがあります(図3)。

⇒稲毛委員：図3のMRI画像は、変更なし。

### 診断

中高齢者で下肢に痛みやしびれがあり、症状が立つ・歩くで悪化し、座る・前かがみで軽減する特徴により、ある程度は推測できます。より詳細な診断に、MRI や脊髄造影などの検査が必要となります。一方で、下肢の動脈がつまり血流障害を生じたときも似たような症状となることがありますので注意が必要です。

## 治療

脊柱管は前かがみで広くなり神経の圧迫が改善します。そのため歩行時は 1 本杖やシルバーカーを押して腰をかがめると下肢痛が楽になります。ただ腰をかがめた姿勢は腰痛の悪化につながることもあり、長期間その状態を続けることはお勧めできません。自転車の移動は下肢痛が生じにくく、良い運動になります。

手術以外の治療は、薬、運動、注射（ブロック）が主体となります。それらの治療で症状が改善することもあります。下肢痛による歩行障害の進行や、膀胱・直腸症状の出現で日常生活に支障が大きい場合には手術で神経の圧迫を取り除きます。

⇒田中理事：代表的な画像を入れるといいと思う。

## ④No12. 頰椎症 大谷 晃司 安宅 洋美

大谷委員が、今回のパンフレットの中で最も詳しく、あえて修正しなくても良いかと思うとしつつ、修正するのであれば、以下の点はどうかと提案した。

そのため、特に修正版の原稿は示されなかった。

- 1) 椎間板造影は削除
- 2) 薬物療法に神経障害性治療薬、を加える
- 3) 手術の MR を T2 に変える

⇒大谷委員：最終的にこのパンフレットをどういったものにするのか（全体のボリューム等を統一する、文字を多めに、イラスト多め・大き目になど）。この「頰椎症」のパンフレットのみを読むのであれば、現在の内容でほぼ問題ない。

播広谷委員：一般の人（特にその症例・疾患を有する患者）向けであることが第一なので、「神経根症」などの医学用語はわかりにくいかもしれない。またほかと比べても文字数が多いので、若干文字数を減らしてはどうか。

## 診断

⇒「椎間板造影」は削除。

## 治療

大谷委員：今回の 5 つの「脊椎」関連のパンフレットの中での統一を図る必要はあるか。JOA の、今回のリニューアルでの要望はなにか。

田中理事：「古くなってきているから何らかのリニューアルがしたい」、という程度であると考える。「頸椎症」については他と比べても細かい部分まで書きすぎているような気はするが、無理に直す必要もない。全シリーズ統一感があったほうが良いかとは思いますが、患者に渡して問題ないようであれば、無理にそろえる必要もないと考える。

成田委員：保存療法の部分については、原稿が十分に練られていない気がしたが、他はよく考えられている原稿と思った。

稲毛委員：誰のためのものなのか、が一番重要。イラストが怖いのはNGだと思う。イラストや画像を見るだけで、理解が進むようなものができればよい。患者にダウンロードして読んでもらう前提なので、スタンダードな症状・診断・治療が書かれていればよいと思う。

MRI と原稿のみの部分があるが、患者としてはわかりにくいと思われるので、何らかのイラストがあってもよい。

重松委員：パンフレットは一個人に一枚渡すものだから、書式や文字量の統一は考えなくてよい。また、おそらく関連症例のリンクを貼っても、患者がそれをクリックしてリンク先を読む、というような使い方はされないだろう。

鈴木委員：予算があるならイラストはほぼ全部変えたほうが良いと思う。疾患のことを知りたくて読む患者が多いかと思うので、情報量少し多めでも良いかもしれないが、イラスト重視はポイントになると思う。

安藤委員：イラスト・画像・MRI も、予算が許す範囲でできる限りクリアな新しいのに変えたほうが良いと考える。

## ⑤No26. 小児の脊柱側弯症 田中 雅人 播広谷 勝三

両委員で一つの案を提示し、全員で査収した。

播広谷委員が、特に大きな修正点はないが、側弯症についての説明がなかったため、最初に追加したことや、掲載する X 線画像や装具の絵（もしくは写真）についても用意するが、追加でコルセット装具療法の画像も載せたいと考えていることなどを説明した。

### 症状

せぼね（脊椎）が柱状につながった状態を脊柱といいます。ヒトの脊柱は 7 個の頸椎、12 個の胸椎、5 個の腰椎、仙骨、尾骨で成り立っています。正常の脊柱は前あるいは後ろから見ると、ほぼまっすぐです。脊柱が横（側方）に曲がった状態を側弯症といい、多くの場合脊柱自体のねじれを伴います。

### 追記

日本側弯症学会編集、側弯のしおり『知っておきたい脊柱側弯症』より引用

田中理事：内容が固めなので、患者向けにもう少し砕けた内容でもよい。このパンフレット

については「小児の脊柱側弯症」ということで、その親はもちろん、中高生になると患者である子供も読むだろう。完全に大人向きでないほうがよいかもしれない。

**【その他報告事項】**

田中理事が、学会ホームページを随時更新しており、最近では合併症のデータベース登録が始まったので、それに関する松山理事長の動画を上げたり、データベースのページのバナーを目立つ色と場所に変更したりした。

もし、他にもホームページを見ていてこうしたほうがよいとの意見があれば、理事と委員長の2名に連絡してほしい。また、ニュースレターが毎月配信されているが、企業のバナー広告のクリック数が少ないのでぜひクリックしてほしい。

以上