

第 11 回
日本腰痛学会

2003年11月8日(土)

会場：シェーンバッハ・サボー（砂防会館別館）

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5

TEL03-3261-8386(代)

会長 岩谷 力

国立身体障害者リハビリテーションセンター

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

TEL 042-995-3100(代) FAX 042-992-4525(代)

ご挨拶

会長 岩谷 力

平成 13 年国民生活基礎調査によると、わが国で何らかの自覚症状をもっている者（有訴者）は人口千人当たり、男性 284.8 人、女性 358.1 人で、腰痛は男性で症状の第 1 位（80.8 人）、女性で第 2 位（110.8 人）でした。この有訴者率の順位は 15 歳以上の各年齢層において一定で、腰痛はわが国成人における最も頻度が高い自覚症状であります。

腰痛の原因はきわめて多様で、整形外科的治療で解決が困難な場合も少なくありません。また、専門的医療をうけずに解決する場合があります。整形外科の腰痛の診断・治療戦略は、神経症状とそれを説明する画像所見を最優先し、痛みはバイオメカニクスの面から理解する立場で組み立てられています。腰痛を自覚症状とする人のうち、どれくらいの人が整形外科的モデルで説明できる症状をもっているのでしょうか。整形外科を受診する腰痛を主訴とする患者のうち、どれくらい人の症状が我々の考え方で説明できるのでしょうか。我々の考え方が当てはまらなと感じたとき、腰痛を訴える人々は、どのような行動をとるのでしょうか。

医療に対する風当たりが強くなった今日、これまで我々が医療の基盤としてきた考え方を、医療の受け手の立場から見直してみたら、どんな風景が展開されるのでしょうか。プライマリケアの立場で扱う腰痛と専門医療の立場で扱う腰痛との違いはどこにあるのでしょうか。

EBM、医業類似行為との軋轢なども根本的には病気をどのように定義し、病人をどのように理解するか、病気を治すか、病人を治療するかという問題に戻っていくように思われます。目前の混乱は、我々にとって新しい視界をひらく絶好のチャンスではないでしょうか。

日本腰痛学会も 11 回を迎え、職業性腰痛に加え、高齢者の腰痛にも学際的アプローチの目が向けられてまいりました。シンポジウムには、「腰痛診療のインシデントとアクシデント」、「腰椎すべり症に対する固定術の適応」を、パネルディスカッションとして「EBM への対応 続編」を取りあげました。ランチョンセミナーには「脊柱管狭窄症の保存的治療」と「腰痛の運動・生活・社会活動に及ぼす影響」をお願いしました。一般演題には 41 題のご応募を戴きました。会員の皆様が腰痛に関する整形外科的知識を深めると共に、整形外科の周辺分野からの見方に接して、腰痛と腰痛患者の治療、研究に役立てて頂ければ幸いです。

今年の学会にあたり、日本医大整形外科の多大のご支援を戴きました。誌面を借りて、心から感謝をもうしあげる次第です。