

第12回 日本腰痛学会

プログラム・抄録集

第12回日本腰痛学会

会 期：2004年11月20日（土）・21日（日）

会 長：中村 耕三（東京大学大学院医学系研究科外科学専攻整形外科）

会 場：シェーンバッハ・サボー（砂防会館）

第12回日本腰痛学会開催にあたって

中村 耕三

日本に初めて整形外科講座が開設されたのは明治39年(1906年)4月である。田代義徳(在任1906～1924年)は明治33年(1900年)「外科的矯正術研究」のためにドイツに留学、37年に帰国後、佐藤外科、近藤外科に勤めた。39年東京帝国大学整形外科教授に任じられるが、開設にあたり日本に整形外科疾患がどの程度あるのか調査している。佐藤外科の明治34年から38年の5年間、近藤外科の明治32年から38年までの7年間の一般外科患者36,397人中に1,200人(3.3%)の整形外科疾患があり、この数字がミュンヘン大学ホッフア(Hoffa)の調査と同程度(67,919人中1,444人、2.13%)であったことから、「わが国にも相当整形外科患者がいる」と意を強くしたと追想している。

疾患内訳は、脊椎カリエス833(69%)、内翻足100、扁平足60、斜頸56、小児麻痺46、脊椎側彎30、馬足(Spitzfuss)27、先天性股関節脱臼24、痙攣性小児麻痺6、凹足4、膝内彎4、跟骨足(Pes calcaneus)3、鳩胸2、第五指斜指症1、先天性二頭膊筋筋彎屈1、膝外彎1、踵趾外翻症1(注:疾患名の患者総数は1,199)である。脊椎カリエスの多さには驚くが、感染症と小児のいわゆる先天性疾患が大多数を占めており、「腰痛」という疾患名は見当たらない。

開設当時、外来は「撃剣の稽古場」、病室は「舊い寄宿舍」で「病牀数は約十四個に過ぎず」であった。「特別の手術室を備へざるに由り、最初は庭を隔てたる外科病室の手術室に於て、手術を施行し、又は一時外来診察所にて入院患者の手術を施したることありたり。然るに、多少隔たりたる手術室より、手術患者を運搬して病室へ移す事は、手術の種類又は天候の悪き場合など、不安此上なきを以て、數年來豫ねて入院患者の繻帶交換室となせるを僅に修繕を加へて、手術室となして、専ら此處にて、入院患者の手術を施行することゝ定めたり。唯、室狹隘なるを以て、助手及看護婦一同の行動に敏活を缺く事多きは、常に遺憾に堪えざりき」との困難な状況のなかであった。そして「以上の如き病床数と手術室との有様にて、外来患者及入院患者の治療、診察に従事すること茲に十有八年に及ぶ」。

このように困難な状況下で「「オルソペディ」ハ新進ノ一學科」として始まり、「新しい學科が古い大學で成立つ初めは極めて貧弱な所から行くより外は仕方」なかったの

あるが、田代は、「整形外科の範囲は力めて廣く考へ」、「其領域ハ尚ホ盛ンニ開拓」し、「現在に占有しつゝある領域を」「完全に支配するに従ひて、更に新方面を開拓して、愈々益々一専門學科なる特色を發揮するに至る」ことを目指した。そのためには、「運動器系統に於ける、解剖－生理－病理解剖學」のほか、「一般外科の素養」「内科特に腦脊髓神經に屬する領域の知識」「小兒の榮養」など周辺医学領域、また「器械學」「力學」「物理學」など一般科学の分野についても「一段造詣の深を望まざるを得ず」としていた。

事実、田代の16年間の記録が残っている外来患者27,208人をみると、脊椎カリエスが第1位で5,411と多いが、全体の21.27%であり相対的に他の疾患が増えている。13位には「腰痛」499 (1.96%)、16位に「坐骨神經痛」401 (1.58%) がみられている。入院についても、明治39年入院第1号の患者さんリットル氏病（注：脳性小兒麻痺）につづいて、第12号の病名として坐骨神經痛性側彎症 (Ischias scoliotica) の記録が残っている。

当時、いかに年齢構成、社会情勢が現在と異なっていたとはいえ、整形外科開設まで腰痛、坐骨神經痛が無かったわけではない。田代は「治療が無いから病人が來なかつたと斯う考へれば間違いない」、「若し西洋に此病氣はあるが、日本にはないと云ふなら日本の醫者が下手と云ふより外はない」、そして「何處でも整形外科的治療法が相當の効果を示しさへすれば病人が集つて來る」、「要は何れの専門家が最も巧に本手術を施し得るや否やに關する」と述懐している。

今日、「腰痛」は、若年層および中年層における活動制限の第一の原因であり、さらに、受診理由として最も多いものの一つとなっている。労働災害として最も発生率の高いものでもある。また「腰痛」「腰椎」は、代替医療や周辺診療科との境界について盛んに議論されている領域である。整形外科がこの「腰痛」の領域で、国民にいつそう信頼されるには、その専門的知識と技能を高め、国民への啓蒙に勤め、行政にも働きかけて行く必要がある。

日本整形外科学会ではその重要性から厚生労働省科学研究費の支援を受け、「腰椎椎間板ヘルニアのガイドライン」の作成を進めており、現在ほぼ完成の時期に来ている。本学会ではそのガイドライン作成時の論文サーベイで明らかになった「腰椎椎間板ヘルニアの疫学、自然経過、病態、治療、予後」について、ガイドライン作成に直接かかわっている委員によるシンポジウム「腰椎椎間板ヘルニアの知識の集大成－ガイドラインの

サーベイから」を企画した。現時点で整形外科医が持つ、あるいは持つべきデータ、エビデンスを検証したい。シンポジウム「腰痛に対する保存療法の理論と実践」、研修講演「腰痛疾患の臨床徴候と診断手技―局所病態、臨床徴候、画像所見との関連」、主題「腰痛」「腰部脊柱管狭窄症」は、いずれも臨床現場での直接的課題を取り上げた。そのほか、周辺医学領域の研修として、「運動障害としての腰痛」と「慢性腰痛に対する認知行動療法」を、それぞれ第一人者の先生に教育講演をお願いしている。プログラムは、腰痛に関する現在の諸問題をじっくり討論、研修できるよう、1会場で2日間とした。「腰痛」の病態を明らかにし、治療法を工夫、開拓し、変化する社会の要請に答えていけるよう、会員諸氏の活発な参加をお願いしたい。

平成16年10月