



特集

腰痛

腰痛に占める非特異的腰痛の割合
非特異的腰痛の改善要因とは

非特異的腰痛の真実

POINT 1

非特異的腰痛とは

POINT 2

レッドフラッグとは

POINT 3

本邦での
診断の現状と展望



徳島大学病院
運動機能外科学 整形外科 教授
西良 浩一 先生

西良 浩一 先生のご紹介

●専門分野: 整形外科・スポーツ医学(腰痛) 脊椎外科
●1988年徳島大学医学部卒業。
94年医学博士授与。米国のアイオワ大学脊
柱センター、トレド大学脊柱センター留学を
経て、帝京大学医学部附属溝口病院准教授
を歴任。2013年から徳島大学病院運動機能
外科教授。国際腰痛学会議では04年に最優
秀特別強調ポスター賞、10年に最優秀口演
賞を受賞するなど国内外で活躍。国内では数
少ない脊椎内視鏡下手術技術認定医(経皮
の手技)であり、PELF手術の第一人者。

レッドフラッグを用いた腰痛の診断手順について西良先生に詳しくご解説いただきました。また、本邦での腰痛診断の現状、身体所見と問診、画像診断の在り方についてもご言及いただきました。

腰痛の約85%は非特異的腰痛であるといわれています。西良先生によると、この85%とは、現在米国の大学で家庭医の教授を務めるリチャード・A・デオ医師が1992年に発表した論文に基づくデータとのこと。しかし、山口大学が発表した、山口県内の整形外科医に対する調査によると、本邦においてこの割合は22%にまで改善しているとのこと。その要因の一つとして、身体所見と問診に基づいた画像診断あるいはブロック診断が考えられます。米国では家庭医の受診フローが根付いており、疾患を罹患したら多くの患者は最初に家庭医を受診します。腰痛の場合も例外ではなく、家庭医が対処できる範囲内と判断された場合は家庭医が診断治療を行うとのこと。腰痛患者が受診したとき家庭医は身体所見と問診によってレッドフラッグを確認します。この問診過程は、本邦の腰痛ガイドラインにも適応されています。

腰痛の約85%は非特異的腰痛であるといわれています。西良先生によると、この85%とは、現在米国の大学で家庭医の教授を務めるリチャード・A・デオ医師が1992年に発表した論文に基づくデータとのこと。しかし、山口大学が発表した、山口県内の整形外科医に対する調査によると、本邦においてこの割合は22%にまで改善しているとのこと。その要因の一つとして、身体所見と問診に基づいた画像診断あるいはブロック診断が考えられます。米国では家庭医の受診フローが根付いており、疾患を罹患したら多くの患者は最初に家庭医を受診します。腰痛の場合も例外ではなく、家庭医が対処できる範囲内と判断された場合は家庭医が診断治療を行うとのこと。腰痛患者が受診したとき家庭医は身体所見と問診によってレッドフラッグを確認します。この問診過程は、本邦の腰痛ガイドラインにも適応されています。

心房細動

PCI施行心房細動患者に対する最適な抗血栓療法とは?



PCI施行AF患者における
リバーロキサバンの有用性

- POINT 1 近年は心房細動(AF)は冠動脈疾患を合併している例が少なくない
- POINT 2 冠動脈疾患を合併するAF症例では、抗凝固薬と抗血小板薬が併用されるため、出血リスクの上昇に注意が必要である
- POINT 3 PCIステント留置を伴うPCI患者において、リバーロキサバンの出血リスクの低減が検証された

心房細動(AF)患者の心房性脳塞栓症発症率には、様々なリスク因子が関与し、リスク因子が重複するほど発症リスクが上昇します。また、心房細動は血管疾患を合併するケースが増え、冠動脈疾患を合併していることも少なくないことが知られています。日本の心房細動診療の実態を検討したレジストリ研究では、登録AF患者のおよそ15%は冠動脈疾患を合併しており、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)施行歴を有する患者は

おおよそ8%でした。PCI施行歴を有するAF患者に対し、どのような治療戦略が求められているのか、専門医にうかがいました。

福岡山王病院
循環器センター センター長
国際医療福祉大学 教授
横井 宏佳 先生

●専門分野: 虚血性疾患、閉塞性動脈硬化症、カテーテル治療、フットケア、重症下肢虚血、睡眠時無呼吸症候群

提供: バイエル薬品株式会社

静脈血栓塞栓症(VTE)

高リスク患者における
リバーロキサバンの安全性



高齢・腎機能低下 VTE患者における
リバーロキサバンの安全性

- POINT 1 高齢や腎機能低下は血栓塞栓症の発症リスク因子である
- POINT 2 深部静脈血栓症(DVT)では特に初期3週間において再発リスクが高いことが確認されている
- POINT 3 リバーロキサバンでは、多くの高リスク患者において安全性・有効性が検討されたNOACである

静脈血栓塞栓症(VTE)の発症初期の再発時期は病態によって異なるため、適切な治療期間について国内外で議論がなされています。VTEと診断され、抗凝固療法を施行したおよそ10万例の健康保険データベースを検討した海外の報告では、VTEは発症初期3~4週間の再発リスクが特に高いことが確認されています。リバーロキサバンは再発リスクの高い発症初期から維持期まで、経口薬単剤で

治療が可能な薬剤であり、国際共同試験EINSTEIN PEおよびDVT試験において有効性と安全性が検証されました。

群馬大学医学部附属病院
循環器内科 病院講師
小坂橋 紀通 先生

●専門分野
基礎: 心不全、心不全の分子生物学、心臓生理学、肺高血圧
臨床: 心不全、静脈血栓塞栓症、成人先天性心疾患

注目動画 1

注目動画 2



高齢者診療における低亜鉛血症

- PART 1 加齢に伴い出現する症状と亜鉛不足による症状の類似
- PART 2 高齢者における低亜鉛血症の原因
- PART 3 高齢者において低亜鉛血症を呈する症例像

高齢者は亜鉛の摂取量不足と消化吸収能の低下により低亜鉛血症をきたしやすい。加齢に伴い出現する症状は亜鉛不足による症状と類似している。高齢者診療においては積極的に血清亜鉛濃度のモニタリングを行うことが望まれる。

提供: ノーベルファーマ株式会社

順天堂大学東高齢者医療センター
消化器内科 科長

浅岡 大介 先生



浅岡 大介 先生のご紹介

●研究分野: 胃食道逆流症、ヘリコバクターピロリ、機能性ディスペプシア、咽喉頭逆流症、骨粗鬆症、慢性便秘、フレイル、サルコペニア、軽度認知障害
●ご紹介: 順天堂大学卒業。2011年に順天堂大学 消化器内科 准教授。2017年より現職に就任し、高齢者の全身管理を考慮した診療および研究に従事している。