

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究

平成16～17年度 総合研究報告書

平成18（2006）年 3月

主任研究者 四宮 謙一

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究

区 分	氏 名	所 属	職 名
主任研究者	四宮 謙一	東京医科歯科大学 整形外科	教授
分担研究者	松下 隆	帝京大学医学部 整形外科	教授
分担研究者	米延 策雄	独立行政法人 国立病院機構 大阪南医療センター	副院長
分担研究者	里見 和彦	杏林大学医学部 整形外科学	教授
分担研究者	小森 博達	東京医科歯科大学 整形外科	助教授
分担研究者	内田 淳正	三重大学医学部 整形外科学	教授
分担研究者	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 政策科学分野	教授
分担研究者	中山健夫	京都大学大学院医学研究科 健康情報学	助教授
研究協力者	鈴木博道	(財) 国際医学情報センター 事業推進室	室長

# 目 次

## I. 総合研究報告

- 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究 --- 1  
四宮 謙一

## II. 分担研究報告

1. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインの電子化・活用・評価に関する  
研究 (平成16年) ----- 25  
松下 隆
2. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインの電子化・活用・評価に関する  
研究 (平成17年) ----- 27  
松下 隆
3. 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究 -- 34  
米延 策雄
4. 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインの医師の診療行動への影響に関する  
研究 ----- 36  
米延 策雄
5. 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究  
(平成16年) ----- 38  
里見 和彦
6. 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究  
(平成17年) ----- 39  
里見 和彦
7. 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究 ---- 41  
小森 博達
8. 軟部腫瘍診断ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究 ---- 43  
内田 淳正

9. 診療ガイドラインの有効性に関する研究	-----	45
河原 和夫		
10. 診療ガイドラインに引用される国内発の臨床的エビデンスの現状	-----	55
中山 健夫		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	65
IV. 研究成果の刊行物・別冊	-----	69

# I. 総合研究報告書

## 整形外科領域ガイドラインの電子化、並びに活用・評価に関する研究

主任研究者 四宮 謙一 東京医科歯科大学整形外科 教授

### 研究要旨

診療ガイドラインの最新情報を多くの医師・国民に伝達するためには、出版のみでは物理的に限界がある。そこで電子化された診療ガイドラインをホームページなどに掲載することは、最新の情報を流し、また利用者から逐次フィードバックを得るために重要である。さらに医学・医療の進歩に合わせた診療ガイドラインの改定は今後絶対に必要であり、このためには医師を対象とした診療ガイドラインの有効性評価を行い、診療ガイドラインの改善すべき点を明らかにすることは大変重要な手法と考えられる。さらに、疾患の知識が少なく不安を抱える患者にとって、平易でわかりやすい一般向け診療ガイドラインの作成は、予防医学、あるいは適切な医療を国民に提供する意味において極めて重要な役割と考えられる。

### A. 研究目的

本研究の目的は、診療ガイドラインの電子化によるEBMの普及、及び診療ガイドラインの質の向上を目的とした有効性評価、一般向け診療ガイドライン作成である。診療ガイドラインは、医療の効率化および標準化と同時に、一般大衆への情報提供にとっても大きく期待されている。このためには国の援助で完成された診療ガイドラインが医師および国民から信頼される内容であることが重要である。診療ガイドラインの最新情報を広く世の中に伝達するためには、出版物のみでは時間的および空間的に限界がある。そこで診療ガイドラインの電子化をおこない、日本整形外科学会などのホームページに掲載することが必要と考えられる。さらに整形外科以外を含めた診療ガイドライン専門のサイトにおいてまとめて閲覧できることも一般国民にとっては簡便な医療知識導入につながる。さらに電子化であるからこそ、経年的に陳腐となる診療ガイドラインを逐次改定してゆき、国民、医師に最新の情報を伝えていくことが可能と考えられる。

診療ガイドラインは、日本国内での治療に基づいたエビデンスがまだ乏しい中で作成されているのことで、文献検索のみからは十分な結論を示すことができないQ&A項目も数多く存在すること、などから

診療ガイドラインの有効性には疑問が残っている。

そこで、日整会専門医を対象として、診療ガイドラインの発行前後における診断、治療に対する能力を評価し、その有効性を検討した。この解析から、より優れた診療ガイドラインに向けた改定が可能になると考えられる。

さらに、平易でわかりやすい一般向け診療ガイドラインの作成は、疾患に対して十分な知識がなく、治療に対して不安を抱える患者にとって、福音となる。そこで一般向け診療ガイドラインの作成も計画した。

### B. 研究方法

日本整形外科学会が作成した診療ガイドラインは腰椎椎間板ヘルニア（厚生労働省科研費）、大腿骨頸部骨折（厚生労働省科研費）、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靭帯骨化症、軟部腫瘍診断の5疾患であり、平成17年5月に作成した。現在、作成を進めている診療ガイドラインは上腕骨外側上顆炎、骨関節術後感染、前十字靭帯損傷は平成18年5月に発刊予定である。この3疾患については日本整形外科学会関連学会においてシンポジウム、パネルディスカッションを開催し、要望・批判などを十分に受け付け、これらの意見を十分に加味した上で適切に診療ガイドラインを作成してきた。その他、アキレス腱断裂、

外反母趾、股関節症の3診療ガイドラインも現在作成されつつある。

このようにして完成した診療ガイドラインについては電子化を進めてきた。電子化の具体的な方法としては、診療ガイドラインのPDF化、文中のキーワードによる検索機能や参考とした論文抄録の参照ができるようにした。また、日本整形外科学会のホームページにもわかり易い形式で掲載した。完成後も一般医師および患者からの要望・批判などを取り入れていく設計とした。またMINDS（日本医療機能評価機構医療情報サービス）にも腰椎椎間板ヘルニア、大腿骨頸部骨折は掲載することとし、より多くの国民に情報が到達するように努めた。

診療ガイドラインの有効性の調査研究については、分担研究者との十分な討議のうえ診断能力、治療決断能力などを測る項目など約50の調査項目を作成した。このアンケート調査を診療ガイドライン出版前後に日本整形外科学会専門医の中から無作為に選出した4000名にアンケートを送付した。この第1回アンケートの回答者には完成した診療ガイドライン書籍を送付し、その約1年後に再度第2回調査を行うことにした。その後、診療ガイドライン配布前後の回答の変化より診療ガイドラインの有効性を科学的に解析することにした。この解析結果より、診療ガイドラインの問題点の洗い出しと診療ガイドラインの改善策を見つけ出す予定を立てている。

さらに、平易でわかり易い一般向け診療ガイドラインの作成も計画した。

（倫理面への配慮）

個人情報の保護に努めるために、アンケートを作成する研究者とアンケートを送付する業者、さらに解析をする研究者とを完全に分離し、個人情報が漏れることのないような研究方法とした。

### C. 研究結果

日本整形外科学会では腰椎椎間板ヘルニア、大腿骨頸部骨折、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靭帯骨化症、軟部腫瘍診断の5疾患の診療ガイドラインを完成し、

平成17年5月に出版をおこなった。上腕骨外側上顆炎、骨関節術後感染、前十字靭帯損傷は平成18年3月に完成し、平成18年5月に発売予定である。また先行5疾患と同様にIT化を行い、日本整形外科学会ホームページ上に掲載する予定である。

完成した診療ガイドラインについては電子化をおこない、計画通り診療ガイドラインのPDF化、文中のキーワードによる検索機能や参考とした論文抄録の参照ができるようにした。このような電子化をおこなった診療ガイドラインを日本整形外科学会のホームページに掲載した。さらにホームページ上では一般医師および患者からの要望・批判などを取り入れていく形式とした。さらに腰椎椎間板ヘルニア、大腿骨頸部骨折についてはMINDS（日本医療機能評価機構医療情報サービス）にも掲載を行い、残りの3疾患も掲載進行中である。また平成20年を目標に先行5疾患の診療ガイドライン改定を行うこととし、平成18年度中には論文の収集を行うことを決定した。

診療ガイドラインの有効性調査研究は、医師のバックグラウンドや診断能力・治療決断能力などを測る約50の設問を作成した。日本整形外科学会の協力を得て、診療ガイドライン発行前の平成17年4月に、できるだけ多くの専門医の参加を募るために無作為に選出した4000名にアンケートを送付した。その結果約2400名（60%）の専門医から回答が得られた。この第1回アンケートの回答者には完成した診療ガイドライン書籍を送付した。第1回の回答については集計が終わっている。発行後1年を目標として第2回調査を行い、診療ガイドライン発刊前後の回答の変化より診療ガイドラインの有効性を科学的に解析し、この結果より診療ガイドラインの問題点の洗い出しと診療ガイドラインの改善策を見つけ出す予定を立てている。

現在完成済みの日整会診療ガイドラインについては、一般向けの簡易でわかりやすい診療ガイドラインを作成することを決定した。策定手順は以下のごとくとした。

1) 腰痛患者にアンケートを行い、患者が知りたいと考えられる Q (疑問) を決定する。

2) さらにその Q について専門家グループが Q & A を作成する。

3) 出来上がった Q & A は患者団体あるいは有識者に意見を聞いたうえで修正を行う。

4) 出来上がった内容について、説明図、イラストを作成し、出版の形式を整える。

#### D. 考察

平成14年から行われてきた厚生労働省医療技術評価総合研究事業と日本整形外科学会による診療ガイドライン作成過程において、以下のような項目が問題となった。1) 各疾患の診断基準が一定ではない事、2) 評価法【アウトカム評価】が多種多彩で一定でない事、3) RCT が少ない事、などである。また、本邦における RCT がほとんどなく、日本とは環境の違う諸外国の文献から項目の推奨度を決定しなければならないことも大きな問題と考えられた。

今回作成した診療ガイドラインは、整形外科関連の多くの学会において日本整形外科学会主催でシンポジウム、パネルディスカッションを開き、患者、報道、医師など多方面からの要望・批判を受けた上で最終版を完成させた。大きな特徴は、答えのない項目について研究者全員の同意による推奨の作成、あるいはわかりやすい概説を追加したことである。これにより単なる EBM 集ではなく、一般医師に利用されやすい診療ガイドラインとなるように作成した。また日整会以外の他科の診療ガイドラインと同一のサイトでの公開、あるいは公開が予定されており、誤解および混乱の恐れがある推奨グレードの定義については多くの時間を費やし決定した。(推奨度; A 行うよう強く推奨する強い根拠に基づいている、B 行うよう推奨する、中等度の根拠に基づいている、C 行うことを考慮しても良い弱い根拠に基づいている、D 推奨しない、否定する根拠がある、I 推奨を決定する事ができない、肯定もしくは否定するに足る根拠がない) 中でも推奨度

I の項目については、前述のごとく作成委員の合意による推奨あるいは医療の現状をわかりやすく概説した。

電子化の長所は、限らない不特定多数に情報を提供できる、迅速な意見交換が可能、変化に対する迅速な対応が可能、などである。この意味でも日本整形外科学会のホームページ上、また MINDS のホームページ上に掲載したことにより、一般医師および患者から届いた要望・批判などを次回の改定に取り入れていくことが容易になったと考えられる。

さらに進めて、疾患の知識が少なく不安をかかえた一般国民に対して、さらにわかりやすい一般用ガイドラインを作成し、出版あるいはホームページ上に掲示することは、予防医学、あるいは適切な医療を国民に提供する方法として極めて重要な役割を担うものと考えている。

診療ガイドラインの有効性調査については、各医師の実際の臨床能力を測れるような調査項目を作成し、班会議で十分に検討を加えた上で完成した。これらのアンケート中には MRI や臨床情報から治療方針を決定するような設問を作成し、診療ガイドラインによる臨床能力の改善を十分に捉えることができ、さらに詳細にその変化を解析できる可能性が高いと考えている。これらの情報を慎重に解析することで、診療ガイドラインの改善方法が明確に示されるものと考えている。

#### E. 結論

整形外科疾患の診療ガイドラインを適切な手順で作成した。単なるエビデンス集としてではなく、多くの医師にとって診療に有益な情報を追加した。作成された診療ガイドラインの電子化を行い、これにより迅速に伝達でき、また迅速に改良が可能となった。診療ガイドラインの有効性評価研究及び一般用診療ガイドライン作成は、国民にとっての必要な医療情報や高い医療レベルの普及のために是非とも行うべき項目であり、各分野で継続されることを望む。



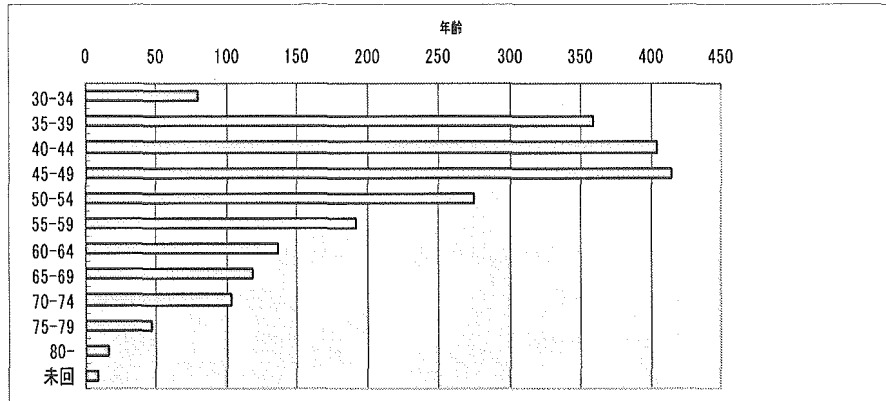
「腰椎椎間板ヘルニアガイドラインの有効性の検討」

ガイドライン発行前アンケート集計結果（第1報）

ご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢・性別をお答えください。

(1) 年齢 ( ) 歳



(2) 性別 1. 男 2. 女

性別	個数	割合
男	2101	97.49%
女	45	2.09%
未回答	9	0.42%
総計	2155	100.00%

2. 専門領域をお答えください。(1つだけ○印)

1	整形外科全般	1237	57.40%
2	整形外科で脊椎が専門	331	15.36%
3	整形外科で脊椎以外が専門	456	21.16%
4	リハビリテーション	49	2.27%
5	その他	57	2.65%
	未回答	25	1.16%

3. 現在の先生の主な診療施設をお答えください。(1つだけ○印)

1	大学病院	243	11.28%
2	臨床研修指定病院の脊椎専門病院	19	0.88%
3	臨床研修指定病院でない脊椎専門病院	15	0.70%
4	臨床研修指定病院の一般病院	723	33.55%
5	臨床研修指定病院でない一般病院	315	14.62%
6	診療所	820	38.05%
	未回答	20	0.93%

4. 現在の先生の主な診療施設の施設全体の病床数をお答えください。（1つだけ○印）

1	無床	655	30.39%
2	1～19床	171	7.94%
3	20～49床	49	2.27%
4	50～99床	141	6.54%
5	100～199床	259	12.02%
6	200～299床	205	9.51%
7	300～499床	292	13.55%
8	500床以上	367	17.03%
	未回答	16	0.74%

5. 現在の先生の主な診療施設の整形外科病床数をお答えください。（1つだけ○印）

1	無床	670	31.09%
2	1～19床	295	13.69%
3	20～49床	585	27.15%
4	50～99床	500	23.20%
5	100～199床	83	3.85%
6	200～299床	4	0.19%
7	300床以上	0	0.00%
	未回答	18	0.84%

6. 主な診療施設の所在地をお答えください。（都道府県）

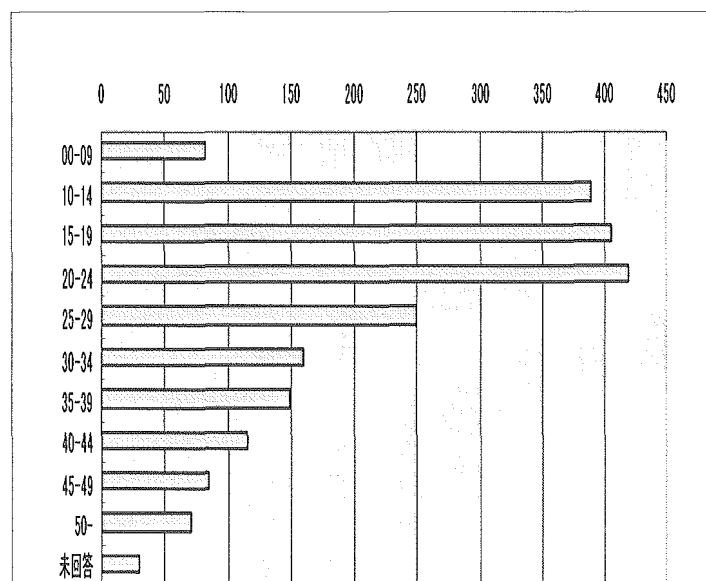
(1) 県・府

7. 診療施設の住所について当てはまるものに○をお付けください。（1つだけ○印）

1	政令指定都市	636	29.51%
2	市	1296	60.14%
3	郡部	182	8.45%
	未回答	41	1.90%

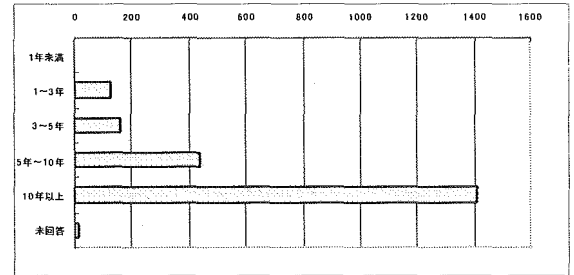
8. 医学部を卒業された年をお答えください。

卒後年数	度数	割合
00-09	82	3.81%
10-14	390	18.10%
15-19	406	18.84%
20-24	419	19.44%
25-29	250	11.60%
30-34	160	7.42%
35-39	149	6.91%
40-44	115	5.34%
45-49	84	3.90%
50-	70	3.25%
未回答	30	1.39%



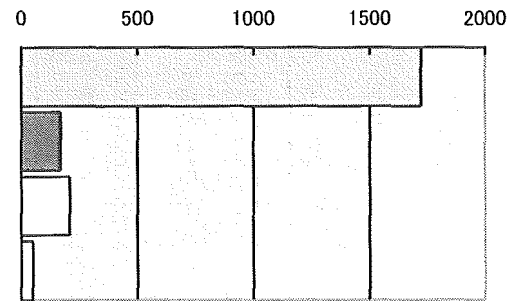
9. 整形外科専門医（旧認定医）資格取得からの年数をお答えください。

1年未満	4	0.19%
1～3年	128	5.94%
3～5年	162	7.52%
5年～10年	434	20.14%
10年以上	1412	65.52%
未回答	15	0.70%



10. 卒後最初の研修病院の種別をお答えください。（1つだけ○印）

大学病院	1720	79.81%
脊椎専門スタッフ のいる病院	171	7.94%
脊椎専門スタッフ のいない病院	209	9.70%
その他	49	2.27%



11. 脊椎の専門の研修をされたことはありますか。（1つだけ○印）

ある（問12へ）	849	39.40%
ない（問14へ）	1296	60.14%
未回答	10	0.46%

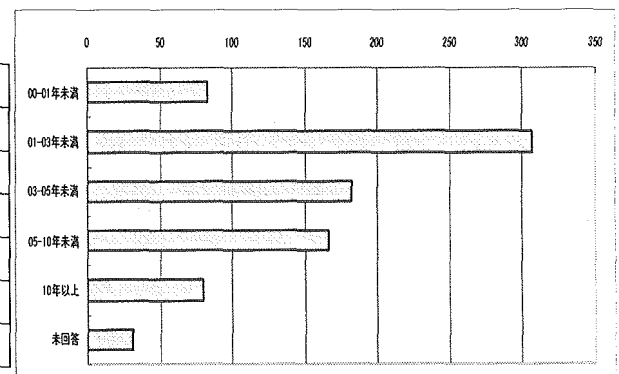
12. 問11で「ある」とお答えの先生にお伺いします。研修施設の種別をお答えください。（あてはまるもの全てに○印）

	ある	ない
大学病院	68%	32%
脊椎専門スタッフのいる病院	48%	52%
その他	2%	98%

13. 問11で「ある」とお答えの先生にお伺いします。研修期間はどのくらいですか。

平均 3.883年

研修期間度数		
00-01年未満	83	9.78%
01-03年未満	307	36.16%
03-05年未満	182	21.44%
05-10年未満	166	19.55%
10年以上	80	9.42%
未回答	31	3.65%

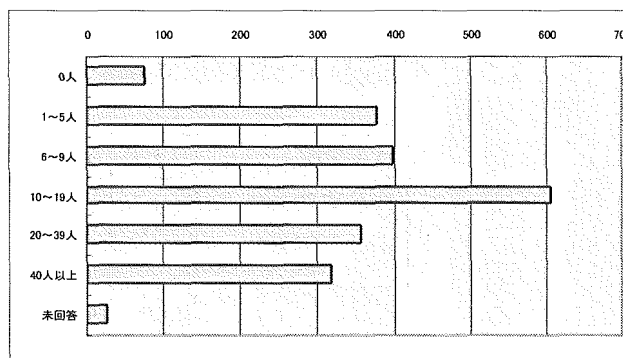


14. 該当する資格全てに○をお付けください。(あてはまるもの全てに○印)

該当する資格	ある	なし
日本整形外科学会専門医	96.61%	3.39%
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	33.83%	66.17%
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医	8.82%	91.18%
日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医	0.32%	99.68%
日本リハビリテーション医学会専門医	7.01%	92.99%
医学博士	53.97%	46.03%
その他	22.51%	77.49%

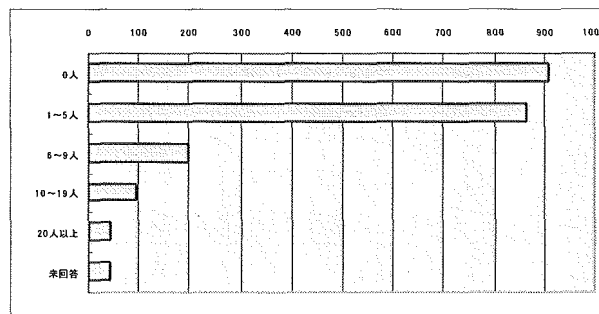
15. 最近3ヶ月で、先生の外来を受診(再診を含む)した腰椎椎間板ヘルニア患者さんの大体の数をお答えください。(1つだけ○印)

0人	75	3.48%
1~5人	378	17.54%
6~9人	398	18.47%
10~19人	606	28.12%
20~39人	356	16.52%
40人以上	317	14.71%
未回答	25	1.16%



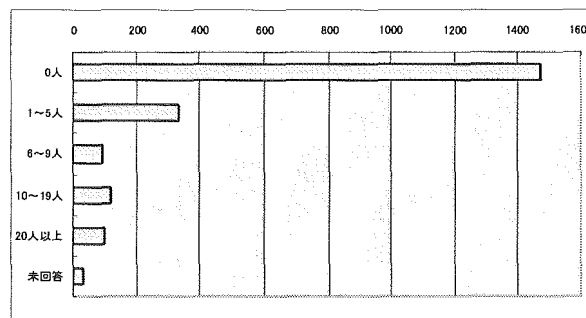
16. 最近3ヶ月で、先生が主治医もしくは指導医として保存的療法のために入院させた腰椎椎間板ヘルニア患者さんの大体の数をお答えください。(1つだけ○印)

0人	907	42.09%
1~5人	867	40.23%
6~9人	200	9.28%
10~19人	95	4.41%
20人以上	42	1.95%
未回答	44	2.04%



17. 先生が過去1年間に手術をおこなった(執刀した)腰椎椎間板ヘルニア患者さんの大体の数をお答えください。(1つだけ○印)

0人	1471	68.26%
1~5人	337	15.64%
6~9人	92	4.27%
10~19人	122	5.66%
20人以上	103	4.78%
未回答	30	1.39%



18. 腰椎椎間板ヘルニアの診療でわからない時や困った時、どうしておられますか。(〇はいくつでも)

同僚や先輩に尋ねる	1270	58.93%
教科書を読む	700	32.48%
専門家に聞く	1046	48.54%
関連医学雑誌を読む	887	41.16%
各種診療マニュアル等の本を調べる	348	16.15%
国内外の学会が発表している診療ガイドラインを読む	162	7.52%
医学文献データベースで検索する	363	16.84%
インターネットで調べる	198	9.19%
その他	197	9.14%
何もしない	22	1.02%

## II. 整形外科領域の診療ガイドライン一般に関するアンケート

近年、さまざまな疾患に関する診療ガイドラインの作成が注目されています。以下ではこういった診療ガイドライン一般に対する先生のお考えをお伺いいたします。(腰椎椎間板ヘルニアガイドラインについては次項でお伺いします。)

1. 診療ガイドラインは日常の診療に役立つと思いますか。(1つだけ○印)

大いに役立つ	577	26.77%
役立つこともある	1320	61.25%
ほとんど役立たない(問2へ)	58	2.69%
役立たない(問2へ)	10	0.46%
使ったことが無いので分からない	180	8.35%
未回答	10	0.46%

2. (問1で「ほとんど役立たない」「役立たない」とお答えになった方にお伺いします) どういう理由で役立たないと思いますか。(○はいくつでも)

推奨の不明瞭なガイドラインが多く、実際の診療決定に活用できない	23	33.82%
十分な根拠に基づいていないガイドラインが多い	13	19.12%
ガイドラインは複雑すぎて理解できない	8	11.76%
患者への説明に使える表現になっていない	10	14.71%
必要なガイドラインを探すことができない	6	8.82%
柔軟性がないガイドラインが多く、実際の診療決定に活用できない	42	61.76%
その他 (具体的に	12	17.65%

その他の内容

理解できるが複雑すぎる、ガイドに従って歩くのは歩く喜びがなくなる、大雑把で現実には役立たない、殆ど専門的知識のない人だけ役に立つが...、必要ないから、現実的になっていない(実戦にそくさない→場合によって大きくちゃうケースもあり)、患者さんによって病態・社会的背景が異なる、患者によって症状は種々なので、画一的にはどうでしょう、ガイドラインで自体で患者が治る訳ではない。

3. 診療ガイドラインが作成されて発表されると、医師の自由裁量が制限されることになる（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	71	3.29%
(2) 思う	542	25.15%
(3) どちらともいえない	873	40.51%
(4) 思わない	576	26.73%
(5) 全く思わない	76	3.53%
未回答	17	0.79%

4. 「診療ガイドラインは現場の判断を支援する」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	181	8.40%
(2) 思う	1324	61.44%
(3) どちらともいえない	562	26.08%
(4) 思わない	67	3.11%
(5) 全く思わない	6	0.28%
未回答	15	0.70%

5. 「診療ガイドラインは医学教育に役に立つ（卒後・卒前を含めて）」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	361	16.75%
(2) 思う	1493	69.28%
(3) どちらともいえない	246	11.42%
(4) 思わない	36	1.67%
(5) 全く思わない	3	0.14%
未回答	16	0.74%

6. 「診療ガイドラインは医療費削減を目的としている」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	70	3.25%
(2) 思う	507	23.53%
(3) どちらともいえない	930	43.16%
(4) 思わない	576	26.73%
(5) 全く思わない	52	2.41%
未回答	20	0.93%

7. 「診療ガイドラインの使用は現実の医療を過度に単純化する」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	87	4.04%
(2) 思う	509	23.62%
(3) どちらともいえない	853	39.58%
(4) 思わない	645	29.93%
(5) 全く思わない	40	1.86%
未回答	21	0.97%



8. 「診療ガイドラインの普及によって、医療訴訟が増えるかもしれない」と思いますか。  
(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	120	5.57%
(2) 思う	655	30.39%
(3) どちらともいえない	842	39.07%
(4) 思わない	489	22.69%
(5) 全く思わない	28	1.30%
未回答	21	0.97%

9. 「ガイドラインは作成されていないが、その必要性の高い疾患であれば国が主体となって作成を進めるべきだ」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	104	4.83%
(2) 思う	640	29.70%
(3) どちらともいえない	561	26.03%
(4) 思わない	673	31.23%
(5) 全く思わない	157	7.29%
未回答	20	0.93%

10. 「ガイドラインは作成されていないが、その必要性の高い疾患であれば学会が主体となって作成を進めるべきだ」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	329	15.27%
(2) 思う	1432	66.45%
(3) どちらともいえない	294	13.64%
(4) 思わない	75	3.48%
(5) 全く思わない	6	0.28%
未回答	19	0.88%

11. 「ガイドラインは国や学会以外の組織が作成すべきだ」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	15	0.70%
(2) 思う	66	3.06%
(3) どちらともいえない	510	23.67%
(4) 思わない	1208	56.06%
(5) 全く思わない	334	15.50%
未回答	22	1.02%

12. EBM (Evidence-Based Medicine, 根拠に基づく医療) をご存じですか。(1つだけ○印)

(1) よく知っている	1097	50.90%
(2) 内容を少し知っている	874	40.56%
(3) 聞いたことはあるが内容は知らない	145	6.73%
(4) 聞いたことがない	26	1.21%
未回答	13	0.60%

13. 「EBMを診療に取り入れたい」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	341	15.82%
(2) 思う	1230	57.08%
(3) どちらともいえない	449	20.84%
(4) 思わない	107	4.97%
(5) 全く思わない	9	0.42%
未回答	19	0.88%

14. 「整形外科領域はEBMに馴染まない」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	39	1.81%
(2) 思う	299	13.87%
(3) どちらともいえない	764	35.45%
(4) 思わない	925	42.92%
(5) 全く思わない	110	5.10%
未回答	18	0.84%

15. 「整形外科領域では、臨床的エビデンスの蓄積が他領域に比べて不足している」と  
 思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	163	7.56%
(2) 思う	943	43.76%
(3) どちらともいえない	732	33.97%
(4) 思わない	290	13.46%
(5) 全く思わない	8	0.37%
未回答	19	0.88%

16. 「整形外科領域において、国内での臨床的エビデンスを提示できるような研究を推  
 進していく必要がある」と思いますか。(1つだけ○印)

(1) 大いに思う	414	19.21%
(2) 思う	1439	66.77%
(3) どちらともいえない	236	10.95%
(4) 思わない	45	2.09%
(5) 全く思わない	4	0.19%
未回答	17	0.79%

### III. 腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインについて

この度発行される「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン」について、先生の予想をお答えください。

1. 「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインを利用することで、疾患に関する臨床医の知識が増えるかもしれない」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	139	6.45%
(2) 思う	1361	63.16%
(3) どちらともいえない	412	19.12%
(4) 思わない	215	9.98%
(5) 全く思わない	17	0.79%
未回答	11	0.51%

2. 「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインを利用することで患者への説明が変わるかもしれない」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	99	4.59%
(2) 思う	1278	59.30%
(3) どちらともいえない	480	22.27%
(4) 思わない	269	12.48%
(5) 全く思わない	17	0.79%
未回答	12	0.56%

3. 「腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインによって自分の治療方針が変わるかもしれない」と思いますか。（1つだけ○印）

(1) 大いに思う	39	1.81%
(2) 思う	720	33.41%
(3) どちらともいえない	804	37.31%
(4) 思わない	532	24.69%
(5) 全く思わない	48	2.23%
未回答	12	0.56%

IV. 腰椎椎間板ヘルニアの診断・治療に関する質問にお答えください。

1. 腰痛,あるいは下肢放散痛を訴える患者の診断について,お伺いします。

(1) 次の症状があれば腰椎椎間板ヘルニアを疑いますか。疑う場合は○をつけてください。

A) 急性腰痛 (ぎっくり腰)	789	36.61%
B) 急性の激しい腰痛	1271	58.98%
C) 急性臀部痛	1332	61.81%
D) 急性背部痛	184	8.54%
E) 急性下腹部痛	151	7.01%
F) 急性鼠径部痛	427	19.81%
G) 慢性腰痛	545	25.29%
H) 急性の片側の下肢放散痛	2103	97.59%
I) 片側の足, 足指のシビレ感	1936	89.84%
J) 片側の下垂足	1788	82.97%
K) 脊柱側弯	701	32.53%
L) 間欠性跛行	431	20.00%
M) 下肢神経症状を伴う尿閉 (あるいは尿失禁)	1725	80.05%

(2) 第5腰椎-第1仙椎椎間板ヘルニアの診断において, 次の症状のうち, どの症状は欠かせないと思いますか。欠かせないと思う症状に○をつけてください。(○はいくつでも)

A) ラセーグテスト (または SLR test) 陽性	1631	75.68%
B) 片側下肢放散痛	1454	67.47%
C) 腰部筋群スパズム	144	6.68%
D) 片側の下腿後面から足外側の感覚鈍麻	1567	72.71%
E) 腓腹筋あるいは足趾屈筋の筋力低下	1276	59.21%
F) アキレス腱反射低下	1336	62.00%
G) 脊柱側弯	167	7.75%
その他	65	3.02%

(3) 腰痛・下肢痛の診断で, 下記の診察法をどの程度理解していますか。また, 日常臨床で使いますか。そして, それをどの程度有効と考えていますか。(カッコ内に数字を記入してください。)

- 手技を, (1.完全に理解している, 2.理解しているつもり, 3.詳しくは知らない, 4.まったく知らない)
- 診察で, (1.必ず診る, 2.よく使う, 3.時に使う, 4.ほとんど使わない, 5.まったく使わない)