

- 有用性は (1. 必須である, 2. 有用なことが多い, 3. 有用なこともある, 4. 有用でない, 5. わからない)

A) ラセーグテスト (Lasegue test) または SLR (straight leg raising) test

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	51.74%	45.20%	0.23%	0.05%	2.78%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	77.96%	18.10%	1.16%	0.00%	0.05%	2.74%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なこともある	有用でない	わからない	未回答
	39.40%	53.50%	4.27%	0.05%	0.00%	2.78%

B) ケンプテスト (Kemp test)

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	24.18%	41.48%	18.24%	10.07%	6.03%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	17.26%	17.73%	22.60%	18.65%	17.40%	6.36%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なこともある	有用でない	わからない	未回答
	7.10%	24.45%	30.35%	3.85%	27.47%	6.77%

C) バルサルバ法 (Valsalva maneuver)

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	9.98%	32.39%	32.62%	18.00%	7.01%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	1.95%	4.55%	15.50%	34.71%	35.82%	7.47%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なこともある	有用でない	わからない	未回答
	0.74%	6.36%	24.83%	7.56%	52.48%	8.03%

D) ブルジンスキー・ケルニッヒテスト (Brudzinski-Kernig test)

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	11.74%	36.01%	29.14%	16.01%	7.10%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	2.55%	5.20%	21.30%	32.53%	31.23%	7.19%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なものもある	有用でない	わからない	未回答
	1.21%	8.77%	27.98%	8.31%	46.13%	7.61%

E) ブラガードテスト (Bragard test)

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	32.58%	43.85%	12.48%	5.89%	5.20%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	18.65%	19.07%	28.26%	16.75%	11.93%	5.34%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なものもある	有用でない	わからない	未回答
	9.10%	28.72%	33.55%	3.90%	19.16%	5.57%

F) 腰椎可動性測定

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	38.14%	49.74%	5.99%	1.48%	4.64%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	41.02%	25.06%	17.17%	8.77%	3.39%	4.59%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なものもある	有用でない	わからない	未回答
	18.10%	37.31%	28.58%	3.67%	7.66%	4.69%

G) 徒手筋力検査

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	57.96%	37.87%	0.37%	0.14%	3.67%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	66.36%	24.32%	5.20%	0.42%	0.19%	3.53%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なこともある	有用でない	わからない	未回答
	47.80%	41.35%	6.54%	0.28%	0.42%	3.62%

H) 感覚検査

手技	完全に理解している	理解しているつもり	詳しくは知らない	まったく知らない	未回答	
	56.71%	39.07%	0.51%	0.09%	3.62%	
診察	必ず診る	よく使う	時に使う	ほとんど使わない	まったく使わない	未回答
	66.40%	25.29%	4.27%	0.37%	0.19%	3.48%
有用性	必須である	有用なことが多い	有用なこともある	有用でない	わからない	未回答
	46.50%	43.06%	6.45%	0.09%	0.28%	3.62%

(4) 腰椎椎間板ヘルニアの画像診断で、椎間板ヘルニアを示す所見と考えているものは次のいずれですか？○をつけてください（○はいくつでも）

A) 単純レントゲンにおける椎間板腔の狭小化	41.67%
B) 脊髄造影検査での根嚢像の欠損，変形	87.42%
C) 椎間板造影検査における造影剤漏出	58.47%
D) 磁気共鳴撮像検査（MRI）における椎間板膨隆	90.72%
E) コンピュータ断層撮影法（CT）での椎間板膨隆	41.72%

(5) 次のような訴えのある患者について、どのような手順で診断を進めますか。下の例にならって、順番にカッコ内に項目の番号をご記入ください。また、どの時点でおおよその診断をつけますか。その項目を○で囲んでください。

例：右臀部から下腿痛

(1) → (2) → (3) → (4) → (⑤) → (7) → ( ) → ( ) → ( )

- |                    |             |             |
|--------------------|-------------|-------------|
| 1. 問診              | 2. 局所の診察    | 3. 神経学的検査   |
| 4. 単純X線検査          | 5. MRI (単純) | 6. MRI (造影) |
| 7. 神経根造影 (ブロック) 検査 |             | 8. 脊髄造影     |
| 9. 椎間板造影 (ブロック) 検査 |             | 10. EMG     |
| 11. 専門医へ紹介         | 12. わからない   |             |

A) 下肢症状を伴わない急性腰痛

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

B) 腰痛を伴わない右下肢への放散痛

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

C) 右下垂足

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

D) 腰痛が生じた後、しばらくして右下肢への放散痛

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

E) 間欠性跛行

( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( ) → ( )

2. 次の6症例の治療法についての質問にお答えください。

(1) 症例1

44歳，男性，自営業（荷作業が多い），喫煙20本/日（約20年）

主訴：腰痛，右坐骨神経痛，下垂足，排尿困難

現病歴：今朝，咳をした時に腰痛が出現。ほぼ直後から右坐骨神経痛（しびれ）が出現した。その数時間後から右足関節の背屈ができなくなるとともに，尿も出づらくなったため近医受診した。介助なしの歩行は不能であった。

現症：腰椎前屈障害あり，SLR（右/左）40°（+）/60°（+），筋力：前脛骨筋 1/4（5段階評価で5が正常，0が筋収縮なし），長母趾伸筋 0/4，長趾伸筋 0/4，右足関節以下の知覚障害（+），膝蓋腱反射 正常/正常，アキレス腱反射 消失/低下



緊急でMRIを撮影したところ，L4/5から尾側に脱出した右優位であるが，ほぼ脊柱管内を占拠する大きな脱出ヘルニアを認めた。

受診後，自力排尿はなく，残尿測定をしたところ，230mlであった。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。

（1つだけ○印）

鎮痛薬等による対症療法	1.48%
牽引療法	0.42%
マニプレーション	0.05%
副腎皮質ステロイド硬膜外投与	2.23%
予定手術を計画	6.91%
緊急手術を計画	87.42%
未回答	1.48%

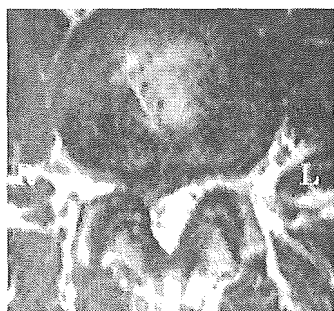
(2) 症例2

14歳，男性，中学生2年生（野球部）

主訴：右坐骨神経痛，歩行障害

現病歴：3ヶ月前から，腰痛と右坐骨神経痛が出現。他院にて，NSAIDs等の投薬・仙骨ブロック・神経根ブロック・牽引療法をおこなっていたが，症状が軽快せず，約1ヶ月前から休部のみならず休学が続くため紹介受診した。

現症：腰椎前弯減少（+），側弯（+），SLR 30°（+）/60°（tight hamstrings）長母趾伸筋筋力 4/5，右足背内側知覚障害（+），膝蓋腱反射 正常/正常，アキレス腱反射 正常/正常



最近撮影したMRIでは，右L4/5に脱出タイプでない（位置的にはL5神経根直下）ヘルニアを認めた。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。

（1つだけ○印）

鎮痛薬等による対症療法	5.61%
牽引療法	5.66%
マニプレーション	0.56%
副腎皮質ステロイドの硬膜外投与	15.50%
経皮的椎間板摘出術	27.56%
後方進入ヘルニア腫瘍摘出術	41.44%
未回答	3.67%

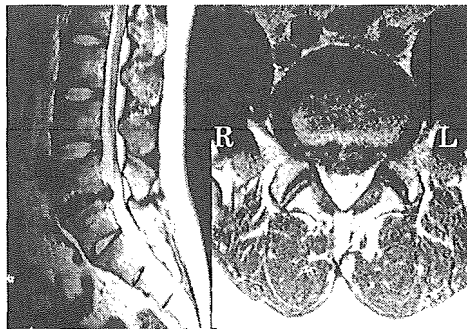
### (3) 症例 3

21歳，男性，学生

主訴：腰痛，運動後にときおり軽い左下肢痛が出現する

現病歴：3年前より明らかな誘因なく軽い腰痛が出現した。2年前に強い腰痛のため1週間程度自宅で安静にした。他院にて投薬とコルセットで加療し，その後はときおり軽い腰痛を認める程度であった。1年前より愛好会でサッカーを始め，運動後に軽い腰痛が出現していた。3ヶ月前より運動後に左下肢痛が出現するようになったため来院した。

現症：腰椎前屈制限なし，後屈制限軽度+，Kemp 徴候なし，SLR -/60° (+)，大腿神経伸展テスト (FNST) -/-，筋力正常，知覚正常，膀胱機能正常



MRI では，L4/5に椎間板ヘルニアを認めた。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。  
(1つだけ○印)

鎮痛薬等による対症療法	51.23%
牽引療法	25.38%
副腎皮質ステロイド硬膜外投与	15.41%
マニプレーション	1.16%
経皮的椎間板摘出術	2.41%
後方進入ヘルニア腫瘍摘出術	1.11%
未回答	3.29%

### (4) 症例 4

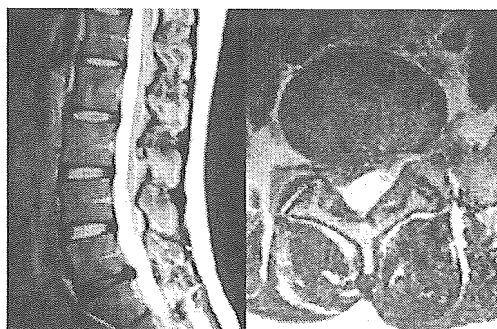
19歳，女性，大学生，演劇部

主訴：腰痛，右下肢痛

現病歴：1年前より明らかな誘因なく腰痛が出現した。半年前より右下肢痛が出現し，近医で投薬，牽引治療を受けていた。3ヶ月前より大学で運動中に右下肢に激痛が出現した。近医で投薬，コルセット処方され，自宅安静を1週間おこなったが症状は改善しなかった。他院で硬膜外ブロック治療を3回おこなったところ，症状は軽快し通学も可能となった。1ヶ月前より誘因なく再び右下肢痛が増強し，通学も困難となったため紹介により来院

した。

現症：腰椎前屈制限 著明，後屈制限 +，Kemp 徴候 +/−，SLR 20° (+) /−，FNST−/−，筋力正常，知覚 右S1領域に軽度のしびれと知覚障害+，膀胱機能正常



MRI では，右L5/S1に椎間板ヘルニアを認めた。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。

(1つだけ○印)

鎮痛薬等による対症療法	9.23%
牽引療法	6.59%
副腎皮質ステロイド硬膜外投与	40.19%
マニプレーション	0.70%
経皮的椎間板摘出術	14.15%
後方進入ヘルニア腫瘍摘出術	25.80%
未回答	3.34%

#### (5) 症例 5

症例：19歳，男性，大学生

主訴：両臀部痛

原病歴：数年来腰痛がある。3ヶ月前から主訴が出現し，授業の終わり頃になると座位が辛くなる。日常生活に支障は無い。スポーツはとくにやっていない。

現症：体幹の前屈障害 著明。SLR 40° (tight hamstrings) /40° (tight hamstrings)，下肢筋力正常，知覚正常

画像所見：L4/5の正中ヘルニア。造影MRIで取り込みなし。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。(1つだけ○印)

鎮痛薬等による対症療法	54.94%
牽引療法	19.95%
副腎皮質ステロイド硬膜外投与	10.16%
マニプレーション	3.81%
経皮的椎間板摘出術	3.20%
後方進入ヘルニア腫瘍摘出術	2.55%
腰椎前方固定術	1.76%
未回答	3.62%

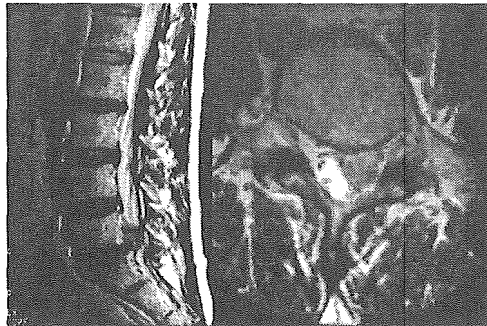
(6) 症例 6

42 歳，女性，主婦（夫は単身赴任で，一人娘は高校生，介護者もない）

主訴：左坐骨神経痛

現病歴：約 1 週間前から，誘因なく腰痛が出現。翌日から激しい左坐骨神経痛も出現，歩行困難となり受診した。

現症：腰椎前屈障害（+），側弯（+），SLR 50°（+）/30°（+）（左右とも左坐骨神経痛が再現），長母趾屈筋 5/4，左足部外側知覚障害（+），膝蓋腱反射 正常/正常，アキレス腱反射 正常/低下



MRI を撮影したところ，左 L5/S1 から脱出したヘルニアを認めた。

この時点で以下のどの治療法を選択しますか。（1つだけ○印）

鎮痛薬等による対症療法	22.37%
牽引療法	4.73%
副腎皮質ステロイド硬膜外投与	36.06%
マニプレーション	0.42%
経皮的椎間板摘出術	3.62%
後方進入ヘルニア腫瘍摘出術	29.33%
未回答	3.48%

3. 腰椎椎間板ヘルニアの手術治療について正しいのはどれか。（1つだけ○印）

経皮的椎間板摘出術と後方進入ヘルニア摘出術の適応は同じである	6.87%
顕微鏡視下椎間板ヘルニア摘出術の臨床結果は通常のヘルニア摘出術よりも良好である	26.13%
脂肪移植術により臨床結果は向上しない	54.71%
術中硬膜外腔への副腎皮質ステロイド薬注入により臨床結果が向上する	7.38%
レーザー椎間板蒸散法により椎間板傷害は生じない	0.74%
未回答	4.18%



## II. 分担研究報告書

## 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

分担研究者 松下 隆 帝京大学医学部整形外科 教授

### A. 研究目的

分担研究者の松下等は、平成14年度から15年度にかけ、大腿骨頸部骨折の診療ガイドライン作成を行い、概要・本文・アブストラクト・フォーム集とからなる研究報告書を取りまとめた。これを基に、電子化、データベース化してより利用勝手の良いガイドラインへのブラッシュ・アップや、活用促進、活用による評価、などを実施し、より完成度の高い診療ガイドラインとすることが、本研究の当面の目的である。

### B. 研究方法

まず第一次の電子化を行い、平成16年春より半年程度の日本整形外科学会会員に対するインターネット公開を実施、ガイドラインの内容などに関するピア・レビューを受けた。

これに基づき、平成14・15年度のガイドライン開発メンバーによる内容の再検討と複数の評価表による自己評価を実施した。寄せられた意見や批判、そして自己評価の結果からガイドライン本文の修整改善を図り、再編集を行い、再度電子化を推進した。より広範な活用と評価を目指し、印刷物の刊行・頒布を考え、現在刊行準備中で、5月中には書店より発行されることになっている。

### C. 研究結果

電子化はHP上とCD-ROMとによる配布を実現、日本整形外科学会（平成16年5月）と日本骨折治療学会（平成16年7月）での発表・紹介や、両学会の主立った人達への配布を踏まえて、多数の意見と一部質問、改善希望などが寄せられた。意見の大部分は、既に、GL開発の過程でディスカッションされた事項であり、想定範囲内であり、エビデンス重視の観点から考えるとガイドラインの原案の方がより妥当性が高いと判定される事項が中心で、ピ

ア・レビューに基づく原案の修整箇所は2カ所のみ留まるものであった。

最大の修整・改善箇所は、推奨グレードの変更であった。これは日本整形外科のガイドラインに関する統一基準に揃える、と言う趣旨でもあるが、様々なガイドラインを見るであろう利用者の観点を配慮し、推奨グレードDを、すべきでない事項、実施することが進められない事項、とするものであり、全リサーチクエスションについてグレードの見直して推奨の記述修整を行った。

また、ガイドラインの自己評価と共に、同一疾患を対象とする唯一の海外のガイドラインと比較検討も行った。

### D. 考察

原材料とも言える「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」は、出来るだけエビデンスを尊重し、恣意の入らないようなガイドライン開発の方法論をとって作成したものであり、内容に関する大きな疑義、問題指摘は出てきていない。スコットランドのSIGN (Scottish Intercollegiate of Guideline Networks) のガイドラインと比較しても、リサーチクエスションは倍近くあり、引用している文献数も多く、完成度は高いものとなっている。

### E. 結論

今後は、印刷物刊行後の活用・評価を待つと共に、より利用しやすい電子化を進め、内容に関する今後の問題点などについては、ガイドラインの改訂版に関する検討の場で、点検して行く様に考えている。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

萩野浩, 渡部欣忍, 中野哲雄, 糸満盛憲, 松下

隆. 大腿骨頸部骨折診療ガイドライン, ワークショップ, 第 77 回日本整形外科学会, 2004. 5. 20-23

鈴木博道, 松下隆, 萩野浩, 中野哲雄, 渡部欣忍, 薄葉千穂, 西岡文美, 重永敦. エビデンス・ベースな診療ガイドライン開発の経験—大腿骨頸部骨折診療ガイドラインを中心に. 第 24 回医療情報学連合大会発表論文集, 24, pp1201-2, 2004

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得	なし
実用新案登録	なし
その他	なし

## 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

分担研究者 松下 隆 帝京大学医学部整形外科

### A. 研究目的

分担研究者の松下等は、平成14年度から15年度にかけ、大腿骨頸部骨折の診療ガイドライン作成を行い、概要・本文・アブストラクト・フォーム集とからなる研究報告書を取りまとめた。これを基に、電子化、データベース化してより使い勝手の良いガイドラインへのブラッシュ・アップや、活用促進、活用による評価、などを実施し、さらに完成度の高い診療ガイドラインとすることが、本研究の当面の目的である。

### B. 研究方法

活用・評価の第一歩としてまず印刷物での刊行・頒布を実現し、一層の活用を目指した電子化と電子版の公開を行った。公開後のガイドライン評価を目指して、ガイドラインの利用・活用に注目したアンケート調査を計画しその実施準備を行った。

一方、現在のガイドラインは2002年7月までの文献のみを対象としていることからこれ以降の文献を対象としたガイドライン改訂作業の準備も検討を開始した。これに備えて、ガイドライン開発の方法論に関する再検討や海外のガイドラインとの比較検討も進めている。

同時に、ガイドラインの普及・啓蒙活動や発表なども積極的に進めてきた。

### C. 研究結果

印刷物は2005年6月1日付で南江堂から刊行したもので、193頁の厚さでアブストラクト・フォーム集をCD-ROMの形で付録としており、既に初版第1刷は完売し増刷も行った。内容は研究報告書から更に吟味した結果、一部修整を加えたものである。

電子化は、ガイドラインの本文からアブストラクト・フォームまで全てリンクを貼ったもので、2005年7月以降日本整形外科学会HPと日本骨折治療学会のHPとから学会員に対して公開すると同時に、ガイドライン作成者にはCD-ROMで配布した。また、(財)日本医療機能評価機構のMINDSからの公開も2005年12月20日より始まり、各学会HPとの相互リンクも張られている。

アンケート調査は添付の様な調査票を作成、日本整形外科学会会員からのサンプリングで調査実施の準備中となっている。アンケート対象は一般整形外科医であり、日常診療に対するガイドラインの影響度を把握したいと考えている。

ガイドライン改定の準備として、新たなメンバーのリクルート、英国NICE(National Institute of Health and Clinical Excellence)のガイドライン開発手順分析、スコットランドSIGN(Scottish Intercollegiate of Guideline Networks)のガイドラインや英国NICEのガイドラインとの比較検討、改訂作業のための技術的検討を行った。

ガイドラインの普及・啓蒙についても積極的に対処することでより早期の評価に繋がりたいと考えている。骨折専門医に限らず一般整形外科医への普及、看護師などへの啓蒙、には力を注いできており、評価と将来のガイドライン改定に役立てることを予定している。

### D. 考察

ガイドラインの電子化について、当初は簡略なしおり機能を活用してのPDF化を想定していたが、ファイルを開くのに時間がかかることを配慮し本文についてはHTML化での実現を図った。結果的に、現在のガイドラインの元原稿とも言うべきものが、研究班当時から作成維持してきたワード版、書店から刊行した原稿のPDF版、PDF版から作成したHTML版、と3種類存在しそれぞれが少しずつ異なっていることになっている。今後のガイドライン改定を考えると、マスター・ファイルを1本化し、最新のエビデンスに基づいて部分的には随時改善を図り、短期的にWeb版の改訂を行い、中長期的に印刷物の改訂版を刊行する、ことになると計画している。

現在のガイドラインの評価に基づく内容的な改良と、ガイドライン開発メンバーのリクルートと諸条件を鑑みた改訂のための組織作りなどが緊急の課題である。この課題に取り組むためにも2度にわたって行ったNICE森臨太郎博士とのディスカッションは有益であり参考となった。

## E. 結論

診療ガイドラインは社会における公共財とも言える存在であり、作成者のみでは如何ともし難いものである。開発され、利用され、評価され、更に改良され、また利用されて行く。現在はこのサイクルの試行過程にあると言えよう。この試行過程を個別のガイドライン単位で捉えることよりも、横並びで捉えて行く活動が緊要と考えられるし、筆者等も他のガイドラインでの体験、海外での体験などをこれまで以上に的確に把握して行く必要があると自覚しており、日本整形外科学会関連の11疾患ガイドライン開発（そして評価・活用）だけでもまとめることは緊要である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 萩野浩, 渡部欣忍, 中野哲雄, 糸満盛憲, 松下隆. 国民に信頼される診療ガイドライン作成に向けて——大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン. 日本整形外科学会雑誌 79(5): 298-304, 2005
- 2) 渡部欣忍, 小林誠, 松下隆. 高齢者大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術: 診療ガイドラインの概説と当院における小切開手術の実際. Monthly Orthopaedics (in press)

### 2. 講演・口演

- 3) 渡部欣忍. EBMと大腿骨転子部骨折診療ガイドライン. ASIAN IMHS 東京セミナー. 2005. 3. 13 (東京)
- 4) 渡部欣忍. 教育研修講演: EBMと大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン. 第6回神奈川難治性骨折研究会, 2005. 6. 18 (東京)
- 5) 渡部欣忍. 教育研修講演: EBMと大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン. 大腿骨頸部骨折懇話会, 2005. 9. 3 (千葉)
- 6) 松下隆. 大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン—その意義と今後の課題. 第34回獨整会公開学術講演会, 2005. 9. 14 (宇都宮)
- 7) 渡部欣忍. 教育研修講演: EBMと大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン. 日本臨床整形外科医会, 2005. 9. 22 (熊本)
- 8) 渡部欣忍, 萩野浩, 中野哲雄, 糸満盛憲, 松下隆. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイド

ラインにおける推奨グレードIの検討. 第32回日本股関節学会, 2005. 11. 8 (新潟)

- 9) 渡部欣忍. EBMと診療ガイドライン作成の概要. 東京新生児研究会, 2006. 1. 24 (東京)
- 10) 中野哲雄. 第回医療情報学連合大会渡部欣忍, 萩野浩, 中野哲雄, 糸満盛憲, 松下隆. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインにおける推奨グレードIの検討. 第32回日本股関節学会, 2005. 11. 8 (新潟)
- 11) 渡部欣忍. EBMと診療ガイドライン作成の概要. 東京新生児研究会, 2006. 1. 24 (東京)
- 12) 松下隆. 大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン. 第20回浜松整形外科セミナー, 2006. 2. 22 (浜松)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得	なし
実用新案登録	なし
その他	なし

## 「大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン」へのアンケートのお願い

このアンケートは日本整形外科学会専門医の先生にお尋ねしています。

I ご自身についてお伺いします。

1, 年齢・性別・をお答え下さい。

- ①年齢 ( ) 歳
- ②性別

2, 日本整形外科学会専門医以外にどのような資格をお持ちですか。

- ①日本整形外科学会スポーツ
- ②日本整形外科学会リウマチ
- ③日本整形外科学会脊椎外科
- ④日本リウマチ学会専門医
- ⑤日本リハビリテーション学会専門医
- ⑥その他 (具体的に )

3, 先生が現在主に診療している施設をお答え下さい。

- ①大学病院
- ②研究施設
- ③公的病院
- ④私立一般病院
- ⑤診療所
- ⑥その他 (具体的に )

4, 先生が現在主に診療している施設の標榜科についてお答え下さい。

- ①整形外科単科
- ②複数科
- ③総合病院

5, 先生が現在主に診療している施設の全体の病床数をお答え下さい。

- ①無床
- ②1－19床
- ③20－49床
- ④50－99床
- ⑤100－199床
- ⑥200－299床
- ⑦300－499床
- ⑧500床以上

6, 診療施設の所在地 (都道府県) をお答え下さい

- ①

7, 診療施設の住所のについてあてはまるものをお答え下さい。

- ①政令指定都市

- ②上記以外の人口30万以上の都市
- ③人口30万未満10万以上の市
- ④人口10万未満3万以上の市
- ⑤人口3万未満の市町村

8, 大腿骨頸部・転子部骨折の手術の麻酔についてお答え下さい

- ①麻酔は整形外科医師が行う
- ②麻酔は麻酔科医師と整形外科医師が case by case で行う
- ③麻酔は麻酔科医師が行う (例外的に整形外科医師が行っている場合はこちら)

9, 先生の施設で過去1年間 (あるいは前年・前年度1年間) に診療した大腿骨頸部・転子部骨折患者さんの大体の症例数をお答え下さい。

- ①0人
- ②1-9人
- ③10-19人
- ④20-49人
- ⑤50-99人
- ⑥100-199人
- ⑦200人以上

10, 先生の施設で過去1年間 (あるいは前年・前年度1年間) に入院した大腿骨頸部・転子部骨折患者さんの大体の症例数をお答え下さい。

- ①0人
- ②1-9人
- ③10-19人
- ④20-49人
- ⑤50-99人
- ⑥100-199人
- ⑦200人以上

11, 先生の施設で過去1年間 (あるいは前年・前年度1年間) に手術した大腿骨頸部・転子部骨折患者さんの大体の症例数をお答え下さい。

- ①0人
- ②1-9人
- ③10-19人
- ④20-49人
- ⑤50-99人
- ⑥100-199人
- ⑦200人以上

12, 大腿骨頸部・転子部骨折の診療で治療法に悩むことはありますか。また、その場合はどうしますか。

- ①悩むことはない
- ②同僚や先輩に相談する
- ③教科書・文献を読む
- ④「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」を読む
- ⑤文献データベースやインターネットで検索する
- ⑥悩んだがなにもせず従来通りに治療を行った

⑦その他（具体的に）

I 「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」についてお伺いします。

1, 現在出版またはインターネットで公開されている「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」をご覧になったことはありますか

- ・ある 南江堂よりの出版物 →問い2へ
- ・ある 日本整形外科学会のホームページ →問い2へ
- ・ある MILS のホームページ →問い2へ
- ・ない →問い4へ

2, 「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」は日常診療の役に立っていますか

- ①大いに役立っている
- ②役立っている →問い4へ
- ③あまり役だっていない →問い4へ
- ④役だっていない →問い3へ
- ⑤使ったことがない →問い4へ

3, どういう理由で役立たないと思いますか（〇はいくつでも）

- ①推奨内容が具体的でない
- ②根拠が十分に示されていない
- ③複雑すぎる
- ④患者への説明に使える表現になっていない
- ⑤必要な RQ がない
- ⑥いままでの自分の方針と異なる推奨が多い
- ⑦日常臨床の疑問に答えていない
- ⑧その他（具体的に）

4, 診療ガイドラインにおいて必要と思われることは次のどれだと思いますか（〇はいくつでも）

- ①推奨の根拠が明確に示されている
- ②各ガイドラインで統一した形式である
- ③根拠となっている個々の医学文献の研究内容の妥当性が言及してある
- ④作成した機関・人が信頼できる
- ⑤目的が明確に述べられている
- ⑥ガイドライン作成者の conflict of interest（利害の対立）が明記されている
- ⑦外部評価の結果がなんらかの形で示されている
- ⑧その他（具体的に）
- ⑨わからない

5, 診療ガイドラインは医師の裁量を拘束すると思いますか（〇は一つ）

- ①大いに思う
- ②思う
- ③どちらともいえない
- ④思わない
- ⑤全く思わない

6, 診療ガイドラインは医療費削減のために使われると思いますか（〇は一つ）



- ①大いに思う
- ②思う
- ③どちらともいえない
- ④思わない
- ⑤全く思わない

7, 診療ガイドラインの普及により医療訴訟が増えると思いますか (○は一つ)

- ①大いに思う
- ②思う
- ③どちらともいえない
- ④思わない
- ⑤全く思わない

8, 診療ガイドラインが患者や家族でも見られるようになることをどう思われますか (○はいくつでも)

- ①患者・家族への説明やインフォームド・コンセントの際に役立つ
- ②患者・家族が知識を持つことで診療の助けになる
- ③患者・家族に内容が十分理解されないので、補足する資料が必要である
- ④現時点では診療に混乱が生じる懸念が大きい
- ⑤その他 (具体的に )

9, 医師の生涯教育のために診療ガイドラインは有用だと思いますか (○は一つ)

- ①大いに思う
- ②思う
- ③どちらともいえない
- ④思わない
- ⑤全く思わない

10, 診療ガイドラインの評価に関する AGREE の評価表はご存じですか (○は一つ)

- ①内容を知っており、利用したことがある
- ②内容は知っているが、利用したことはない
- ③名前は知っているが、内容はあまり知らない
- ④名前を聞いたことがない

11, EBM (Evidence-Based Medicine) を日常診療に取り入れられていますか (○は一つ)

- ①日常診療に取り入れている
- ②EBM の内容は知っているが、日常診療にはあまり取り入っていない
- ③EBM という言葉は聞いたことがあるが、内容はあまり知らない
- ④EBM という言葉を知らない

12, 大腿骨頸部・転子部骨折の診療では EBM の考え方は有用だと思いますか (○は一つ)

- ①大いに思う
- ②思う
- ③どちらともいえない
- ④思わない
- ⑤全く思わない

「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」を使用している先生方へ

13, 「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」のどの項目をよく利用しますか (○はいくつでも)

- ①前文
- ②分類の章
- ③疫学の章
- ④予防の章
- ⑤診断の章
- ⑥頸部骨折の治療の章
- ⑦転子部骨折の治療の章
- ⑧周術期管理の章
- ⑨リハビリテーションの章
- ⑩退院後の管理の章
- ⑪推奨と解説
- ⑫サイエンティフィックステートメント
- ⑬エビデンス
- ⑭アブストラクトフォーム
- ⑮文献

14, 「大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン」を使用してあなたの治療方針に変化がありましたか (○は一つ)

- ①大いにあった
- ②あった
- ③どちらともいえない
- ④なかった
- ⑤全くなかった

15, 問い14で変化があったという先生へお尋ねします。どのような変化があったのでしょうか (○はいくつでも)

- ①医師の推奨をより強く勧めるようになった
- ②患者の選択・意志をより尊重するようになった
- ③治療法選択に時間がかかるようになった
- ④治療法選択に時間がかからなくなった
- ⑤推奨以外の治療法を選択しづらくなった
- ⑥その他 (具体的に

)

## 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

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

### 研究要旨

腰椎椎間板ヘルニア診断における医師の行動に、平成16年に策定された腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン（試用版）がどのような影響を与えるかを、アンケート方式により調査することを企画した。腰椎椎間板ヘルニアの診断において、想定される典型的なシナリオを作成し、このシナリオでの診療行動をアンケート方式で調査する。診療ガイドライン提示の前後でこのアンケート調査を行い、診療ガイドラインの提示の前後でこのアンケート調査を行い、診療ガイドラインが診療行動に与える影響を分析する。

### A. 研究目的

各種症候・病態・疾患に対する診療ガイドラインの策定が進められている。診療ガイドラインの意義は、様々な観点から検討されるべきであるが、第一義的にはそれが診療行動に影響するか否かである。本邦における整形外科領域での診療ガイドラインはこれが策定され始めたばかりであり、先の観点から、診療ガイドラインが医師の診療行動にどのような影響を与えられるか明らかにされていない。先に策定された腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドラインが本疾患の診断における医師の行動にどのような影響を与えるかを調査、分析する。

### B. 研究方法

腰椎椎間板ヘルニアの診断において想定される典型的なシナリオを作成した。腰椎椎間板ヘルニアの臨床診断は、問診、身体所見で、そのおおよそ70%の診断がつくとされている。従って、シナリオはプライマリーケアとしての診断プロセスを主体とし、問診、身体所見、臨床検査計画についての質問を設けた。

日本整形外科学会会員の一部を抽出し、対象者に、本試験の趣旨と概要を説明したのち、試験への参加の意思を問う。アンケートを送付し回答をした対象者に診療ガイドラインを送付し、その後再度同じ内

容のアンケートを送付し回答を求める。アンケートでは、診療への従事形態など回答者の属性を示すと思われる事項ならびに治療についての類似の調査事項についても求める。

診断における回答者の行動のプロフィールを、属性毎に層化分析する。

### （倫理面への配慮）

調査対象は整形外科医であり、倫理面での問題はないと考える。ただし、念のために次の配慮を行う。研究の手法はアンケート調査であり、疫学調査に準じると考え、疫学研究に関する倫理指針（平成14年文部科学省・厚生労働省告示第2号）に準じた配慮を行う。

### C. 研究結果

現在、アンケート内容の確定、対象者の抽出法の決定を行っており、確定の後に送付など規程の方法に従って作業を進める。

### D. 考察

整形外科領域でのこの種の調査は、特に本邦においては、行われておらず、診療行動にばらつきがあるのかなど全く不明である。診療ガイドライン策定の背景となっている考え方、すなわち診療行動におおきなばらつきがあるのではないかと考えた考えがま

ずこれで検証できると考える。

#### E. 結論

腰椎椎間板ヘルニアの診療が実際はどのように行われているかの調査ともなり、層化分析により診療従事形態や地域別に診療行動の特徴が把握できる。これは卒後研修を検討する場合の基礎資料ともなると考える。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

米延策雄

腰椎椎間板ヘルニアの診療ガイドライン特集にあたって  
脊椎脊髄ジャーナル  
三輪書店 17 (10) : 939, 2004.

##### 2. 学会発表

米延策雄

国民に信頼される診療ガイドライン作成に向けて

—頸椎後縦靭帯骨化の診療ガイドライン—

第77回日本整形外科学会学術集会

(2004年5月22日 神戸)

米延策雄

頸椎後縦靭帯骨化症診療ガイドラインの開発

第33回日本脊椎脊髄病学会

(2004年6月9日 東京)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし