第32回腰痛シンポジウム
32nd LOW BACK PAIN SYMPOSIUM

主題　**慢性腰痛の診断と治療法の進歩**

第32回腰痛シンポジウム開催にあたって

担当世話人　紺野 愼一（福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 主任教授）

2000年に出たNeck and Back pain　The Scientific Evidence of Causes, Diagnosis, and Treatment（Editors：Alf L. Nachemson, Egon Jonsson）という本を読み、当時大きな感銘を受けました。腰痛に対し科学的にアプローチすることの重要性と腰痛に対する診断と治療がいかに不確実なものであるかを突きつけられたからです。今では多数存在するsystematic reviewや各種ガイドラインのベースとなる本です。その後、腰痛の診断と治療はいかに進歩してきたのでしょうか。少なくとも、慢性腰痛は生活習慣病を含む人間の健康に深刻な影響を及ぼしていることが明らかとなりました。慢性腰痛では心理社会的要因が関与していることが多く、複雑な病態を呈し、NSAIDsや手術療法は無効であり、痛みの除去は容易ではありません。そこで、今回の主題は『慢性腰痛の診断と治療法の進歩』とさせていただきました。

今回も昨年同様、コロナの現況を踏まえLive-Webにて開催することとなりました。セッション1の慢性腰痛の現状では、「慢性腰痛の疫学」と「慢性腰痛と下行性抑制系」について話していただきます。セッション2の慢性腰痛の診断では、「慢性腰痛の画像診断」「脳機能画像からみた慢性腰痛」「慢性腰痛における精神症状」「慢性腰痛と破局的思考」について述べていただきます。セッション3の慢性腰痛の治療では、「慢性腰痛に対する運動療法」「慢性腰痛の薬物療法」「慢性腰痛に対するリエゾン療法」「慢性腰痛に対するチームアプローチ」についてご解説いただきます。どの講演者も世界的にご活躍されている先生方であり、多くの最新の知見を皆様に提供していただけると思います。本シンポジウムが、慢性腰痛と戦う様々な医療従事者の臨床に寄与できれば幸いです。

◎開催日時：2022年2月26日（土）12：30～17：50

◎開催形式：Live-Web開催（視聴方法については14ページをご参照ください）

＊本シンポジウムは日本整形外科学会教育研修会として認定されております。
単位を希望される先生は、当日の視聴画面に表示されるフォーマットから申請ください。
なお各セッションの講演終了後にeテスティングを実施しますので、必ずご回答ください。

「セッション1：慢性腰痛の現状」
受講必須分野 N：［1］［7］, SS……1単位

「セッション2：慢性腰痛の診断」
2-3),4) 受講必須分野 N：［1］［7］, SS……1単位
2-5),6) 受講必須分野 N：［7］, SS……1単位

「セッション3：慢性腰痛の治療」
3-7),8) 受講必須分野 N：［1］［13］, SS……1単位
3-9),10) 受講必須分野 N：［1］［13］, SS……1単位

N：専門医資格継続単位　必須分野
［1］整形外科基礎科学
［7］脊椎・脊髄疾患
［13］リハビリテーション
（理学療法、義肢装具を含む）

SS：脊椎脊髄病医資格継続単位

Program

主題：慢性腰痛の診断と治療法の進歩

12:30〜12:35

開会の辞

福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 主任教授　紺野　愼一

12:35〜13:35

セッション1：慢性腰痛の現状

座長：札幌医科大学医学部 整形外科学講座 教授　山下　敏彦

1)「腰痛の疫学データから求められる診療体制は?」
東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部/麻酔科・痛みセンター 部長　住谷　昌彦

2)「下行性抑制系と慢性腰痛の関連性」
埼玉医科大学総合医療センター 麻酔科 教授　小幡　英章

13:35〜15:35

セッション2：慢性腰痛の診断

座長：自治医科大学 整形外科 教授　竹下　克志
千葉大学大学院医学研究院整形外科学 教授　大鳥　精司

3)「慢性腰痛の画像診断：アスリート診断からわかってきたこと」
徳島大学大学院運動機能外科学 教授　西良　浩一

4)「慢性腰痛の脳内メカニズム」
東京慈恵会医科大学 麻酔科学講座 教授　倉田　二郎

5)「慢性腰痛における精神症状の意味」
愛知医科大学 学際的痛みセンター 特任教授　西原　真理

6)「腰椎疾患における慢性疼痛の特徴・破局的思考の切り口から」
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 整形外科学分野 講師　平井　高志

休憩 10分　（15:35〜15:45）

15:45
〜
17:45

セッション3：慢性腰痛の治療

座長：福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 主任教授　**紺野　愼一**
慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 教授　**松本　守雄**

7)「慢性腰痛に対する運動療法（体幹トレを中心に）」
金沢大学附属病院 整形外科 助教　**加藤　仁志**

8)「病態から考える慢性腰痛の薬物治療」
北里大学医学部 整形外科学 講師　**宮城　正行**

9)「慢性腰痛に対するリエゾンアプローチ」
福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 准教授　**二階堂 琢也**

10)「慢性腰痛に対するチームアプローチ」
岡山大学病院運動器疼痛センター 副センター長・整形外科 助教　**鉄永　倫子**

17:45
〜
17:50

閉会の辞

慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 教授　**松本　守雄**

世話人

大鳥　精司：千葉大学大学院医学研究院整形外科学 教授
紺野　愼一：福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 主任教授
竹下　克志：自治医科大学 整形外科 教授
中村　博亮：大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科学 教授
松本　守雄：慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 教授
山下　敏彦：札幌医科大学医学部整形外科学講座 教授

顧　問

鐙　　邦芳：北海道大学 名誉教授 札幌整形外科理事長
金田　清志：北海道大学 名誉教授
菊地　臣一：一般財団法人脳神経疾患研究所 常任顧問
久野木順一：日本赤十字社医療センター 脊椎整形外科顧問
高橋　和久：千葉大学 名誉教授
戸山　芳昭：慶應義塾大学 名誉教授
平林　　洌：慶友整形外科病院 顧問 理事
持田　譲治：東海大学 名誉教授
山本　博司：高知医科大学 名誉教授

（五十音順）

共催　腰痛シンポジウム
エーザイ株式会社

腰痛の疫学データから求められる診療体制は?

東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部/麻酔科・痛みセンター 部長　住谷 昌彦

中等度以上の運動器疼痛が6ヶ月以上持続する慢性疼痛患者は国内人口の15.4%を占め、本邦を含む国際データで腰痛は20年以上にわたって一般市民の愁訴の第1位となっている。腰痛を代表とする運動器の慢性疼痛患者では身体的健康度だけでなく精神的健康度も著しく低く、痛みがQOLの重大な阻害因子となっている。このような国民病といえる運動器の慢性疼痛は公衆衛生の視点からの広い対策が必要である。公衆衛生の維持増進のためには、1次予防（疾患の発症予防）から2次予防（発症早期から適切な診療を開始し治癒を目指す）、3次予防（重症化の防止）と段階的な対策が求められ、それぞれの段階での効率的な予防治療対策についてのエビデンスの蓄積が求められる。

本発表では、腰痛の疫学データを基に、国民病である運動器慢性疼痛対策の診療体制について議論する。

下行性抑制系と慢性腰痛の関連性

埼玉医科大学総合医療センター 麻酔科 教授　小幡 英章

末梢に侵害刺激（痛み）が加えられると、その情報は1次求心性神経から脊髄後角、さらには上位中枢に伝えられ痛みと認識される。生理的な痛みの受容は生体防御反応として必要不可欠なものであるが、同時に内因性鎮痛系によって抑制される。内因性鎮痛系の中でも脳幹から脊髄後角に投射する下行性調節系は特に重要である。これには青斑核からのノルアドレナリン作動性ニューロン（NA系）を介した経路と、吻側延髄腹内側部（rostral ventromedial medulla：RVM）からのセロトニン（5-HT）作動性ニューロン（PAG-RVM系）の2系統がよく知られている。NA系は末梢から痛みが上行する過程で、青斑核に入力することで活性化し脊髄後角でNAを放出する。NAは主にα2受容体に結合して鎮痛効果を発揮する。一方、PAG-RVM系は、上位中枢（大脳皮質、視床下部、扁桃体）から中脳水道周囲灰白質（PAG）に情報が入力することで活性化する。PAGとRVMは緊密に連携しており、RVMから脊髄後角に投射するニューロンからは5-HTやGABAが放出される。慢性腰痛に有効なセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）は脊髄でNAや5-HTを増やすことから、下行性抑制系の活性化は慢性腰痛の治療に極めて重要と考えられる。特にNA系は重要であり、脊髄後角のα2受容体を介して慢性痛時に見られるアロディニアや痛覚過敏のような症状を抑制する。SNRIのもう一つの作用機序として、慢性痛で減弱した内因性鎮痛を再び回復させる機能がある。これにはSNRI投与によって中枢神経系で増加したBDNFが関与している可能性がある。慢性腰痛では下行性抑制系を含む内因性鎮痛系が減弱していることが、臨床研究から明らかにされており、本来備わっている下行性抑制系のような鎮痛系を強化する必要がある。

慢性腰痛の画像診断：アスリート診断からわかってきたこと

徳島大学大学院運動機能外科学 教授　西良 浩一

【はじめに】

腰痛の15%が特異的腰痛であり、残る85%が非特異的腰痛である。一般には非特異的腰痛のpain generatorは画像では確認されにくく、謎に陥りやすいと言われている。今回、アスリートの慢性腰痛診断からわかってきた非特異的腰痛のpain generatorについて画像診断から紹介する。

【アスリートの慢性腰痛】

当院を受診した謎の慢性腰痛に苦しむアスリートの病態を解明したところ、椎間板性腰痛、Type 1 Modic変化、椎間関節炎、腰椎分離症などであった。

【椎間板性腰痛の画像診断】

椎間板変性に伴う腰痛を示す。最近の話題として、High signal intensity zone（HIZ）とtoxic annular tear（TAT）が挙げられる。HIZはT2MRIの後方線維輪に見られる高輝度領域であり、炎症性肉芽と言われている。また、TATは疼痛を伴う線維輪の亀裂であり、椎間板造影CTの所見である。HIZが見られる場合、TATは髄核中央からHIZに向かうことが明らかとなっている。椎間板性腰痛の低侵襲手術として、全内視鏡ラジオ波thermal annuloplastyがある。ラジオ波でTATとHIZを焼灼することで腰痛完治へ導く。

【Type 1 Modicの画像診断】

T1MRIで低信号、T2MRIで高信号を示す終板の変化を示す。炎症性変化のため腰痛との関連性が示されている。脊椎不安定性との関連も報告されている。我々はType 1 Modicの86症例のキネマティクスを解析したところ、73%にメカニカル異常を認めたが、残る27%には見られなかった。バイオロジックなType 1 Modicの存在を考えている。近年、Type 1 Modicに対し、全内視鏡disc cleaningを開始した。多くが腰痛改善し、画像上もType 1からType 2へ移行した。

【Facet arthritis・終末期腰椎分離症の画像診断】

炎症が強い場合はSTIR-MRIにより関節内および周囲の水腫・浮腫で解明できる。水腫の少ない場合には椎間関節ブロックで診断する。分離症も同様で分離部の水腫の有無により腰痛診断が可能である。

【おわりに】

謎と言われていた非特異的腰痛が可視化できる時代となった。慢性腰痛もpain generatorを同定し低侵襲に対処することで腰痛完治へ導ける。

慢性腰痛の脳内メカニズム

東京慈恵会医科大学 麻酔科学講座 教授　倉田 二郎

慢性腰痛患者と健康被験者を対象に行ってきた横断的機能的磁気共鳴画像法（fMRI）研究を多方面から解析した。その結果、慢性腰痛患者では情動反応が強く、後帯状皮質の活動が強く認められること、背外側前頭前皮質と前帯状皮質が作動しないことが分かった。背外側前頭前皮質が萎縮し、視床との機能的結合性が減弱、逆に感覚運動野の肥大とネットワーク活動増大を呈した。また、腰痛刺激が続く間にtonicに側坐核賦活を認めたが、情動要素が強い患者ではこれが消失した。以上から、慢性腰痛患者では下行性疼痛修飾系と報酬系の働きが弱体化し、逆に感覚・情動系の亢進が観察される。これが脳における中枢性感作の本態を示すものと考えられる。

慢性腰痛における精神症状の意味

愛知医科大学 学際的痛みセンター 特任教授　西原 真理

”そう遠くない”以前、慢性腰痛診断において、精神症状は全く無視されていたが、最近では重要視する医療者も増えてきたように思われる。例えば当痛みセンターのクリクラ学生に痛みセンターでのディスカッションの印象を聞くと必ず「精神的なことが重要なのですね…」との感想が出やすい。大切なテーマを感じてくれることはありがたいのだが、これはこれで問題だろう。もちろん、どこまでいっても慢性腰痛にはレッドフラッグありき、の視点が最も重要であることを忘れてはならない。つまりBio-Psycho-Socialの概念は重要であるが、Psychoに引っ張られすぎると歪な治療につながりかねないわけで、それを十分に意識することが肝要であろう。また、一人の治療者が色々な側面の評価を行うことができれば理想的なのだが、実際には分業して行うことが現実的なので、そこにバランスの取れた集学的治療の意味が出てくる。

さて、慢性腰痛の精神症状は他の痛みの患者さんと異なるのだろうか? まず、精神障害のレベルでは慢性腰痛を他の慢性疼痛と比較したものではうつ病や気分変調症、広場恐怖だけでなく自殺のリスクも慢性腰痛で高いとのショッキングな報告もある。また心理レベルでは科学的検証は難しいものの、個人個人の要因を紐解いていくと慢性腰痛では社会的、現実的人間関係をベースにした役割型の心理的負担が痛みの修飾因子になっていることが多いように思われる。本シンポジウムでは注意すべき精神障害などを例に挙げながら、精神症状をどのように考えるべきかについて取り上げてみたい。

腰椎疾患における慢性疼痛の特徴・破局的思考の切り口から

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 整形外科学分野 講師　平井 高志

世界で最も高齢化が進む日本では、加齢に伴う脊椎疾患の患者数が増加している。特に腰痛による日常生活動作や生活の質が損なわれる患者も少なくない。腰痛は器質的疾患のみならず精神的要素が関与していることが広く知られており慢性疼痛治療ガイドラインにもうつ・破局的思考と疼痛の関連が示唆されている。今後ますます増加する腰痛罹患者に対して治療を行う我々整形外科医にとって、腰痛と破局的思考の関連を理解することは重要と考えられる。我々は腰部脊柱管狭窄症で手術を受けた38例の腰痛をOswestry disability index（ODI）、破局的思考はPain catastrophizing scale（PCS）を用いて評価したところ、術前および術後ODIは同じ時点のPCSと有意な相関を認めたが、術前PCSは術後PCSと相関しなかった。この結果から、腰部脊柱管狭窄症患者において腰椎機能・腰痛はPCSと強い関連があるが、術前のPCSによって術後の治療成績は予見できないこともわかった。また変形性膝関節症および変形性股関節症術後の患者（関節術後群）と腰部脊柱管狭窄症術後の患者（腰椎術後群）を比較したところ、術前のPCSは腰部脊柱管狭窄症で不良な傾向であったが、術後1年の時点では両群においてPCSに差は認められなかった。腰椎術後群において、術後に腰痛および下肢痛が残存した症例においてPCSが不良である傾向も観察された。本発表は実際の症例を供覧しながら、腰椎疾患を有する患者の破局的思考の状態を検討していきたい。

慢性腰痛に対する運動療法（体幹トレを中心に）

金沢大学附属病院 整形外科 助教　加藤 仁志

慢性腰痛に対する運動療法はエビデンスの高い治療であるが、アドヒアランスが低く、広く普及しているとは言いがたい。特に中高齢者の腰痛患者は、強い痛みや脊柱変形、筋力低下などにより、継続して実施できる運動（特に筋力強化）は限定的である。ロコモに対する運動療法としてロコトレが提唱されているが、ロコモの主な原因の1つである腰痛関連疾患やそれに伴う体幹機能不全に対する運動アプローチはロコトレに含まれていない。

Haydenらによるシステマティックレビューでは、慢性腰痛に対する運動療法で最も疼痛改善効果が高いのがストレッチであり、機能改善効果が高いのが筋力訓練と言及されている。慢性腰痛の有病率が高い中高齢者にとっては、痛みの軽減だけでなくロコモ予防つまり運動機能改善が重要であり、運動療法にはストレッチやモビライゼーションとともに体幹筋力訓練を取り入れるのが望ましい。

本発表では、ストレッチと体幹筋力訓練を中心に具体的な方法を紹介し、体幹筋力訓練に関しては、我々が開発した腹部体幹筋力の測定とトレーニングを両立させた運動器具（RECORE［リコア］®）のコンセプトや研究結果についても紹介する。骨粗鬆症性脊椎や脊柱後弯が大きな問題となっているAging Spineに対して背筋力の維持と訓練が重要であることは異論のないところであるが、横隔膜や骨盤底筋も含めた腹腔を取り囲む腹部体幹筋の重要性を再確認したい。

病態から考える慢性腰痛の薬物治療

北里大学医学部 整形外科学 講師　宮城 正行

慢性腰痛に代表される慢性疼痛は急性疼痛に対する薬物治療のみでは効果が不十分で、治療に難渋することが多い。慢性腰痛は複雑な病態が絡み合って生じるため、これらの病態を理解し、効果的に多方面からアプローチすることが重要である。本発表では、特に慢性腰痛を訴えることの多い高齢者について、その背景にある骨粗鬆症なども踏まえて、慢性疼痛の病態とその病態から考える理想的な薬物治療などについて考察する。

疼痛が慢性化する病態として、痛みのトリガーが慢性的に加わっている状態、急性の痛みが感覚神経に感作されて疼痛が遷延化している状態、疼痛閾値の低下など骨粗鬆症を有する高齢者特有の病態が関与していること、などが考えられる。

痛みのトリガーが慢性的に加わっている状態に関しては、腰椎すべり症など椎間不安定性や椎間への荷重負荷が原因として考えられ、これにより発現する疼痛関連物質に対する薬物治療や根本的な固定術が功を奏する可能性がある。次に急性の痛みが感覚神経に感作されて疼痛が遷延化している状態に関しては、神経障害性疼痛に対する薬物治療がキーとなる。難治性と言われる神経障害性疼痛の薬物治療は単一の薬物のみでは効果不十分なことが多く、さまざまな薬物治療を組み合わせた患者個々に合わせた治療を検討する必要がある。最後に、骨粗鬆症など高齢者特有の病態について、高齢者の女性ホルモンの低下はそれ自体が疼痛閾値を低下させる原因となることが知られているほか、骨粗鬆症で破骨細胞が活性化している状態も疼痛を惹起する可能性が報告されている。そのため、骨粗鬆症治療薬についても慢性腰痛の改善効果が報告されている。また、骨粗鬆症患者の多くが腰曲がり（脊柱後弯症）を呈しており、慢性腰痛の原因となる。腰曲がりの原因として体幹筋肉量や筋力が関与している可能性があり、筋肉に対して効果的に介入することも重要であるかもしれない。

慢性腰痛に対するリエゾンアプローチ

福島県立医科大学医学部 整形外科学講座 准教授　二階堂 琢也

腰痛の増悪や遷延化には心理社会的因子が深く関与している．痛みの原因となりうる器質的な病態が明らかでない患者や、あらゆる治療に反応せず、想定される治癒期間を大きく逸脱した患者では、心理社会的因子によって症状が修飾されている可能性がある．腰痛の程度に比してADL障害やQOL低下が著しい患者でも同様である．腰痛に対する不安や恐怖などの情動的側面の問題や、痛みに対する歪んだ信念などの認知的側面の問題が相互に作用し、疼痛行動として表出される．さらに、情動や認知の問題は家族や仕事など社会的要因やストレス対処能力とも相互に作用し、疼痛行動は疾病利得に影響を受ける．そして、情動や認知の歪みがあらゆる一般治療の効果を阻害する方向に働く．すなわち、慢性腰痛の診療では、生物・心理・社会モデルとして多面的アプローチが求められる．

われわれは1996年から精神科と連携して慢性腰痛に対するリエゾンアプローチを行ってきた．難治化した慢性腰痛患者の評価や治療では精神科医との協力体制が欠かせない．心理社会的因子の判定では、身体症状症および関連症群（身体表現性障害）や発達障害など、精神科領域の病態が痛みの遷延化するメカニズムとして存在していることも多く、専門的な見解を要することが少なくないからである.さらに、公認心理師、理学療法士、薬剤師、看護師など多職種と連携したアプローチが重要である．腰痛を来し得る器質的問題や機能的問題、心理社会的因子を可能な限り詳細に分析する．腰痛に対する歪んだ認知や疼痛行動を修正し、自主的な運動や行動を増やすよう患者指導や認知行動療法、そして運動療法を行う．

しかし、慢性疼痛診療に精通した精神科医は少なく、精神科との協力体制を築くことが難しいという現実がある．集学的アプローチが限られた医療機関だけでなく、地域連携の中で実施できるようになり、腰痛が難治化する前に早期に適切な介入が実施されるような体制の拡充が望まれる．

慢性腰痛に対するチームアプローチ

岡山大学病院運動器疼痛センター 副センター長・整形外科 助教　鉄永 倫子

慢性疼痛診療においては、多職種が関わった集学的治療が推奨され、当院でも2012年4月より多角的集学的外来（痛みリエゾン外来）を開設し多職種でチームアプローチを行っています。痛みリエゾン外来を受診される90％以上の患者さんが、慢性腰痛があります。慢性腰痛では多因子が複雑に絡み合っているため、多面的評価が必要で、そのために身体面のみならず、精神面・生活面も評価することが重要と考えます。特に生活習慣の乱れは、痛みや社会生活にも影響を与えるため、睡眠や体重管理を含めた栄養管理・指導を行い、トータルマネージメントを目指しています。

その際に、一番重要なことは、各職種の専門分野の痛み教育を行い、患者さんが主体的に参加する気持ちになるような環境作りに努めることです。また、昨今慢性痛と就労が複雑に絡み合っていることもあり、就労支援を痛みの治療の一環としても行っています。

また、整形外科の痛みで悩んでいた患者さんに対して不眠にアプローチすることで良い循環が回り、痛みの悪循環から脱却できることもあります。

今回の講演では、慢性腰痛のさまざまな患者さんに対してどのようにチームでアプローチしているのかご紹介し、明日からの診療の一助となりましたら幸いです。

運動器領域に関するお役立ち情報

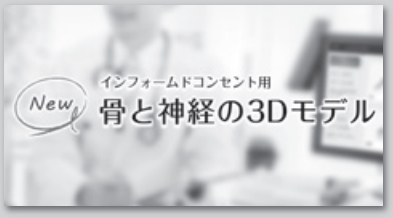
運動器領域に関するお役立ち情報は、整形外科の
診療の場で実践的にお役立ていただける情報を
集約した総合WEBサービスです。

https://medical.eisai.jp/region/bone-joint/eoc/

エーザイ株式会社の医療関係者向けHP（https://medical.eisai.jp/）からもアクセスいただけます。

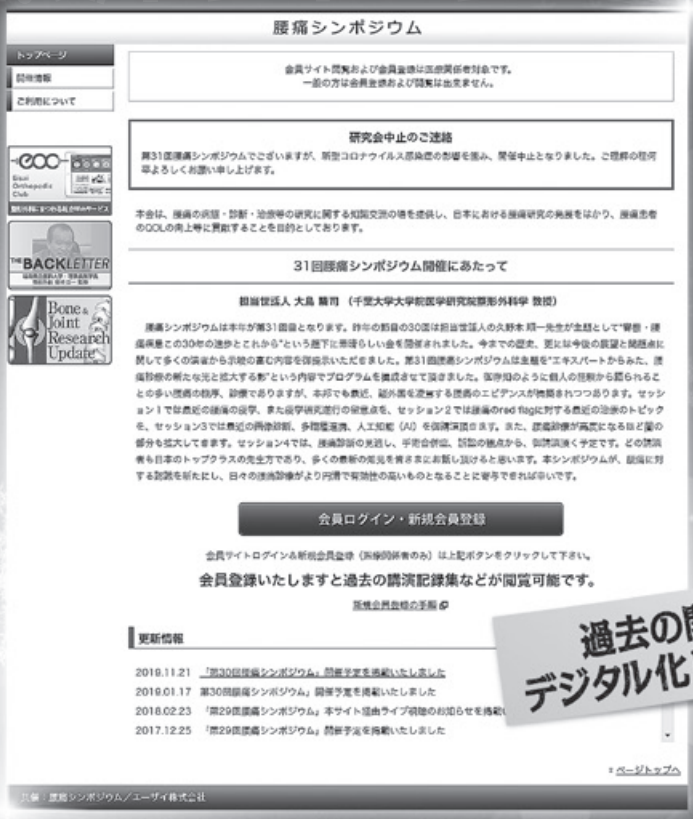
\ PCタブレット対応 /

運動器領域に関するお役立ち情報では、脊椎・脊髄の診断や治療に関する最新の話題がまとめられた定期刊物「THE BACK LETTER」や、「骨格」や「神経」も3Dで動かして患者さまに伝えられるインフォームドコンセント用のWEBアプリ「骨と神経の3Dモデル」など、整形外科にまつわるコンテンツが閲覧できます。



※メンバー登録が必要なコンテンツがあります。

腰痛シンポジウム ホームページのご紹介



過去の開催記録を
デジタル化して掲載中です

https://netconf.eisai.co.jp/lbp/

視聴方法

会員登録の手順（画像はイメージ）

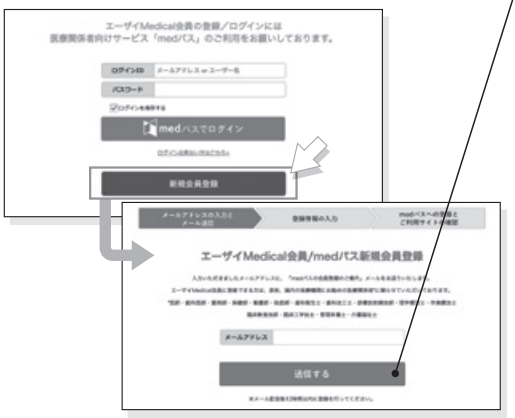
1 https://medical.eisai.jp/conference/calendar/?y=2022&m=1&d=

研究会・セミナーカレンダーからご希望のセミナーを選択し、予約・視聴画面へお進みください。

二次元コードはこちらから ➡

2 新規会員登録 **をクリックしてください。**

※既に登録済みの方は、登録メールアドレスorユーザー名、パスワードを入力して medパスでログイン をクリックしてください。



3 **メールアドレスを入力して、** 送信する **をクリックしてください。**

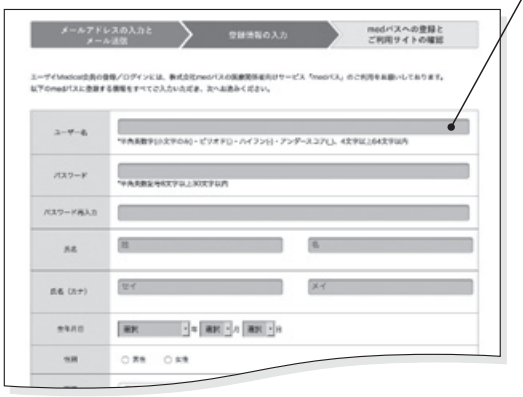
ここまでで、仮登録が完了です。続いて、登録情報の入力が必要です。

4 **3 で登録したメールアドレス宛にメールが届きます。**

！送信者	件名
medパス事務局	【会員本登録のご案内】エーザイMedical会員/medパス（メドパス）会員

メールを開いて、本文中に記載されているURLをクリックしてください。

※メール受信から12時間以内にお手続きをお願いいたします。



5 **URLから開いた画面に登録情報を入力してください。**

職種によって、画面・入力内容が異なります。

※パスワードは半角英数記号8文字以上30文字以内で設定。

※ご記入いただいた個人情報は、当サイトで提供する情報のご案内等のために利用させていただきます。

次へ **をクリックしてください。**

6 **登録内容を確認し、誤りがなければ、利用規約を確認後、** 登録する **をクリックしてください。**

戻る をクリックすると 5 に戻り、何度でも修正が可能です。

7 **以上で会員登録は完了となります。**

8 **2月26日の第32回腰痛シンポジウムをクリックして視聴ページにお進みください。**

会員登録できる方は、原則、国内の医療機関にお勤めの医療関係者*の方に限らせていただいております。

＊医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・助産師・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・臨床工学技士・管理栄養士・介護福祉士

エーザイ販売の主な

運動器領域の薬剤

薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
骨粗鬆症治療剤
日本薬局方 リセドロン酸ナトリウム錠

アクトネル® 錠2.5mg 錠75mg

骨粗鬆症治療剤 骨ページェット病治療剤
日本薬局方 リセドロン酸ナトリウム錠

アクトネル® 錠17.5mg

製造販売元:EAファーマ株式会社／販売元:エーザイ株式会社

劇薬、処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
抗リウマチ剤

ケアラム®錠 25mg

〈イグラチモド錠〉

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品注)
ヒト型抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤

ヒュミラ®

皮下注20mgシリンジ0.2mL
皮下注40mgシリンジ0.4mL
皮下注80mgシリンジ0.8mL
皮下注40mgペン0.4mL
皮下注80mgペン0.8mL

<皮下注射用アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤> HUMIRA®

注)注意―医師等の処方箋により使用すること

製造販売元:アッヴィ合同会社／販売元:エーザイ株式会社
プロモーション提携:EAファーマ株式会社

処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

リリカ® カプセル OD錠

25mg・75mg・150mg
プレガバリン カプセル／口腔内崩壊錠 PREGABALIN CAPSULES / OD TABLETS

製造販売元:ファイザー株式会社／販売提携:ヴィアトリス製薬株式会社／販売提携:エーザイ株式会社

劇薬、処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー®カプセル 100mg
インフリー®Sカプセル 200mg

〈インドメタシン ファルネシル製剤〉

骨粗鬆症治療用ビタミンK2剤

グラケー®カプセル 15mg

〈メナテトレノン製剤〉

処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
筋緊張改善剤

ミオナール®錠 50mg 顆粒10%

〈エペリゾン塩酸塩製剤〉

末梢性神経障害治療剤
日本薬局方 メコバラミン錠

メチコバール®錠 250μg 錠500μg

メチコバール®細粒 0.1%

〈メコバラミン製剤〉

処方箋医薬品:注意―医師等の処方箋により使用すること
末梢性神経障害治療剤

メチコバール®注射液500μg

〈メコバラミン製剤〉

●効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

Eisai エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先:
エーザイ hhcホットライン フリーダイヤル0120-419-497
(平日9:00-18:00、土日・祝日9:00-17:00、365日対応)

MO2101M01

MYO1076AKE
2021年11月作成