



世界運動器痛年

2009年10月—2010年10月

運動器の痛みの疫学

有訴率[3]

成人であれば、外傷や使い過ぎによって少なくとも一度は短期間の運動器（筋・骨格系）の痛みを経験している運動器痛の問題が再発または慢性化することも一般的である。有訴率とは、ある時点もしくは期間から抽出した集団において、ある特定の問題を含む割合と定義される。

- ・ 有訴率は症例選択や期間、対象となった集団の違いにより研究間で異なるが、一部の運動器痛の問題は非常に低いことが明らかであり（例えば、線維筋痛症、関節リウマチ、上顎炎は2%またはそれ未満）、一方で、腰痛は非常に頻度が高く、いかなる時期においても一般成人の30-40%に発症する。
- ・ 上記の極端な疾患の間で、頸部痛と肩痛の有訴率が15-20%で、膝痛、顎関節症痛と慢性広範痛の有訴率が10-15%である。

年齢／性別パターン形成[3,4]

上記の引用されている有訴率は、運動器痛の問題の総合負担を推定するために有用であるが、多くの場合、年齢や性別により大きくばらつく。

- ・ 明らかな例として、変形性関節症による膝痛は、高齢者で非常に頻度が高く、60歳以上の3分の1以上で発症するが、若年者では一般的ではない。これに比べて、顎関節症痛のようないくつかの運動器痛の状態は、45歳以上で低下する。
- ・ 頸部、肩、膝と背部痛は、女性では男性の1.5倍に認められる。顎関節症痛の男女比は、男性が1に対して女性が約2で、線維筋痛症は、男性が1に対して女性が4以上である。

運動器痛の危険因子[2,5,7]

年齢と性別を含むいくつかの因子が、遷延性の運動器痛になる危険を増加させることがわかった。

- ・ 変性疾患(関節リウマチと変形性関節症)の存在により、明らかに関節痛の危険は増加する。しかし、すべての変形性関節症が疼痛に関連しているわけではない。
- ・ 運動器) 使いすぎと廃用の両者が、疼痛に関連する。
- ・ 前向き研究において、ベースラインでの疼痛問題の存在（運動器でも非運動器でも）は、新しい運動器痛の問題の発症に対して予測因子となることが確認された。また、発症の危険は、ベースラインでの疼痛問題数とともに増加する。
- ・ うつや否定的な感情、（青年期の）問題行動などの心理的な因子もまた、発症の危険を増加させるトル。
- ・ 最後に、少なくとも顎関節症痛については、遺伝要因が発症の危険を増加させると示唆するエビデンスも存在する。

運動器痛の障害[1,6]

運動器痛の問題を経抱える人は、痛みのために日常的な活動ができなくなったり、制限されたりすることがある。

- ・ 通常、一般住民の運動器痛による障害の割合は、プライマリアケアを受診している人たちより低い。例えば、膝痛でプライマリアケアを受診している高齢者では、疼痛による障害は37%で、これに対し一般住民では22%である。
- ・ 多くの運動器痛はきわめて遷延しており、経済的損失は大きい。運動器痛が原因で労働が困難になった者への失業補償の費用に加え、被雇用者の生産力の損失は非常に一般的であり、莫大である。
- ・ 米国での雇用者への調査では、労働者の7.2%が、過去1週間に背部痛、関節炎または他の運動器痛のために、2時間またはそれ以上の労働を損失したと報告した（疼痛のために労働中に生産を行わない時間を含む）。平均損失時間は、1週間に5から5.5時間であった。背部痛、関節炎と他の運動器痛のために、生産損失時間に対する年間総費用の推定は、2002年で417億USドルであった。

参考文献

1. Bedson J, Mottram S, Thomas E, Peat G. Knee pain and osteoarthritis in the general population: what influences patients to consult? *Fam Pract* 2007;24:443–53.
2. Croft PR, Papageorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain. Evidence from a prospective study in the general population. *Spine* 1995;20:2731–7.
3. Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, LeResche L, Von Korff M, editors. *Epidemiology of pain*. Seattle: IASP Press; 1999.
4. LeResche L. Epidemiologic perspectives on sex differences in pain. In Fillingim RB, editor. *Sex, gender, and pain. Progress in pain research and management*, Vol. 17. Seattle: IASP Press; 2000. p. 233–49.
5. LeResche L, Mancl LA, Drangsholt MT, Huang G, Von Korff M. Predictors of onset of facial pain and temporomandibular disorders in early adolescence. *Pain* 2007;129:269–78.
6. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the UW workforce. *JAMA* 2003;290:2443–54.
7. Von Korff M, LeResche L, Dworkin SF. First onset of common pain symptoms: a prospective study of depression as a risk factor. *Pain* 1993;55:251–8.

(訳 関口美穂：日本疼痛学会 / 日本運動器疼痛研究会)

