

# 1

## 現代腰痛事情

### ✓ 1. 腰痛の疫学

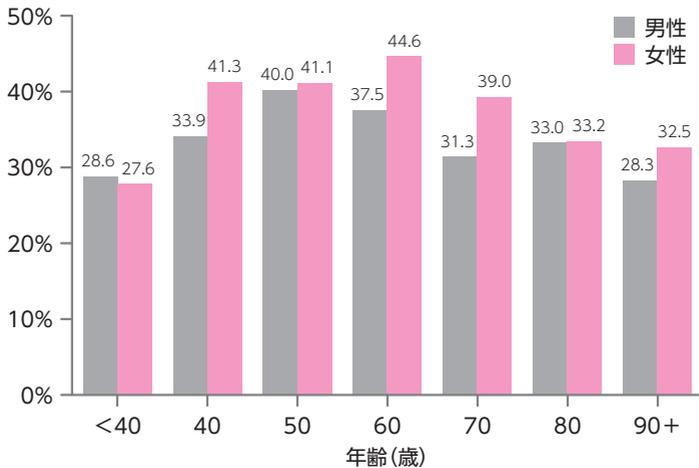
#### KEY NOTE 1

- 腰痛は国民病。40歳以上の約2,800万人が腰痛保有。

2年に1度行われる厚生労働省による国民生活基礎調査<sup>1)</sup>では、常に腰痛は有訴者率の首位の座を保ち続けている。すなわち、日本人が有する症状のうち最も多いのは腰痛だということである。

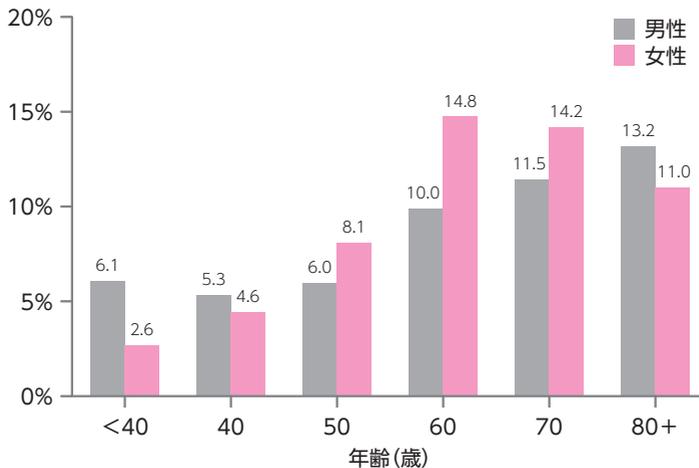
近年、腰痛保有者数に関して、詳細な疫学的データが報告されている。東京大学の研究グループは、運動器関連症状の頻度を明らかにするため、全国8地域、12,019人を対象とした大規模地域コホート研究LOCOMOスタディ(The Longitudinal Cohorts of Motor System Organ Study)を実施した<sup>2)</sup>。その結果、腰痛の有病率は38% (男性34%, 女性39%)であった【図1】。この有病率から平成22年度国勢調査による性・年齢別人口比率を用いて計算すると、わが国の40歳以上の人口のうち腰痛を有する人は2,770万人(男性1,210万人, 女性1,560万人)と推定された。

また、腰痛と膝痛を合併している人の有病率は12% (男性11%, 女性13%)であり、人口比率を用いて計算すると680万人(男性280万人,



【図 1】 性・年代別腰痛の有病率

(Yoshimura N, et al. J Bone Miner Metab. 2014; 32: 524-32<sup>2)</sup>より改変)



【図 2】 性・年代別腰痛と膝痛の合併の有病率

(Yoshimura N, et al. J Bone Miner Metab. 2014; 32: 524-32<sup>2)</sup>より改変)

女性 400 万人) が腰痛・膝痛を同時に自覚しているものと推測された [図 2]。腰痛・膝痛の発生関連因子の分析では、高齢、女性、BMI が大きい(肥満)が影響因子として挙げられた。また、腰痛と膝痛は互いに発生リスクを高めあっており、密接な関連性が指摘されている。

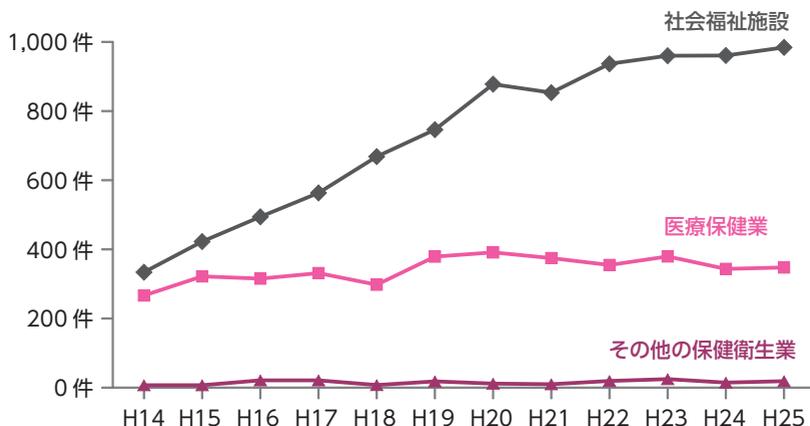
## ✓ 2. 腰痛の社会的影響

### KEY NOTE 2

- ・ 職業性腰痛の総医療費は年間約 820 億円にのぼる。
- ・ 腰痛による休業や失業に起因する社会的損失は莫大。

作業関連性の腰痛（職業性腰痛）の頻度は高く、医療費のみならず休業による生産性低下や補償などによる社会的損失も大きい。厚生労働省による調査では、腰痛は長年にわたり職業性疾病の第1位であり、全体の約6割を占めている。2011年における休業4日以上腰痛の件数は、社会福祉施設、小売業、道路貨物運送業、医療保健業（看護師など）で多くなっている。過去10年の腰痛発生病数の推移をみると、社会福祉施設で増加傾向にあり、医療保健業では横ばいで高止まりの状態にある【図3】<sup>3)</sup>。

Itoら<sup>4)</sup>の報告によれば、わが国における職業性腰痛に要する年間総医療費は821億円（2011年）にのぼる。入院・外来別では、入院が265億円、外来が557億円であった。2002年から2011年まで単調に増加傾向を示している。



【図3】保健衛生業の中分類業種別腰痛発生病数（平成14～25年）

（医療保健業の労働災害防止。平成26年度厚生労働省委託事業。2014. p.2-3<sup>3)</sup>）

腰痛に要する医療費が直接的な経済的損失とすると、腰痛に起因する休業や失業による生産性の低下がもたらす損失は間接的経済損失と言える。そして間接的損失の方が直接的損失よりはるかに莫大である。米国における経済的損失は、総額で最大約 1,200 億ドルにもものぼると算出されている<sup>5)</sup>。松平ら<sup>6)</sup>による首都圏の多業種勤労者 9,307 名を対象としたアンケート調査では、腰痛遷延化の危険因子として、仕事への不満、低いソーシャルサポート、抑うつなど世界的にもエビデンスの高い心理社会的要因が挙げられている。今後、わが国においても、勤労者に対する心理面や環境面でのケア、サポートに関するシステムを整備していく必要がある。

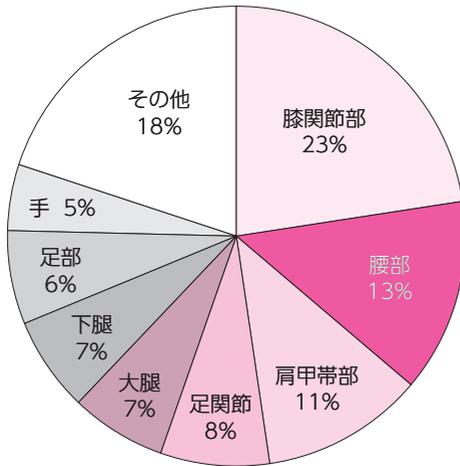
### ✓ 3. アスリートの腰痛

#### KEY NOTE 3

- 腰痛はスポーツ障害としても頻度が高い。
- 成長期におけるオーバーユースによる腰痛発生の予防は重要。

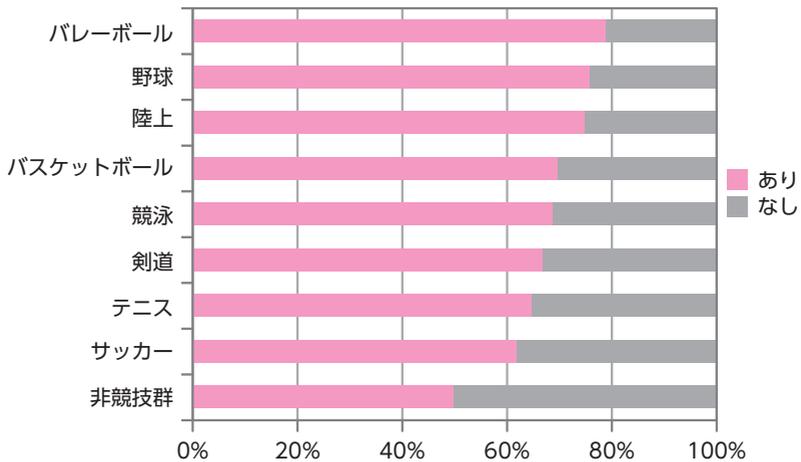
腰部は、膝、肩などとともスポーツ障害の最好発部位の 1 つである。「腰」という字は「月（にくづき）」に「要」と書くように、腰部はあらゆるスポーツ動作において身体の「要」として機能している。すなわち、腰部の構造と機能を健全に保つことは、よりよいスポーツパフォーマンスを発揮するための基本となる。一方、スポーツ活動による機械的ストレスは、身体の「要」である腰部に集中するため、障害や疼痛を最も引き起こしやすい部位であるとも言える。

半谷ら<sup>7)</sup>の報告によると、国立スポーツ科学センター（JISS）スポーツクリニックの整形外科外来を受診したわが国のトップレベルのスポーツ選手の罹患部位では、膝関節部が 23% で最も多く、ついで腰背部が 13% で多かったとしている [図 4]。大学新生を対象とした調査では、競技スポーツ活動経験者は非経験者に比べ有意に腰痛既往の頻度が高く、その比率はスポーツ種目によって差がみられた [図 5]<sup>8)</sup>。新潟市における小中学生を対象としたアンケート調査では、スポーツ活動を行っている児童・生徒の腰痛の既往は 35% であったのに対し、スポーツ活動を行っていない



【図4】 国立スポーツ科学センター受診者の部位別プロブレム割合

(半谷美夏, 他. 日臨スポーツ医会誌. 2008; 16: S195<sup>7)</sup>より改変)



【図5】 競技スポーツ種目と腰痛既往の関係

(Hangai M, et al. Am J Sports Med. 2010; 38: 791-6<sup>8)</sup>より改変)

児童・生徒では21%であった。また、スポーツ活動の時間が長い方が腰痛の既往割合が高かったことが示された<sup>9)</sup>。成長期の過剰なスポーツ活動は腰椎分離症の発生にも関与しており、適切な練習時間・試合回数の設定や運動療法の施行など予防対策が重要となる。

スポーツ選手における腰痛の予防としては、体幹筋(特にコアマッスル)や骨盤周囲筋の筋力強化、ストレッチングが重要であることが近年強調さ