

introduction

今やわが国の高齢化率(全人口に占める 65 歳以上の割合)は総務省統計局によれば 31.9%と推計されています(令和 4 年 5 月 20 日現在)。2007 年以降, わが国は超高齢社会に突入しており, 国民の疾病構造は変化し, 超高齢化は数多くの運動器疾患・障害とそれに伴う運動器疼痛患者の増加を招いています。運動器慢性疼痛は個のレベルでは日常生活動作(activities of daily living; ADL)を障害し, 生活の質(quality of life; QOL)を大きく低下させて, 就学・就労に困難を生じさせます。一方, 社会のレベルにおいては労働生産性の低下によって甚大な経済損失を招くとともに, 莫大な医療・介護負担を社会に強いています。

そこで本号の特集テーマを「運動器慢性疼痛の病態と治療」とし, 運動器慢性疼痛に関する基礎・臨床研究分野で随一の専門家の方々にご執筆を賜り, 本誌を構成しました。

まず, 総論では運動器慢性疼痛の定義や痛みの分類および治療の意義を, 「痛覚変調性疼痛」も併せて解説いただきました。また, 日本における運動器慢性疼痛に対する疫学的データから運動器慢性疼痛への対策が急務であることや, 診断・評価においては全人的な評価が重要であることが強調して解説されています。

病態論では, 侵害受容性疼痛や神経障害性疼痛および痛覚変調性疼痛が慢性化する機序を, そして慢性疼痛と脳内神経ネットワークの機能異常との関係をわかりやすくお教えいただきました。

さらに, 治療総論においては, 病態に合わせた薬物治療と医療者のコミュニケーションスキル向上の必要性が強調され, インターベンショナル治療の実際と成績も紹介されました。一方, リハビリテーションの有効性とエビデンス, その実際についても解説いただきました。

治療各論では, 腰痛症, 変形性膝関節症, 頸部痛・肩こり, 複合性局所疼痛症候群, 変形性股関節症について, それぞれ先生方に新知見を加味しながら各疾患・障害に対する治療戦略を解説いただきました。

本特集が運動器慢性疼痛を患う患者に対峙する読者の皆様の診療向上に資することになれば, 編者として望外の幸せです。

最後に, ご多用のなかご執筆の労をお執りいただいた執筆者の皆様に厚く御礼申し上げます。

島根大学医学部整形外科
内尾祐司