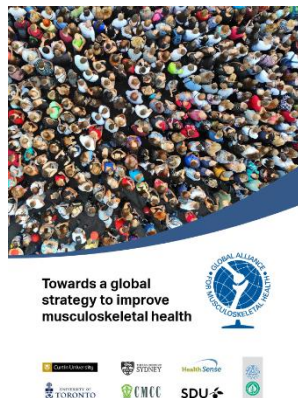


「運動器の健康」推進のグローバル戦略

「運動器の健康・国際運動」発表 部分訳（2021 年 7 月 21 日）

“Towards a global strategy to improve musculoskeletal health” by G-MUSC



本報告書の調査を通じて、運動器が痛み、傷害、医療費支出の多くを占める原因であるにも拘らず、腰痛、骨折、リウマチ、骨粗しょう症など運動器の健康保持に必要な対策の優先度は世界的に低いことが判明した。

この報告書はこの現状改善のために全ての国が取るべき健康システムの
ブループリント（計画書）を提案している。

このブループリントは運動器の健康・基金の援助により豪州カーテン大・シドニー大のアンドリュー・ブリッグス教授及び後記の国際研究者チーム主導のもとに 72 ヶ国の 116 団体から約 700 のステークホルダーにより策定された。

現在、世界における運動器の健康保持状況を概観し、国の健康政策のズレと傾向を確認し、運動器の不具合体験者を含むステークホルダーの合意を得て運動器の健康で優先すべき 8 つの主要分野のブループリントを完成した。

この研究を支援した運動器の健康基金代表トニー・ウールフ教授によれば、世界中で今や 1990 年を 84% 上回る 15 億人以上に運動器の不具合があり、多くの「行動を求める要請」や増加の一途を辿る高齢化にも拘らず、健康増進体制はこの現状やリハビリの必要性の優先度を低く止めたままにしている。改善を阻んでいる要因の一つは、体の障害の負担に対する世界規模での戦略的方策が今までが今まで進展されてこなかったことだとブリッグス教授は語った。

データに基づくこの新しい取組みは、医療改革を促す世界規模の作業に重要である。

運動器の健康に対処するには医療改革のみに留まらず、産業、交通及び既存の環境との共同作業、省庁間の優先順位付けを必要とする。

「WHOなどの機関が策定したような世界規模の指針が各国における運動器の健康への対応に必要で低・中所得国などを含む地域ではそれぞれの必要性と優先度に応じてこのブループリントを参考にしてそれぞれの地域に適合させることが可能になる。」とシドニー大学・G-MUSCのリン・マーチ教授は語った。

「このブループリントは実践的であり、国際的対応状態の概観と、各国が世界的に増大する傷害と費用負担に歯止めをかけるにはどうすれば良いかを示している。」

この健康システム改善の枠組みの中で確認された8つの重要分野は、地域社会教育、リーダーシップとガバナンス、健康資金調達モデル、総合的かつ人間中心の介護を支えるサービス提供モデル、医薬品及び医療技術への公平なアクセス、適切な介護を適時に実施する医療従事者、公衆衛生調査、そして研究とイノベーションである。

ベルリン・フンボルト大学及びG-MUSCのカーستن・E.ドライヘーファー教授は「この動きはWHOなどの世界的機関で検討が進み各国の団体、諸分野で注目されるであろう。そして、運動器の健康がライフコースと加齢、リハビリ、非伝染性疾患、外傷対策における医療改革に統合されるだろう。」と語っている。

カナダ・カイロプラクティック・カレッジ、トロント大学、G-MUSCのデボラ・コパンスキー・ジャイルズ教授はブループリントのインプットにおける包括的な取組みについて語った。「このブループリントの発端となったデルファイ国際プロジェクトは非常に包括的であった結果、中・低所得国のみならず高所得国でも視点を提供できた。このブループリントは多くの見解を含めることによって充実をはかるべく、患者、健康促進関係者、臨床医、教員、政策立案者、研究者から広く情報を求めた。」

「重点的項目に関しては全てのステークホルダーからほぼ全面的合意が得られており、国単位及び国際規模の双方で運動器の健康に関する将来の方針決定を協調して推進する見通しは明るい。」

世界健康調査と政策ならびにBMJ・Global Healthに掲載予定の2件の研究報告書と、それに基づく「運動器の健康改善に向けた世界戦略」と題する報告書は、運動器の健康・世界運動のウェブサイト公表されている。

プロジェクト・チームと運営委員会委員は次の通り。アンドリュ・ブリッグス教授（委員長）、Dr.カルメン・ハッケル・シュナイダー、ヘレン・スレイター教授、Dr.ジョアンヌ・ジョーダン、Dr.サリカ・パラバス、Dr.ジームズ・ヤング、Dr.サウラブ・シャルマ、デボラ・コパンスキー-ジャイルズ教授、スワテイー・ミシュラ、リン・マーチ教授、トニー・ウールフ教授、クリスティナ・アケソン教授、ニール・ベタリッジ、カーステン・ドラインヘーファー教授、及びDr.マンジュール・ジョシプラである。

連絡先：

英国 — トニー・ウールフ教授、anthony.woolf@btopenworld.com

カナダ — デボラ・コパンスキー-ジャイルズ教授、deborah.kopansky-giles@unityhealth.to

ドイツ — カーステン・ドラインヘーファー教授、karsten.dreinhoefner@charite.de

オーストラリア — リン・マーチ教授、lyn.march@sydney.edu.au

アンドリュ・ブリッグス教授、A.Briggs@curtin.edu.au

エグゼクティブ・サマリー (P1~P2)

(英文報告書の全文は G-MUSC のウェブサイトよりダウンロード可能)

● 本プロジェクトの目的

運動器の健康とは、筋肉、骨、関節、および隣接結合組織から成る人体の運動器システムの健康を指している。運動器の不具合には 150 以上の個別障害（例：関節炎、痛風、骨粗しょう症、脆弱性骨折、サルコペニア、自己免疫、リウマチ）、運動器の痛み（例：腰痛、頸部痛、線維筋痛）並びに運動器システムの外傷（例：スポーツ、労働災害および交通事故）がある。

運動器の健康は可動性、機敏さ、身体機能、社会参画そしてクオリティ・オブ・ライフの基本である。運動器の障害は痛み、障害、自分自身および他人との作業、活力源の低下を伴うもので、多くの人々を早期退職に追い込む。これらは個人のクオリティ・オブ・ライフ並びに家族と社会の繁栄に甚大な影響をもたらす。

世界的にも最大の身体障害は運動器のそれであり、特に腰痛はほぼ全ての国に於いて単一・最大の障害であると認められている。高所得の国々においては、運動器の不具合が健康に係る出費の中で最大のシェアを占めている。リハビリを要する全ての状態の中で、運動器、なかんずく腰痛のリハビリが、世界的に最大である。大規模な民間の調査では運動器の障害増加が世界的に続くとみている。特に低・中間所得国に於いては人口の増加、高齢化、非伝染性の病気のリスク増大と運動器の外傷の増加によるところが大きい。

かかる深刻な予測は世界の健康システムと経済に厳しい警告を発している。即ち運動器の障害への対応例が増大を続け、失われた人的資源による経済的損失が飛躍的に増大する。運動器損傷の予防と対応改善、及び世界的に増大を続ける障害と経済的損失を食い止める為に、医療体制強化に向けた努力が早急に求められる。

● 問題への取り組み

過去 10 年間、各国国内及び世界的にも非伝染性の病気と障害に伴う健康と経済的損失への関心が高まり、WHO、各国政府、民間活動団体から多くの提言がなされた。運動器の健康・世界運動（G-MUSC）は運動器の健康を各国及び国際的な患者、医療、科学団体がそれぞれの活動を強化・推進するためのネットワークである。G-MUSC は 2020 年に運動器の障害に対する健康上、社会的及び経済的損失に対処するための世界的な戦略対応を呼びかけた。この呼びかけに応じ、本報告書に盛られた作業プログラムは運動器の健康の世界戦略ブループリントの共同設計を世界の運動器の健康関連機関及び他のステークホルダーと作業し、協議することを目指している。

● このプロジェクトは何を達成したか？

このプロジェクトの目的は、完全な方策をではなく、将来必要とされる世界および、または国レベルで実施可能な医療制度を構築するための必要事項のブループリントを明らかにすることであった。重要なことはこのブループリントが実体験のある人々を含む世界的コミュニティの協力と支持を得たことである。この作業は

最終的に WHO に於いて第 13 次一般作業プログラムと他の国際機関の戦略的方向性の中で運動器の健康を優先することの支援、指導の促進することを目指している。

ブループリントの実行を促進するために次の 3 つの事項が取り組まれた。

1. 質的研究：運動器の健康の世界的な現況を理解し、運動器の健康に於ける予防と改善に向けた世界的な施策を確認すること。
2. 健康政策の調査：運動器の健康に関連する国の健康政策と戦略を調査して、その傾向と優先度を調べる。
3. 世界規模の e デルファイ：世界の運動器の健康関係者と多岐に及ぶステークホルダーに上記の 2 調査の内容を提示して、検討並びに e デルファイ調査における優先順位づけを求める。

● 調査結果の概観

質的調査には 20 の国々と 25 の上位国際団体よりなる 31 機関が参加した。

フェイズ 1 では、プログラム作業のロジック・モデルを作成し、運動器の健康に関わる世界戦略（エグゼクティブ・サマリー図 1）の内容/アクションの枠組みを作り出すための質的調査が使用された。ロジック・モデルは 5 つの基本理念と 8 つの柱（戦略的優先分野）から成り立っている。

フェイズ 2 の健康政策の調査では 22 ヶ国と 2 地域から 41 の的確な政策資料を確定した。そして 8 つの優先政策を確認して、これらを理論モデルで確認された 8 つの柱と重ね合わせた。

最後のフェイズ 3 では 72 ヶ国に及ぶ 674 の複数分野にわたるステークホルダーを動員して、e デルファイ調査を展開した。これらデルファイ・パネリストには 8 つの柱と 60 の細分化された項目/アクションの重要性の格付けを行うよう求めた。そして最終的に 8 つの柱と 59 の内容/アクションの枠組みが支持された。（エグゼクティブ・サマリー図 2）

● 報告書の利用方法

この報告書は 8 部門から構成されている。第 1、2 章は作業プログラムの背景と明確な目的、第 3、4 章は方法の概要と主要な結果、第 5 章は運動器の健康対策へのブループリント詳細、第 6 章は健康システムへの影響、第 7、8 節は資料である。

（注：報告書のエッセンスが記載されている第 5 章は下記を参照）

報告書 第5章 運動器の健康対策へのブループリント

(P67~68)

医療制度への意義と主要な提言

運動器の健康重視の動きは「骨と関節の10年（2000—2010）運動」の間とその前後に活発に行われ、持続した。これらの動きはインパクトのある持続的な健康と健康システムの改善を達成するには「いかに」よりも「何を」することが必要に焦点が当てられた。この作業プログラムは、両者のギャップに対処しデータに基づくアプローチを目指し、個人のライフコースを考慮すると共に実体験のある人々を含む多くの分野のステークホルダーと共同で設計している。

第5章に記した優先分野（「柱＝ピラー」）の枠組みと、構成要素・アクションは、運動器の傷害予防策と対応の改善を目指した健康システム強化に向けての原則的段階の指針を示すものである。この枠組みは世界活動の指針となることを目指し、特に「運動器の健康」に向けた世界戦略の進展を報告している。そのような戦略は最終的には国レベルでの改善努力を周知、指導へと繋がるであろう。この経験的に導かれた健康システム強化に向けた枠組みの価値と信頼性は、フェイズ3（図8）のデルファイ・パネルで高いものと認められた。

重要なことは、アクションに向けた8つのピラーと、その構成要素であるWHOの健康システム構成要素モデルを含む既存のモデルとは強い結びつきがあり、価値創造型健康学習システムの現在の枠組みとの共通性にある。このことは、政策の包括的レビューの調査結果と共に論理モデルの構成の妥当性を裏付けている。

この論理モデルで述べた5つの指標はピラーと行動分野に含まれており、このブループリントを本格的政策に移行する場合に考慮すべきものである。併せてこの指導原則は他の国際運動とも軌を一にしている。例えばWHOリハビリテーション2030アジェンダ、民間ヘル健康サービスに関するWHOの枠組み、WHOの健康関係の人材戦略、WHOの健康な高齢化モデル及び国連の「2020—2030健康な高齢化の10年」である。

8つの柱に亘っての推奨事項は地域の事情に柔軟に対応するように努めている。59に及ぶアクションは全て健康システム強化に重要と考えられ、世界的パネルの一致した見解を示している。個々の国の優先度、必要性は異なるので、それぞれの対応の優先度も必然的に異なる。

同様に、「必須」と位置付けられた10のアクションも世界的なパネルの見解を反映している。これら10のアクションは世界的なレベルで必要と見なしてよいが、これらを唯一のアクション、又は基本的に必要な唯一のアクションと解すべきではない。法律上の差異も生ずるであろう。例えば低・中所得国のパネルメンバーが高所得国のそれより多くのアクションを必要であるとした場合である。「必須」の定義は各国の状況に応じた優先順位の閾値の定義に左右される。

このプロジェクトに対する「運動器の健康」や世界の他の団体による広範囲かつ熱心な参加によって、プロジェクト推進にあたり健全な運動器促進運動と世界的な傷害予防の重要性と緊急性が強調されている。このプロジェクトを通じて具現化した善意と機運は、今や世界の健康の大きな改善に向けて育み維持されなければならない。「我々は国内の公的、民間、特に市民など全てのステークホルダーが参集し協力すれば、それぞれの国

の活動を活発化するであろう。」(インド)。G-MUSC は健康システム強化のイニシアティブはサポートできるが、個人運動家、市民団体、政府機関が国レベルの活動に止まらず WHO や他の際健康機関のような世界的活動への支援に挑戦しなければならない。国連の「2020－2030 健康な高齢化の 10 年」はそのような総力的活動を支援する時宜を得た機会を提供している。

(P41)

5. 1 ピラー1：市民と社会、団体、政府に対する「運動器の健康」に向けた広報活動

要旨

多分野にわたるパートナーシップを確立し維持して、運動器の健康に関する幅広い教育を行い、市民、地域社会、組織、政府が運動器の疾病の予防と管理のために行動できるようにする必要がある。

特に、コミュニティ（人々、患者、組織、政府）への関与と教育を支援し、政府と非政府機関の間のパートナーシップを確立するための多分野アプローチは、運動器の健康状態、運動器の痛み、運動器の外傷の予防と管理を改善するために強く求められています。また、健康をどのように捉えるかという点においては、文化の違いを考慮する必要がある。

行動のための 4 つの優先分野が提案されている。

(i) 市民、患者、市民社会組織（職場、雇用者などの産業界、学校や教育施設など）、各国政府など様々なセクターとの連携を図り、パートナーシップを構築する。

(ii) 公衆衛生教育のメッセージを、学校や高等教育施設、職場や雇用主、医療従事者、社会一般などの各部門に合わせて作成する。

(iii) なぜ身体を動かすことが重要か；運動器の健康管理に効果的な各種の方法を紹介して運動器の健康の重要性を含む運動器についての認識と理解を促進する。

(iv) 教育的メッセージを伝える要員を活用する。すなわちソーシャル・メディアを広く活用し、患者と専門機関が連携して運動器疾患を経験した人が自己の体験談を人々に伝える。

(P46)

5. 2 ピラー2：リーダーシップ、ガバナンスと共同説明責任

要旨

リーダーシップとガバナンスとは、世界及び国レベルの指導者達に運動器の健康、疼痛、外傷の優先順位を高めることを要求することを指している。

そして 4 つの優先分野が示されている。

(i) 既存の政策及びシステムの統合/強化：たとえば運動器の健康を高齢化、リハビリ、傷害に対する普遍的な健康保険などより広範な改革活動に組み込むこと。

(ii) 全ての関係部門、省庁、国際機関が運動器の健康を優先的に扱うことを提唱・主導すること。

(iii) 運動器の状態の数値化と分類：健康状態の測定を拡大する必要がある、その測定値は社会活動への参加の程度と機能とを尺度とする必要がある。運動器の状態を明確に理解し適切な治療をするには、運動器の状態を意味のある診断法で分類する必要がある。

(iv) 運動器の健康を強化するシステムをサポートするための法律や規制を検討する必要がある。

(P50)

5. 3 ピラーの 3：資金（ファイナンス）の取組み

要旨

ファイナンスとは、運動器の健康、痛み、傷害の予防と管理に支払う資金を、国内に於ける他の健康管理に要する資金と対比して示すものである。これはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（全ての人が基礎的医療サービスを受けられること）との関連でも特に重要である。

(P52)

5. 4 ピラー4：サービス提供

要旨

サービス提供とは、健康に関わる情報とサービスを市民レベルで提供することを指しており、これは規定の運動器の健康、運動器の痛み、運動器の外傷（二次予防を含む）と一次予防を指している。

高付加価値ケアを優先し、既存疾患の支援と適時（早期アクセスとトリアージ）・適所（適切な社会環境）を確保するとともにケアを統合して、適切なチームにより市民が安全で効果的、手頃な出費で受け入れ可能な形でケアを実施して、より価値の低いアプローチは排除する。

運動器の健康に関わるサービスは、地域センターなどにおけるより広範囲な既存の非伝染性疾患のサービス・モデルに統合すべきである。重要なことはサービス・モデルを社会との共同作業とすること、並びに社会的弱者との結びつきを優先することである。

予防に際しては3つの主要なサービス提供分野が重要である。

(i) リスク要因の分担と、運動器の健康は、共通のリスク要因と罹患の頻度を考えれば非伝染性疾患の一次及び二次予防措置に統合されるべきである。

(ii) 臨床的有効性及びコストに見合うエビデンスがあれば、運動器の健康に特化した予防施策が実施・促進されるべきである。

(iii) 運動器関連のけがとトラウマに関連した身体傷害の負担軽減のために、けが（スポーツ、職場、転倒）に対する国家的予防戦略とキャンペーンが必要である。

(P56)

5. 5 ピラー5：薬剤と技術に対する公平なアクセス

要旨

アクセスの公平性とは、世界中の運動器疾患を持つ人々が、経済状況の如何に関わらずパンデミック下であっても、ケア、必須な医薬品、リハビリテーション、新技術などにアクセスできることを意味する。

国、特に低所得の国々に於いては新しい効果的な治療や技術（例えばデジタル・イノベーション、外科的イノベーション及び関節置換手術）へのアクセスを改善する必要がある。加えて、低コストの補装具や機能を支える技術の開発とアクセスに資するイノベーションに、より重点を置く必要がある。さらに、運動機能をサポートするための低コストの補助器具や新技術へのアクセスを容易にするための支援にも焦点を当てる必要がある。

(P57)

5. 6 ピラー6：人的資源：能力、システム、手段の構築

要旨

人的資源とは、運動器の痛みや傷害を抱える人々を、専門の健康管理者及び非臨床健康管理者が診断し、トリアージし、適切な医療機関へ紹介し、適切に対応する能力のことである。

人的資源の能力を高めるための推奨事項は

(i) より適切な時期に評価、トリアージ及びエビデンスに基づく介護ケアへのアクセスを可能にする適切な医療を提供し、医療サービス提供のモデルを作ることに、人的資源の量を増やし、現在の人的資源の能力を高めること。

(ii) 職種を問わず現在の医療従事者及び免許取得前のスタッフに対して、正しい運動器のケア、特に持続的な痛みのケアを適切な時期に実施できるようトレーニングを充実させること。

(iii) 低・中所得国においては、人的資源を維持する為に医療従事者の報酬を増やすこと。

(P60)

5. 7 ピラー7：観察（サーベイランス）：人々の健康を観察する

要旨

サーベイランスとは、運動器の健康状態を含む国民の健康状態を正確かつ前向きに調査し、その結果を経時的に年齢、性別、地域、国際疫病分類、国際生活機能分類別に長期的に報告する能力を指す。

国による運動器の健康状態の調査、測定、報告を改善するための3つの優先事項が提案されている。

(i) 既存の監視体制との統合を通じて、経時的に運動器の状態、痛み、外傷の発生の程度、有病率と影響を監視する国家レベルの監視体制維持を図る。

(ii) 国家の監視体制において機能、生活の質、介護利用の可能性と容易さの測定を含める。

(iii) 国家の健康調査機能では狭い年齢枠、性別、地域別、社会経済的条件別、国際疫病分類別、国際生活機能分類別のデータが報告できるよう図る。

(P62)

5. 8 ピラー8：研究と革新（イノベーション）

要旨

「運動器の健康」の研究と革新を支援するには次の4つの分野が重要である。

(i) 基礎科学から医療経済学に及ぶ特定の研究分野に関して、国家及び国際レベルで「運動器の健康」の研究分野の中での優先分野を明らかにする。

(ii) 患者と臨床医との協力や国際共同研究を通じ、研究（特に低・中所得国における）を進める体制を築く。

(iii) 研究資金のより多くの部分が「運動器の健康」の研究に向けられるよう提唱する。

(iv) 新技術とビッグデータを利用した予防戦略、行動的システム・モデリングの探求を通じて、イノベーションを共有するための国を超えたメカニズムを各国に確立する。

以上