



背部痛の格差

腰痛患者における健康の社会的決定要因に関する最近の体系的なレビューでは、性別、人種、民族性、教育、職業、および社会経済的地位と腰痛の重要な面との間に意義深い関連があることが示された。

1 健康格差と健康の公平性

健康格差は「経済的、社会的、または環境的な不利な立場と密接に関連している特定のタイプの健康の差」として定義されている[40]。したがって、健康の公平性とは「社会的、経済的、人口統計学的、または地理的に定義された集団グループ間で、回避可能または修復可能だが不公平な健康の違いがないこと」であると言える[38]。健康に関する転帰に格差が存在することは国内比較や国間比較で立証されている [14; 25]。健康格差は医療の質とその利用可能性よりも健康転帰のより強力な決定要因である[5]。

2 背部痛における健康格差は世界中で立証されている。

17か国にわたる腰痛患者を対象とした健康の社会的決定要因に関する最近の体系的なレビューでは、性別、人種、民族性、教育、職業、社会経済的地位と腰痛の重要な面(例:有病率、強度、障害のレベル)とに意義深い関連性が示された[14]。住んでいる場所や人種や性別による健康の違いは、重要な社会的および経済的因素を伴う[20; 24; 32; 37]。

3 人種と民族性は同義ではない。

人種は「集団や文化が社会的に重要であると考える身体的な違い」と定義され、民族性は「言語、祖先、慣習、信念などの共通の文化的特徴」を指す[1]。人種と民族性を同じ意味で使用すると、個人が1つの人種に属するとした場合でも、言語、文化、および宗教を通じて多民族性を取り得るという区別を捉えることができない。社会に不公平な人種についての関係性が存在する場合、意味のある方法で民

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain.
All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians,
healthcare providers, and policymakers to stimulate and support
the study of pain and translate that knowledge into improved pain
relief worldwide.

族性を人種から区別することが非常に困難になる。このような場合、人種/民族という用語は一緒に使用される[17]。

4 人種的および民族的格差は、背部痛が十分に治療されないことにつながる。

医療における人種的および民族的格差[36]は、医療資源へのアクセスに関連した要素、医療の必要性と好み、および介入の適切性の違いを調整した後でも持続する。背部痛に特化した、オピオイド処方における人種的および民族的格差は救急診療および外来診療の設定で広く報告されている [16; 23; 26; 27]。少数派の人種/民族が重度の背部痛と障害レベルを訴えても、医療者はこれらの患者の重症度を低く見積もる可能性が高く、画像診断を適応する可能性が低く[4]、非オピオイド療法を推奨する可能性が高い[23]。

5 人種的および民族的格差は、さまざまな集団における痛み症状の診断と理解を損なっている。

文化的に適合した痛みに関する構成概念、測定法、および解釈の枠組みがなければ、背部痛の人種的および民族的格差は解消できない。たとえば、オーストラリアの先住民コミュニティでの使用に適合していない対策の適用は、彼らの痛みの経験を完全に捉えることを妨げ[28]、その結果、彼らの痛みの評価と治療に影響を与えた。カナダのミクマク族などの一部のコミュニティでは、「痛み」という言葉ではなく、「傷ついた」という表現しかないことを考えると、これは重要である[19]。この文脈では、痛みの記述子としての数的あるいは表情による痛みの評価尺度の使用は、意味がないものとして認識されていた[19]。文化的に適合した評価尺度を作成するための努力がなされてきた。例えば、腰痛についての機能的障害指数であるオズウェストリー障害指数についての異文化適応の系統的レビューでは、この質問票が 27 パターンの異なる適応のされ方があることを報告している[43]。このような取り組みは正しい方向への一步だが、さらに充実させる必要がある。

6 女性は男性よりも腰痛を経験する可能性が高い。

社会的に構築された男性性と女性性に関連する存在と行動の方法(性別)[7]と生物学的に決定される特性(性別)の違いは、腰痛の経験のさまざまな側面に関連付けられている[42]。腰痛の有病率は男性と比較して女性の方が高く(比率は約 1.27)、この差は女性が閉経すると大きくなる[9; 41]。複数の性関連(例:ホルモン、内因性オピオイドシステムの違い)[9; 21]そして、これらの違いを説明するために、個人内、状況、位置、およびイデオロギーのレベルでの性別に関連する(例:

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain.
All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians,
healthcare providers, and policymakers to stimulate and support
the study of pain and translate that knowledge into improved pain
relief worldwide.



特性、役割の期待、態度、ステレオタイプ、規範、ステータス/権力の非対称性、イデオロギー)要因が提案されている[2]。しかし、少数派グループ(LGBTQI を含む)の腰痛の完全な理解は、十分に報告されていない [21]。

7 ヘルスケアへのアクセスと腰痛の治療には性差がある

女性は男性よりも頻繁にそしてより濃厚な腰痛の医療ケアを求めている[8; 15]。これは、一般的に女性のほうが健康を求める行動のレベルが高いことを反映している可能性がある。しかし、女性のほうが痛みの強さと重症度のレベルが高いことによっても部分的に説明でき、より頻繁な医療ケアの受療や鎮痛薬の処方につながる[21]。慢性疼痛におけるジェンダーバイアス(※訳者注:社会的・文化的性差別あるいは性的偏見)の理論に基づく定性的レビューは、疼痛および疼痛へのコーピング法に関するジェンダー規範を超えて、慢性疼痛の治療において異なる医療ニーズが存在するということだけでは単純に説明できないジェンダーバイアスが存在することを示唆している[35]。

8 社会経済的立場は、背部痛の予後不良と関連している。

最近のヨーロッパの研究では、背部痛の有病率における社会経済的不平等性が、他の痛みの状態(例:手/腕の痛み)と比較してそれほど顕著ではない可能性があることが示された。しかし、地域ごとに大きな不均一性を認めた[39]。単純な痛みの有病率だけでなく、社会経済的立場、例えば教育レベルは、新規の腰痛の発症に関連することだけでなく、腰痛および機能障害の再発との関連性がより顕著であることが示されている[6]。これらの不平等性の理由は多因子であり、患者の行動および環境のリスク要因が様々であること、職業上の地位、および健康ケア資源へのアクセスと利用可能性に対する障壁が含まれる[6]。小児期の社会経済的立場が成人期の背部痛の危険因子であることを示唆するエビデンスがある [18; 29]。これらの不平等性の規模は拡大しており、これは特に男性[12]に当てはまり、高齢年代まで続く[13]。

9 患者の社会経済的立場は、痛みの評価と治療に影響を与える。

人種/民族または性別の特徴とは異なり、階級差別の影響、または社会階級に基づく個人の分類については、腰痛の評価および治療の分野ではあまり研究されていない [11; 34]。慢性疼痛を対象とした階級差別に関する最近の研究は、社会経済的地位が低い者は、社会経済的地位が高い者と比較して、医療者によって疼

痛強度は低い、痛みの訴えの信頼性が低い、痛みの訴えは心理的要因の影響を強く受けていると評価されることを広い範囲にわたって報告している[3]。

10 より良い未来を期待する理由がある。

健康の公平性の達成と健康格差の最小化に焦点を当てたさまざまな国際指標が開発されている(例:米国を拠点とする HealthyPeople 2020 指針 [33]、オーストラリア先住民コミュニティ向けの文化的に適合した教育プログラム「My Back on Track, MyFuture」[22]プロジェクト)。さらに、Pain Revolution(オーストラリア)[31]、Pain BC(カナダ)[30]、および Flippin'Pain(UK) [10]キャンペーンも、痛みについての教養と人々に自信を与えることに対して、より公平なアプローチを採用する最近の取り組みの例である。これらの指針は、背部痛に固有のものではないが、知識を収集し、政策に対して情報を提供するのに役立つ。このような取り組みは、他の少数派が健康格差を克服し、背部痛の健康格差を達成するために簡単に採用できる。

参考文献

- [1] American Psychological Association. Bias-Free Language. Publication manual of the American Psychological Association. Washington DC: American Psychological ASsociation, 2019.
- [2] Bernardes SF, Keogh E, Lima ML. Bridging the gap between pain and gender research: a selective literature review. Eur J Pain 2008;12(4):427-440.
- [3] Brandao T, Campos L, de Ruddere L, Goubert L, Bernardes SF. Classism in Pain Care: The Role of Patient Socioeconomic Status on Nurses' Pain Assessment and Management Practices. Pain medicine 2019;20(11):2094-2105.
- [4] Carey TS, Garrett JM. The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 2003;28(4):390-394.
- [5] Daniel H, Bornstein SS, Kane GC, Health, Public Policy Committee of the American College of P. Addressing Social

Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med 2018;168(8):577-578.

[6] Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. J Epidemiol Community Health 2001;55(7):455-468.

[7] Dorlin E. L' historicité du sexe. Sexe, genre et sexualités: Presses universitaires de France, 2008. pp. 33-54.

[8] Elsamadicy AA, Reddy GB, Nayar G, Sergesketter A, Zakare-Fagbamila R, Karikari IO, Gottfried ON. Impact of Gender Disparities on Short-Term and Long-Term Patient Reported Outcomes and Satisfaction Measures After Elective Lumbar Spine Surgery: A Single Institutional Study of 384 Patients. World Neurosurg 2017;107:952-958.

[9] Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL, 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. J Pain 2009;10(5):447-485.

[10] Flippin' Pain. <https://www.flippinpain.co.uk/>.

[11] Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood Socioeconomic Status and Receipt of Opioid Medication for New Back Pain Diagnosis. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM 2017;30(6):775-783.

[12] Grossschadl F, Stolz E, Mayerl H, Rasky E, Freidl W, Stronegger W. Educational inequality as a predictor of rising back pain prevalence in Austria-sex differences. Eur J Public Health 2016;26(2):248-253.

[13] Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, Osaka K. Socioeconomic inequalities in low back pain among

older people: the JAGES cross-sectional study. *Int J Equity Health* 2019;18(1):15.

[14] Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. *Pain* 2020;161(11):2476-2493.

[15] Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. *Chiropractic & osteopathy* 2005;13:13.

[16] King C, Liu X. Racial and Ethnic Disparities in Opioid Use Among US Adults With Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2020;45(15):1062-1066.

[17] Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(10):693-700.

[18] Lallukka T, Viikari-Juntura E, Raitakari OT, Kahonen M, Lehtimaki T, Viikari J, Solovieva S. Childhood and adult socio-economic position and social mobility as determinants of low back pain outcomes. *Eur J Pain* 2014;18(1):128-138.

[19] Latimer M, Finley GA, Rudderham S, Inglis S, Francis J, Young S, Hutt-MacLeod D. Expression of pain among Mi'kmaq children in one Atlantic Canadian community: a qualitative study. *CMAJ Open* 2014;2(3):E133-138.

[20] LaVeist TA, Gaskin D, Richard P. Estimating the economic burden of racial health inequalities in the United States. *Int J Health Serv* 2011;41(2):231-238.

[21] Leresc L. Defining gender disparities in pain management. *Clin Orthop Relat Res* 2011;469(7):1871-1877.

[22] Lin IB, Ryder K, Coffin J, Green C, Dalgety E, Scott B, Straker LM, Smith AJ, O'Sullivan PB. Addressing Disparities in Low Back Pain Care by Developing Culturally Appropriate

Information for Aboriginal Australians: “My Back on Track, My Future”. Pain medicine 2017;18(11):2070-2080.

[23] Ly DP. Racial and Ethnic Disparities in the Evaluation and Management of Pain in the Outpatient Setting, 2006-2015. Pain medicine 2019;20(2):223-232.

[24] Mackenbach JP, Meerding WJ, Kunst AE. Economic costs of health inequalities in the European Union. J Epidemiol Community Health 2011;65(5):412-419.

[25] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of H. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008;372(9650):1661-1669.

[26] Meghani SH, Byun E, Gallagher RM. Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. Pain medicine 2012;13(2):150-174.

[27] Mills AM, Shofer FS, Boulis AK, Holena DN, Abbuhl SB. Racial disparity in analgesic treatment for ED patients with abdominal or back pain. Am J Emerg Med 2011;29(7):752-756.

[28] Mittinty MM, McNeil DW, Jamieson LM. Limited evidence to measure the impact of chronic pain on health outcomes of Indigenous people. J Psychosom Res 2018;107:53-54.

[29] Muthuri SG, Kuh D, Cooper R. Longitudinal profiles of back pain across adulthood and their relationship with childhood factors: evidence from the 1946 British birth cohort. Pain 2018;159(4):764-774.

[30] Pain BC. <https://www.painbc.ca/>.

[31] Pain Revolution. <https://www.painrevolution.org/>.

- [32] Politzer E, Shmueli A, Avni S. The economic burden of health disparities related to socioeconomic status in Israel. *Isr J Health Policy Res* 2019;8(1):46.
- [33] Promotion OoDPaH. *Healthy People 2020*, Vol. 2020, 2020.
- [34] Romero DE, Muzy J, Maia L, Marques AP, Souza Junior PRB, Castanheira D. Chronic low back pain treatment in Brazil: inequalities and associated factors. *Cien Saude Colet* 2019;24(11):4211-4226.
- [35] Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Res Manag* 2018;2018:6358624.
- [36] Smedley BD, Stith AY, Nelson AR. *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care*. Washington, DC: Institute of Medicine, 2003.
- [37] Social D, Science Integration Directorate PHAoC. Report summary – The Direct Economic Burden of Socioeconomic Health Inequalities in Canada: An Analysis of Health Care Costs by Income Level. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2016;36(6):118-119.
- [38] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization, 2010. p. 79.
- [39] Todd A, McNamara CL, Balaj M, Huijts T, Akhter N, Thomson K, Kasim A, Eikemo TA, Bambra C. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in

pain across 19 European countries. Eur J Pain 2019;23(8):1425-1436.

[40] U.S. Department of Health and Human Services. The Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. Phase I report: Recommendations for the framework and format of Healthy People 2020 [Internet]. Section IV: Advisory Committee findings and recommendations, 2010.

[41] Wang YX, Wang JQ, Kaplar Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. Quant Imaging Med Surg 2016;6(2):199-206.

[42] Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, Blyth FM, Smith E, Buchbinder R, Hoy D. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. Ann Transl Med 2020;8(6):299.

[43] Yao M, Wang Q, Li Z, Yang L, Huang PX, Sun YL, Wang J, Wang YJ, Cui XJ. A Systematic Review of Cross-cultural Adaptation of the Oswestry Disability Index. Spine (Phila Pa 1976) 2016;41(24):E1470-E1478.

AUTHORS

Gabrielle Pagé*, PhD, Assistant professor and research scholar, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Faculty of Medicine, & Department of Psychology, Faculty of Arts and Science, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; gabrielle.page@umontreal.ca

Manasi Murthy Mittinty, MD (Medicine), PhD, Co-chair of the Sex, Gender and Race Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain; Lecturer, Pain Management Research institute, University of Sydney, Australia

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.



Kobina Gyakye deGraft-Johnson, MBChB, FGCS (Anaesthesia), PGDip Interdisc Pain Mgt, Consultant Anaesthetist and Pain Specialist, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana

ACKNOWLEDGMENTS

MG Pagé is a Junior 1 research scholar from the Fonds de recherche du Québec en santé.

REVIEWERS

Lorimer Moseley AO
Chair in Physiotherapy
UniSA Allied Health & Human Performance
University of South Australia
Australia

Sónia F. Bernardes
Associate Professor with Habilitation
Department of Social and Organizational Psychology
ISCTE-IUL
Lisbon, Portugal

Translation

Mizuho Sumitani, MD
Department of Pain and Palliative Medicine, The University of Tokyo
Hospital, Tokyo, Japan; Kamio Memorial Hospital, Tokyo, Japan

Masahiko Sumitani, MD, PhD
Department of Pain and Palliative Medicine, The University of
Tokyo Hospital, Tokyo, Japan

Translation Collaborator: Kinji Kato(Fukushima Medical University)

Assistant: Riko Munakata

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain.
All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians,
healthcare providers, and policymakers to stimulate and support
the study of pain and translate that knowledge into improved pain
relief worldwide.

