

急性腰痛の常識をアップデート：安静よりも「活動維持」が鍵

問題：ベッド上安静という旧常識



ベッド上安静は治療として推奨されない

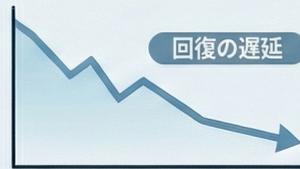
回復を遅らせ、筋力低下や恐怖回避を助長するなど、有害となる可能性もある。

2日間の安静でさえ、回復が最も遅かった

1995年のNEJM誌の研究で、通常活動を継続した群が最も成績良好だった。¹⁾



2 DAYS



解決策：エビデンスに基づく新常識



痛みが許す範囲での「活動維持 (Stay Active)」が最も効果的

疼痛、機能、欠勤日数の全ての点で最も良好な結果をもたらす。¹⁾²⁾



疼痛軽減



機能改善



欠勤減少

国際ガイドラインの共通認識

米国 (ACP) や英国 (NICE) など、世界の主要ガイドラインが活動継続を推奨。³⁾

NICE

ACP

「動いても安全」という安心感 (Reassurance) の提供が鍵

「多くは自然に改善する」と伝え、過度な不安を取り除くことが治療的介入となる。⁴⁾⁵⁾



臨床上の注意点



「安静は2日まで」は「2日なら有効」という意味ではない
やむを得ず休む場合の上限であり、安静自体が回復を促進するわけではない。



Red Flags：ただちに医療評価が必要な徴候
進行する下肢の麻痺や、排尿・排便障害が見られる場合は専門医へ。

NotebookLM

* 参考文献

- 1) Malmivaara A, et al. N Engl J Med. 1995.
- 2) Dahm KT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022.
- 3) Zhou T, et al. BMC Musculoskelet Disord. 2024.
- 4) Qaseem A, et al. Ann Intern Med. 2017 (ACP).
- 5) NICE NG59. 2016.

厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業／山田 [恵] 班）

出典：

松平 浩. 職場における新たな腰痛対策Q&A50.

公益財団法人産業医学振興財団. 2023.

を基に研究班で要約・作成

(初稿作成支援：NotebookLM)