肩の痛み

与那原中央病院
安里　英樹

はじめに

肩の痛みを経験したことのある人は多いと思われます。しかし、40歳以上で肩に痛みがある人の中で、整形外科を受診する人は20％程度と少なく、特に40歳・50歳代の受診率は低いと報告されています。この時期に肩の痛みを生じた人は、五十肩でしばらくしたら治ると考え放置していたことが多いのではないでしょうか。実は最近、五十肩は40％のものに肩関節拘縮を認めたという報告もあり、リハビリ（運動療法）を必要とすることが多々あるのです。

さらに重大なことは五十肩と診断されている患者の約20％が実は腱板断裂であったという報告もあり、腱板断裂は好発年齢、症状が五十肩とよく似ているため五十肩と診断され放置されてしまう場合があります。しかも、腱板断裂は保存的治療では改善しないため、手術を要します。しかし、長い間、腱板断裂を放置すると断裂を生じた筋肉が萎縮し腱板断裂を修復する手術が出来なくなってしまいます。そのため肩の痛みは早期に鑑別しなければなりません。

肩の痛みの時期と場所

肩の痛みは動作時痛と、安静時痛とがあります。特に安静時痛は、夜間痛として睡眠障害までも招いてしまう場合があります。では、五十肩と腱板断裂との痛みの違いはあるのでしょうか。一般に、五十肩は、早期では烏口突起や結節間溝の肩前方部分が痛みます。慢性期ではquadrilateral space（四辺形間隙）の後方部分に痛みを訴えます。一方、腱板断裂は肩峰外側部の棘上筋腱上腕骨付着部に痛みを感じ、その延長上の三角筋外側部に放散痛を訴えます。

肩の痛みの理学的所見

動作時疼痛で60°～120°間の挙上時に疼痛（painful arc）が生じた場合は、腱板断裂を疑います。しかし、以前には腱板断裂の指標とされていたdrop arm signの発現頻度は高くありません。Impingement signは3方法あり、患者を座位にし、検者は肩甲骨を押さえ肩内旋位で挙上強制し、大結節を肩峰下面に押し付けるようにして痛みとクリックを誘発する方法（Neer）、水平外転位から内転強制し、大結節が烏口腱峰靱帯下を通過する際の痛みとクリックを誘発する方法（Ellman）、外転位で急激に外旋から内旋強制する方法（Hawkins）があります。3方法とも陽性の場合は腱板断裂の可能性が高くなりますが、痛みが強い時期や可動域制限がある場合には正しい評価ができません。そこで私たちは腱板断裂の診断および術後の経過に棘上筋抵抗テスト（SSP test）を重要視しております。SSP testは、患者が肩甲骨面上で30～45°外転位、肩内旋位で上肢を挙上させる時に抵抗を加え疼痛の出現とその部位、筋力の減弱をみる方法であり、陽性の場合高い確率で腱板損傷を疑います。

五十肩と腱板断裂の鑑別

肩の痛みで最も鑑別に使われる検査はMRIであり、高い確率で五十肩と腱板断裂の鑑別が可能です。また、技術的な難点はありますが超音波もMRIに匹敵するくらいの鑑別能力を有しています。

五十肩の治療

五十肩の治療は臨床病期に対応して行われます。発症から2ヵ月頃（急性期：freezing phase）までは、病理組織学的に炎症所見である肩関節包に充血と浮腫が認められるため疼痛が強くなります。そのため治療は安静と除痛（薬物療法およびステロイド剤またはヒアルロン製剤と局所麻酔剤の混合剤の肩関節腔内または肩峰下滑液包内注入）を行います。発症後2ヵ月頃（慢性期：frozen phase）から、肩関節包が線維化し肥厚してくるため拘縮が生じてきます。この頃から愛護的にリハビリ（運動療法）が必要となってきます。このとき3ヵ月以上も肩関節を安静にしていると拘縮が進行し、最終的に拘縮が残存してしまいます。残存した拘縮を改善させるためには、リハビリを根気よく行う必要があり、可動域の改善まで発症後1年もかかったりします。肩の痛みが3ヵ月も続いている場合は、一度専門医に見てもらうことが必要でしょう。

腱板断裂の治療

腱板は、外旋筋群である棘上筋、棘下筋、小円筋と内旋筋群のひとつである肩甲下筋の4つの腱が上腕骨頭の周囲で一塊となってみえることから名付けられています。腱板断裂は主に肩甲骨の肩峰と上腕骨頭の間にある棘上筋腱の断裂です。断裂の原因は、主に肩峰との機械的な摩擦と加齢による腱板そのものの退行変性により生じます。棘上筋腱の単独断裂の場合で外転筋力は20～30％低下するといわれているため、肩関節外転挙上は困難となります。しかも、多くの腱板損傷は、断裂方向が筋力方向に直行するので自然治癒することはほとんどありません。そのため、部分断裂でも完全断裂へ悪化していきます。腱板断裂の治療は、断裂した腱板を上腕骨へ再縫着させることでありますが、肩峰下に生じた骨棘が腱板と機械的な摩擦を生じさせていた場合には骨棘を削り、修復した腱板との摩擦を生じさせないようにする必要があります。最近では、肩関節鏡視下手術により小さな傷で手術を行うことが可能となっています。鏡視下手術は術後の疼痛も少ないためリハビリもスムーズに行えます。しかし、完全腱板断裂後6ヵ月では修復が不可能となります。そのため、肩の痛みが3ヵ月間続いていて腱板断裂が疑われたときには、できるだけ早期に専門医にご相談ください。

原稿募集！

プライマリ・ケアコーナー（2,500字程度）

「プライマリ・ケアコーナー」を新設致しました。病診連携、診診連携等に資していただき、発熱、下痢、嘔吐の症状に関するミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易くご執筆いただきご投稿下さい。