癒着性肩関節包炎（凍結肩/重症な 50 肩）の治療について
注射や授動術（マニュピレーション）の必要性

①50 肩ってなに？

中年期に肩が痛くなると日本では 40 肩・50 肩と呼びますが、これは医学用語ではありません。実はアメリカでは徐々に動かなくなることを表現して凍結肩（Frozen shoulder）と呼称されます。
医学用語で正しくは**肩関節拘縮**や**癒着性肩関節包炎**と呼びます。
良い診療に必要なことは何が癒着し、どうすれば癒着がとれるのかを正しく理解することから始まります。ぎっくり腰もそうですね。痛みの原因をはっきりさせないで治療してもそう上手くはいきません。
ここでは肩が徐々に動かなくなる病気である事を伝えるため、あえて凍結肩とあえて呼びます。
まず最初に凍結肩の改善には時間を要します。学会などでいわれている平均的な経過は以下の通りです。

・放置した場合、可動域の改善に 1 年半～2 年を要し、約 6 割は軽度の可動域障害が後遺症として残る。

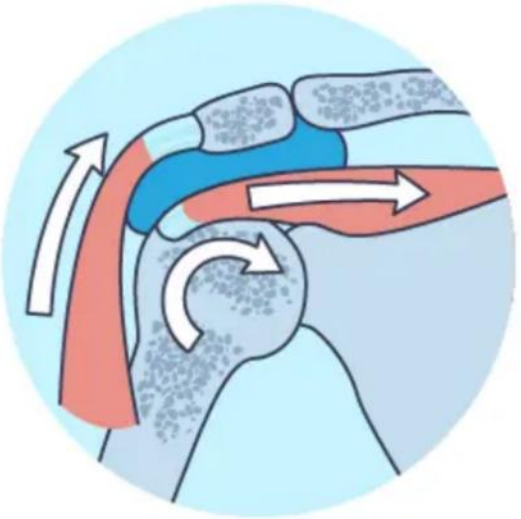
・関節注射・リハビリは凍結肩初期の炎症を抑え、疼痛改善の効果がある。しかし可動域の改善という点では効果は乏しい。

・肩関節授動術（サイレント・マニュピレーション）は凍結肩の疼痛や可動域制限を施行後 3 か月以内に治癒しうる唯一の処置である。

関節注射や授動術の詳細は ④凍結肩の治療法 で述べます。

②凍結肩の特徴

正常



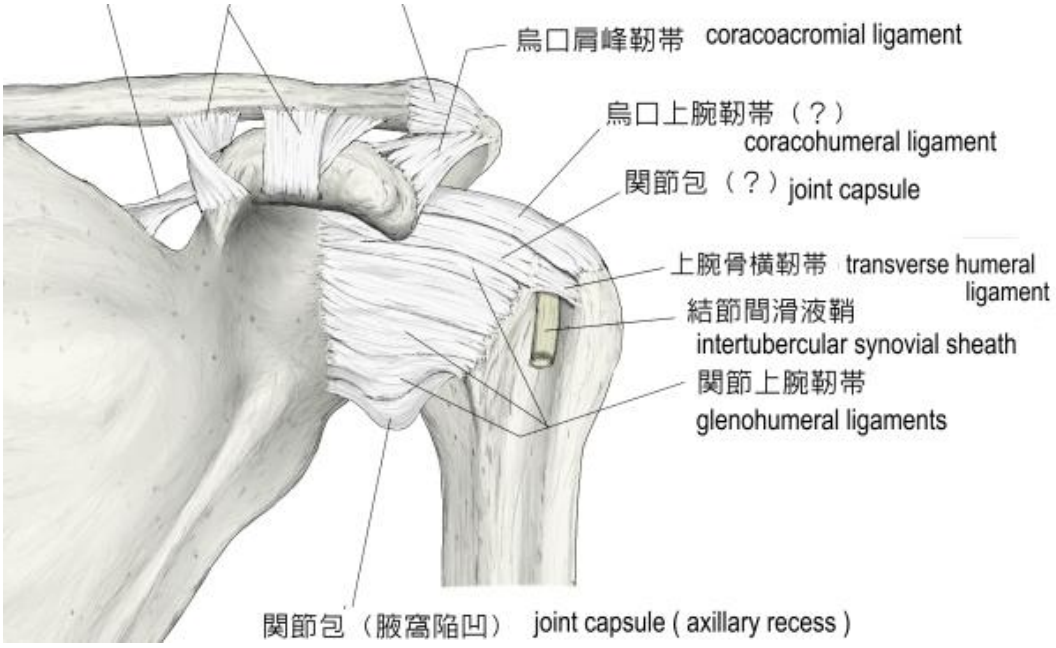
凍結肩

関節包の炎症と腫れにより
上腕骨頭が正常に回転出来ない

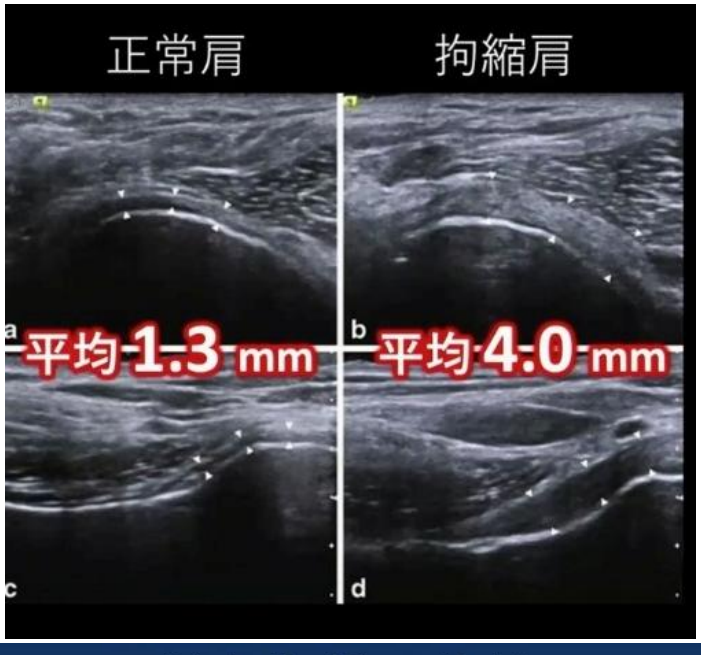
少し痛いと感じたのをきっかけに 1-2 か月かけて徐々に肩の可動域が失われます。
特徴は全可動域（あげる/ひらく/ひねる）に制限がでることです。とにかく動きに制限が強く出ることで安静時や夜間にも痛みを引き起こします。
背中をかくときだけ痛い、最大に上げた時だけ痛いなどの症状の場合は凍結肩ではなく、腱板損傷や筋・神経の疎通不良が関連している可能性が高いです。

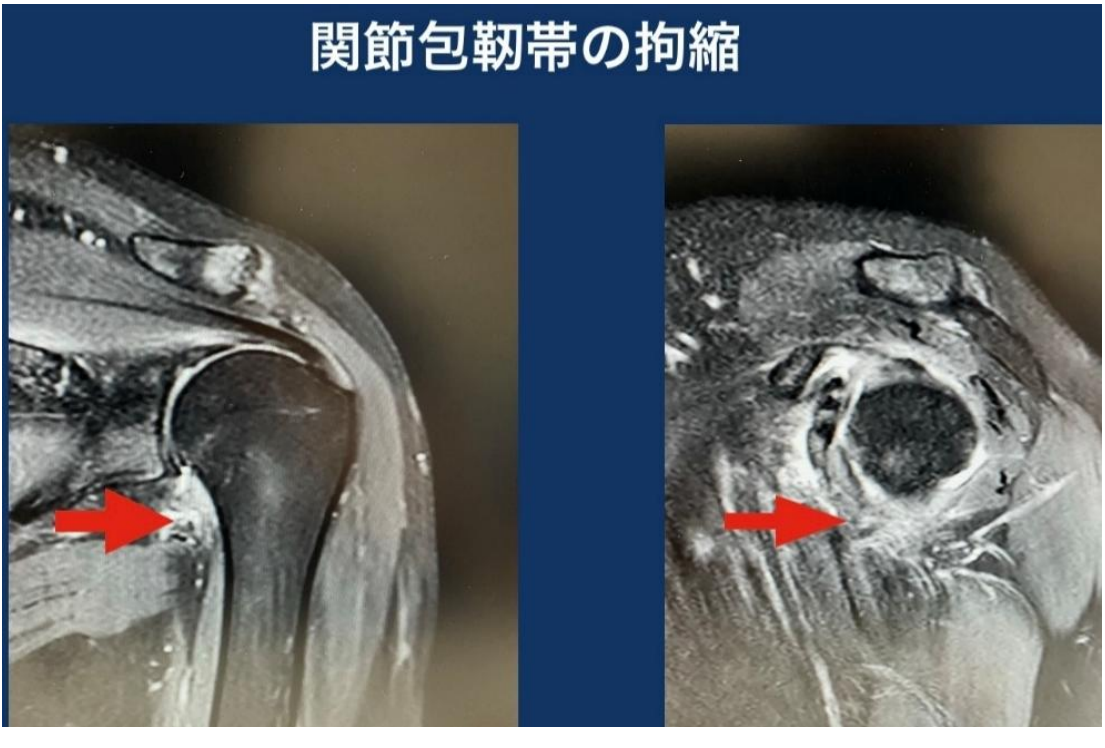
③凍結肩の原因は？

凍結肩は肩関節が拘縮し動かなくなる病気ですが、現在でも原因不明とされています。自然治癒する科学的根拠はなく、徐々に動かなくなり痛みが悪化するのを主訴に受診に至ることが多いです。



肩は上の図のように関節包靭帯（写真の白い組織）につつまれています。
これに炎症がおき組織が肥厚することで、上腕骨頭がロックされうごかなくなってしまいます。





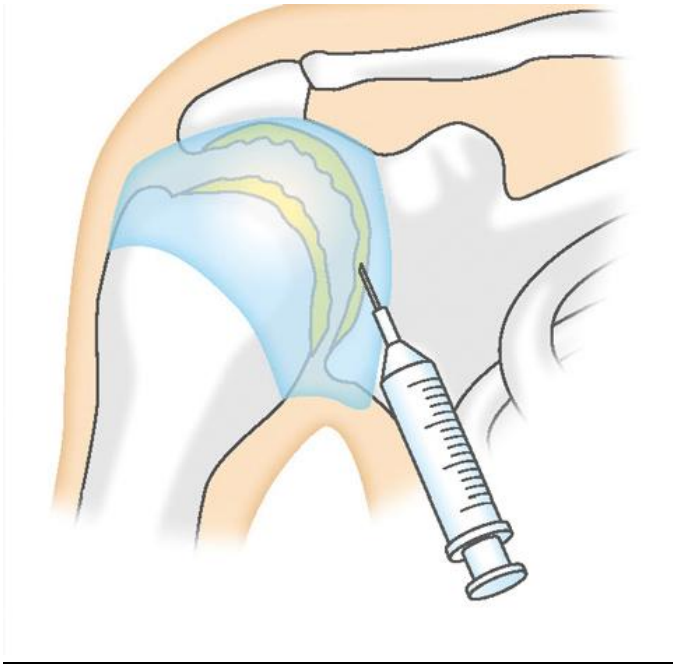
MRI やエコー検査では関節包靭帯がとにかく肥厚し、**正常の 3 倍程度の厚さ**になります。癒着しロックされる病気のため腱板断裂や水腫などはほぼ見られず、MRI を注意深く見ないと変化がわからない症例も多いです。
また単純レントゲンでは軽度な位置異常を認めるのみで明らかな変化はありません。

④凍結肩の治療法

１．リハビリ・理学療法

前述の通り、関節包靭帯が伸長し上腕骨頭が本来の動きを取り戻すことがゴールになります。良い姿勢を作り、筋収縮・筋伸長を促すことで少しずつ組織の動きを出すことが出来ます。
しかし痛みが強く動かすことが困難な症例ではリハビリの効果は低いとされています。

２．注射療法



初期の疼痛が強い症例にはステロイドの関節注射が有効で、計３回ほど打つと安静時痛が改善していく事が報告されています。
狭くなった関節包に的確に薬液を流す必要があり、当院では全例超音波装置で関節位置を確認しながら注射を行っております。
当院ではリハビリと併用することで痛みが出にくい状況で運動療法が行えるように工夫をしています。

3.肩関節授動術（サイレントマニュピレーション）

頸椎の肩の知覚を支配している神経に局所麻酔を行います。
20 分ほど休むと徐々に麻酔が効き、上肢の力と感覚がなくなっていきます。
肩を動かしても痛みが全くでないリラックスしている状態であるのを確認し、**凍結肩を 3 次元的に動かし肥厚した関節包を剥離**していきます。
もちろんメスなどは用いないため出血は伴いません。

直角に挙げることすら困難な方でも**授動術当日は必ず左右差がない状態まで動く**ようになります。
ここで注意したいのは、この施術で達成されるあくまで関節包の破断です。
筋の動きや伸長は得られませんので、麻酔が覚めると一時的に可動域は落ちます。
その後は定期的なリハビリと運動療法を徹底的に指導し、
当院では**3か月以内に完全に挙上できるのを目標**に治療をすすめています。