

しじゅうかた ごじゅうかた

四十肩・五十肩は国民病――

たとえ軽い肩の痛みでも、痛みは 身体の危険信号！

取材協力

鈴木一秀スポーツ整形外科部長・麻生総合病院整形外科

取材文／松沢実・医療ジャーナリスト

40～60代の7割が
悩まされる四十肩・五十肩

「肩が痛い。近頃、肩に痛みを覚えることが増えた」

「肩の痛みで思うように手や腕を上げられない、思うように動かせない」

中高年になると、こんな肩の悩みを訴える方が急増します。その多くが四十肩・五十肩で、40～60代の7割を超える方が悩まされると報じられています。

ただし、四十肩・五十肩のほとんどは1年前後で自然に治ってしまいます。そのせいか「しばらくすれば治るのでは……」と期待し、医療機関を受診しない患者さんが少なくありません。

「肩が痛い。近頃、肩に痛みを覚えることが増えた」

「しかし、中には腱板断裂や心筋梗塞など命にかかわる重大な病気が隠れていることもあるので、かならず整形外科の医師に受診することが大切です。四十肩・五十肩でも適切な治療を受ければ、肩の痛みなどに悩まされる期間が短縮され、すみやかに治癒するという大きなメリットもあります」

きつぱりとこうアドバイスするのは、わが国でも有数の肩関節の専門医、名医として広く知られる麻生総合病院の鈴木一秀スポーツ整形外科部長（整形外科）です。

体幹と腕をつなぐ

肩関節＝肩甲上腕関節

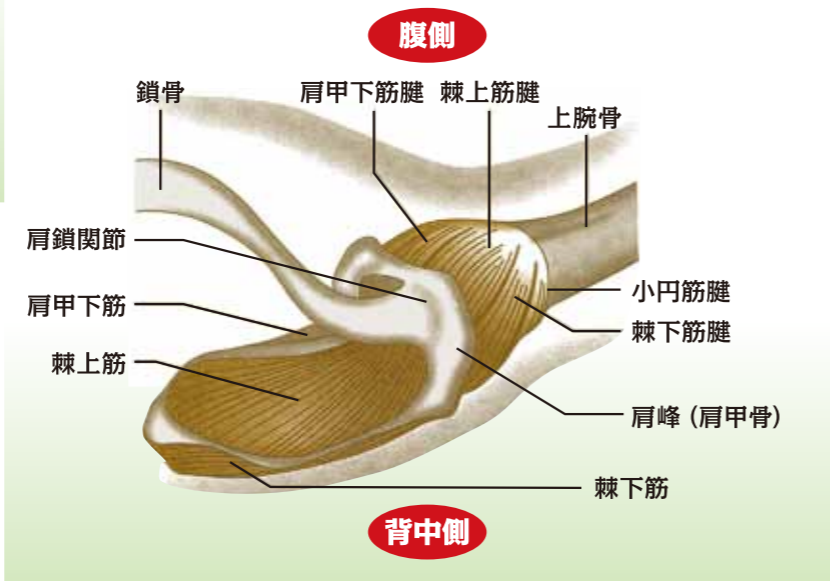
まず肩と肩関節について最低限の基礎知識を紹介しましょう。

「広い意味での肩は、①鎖骨と②背骨側の逆三角形をした肩甲骨、③肋骨、④上腕骨からつくられています。そして肩甲骨の外側に位置する関節窩という小さな浅い窪みと、腕の上腕

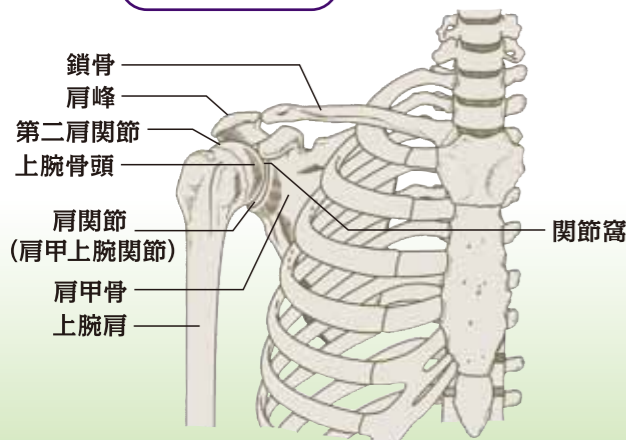


けんぱんだんれつ 腱板断裂が見逃されているケースも……！

上から見た肩関節とローテーターカフ



肩関節の骨格



骨頭（上腕骨の丸い頭）が肩甲上腕関節によってつながっています（鈴木一秀部長、以下同）
体幹と腕をつなぐ肩はこれらすべてを含み、かなり広い範囲の大きな運動器官といえます。加えて、この肩甲上腕関節を一般的に肩関節、肩甲骨の肩峰と上腕骨頭の間を第二肩関節とい

けん玉のボールと受け皿に たとえられる肩関節

足の付け根の股関節や膝関節と異なり、肩関節は腕をぐるりと360度回せるほど可動域の大きな関節です。「肩関節はけん玉のボールと受け皿にたとえられます。肩甲骨の外側にある関節窩が受け皿で、上腕骨頭がボールです。関節窩がけん玉の受け皿のように小さな浅い窪みの形をしているので、ボールの上腕骨頭が思うように大きく動かせるのです」

しかし、受け皿が小さくて浅い、ということとはボールが受け皿からはずれやすい。つまり肩がはずれて脱臼しやすい、という弱点を持っているわけです。

「でも、肩関節にはその弱点を補強する巧みな工夫がなされています。1つは小さくて浅い受け皿とボールとの間の接触面をより広げるため、受け皿＝関節窩の周りに軟骨が唇のように大きく張り出しているのです」

これを関節唇といいます。

関節唇や関節包、 ローテーターカフなどで補強

もう1つは関節包という丈夫な袋がこの関節唇とつながりながら、しっかりと上腕骨頭を包みこんでいることです。そして関節包の内側は滑らかな滑膜に覆われ、スムーズにボールが動くようにつくられています。

「あと1つはこの関節包を裏打ちして支えるように、深層の筋肉（肩甲下筋と棘上筋、棘下筋、小円筋という4つのインナーマッスル）が張りついていることです」

それぞれのインナーマッスルと上腕骨頭との付着部＝腱は、他のところの腱と比べて長く、板のような形状なので腱板と呼ばれています。4枚の腱板はワイシャツの袖口（カフス）に似ていることからローテーターカフとも呼ばれます。

「肩関節は、いわば関節窩に上腕骨をぶら下げているようなものです。重力に逆らって腕を上げるには、関節窩（受け皿）に上腕骨頭（ボール）を強く押しあて、支点をこしらえる

必要があります」

この支点をこしらえる役割をローテーターカフが担っているのです。

関節包や腱板などの軟部組織に生じる炎症が原因

肩関節を補強し安定させ、スムーズな動きを可能にする関節唇や関節包、ローテーターカフなど肩関節の周囲組織は、以上のように実によくできた仕組みです。

「しかし、それでも加齢に伴い、ローテーターカフなどの軟部組織とその働きが衰えてくると、徐々に肩関節は不安定になっていきます。その結果、関節包や腱板などの軟部組織に無用な刺激が加わり炎症を引き起こします。この炎症が四十肩・五十肩の原因となります」

四十肩・五十肩は正式には肩関節周囲炎といえます。肩関節に痛みが生じたり、肩関節が硬くなって正常に動かなくなったりする病気のうちはつきりとした器質的異常が認められない肩の疾患を四十肩・五十肩と呼んでいるのです。

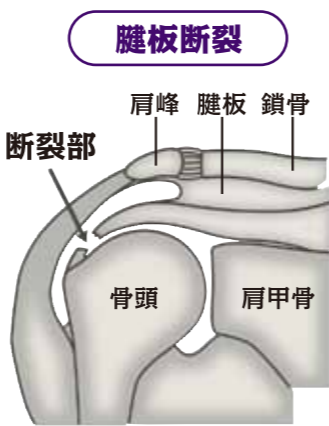
肩凝りと四十肩・五十肩はまったくの別物

一方、肩凝りと四十肩・五十肩はまったくの別の病気、別の疾患です。「肩凝りは首から肩、背中にかけて広がる背部の僧帽筋（身体の表層に存在する筋肉）アウターマッスルの1つ）の筋肉疲労や血流障害が原因です。凝りがひどくなり痛みとして感じることはあっても、肩を自由に動かすことができます」

これに対して四十肩・五十肩は先述したように肩関節の周囲で生じる炎症が原因です。痛みに伴って肩の動きも大きく制限され、思うように腕や肩を上げられなくなります。

「しかし、そうはいつても肩関節の周囲組織に負担をかけ炎症を引き起こす生活習慣など四十肩・五十肩の誘因は、僧帽筋を緊張させて肩凝りを招く原因とも重なります」

そのため両者を同一視したり、肩凝りによってひどくなった肩の痛みを四十肩・五十肩であると勘違いしたりする方が少なくないのです。



「腱板断裂と四十肩・五十肩は、まったく異なる病気です。腱板断裂は肩関節を補強するローテーターカフ

4つの腱板（肩甲下筋腱、棘上筋腱、棘下筋腱、小円筋腱）のうち、1つか複数の腱板が切れてしまう疾患です。①腱板が完全に切れる完全断裂と、②腱板が部分的に切れる不完全断裂の2つに分けられます」

完全断裂は①小断裂、②中断裂、③大断裂の3つに分けられ、断裂部が大きいほど重症です。加えて複数の腱板が断裂しているときは、断裂部の範囲がさらに大きく広がるので広範囲断裂と呼びます。

いつ爆発するかもしれない「爆弾」を抱えているようなもの

腱板の不全断裂は、稀に自然に治るとの報告もあります。

「しかし、完全断裂の場合、自然に

治療とは思うように腕や肩が動かせないようになること

四十肩・五十肩は肩の痛みの程度により、①急性期、②亜急性期、③慢性期の3段階に分けられ、その大半がこの過程を経て治っていきます。

「急性期は炎症が起こったばかりで、強い痛みのため肩を動かせません。安静にしている痛みが出たり、夜間痛が生じたりすることもあります」

亜急性期は痛みが和らぎ始め、炎症が治まり組織の修復が開始される時期です。安静にしていれば痛みませんが、洗顔や洗髪、シャツに腕を通すため無理に肩や腕を動かそうとすると痛みが生じます。

「慢性期は肩の痛みがほとんどなくなり、しかし、炎症や軽微な損傷で傷ついた肩関節の軟部組織は治る過程で硬くなります。そして思うように手や腕が動かしにくい拘縮という状態を呈し、肩を動かせる範囲が可動域が大きく制限されます」

その後、しばらくして再び肩関節とその周囲の軟部組織は柔らかくなる

治ることはけっしてありません。腱板が完全断裂し思うように肩が動かせなくなると、手術（関節鏡下腱板断裂手術）で断裂箇所を縫い合わせて治すこともあります」

問題は関節鏡下腱板断裂手術で修復できないひどい断裂があることです。そうなる肩関節の軟骨面がこすれて削られ、変形性肩関節症を発症するケースも出てきます。

「変形性肩関節症は患者さん自身の自前の肩関節を人工肩関節に置き換える大がかりな人工関節全置換術で治すしかありません。そうなる患者さんの負担は非常に大きなものとならざるを得ません」

腱板断裂を四十肩・五十肩と見誤りそれを見逃すことは、いわばいつ爆発するかもしれない「爆弾」を抱えるようなものなのです。たしかに肩の痛みなどの多くは四十肩・五十肩ですが、中には腱板断裂が見逃されるケースも少なくないのです。

不安なときは肩関節の専門医に受診を！

大切なのは腱板断裂以外にも、肩

ります。そして、ようやく元通りに肩や腕が動かせるようになると、そこで初めて「四十肩・五十肩が治った」といえるのです。

関節鏡下授動術を受けることになるケースも……

重要なのは適切な治療を受けず、四十肩・五十肩をそのまま放置していると、治るまでに1年前後、長いときは約2年を要することです。加えて、思うように肩を動かせない可動域制限が残るケースも少なくないことです。

「また、治療やりハビリ、運動療法などを1年以上受けつづけても、いっこうに肩関節の拘縮が満足に改善しないこともあります。極限的にひどくなった拘縮で、四十肩・五十肩の終末像ともいえる状態に陥ったケースです」

この場合は内視鏡で関節窩の外周に沿って関節包に切りこみを入れたり、肩関節に物理的な力をゆつくりと加えて動かしたりする関節鏡下授動術という手術を行うこともあります。

の痛みなどがあらわれる病気として、命にかかわる心筋梗塞や肺がん、胃腸障害などに糖尿病、さらに更年期障害によるホルモンバランスの崩れや、精神的ストレスなどがあげられることです。

肩の痛みなどの原因が、特定できないことも少なくありません。

「医療機関で五十肩と診断されたのに、いっこうに症状が改善しない」「きちんと治療を受けているのに、いつまで経ってもよくなるらない」とりわけいっこうときは整形外科医の中でも、ぜひ肩の専門医を受診してください。

「肩の専門医は日本肩関節学会のホームページ（<http://www.j-shoulder-s.jp/>）で知ることができます。同学会に所属する医師、中でも代議員であれば、肩に関する医学的知識が豊富で正確な診断と治療法、最新の情報を身につけています」

たとえ肩の痛みが軽くても、けっしてそのまま放置してはいけません。早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが求められます。



鈴木一秀 (すずき・かずひで) スポーツ整形外科部長

1990年昭和大学医学部卒業後、同大学藤が丘病院整形外科へ入局。99年昭和大学藤が丘リハビリテーション病院整形外科助教、11年から現職。昭和大学藤が丘病院兼任講師、日本肩関節学会代議員、日本整形外科スポーツ医学会代議員、早稲田大学ラグビー部チームドクター。肩肘関節外科をはじめスポーツ整形外科、関節鏡視下手術のスペシャリストとして広く知られる。患者の側に立った丁寧な説明と診療姿勢が身上。著書に『「肩」に痛みを感じたら読む本』（幻冬舎）などがある。

麻生総合病院整形外科

<http://www.souseikai.net/web/general/index.html>

〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生6-25-1 電話044-987-2522(代表)