

肩関節周囲炎の鍼灸治療

—現状と可能性—

東京有明医療大学 水出 靖

肩関節周囲炎の定義は一定のコンセンサスが得られていない。一般に、外傷や感染等の明確な原因がなく、肩関節の疼痛や可動域制限を主徴とする様々な病態を含む症候群を「肩関節周囲炎」あるいは「広義の五十肩」と総称し、特に中年以降で関節拘縮を有する場合を「いわゆる五十肩」や「狭義の五十肩」とする場合が多い。病態には腱板滑動機構（腱板や肩峰下滑液包）、長頭腱滑動機構（上腕二頭筋長頭腱）、腱板疎部、関節包等の軟部組織の退行性変化を基盤とする。病期を、可動域制限の要因が疼痛や筋攣縮が主体である **freezing phase**、筋肉の短縮、靭帯・関節包等の器質的变化に基づく関節拘縮による **frozen phase**、回復段階の **thawing phase** に分類する。

診察では上記の病変部位や拘縮の有無、関節機能を評価する。治療は疼痛と可動域制限の改善を目的に主として保存療法が行われるが、**frozen phase** に移行してしまうと、短期間で軟部組織の器質的变化を改善することは困難になる。またこの時期には疼痛の発現機序にも関節周囲の器質的变化が関与すると考えられており、容易な改善が得られ難い例が多くなる。このため鍼灸の短期間による効果が期待できるのは **freezing phase** の段階であり、早期の介入が大切である。

近年、多くの肩関節疾患で肩甲骨の運動や位置の異常が認められ「**Scapular dyskinesis (SD)**」として腱板病変との関連性において注目されている。SDの要因としては、小胸筋の短縮、僧帽筋や前鋸筋活動の異常、後方肩関節包のタイトネス、胸椎のアライメント異常等が挙げられている。日常臨床においてこのような所見の改善を図ることは、肩関節症状の軽減だけでなく将来の発症予防に繋がる可能性がある。本研修会では肩関節周囲炎の概念及び我々の行っている診察治療の概要とともにこのような発症予防の可能性について近年の研究をもとに解説する。