

第1章

1. 肩関節痛に対する診察の進め方

1) 肩が痛いという患者が来たら

「肩が痛い」と訴える患者で、肩関節疾患か否かを見分けるには、実際に肩を動かすことで痛みが発生するかを確認すればよい。稀に肩の軽微な不安定症などで、痛みが特定の肢位でしか出現しない場合は判断に迷うこともあるが、多くの場合で判断可能である。また肘より遠位に痛みやしびれを訴える場合には、肩関節由来のものは考えにくい。

肩関節由来の痛みでないと判断した場合には、次に頸椎由来の痛みを考える。頸部や上肢の姿勢により症状が変化する場合には、頸椎由来（胸郭出口症候群など、腕神経叢周囲の末梢神経疾患も含む）と考え、Spurling testやRoos testなどの誘発テストで症状の増悪を確認する。これらでも診断に迷う場合は、内科的疾患などを鑑別していく必要がある。

2) 病歴の取り方のポイント

肩が由来の痛みと考えた場合は、まず①安静時痛、②夜間痛、③動作時痛に分けて病歴を聴取する。

① 安静時痛

患者が日常生活程度の動きを安静と考えてしまうことがあるため、静止時に痛みがあるかを確認する。診察室でも静止時に痛みがあるかを確認し、日常でも同じ状況で痛みを認めるか聴取すると確実である。

② 夜間痛

安静臥床時なのか、寝返りの際なのか、患側を下にしたときに生じる痛みなのかを細かく聴取する。

安静時痛や安静臥床時での夜間痛は、関節や周囲の炎症が主な原因と考えられる。寝返りや同じ肢位で生じる夜間痛は、肩関節の可動域制限があり、無理な肢位を強いられることが疼痛の原因と考えられる。

3 動作時痛

普段どういう動作で痛みが出現するかを聴取する。動作時痛は、拘縮など肩の可動域制限による痛みや、腱板断裂などの解剖学的破綻に伴う痛み、インピンジメントなど機能的な破綻によって生じる痛み（主な原因は骨頭の求心位が保てないこと）を区別して考える。可動域制限による動作時痛は多方向で最終可動域に痛みを認める特徴がある。解剖学的破綻や機能的破綻による動作時痛は、特定動作で痛みが生じる特徴がある。動作時の痛みを患者が説明することは難しいため、医師が身体所見をとる際に確認するとよい。

注意すべきことは、安静時痛や夜間痛など炎症を示唆する痛みは、動作時痛よりも上位の概念であるということである。つまり安静時に痛みを伴っている状況では、動作時に痛みを伴うことは当然で、安静時には痛みがないが動作時には痛みが出現する場合を真の動作時痛とする。

3) 重要な身体所見の取り方のポイント

1 身体所見の取り方

両肩の可動域測定を行うと同時に、疼痛やインピンジメントの有無を確認する。①自動挙上、②他動挙上、③下垂外旋、④結帯、⑤90°外転外旋、⑥90°外転内旋について測定する。

多方向に痛みがある場合には、炎症か可動域制限（拘縮など）による痛みと考える。初動から強い痛みがある場合には炎症が原因で、最終可動域で痛みがある場合は可動域制限によるものと考えられる。

自動挙上が不可能な場合には、疼痛によるものか、筋力低下によるもの

かを区別する。後に示すエコーガイド下での局所麻酔剤投与後に挙上が可能になる例は、疼痛が原因であると考えられる。他動で痛みなく挙がるが、自動では困難な場合には筋力低下が原因と考える。

挙上の上げ下ろし中に痛みがある場合や、90°外転位での内・外旋中に痛みが出現する場合は、肩峰下インピンジメントや腱板断裂による引っ掛かりを考える。

4) 病歴と診察で絞り込む方法(長頭筋, 腱板, 拘縮, 関節炎など)

肩の診察における重要なポイントの1つめは、「病名を診断し治療することではなく、症状に注目すること」である。具体的には、①炎症による痛み(安静時・痛夜間)、②可動域制限(拘縮)、③インピンジメント(引っかかり)、④筋力低下の症状が主なものとなる。

病名ではなく症状に注目してもらいたい理由のひとつめは、「疾患と症状が1対1で対応していないこと」である。たとえば、代表的な疾患である凍結肩、腱板断裂、石灰沈着性腱板炎は、それぞれがこの①~④の4つの症状を、複数ないしすべて認める可能性がある。

2つめは、「無症候性の病態がある」ということである。たとえば、腱板断裂があったとしても、症状がない人も多く存在する。つまり、病名がわかっていても治療対象にならない可能性がある。

このことから、肩の診察においては病名を診断することよりも、現在ある症状を確実にとらえることを優先すべきであり、症状に対して治療を行うべきである。

しかし保険診療の制度上、病名は確定する必要がある。それには、後述するエコーによる画像診断が簡便かつ有用である。

2. 肩関節の解剖と画像検査

1) 肩関節の解剖

肩は上肢と体幹をつなぐ場所に位置し、鎖骨、肩甲骨、上腕骨、胸郭の連結により運動が行われる。それらをつなぐ関節は、肩甲上腕関節、肩峰下関節、胸鎖関節、肩鎖関節、肩甲胸郭関節があり(図1)、狭義の肩関節とは肩甲上腕関節のことを指す(図2)。

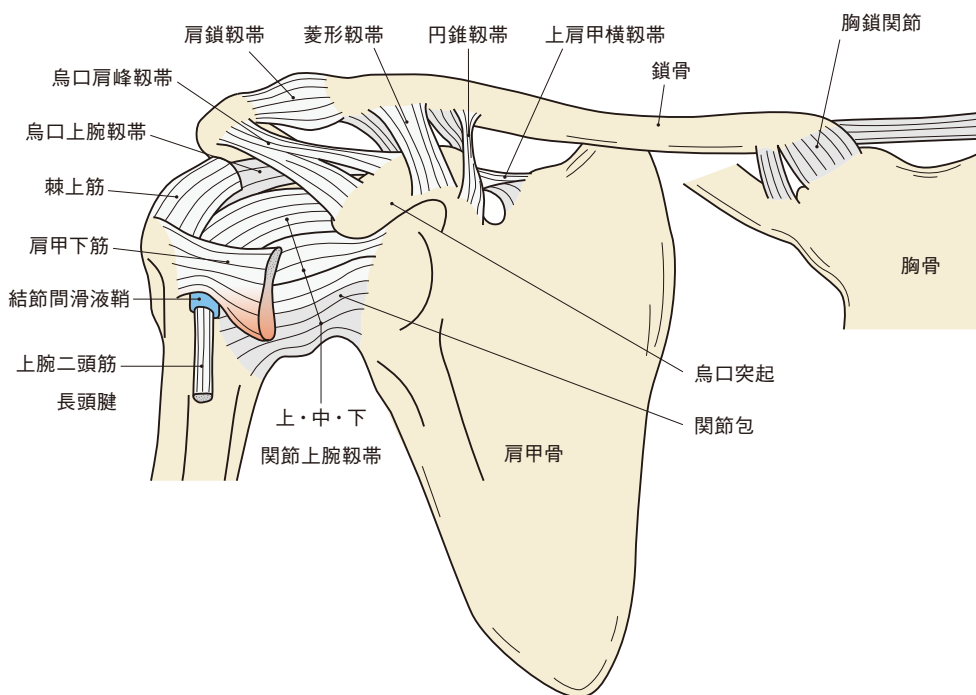


図1 肩関節(肩甲上腕関節と肩甲胸郭関節)

肩甲上腕関節を構成する関節窩は表面積が小さく骨性の支持が得られないため、周囲の関節包を含めた軟部組織がカバーしている(図2)。