

平成 26 年 3 月 29～30 日

関西理学療法学会（遠路はるばる会） 第 15 回一泊研修会

—障害別アプローチの理論—

『肩関節拘縮へのアプローチに対する理論的背景』

第一岡本病院 リハビリテーション科 福島 秀晃

三浦 雄一郎

関節拘縮の定義は病理的变化の起こっている部位の相違によって拘縮と強直に分類される。拘縮は皮膚、筋肉、神経などの関節構成体以外の軟部組織の変化とし、強直を関節端、関節軟骨、関節包、靭帯などの関節構成体そのものの変化としている。一方、拘縮を関節包や靭帯を含めた軟部組織の他動的な運動制限全般とし、関節相対面の癒着によって他動的に関節が動かなくなつた状態のみを強直とする分類もあり、その定義は諸家により異なる。関節拘縮の要因が関節包外の軟部組織であっても、不動が長期化すると二次的に関節構成体そのものにも病変をきたし癒着や骨性強直へと進展する。このことを踏まえるとセラピストは可及的速やかに病理的変性を見極め拘縮の改善に取り組む必要がある。

肩関節の疼痛と可動域制限を引き起こす肩関節周囲炎は肩関節拘縮の代表的な疾患である。肩関節周囲炎の治療は保存療法が原則とされており、急性炎症期、凍結肩への移行期、拘縮期（凍結肩）、終息期（解凍期）と病期別に治療アプローチは異なる。また、重篤な疼痛や可動域制限が残存する場合は手術の適応が選択される。

肩関節拘縮への治療アプローチを考慮するには、肩関節が胸鎖関節、肩鎖関節、肩甲胸郭関節、肩甲上腕関節から成り立つ複合体として機能していることを再認識する必要がある。肩甲上腕関節の拘縮によって上肢挙上時に肩をすくめる（shrug sign）現象は临床上よく観察される。しかし shrug sign を詳細に観察すると症例毎に鎖骨や肩甲骨の運動性が異なっている。従って我々セラピストは肩甲上腕関節の拘縮のみならず肩甲帯を構成する諸関節への治療アプローチも必要となる。

本セミナーでは肩甲上腕関節の拘縮が肩甲帯機能に及ぼす影響や shrug sign が腱板機能に与える影響について紹介し、肩関節拘縮への治療アプローチ方法について考えていく。