

肩関節拘縮（凍結肩）の診断・治療

肩関節拘縮（凍結肩）とは、関節包や関節包外の軟部組織に原因があって関節の可動域制限をきたしている状態をいい、一般的によく見かける疾患です。しかし患者は「いわゆる五十肩（疼痛性関節制動症）」との区別がつかないので数カ月から数年間放置した結果、高度な関節可動域制限と疼痛（動作時痛、安静時痛、夜間痛を含む）のために日常生活に明らかな支障をきたすようになってから受診されることが少なくありません。

また肩関節拘縮（凍結肩）の治療は保存的な機能回復の治療が最優先なのは万人が認めるところではありますが、治療効果が上がっていないのに漫然と保存的治療を行い治療期間が長期にわたっている症例をしばしば見かけます。日本の保険制度において運動器リハビリテーション料を請求できる日数は150日間という限度があり、漫然とリハビリテーションを継続することは医療財源の面からも良くないのは明らかです。

適切な治療が行われない原因として、肩関節拘縮（凍結肩）の定義が整形外科医の間はもちろん肩関節外科医の間においても統一されていないこと、その病態や病因を調べる手技が確立されていないこと、およびその治療法の選択基準が統一されていないことなどが挙げられます。これらのことが不明瞭なままなので治療成績を多施設間で比較することも難しく、肩関節拘縮（凍結肩）の診断と治療の進歩・発展を遅らせる一因になっていると考えます。

今回の特集では、肩関節拘縮（凍結肩）の病態や定義については浜田先生に、病態の評価方法については石垣先生、笹沼先生、および佐原先生に、各種治療法の適応と治療成績については立原先生、高瀬先生、横矢先生、後藤先生、藤原先生、および高橋先生に執筆していただきました。今回、日本を代表する先生方に述べていただいた肩関節拘縮（凍結肩）の病態・評価・治療法に関する知識や考え方を私たち整形外科医の間で共有できれば、より良い医療の提供と今後の医療の進歩・発展につながるものと思います。

最後になりますが、今回執筆を引き受けていただいた先生方には心より感謝いたします。

（畑 幸彦）