

専門医が徹底解説：四十肩・五十肩の症状・原因から 治療法まで

四十肩・五十肩は、40代から50代に多く見られる肩の痛みと機能障害をともなう疾患です。本記事では、専門医が症状と原因を徹底解説し、治療法についても解説します。四十肩・五十肩は単に歳のせいと片付けられがちですが、実際には筋肉、腱、関節包などが関与する多面的な問題です。適切な理解と治療により、この症状を効果的に管理し、日常生活の質を向上させましょう。

目次

[四十肩・五十肩とは？](#)

[四十肩・五十肩の原因](#)

[四十肩・五十肩の典型的な症状](#)

[四十肩・五十肩で腕が痛むときの対処法](#)

[四十肩・五十肩のチェック法](#)

[四十肩・五十肩の検査法](#)

[四十肩・五十肩ではなく別の病気の可能性は？](#)

[四十肩・五十肩の治療法](#)

[四十肩・五十肩の夜間痛対策](#)

[四十肩・五十肩のリハビリ・ストレッチ](#)

[四十肩・五十肩を一瞬で治す方法](#)

[四十肩・五十肩を放置しても治るのか？](#)

[四十肩・五十肩の治療で避けるべきこと](#)

[まとめ](#)

四十肩・五十肩とは？



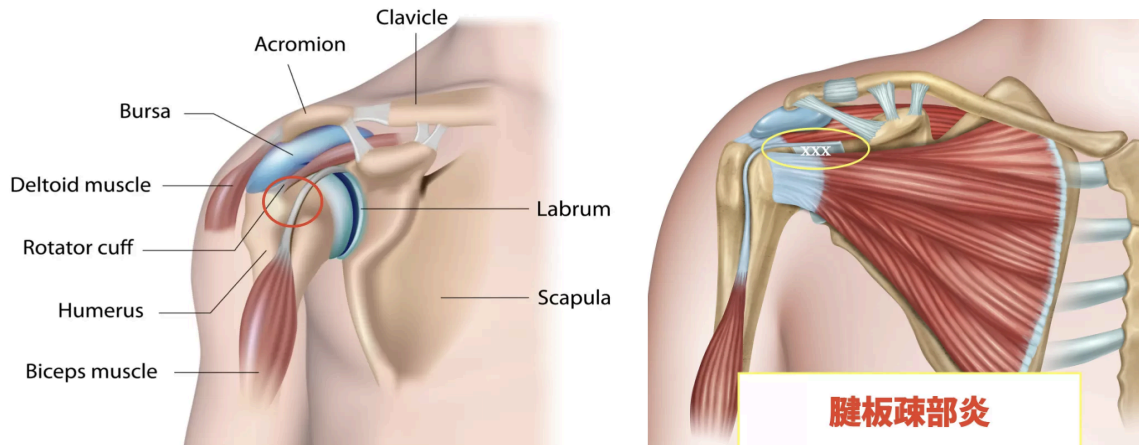
四十肩・五十肩とは、40代から50代に多い肩の痛みを指す通称で、肩関節の周りに炎症が起こり、動きにくくなる症状を表します。「肩こり」や「ぎっくり腰」と同様に、一般的な表現として用いられており、病院やクリニックでも「四十肩・五十肩」という言葉が説明に使われることもあります。「四十肩・五十肩」という具体的な病名は存在しないため「あなたは四十肩ですね」という表現だけでは、実際の症状や原因についての詳細な説明にはなりません。

四十肩(五十肩)にピッタリと当てはまる正式な病名はないものの、広義の病名としては「肩関節周囲炎」という用語があります。これは肩関節の周りに炎症が起こることを示す、やや幅広い意味を持つ病名です。この症状は、年齢に基づいた呼称であり、肩の痛みや不快感の原因は多岐にわたるため、詳細な診断と治療が必要です。

四十肩・五十肩の原因

肩関節周囲炎

「肩関節周囲炎」は、肩の関節周辺に炎症が生じる状態を指します。四十肩・五十肩の原因として、以下の症状が含まれます。



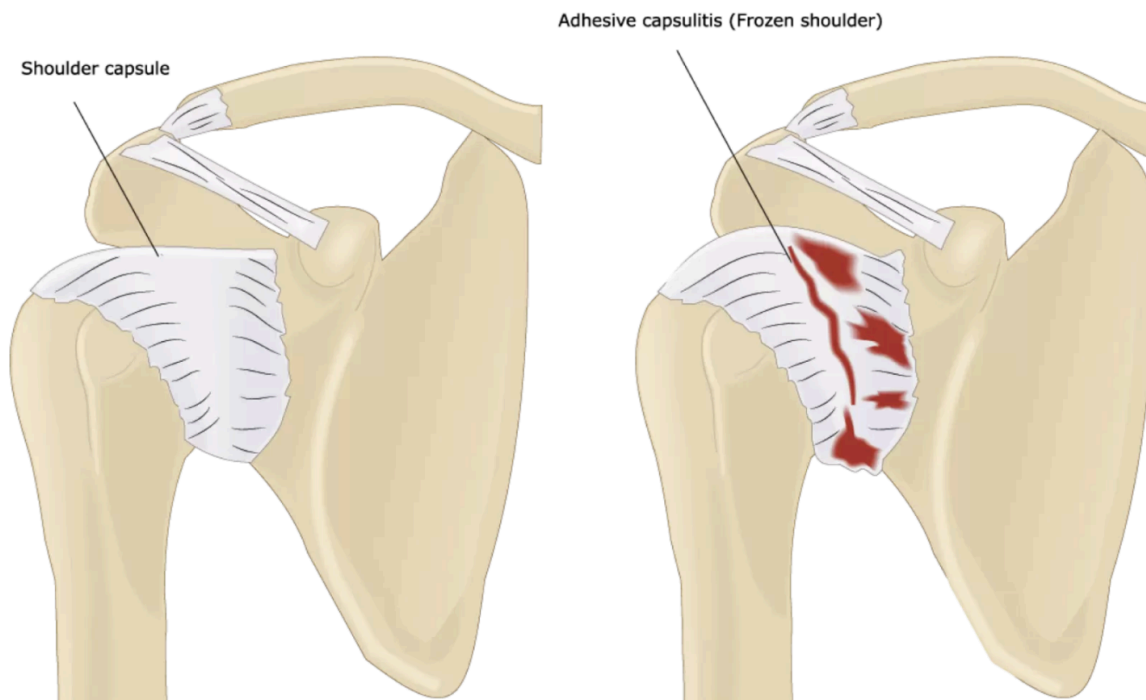
上腕二頭筋長頭腱炎

- 上腕二頭筋長頭腱炎：力こぶの筋肉である上腕二頭筋の一部の筋に炎症が生じる状態。
- 腱板疎部炎：肩の前方の膜や靭帯からなる腱板疎部に炎症が起こる状態。
- 腱板炎：腱板というインナーマッスルの腱に炎症が生じる状態。

肩関節周囲炎は、どの部位に炎症が起こっても同じ病名で括られることが一般的です。ただし、炎症が「周囲」に限定されている場合は、腕の動きに大きな制限がなく、夜間の激しい痛みも少ないことが特徴です。

癒着性肩関節包炎

「癒着性肩関節包炎」は、一般に「凍結肩」とも呼ばれ、腕が上がらない、回らない、夜間の睡眠障害をともなう強い症状を特徴とする状態です。英語では「frozen shoulder」として知られ、医学界で広く用いられる用語です。この病名は、動かさないほどに「凍結」した肩を指し、肩関節内で生じる病態を示します。



癒着性肩関節包炎は、関節包に炎症が生じ、周囲の組織と癒着して肥厚することが特徴です。関節包は、関節を覆う膜であり、とくに肩関節は人体で最も可動域が広い部位の一つです。炎症が痛みを引き起こし、肩の可動域が大幅に狭まる「拘縮」と呼ばれる状態が生じます。

はっきりした原因は不明

五十肩の原因については、現在のところ医学的にはっきりとした理由が特定されていません。肩関節周囲炎や癒着性肩関節包炎などの炎症が見られるケースでは、なぜその炎症が発生するのかがおもな疑問となります。

日本整形外科学会によると、肩関節を構成する骨、軟骨、靭帯や腱の老化がおもな原因とされていますが、老化が唯一の原因であれば、高齢者においてさらに多く見られるはずですが、実際には四十歳から五十歳代の人々にこの症状が多く見られることが事実です。

一つの暫定的な仮説として、年齢と共に起こる老化と、まだ活発に使われる肩の負担が、四十代から五十代にかけて不運にも重なってしまう可能性があります。ただし、これはあくまで個人的な見解であり、確立された医学的根拠はありません。また、特定の原因が考えられるケースも存在しますが、例外的な状況です。

外傷・ケガによる五十肩の可能性

外傷や急激な痛みが、五十肩の発症に関与するケースは意外と多いです。一般に五十肩は特定の明確な原因がないことが多いですが、強い力やケガが原因で発症することもあります。

外傷により引き起こされる四十肩・五十肩は、おもに次の二つです。

1. 五十肩がすでに進行していたが、外傷によって初めて症状に気づくケース。
2. 外傷が肩の組織に損傷を与え、腱板断裂などの病名に進行する可能性があるケース。

損傷が軽度で関節包に微小な出血が生じた場合、検査で見つけにくい小さな傷として現れ、炎症を引き起こすことがあります。このような微小な損傷は、時間とともに自然に修復されることが一般的です。しかし、炎症は慢性化することもあり、肩関節周囲炎や癒着性肩関節包炎などの状態に進展することがあります。

ワクチン接種による五十肩の可能性



COVID-19の流行以降、肩の三角筋にワクチンを筋肉注射することが一般的になりました。その結果、ワクチン接種後に肩の痛みを訴える患者さんが一定数報告されています。この痛みは、稀に筋肉注射が誤って滑液包内に行われることによると考えられていますが、日本では注意喚起が早期から行われたため、このようなケースは比較的少ないとされています。

一般的に、ワクチン接種後の三角筋の炎症は通常反応であり、すべての肩の痛みがSIRVA（ワクチン接種後の合併症）に起因するわけではありません。多くの場合、ワクチン接種後の症例には、典型的な五十肩の所見が観察されます。

石灰沈着が五十肩の原因に？



石灰沈着性腱板炎は、インナーマッスルの一つである腱板にカルシウムの結晶が蓄積する病気です。この病気はレントゲンで確認できるため、整形外科で「石灰が見えますね」という診断を受けることがあります。

しかし、レントゲンに石灰沈着が見えるからといって、必ずしも石灰沈着性腱板炎であるとは限りません。石灰の存在が直接の原因でない場合や、痛みや動きの問題が実際には肩関節包に起因している場合もあります。このようなときは、石灰の近くへの注射による石灰沈着性腱板炎の治療を行っても症状は改善されないことがあります。したがって、画像診断のみに頼るのではなく、より包括的な診断が重要です。

四十肩・五十肩になりやすい人の特徴

四十肩・五十肩になりやすい人の特徴として、糖尿病と甲状腺の病気が挙げられます。糖尿病では、とくに血糖コントロールが不十分な場合、四十肩・五十肩の重症化リスクが高まります。2017年の研究では、累積ヘモグロビンA1cの高い患者さんさんは、四十肩・五十肩が重症化する傾向(※1)にあり、また、重症凍結肩の患者さんで糖尿病が新たに発見されるケースも報告されています。

甲状腺機能低下症も同様に、凍結肩が重症化しやすい(※2)ことが2017年の研究で明らかにされています。しかし、一般的に言われる肩こりやデスクワークと五十肩の関係は、現在のところ明確にはされていません。

(※1)Justin H Chan et al. J Shoulder Elbow Surg. 2017

The relationship between the incidence of adhesive capsulitis and hemoglobin A1c
(※2) Marcio Schiefer et al. J Shoulder Elbow Surg. 2017
Prevalence of hypothyroidism in patients with frozen shoulder

四十肩・五十肩の典型的な症状



四十肩・五十肩のおもな症状は以下の通りです。

- 腕を挙げる際に痛みがあり、硬くて動かしにくい。
- 腕を背中に回す動作で痛みがあり、硬くて動かしにくい。
- 肩を開くと痛みがあり、硬くて動かしにくい。
- とくに最初は肩の前側に痛みが出ることが多い。

四十肩・五十肩では、肩の全周にわたる炎症や癒着が生じます。そのため、典型的な症状としては「全方向性の症状」があげられます。腕を挙げる、背中に回す、肩を開くなど、あらゆる方向への動きで痛みや硬さが生じることが特徴です。

ただし、四十肩・五十肩は炎症期、凍結期、回復期という段階を経て改善しますが、必ずしもすべての方がこの典型的な流れに沿って進むわけではありません。症状は個人によって異なり、痛みが軽い場合、痛みが長引く場合、日常生活に支障をきたすほどの拘縮を起こす場合など、さまざまなパターンが存在します。

そのため、一度医師の診察を受け、個々の状態に応じた治療プランを相談することが重要です。自然に回復することもあれば、長期にわたる苦痛をとまなうこともあるため、適切な診断と治療が必要です。

四十肩・五十肩で腕が痛むときの対処法

四十肩・五十肩において、「肩」が原因なのに「腕」が痛むという症状がよく見られます。この症状は、肩の動きが腕に痛みを引き起こすことによって生じることが多いです。

この現象の正確なメカニズムは完全には解明されていませんが、いくつかの可能性が指摘されています。

- 肩からの末梢神経の影響
- 肩の動きが悪いことによる筋肉の硬直
- 三角筋の付着部に生じる炎症

MRIなどの精密検査を行うと、問題が見つかるのは大抵「肩」の方であり、「腕」自体には異常がないことがほとんどです。また、臨床経験上、肩への適切な治療を行うことで腕の痛みが改善されることが多いなど感じております。そのため、肩を動かした際に腕に痛みが出る場合でも、肩に対する治療に焦点を当てるのが効果的と言えるでしょう。

四十肩・五十肩の症状チェック法

疼痛部位のチェック

五十肩による痛みの部位は多岐にわたります。痛みは肩の前部、後部、外側、または腕に及ぶこともあります。ただし、肩甲骨周囲の痛みは肩甲骨周囲筋の問題である可能性が高く、通常の五十肩に起因する痛みとは異なることが多いです。この症状は「肩こり」やその延長としての痛みに相当しますが、肩こりの中で五十肩が併発していることもあり得ます。

五十肩や凍結肩の場合、あらゆる方向の動きで痛みが生じるのが特徴です。これは関節包が全体的に炎症を起こしているためです。しかし、特定の動作や力を加えるときのみ痛みが出る場合、特定部位の炎症が原因である可能性があります。たとえば、上腕二頭筋長頭腱炎では手のひらを上に向けて、腕を挙げる動作で痛みが生じ、腱板炎では腕を外側から上げたり、捻るような動作で痛むことが多いです。

また、肩の動きに関わらず痛みが変わらない場合、原因は肩以外にある可能性が考えられます。多くは首の問題、たとえば椎間板ヘルニアなどによるもので、肩を支配する神経が影響を受けている場合です。このような状態では、肩を動かしても痛みは変わらず、首を動かすと痛みが出るのが典型的です。

可動域のチェック



四十肩・五十肩の診断において、肩関節の可動域をチェックすることは非常に重要です。肩関節周囲炎の場合、特定の部位に炎症があっても、肩関節の可動域は通常、大きく制限されることはありません。しかし、凍結肩に進行すると、可動域には全方向的な制限が現れます。典型的な例としては、前方への腕の挙げる動作や、外旋という「前ならえ」の姿勢、背中への手の回し動作（結帯動作）に制限が見られる状態です。

このような全方向性の可動域制限は凍結肩の特徴的な症状とされています。ただし、四十肩・五十肩の重症度によっては、特定の動きにのみ制限が生じることもあります。

四十肩・五十肩の検査法

四十肩・五十肩のレントゲン（X線撮影）検査

四十肩・五十肩の診断は、通常、レントゲン検査の後に行われます。多くの場合、四十肩に特徴的な所見はレントゲン画像では見つからないため、レントゲンでの異常が見つからなければ「四十肩・五十肩である」という診断に近づきます。

レントゲン検査は無意味に思えるかもしれませんが、実際には重要な役割を果たします。たとえば、石灰沈着性腱板炎の診断にはレントゲンが有用です。これは肩のインナーマッスルにカルシウムなどの石灰が沈着し、レントゲンで可視化される症状です。この症状は救急外来を訪れるほどの激痛や、慢性的なインピンジメント症候群（石灰部分が骨や靭帯と擦れるような状態で痛みが出る）として現れることがあります。

激痛の場合は、炎症を抑えるステロイド注射が効果的であり、慢性的なインピンジメント症候群では、石灰に対する手術が治療選択肢の一つです。また、変形性肩関節症や腱板断裂の診断には、骨棘（骨が通常よりも突出している部分）の有無をレントゲンで確認します。

以上の通り、四十肩(五十肩)はレントゲンで直接的な異常が見つからないことが多いですが、他の疾患を除外するためにも必要な検査です。

四十肩・五十肩の超音波(エコー)検査

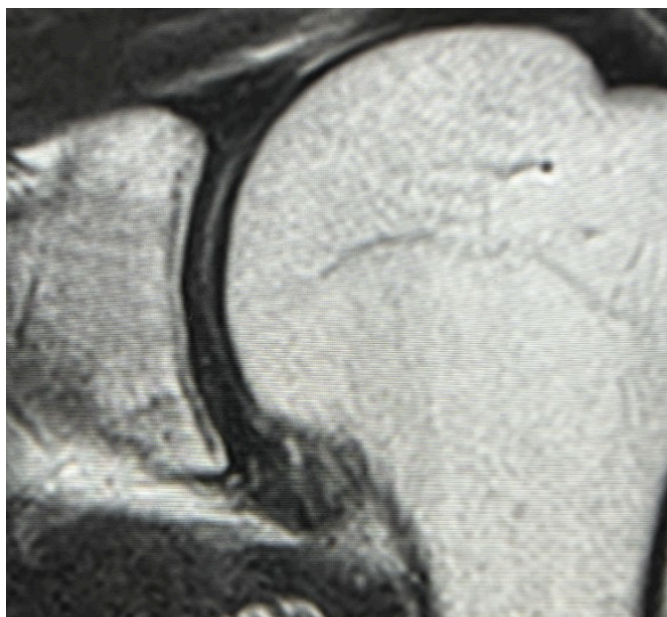


超音波検査(エコー)は、最近整形外科領域で広く用いられるようになってきました。この検査では、超音波プローブを用いて体内の臓器や組織から反射する超音波を画像に映し出します。以前は骨が超音波を跳ね返すため実用性に欠けていましたが、技術の進歩により価値ある画像が得られるようになりました。

とくに肩関節の場合、腱板断裂や五十肩の診断において、骨ではなく関節包や腱の異常が中心のため、超音波検査が有用です。ただし、超音波はプローブの位置や角度によって得られる画像が大きく変わるため、検査を行う医師の技術や経験が非常に重要です。

五十肩の診断では、とくに肩の前方にある腱板疎部の変化が重要な指標の一つです。炎症が強いと血管が増え、超音波ではこの異常な血管の増加が観察できます。また、炎症による腱板疎部の肥厚(分厚くなる)も超音波検査で観察することが可能です。

四十肩・五十肩のMRI検査



MRIは、四十肩・五十肩の診断において最も詳細な情報を提供する検査手段の一つです。この検査では、骨、関節包、腱板などを詳細に観察できるため、診断的価値が大きな検査です。ただし、撮影には時間がかかるうえ、費用も高いため、患者さんさんの症状や状況を考慮して検査の実施を慎重に検討する必要があります。

腱板断裂の有無、腱板炎の程度、関節包の炎症や肥厚、関節唇の損傷、関節内に液体が溜まるなど、四十肩・五十肩や、そのほかの疾患に関連する多くの重要な情報が得られる検査です。

五十肩のCT検査

五十肩の診断にCT(コンピューター断層撮影)を使用することは一般的ではありません。整形外科でCTが用いられる主な理由は、骨の詳細な観察が必要な場合です。たとえば、レントゲンで骨折が疑われるが確証が得られない場合や、手術前の骨折部位の詳細確認などに用いられます。

肩に関しては、手術前にCT撮影が行われることがあります。とくに、肩の内視鏡手術の際に出っ張った骨(骨棘)を削る必要がある場合などに、その確認のためにCTが利用されます。

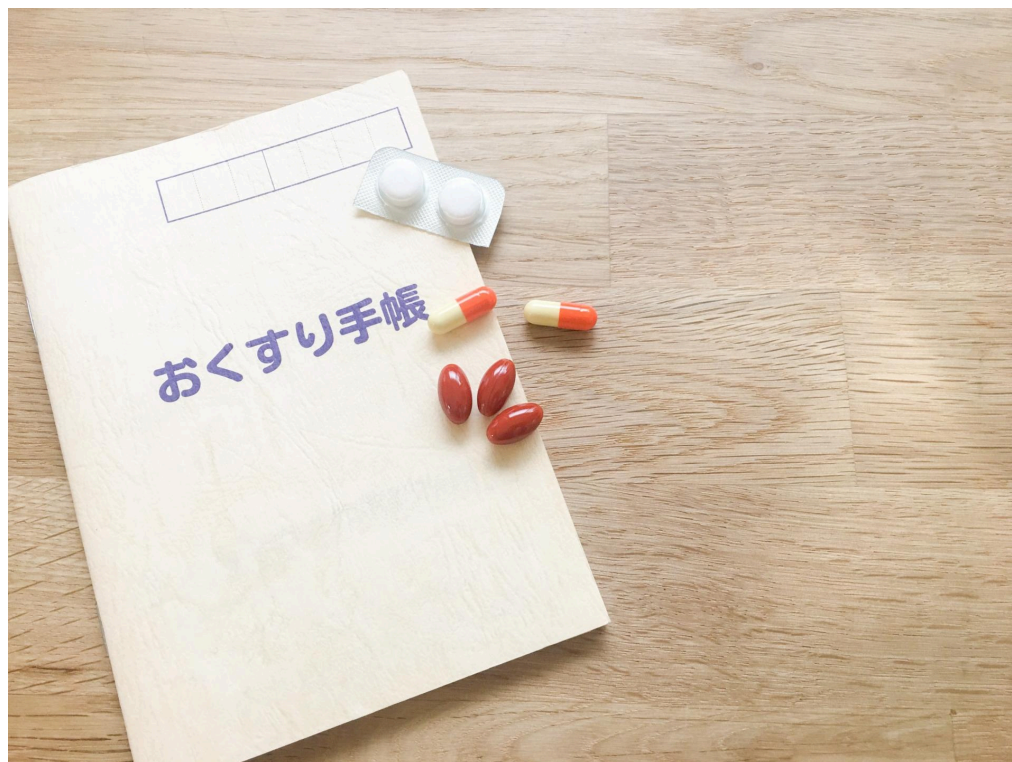
四十肩・五十肩ではなく別の病気の可能性は？

四十肩・五十肩と診断された場合でも、実際には別の病気や怪我である可能性も考えられます。とくに、腕の痛みをともなう症状が見られる場合、一つの可能性として腱板断裂が挙げられます。これは、肩の動きを安定させる重要なインナーマッスルである腱板が断裂する状態です。腱板断裂は、とくに60歳以上の高齢者に多く、しばしば明確な怪我の原因なしに発生します。

ほかにも、肩の軟骨の摩耗による変形性関節症、肩の不安定症、首のヘルニアが原因で神経性の痛みや力の入りにくさを引き起こすこともあります。非常に稀ですが、内臓の病気が肩の症状に影響を及ぼすこともあります。

これらの症状を専門的に診察できるのは、肩に特化した整形外科医です。そのため、四十肩・五十肩と診断された場合でも、肩の専門医による詳細な診察を受けることをお勧めします。

四十肩・五十肩の治療法



四十肩・五十肩に効くのみ薬【内服薬】

四十肩・五十肩に使用される飲み薬（内服薬）のメリット・デメリットは以下のとおりです。

メリット	デメリット
簡単に服用できる	胃腸への副作用に注意が必要
胃腸を通じて効率的に血液中に吸収される	全身に影響を及ぼす副作用に注意が必要
用量を細かく調節できる	医師の指示通り服用できないケースが起こり得る

とくに、定められた用量より多く服用することは避けるべきです。これにより副作用のリスクが高まり、健康に害を及ぼす可能性があります。一方で、用量を減らすことについては、場合によっては許容されたり、医師が積極的に推奨することもあります。ただし、急に服用を中止すると問題が生じる薬もあるため、用量の変更には必ず主治医に相談してください。

四十肩・五十肩に効く貼り薬【外用薬】



五十肩の治療には、一般的に外用薬として湿布が使用されます。これには塗り薬も含まれ、どちらも皮膚を通じて薬剤を浸透させるタイプです。しかし、皮膚は強力なバリアを構成しているため、湿布や塗り薬が体の深部、とくに関節包などの炎症部位まで届くのは困難です。そのため、これらの薬剤の効果は深部の炎症に対しては限定的であると考えられています。

近年の薬理学の進展により、血液中に効果的に浸透する新しいタイプの湿布が開発されました。これらは「貼る飲み薬」とも呼ばれ、ロコアテープやジクトルテープという商品名です。血液に吸収されるため、飲み薬と同様の効果が期待できますが、副作用のリスクも伴います。使用する際は、処方された枚数を厳格に守ることが重要です。

四十肩・五十肩の注射治療の特徴



五十肩の治療における注射は、直接関節やその周囲に薬剤を注入するタイプです。これは血管内への点滴とは異なります。メリット・デメリットは以下のとおりです。

メリット	デメリット
薬剤を直接患部に届けることが可能	注射部位によっては効果が得られないことがある
血管内への薬剤の流入が少ないため、全身的な副作用が少ない	注射自体が痛みをともなう場合がある
効果的に強力な薬剤を投与し、副作用を最小限に抑えられる	化膿や細菌感染のリスクが存在する

これらのメリットとデメリットを踏まえ、五十肩の注射治療を検討する際には、治療効果と潜在的なリスクを十分に理解し、適切な判断を行うことが重要です。

四十肩・五十肩に対する手術の選択肢

四十肩・五十肩の治療において、最終手段として手術が考慮されることがあります。一般的には手術を行うケースは少ないとされますが、実際には手術の選択肢が存在します。現在、主流となっているのは以下の2種類の手術です。

- サイレントマニピュレーション: 麻酔下で関節を動かし、癒着を解除する手法
- 関節鏡下関節包リリース: 関節鏡を使用して関節包を切開し、拘縮を緩和する手法

これらの手術は、他の治療法で効果が見られなかった重度の四十肩・五十肩のケースなどに適用されることがあります。それぞれの手術には特有の手法と目的があり、患者さんの状態やニーズに応じて選択されます。

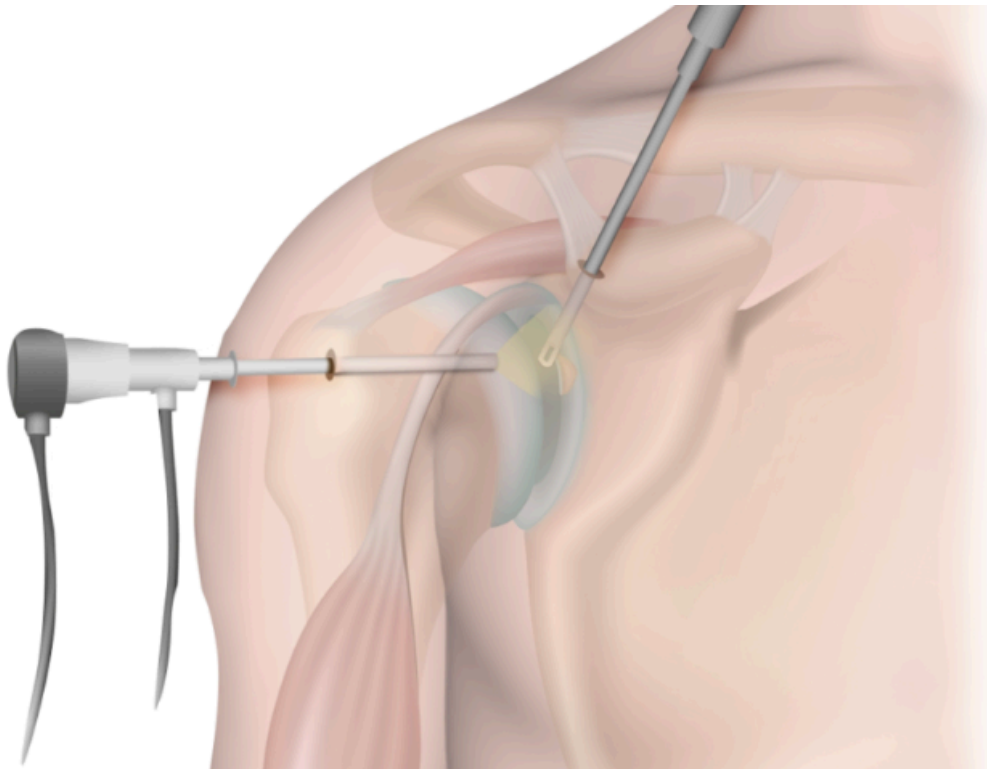
サイレントマニピュレーション(非観血的関節授動術)

サイレントマニピュレーションとは、皮膚を切らずに行う手術で、外来での処置が可能です。この手法では、肩の神経に麻酔薬を注入し、痛みを感じない状態で肩を動かします。超音波を用いて首周囲や鎖骨近くの神経に注射を行うことで、より強く麻酔をかけられ、肩を大きく動かすことが可能になります。

この治療では、硬化した肩関節を戦略的に動かし、可動域を広げます。この過程で、関節包が「ちぎれる」ような音が発生することがあります。実際に関節包が硬くなっており、癒着した部位が剥がれたり、実際にちぎれるような変化が起こり、その結果、肩の可動域が広がります。

2016年の研究によると、サイレントマニピュレーション後のMRI調査結果では、上腕骨側での関節包の剥離や関節唇損傷が確認されることがあります。これらの損傷は肩関節の脱臼時に見られるものと似ています。サイレントマニピュレーションは比較的簡便な治療ですが、骨折や腱板断裂などのリスクもあるため、慎重な実施が必要です。

関節鏡下関節包リリース(関節鏡下授動術)

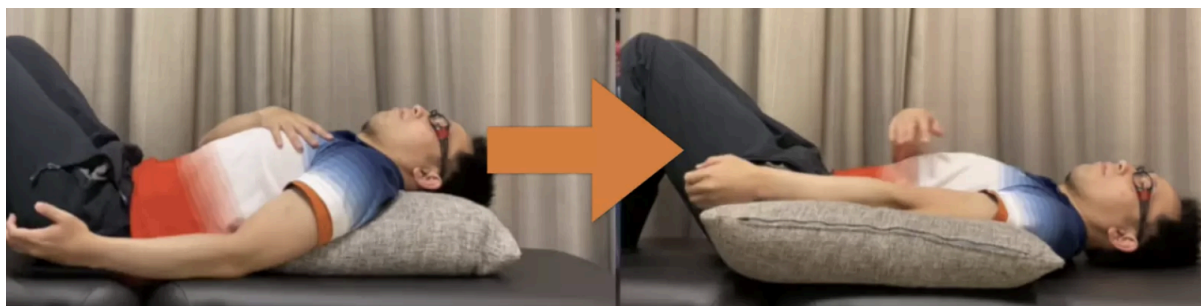


五十肩の治療法の一つとして、「関節鏡下関節包リリース(関節鏡下授動術)」があります。この手術では、小さな皮膚切開を通じて関節鏡(筒状のカメラ)を関節内に挿入し、手術処置を行います。手術の主な目的は、炎症している滑膜のクリーニング(滑膜切除)と、烏口突起に癒着している関節包の部分を剥離し、切開することです。これにより、関節の可動域が改善します。

サイレントマニピュレーションとは異なり、関節鏡下関節包リリースは外来診察室で行うことは不可能で、多くの場合、入院と全身麻酔が必要です。ただし、日帰りで行う施設もあります。患者さんの状態や希望に応じて、関節包の適切な部位に切開を入れるなどの手術処置が慎重に行われます。

四十肩・五十肩の夜間痛対策

四十肩(五十肩)の患者さんにおける夜間の痛み対策として、以下の寝方が推奨されます。



1. 仰向けで寝るとき

痛い方の腕や肘の下に柔らかいクッションを置くと、寝返りが打ちにくくなり、腕が背中側に落ちるのを防げます。また、背中に大きなクッションを置いて、やや座る姿勢に近い状態で寝ることで夜間痛が減ることがあります。

2. 横向きで寝るとき

痛くない方の肩を下にし、背中側に大きめのクッションを置くことが効果的です。さらにお腹側にもクッションを置き、それを抱えるようにすると痛みが出にくくなります。

一般的には枕の調整が睡眠の質を向上させる方法として考えられがちですが、四十肩(五十肩)の場合は、肩や腕の姿勢、全身の体勢を変えることで痛みが緩和されることが多いです。ただし、肩こりや首の痛みがともなう場合は、枕の調整も有効です。

四十肩・五十肩のリハビリ・ストレッチ

五十肩、とくに凍結肩の治療においては、リハビリとストレッチが重要な役割を果たします。凍結肩では関節の可動域が制限されるため、これを改善する目的でストレッチが推奨されます。

通常、ストレッチとは筋肉を伸ばすことを意味しますが、凍結肩におけるストレッチは主に関節包の伸展に焦点を当てています。そのため、この場合のストレッチは、より正確には関節可動域訓練と呼ぶ方が適切かもしれません。

実際の手法では、硬くなり狭まった関節の方向に力を加えて徐々に伸ばすというアプローチが取られます。この方法は、凍結肩の可動域を徐々に回復させることを目指しています。

病院での通院リハビリテーション



病院での通院リハビリテーションには、電気治療やマッサージなどの物理療法と、理学療法士や作業療法士による可動域訓練が含まれます。物理療法は筋緊張を和らげる効果はありますが、凍結肩に対して根本的な改善をもたらすことは少ないとされています。対照的に、可動域訓練では、専門家が患者さんの腕や肩を動かし、動ける範囲を徐々に広げていく治療法です。

しかし、通院リハビリが必ずしも最適な選択とは限りません。多くの場合、毎日の通院は現実的に困難で、加えてストレッチの効果が数時間で減少する傾向があります。理想的には1日に数回のリハビリが必要です。また、専門家であっても患者さんの痛みを完全に理解するのは難しく、リハビリの強度を適切に調整することに課題があります。過度なリハビリは痛みを悪化させるリスクがあり、逆に弱すぎると効果が得られないことがあります。このような理由から、通院リハビリの効果は限定的であり、必須ではないと考えています。

自宅でのセルフリハビリテーション

自宅で行うセルフリハビリテーションは、五十肩の治療において推奨している方法です。このアプローチは、毎日複数回実施可能であり、個々の痛みの程度に応じてリハビリの強度を調整できる利点があります。リハビリの強度は、「痛みが翌日まで持続しない程度」に抑えるのが理想的です。

2004年のRonald L Diercks氏らの研究によると、自宅で「痛みがない範囲での運動療法」を行ったグループは、「痛みを我慢できる限界あたりの積極的運動療法」を行ったグループに比べて回復が良好であることが示されています。これに基づき、適切なリハビリ強度は、無痛と痛みを我慢できる限界の間であることが推奨されます。つまり、ある程度の痛みは許容されるが、痛みが長引かない程度に留めることが重要です。

五十肩のセルフリハビリには、さまざまなストレッチ方法がありますが、基本的には以下の3方向の可動域を改善することに焦点を当てます

- 前方挙上: 腕を前方から上に向かって持ち上げ、頭上まで伸ばす動作。
- 外旋: 腕を前方に伸ばした状態から、肘を固定し手を外側に動かす動作。
- 内旋・結帯動作: 手を腰から背中側に回す動作。

四十肩・五十肩を改善させる体操

四十肩(五十肩)の症状を改善するための効果的な体操には、セルフリハビリテーションの動作が基本となります。これらの動作は、実質的には四十肩・五十肩のための体操と言えます。さらに、肩甲骨の動きを改善するための体操も補助的に役立ちます。これには、肩甲骨を大きく回転させたり、肩甲骨を寄せたり開いたりする動作が含まれます。

これらの体操は、四十肩・五十肩の症状を軽減し、肩の可動域を広げるのに効果的です。日常的に行うことで、肩の柔軟性と機能を改善することが期待されます。

四十肩・五十肩におけるストレッチやリンパマッサージの効果

一般的な筋肉のストレッチとリンパマッサージは、筋肉のリラクゼーションを目的として行われることが多く、四十肩・五十肩に対しても筋肉の緊張が強い場合に効果を示す可能性があります。マッサージや施術には様々な手法が開発されていますが、医学的根拠やエビデンスがあるものは少ないです。

これらの治療法については、ご自身で効果を実感できる場合には継続する価値があるかもしれませんが、効果が感じられない場合や症状が悪化する場合には、その継続を慎重に検討する必要があります。

四十肩・五十肩を一瞬で治す方法

「四十肩・五十肩を一瞬で治す方法」といった見出しは医師が推奨すべきものではありません。しかし、速やかな解決を求める人々がインターネット上でこのような即効性のある治療法を探していることが多いです。

これは、迅速な治療を望む人が多いことを示していますが、現実には科学的根拠に基づく「一瞬で治す方法」は存在しません。

このような見出しや情報を検索する人が多いため、残念ながら根拠のない、または誤った治療法を提案するものが出てくるリスクがあります。これは患者さんさんを誤解させ、不適切な治療を受ける可能性があるため、注意が必要です。

四十肩・五十肩の治療には時間が必要であり、正確な情報と科学的根拠に基づいた治療法の理解が重要です。奇跡的で一瞬で効果があるような方法ではなく、医学論文などで検証結果が示された治療法を受けることを推奨します。

四十肩・五十肩を早期に改善させる方法

四十肩・五十肩を一瞬で治す方法は存在しませんが、早期改善を目指す手法はいくつかあります。とくに手術、サイレントマニピュレーションや肩関節鏡手術は、成功すると可動域が一気に拡がり、速やかな治療効果を体感することが可能です。ただし、手術だけでは十分ではなく、その後のリハビリテーションが治療過程の重要な部分を占めます。

激しい痛みに対しては、ステロイド注射や肩甲上神経ブロックが痛みを軽減する効果が期待できます。しかし、これらの治療が即効性を持つわけではなく、また、注射によって関節包の硬さや可動域の制限が改善されるわけではありません。

結論として、「一瞬で治す方法」という表現はどの治療法にも当てはまらず、個々の四十肩・五十肩の状態を正確に評価し、適切な治療法を選択することが、効果的なアプローチと言えます。

四十肩・五十肩を放置しても治るのか？

「四十肩・五十肩はいつか治るから放置しても大丈夫」という考えは広く認識されていますが、これが常に正しいわけではありません。たしかに、多くの五十肩のケースは比較的軽症であり、時間とともに改善することが多いですが、重症の場合、この考え方は適切ではなく、苦痛を引き起こす可能性があります。

2020年の論文では、五十肩（凍結肩）の保存治療を受けた患者さんの満足度について調査しています。この研究は2年以上経過した患者さんを対象に行われ、平均3.5年後の結果が示されています。その結果は以下の通りです。

非常に満足	43.2%
満足	29.1%
まあまあ	15.8%
不満足	8.5%
非常に不満足	3.4%

このデータから、「五十肩はいつか治る」と単純に言い切ることは難しく、何も治療をしなければより悪い結果になる可能性も考えられます。

四十肩・五十肩の治療で避けるべきこと

五十肩の治療において避けるべき行為を理解することは、良好な治療経過をたどるために重要です。適切なケアとともに、以下のような行為を避けることで、治療の効果を高め、回復を促進することが期待できます。

治療における『完全安静』の指導について

五十肩の治療において、「完全安静」という指導はしばしば不適切です。ときには、「肩に炎症が起こっているから、動かしてはいけない」という指導が医師や治療家からなされることがありますが、これは適切なアプローチとは言えません。より適切な指導は、「肩に炎症が起こっているため、炎症を悪化させないように、痛みを引き起こす動作を避けましょう」というものです。

この指導の違いが患者さんの行動に大きな影響を与えることがあります。とくに、肩を完全に動かさなくなることで、肩の拘縮や凍結肩への悪化のリスクが高まります。したがって、適切な動きを維持しながら、痛みを避けるバランスの取れた指導が重要です。医師の説明の仕方が患者さんの治療経過に大きく影響することを理解し、慎重なアドバイスが求められます。

リハビリの過剰な取り組みについての注意

四十肩・五十肩の治療において、ときに不適切な指導が見られることがあります。とくに「四十肩・五十肩は硬くなるから、痛くても積極的に動かさない」というアドバイスは問題があります。本来、重症化した五十肩では可動域が狭くなるため、定期的な運動やストレッチが重要です。しかし「痛みを無視して無理に動かす」というアプローチは、炎症を悪化させ、リハビリを困難にする可能性があります。適切な指導は、「痛みを増さない範囲でストレッチを行いましょう」というものであるべきです。

このような指導の問題は、痛みを我慢して過度にストレッチを行うことで、悪化させてしまうリスクがある点にあります。リハビリは痛みを適切に管理しながら慎重に進めることが重要で、痛みの増加を避けながらゆっくりと可動域を広げることが望ましいです。

治療における痛みの管理と日常動作への影響

四十肩・五十肩の治療においては、痛みと炎症の相互関係を理解し、リハビリ中の痛みのコントロールが非常に重要です。リハビリ中に過度な痛みが生じると、治療が困難になるリスクがあります。したがって、リハビリ以外の日常生活や仕事中に無理に痛みを我慢することは避けるべきです。

多くの患者さんは家事や仕事を無理に行い、これをリハビリの一環と考えがちですが、これは実際には肩に負担をかけ、症状を悪化させる可能性があります。このような行為は「肩に対するいじめ」とも言えるかもしれません。

リハビリにおいては痛みを適切に管理することが重要で、リハビリ以外の活動では痛みを感じない状態を目指すのが理想です。完璧な状態を達成することは難しいですが、痛みを増やさないよう注意を払うことが重要です。

治療における『無理に動かす』方法のリスク

五十肩の治療において、「他人に無理に動かしてもらおう」方法は避けるべきです。サイレントマニピュレーションという治療法では、神経ブロック麻酔を用いて痛みを抑え、筋肉の緊張を軽減したうえで、一定程度無理に動かすことがあります。この際、麻酔が筋肉をリラックスさせることで、無理な抵抗力が加わるリスクが軽減され、比較的安全に行えます。

しかし、麻酔なしで無理やり動かす治療は、筋肉の緊張を引き起こし、腱板断裂や骨折などのリスクを高める恐れがあります。このような治療によって痛みが増したという患者さんさんの報告もあります。とくに整体院、接骨院、整骨院での治療を受ける際は、この点に注意が必要です。多くの知識を持つ治療家は、無理に動かすことなく、痛みを伴わない治療を心がけます。治療を受ける際は「無理に動かさない、痛いことはしない」という方針を明確に伝えることが重要です。

まとめ

本記事では、医学的根拠を基にしつつ、私の肩専門医としての経験を踏まえて、四十肩・五十肩（凍結肩）について詳しく解説しました。

もし、この記事を読んで「自分は重症の四十肩・五十肩かもしれない」と不安を感じたり、「四十肩・五十肩ではなく、他の病気（たとえば腱板損傷）ではないか」と心配された場合は、まずは専門医の診察を受けることをお勧めします。

必要に応じて精密検査を行い、正確な診断のもとで適切な治療方針と一緒に考えましょう。