

## 肩関節拘縮に対する手術

### 1. あなたの病名・病態

肩関節周囲炎、いわゆる五十肩は通常半年から2年程度で自然治癒すると言われていますが、十分に改善しないと肩関節の動きが強く制限され肩関節拘縮という状態になります。肩関節拘縮では関節包が厚くなり、伸びにくくなります。これを癒着と呼んでいます。また、潤滑油の役割をする関節液が減少しています。肩関節拘縮では自力で動かすことが困難になり、徐々に他人のちからを借りても肩を動かすことが困難になってきます。

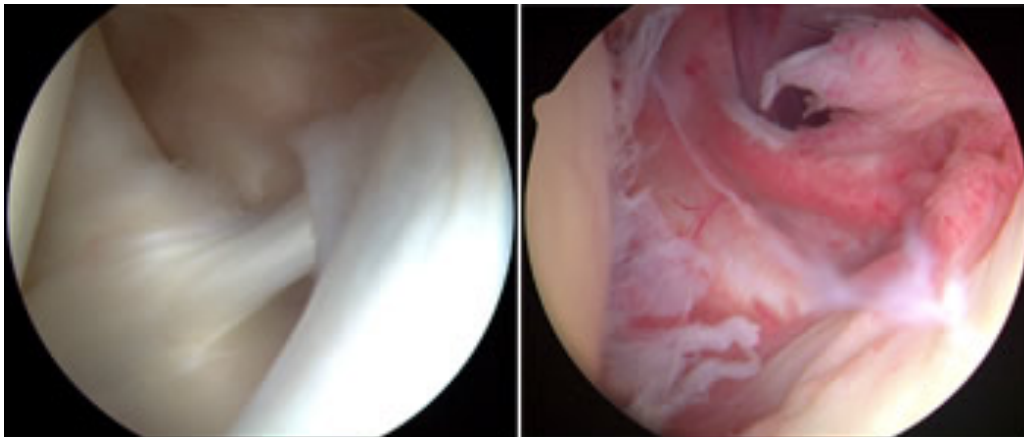
糖尿病患者はより五十肩になりやすいといわれており、糖尿病患者の10%から20%に五十肩が発病すると言われていますが、その理由は解明されていません。その他、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、パーキンソン病、心臓病と五十肩の発病に関連があるといわれています。術後や怪我の後に数週間、固定することにより肩関節拘縮をきたすことがあります。術後、外傷後の肩関節拘縮を予防するためには、可能な限り早期にリハビリ運動を行うことが望ましいといえます。

### 2. この手術の目的・必要性・有効性

消炎鎮痛剤の内服や注射などによる保存的治療により症状が改善しない場合には手術的に治療を検討します。保存的治療を第一選択とし、やむを得ない場合に手術を行います。

### 3. この手術の内容など

関節鏡を用いて関節内部を観察し、長引く炎症によって肥厚して硬くなった関節包を切開していきます。その他、発見された異常に対しては可能な処置を行います。



左 正常な肩関節内部。

右 拘縮をきたした肩関節内部。炎症により赤く変化した組織が肥厚している。

- 皮膚切開 通常約1 cm 程度の創が2-4箇所必要です。
- 入院期間、術後リハビリテーション 術後早期の可動域訓練が円滑に行われないと、再び関節拘縮の状態になってしまいます。3～4週入院し、ブロック注射や鎮痛剤の内服等で嚴重に鎮痛を図りながら可動域訓練を進めます。その後はリハビリ通院をしながら可動域訓練、肩関節機能の改善を図ります。

#### 4. この手術の合併症とその発生率

この手術は頭部や胸部など他部位の手術に比べて比較的安全に行える手術です。しかしながら創部感染など、手術を行わなければ絶対に起こりえない不利益な事象（合併症）が発生することがあります。従って医療従事者と患者は協力して合併症の発生を未然に防ぐ必要があります。そして仮に合併症が発生した場合は、その合併症に対する治療も一緒に頑張ってもらわなくてはなりません。  
以下に代表的な合併症を記載しておりますのでよくご理解された上で手術に臨むようお願いいたします。

- 肺塞栓症（5000 人に 1 人）：手術時は体が動かさないで、血液の循環が悪くなり、特に下肢の静脈の中で血液が塊まり易くなります（下肢静脈血栓症）。この血栓が術後に回復した血流によって流され、肺つまり呼吸困難を生じ、生命に危険が及ぶことがあります。予防のために術中はフットポンプを装着して血流をアシストし、術後は早期離床、足関節や足指の自動運動を励行し、下腿に血液が停滞しないよう弾性ストッキングを装着して頂きます。
- 細菌感染（500 人に 1 人）：術後に創部が化膿することがあります。その場合、抗生剤の点滴や再手術（関節内の洗浄）が必要になります。
- 複合性局所疼痛症候群 CRPS：外傷や手術の後に、実際の損傷の程度とは釣り合いの強い疼痛を生じることがあります。疼痛を感じるメカニズムが破綻することによって生じると考えられていますが、詳しい原因は分かっておらず対症療法以外の根本的な治療法は現時点では確立されていません。従って一度罹患すると長期にわたり治療が必要となるため予防が重要と考えています。術後の疼痛を極力低減させることで発生を抑止できると考えられており、術後の鎮痛を強力に行うようにしています。
- 神経麻痺（100 人に 2 人）：術中は関節内を灌流液という液体で膨らませて手術を行うため術後は肩関節周囲が腫脹します。そのため、神経が圧迫されることによる一時的な上肢のしびれや運動障害がでることがあります。通常、時間経過とともに徐々に改善していきます。
- 再拘縮：術後早期のリハビリが円滑に進まないで術前と同様の状態に戻ることがあります。
- 創癒合不全：体質や栄養状態、縫合糸に対するアレルギーなどが原因で手術創が治りにくいことがあり、その場合追加で処置が必要になることがあります。

す。

- ケロイド：体質により手術創がケロイド状に肥厚することがあります。美容的に困る場合は形成外科に専門的な治療を依頼します。
- 既往歴に対する合併症：内科疾患が併存している場合、術後に増悪することがあるため、内科主治医との連携が必要になることがあります。
- 歯槽膿漏や虫歯を抱えている場合、術後の創部感染の原因となることがありますので早めの治療をお勧めします。

#### 5. 合併症発生時の対応

医療者と患者は協力して上記合併症の予防を行います。手術中及び術後に合併症が生じた場合はそれに対する治療を行う必要があります。その場合、通常の保険診療による治療となります。

#### 6. 代替可能な治療

保存治療として、リハビリ、投薬、ステロイドやヒアルロン酸の注射などがあります。

#### 7. 手術を行わなかった場合に予測される経過

外来にて保存療法を継続します。症状の大幅な改善は見込めない、または悪化する可能性があります。

#### 8. セカンドオピニオンを希望される場合

他の医師の意見をお聞きになりたい場合は、遠慮なく主治医までご連絡ください。その際は、当院で行った検査や画像のコピーと診療情報提供書をご希望の医師宛に作成いたします。

#### 9. 手術の同意を撤回する場合

一旦同意書を提出しても、手術が開始されるまでは手術を中止することができます。