

1. 更年期をどう捉え、どう対処するか？

5) 整形外科の立場から

● はじめに

整形外科の日常診療においても、不定愁訴に悩む更年期の女性は少なくない。その愁訴は、単なる痛みに止まらず、しびれ、ほてり、冷えから説明のできない違和感までと多彩で、部位も頸肩部から腰背部、上下肢と多岐に互る。整形外科的な所見やX線写真の変化もあるので、変形性脊椎症や肩関節周囲炎、変形性関節症など整形外科的な病名のもとに治療を始めることが多い。しかし、訴えが多く、症状が多彩で定まらず、整形外科の疾患としては説明できない症状もあり、精神的葛藤の関与も示唆され、結局は更年期障害として産婦人科に紹介し、終わりにすることが多い。すなわち、整形外科にとっては、「鞭打ち」、「自律神経失調」と同じに、更年期障害はダストボックスの1つであったといっても過言ではない。しかし、骨粗鬆症が更年期障害として注目されるようになり、やっと正面から取り組まれるようになった。

整形外科における更年期障害は、加齢による

- 1) 女性ホルモンの変化
- 2) 整形外科的变化
- 3) 精神的变化

の3つが、複雑に絡み合った障害である。

女性ホルモンの変化は、骨粗鬆症などの直接の障害、腱鞘炎や手根管症候群など浮腫を介した障害を起こし、さらに種々のルートを介して他の疾患を

増悪させている。

この時期に、男性にも起こる加齢による整形外科的变化は、当然女性にも起こり、更年期障害として捉えられている。前述したごとく、疼痛やしびれなどの症状は女性ホルモンの変化により増悪するので、疾患の程度が同じ男性患者より症状が強くなる。

平均寿命が50歳に及ばない開発途上国があるように、更年期は自然の状態における寿命とも考えられるので、閉経ばかりでなく、老眼を始め、生物としての機能、能力が衰えてくる年齢である。この衰えを精神的に受け入れることは、その変化が急激であり、かつその機能が本人にとって根本的であるほど難しく、精神的葛藤を引き起こし、不安感から疼痛などの域値が下がり、症状はひどくなる。閉経を迎えた女性の心境は、男性である筆者には測り得ないが、同じ老眼となった医者でも、外科医と内科医では受け取り方が異なることを考えれば、精神的影響を十分考慮する必要がある。また、この時期には、男性でも年齢による肉体的、社会的変化からうつ傾向を持つ患者が少なくない。

このように、整形外科では、更年期障害を加齢による内分泌機能の衰えと捉え、同様に運動器機能の衰えである変形性疾患との関係を中心に、患者の精神面も加味して治療している。従って、女性ホルモンの補充療法などを産婦人科に依頼する一方、カルシトニン製剤や活性型ビタミンD、カルシウム製剤などで骨粗鬆症などの更年期の疾患に対処する他、整形外科的変性疾患に対する更年期の影響を考慮して、薬物療法、運動療法、理学療法、生活指導を行っている。特に、急激な身体的変化による不安感が強いので、単に更年期障害と診断するのではなく、病態、病因の説明から、精神的受け入れ方まで十分に説明することが肝心である。

次に、骨粗鬆症を除く、更年期によくみられる整形外科的疾患、症候をあげ、その捉え方と対処方について述べる。

② 肩凝り

単に頸肩部(僧帽筋部)ばかりでなく、肩甲骨の内側(旁脊柱筋部)、外側(棘下筋部)に痛みと凝りがあり、ひどくなると後頭部から頭頂部(大後頭、小後頭神経支配領域)にかけての痛み、目のちらつき、吐き気まで伴う。頭部を動かすと頸部に痛みを訴え、僧帽筋などに圧痛があり、筋肉は固く硬結を触れる。Jackson, Sparingのサイン、上肢の腱反射の亢進や病的反射、知覚障害や握力の低下を認めることもあるが、更年期障害だけでは明らかな神経学的所見は無い。X線写真では、頸椎の変形性変化(骨棘、椎間板や椎間孔の狭小化)をみることが多い。これらのX線写真の変化は同世代の男性にも見られ、更年期の女性に特に多いわけではないが、訴えは男性に比べ強い傾向がある。特に、スポーツを好まず、家庭に引きこもりがちで、体重が増えた女性に多く、精神的なストレスの関与も大きいと思われる。

肩凝りは更年期に限らず、首の長い撫で肩の若い女性にも多く、また同年代以上の男性にも多い症状である。その原因としては頸椎の疾患が最も多く、更年期の肩凝りといっても、多かれ少なかれ頸椎の変化が影響している。従って、神経症状が明らかな頸部椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、頸部脊椎症など手術対象となる疾患を更年期障害として見過ごしてはならない。単なる違和感ではなく明らかに痛覚、触覚の知覚が低下したしびれ、放散痛など、再現性がある神経学的所見と、精神的に誇張された不定愁訴を、一つ一つ分離していくことが重要である。

頸椎の加齢変化が原因だからといって、単にそれを指摘し、閉経により年齢を気にしている患者の気分をさらに落ち込ませてはならない。体重の増加は肩凝り腰痛の大きな原因なので、減量に努めさせる。体重の増加に無頓着な女性の患者はいないが、更年期の肩凝りは重病感が強いので、体重増加のための肩凝りといっても信用する患者も少ない。数キログラムの鞆を1日中肩に掛けているのと同じだと説明し、場合によっては実際に砂囊をぶら下げさせて納得させる。運動の指導も大切であるが、単なる肩凝り体操ではなく、

ストレスの解消もかねて、テニス、バレーボール、ゴルフなど楽しめるスポーツや、水泳やエアロビクスの教室を勤める。精神的緊張を解消することが重要であるが、体重や運動と同様、その重要性をなかなか理解してもらえない。「あの人は肩の凝る人だ」という表現を引用して、ストレスの関与を理解させ、「肩の凝る人とは付き合うな。肩の張る仕事はひかえなさい。肩肘張って生きなさんな」と指導している。

整形外科的治療としては、ホットパック、ジアテルミーなどの温熱療法、マッサージ、頸椎牽引療法、治療体操などの理学療法や、鎮痛剤、筋弛緩剤、ビタミンB₁₂などの投与が行われる。肩凝りは、筋肉が緊張すると、筋肉の血流が低下し、乳酸などの老廃物が溜まり、それが痛みを引き起こし筋肉を緊張させるという悪循環と考えられる。従って、痛みをとることが先決で、症状が強い場合には、局所麻酔剤を圧痛点到局注するのも効果的である。鍼や灸も、除痛効果、温熱や刺激による局所の血流増大など、効果があれば併用に問題はない。しかし、頸部に置き鍼と称して鍼を留置することは、脊髄にまで迷入した例もあり危険である。同様にカイロプラスチックと称して頸椎に無理な運動を加えることは、頸髄損傷で四肢麻痺になった例もあるので、大変危険であり禁忌である。

③ 四十肩、五十肩

「四十肩」、「五十肩」は「ぎっくり腰」と同じ俗称で、40歳代、50歳代の肩関節の痛みと運動制限を症状とする症候群である。一般には、肩は肩関節ばかりでなく頸部も指すので、肩凝りの肩と混同し、ひどい肩凝りと信じている患者もいるが誤りである。四十肩と五十肩の区別はなく、単に発症した患者の年齢による。40歳から50歳に好発することから、加齢による棘上、棘下筋腱や上腕二頭筋長頭腱の変性に基づく肩峰下滑液包や肩関節の炎症と癒着を主体とした肩関節周囲組織の変性疾患である。必ずしも同じではないが、肩関節周囲炎という病名が臨床上用いられる。上肢の挙上や回旋運動が制限され、頭の後(結髪)、腰の後(結帯)へ手を回したり、長袖のシャツの着脱が

疼痛のため困難になる。夜間痛も特徴的で、そのため目が覚めることもある。運動制限が強いことから英語ではfrozen shoulder(凍結肩)と呼ばれる。

数カ月から1年程で自然治癒することが多いので、正確な診断が行われな
いまま四十肩、五十肩として対症療法や体操療法、理学療法のみで終始する
ことが多い。しかし、中には石灰沈着性滑液包炎や化膿性滑液包炎など直ち
に処置の必要な疾患、完全な肩板断裂や肩峰によるimpingementなど手術適
用のあるもの、肩手症候群や頸部神経根症状、腋窩神経麻痺などの神経障害、
果ては癌の転移や骨髄炎まであるので、鑑別診断が重要である。従って、局
所の熱感、発赤、腫張などの炎症症状、自発痛が強いものは、専門医への依
頼が必要である。

診断が確定すれば、疼痛の原因になっている拘縮を除去するために五十肩
体操など、運動療法を主体に治療する。夜間目が覚めるほどの疼痛が生じ、
肩関節の運動が制限され、スポーツどころか、下着の着脱、髪の手入れ、手
を腰に回すのも不自由になるのであるから、重病感、不安感は相当のもので
ある。従って、まず四十肩、五十肩であり、遅くても1~2年で治癒するこ
とを、明確に伝えることが大切である。衣服の着脱は、健側から脱いで患側
から着る、夜間、小枕を肘の下に入れる、肩を冷やさないように肩当てをつ
ける、風呂にはよく入って暖まってから寝るなど、日常生活指導を具体的
に行う。積極的に女性の患者同志、日常生活の不便に対する工夫を話させる
こともよい。運動療法が基本であり、入浴後、肩関節が暖まった状態で、毎
日行わせる。健側を机側として平行に立ち、健側の手を机について前屈みと
なり、患肢の力を抜いてだらっと下垂する。力を抜いたまま、体を回転させ
るように動かし、それにつれて患肢が振り子のように円運動を描くような運
動をする。患肢の動きに体の動きを合わせ、共振させることがコツで、患肢
の力で振り回してはならず、緊張して患肢に力が入っていてはうまく行かない。
右回り、左回りと10回ぐらいずつ繰り返し、百回ずつ行わせる。壁に5
センチ刻みに平行線を引いた紙を1から2メートルぐらいの高さに張り、患
側を壁側とし平行に立ち、患肢を横から上げていき(外転)、どの高さまで上

がるか記録させながら、練習させる。同様な練習を壁に向かって前方に手を挙げる(伸展)運動でも行う。最後に肘を伸ばしたまま空中にできる限り大きな円を描く運動を行う。右回り、左回り交互に30回程度行う。以上の運動を毎日根気よく続けることが肝心で、ある程度の疼痛は我慢させてよい。また、入浴後の体が暖まった状態で運動すると疼痛が少なく、治療効果も上がる。

疼痛のために運動ができない時には、除痛のため温熱療法で肩を暖めたり、湿布剤を貼付したり鎮痛剤を内服する。疼痛の強い場合には、肩峰下滑液包や上腕二頭筋腱鞘にステロイド剤を局所麻酔剤とともに注入する。肩甲上神経ブロックも有効である。夜間痛に対しては、肩当てなどで保温に努め、肘の下に小枕を置き上肢の外旋を防止し、持続性の鎮痛消炎剤を投与する。麻酔下に、または非麻酔下に一気に暴力的ともいえる力で拘縮を矯正除去する方法もあるが、かなりの痛みも伴い、患者に恐怖感を与えるので、更年期の患者には適応に注意が必要である。除痛に努めながら、運動療法を積極的、持続的に行わせ、できるだけ早く自然治癒に導くことが、更年期の患者の四十肩、五十肩の治療のコツである。

④ 肘の痛み

肘を直角に曲げ、自分の手のひらを見る位置で、肘の上方に向いた突出部が上腕骨の外上顆である。更年期には、タオルを絞るような運動をするとこの部位に痛みを生じることが多く、テニスのバックショットで特徴的な激痛があるのでテニス肘の別名を持つ。橈側手根伸筋の付着部に特徴的な圧痛があり、この部位の炎症がその本態で、上腕骨外上顆炎が正式の病名である。ドアの取っ手をひねったり、スーパーマーケットの紙袋を下げたり、植木鉢を使うと痛みが起こり、安静により寛解するが、一度起こすと再発しやすい。

圧痛点と疼痛誘発動作が特徴的なので、診断に迷うことは少ない。しかし、単なるオーバーユースによるものは、原因となった動作、運動を避け、安静を保てば比較的治りやすいが、更年期で、肩凝りや手指のしびれを伴うものは、頸椎症が原因になっていて治りにくい。

掃除、炊事、買い物など、更年期の女性の日常生活の動作に伴う痛みなので、単に安静を指示するだけでなく、モップや化学雑巾を使ったり、フライパンを止めて両手中華鍋に替えたり、紙袋の代わりに車付き買い物かごを使用するよう、具体的に指示する。疼痛のため、いわゆる家事ができないことは、家庭の主婦にとって精神的負担となり、減入の原因ともなるので、必ず治り、再び家事が普通にできるようになることを明確に説明することも必要である。

相対的には過剰使用が根本にあるので、疼痛を誘発するような運動や作業は原則として禁止し、安静を保たせる。しかし、テニス、華道、料理など好きでやっているものを無理矢理禁じると、かえって減入ってしまうので、痛みを我慢させながら筋力を増強する方法もある。バンドや弾力包帯で橈側手根伸筋筋腹を緊迫すると疼痛を生じにくい。局所の鎮痛消炎剤の湿布、軟膏も有効で、特に神経根症状の関与がある場合には経口投与も併用する。難治例にはステロイド剤の局所注射がよく効く。無効例には観血的に筋膜を切開するが、適応例はごく少ない。

⑤ 手指のしびれ

更年期のしびれは、手根管症候群にみられる末梢神経の支配領域に一致した明確な知覚低下、頸椎症の神経根症状のように前者ほど明確ではないにしろ、神経支配に一致した異状知覚、違和感なども含む知覚障害、末梢神経炎のような神経支配領域に一致しない横断性の不明確な知覚障害に分けられる。

手根管症候群は手関節の掌側にある手根骨(舟状骨、月状骨、三角骨)による溝と蓋にあたる手根靭帯で構成される手根管の中で、正中神経が圧迫されて絞扼性神経症(エントラップ・ノイロパティー)を起こし、正中神経の知覚支配領域である母指、示指、中指と環指の橈側にしびれや知覚鈍麻を生じ、進行すると母指球筋が萎縮し、母指球筋が麻痺すると母指対立運動ができない。手根管の中には正中神経のほかに9本の屈指腱が走っており、滑膜性腱鞘炎や浮腫により容積が増えても、骨性の溝と厚い靭帯の蓋のため手根管の

断面積が変わらないため内圧が上昇し正中神経が圧迫される。更年期にはホルモンのアンバランスにより、滑膜や軟部組織の浮腫が起こり、妊娠時期と同様、手根管症候群となる。

手根管症候群の診断は、正中神経知覚支配領域の中指を中心としたしびれ、知覚鈍麻、母指球筋の萎縮と対立運動の筋力低下、手根管の部の圧迫、手関節の強制屈曲、背屈によるしびれの増強をみる圧迫テストが陽性で、筋電図が確定診断となる。

手のむくみが手根管症候群の大きな原因なので、これを防止、改善することが大切である。手を挙上し、10秒間ゆっくりと手の開閉をしてから、心臓の高さまで戻す運動を30回ずつ1日3回繰り返させる。起床時に症状が強い症例では洗面を兼ねて温水中で手の開閉を行わせる。更年期には腱鞘炎も起こしやすく、手根管症候群の一因となるので、むくみを防止する程度の運動は奨励されるが、過度の使用は止めさせる。手根管部の浮腫を改善するために鎮痛消炎剤の湿布、軟膏、内服を行う。手根管症候群の診断が確定すれば、手根管内にステロイド剤を注射する。ステロイド剤注射が無効で、筋萎縮が始まりそうな症例には、手術的に手根靭帯を縦切し手根管を開放して正中神経の除圧を行う。母指球筋が萎縮し母指の対立運動ができない場合には、腱移行術を行う。

⑥ 腰痛

更年期の腰痛は、単なる疲労や姿勢による筋肉痛、ぎっくり腰から腰部椎間板症、腰部椎間板ヘルニア、加齢変化を中心とした変形性腰椎症、腰部脊椎管狭窄症、変形性迂り症など整形的な疾患を始めとして、骨粗鬆症や癌の転移、圧迫骨折(図1、2)まで多くのものが原因となる。整形外科的疾患以外にも、内臓器の関連痛としての腰痛があるが、整形外科的腰痛は自発痛より運動痛が強いのが特徴である。膝を伸ばしたまま下肢を挙上した時、腰痛と下肢への放散痛が起こるラセグー兆候、反射の亢進や消失、知覚や運動障害など脊髄症状、神経根症状があれば、脊椎・脊髄疾患である。鑑別診断



図1 骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折



図2 腰椎圧迫骨折により生じた腰部
脊椎管狭窄と脊髓腔造影

が重要で、更年期障害による骨粗鬆症で椎体の圧迫骨折が起こりうるとしても、神経症状や痛の転移を見逃したりしてはならない。明らかな疾患がないか、あっても軽度の年齢的变化とみなせる場合にのみ、更年期障害による腰痛として、理学療法、運動療法を中心に加療する。急激な体重の増加や、運動不足も腰痛の原因となりうる。

① まとめ

更年期における整形外科的疾患について、その整形外科的考え方と治療法について述べた。

(井口 傑)

文 献

- 1) 山本龍二編：肩関節—診断から治療まで，整形外科別冊No.6，1984
- 2) 堀内行雄，他：手根管症候群，整形外科 34：1685-1687，1983
- 3) 池田亀夫，他監修：肩・上腕・肘，図説臨床整形外科講座4，メジカルビュー社（東京）1982
- 4) 泉田重雄，矢部 裕監修：エース整形外科，南山堂（東京）1990
- 5) 泉田重雄，今井 望，矢部 裕監修：必修整形外科学，南山堂（東京）1985
- 6) 内西兼一郎，伊藤恵康，堀内行雄編：手の外科入門，南山堂（東京）