

肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した 中年期女性の体験

吉田 恵理子・永峯 卓哉

Experience of middle-aged women with experience of periarthrititis
scapulohumeralis so-called "frozen shoulder".

Eriko YOSHIDA, Takuya NAGAMINE

要 旨

本研究の目的は、肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験を明らかにすることである。5年以内に『五十肩』を経験した中年期女性4名を研究参加者とした。

結果、肩関節周囲炎を経験した中年期女性は、【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】により、【日にちが薬と我慢する】ことを基本としながら、発症時期や症状に対する効果的な療法は加味せず、【リハビリと思い無理してでも動かす】【セルフケアの工夫】を行いながら、痛みと共に生活していた。一方で【改善しない痛み】により【疼痛による睡眠障害や集中力・作業能力の低下】も感じていた。また、疼痛は、自分しかわからず【周囲の理解不足】も体験していた。

肩関節周囲炎は、発症後「炎症期」「拘縮期」「寛解期」の3つの病期により、安静、運動療法など対処方法も異なる。しかし、研究参加者は【日にちが薬と我慢する】【リハビリと思い無理してでも動かす】といったように【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】により誤った対処行動を行っていたと考えられる。看護職、薬剤師、理学療法士等の連携による地域における保健指導、健康教育の充実の必要性が示唆された。

キーワード：肩関節周囲炎、五十肩、中年期女性、体験

はじめに

肩関節周囲炎は、肩関節の痛みと可動域制限を主症状とする疾患である。臨床経過としては、明らかな外傷・誘因がなく肩関節に痛みが生じ、進行的に増悪していくとともに、後発的に肩関節可動域制限が生じ（炎症期）、その後、疼痛が軽減して拘縮だけが残る（拘縮期）、経過とともに拘縮が改善していく（寛解期）。自然寛解するとされているが、寛解には発症から12から42か月かかり、強い痛みや拘縮が遷延することもあり¹⁾ 約50%以上の患者に関節可動域制限や疼痛等の症状が2年以上残るとの報告もある^{2) 3)}。

肩関節周囲炎は、一般に四十肩・五十肩とも呼ばれる。中高年に多く40歳から70歳代の発症が8割以上といわれている^{4) 5)}。原因の一つに老化に伴う肩関節周囲の炎症、滑膜・関節包の癒着があり、急性期の症状としては、安静時痛や夜間の痛みが出現し徐々に肩関節の可動域が制限される。加齢に加え、デスクワークの作業環境⁶⁾、糖尿病⁷⁾、血中の脂質高値⁸⁾も肩関節周囲炎の発症因子とされている。

肩関節は、動作に重要な関節である。肩関節周囲炎により上肢に関連する動作の制限が生じると日常生活動作(Activities of Daily Living: ADL)や手段的日常生活動作(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)に影響を与える。また、発症直後の急性痛から継続して慢性疼痛を抱えながらの生活は、QOL (Quality of Life) の低下にもつながる。

しかし、肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した人がどのような体験をしたのかについての研究は国内では行われていなかった。可動域制限に伴うADL、IADLの障害や急性、慢性の疼痛があっても、肩関節周囲炎は、がんのように生命を脅かす疾患ではないと認識されているため、症状があってもセルフケアに頼る可能性もある。

2020年、国際疼痛学会(International Association for the Study of Pain: IASP) は痛みの定義を、PAIN: An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage. 「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験(日本疼痛学会訳)」と41

年ぶりに改訂し、また、定義の付記のひとつには、Pain is always a personal experience that is influenced to Varying degrees by biological, psychological, and social factors. 「痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理的、社会的要因によって様々な程度で影響を受ける。(日本疼痛学会訳)」ことが示された^{9) 10)}。さらにIASPは、慢性疼痛を「治療に要すると予測される時間を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疾患に関連する痛み」と定義している^{11) 12)}。

このように、肩関節周囲炎に伴う、肩関節の痛みや、可動域制限に伴うADLやIADLの障害は、肩関節周囲炎の症状を経験する者に様々な不快な体験となり得る。

そこで、本研究は、肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験を明らかにし、看護支援への示唆を得ることを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

半構造化面接による質的記述的デザイン。

2. 研究参加者

機縁法にてA高等学校生徒の保護者のうち、依頼時点で5年以内に『五十肩』の症状を自覚した経験のある中年期(40歳から64歳)女性で同意が得られた4名とした。

3. 調査方法

1) データ収集方法

インタビューガイドに基づき、半構造化面接を実施した。面接時間は30分から60分とした。面接場所は、研究参加者と相談し、公共施設・研究者の所属大学の個室、研究参加者の自宅で実施した。面接は、研究参加者の了解を得てICレコーダに録音した。

2) 調査内容

研究参加者が『五十肩』を経験した際の出来事や思いを語れるように「五十肩を抱えながら生活はどのような体験だったのか」「その時の状況、経過、思い」「その体験は生活や気持ちにどのような影響があったのか」について尋ねた。

4. 調査期間

面接は、2019年6月から2019年9月に実施した。

5. 分析方法

分析手順を以下に示す。

- 1) ICレコーダで録音した語りを研究者自身が文字に起こし研究参加者ごとに逐語録を作成した。
- 2) 逐語録を精読し、『五十肩』を体験した研究参加者の体験の内容を、意味を損なわない程度に簡潔な表現で表し、コードとした。
- 3) 得られた内容について類似した内容は共通性・類似性・差異性を検討しながら継続的比較分析を行い、グループ化してサブカテゴリ、カテゴリを生成しストーリーラインを生成した。
- 4) 対象者に対し、個別の逐語録を作成した段階、全員のカテゴリ生成の段階で、データの内容および生成したカテゴリの意味内容が語った内容を言い表しているかを確認してもらい、修正を行い、データの信憑性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究参加者に研究目的、内容、方法、研究への参加は自由意思であり、参加の拒否や途中での辞退によって不利益を被ることはないこと、話したくない内容は無理に話す必要はないこと、

個人名、施設名は記号化して記録し、個人が特定されることはないこと、録音データおよび書面データは研究者の研究室の施錠できる書庫に5年間保管し、責任を持って破棄すること、調査結果を学会および論文等で公表することなどを文章と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、40歳代2名、50歳代2名の4名であり、平均年齢は48.5歳（45-52歳）であった。インタビュー時に、肩関節周囲炎に関連した症状が継続している者は2名であった。面接時間は平均42分（32分-50分）であった。参加者の概要を表1に示す。

2. 肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験

分析の結果、肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験は、7つのカテゴリから構成された（表2）。以下それぞれのカテゴリごとに体験の内容を示す。

カテゴリを【 】で、それを構成するサブカテゴリを< >、その中で特徴的な語りの例として対象の具体的な語りを「 」で、発言の補

表1. 研究参加者の概要

参加者	年齢(歳)	症状出現時期・期間・症状	職業	面接時間(分)
A	45	半年ほど前(2018年12月ごろ)から右肩の疼痛出現。現在も症状持続。受診(-)。	事務職	43
B	47	2年ほど前(44~45歳)左肩に疼痛あり。1年ほど症状持続したが自然と気にならなくなった。現在症状なし。受診(-)。	教員 (小学校)	50
C	50	4か月ほど前から右肩の疼痛出現。1か月ほど前から左肩にも疼痛出現。現在も症状持続。右<左。受診(-)。	主婦	40
D	52	40歳ごろ左肩の関節可動域制限と疼痛経験。1年ほど持続し自然軽快。2年ほど前(49歳)右肩に疼痛出現。症状は2か月ほど前まで自覚していたが、いつの間にか症状を感じなくなった。受診(-)。	看護師	32

表2. 肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験

コード 184

カテゴリ (7)	サブカテゴリ (16)
肩関節周囲炎に対する 不確かな知識	経験に頼った不確かな知識
	五十肩は病気ではないという理解
	インターネットで検索した知識、 体験者からの情報を自己解釈して活用
日にちが薬と我慢する	日にちが薬という思い そのうち治るだろうと我慢する
リハビリと思い無理して でも動かす	動かさないと固まるので無理して動かす 動かすことがリハビリ
セルフケアの工夫	疼痛が少ない動作の工夫
	経験者との気持ちの共有
	他者の手を借りる 気分転換できる活動の模索
改善しない痛み	改善しない痛み
疼痛による睡眠障害や 集中力・作業能力の低下	疼痛による睡眠障害 疼痛により集中力が低下しすまない作業
周囲の理解不足	単なる肩こりと軽視される
	本人にしか理解しがたい痛み

足を()で、その内容を語った参加者を []
で表記する。

1) 【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】

【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】は、

＜経験に頼った不確かな知識＞＜五十肩は病
気ではないという理解＞＜インターネットで検
索した知識、体験者からの情報を自己解釈して
活用＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「ネットで色々調べて、良いと書いて
あることは取り入れて、体操したりお風呂で
温めたりしていた。[A]」「関節に良いというサ
プリを通販で買ってダメ元で飲んでみた。結構
高かった（高額だった）し効いているかはわか
らなかったけど、飲まないよりいいかと思って。
[C]」「五十肩は病気じゃないからね。友達に話
しても『そのうち治ったよ』って言われたから
持っていた鎮痛解熱剤みたいな痛み止めを飲ん
で乗り切った。そしたら自然と痛くなくなった
し、たしかにね…と思った。[B]」「母も五十肩
してたから、その時のことを聞いてできるだけ
体操するようにしていたけどかえって痛くなっ
た。[D]」「前も四十肩したことがあって、その

時も痛みもあって、肩が動かしにくくなって色
んな動作が大変だったけど、そのうち治ったか
ら今回もそんな感じかなって思っていた。[D]」
と語った。

2) 【日にちが薬と我慢する】

【日にちが薬と我慢する】は、＜日にちが薬と
いう思い＞＜そのうち治るだろうと我慢する＞
のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「五十肩って病気じゃないし、いつ
も痛いつて訳じゃないから、痛い時は大変だけ
ど、いつか治るだろうって思うようにしていた。
[A]」「日にちが薬っていうから、痛くても我慢
していた [B]」「母の時も症状が無くなるまでに
1年とか2年とかかかったって言っていたから、
時間かかるんだろうなってあきらめていた [B]」
「他の悪い病気みたいに放置すると手遅れにな
るって病気でもないから、時期がくれば治るか
な…と我慢した。[C]」と語った。

3) 【リハビリと思い無理してでも動かす】

【リハビリと思い無理してでも動かす】は、
＜動かさないと固まるので無理して動かす＞

＜動かすことがリハビリ＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「無理してでも動かさないと固まってしまうと困るから、肩が熱持った感じの時も『あいたた、あいたた』って言いながらできるだけ動かすようにしていた。[B]」「病院行ってもホットパックしたり、リハビリしてもらっただけで友達（以前肩関節周囲炎で受診経験がある同年代の友人）から聞いてたから、それだったら、自分で体操しようかなと思って頑張ってリハビリしてた。[C]」「すごく痛みがある時は別だけど、ちょっと痛いくらいだったら仕事や家事も普通にするので、適度に動かしといたほうがリハビリになるよねって思いながら動かしていた。[D]」と語った。

4) 【セルフケアの工夫】

【セルフケアの工夫】は、＜疼痛が少ない動作の工夫＞＜経験者との気持ちの共有＞＜他者の手を借りる＞＜気分転換できる活動の模索＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「棚や冷蔵庫の上のものを取るときに痛かったから、何でもできるだけ手の届くところに置くようにして痛くなるような動きはできるだけしないようにした。[A]」「手を背中に回したりができなくて、一番困ったのはブラジャーのホック。試行錯誤して工夫していた。[B]」「会社の人で五十肩したことのある人がいたから、『そうそう、そうだよね～』って分かり合えた。経験者と話せることは気持ちが悪くなった。[C]」「子どもや会社の同僚にも、症状を話して、痛みが出るような動きや重いものを抱える時には手を借りている。[A]」「どうしても夜寝ているときに痛くなるが多かったから、気分転換になることを色々探して気を紛らわしていた。[B]」「夜痛くて眠れない時は、ユーチューブ見たりして気を紛らわしていた。気がまぎれると結構痛いのを忘れてそのままとうとできることもあった。[D]」と語った。

5) 【改善しない痛み】

【改善しない痛み】は、＜改善しない痛み＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「どうやっても痛みは良くならない。痛みをあまり感じない時間もあるけど動きによって『あ痛っ』ってなる。[A]」「薬（市販

の痛み止め）飲んだり、温めたりしても一時的にはいいんだけど、根本的には変わらず、痛みは良くはならなかった。[B]」と語った。

6) 【疼痛による睡眠障害や集中力・作業能力の低下】

【疼痛による睡眠障害や集中力・作業能力の低下】は、＜疼痛による睡眠障害＞＜疼痛により集中力が低下しすまない作業＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「痛い時は、寝返り打っただけで、あいたたた…って感じになるから、1年くらいは熟睡した感じはなかった。[C]」「寝不足に加え、痛いときは痛みが気持ちがいってしまうから、色んなことに時間がかかるし、集中もできない。[A]」「寝不足の時は、ついついとうとうしてしまって、昼になってる日もあった。[C]」「どうしても夜間覚醒して寝不足になるから、仕事でミスしないか心配だった。[D]」と語った。

7) 【周囲の理解不足】

【周囲の理解不足】は、＜単なる肩こりと軽視される＞＜本人にしか理解しがたい痛み＞のサブカテゴリから構成された。

参加者は、「五十肩の痛みはそのうち治るとみんな思っているし、命にかかわる病気じゃないから、肩こりが長引いてると軽く見られていた。[C]」「所詮、痛みっていうのは自分しかわからない。[A]」「夫は『大変だね』とは言ってくれけど、ちょっと棚の上のものを取るのも大変だったのにそんなのもできないの、ちょっとくらい動かしたほうがリハビリになる…とっているようで（夫の態度からそのように察した）、だんだん解ってもらえないなって。はじめは手伝ってくれたけど、しばらくすると『少し動かした方がいいよ』って言われて…（中略）そのうち治るって軽く考えられているようで…（中略）仕方がないけど所詮痛みは自分にしかわからないって思っていた。[D]」と語った。

3. 肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』の症状を経験した中年期女性の体験のストーリーライン

肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』を経験した中年期女性は、【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】により、【日にちが薬と我慢する】ことを基本としながら、発症時期や症状に対する効果

的な療法は考慮せず、【リハビリと思い無理してでも動かす】ことや、自身の動作の工夫、他者に頼る、経験者との気持ちの共有などの【セルフケアの工夫】を行いながら、痛みと共に生活していた。一方で【改善しない痛み】により【疼痛による睡眠障害や集中力・作業能力の低下】も感じていた。また、疼痛は、自分しかわからず【周囲に理解してもらえない痛み】という思いも体験していた。

考察

肩関節周囲炎いわゆる『五十肩』は、発症後「炎症期」「拘縮期」「寛解期」とそれぞれの病期により、安静、運動療法など対処方法も異なる。肩関節周囲炎に対する治療ではどの病期であるかを判断し、それぞれに合った治療を行うのが肝要であるとされている。具体的には、炎症期の治療としては、疼痛緩和を目的とした運動制限を行い、痛みのない範囲での肩関節運動や疼痛緩和を目的とした薬物療法が推奨され、セルフエクササイズを中心とした理学療法は可動域制限が改善した寛解期からの継続が推奨されている¹³⁾。しかし、研究参加者からも語られたように、『五十肩』は、一般に生命に直結する病いとは考えられておらず、研究参加者は、経験者からの体験談やインターネットからの情報を頼りに、治療や療養行動に対する正しい知識が乏しい中で【日にちが薬と我慢する】が意味するように、「治療しなくても治る」「治るには時間がかかる」と考えていた。そして【リハビリと思い無理してでも動かす】といったように、受診行動は行わず、サプリメントや市販薬の活用など自己判断に基づく【肩関節周囲炎に対する不確かな知識】により誤った対処行動も行っていたと考えられる。

研究参加者の中には、関節可動域改善の効果を期待し、市販のサプリメントを服用していた者もいた。2019年（令和元年）に実施された国民生活基礎調査におけるサプリメントのような健康食品の摂取の状況¹⁴⁾においても、サプリメントのような健康食品を摂取している6歳以上の者の割合は、60歳から69歳の男性で28.1%であり、50歳から59歳の女性は37.6%と最も高かった。痛みの苦しみは耐えがたく、時に、身体的のみならず心理的、社会的な生活にも影響を

及ぼす。研究参加者は、効果については大きな期待を抱いてはいなかったが、根本的な解決法が見いだせない中「ダメ元で」とサプリメントを活用していたと考える。しかし、サプリメントの中には効果が期待できないものや、十分なエビデンスが認められていないものも存在する¹⁵⁾。関節痛には、肩関節周囲炎以外の病気が潜む場合もあるため、自己判断で『五十肩』と決めつけ、セルフケアを行うことには危険も伴うと考える。また、疼痛緩和のために市販の痛み止めを服用していた者もいた。

WHOはセルフメディケーションを推奨している。セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」である。本来、一人ひとりが自分の身体に興味を持ち、健康管理や疾病予防などを意識することにより、健康寿命の延伸や医療サービスの負担を軽減するために取り組まれる。しかし、諸外国では、経済的な浪費、誤った薬の理解や治療法の選択など不適切なセルフメディケーションも報告されている^{16) 17)}。

日本においては、少子高齢化や高度医療の発展などによる医療費の逼迫を緩和するために受診を控え自己管理をすることに注目される傾向にあり、セルフメディケーションを推進するため、一定の条件のもとで所得控除を受けられる制度が実施されている。また、近年では新型コロナウイルス感染症(COVID 19)の感染拡大による、受診控えからますますセルフメディケーションの取り組みが注目されている。

受診に比べ、セルフメディケーションを行うということは、自分自身で、観察し判断することが必要となる。肩関節周囲炎を持ちながら生活する人がそれぞれの生活の場で適切な健康管理を行うためには、加齢による身体の変化の一つとして、肩関節周囲炎についても知識を持つておくことが望ましいと考える。

また、研究参加者は、肩関節周囲炎による急性・慢性の疼痛によるADL障害を抱えながら生活することにより、疼痛による不快感だけでなく、睡眠障害や、集中力の低下による日常生活への影響も抱えていた。症状によっては、整形外科を受診し専門の医師の診断を受けることで適切な治療を受け、後遺症を残さないこともセルフメディケーションを行ううえで重要である。そのためには、地域の保健センター（保健師、看

護師、理学療法士)、薬局(薬剤師)、まちの保健室などが連携し、地域における保健指導、薬物の適切な使用も含めた健康教育の充実に向けた、広義の地域包括支援を行うことが必要である。

本研究の限界と課題

本研究では、肩関節周囲炎の症状に対し、未受診の中年期女性の体験が明らかになった。しかし、なぜ受診しなかったのか、痛みに対してどのようなセルフケアを行っていたのかについては体験を明らかにすることはできなかった。今後は、肩関節周囲炎に対し、受診をした参加者も対象とし、社会的役割の変化や生活体験についてさらに検討する必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力くださった研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

付記

本研究は、内容の一部を第41回日本看護科学学会学術集会において発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 村木孝行, 尾崎尚代, 千葉慎一ほか(2021). 第7章 肩関節機能障害理学療法ガイドライン, 一般社団法人日本理学療法学会連合理学療法標準化検討委員会ガイドライン部会編集・公益社団法人日本理学療法士協会監修, 理学療法ガイドライン(第2版), 429, 医学書院, 東京.
- 2) 見目智紀(2019). 肩関節周囲炎. *Journal of Clinical Rehabilitation*, 28, 613-162.
- 3) 土屋篤志, 大藪直子, 後藤英之ほか(2011) 肩関節周囲炎に対する保存的治療後2年における肩関節機能の評価. *肩関節*, 35(2), 567-569.
- 4) Rauoof MA, Lone NA, Bhat BA, et al (2004). Etiological factors and clinical profile of adhesive capsulitis in patients seen at the rheumatology clinic of a tertiary care hospital in India. *Saudi Med J*, 25, 359-362.
- 5) Boyle-Walker KL, Gabard DL, Bietsch E, et al (1997). A profile of patients with adhesive capsulitis. *J Hand Ther*, 10, 222-228.
- 6) 前掲2)
- 7) Bridgman JF (1972). Periarthritis of the shoulder and diabetes mellitus. *Ann Rheum Dis*, 31, 69-71.
- 8) Bunker TD, Esler CN(1995). Frozen shoulder and lipids. *J Bone Joint Surg Br*, 77, 684-686.
- 9) International Association for the Study of Pain(IASP) (2020-7-16) Terminology. International Association for the Study of Pain, IASP, Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/resources/resources/terminology/#pain> (accessed 2022-12-15)
- 10) 野口光一, 加藤総夫, 矢吹省司ほか 日本疼痛学会理事会(2020年8月18日). 改定版「痛みの定義:IASP」の意義とその日本語訳について. 一般社団法人日本疼痛学会, http://plaza.umin.ac.jp/~jaspain/pdf/notice_20200818.pdf (参照 2022年12月15日)
- 11) International Association for the Study of Pain (IASP) (2004). Definitions of Chronic Pain Syndromes. International Association for the Study of Pain, IASP, Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>. (accessed 2022-12-15)
- 12) 厚生労働行政推進調査事業費補助金 慢性の痛み政策研究事業「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」研究班監, 慢性疼痛治療ガイドライン作成ワーキンググループ編(2018). 慢性疼痛治療ガイドライン, 16, 真興交易株式会社医書出版部, 東京. <https://www.mhlw.go.jp/content/000350363.pdf> (参照 2022年12月25日)
- 13) 前掲1)
- 14) 厚生労働省(2020年7月17日). サプリメントのような健康食品の摂取の状況. 2019年国民生活基礎調査の概要, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/04.pdf> (参照

2022年12月1日)

- 15) Kwoh C K, Roemer F W, Hannon M J, et al (2014).
Effect of Oral Glucosamine on Joint Structure
in Individuals With Chronic Knee Pain. A
Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial.
Arthritis & Rheumatology, 66, 930-939.
- 16) Bennadi D (2013). Self-medication : A current
challenge. Journal of Basic and Clinical
Pharmacy, 5 (1), 19-23.
- 17) Mohammed SA, Tsega G, Hailu AD(2021).
Self-Medication Practice and Associated
Factors Among Health Care Professionals
at Debre Markos Comprehensive Specialized
Hospital, Northwest Ethiopia. Health Patient
Saf, 13,19-28, Retrieved from [https://doi.
org/10.2147/DHPS.S290662](https://doi.org/10.2147/DHPS.S290662) (accessed 2022-1-
15)