

特発性側弯症の症例報告

原 隆 (長野県 原接骨院)

key words：思春期特発性側弯症、RHPI 療法、体操療法

【目的】特発性側弯症は、発症年齢により乳幼児期特発性側弯症、学童期特発性側弯症、思春期特発性側弯症の3つに分類されている。その原因も不明な点が多く、重度の場合は、装具や手術等の治療法が用いられ、様々な問題点を抱えている。また、軽度の側弯も、治療法は確立されておらず、不安を抱えている患者も多い。今回、側弯症改善大塚式 RHPI 療法(以下 RHPI 療法)を用い、思春期特発性側弯症の治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【対象】医師より紹介された14歳から17歳までの思春期特発性側弯症の患者3名に対し治療を試みた。

「症例1」17歳男子、主訴：右肩の下垂、現病歴：2年前に右肩が下垂していることに気づく。放置するが改善されなかった。「症例2」14歳女子、主訴：自覚症状無し、現病歴：平成13年春の学校検診で指摘される。「症例3」16歳女子、主訴：腰背部痛、現病歴：平成12年春の検診で側弯が見つかるが、痛みなどの症状が無くそのまま放置する。しかし、その後症状の改善が見ず、背部痛も出現する。3症例とも整形外科を受診し、思春期特発性側弯症と診断される。

【方法】3症例は下記の方法にて治療を行い、評価した。
〈RHPI 療法について〉この療法は患者の苦痛が少なく、治療回数も1ヶ月に数回程度で済み、負担の少ない治療法である。患者は最初に左右に揺れる RHPI ベッドに、脱力した状態で伏臥位や仰臥位で乗る。患者自身の自然な力によって体幹が軽度回旋する(揺れる)状態が起こり、これを数分間維持してもらう。次に患者は側臥位になり、術者は木製の器具を脊柱の弯曲凸している部分とベッドとの間に挟むように当てる。この押し上げた状態で、側弯が改善されているかを確認する。器具の当て方、乗せ方は、年齢と側弯度、また側弯の形状に応じて変える。〈体操療法について〉RHPI 療法の治療効果を持続させるため、毎日行うよう指導した。体操療法の目的として、脊柱起立筋等の強化、左右のバランスを均等にさせることなどがある。今回の症例は軽度であったため、基本的な体操を1日1回、就寝前に実行するよう指導した。〈評価法について〉X線所見の際に Cobb 法により側弯角を計測する。また、外見所見としては、両肩の高さ、両肩甲骨の高さ、ウエストライン、前屈したときの背中、腰の高さの左右差で評価し、さらに治療前後に全身の立位と前屈位の写真を撮影した。

【結果】「症例1」X線所見では平成13年9月5日(初診時)、第2、第4腰椎の側弯角は4°で、右側方弯曲また棘突起の方向より椎体の右凸側方向の回旋変形が確認できた。また外見所見では、主訴の通り右肩の下垂が認められ、ウエストラインの左右差、また骨盤の傾きを確認できた。治療は RHPI 療法を月に1回とし、体操療法は毎日続けてもらった。

10月7日、2回目の RHPI 療を行い、治療後の外見所見では、肩の高さ及びウエストラインの左右差、また骨盤の傾きの改善が確認できた。X線所見では、10月9日、側弯角2.5°また棘突起の方向より回旋変形の改善も確認できた。「症例2」X線所見では平成13年10月3日(初診時)、腰椎の弯曲が強く、第1腰椎と第4腰椎の側弯角が9°で、左側方弯曲が確認できた。外見所見では肩及び肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右差、また骨盤の傾きを確認できた。治療は RHPI 療法を月に1回とし、体操療法は毎日続けた。平成14年4月20日、7回目の RHPI 療法を行い、治療後の外見所見では、肩及び肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右差、また骨盤の傾きが、やや改善されたことが確認できた。X線所見では4月27日、側弯角は7°に減少し、骨盤の傾きの改善も確認できた。「症例3」平成13年11月23日(初診時)、肩及び肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右差、また骨盤の傾きを確認できた。前屈位では、明らかに胸椎側弯の特徴であるリブハンプが確認できた。治療は RHPI 療法を月に1回から2回行い、体操はほとんど行えなかった。平成14年5月26日、11回目の RHPI 療法を行い、治療後の外見所見では、肩及び肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右差、また骨盤の傾きやリブハンプも改善が確認できた。尚、自覚症状の腰背部痛も、治療開始6ヶ月後には、ほとんど消失した。

【考察】症例1では、治療開始から約1ヶ月で、側弯角が4°から2.5°に改善され、右肩の下垂も気にならない程度になった。このことは側弯角が4°と比較的軽微だったことが考えられる。症例2では治療開始から約6ヶ月で、側弯角が9°から7°に改善され、外見からも側弯が改善された。症例3では RHPI 療法のみの治療しか行うことができなかったにもかかわらず、腰背部痛の消失と、側弯の改善が確認された。自然治癒によるものも考えられるが、治療前の6ヶ月間は症状の変化がほとんど無く、治療後に変化したことから、RHPI 療法単独の治療でも効果があることが示唆される。また今回の治療法は、患者に対する精神的、肉体的負担が少なく、継続的に行える治療法である。

【結論】1.思春期特発性側弯症の治療法として RHPI 療法と体操療法の併用は有用であった。

2.この治療法を行うにあたっては、整形外科医との連携が重要である。

3.今後の課題として、症例数を増やし統計的処理を行い、客観的な評価を充実させたい。

【文献】

1) 山浦伊弉吉ほか：脊柱の手術Ⅱ,整形外科手術,7 B:65-85,1995

2) 杉岡洋一ほか：標準整形外科学,7:428-434,2001

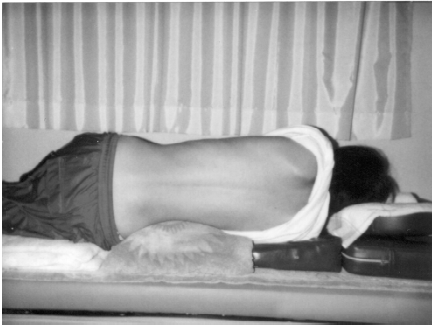


図. 1



図. 2

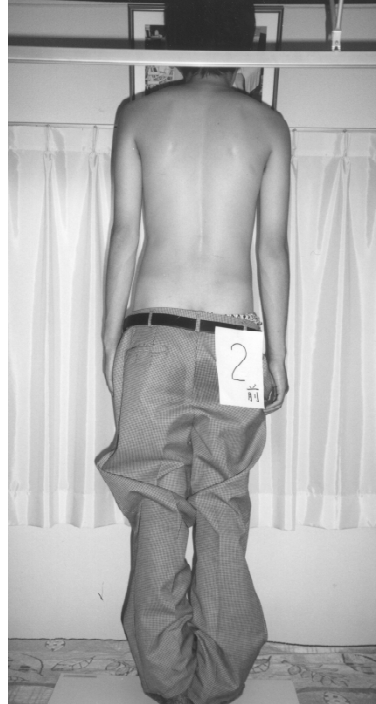


図. 5 施術前

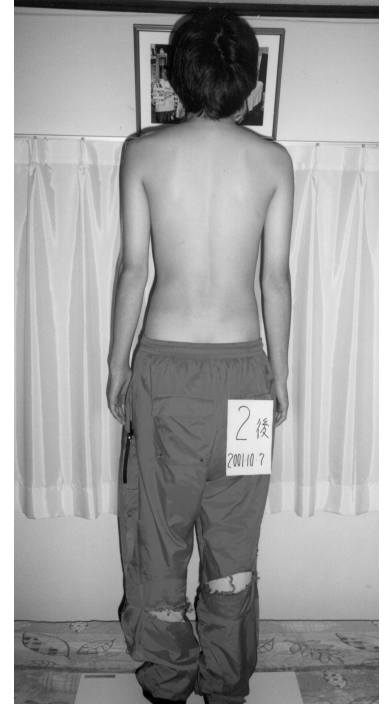


図. 6 施術後

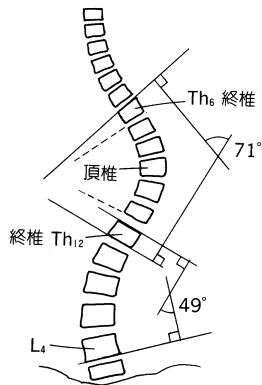


図. 3 側弯度計測法(Cobb法)

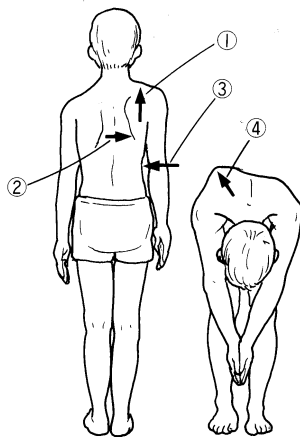


図. 4 側弯症の早期診断のポイント

- ①両肩の高さの左右差
- ②両肩甲骨の高さの左右差
- ③ウエストラインの左右差
- ④前屈したときの背中、腰の高さの左右差

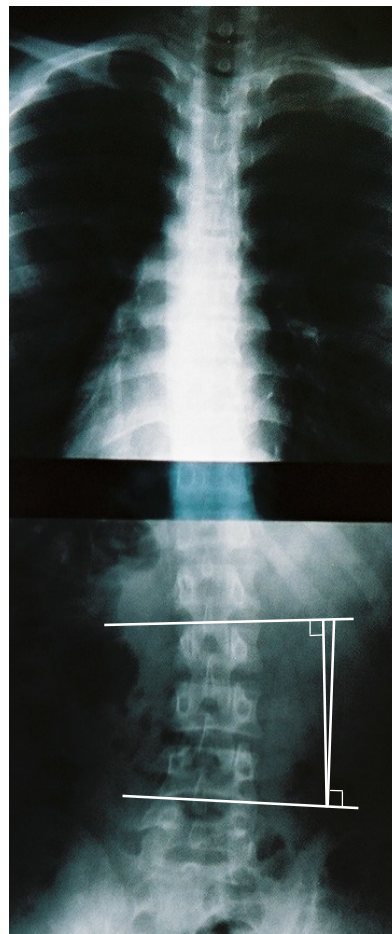


図. 7 9月5日 4°(Cobb)

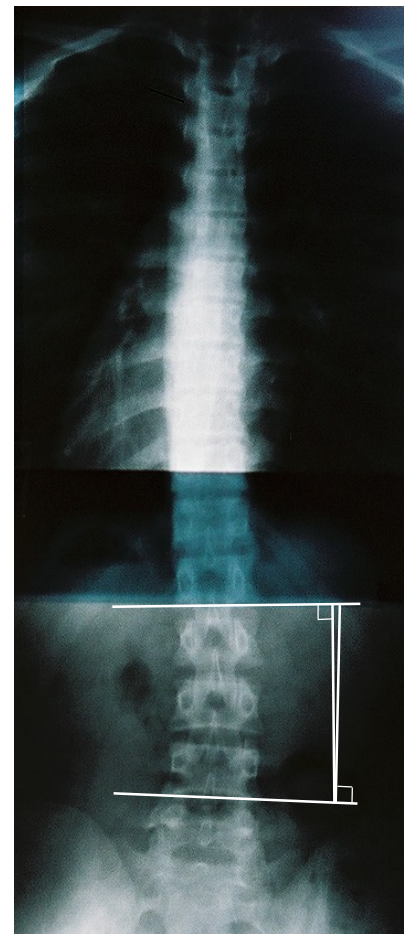


図. 8 10月9日 2.5°(Cobb)