

特発性側弯症の症例報告

～第二報～

原接骨院 原 隆

key words : 特発性側弯症、大塚式 RHPI 療法、体操療法、装具療法、医接連携

【目的】これまで比較的軽度の思春期特発性側弯症に対し、RHPI 療法、体操療法の併用治療を行うことにより、その症状の改善を報告してきた¹⁾。

今回、前回の治療法に加え装具療法も取り入れたところ、軽度のみならず側弯度の高い特発性側弯症にも、その症状の改善が見られたため報告する。

【対象及び方法】医師により脊柱側弯症と診断され紹介された 9 歳から 18 歳までの若年性及び思春期側弯症の患者で、平成 13 年 8 月から平成 23 年 9 月までの期間に、初診時とその後 1 回以上の X 線による所見の結果が出ている 15 例を対象とした。また主に胸椎の側弯が顕著に見られるものを胸椎側弯角群、腰椎の側弯が顕著に見られるものを腰椎側弯角群とし分類した。(内 2 例は胸腰椎ともに該当) 治療内容は、患者の年齢・側弯の程度などにより若干異なる。

〈RHPI 療法について〉患者は最初に左右に揺れる RHPI 専用ベッドに、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、これを数分間繰り返す。次に患者は側臥位になり、術者は側弯症改善具(商標登録取得済)を脊柱が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し同様に数分間繰り返す。この器具使用時の脊椎側弯状態(X 線画像)を図 1 に示す。使用前は腰椎 Cobb 角が 40° であるのに対し、使用中は 30° まで矯正されていることが確認できる。

〈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は、体幹を支持する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が 1 日 1 回、実行するよう指導した。

〈装具療法について〉装具の必要性に関しては Cobb 角 25° を目安とし医師が判断した。装具の種類は大塚整体指導装具(実用新案取得済)を使用し、できる限り常時装着するよう指示した。

〈評価法について〉X 線画像より胸椎と腰椎の側弯角を Cobb 法により計測し評価した。また、日常診療では、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、腰の高さの左右差をデジタルカメラを用いて撮影し評価した。

【結果】すべての結果を表 1、2 に示す。X 線所見では、胸椎側弯角群 5 例のうち 2 例が未改善、3 例が改善し平均で 2.26 度の未改善であった。(表 1) 腰椎側弯角群 12 例のうち 5 例が未改善、7 例が改善し平均で 2.05 度の改善であった。

(表 2) Cobb 角 25 度前後の側弯度の高い例で装具療法を取り入れた患者は 7 例いたが、6 例が改善した。(内 1 例は胸

腰椎ともに該当) 外見所見においては未改善、改善ともに肩の下垂、ウエストライン、腰の高さ等の左右差が、図 2 に示す通り X 線所見に比例していることを確認できた。

【考察】胸椎側弯角群 5 例のうち 4 例が初診時 Cobb 角 25 度前後で、2 例については装具を使用し改善したが、装具未使用で未改善の 1 例については、思春期で身長が伸びやすい時期に 25 度前後という側弯度が高いことが重なったことが考えられる。また初診時 Cobb 角 22 度で装具を装着したにもかかわらず、未改善の 1 例については、幾つかの要因を精査しなくてはならないが、受験等で体操ができなかったり装具を装着する時間も短時間で効果が発揮できなかったことも要因の一つと考える。

腰椎側弯角群のなかで、初診時 Cobb 角 20 度以下の比較的軽度は 6 例あったが、治療としては体操療法が重要となり、なかでも体の中心軸に対し左右上下肢が対称の動きになることがポイントになるが、患者自身では判断しにくく家族等がチェックして指摘し、修正する必要がある。その点から考えられることとして改善例 2 例は、指導どおりにできたこと、ほぼ毎日継続できたことにより改善できたと考えられる。未改善例 4 例は、体操時に自己判断で確実にできなかったり、継続して体操ができなかったことも未改善の要因でないかと考える。また初診時 Cobb 角 23 度で比較的側弯度の高い 1 例について、当初より装具療法以外の治療という強い希望があったため装具を使用しなかったが 2 度改善していることから、RHPI 療法、体操療法の効果が示唆されると考える。

装具療法については胸椎腰椎ともに改善し、7 例中 6 例が改善したことから有用であったと考えられる。

これらの治療法は側弯度の違い、体操の上達度、本人の強い意志や家族の協力、装具の装着時間等々で治療効果に個人差は生じるが、十数年治療してきて感じたことは、患者が安心して行える比較的持続可能な治療法であると考えられる。

【結論】

1. 若年期、思春期側弯症の治療法として RHPI 療法、体操療法及び装具療法の併用については、途中経過により未改善の例もあるが、効果が期待できる治療法である。
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) 原隆：特発性側弯症の症例報告，柔道整復・接骨医学，11-3，225，2003



図1. 側弯症改善具を装着前(A)と装着中(B)の脊椎X線画像(左下側臥位)

A:腰椎Cobb角約40° B:腰椎Cobb角約30° A,B:平成23年9月撮影。

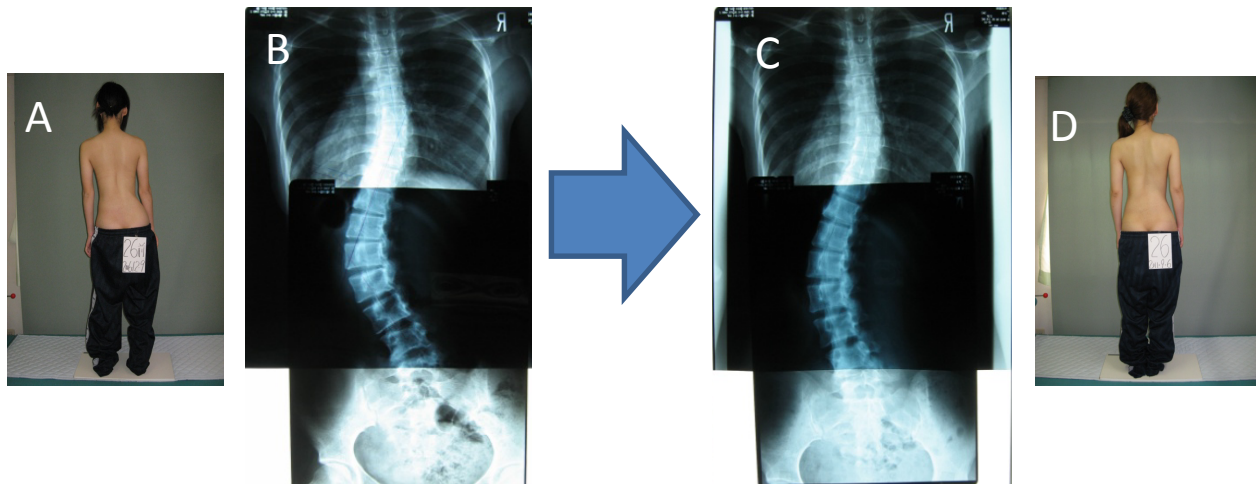


図2. 治療により改善された1症例

A,B:平成18年12月撮影。Cobb角は胸椎28.5°、腰椎が51.5°

C,D:平成23年9月撮影。Cobb角は胸椎28.0°、腰椎は40.0°

胸椎側弯角群

患者	年齢	性別	初診時	経過	改善度	治療回数	治療期間(年)	装具着用
Y.S*	16	f	26	28	2	40	2.8	
M.F	14	f	9.5	7.8	-1.7	14	1.5	
A.T*	15	f	34.5	33	-1.5	20	2.5	あり
Y.I*	16	f	28.5	28	-0.5	86	4.7	あり
M.T	14	f	22	35	13	85	7.7	あり
平均	15		24.1	26.36	2.26	49	3.84	
標準偏差	1		9.337	10.82	6.18	34.68	2.45	

表1. 全治療患者の胸椎Cobb角の変化

赤字は改善が見られた患者、青字は改善が見られなかった患者を示す。

※はCobb角25°以上の患者を示す。

腰椎側弯角群

患者	年齢	性別	初診時	経過	改善度	治療回数	治療期間(年)	装具着用
A.K	14	f	9	7	-2	19	1.8	
T.K	17	m	4	2.5	-1.5	5	0.3	
Y.S	16	f	24	29	5	40	2.8	
H.K*	14	f	32.5	24	-8.5	44	2.1	あり
M.U*	16	f	25	17.5	-7.5	13	0.6	あり
M.I	12	f	13	17	4	11	5.1	
Y.I*	16	f	51.5	40	-11.5	86	4.7	あり
R.H	9	m	12.7	15	2.3	43	4.8	
Y.T	13	f	8.9	9	0.1	29	2.6	
M.K	14	f	23	21	-2	29	2.4	
K.S	16	m	7	8	1	2	0.8	
R.S	13	f	24	20	-4	24	2.8	あり
平均	14.17		19.55	17.5	-2.05	28.75	2.57	
標準偏差	2.25		13.43	10.46	5.08	22.96	1.62	

表2. 全治療患者の腰椎Cobb角の変化

赤字は改善が見られた患者、青字は改善が見られなかった患者を示す。

※はCobb角25°以上の患者を示す。