

重度思春期特発性側弯症 が改善した一症例

長野県 原接骨院 原 隆



【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い、その症状の改善を報告してきた。


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】

症例：医師より紹介された16歳 女子

初検：平成18年12月9日

現病歴：平成12年頃（小学生時）、学校検診で脊柱側弯を指摘されたため、某病院を受診したところ腰椎Cobb角26度と診断され、装具療法などの治療を受けるが、当初より自覚症状が全く無かったため、患者自身の判断で治療を中止する。



その後、平成15年頃(中学生時)某整形外科を受診するが自覚症状が無かったため、医師より様子を見るようにと言われ、そのままにしていた。

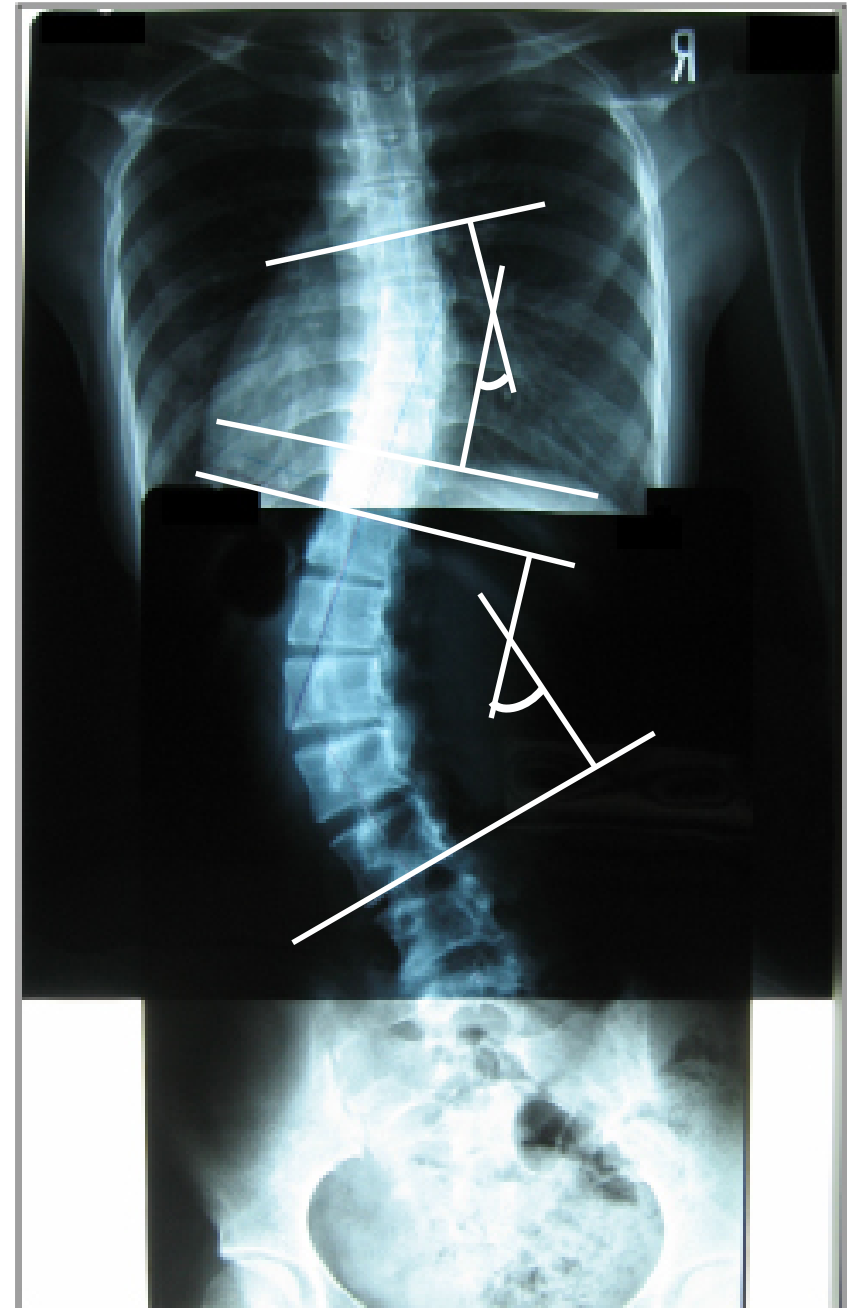
ところが、平成18年10月頃に腰痛が発症したため11月19日 I 医院を受診したところ、脊柱側弯症と診断されるとともに、当院を紹介され来院する。

来院時所見: 紹介された医師からの情報提供により、X線所見では、脊柱全体がS字状を呈し、またMRI検査では「腰椎椎間板ヘルニア」も見られた。

図1. X線画像
平成18年11月19日

■胸椎右側弯Cobb角
(Th7~Th11) 28.5度

■腰椎左側弯Cobb角
(Th12~L4) 51.5度



〈RHPI療法について〉

R H P I = Rib Hump Push In の略

— 本症例は2週間に1回程度実施 —

患者は最初に左右に揺れるスウィングベッドに腹臥位や仰臥位で乗り、患者自身が脱力することによって体幹が軽度回旋する(揺れる)状態が繰り返され、これを数分間3回程度行う。

次に患者は側臥位になり、側弯症矯正具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、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繰り返す。

図2. 脊柱X線画像(左下側臥位)
側弯症矯正具の使用前と使用時

側弯症矯正具



■側弯症矯正具の使用前
腰椎Cobb角約 40°

■側弯症矯正具の使用時
腰椎Cobb角約 30°

〈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〉

装具については、側弯度が高いため患者また医師より製作の同意を頂き、装具の種類は大塚整体指導装具(実用新案取得済)を使用して、できる限り常時装着するよう指示した。

【結果1】



装具着用時



平成18年12月
胸椎 28.5°
腰椎 51.5°


平成24年6月
胸椎 25.0°
腰椎 39.0°

平成24年6月
胸椎 20.0°
腰椎 30.0°

【考察】

通常Cobb角 50° 前後あれば、多くは手術療法の適応と言われている。また保存療法においてはCobb角が5度以上改善されればその治療法が有効であるとされているなか、腰椎では10度以上改善し22歳の現在、治療継続中ではあるが社会人として生活できるまで回復した。

今回、装具療法だけでも効果が期待できないと思われる重度の症例において改善がみられたことは、この治療法が有用であったことを示唆する。



改善した考察として、XP所見から脊柱が単にS字状に彎曲するだけでなく回旋変形していることが確認できるが、RHPI療法により側弯変形及び回旋変形が側弯症矯正具の使用で一時的に矯正され、その位置を保持するため大塚整体指導装具を装着したこと。さらに体操療法の継続で脊柱を支える筋力が増強され姿勢保持が強化したことが考えられる。

【結語】

1. 重度思春期特発性側弯症に、RHPI療法、体操療法及び装具療法の併用治療は一症例ではあるが有用であった。
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必要不可欠である。
3. 今後の課題として、症例数を増やし統計的処理などを行い、客観的な評価を充実させたい。