

特発性側弯症の保存的治療（入門編）

まえがき

瀬本 喜啓

はじめに

本書は特発性側弯症の保存的治療についての解説書である。

しかし、一般的な差しさわりのない内容を記載したテキストではない。
内容はすべてが根拠のあるものではない。今流行りのエビデンスにもとづく内容ばかりではない。私見も多々入っている。現在の側弯症の治療の本流でないところも多い。

現在の医療関係者、民間療法の施術者、時には患者さんやその家族に対して苦言を呈することもある。

しかし、これが私の 40 数年にわたる側弯症治療の集大成である。様々な批判や疑問もあるであろう。ただひたすらに側弯症の保存治療を追求した結果を記載したものである。

このテキストを読んでいただいた方に、なにか得るものがあれば幸いである。

なお、各章のみを読んでも理解できるように、図表や解説を何度も繰り返し掲示した。
初めから読む必要はなく、興味のあるどの章から読み始めても差し支えない。

2019 年 9 月吉日

I. まえがき

保存的治療は装具療法と体操療法が両輪である。

本書では特発性側弯症の中でも、保存的治療が最も効果的と思われる思春期特発性側弯症のうち、初期の患者（未成熟で Cobb 角 30 度未満）を対象としている。

30 度を超す彎曲の患者や、すでに成熟しかけている患者は、残念ながら対象外である。
保存治療は早期であればあるほど、また角度が小さければ小さいほど効果的である。
教科書には 25 度をこす彎曲が装具の適応と記載されている場合が多い。日本や米国の学会等では、装具治療は 25 度まで待つべきであるという風潮が主流である。あくまで風潮で会って、根拠はない。

これは、大阪医科大学式装具のような全日装着型装具が、思春期の患者に精神的な負担を強いるためであるとされている。

<精神的な負担とは何か？>

多くの患者の話を聞き、医師の意見も聞いたが、結局のところ「学校に着けて行くこと」こそが大きな精神的な負担であるとの結論に達した。要するに患者は学校に装具を着けて行きたくないのである。では夜間のみの装着であれば精神的負担ははるかに少ないのでは

ないかと考えた。事実、全日装着型の大阪医科大学式装具をどうしてもつけられない患者が相当数見受けられるが、後述する瀬本・永野式夜間装具では、ほとんどの患者が精神的ストレスをあまり感じることなく装着している（99%以上）。

しかし、問題は夜間に7－8時間装具を装着するだけで彎曲が進行しないのかという心配である。この心配を払拭するのに10年かかった。対象とする30度以下の特発性側弯症であれば、進行する率は全日型の装具と比べてほとんど変わらなかった。むしろ、20度以下の初期に治療を開始した患者は、驚くことに彎曲の改善する例が多く見られた。

「20度以下の患者に装具が必要なのか」という批判が聞こえてくる。

なぜ20度以下の患者に装具をしないのか。構築性側弯症と判断した症例は、20度以下で治療を開始すべきではないのか？

60度の彎曲でもかならず15度の時期があったはずである。負担の少ない治療であれば、診断がつけば早期に始めるべきである。25度まで待つ必要はない。

25度以下で装具をつけてはいけないという有力な根拠はない。そもそもなぜ25度なのか。私が昭和53年に大阪医科大学の医局に入局したころは、20度で装具治療を開始していた。いつの頃からか25度以上となったが、その根拠はわからない。数人の先達に「25度以上が装具の適応」という根拠を聞いたが、全員わからないまたは知らないという答えであった。10度以上の回旋変形を伴う彎曲や臥位でも彎曲の残るものは、構築性側弯症として治療すべきである。

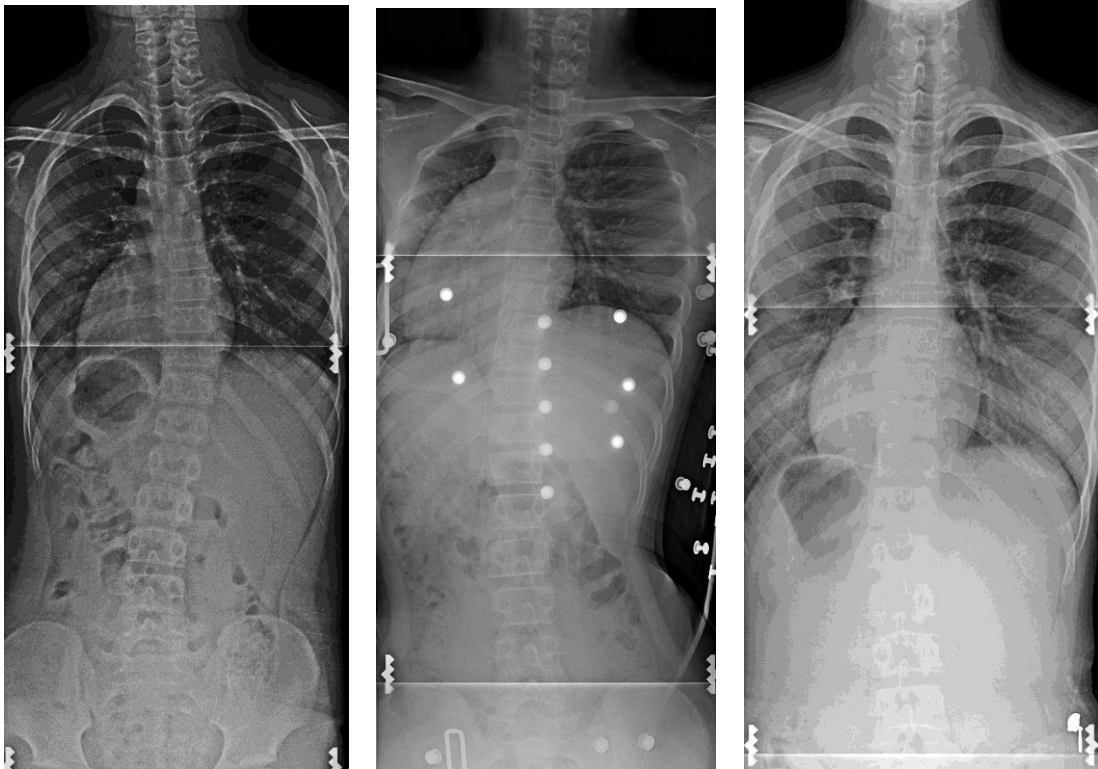
本書では、体操治療についても詳細に解説している。一般的な健康体操やヨガ体操など、個々の側弯症の状態を十分に熟知せずに体操を行っても、十羽ひとからげの体操にしかない。側弯体操は治療の一環である。健康体操とは全く異なることを肝に銘じるべきである。いくら側弯ヨガや〇〇式側弯矯正法と名うっても、医学的に十分な知識もなく、またレントゲンなどの医学的評価ができる状況下ではなく、千年以上前から漫然と行われている「こうであるはず」という「思い込み体操」や「思い込み矯正」は百害あって一利もない。

ごく最近、25度を超す側弯症患者が1年半にわたって真面目に夜間装具をつけた結果、彎曲が10度以下になった症例があった。10度以上が側弯症であるというSRSの定義からすれば、側弯症が治癒したと言ってもよいのではないだろうか（図I-1）。

科学的な装具の成績を述べるには、装具脱後2年間、彎曲が戻らないか観察する必要がある。しかし、この症例を経験したことで側弯症は直すことができると思い始めた。

長いまえがきであったが、なぜ初期に夜間装具治療をはじめたのかということ、少しでもご理解いただければ幸いである。

このテキストでは、側弯症の保存的治療について詳細に解説する。



a.初診時 11 歳 1 か月

b. SNNB で 4 度過矯正

c.15 歳 3 か月

装具脱後 1 年 2 か月

図 I - 1 SNNB で治癒した症例

a.学校検診で指摘され来院。初診時 11 歳 1 か月で未生理。Risser0。T7-L2 立位 24 度。

b.SNNB を 2 回作成。SNNB で 4 度過矯正

c.15 歳 3 か月。T7-L2 立位 2 度。装具脱後 1 年 2 か月