

側 彎 症

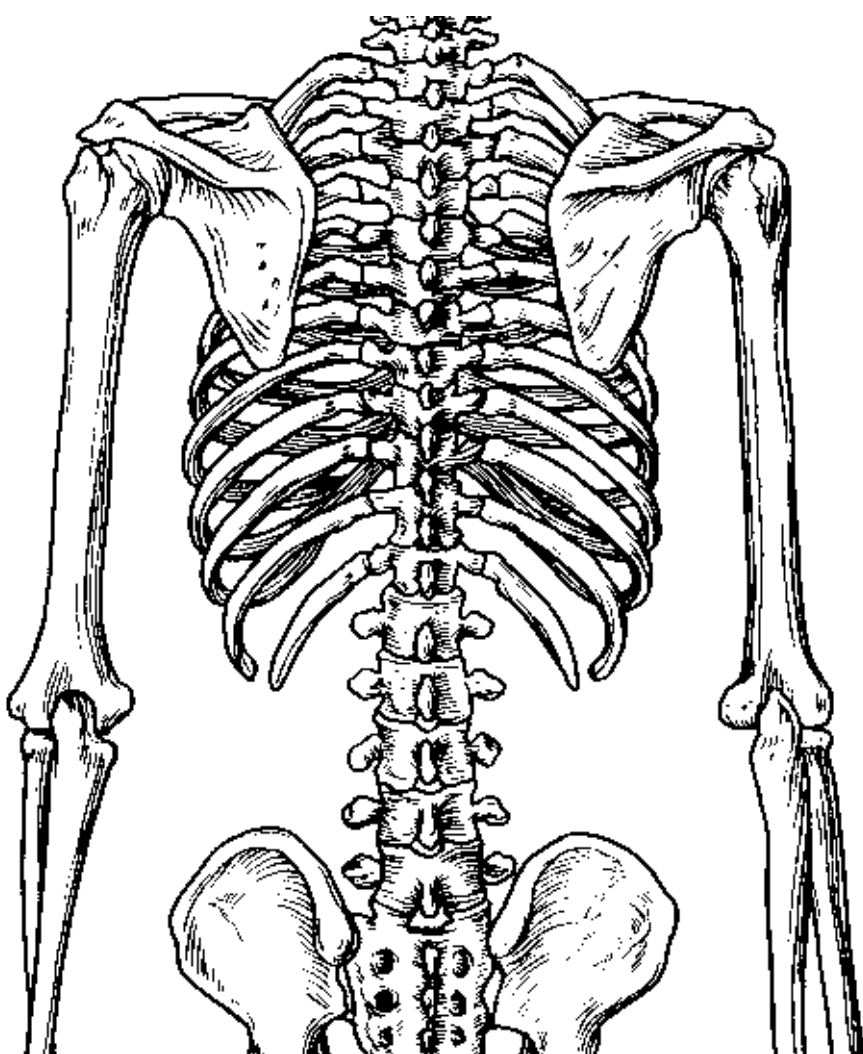
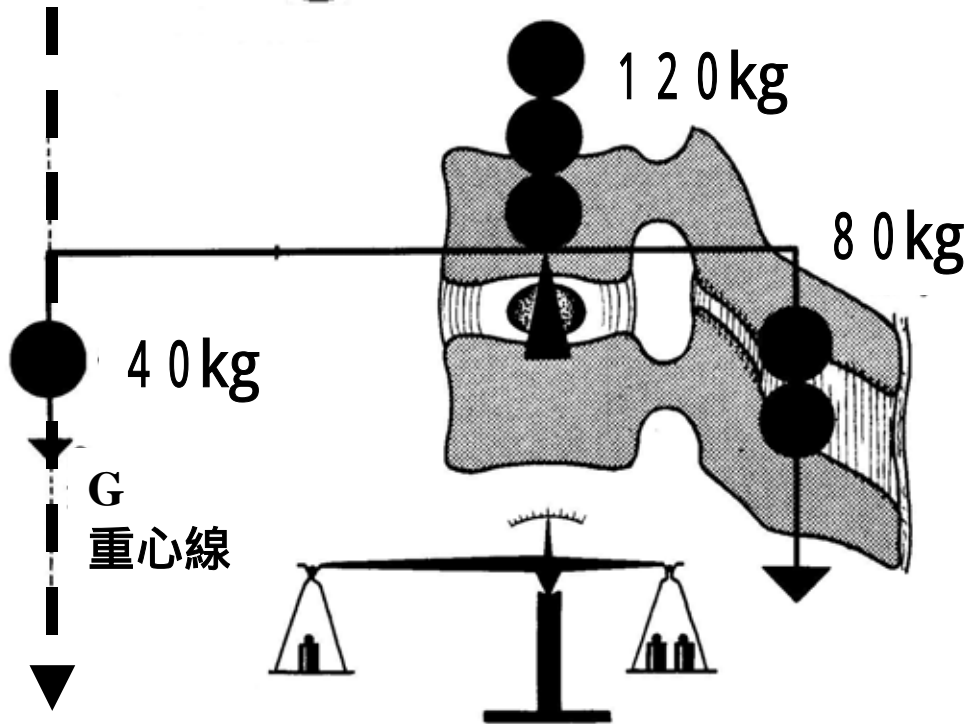
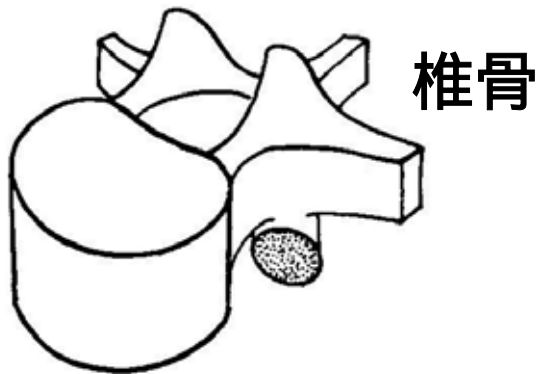
(そくわんしょう)

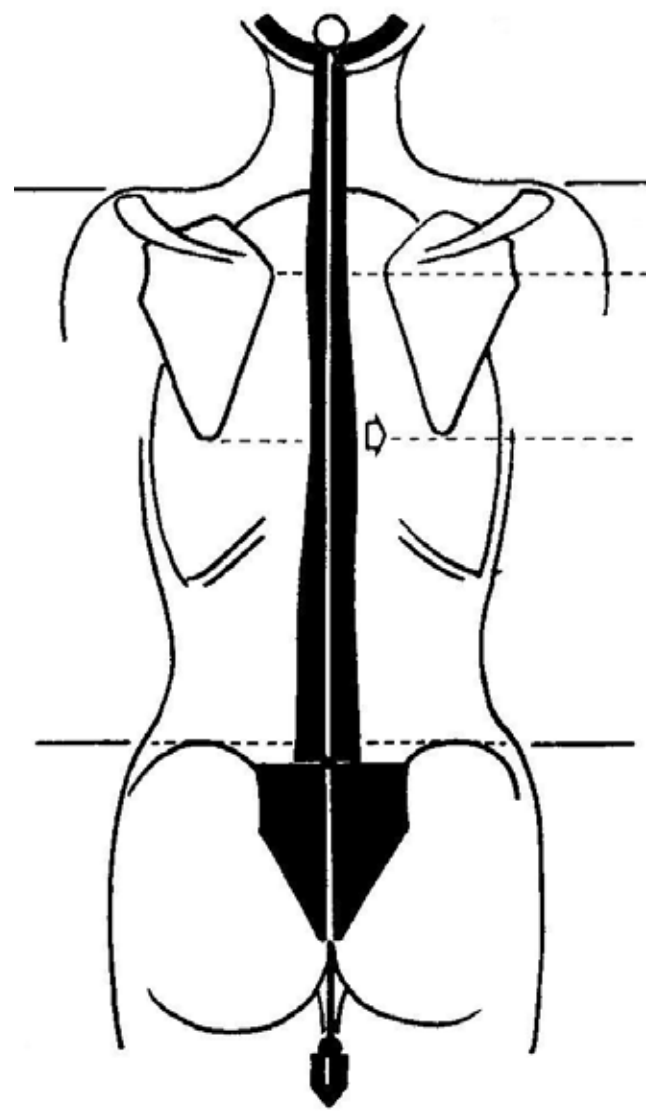
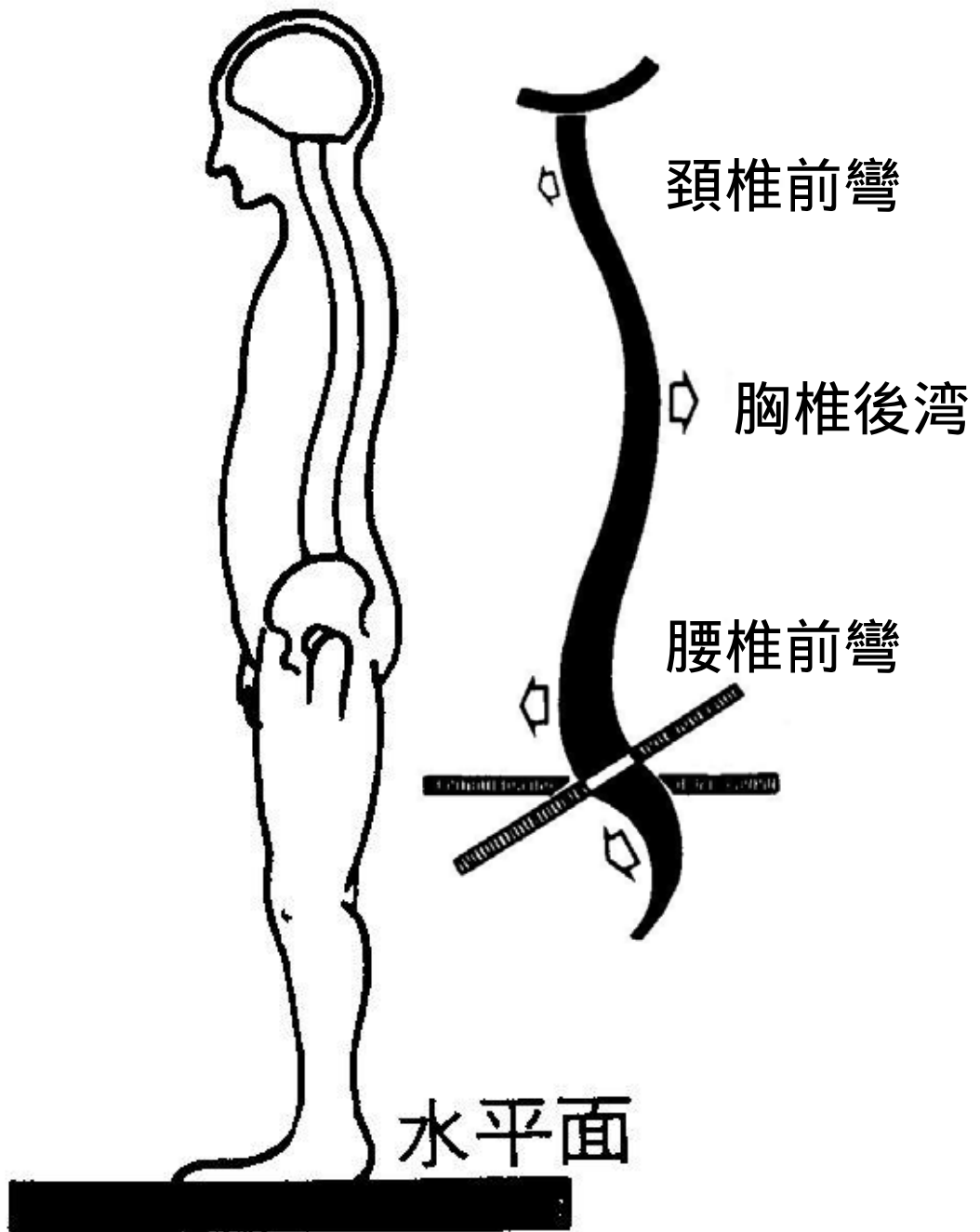
N P O 法 人 ア ド バ ン ス

<http://cam-come.com/>

- 1 . 脊椎の解剖
- 2 . 側彎症とは
- 3 . 側彎症の原因
- 4 . 側彎症の検査
- 5 . 側彎症の治療
- 6 . 側彎症の予防

1. 脊椎の解剖





2. 側彎症とは

脊椎が彎曲している状態

1) 側彎症の分類

(1) 器質的側彎と機能的側彎

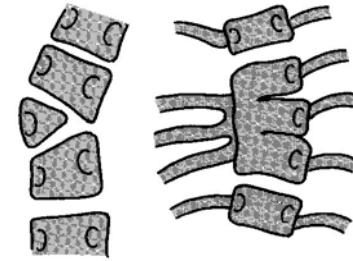
器質的側彎

物理的な骨(椎骨)の変形により側彎

機能的側彎

生活習慣などにより側彎
(骨の変形はない)

(2) 成長時期による分類



先天性

生まれた時から側彎のあるもの

乳幼児性

3歳までに側彎がでたもの

若年性

4～10歳までに側彎がでたもの

思春期性

思春期に側彎がでたもの

成人性

思春期に気付かなかった
場合が多い

老人性

加齢による骨の変形によるもの

(3) コブ角・部位による分類

コブ (Cobb) 角

正常範囲

- ・ 10度以下 (子供)
- ・ 15度以下 (大人)

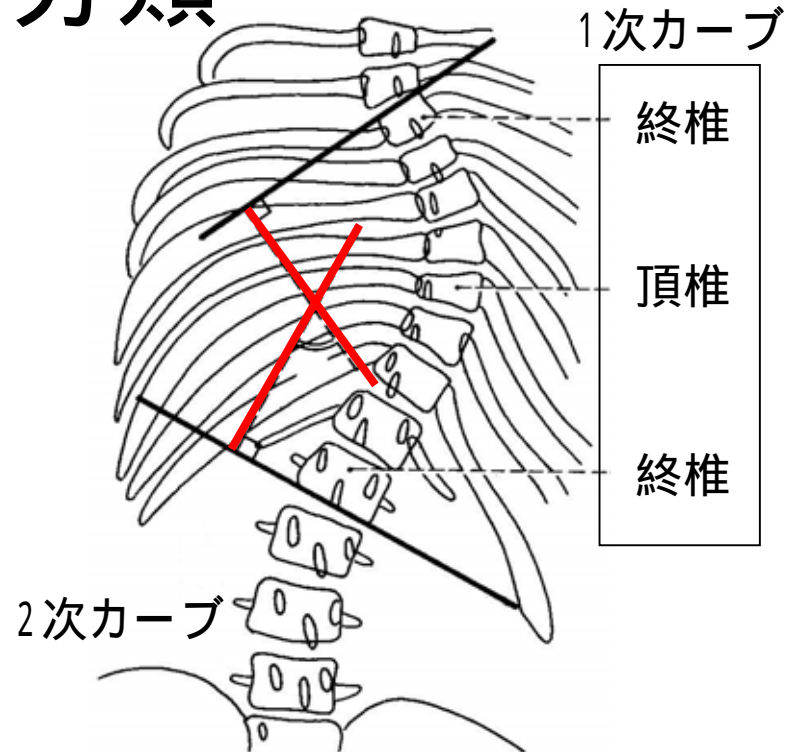
軽度 ~ 25度

中度 ~ 45度

重度 46度 ~

高度 80度 ~

部位



胸椎側彎

胸腰側彎

腰椎側彎

3 . 側彎症の原因

1) 側彎症の原因と頻度 (1977年日本の統計)

(1) 特発性側彎 【75.1%】

特発性とは、

「特別の原因がなく発生する」

という意味。

= 「以下(2) ~ (8)でないもの」

ともいえる。

- (2) 先天性側彎 【 1 1 . 4 % 】
- (3) 脳性小児麻痺 【 2 . 7 % 】
- (4) 神経線維腫症 【 2 . 0 % 】
- (5) 脊髄性小児麻痺 【 1 . 4 % 】
- (6) Marfan症候群 【 1 . 3 % 】
- (7) 筋性側彎症 【 0 . 1 % 】
- (8) その他 【 5 . 4 % 】

4. 側彎症の検査

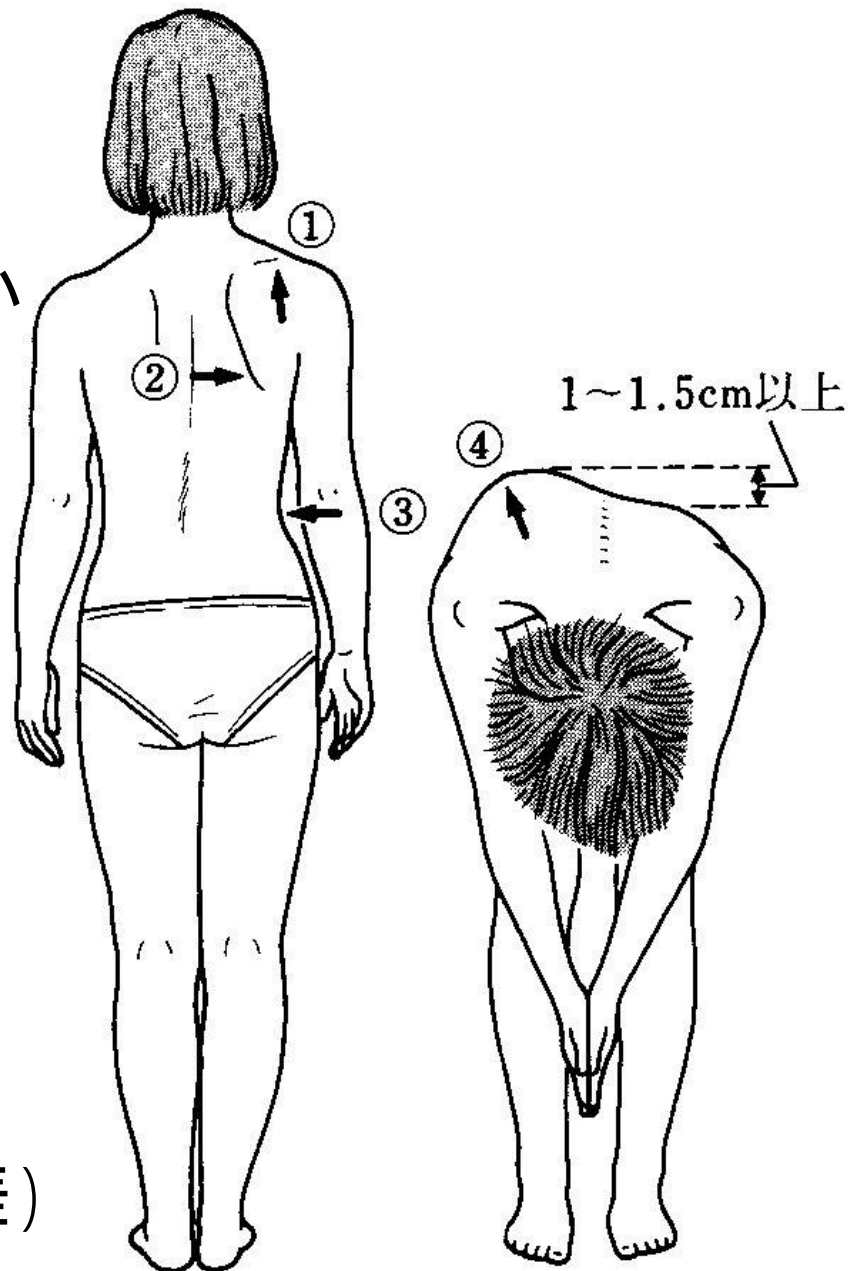
肩の高さに左右差はないか

左右どちらかの肩甲骨が
浮き出していないか

ウエストラインの
左右非対称性はないか

前屈させたとき背部に
肋骨隆起はないか

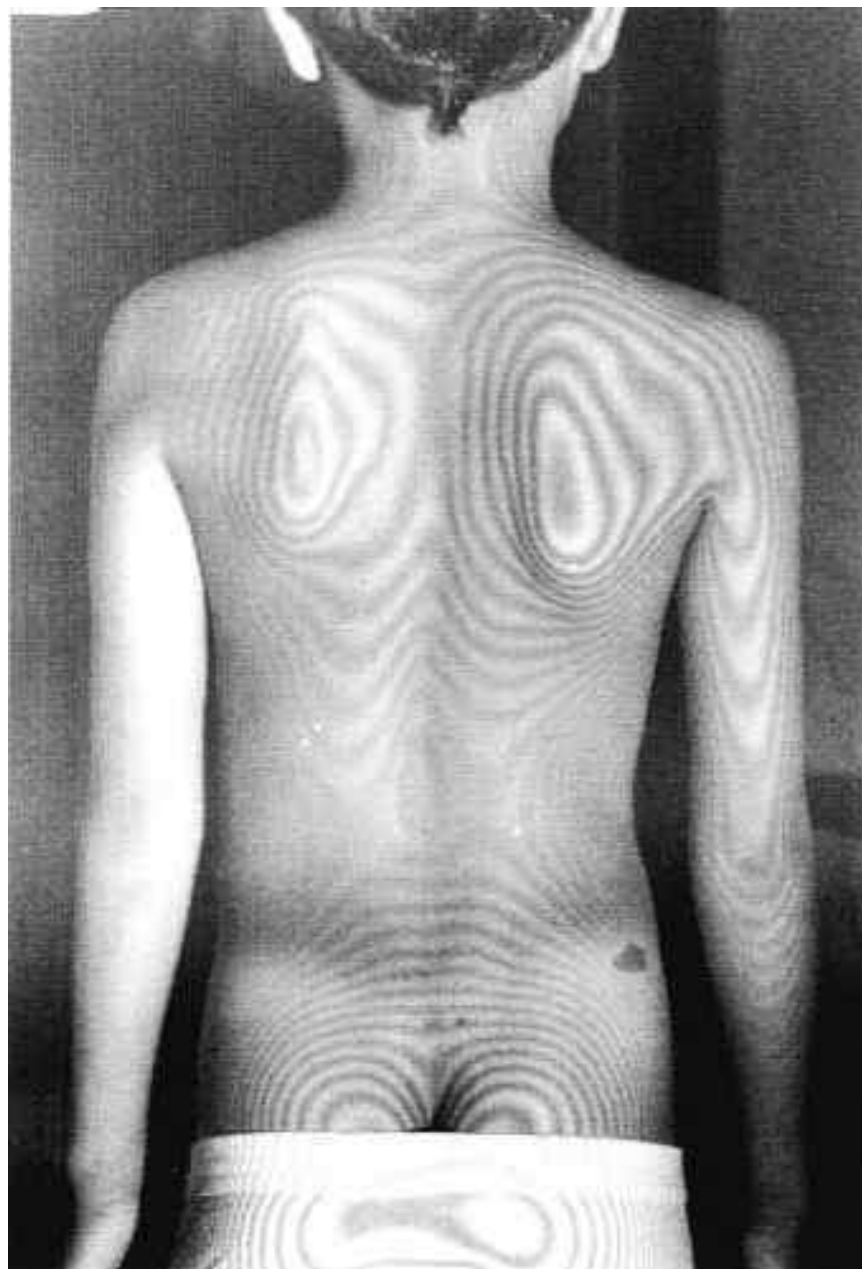
(1 ~ 1.5 cm以上の左右差)



4. 側彎症の検査

モアレ画像を観察すると、物体表面の凹凸を読み取ることができることになり、その物体が体の場合、体表上の凹凸にそって黒い線、つまり等高線が発生するため、体型の観察が容易になります。

リングの発生は、右肩甲骨中央部と臀部である。左右リングで一致するのは、肩甲骨部に発生している左4線目と右7線目であるから、 $7 - 4 = 右が3線多い$ 。よって右は左に対して $5,5\text{mm} \times 3 = 16,5\text{mm}$ 隆起(手前側へ突出)していることになる。



5 . 側彎症の治療

軽症の場合 (Cobb角 20° 以下)

- ・ **運動** : 筋肉による支持機能維持または向上

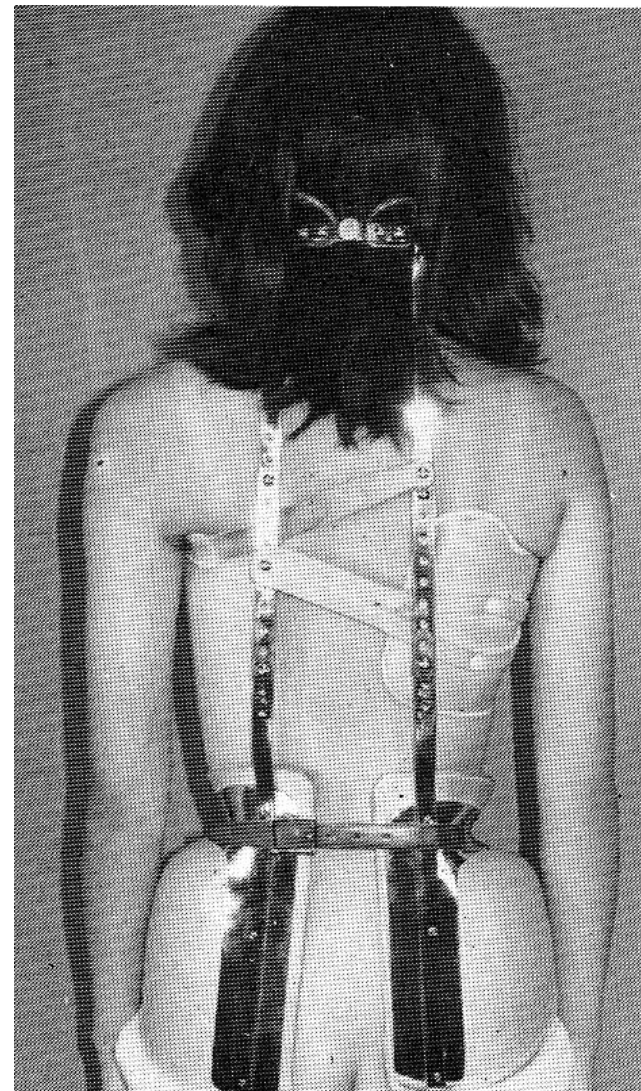
具体的には水泳や鉄棒による**重力除去環境での運動**

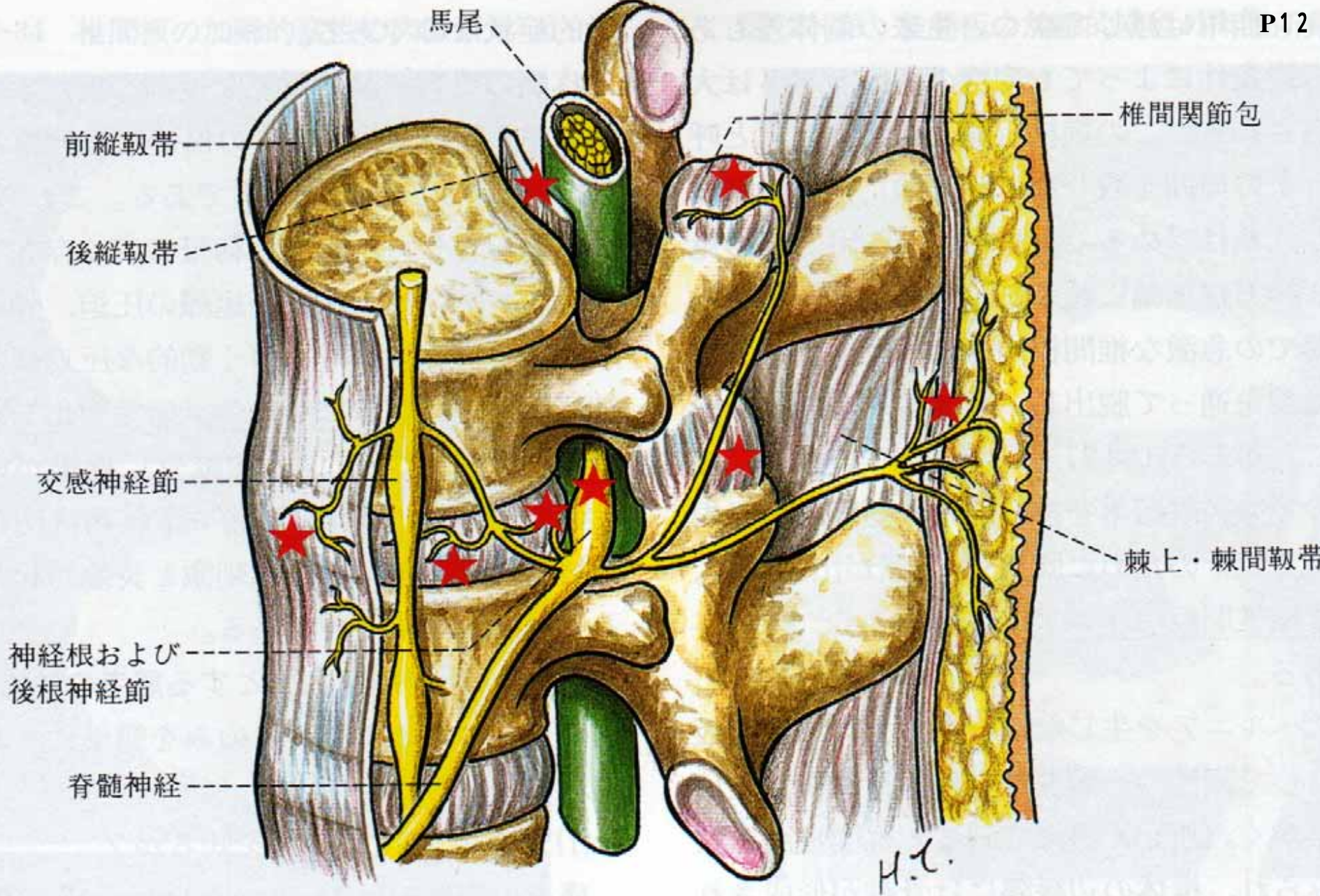
側彎度 $20 \sim 50^{\circ}$ の場合

- ・ ミルウォーキーブレース
原則成長完了まで

$50 \sim 60^{\circ}$ 以上の側彎

- ・ 手術療法を検討





★ 刺激源になりやすい部位

* 特発性側彎の原因と予防を考える

食事、歯磨き

噛み合わせは大丈夫ですか？

着替え

服装：本来の位置でベルトを巻いていますか？

授業中

受講中の姿勢は大丈夫ですか？

クラブ活動など

運動の指導内容に問題はありませんか？

長時間の同じ姿勢（カイロプラクティックP7）

帰宅

家庭内の環境（家具の配置）に問題はないですか？

睡眠

快適な睡眠がとれていますか？



サブラクセーションの誘発因子

| 誘発因子 | 職業例 | 主な障害部位 | 症状例 |
|--------|------------------|--------------|--------------------|
| 常に頭を使う | 管理職、文筆業 | 頰椎 | 頭痛や目の痛み |
| 長時間の座位 | 事務職 | 胸椎上部 | 呼吸器・心臓疾患 |
| 上肢の挙上 | キーパンチャー ピアニスト | 頰椎下部 胸椎上部 | 頭痛、肩こり、 手の痺れ |
| 背中を丸める | 運転手 | 胸椎中部 | 胃腸障害 |
| 前かがみ | 設計士 | 胸椎、腰椎 | 腰痛 |
| 長時間の立位 | 事務員、売子 | 腰椎 | 腰痛、便秘、下痢、 生理痛、痔 |
| 激しい運動 | スポーツ選手 肉体労働者 | 頰椎、腰椎 | 外傷性サブラクセーション |

その他、冷房からくる筋肉の緊張、ハイヒールや妊娠からくる骨盤や脊椎への影響、運動不足や肥満が原因の筋力低下に加え、

習慣性(重い鞆を持つセールスマンや学生、足を組んだり横座り癖、ゴルフなどの瞬間的なねじり)などは全てサブラクセーションの誘発因子と言える。

まとめ

「側彎症」という結果(状態)に対して、**万能の治療・予防策はありません**。それは、原因が一人ひとり違うからです。

状態を知り、原因を推測したうえで経過観察するか治療するかはとても判断の難しいことです。しかし近年「インフォームド・コンセント(説明と同意)」の考え方が医療業界に浸透してきておりますので、十分な理解・納得できるまで説明を受けて下さい。

本人の気付かない**癖や生活習慣**があります。今回の話の中で周囲の皆さんが出来ることから実行してみてください。