

## 脊柱側弯症について

金 明博

[はじめに]

人の背骨（脊柱）は、立った姿勢で正面からみた場合には真っ直ぐの格好をしています。この直立した脊柱が何らかの原因で側方（横）に曲がった状態を呈する場合を脊柱側弯といいます。側弯には、一時的な疼痛などで起こった姿勢異常の場合と、何らかの原因でおこる場合があります。後者を脊柱側弯症といいます。さらに脊柱側弯症は、明らかな疾患を伴っている場合を症候性側弯症といい、脊柱が曲がっている以外、特に原因となる疾患がなく、いまだに原因が不明なものを特発性側弯症といいます。この特発性側弯症が頻度的には最も多く、側弯症全体の約8割を占めています。今回はこの特発性側弯症についてお話をさせていただきます。

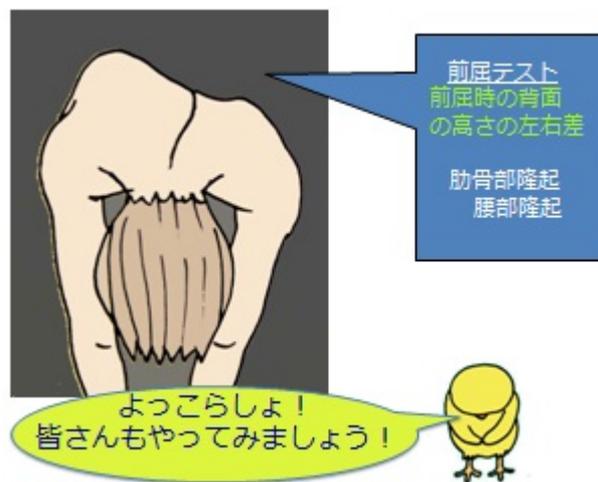


図1. 側弯症の肋骨隆起

[特発性側弯症の症状は?]

正面からみた場合、脊柱の側方への弯曲のため、左右の肩の高さの違い、胸の突出の左右差、腰のくびれの左右差に加え、後ろから見た場合には肩甲骨と肋骨の突出の左右差、背骨の側方への弯曲などが主な症状です。痛みや日常の生活動作上の支障はなく、見た目・外観上の問題が主となります。発症の時期は学童期から思春期（3~18歳）が多く、学校健診や家族から指摘されて、医療機関を受診される方が大半です。女兒に多く（約85%）、脊柱の弯曲以外の症状はないため本人の自覚に乏しく、家族も本人との入浴など背中を見る機会が少ないと、異常に気付くのが遅れる傾向にあります。簡単な発見方法として、肋骨の隆起の左右差をお辞儀した姿勢で発見する方法がありますので、少しでも気になる姿勢の異常があれば家族がチェックしてあげてください（図1）。

[特発性側弯症の治療は?]

特発性側弯症の原因はいまだに不明です。背骨の弯曲異常以外の症状は全くなく、極めて不思議な病態と言わざるを得ません。患者さんや家族も苦痛や日常生活上の支障がないため、放置されることが多く、脊柱の弯曲が高度になって初めて医療機関を受診される場合も少な

くありません。この場合、治療はのちに述べる手術療法が必要となりますので、早期発見は手術療法を回避するために重要となります。

側弯症の治療は、単純X線上、弯曲の程度が軽い場合（ $10\sim 20^\circ$ ）には定期的な診察による経過観察とし、日常の生活上の制限もありません。全身運動などはむしろ積極的に行ってもらいます。 $20^\circ$ をこえる弯曲が認められた場合には、年齢と進行の有無を見た上で、矯正装具による治療を検討します。この矯正装具による治療は脊柱側弯が最も進行する成長期の間、継続し、弯曲の程度が $50^\circ$ 未満に収まるように進行を食い止める目的で行います。側弯症は身長が伸びる時期、性成熟の時期、いわゆる思春期に進行することが多く、この時期の弯曲の進行を阻止することが重要なのです。この装具療法は一日の内、ある程度長時間装着する必要があり、装具の圧迫による痛みや装具装着時の見た目の問題もあり、治療期間中は整形外科の中でも専門的なケアが必要です。

受診時すでに $50^\circ$ 以上に弯曲が進行していた場合や、装具療法にもかかわらず進行が予防できず $50^\circ$ 以上の弯曲に至ってしまった場合には、手術的治療が検討されます。 $50^\circ$ の基準は、弯曲がこの角度以上になると、外観上の問題が大きくなり、また手術なしに放置した場合、弯曲は年々少しずつ進行するためです。手術は全身麻酔下、金属製の内固定材料と自分の骨を使った後方矯正固定術を行います。一般的に弯曲は $50\sim 70\%$ 程度矯正され、外観も改善されます（術前 $50^\circ$ であれば $15\sim 25^\circ$ 程度に矯正）。手術後は装具療法の必要はなく、1~2ヵ月で学校生活などの社会復帰ができます。体育の授業や激しい運動、肉体労働は約1年間禁止します。

#### [おわりに]

特発性側弯症は、姿勢の異常以外に症状がないため、患者さん・家族とも重症感がなく、長期間放置され、高度の弯曲に至って初めて医療機関を受診される場合が少なくありません。高度の弯曲に至れば手術的治療法が必要となるため、早期発見を行い装具療法のタイミングを逃さず手術療法を回避するためにも、肩・背中・腰を中心とした姿勢の異常に家族が気付かれた場合には、まず整形外科の受診をお勧めします。