

成人性突発性側彎症に対するカイロプラクティック治療の可能性*

黒崎 勇人 B.C.Sc. B.App.Sc.*¹

*TRINITYカイロプラクティック：神奈川県横浜市港北区新横浜 3-18-6 TSビル 7F

E-mail：kurosaki@trinity-chiro.com

Possibility of Chiropractic care for Adult Idiopathic Scoliosis

Hayato KUROSAKI B.C.Sc. B.App.Sc.

Address：TS Bldg 7F, 3-18-6 Shin-yokohama Kohoku-ku Yokohama City Kanagawa Pref., TRINITY Chiropractic Office

Abstract

There are many patients who suffer from scoliosis at present. They are required to care physically and mentally. It is reported to improve the scoliotic curvature treating with bracing or surgical intervention by orthopedists in case of infant or adolescence scoliosis. However there are no effective cares for the scoliotic patient age over 18 years old.

I considered the possibility of chiropractic care for adult idiopathic scoliosis in this study. The method in the study consisted of radiographic measurement with Cobb angle. I provided the patient chiropractic care once every week for 5 months to evaluate improvement of the scoliotic curvature in the radiographs. As a result, I found the effectiveness of chiropractic care for the adult idiopathic scoliosis.

Key words：adult idiopathic scoliosis, chiropractic, cobb angle

1. はじめに

現在、側彎症患者は世界各国に数多く存在し、肉体的・精神的ケアが必要とされています。幼児性側彎・若年性側彎・思春期側彎に対しては、学校検診をはじめとした整形外科医の協力により舗装具・外科的処置が施され、改善が多く見られています。しかし、進行する危険性が低い18歳以上の側彎症患者のケースでは、経過観察のみで定期的な治療が施されない事が多いと思われます。中には、肉体的苦痛を伴わないが視覚的な苦痛を訴え、改善してくれと訴える女性患者が多くいます。そこで、成人性特発性側彎症に対するカイロプラクティック治療の有効性を検討する事にしました。研究方法は、レントゲン評価（Cobb角）に重点におきました。週1回の治療を5ヶ月間行い、側彎症の改善度を評価した。その結果、カイロプラクティック治療により側彎症患者に対する有効性が一部認められた。

2. 側彎症の実態調査

突発性側彎症によって肉体的・精神的ストレスを抱え

ている人は、数多く存在する。発症年齢によって矯正・装具などによる保存的治療・外科的治療が選択される。18歳を超えると、社会的要素・側彎症の病態（進行が停滞するケースが多い）により保存的治療・外科的治療は、殆ど行われず、側彎症患者が抱える最大の悩みは、背部痛などの肉体的苦痛、外見的容姿からの精神的苦痛、進行する可能性についての不安などが挙げられている。

アメリカの実態調査では、アメリカ国民の2～3%、つまり約600万人が何らかのタイプの側彎症をもっている。治療を必要としているケースは、0.2%～0.3%、つまり100万人だと報告されている¹⁾。アメリカの側彎症に対する治療実態は、プライマリーに保存的治療が選択されているが、側彎症のバックグラウンド（発症年齢・進行速度・Cobb角など）によって違いはある。一度側彎症の疑いがかかれた子供は、骨端線が閉塞（大体女子で16.5歳・男子で18歳）するまで6～9ヶ月ごとにスクリーニング検査を受けている。アメリカでは、治療が必要な側彎症に対して有効的な治療は少数であると言われている。その中で治療方法としては、装具療法、外科的処置、電気治療、体操プログラム、脊柱への手技

療法(カイロプラクティック)が勧められている。また、アメリカでは、側彎症を専門に扱った学会や開業医の症例報告などで、「側彎症治療に対してカイロプラクティック治療は有効的である」と支持されている^{2) 3) 7) 8)}。しかし、若年性側彎症・思春期性側彎症に対する改善例の報告は多数存在するが、成人性側彎症の報告は数少ない。

一方、我が国では、アメリカと違いカイロプラクティックが法制化されていないのでプライマリーは整形外科の判断に一任されることが多いのが現状である。幼児期側彎症・若年性側彎症・思春期側彎症など進行するリスクが高い症例や心肺機能を低下させるような重度の側彎症では、装具や外科的処置を行っているが、中程度の側彎症に対しては、有効な治療法は確立されていない。日本では、カイロプラクティック治療による側彎症の改善例は、多くの臨床家によって試みられているが、研究論文としての報告は皆無である。今回、著者は成人性特発性側彎症を治療する機会を得たので、本症例について報告する。

3. 研究方法

1. 背景：数年間カイロプラクティック治療を受けていた、24歳の女性。思春期に側彎症が指摘されたが、治療を受けず放置したため症状が進行してしまった。21歳の時に、オーストラリアでカイロ治療を受け改善が見られた。現在は、日本で著者が引き続き治療を継続している。
2. 治療方法：レントゲン撮影により、側彎症患者のアライメントを評価した。構造的に変調が強い部位・ポイントとなる分節に対して、高速低振幅のスラストを用いたカイロプラクティックマニピュレーションおよびモビリゼーションを行った。
3. 治療期間：2003年7月16日から2003年12月13日の約5ヶ月間で、延べ17回の治療を施した。
4. 患者データ：①血圧…(R) 96/70 mmHg : (L) 96/70 mmHg, ②椎骨脳底動脈不全テスト(マイグネ)…左右異常なし, ③家族構成…父親・母親・姉・妹の5人家族である。
5. レントゲン所見：東京カイロプラクティックセンターで、Full Spineを前後像で撮影した。T3~L1 右凸側彎とL2~L5の左凸側彎のダブルメジャー型の側彎が認められた。治療前後で胸椎・腰椎のCobb角によってレントゲンを評価した。

4. 結果

約5ヶ月間で17回のカイロプラクティック治療を行った結果、本症例の成人性特発性側彎症一部改善が認められた。表1で示してあるように胸椎 Cobb 角が 25° から 19° に減少し、椎体回旋度(椎弓根法)でも、C7・T1・T2 では明らかに改善が認められた。高速低振幅のスラストを用いたカイロプラクティックマニピュレーションを最も多く使用したT3では変化が見られなかった。骨盤腔の横幅 104mmから 106mm・縦幅 74mmから 92mmに変化して理想的な骨盤腔の横縦径に近づいた⁴⁾。一方、腰椎 Cobb 角は 23° から 25° に変化し側彎が一部増加した。

表1 脊柱のアライメントの変化

撮影日	2003/7/16	2003/12/13
胸椎 Cobb 角	25 度	19 度
椎体回旋度 (椎弓根法)		
C7 (左側:右側)	18 : 13	16 : 15
T1 (左側:右側)	21 : 10	20 : 11
T2 (左側:右側)	23 : 11	21 : 13
T3 (左側:右側)	23 : 11	23 : 11
腰椎 Cobb 角	23 度	25 度
腸骨 縦幅	(L) 225mm (R) 217mm	(L) 223mm (R) 218mm
横幅	(L) 114mm (R) 118mm	(L) 112mm (R) 117mm
骨盤腔	(横幅) 104mm (縦幅) 74mm	(横幅) 106mm (縦幅) 92mm
閉鎖口 (左側)	(横幅) 33mm (縦幅) 36mm	(横幅) 35mm (縦幅) 30mm
閉鎖口 (右側)	(横幅) 35mm (縦幅) 35mm	(横幅) 35mm (縦幅) 28mm

5. 考察

側彎症といっても、原因によって複数に分類される。側彎症の80%を占める特発性側彎症を初め、脳性麻痺などの神経病性側彎症・筋ジストロフィーなどの筋病性側彎症・半椎などの先天性側彎症・RAや腫瘍などの構築性側彎症などが存在する^{4) 8)}。各々治療法は、異なり専門分野も分かれている。

図1 脊柱 Full Spine AP 像

治療前 2003/7/16



治療後 2003/12/15



今回の研究期間で、本症例の一部改善徴候が認められた。①胸椎 Cobb 角が 25° から 19° に減少した。これは、側彎症が改善したことを意味する。脊柱の生体力学をアジャストメントで変化させたことによる影響だと考えた。側彎症の程度にもよるが一般的には、側彎症の影響により背部痛・腰痛・心肺機能低下・臓器障害などが見られる事も多いが、本症例では、背部痛や息苦しさを訴えていないので症状に対する変化は見られなかった。しかし、レントゲン評価では明らかな改善が見られた。②C7~T2

での椎対回旋度（椎弓根法）にも改善が見られた。側彎症は、別名脊柱回旋症とも言われ回旋を伴っている事が多い^{5) 6)}。本症例で回旋度が改善されたことも側彎症改善の1つの指標になる。しかし、③腰椎 Cobb 角が 23° から 25° に増加した。これは、胸椎・仙骨に治療の重点を置いたために、腰椎に歪みが現われた可能性も考えられた。

また本症例では、レントゲン所見から胸椎の椎骨が先天的に1個少ない事が認められた。これは、未だ報告例

のない極めて稀な先天的奇形と考えられる。本来、姉妹性・家族性に発症する可能性が高い側彎症であるが、本症例では、母親・姉・妹に側彎症は見られなかった。したがって、本症例はこの先天的奇形により側彎症が発症した可能性が強いと考えられた。

本研究により、カイロプラクティック治療による成人性特発性側彎症に対する有効性が一部実証出来た。著者は、脊柱に対して高速低振幅のスラストを用いたマニピュレーションをメインにして行ったが、今後治療を継続し軟部組織に対するアプローチを加えていく事で更なる改善が期待出来そうだ。この論文を作成する上で、比較対照となるカイロプラクティックによる成人性特発性側彎症に対する症例報告が少なかったのが残念である。今後、カイロプラクティック治療による改善例が多く報告されれば、側彎症により肉体的・精神的ストレスを抱えている人達に明るい兆しが見えてくると考えられる。カイロプラクターは、筋骨格系のスペシャリストとしてこの分野の研究に積極的に取り組む必要があると感じた。

《謝辞》

本研究を遂行するに当たり、RMIT 大学専任講師の五十嵐由樹先生ならびに杉崎哲朗博士に終始御指導・御鞭撻を賜り心より感謝を申し上げます。第6回学術大会では、日野裕樹先生にも大変お世話になりました。また、快く本研究にご協力をいただいた患者様に感謝いたします。

参考文献

- 1) Woman&Scoliosis : National Women's Health Network
1998
<http://www4.airnet.ne.jp/scoli/women.htm>
(2003年12月現在)
- 2) Feise RJ : An inquiry into chiropractors' intention to treat adolescent idiopathic scoliosis: A telephone survey. JMPT24:177-182, 2001
- 3) Lantz CS : Study on Chiropractic Care for Adolescent Scoliosis is Encouraging
<http://www.chiroweb.com/archives/16/06/08.html>
(2003年12月現在)
- 4) Yochum TR & Rowe LJ [監訳]福田国彦 : 体系骨・関節の画像診断 I 307~326. 1999、エンタプライズ
- 5) 原田正行、酒匂 崇 : 脊椎疾患保存療法. 金原出版. 1993
- 6) 後藤 学、川上紀明、松山幸弘、松原祐二、金村徳相 : 特発性側弯症における矢状面湾曲に関する検討. 整形外科, 54:136-140, 2003
- 7) Aspegren DD, Cox JM : Correction of progressive idiopathic scoliosis utilizing neuromuscular stimulation and manipulation: A case report. JMPT10:147-156, 1987
- 8) Gatterman MI [監訳]竹谷内宏明 : カイロプラクティックマネジメント. 1996. エンタプライズ