

思春期特発性側弯症に対するシェノーブレースの一次矯正率について調査報告

株式会社 田村義肢製作所¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再建医学講座整形外科分野²⁾
田村 真明¹⁾、大橋 正幸²⁾

【はじめに】

近年、思春期特発性側弯症(AIS)に対する装具治療において自己装着可能で比較的コンプライアンスの良いシェノーブレース（以下シェノー）が広まっている。当社でも2020年にCAD/CAMシステムを導入したことをきっかけにシェノーを製作している。今回はどのようなカーブパターンで効果を発揮するか明らかにするため、一時矯正率を調査した。

【対象と方法】

2020年から2025年の間に当社でシェノーを製作、装着したAIS患者256例のうち、女児、年齢9～15歳、Risserサイン0～3、未初潮～初潮後1.5年以下、Cobb角17°～40°の条件で、側弯症専門外来の患者に限定した56例を対象とした。カーブパターンは胸椎カーブ、腰椎カーブ、Wメジャーカーブの3種類に分けて装具処方時の「装具なし」と、仮合わせ時の「装具あり」のCobb角から矯正率を算出した。

【結果】

胸椎カーブ（28例）	平均 Cobb 角	装具なし 30.1°	装具あり 16.8°	矯正率 44.2%
腰椎カーブ（14例）	平均 Cobb 角	装具なし 24.5°	装具あり 11.0°	矯正率 56.8%
Wメジャーカーブ（14例）	平均胸椎 Cobb 角	装具なし 27.5°	装具あり 18.6°	矯正率 33.2%
	平均腰椎 Cobb 角	装具なし 27.0°	装具あり 17.8°	矯正率 35.5%

【考察・結論】

シェノーの一次矯正率について先行研究では胸椎カーブ45%前後、腰椎カーブ55%前後、Wメジャーカーブ胸椎37%前後、腰椎41%前後と報告されており、今回の調査ではWメジャーカーブで若干劣るものの同程度の矯正率を得ることが確認できた。

胸椎カーブの矯正率を頂椎別で見ると第8胸椎（5例）30.7%、第9胸椎（7例）34.1%、第10胸椎（7例）59.3%、第11胸椎（6例）54.1%、第12胸椎（2例）31.2%となり、頂椎のレベルによって矯正率に差が出る結果となった。

腰椎カーブでは第1腰椎（9例）58.5%、第2腰椎（4例）57.2%、第3腰椎（1例）40%となり、各頂椎において良好な矯正率を獲得できた。

今後も症例数を増やし、装具治療の効果を検証する。