



たかが側弯、されど側弯; 思春期特発性側弯症に対する実践的介入戦略/ 開業医の踏み出す一歩が未来を変える

2026年7月19日(日) 12:40~13:40

会場:第2会場(神戸国際会議場 3F 国際会議室)

座長



青木 良仁先生

青木整形外科医院

演者



白土 修先生

福島県立医科大学会津医療センター

■認定単位 日本整形外科学会専門医資格継続単位(N) 1単位
[3] 小児整形外科疾患(先天異常, 骨系統疾患を含む, ただし外傷を除く)、
[7] 脊椎・脊髄疾患 または、脊椎脊髄病医単位(SS) 1単位

たかが側弯、されど側弯; 思春期特発性側弯症に対する実践的介入戦略/ 開業医の踏み出す一歩が未来を変える

白土 修 先生

(福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科 主任教授)

思春期特発性側弯症 (Adolescent Idiopathic Scoliosis, 以下AIS) の患児は運動器検診をきっかけに、まずは地域の整形外科クリニックを受診するケースが多い。

しかしながら、その際、介入を躊躇してしまう先生方も少なくない。その理由として、1) AISの患児は、基本的に無症状であり、積極的な治療は不要である、2) 専門医でなければ、対応(治療)が難しい、等を指摘する声を聞く。しかし、AIS診療の分岐点は、初診医が“何もしない”か、“一歩踏み出すか”にある。

「たかが側弯、されど側弯」。適切に対応されなかった患児が、100°をこえる側弯に進行し、成人前にも関わらず、呼吸障害を訴えた例。思春期に装具治療を受けたにも関わらず、経年的な悪化により、重度のADL障害を来した中高齢の患者、など枚挙に暇が無い。無症状ゆえに見過ごされがちなこの疾患は、適切なタイミングでの介入により進行を抑え、手術を回避し得る可能性を秘めている。

AISの治療は早期発見・早期介入が鍵である。側弯の進行状況に応じて、適切なタイミングでの専門医との連携が必須となる。

本講演では、「開業医がどこまで介入すべきか」というリアルな臨床疑問に真正面から向き合い、AIS診療の実践的アルゴリズムを提示する。装具療法は確立されたエビデンス(Weinstien SL, N Engl J Med 2013)を有する一方で、コンプライアンスが最大の壁であった。しかし、近年は軽量・低侵襲な新規装具によりその壁は乗り越えられつつある(Hirata K, Shirado O, POI 2026)。運動療法の側弯悪化防止効果に関しては、未だ議論的であるが、装具療法との併用により、一層の効果を発するという報告もある(Endo T, Shirado O, SOSORT 2026)。

AIS診療は、専門医だけのものではない。地域医療の現場から、その未来を変えることができる。

体幹装具SF用パーツのご紹介

体幹装具SF用パーツ



長時間、継続的に装着いただけるよう
装着時の快適性にこだわった
体幹装具用パーツ

3点支持固定により、
側方への弯曲を制限

回すだけで調整可能な
ダイヤル式調整システムにより
子どもの小さな力でも調整が可能

～ 会期中、日本シグマックスブースにてご覧いただけます! ～

展示場所: 神戸国際展示場2号館 1F (小間番号35)