

特発性側弯症の保存的治療

第Ⅶ章 装具の作製

瀬本 喜啓

1) SNNB採型方法

1. 前準備

患者にストッキネットを着せ、上前腸骨棘、腸骨稜、肋骨弓の突出部、圧迫矯正部位、肩甲骨の下端に印をいれる（図Ⅶ-1a、1b）。次いでプラスチックギプスで採型する。この時、プラスチックギプスが離脱しやすいようにラップを巻いておく。石膏ギプスで採型する場合も、ストッキネットの上からラップをまくと、離脱しやすく体が石膏で汚れない。



図Ⅶ-1 a



図Ⅶ-1b

2. 立位で体幹にギプスを巻く。

腸骨稜のモウルディングをしっかりとする（図Ⅶ-2）。



図VII-2

3. 臥位にする

ギプスが固まる前に仰臥位とし、圧迫部位を軽く徒手矯正しておく。
この時、シフト型では頭部と骨盤を正中にし、バランスを取っておく（図VII-3a）。

膝は少し屈曲させ、腰椎の前弯をとり背面を平坦にする（図VII-3b）。

骨盤は水平に保ち装具自体に前腕をつけない。

下腹部は、強く圧迫しない。



図VII-3a



図VII-3b

4. ギプスをはずす（図VII-4）。



図VII-4

5. 陽性モデルを作製する（図VII-5）。



図VII-5 背面



図VII-5 側面

6. 陽性モデルを修正する (図VII-6)。



図VII-6 a 前面



図VII-6 b 左側面



図VII-6 c 背面

7. 真空成型する (図VII-7 a、b)



図VII-7 a



図VII-7 b

8. 仕上げから完成へ（図Ⅶ-8）

トリミングし、ベルトやパッド等を取り付けて完成する。



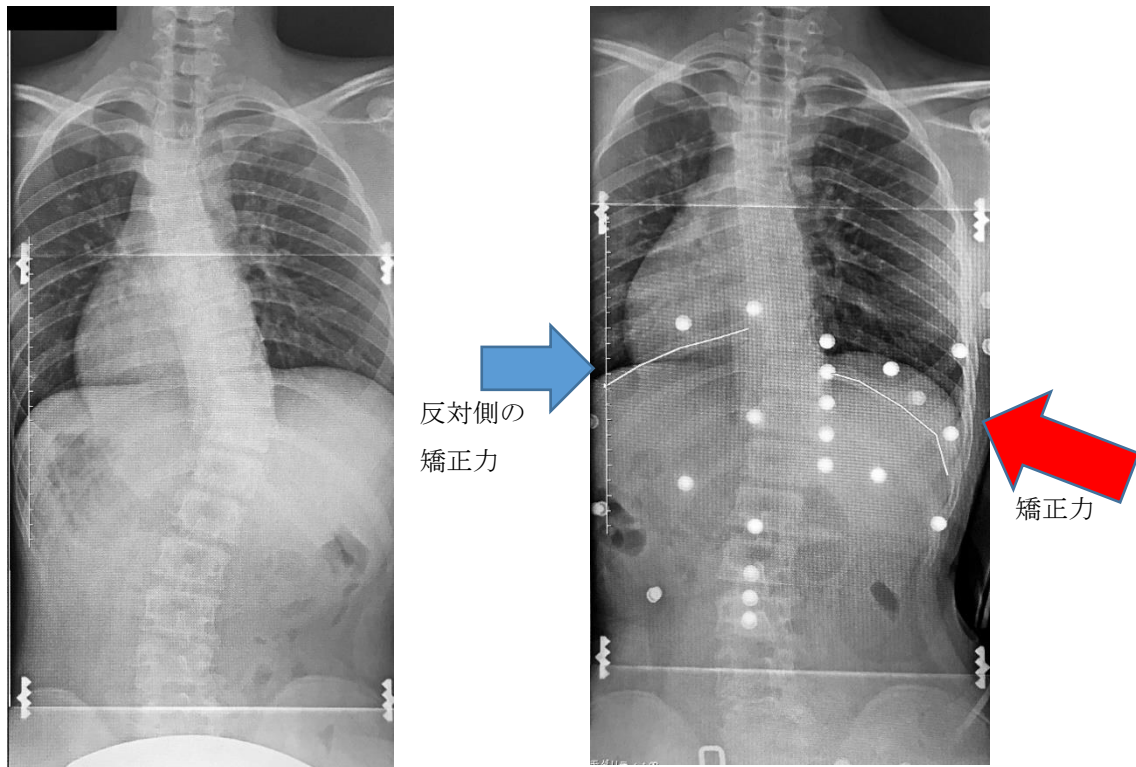
図Ⅶ-8

9. SNNB製作上の注意点

装具作製時の矯正力のかけ方については、第Ⅲ章の「分類方法と矯正原理」を参照していただきたい。

① 近すぎるレベルでの圧迫は、矯正力を悪くするだけでなく、胸郭を圧迫することで「苦しい」装具になる。（図Ⅶ-9a、9b）

矯正力の方向は肋骨の走行に沿った方向に圧迫する。複数の肋骨を押すことが大事である。下位の肋骨の場合は斜め上方に押す。上位の胸椎の場合はかなり水平になるので、圧迫方向に注意する。



図VII-9a

図VII-9b

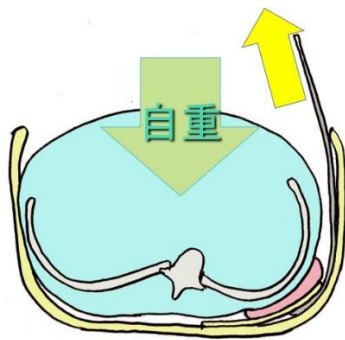
図VII-9 近すぎるレベルでの圧迫例

② ベルトの矯正方向

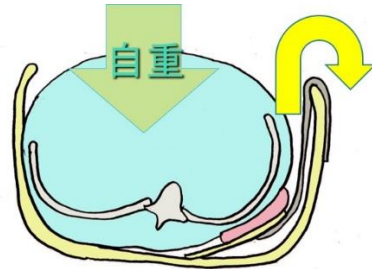
パッドにとりつけたベルトは、斜め前方に引き出すように矯正する（図VII-10a）。

ベルトは装具の外壁に貼り付けたベルクロに固定する（図VII-10b）。

回旋変形を矯正する場合は、上方に引き出し、回旋変形が少なく、側方の矯正をする場合は、より斜めに引き出すようにする。



図VII-10a



図VII-10b

③ パッドの形状

椎体の回旋がある胸椎彎曲は、パッドの幅を広くし **derotation** の力を強くする。

回旋がない場合は幅を狭くする。

④ シェルの硬さ

装具の上位胸椎部のシェルの硬さは左右同じではなく、矯正を加えたいほうはより柔らかくして内側へしなるように作る（図VII-11 赤矢印）。その対側はしっかりとした壁として固く動かないようにする。この場合矯正力をかける側は、パッドのような役割と考えるほうが良い。



图VII-11