

視 点

先天性股関節脱臼の発生予防と
乳児股関節健診の再構築

朝 貝 芳 美

I. 発生頻度の経過

発生頻度は1970年頃からの予防啓発など先人の努力と少子化などにより、ここ40年間で0.1~0.3%と1/10程度に激減した。

〈危険因子〉

股関節開排制限：向き癖の反対側下肢の開排制限と開いた角度の左右差に注意が必要。

大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の左右差：股関節が正常であっても皮膚溝に左右差のある例もみられる。股関節開排制限と鼠径皮膚溝の左右差は関連がみられる。

家族歴 血縁者に股関節疾患：遺伝に関して家系内発生約25%，同胞発生約5%と言われている。

女 児：先天性股関節脱臼（以下、先天股脱）例は女兒に多く、男女比は1：5~9。

骨盤位分娩（帝王切開時の胎位を含む）：胎内で膝が伸展位となっている率が高いため脱臼になりやすい。

その他 地域と生まれた季節：寒い地域・寒い時期に生まれた赤ちゃんに脱臼が比較的多い。寒いため衣服で下肢を伸展位でくるんで、下肢の動きを妨げることが原因とされている。1972年 Michelsson は、膝を伸ばした状態にしておくと股関節が脱臼することを動物実験で証明した。

今回のパンフレットで2次検診への紹介は「股関節開排制限」があれば紹介する。または「大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の左右差」、「家族歴」、「女兒」、「骨盤位分娩」のうち2つ以上あれば紹介することを推奨し

ている。また、健診医の判断や保護者の精査希望にも配慮し、生まれた季節や股関節開排時の整復感（クリック）や股関節過開排にも注意が必要とした。問診、身体所見のみで乳児股関節異常をもれなくスクリーニングすることはできないことも付記した。

II. 予防活動の経過

1972年、石田勝正氏は京都市伏見区で下肢を生下時より伸展させることなく、自然のままの肢位で扱うことを徹底させ、先天股脱発症を著しく減少させることに成功した。山田順亮氏により常滑市でも同様の成果が得られ、予防活動は全国に広まった。しかし、少子化やおむつ指導の徹底により先天股脱は減少し、予防活動も次第に注目度が薄れていった。また、「おむつを厚く当て、下肢が開くようにする」という間違った指導が一部でなされた。下肢の自然な動きを妨げないことが原則で、オムツを厚くする必要はない。

〈乳児股関節健診の現状〉

近年、疾患の減少とともに地域の健診体制は脆弱化し、歩行開始後に診断され治療に難渋する例が全国的にみられるようになり、深刻な問題となっている。日本小児整形外科（日小整）学会では Multi Center Study 委員会を設置し、全国実態調査を実施した。

先天股脱は臨床所見とともに X 線像や超音波断層像により診断が可能だが、通常の乳児股関節健診は1次健診でもあり放射線被爆をできるだけ避けたい理由から、特徴的な身体所見など危険因子によりスクリー

Generating Prevention and Early Detection of Developmental Dysplasia of the Hip

Yoshimi ASAGAI

信濃医療福祉センター／日本小児股関節研究会乳児健診あり方検討委員会

別刷請求先：朝貝芳美 信濃医療福祉センター 〒393-0093 長野県諏訪郡下諏訪町東山田6525-1

Tel：0266-27-8414 Fax：0266-27-7936

ニングしている。

〈歴史は繰り返す〉

先天股脱例の減少により先天股脱健診を実施しなくなった、健診を実施しても疾患の認識が薄れ、乳児健診時に保護者からの相談があっても「様子を見ましょう」という対応で診断が遅れる例もみられる。また、2次検診として近医整形外科に紹介しても、一般の整形外科医では日常では扱わない疾患となり、的確な診断ができなかった例も報告されており、診断医に対する先天股脱診断の研修も必要となっている。残念ながら40年前の歩行開始後に診断される状態に戻っている傾向がみられ、健診の再構築は重要な課題となっている。

Ⅲ. 日本小児股関節研究会の取り組み

健診を再構築すべく2012年に乳児股関節健診あり方検討委員会を組織した。先天股脱は過去の疾患ではなく、早期診断・早期治療の重要性を再認識し、小児科医、産科医、助産師、保健師等への啓発と、現状認識（危機感）を共有する方針が出された。

・パンフレットの作成

健診をより客観的で普遍的なものとするために、従来からの項目である股関節開排制限などの身体所見とともに、先天股脱の発生と関連があり主観の入りにくい危険因子数項目を選択し、健診で使用する「乳児股関節健診推奨項目と2次検診への紹介」（図1）を作成し、同時に、新生児期からの脱臼予防が重要と考え「妊産婦への脱臼予防パンフレット」（図2）も作成することになった。

予防パンフレットを産科医、新生児科医、助産師や保健師から全妊産婦に周知していただく。健診の時期や方法の検討では、生後3か月では整形外科医、小児科医、保健師が中心となって推奨項目を参考に一時スクリーニングを実施する方針が確認された。

・関連学会、関連団体への周知

作成したパンフレットを日小整学会と日本整形外科学会の理事会で承認し、両学会の連名で、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会、日本公衆衛生看護学会などへ周知を依頼した。関連団体として日本助産師協会や全国保健師教育機関協議会への周知や新聞やラジオでの広報も行った。

Ⅳ. 今後の活動

各地域での健診の再構築と1次健診後紹介ネット

ワークの確立。

1次健診でスクリーニングされた例が紹介される整形外科医に対して、先天股脱研修の機会を作る。

各県単位で先天股脱を多く扱う施設について、日小整学会HPに施設名を公開することも検討。

〈発生予防の原則〉

赤ちゃんのO脚予防と称して、下肢を伸展位に固定した時代もあったが、間違った対応であり、最近は見られなくなった。

スリングは膝が伸展しないように使用する必要がある。

最近の育児で、おくるみ「おひなまき」に関して、「足の形は赤ちゃんの自由にしておく」、「おひなまきにゆるみが出たらゆるみを取るようにもう一度結びなおす」、「きつめにしっかりまくことがコツ」と解説されているが、インターネットで母親の表現のなかに「ミノムシのようにくるむ」と書かれており、間違った巻き方をすれば股関節脱臼を誘発しかねないため十分な注意が必要と考えている。

コアラ抱っこに関して、「カンガルーケアの時からコアラ抱っこは危険」、「赤ちゃんの酸素飽和度が下がる」と解説されているマタニティーハンドブックがある。先天股脱予防の観点からわれわれは縦抱きの「コアラ抱っこ」を推奨しており用語の混乱がみられる。

〈早期発見のポイント〉

・向き癖の反対側の股関節開排制限に注意

生後3か月頃までは多くの赤ちゃんは向き癖があり、顔の向きと反対側の下肢が立膝状態になり、股関節の開排制限がみられることがある。赤ちゃんの股関節開排制限は90%以上が向き癖の反対側の下肢にみられる特徴がある。この状態は生後1か月でもみられ、早期からの扱い方、抱き方指導で脱臼になるのを防げる可能性もある。先天性と診断名がつけられているが、新生児期には超音波検査で脱臼を認めなかったが、生後3か月になって脱臼していた例も経験しており、まさに後天性の疾患で予防が可能な疾患といえる。

〈治療体制の現状〉

先天股脱例が減少したことにより、一般の整形外科医がこの疾患を診断・治療する機会が激減した。そのため小児整形外科を専門とする整形外科医が診断治療することになり、特に治療に難渋する例は、地域の子ども病院など子どもを専門とする病院に紹介される例が多くなっている。

乳児股関節健診の推奨項目と2次検診への紹介

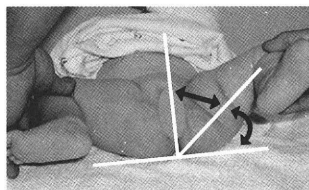
① 股関節開排制限（開排角度）

開排制限の見方：股関節を90度屈曲して開く

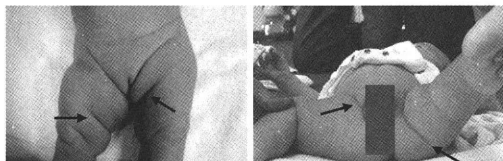
開排70度以下（または床から20度以上²⁾が陽性

特に向き癖の反対側の開排制限や

左右差に注意する



② 大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称



大腿皮膚溝の位置，数の左右差，鼠径皮膚溝の深さ，長さの左右差に注意

③ 家族歴：血縁者の股関節疾患 ④ 女児

⑤ 骨盤位分娩（帝王切開時の胎位を含む）

2次検診への紹介について

- ・ 股関節開排制限があれば紹介する
- ・ または②③④⑤のうち2つ以上あれば紹介する
- ・ 健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する

その他：秋冬出生児に多く，股関節開排時の整復感（クリック）や股関節過開排にも注意が必要。

問診，身体所見のみで乳児股関節異常をもれなくスクリーニングすることはできない。

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会

図1

〈診断・治療の現状〉

先天股脱は臨床所見などによりスクリーニングし，疑わしきはX線撮影により診断するのが一般的だが，臨床所見のみによるスクリーニングでは少数ではあるが見逃し例を避けることができない。近年，放射線被曝のない超音波断層像により正確な診断が可能となり，新潟市，下諏訪町など全国数ヶ所で1次健診から超音波検査が実施され成果が上がっており，今後，全国各地で実施されることが望まれる。新潟市と下諏訪町では整形外科医の研修目的で日本整形外科超音波学会乳児股関節エコーセミナーを毎年開催し，超音波診断の普及に努めている。

診断はレントゲンや超音波画像診断により，脱臼，亜脱臼，臼蓋形成不全に分類される。治療に関して脱臼，亜脱臼は，生後3か月頃リーメンビュゲル（RB）を装着する。生後1～2か月で診断された場合は早期

にRBを装着する場合もあるが，大腿骨の壊死を生ずる危険があるため，一般的にはオムツ扱い方指導を実施し，生後3か月頃になってRB治療を開始する場合が多い。逆に早期にRBを装着したほうが治りやすいという意見もある。臼蓋形成不全に関しては特に治療を必要としないが，股関節開排制限のある場合は，オムツや扱い方指導をする必要があり，指導は生後6か月頃まで継続するのが一般的である。

脱臼でも大腿骨頭が上方に偏移している高度脱臼例では，RBなどで無理に整復すると大腿骨の壊死を生ずる危険があり，下肢牽引で大腿骨頭を引き下げてから整復することもある。また診断が遅れてRBでは治療困難の例にも下肢の牽引が行われることが多い。難治例では牽引や徒手整復などの保存的治療で整復できない場合に手術治療が実施される。

一赤ちゃんが股関節脱臼にならないよう注意しましょう

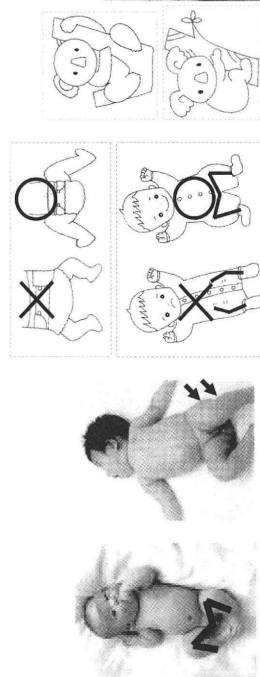
* 生後の赤ちゃんの扱い方が大切です！

「股関節脱臼」は足の付け根の関節がはずれる病気です。その発生はまれですが(1000人に1~3人)、抱き方やおむつの当て方など、赤ちゃんの扱い方を注意することにより、発生をさらに減少させ、また、悪化を防止することができます。以下の1)~5)のうち、複数の項目が当てはまる場合はとくに正しい扱い方を心がけ、必ず3~4か月の健診を受けるようにしましょう。1) 向き癖がある 2) 女の子(男の子より多い) 3) 家族に股関節の悪い人がいる 4) 逆子(骨盤位)で生まれた 5) 寒い地域や時期(11月~3月)に生まれた(足を伸ばした状態で衣服でくるんでしまうため)

いつも顔が同じ方ばかり向いている「向き癖」は、向いている側の反対の脚がしばしば立て膝姿勢となってしまう、これが股関節の脱臼を誘発することがあります。

赤ちゃんの脚は、両膝と股関節が十分に曲がったM字型で、外側に開いてよく動かしているのが好ましく(図1)、立て膝姿勢をとったり、脚が内側に倒れた姿勢をとったりすると(図2)、股関節が徐々に脱臼してくることとされています。

両脚がM字型に開かず伸ばされたりするような姿勢も同様で、要注意とされています(図3)。



(図1) 好ましい姿勢: (図2) 右への向き癖: 両脚をM字型に曲げて開き、よく動かしている

(図3) 好ましいオムツや洋服: 両脚が十分に曲がる余裕がある(注: 首がきついと脚が伸びてしまう)

* この紙を壁に貼って、いつも注意しましょう！

一歩き始めるまで、次の点に注意しましょう

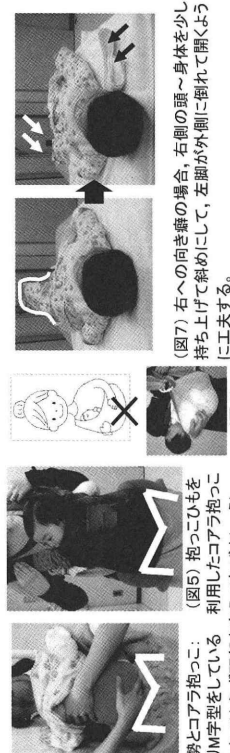
仰向けで寝ている時は、M字型開脚を基本に自由な運動を両膝と股関節を曲げてM字型に開脚した状態を基本として(図1)、自由に脚を動かせる環境をつくりましょう。両脚を外から締めつけて脚が伸ばされるような、きついオムツや洋服はさげましょう(図3)。

抱っこは、正面抱き「コアラ抱っこ」をしましょう

赤ちゃんを正面から抱くと、両膝と股関節が曲がったM字型開脚でお母さん(お父さん)の胸にしがみつく形になります。この正しい抱き方は、あたかもコアラが木につかまった形であることから「コアラ抱っこ」とも呼ばれています(図4)。同様に、両膝と股関節がM字型に曲がって使える「正面抱き用の抱っこひも」の使用も問題ありません(図5)。横抱きのスリングは開脚の姿勢がとれず、また、両脚が伸ばされる危険もあるため、注意が必要です(図6)。

向き癖がある場合は、反対側の脚の姿勢に注意しましょう

向き癖方向と反対側の脚が立て膝姿勢にならず、外側に開脚するよな環境を作ってあげるよう留意しましょう。赤ちゃんには常に向き癖の反対側から話しかける、向き癖側の頭から身体までをバスタオルやマットを利用して少し持ち上げる(図7)などの方法が提唱されています。それぞれの赤ちゃんに合った方法を工夫してみてください。



(図7) 右への向き癖の場合、右側の頭~身体を少し持ち上げて斜めにして、左脚が外側に倒れて開くように工夫する。

(図8) 抱っこひもを利用したコアラ抱っこ

(図9) 抱っこひもを利用したコアラ抱っこ

(日本整形外科学会、日本小児整形外科学会)

図2

V. 日本小児保健協会会員の皆様へのお願い

多くの先天股脱は、生まれてすぐからのおむつ指導や扱い方で予防や脱臼の増悪を防げる疾患です。また、生後3か月頃の健診によるスクリーニングで早期診断・早期治療ができれば多くの例で手術治療の必要はなく、RB装着などの治療により治すことができます。先天股脱は過去の疾患ではありません、診断が遅れ1歳を過ぎ歩行開始してから診断される例が近年増えて

います。歩行開始してからの治療は難渋し、手術をしても満足できる結果が得られない場合もあります。

是非、先天股脱予防に図2、生後3か月頃の健診に図1のパンフレットをご活用いただきたくお願い申し上げます。

パンフレットは日本小児整形外科学会 HP <http://www.jpoa.org/> の公開資料からどなたでもダウンロード可能です。