

このとき股関節は屈曲 90° ，外転 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ ，膝関節は完全屈曲，泣いていないときに行う。

押す手の母指は大腿内側，中指環指は大転子，手掌は膝におく。

押す力は極くそつと行なう。約 500g の力で行なうことをはかりを用いて慣れておく。

- ② Ortolani の手技（別紙）……図 1 のように伸展させることに問題あり。脱臼している状態から整復するときの click からしらべ，次いで脱臼するときの click をしらべる。左右同時に行なう。

（日本では①の手指が一般的である）

(2) 種類……○

- ① dry click (Somerville) ……靭帯の音で，小さい高い音。脱臼とは無関係の音。

脱臼の click は整復・脱臼の感触なので，これと dry click とは明確に区別できる。

- ② dislocatable ……誘発してはじめて脱臼時の click を触れる場合。

- ③ dislocated ……自然の肢位のままで脱臼している場合。

- ④ 整復不能 ……脱臼位のまま強い抱縮があり整復不能故 click を触れない。

- (3) 記載……生後何日目に上記②③④どの種類であったか記載する。単に自然経過をみてゆく場合には退院時，3カ月を記載する。少くとも1歳まで経過をみる。

- (4) 注意……click 誘発時，強い力で暴力的に行なわない。1回の検診で2度以上繰り返して誘発手技を行なわない。

新生児の靭帯・関節包は力を加えると延びやすいことを知っておくこと。大人の中手・指関節を 30° 屈曲位にして背側に押すと，リラックスしていれば亜脱臼する。このときの感触は新生児の click と似ている。

乳児股関節検診の診断基準 - 案 -

研究協力者 (整肢療護園) 坂 口 亮

症 状

完全に脱臼しているものは特有の像を呈し，片側脱臼の場合は左右の違いが明らかで，一瞥診断できるほどのものもある(図 2. 3)

- a) 下肢のみせかけの短縮

膝がしらを揃えた時の高さの違い

- b) 肢位異常……内転外旋優位

- c) 鼠径皺襞，大腿皺襞の左右差

d) 股部, 大転子部, 殿部, 股部の形の異常

e) 開排制限

これらの症状群は, 骨頭が後方に脱臼している場合, その解剖学的位置関係を考えれば当然の帰結として理解できる。家庭医学書では, 母親に理解しやすい外見上のチェックポイントを並べるとどまるが, 医学従事者には, 解剖学的基礎を踏まえたうえでの本質的理解が求められる。それが欠けると, たとえば左右差の見られない両側脱臼例や, 筋トーンスが弱くて開排制限のない脱臼例などが見落されるようなことにもなる。

開排制限は, 脱臼でなくても単なる内転筋抱縮によっても起こるが, 脱臼の場合は, 骨頭が寛骨臼の後縁につき当って前に出られないためと思われる特有の様式がみられる。(開排操作によって骨頭が臼の後縁を乗り越えて臼内に入ればいわゆるclickとして触知できる)片側脱臼の場合は左右差があって捉えやすい。

検診で先天股脱を捕える第1段階として「開排制限」症状は有用である。(また, 非医師, 素人にとっても同様)

診 断

第1段階: 脱臼の診断

〔骨頭の位置〕: 触診上, 大腿動脈と鼠径靭帯との交点の部が寛骨臼の位置に相当し, 正常ならば骨頭をそこにふれなくてはならない。脱臼の場合は骨性低抗をふれえず, 寛骨臼内に骨頭がないことがわかる(Scarpa 三角が空虚と表現する), 骨頭の触診は太った子供ではわかりにくいこともあり, 多少の習熟を要するが, 左右差の明らかな片側脱臼のやさしいケースで納得のゆく触診を得て, 経線を重ねるとよい。

〔坐骨結節・大転子の位置関係〕: 開排(90°屈曲, 90°外転)させると, 大腿骨は回旋されて大転子は下方にくる。正常股では, 前頭面で坐骨結節と大転子は同一面上に乗り, しかも両者は密接し, 検者の揃えた示指・中指でそれぞれをふれることができる。脱臼の場合は, 大転子は坐骨結節を含む前頭面に乗らず, それより後方に位置し, 当然両者は離れている。“大転子を後方にふれる”と表現するが, 前記の骨頭の位置で確認のつきにくい場合, 補助診断法として有用である。

〔clickによる証明〕: 新生児期, 開排の増減に対応する整復→脱臼現象がclickとして触知できれば脱臼の証明になる。乳児期あるいは幼児期でも, 日常おむつの交換時や診察時の簡単な開排操作だけでclickの触知されるものもある。しかし, すでに開排制限のある乳児に対し股関節の開排を強行してまでclickを検することは, 力による整復操作に他ならず, 絶対に慎むべきである(乳幼児を診察操作によって泣かせてはいけない!)

第1段階: 先天性であることの診断

〔脱臼をきたす他の主な原因〕: 外傷性, 炎症後性(破壊性), 麻痺の有無等々を調べることにより除外できればよい。

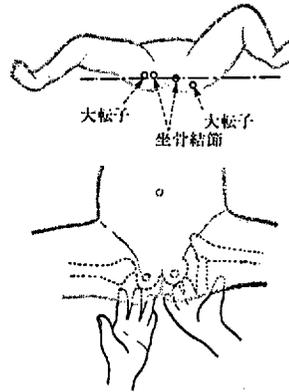
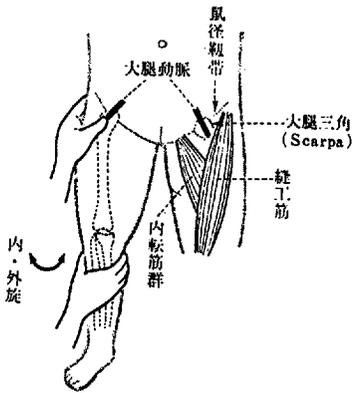
先天股脱診断のポイントはきわめて簡単なことで, 前掲の症状群は, 脱臼に由来する当然の現

象といえる。一方これらの症状には診断の決め手にはならない。脱臼以外で類似の症状を呈するものがあるからである。たとえば患側肢の短縮・皮溝の非対称・形の異常は、先天性大腿骨形成不全・各種原因の内反股でも見られ、開排制限は単なる生理的個人差として、また脳性麻痺でもみられる。

近年X線診断過信の弊があるが、あくまで臨床観察による診断を優先し、従としてX線写真を参考にすれば判断を誤らない。

坐骨結節・大転子の位置関係触診法

骨頭の位置触診法



近年X線診断過信の弊があるが、あくまで臨床観察による診断を優先し、従としてX線写真を参考にすれば判断を誤らない。

乳児検診の実際

①： 母親をはじめ保護者、助産婦、保健婦、看護婦、小児科医、産科医、整形外科医ほか } による観察異常の発見 生後～3カ月
～それ以上

②： 3.4カ月乳児検診〔保健所または小児科医〕

② 保健所に整形外科医の囑育児指導とともに股、頸その他整形外科的疾患のチェック—— 託を母子手帳に整形外科的疾患のチェックの条項を入れる。

疑わしいものを

③： 整形外科へ（専門的診断と治療の責任）

〔註〕①②の段階ではP. 1 (症状)に重点、特に開排制限を重視(開排制限については角度の制限よりも、制限の様式、左右差に注意)〔なお、6カ月検診、1年検診でも再チェック〕

②③の専門的診断の段階ではP. 2 (診断)の知識が必要
(専門的)診断基準

完全脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全は便宜的な分類で単純レ線写真からは鑑別困難のことがある。臨床所見と対比、総合すれば完全脱臼だけは比較的わかりやすい。

3. 4カ月乳児検診の意義

先天股脱の早期発見・治療が重要視され、保健活動と相まって大きな進歩を遂げたのは約20年前のことになる。それは主に3.4カ月の乳児を検診対象としたが、そのうちに新生児期にclick signで以て関節弛緩性→脱臼の危険のあるものを発見し、これに対しvon Rosen器具によって正常化をはかる超早期発見、治療へと流れが進んだ。そのうちに、特に最近4.5年の間に、石田らの意欲的な研究、活動により、出生直後からおむつの当て方、衣服などを中心とする扱い方——新生児が股関節を屈曲している姿勢を基本として下肢を動かす。その本質をまげない、いわば自然に逆らわないよう配慮——ないし環境の改善によりclick signの検出率も著しく減少し、またclick sign陽性のものでも、その後の扱い方の改善により正常化するものが多いことがわかって来た。こうなると、新生児の扱い方、育児指導一般に比重が移り、大半が脱臼にならずにすむことになる。しかし、当然それですべて解決するわけではなく、脱臼児も残る。3.4カ月の月令は、これを見つけて出して治療を始めるに最高である。現今乳児先天股脱治療法の主流をなすRiemenbugel法は、3.4ヶ月の乳児脱臼の大半を自然治療に近い形で正常化に導き、また同時に難治因子のあるものをスクリーニングする役目も果たす。こうして3.4カ月で発見されれば子供が立ッち、歩ンヨの時期までには脱臼が治ってしまうので、是非この時期での発見を徹底したい。

新生児時期(あるいは胎児時代の母親)における育児指導と関連して、3.4カ月児の検診は以前よりも格段に高く重要な意義を持つに到った。

ただ、今までもそうであったように、3.4カ月検診からいろいろの事情で落ちこぼれた子供がいることも事実で(中には検診での見落としと思われるものもあり、目下その調査と対策を考慮中)そのためにできれば6カ月時→これはムリとしても、1歳時には念のための検診を行ないたい。勿論小児科を中心としての育児指導一般の中の一貫として整形外科の検診が一部織り込まれればよい。

具体的活動は如何ようにあれ、先天股脱に関する治療・予防の流れ(歴史的)をよく御理解戴きたい。

- 幼児、学童からさらに成人で、跛行するもの、股痛を訴えるものをみる。これらは最高の技術を以てしても完全には治せない。治療の負担、苦痛が大きい。
- そうならないため、早期発見が重要。

この疾患は、乳児からの症状の訴えはないので、放っておけば、歩き始めが遅いとか、歩く

形がおかしいということで始めて気づかれる。3. 4 カ月頃に発集してリーメンビューゲルで治療されれば、歩き始める頃には治ってしまっているのに、ぜひ、3. 4 カ月にこちらから見つけ出して上げたい。(3. 4 カ月検診の絶対必要性)

- o 出生直後から、おむつや衣服等環境面の配慮、指導によって、3. 4 カ月時に発見され治療される脱臼児が著しく減るので、この面に力を入れて行きたい。これこそ最大の予防であるが、ワクチンなど人為的なものを課するのではなく、新生児の特性を捉えた自然保護的の育児をすればよいだけのことなので、その理解を各方面に求めて行くべきである。格別の費用も要さず、しかも意義は最も大きい。

以 上

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

症状

完全に脱臼しているものは特有の像を呈し,片側脱臼の場合は左右の違いが明らかで,一瞥診断できるほどのものもある(図 2.3)