

日本小児整形外科学会 HP 公開資料

一赤ちゃんが股関節脱臼にならないように注意しよう一



* 生後の赤ちゃんの扱い方が大切です！

★「股関節脱臼予防と早期発見」アニメーション動画
「赤ちゃんの病氣、股関節脱臼」で検索できます。

「先天性股関節脱臼(発育性股関節形成不全)」は足の付け根の関節がはずれる病氣です。

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、複数の項目があ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(脚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行くことがあるとされています。

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

- 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、あなたもコアラが大につかまつ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、外側に開脚するよう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ましょう。



(図1) 好ましい姿勢。両脚をM字型に曲げて開き、左脚を立て膝~よく動かしている
(図2) 右への向き癖。内側に倒れている
(図3) 好ましいオムツや洋服。両脚が十分曲がりM字型をしている
(図4) コアラの姿勢とコアラ抱っこ。両脚が十分曲がっている
(図5) 抱っこひもも利用したコアラ抱っこ
(図6) 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立て、左脚が外側に倒れて開くように工夫する。

* 1か月と3~4か月の健診でチェックを受け、異常を疑われた場合は整形外科を受診することになりますが、気になる点がある時はいつでも整形外科を受診下さい。

(日本整形外科学会、日本小児整形外科学会)

先天性股関節脱臼予防と 早期発見の手引き

一赤ちゃんの健やかな成長のために一



平成28年度 日本医療研究開発機構研究費
成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究



この「手引き」を作成するに至った経緯

先天性股関節脱臼の発生は予防啓発など先人の努力や、乳児健診の実施などにより、1970年代以前との比較では10分の1以下に激減してきました。

しかし疾患の減少とともに関心が薄れ、近年では診断が遅延して歩行開始後に股関節脱臼と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、日本小児整形外科学会による平成23年4月から2年間の全国実態調査では、歩行開始後に診断される例が年間100例近くある状況が明らかになりました。

このような事態を受けて、日本整形外科学会と日本小児整形外科学会では、妊産婦への予防啓発を目的とした「先天性股関節脱臼予防」パンフレットを作成しました。

この「手引き」は、一般の方と助産師、保健師向けに「股関節脱臼の予防」と「早期発見」のポイントをわかりやすく解説したものです。

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会

* 先天性股関節脱臼の予防には生まれてからの赤ちゃんの扱い方が大切です！

「先天性股関節脱臼」は脚の付け根の関節がはずれる病気です。

その発生は1000人に1～3人程度でまれな病気ですが、生まれてからの抱き方や衣服など、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、悪化を防止することができます。

以下の1)～5)のうち、複数の項目があ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) 向き癖があり反対側の脚がM字型開脚とならない
- 2) 女児（男児より関節が柔らかいため）
- 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) 寒い地域や寒い時期（11月～3月）に生まれた
（脚を伸ばして衣服でくるんでしまうため）



M字型開脚

赤ちゃんの脚は、両膝と股関節が十分曲ったM字型に開いてよく動かしているのが好ましく自然な状態です（図1）。

図1 好ましい姿勢



両脚をM字型に曲げて開き、よく動かしている

いつも顔が同じ方を向いている「向き癖」の多くは心配ありませんが、向いている側に体が捻じれ向き癖の反対側の脚が立て膝となったり、脚が内側に倒れた姿勢（図2-a）や伸ばされた姿勢（図2-b）になったりすると脱臼を誘発することがあります。

図2 向き癖と脚の非対称肢位

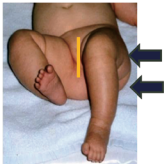


図2-a 右への向き癖：左脚が立て膝～内倒れになっている
左側股関節の開きに注意して下さい



図2-b 左への向き癖：右側の鼠径皮膚溝（脚の付け根のしわ）は深く長く、しわ周辺皮膚の発赤がみられ、右脚は伸ばされM字型開脚になっていない
右側股関節の開きに注意して下さい

一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字型に開脚した姿勢を基本として、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、きついオムツや衣服はさげましょう。

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」と呼ばれています。

両膝と股関節がM字型開脚となる「正面抱き用の抱っこひも」の使用も

「コアラ抱っこ」になります（図3）。横抱きは脚が伸ばされやすく、開脚しない横抱きのスリングは両脚が伸ばされる危険もあり注意が必要です（図4）。



図3 コアラ抱っこ



図4 横抱き



3

首がすわるまでは必ず頭部を支えてあげましょう

横抱きや横抱きのスリングでは両脚が伸ばされた状態になり注意が必要です

向き癖は多くの赤ちゃんにみられ、3か月を過ぎると自然に改善します。向き癖方向と反対側の脚が立て膝姿勢になっていたり、一方の脚が伸びた状態で開脚にならなかったりする場合は注意しましょう。

向き癖への対応！

母親の寝る側とベッドの位置

赤ちゃんの向きにくい側に母親が寝る。ベッドの位置を向きやすい側を壁側にして寝かせる（図5-a）。

横抱きの注意

右の向き癖の場合、母親の左側に児の頭部がくる横抱きの時間をできるだけ避ける（図5-b）。右利きの母親はこの抱き方の時間が長く、児は母親側【右】を向きやすい。

寝かせ方の注意

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6）などの対応があります。それぞれの赤ちゃんにあった方法を工夫してみましょう。

図5 向き癖のチェックポイント



図5-a 寝ている位置
右利きの母親は児の右側に寝ることが多く、児は右を向きやすい。
頭側が壁側になっていないか！



図5-b 抱き方
右利きの母親は児の頭部を左腕で保持することが多い

図6 寝かせ方



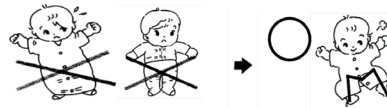
右への向き癖の場合、右側の頭～身体を少し持ち上げて斜めにして、左脚が外側に開くように工夫する

オムツの当て方等のポイント

オムツを厚くして股関節を開いた状態に固定するのではなく、赤ちゃんの両脚の動きを妨げないようにすること、従って衣服も両脚の動きを妨げないことが重要となります（図7）。

脚の動きを妨げると股関節の骨の発育にも影響する場合があります。臼蓋形成不全と呼ばれる状態になって、成人になってから股関節痛が発症する可能性もあります。多くの臼蓋形成不全も両脚の動きを妨げないことで予防できます。

図7 両脚の自由な動きを妨げない衣服



両脚をM字型に曲げる余裕がある衣服にしましょう
寒い時期に脚を伸ばして衣服でくるむと脱臼が生じやすくなります

予防のポイント

先天性股関節脱臼と呼ばれ、その病名から生まれつき股関節が脱臼していると思われていますが、生まれた時に脱臼している例は少なく、脱臼準備状態から生まれからの要因によって著しく影響を受け、脱臼へ増悪する疾患です。

生まれてから脱臼になりやすい要因として、脚を伸ばして動きを妨げる衣服や抱き方、出生時季節（寒い時期）の影響、育児の文化や風習があげられ、生まれてすぐからの扱い方で多くは予防ができる疾患です。

特に向き癖があり顔が向いた方向に体が捻れ、反対側の脚が立て膝の状態となり股関節に開きの悪さのみられる例では、早期から向き癖への対応が重要です。

早期発見のポイント

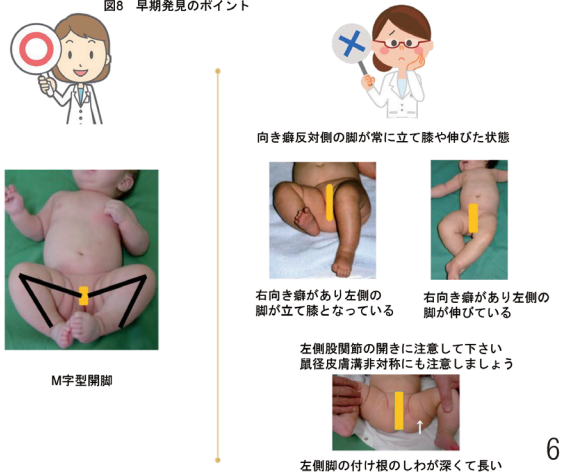
赤ちゃんがおむけに寝た状態で、M字型開脚となり自由に両足を動かしているか見てください。向き癖の反対側の脚が常に立て膝の状態になっていたり、伸びた状態になったりしていれば股関節が開きにくくなっている場合があります。

股関節の開きが悪い側の鼠径部（脚の付け根）の皮膚に発赤がみられたり、鼠径部皮膚のしわが深く長くなったりして左右で差がみられることもあります。

早期から抱き方や向き癖に注意して下さい。

予防と早期発見・早期治療が大切で、3～4か月健診で脱臼をスクリーニングし診断治療を開始すれば、多くは問題なく治ります。

図8 早期発見のポイント



6

*1か月と3～4か月頃の健診でチェックを受け、異常を疑われた場合は整形外科を受診することになりますが、ご家族の気づきも大切です。気になる点がある時はいつでも整形外科を受診して下さい。

女兒で家族（特に母親、姉）に股関節の悪い人がいる、あるいは胎内で骨盤位（逆子）だった場合には念のため整形外科でチェックを受けましょう。

<是非ご覧ください>

・先天性股関節脱臼予防パンフレットは日本小児整形外科学会HP <http://www.jpoa.org>の公開資料に掲載されており、どなたでもダウンロード可能です。

・一般向け予防と早期発見のアニメーション動画。
「赤ちゃんの病気、股関節脱臼」で検索できます。

<http://shirimurumamoru.info/sickness/video02.html>

赤ちゃんの病気 股関節脱臼 検索



平成28年度日本医療研究開発機構研究費成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究

研究代表者 東京大学 岡 明
分担研究者 信濃医療福祉センター 朝貝芳美



乳児健康診査における股関節脱臼 一次健診の手引き

—推奨項目の診かたと二次検診への紹介—

平成27年度 日本医療研究開発機構研究費 成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究



この「手引き」を作成するに至った経緯

先天性股関節脱臼の発生は予防啓発など先人の努力、そして今日では全国の小児科医による乳児健診実施などにより、1970年代以前との比較では10分の1以下と激減してきました。



しかし疾患の減少とともに地域の健診体制の脆弱化は避け難く、近年では診断が遅延して歩行開始後に股関節脱臼と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ました。

日本小児整形外科学会Multi Center Study委員会による平成23年4月から2年間の全国実態調査では、歩行開始後に診断される例が年間100例近くあり、そのうち多くの例は健診を受けているのに診断に至らなかったという深刻な状況が明らかになりました。

このような事態を受けて、日本整形外科学会と日本小児整形外科学会では、まず、妊産婦への予防啓発を目的とした「先天性股関節脱臼予防」パンフレットを作成しました。

次に、小児科医による股関節一次健診の精度向上と二次検診への円滑な移行を目標として「乳児股関節健診推奨項目と二次検診への紹介」を作成し、できるだけ主観の入りにくい統一された項目を用いて一次健診スクリーニングが実施されることをめざしました。

この「手引き」は、乳児の股関節一次健診を行う小児科医が「乳児股関節健診推奨項目と二次検診への紹介」を正しく理解し有効に利用できるよう、その内容をわかりやすく解説するものです。

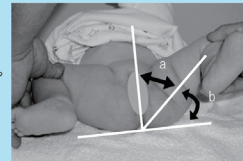
乳児股関節二次検診への紹介基準

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会

1 推奨項目

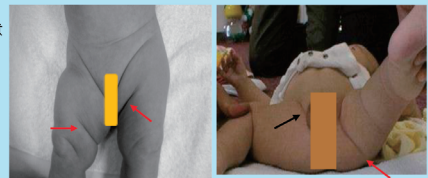
①股関節開排制限（開排角度）

開排制限の診かた：股関節を90度屈曲して開く。
開排角度（右図のa）が70度以下、すなわち開排制限角度（右図のb）が20度以上の時に陽性とする。



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
(←) 生理的な皺
(→) 異常な皺



③家族歴：血縁者の股関節疾患

④女兒

⑤骨盤位分娩（帝王切開時の肢位を含む）

二次検診への紹介について

①股関節開排制限が陽性であれば紹介する
または②、③、④、⑤のうち2つ以上あれば紹介する

推奨項目の診かたと二次検診への紹介

1-① 股関節開排制限

股関節開排制限(開排制限と略す)の多くは向き癖の反対側の股関節にみられます(図1)。

これは向き癖により体が顔の向いている方向に捻じれて、
反対側の下肢が立て膝の状態になり開排制限が生じ、
生後1か月の赤ちゃんにもすでにみられます。

開排制限があると下肢の自由な動きが制限され股関節の発育が悪くなります。
多くの赤ちゃんに向き癖はみられますが、開排制限はない赤ちゃんがほとんどです。

図1 向き癖と開排制限



左側を向く癖
生後1か月でも向き癖の反対側の
右開排制限と鼠径部皮膚の発赤がみられる。



右側を向く癖
向き癖の反対側の脚が
立て膝の状態となり、左開排制限がみられる。

2

推奨項目の診かたと二次検診への紹介

股関節開排制限の診かた

赤ちゃんが泣くと力が入って正確な診断ができないため、
できるだけ泣かせないように診察することが必要です。

赤ちゃんをおむけに寝かせて、骨盤を水平にし、
股関節と膝関節を90度に屈曲してやさしく開きます。
開排制限があれば無理に開かないでください。無理に開くと骨頭に傷害が生じることもあります。

股関節を開いたとき、床からの角度が20度以上ある場合を開排制限陽性と判定します。
特に向き癖の反対側股関節の開排制限や開排制限の左右差、
家族歴や性別(女兒)、骨盤位分娩の既往に注意します。

男児は女児と比較して股関節の開きが固いことが多く、
男児の両側同程度の軽度開排制限は異常のないこともあります(図2)。
ほとんどの股関節脱臼には開排制限がみられますが、
開排制限が明らかでない例も稀にみられます。

図2 正常男児の対称性開排制限



男児では股関節脱臼がなくても、
両側の股関節開排が制限される例もある



3

推奨項目の診かたと二次検診への紹介

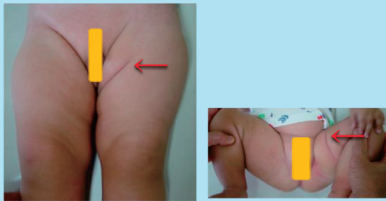
1-② 大腿皮膚溝・鼠径皮膚溝非対称

大腿皮膚溝(太ものしわ)非対称の診かた

赤ちゃんをあおむけに寝かせて、
下肢を伸展し大腿皮膚溝の深さ、長さ、位置の非対称をみます。

正常でも太ものしわが左右で違うことはよくみられます。
細かなしわの左右差まで非対称と判定すると、女兒と大腿皮膚溝非対称の2項目が陽性となって
二次検診へ紹介する例が多くなってしまいます。
大腿皮膚溝は深く、大腿内側から後面に達する左右差を陽性としてください(図3)。

図3 大腿皮膚溝非対称



左股関節脱臼
大腿皮膚溝(←)は深く大腿後面まで達する

図4 正常例の大腿皮膚溝



浅く、短い皮膚溝(←)は非対称としない

推奨項目の診かたと二次検診への紹介

鼠径皮膚溝非対称の診かた

鼠径皮膚溝は開排制限がある側と同側の鼠径皮膚溝が
深く、長くなり、開排制限の指標になります。

開排制限を疑った場合は鼠径皮膚溝の左右差を注意してみてください。(図5)

図5 鼠径皮膚溝非対称



右開排制限があり、
鼠径皮膚溝は深く、長い



推奨項目の診かたと二次検診への紹介

1-③、④、⑤ 家族歴、女兒、骨盤位分娩(帝王切開時の肢位を含む)

先天性股関節脱臼例は女兒に多く、男女比は1:5~9です。
また血縁者に先天性股関節脱臼の既往がある女兒は二次検診に紹介する必要があります。

骨盤位分娩は近年、帝王切開による分娩が多くなっていますが、
子宮内で胎児の膝が伸展位となっている率が高く、股関節脱臼になりやすいと言われています。
家族歴、女兒、骨盤位分娩の項目は問診の時にチェックできます。



変形性股関節症への進行防止

二次検診への紹介推奨項目によるスクリーニングにより、
股関節脱臼だけでなく、亜脱臼や臼蓋形成不全などの異常も早期に発見される可能性があり、
治療や予防に結び付けることで将来の変形性股関節症への進行防止が期待されます。

推奨項目の診かたと二次検診への紹介

二次検診への紹介について

二次検診への紹介はなるべく早いほうが良く、
問診や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ため、
健診医の判断や保護者の精査希望も配慮する必要があります。

「先天性股関節脱臼予防」と
「乳児股関節健診推奨項目と二次検診への紹介」
パンフレット

股関節脱臼は生まれてすぐからのおむつの当て方や抱き方の指導で
その多くは予防ができる疾患です。
日本整形外科学会と日本小児整形外科学会が作成した
予防パンフレットも是非ご活用ください。

「先天性股関節脱臼予防」パンフレットと「乳児股関節健診推奨項目と二次検診への紹介」は
日本小児整形外科学会HP公開資料からどなたでもダウンロード可能です。
<http://www.jpcoa.org/>

* 稀に歩行開始後に股関節脱臼が発見される例もあり、1歳以降では跛行や
両側の脱臼にみられる腰椎前弯増強(出っ尻)などに注意が必要です。

<是非ご覧ください>

- ・日本小児科学会HP「会員のページの乳幼児健診コンテンツ公開2014,10,3」
に「乳児股関節健診の再構築に向けて」が掲載されています。
- ・一般向け予防、早期発見のアニメーション動画。「早期発見、赤ちゃんの病氣、
股関節脱臼」で検索できます。 <http://shirumirumamoru.info/sickness/video02.html>



平成27年度 日本医療研究開発機構研究費 成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究
研究代表者 東京大学 岡 明
分担研究者 信濃医療福祉センター 朝貝芳美



乳児健康診査における 股関節脱臼二次検診の手引き

平成29年度 日本医療研究開発機構研究費
成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究

この手引きを作成するに至った経緯



股関節脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全を含む発育性股関節形成不全 (developmental dysplasia of the hip: DDH) の発生は、予防啓発など先人の努力や乳児健診の実施などにより、1970年代以前と比較して1/10以下に激減したと言われています。

しかし疾患の減少とともに関心が薄れ、近年では診断が遅延して歩行開始後に股関節脱臼と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、日本小児整形外科学会による平成23年4月から2年間の全国実態調査では、歩行開始後に診断される例が年間100例近くあり、そのうちの多くの例は健診を受けていた実態が明らかになりました。



図1 左DDH 1歳5か月歩行開始後初診

このような事態を受けて、日本小児整形外科学会では、乳児股関節一次健診スクリーニング方法の標準化と、一次健診から紹介を受ける二次検診医(主に整形外科医)のために「乳児股関節脱臼健診チェック項目と診断・治療の指針」を作成し、日本整形外科学会と日本小児整形外科学会理事会の承認を受け、日本整形外科学会HP会員専用ページと日本小児整形外科学会HP公開資料に掲載しました。

本冊子は「乳児股関節脱臼健診チェック項目と診断・治療の指針」に図や説明を加え、二次検診を実施する整形外科医を中心にわかりやすく解説したものです。

一次健診での推奨項目の診かたと 二次検診への紹介基準

日本整形外科学会・日本小児整形外科学会



1. 推奨項目の診かた

① 股関節開排制限 (以下、開排制限)

開排制限は股関節を90~100度屈曲して開き、開排70度以下(図2-a)、または床から20度以上(図2-b)の時に陽性として下さい。特に向き癖の反対側の開排制限や左右差に注意して下さい。
男児は女児と比較して股関節が固いこともあり、左右対称的に90度まで開かない例もみられます(図3)。

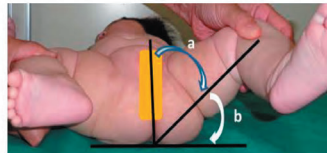


図2 開排制限

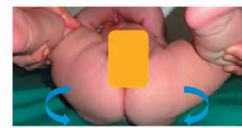


図3 3か月 正常男児

②-1 大腿皮膚溝非対称

大腿皮膚溝非対称は重要なスクリーニング項目ですが、偽陽性も多くみられます。深く長い皮膚溝の位置や数の左右差を陽性として下さい。



図4-1 大腿皮膚溝非対称
左股関節脱臼



図4-2 大腿皮膚溝非対称
大腿後面まで達する深い皺

②-2 鼠径皮膚溝非対称

多くは非対称肢位や開排制限と関連がみられます。



図5-1 右向き癖 左立て膝



図5-2 鼠径皮膚溝非対称
左開排制限があり、左鼠径皮膚溝は深く長い

③ 家族歴

母親、祖母、姉妹、叔母、従姉妹など同一家系内に股関節疾患の家族歴がある例、特に母親と姉など複数の家族歴のある女児は注意して下さい。

④ 女児

男女比は1: 5~9で女児に多く、女児は男児より関節弛緩性が強いこと、股関節の骨格構造上不安定なことが影響していると考えられます。

⑤ 骨盤位分娩

近年、骨盤位は帝王切開での分娩が多くみられますが、妊娠末期の骨盤位、特に単殿位では両膝が伸展されているため脱臼発生率が高くなります。



図6 単殿位:両膝が伸展されると脱臼になりやすい

その他

寒い時期は下肢を伸展位に衣服でくるんでしまうために、秋冬出生児に脱臼発生率が高くなります。

図7 下肢を伸展位でくるむと脱臼になりやすい



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です。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ため、家族の訴えや健診医の意見も大切です。

2. 二次検診紹介基準

推奨項目による紹介基準を用いて下さい。①開排制限陽性の場合、あるいは②大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称、③家族歴、④女児、⑤骨盤位分娩の4項目中2項目以上が陽性の場合は二次検診へ紹介することになり、10~15%が二次検診紹介となります。DDHをスクリーニングして、赤ちゃんの下肢の自由な動きを妨げない扱い方を指導することにより、臼蓋形成不全の増悪を含めて予防できるため、整形外科医を中心に二次検診体制を整える必要があります。

3. 二次検診のチェック項目と診かたの手順



M字型開脚

赤ちゃんを仰臥位としてM字型開脚で両下肢を活発に動かしているか確認して下さい。非対称肢位であれば、向き癖があり顔面側に体が捻じれ、向き癖反対側(頭側)が立て膝の状態になっていたり、伸展位になっていた例では、鼠径皮膚溝が深く長くければ、多くは開排制限と関連があります。

陽性の場合
二次検診・画像診断

非対称肢位

向き癖の有無・顔面側への体の捻じれ
向き癖反対側下肢の立て膝
開排制限・鼠径皮膚溝非対称

二次検診・画像診断
向き癖への対応
コアラ抱っこなど



・脱臼、亜脱臼はリーメンビュージェル(Rb)治療など
・臼蓋形成不全は経過観察

開排時のクリックサインは骨頭が臼蓋を出入りする感触ですが、必ずしも脱臼脱全例でみられる所見ではありません。暴力的あるいは繰り返し行う事で骨頭を傷める危険性があるので注意して下さい。

Allis徴候 (脱臼側の下肢短縮のサイン)



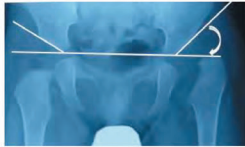
図8 両踵を床面につけ両膝の高さの差をチェック

X線診断



1-1. 臼蓋角: 図9

DDHは臼蓋形成不全を伴い、臼蓋角30度以上は臼蓋形成不全と診断します。正確な評価のため、骨盤の傾き(回旋)に注意して正しい正面像を撮影することが重要です。



1-2. 骨頭核の位置: 図10

- ★ 非脱臼側はY軟骨線の下でOmbredanne線より内側にあります。
- ☆ 脱臼側は外上方に逸脱しています。



1-3. Shenton線とCalvé線: 図11

非脱臼側ではShenton線とCalvé線はそれぞれ連続しています。脱臼側ではShenton線とCalvé線の途絶がみられます。



2. X線被曝について

乳幼児股関節X線撮影時の被曝は0.2 mGy程度であり、プロテクター使用で生殖線の被曝はさらに減少します。わが国で年間の自然被曝量は約2.1mSvであり、自然被曝と比較しても少ない被曝量です。しかし、できるだけ被曝は避けるべきであり、一次健診で超音波検査が導入され始めています。

5

非対称肢位と予防



1. 向き癖

赤ちゃんの半数以上に向き癖がみられます、右側への向き癖が多く、DDHが左側に多いこと関連がみられます。向き癖の多くは生後3か月を過ぎると自然に改善しますが、向き癖があると非対称性緊張性頸反射(ATNR)の影響もあって、顔面側に体が捻じれ、反対側股関節に開排制限がみられることがあり、早期から向き癖への対応やコアラ抱っこの指導が必要になります。

2. 予防のための育児指導

生まれてすぐからの向き癖による非対称肢位に注意し、M字型開脚で赤ちゃんの下肢の自由な動きを妨げない育児指導が重要となります。抱っこはコアラ抱っこをしましょう。



図12-1 右向き癖
左立て膝



図12-2 左向き癖
右立て膝



図13 コアラ抱っこ
首がすわるまでは頭部を支えてください

3. 向き癖の対応

赤ちゃんの寝ている位置をチェックして下さい。頭側が壁向きになっていれば向きやすいほう(顔面側)を壁側にして、母親が赤ちゃんの向きやすい側に寝ている場合は、母親の寝る位置を向きにくい側として下さい。向きやすい側にタオルなどを入れて体が捻じれないようにして、立て膝状態の脚を開くように工夫しましょう。



図14-1 抱き方



図14-2 母親の寝る位置

右利きの母親は、赤ちゃんの頭側を左腕で保持することが多く、赤ちゃんは右を向きやすい。

右利きの母親は、赤ちゃんの右側に寝ることが多く、赤ちゃんは右を向きやすい。

図14 向き癖のチェックポイント

我が国における乳児股関節健診のありかた

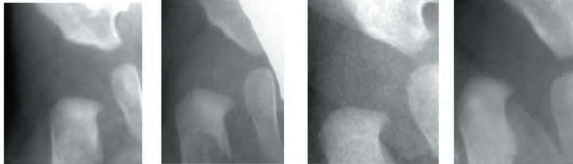
1. 一次健診の標準化

生後3か月で小児科医、保健師などによる「乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き」を用いた一次健診を実施します。
将来的には、問診や身体所見に超音波検査を加えたスクリーニングが望ましいと考えています。

2. 二次検診 整形外科医による画像診断

X線検査

図15 X線画像



正常

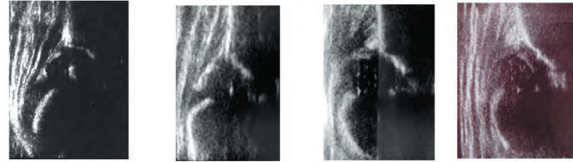
臼蓋形成不全

亜脱臼

脱臼

超音波検査

図16 超音波画像



生後3か月 正常

臼蓋形成不全

亜脱臼

脱臼

3. 診断・治療の指針

身体所見とX線(または超音波)検査所見を総合的に評価して下さい。
異常な身体所見を認める場合や、X線所見で骨頭核の位置やShenton線、Calvé線などが不良の場合は股関節脱臼や亜脱臼が疑われ、治療が必要です。脱臼や亜脱臼は否定的であっても臼蓋角や臼蓋形態が不良な場合は、画像診断を用いた経過観察が必要です。
状況により、乳幼児股関節脱臼紹介可能施設(三次施設)への紹介を検討して下さい。

予防活動や少子化によりDDHは減少し、整形外科医でも扱う機会が少なく関心は薄れていますが、消滅した疾患ではありません。健診体制の再構築、そして予防啓発活動を継続していくことが重要です。

<是非ご覧ください>

・予防と早期発見

「先天性股関節脱臼予防」パンフレット
産科や出生届時、保健師の新生児訪問時などに配布し周知して下さい。
「先天性股関節脱臼予防と早期発見の手引き」

・一次健診

「乳児股関節健診推奨項目と二次検診への紹介」
「乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き」

・二次検診

「乳児股関節脱臼健診チェック項目と診断・治療の指針」
「乳児健康診査における股関節脱臼二次検診の手引き」

これらの資料は日本小児整形外科学会HP <http://www.jpooa.org/>の公開資料に掲載されており、どなたでもダウンロード可能です。



・日本整形外科学会卒後研修用ビデオ「发育性股関節形成不全の予防と検診の実際」

・日本整形外科学会HP会員専用ページ「乳幼児股関節脱臼紹介可能施設：三次施設」

・一般向け予防と早期発見のアニメーション動画。
「赤ちゃんの病氣、股関節脱臼」で検索できます。



平成29年度日本医療研究開発機構研究費成育疾患克服等総合研究事業
乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究
研究代表者 東京大学 岡 明
分担研究者 信濃医療福祉センター 朝貝芳美
