

青森県における乳児股関節健診の実態調査

山 本 祐 司¹⁾・原 田 義 史¹⁾・青 木 恵²⁾
福 田 陽³⁾・石 橋 恭 之¹⁾

1) 弘前大学大学院医学研究科 整形外科科学講座

2) 青森県立あすなろ療育福祉センター

3) むつ総合病院 整形外科

要 旨 【目的】青森県内における乳児股関節一次健診の実態、推奨項目・脱臼予防パンフレットの認知度・活用状況について調査した。【方法】40市町村の乳児健診担当者にアンケート調査を実施した。【結果】4市町村で乳児健診と別に集団検診を実施し、18市町村で個別に整形外科を受診していた。26市町村では整形外科医のみが担当していた。健診チェック項目としてリスクファクターを使用していたのは14市町村で、X線撮影は16市町村で行われていた。受診率は5年間で94~95%と変化がなかったが、要精査率は2.4%から4.4%へ増加していた。推奨項目、脱臼予防パンフレットとも認知度は高かったが、活用はその半数以下であった。【結論】一次健診でX線撮影を行う市町村が40%以上と高く、要精査率は5%未満と低かった。推奨項目、脱臼予防パンフレットを活用していた市町村は半数以下であり、今後は小児科医や保健師と連携し、健診体制の再構築に取り組んでいく必要がある。

はじめに

日本小児整形外科学会が行った発達性股関節形成不全(DDH)の全国実態調査により、1歳以上のDDH診断遅延例が15.4%(未整復DDH 1295例中199例)存在することが明らかとなり³⁾、健診体制の見直しが必要となった。そのため、開排制限などの身体所見にリスクファクターを加えた「乳児股関節健診推奨項目」(推奨項目)(<http://www.jpoa.org/wp-content/uploads/2013/07/a2b209c8952eacb5dc09039e98e8068b.pdf>)が作成され、その使用が推奨されている。また、妊産婦向けに「先天性股関節脱臼予防パンフレット」(脱臼予防パンフレット)(<http://www.jpoa.org/wp-content/uploads/2013/07/pediatric180222.pdf>)が作成され、予防啓発への使用が促されている。

青森県の乳児股関節健診の問題点として、市町村によって健診方法が異なり、その実態が不明な点がある。また、推奨項目や脱臼予防パンフレットが活用されているのかも不明である。

目 的

本研究の目的は、青森県内の各市町村における乳児股関節一次健診の実態調査を行い、加えて、推奨項目・脱臼予防パンフレットの認知度・活用状況について調査することである。

方 法

青森県内40市町村の乳児健診担当者に2018年5月に書面によるアンケート調査を実施した。調査項目は、乳児股関節一次健診の時期と方法、担当医の専門科、健診でのチェック項目、過去5年

Key words : developmental dysplasia of the hip(発達性股関節形成不全), screening(健診), infants(乳児)

連絡先 : 〒036-8562 青森県弘前市在府町5 弘前大学大学院医学研究科 整形外科科学講座 山本祐司 電話(0172)39-5083

受付日 : 2020年2月12日

間(2013～2017年)の受診率と要精査率, 推奨項目および脱臼予防パンフレットの認知度・活用状況とした。

結 果

全40市町村からアンケートの回答が得られた(回答率100%)。

・乳児股関節一次健診の時期, 方法

健診時期は, すべての市町村において3～4か月以降で実施しているとの回答であった。乳児健診と一緒に実施しているのが18市町村(45%), 乳児健診と別に実施しているのが22市町村(55%)であった(図1)。また, 別に実施している市町村では, 集団検診を行っているのが4市町村(10%)で, 個別に整形外科受診させているのが18市町村(45%)であった。

・健診担当医の専門科

小児科医のみが担当しているのが10市町村(25%), 整形外科医のみが担当しているのが26市町村(65%)であった(図2)。その他, 小児科医と整形外科医が担当しているのが2市町村, 整形外科医と産婦人科医が担当しているのが2市町村であった。

・健診でのチェック項目

36市町村から有効回答が得られた(4市町村は分からないと回答)。開排制限: 35市町村(97.2%), 開排制限以外の身体所見: 31市町村(86.1%), リスクファクター: 14市町村(38.9%), X線撮影: 16市町村(44.4%), 超音波検査: 2市町村(5.6%)であった。X線撮影を行っている14市町村は下北・上北・三八地域であり, 地域差を認めた(図3)。

・受診率, 要精査率

受診率は2013～2017年の5年間で94～95%と変化がなかった。しかしながら, 要精査率は2013年の2.4%から徐々に増加し, 2017年は4.4%であった(図4)。

・推奨項目および脱臼予防パンフレットの認知度・活用状況

推奨項目および脱臼予防パンフレットの認知度は

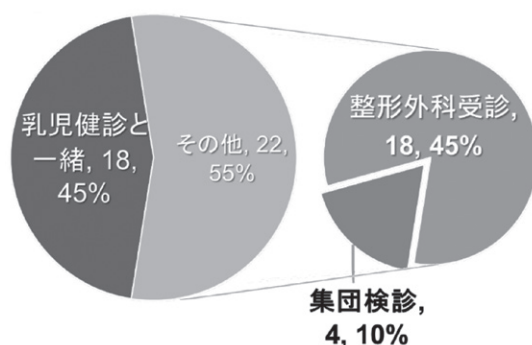


図1. 乳児股関節一次健診の方法(市町村数, %)

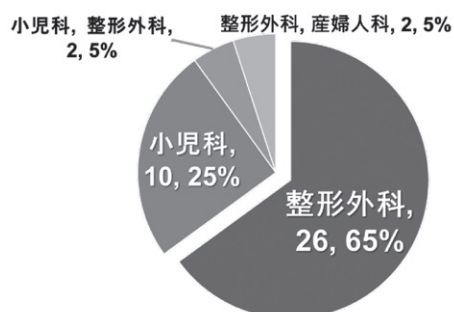


図2. 健診担当医の専門科(市町村数, %)

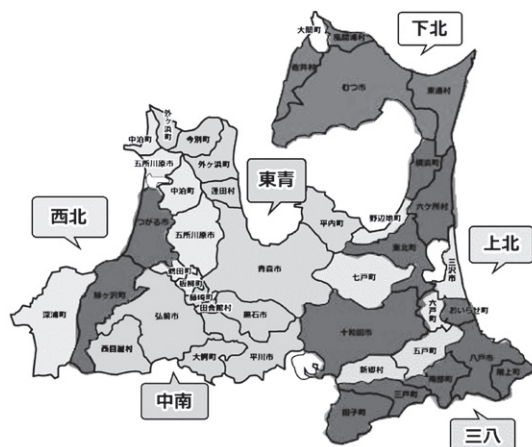


図3. X線撮影実施地域(黒塗りの16市町村)

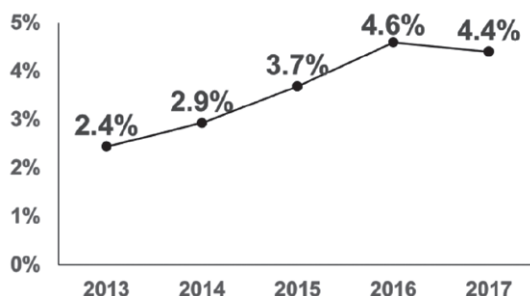


図4. 要精査率の推移(2013～2017年)

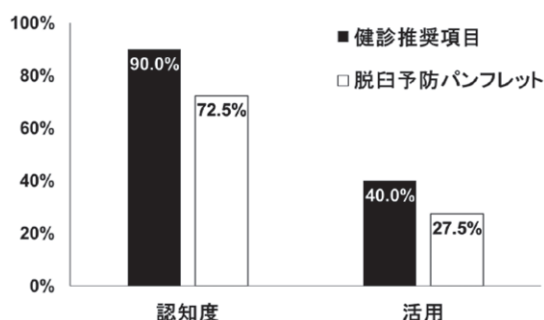


図5. 推奨項目および脱臼予防パンフレットの認知度・活用状況

それぞれ90%, 72.5%と大部分の市町村で認知はされていた(図5)。しかしながら、活用していたのは推奨項目が40%(16市町村)、脱臼予防パンフレットが27.5%(11市町村)と認知の半数以下と低かった。

考 察

青森県の乳児股関節健診の現状をまとめると、主に整形外科医が担当(65%)し、約4割でX線撮影が実施され、要精査率5%未満であった。

新潟県内の調査では一次健診においてX線撮影実施しているのは、25市町村中1市町村だけの報告がある⁵⁾。青森県では16市町村で実施され、整形外科医が一次健診に主に関与している地区が多く、希望者にX線撮影が行われている。しかしながら、それらの地区ではX線撮影の対象がほぼ全例となっているのが実態であり、無駄なX線被曝を減らすためには今後はリスクファクターなどを考慮し選択的にX線撮影を実施するか、超音波検査に切り替えるなどの健診体制の見直しが必要と考えられる。

一次健診の要精査率は、健診推奨項目によるスクリーニングを行うと約10%と報告されている¹⁾。また、浜松市では推奨項目導入により4.5倍の9%に増加したと報告されている²⁾。青森県では過去5年間で2.4%から4.4%へ約2倍にはなっているが、まだ5%未満と低い。一次健診でのチェック項目として、開排制限などの身体所見以外にリスクファクターを取り入れているのが4市町村(38.9%)と半数以下であったことから、推奨

項目が十分に使用されていない結果といえる。

健診推奨項目の認知度、活用状況について、山形県における調査では認知度96%、活用44%と報告されている⁶⁾。青森県でもほぼ同様の傾向であった。

当院において過去5年で治療したDDH診断遅延の脱臼例は3例で、いずれも同一市町村の整形外科医による理学所見による集団検診を受け、異常なしと診断されていた⁴⁾。推奨項目をスクリーニングに使用していれば、女兒で家族歴のあった1例は二次検診に紹介されていた可能性がある。他の2例に関しては、女兒であるがその他のリスクファクターはなく、理学所見がしっかりとれないと見逃されるので、推奨項目導入に加えて健診担当医の診断能力を向上させる必要もある。

結 論

- 1) 青森県内では一次健診でX線撮影を行う市町村が40%以上と高く、要精査率は5%未満と低かった。
- 2) 推奨項目、脱臼予防パンフレットとも認知はされていたが、どちらも実際に活用していた市町村は半数以下と普及していなかった。
- 3) 今後は小児科医や保健師と連携し、推奨項目を利用した健診体制の再構築に取り組んでいく必要がある。

文献

- 1) 朝貝芳美：発育性股関節形成不全の発生予防と乳児股関節健診の再構築。日整会誌 90：237-244, 2016。
- 2) 古橋弘基，星野裕信，松山幸弘：浜松市における乳児股関節健診体制の再構築。日小整会誌 25：58-61, 2016。
- 3) 服部 義：日本における発育性股関節形成不全(DDH)の過去と現在—疫学と保存的整復の推移—。日整会誌 90：473-479, 2016。
- 4) 荻田祐希子，山本祐司，井上 亮ほか：3歳6か月で診断された発育性股関節形成不全脱臼例に対して観血的整復術とSalter骨盤骨切り術を同時に施行した1例。東日本整形災害外科学会雑誌 30：605-608, 2018。
- 5) 村上玲子，遠藤直人，宮坂 大，今井教雄：新

潟県内の乳児股関節検診の実施状況. 新潟整外研究会誌 31 : 27-30, 2015.

- 6) 佐々木幹ほか：山形県における乳児股関節健診の実態調査. 第 57 回日本小児股関節研究会抄録集 : 81, 2018.