

# < 乳児股関節脱臼健診チェック項目と診断・治療の指針 >

日本小児整形外科学会、日本整形外科学会

・一次健診（主に小児科医が対応）のチェック項目と二次検診への紹介指針

① 開排制限	+ (右 度 : 左 度)	-
② 大腿・鼠径皮膚溝の非対称	+ (大腿部・鼠径部)	-
③ 家族歴	+ (関係 : )	-
④ 女兒	+	-
⑤ 骨盤位分娩	+	-

指針： 開排制限は股関節を 90 度屈曲して開き、開排 70 度以下（床から 20 度以上）の時に陽性とする。

特に向き癖の反対側の開排制限や左右差に注意する。

開排制限陽性の場合、あるいはその他の 4 項目中 2 項目以上が(+)の場合は二次検診へ紹介する。

## ・二次検診（整形外科医が対応）のチェック項目と診断・治療の指針

1) 身体所見：股関節開排制限、開排時のクリックサイン（骨頭が臼蓋を出入りする感触；無理に行うと骨頭傷害の危険性があり繰り返しは避ける）、Allis サイン（脱臼側の下肢短縮のサイン：図 1）など

2) X線所見（生後 3 か月以降）； 良 不良

骨頭核の位置	図 2 の(a)の領域にある	上方や外方へ逸脱している
Shenton 線、Calvé 線 (図 3)	連続している	連続していない
臼蓋角 (α角) (図 4)	30 度未満	30 度以上
臼蓋の形態	凹型で外側縁が角張っている	直線状あるいは下方凸型で外側縁が丸い～欠損している

注) 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

**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する。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、治療が必要である。脱臼や亜脱臼は否定的であるが臼蓋角や臼蓋形態が不良な場合は X 線の経過観察が必要である。状況により乳幼児股関節脱臼紹介可能施設（三次施設）への紹介を検討する。



(図 1)

Allis サイン：両踵を床面につけ両膝の高さの差をチェック



(図 2)

(a)：Y 軟骨線の下、Ombrédanne 線より内側の領域

(骨頭核が出現していない場合は出現位置をイメージして評価する)



(図 3)



(図 4)