

話 題

先天股脱の生後成立及び生後発生の防止

石 田 勝 正

はじめに

先天股脱（先天性股関節脱臼）は整形外科領域で最も重要な疾患であった。従って研究もこの疾患に関するものが一番多い。これは先天股脱が我が国で多発していたからにほかならない。しかし現在、出生時から自然な股関節屈曲肢位（四足動物と同じ肢位）を妨げない育児の注意をすべての新生児にすることにより、著しく先天股脱の減少することが明らかとなった。この単なる育児法の改善により減少してきたデータが京都について常滑、徳島、魚津から報告され、他の地区でも次々に追試が行われている。厚生省でも「先天股脱に関する予防研究班」が昨年度より結成され、行政面からもこの運動が行われようとしている。ここに過去をふりかえりつつ、若干の解説を加えてみよう。

先達をふりかえる

新生児期から先天股脱の病態を観察した研究は、古くは林喜作（京大）である。高木憲次（東大）がドイツ医学であるロレンツ法を我が国に輸入した。これは1才以上の症例を全麻下でいきなり整復してギプス固定をする方法であった。1才未満の乳児の観察をした林喜作にとってはロレンツの考えをそのまま受け入れることができなかった。林氏は「吾人が現在行いつつある治療法は、単に自然治癒を促進するに過ぎざるものなり」と述べている（1925）。この見解は現在でも正しい。しかしロレンツに盲従した治療法が一世を風靡してしまった。

横山哲（京大）もまた新生児から先天股脱を観察してその病態を知ろうとした先覚者の一人であった。産科におもむいて新生児検診をし、有名な Ortolani の click test という整復感脱臼感を触知する方法とほぼ同一の手技を記載し、更に新生児からの自然治癒の観察もしている（1943）。しかし、おしくも若くして亡くなられたことは、脱臼多発国日本にとっては不幸なことであった。この研究を発展させていたら、ここ30年間に発生した我が国の先天股脱児の多くがその発症からまぬがれていたに違いない。

竹沢貞女（東京女子医大）も早くから新生児検診を行ない、整形外科領域でのその重要性を強調している（1934）。

猪狩忠等（東北大）は新生児の股関節像影の観察を行なった。そして、新生児の関節靭帯の伸展性はむしろ生理的な現象で、一部のものが筋拘縮などの影響により二次的に生後数十日の内に股関節脱臼の成立する可能性があるかと考察している（1960）。

内藤一男（京大）も産院での新生児検診を行ない、新生児期の股関節脱臼の頻度が、0.79%であるのに、3~7カ月の乳期には、同一症例群中5.60%に異常を認め、この頻度の著しい増加を根拠

にして、生後下肢伸展障害説を述べている (1962)。

輸入医学盲従の反省

以上の諸研究は、日本人独自の業績であった。しかしこれらはほとんどかえりみられず外国の業績だけが広まった。先に述べたロレンツ法にしても、輸入当時林喜作のように批判していた方が正しい治療への早道だったはずである。あとになってロレンツ法が悪いとなると今度はまた輸入医学である各種の手術にたより一世を風靡したが、これらも今ではよくないと反省されつつある。チェコから輸入された Pavlik band という装具によれば股関節の伸展を制限しておくだけで大部分治療してゆくので、ここ10年間日本でもてはやされてきた。それはひもで出生時の肢位にもう一度もどしてやれば治ったということであろう。生後発症又は発生させていた比較的治りやすい脱臼が多かったという日本の特殊事情故にほかならない。名倉重雄は外国の文献考察から、アメリカンインディアンとアフリカの頻度の差を紹介して成因論を述べている。それにもかかわらずアメリカンインディアンと同様である脱臼多発国日本については述べていない。10年ほど前からスウェーデンでの新生児検診の業績が輸入され日本にも広まったが、新生児検診をいくらひろめても先天股脱が多発することを防止できなかった。それは内藤が述べたように生後発生する日本の実状を考慮しなかった輸入医学であったからである。

以上のような歴史上のいきさつを考えてみると輸入医学にのみ盲従し我々が日本の研究を認めようとしないところに研究の発展性が阻害されている一因があるように思われる。輸入医学を無批判に受け入れることに危険性があることをも先天股脱の研究史は如実に物語っている。

予 防

日本の先天股脱発生頻度は、完全な脱臼だけをとってみても乳児期には1.1%から3.5%の報告が多い。亜脱臼と臼蓋形成不全を含めると、この約5倍の頻度と考えてよい。然るに日本が脱臼多発国であることが専門書にも育児書にも一切書かれていないのは今もって不思議である。

先天股脱を3つに分類することができる。(1)先天性脱臼(奇形性脱臼)(2)先天性且つ後天性脱臼(3)後天性脱臼である。予防の対象になるのは(2)と(3)である。(2)は出生時 click sign を触知するほどに股関節包が弛緩していてこれが生後悪化してゆく例である。(3)は出生時正常な新生児が股関節膝関節を伸展位に扱ったために生後新たに発生した例である。新生児検診での頻度は0.5%。前後で肢位の扱い方が正しければこれが自然治癒により乳児期には更に1/10の頻度に少くとも減少してゆくはずである。ところが上述したような頻度に逆に増加している。

このことは生後の新たな発生がなくては説明できないし、そのような症例がいくつか発見された。このように生後の発生があると、先天性という名称に問題があるように思われる。しかし先天股脱の成因には多くのことが知られている。女性に多いことや骨盤位分娩に多いことや家族発生しやすいこと等である。これらの成因は先天的な脱臼しやすさの条件である。生後の肢位に関する成因も脱臼しやすい条件の1つにほかならない。ただこの肢位に関する成因は我が国では極めて重要な成因であることと、我々の簡単な日常的な注意で除去し得ることの二つの理由から強調されねばならないのである。しかも肢位の扱い方により生後24時間以内に股関節は大きな影響を受けることが新たに明らかとなり、出生直後からの注意というのがこの予防の大切な点である。

この疾患は年間全国で数万人は発生していたと推定される。京都市伏見区先天股脱予防モデル地区では1/50に減少した。この予防が1日も早く全国的に実施されることが望まれる。然る後、もう一度研究をしないおすべき疾患である。