
 話 題

先天股脱治療の今昔

赤 星 義 彦

先天股脱（先天性股関節脱臼）の治療は、整形外科独特の重要課題であり、過去100年の間すべての整形外科医が好むと好まざるに拘らず取り組んできた主要テーマであった。最近10年間で手術を必要とする遺残性亜脱臼は著減し、若手医師研修の主目標は、新生児検診と乳児股脱に対するRb. 法（Riemenbügel）に移り、いま社会医学的アプローチによる発症予防の具体策を真剣に考えねばならない今日となった。Lorenz 法時代に先天股脱治療の手ほどきを受け、その多岐多彩な病態と治療経過に苦闘しつづけてきた私にとっては、まことに今昔の感深いものがある。

過去一世紀にわたる治療法の流れを概観*してみると、年長児股脱の原始的牽引整復法や観血的整復が行われていた時代には、歩行開始後から3才までの幼児股脱を発見して、全麻、徒手整復、開排位ギプス固定を行なうLorenz 法は画期的に確実な治療法であった。たまたま時を同じくして、1895年 Röntgen が骨診断法を開発し、その臨床応用が普及するにつれて Lorenz 法に対する批判も高まり、第一次世界大戦以後はとくに早期治療の主張や Lorenz 治療体系からの脱却が強く叫ばれている。しかし Pavlik (1957) の機能的整復法が普及するまでは、早期治療論者といえども確たる普遍的な治療方式を打ち出せないまま、半世紀以上にわたっていわゆる Lorenz 法が全世界を風靡した観がある。2次的変形を伴う幼児股脱に対する Lorenz 法では、治療後の遺残性亜脱臼の頻発は当然の帰結であり、1940年代から最近に到るまで変股症予防のための減捻内反骨切り術や臼蓋形成術に関する論争が、全世界の学会を賑わした。

しかし Rb. 法が1958年鈴木によっていち早く紹介された本邦では、それまで強く内在していた早期治療への転換の気運と、各地で行われていた乳児集団検診の素地が出来ていたことも相俟って、乳児股脱の Rb. 法（機能的自然整復法）は急速に普及し、それと併行して Lorenz 法（機械的整復固定法）の原則は終息した。一方 Ortolani, von Rosen らの系統的新生児検診治療方式も1964年頃から森田、山室、山田（勝久）その他の第一線病院グループによる追試研究が行われ、1970年代に入って石田、山田（順亮）らの社会医学的アプローチによる予防の実績から、“出生直後からの自然肢位育児法”による発症予防の具体的実践方策にまで推移発展してきたのである。今にして思えば、随分と遠い廻り道を経て漸くその最終点に近づいたとの感が深い。

10年一昔というが、私が入局したのは約30年前（1947年）である。ギプス日になると、朝早くから整形外科待合室は胴から足までの Lorenz 型ギプスを巻いた幼児を抱きかゝえて遠くから来た母親達が廊下一杯に溢れ、不安気な顔をした父親達も附添ってギプス除去室、レントゲン室の前まで長い列をなしていた。正午過ぎには教室全員総出で、更衣室でパンツ一枚になりギプス衣、カップをつけ専用の下駄をはいてギプス室に入る。広いギプス室の一隅では Neue Herren が集められて

エーテル全麻、徒手整復法、frog-leg position ギプスの巻き方のコツを先輩達に手をとって教えられた。数台並んだギプス巻換え台では、母親に患者の肩を押し下げて貰い、如何にして患児を泣かさないうで、再脱臼を来さないように、ギプスの破損を来さないように巻くか、心を配り看護婦さん達を督励しながら rollen und streifen (ギプスは転ばすように巻き、直ぐ反対の手でこするのが原則) を夕方まで続けたものである。野戦病院のようなあの喧噪と盛況は、装具療法の増加につれて次第に減少していったとは云え、恐らく昭和30年代(1964年頃)までの卒業生は未だ記憶に新しいことと思う。当時すでに Lorenz 法によって治療された患児の解剖学的治癒率が極めて低いことも実証され、欧州の地方都市では Ortolani (1935より)、Pavlik (1944より) など系統的な新生児、乳児検診治療の実績が着々と実りつつあった頃であるが、大学病院では依然として古典的 Lorenz 法が主流を占めていたのである。

入局後僅か数カ月で県立尼崎病院に単独赴任した私にとっては、ザラ紙印刷版の神中整形外科書がバイブルであった。独りで40名近い入院患者を抱え、土、日曜もない忙しい病院で不安に駆られながら夜遅くまで診療を続けざるを得なかった私の、唯一の救いは、北支から帰還された横山哲雄先生が週2回来られて、整形外科の基礎をみっちり教えて戴いたことであった。素晴しく博学で温厚な先生も先天股脱に関してはきびしい積極的早期治療論者で、“Lorenz 法では L. C. C. は治らない。新生児、乳児治療をしない。しかし無理に整復してはいけない。下肢は絶対に伸展してはならない。その原則だけ守ったら治る”との主張であった。早速小児科から開排制限のある乳児を廻して貰い、週2回内転筋を軽擦しながら軽く動かさして、母親に下肢を絶対に伸展させないように毎回云いふくめながらオムツをつけてやる。それだけで完全股脱の半数はいつの間にか完治していった(半数はスダレ固定も用いている)。その成績を纏めて病院集談会で発表した。その頃、肺結核を発病しており、気胸を続けながらの毎日で、それ以上新生児検診まで追求発展させ得なかったことは、今だに心残りがしてならない。

5年間の勤務を終える頃は一応結核も治ったとのことで、勇躍して教室に帰れた喜びも束の間、ギプス室で咯血して即日入院、胸廓成形術を受ける身になったが、その頃大阪医大教授になっておられた横山先生も若くして不帰の客になられた。1年半の療養生活から復帰した当時の教室では、乳児治療でも骨頭壊死を来す例があるとの理由で、依然として Lorenz 改良法の追求が主流であった。私は月2回尼崎保健所で乳児検診治療を続ける一方、遺残性亜脱臼に対する手術的補正の研究グループに入っていた。

いま再び昔を振り返ってみると、先天股脱研究の長い道程の間には、様々の political episode を織りまぜて数知れぬ烈しい論争が闘わされ、これが一般外科から整形外科が分離独立する端緒を導いたと伝えられている。本邦でも1926、27年第1回および第2回日整学会での高木(東大)、林(京大)の苛烈な論争は余りにも有名である。やがて林は退官開業しているが、彼はその10数年前から多数の新生児、乳児股脱を自らの手で詳細に観察し続け、自然治癒が想像以上に多いことから今日のオムツによる予防で多発を防ぎ得ることを、すでにその数年前に強調明記しているのである(日外会誌 23:263—265, 1922)。その後名倉、横山など自然治癒例の報告は多いが、本邦における先天股脱多発の防止は前述の経過を辿って、今日漸く具体化されつつあると云えよう。

臨床医学の進歩発展には、科学的根拠に基づく確実な裏づけと長期の follow-up を必要とする。しかし前提には、医師自ら1人1人の患者の経過を詳細に観察記録する謙虚な努力がなければ、ものの本質は掴み難いし、誤ちをおかし続ける危険さであることを歴史は教えている。先天股脱研究には未だいくつかの課題が残されているが、保存的、手術的治療何れにしても“Natur sanat, medicus curat”(医療は自然の治癒を助けるもの)の原則を忘れてはならないことを、改めて反省自戒させられる。* 赤星義彦、松永隆信:先天股脱治療の変遷、小児医学 9:667-698, 1976。