

小児の四肢関節障害

国立成育医療研究センター病院整形外科医長

関 敦 仁

（聞き手 大西 真）

大西 関先生、小さいお子さんの四肢等の関節障害についていろいろうかがいたいと思います。

まず、お子さんの場合は手首のけがとか多いのではないかと思いますけれども、そのあたりから教えていただけますか。

関 子どもの骨折はどここの病院でも比較的数が多いと思うのですが、手首の骨折ですと、手術ではなく、徒手整復してギプスを当てて保存療法で治すことが実際は多いです。特に、変形の自家矯正というのが手首の周辺は旺盛なものですから、固めたときにちょっと段差があるなどと思って、骨がついて、子どもがよくその手を使って遊んでいてくれると、意外に子どもの成長とともに自然に矯正されて、最後はどこが折れていたのかわからなくなるぐらいきれいに戻ります。

大西 逆に、肘などはけっこう変形が残る場合もあると聞いたことがありますけれども、そのあたりはいかがですか。

関 子どもの成長の中で、矯正の期待できる場所と期待できない場所があって、できないほうの代表が肘です。

大西 特に肘の骨折ですか。

関 はい。ですから、骨折部がそんなにずれていない場合にギプスを当てたのですが、ギプスを取ったあとに肘が内側に曲がっていて、自家矯正が起こらないと、手の使いにくさが残ります。それが少なければ意外に運動でも何でもできて困らないのですが、多いと二次的に肘の問題が出てきますので、それは手術をします。変形したまま使っているのだけれども、使いにくいということがあれば、それは変形矯正の手術療法の適応になります。

大西 最初の段階の治療もけっこう重要ということになるのですか。

関 肘はそうです。それを最初の診断のときに判断するということが重要です。

大西 最初の段階で適切な処置をしておかないと、後々で変形が来るとい

うことですね。そうしますと、程度によっては積極的に手術をしたりするのでしょうか。

関 そうですね。例えば、骨組みですから、元にかちっと戻せばいいのですけれども、戻しにくいものは当然手術になります。それから、戻ったのだけれども、一部に粉碎骨折があって、いい格好を保つのが難しい場合があります。そうすると、結局粉碎しているところは徐々につぶれるようなかたちになって、曲がったまま骨がくっつく。そうすると、また後々使いにくいかたちになるので、その辺の判断を最初から見定めて、あとの治療の適応を決められれば一番いいのです。

大西 将来、もし何か変形症が残った場合は手術でけっこう適切に治るのでしょうか。

関 今、変形矯正法が確立しています。手技上の難しいポイントはもちろんあるのですけれども、かなりリカバリできると思うのです。

大西 あと、お子さんで多いのがばね指。よく大人でばね指というのがあるのですけれども、お子さんのばね指もあるのだそうですね。

関 はい。屈筋腱とその通り道である腱鞘に問題があり、親指が伸びにくくなったり、動かすときにひっかかり感が出たりします。昔は子どものばね指は先天性といわれていたのですけれども、実際、それを調べた施設があっ

て、本当は生まれた直後からばね指になっているのではなくて、生後半月ぐらいから出てくるから、今は先天性とはいわないほうがいいといわれています。

自然経過だけで、ずっと個々の患者さんを見て経過を追った研究で、小学校の低学年ぐらいの間に60%ぐらい、案外自然に治るのではないかという研究結果があって、それを踏まえて「あまり心配しないでいいですよ」という言い方をすることが多いです。

大西 小さいお子さんだとわかりにくいかと思うのですけれども、具体的にはどういうあらわれ方をするのでしょうか。

関 親指の関節が曲がっていて、伸ばせないときに親が一生懸命伸ばそうと思うと、コリッといって、弾かれるようにしてやっと伸びる。それよりもっとひどくなると、今度曲がったまま伸びなくなるというような、程度によって症状が少しずつ変わるわけです。親指のつけ根の掌側にしこりを触れます。

大西 自然経過で多くは治るからあまり心配いらないということですが、普段から手を広げたり、そういうことは特にしなくてもいいのでしょうか。

関 お母さんがゆっくりとストレッチを少ししてあげたほうがいいのと、あとは装具療法で、特に赤ちゃんは昼間、一生懸命手を使って遊んでほしい

のですけれども、夜、寝静まったら装具をつけて、指を少し伸ばすような力がやんわりと働く装具で伸ばしていくというのがあります。小学校に上がるくらいになって強い症状が残っていれば、手術を適応する場合があります。

大西 次に内反足も非常に多いですが、そのあたりを教えてください。

関 内反足は、中の腱のバランスなども変わっていますから、生後早い段階で徒手矯正をしていくのが大事です。徒手矯正の仕方が、時代の変遷とともに、何が本当によいかということが盛んに議論されまして、今は、アメリカのある施設が発信した考え方が世界的に認められて、ボンセチ法というものが日本でも広まっています。それぞれ手技だけではなくて、多くの理由づけがありまして、それが今一番みんなが納得できますので、医師もその手技に準じて生後早い段階から矯正ギプスを行っています。特に難しい疾患背景がない場合は、比較的いい成績が見込まれています。

大西 直接四肢ではないのですが、有名なもので幾つかあると思うのですが、お子様の斜頸について教えてください。

関 有名なのは筋性斜頸です。胸鎖乳突筋という、筋肉が突っ張ると、要するに筋肉の附着部同士が寸詰まりになるものですから、どうしても首の動

きが制限される。一般に筋にできた腫瘍は生後1カ月で最も大きくなるのですけれども、1歳ぐらいまでの間にその腫瘍が9割ぐらいの患児でなくなり、動きがよくなります。残りの1割が1歳を過ぎてどういう経過をたどるかです。最後に、筋肉が線維化して、動きが悪くなったものは手術療法で対応することになります。

大西 側弯症などもよく問題になりますが、簡単に教えてください。

関 これは幾つかに分類されています。一つは生まれて間もないころに見つかる脊椎の骨そのものの変形による側弯です。体が大きくなるときに、それ以上に進行しなければ、そのまま運動もできるのです。ところが、タイプによっては急速に進行するものがある。これに対しては外科的な治療も含めて計画を最初から専門医が考えなければいけません。

あと、思春期の女性に多いのですけれども、特発性側弯というものがある。これはまず硬性コルセット、プラスチックのような固いコルセットを体形に合わせてつくって、それを一日中つける場合もあれば、体育をするときには外すとか、状況に応じてつけたり外したりの指導をしていくことになります。

大西 股関節の障害も聞きますが。

関 先天性股関節脱臼ですね。これ

も、先天性という言葉があるのですけれども、成長に伴って障害が顕在化してくることもありますので、必ずしも先天性という言葉は使わなくなりました。ここで強調したいのは、抱っここの仕方によっては、股関節を外してしまう場合があるということです。赤ちゃんの股関節は股を開いた状態で安定します。逆に、いつも閉じるような抱っこや、その形になってしまう抱っこ紐を使うことは避けるべきです。股関節の外れているものは早い段階で整復、つまり、関節の凸と凹をしっかりと戻してやるのが大事です。1歳未満であればリーメンビューゲル法や牽引療法などの保存療法でうまくいくことが多いのですけれども、それが残念ながら見過ごされて、歩き出して、そのときにやっと気がつくと、後々の治療は

ちょっと難しくなるので、手術療法が適応されます。

大西 早期に見つけるコツのようなものはあるのですか。

関 今、小児整形外科学会でガイドラインを出してしまっていて、それに従って見ていこうということがあります。例えば寝っ転がって膝を立てたような寝方をします。そのときに膝の高さが左右で違えば、当然どこかで何かはずれているわけです。専門家が太ももをさわりながら、股を閉じたり開いたりしていくと、コリッという、僕たちはクリックという言葉を使うのですけれども、そういうものも参考になりますし、股の開きが固いと「あれ、おかしいな」ということになります。

大西 そういうことで気がつくのですね。どうもありがとうございました。