〔共同研究〕

心身障害研究報告

その1　先天性股関節脱臼の予防に関する研究

分担研究者　副所長　内藤寿七郎（日本総合愛育研究所・小）
研究協力者　雨森良彦（日赤医療センター・産）
石田勝正（京大・整外）
今村栄一（国立小児病院・小）
香川弘太郎（兵庫県立こども病院・整外）
坂口亮（整肢療護園・整外）
研究第3部　澤田啓司（愛育病院・小）
平山宗宏（東京大学・母子保健）
松山栄吉（東京厚生年金病院・産）
村上宝久（国立小児病院・整外）
山田勝久（横浜南共済病院・整外）
（アイウエオ順）

(1)　昭和51年度　先天股脱予防に関する研究

Ⅰ　研究目的

先天股脱は人種により発生頻度に差があり，日本は発生頻度の高い国に属する。これは人種の差というよりも，乳児期の股関節の扱い方によるもので，新生児期，乳児期になるべく股関節に負担のかからない肢位をたもたせれば，その頻度をへらすことができると考えられる〔資料1〕このためには，新生児期・乳児期の股関節の異常を早期発見するために，適切な検診システムと診断手技，診断基準が必要であり，また，新生児期，乳児期の股関節を保護するための注意を一般に普及させることが重要である。

本研究は，上記についての具体的な方法論を得ることを目的としている。

Ⅱ　研究成果

1. 先天股脱の発生頻度は，これまでの報告によれば，完全脱臼が全乳児の約3％（1.5～5％）亜脱臼はこの約3倍，臼蓋形成不完は約5倍にのぼると考えられる。〔資料2〕

2. 伏見，魚津，常滑などで，従来のおむつのあて方にかわる股おむつ普及につとめた結果，クリックサイン陽性率を1％以下に減らしうることがわかった。〔資料3〕

3. 以上のデータをふまえて，以下の各項について検討をおこなった。その概要をのべる。

① 検討システムと診断基準

早期発見のために，新生児期（生後数日以内）1～2カ月，3～4カ月，6カ月，1歳の各時期に股関節の検診をすることが望ましい。このうち，新生児期，1～2カ月時に異常が発見された場合も，おむつのあて方に注意して，3カ月まで経過を観察することで正常化が期待できるものが多い。3～4カ月時に発見される異常は，大半がリーメンビューゲル（R・B）装着によって，起立歩行開始前に治すことが可能である。1歳は，異常を発見して，非観血的整復が可能な最後の機会として重要である。詳細は，坂口，石田の抄録〔資料4〕〔資料5〕を参照されたい。検診担当者はなるべく整形外科医が行うことが望ましいが，現状ではむずかしいので，産科医，小児科医，助産婦，保健婦の検診で異常が疑われれば，なるべく早く整形外科医のもとに送ることが望ましい。

② おむつ，おむつカバーについて

生後数カ月間，子どもの下肢の動きをさまたげないよう，おむつ，おむつカバー，衣服について考慮することは，先天股脱の発生を防止する上で，子どもに対する侵襲がなく，手軽に行えて効果的な方法である。このためおむつのあて方については，股だけにおむつをあてる方

法がのぞましい。おむつカバーは，股おむつに適して，しかも子どもの下肢の動きを制限しないものがよい。このため一方法として，腰まわりの部分を細く，股はばを広くしたおむつカバーが検討された。

③ そのほか，新生児期の身長測定の際も，足をのばすとき無理な力を加えないよう，赤ちゃん体操など下肢に他動的な力を加える時，無理をしないようなどの注意が必要である。

④ 新生児検診，おむつのあて方の指導などの実態をしるため，先天股脱研究会会員である整形外科医師にアンケート調査をおこなつた。（雑誌「整形外科」昭和52年2月号—南江堂—に掲載）

〔資料 1〕

先天股脱の予防——成因との関連——

研究協力者　整肢療護園　坂口　亮

1. 多種多様の成因論

先天股脱は予防が第一であるが，それは成因をよく理解しなくてはできない。ところが成因に関して昔から数え切れない諸説があって，わけがわからぬ有様であった。剖検例，手術例から，寛骨臼の形成異常をはじめ，たくさんの奇形的所見が報告されているが，それが原因そのものなのか，あるいは別の原因による脱臼の二次的結果なのか，はっきりしない。それではよい予防対策がたてられるはずがなかった（先天的な奇形という解釈が多かった）

2. Ortolani の click test による新生児の関節弛緩性検査，von Rosen の超早期治療（予防）

スエーデンの von Rosen は，新生児期の関節弛緩性（母体から受けた大量の女性ホルモンによる）を重視し，Ortolani の click test を指標として，陽性のもの（約0.2％）は真正脱臼の前段階とみて，独自の装具で開排位に保っておく，すると3カ月後には股関節が正常化する。地域の新生児すべてにこのチェックを行った結果，要治療の脱臼例を見かけなくなった。治療から予防へと前進した一大エポックといえよう。山室は京大関連地域でこの方式を実践してすぐれた業績を挙げた von Rosen 方式には問題も多少あり，click test 陽性でありながら何も手を加えなくても自然治癒してしまう例。また逆に click sign 陰性とされながら後に真正脱臼に進展するものもある。前者例を捉えて治療したとしても，予防活動には overdiagnosis（病名のつけすぎ），overtreatment（余分の治療）はつきものと弁解できるが，後者の検査洩れは大きな問題である。click sign の判定法，検査の熟練度の問題もからんで（事実，新生児の click sign 検出率は発表者によりかなりの開きがある）この方式が全面同意を得られぬ理由ともなっている。

3. 新生児の好む股関節屈曲，おむつの役割

京大グループで新生児検診に従事しながら石田は重大な事実を捉えた。おむつの用い方によって click sign 陽性率に差ができる！ すなわち，新生児が股関節を屈曲できないような巻きおむつを用いるところでは click sign 陽性率が高く，股屈曲が自由にできるおむつを用いさせた所では陽性率は激減する。一般に新生児は，子宮内にいたときの延長で，股関節を屈曲していて，時間をかけて脚を伸ばすようになる。そこへ，無理に股関節を伸展させる外力が加われば，新生児では容易に脱臼してしまう。また子供自身が自然に屈曲位に戻るのを妨げるおむつは，整復のチャンスを奪い脱臼を定着させてしまう。こうして，出生直後からのおむつの当て方が脱臼発生の頻度を大きく左右する。

先天股脱でおむつを持ち出すと，〝おむつ固定〟の意味で捉える人が多いが，現代の趨勢から少々的はずれである。子宮内からこの世へ生み出された子供の股関節が，環境の変化に無理なく対応してゆけるよう守るのが第一義と考えるべきである。治療や予防より，以前の自然保護であると石田は強調する。コトは簡単で，新生児が好む股屈曲を妨げないおむつであればよい。着衣や抱き方などもその線に沿うようにし，身長測定や赤ちゃん体操などで脚を無理に伸ばすことは避けなくてはならない。

4. 成因論の見直し，先天性なる名称の再検討

難解の成因論が身近なところで解明できそうである。伸展脱臼説は名倉が早くから唱えていたが，当時先天異常の解明と，それを機械的に治すことに狂奔した情勢の下では，それと違う方向に注目を惹くには一層強力な実証がなくてはならなかった。現代京大一派の業績は強い説得力を持ち，名倉説にも新しい光が当てられた。筆者も，3，4カ月の乳児の治療の場面で，Riemenbugel という単なる吊り紐だけで脱臼が苦労なく治るのを経験しているが，その秘密はR.B.による屈曲にあるのに気づいた。3，4カ月の乳児を遅まきながら子宮内の肢位に近づけてやれば，脱臼は自然整復され治ってゆく。こちらから直接に整復しなくても，好都合の環境におけばよい結果を得ることがわかった。伸展脱臼説や，脱臼発生

のカギを握るおむつの問題など一連のものとして話がよく符合する。

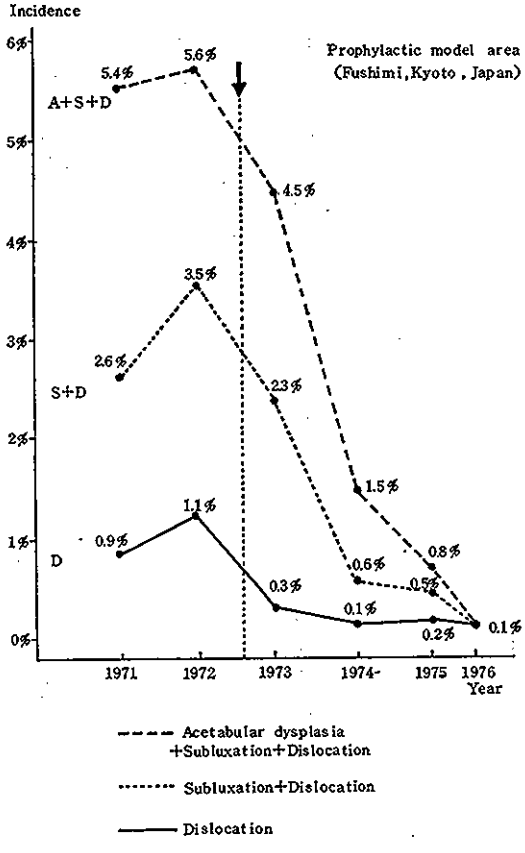
先天股脱の原因はこうしてみると，環境性，外傷性因子の比重が大きく，先天性の意味は薄れてきた。関節包内の脱臼なので，本来の外傷性とは異なるが，関節包のゆるい新生児・乳児期に特有な外傷の現われと考えてもよかろう。少なくとも，新生児の脚を無理に伸ばすような心ない操作を避けるだけで，脱臼の頻度が減る事実を注目すべきである。

〔資料 2〕 乳児，先天股脱完全脱臼の頻度（亜脱臼と臼蓋形成不完全を除く）

雑誌	報告者	巻	号	頁	年度	完全脱臼頻度	対象数
日本公衆衛生雑誌	田中	2	4	65	1955	2.7 %	1,911
〃 〃	鈴木	4	7	358	1957	1.39	1,224
〃 〃	安藤	3	11	467	1956	4.98	1,465
〃 〃	安藤	3	11	468	1956	5.54	560
〃 〃	白谷	3	11	465	1956	1.39	1,224
公衆衛生	館野	14	6	99	1953	1.89	1,054
中部整災誌	片岡	6	2	393	1963		
〃 〃	山口	6	2	394	1963	1.81	1,106
日整会誌	上田	23	2	29	1949		
〃 〃	鈴木	26	3	153	1952		
〃 〃	宮城	26	3	155	1952	2.59	4,541
〃 〃	赤林	32	1	9	1958	3.3	9,328
〃 〃	船橋	33	2	225	1959	3.03	1,057
〃 〃	菊野	35	10	1,105	1962		
整形外科と災害外科	内村	1	1	47	1951	1.82	2,418
環境医学研究所年報	上田	S 22—32	32		1949		
十全医学会雑誌	真田	57	11	2,077	1955	3.14	1,116
九大同門会々報	川上	66		38	1952	1.48	1,827
名古屋医学	館野	68	8	833	1954	1.9	1,054
四国医学誌	山田	10	6	502	1957	2.1	1,489
〃 〃	加藤	15	2	324	1962		
〃 〃	山田	18	1	47	1962	1.5	1,091
〃 〃	荻森	22	1	112	1966	1.74	3,328
日本外科学会誌	大谷	58	9		1957	2.06	727
弘前医学	久本	8	4	813	1957	3.6	726
日本小児科学会誌	小林	61	8	817	1957	2.99	1,371
日赤医学	大谷	12	3	229	1959	1.56	4,436
〃 〃	福岡	22	2—4	132	1970	3	847
医療	織田	11		203	1957		
〃 〃	松田	18		279	1964	?	331/4520関節
久留米医学会雑誌	副島	22	2	864	1959	0.99	1,421
小児保健研究	栗原	19	1	23	1960	1.1	1,718
〃 〃	今田	16	5	227	1957		
東北整災紀要	盛	3	1—3	123	1959	1.99	2,065
東海公衆衛生	白谷	総会号 5		42	1959	1.63	1,412
〃 〃	吉本	〃 5		42	1959	3.3	5,678
北海道整災学会	高橋	6		257	1960	3.5	699
小児科臨床	青木	14	6	565	1961		
北海道公衆衛生学会	渡辺	12	抄録	31	1960		
横浜医学	金井	14	1—2	97	1964	1.55	4,895

日本農村医学会雑誌	坂東	13	1	86	1965		
〃　〃	藤堂	13	1	88	1965	2.23	2,148
弘前医学	田原	18	1	221	1966	1.98	202
香川県医師会誌	吉峰	12	1	12	1959		
岐阜医科大紀要	安藤	8	5—2	2,058	1960	3.7	3,500
日本医事新報	永井	1,913		14	1960	2.8	6,157
〃　〃	辻	2,116		14	1964	1.19	5,192
通信医学	森本	13	8	635	1961	1.1	736
千葉医学会誌	宮瀬	37	5	353	1962	1.58	571
第14回近畿公衆衛生学会	細川	抄録		26	1975		9,445

〔資料 3〕



〔資料 4〕

乳児股関節検診の診断基準—案—

研究協力者　整肢療護園　坂　口　　亮

〔症　状〕

完全に脱臼しているものは特有の像を呈し，片側脱臼の場合は左右の違いが明らかで，一瞥診断できるほどのものもある。

a）下肢のみせかけの短縮
　膝がしらを揃えた時の高さの違い
b）肢位異常……内転外旋優位
c）鼠径皺襞，大腿皺襞の左右差
d）股部，大転子部，殿部，殿部の形の異常
e）開排制限

これらの症状群は，骨頭が後方に脱臼している場合，その解剖学的位置関係を考えれば当然の帰結として理解できる。家庭医学書では，母親に理解しやすい外見上のチェックポイントを並べるにとどまるが，医学従事者には，解剖学的基礎を踏まえたうえでの本質的理解が求められる。それが欠けると，たとえば左右差の見られない両側脱臼例や，筋トーヌスが弱くて解排制限のない脱臼例などが見落されるようなことにもなる。

開排制限は，脱臼でなくても単なる内転筋抱縮によっても起こるが，脱臼の場合は，骨頭が寛骨臼の後縁につき当って前に出られないためと思われる特有の様式がみられる。（開排操作によって骨頭が臼の後縁を乗りこえて臼内に入ればいわゆる click として触知できる）片側脱臼の場合は左右差があって捉えやすい。

検診で先天股脱を捉える第1段階として「開排制限」症状は有用である。（また，非医師，素人にとっても同様）

〔診　断〕

第1段階：脱臼の診断

〔骨頭の位置〕：触診上，大腿動脈と鼠径靱帯との交点の部が寛骨臼の位置に相当し，正常ならば骨頭をそこにふれなくてはならない。脱臼の場合は骨性抵抗をふれえず，寛骨臼内に骨頭がないことがわかる（Scarpa 三角が空虚と表現する），骨頭の触診は太った子供ではわかりにくいこともあり，多少の習熟を要するが，左右差の明らかな片側脱臼のやさしいケースで納得のゆく触診を得て，経験を重ねるとよい。（第1図）

〔坐骨結節・大転子の位置関係〕：開排（90°屈曲，90°外転）させると，大腿骨は回旋されて大転子は下方にくる。正常股では，前頭面で坐骨結節と大転子は同一面上に乗り，しかも両者は密接し，検者の揃えた示指・中指でそれぞれをふれることができる。脱臼の場合は，大転子は坐骨結節を含む前頭面に乗らず，それより後方に位置し，当然両者は離れている。"大転子を後方にふれる"と表現するが，前記の骨頭の位置で確診のつきにくい場合，補助診断法として有用である。（第2図）

〔click による証明〕：新生児期，開排の増減に対応する整復⇄脱臼現象が click として触知できれば脱臼の証明になる。乳児期あるいは幼児期でも，日常おむつの交換時や診察時の簡単な開排操作だけで click の触知されるものもある。しかし，すでに開排制限のある乳児に対し股関節の開排を強行してまで click を検することは，力による整復操作に他ならず，絶対に慎しむべきである（乳幼児を診察操作によって泣かせてはいけない！）

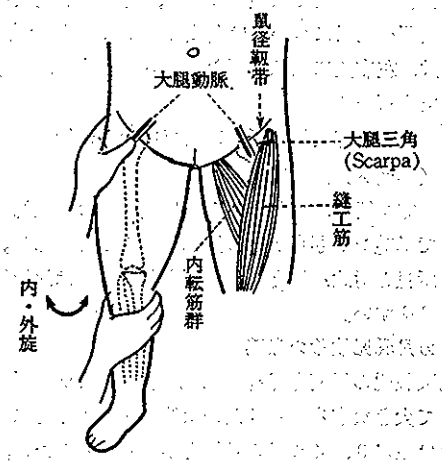
第2段階：先天性であることの診断

〔脱臼をきたす他の主な原因〕外傷性，炎症後性（破壊性），麻痺の有無等々を調べることにより除外できればよい。

先天股脱診断のポイントはきわめて簡単なことで，前掲の症状群は，脱臼に由来する当然の現象といえる。一方これらの症状には，診断の決め手にはならない脱臼以外で類似の症状を呈するものがあるからである。たとえば患側肢の短縮・皮溝の非対称・形の異常は，先天性大腿骨形成不全・各種原因の内反股でも見られ，開排制限は単なる生理的個人差として，また脳性麻痺でもみられる。

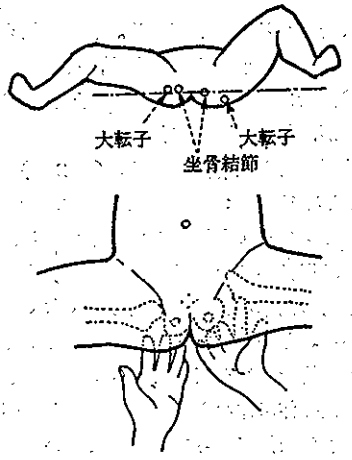
近年X線診断過信の弊があるが，あくまで臨床観察に

第1図　骨頭の位置触診法



よる診断を優先し，従としてX線写真を参考にすれば判断を誤らない。

第２図　坐骨結節・大転子の位置関係触診法



〔乳児検診の実際〕

①：母親をはじめ保護者，助産婦，保健婦，看護婦，小児科医，産科医，整形外科医ほか　による観察異常の発見　生後～３カ月～それ以上

↓

②：３，４カ月乳児検診〔保健所または小児科医〕

育児指導とともに股，頸その他整形外科的疾患のチェック ―― ②′保健所に整形外科医の嘱託を母子手帳に整形外科的チェックの条項を入れる。

疑わしいものを

↓

③：整形外科へ（専門的診断と治療の責任）

〔註〕①②の段階では症状に重点，特に開排制限を重視（開排制限については角度の制限よりも，制限の様式，左右差に注意）〔なお，６カ月検診，１年検診でも再チェック〕

②③の専門的診断の段階では診断の知識が必要（専門的）診断基準

完全脱臼，亜脱臼，臼蓋形成不全は便宜的な分類で単純レ線写真からは鑑別困難のことがある。臨床所見と対比，総合すれば安全脱臼だけは比較的わかりやすい。

〔４カ月乳児検診の意義〕

先天股脱の早期発見・治療が重要視され，保健活動と相まって大きな進歩を遂げたのは約20年前のことになる。それは主に３，４カ月の乳児を検診対象としたが，そのうちに新生児期に click sign で以て関節弛緩性→脱臼の危険のあるものを発見し，これに対し von Rosen 装具によって正常化をはかる超早期発見，治療へと流れが進んだ。そのうちに，特に最近４，５年の間に，石田らの意欲的な研究，活動により，出生直後からおむつの当て方，衣服などを中心とする扱い方――新生児が股関節を屈曲している姿勢を基本として下肢を動かす。その本質をまげない，いわば自然に逆らわないよう配慮――ないし環境の改善により click sign の検出率も著しく減少し，また click sign 陽性のものでも，その後の扱い方の改善により正常化するものが多いことがわかって来た。こうなると，新生児の扱い方，育児指導一般に比重が移り，大半が脱臼にならずにすむことになる。しかし，当然それですべて解決するわけでなく，脱臼児も残る。３，４カ月の月齢は，これを見つけ出して治療を始めるに最高である。現今乳児先天股脱治療法の主流をなす Riemenbugel 法は，３，４カ月の乳児脱臼の大半を自然治療に近い形で正常化に導き，また同時に難治因子のあるものをスクリーニングする役目も果たす。こうして３，４カ月で発見されれば子供が立ッチ，歩ンヨの時期までには脱臼が治ってしまうので，是非この時期での発見を徹底したい。

新生児時期（あるいは胎児時代の母親）における育児指導と関連して，３，４カ月児の検診は以前よりも格段に高くて重要な意義を持つに至った。

ただ，今までもそうであったように，３，４カ月検診からいろいろの事情で落ちこぼれた子供がいることも事実で（中には検診での見落としと思われるものもあり，目下それの調査と対策を考慮中）そのためにできれば６カ月時→これはムリとしても，１歳時には念の為の検診を行ないたい。勿論小児科を中心としての育児指導一般の一環として整形外科的検診が一部織り込まれればよい。

具体的活動は如何ようにあれ，先天股脱に関する治療・予防の流れ（歴史的）をよく御理解願きたい。

○　幼児，学童からさらに成人で，跛行するもの，股痛を訴えるものをみる。これらは最高の技術を以てしても完全には治せない。治療の負担，苦痛が大きい。

○　そうならないため，早期発見が重要。

この疾患は，乳児からの症状の訴えはないので，放っておけば，歩き始めが遅いとか，歩く形がおかしいということで始めて気づかれる。３，４カ月頃に発集してリーメンビューゲルで治療されれば，歩き始める頃には治ってしまっているので，ぜひ，３，４カ月にこちらから見つけ出して上げたい。（３，４カ月検診の絶対必要性）

○ 出生直後から，おむつや衣服等環境面の配慮，指導によって，3，4カ月時に発見され治療される脱臼児が著しく減るので，この面に力を入れて行きたい。これこそ最大の予防であるが，ワクチンなど人為的なものを課するのでなく，新生児の特性を捉えた自然保護的な育児をすればよいだけのことなので，その理解を各方面に求めて行くべきである。格別の費用も要さず，しかも意義は最も大きい。

〔資料 5〕

新生児股関節検診の診断基準—案—

研究協力者　京都大学　石田勝正

一般的注意

(1) 睡眠時の自然な肢位（股関節・膝関節屈曲位）及び覚醒時の下肢の自由な運動を共に出生時から妨げない環境条件での検診であること。

(2) 生後7日以内の検診が望ましい。（joint laxity が消失しない内に click test を行う為。）

(3) レントゲン撮影はしない。（診断的価値が少ないこと，放射線障害の可能性が強いこと，伸展位強制はよくないこと。）

(4) 産科退院時にも自然肢位を妨げない諸注意の指導を全新生児の母親に行って，はじめて新生児検診の意味がある。

乳児検診も必ず受けるように指導することも大切。（新生児検診をしたにもかかわらず乳児期にはじめて発見される例が多い故。）

視　診

開排度が少なく（たてひざしたような肢位），外旋位（下腿は内方へ向く）をとり，大腿部の短縮しているのを観察することは，股関節脱臼又は開排制限の診断の補助手段となる。助産婦に指導しておくと出生時の早期診断に便利。

開排制限

(1) 手技……左右四指で殿部・仙骨部を背側からささえて骨盤を水平に保ってから，股関節を正しく90°屈曲。そして両母指で新生児が泣かない程度にそっと開排する。角度は尾側から見て大腿内側面の接続と正中線とのなす角。

(2) 判定……左右差のある場合にはすべて開排制限として扱う。両側同角度の場合は70°以下とする。

(3) 記載……生後何日目に認めたか記載する。（出生時にすでにあったのか，生後発生したものかできるだけ区別する為。）

click sign の有無を記載する。退院時に再検して記載する。更に少くとも3カ月まで追跡する。

(4) 注意……開排制限がある場合に無理に開排を強制して固定するのは危険（ペルテス様変化発生を防ぐ。）

Click (sign) test

(1) 手技……○

① Barlow の誘発手技……一方の手で仙骨・恥骨をささえ，他の手で，股関節を後方に押す。

このとき股関節は屈曲90°，外転10°～20°，膝関節は完全屈曲，泣いていないときに行う。

押す手の母指は大腿内側，中指環指は大転子，手掌は膝におく。

押す力は極くそっと行なう。約500g の力で行なうことをはかりを用いて慣れておく。

② Ortolani の手技……伸展させることに問題あり。脱臼している状態から整復するときの click からしらべ，次いで脱臼するときの click をしらべる。左右同時に行なう。

（日本では①の手技が一般的である）

(2) 種類……○

① dry click (Somerville)……靭帯の音で，小さい高い音。脱臼とは無関係の音。脱臼の click は整復・脱臼の感触なので，これと dry click とは明確に区別できる。

② dislocatable……誘発してはじめて脱臼時の click を触れる場合。

③ dislocated……自然の肢位のままで脱臼している場合。

④ 整復不能……脱臼位のまま強い抱縮があり整復不能故 click を触れない。

(3) 記載……生後何日目に上記②③④どの種類であったか記載し，単に自然経過をみてゆく場合には退院時，3カ月を記載する。少くとも1歳まで経過をみる。

(4) 注意……click 誘発時，強い力で暴力的に行なわない。1回の検診で2度以上繰り返して誘発手技を行なわない。

新生児の靭帯・関節包は力を加えると延びやすいことを知っておくこと。大人の中手・指関節を30°屈曲位にして背側に押すと，リラックスしていれば亜脱臼する。このときの感触は新生児の click と似ている。

(2) 昭和52年度　先天股脱予防に関する研究

先天股脱を減少させるためには，新生児期・乳児期になるべく股関節に負担のかからない肢位をたもたせること，新生児期・乳児期の股関節の異常を早期に発見し，適切な処置をほどこすことが必要である。このため，適切な検診システム・診断基準をつくることが必要であり，股関節を保護するための養護上の注意を一般に普及させることが大切である。

本研究班では，昨年度，研究班発足以前から全国数か所で行われてきた，新生児・乳児の自然肢位と自然な運動をさまたげないようにという指導の結果，先天股脱の発生を減少させることができたという成績をふまえて，検診システムと診断基準案を作成し，また，おむつ，おつカバーについて，子どもの下肢の動きを制限しないおむむつのあて方として股だけにおむつをあてる方法が有効であること，股おむつに適したおむつカバーのデザインについての検討を行った。

また，新生児期の身長測定の際，足をのばすときに無理な力を加えないよう，赤ちゃん体操など下肢に他動的な力を加えるとき無理をしないようなどの注意が必要であることを指摘したい。

また，本研究班の研究協力者のうち，整形外科部会で，昭和51年10月16日大阪で行われた第12回先天股脱研究会出席の整形外科医を対象にアンケート調査を行った。詳細は，雑誌「整形外科」28巻2号に「先天股脱予防に関する第一次アンケート調査の集計結果について」（石田勝正他）として掲載されているが，概要を紹介しておく。

〔集計結果〕

回答者数は総計126名である。

問 1. おむつ指導（衣服・抱き方などを含む）をやっていますか？

回答　126通。「やっている」が91%。これらの指導の重要性が広く理解されてきているといえよう。

問 2. おむつ指導の時期についてお答え下さい。

回答　114通。「新生児から指導」が62%。「乳児期からだけの注意をしている」が35%。

各職場の性格や立場上の問題もあろうが，出生時から注意すべきことであるという認識が深まりつつあるといえよう。

回答　116通。「股間だけにおむつを当てる指導」が81%。「三角おむつでもゆるく当てればよい」が11%。「どちらでもよい」が8%。

股間だけに当てる指導のほうがまちがいなく簡単で啓蒙に便利であり，81%の方はこのようにお考えのようである。「おむつだけの注意をする」が11%と少なく，おむつカバー，衣服，抱き方などおむつ以外にもなんらかの指導が行われているのが89%と大部分を占めている。

問 4. 指導はどこでやっていますか。

回答　115通。病院で行われている場合が90%，保健所が29%であった。いろいろな機会をとらえて指導が行われているようである。

問 5. 母親に対する指導はどなたがやっていますか？

回答　114通。医師が直接指導していることが多く，87%。このうち診療科別に回答された81通についてみると，「整形外科医だけが指導している」が93%で，「小児科医または産科医も関与している」が7%。

先に述べたように関係のある各診療科の協力こそ今後の課題である。一方，パラメディカルの方々による指導は63%（72通）で，この72通のうち，指導に看護婦参加74%，助産婦参加44%，保健婦参加38%となっている。これらパラメディカルへのアピールも今後とも必要であろう。

問 6. 新生児検診をやっていますか？

回答　119通。「やっている」が50%。

問 7. 新生児検診の資料をおもちですか？

回答　118通。「もっている」が35%。

問 8. 予防活動実践の資料をおもちですか？

回答　116通。「もっている」が12%。

この回答から考えても，新生児検診からさらに一歩進めた予防の立場にたって先天股脱を観察し考えてゆくにふさわしい学問的背景がいまや十分整っているといえよう。

そこで本年度は，整形外科領域の医療施設に対するアンケート調査〔資料1〕と，保健所，及び産科，小児科を標榜する医療施設に対するアンケート調査〔資料2〕を実施した。

I）

〔資料1〕によるアンケートの調査対象は，厚生省育成医療指定機関及び250床以上の非指定機関の整形外科部長あてに1,033通発送し，338通（33%）の返信を得た。アンケートは〔資料1〕の如くである。

アンケートの集計は第1表の如くである。回答数に対するパーセントを（　）内に示した。尚10項目を抜粋して，全国を10地区に分けてそれぞれを第2表の如く集計した。

以下主要な点について説明を加える。

まず，自然育児指導に対して助産婦が理解を示しているのが，実に87%と高く，特に地域差はない（(1)—(i)—(a)）。育児に直接従事する職業であることから推察して，高い関心と理解を示すのは当然であろう。

助産婦同様，保健婦の理解も高率に得られている（(2)—(iii)）。出生時から股間だけに当てる方法は，北陸，東海，近畿，中国，四国によく普及して，90%前後がこの当て方である。これに比べて，東北，関東，九州では，わずか半数強の普及率である。熱心に予防活動をしているグループのある地方ではよく普及しているのであろうか。北陸では魚津保健所の飯田，田島ら，東海では知多保健所の伊藤，山田ら，近畿では伏見保健所における石田らの提唱や神戸市における荻原・香川ら，中国では広島大学の檜田ら，四国では徳島大学の和田らによる活動がある。東北，関東，九州で普及率の低い理由は不明であるが千葉県水戸市以外予防活動が地区グループによって未だ取りあげられていない地方であることは注目に値する。

この出生時から股間だけにおむつを当てる方法の普及率と，(4)—(i)項の先天股脱が減少したという印象の率を照合してみると，股間だけのおむつのよく普及している，例えば東海，近畿では減少したという印象が強く，普及の少ない東北，関東，九州では減少したという印象が少なくなっている。勿論，印象についてのアンケート項目なので，出生時からのおむつの当て方の大切さを暗示しているに過ぎない。

ここで必要になって来るのは，地域ぐるみの予防活動による頻度の変化についてのデータである。すでに京都，富山，愛知，徳島での予防活動により頻度の減少したという学会報告があるが，(3)の(i)(ii)(iii)項にみられるように，74件において予防活動が始められており，これから活動を行なおうとしておられる方を含めると121件にも達する。そして，統計をとりながらこの活動を開始しておられるのが60件あり，すでに25件が減少していると解答している。活動をはじめたばかりなのでまだ頻度の減少についてはわからないとするのが28件あり，今後，予防に関する多数の発表が行われると期待できる。

(4)—(ii)項にみられるように，今後の活動として大切と考えられることとしては，育児書の改訂，母子手帳への記入，行政面の協力，ベビー用品業者の協力等が強く要望されている。

(4)—(iii)項で，予防の考えに異論を述べた回答はなかったが，小児科や産科領域の理解が一層深められるようにとの希望が多かった。

II）

〔資料2〕によるアンケートの調査対象は，全国の保健所，産科，小児科を有する150床以上の病院，産科または小児科を標榜する150床以下の病院であり，1,490通送付し506通（34.0%）の返信を得た（第3表）。

地域別，施設別にみると，先天股脱予防のために，おむつのあて方に工夫しているという回答は保健所に高率で（96.9%），産科，小児科医は約65%であり，地域別では北海道，関東，中部，近畿で高く，東北，中国，四国，九州で低率であった（第4表）。この結果は，資料1にもとづく整形外科サイドの集計結果に一致する。

おむつのあて方としては，股おむつ法が保健所の指導では54.9%，産科・小児科では30%強で，股間を厚くとか，従来のT型三角形のままで自然肢位を保たせる方法とかがそれについで多かった（第5表）。

おむつカバーについては，股間を巾広くし腰まわりを細くした新しい型のものがかなり広く普及している（第6表）。

衣服のつけ方，だき方にも注意するようにという指導もよく行われている（第7・8表）。

股脱予防のための工夫していないという回答は，保健所に少なく，産科・小児科では約⅓であったが，全く不必要という回答は少く，これから考えてみたいという答が半数を占めている（第9表）。

股関節検診は出生当日は，産科医，助産婦によって行われ，整形外科医による検診は少ない。新生児室退院時には，やはり産科医による検診が多いが，小児科医，整形外科医による検診の頻度も高くなってきている。一か月健診時は小児科医，産科医，整形外科医による検診の比率が3：2：1となっている。3～4か月健診時は，整形外科医が全検診の40%程度に関与している数字となっている（第10表）。

おむつのあて方についての母親への指導は，いろいろな機会をとらえて広くおこなわれている（第11表）。

〔結　論〕

民間レベルで順調にすすめられている先天股脱の予防活動を，行政的な立場からどのようにしてこれを支持し，指導してゆくかが今後早速に決められねばならない課題であろうと思われる。

〔資料 1〕　先天股脱生後成立の防止第２次アンケート

（整形外科領域の医療施設に対する―昭和53年２月）

回答者氏名（整形外科医）		機関		回答の協力者	助産婦：	所属：
					保健婦：	所属：

先天性股関節脱臼の成因の中で，生後肢位の扱い方が一つの成因であることは古くから知られていますが近年，生後第１日目から育児法を改善して，上記成因を取り除くと新生児期の股関節脱臼も乳児期の股関節脱臼も共に著しく減少することが実証されてまいりました。このような気運に乗って，自然肢位育児法への改善（先天股脱の予防）について，次のアンケートにお答え下さり２月28日までに御返信いただきますようお願い申し上げます。

尚，アンケートに御記入しにくいお答えの場合には，裏面に項目番号御記入の上自由に御意見をお書き下さい。

（厚生省先天股脱予防研究班，整形外科部会
石田，香川，坂口，村上，山田（アイウエオ順））

(1)　貴病院の産科及び検診に出向いておられる産科（病院名：　　）において

（i）自然肢位育児指導について……

(a)　助産婦に理解を求めましたか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ　(ハ)　これからする

(b)　助産婦が理解を示していますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ　(ハ)　わからない

(c)　助産婦が母親にこの指導をしていますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(d)　助産婦は母親のどの時期に指導していますか？

(イ)　妊婦に対して　(ロ)　産科入院時　(ハ)　母親の初回おむつ交換時　(ニ)　産科退院時

(e)　指導用のパンフレットを使用していますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

（ii）貸しおむつについて……

(a)　貸しおむつを利用していますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(b)　どんなデザインのものですか？　おむつとカバーの図を指定の箇所（略）に描いて下さい。

(c)　貸しおむつで自然肢位と自由な運動は妨げられていませんか？　(イ)　いない　(ロ)　いる

（iii）持参するおむつとおむつカバーについて……

(a)　股間だけに当てるようにたたまれていますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(b)　三角に折り横から巻くようにたたまれていますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(c)　おむつカバーが自然の肢位を妨げると判断されたときどうしていますか？

(イ)　マジックやボタンのつけ方を工夫させる　(ロ)　つくりかえさせる

(ハ)　買いかえさせる　(ニ)　そのまま用いる

（iv）その他の産科における注意について……

(a)　ベビー服についても注意していますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(b)　抱き方の注意もしていますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

(2)　保健所において

（i）貴病院から整形外科医が保健所に出向いておられますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

（ii）その方の氏名，所属，保健所名をお知らせ下さい。

(イ)　氏名＿＿＿＿＿＿　(ロ)　所属＿＿＿＿＿＿　(ハ)　保健所名　府県＿＿＿＿＿＿　名称＿＿＿＿＿＿

（iii）出向いている保健所で，保健婦の理解は得られていますか？

(イ)　はい　(ロ)　いいえ　(ハ)　部分的

（iv）保健婦が母親教室（妊婦教室）で母親にこの指導をしていますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

（v）保健婦が乳児を持つ母親に指導していますか？　(イ)　はい　(ロ)　いいえ

（vi）保健所管内での産科医や助産婦の協力が得られていますか？

(イ)　いる　(ロ)　いない　(ハ)　部分的

(3) 地域ぐるみの活動について

（i）この予防活動をしておられますか？

(イ) はい……いつからですか？　　年　　月より　(ロ) いいえ　(ハ) これから

（ii）どの職域団体の協力が得られていますか？

(イ) 医師会　(ロ) 産科医会　(ハ) 助産婦会　(ニ) ベビー用品業者の会　(ホ) 保健婦会

(ヘ) ホームヘルパーの会　(ト) 保母の会　(チ) 婦人会　(リ) 看護婦会　(ヌ) その他：

（iii）どのようにしてＰＲ活動をしておられますか？

(イ) 地方新聞　(ロ) 団体機関新聞　(ハ) パンフレットを母子手帳にはさみ込む

(ニ) 講習会　(ホ) 講演会　(ヘ) 母親教室　(ト) その他：

（iv）発生頻度の統計はとられていますか（乳児）？　(イ) はい　(ロ) いいえ

（v）発生頻度の過去のデータは何年から残っていますか（乳児）？

（vi）この活動をして乳児先天股脱の頻度は減少しましたか？

(イ) はい　(ロ) いいえ　(ハ) わからない

（vii）この頻度の変化についてデータがありましたらお教え下さい。

(4) そ の 他

（i）乳児先天股脱の頻度は数年前に比し，減少したという印象をお持ちですか？

(イ) はい　(ロ) いいえ　(ハ) わからない

（ii）今後どのような活動が大切とお考えですか？

(イ) 育児書の改訂　(ロ) 婦人雑誌社の理解　(ハ) ベビー用品業者の協力

(ニ) 教科書の改訂　(ホ) 母子健康手帳への記入　(ヘ) 行政面の協力　(ト) その他

（iii）冒頭の考え方に御異論ないし御追加がありましたら御記入下さい。

〔資 料 2〕

先天股脱予防に関する質問票

（保健所，産科，小児科病院に対するアンケート）

お　願　い

私共，先天股脱予防に関する研究班では，昭和51年以来，先天股脱予防のための方法，早期発見のための検診システムについて検討をつづけております。

この度，先天股脱の予防について皆様方のお考えをうかがい，あわせてこの問題に関する現状を知りたいと考え，別紙（返信用紙）のような質問票を作成いたしました。

お忙しい折，御面倒なお願いで申しわけございませんが，どうぞよろしく御協力下さいますようお願いいたします。

御返事は３月10日までにお願いいたします。

昭和53年２月

先天股脱予防に関する研究班

内　藤　寿七郎

澤　田　啓　司

回答者氏名		所属		職種	医師（産，小）保，助，看

該当する項目の記号を○でかこんで下さい。

1. 先天股脱予防のため，おむつのあて方など工夫していますか。

a はい　b いいえ

2. 1. a の場合，どのようにしているか，具体的にお書き下さい。

おむつについて

おむつカバーについて

衣服について

抱き方について

3. 1. b の場合，お考えの内容をおきかせ下さい。

a 股脱予防に関心がない

b これまでのやり方でよい

c これから考えてみたい

4. 股関節検診は，いつ，誰がしていますか。

（　）内，産は産科医，小は小児科，整は整外医，保は保健婦，助は助産婦，看は看護婦の略です。該当する検診担当者を○でかこんで下さい。

a 出生当日（産，小，整，保，助，看）

b 新生児室入院中又は退院時（産，小，整，保，助，看）

c 1ヵ月健診時（産，小，整，保，助，看）

d 3～4ヵ月健診時（産，小，整，保，助，看）

5. おむつのあて方についての母親への指導はいつしますか。

a 母親学級で　b 新生児室退院時

c 1ヵ月健診時　d 3～4ヵ月健診時

第1表　先天股脱生後成立の防止
第2次アンケート調査結果

発送総数	1,033通
返信総数	338通
返信率	33%

項目		
(1) 貴病院の産科及び検診に出向いておられる産科において		
(i) 自然肢位育児指導について……		
(a) 助産婦に理解を求めましたか	(イ) はい	185 (83)
	(ロ) いいえ	21 (9)
	(ハ) これからする	17 (8)
(b) 助産婦が理解を示していますか	(イ) はい	189 (87)
	(ロ) いいえ	5 (2)
	(ハ) わからない	24 (11)
(c) 助産婦が母親にこの指導をしていますか	(イ) はい	182 (82)
	(ロ) いいえ	39 (18)
(d) 助産婦は母親のどの時期に指導していますか	(イ) 妊婦に対して	37 (14)
	(ロ) 産科入院時	36 (14)
	(ハ) 母親の初回おむつ交換時	99 (38)
	(ニ) 産科退院時	86 (33)
(e) 指導用のパンフレットを使用していますか	(イ) はい	63 (30)
	(ロ) いいえ	147 (70)
(ii) 貸おむつについて……		
(a) 貸しおむつを利用していますか	(イ) はい	137 (66)
	(ロ) いいえ	71 (34)
(b) 貸しおむつで自然肢位と自由な運動は妨げられていませんか	(イ) いない	115 (83)
	(ロ) いる	24 (17)
(iii) 持参するおむつとおむつカバーについて……		
(a) 股間だけに当てるようにたたまれていますか	(イ) はい	146 (74)
	(ロ) いいえ	52 (26)
(b) 三角に折り横から巻くようにたたまれていますか	(イ) はい	52 (28)
	(ロ) いいえ	131 (72)
(c) おむつカバーが自然の肢位を妨げると判断されたときどうしていますか		
	(イ) マジックやボタンのつけ方を工夫させる	86 (37)
	(ロ) つくりかえさせる	30 (13)
	(ハ) 買いかえさせる	99 (43)
	(ニ) そのまま用いる	15 (7)
(iv) その他の産科における注意について……		
(a) ベビー服についても注意していますか	(イ) はい	159 (71)
	(ロ) いいえ	64 (29)
(b) 抱き方の注意もしていますか	(イ) はい	174 (80)
	(ロ) いいえ	43 (20)
(2) 保健所において		
(i) 貴病院から整形外科医が保健所に出向いておられますか	(イ) はい	123 (41)
	(ロ) いいえ	176 (59)
(ii) 出向いている保健所で保健婦の理解は得られていますか	(イ) はい	109 (81)
	(ロ) いいえ	6 (4)
	(ハ) 部分的	20 (15)
(iii) 保健婦が母親（妊婦）教室で母親にこの指導をしていますか	(イ) はい	107 (80)
	(ロ) いいえ	26 (20)

(iv) 保健婦が乳児を持つ母親に指導していますか	(イ) はい	122 (90)
	(ロ) いいえ	14 (10)
(v) 保健所管内での産科医や助産婦の協力が得られていますか	(イ) いる	77 (45)
	(ロ) いない	22 (13)
	(ハ) 部分的	71 (42)
(3) 地域ぐるみの活動について		
(i) この予防活動をしておられますか	(イ) はい	74 (25)
	(ロ) いいえ	171 (59)
	(ハ) これから	47 (16)
(ii) どの職域団体の協力が得られていますか	(イ) 医師会	23 (14)
	(ロ) 産科医会	17 (11)
	(ハ) 助産婦会	21 (13)
	(ニ) ベビー用品業者の会	4 (3)
	(ホ) 保健婦会	53 (33)
	(ヘ) ホーム・ヘルパーの会	3 (2)
	(ト) 保母の会	5 (3)
	(チ) 婦人会	4 (3)
	(リ) 看護婦会	13 (8)
	(ヌ) その他	17 (11)
(iii) どのようにしてPR活動をしておられますか	(イ) 地方新聞	11 (7)
	(ロ) 団体機関新聞	9 (6)
	(ハ) パンフレットを母子手帳にはさむ	21 (13)
	(ニ) 講習会	26 (16)
	(ホ) 講演会	29 (18)
	(ヘ) 母親教室	35 (22)
	(ト) その他	35 (22)
(iv) 発生頻度の統計はとられていますか（乳児）	(イ) はい	60 (32)
	(ロ) いいえ	129 (68)
(v) この活動をして乳児先天股脱の頻度は減少しましたか	(イ) はい	25 (46)
	(ロ) いいえ	1 (2)
	(ハ) わからない	28 (52)
(4) その他		
(i) 乳児先天脱股の頻度は数年前に比し，減少したという印象をお持ちですか		
	(イ) はい	203 (66)
	(ロ) いいえ	29 (9)
	(ハ) わからない	75 (24)
(ii) 今後どのような活動が大切とお考えですか	(イ) 育児書の改訂	167 (52)
	(ロ) 婦人雑誌社の理解	83 (26)
	(ハ) ベビー用品業者の協力	135 (42)
	(ニ) 教科書の改訂	86 (27)
	(ホ) 母子健康手帳への記入	156 (48)
	(ヘ) 行政面の協力	153 (47)
	(ト) その他	13 (4)
(iii) 冒頭の考え方に御異論ないし御追加がありましたら御記入下さい		
	(イ) 解答あり	65 (20)
	(ロ) 解答なし	258 (80)

（ ）内%

第2表　先天股脱生後成立の防止　第2次アンケート調査結果（抜粋）

項目		総計	北海道	東北	関東	信越	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州沖縄
(1) 貴病院の産科及び検診に出向いておられる産科において												
(i) 自然肢位育児指導について……	(イ) はい	189(87)	15(94)	12(71)	47(81)	7(100)	7(100)	34(94)	28(88)	11(79)	12(100)	16(84)
	(ロ) いいえ	5(2)	0(0)	1(6)	1(2)	0(0)	0(0)	1(3)	0(0)	0(0)	0(0)	2(11)
(b) 助産婦が理解を示していますか	(ハ) わからない	24(11)	1(6)	4(24)	10(17)	0(0)	0(0)	1(3)	4(12)	3(21)	0(0)	1(5)
(ii) 貸しおむつについて……	(イ) はい	137(66)	11(65)	8(47)	43(78)	5(63)	5(71)	9(36)	23(70)	13(87)	6(55)	14(70)
(a) 貸しおむつを利用していますか	(ロ) いいえ	71(34)	6(35)	9(53)	12(22)	3(38)	2(29)	16(54)	10(30)	2(13)	5(45)	6(30)
(iii) 持参するおむつとおむつカバーについて……												
(a) 股間だけに当てるようにたたまれていますか	(イ) はい	146(74)	12(75)	8(57)	26(53)	5(63)	7(100)	33(92)	25(89)	9(82)	11(92)	10(59)
	(ロ) いいえ	52(26)	4(25)	6(43)	23(47)	3(38)	0(0)	3(8)	3(11)	2(18)	1(8)	7(41)
(b) 三角に折り横から巻くようにたたまれていますか	(イ) はい	52(28)	3(20)	7(50)	24(52)	2(33)	0(0)	2(6)	1(4)	3(25)	3(27)	7(41)
	(ロ) いいえ	131(72)	12(80)	7(50)	22(48)	4(67)	6(100)	29(94)	24(96)	9(75)	8(73)	10(59)
(2) 保健所において												
(iii) 出向いている保健所で保健婦の理解は得られていますか	(イ) はい	109(81)	3(60)	12(75)	28(80)	5(71)	5(100)	15(94)	22(88)	5(56)	3(100)	11(79)
	(ロ) いいえ	6(4)	0(0)	2(13)	1(3)	1(14)	0(0)	0(0)	0(0)	2(22)	0(0)	0(0)
	(ハ) 部分的	20(15)	2(40)	2(13)	6(17)	1(14)	0(0)	1(6)	3(12)	2(22)	0(0)	3(21)
(vi) 保健所管内での産科医や助産婦の協力が得られていますか	(イ) いる	77(45)	1(14)	4(24)	11(34)	3(43)	1(20)	4(27)	10(42)	5(50)	5(63)	33(73)
	(ロ) いない	22(13)	1(14)	3(18)	5(16)	1(14)	1(20)	5(33)	1(4)	1(10)	1(13)	3(7)
	(ハ) 部分的	71(42)	5(71)	10(59)	16(50)	3(43)	3(60)	6(40)	13(54)	4(40)	2(25)	9(20)
(3) 地域ぐるみの活動について												
(i) この予防活動をしておられますか	(イ) はい	74(25)	6(35)	9(39)	12(15)	2(17)	4(67)	4(10)	12(33)	13(39)	5(29)	7(24)
	(ロ) いいえ	171(59)	10(59)	9(39)	55(70)	8(67)	2(33)	32(80)	22(61)	16(48)	8(47)	9(31)
	(ハ) これから	47(16)	1(6)	5(22)	12(15)	2(17)	0(0)	4(10)	2(6)	4(12)	4(24)	13(45)
(iv) 発生頻度の統計はとられていますか（乳児）	(イ) はい	60(32)	4(27)	9(45)	13(27)	2(18)	3(43)	2(11)	11(44)	5(42)	4(33)	7(37)
	(ロ) いいえ	129(68)	11(73)	11(55)	36(73)	9(82)	4(57)	17(89)	14(56)	7(58)	8(67)	12(63)
(vi) この活動をして乳児先天股脱の頻度は減少しましたか	(イ) はい	25(46)	3(100)	3(38)	6(50)	1(50)	1(33)	1(50)	5(50)	1(25)	3(75)	1(17)
	(ロ) いいえ	1(2)	0(0)	1(13)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	(ハ) わからない	28(52)	0(0)	4(60)	6(50)	1(50)	2(67)	1(50)	5(50)	3(75)	1(25)	5(83)
(4) その他												
(i) 乳児先天股脱の頻度は数年前に比し減少したという印象をお持ちですか	(イ) はい	203(66)	15(83)	14(56)	49(58)	9(69)	3(50)	40(80)	34(87)	13(59)	9(47)	17(57)
	(ロ) いいえ	29(9)	1(6)	2(8)	9(11)	2(15)	1(17)	3(6)	1(3)	5(13)	1(5)	4(13)
	(ハ) わからない	75(24)	2(11)	9(36)	27(32)	2(15)	2(33)	7(14)	4(10)	4(28)	9(47)	9(30)
発送数		1,033	74	144	258	47	28	121	106	75	54	126
返信数		338	18	30	92	14	9	52	41	25	21	36
返信率（%）		33	24	21	36	30	32	43	39	33	39	29

但：(3)(vi)に関しては(3)(iv)において(イ)と答えた者のみの数字であり，(イ)と答えておきながら(3)(vi)に答えなかった者もある。　（ ）内%

第3表　アンケート回収状況

	保健所	産　科	小児科	総　計
送付数	458	1,032		1,490
有効返送数	256	144	106	506
回収率%	55.9	24.2		34.0

第4表　先天股脱予防のため，おむつのあて方など工夫していますか。

a．はい　b．いいえ　（　）内%

	地域名	北海道	東北	関東	北陸	中部東海	近畿	中国	四国	九州沖縄	総計
保健所	回答数	16	23	55	15	44	42	12	13	36	256
	a．はい	15(93.8)	23(100)	53(96.4)	15(100)	44(100)	41(97.6)	12(100)	13(100)	32(88.9)	248(96.9)
	b．いいえ	1(6.3)		2(3.6)			1(2.3)			4(11.1)	8(3.1)
産科	回答数	10	16	29	11	20	17	14	8	19	144
	a．はい	8(80.0)	8(50.0)	20(67.0)	10(90.9)	13(65.0)	16(94.1)	9(64.3)	3(37.5)	10(52.6)	97(67.4)
	b．いいえ	2(20.0)	8(50.0)	9(31.0)	1(9.1)	7(35.0)	1(5.9)	5(35.7)	5(62.5)	9(47.4)	47(32.6)
小児科	回答数	10	13	24	8	11	9	13	4	14	106
	a．はい	8(80.0)	7(53.8)	16(66.7)	4(50.0)	8(72.7)	8(88.9)	8(61.5)	2(50.0)	8(57.1)	69(65.1)
	b．いいえ	2(20.0)	6(46.2)	8(33.3)	4(50.0)	3(27.3)	1(11.1)	5(38.5)	2(50.0)	6(42.9)	37(34.9)
総計	回答数	36	52	108	34	75	68	39	25	69	506
	a．はい	31(86.1)	38(73.1)	89(82.4)	29(85.3)	65(86.7)	65(95.6)	29(74.4)	18(72.0)	50(72.5)	414(81.8)
	b．いいえ	5(13.9)	14(26.9)	19(17.6)	5(14.7)	10(13.3)	3(4.4)	10(25.6)	7(28.0)	19(27.5)	92(18.2)

（先天股脱予防研究班　昭和53年2月）

第5表　工夫していますか？　はい

(1)　おむつについて

（　）内回答総数に対する%

	保健所	産　科	小児科	総　計
回答総数	233	86	65	384
股おむつ	128 (54.9)	27 (31.4)	22 (33.8)	177 (46.1)
巻おむつ廃止	11 (4.7)	9 (10.5)	5 (7.7)	25 (6.5)
股間を厚く	18 (7.7)	8 (9.3)	13 (20.0)	39 (10.2)
従来通り（T型・三角）	22 (9.4)	8 (9.3)	7 (10.8)	37 (9.6)
その他	10 (4.3)	8 (9.3)	8 (12.3)	26 (6.8)
整形外科に依頼	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)
これまでのやり方でよい	4 (1.7)	3 (3.5)	3 (4.6)	10 (2.6)
特になし	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
回答なし	56 (24.0)	29 (33.7)	11 (16.9)	96 (25.0)

第6表 (2) おむつカバーについて　（ ）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
回答総数	177	69	50	296
新しい型	83 (46.9)	18 (26.1)	20 (40.0)	121 (40.9)
従来の型	46 (26.0)	11 (15.9)	11 (22.0)	68 (23.0)
巻おむつカバー廃止	15 (8.5)	8 (11.6)	6 (12.0)	29 (9.8)
その他	3 (1.7)	7 (10.1)	3 (6.0)	13 (4.4)
整形外科に依頼	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
これまでのやり方でよい	3 (1.7)	1 (1.4)	0 (0.0)	4 (1.4)
特になし	1 (0.6)	2 (2.9)	3 (6.0)	6 (2.1)
回答なし	34 (19.2)	28 (40.6)	10 (20.0)	72 (24.3)

第7表 (3) 衣服について　（ ）内%

	保健所	産科	小児科	総計
回答総数	144	23	31	198
工夫している	111 (77.1)	14 (60.9)	15 (48.4)	140 (70.7)
従来通り	13 (9.0)	5 (21.7)	1 (3.2)	19 (9.6)
その他	2 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)
整形外科に依頼	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
これまでのやり方でよい	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (3.2)	2 (1.0)
特になし	3 (2.1)	3 (13.0)	11 (35.5)	17 (8.6)
回答なし	15 (10.4)	1 (4.3)	3 (9.7)	19 (9.6)

第8表 (4) 抱き方について　（ ）内%

	保健所	産科	小児科	総計
回答総数	156	31	32	219
工夫している	111 (71.2)	19 (61.3)	20 (62.5)	150 (68.5)
従来通り	4 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.8)
その他	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
整形外科に依頼	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
これまでのやり方でよい	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
特になし	6 (3.8)	6 (19.4)	8 (25.0)	20 (9.1)
回答なし	32 (20.5)	6 (19.4)	4 (12.5)	42 (19.2)

第9表 工夫していますか？ いいえ　（ ）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	8	47	37	92
股脱予防に関心がない	0	4 (8.5)	2 (5.4)	6 (6.5)
これまでのやり方でよい	3 (37.5)	14 (29.8)	10 (27.0)	27 (29.3)
これから考えてみたい	5 (62.5)	26 (55.3)	20 (54.0)	51 (55.4)
整形外科に依頼	0	1 (2.1)	2 (5.4)	3 (3.3)
回答なし	0	2 (4.3)	3 (8.1)	5 (5.4)

第10表—1　股関節検診は，いつ，誰がしていますか？

a．出生当日　　（　）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	39	87	44	170
産	32 (82.0)	61 (70.1)	28 (63.6)	121 (71.2)
小	4 (10.3)	5 (5.7)	14 (31.8)	23 (39.1)
整	5 (12.8)	1 (1.1)	4 (9.0)	10 (5.9)
保	4 (10.3)	0	0	4 (2.4)
助	12 (30.8)	32 (36.8)	8 (18.1)	52 (30.6)
看	4 (10.3)	2 (2.3)	2 (4.5)	8 (4.7)
回答なし	1 (2.6)	0	0	1 (0.6)

第10表—2

b．新生児室入院中又は退院時　　（　）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	43	120	71	234
産	32 (74.4)	78 (65.0)	27 (38.0)	137 (58.5)
小	8 (18.6)	17 (14.2)	37 (52.1)	62 (26.5)
整	8 (18.6)	29 (24.2)	16 (22.5)	53 (22.6)
保	3 (7.0)	2 (1.7)	0	5 (2.1)
助	11 (25.6)	23 (19.2)	4 (5.6)	38 (16.2)
看	3 (7.0)	3 (2.5)	3 (4.2)	9 (3.8)
回答なし	1 (2.3)	2 (1.7)	1 (1.4)	4 (1.7)

第10表—3

c．1カ月健診時　　（　）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	80	128	85	293
産	36 (45.0)	67 (52.3)	7 (8.2)	110 (37.5)
小	32 (40.0)	47 (36.7)	76 (89.4)	155 (52.9)
整	13 (16.3)	27 (21.0)	13 (15.3)	53 (18.1)
保	27 (33.8)	3 (2.3)	0	30 (10.2)
助	13 (16.3)	5 (3.9)	0	18 (6.1)
看	2 (2.5)	0	0	2 (0.7)
回答なし	0	2 (1.6)	1 (1.2)	3 (1.0)

第10表―4

d．3～4カ月健診時　　（　）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	246	92	95	433
産	4（1.6）	19（20.7）	3（3.2）	26（6.0）
小	150（60.9）	48（52.2）	77（81.0）	275（63.5）
整	123（50.0）	39（42.4）	34（35.8）	196（45.3）
保	64（26.0）	7（7.6）	1（1.1）	72（16.6）
助	8（3.3）	2（2.2）	0	10（2.3）
看	4（1.6）	0	0	4（0.9）
回答なし	1（0.4）	0	2（2.1）	3（0.7）

第11表　おむつのあて方について，母親への指導はいつしますか？

（　）内回答総数に対する%

	保健所	産科	小児科	総計
返送総数	256	144	106	506
回答総数	249	137	100	486
a．母親学級で	223（89.6）	36（26.3）	24（24.0）	283（58.2）
b．新生児室退院時	16（6.4）	119（86.9）	54（54.0）	189（38.9）
c．1カ月健診時	37（14.9）	23（16.8）	43（43.0）	103（21.1）
d．3～4カ月健診時	173（69.4）	7（5.1）	33（33.0）	213（43.8）
e．回答なし	7（2.8）	7（5.1）	6（6.0）	20（4.1）