

23

小児肘内障について

医療の
小ネタ

わが国の昭和24年(1949年)の出生者数は269万6千人でしたが、令和6年(2024年)の出生者数は69万6千人に留まりました。75年間で実に200万人も減少したことになります。おぎゃあと生まれた子供が後期高齢者になるまでの時間ですから、決して短いとは言えませんが、明らかに日本が別の国になりつつあることを、日々強く感じます。なぜならば、当院は35年間ずっと、科の壁にこだわらない家庭医としての対応を続けて来ましたが、開業当時と今では、受診者の年代構成と疾患内容がガラリ異なっているからです。

昔はほぼ毎日“肘の抜けた”子供が連れられてきました。親が手を引っ張ったようなときに、急に泣き出して手をだらんと下げ、痛がって動かそうとしないという症状です。すぐに連れてきてもらえば、この「小児肘内障」の整復は1秒で終わります。ガン泣きしていた子どもがすぐに泣き止むので、親はビックリします。手技としてはとても簡単なので、“注意すべきポイント”を親にも教え、研修医にも実際に対応してもらいました。

先日たまたま小児肘内障の整復の動画を見る機会があり驚きました。基本的には正しいのですが、かつて僕が親や研修医に教えた“注意すべきポイント”には、どの動画も触れていませんでした。恐らくコンピューターの世界で言う「暗黙のご了解」なのでしょう、すなわち「こんな初歩的なことは知っているはずだ」と思って敢えて言及しないという。

小児肘内障の病態は「橈骨頭の輪状靱帯からの亜脱臼」です。整復をする際は、亜脱臼を起こしている橈骨頭を術者の親指で押して、反対側の手で患児の前腕を内側に捻りながら曲げるというものです。最終的には招き猫のポーズになりますが、途中で術者の親指にクリッとした感覚が伝わってきます。

ポイントその1は、「本当に橈骨頭を押しているか？」です。皆さまも肘を軽く曲げて反対の手で肘関節の外側を触れてみてください。骨の出っ張りに触れると思いますが、これは「上腕骨外側上顆」で、橈骨頭ではありません。押すべき患児の橈骨頭はそれより8mmほど下にあります。

ポイントその2は、「肘関節を曲げる（屈曲）と前腕を内側に捻る（回内）を“同時進行”で行なっているか？」です。どちらかの動きを先にやったのではスムーズな整復ができません。

当院にはもう小児肘内障が受診することは無いでしょうが、ささやかな「コツの伝承」を。