

乳児期の頭位性（位置的）頭蓋変形は新生児期よりの予防と軽症のうちの回復に努めたい

いずみ 泉 のぶ お 夫

キーワード：頭位性（位置的）頭蓋変形，早期新生児期，
予防指導，向き癖，理学療法

要 旨

4 か月健診において，近年，保護者の児の頭蓋変形に関する関心が格段に増し，「自然経過で改善する」という説明では済まなくなりつつある。欧米では中/重症の頭蓋変形に対しヘルメット療法（CHT）が普及している。日本ではCHTが可能な施設は限られるが，その専門外来からのコホート研究では約5%がCHTを受け，紹介受診者の約半数がCHTを受けている。しかし，CHTの普及を考える前に，出生前・出生後にCHTが必要な対象を出さない教育・指導態勢を整える必要があると考え，環境・刺激，頭位の変換，児の扱いの指導をまとめた。理学療法の態勢も整えたい。健診，診察の場での頭蓋変形の計測は容易でなく，医療者は頭蓋変形のArgenta分類を心得たい。

はじめに

筆者は長らく4か月健診に携わったが，近年，母親から我が子の頭の形は大丈夫かと問われることが明らかに増した。

欧米では，乳児は腹臥位睡眠の風習であったが，1992年に乳児突然死症候群の重大な危険因子と指摘され，仰臥位睡眠に大変換がなされた¹⁾。それと共に頭位性（位置的）頭蓋変形（positional

head deformity，PHD；変形性斜頭 [deformational plagiocephaly；DP]，短頭 [d. brachycephaly；DB] 及び少数だが長頭がある）が急増し，膨大な臨床研究が進み，理学療法や中/重症例へのヘルメット治療（cranial helmet therapy；CHT）が普及してきている。

PHDは生後3～4か月頃をピークに多くは自然に軽快し^{2,3)}，日本では医療者も保護者も，欧米程に問題視してこなかった。しかし，少数だが，前額部突出を含む顔面変形を来す中/重症例は矯正困難となる。

日本では2007年にAiharaらがCHTを導入した後⁴⁾，主に大都市でCHTを施行する頭蓋変形

Nobuo IZUMI

出雲市

連絡先：〒693-0021 島根県出雲市塩冶町909-3

出雲市