

写真 & 格言でマスター

在宅整形

飯島 治 著 (亀戸大島クリニック院長)



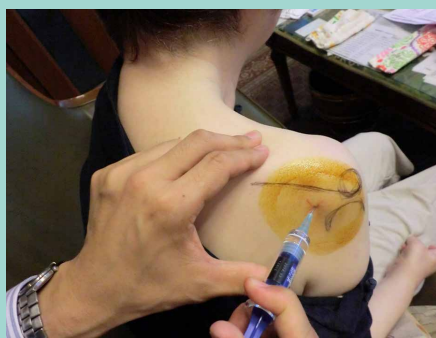
本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続



▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

A. 外傷編 —————p4

1. おつりちょうだいで、手関節は大丈夫!
2. 頭部・顔面外傷は二極化対応
3. 在宅患者さんの足は高見山
4. 肋骨骨折を疑ったら、指差して咳してもらえ
5. バストバンドは、きつく巻いてちょっとゆるめる
6. 介護動作による肋骨骨折はX線不要
7. 転倒後、長引く臀部痛には、坐骨・恥骨骨折をお忘れなく
8. 在宅で一番多い外傷は? お尻の打撲(臀部挫傷)
9. 「なぜ3日目で痛みが出るの?」 答え: 軽傷だから
10. 肩・上腕骨の骨折は、三角巾&バストバンドで粘る(入浴時は外してよい)
11. 骨はどれくらいでくっつくの? 答え: 炎症期・修復期・リモデリング期の3プロセスで考えよ
12. 骨のねちっこさ(粘弾性強度)は、指数曲線、最初の3週間固定が大切
13. 骨折は3-3-3と覚えよう!

B. 外傷編(大腿骨近位部骨折) —————p20

14. 大腿骨近位部(頸部)骨折を疑ったら、軽く捻ってみる
15. 介護による大腿骨近位部骨折は、採血せよ
16. 大腿骨近位部(頸部)骨折は、ガニ股、短足と覚えよう
17. 人工骨頭の脱臼防止は、男の子ポーズ(ガニ股)で(マリリンモンローはダメよ)

C. 外傷編(腰椎圧迫骨折) —————p24

18. 腰痛歴のない腰痛は、腰椎圧迫骨折を疑おう
19. これが腰椎圧迫骨折の典型的症状
20. 疑ったら、動かさず、叩け
21. 棘突起を打鍵器で叩いて、部位を同定せよ
22. 体動時・叩打時の、痛がる顔に注目せよ
23. 腰椎圧迫骨折は厄介、大腿骨近位部(頸部)骨折は簡単
24. 我々は何をすべきか? 治療場所を相談しよう
25. 上手くいかなくても訪問医のせいじゃない、標準治療をすればよい

26. 超高齢者の圧迫骨折は、無理してX線を撮りに行かせなくてよい(90歳以上の正診率30%)

27. データでは叩打痛・仰向け痛が診断精度が高い
28. 在宅診察では打鍵器の診断精度が最も高い
29. 円背の脇腹痛は、手を差し込め
30. 肋骨〜骨盤間は、4横指

D. 処置編 —————p39

31. 拘縮手には、深爪を
32. 爪切りハサミは、2種類用意せよ
33. 往診バックにクーパーを入れよう
34. 在宅での肩、ヒアルロン酸注射は背側から針先を外側に向けよ
35. 在宅でのトリガーポイントブロックは、「大腸愈」の筋膜を狙え
36. 痛いのは「膜」、筋膜を狙ってブロックを効かせろ
37. タコ・ウオノメは生ハムを削ぎ切るように
38. 足浴してからタコ削り
39. 足の爪剥離は抜爪でよい
40. 身体尺を使いこなそう
41. 慢性の手指のしびれは温めてみる、そして他人と比べてもらう
42. 黒色壊死はその場で、デブる
43. 坐骨部の褥瘡は指を入れて深さチェック

E. 処置編(膝関節) —————p55

44. 膝は左右差チェック
45. 水がたまると、なぜ痛い
46. 水がたまっていると疑ったら、お皿を押せ
47. 水を抜いても癖にならない
48. 在宅での膝ヒアルロン酸注射は、内側アプローチがお勧め
49. 穿刺する前に、洗面器を用意せよ
50. ラーメン汁の油を見たら、関節内骨折を思い出せ
51. 穿刺液が膿様だったら、迷わず入院
52. 滑液包炎は、抜いて納得してもらう

F. 顎関節脱臼編 —————p66

53. 診断は簡単

- 54. まずは解剖を考えよ
- 55. 整復は、指を入れて、下げて、しゃくる
- 56. スマホで練習せよ
- 57. 古典に学び実践せよ、そして家族に教え込め

G. 診察編 ————— p73

- 58. 皮下血腫は現場検証が有効
- 59. 頸椎症性脊髄症は、10秒間グーパーテストでフォロアアップ
- 60. 肩痛はブラジャーの肩ひもで説明せよ
- 61. 母指腱鞘炎は、母指を握ってハンマー動作で診断
- 62. 夜間のふくらはぎのつりには、芍薬甘草湯1包を
- 63. 坐骨神経痛を疑ったら、バレーの圧痛点を押せ
- 64. しびれの訴えがあったら叩く(手根管・肘部管・腓骨頭)
- 65. ヘバーデン結節(指の変形)は説明療法を
- 66. 感覚チェックは、注射針紙容器&音叉で

H. 在宅リハビリ編 ————— p85

- 67. 脳卒中の在宅リハビリは意味がある
- 68. リハビリは「2」と覚えよう
- 69. 刑事的視点で常にキョロキョロ
- 70. 家の中、すべてがリハビリ空間
- 71. 在宅で最適、だらけ体操!
- 72. 口の訓練はペットボトルぶくぶくりハビリ
- 73. 口腔トレーニングは舌出しリハを
- 74. 端坐位では、のけぞりユラユラリハビリ&船漕ぎユラユラリハビリ
- 75. 片麻痺健側の肘痛はテニスエルボーを疑え
- 76. 片麻痺健側の肩痛は、上腕二頭筋長頭腱炎をスピードテストでチェック
- 77. 訪問してくれる装具屋さんを探そう
- 78. 装具は退院後に太って、合わなくなる
- 79. 短下肢装具(2種類ある)をオーダーしよう
- 80. 両側支柱付き装具のオプションは、Tストラップとクレンザック
- 81. 痛がらせる可動域訓練はやめ、快適空間を作れ
- 82. 介護機器は自分で試せ

- 83. 甘えもまた良し(介護を受ける人の気持ち)
- 84. 最後までリハビリ
- 85. リスクをとって、家族のリハビリ参加を促せ
- 86. 環境整備は玄関外まで目を向けよ
- 87. プロの療法士に学べ

- 88. 身体変化に応じて、ベッドの配置を変えよ
- 89. 上肢の片麻痺リハはリモコン利用

I. 在宅転倒編 ————— p113

- 90. 「転ばないで」はかえって危ない!「のっしのっしと大股で」
- 91. 段差ではなく、重力に負けて転ぶ
- 92. 要介護2は、転倒注意!
- 93. 要介護3は、ずり落ち注意!
- 94. 転倒予防、デイケア&頻尿治療
- 95. 転倒予防は、椅子にも注意
- 96. 起き上がり動作を、実演で伝授せよ
- 97. これぞリハビリ格言! 説明不要

J. 総論 ————— p124

- 98. 在宅整形は、②臓器不全パターンと③認知・老衰パターンの、②+③合併型
- 99. 要介護4・5になったら、骨粗鬆症薬は中止でよい
- 100. エビデンスはほどほどに、大切なのはユーモア
- 101. 枯れた盆栽を見たら、介護力の低下を疑え

K. 在宅リウマチ編 ————— p127

- 102. 在宅リウマチは、慰めと癒しの医療である
- 103. 基本薬はステロイド
- 104. リウマチコントロール、3つの「1以下」ルール
- 105. お墓参りなどには、ステロイド増量ドーピングを
- 106. リウマチ体操は誰もしていない?!
- 107. デイサービス&ショートステイに行きたがらない
- 108. 患者さんから学ぶ 取材→仕入れ→伝達
- 109. リハビリ提案、1日1回バンザイ&前へならえ
- 110. 在宅リウマチ患者さんはいい人が多い
- 111. めざすは、ルノワールのサポーター!

A. 外傷編

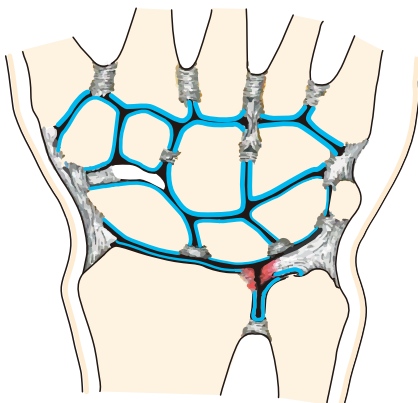
1. おつりちょうだい、手関節は大丈夫！

▶ 転んで手をついたら……おつりちょうだい！



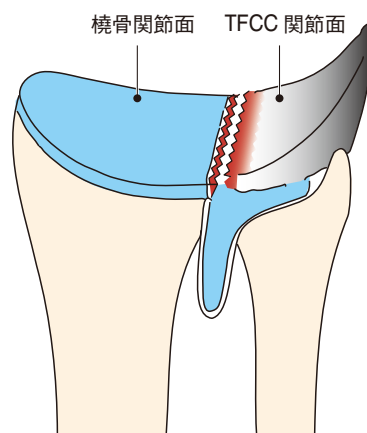
▶ 痛めやすく治りづらい手関節尺側部

→ 三角繊維軟骨複合体 (triangular fibrocartilage complex : TFCC) 損傷



橈骨関節面

(寺山和雄, 他: 図で説く整形外科疾患外来診療のヒント. 医学書院, 2005, p100 より作成)



TFCC 関節面

【説明】

手関節は「おつりちょうだい」と覚えよう！

転んで手をついたが、明らかな骨折はなさそう。しかし、なんとなく手関節の尺側部に痛みが続く……。

- TFCC 損傷の可能性あり
 - 最大回外位 (おつりちょうだい) ができれば, TFCC 損傷は否定的
 - 骨折・靱帯損傷なし, と考える
- 「大丈夫!」といってあげてよい。

2. 頭部・顔面外傷は二極化対応

▶自宅でクーリングのみ, または, すぐさま救急車要請



▶自宅で「冷やす」か「救急車」の両極端



在宅的頭部外傷の実際

▶頭部外傷CTを撮るべきか？

- ・勤務医当直時代→全例CT
- ・在宅医になって→判断を迫られない？
 - 答えは、患者さん・家族が出している
 - ほぼ正しい判断
 - 慢性硬膜下血腫の話はしておこう

【説明】

ご存知のように、在宅患者さんはよく転ぶ。パッと手が出ないので、頭でゴッチン、額にバッチンとなる。

その際、訪問医には連絡・相談せず、患家で対処している場合が多い。「頭はやバイ、救急車だ！」と、とっさに考えるらしい。あるいは、「この程度なら大丈夫」と、冷やすだけの人もある。経験上、この患家トリアージはかなり正確である。

ただし、訪問医としては抗凝固薬・抗血小板薬内服などの有無は、確認しておこう。そして私も2例経験があるが、慢性硬膜下血腫の話もしておこう。

3. 在宅患者さんの足は高見山

▶痛めても、この程度(^ω^)

