

A. 内科領域

I 心源性脳梗塞の予防

〔自治医大循環器内科 池田宇一, 月間地域医学Vol.8 (11) 1994〕

1. 心腔内血栓の検出

- 画像診断

心エコー： 左心耳の観察が大切だが、経胸壁心エコーでは難しい。経食道心エコーを行うことが望ましい。

造影CT, MRIも有用

- 凝固・線溶系マーカー： TAT, FPA, D-ダイマーが有用。

2. 心房細動における抗血栓療法

- 原則： 出血性疾患がなければアスピリン内服。
- 心房細動の疫学： 成人の約0.4% 70歳以上の約5%。
- 心房細動と脳塞栓症の関係： リウマチ性心房細動患者は洞調律患者の17倍。
非リウマチ性心房細動患者は5倍。
- 孤立性心房細動（心房細動の3-11%）の場合
60歳以下：脳塞栓の危険性は高くないため抗血栓療法不要。
高齢者：抗血栓療法必要。
- 発作性心房細動： 基礎疾患がない場合抗血栓療法不要。

II 薬剤性パーキンソニズム

〔自治医大神経内科 藤本健一, 月間地域医学 Vol.8(8) 1994〕

1. パーキンソン病と比較した薬剤性パーキンソニズムの特徴

- (1) 発症が比較的速い
- (2) ほとんどが両側性
- (3) 振戦よりも動作緩慢や歩行障害が目立つ
- (4) 振戦を認めても静止時より姿勢振戦が多い
- (5) 口部ジスキネジアを伴うことが多い

2. 原因薬剤

- A. 向精神薬（メジャーランキライザー）：最も頻度が高い

- (1) フェノチアジン系
ウインタミン、コントミン、メレルルなど
- (2) ブチロフェノン系
セレネース、ハロマンズ、ネオペリドール
- (3) チオキサnten系
クロチキセン、トラキラン、ナーベン
- (4) ベンザミド系
ドグマチール、アピリット、グラマリール
- (5) その他
オーラップ

B. カルシウム拮抗剤

フルナール、アプラクタン、ヘルベッサー

C. 消化器疾患治療薬

- (1) ベンザミド系
プリンペラン、ナウゼリン、ドグマチール、アミコス
- (2) シサプリド
アセナリン、リサモール
- (3) H₂ブロッカー
タガメット、ザンタック、ガスター、アルタット、アシノン

D. 降圧剤

レゼルピン（ベハイド、エシドライ）、アルドメット

E. その他

セルテクト、5-FU、セレポート

3. 治療

- (1) 副作用を早期に発見し休薬する
- (2) 少量の抗パーキンソン剤（抗コリン剤やアマンタジン）内服

Ⅲ 在宅地方老人の深夜徘徊に対する寝袋の有効利用

〔早坂信哉，月刊地域医学 Vol. 9(5) 1995〕

1. 睡眠薬や抑制帯を用いずに、市販の寝袋にわずかな工夫を加え睡眠時に用いることによって徘徊を防ぐことができた。

2. 寝袋とその加工

- (1) 寝袋は一般で市販されているキャンプ用のスリーシーズン用の人形型寝袋を使用した。
- (2) 寝袋内部よりあけられないように入り口部のファスナーの内側のつまみを取り外した。
- (3) ファスナーの外側に丈夫なひもを縫いつけた。

3. 使用方法

- (1) 寝袋の中に頭だけを出させてすっぽりと患者を寝かせ、ファスナーを閉める。
- (2) 外側のひもでファスナーのひもを結んでおく。
- (3) このまま患者に寝てもらう。

IV 放射線科 単純写真はまだ有用

[自治医科大学大宮医療センター放射線科 松浦克彦, 月間地域医学 Vol.8 (10) 1994]

単純写真のポイント

1. 撮影条件等

X線写真の画質を決める要素：鮮鋭度 コントラスト 黒化度の良否

撮影時間：胸部は0.04秒以下が望ましい。腹部は0.5秒以下

増感紙：3-4年で交換（業者に依頼）

フィルムとの組み合わせで画質が変化。

グリッド：60keV以下の場合に散乱線を除去するために必要。

2. 現像条件等

現像機： 現像液が劣化しやすい。

劣化すると白っぽい写真になる。

毎朝クリーニングフィルムを流すか、フィルムの現像前に 2枚のクリーニングフィルムを流す。

現像液は2-3週ごとに交換。

現像液2回交換ごとに定着液も交換。

ローラーやタンクの清掃も必要。

3. 撮影

胸部： 男性40歳以上は2方向。

骨関節： 長管骨は2方向、脊椎は斜位を追加

腹部： 横隔膜-骨盤-股関節が入るよう半切（KUB）とする。

腹部単純は背臥位正面像が情報多い。

手： 正面で指先から手関節を入れ左右一枚に撮影

B. 整形外科領域

I 腰痛時の対応

1 安静

[急性腰痛の治療：診療所マニュアル（医学書院） P264]

(1) ベッド安静

原則として患者の楽な姿勢で休ませる。

腰椎の前弯が強くなるようにする。

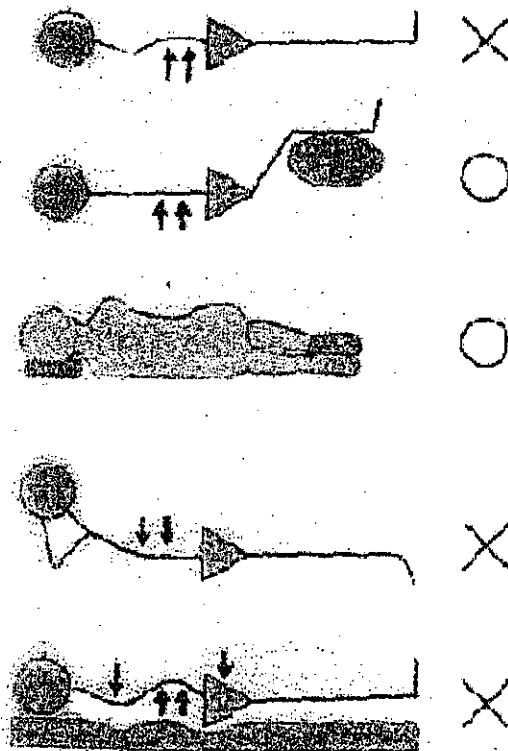
症状安静まで7～14日続ける。

(2) 牽引療法

ある程度痛みが落ち着いてから施行する。

外来の間歇牽引なら15kgより開始し15～20分行い、体重の半分まで増量。

腰痛時の安静 図



2 腰痛時の座位姿勢

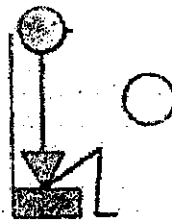
[診療所マニュアル (医学書院) P266]

座位姿勢は膝が股関節より高くなるようにする。

低いと腰椎前腕が増強しよくない。

椅子が高いときは膝を組むとよい。

腰痛時の座位姿勢



3 腰痛時の立位姿勢

[診療所マニュアル (医学書院) P266]

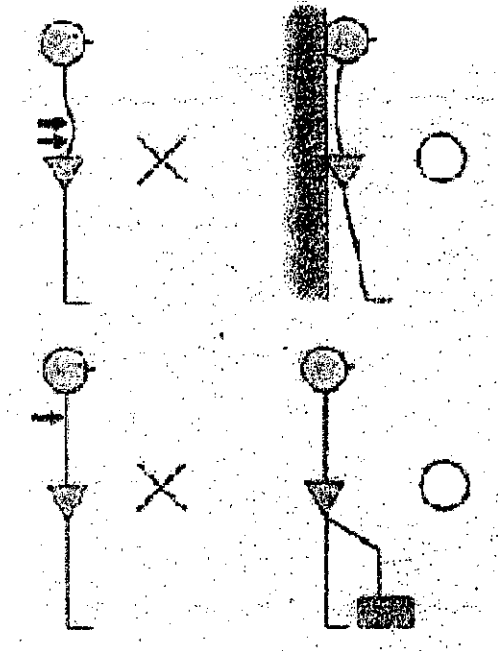
1. 減量

2. 姿勢の指導

ふつうに立つと腹が前に出て腰椎過伸展状態となりハイヒールを履くとさらに増強され腰痛の原因となる。これをさけるために腹よりも胸が前にでるようにする。

壁にもたれ足を壁から30センチ離し腰を壁にぴったり付け、そのまま足を引いてくる。長時間立位作業をするときは、15~20センチの台を置き片足を乗せておくと腰椎前腕が減少し楽になる。

腰痛時の立位姿勢 図

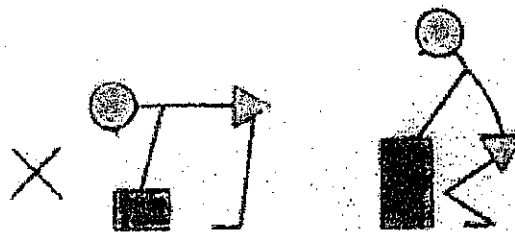


4 腰痛時の重量物挙上

[診療所マニュアル (医学書院) P266]

挙上時は椎間板に重圧がかかるため、膝を伸ばし前屈した姿勢で挙上してはならない。
必ずしゃがみ、体にもものを近づけてから持ち上げる。

腰痛時の重量物挙上



5 腰痛体操

[診療所マニュアル (医学書院) P266]

- ・ 急性腰痛は体操でかえって悪化するので禁忌。
- ・ 急性期をすぎて2～3週間たったころで行う。

腰痛体操の方法

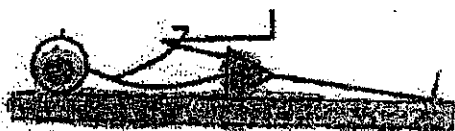
① 骨盤後傾訓練

仰臥位で腰を床に押しつける。骨盤を後傾させて腰椎前弯を弱める。



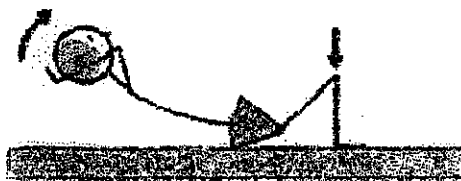
② 背筋・膝屈筋のストレッチング

膝をできるだけかかえこみ背筋、膝屈筋のストレッチを行う。

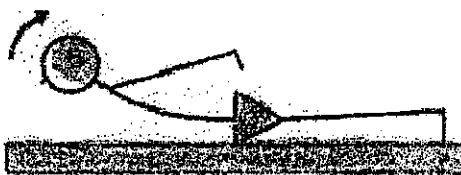


③ 腹筋訓練

腹筋訓練は膝を屈曲しないと腸腰筋の訓練になり前弯をさらに強める結果となるので注意。



④ 背筋訓練



II つき指の処置

[診療所マニュアル (医学書院) P257 大場義幸]

- つき指は指関節の捻挫であり、治療は四肢の捻挫に準ずる。
- 一般にいわれる指を引っ張ったりすることは
- 関節包や靭帯などの軟部組織の損傷を助長し、
- つき指を悪化させることがあり、絶対に行うべきではない。

III アテローム

[診療所マニュアル (医学書院) P399 関口忠司]

- 治療方針

小さなもので本人が切除を希望しなければ放置。

大きなものは美容上、時に感染を起こすため摘除を勧める。

急性炎症を伴うものは出血も多く創感染の危険が大きいため
摘出術の適応にならない。

C. 小児科 乳幼児健診について

[自治医大小児科 小林葉子, 月間地域医学 Vol.8(9) 1994]

1. 健診への心構え

過度の不安や心配をもたらさないように話し方や言葉遣いに気をつける。できるだけ「遅れていますね」と言わない。

2. 健診票のポイント

母親の妊娠中の出来事、出生時の異常が重要

(1) 家族歴

母親の年齢、両親・同胞の健康状態、同居家族

(2) 既往歴

母親の妊娠中：TORCHなどの感染症、喫煙、飲酒、薬剤服用、放射線被曝、妊娠中毒症、糖尿病、甲状腺疾患、SFD・IUGRの有無、胎児切迫仮死の有無

分娩：胎位、

分娩様式（自然分娩、吸引・鉗子分娩、帝王切開）、

前・早期破水、生下時のApgarスコア、

出生体重

新生児期：哺乳力、黄疸、けいれん

発達：運動・社会性・言語発達について月齢とその時期にだいたいできることをつかむ

(3) 身体計測

身長・体重・頭囲・胸囲を測定。

測定値を標準発育曲線に沿ってプロットして

伸び率を経時的に評価する。

3. 新生児健診

問診のポイント：ミルクがうまく飲めているか、
啼泣や自発運動は活発か、
チアノーゼの出現、無呼吸発作、けいれん

診察のポイント：姿勢、自発運動、筋緊張、
新生児反射（Moro反射など）、
易刺激性、大泉門、顔貌、小奇形、
血管腫などの皮膚所見、
黄疸、腹部膨満、心雑音、38度以上の発熱

4. 1ヶ月健診

問診のポイント：体重増加（30g/日以上）

診察のポイント：引き起こし反射、黄疸（便の色を確認）、皮膚洞

5. 4ヶ月健診

腹部腫瘤（神経芽細胞腫、Wilms腫瘍など）、
股関節脱臼、小頭症、水頭症、頸定

6. 8-9ヶ月健診

座位、つかまり立ち、shuffling baby、喃語、視線、
顔にかかったタオルをはずすか

7. 1歳6ヶ月健診

歩行、意味のある言葉

8. 3歳児健診

精神遅滞、言語発達遅滞、自閉症など

D. 眼科領域

I 上眼瞼反転

[診療所マニュアル (医学書院) P302 小林元巳]

1. 患者に両眼をあけたまま下方視させる。
2. 上眼瞼縁近くを保持し、瞼板上縁を押し下げる。
3. 難しい場合は硝子棒などの先の鈍なもので押す。
4. 整復させるには上方視させるとよい。

II 麦粒腫

[診療所マニュアル (医学書院) P304 小林元巳]

	外麦粒腫	内麦粒腫
できる部位	睫毛根部のツァイス腺及びモル腺	マイボーム腺
炎症の場所	皮膚粘膜接合線の皮膚面	眼瞼結膜面
症状	発赤, 腫脹, 疼痛	発赤, 腫脹, 疼痛

E. 耳鼻科領域

I 外耳道異物の除去

[診療所マニュアル (医学書院) P312 佐々野利春]

1 昆虫類

8%キシロカインスプレーまたは4%キシロカイン点耳にて殺虫後、鉗子にて摘出するか、水銃によって耳洗い除去する。

従来からいわれているオリーブ油、アルコール等は、内耳毒性があり鼓膜に穿孔がある場合さけた方がよい。

2 球(硬球、銀球、ビーズ)

金属類に対しては眼科用の鉄粉除去用電磁石で吸い付ける。

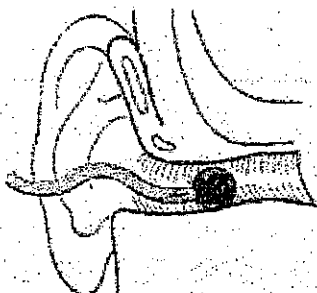
また瞬間接着剤を細い棒につけ異物に接着させて取り出す。

外耳道との間隙が十分ある場合、水銃で洗い出すか、吸引管に吸い付けて摘出する。

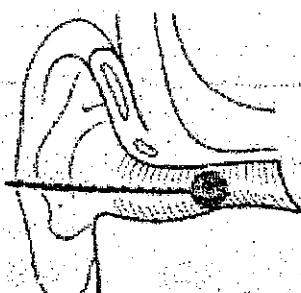
金属製吸引管では密着しない場合、柔軟性のあるカテーテル類の使用が有効である。

また、針金で作った小さな輪で、球の一部を引っかけて引き出す方法がある。

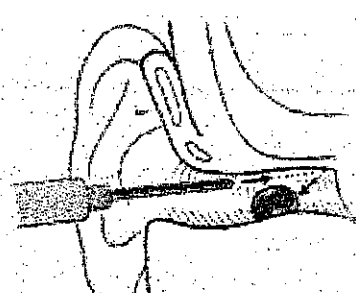
外耳道異物の除去



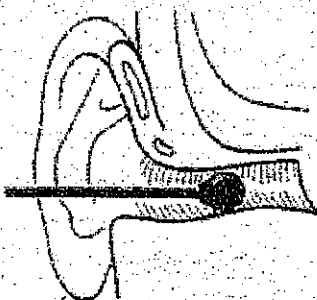
カテーテル吸引による異物摘出



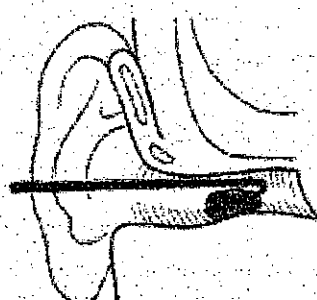
針金輪による異物摘出



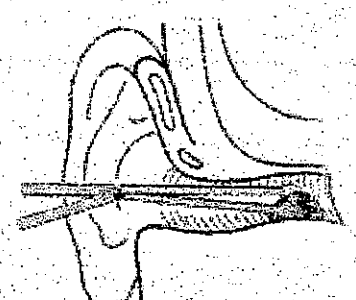
針による異物摘出



アルミニウムによる異物摘出



綿棒による異物摘出



鉗子による異物摘出

II 鼻出血

[診療所マニュアル (医学書院) P164 川合正和]

1 部位：キーゼルバッハ部位よりの出血がほとんど。

2 止血方法

(1) 最も簡単な方法：外側から圧迫

尾翼を摘み間接的にキーゼルバッハ部位を圧迫

(ほとんどの例ではこのまま5分も待てば止血する)

止血しない場合——圧迫部位が間違っていることが多い。

(鼻尖の摘みすぎ 鼻根部を圧迫している場合など)

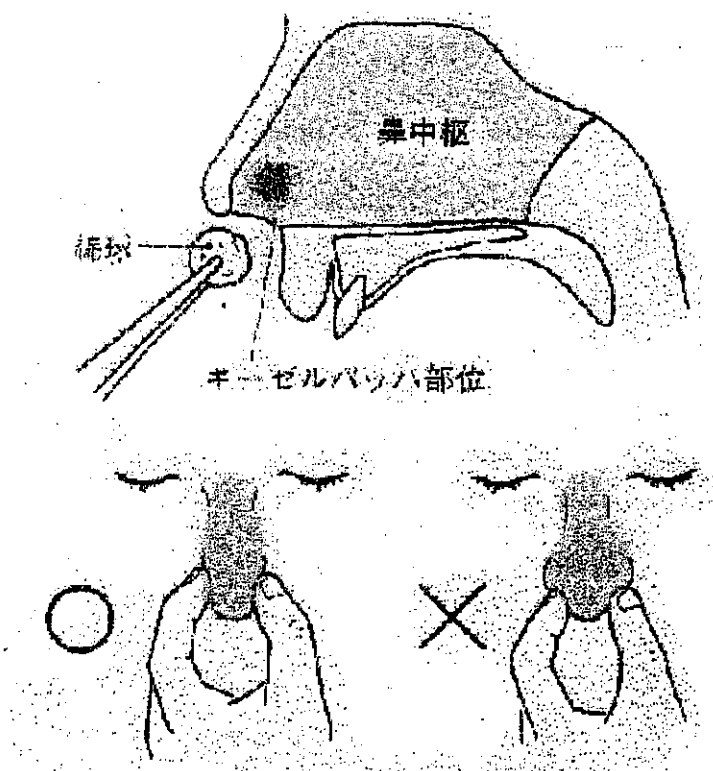
(2) 外側からの圧迫で止血しない場合：内側から圧迫

使用物：綿球にボスミン(0.1%)を含ませたもの

挿入方法：水平よりやや上の方向(15~45度)に向かって、鼻中隔に沿って滑らすように1~2cm押し込む

1個で止まらないときはさらに2個、3個と追加する。

鼻出血の止め方



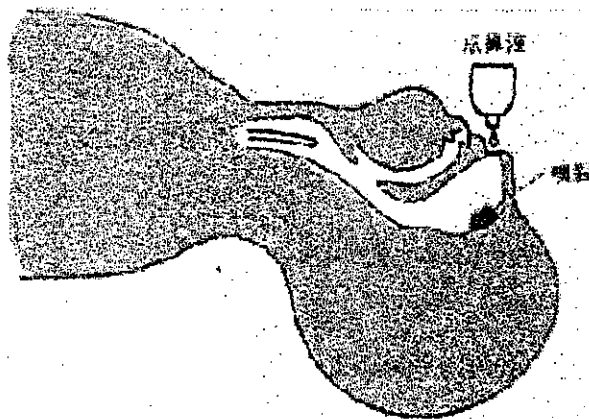
Ⅲ 嗅覚障害

[診療所マニュアル (医学書院) P166 川合正和]

- 原因：呼吸性
末梢神経性
精神的：嗅覚過敏 嗅覚幻覚など

- 末梢神経性嗅覚障害に対する治療
ステロイド(リンデロン点眼点鼻液など)を嗅裂に点鼻する

点鼻のための頭位



点鼻のための頭位

IV 耳鼻咽喉科 救急疾患の対処法

[北波多村立病院耳鼻咽喉科 松尾博道, 月間地域医学 Vol. 9(11) 1995]

1. 耳痛

耳性耳痛：原因が耳にある

関連性：耳以外の部に原因がある

外耳道・鼓膜の前方は三叉神経、後方は迷走神経、中耳内側は鼓室神経

2. 急性限局性外耳道炎

病態 軟骨部外耳道に存在する腺や毛包に細菌感染を起こして生じる急性炎症

原因 自発痛と接触痛がひどく耳をほじることが原因。

治療 自然に排膿して治癒するのを待つ。

腫脹や蜂窩織炎を起こした場合は抗生物質を使用する。

一次処置として抗生物質入り点耳薬とアクリノール液を 浸したガーゼを耳内に挿入するのは有効。

3. びまん性外耳道炎

病態 骨部外耳道がびまん性に発赤・腫脹し、上皮剥離・びらんがみられ表面が分泌物や痂皮で覆われる。

感染、パーマ液・シャンプー液によって誘発される。

原因 黄色ブドウ球菌感染が主

治療 リンデロン軟膏、第3世代セフェム系、ニューキノロン内服。

4. 急性化膿性中耳炎

(1) 症状

幼児は耳痛・耳漏。自発性激痛があるので夜中突然泣き出すことがある。

乳児は盛んに患耳に手を当てたり不機嫌であったりする。

発熱は約3割。

(2) 所見 — 耳鏡による鼓膜所見

正常： 真珠色 光錘を認める

中耳炎： 鼓膜の発赤・膨隆あり 光錘の消失

I度 ツチ骨柄に沿った血管拡張と鼓膜上部の発赤

II度 ツチ骨柄に沿った血管と放射状血管の拡張

III度 全体の発赤と腫脹

- * 乳児は鼓膜が乳白色に混濁肥厚しているだけで発赤を認めないことがある
- * 起炎菌 肺炎球菌とインフルエンザ菌（低年齢層に多い）

(3) 治療

I度およびII度

抗生物質、鎮痛剤、消炎酵素剤投与

抗生物質入り点耳薬とアクリノール液を浸したガーゼを耳内に挿入

III度および耳痛・発熱がある場合

鼓膜の自然穿孔が小さく排膿が不十分なとき→鼓膜切開のち抗生物質による治療

(4) 鼓膜切開の方法

8%キシロカインスプレーで局所麻酔し、乳幼児の場合しっかり抱きかかえる

鼓膜切開刀（ルーツェ氏）がなければカテラン針で代用

鼓膜をツチ骨柄上縁とこれに直角な直線で4区分する

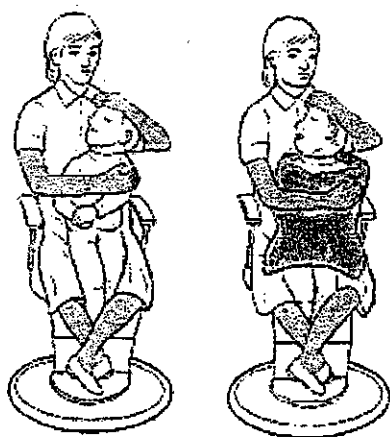
前上象限・後上象限の切開は避ける

前下象限～後下象限に輪状に切開し、不十分なときは

前下象限に縦切開を追加

放射状繊維に沿った切開も可能

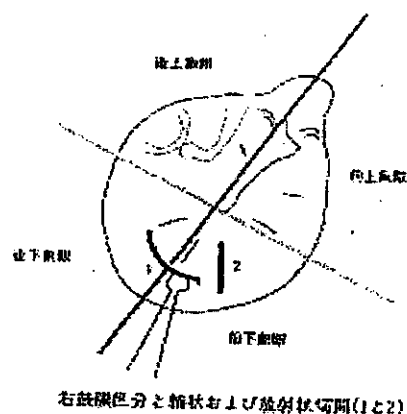
乳幼児の保持法



耳処置時の乳児の保持法
(文献より)

五：通常の保持方法 六：両手で腕ともに上半身を固み保持する

切開



右鼓膜色分と輪状および放射状切開(1と2)

V. 咽頭異物

- 大半は舌圧子と鉗子で除去可能
- 口蓋扁桃部の場合 (55%) —魚の骨が多い。

除去方法：十分局所麻酔し、丁寧に探す。

患者のいう左右は当たるが位置は訴えより口側が多い。

- 舌根部の場合 (20%)

除去方法：間接喉頭鏡にてカーライネル型喉頭鉗子を用いる

仰臥位でマッキントッシュ型喉頭鏡下に鉗子を用いる。

F. 皮膚科領域

I ステロイド剤

診療所マニュアル（医学書院） P71 平本力

1. 主剤 : 強さによって大まかに3種類に分けられる。

* 主剤の強さと商品名の組み合わせ

強	デルモベート
	リンデロンDP
	ジフラー
	トプシム
中	アドコルチン
	ネリゾナ,
	テクスメテン
	パシデル
	ビスダーム
	リンデロンV
	プロパデルム
弱	キンダベード
	ロコイド

- * 顔面は吸収が大きいいため副作用が出現しやすい
⇒弱めのものを使用すべきである

2. 基材による使い分け

	軟膏	クリーム
材料	ワセリンを主とする	賦形剤に界面活性剤により，主剤が分散されている
使用上の注意	決定的な不都合なし	局所感作自家感作皮膚炎（含有される界面活性剤や防腐剤が関与する作用とも思われる） 皮膚乾燥の助長
症状	発赤，腫脹，疼痛	発赤，腫脹，疼痛

⇒日常診療の範囲では軟膏を処方すべきである。