

離島発

おき
とって隠岐の

いますぐ使える!

外来診療

小ワザ 離れワザ

白石吉彦＋白石裕子

(隠岐広域連合立隠岐島前病院)

中山書店

離島発

おき
にとって隠岐の

いますぐ使える!

外来診療

小ワザ 離れワザ

白石吉彦＋白石裕子

(隠岐広域連合立隠岐島前病院)

中山書店

はじめに

離島医療はおもしろい！

隠岐ってどこだ？

島根半島の沖合約 50km にある 4 つの有人離島を含む大小 180 の島を隠岐諸島といいます。北東の大きな島が島後、西側にある 3 つの島が島前と呼ばれます（図 ①）。その島前地区の西ノ島にあるのが隠岐島前病院です。島前には開業医はなく、3 島それぞれに公立診療所があります。島後には飛行場がありますが、島前は船便のみで、本土からフェリーで 2 時間半、夏の間だけ運行される高速船で約 1 時間の距離にあります。島前の人口は約 6,000 人で、高齢化率は約 40% です（2013 年時点）。島前全体での常勤医は 8 人で、皆が総合医として診療所、病院に勤務しています。

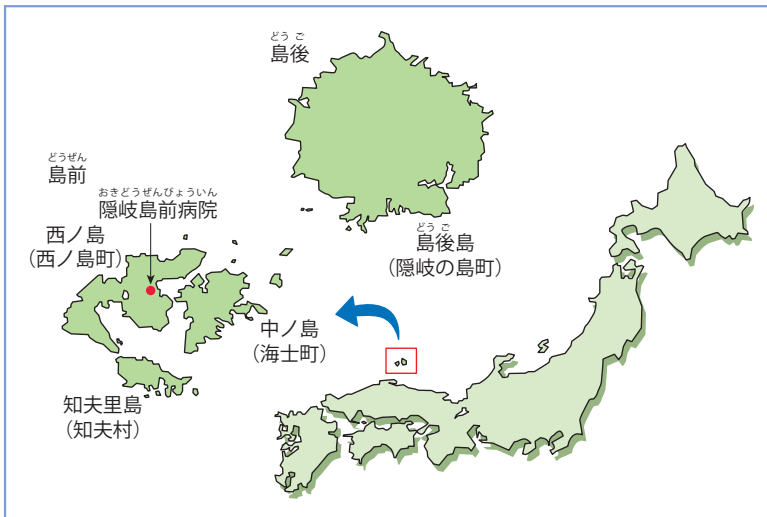
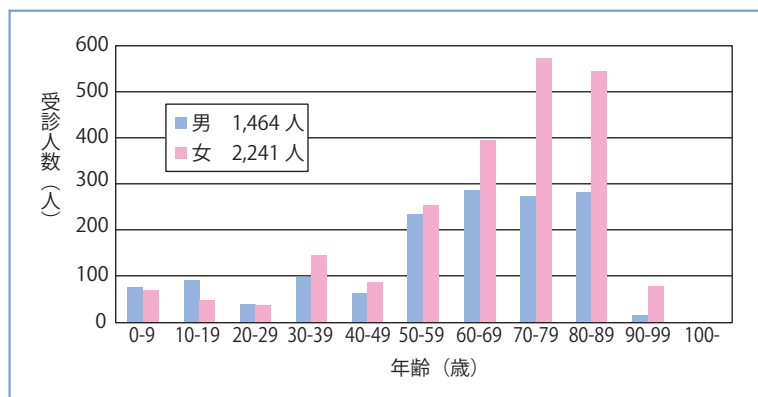


図 ① 隠岐はここです

離島の外科外来にはどんな患者が来るの？

いわゆる内科系の診療所のイメージはパツと思ひ浮かびますよね。高血圧、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病に加えて、風邪ひき、腹痛、子どもの熱発などの急性疾患。あとは予防注射や介護関係で必要な主治医の意見書など。うちの病院は、常勤では内科外来と外科外来しかありません。内科は内科小児科で小児も診ます。それ以外は外科外来です。眼科、精神科、産婦人科、整形外科、耳鼻科もありますが、非常勤医師の外来は月に1～2回から週1回程度。フェリーを使って本土から2時間半の離島ということで、専門医受診へのハードルは割に高い環境です。というわけで、皮膚の湿疹、ものもらい、結膜異物、中耳炎などのいわゆるマイナートラブル、手のけがなどの小外科、肩・腰・膝の痛みなど整形外科疾患、処置系の患者さんが、外科外来の門をくぐるという感じです。

人口3,200人の西ノ島での外科外来の受診状況を、2011年度1年分の患者統計から見てみましょう（図②）。1年間にのべ3,705人が外科外来を受診しました。年齢・性別構成を見ると0～29歳では男性患者、特に外傷受診が多く、これは幼少期から少年期の活発な活動の結果だと思われます。一方で30歳以降は女性患者が多く、特に70歳以上では顕著で



図② 1年間の外科外来受診状況（2011年）

す。全体の受診診断名の上位3位においては、女性患者が多くを占めます。変形性膝関節症 691 人中、男性 195 人、女性 496 人（2.5 倍）、腰痛症 575 人中、男性 197 人、女性 378 人（1.9 倍）、肩関節周囲炎 605 人中、男性 226 人、女性 379 人（1.7 倍）となるのです。当地での高齢化率の高さや整形外科疾患に占める高齢女性の割合の多さを反映しており、今後、日本の各地でもこのような傾向になっていくと思われます。

また、外科外来の初診患者を見ると、整形外科疾患が圧倒的多数を占め、次に皮膚・形成外科、3 位にやっと本来の外科、そして耳鼻科、眼科と続きます（表 ①、白石吉彦ほか、2013）。

離島の外科外来で行う処置は二ーズ次第

こうした患者さんに、こういった処置や検査をしているかを示したのが表 ② です。注目すべきは、上位 20 位の項目だけで処置全体の約 90%、30 位までで約 95%を占めていること。地域の外来で必要とされる手技や検査は、そんなにたくさんあるわけではないのです。ただし、あくまで二ーズオリエンティッドであることが重要で、何科であるとか、専門医であるとかないとかは、ほぼ関係がありません。逆にいうと、自分のやりたいことや興味のあることよりも、地域のニーズに応えようとするところができるかどうかで、離島医療やへき地医療が楽しいものになるかどうかが決まると思います。もちろん周囲の環境によって必要とされることは変わります。本土との距離感とか、領域別専門医へのアクセス具合などによって大きく変わると思います。

それでは、次のパートからは当院での創意工夫、小ワザなどを披露していきます。

・隠岐島前病院ウェブサイト <http://okidozenhospital.com/>

・白石吉彦、竹田和希、白石裕子ほか. (2013). 小規模離島における内科系総合医による外科外来の試み—へき地小病院外科外来の疾患頻度と必要な技能. 月刊地域医学 27(5) : 400-407.

もくじ

まえがき ii

はじめに 離島医療はおもしろい！ v

Part

1

外来診療小ワザ集

これを知っているとおもしろい！

- いぼ治療 液体窒素がなくても治療ができる！ 2
- 水いぼ かんにゅうそう 痛くない治療を目指そう！ 7
- 陥入爪，巻き爪 そう か けっしゅ その人，その爪に合った治療法を 10
- 爪下血腫・爪下異物 そう か いぶつ 穴をあけて圧を逃がすとラク 18
- しゃっくり たくさんある民間療法をどう選ぶ？ 22
- 指のトラブル——指輪はずしと湿疹治療 指輪は糸で，湿疹は夜治す 24
- 軟膏の量の指導 1FTU という単位を使おう 28
- 脱臼系——肘，あご，肩，股関節 はずれました！ リラックスが最重要 31
- 釣り針の抜針 基本は「進める→切る→戻す」．でも発展形もあり 38
- 虫刺され，毒魚，そしてエピペン® デルモベート® を塗っても，痛みはとれない 44
- 喉の魚骨摘出と胃洗浄 内視鏡が活躍 50
- 耳への異物混入，鼓膜穿孔 吸引をうまく使いながら基本．カメラもやっぱり役に立つ 56

- 鼻出血 耳鼻科用バルーンを知っていますか？ 61
- デジタルカメラの使い方 眼に、耳に、口に、そして顕微鏡に 64
へんとうしゅういのように
- 扁桃周囲膿瘍 口が開かなくなったら切開を検討 68
- 緑内障 初診で疑えるか？ 72
- 帯状疱疹 鼻の頭に要注意 74
- 精神科・心療内科診療 自殺企図と双極性障害の有無を総合医が聞き出す
77
- 外傷治療 痛みをとって異物を除去、そして保湿 83
- 不良肉芽 ステロイドで退縮 90
- 穿刺前のひと工夫 マーキングあれこれ 92
- 穿刺液に要注意 血液—脂肪滴、濁り—結晶 95

Part

2

外来診療離れワザ集

ワンランク上のテクニック

- 形成外科的縫合 真皮縫合を学ぶべし 102
- 肥厚性瘢痕 テープと注射と内服薬 106
- シェーブ法 良性の皮膚腫瘍を切除する 108
- 指ブロック法の究極ワザ 園畑法 110
- ペインクリニック 基本は仙骨ブロック、理想は腰部硬膜外ブロック 112
- 脳梗塞 rt-PA を使いこなす 117
- 関節リウマチ 抗 TNF α 製剤の使い方 120
- 子宮留膿腫 高齢の寝たきり女性の場合は疑ってみる 122
- 大腿骨近位部骨折 在宅での診断の裏ワザ 124
- 外来エコー大活躍①—— 肋骨骨折 X線写真よりも圧倒的に見える、
0.2mm でも！ 126

- 外来エコー大活躍②—— 蜂窩織炎，ペーカー嚢胞 一目瞭然 130
- 外来エコー大活躍③—— 肉離れ 治療過程も見えます 134
- 外来エコー大活躍④—— 腱板断裂，肩石灰性腱炎 非専門医が肩注射するならエコーが必須 138
- 外来エコー大活躍⑤—— 注射器・注射針にもこだわり ロック式シリンジ，ちょっと長い針 141
- 外来エコー大活躍⑥—— ばね指 診断的治療として腱鞘炎系へのエコー下注射は Good 144
- 外来エコー大活躍⑦—— 腕神経ブロック 少量の局所麻酔薬で合併症なく確実に 148
- 外来エコー大活躍⑧—— 針描出のひと工夫 暗い部屋でも穿刺部を明るく+練習のコツ 151
- 外来エコー大活躍⑨—— 感染性粉瘤 デルマパンチ®との併用で，ほとんど究極ワザ 154
- 外来エコー大活躍⑩—— 皮下異物除去 合わせワザのナイロン糸ドレナージ 160
- 外来エコー大活躍⑪—— 足首捻挫 世界遺産石見銀山発 中村ブレイスのオリジナルアイテム アンクルファイター 166
- リンパ節生検 なんでもかんでも取らなくても 169
- 慢性心房細動 エコー大活躍，バーチャル TEE，血液凝固分析装置の活用も 171
- ギプスシーネ ギプスよりも使いやすい 174
- イレウス（腸閉塞） 腹水に注意 176
- 連日通院の必殺ワザ 高齢者でも通院してもらったほうがよいときがある 180
- コミュニケーション 周囲との信頼関係を築く 182

column

- 総合医の勉強ツールとしての日経メディカル 9
- 海がいい？ 山がいい？ 17
- 春先のアワビのツノワタを食べるとネコの耳が落ちる?! 21
- 自慢の料理はいただきます 30
- 患者さんの評判 43
- 海上保安庁にお世話になりました 49
- 明治生まれの武士のような 63
- 地域医療で大切なこと 71
- 大切なことは仕組みづくりと仲間づくり 82
- 整形外科関連の診療ガイドライン 100
- 抜糸を阻む老眼の問題 105
- パウダーフリーの滅菌手袋 116
- へき地医療の障壁 133
- 整形外科エコーの教科書（これぞ必読書！） 150
- 異物除去には鉤なし鉗子 165
- 朝食時に新聞は読まない 168
- オススメ！ 総合医スキルアップセミナー 170
- 最期まで教育者 187

あとがき **地域医療の ABCD** 188

さくいん 190



細めの綿棒に取り、爪床と爪母に接触させて焼き付けてしまいます。

写真 ① の患者さんは、右足母趾の爪が内側にぐっと入り込んでしまっています。まず趾の根元に伝達麻酔をし、爪が食い込んでいる両側を抜爪しました。少し余計に焼けちゃっていますが、フェノールで爪床と爪母の細胞を固定したので（**写真 ②**）、この人の爪はもう横からは生えてきません。

この方法は、鬼塚法のように爪をガバッと取らないので、出血も痛みもないし、そのままお風呂に入っても大丈夫。これはやり方もちゃんと文献が出ています（木股敬裕、1992）。

◎ 身近な材料を使って痛くない治療 ◎

次はアクリル固定ガター法。まず、爪の内側の垢などのごみをとって、指ブロック麻酔で痛くなくしておきます。そして縦に切り込みを入れたプラスチックチューブを突っ込んで、アクリル樹脂で固定。できればアンカーテーピング法を併用するとよいでしょう。爪が肉に食い込まないように、テープで引っ張るという方法です（新井裕子、2008）。

写真 ③ は 17 歳の女性の左足親指です。彼女は今まで何度も陥入爪を繰り返していました。**写真 ④** のように爪に沿ってチューブを突っ込んで、アンカーテーピングを併用（**写真 ⑤**）。彼女は「今までされた治療で一番痛くなかった」と言っていました。術後 2 日くらいで痛みがとれます。ちなみにプラスチックチューブは点滴ラインのエクステンションチュ



ーブを切っているだけ。写真⑥のケースには「巻き爪チューブ」って書いてあるけれども、そんな専用のチューブは売っていません。たぶん。

エクステンションチューブに、縦にカットを入れて差し込む。すると食い込んでいる爪が肉芽に当たらなくなる。しかもまっすぐ生えてくるとい
う、安くて簡単で効果の高い方法ですね。固定しているアクリル樹脂は？

実は市販のアロンアルファ®です。爪を切り込みすぎていると固定が悪くてうまくいかないこともあります。

● 爪が伸びていればマチワイヤ法を考慮 ●

陥入爪の第3の治療法としてマチワイヤがあります。爪にブツブツと穴を2つあけて、そこにU字型に曲げたワイヤーを通し、形状記憶合金製のワイヤーのまっすぐになろうとする力を利用して爪を平らにします。この方法の問題点は、穴をあけるスペースをつくれるくらいまで爪が伸

釣り針の抜針



☑ 基本は「進める→切る→戻す」。でも発展形もあり

用意
するもの

糸, 18G ピンク針, キシロカイン®

「釣り針が刺さった」といって来院する患者さん、頻度は少ないけど、たまにいます。針には「かえし」があって、そのまま引っこ抜くことができます。さて、どうやってはずしたらいいでしょう？ 切開してひねり出す？ それでもとれますが、大がかりになって大変です。

◎ 基本的だが傷が増えてしまう「進める→切る→戻す」◎

一般的にいわれているのは「進める→切る→戻す」という方法。これは思い切って釣り針を押し込んで先端をオモテに出してしまい、かえしを切り落としてから戻すように抜く方法です（図①上）。あるいは「進める→切る→進める」という方法もあります。これは釣り針を押し込んで先端をオモテに出すところまでは一緒ですが、そのあと針の根元を切り落として、かえしのある先端側から引っこ抜きます（図①下）。

2パターン紹介しましたが、いずれの方法も新しく傷をつくってしまっていますし、釣り針も使えなくなっています。それに、針を進めた先に骨がありました、神経がありました、あるいは動脈がありました、となると途中でどうしましょう！ となってしまうので、たいへん困ります。

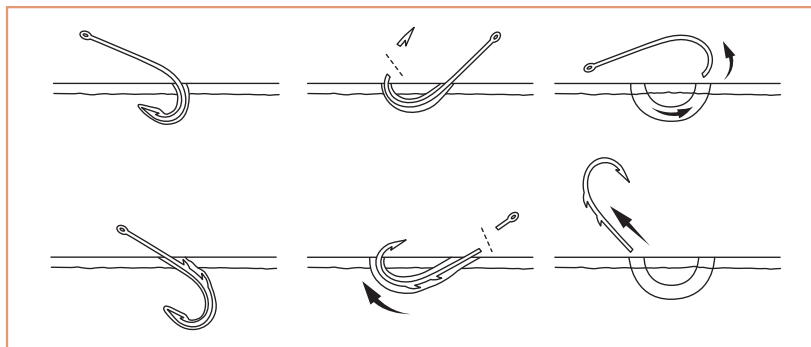


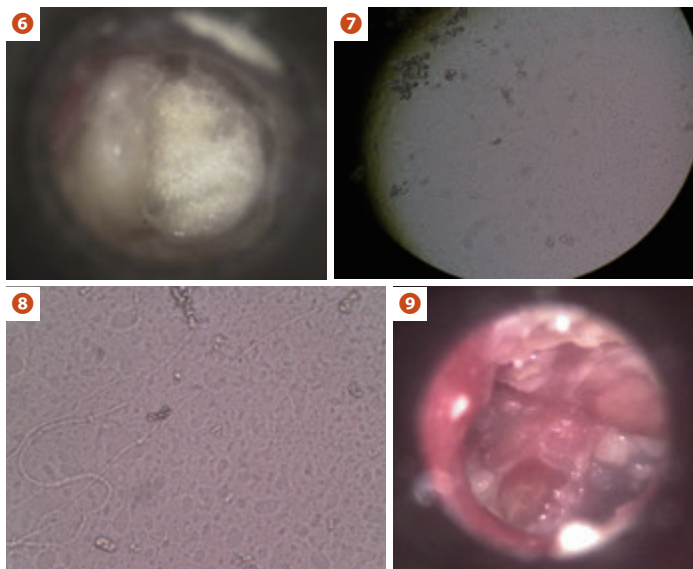
図 1 釣り針の抜針の基本形

上は「進める→切る→戻す」、下は「進める→切る→進める」。

◎ 釣り人に喜ばれる String-Yank Technique ◎

こうした問題が起こらない方法というのが、うちの病院でも採用している String-Yank Technique という技です（図 2 左）。AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS のウェブサイト（<http://www.aafp.org>）に載っているので、アメリカ人の多くは知っています。でも、訳した日本語版はないので、日本語でネット検索しても引っかかりません。余談ですが、インターネット上の情報量は日本語は英語の 1% 以下です。ちょっとどうかな？ と思ったときには、英語で検索してみると欲しい情報が出てくることが往々にしてあります。

ほとんどの釣り針はこの方法で取れます。こんなので取れるのか？ と思うけれど、取れます。うちの病院でやるときは、患者さんが痛かったら嫌なので、まずキシロカイン® 1mL 弱をツベルクリン反応用の注射器にとって、釣り針の刺さっている穴から注射針で挿入します。キシロカイン® が入ることで局所麻酔が効いて、もうまったく痛くない。しかも新しい傷はつくらない。そして、根元のほうを指で押さえて釣り針の角度を変え、釣り針にかけた糸を手首のスナップでぴんと抜くだけで終了（図



27 歳女性。デジタルマクロビューで撮影すると、まるで綿毛（⑥）。KOH 検鏡で拡大して撮影すると、真菌の菌糸が見えた（⑦）。さらに、デジタルカメラズームで拡大して撮影（⑧）。⑨は外耳から鼓膜のびらん。

い傷も何もないところには真菌は付きません。この女性も白い綿毛を洗い流すと外耳から鼓膜にかけてかなり傷んでいました（写真⑨）。外耳のびらんに付いた真菌はひたすら洗ってあげるしかありません。毎日もしくは隔日でエラスターを付けた注射器を使って、微温湯で洗って、抗真菌薬を塗る、という治療を繰り返します。だいたい 10 日から 2 週間くらいで外耳の傷が治ると同時に白癬も治ります。

ペインクリニック



基本は仙骨ブロック，理想は腰部硬膜外ブロック

用意
するもの

仙骨ブロックセット，硬膜外ブロックセット

◎ 坐骨神経痛の救世主——仙骨ブロック ◎

地域で診療していると坐骨神経痛は結構多い。腰部脊柱管狭窄症や、すべり症、椎間板ヘルニアなど、さまざまな原因で坐骨神経痛が起こります。坐骨神経痛もひどくなったら歩けません。歩けないと一人暮らしの高齢者は生活できなくなります。しかし、坐骨神経痛がひどいからって、大学病院に「ちょっと入院させてもらっていいですか？」って頼んでもおそろく断られます。そうすると一人暮らしだったらそこで生活が破綻してしまうわけです。そのときに医者が仙骨ブロック、可能ならば硬膜外ブロックをしてあげて、座薬をわたして、あとは介護のサポートが入れば、自宅での生活は続けられるでしょう。入院施設がない診療所、整形外科やペインクリニックへのアクセスが悪いセッティングでは、仙骨ブロックはできてもいいと思います。

◎ 仙骨ブロックの特徴と注意点 ◎

仙骨ブロックは正しくは仙骨部硬膜外ブロックと呼ばれ、保険点数は340点。手技はそんなに難しくないので、誰でもできます。薬の特性や

注射針を入れる場所さえきちんとわかれば、誰でもできる。仙骨裂孔（**図 1**）から入れるので、特に L5, S1 などの下位の神経症状だと効果があります。硬膜外腔がどれだけ広いかによるけれども、残念ながら L1, L2 などの上位の根症状のときには届きません。

その仙骨ブロックにもこだわりがあります。体位は腰の下に枕を入れて、仙骨部が突き出すようにしたうつ伏せ。イソジン® 消毒後、左手だけ滅菌グローブをつけて示指と中指で仙骨裂孔の場所を確認しながら、右手で注射器を持ちます。10mL の注射器で（ロック式である必要はありません）22G の普通の注射針。注射針の長さは 32mm。23G よりはコシがあり、カテラン針だと長すぎてくも膜下ブロックになるリスクがあるのでこの選択です。針先も face が上向きになるようにしています。また、準備を間違えないように、うちの病院には仙骨ブロックセットとして、必要物品をまとめてチャック付きクリアケースに入れてあります（**写真 1**）。

基本的に、手技としては難易度の高くない仙骨ブロックですが、難敵は栄養たっぷりのご婦人です。仙骨角が同定できないことがあるのです。そんなときには、p.126 以降で紹介する離れワザ、エコーを使いましょう。短軸方向にプローブを当て、左右の仙骨角を描出し、イソジン® で消毒して、交差法で針を刺します。手間はかかりますが 100%成功します。

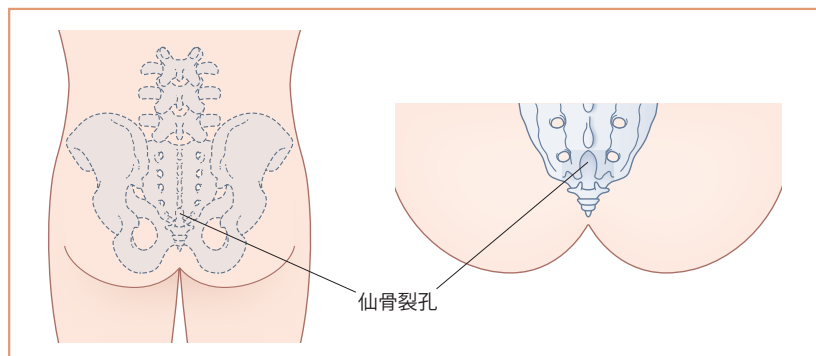


図 1 仙骨裂孔と骨盤の構造

子宮留膿腫



高齢の寝たきり女性の場合は疑ってみる

用意
するもの

クスコ、ライト、ネラトン、長鑷子、
培養容器、洗浄用生理食塩水、注射器など

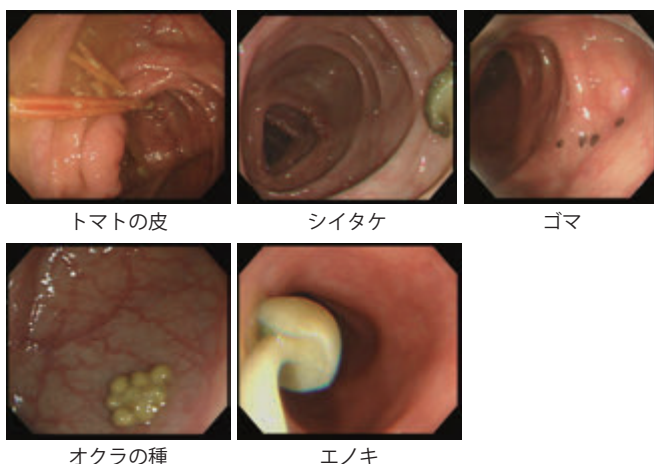
●寝たきりがもたらす病気に注意●

高齢の寝たきり女性が、なんとなく微熱が続くけど訴えない。そのときに忘れてはいけないのが子宮留膿腫です。女性ホルモン（エストロゲン）が少なくなって子宮の頸管が硬くなり、分泌物が出られなくなって、溜まってしまうことで発症します。そこへ感染し、膿が溜まり、しかも寝たきりなので下に出ない。健康で立って歩いている間は、分泌物が溜まっても、下に向かって、いらぬものが流れ落ちるけれど、寝ているという状態は人間の本来の姿ではないので溜まってしまうんですね。同じ理由だと思のですが、地域の高齢者には思っている以上に総胆管結石の患者さんがいます。

高齢のおばあちゃんの子宮留膿腫患者を大病院に送ったら、あまりよい顔はされません。普通の内科医や外科医が子宮を診るかというところ、やはり診ません。けれど、うちの病院は離島なので診ます。「産婦人科医がいまませんから」といって、ほかの病院を紹介したら、紹介先で診てはもらえるでしょうが、寝たきりのおばあちゃんを紹介しても、たぶん喜ばれないと思います。

**表 ① 2000～2006年の日本での食餌性イレウス報告
例 58例**

もち	11	(19%)
種子	10	(17%)
胃石（柿，緑茶）	9	(16%)
海藻類	6	(10%)
こんにゃく類	6	(10%)
きのこ類，ピーナッツ	各 3	(5%)



大腸カメラの前処理後に残りやすいもの。

ちょっと狭いところがあると、そこにベタベタとトマトの皮（に限らず食べ物）が貼り付いたら、さらに上から食べ物がどんどん積もって、ガーッと腫れて、腫れるとますます通りが悪くなるという悪循環。その時点で来てくれれば、イレウスチューブを鼻から入れて、溜まっている食べ物を全部ぬいてあげられるので、腸の腫れがとれればまた通り始めます。

うちの病院に地域研修に来ていた玉野井徹彦先生が、「イレウスの急患でよく診るのはもやしだ」と言っていました。「それは豆のついている豆もやしか？」と聞いたけど、それはわからないそう。ただ、もやしを食べて病院に3回運ばれ、3回ともその研修医が診て、イレウスで入院したそ

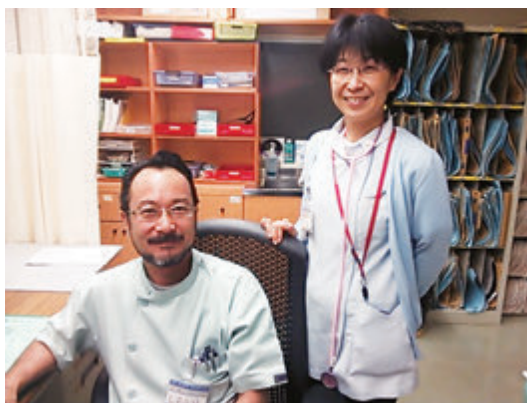
著者略歴

白石吉彦（しらいよしひこ）

- 1966 年 徳島県生まれ.
- 1992 年 自治医科大学卒業.
徳島大学第二内科，徳島県立中央病院でローテート研修ののち，
徳島県立三好病院，日野谷診療所勤務.
- 1998 年 島前診療所（どうぜんしんりょうしょ：現隠岐島前病院）勤務.
- 2001 年 隠岐広域連合立隠岐島前病院院長.

白石裕子（しらいしゆうこ）

- 1968 年 島根県生まれ.
- 1994 年 自治医科大学卒業.
徳島大学小児科，徳島県立中央病院でローテート研修ののち，徳
島県立三好病院勤務.
- 1998 年 島根県西ノ島町立国保浦郷診療所所長（～現在）・島前診療所勤務.
- 2011 年 隠岐広域連合立隠岐島前病院小児科長.



中山書店の出版物に関する情報は、小社サポートページをご覧ください。
<http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/support/support.html>



りとうはつ
離島発

がいらいしんりょう
いますぐ使える！ 外来診療 こワザ はな 離れワザ

2014年 5月30日 初版 第1刷発行 [検印省略]

著 者 しらいしよしひこ しらいしゆうこ
白石吉彦, 白石裕子

発 行 者 平田 直

発 行 所 株式会社 中山書店
〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14
TEL 03-3813-1100 (代表)
振替 00130-5-196565
<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

DTP 制作 株式会社 Sun Fuerza

装 丁 藤塚尚子+臼井弘志 (公和図書デザイン室)

印刷・製本 三松堂株式会社

ISBN 978-4-521-73958-8

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd. Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

©Yoshihiko SHIRAIISHI & Yuko SHIRAIISHI 2014

- ・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権 (送信可能化権を含む) は株式会社中山書店が保有します。
- ・**ICOPY** (株) 出版者著作権管理機構 委託出版物
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(株) 出版者著作権管理機構 (電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。
- ・本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外 (「私的使用のための複製」など) を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。