

目次

Chapter 1 まずは、運動器の痛みを取り除く! 美崎 定也 1

極める1 「運動療法」「徒手療法」「物理療法」、痛みにはどれが効く?

極める2 痛みの病態はOPQRSTの問診で8割わかる

極める3 取り除かなければならない痛みがそこにある!

極める4 遅れてきた痛みは遅れる前に説明する

Chapter 2 疫学・統計・クリニカルリーズニングで

運動器を評価せよ! 美崎 定也 15

極める1 疾患ごとの疫学と予後因子で患者の予後を把握

— 治療目標の立て方①

極める2 対象疾患だけでなく、併存症も考慮

— 治療目標の立て方②

極める3 「エラー」「バイアス」「平均への回帰」が臨床判断の場で必須知識

極める4 クリニカルリーズニング(帰納的推論)と
ガイドライン(演繹的推論)を使いこなす

Chapter 3 変形性膝関節症は理論ではなく結果が重要 美崎 定也 33

極める1 膝の痛みが先か、大腿四頭筋の弱화가先か、

リハビリテーション専門職にとっては重大ではない

極める2 運動連鎖のリクツを理解して、とにかく結果を出せ!

極める3 診療ガイドライン推奨派からの提言

極める4 延々と続く保存療法の弊害

Chapter 4	肩関節疾患は保存療法で攻め、 日常生活の痛みを取り除く …………… 美崎 定也 …… 50
極める1	腱板損傷を保存療法で攻めるコツ
極める2	肩関節脱臼は積極的に「拘縮」を作る代表的な疾患
極める3	可動域制限は日常生活で困らなければよとする
極める4	肩コリをほぐすだけならリハビリテーション専門職の免許はいらない
Chapter 5	非特異的腰痛は分類をはっきりさせる …………… 美崎 定也 …… 70
極める1	腰痛の原因ははっきりしなくても、分類ははっきりできる
極める2	リハビリテーション専門職はレッド・フラッグの伝道師になれ
極める3	「私、腹筋ないんです」といわれたら、まず姿勢から直せ
極める4	情報を与えるだけの患者教育はナンセンス
Chapter 6	大腿骨近位部骨折は動作獲得の加速に目標をおく … 相澤 純也 …… 88
極める1	付き添い屋さんはわれわれの仕事ではない
極める2	転倒リスクは、閉眼での片脚立位保持時間で予測する
極める3	動作獲得の加速が腕のみせどころ
Chapter 7	人工膝関節置換術の入院・外来リハビリテーション … 美崎 定也 …… 103
極める1	「早期の起立歩行」「痛みのマネジメント」「膝可動域の評価」で 短い在院期間を効率的に利用する
極める2	外来リハでは、「膝可動域の改善」「日常生活動作(ADL)の獲得」を 目標に
極める3	「ウォーキング」と「立った生活」で退院後の身体活動性をキープする
極める4	「忘れ去られた関節」を目指せ

Chapter 8 行動変容を促して治療効果を促進する 美崎 定也 121

- 極める1 「患者が〇〇してくれない病」にかかってはいけない
- 極める2 コトの重大さに気づいて、メリットを感じれば、患者は動く
- 極める3 患者が動くリクツがわかるなら、とにかく最初の1歩を出させよ
- 極める4 まずは自分が動いてみせよ!

Chapter 9 予防医学で運動器疾患を防ぐ 美崎 定也 138

- 極める1 ポピュレーション・アプローチで予防医療に貢献する
- 極める2 介護予防教室で社会参加を促し、生きがいを見出させる
- 極める3 スクリーニングで、死亡にもつながる転倒を予防する
- 極める4 統計調査を利用して生涯運動を普及させる

C O L U M N 一 覧

- 1 「運動療法」「徒手療法」「物理療法」、選びやすいから選んでいない? 4
- 2 術後急性期・亜急性期の痛み 13
- 3 心がモヤっとするリハビリテーション 21
- 4 基準範囲を外れた検査値は異常か? 23
- 5 腱板断裂、手術するならいつ? 57
- 6 保存療法 vs 手術療法 58
- 7 リハビリテーション専門職にも多い!? 非特異的腰痛 77
- 8 適用性判断、できてますか? 95
- 9 計画表通りに進めればよい!? 101
- 10 CPM 何する者ぞ 107
- 11 スポーツレクリエーション指導のコツ 115
- 12 介護予防教室 143
- 13 転倒の定義と国際疾病分類 147