

# 打撲・捻挫

だばく  
ねんざ

すぐに受診

受診先

平日 整形外科 時間外 救急外来

- 折れた骨が見えている（開放骨折）
- 腕や足の形や向きがおかしい
- いつもより痛がる 激しい痛みを訴える
- みるみる腫れてきた

おうちケアの  
ポイント

Point

R I C E 処置

安静 R est

損傷した部位の腫れや出血を最小限にし、  
神経への損傷を防ぐため、患部を安静・固定します。  
具体的にはテーピングを行ったり様々な副子で固定することになります。  
(副子=添え木：身近な割りばし、木の板、定規、段ボールなど含む)  
ただ、物がなければ「なるべく動かさない」という対応でよいでしょう。



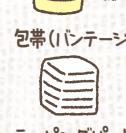
冷却 I ce

冷却を行うことで、  
炎症や出血を抑え、痛みを緩和します。  
具体的にはビニール袋やアイスパックに氷を入れ、患部を冷却します。  
15~20分ほど冷却したら（患部の感覚がなくなったら）外し、  
また痛みが出てきたら冷やします。これを1~3日繰り返します。



圧迫 C ompression

圧迫することで患部の内出血や腫れを抑制し、  
回復を早めます。  
具体的にはスポンジやテーピングパッドを  
腫れが予想される部位に当て、  
テーピングや弾性包帯で  
軽く圧迫気味に固定します。  
※冷却や圧迫が強すぎると凍傷や組織の壊死をきたす  
ことがあるため注意が必要です。



挙上 E levation

患部を挙上することで腫れなど炎症を軽減することができます。  
なお、患部は心臓より高く挙げることが重要です。



CoDMON

打撲・捻挫 だばく・ねんざ

骨折を  
疑う状況  
とは

- 触ると泣く
- 手を使わない
- 足に体重をかけられない

(日本整形外科学会ホームページより)

動かさず  
冷やして  
心臓より高く



小児は圧迫が難しいこともあるため、  
その場合は氷嚢でクーリングして安静  
+挙上ののみで問題ありません。

具体的には「動かさず冷やして、心臓より高く上げておく」です。  
凍傷を予防するため、直接氷を当てずにアンダータオルにくくるんでください。  
この場合、必要器材は氷嚢 + タオル程度でよいです。

Rest(安静) I ce(冷却) C ompression(圧迫) E levation(挙上)  
の4つが重要です。頭文字を取ってRICE処置と言います。

## よくある間違い



怪我したあとは温めたほうがいい?

数日は冷却が基本です

怪我をした直後から数日は  
炎症を抑えるために冷却が基本です。



骨折は必ずレントゲンでわかる?

小さな骨折はX線で  
はっきり写らないことも…

小さな骨折はX線ではっきり写らないことがあります。  
痛みが強かったり腫れが強い場合には、  
骨折の可能性も念頭において副子（添え木）固定  
などの対応を行います。  
後日X線で再評価した結果、骨折が分かることもあります。



## 成長痛

幼児期から学童期にかけ、夜間に主に膝に痛みを訴えます。  
症状は一過性で翌日には痛みが改善していることが多いですが、  
長くは続きませんが、  
日を空けて再び起こることも少なくありません。  
検査で異常がなければ成長痛と判断することが多いですが、  
症状の悪化などある場合には他の病気の可能性も考え、  
MRI検査など詳しい検査を行います。  
気になる点があれば小児科を受診してご相談ください。

ちゅうないしじょう  
肘内障（腕が抜ける）

自己判断せず病院を受診

 腕をだらりとして動かさない 好きなおもちゃを渡しても痛がる方の手で触ろうとしない

「腕が抜ける」と表現されることもあります。

1~4歳に起きやすく、繰り返すこともあります、年齢とともに起こりにくくなります。

大人と手をつないでいて手を引っ張られた時  
などに起こることが多いです。

肘の骨折が紛れていることもあるため

自己判断せず病院を受診しましょう。

治療は、医療機関を受診し整復をおこないますが、経過観察のみで改善することもあります。

整復されればその後の固定は不要で、後遺症を残すこともほとんどありません。  
繰り返すことがあるため、子どもの手を引っ張らないなど注意しましょう。

## 上腕骨頸上骨折

医療機関への受診が必要

 肘を伸ばした状態で転んで  
手をついたときなどに受傷

肘関節周囲の骨折で、肘を伸ばした状態で転んで手をついたときなどに受傷します。

小児の骨折では多いです。

放っておくと腕の筋肉が壊死を起こし

関節が固まって動きにくくなること（拘縮）もあるため、医療機関への受診が必要です。  
治療は、整形外科医による整復を行いますが、

ギブス固定や手術による固定が必要なこともあります。

肘内障と思われていたケースが、実は上腕骨頸上骨折だったということもあります。

既往歴（肘内障を繰り返している）や

典型的な経過（肘を引っ張ってから腕を動かさない）がなければ、

特に注意が必要で、病院でレントゲン撮影などの検査を行うことが多いです。

