

埼整 広報

第102号

2022年2月1日発行



坂戸市 聖天宮

公益社団法人 埼玉県柔道整復師会

<http://www.saisetsu.or.jp>

目次

年頭所感	会長	大河原 晃	1
知足者富	副会長	渡辺 一民	3
新年のご挨拶	副会長	高橋 知則	4
新年のあいさつ	専務理事 萩野 義之／常務理事 磯田 和男／常務理事 山本 光彦／ 常務理事 増田 泉／常務理事 原田 禎久／常務理事 楠美 明人／ 理事 清水 芳之／監事 松井 雄二／監事 吉田 幸作		
令和3年度公衆衛生事業功労者県知事表彰受賞	広報部		9
2021年度 保険業務講習会の視聴アンケート結果	保険部長	山本 光彦	9
日整全国少年柔道大会	事業部長	増田 泉	11
令和3年度埼整学術研修会を終えて	学術部長	原田 禎久	12
埼整学術研修論文			
橈骨遠位端部骨折（コーレス骨折）シミュレーター 牽引直圧整復法の再現を目指して	大宮支部	山本 光彦	13
高校ラグビー部と連携したトレーナー活動報告 —下腿疲労骨折から競技復帰まで—	川越支部	薄葉 勉	16
外側型野球肘（離断性骨軟骨炎）の徒手的検査法に エンドフィールを活用した調査	西部支部	野本 秀平	20
外傷により生じた肩関節外転制限の病態 —上腕骨大結節骨折・腱板損傷・五十肩の鑑別—	大宮支部	池田 晃一	23
近年の柔道整復養成校卒業生の国家資格合格後の 意識調査ならびのその動向の傾向	西部支部	武隈 覚正	27
「匠の技 伝承」プロジェクト 指導者養成講習会		楠美 明人	33
第32回 オリンピック競技大会（2020/東京）活動報告	西部支部	金島 裕樹	34
柔整考学…その3	保険部長	山本 光彦	37
さいせい堂書店			38
新入会員紹介（令和3年7月1日～令和3年12月31日入会）			39
本会会員分布図			40
表紙の説明			41
編集後記			41
柔整倫理綱領について			42
広報部から			42

さよならコロナ。新たな未来へ

会長 大河原 晃



新年あけましておめでとうございます。会員皆様には、ご家族お揃いで健やかに佳き年をお迎える事とお慶び申し上げます。昨年も会務運営にご理解・ご協力頂き執行できました事、衷心より御礼申し上げます。

さて、2019年12月に中国武漢市から発生した新型コロナウイルスによる集団感染は、瞬く間に世界中へと拡散していきました。これにより2020年～2021年は、まさに新型コロナウイルス感染症への対応に振り回される中、年初にはアメリカでバイデン政権が誕生し、国内では夏にオリンピック・パラリンピックが開催され、秋には菅内閣から岸田内閣に政権が変わり、そして衆議院解散総選挙と社会情勢が激変した、慌ただしい1年でした。

この様な渦中であって、施術所のしっかりした感染対策管理の下、埼玉県15支部1件のクラスターも出す事なく過ごせた事は、施術にあたって先生方が常に細心の注意を払って頂いた結果と心より感謝申し上げます。

しかし、新型コロナウイルス感染症への感染は誰にでも生じ得るものであり、感染状況に関する情報が、特定の個人や地域にネガティブなイメージを生まない様にする事は極めて重要であります。本会会員のご家族の方がコロナにかかり、それが風評被害となって患者様が全く来院されなくなり、廃業に追い込まれた先生がございました。非常に残念な事です。くれぐれも油断する事なく、更なる徹底した施術所の管理をお願いします。また（学）呉竹医療専門学校様のご厚意により、職域接種で会員・スタッフ・家族等が優先的に接種できました事は感謝に堪えません。衷心より御礼申し上げます。

さて昨年はコロナにより上半期予定しておりました多くの事業が、中止・延期となりました。その様な中でも理事会・支部長会等はオンラインで行い、日頃の色々な意見や思いを汲み取る事が出来、非常に良かったと思います。

下半期の保険業務講習会、学術研修会と言う非常に重要な事業に関しては、山本保険部長、原田学術部長をはじめ皆様方のご苦労のおかげで、オンライン研修と言う形で行う事ができました。コロナ禍での新しい形として、評価ができるものです。更に進化させていきたいと思っております。

三つ程お話させていただきます。一つ目は電子請求の件です。世の中デジタル庁も出来、あらゆるものがデジタル化へと向かっています。現在、（公社）日本柔道整復師会では療養費支給申請書の電子請求化に向けて準備を進めており、その為には、3者協定に基づき請求の統一化を図ることが課題でした。国保連合会並びに市町村国保の御協力を頂き、国民健康保険（県内）の申請方法について令和2年5月からスタートし、会員皆様には今年1月より、本会を通した療養費が振り込まれるシステムが出来あがりました。今後はあらゆる分野でペーパーレス化が予想され、本会においても会員発送文書等の大部分についてペーパーレス化し、メールで配信をするための検討を進めてまいります。

二つ目として、今、日整が10年計画で取り組んでいる「匠の技伝承プロジェクト」です。このP

プロジェクトには本会より原田先生、楠美先生、酒井先生、金島先生の4名が参加されています。内容は2つあり、ひとつは骨折・脱臼の無血整復の伝承、そしてもうひとつは超音波観察装置の普及です。骨折・脱臼の無血整復に関しては、本会から渡辺副会長が匠の伝承者として全国を講演に飛び回っています。ご存じの様に保険に占める骨折・脱臼の割合は少なくなっています。これには多くの医療機関の存在やセーフティネットの整備という要因があると思います。しかし、少なくなったとは言え、骨折・脱臼の無血整復は柔道整復師にとって最も大切にしていかななくてはならない一丁目一番地です。この無血整復の存在なくして柔道整復師は語れません。しっかり皆様方とスクラムを組んで伝承していきたいと思っています。

また、超音波観察装置に関しては、既に学校のカリキュラムに導入されています。画像所見を持たない我々にとって、非常に強力な武器となる事を確信しております。各県に一台ずつ日整から貸与されていますので、是非一度試して頂きたいと思っています。但し簡単に画像を描出したり、読影できるものではありません。今後装置の操作方法、画像描出、読影の研修会開催も検討しております。素晴らしい装置ですので、多くの先生方に試して頂き、一人でも多くの先生方に導入して頂く事を期待しています。

三つ目は会員拡大の件です。全国的に何処の業界においても高齢化が進んでいます。本会も例外ではありません。平成14年880人をピークに、現在準会員の人も含め約800人弱です。会員構成を見ますと50歳以上の先生方では7割、60歳以上では5割弱です。この構成状況で推移しますと、10年後には大変な事になります。そこで20代、30代、40代前半の先生方を各1～2名ずつ4グループに分け、10月に4回意見交換会を開催いたしました。堅苦しい組織、知名度が低い組織、開業時のサポートが足りない等いろいろな意見を頂きました。これらを参考に理事会でもしっかりと検討し少しでも多くの方々に入会して頂き、安定した組織運営ができる様に努めていきたいと思っています。色々な意見をお持ちの方がいると思いますので、会員拡大の妙案がありましたら、事務局までご連絡下さい。

最後になりますが、自然災害が多くなっている日本、何時どの様な災害に巻き込まれるかわかりません。本会は埼玉県と災害時に埼玉県地域防災計画に基づく医療救護活動の諸指針を定めた協定を平成30年に締結致しました。昨年規定も出来上がり、高橋副会長を中心に機動的な体制作りを行っています。また、HPに関しては本会を更に理解して頂く為に、荻野専務を中心に色々と工夫しながら鋭意取り組んでおります。

今年も皆様方のご健勝・ご健闘を祈りつつ「さよならコロナ。新たな未来へ」と思いを馳せ、新年の挨拶とさせていただきます。今年も皆様方と共に役員、事務局一丸となって前進していきたいと思っていますので、宜しく願い申し上げます。

「知足者富」

副会長 渡辺 一民



2022年、あけましておめでとうございます。

とは言うものの、日本では縮小傾向にあるとは言え、世界的にはやはりコロナ禍にあり本文投稿時は昨年11月末の段階ですが、最も警戒感が高い「懸念される変異株」(VOC)に指定され、南アフリカなどで検出された、オミクロン株(O)が欧州に拡大し始めた時期であり、これまでVOCに指定されたコロナウイルスは国際的に拡散してきたので大変心配なニュースでした。この時、欧州各国では感染例が相次いでいたため、改めてマスクの着用義務化やPCR検査の義務付け等の方針を打ち出し、水際対策も強化している時期でもあります。

日本でも第6波となる可能性があるため、それまでは新型コロナ対策用に課された制限緩和の最中であり、ウィズコロナとして行動拡大傾向にあった世情に水を差すことになりました。

しかし、一方では我々柔整師は人と人の触れ合いが原点の仕事でありますので、三蜜を避けるコロナ時代には一見向かないのではないかと不安に駆られた時期もありましたが、会員皆様のご協力により、社団内施術所でのクラスター(集団感染)の発生も抑えてこられたことも幸いし、データを見てもある程度患者さんの戻りも見られ、苦しいながらも医療機関と同様、補助金の助けもありましたが、何とか生活していけそうな状況まで回復傾向が見られるので団体責任者の一人として胸をなでおろす、といった心境ですが、人が生きる「人生」について考える日々ともなりました。

世界的に豊かで幸福度高い国として、一時有名になったブータンが今はランキング外となったのは、閉鎖社会から開かれた社会になり、他に豊かな国が沢山あることを知ったからだと言われていきます。やはり、人あるいは他との比較することがキッカケとなり、自分を幸せではないと思うようです。物差しを一つに絞る、例えば金銭、地位、名誉等々どれ一つとっても上には上がっているのが世の常で、比較して足りないと思えば満足することはできず、欲(望)は止まりません。

「論語」で有名な孔子と略同時代(2500年前)を生きた老子は次のような言葉を残しています。

「知_レ足者富」(足るを知るものが富む)

と読み、「足る、即ち満足することを知らなければ、本当の豊かさを感じることができない」と言う、何とも胸に刺さる言霊ではありませんか。

最後に令和4年年頭に当たり、心新たに、コロナ禍あっても自分を見失わない、足るを知ることを目標に定め、これからも努力精進して参ります。

新年のご挨拶

副会長 高橋 知則



明けましておめでとうございます。これからも会員の皆様と共に、会務に志を持って執行させて頂きたいと思えます。

このコロナ禍の二年間は悩み、萎縮し、抑制する事も多く、この仕事を継続でるだろうか不安もありましたが生活する上では良い経験になり、今後役立つものと考えております。今までの柔道整復師の歴史からも社団法人埼玉県柔道接骨師会50周年記念誌に先覚者竹岡宇三郎先生、萩原七郎先生をはじめ柔道整復師の資格、健康保険取り扱いいろいろなエピソードが記載されております、是非ご覧下さい。また大河原晃会長の父上、私の父も昭和23年、24年に終戦の引き揚げ者のための講習会を受講し資格を取得しています、昭和27年から学校制度となる前のあまり知られていない戦後の事実です。

埼玉県の災害対策について医療に携わる保健医療チームがいつでも活動できる準備をしています、公益社団埼玉整もそのチームの協力団体として体制を整える事が急務です、埼玉県災害時医療救護基本計画に記載されている埼玉整会員の立ち位置を確認できます。(埼玉関係記載P7・P8・P34)

https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/194018/saigaijiiryokyugokeikaku_210324.pdf

発災直後の通信障害に対応できるよう、埼玉災害対策医療救護班に無線班が加わりました。我々は急性期の救護に対応出来る唯一の職種です、医師は「救命」柔整師は「骨継ぎのケガの施術」災害医療に対処できる資格で対応が期待されています。尚日整でもJIMTEF医療関連職種としてDJAT医療研修を推進しています、会員の皆様のご協力をお願いいたします。

新型コロナ感染対策は3回目のワクチン接種が順調に進めば3月頃実施されると思いますが1回目、2回目接種では変更に変更が重なり大変だった経緯があり心配しております。尚前回のコロナワクチン接種では大宮呉竹医療専門学校の皆様に大変お世話になりました事をご報告いたします。また以前ご紹介した同学園で柔道整復師臨床実習指導者講習会「臨床実習指導者」自院（学外施術所）として学生実習を受け入れる講習は年に1度続いております。

本年も皆様のご健康とご健勝をお祈りしております。



新年のあいさつ



専務理事（総務部長） 荻野 義之



明けましておめでとうございます。

会員皆様におかれましては健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

百年に一度といわれるパンデミックの中、私たち業界の厳しい状況も徐々に戻りつつありますが新たな変異株も発見されAI予想ではこの広報発刊の頃、かなりの感染拡大が予想されています。まだまだ気を許すことなく引き続き感染予防等に注意していただきますようお願い致します。

本会では、いろいろな諸問題がありますが平成14年878名の会員が令和3年では、約750名となり又会員平均年齢も60歳を超えてきています。新入会員増加のため、昨年10月に20代・30代・40代の会員と会員拡大会議を行いました。色々な貴重な意見の中、できることから対策を立てていきたいと思っています。会員皆様も気がついたことがありましたら宜しくお願いします。

皆様のご多幸を申し上げ新年の挨拶とさせていただきます。

常務理事（財務部長） 磯田 和男



明けましておめでとうございます。

会員の皆様には、平素より本会会務にご理解とご協力いただきまして心より感謝申し上げます。

コロナ禍、大変厳しい状況が続いておりますが、本会会員の皆様には、うつさない、うつらない、日頃よりマスク・消毒・換気・検温を徹底することにより、施術所からクラスターを出すことなく頑張っていたいております。改めて感謝申し上げます。

令和3年度、コロナ禍会員の皆様の負担軽減のため年度限定で定額会費20,000円の引き下げをしました。

厳しい財務状況ではありますが、大河原会長、渡辺副会長、高橋副会長、荻野専務、各部長の協力を得て、令和4年度予算編成は、経費節減に努め、費用対効果を精査し、メリハリのきいたものになるよう取り組んでまいります。

ご指導ご鞭撻の程宜しくお願いいたします。

常務理事（保険部長） 山本 光彦

良き新春をお迎えのことと、謹んでお慶び申し上げます。去年はWeb配信による保険業務講習会を初めて開催いたしましたところ、多くの会員の皆様にご視聴いただくことができました。初の試みで大変でしたが皆様に叱咤激励をいただきましたことお礼申し上げ、ご協力に感謝いたします。

未だコロナ禍に翻弄されておりますが、発想を変えてこの機会を変革のチャンスにしたいと思います。配信方法も検討を重ね新しい会務、業務のあり方としてチャレンジしてまいります。地域医療を下支えしているのは私たち柔道整復師です。療養費の支給に関しては厳しさを増すばかりですが創意工夫を常に行い一丸となって力を合わせていきましょう。皆様のご健康とご多幸をお祈りし、新年の挨拶といたします。



常務理事（事業部長） 増田 泉

会員の皆様、あけましておめでとうございます。また、諸先生方には日ごろから事業部の活動におきまして多大なるご協力を頂き感謝申し上げます。

いまだに収束しないコロナ禍において日常生活様式が様々な形で変わってきているこのご時世、柔軟な頭と姿勢で業界の流れを引き寄せ、埼整会員一丸となって難局を乗り越えて行きましょう

柔道大会が2年連続で中止となりました。2022年度の開催は5月29日（日）深谷ビッグタートルにて今まで通りの柔道大会を開催する予定です。市民公開講座も健康フェスタとして、今秋頃に埼整会館で開催の予定です。今後も新型コロナウイルスの感染状況、ワクチン接種状況や、他のイベントの開催状況を参考にしながら準備を進めていきたいと思っております。

最後になりましたが会員の先生方、ご家族のご多幸を祈念しまして新年のご挨拶とさせていただきます。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。



常務理事（学術部長） 原田 禎久

新年明けましておめでとうございます。去年は恒例の学術研修会をネット配信させていただきました。紆余曲折がありましたが、皆様のご理解により開催にこぎ着けましたことに、改めまして御礼申し上げます。

ウィズコロナとなり社会経済活動も徐々に平常に戻りつつも、新たな脅威が波状攻撃を繰返す如く先行き不透明ではありますが、そのような状況の中で去年はリモートで部会を行い論文の査読を行いました。一定の成果を得ました。また今年度の新企画として「会員拡大会議」がスタートしましたが、これもWebで行い良い提言や意見交換が出来ました。



年頭の広報誌100号では相談役、参与の先生方との「座談会」の様相を掲載させて頂きましたが、その中で印象に残ったこととして、各支部内での会員関係の希薄化を危惧する声でしたが、前述しました若手を中心とした「会員拡大会議」でも同様の意見が聞かれました。

今後も様々なかたちで会員の皆様の声を会運営に活かし、更に本会が発展するため努力してまいりますので、本年もよろしくお願い申し上げます。

常務理事（広報部長） 楠美 明人

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

日頃の会務運営にご理解とご協力、ご指導をいただきありがとうございます。

今年度より広報部を担当して、広報誌、季刊誌を2回ずつ発刊することができました。

広報誌では、本会の活動・取り組みなどを掲載しています。中止となっている支部や市町村での活動が再開されるようになりましたら、ご投稿心よりお待ちしております。

季刊誌では、健康に役立つ情報、いま話題の情報（感染予防や防災）など、多くの皆様楽しく読んでいただけるような内容をお届けしたいと思っております。

今後は本会でもSNSなどを活用して情報を発信するなど、積極的に行動・挑戦していくことが必要であると考えます。そのためには、会員の先生方一人一人の力をお借りして、取り組んで参りたいと存じます。引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

新しい年が更に良い年になるよう祈念致しまして、新年のご挨拶とさせていただきます。



理事（保険部担当） 清水 芳之

あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては健やかな新年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。今年も世界的に広がったコロナによりまだしばらくは感染症対策をしっかりと行って、withコロナと向き合っていくことになりそうです。

さて、2022年業界を取り巻く環境は、多くの国民が生活様式の変化を余儀なくされると同様、さまざまな制度改革が急加速で進められる気配です。保険請求に関して「保険者からの患者照会」、「併給・併診」、「明細書の義務化」など喫緊の課題が検討されています。患者さんのためであり、私達施術者のためにも保険請求を手放すことはできません。きちんと施術内容を説明し、明確な領収証を出し、施術録を記載する、この事をしっかりと行えば何ら恐れることなく堂々と請求することができるはずです。

上部団体である日整の動向を注視しながら私達業界が一丁目一番地として取り組むべき課題は何か、俯瞰的に捉えて、より一層会員の皆様との対話を重視し多様性をもって職責を果たして参りますので、引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願いを申し上げます。



監事 松井 雄二



2022年を迎え、本年も会員皆様のご活躍をご祈念申し上げます。

約二年間にわたる新型コロナ感染は、日常生活の混乱、経済活動の停滞、多数のイベント・会合等、人的交流制限をもたらしました。

私達の柔整業務も、一時的に療養費取り扱い減少が数字的に示されています。

長期にわたり柔整業界に明るい話題はありませんが、会員個々の皆様が、開業地域で患者さんへの施術を通して、埼玉会員ステッカーどおり『信頼・誠実・安心』を愚直に実践する不断の努力が良い結果につながると信じています。

特筆すべきは会合の制限で、社会のデジタル化に無頓着だった超アナログ人間の私でさえも、皆様に教を請いながらWeb役員会議、リモートでの保険業務講習会、学術研修会の参加経験ができました。今後の埼玉の運営・事業活動に、利便性と費用対効果を考察すると、継続した活用の常態化が期待できることです。

ご挨拶文には常に記載していますが、本年も埼玉監事として基本理念に則り、公正普遍の立場で監査を行うことにより、組織の健全な運営と社会的信頼の向上に努め、社会的責任の遂行に寄与する所存です。

昨年は、大河原新会長就任で理事者の職掌も変わりました。また、目まぐるしく変化する世の中の時流に沿った本会の事業活動や予算執行について、過去の慣習に捕らわれることなく、改革すべきは大胆に改革するという決意のもと、監事の立場で理事者に提言をしてまいります。新型コロナ感染の一日も早い終息を願ってやみません。

監事 吉田 幸作



新年あけましておめでとうございます。

会員の皆様には健やかに新年を迎えられたことと謹んでお慶び申し上げます。

昨春以降新型コロナが猛威をふるいまだ沈静化していませんが、ワクチンの予防接種体制が確立され収束に向かっているようにも思われます。

我々の業界の抱える諸問題は山積しておりますが、公益社団の組織強化を考え前向きに検討し問題解決に積極的に取り組み、一層の努力をしていかなければなりません。

本年も会員各位におかれましては、今一層の温かなご理解とご協力を切にお願い申し上げ、新年のご挨拶といたします。

令和3年度

公衆衛生事業功労者県知事表彰受賞

広報部

多年にわたり公衆衛生事業のために献身的活動を続け、その功績が特に顕著であり模範となる者を表彰する公衆衛生事業功労者県知事表彰に川越支部増田泉会員、西部支部楠美明人会員が受賞しました。今回は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点により表彰式の開催は中止となりました。



2021年度 保険業務講習会の視聴アンケート結果

保険部長 山本 光彦

保険業務講習会の開催に当たっては、例年、関係各所を回り資料提供と講師依頼を行っております。関東信越厚生局、埼玉労働局、埼玉県国保団体連合会から「万が一にもコロナ感染クラスターを出す訳にはいかない。」との理由で欠席の知らせを受け、昨年同様やむなく中止も検討いたしました。しかし、保険業務講習会は（公社）埼玉県柔道整復師会会員の結束と協定遵守を関係各所にアピールする大変重要な講習会です。会長、副会長をはじめとする理事、保険部、事務局が一丸となって今年度はなんとかWeb配信で開催することが出来ました。各支部長先生のお力添えもあり、多くの会員の皆様に視聴して頂きましたことを感謝申し上げます。パソコン、スマホを使用していない、Wi-Fi環境がないなどの理由で視聴ができない会員を除く約9割の会員の皆様に視聴して頂きました。

以下、保険業務講習会の視聴についてアンケート結果となります。

視聴会員 年齢構成		支部別 会員視聴割合					
20代	1.4%	浦和	82%	川口	79%	大宮	83%
30代	5.6%	川越	85%	西部	94%	東松山	100%
40代	21.1%	秩父	80%	本庄	100%	熊谷	100%
50代	29.3%	北埼玉	81%	東部	87%	埼玉葛	89%
60代	28.7%	朝霞	100%	中央	93%	草加八潮	96%
70代	12.9%						
80代	1.1%						

『講習内容は理解できましたか』の問に対する回答（有効回答数632）

理解できた	99.8%
理解できない	0.2%

『講習時間は適切でしたか』の問に対する回答（有効回答数632）

丁度よい	95.3%
長い	1.8%
短い	2.9%

『今後も配信方式の講習を受講したいか』の問に対する回答（有効回答数632）

希望する	88.7%
希望しない	2.6%
どちらともいえない	8.7%

『今後講習会のテーマとして希望する内容をお知らせ下さい』の問に対して
有効回答数475のうち複数回答のあったもの

- ・健康保険法の内容
 - ・労災について
 - ・療養費の今後の見通し
 - ・長期理由の上手な書き方や返戻となった具体例
 - ・交通事故、自賠責について
 - ・マイナンバーカードと保険証、デジタル化について
 - ・希望の持てる未来について
- など多岐にわたる回答がありました。

『ご意見・ご希望等がありましたお知らせください』の問に対して
有効回答数181のうち複数回答のあったもの

- ・わかりやすかった
 - ・オンライン講習は時間の節約となり、時節柄良い
 - ・コロナ関係なく今後もwebでの配信を希望する
 - ・web講習会、慣れていない為困惑した
 - ・言葉が途切れるところが気になった
 - ・機材の取扱いに不得意で大変だった
 - ・日時に縛られず、経費削減、何度も視聴できる
 - ・今後の内容充実に期待します
 - ・パスワードがわかりにくい
- など貴重なご意見を頂きました。

アンケート結果から約9割の会員がご自宅または施術所内にネット環境を持ち、web視聴が可能であるということが実証されました。会員皆様のご意見を踏まえて、来年度の保険業務講習会はコロナ感染状況により本会3階を会場とし、講師をお招きしての講習会と配信を組み合わせるの実施を検討しております。今後ご支援、ご協力の程よろしくお願い致します。

日整全国少年柔道大会

事業部長 増田 泉

令和3年11月21日（日）講道館に於いて、第30回日整全国少年柔道大会、第11回日整全国少年柔道形競技会が開催されました。

本大会は、柔道を通じて少年少女の心身の健全な育成に努めるとともに、自己の鍛錬と研磨に努め、柔道の普及発展に寄与することを目的として開催されています。

今回はコロナ、前々回は台風により中止となり、3年ぶりの開催となりました。今回は無観客の為、試合の様様をYouTubeでLIVE配信を行い、感染症対策の一環として、事前に競技役員ならびに協力会員はもちろん、参加選手・監督・コーチなどのすべての関係者に2週間前から健康チェックシートの提出を義務づけ、各出入口に消毒用アルコールを設置しました。

開会式においては1回戦出場チームの14チームのみとし選手は間隔をあけて整列し式も簡素化、試合では各試合場2試合終了するごとに畳の消毒をしました。また、館内はマスク着用、選手も試合以外マスク着用など感染対策を徹底し、これまでにはない緊張感の漂う大会となりました。

しかし、選手たちは久しぶりの大会とあって気合が十分で、さすが全国大会と思わせる試合内容が多い戦いでした。コロナ禍で練習もままならない状況の中、各都道府県の代表として45チームが熱戦を繰り広げました。

形競技会は25チームが参加し、どのチームも練習の成果が出た素晴らしい演武を見せてくれました。



『令和3年度埼整学術研修会を終えて』

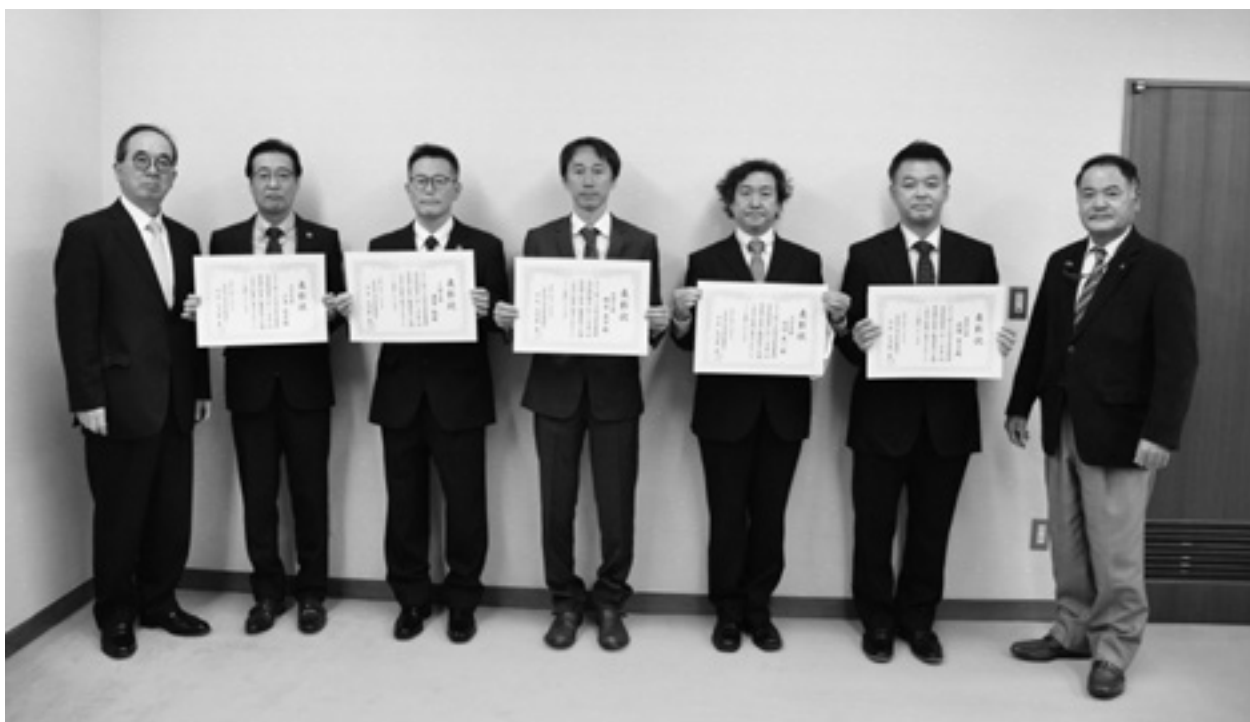
学術部長 原田 禎久

この度はコロナ禍ということで、会員の皆様が一堂に会しての研修会が困難となりYouTubeを使用し配信となりました。開催に際して発表を頂きました方、また収録や編集等にご尽力を頂きました方々には感謝申し上げます。

今回は5編の発表があり、それぞれ日頃の施術に基づいた研究や活動が個性豊かに表現されています。研修会の案内に抄録集を掲載いたしましたが、内容に興味を持たれた方は、質問や要望などを学術部まで頂ければ発表者とともに、お答えしますので是非とも建設的なご意見をお寄せください。

また本会の学術研修会では特に外傷を中心とした題材を会員の皆様には、お願いしたいと思います。令和元年スタートしました日整「匠の技伝承プロジェクト」が本年度より本格化し、第1回(9/26)「橈骨遠位端骨折」、第2回(11/7)「肩甲上腕関節脱臼」、第3回(11/28)「足周辺の骨折(外果骨折)」が行われました。本会においても、来年度に埼整版「匠の技P(仮称)」を数回計画しております。

外傷を勉強するにも「怪我が来院してくれない!外傷患者がいない!」とあらぬ方向へシフトする動きが有りますが、それこそ本末転倒です。「いつか来る骨折・脱臼」に役立つよう研鑽しなくてはならないのです。研修会のあり方も創意工夫が必要です。禍が転じて今ではリモートで座学は容易に参加できるようになりました。実技に関しては今後、学術部で検討してウィズコロナの時代に合わせた形を模索してまいりますので、是非皆さんも参加してください。お待ちしております。



橈骨遠位端部骨折(コーレス骨折)シミュレーター 牽引直圧整復法の再現を目指して



大宮支部 山本 光彦 / 増田 哲男

キーワード: 橈骨遠位端骨折、シミュレーター、
定型的転位

《緒言》

江戸の昔から骨継ぎと呼ばれ、骨折における保存的整復は柔道整復師が最も得意とする手技である。優れた整復術を絶やすことなく後世へ伝えるには、整復を多く経験する必要がある。しかし、近年は整形外科の増加と、X線、CT、MRIなどの検査機器の発達により早期に患部の可視化が可能となったことで骨折患者の来院者数は減少した。橈骨遠位端骨折は発生頻度が高く、幼児から高齢者まで幅広い年齢層に発生する¹⁾。発生頻度の高い骨折をシミュレーターにより繰り返し整復体験することは、整復機会が減少したからこそ必要であると考えた。

《方法》

橈骨遠位端骨折シミュレーターを作成し、シミュレーターの整復体験を実施する。骨折のシミュレーターは永井らの「前腕骨下端部骨折のシミュレーター制作」²⁾、高須らの「橈骨遠位端シミュレーターの開発-骨折・脱臼の整復手技実習に対する提案-」³⁾、本多らの「橈骨遠位端部骨折(Colles骨折)における整復シミュレーションモデルを用いた臨床教育」⁴⁾によってすでにその重要性が発表されている。しかし、いずれも整復感の再現が不十分と考えられる。現実味のある整復感を再現したシミュレーターを作製し、整復体験後にアンケートを実施し、その有用性の有無を検証することを目的とした。

1. コーレス骨折シミュレーター作成方法

① 骨模型の作成

骨模型部分は木材を使用した。コーレス骨折の転位と変形及び整復感の再現を主な目的としているため、骨の細部は再現していない。(画像1・2)



画像1



画像2

② 関節部の作成

手根骨(8個)は一つの木材を使用し、手関節部、遠位橈尺関節部はネオジム磁石を用いて可動性を再現した。(画像3・4) 遠位、近位橈尺関節における回内回外運動は再現していない。指関節は針金を連結し、エアアホースをかぶせ可動性を再現した。



画像3



画像4

③ 骨折部の作成

コーレス骨折の骨折線の走行は前額面では橈側近位から斜めに尺側遠位に走り、矢状面内では手関節の1~3cm近位の掌側からやや斜めに背側近位保方向へ走る⁵⁾。

骨折線の走行は、できる限り同じように切断した。骨折面の遠位端に木ネジを取り付け、近位端にネオジム磁石を接着した。骨折遠位部と近位部にタイヤ再生ゴムをネジで固定し、遠位骨片が近位骨片に騎乗、短縮しフォーク状変形が再現できるよう作製した。(画像5・6)



画像5



画像6

④ 軟部組織の作成

筋、腱、靭帯の再現はせず、手掌部と指関節部はスポンジを当て伸縮性テープ貼付した。前腕部は骨模型にウレタンを巻き、ゴム手袋を装着した。さらにその上から布手袋を装着した。ゴム手袋と布手袋の二重にすることで外観を実物に近づけた。(画像7・8)



画像7



画像8

2. アンケートの作成

アンケート項目

1. 年齢
 2. 橈骨遠位端骨折整復経験の有無
 3. 橈骨遠位端骨折整復経験の数
 4. シミュレーターの外見について
 5. シミュレーターの転位と変形について
 6. シミュレーターの整復感について
 7. シミュレーターを使用しての整復操作の訓練の必要性
 8. 本シミュレーターが整復操作訓練となるかについて
- シミュレーターの整復を体験した感想（自由記載）について

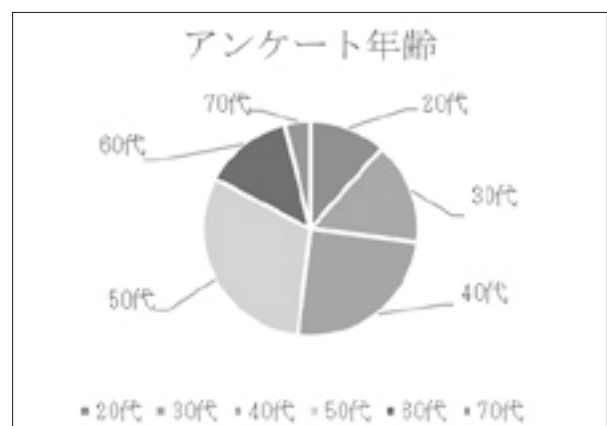
以上8項目と体験後の感想について柔道整復師資格保持者40人と、柔道整復師専門学校生12人の計52人に対してアンケートを実施した。

《結果》

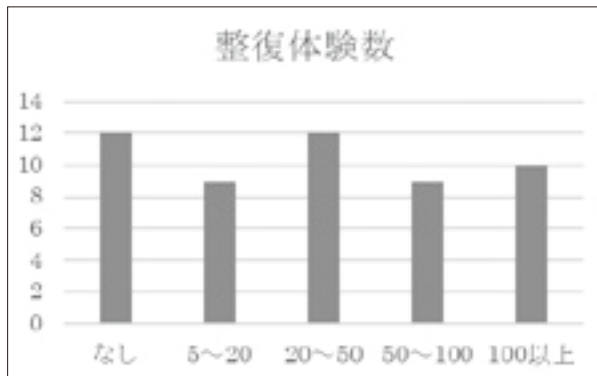
骨模型は正確に作製しなかったが、外見は再現できた。各関節部は可動性があり整復前後の肢位の確認が可能であった。木ネジとネオジム磁石により整復音の再現と整復位の保持が可能となった。200回以上整復操作を行い再現性、耐久性も問題なく使用できると考えられた。

アンケート結果

1. 年齢は20歳から72歳まで52人であった。20代6人、30代8人、40代13人、50代16人、60代7人、70代2人



2. 橈骨遠位端骨折整復経験の有無については、経験なしが12人、経験ありが40人であった。
3. 整復経験数は、未経験が12人、経験ありは5～2500例であった。整復経験なしが12人、経験あり5～20例が9人、20～50例が12人、50～100が9人、100例以上が10人であった。100以上には2500例以上の体験も含まれる。



4. シミュレーターの外見については、良いが48人、普通が4人、悪いは0であった。
5. シミュレーターの転位と変形については、良いが52人であった。
6. シミュレーターの整復感は、良いが49人、普通が3人、悪いは0であった。
7. シミュレーターを使用しての整復操作訓練の必要性については、必要が50人、どちらともいえないが2人であった。
8. 本シミュレーターが整復操作訓練となるかについては48人が訓練になる、どちらともいえないが3人、ならないが1人であった。

○シミュレーターの整復を体験した感想（自由記載）については、

- ・外見上の変形を把握できる
- ・背側転位、短縮転位が再現できていた
- ・触診で骨折部を確認できた
- ・整復音が体感できた

- ・整復操作の確認ができた
 - ・簡単に整復された
 - ・筋力の再現ができていない
 - ・牽引時のリアルさがない
- などの記載が複数あった。

シミュレーターの外見は92%、整復感は94%、転位と変形は100%が良いと回答し、整復訓練の必要性は96%が必要、どちらともいえないが4%、整復操作の訓練となるのかについては、訓練になるが92%、どちらともいえないが5%、ならないが3%と回答した。

《考察》

従来のシミュレーターは整復未経験者の学習に閉じたものが多い。本シミュレーターは整復感に重点を置くことで整復未経験と経験者の双方の意見を集約することができた。シミュレーターの外見、転位と変形、整復感については「良い」の回答が多数を占めたが、筋力の再現、牽引時のリアルさに欠けるという意見も見られた。整復の訓練は負傷者で行うことはできないため、シミュレーターで何度でもその手技を再現できることから、教育における学習、整復経験者の訓練のどちらにも技術向上の効果があると推察される。今後は整復経験者の意見を多く参考にし、牽引時の力学的な部分を改良して、より実物に近いシミュレーターの完成を目指したい。

参考文献

- 1) 柔道整復学・理論編 改訂6版 公益社団法人 全国学校協会・教科書委員会 編 306項 2018
- 2) 柔道整復接骨医学 (Journal of Therapy) 巻16号 393項 2008
- 3) 日本柔道整復接骨医学会誌 巻20号 327項 2012
- 4) 日本柔道整復接骨医学会学術大会プログラム・抄録集 巻22nd 123項 2013
- 5) 柔道整復学・理論編 改訂6版 公益社団法人 全国学校協会・教科書委員会 編 308項 2018

高校ラグビー部と連携したトレーナー活動報告 —下腿疲労骨折から競技復帰まで—



川越支部 薄葉 勉

Key words : 下腿疲労骨折、シンスプリント、ラグビー、施術方法、歩行分析

《緒言》

下腿疲労骨折やシンスプリントというと、難治性で症状の軽快や増悪を繰り返す、或いは有効な施術方法を見出すことが困難というイメージが先行する。実際に私も本傷病については何度も試行錯誤や挫折を繰り返してきた。今回私が携わったのは、数度に渡り両下肢の疲労骨折やシンスプリント症状を繰り返し、部活動中や練習後に疼痛を訴える高校ラグビー部の選手であった。施術を受け、症状は若干軽快するも、再び疼痛を訴えるため、ハードな練習が出来ず、試合にも出場できなかった。一方、顧問の先生としては、当該選手はフォワードを担当する中心選手の一人であるため、これ以上、ケガを繰り返すことなく、練習や試合に復帰させたい想いであった。今回、本傷病に対し、学校・選手・施術・トレーナー活動とを融合させ、選手を無事に練習・試合へ復帰させることが出来た。以下にそのプロセスや施術方法について報告する。

《当該学生》

16歳 男子ラグビー部員（フォワード）

《方法》

- ① 当該選手の現在の症状を確認する
- ② 施術方法を検討する
- ③ 施術計画・トレーニング計画を立てる
- ④ 確認・評価を行う

- ⑤ 計画を再考する

《具体的手法及び目的》

前述した方法①～⑤に関し、具体的に説明する。

- ① 問診・触診・視診を行い得られた結果は以下の通り。
 - ・当該部位の受傷歴は過去半年間に2回
 - ・左右脛骨内側中央から下端部に掛けての疼痛・自発痛・圧痛
 - ・視診の結果、患者の立位がやや前屈位、大腿内旋位、下腿内旋位であった。(図1)

更に、歩行の特徴として、摺り足歩行、足関節の外反、接地時に足部の小趾側を上手く使っておらず、両側に扁平足が認められた。したがって、両脛骨内側部へ負担が掛かっていることが考えられ、歩行形態も本傷病を繰り返す原因の一つであると推測した。



図1 初検時の歩行形態

② 施術方法については、①に於いて得られた身体所見から以下の内容とした。

<電気療法>ネオテクトロンONE-P6を使用

- 1) 両下腿内側部へ疼痛除去電気療法
- 2) 股関節の拘縮改善
- 3) 腸腰筋の緊張除去、腹圧の向上



図2 電気療法

<手技療法>

電気療法により得られた効果を活かす為、以下の手技療法を行う。図3 (1)～(5) に示す。

- 1) 股関節周囲筋のストレッチ及び筋硬結感の除去
- 2) 関節モビライゼーション療法による関節運動の潤滑化



図3 (1) 股関節外転：内転筋、他



図3 (2) 股関節内転：中殿筋、他



図3 (3) 大・中殿筋、梨状筋など



図3 (4) 股関節伸展・内転
大腿四頭筋、大腿筋膜張筋など



図3 (5) 後脛骨筋など

③ 施術計画に関しては、前述の通り、当該学生は主力選手の一人であることから、顧問の先生に練習日程と試合日程を確認し、予めおおまかな復帰日程を最初に設定した。加えて、患者の状態、施術頻度、施術効果の予測など、さまざまな条件を考慮し作成した。

次に、トレーニング計画に関しては、患者に任せたままでなく、施術側から本症状の早期回復を狙ったトレーニング内容を学校と患者に提示し、校内のトレーニングルームで実施してもらうよう要請した。トレーニングに関しては3段階（半荷重⇒全荷重⇒器具使用）でセッティングした。トレーニングの概要は下記の通り。

自主トレ① 半荷重

- 1) 股関節外転筋のトレーニング
- 2) 下腿屈筋・伸筋のトレーニング
- 3) 股関節周囲筋のトレーニング

自主トレ② 全荷重

- 1) レッグリフト（カーフレイズ）
- 2) 片足スクワット
（ブルガリアンスクワット）
- 3) ヒップリフト
- 4) プランク

自主トレ③ 器具使用トレーニング

- 1) デッドリフト
- 2) バーベルフロントランジ

- ④ 確認と評価に関しては、施術後の患者の状態の変化、トレーニングの成果などを確認した。特に、トレーニングに関しては、教えたトレーニングが出来ているか、フォームや負荷の掛け方は正しく出来ているかなど、週1回学校へ出向き確認・評価を行った。
- ⑤ 計画の再考は、患者の状態、回復状況、トレーニングの習熟状況などを総合的に判断し、部活動への復帰、練習試合への出場など、都度、見直しを行った。

《結果》

約3か月に渡り、施術、施術評価、トレーニングのサポート、トレーニング評価、計画の再考などを繰り返した結果、無事、練習・対外試合への復帰を果たすことが出来た。

《考察》

施術に関しては、疼痛部位を施術するだけでなく、繰り返し症状を再発する要因を検証し、以下の通り仮説を立て実施した。

（仮説内容）

脛骨内側部の疼痛
↓
摺り足歩行、足底接地時に足関節外反
↓
股関節内旋、大腿内旋、下腿内旋
↓
腰椎前屈が生じ腹圧低下が生じる

仮説に基づき電気療法を行い、疼痛除去、筋力増強による回復を狙った。（図2）

手技療法に関しては、電気療法の効果を活かす為、股関節周囲筋のストレッチ、関節調整、

及び脛骨内側・外側のストレッチを主軸として疼痛除去や運動療法を行った。

確認と評価に関しては、以下の内容を評価項目とした。

<確認・評価項目>

- 指定回数をクリアできているか
- 指定荷重をクリアできているか
- 指定したフォームで出来ているか
- ある程度余力を残して終えているか

評価方法としては、実際に学校へ出向き、患者の実際のトレーニング状況を確認し、上記評価項目に対し概ね良好と判断できたら、トレーニング内容を次のステップに進ませた。また、ランニング等の運動時における患部の回復状況の確認、及び、運動能力低下対策のため、有酸素運動も取り入れた。同じく、学校へ出向き、グラウンドに出て学生と施術者が伴走し、下腿の状況を確認及び評価した。

例)

30メートル疾走

↓

50メートル歩行（クールダウン）

↓

30メートルスキップ

↓

50メートル歩行（クールダウン）

↓

30メートルサイドステップ疾走

↓

50メートル歩行（クールダウン）

※スキップとサイドステップは足底部から脛骨内側部への疼痛状況を図るものである。

※歩行（クールダウン）は摺り足歩行や内側歩行をせず、足部の外側を使った歩行をするよう指導しながら伴走した。

（踵接地→足部外側重心→小趾～母趾への重心移動→母趾を中心に足趾全体で踏み切る）
歩行形態の変化について図4に示す。



図4 施術2～3か月経過後の歩行形態

《結語》

これまで当該患者は疼痛除去・症状改善の為に、整形外科や施術所を利用していた。今回は学校側からの依頼もあり、本傷病について改めて向かいあうこととなった。術者としては、施術のみでなく、競技復帰に向けトレーニング計画を立て、総合的な評価などを行い、本傷病の回復に携わることができた。患者側としても、回復させるために、施術だけではなく、トレーニングや評価が加わったことで、自分自身の回復度合いを知ることができ、練習や試合へ復帰する意欲も出たと思われる。

また、患者を総合的に回復させるという観点から、今回の様に幅広い身体観察、トレーニング、評価などを組み合わせていくことが重要であることが分かった。実際に身体を治して練習や試合に復帰するのは患者自身である。反復継続の施術、地道なトレーニング、再び襲ってくる痛みや不安、これらを患者に理解してもらうことも大切である。一方、施術効果やトレーニングの成果も即時現れるとは限らないので、施術やトレーニングが単調で飽きてしまうこともあるかもしれない。本傷病は継続的に地道な施

術が必要なことから、患者が挫折するようなことを避ける為に学校へ出向き、当該選手と向き合い、心身面においてもフォローしあい、チェック・評価を行い、反復継続することが出来た。施術者も患者も改めて施術や基礎トレーニングの大切さを感じ、また、目標に向かって傷病を回復させる意識を向上させることに繋がった。選手より柔道整復師による施術に対する安心・信頼感を得られた。また、コロナ禍での部

活動であったが、お互いにモチベーションを維持しながら復帰へ向けての活動ができた。

《参考文献》

医歯薬出版株式会社

解剖学

運動学

整形外科学

埼玉整学術研修論文

外側型野球肘（離断性骨軟骨炎）の徒手的検査法にエンドフィールを活用した調査



西部支部 野本 秀平

キーワード：野球肘、離断性骨軟骨炎（OCD）、徒手検査法、エンドフィール

〈緒言〉

成長期の野球肘の中でも外側型野球肘ともいわれる離断性骨軟骨炎（以下OCD）は予後によっては選手生命、ひいてはその子の人生にまで大きく影響を与えてしまう可能性がありうる障害でありOCDの治療において特に重要なのは早期発見につきると思われる。

OCDは発見時の関節軟骨の破壊の進行度合いによって、投球動作等の禁止期間が大きく変わってしまう。比較的早期に負担を取り除けた場合は3～6か月、進行の進んでしまっているもの場合12か月以上の投球禁止期間が必要になるケースも経験した。また、観血的療法が必要なかなか進行してしまっているケースでは、患者の骨の成長が進んでからではないと行われないう場合が多いようで、さらに長期に亘り活動の制限がされてしまうものもあった。

現実的にそのような長期にわたる活動の中止は技術向上の機会への妨げとなり、あるいは精神面からもモチベーションの維持など、青少年が野球というスポーツそのものを断念せざるを得ないという事にもつながってしまう可能性のある大変厳しいものである。野球をしている青少年にとって肘の痛みは筋膜性のものなども含めると極めて一般的であり、接骨院での日常施術やスポーツの現場で簡易的にOCDをスクリーニングすることは上記の点からも有用だと言える。

OCDの整形外科的診断についてはエコー、X-P、CT、MRI検査等の画像診断が確定的な診断材料になる。他方、接骨院での臨床上又はスポーツ現場でのスクリーニング時には様々な徒手検査法、特徴的所見がありそれらが用いられている。

理学的徒手検査の基本として、正確な数値的測定、客観性などが求められるが、現実的に臨床上（日々の施術中、現場でのcheck時）では

環境や時間的制約もあり、より短時間でシンプルに判断することを求められる。その際に必要となるのは経験的なものや感覚的なものに頼る事もある。

私は2012～2020年の約9年間、少年野球チーム、中学硬式野球チームの指導及びトレーナー活動、2019年狭山市スポーツ指導者講習会での野球肘についての講習を行ったことにより肘に痛みを抱える小中学生の症例を経験させていただくことができ、その中で感じた徒手の検査時に有用と思われたエンドフィールを指標として用いた方法とその有効性について検証してみた。

〈今回用いたエンドフィールの分類〉¹⁾

代表的なエンドフィールの3つの種類

(他動強制時)

1. 骨性 関節運動の最終域で、骨と骨とがカチッと抵抗感を感じる
2. 関節包性 関節内で靭帯や関節包(深部)がじんわりと引き伸ばされる(あるいは詰まり感)抵抗感を感じる。
3. 軟部組織性 関節周囲の筋や軟部組織の表層の抵抗感を感じる。

〈方法〉

今回行ったOCDのスクリーニング時検査法

〈肘の屈曲、伸展テスト〉

1. 両肘同時に行う自動運動による可動域の差(図1)
2. 上記最終域において軽微な他動強制運動(オーバープレッシャー)による、エンドフィールの違い+(疼痛回避、不安感による抵抗感、嫌がるそぶり)

可動域の左右差がある場合、患側に何かしらの可動域制限因子が存在(疼痛、組織的)することを示唆する。

また、エンドフィールを観察することは組織的な制限をより細かく判断する材料となる。た

例えば投球後の筋疲労いわゆるハリ感による疼痛、可動域制限などを鑑別する手段になり、関節包性のエンドフィールを感じるものがOCDを疑うものと考えた。

これは、OCDの場合上腕骨小頭部から生じる炎症性の関節内圧の上昇や遊離軟骨の介在などが予想されるためである。さらに圧痛部位等や患者の反応(表情や疼痛回避のための体動等)を考慮し判断した。



屈曲伸展テスト(図1)

この方法を用いて中学生硬式野球チームの1年生33名(投手11名、捕手3名、内野手13名、外野手6名)を対象に徒手の検査でスクリーニング後にエコーにて確認をした。

〈検査1〉

肘関節の屈曲、伸展の投球側、非投球側の可動域差の確認

左右差あり(投球側の可動域が減少)を陽性とした。

〈検査2〉

他動強制にてエンドフィールの確認

関節包性と感じ取れるものを陽性とした。

〈検査3〉

エコー検査

肘関節完全伸展位にて上腕骨小頭（腕橈関節部）を長軸像にて正面から外側部に操作し観察した。

陽性（本来ならば医科紹介し確定診断をしてもらう）

〈結果〉

検査1の陽性者は18/33名（約55%）

検査2の陽性者は6/33名（約18%）で6名のうち検査1陽性者5名、検査1陰性者1名。

検査3の陽性者は1/33名（約3%）

検査2の陽性者6名のうち検査3陽性者は1名。

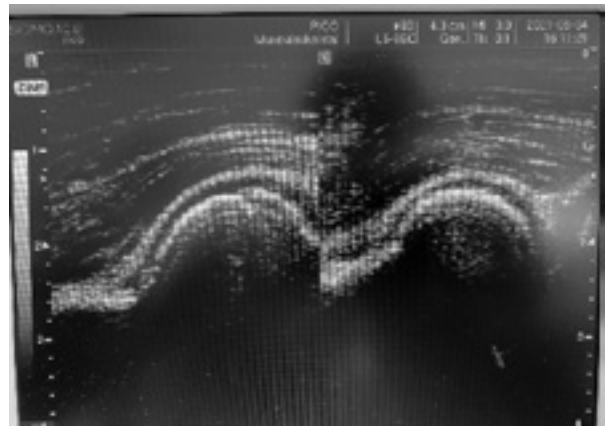
検査3のエコー検査でOCDを疑わせる所見（図3）がみられた選手（図2）は検査1陰性であった。



OCD疑いの選手（図2）

〈考察〉

検査3陽性者が検査1陰性というのは意外であったが、簡易的、客観的な左右差の計測は先に述べたように被験者の意志等により不正確な



患側（右） 健側（左）
OCD疑いとした選手のエコー像（図3）

ものになりうるともいえるのではないか。検査を行った部屋では指導者、スタッフが多数見守るような状況であり疼痛等が訴えにくかった可能性がある。また、その選手は検査2実施時にも痛みの訴えはなくエンドフィールの感覚だけが（術者の主観的感觉）陽性と判断した理由である。

検査3陽性者は右投げ右打ちの外野手であり小学1年より野球をはじめ小学1年時に野球肘の診断（詳細不明）を受けたことがあるとのことだったがその後現在に至るまでひじ痛等の自覚症状等はなく、検査時でも支障なくプレーしている状態であった。

今回、33名と少数の被験者だが、OCD疑いとされるものが1名おり可動域の左右差、自覚症状等の所見だけでは発見できなかったものと推測され、エンドフィールの観察を行ったことによりスクリーニングされた可能性があると考えられる。

今回の研究の限界として対象者が12～13歳と限られた年齢の調査になってしまい、小学校低学年などの対象者との比較や、多人数の検証ができればより内容のあるものになった可能性があるので引き続き調査が必要であると考えている。

〈結語〉

今回の検証から我々柔道整復師の特徴として

日々の業務で常に人の体に直接触っており、また、毎日のように特定の患者とコミュニケーションをとっていることから、その患者のおかれている環境、背景やその方の思考までおそらく深く知りえている。日々培っている触診力や観察力などと柔道整復師ならではの患者との関係性から得られる感覚的なものや、術者としての主観的な感覚を利用し共有していくことはいろいろな制約がある柔道整復業務のなかで判断、施術の一手段であるとあらためて感じた。

OCDの徒手検査時のポイントとして、対象が青少年であり痛みの聴取が難しい、特に小学生低学年では疼痛部位の特定がしにくく時として過敏過剰な反応になったり、逆に高学年、中学生の子は様々な理由から検査時にも疼痛を我慢してしまうという傾向があると感じていた。

また、自動運動での数値的な可動域測定は現場での正確な測定や、時間的制約などからも行いにくく感じ、抵抗運動等も代償運動やかばい

のため正確にみるのが度々困難であると感じていた。

さらに画像診断に頼れない状況下や画像に現れる前のいわゆるグレーゾーンの判断をする際には感覚的なものに頼ることもある。

このように客観的な情報だけでの判断は逆に正確性を失うことになりかねず、主観的なもの（術者の感覚）を取り入れることでより精度の高い鑑別ができ、またエンドフィールという指標を用いることでその情報の共有ができるのではと考えられた。

参考文献

- 1) リハビリカレッジ (<https://iairjapan.jp/rehacollege/archives/241>) 2021 8/1閲覧
- 2) 整形外科の超音波診断 松崎浩巳 編著
- 3) スポーツエコー診療golden standard 松本秀男 大谷俊郎 著
- 4) 日本人体解剖学上巻(改定19版) 金子丑之助 原著

埼玉学術研修論文

外傷により生じた肩関節外転制限の病態 -上腕骨大結節骨折・腱板損傷・五十肩の鑑別-



大宮支部 池田 晃一

◆Key words：上腕骨大結節骨折、腱板損傷、五十肩（凍結肩）、セカンドオピニオン

【緒言】

外傷において、医師からの紹介または他医療機関に受診した後に来院する患者で、医師の診断を受けて傷病名が確定している場合、その診断に何も疑いなく施術をすることが殆どである。今回、腱板断裂の診断を受けた患者が来院

し後療法を施行していたが、施術時に行った徒手検査法の結果を受けて傷病名に対し疑問を抱き、改めて他医療機関にて精査したことで上腕骨大結節骨折の診断に覆った症例を経験したので報告する。

【症例】 49歳女性（右利き）[職業：美容師]

◎原因

部屋で床に置いてあった段ボールに右下腿部

が当たり躓いて転倒し、右肩部を床に打ち負傷。

◎症状

腫 脹：右大結節部に軽度

疼 痛：限局性圧痛、右肩関節運動痛著明
ペインフルアークサイン陽性

皮下出血：(一)

変 形：腫脹によるもの

機能障害：右肩関節運動制限著明
(外転90°・屈曲90°)

◎経過

○受傷翌日

- ・Aクリニックへ受診し、単純X線及びMRI検査の結果、腱板断裂の診断を受ける。
- ・治療法は患部の固定をせずに投薬のみ行ない、2週間様子をみるように指示を受ける。
- ・運動痛はあるが右肩関節外転90°・水平屈曲90°迄可動したので仕事を継続していた。

○受傷後12日（初検時）

- ・工作中的疼痛や症状の消退がみられないことに不安を感じ、夫の勧めで来院する。
- ・治療法は物理療法・柔整手技療法を施行し、患部の動揺を考え三角巾のみの固定とした。
- ・施術後、自動運動で右肩関節外転120°・屈曲170°まで改善し、ドロップアームサインを試みると右肩関節外転位を保持した。

○受傷2週間後

- ・再度Aクリニックへ受診し、更に3週間経過観察するよう指導を受ける。

○受傷3週間後

- ・夜間痛の出現回数が増して徐々に施術後の可動域回復が少なくなり症状は停滞する。
- ・時折、施術後の可動域確認に合わせてドロップアームサインを試みると、疼痛を伴いつつも初検時同様に外転位を保持できている。

○受傷4週間後

- ・仕事中に疼痛を誘発する動作が多いため業務の配置転換を勧めたところ、本人の希望もあり休職した。

○受傷5週間後

- ・Aクリニックへ3回目の受診をする。「7割が保存療法で治癒し、3割が手術療法となる」と説明を受け、投薬治療継続による保存療法を勧められる。
- ・腱板断裂の診断に違和感を感じていたため、患者に現状を説明して再度画像検査を勧めたところ承諾を得て、提携しているB病院に精査を依頼した。検査日は、患者の都合と担当医の予約状況から2週間後となる。

○受傷7週間後

- ・B病院へ受診し検査の結果、腱板に損傷はみられず、上腕骨大結節骨折の診断で後療法の依頼を受ける。図1-4
- ・大結節部をフェルトで圧迫し麦穂帯による包帯固定を2週間施行する。
- ・固定後、骨折部が安定し疼痛は消失する。

○受傷9週間後

- ・固定を除去するが右肩関節の可動域制限が増大し、五十肩様の症状に移行する。
- ・可動域回復に向けての後療法を継続する。



図1 単純X線像（受傷7週後）

○受傷6ヵ月後

・ADLに支障無きため治癒とする。



図2 MRI像① (受傷7週後)

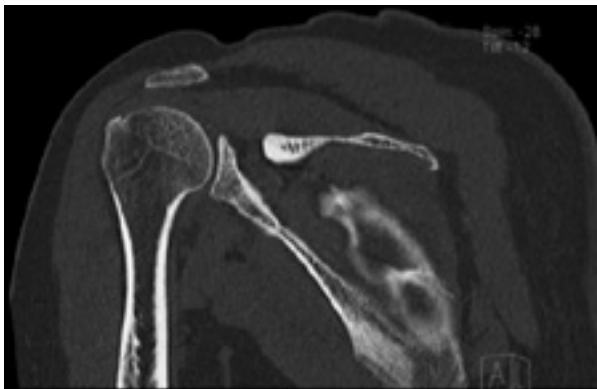


図3 MRI像② (受傷7週後)

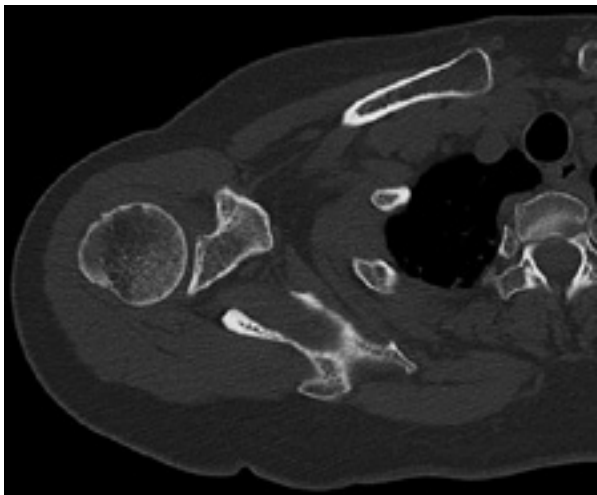


図4 MRI像③ (受傷7週後)

【考察】

骨折の有無の判断について、初検時はAクリニックにて確定診断が下った後の来院ということで、先入観として腱板断裂を前提に視診・触診をした。受傷後経過してからの初検であったため、腫脹は極僅かですぐ皮下出血斑の確認ができなかった。また患者の体型が豊満で肩部に丸み

を帯びていたことも腫脹が確認しづらい要因となった。患部の圧痛はあるが骨折特有の激痛ではなく、施術後の肩関節可動域制限（特に屈曲制限）が改善し著明な運動痛を訴えなかった。受傷後のADLをみても来院以前は固定せずに仕事を継続できていたことから骨折を疑わなかった。小児にみられる軽度転位の上腕骨外顆骨折の様に、受傷直後のX線像では判断することが難しい骨折であれば腫脹の出現の仕方などから数日後に骨折の有無を確認するため再検査することも考慮するが、腱板断裂の確定診断があり初期症状が落ちついていたことに加え、固定無しで仕事を継続していても症状の著しい悪化がみられないことから骨折を疑うということが難しかった。

症状について、当初施術後の肩関節可動域制限の回復がみられていたので、肩周囲筋の筋緊張からくる一過性の運動障害と、ドロップアームサインが陰性なことから断裂の程度に疑問を抱き、腱板の不全断裂を疑った。しかし、後療法を進めている中で経過を追う毎に施術後の回復が緩慢となり、屈曲及び外転制限が残存するようになっていたので腱板断裂が悪化しているようにも感じた。患者の年齢が50歳前後であることと職業柄、肩外転位でハサミを持って作業することから、外傷による不全断裂に加え受傷以前から腱板に微小断裂があったと想定した場合は症状の悪化も考えられたが、時折行ったドロップアームサインは陰性のままであったため腱板断裂の進行は否定した。また外傷が起因する五十肩様の症状へ移行する状態にもみえた。症状の後退に伴い、五十肩への移行であれば後療法が長引くことが予想されたので、再検査により現状を把握する目的で精査を検討した。結果として大結節骨折の診断が下り腱板に損傷がなかったことから、骨癒合遷延による症状回復の緩慢もしくは外傷を起因とした五十肩の発症が考えられた。

骨癒合について、本来、初検であれば受傷後から3週間固定し患部を安静にするところだが、

本症例は約7週間経過していることから通常ならば骨癒合が完了していると思われる。しかし来院以前は固定せず、当院での初検以降は三角巾で提肘していたが、仕事中は三角巾を外し痛みを耐えながら作業するような生活を受傷後約4週間継続していたことなど、骨折部の安定性を欠く状態が続いていたことが骨癒合遷延の要因として挙げられる。また包帯固定以前は大結節部に圧痛が残存していたが、固定除去後には消失していたことから骨折部が完全癒合に至っていなかった可能性がある。

関節拘縮と五十肩様症状への移行について、骨折の診断が下ってから患肢を安定させた時に肩関節の運動痛が緩和されるようなので、骨折部の安定と患者の自覚症状に対する処置を優先し、2週間以内という期限付きで包帯固定を施行した。包帯交換時に確認する圧痛の消失または関節拘縮に配慮して、一般的な骨折の骨癒合機転から仮骨形成期間である2週間で包帯除去の目安としたが、結果的に五十肩に類似した関節拘縮を引き起こしてしまった。患者の年齢を考慮すれば、骨片転位は殆ど無く骨癒合日数を過ぎていることから、三角巾のみの固定を継続した方が関節拘縮を引き起こすリスクが低く判断を誤ったかもしれない。しかし、前述の骨癒合遷延の要素と休職後もADL上の些細な動作で疼痛を訴えていたので、骨折部の完全癒合と除痛を目的とした今回の方法も全く否定することはできないと考える。理論上、五十肩は誘因のない肩関節痛を伴った運動障害（拘縮）をいう¹⁾が、臨床では外傷に起因した発症がみられると考える。発症のきっかけをみてもADLでの些細な動きで症状が出現してくるので、外傷により肩関節内の環境が変化したことで五十肩になると想像する。鑑別方法として、骨折の固定による関節拘縮は後療法により徐々に関節可動域が改善し拡大してくるが、五十肩の場合、

施術直後は改善しても翌日には施術前と同様の角度に戻ってしまう症状がみられる。本症例も後療法途中（受傷3週後位）から関節可動域が施術前の状態に戻る症状がみられた。また骨折の診断が下った後の後療法で固定除去後に関節拘縮を起こしたが、同様の経過がみられたことから通常の拘縮後療より回復するまでの期間が長くなったと思われる。更に加療当初の方が施術後の可動域回復をみたことから、本来ならば日時が経過し骨折部が安定してきているはずだが症状が悪化しているため、骨癒合遷延に伴い肩関節内の環境に変化がみられ五十肩様の症状が進行したと推測する。結果、肩関節可動域の完全回復まで約半年を要してしまった。

柔道整復師が扱う超音波観察装置の有用について、日整匠の技プロジェクトの講習内容にもあり導入を推奨しているが、現在のところ超音波観察装置による診断は認められていない。当院は導入していないが、補助手段として超音波観察装置を設置していれば早期に骨折の有無を鑑別できたかもしれない。今後の導入については検討するが、柔道整復師にとって類似する症状を呈した疾患の鑑別診断等、触診、問診時の発生原因の聞き取りや徒手検査法の重要性を改めて感じた。

【結語】

受傷後初めての受診時で初検からの対応や、他医療機関から転医の際にセカンドオピニオンとして求められたのであれば、症状に対し自らの診断を付けなければならないが、傷病名が確定した後の来院の際も、もう一度その診断に対し徒手検査法等を用いて確認することを心掛けていきたい。

【参考文献・引用文献】

- 1) 柔道整復学・理論編 改訂第6版 南江堂

近年の柔道整復養成校卒業生の国家資格合格後の意識調査ならびのその動向の傾向



西部支部 武隈 覚正

キーワード：卒後調査、柔道整復師養成校

【はじめに】

かつて柔道整復師養成校は全国で14校、学生の総定員も毎年1050人で長年維持されていたが、平成10年（1998年）10月の福岡裁判により平成11年（1999年）から新設校が増加し、先の第29回柔道整復師国家試験の時点で全国105校（大学16校、学生の総定員数約8,000人に達している。¹⁾

しかし養成校数の乱立とともに定員充足率の低下となる養成校数が存在し、新規募集を行わない養成校も毎年存在する。その結果、総学生数も上記の総定員数に達することがなくなっている。このような複数の要因下でも新規に柔道整復師となる人数が確実に増加している（表1）。

また国家試験合格者数増加に伴い就労柔道整復師の数や施術所の数も激増している（表2）。

このように柔道整復師数が増加するにつれて社会環境も変化し我々開業柔道整復師にも様々な影響が出てきている。そのため新規に誕生する新柔道整復師の動向は無視できない。今回過去数年にわたって国家試験を終えた合格者に対して意識調査ならびに今後の動向をアンケート形式で調査し、その傾向を考察した。

【アンケート項目】

無記名で下記の項目に回答

- Q1 性別
- Q2 現在の年齢
- Q3 出身都道府県

表1 柔道整復師国家試験の主な合否結果²⁾

回数	受験者数	合格者数	合格率
第1回 (1993年)	1066 (1066)	963 (963)	90.3%
第13回 (2005年)	4122 (3398)	2902 (2709)	70.4% (79.7%)
第18回 (2010年)	7156 (5271)	5570 (4804)	77.8% (91.1%)
第26回 (2018年)	6321 (4261)	3690 (3346)	58.4% (78.5%)
第28回 (2020年)	5270 (3708)	3401 (3144)	64.5% (84.8%)
第29回 (2021年)	4561 (3165)	3011 (2709)	66.0% (85.6%)

※（ ）内は現役学生の結果

※第13回より必修問題を導入

※第18回は受験者数・合格者数が国家試験史上最多の回

※第26回は合格率が国家試験史上最低の回

※第28回より新試験基準を改定

表2 就労柔道整復師数と施術所数の推移³⁾

年	就労柔道整復師数	施術所数
H10 (1998)	29,087	23,114
H12 (2000)	30,830	24,500
H14 (2002)	32,483	25,975
H18 (2006)	38,693	30,787
H20 (2008)	43,946	34,839
H22 (2010)	50,428	37,997
H24 (2012)	58,573	42,431
H26 (2014)	63,837	45,572
H28 (2016)	68,120	48,024
H30 (2018)	73,017	50,077

- Q4 現在の居住都道府県
- Q5 養成学校の時間区分
- Q6 柔整校以外の最終学歴
- Q7 現在保有している医療系資格
- Q8 柔整師（見習い）として研修の有無
- Q9 柔整師（見習い）としての研修期間
- Q10 研修先での外傷患者の来院割合
- Q11 卒業後の進路
- Q12 卒業後の進路の活動拠点となる都道府県
- Q13 将来的に独立開業の意思の有無
- Q14 いつ独立開業したいか
- Q15 独立開業したい都道府県

【集計結果・考察】

集計期間；

平成28年（2016）年～令和3年（2021年）

※令和2年（2020年）は新型コロナウイルスによる混乱により未実施

集計人数；638名

対象者；柔道整復養成校の新卒生で柔道整復師国家試験の合格者

■Q1 性別

結果を図1に示す。

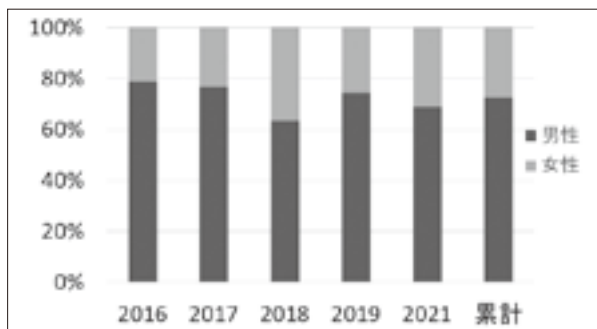


図1 男女比の推移

近年の女性柔道整復師が増加しているのを反映しているように女性の割合が年々増加している。

2016年に対し2019年の新資格者のうち女性は増加し約31%となり、2018年と比較するとやや減少したが、増加傾向ではある。

埼玉県の出身者・居住者でも同じ傾向である。

また学部毎にみても同傾向であり、女性の柔整業界の参入が近年のトレンドとなっていることを示す。

■Q2 現在の年齢

結果を図2に示す。

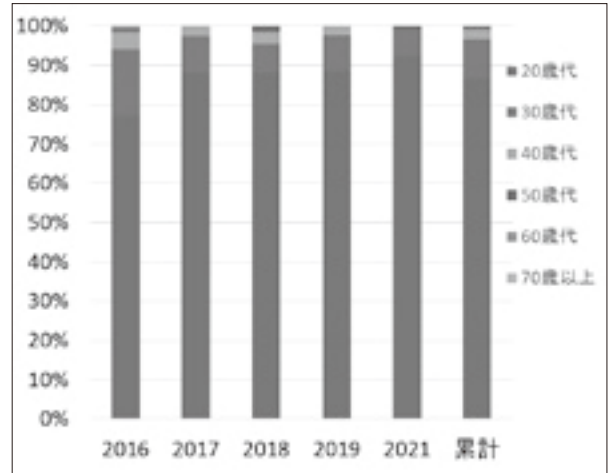


図2 年齢分布

近年、新資格者の低年齢化が著明なことを示している。2016年では全体でも埼玉県出身者でもみても20歳代の新資格者が約70%代で、そのうち高校新卒は約50%あった。

柔道整復師の低年齢化は年々進み、2021年の20歳代の新資格者は約92%、そのうち高校新卒者は約71%。これを埼玉県居住者に着目すると、その割合はさらに極端になり、20歳代は約93%、高校新卒者は約72%となる。この傾向は午前部、午後部、夜間部でも同傾向である。

これは社会経験がないまま柔道整復師になることが多くなり、初期における社会人教育実施が必須となることを示している。

近年増加している柔道整復師による不祥事においても、そういった初期教育が不足したまま業務に従事していることも背景に挙げられる。単なる技術や知識の教育だけでなく、社会教育の場が養成学校だけでなく、卒後の場でも求められてくる。

2019年の午前部は30～40歳代が約19%と急激に増加している。これは家庭をもっている学生であり、自身の子供が学校に就いている間に専門学校に通っていた。このことが可能なのは午

前部しかないため、午前部に30～40歳代が増加した理由である。

■Q3 出身都道府県

東京中心に集計した影響があるため、どの年でも東京都・埼玉県出身で60～70%を占め、東京都・埼玉県の内訳はほぼ同率であった。

■Q4 現在の居住都道府県

地方出身者など出身地が遠隔地のものが通学できるように養成学校近郊で生活しているため、Q3以上に東京都・埼玉県の占める割合が増加した。

■Q5 養成学校の時間区分

結果を図3に示す。

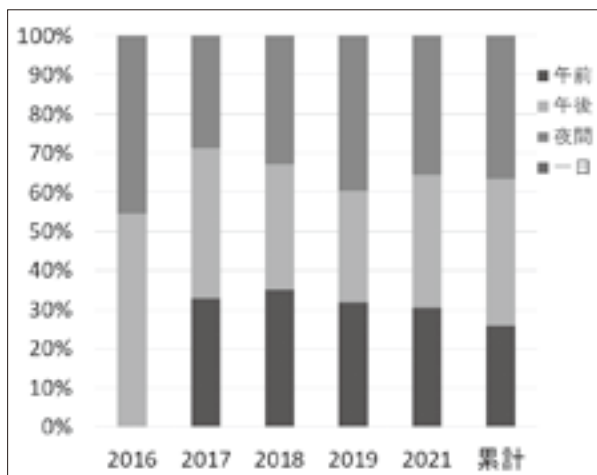


図3 養成校の時間区分

2016年は午後部、夜間部の両方または片方の学部をもつ養成校のみの集計であったが、以後は新設された午前部も含まれる。

かつて柔道整復師養成校は夜間部のみの養成校が主流であったが、Q2の結果にあるように高校新卒から養成校への進学者が多く占めている影響から「朝から学校」という認識がある。そのため以前の養成校の区分にはなかった午前中からの授業の枠にも多くの学生が占めてきている。それに反比例して近年は夜間部の学生人数の減少傾向がある。先の「朝から学校」という認識とともに、以前は当たり前であった「現場（接骨院）で研修してから通学」という考えで薄れつつあることも影響している。また近年

は大学化など多様化しつつある。

2018年までは午前部・午後部ともに殆どが20歳代で、そのうち養成校に入学時に高校新卒の者が午前部・午後部ともに殆どを占めていたが、2019年は夜間部も20歳代が急激に増加し、高校新卒者も同傾向に増加している。いずれの学部でも低年齢化が進んでいる。その傾向は年々進むことが予想される。

■Q6 柔整校以外の最終学歴

結果を図4に示す。

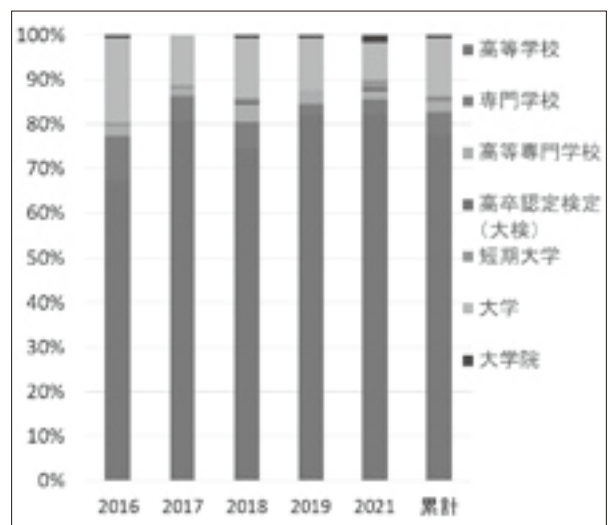


図4 最終学歴

2016年で全体の約67%、2021年で全体の約82%の者で最終学歴が高卒となり、年々高卒が増加傾向にある。

さらに学部毎に検証すると、午前部・午後部では最終学歴の大多数が高卒で、そのうちの殆どが高校新卒で養成校に入学している。それに対し夜間部では最終学歴の高卒が2016年で約45%であったが、学生の低年齢化とともに高卒が増加し、2021年は約67%でそのうちの約36%が高校新卒で養成校に入学している。それと反比例して夜間部の大卒以上が大幅に減少している。

このようにいずれの学部でも高校新卒で多くを占める傾向があるため、柔道整復師養成校での教育すべき内容の充実化が重要となる。その対応となるように2018年入学生からの新カリキュラム導入は重要事項となる。

また従来のような社会人経験者が柔道整復師を志すという傾向は低下しているため、卒後の新柔道整復師として従事する際の社会人教育は必須となる。

■Q7 現在保有している医療系資格

年齢や最終学歴の統計を反映し、高校新卒が大多数を占め、統計年に関わらず圧倒的多数がいずれも資格を持たずに柔道整復師を志している。

また他の医療系資格を持って、または従事して転職として柔道整復師を志すという者を減少している。

■Q8 柔整師（見習い）としての研修の有無

結果を図5に示す。

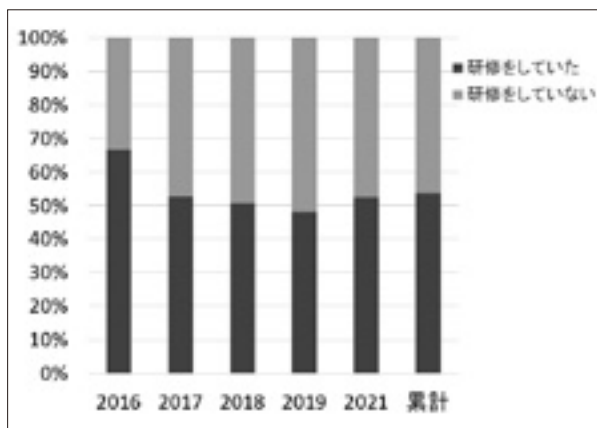


図5 柔道整復師見習いとしての研修の有無

年々、研修経験の割合が低下している。

さらにその内容については「研修期間」・「外傷割合」を参考にして考察が必要となるため後述する。

近年の学生は研修をせず、他業種のアルバイトをする傾向があるため研修割合が低下している。しかしこの背景には学費や生活費に充てるため、研修では工面が困難という理由がある学生が増加していることも影響している。実際に学費のための奨学金を利用するものも近年増加傾向である。

また2018年入学生からの新カリキュラムでは臨床実習数が大幅に増加している。4単位180時間以上が規定されており、以前の約4倍となっている。この臨床実習が研修未経験者への補填

となるべきだが、実際には臨床実習の内容次第となる。

■Q9 柔整師（見習い）としての研修期間

結果を図6に示す。

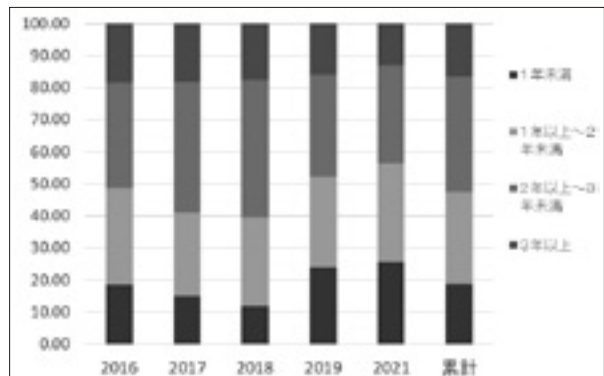


図6 柔道整復師見習いとしての研修期間

研修期間を比較すると午前部・午後部・夜間部に有意差はみられなかった。就学時間(学部)によって研修の可否はないと考えられる。

また在学期間中を通じて研修していたもの(2年以上～3年未満+3年以上)は過半数を超えている。しかし研修をしていた割合自体が年々減少している。

また研修期間が1年未満の者が多く、2021年は約26%存在する。しかも研修期間1年未満の割合は年々増加傾向である。これは研修自体を始めるのが2年生後半以降からという事情を持つ者もいるが、1年すら継続できずに辞めたという者が多いことを示している。継続性のある者が減少している考え方があるが、別要因もある。そのことについては次項目の「研修先での外傷患者の来院割合」にて論述する。

■Q10 研修先での外傷患者の来院割合

結果を図7に示す。

研修先での外傷患者の割合は残念ながら30%に満たない研修先が過半数を占める。特に研修期間が1年未満の者の場合、研修先が「外傷30%以下」と「ほとんどいない」を合わせた人数が約78%となった。

研修先からの視点では「最近の学生は長続き

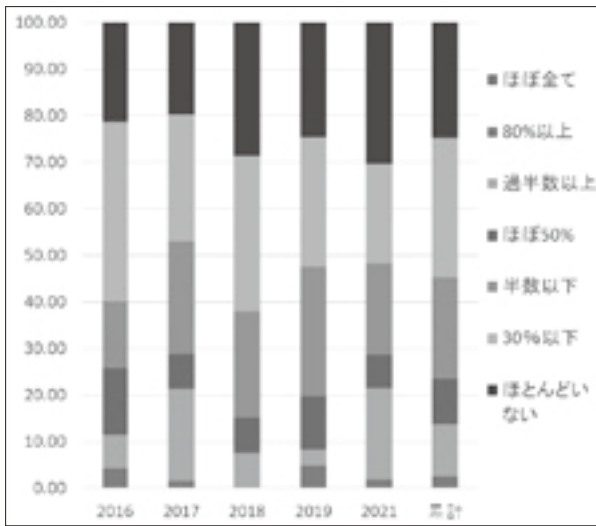


図7 研修先での外傷割合

しない」と捉えがちだが、研修生側からは「外傷が少なすぎるから研修の意味がない」という見方もある。

それを裏付けるように研修先の外傷割合の増加に伴い、研修生の研修期間が延長する傾向がある。「外傷を取り扱う接骨院・整骨院」は患者だけでなく、学生にも選ばれているといえる。

■Q11 卒業後の進路

過半数が接骨院・整骨院への就職を占めている。しかし数%は3月末の時点で進路未定となっている。この背景にあるのが近年国家試験の合格率低下に伴う受験勉強による燃え尽き症候群の影響がある。

また近年増加しているのが柔道整復師になるために養成校に入学するのでなく、「資格がほしい」という理由で入学しているものも影響している。そのため柔道整復師とは関連しない業界への就職が年々増加傾向である。つまり「柔道整復師国家資格保有者=柔道整復師としての就労者」ではなくなってきていることを示している。

■Q12 卒業後の進路の活動拠点となる都道府県

前項目にて居住地が埼玉県の方が約44%いたはずだが、卒業後の活動拠点では下落して約33%となっている。この傾向は年度を問わず共通している。

それに対して東京を活動拠点とするものは居住地を東京としている者よりも増加している。これは商圏・経済圏として東京のほうが魅力的と感じているものが多いと考えられる。

また地方出身者がUターン就職する割合はあまり高く、そのまま首都圏で就職する傾向がある。

■Q13 将来的に独立開業の意思の有無

結果を図8に示す。

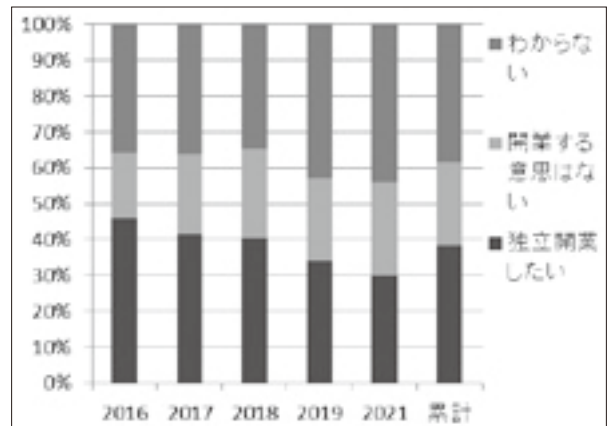


図8 独立開業の意志

独立開業の意志をもって柔道整復師になっている者が年々減少傾向で、2021年には約30%まで下がった。

性別で比較すると男性は独立開業希望者が年々減少傾向で、反対にどうしたいかわからないという者が増加傾向で2021年には半数を占めた。女性では明確に「独立開業の意思がない」とするものがどの年でも過半数を占めている。

年齢別にみると20歳代では上述の男性の傾向と同じであった。それに対して30歳以上では過半数が開業の意思をもっており、逆に開業意志をもっていない者は殆どいない。

「開業する意思はない」「わからない」という者の理由も様々ある。「とりあえず国家資格がほしい」「就職に有利」など、開業が目的でない者が増加傾向となっている。

■Q14 いつ独立開業したいか

結果を図9に示す。

いずれの年度でも10年以内での開業を考えて

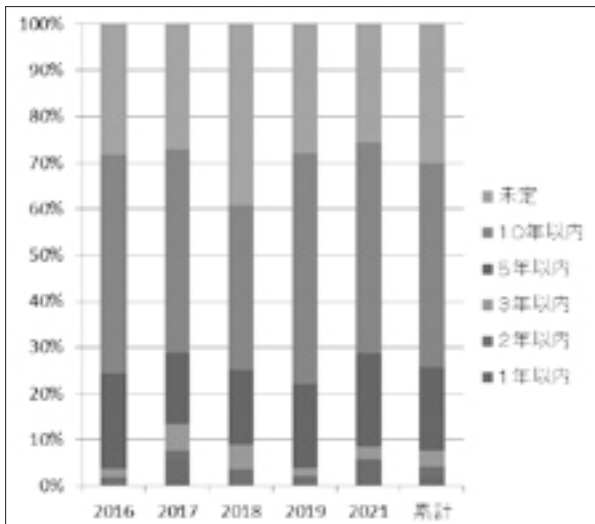


図9 いつ開業したいか

いるのが最多となった。

近年、卒後まもなく経験不足のまま開業するものが多いのが問題視され、施術管理者資格講習制度などが導入されている。しかし今回の調査では3年以内に開業を考えている者は累計でも約8%で少数派であった。前述の項目にて近年の傾向にて「開業するため」ではなく、「就職のため」「何か資格のため」「進学のため」に柔道整復師になっている者が年々増加している。多角展開している会社に就職した場合、分院展開する際に社内規定に基づいた配属となり院長に就任していることが考えられる。この場合、本人の開業希望ではなく、任命され配属されたにすぎない。今回の調査ではそれを裏付ける結果となった。

■Q15 独立開業したい都道府県

埼玉県に着目すると、居住地が埼玉県の者は約44%であったが、開業したい地区になると、埼玉県が減少し約25%となった。この傾向は年

によらない。

商圈として東京都を希望するものや、柔道整復師になるために上京し家賃などの関係で埼玉県に居住していた者が出身地に戻って開業を希望するため、埼玉県での開業希望者が居住地に対して減少している要因となった。

【まとめ】

様々な方面から柔道整復師の問題点が指摘されることがみられるが、それに対して単に「不正を防ぐなどの手段」を施すだけでは解決しない。根本にある近年の新卒柔道整復師の考え方やその取り巻く環境などが従来とは変化していることは無視できない。

柔道整復師は就職の手段として変貌しており、それを利用する既存の柔道整復師や経営者の行動が大きく影響している。

また外傷の診断・施術能力の低下は新卒柔道整復師や学校教育の問題だけでなく、既に開院している先人の影響も大きくあることが挙げられる。

今回わずか6年間の調査であったが、今度の動向にまた変化がみられる兆しはあるため引き続き調査は必要である。

【参考・引用文献】

- 1) 厚生労働省 柔道整復師学校・養成施設数、定員年度別推移
- 2) 公益社団法人 柔道整復学校協会 柔道整復師国家試験回数別受験者数等一覧
- 3) 厚生労働省 就業柔道整復師数・施術所数年次推移一覧

「匠の技 伝承」プロジェクト 指導者養成講習会

令和3年11月28日（日）午後1時より、埼整会館3Fにて「匠の技 伝承」プロジェクト指導者養成講習会が開催されました。各テーマに基づき、整復・固定の実技実習ならびに超音波観察装置の操作技術実習を行っています。

今年度は、計4回の講座を開催することになっています。

第1回講座：橈骨遠位端骨折（9月26日）

第2回講座：肩甲上腕関節脱臼（11月7日）

第3回講座：足周辺の骨折＜外果骨折＞（11月28日）

第4回講座：顎関節脱臼（令和4年2月20日開催予定）

この講習会では、日整会館と埼整会館をつないだオンライン講習と、指導者候補4名が埼整会館での実技実習（対面講習）を同時に行い、双方向でのやり取りを可能にしています。

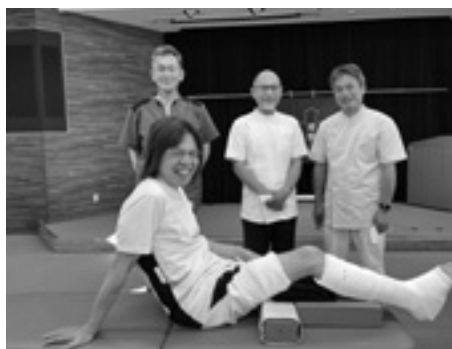
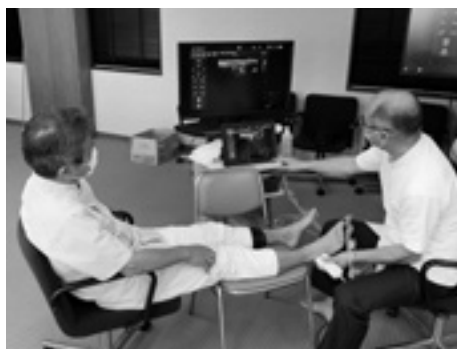
受講者が行う実技の様子や描出した超音波画像をリアルタイムで、日整会館にいる講師が、その内容・動作を確認して指導することができるようになっています。

第3回講座では、本会が実習担当地域に選ばれ、原田 禎久学術部長が整復・固定の実技を担当されました。

整復・固定の実技実習では、外果骨折（安定型）の一人整復法、クラーメルシーネ・厚紙副子を用いた包帯固定を行いました。

超音波観察装置の操作技術実習では、腓骨遠位端部の長軸走査と短軸走査、前距腓靭帯の長軸走査による描出を行いました。

講習会終了後は、パワーポイントを使用した報告書とレポート作成の課題もあり、指導者候補4名が個々に作成して、日整に提出することとなっています。



第32回 オリンピック競技大会 (2020/東京) 活動報告

－メディカルオペレーションマネージャーの立場から－

西部支部 金島 裕樹

はじめに

今から37年前の夏、受験勉強中であった私は、多くのスポーツ選手から沢山の勇気を頂きました。はじめてオリンピックに興味、関心を抱いたロサンゼルス大会です。中でもとくに忘れられないのが、当時、柔道選手としての山下泰裕先生の試合でした。ケガをおしての金メダル獲得に大興奮したことを今でも鮮明に覚えています。そして2021年の夏、コロナ禍のため、オリンピックに対しては様々な意見がありました。しかしながら開催するのであれば、アスリートのためにも安全で安心な大会の実現は、皆が願うところであったと思います。そして37年前の自身の経験をふまえて、スポーツの持つ大きな力を多くの方々に届けることのできるオリンピックの一翼を担いたいと強く心に抱き、大会スタッフとして活動させて頂きました。

今回、組織委員会の一員として大会準備と運営業務に携わらせて頂きました。運営側からの活動報告として、何か先生方の御参考になることがあれば幸いですと思い投稿させて頂きました。



図1 選手用医務室



図2 搬送訓練

担当業務

所属および役職は、公益財団法人 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会 大会運営局 医療サービス部 会場医療計画課 メディカルオペレーションマネージャー (Medical Operation Manager : MOM) です。MOMは各競技会場に配置されており、私は、スケートボードおよび自転車競技 (BMX) が行われた有明アーバンスポーツパーク会場を担当させて頂きました。

大会開会前は、選手用医務室・観客用医務室 (法律上はともに診療所) の開設実査立ち合いおよび設営、メディカル部門のボランティアの研修などを行い、開会後は、会場医療責任者と選手用医療統括者の補佐を主な仕事としてマネジメント業務を行いました。

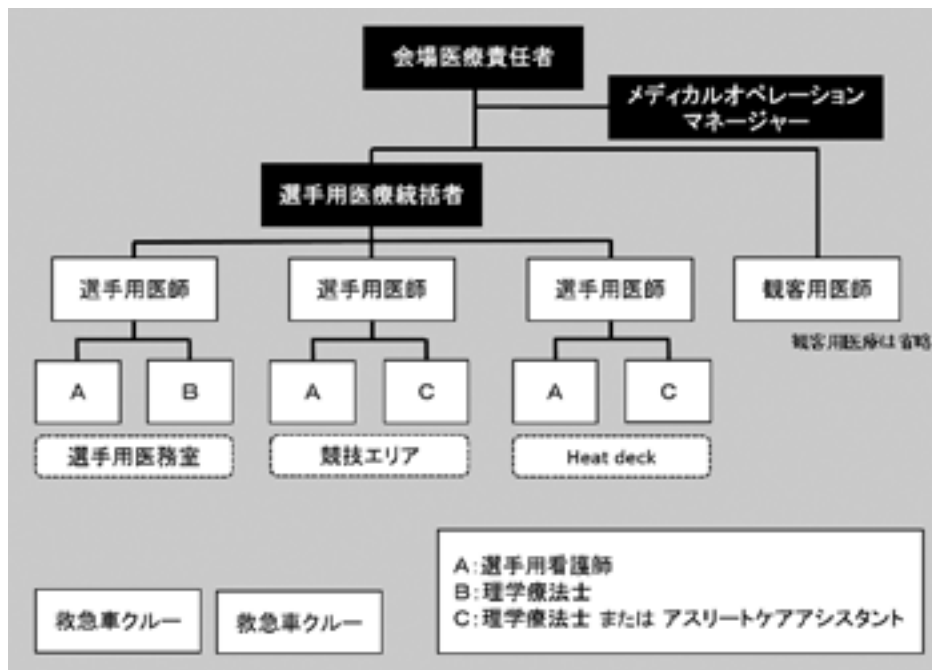


図3 会場内医療体制の一例

COVID-19対策

私たち医療スタッフを含め、アスリートと定期的に接触または密接に関わる者は、毎日PCR検査を行い、競技会場内におけるクラスター発生防止に最大限つとめました。発熱者への対応は、隔離室（陰圧式エアートtent）で行いました。隔離室は、選手用医務室および観客用医務室に近接する場所にそれぞれ設置し、COVID-19が疑わしい症状を呈する体調不良者への対応に備えていました。対応時には、フルPPE（N95マスク+フェイスシールド+ガウン+ディスポ手袋）を着用しました。



図4 選手用隔離室



図5 隔離室内

選手用熱中症対策

担当会場を含め、国際オリンピック委員会（IOC）から指示されている競技と会場においては、メディカルアイスバスを設置しました。メディカルアイスバスは、直腸体温が40.5℃以上の時に、水温5-15℃のバスにて全身浸漬冷却を行う方法です。この方法は、労作時熱射病のプレホスピタルケアにおけるゴールドスタンダードとされています¹⁾。直腸体温の測定と全身浸漬冷却を行うエリアをHeat deckと呼称していました。また、競技エリアでは、アイスタオルも用いて熱中症対策を行いました。

1) 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会 メディカルスタッフ役割別研修
「選手用熱中症対策 Heat deck対応について」



図6 Heat deck (メディカルアイスバス)



図7 アイスタオル

超音波観察装置

超音波観察装置は、オリンピックでの導入が検討されております。今回、IOCのプロジェクトとして米国にて御活躍されている日本人医師の先生が中心となり、オリンピックにおけるスポーツ傷害に対する超音波評価の試みとして、症例を集めたいとの御依頼がありました。担当会場では、TOKYO 2020のレガシーのひとつになればとの思いから選手用医務室に超音波観察装置を設置し協力させて頂きました。医師の先生方は、骨折や急性腰痛症の運動器損傷はもちろんのこと、腹部エコーにより熱中症+高度脱水という診断もされておりました。『いつも聴診器の様にエコーを使っている。初療にこそ今後当たり前になる時が来ると嬉しい』と言われていた言葉が心に深く刻まれております。

おわりに

私は、スポーツの持つ大きな力を多くの方々に届けることのできるオリンピックの一翼を担いたいという気持ちと同時に、国民医療の一端を担う柔道整復を多くの方々に知って頂きたいという思いをもって活動させて頂きました。

MOMの立場でIOCや国際競技連盟(IF)の医師の先生方とコミュニケーションを図ることにより、日本に柔道整復という医療があることをお話させて頂きました。そして会場医療責任者、選手用医療統括者をはじめとして、全国各地で御活躍されている医療従事者の方々と出会い共に活動させて頂きました。閉会後の今でもスケートボードメディカルチーム37名、BMXメディカルチーム50名と素晴らしい繋がりを築けております。

柔道整復師がスポーツ現場で院外活動を行うケースは、選手やチームを継続的にみる場合と救護活動のように大会運営に携わる場合があります。継続的に支援する場合は、コンディショニング等を行うのに対して、救護活動・大会運営であれば、競技によっても異なりますが、搬送と応急処置のスキルが求められます。今大会では、組織委員会が準備する医療体制の中にアスリートケアアシスタントが新設されました(図3)。この中には柔道整復師も含まれており、担当会場はもちろん他会場のMOMからも多くの柔道整復師に御活動・御活躍頂いた報告を受けております。今後、柔道整復師がスポーツ現場での活動をさらに拡げていくためには、業界全体でこのような経験を活かすことが重要であると思っております。そして自身の経験からも、多職種と連携した柔道整復師の協働は多くの『ARIGATO』を生むものであると確信しております。



図8 IF医師と共に

『柔整考学』…その3

保険部長 山本 光彦

柔軟性を高めるには、ストレッチが良いのだろうか。コロナ禍の運動不足、何か始めようと思った。道のりは険しい。なにせ私は三日坊主の常習犯なのだから。還暦を過ぎたとはいえ、老けて見えるのは絶対に嫌だ。若い頃は前屈して床に手が届いたものだが、今は腰の爆弾が破裂しそうで怖い。基礎からストレッチを見直してみよう。私の体は恐ろしく硬い。そんな私が実践可能なストレッチ本を探して読んでみた。そもそも、ストレッチという言葉がスポーツの研究論文で発表されたのは1960年頃のアメリカで、1970年代後半から急速に広がったらしい。長年提唱されている効果を受け入れ実践してみようではないか。長座体前屈。静的ストレッチで筋肉をゆっくり伸ばしてみる。身体が悲鳴をあげた。

受動的に学んできたので、能動的に実践しながらというのは中々面白い。但し、筋肉が伸ばされて身体的にはきつい。筋肉の中には筋紡錘というセンサーがあって、筋肉が瞬間的に引き伸ばされると筋紡錘から脊髄に信号が送られる。すると今度は脊髄から筋肉を収縮させる信号が出され、筋肉は反射的に収縮する。これを「伸張反射」という。筋肉が急に伸ばされたときに起こる防御反応だ。投手が速球を投じるには、この伸張反射の理論を応用している。大リーグの大スター大谷選手は投げて、打って、走るという人間離れした活躍だが、ストレッチも取り入れていることだろう。飛行機で球場を移動する時に、大谷選手はほとんど寝ているらしい。静と動の使い分けが見事だ。ばかげた話だが、一時期は運動前の静的ストレッチの実施が怪我の予防になると考えられていた。さて、若々しくしなやかな身体を手に入れてやるぞ。伸張反射を起こさぬよう伸ばして三日目、慣れてきたとは思うのだが身体は悲鳴をあげ続けている。超人大谷選手と私は違うと言いながら頑張る。無理だ。石のような身体は曲がらない。大谷選手は国民栄誉賞を辞退しトレーニングプランを練り上げ来期の活躍を誓っている。年齢は私の半分にも満たない若者だということに本当にすごい。習慣とは恐ろしい。腰の爆弾の破裂と共に三日坊主も顔を出した。坊主の代わりに頑張れ大谷！

人の前で

叩きつけられる練習 人の前でころぶ練習 人の前でまける練習です。

つまり、人の前で失敗をしたり 恥をさらす練習です。

自分のカッコ悪さを多くの人前で ぶざまにさらけ出す練習 それが受身です。

柔道の基本では カッコよく勝つことを教えない 素直にころぶことを教える

いさぎよく負けることを教える

長い人生には カッコよく勝つことよりも ぶざまに負けたり だらしなく恥をさらすことのほうが はるかに多いからです。

だから柔道では 始めに負け方を教える しかも、本腰を入れて負け方を教える

その代わり

ころんでもすぐ起き上がる 負けてもすぐ立ち直る

それが受身の極意 極意が身につけば達人だ

文頭一文字ずつ縦読み 相田みつを 「受身」より

その1

すばらしい人体

山本 健人 著

出版社 ダイヤモンド社



新型コロナウイルスの流行で医療について考える機会が増えた。病との戦いは太古の昔から繰り返されてきたが、未だすべてに打ち勝つことはできない。それでも人は医学を進歩させ続けている。そのモチベー

ションとなるのは好奇心にほかならない。

「肛門が実弾と空砲を識別できるのはなぜか」

「なぜ微生物は有機物である私たちの体を分解できないのだろうか」

外科医が解説する人体をめぐる知的冒険。改めて医学の面白さを実感した。

お勧めです。

その2

ボクはやっと認知症のことがわかった

長谷川和夫、猪熊 律子 著

出版社 KDOKAWA



「長谷川式簡易認知症スケール」で知られる認知症の権威。ご自身が認知症を発症し、医師であり認知症治療の第一人者でありながら患者の視点で認知症について書かれた一冊。「何もわからないと決めつけて置

き去りにしないで、本人抜きで決めないで、時間がかかることを理解して、暮らしの支えになってほしい」認知症になったからといって本人の人間性が変わることはなく、昨日の続きで今日がある。これから日本人の5人に1人は認知症という時代が到来するといわれている。長谷川先生も提唱する人（患者）が中心という考え方は柔道整復師の業務でも実践すべきだ。認知症の理解が深まり、Person-centered careが広まることを願わずにはいられない。

(紹介文 大宮支部 山本 光彦)

新入会員紹介

(令和3年7月1日～令和3年12月31日入会)



熊谷支部

大澤 栄次

〒366-0824
深谷市西島町1-3-2
TEL 048-571-0951
(趣味特技)
スキー



熊谷支部

神山 誠二

〒360-0847
熊谷市籠原南3-171メゾンドソレイユ102
TEL 048-538-0459
(趣味特技)
柔道・ゴルフ・長瀬剛



東部支部

田中 聖子

施術所なし
(趣味特技)
ハイキング・資料探し



中央支部

秋山 和紀

〒363-0016
桶川市寿1-15-15
TEL 048-783-5552
(趣味特技)
バドミントン



浦和支部

富樫 勇氣

〒335-0004
蕨市中央4-2-23
TEL 048-444-1284
(趣味特技)
バスケット・料理



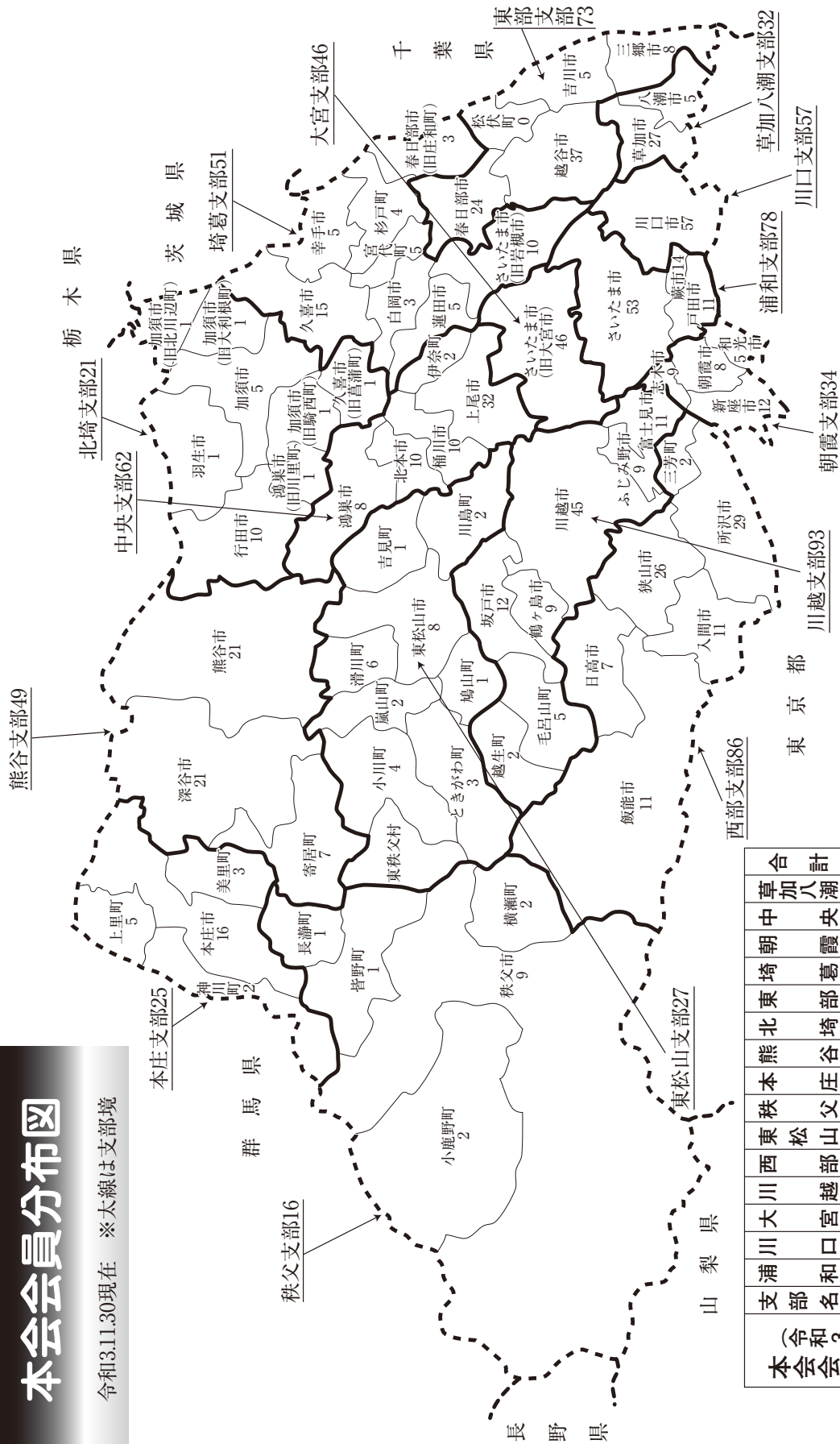
川口支部

蓮沼 鉄也

〒332-0015
川口市川口4-3-18
TEL 048-252-4537
(趣味特技)
アウトドア・ドライブ

本会員分布図

令和3.11.30現在 ※太線は支部境



支部名	会員数	準会員
浦和	七八	
川口	五七	
大宮	四六	
川越	九三	
西部	八六	
東松山	二七	
秩父	二六	
本庄	二五	
熊谷	四九	
北埼玉	二二	
東部	七三	
朝霞	三四	
中央	六二	
草加八潮	三三	
合計	七五〇	三三

(令和3・11・30現在)
本会員数

表紙の説明

聖天宮（坂戸市）：せいてんきゅう

五千頭の龍が昇る聖天宮は、台湾の伝統宗教道観である。道教の最高神・三清道祖（元始天尊、道德天尊、靈寶天尊）と道教の神々が祭祀されている。

台湾出身の康國典（こう こくてん）大法師が建立した。大法師は、若くして不治の大病を患ったが「三清道祖」に祈願し、7年の闘病生活を経て病が完治した。大法師は感謝の気持ちを抱き、他の多くの人々も自身と同じように「三清道祖」にすがれるようお宮を建てることにした。建立地を探していたところ、日本国埼玉県坂戸市に建立するようお告げがあったため、同地に聖天宮を建立することになったという。

1981年より着工し、15年の歳月を経て、1995年に開廟した。現存する道観としては日本国内最大級である。装飾品は、台湾より運び、台湾の宮大工によって建造された。



編集後記

今回ご投稿いただいた皆様、心より感謝申し上げます。

10月から対面形式での理事会も開催され、保険業務講習会や学術研修会もオンライン形式で開催されるなど、新たな取り組みも始まっています。

新型コロナウイルスの感染者も減少し、通常の生活に少しずつ戻りつつありますが、感染対策をしっかり継続していきましょう。

会員拡大委員会では、20代から40代まで会員の先生方からの幅広く意見を聞くことができました。一人でも多くの先生方に入会していただくよう、今後執行部でも様々な意見を出して実行できることから始めていきたいと考えております。

会員の先生方皆様には、日々仕事への思い、身の回りでのいい話、その他ご投稿をお待ちしております。また、写真撮影が好きな方、誌面に掲載してほしい写真等ございましたら、広報部までお申し出だけたらいと思います。

広報部へのご意見もいただけますと改善の参考とさせていただきます。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

柔道整復師倫理綱領

国民医療の一端として柔道整復術は、国民大衆に広く受け入れられ、民族医学として伝承してきたところであるが、限らない未来へ連綿として更に継承発展すべく、倫理綱領を定めるものとする。ここに柔道整復師は、その名誉を重んじ、倫理綱領の崇高な理念と、目的達成に全力を傾注することを誓うものである。

- 1、柔道整復師の職務に誇りと責任をもち、仁慈の心を以て人類への奉仕に生涯を貫く。
- 2、日本古来の柔道精神を涵養し、国民の規範となるべく人格の陶冶に努める。
- 3、相互に尊敬と協力を努め、分をわきまえ法を守り、業務を遂行する。
- 4、学問を尊重し技術の向上に努めると共に、患者に対して常に真摯な態度と誠意を以て接する。
- 5、業務上知りえた秘密を厳守すると共に、人種、信条、性別、社会的地位などにかかわらず患者の回復に全力を尽くす。

柔整倫理綱領について

広報部

厚生省（現・厚生労働省）からの指導もあり、日本柔道整復師会及び、全国柔整学校協会の双方の組織から起草委員を選出し、昭和62年（1987）に制定したものです。医の倫理が強く叫ばれ、求められている昨今、会員各位には綱領の意を充分理解し、実践されることを願ってやみません。

広報部から

埼玉広報 原稿募集

1. 論説、時評、学術、随筆、処世術等をお送り下さい。
2. 原稿用紙は400字詰
3. 寄稿文の採否、および多少の字句の訂正は、編集人におまかせ下さい。
4. 引用文献は必ず著者名、著書名、巻頁、発行所を明らかにして下さい。
5. インターネットでの送付は下記アドレスへお願いします。
6. 原稿の送り先

〒331-8681 さいたま市北区宮原町1-166-6

(公社)埼玉県柔道整復師会広報部宛

メールアドレス：info@saisetsu.or.jp

なお、投稿者は、なるべく写真を添付して下さい。

次回締め切りは、令和4年5月31日です。



埼 整 広 報 No.102

令和4年2月1日発行

発 行 者 大河原 晃

編 集 人 楠 美 明 人

発 行 所 (公社)埼玉県柔道整復師会

〒331-8681 さいたま市北区宮原町1-166-6 電話 048-651-1211(代)

制 作 協 力 望月印刷株式会社

〒338-0007 さいたま市中央区円阿弥5-8-36 電話 048-840-2111(代)