

JOURNAL OF SPORT SCIENCE AND OSTEOPATHIC THERAPY

スポーツ 整復療法学研究

March 2020

令和 2 年 3 月

症例研究

- 名和史朗 [1]
左前腕両骨骨幹部骨折におけるロッキングプレート固定の治療経験

研究資料

- 小野寺恒己 [5]
柔道整復師法第 24 条「広告の制限」に関する研究資料 —平成 15 年に提案された告示改正案等—

学会通信

- 第 21 回日本スポーツ整復療法学会大会印象記
第 21 回日本スポーツ整復療法学会研究発表・活動報告抄録
理事会、総会、評議員会報告

日本スポーツ整復療法学会

The Japanese Society of Sport Sciences and
Osteopathic Therapy (JSSPOT)

左前腕両骨骨幹部骨折におけるロッキングプレート固定の治療経験

名和史朗¹⁾

¹⁾ 環太平洋大学体育学部健康科学科

Empiric Therapy of Locking Plate Fixation in Left Forearm Diaphyseal Fracture

Shiro Nawa¹⁾

¹⁾ International Pacific University

Abstract

Diaphyseal fracture of the forearm occurs as a result of high impact injury such as that caused by a fall or traffic accident. This fracture can occur by both direct and indirect external forces, and it is difficult to maintain the reduction position using conservative therapies. Furthermore, anatomical reduction is also necessary for invasive therapies. Typical bone fragment dislocations differ depending on whether it is distal or proximal to the pronator teres muscle, and severe dislocations are difficult to treat. The reason for this difficulty is that there is a high possibility of prolonged bone fusion and formation of false-joints, creating a bridging callus and causing forearm rotation disorders. In addition, as sequelae, there is a possibility of deformed healing and ischemic contracture, and therefore, careful treatment is necessary. Here, we reported the clinical results of left forearm diaphyseal fracture.

Key words: Forearm diaphyseal fracture (前腕両骨骨折), locking plate fixation (ロッキングプレート固定), invasive therapy (観血療法)

【目的】

前腕両骨骨幹部骨折は転落や交通事故などの高エネルギーによる外力によって生じる。この骨折は直達外力もしくは介達外力のどちらでも発生し、保存療法では 2 本の骨の骨片転位により整復位の保持が難しい。また、観血療法でも前腕回旋障害を防ぐために解剖学的整復が必要である¹⁾。定型的骨片転位は円回内筋附着部より遠位か近位によって異なり、転位高度なものは整復位保持が困難となり難治となる。この難治になる理由として、骨癒合の遷延や偽関節形成の可能性が高く、橋状仮骨を作り前腕回旋障害をもたらすことがあ

る。さらに、後遺症として変形治癒や阻血性拘縮の可能性もあり治療には細心の注意が必要である²⁾。今回、柔道整復師の立場として左前腕両骨骨幹部骨折及びその治療に関与したのでここに報告する。

【症例】

対象者は男性陸上ハードル競技選手〔年齢：17 歳、身長：172cm、体重：55kg、BMI:18.59kg/m²(体型:痩せ型)〕である。平成 28 年 3 月 29 日、スタートダッシュの練習中に転倒した際に手掌を地面に強打し受傷した。左前腕部が変形し腫脹が強く出現したため近医(A 総合

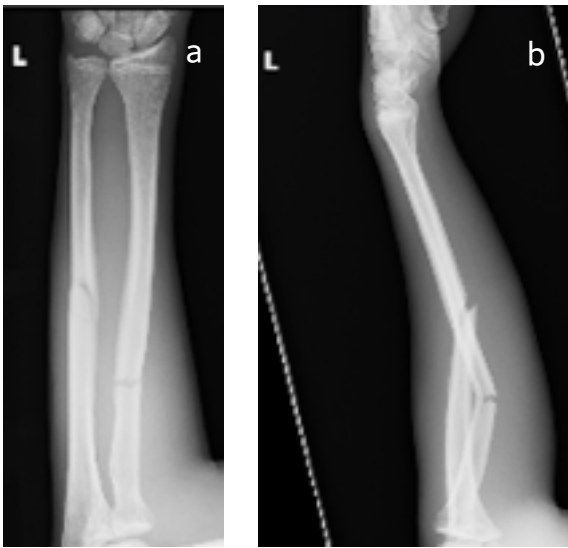


図 1 左前腕両骨骨幹部骨折の X 線像

- (a) 正面像にて橈骨の横骨折、尺骨の斜骨折が認められ、
(b) 側面像にて前方凸変形が認められる。

病院)を受診した。単純 X 線検査では左前腕両骨骨幹部が認められ(図 1a、b)、同時に左側の橈骨神経と正中神経麻痺を疑う所見(左掌側第 1～3 指と左背側第 2～3 指の知覚異常)も同時に認められた。なお、対象者には、本論文の症例研究としての主旨および治療と施術に関する個人情報の取扱に関する説明を行い、十分な理解と同意を得た。

【方法】

同日緊急手術が執り行われ、観血的接合術(ロッキングプレート固定-synthes 社製)が施された(図 2a、b)。術後は創部の状態も良く、手術部位の感染等無く良好であり、神経麻痺も徐々に改善傾向となった為、外来通院加療が可能と考えられ 1 週間後の 4 月 4 日に退院となった。

【結果】

退院時の初回評価は以下の通りである。左前腕部の発赤(-)、疼痛(+)、腫脹(+)、熱感(+)、掌側第 1～3 指のしびれ(+)、背側第 2～3 指のしびれ(+)、手関節の可動域は背屈 40°、掌屈 45°、橈屈 10°、尺屈 30°であった。退院後、A 総合病院にて 4 月 6 日から通院加



図 2 左前腕部のロッキングプレート固定の X 線像

ロッキングプレート (synthes 社製) を用いた観血的接合術が施された。(a) は正面像、(b) は側面像である。

療を開始し、4 月中は 10 回、5 月中は 7 回、6 月中は 4 回通院した。リハビリテーション(以下、リハビリと略す。)の内容は、自動・他動関節可動域訓練、巧緻動作訓練、上肢・手指機能訓練である。6 月 14 日時点、左前腕部の発赤(-)、疼痛(-)、腫脹(-)、熱感(-)、掌側第 1～3 指のしびれ(-)、背側第 2～3 指のしびれ(-)、手関節の可動域は背屈 80°、掌屈 65°、橈屈 25°、尺屈 60°、前腕回外 80°、前腕回内 90°であり健常者の参考関節可動域角度に達したためリハビリを終了した(関節可動域角度の経時的変化を表 1 に示す)。なお、今回の症例報告で用いた計測法と参考関節可動域角度は、日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定するものであり、同学会が制定する健常者の参考関節可動域角度は手関節において、背屈 70°、掌屈 90°、

表 1 関節可動域角度の経時的変化

通院開始日から前腕・手関節における関節可動域の経時的変化を表に記した。

通院日	通院開始日から 経過した週数	前腕		手関節			
		回外	回内	背屈	掌屈	橈屈	尺屈
4月6日	1週目	/	/	40°	45°	10°	30°
4月14日	2週目	/	/	45°	45°	10°	30°
4月20日	3週目	30°	30°	55°	47°	13°	33°
4月27日	4週目	45°	40°	60°	50°	15°	35°
5月5日	5週目	60°	50°	65°	55°	15°	35°
5月11日	6週目	65°	60°	70°	60°	20°	35°
5月18日	7週目	70°	70°	70°	63°	23°	37°
5月31日	8週目	75°	85°	73°	65°	25°	40°
6月8日	9週目	80°	85°	75°	65°	25°	50°
6月14日	10週目	80°	90°	80°	65°	25°	60°

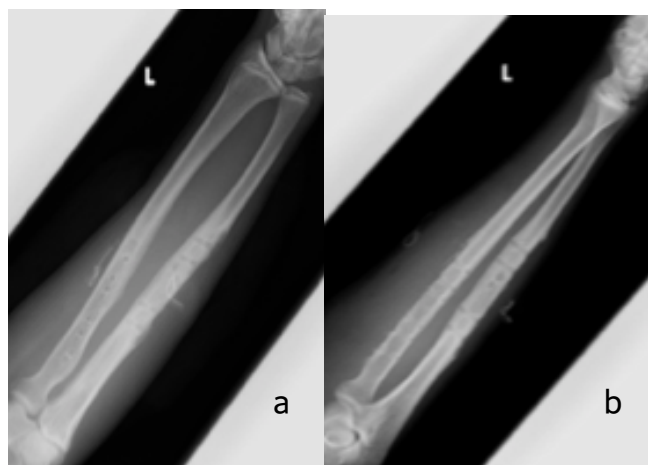


図 3 左前腕部の抜釘後の X 線像

骨癒合が得られたため抜釘術が施された。X 線上において骨癒合が確認できる。(a) は正面像前腕回外位、(b) は正面像前腕中間位である。

橈屈 25°、尺屈 55° である。

骨癒合が得られたため抜釘目的に平成 29 年 8 月 16 日入院の上翌日抜釘術を施行し(図 3a、b)、8 月 19 日退院した。同年 9 月 1 日終診した。

【考察】

前腕骨骨折に対し、観血療法が有効であると多く報告されている³⁻⁷⁾。その理由として、角状変形、前腕部の変形、前腕回旋障害の防止が挙げられる。橈骨および尺骨の骨接合の方法として橈骨および尺骨とも髓内釘にて固定、橈骨尺骨ともにプレート固定、橈骨はプレート固定で尺骨は髓内釘にて固定、橈骨は髓内釘で尺骨はプレート固定の 4 法が挙げられる¹⁾。先行研究では、メタアナリシスの手段を用いて小児及び成人の前腕骨骨幹部骨折に対するプレート固定と髓内釘の臨床成績を比較した結果、小児に対しては髓内釘の成績が、成人に対してはプレート固定の成績が優れている傾向を示した、と報告⁸⁾がある。一方で、年長児においては、骨癒合が遷延することがあり、自家矯正力が低下し正確な整復位の獲得が困難な場合もあるため、成人と同様にプレート固定術を推奨するとの報告^{9、10)}もある。小児に対する術式はさらなる研究や調査が必要である。今回の症例では、対象者は 17 歳であり橈骨尺骨ともに

プレート固定が施された結果、予後は良好であった。

他の術式では、髓内釘やロッキングプレートをを用いる術式以外にも鋼線を用いた経皮的固定術が報告されており^{7、9)}、その利点として合併症が少なく正確な整復位の保持が可能であること、低侵襲であること、骨膜の温存が可能であること、抜去が容易であることが挙げられる⁹⁾。また、小児の場合、鋼線を用いた場合でも骨端線への影響はほとんど認められない¹¹⁾。

小児の場合、完全骨折より不全骨折の割合が多く、そのほとんどは若木骨折を生じる。若木骨折で角状変形が残ると遷延治癒を呈する。その理由を Schwarz¹²⁾は、若木骨折で角状変形が残ると、接触部の圧迫力が不足するために同部の骨新生が阻害され、長期に渡って骨癒合が完成しないと述べており、Gruber¹³⁾も Schwarz¹²⁾と同様に、整復時に完全骨折にする事を支持している。

整復後の変形治癒として角状変形を残す場合がある。8 歳以上では自家矯正力は乏しくなり、10 歳を超えると屈曲転位の許容範囲が非常に小さくなり、前腕部の変形と機能障害を残しやすい¹⁴⁾。角状変形の許容範囲は骨幹部が 10°～20°、遠位部が 25°～30° 程度と報告されており¹⁵⁻²⁰⁾、それらの報告から骨幹部は遠位部に比べ矯正能力が低いと考えられている²¹⁾。角状変形が残存する場合、再骨折する例が多く報告^{12、13、15、22、23)}されており、骨癒合と関節可動域の改善を注意深く観察する必要がある²⁴⁾。今回の症例では、角状変形、前腕部の変形、前腕回旋障害すべて無く、ロッキングプレートを用いた観血的接合術の有効性が確認されたので、先行研究を支持するものであった。

【引用文献】

- 1) 岡村一幸、牧信哉:前腕両骨骨折の治療(2004)上肢の外傷〈NEW MOOK 整形外科 No.5〉、越智隆弘、第 1 版、金原出版、東京:133-141
- 2) 加藤征:橈・尺両骨骨幹部骨折(2010)柔道整復学-理論編、全国柔道整復学校協会、第 5 版、南江堂、東京:228-230
- 3) Jeffery, CC. (1976) Contracture of fingers due to fixation of the flexor profundus digitorum to the

- ulna, Journal of Hand Surgery.8:32-35
- 4) Rayan, G.M., Hayes, M. (1986) Entrapment of the flexor digitorum profundus in the ulna with fracture of both bones of the forearm, Report of a case, Journal of Bone and Joint Surgery. 68:1102-1103
- 5) Shaw, B.A., Murphy, K.M. (1996) Flexor tendon entrapment in ulnar shaft fractures, Clinical Orthopaedics and Related Research. 330:181-184
- 6) 岩永貴行、玉井誠、田嶋光、久賀太、矢渡健一、河野正典(2004) 右両前腕骨骨折後右中・環・小指に伸展制限をきたした症例、整形外科と災害外科 53:819-821
- 7) 菅泰子、野口雅夫、富田雅人、伊東大介、白石公太郎、玉井崇、馬場洋(2004) 小児前腕骨骨折に対する経皮的髓内固定症例の検討、整形外科と災害外科 53:209-212
- 8) 安藤佳幸、安田匡孝、大橋弘嗣(2011) 小児および成人に対する前腕両骨骨幹部骨折の外科的治療成績: プレート固定 vs. 髓内釘—メタアナリシス、臨床整形外科 46:25-31
- 9) 黒木綾子、野口雅夫、辻正二、銅川博文、黒木一央(2012) 小児前腕骨骨幹部骨折の治療成績、整形外科と災害外科 61:245-248
- 10) 岡田潔、田野確郎、堀木充、米田昌弘、多田浩一(2006) 小児前腕骨骨折の手術治療成績の検討、日本手の外科学会雑誌 23:301-304
- 11) 久賀養一郎、井上博、柴山慶、広松聖夫、春島正美、福田啓治(1999) 小児前腕骨骨折に対する経皮的固定症例の検討 特に骨端線に対する影響について、整形外科と災害外科 48:508-513
- 12) Schwarz, N., Pienaar, S., Schwarz, A F., Jelen, M., Styhler, W., Mayr, J. (1996) Refracture of the forearm in children, The Journal of bone and joint surgery. British volume. 78:740-744
- 13) Gruber, R. (1979) The etiology of the refracture of the forearm in childhood (author's transl), Aktuelle Traumatologie. 9:251-259
- 14) 井上博: 前腕骨骨折(2001) 小児四肢骨折治療の実際、越智隆弘、第 2 版、金原出版、東京: 185-204
- 15) 服部匡次、白井久也、阿部宗昭、井上隆、辻村知行、大坂芳明、石津恒彦(2005) 小児前腕骨骨幹部骨折の治療法、日本小児整形外科学会雑誌 14:137-142
- 16) Onne, L., Sandblom, P.H. (1949) Late results in fractures of the forearm in children, Acta chirurgica Scandinavica. 98:549-567
- 17) Daruwalla, J.S. (1979) A study of radioulnar movements following fractures of the forearm in children, Clinical Orthopaedics and Related Research. 139:114-120
- 18) 谷口和彦、福島斉、福岡重雄(1990) 小児前腕骨折の保存療法の適応と限界、整形外科と災害外科 33:21-28
- 19) 安倍吉則、船山完一、青柳耐佐、鈴木 廣(1996) 小児前腕骨骨幹部骨折の治療成績、日本小児整形外科学会雑誌 5:324-331
- 20) 後山恒範、浜口英寿、幅口竜也、神保静夫(2000) 小児尺骨若 木骨折に対して最小侵襲治療を行った 1 例、北海道整形外科外傷研究会会誌 16:72-76
- 21) 吉原正和、中島菊雄、天野正文(2003) 小児前腕骨々骨幹部骨折角状変形に対して矯正骨切り術を行った 1 例、日本職業・災害医学会会誌 51:373-377
- 22) Bould, M., Bannister, G.C. (1999) Refractures of the radius and ulna in children, Injury. 30:583-586
- 23) Tredwell, S.J., Van, K.P., Clough, M. (1984) Pattern of forearm fractures in children, Journal of pediatric orthopedics. 4:604-608
- 24) 古江幸博、佐々木誠人、永芳郁文、本山達男、川島眞之、原夏樹、田村裕昭(2008) 小児前腕骨骨幹部骨折の再骨折例の検討、整形外科と災害外科 57:493-496

(受理 2019 年 9 月 3 日)

柔道整復師法第 24 条「広告の制限」に関する研究資料

—平成 15 年に提案された告示改正案等—

小野寺恒己¹⁾¹⁾東町整骨院Research materials on Judo-therapist law article 24 "restrictions on
advertising"

-Notices and Proposals Proposed in 2003-

Tsunemi Onodera¹⁾¹⁾HIGASHIMACHI Judo-therapy clinic

Key words：柔道整復師法、広告の制限、告示改正案、パブリックコメント

平成 30 年 5 月より、厚生労働省において「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の広告に関する検討会」（以下「検討会」と略す）が開催され、平成 31 年 3 月に広告ガイドラインを作成し、平成 31 年 4 月からの運用、1 年間の周知期間の後、取り締まり強化することとしてスタートしたが、第 5 回検討会（平成 31 年 2 月 14 日）において検討会開催数の増加と期間を延長することされ、本研究資料の投稿時の第 7 回検討会（令和元年 5 月 16 日）でも広告ガイドライン作成までに至っていない。

この広告ガイドライン作成は、平成 28 年から 30 年に厚生労働省において開催された「社会保障審議会（医療保険部会柔道整復療養費検討委員会）および、平成 30 年 5 月の医療法に基づく医療広告ガイドラインの実施を受けて行われたものである。

また、山内康一衆議院議員の質問主意書に対する安倍晋三内閣総理大臣の回答（平成 30 年 6 月 22 日）では「広告のあり方について幅広く検討を行っているところであり」と質問主意書への答弁が困難としている

ことから、この検討会は広告ガイドライン作成において極めて重要な役割を担っている。

柔道整復の業務および施術所の広告は、柔道整復師法第 24 条および告示により制限されている。その内容は、ポジティブリスト方式であり、医療法に比べ広告可能な事項が極端に少ない現状である。

柔道整復師法第 24 条第 1 項第 4 号に基づく告示は、厚生省告示第 70 号（平成 11 年 3 月 29 日）に広告可能な事項が追加されて以降、平成 28 年厚生労働省告示第 272 号（平成 28 年 6 月 29 日）によって僅か 1 項目追加（法第 19 条第 1 項前段の規定による届出をした旨（※開設の届出をした旨））されたにとどまっている。また、その告示改正前のパブリックコメント（以下「パブコメ」）に寄せられた意見、「広告可能な事項に、対象疾患名や料金についても加えてほしい」に対する厚生労働省としての考え方として、「柔道整復師の広告制限は、患者の誘引のために誤解を招きかねない広告がなされることを避けることを主たる目的として設けられているものであり、現時点で御要望の内容を広告可能な事

項とすることは考えておりません。」と規制緩和へは消極的であった。

この直近の告示改正以前に、厚生労働省医政局医事課が発出したパブコメでの告示改正案（平成 16 年 6 月 10 日公表、平成 21 年 3 月 11 日取り下げ）について、本投稿時において、厚生労働省のホームページでは取り下げたことだけのみ残され、インターネット上からこのパブコメの内容は検索できない。

また、社団法人全国柔道整復学校協会が監修（前田和彦 編著）し、多くの柔道整復師養成施設の授業で採用し、柔道整復師法等が解説されている「関係法規」¹⁾においても、このパブコメ、さらにその中で示されていた「従来から広告可能であった事項」については全く記載されていない。

本文投稿時点での検討会第 7 回までの提出資料と議事録からは、このパブコメについて厚生労働省の担当者および検討会の構成員は何ら触れられることが無い。

そこで、本研究資料は、法令以外の広告規制の行政解釈等を提示し、検討会及び研究者の資料となることを目的とした。

【検討会構成員の認知】

法令の疑義・解釈は、行政が通知や事務連絡により書面で交付されるほか、特に個別具体的案件については、国会議員による質問主意書や行政への個別の照会（その回答は書面または口頭）、関係業者含む国民から行政への照会（その回答の多くは口頭）によって行われ、個別事件については司法が行なっている。

厚生労働省による解釈においては書面で回答されたものであっても、厚生労働省等政府関連のホームページで公開されていないものが存在する。そのような過去の厚生労働省医事課が回答した行政解釈を検討会構成員は熟知し共有するべきである。

検討会構成員の人選基準は公表されていないが、構成員はガイドライン作成に携わるからには、広告規制の現状を熟知していなければならない。しかし、厚生労働省ホームページで公開されていた検討会の「資料」や「議事録」を見ると、必ずしも熟知していないと疑われ

るものが散見された。

【平成 15 年のパブリックコメントの認知】

第 2 回検討会での提出資料「施術団体からの広告に関する提案」においては、「外国語による表記」「国家資格の種類、資格取得年月日、免許番号」を必要な広告事項及び拡大等の見直しとして提案しているが、平成 15 年のパブコメ（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師に関する広告可能事項の追加についての意見募集について）において「広告可能な事項」とされた内容であり、この事を知らなかったのではないかと疑念が残る。

また、第 161 回国会衆議院厚生労働委員会（平成 16 年 11 月 4 日）での政府参考人岩尾總一氏の答弁で「昨今、医療においても広告規制の緩和ですとか関係団体からも広告規制の緩和についての要望があったということ踏まえまして昨年の 6 月に、このあん摩マッサージ指圧業、それから柔道整復業等の広告可能事項の追加についてパブリックコメントを実施しました。一般からの御意見というのは昨年 7 月に締め切ったのですが、残念ながら、広告規制の緩和についてはなお慎重であるべきという趣旨の御意見が多数寄せられたものですから、今日まで、そのような意見があるということで、どのように対応すべきかということを慎重に検討している状況でございます」という答弁及び、平成 21 年 3 月 11 日の平成 15 年のパブコメの結果、改正案の取り下げたものはあえて触れない交渉戦略をとっているであろうか。

また、第 3 回議事録では、「国家資格名の明示」の意見が複数あり、前述同様、平成 15 年のパブコメを知らないことが疑われた。

【広義の医行為か狭義の医業類似行為か】

柔道整復師等の国家資格に関して最も重要なのは、第 2 回検討会で議論された「医療法第 3 条 疾病の治療(助産を含む。))をなす場所であって、病院又は診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診療所、医院その他病院又は診療所に紛らわし

い名称を付けてはならない」に該当するか否かの議論で、「治療院」の名称使用は昭和 24 年 10 月 3 日の事務連絡（医収第 1027 号、愛媛県知事あて厚生省医務局長回答）で「これらの施術所が、「診療所」、「治療所」等診療所又はこれに紛らわしい名称をつけることは医療法第 3 条に違反するから厳に取り締られたい。」という行政判断で不可とされている。しかし、この法解釈は司法判断ではなく行政解釈である。ただ、別の観点からみると、法の条文およびその回答を文理解釈すれば、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（以下「あはき師」）及び柔道整復師の施術所が「疾病の治療をなす場所」であることを裏付けたと言え、さらに、あはき師及び柔道整復師の施術（業性を持った行為）は「疾病の治療」であるとも示している。

医収第九七号、（昭和 25 年 2 月 16 日、山形県知事あて厚生省医務課長回答）では「1 あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法第 5 条に「施術」とあるのは、当然「あん摩術又は柔道整復術」を意味するが、これらの施術を業として行うことは理論上医師法第 17 条に所謂「医業」の一部と看做される。 2 然しながらあん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法第 1 条の規定は、医師法第 17 条に対する特別法的規定であり、従って免許を受けないで、あん摩、はり、きゅう又は柔道整復を業として行った場合は脱臼又は骨折の患部に行ったと否とを問わず同法第 1 条違反として同法第 14 条第 1 号により処罰されるべきであり、医師法第 17 条違反として処罰されるべきではない。」とある。したがって、あはき師法と柔道整復師法は、医師法（第 17 条に規定する医業）の特別法規であり、医師以外で部分的に医業を行える資格（免許）であることが「広告の規制」の観点からも所管庁が認めていたことになる。これに関することは、昭和 22 年の第 1 回国会の厚生委員会において政府委員・厚生技官の東龍太郎氏が「医という文字を、その業あるいは業者の名称の中に加えることは絶対に不可で、よろしくないと考えております」と答弁し、また「医師が行う医業以外に、今のような医業行為として認められるもの、そのもののみを行うというような業、術を、この法律に規定してあるようなものとして認めよう、

そういう議論の結果を示したわけであります」と答弁している。さらに、法制定当時の厚生省の正式な見解を述べているとされる鈴木・芦田共著の「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法の解説」³⁾では、「これらの施術者がその限られた業務範囲内においてではあるが、医業の一部をなし得ることを規定している」とあり、医師が行う医業（全部医業）以外の医業行為（部分医業）として、あはき師、柔道整復師を医師法の特別法で規定し、それ以外のいわゆる「医業類似行為＝無資格者」と法令上明確に区別したものと考えられていた。

近年の行政解釈は、厚生労働省ホームページにある厚生労働省法令等データベースサービスからは、医事第 58 号「医業類似行為に対する取り扱い」（平成 3 年 6 月 28 日）により、あはき師及び柔道整復師も医業類似行為であるとの解釈がなされ、直近の政府見解（令和元年 5 月 31 日の桜井充参議院議員による質問主意書への答弁）においても、『「医業類似行為」自体には、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を持つ者が行うあん摩、マッサージ、指圧、はり又はきゅうが含まれると解しているところである」とされている。

司法においては、最高裁判例である最判昭和 30 年 5 月 24 日刑集 9 巻 7 号 1093 項では「・・略・たとえば鍼、灸等のごとき療術は医業類似行為の範疇に属し、あん摩、鍼、きゅう、柔道整復等営業法による取締の対象となるが・・・」、さらに最判昭和 39 年 5 月 7 日刑集 18 巻 4 号 144 項では「同法 1 条に掲げるものとは、あん摩（マッサージおよび指圧を含む）、はり、きゅう師および柔道整復の四種の行為であるから、何が同法 12 条の医業類似行為であるかを定める場合の基準となるものというべく、結局医業類似行為の例示と見ることはできないわけではない」と、医行為ではなく医業類似行為の範疇としていて、近年においては東京地方裁判所判決（平成 19 年（行ウ）第 502 号所得税更正処分取消請求事件）および控訴審が原審を支持した東京高等裁判所判決（平成 20 年（行コ）第 331 号所得税更正処分取消請求事件）では医業類似行為（広義＝特に法令上許容される医業類似行為）に含まれると判示されてお

り、このような混乱の整理・検討が必要である。

【診療日、休診日、診療時間、往診時間の表記】

「診」の文字の使用については、協同組合日本接骨師会ホームページで「電話帳広告における整復師の広告等に「診」の文字の使用について」として公開されている。平成 9 年 2 月に、厚生省健康政策局医事課への意見照会を踏まえ、柔道整復師法第 24 条による広告可能な事項「施術日・施術時間」の表記の代替表記として「診療日・休診日・診療時間・往診時間」を NTT の運用基準において可能とするとの回答及びその顛末が掲載されている。

【定義の混乱】

医師や柔道整復師等が「医療」、「医業」、「医行為」、「診断」など同じ用語でも、医学用語か、我が国の法令用語かの定義を明確にしないで議論するため混乱が生じていると考えられる。

さらに、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び柔道整復師法では、それぞれの業務行為（業務範囲や業務の対象範囲ではない）の定義が定められていない。特にあん摩マッサージ指圧について、その行為の定義がないため、経済産業省が職業分類としたリラクゼーションに代表される「手技」による医業類似行為の業種が増え、それらはあはき法における「広告の制限」の対象ではない。

【柔道整復の業務範囲】

柔道整復師法には、いわゆる業務範囲（施術の対象や方法）が定義されていない。第 7 回広告検討会（令和元年 5 月 16 日）において、厚生労働省の松田医事専門官は、「各職の業務範囲について行政から明確な通知は出されておられません。・・・中略・・・なぜ、業務範囲が明確になっていないかというと、医療の進歩は日進月歩で変化するため、定義的規定を置くことが困難であり、法律で規制することは妥当ではない」とこれまでの通説と同様の説明を行なっている。

柔道整復の業務範囲が、昭和 45 年の柔道整復師法改

正案の趣旨説明にあった「骨折、脱臼、打撲、捻挫」だけ、または運動器における外傷への施術であると、医療保険療養費の支給対象と混同して誤解されていることが散見される。しかし、日本接骨師会会報第 264 号（平成 17 年 2 月号）に詳しく掲載されているが、山口那津男衆議院議員の平成 4 年 9 月 10 日の厚生省健康政策局医事課に対する照会「骨折・脱臼・捻挫・打撲に至らない状態であるものについて、柔道整復師が手技等その施術の範囲内の行為をおこなうことは差し支えないか」に対し、同年 9 月 18 日に「およそ人の健康に害を及ぼす虞のない行為の範囲で、柔道整復師がその業務の特色を生かした施術を行うことは、差し支えない。」と回答されている。

また、病院、医院等医療機関に勤務する柔道整復師は、医師の指示のもと理学療法等を行なっているが、柔道整復師の業務対象が「運動器外傷に限定」であれば運動器疾患等は柔道整復師の業務範囲外とされるが、そのような行政指導はなされていない。しかし、内山晃衆議院議員の質問主意書（平成 18 年 5 月 12 日提出、質問第 258 号、柔道整復師及びあん摩マッサージ指圧師などによる運動機能回復訓練指導に関する質問主意書）に対する内閣総理大臣小泉純一郎による答弁（平成 18 年 5 月 23 日受領、答弁第 258 号、内閣衆質 164 第 258 号、平成 18 年 5 月 23 日）では「あん摩マッサージ指圧師及び柔道整復師については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び柔道整復師法に基づき、医業類似行為を業として行うことができるが、理学療法士等とは異なり診療の補助を業として行うことは認められていない。」との答弁がなされたものの、医科の診療報酬の実務上、運動療法機能訓練技能講習会を修了し、認定試験に合格して技能認定登録者として登録を行った場合や、運動器リハビリテーションセラピスト研修受講者には診療報酬・介護報酬の算定要員として認められている。

したがって、法令上及び判例上、さらに実務上において柔道整復師の業務対象は「運動器外傷（骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷）の患部」に限定されない。

【開設者の多様化】

柔道整復師養成校が 14 校だった時代の一般的事業形態は、「開設者と業務に従事する柔道整復師が同一人」という時代から、とりまく社会的背景が著しく変化している。

第 3 回検討会の豊橋市保健所健康政策課提出資料にあるように、「いわゆる整体院に隠れた施術所」や「いわゆる整体院と建物内で併設する施術所」が存在し、一つの建物で多種の事業が行われることが目立ってきている。言い換えれば、一つの施術所で国家資格の業務とそれ以外の医業類似行為業務をも提供する事業形態が増加傾向にある。

無免許の医業類似行為業者が国家資格を取得し、鍼灸や柔道整復と施術所を増設したり、柔道整復師がリラクゼーション業などを増設したり、開設者が営利法人である株式会社が柔道整復業に参入したり、その経営と事業形態は多様化している。

したがって、柔道整復単体の施術所という前提で広告ガイドラインを作成することは困難な状況ではないのだろうか。

【柔道整復施術療養費】

管理柔道整復師には「医療保険療養費」についての説明が求められているが、柔道整復師法第 24 条では「柔道整復の業務又は施術所に関しては・・・」と規定されているが、医療保険療養費における、柔道整復師の施術を受けた場合の支給対象の広告は保険者も行なっており柔道整復師法の規定外であると考えられ、さらに柔道整復療養費の適正化を目的とするならば管理柔道整復師が積極的に柔道整復療養費の支給対象等を広告すべきである。

【おわりに】

平成 30 年、医療法に基づく医療広告は「ポジティブリスト方式＋包括規定方式」から「ポジティブリスト方式＋包括規定方式と一定の限定解除およびネガティブリスト方式の併用」へと大きく規制緩和された^{4,5)}。これは国民に対して必要な情報が正確に提供され、その

選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、できる限り幅広く認めることとし改正され、助産業務においてもそれに準じた取り扱いがなされた。この改正を受けて「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師および柔道整復師等の広告に関する検討会が開催されたが、これまでの検討会ではポジティブリスト（広告可能な事項）を拡大するかどうかの議論が目立つ。インターネットの普及による情報化社会及び医療法における「患者の知る権利」を重視した広告の規制緩和という時代の趨勢に合わせ、医療法を参考に包括規定方式をも加えた法令改正を含めた広告ガイドラインを目指すべきではないだろうか。

第 7 回広告検討会（令和元年 5 月 16 日）の終わりに座長は、この検討会は現行の法令でのガイドラインの作成を検討する場であり、法令改正を提言する場ではない旨の発言がなされている。

そうであるならば、本稿で提示した過去の法令解釈を明らかにした上で議論をするべきである。

広告検討会は立法院ではないが、法律案提出の多くは内閣提出であり、また告示改正案は主務大臣の権限である。

法改正は国会両院での決議が必要だが、告示改正はこれまでの例のように、告示改正案のパブコメを約 1 ヶ月間募集した上で告示改正が可能となることから、広告検討会では告示改正案の必要性の「提言の取りまとめ」を期待したい。

早期にできるところから着手し、患者の知る権利に寄与すべきである。

平成 11 年 3 月 29 日 厚生省告示第 70 号

- | |
|--|
| <p>一 ほねつぎ(又は接骨)</p> <p>二 柔道整復師法第 19 条第 1 項又は第 2 項(再開の場合に限る。)</p> <p>の規定に基づき届け出ている施術所である旨</p> <p>三 医療保険療養費支給申請ができる旨(脱臼又は骨折の患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る。)</p> <p>四 予約に基づく施術の実施</p> |
|--|

- 五 休日又は夜間における施術の実施
- 六 出張による施術の実施
- 七 駐車設備に関する事項

平成 28 年 3 月 22 日発出のパブリックコメント

柔道整復師法第 24 条第 1 項第 4 号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項の一部を改正する件

I 改正の概要

○ 柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)第 24 条第 1 項において、柔道整復の業務又は施術所に関して広告可能な事項が定められており、同項第 4 号に基づき、柔道整復師法第二十四条第一項第四号の規定に基づく柔道整復の業務又は施術所に関して広告し得る事項(平成 11 年厚生省告示第 70 号)において、厚生労働大臣が指定する広告可能な事項として、医療保険療養費支給申請ができる旨、出張による施術の実施等を定めている。

○ 今般、これに、柔道整復師法第 19 条第 1 項又は第 2 項(再開の場合に限る。)の規定に基づき届け出ている施術所である旨を追加する。

II 根拠条文

柔道整復師法第 24 条第 1 項第 4 号

III 告示日及び適用日

告示日:平成 28 年 5 月上旬(予定) 適用日:告示日

平成 28 年 6 月 29 日 意見募集の結果(抜粋)

「御意見の概要」

広告可能な事項に、対象疾患名や料金についても加えてほしい。

「御意見に対する考え方」

柔道整復師の広告制限は、患者の誘引のために誤解を招きかねない広告がなされることを避けることを主たる目的として設けられているものであり、現時点で御要望の内容を広告可能な事項とすることは考えておりません。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師に関する広告可能事項の追加についての意見募集について

平成 15 年 6 月 10 日厚生労働省医政局医事課

「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第 7 条第 1 項第 5 号の規定に基づく広告し得る事項」(平成 11 年厚生省告示第 69 号)及び柔道整復師法第 24 条第 1 項第 4 号の規定に基づく広告し得る事項の指定」(平成 11 年厚生省告示第 70 号)等を改正し、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する広告可能事項を追加する案(別紙 1)及び柔道整復師に関する広告可能事項を追加する案(別紙 2)について、下記のとおり御意見を募集いたします。

なお、御意見に対して個別の回答はいたしかねますので、その旨ご了承ください。

意見募集の締め切り日 平成 15 年 7 月 11 日

(別紙 2)

柔道整復師に関する広告可能事項を追加する案

第 1 改正の主旨

柔道整復師の業務又は施術所に関する広告については、被施術者を保護する観点から、柔道整復師法第 24 条等により制限されてきたところであるが、情報提供を促進することにより被施術者の選択に資するため、これらに関して広告し得る事項を追加するものであること。

第 2 改正の内容等

1 新たに広告可能とする事項

(1) ほねつぎ、接骨又は整骨

広告中にこれらの用語を用いても差し支えないものであること。

(2) 法第 19 条第 1 項の規定に基づき届出をしている旨 (例)「平成 12 年 9 月〇〇保健所届出済」

(3) 柔道整復師の年齢及び性別

業務に従事する施術者の年齢及び性別について広告し得るものであること。なお、施術者の経歴について

は、法第 24 条第 2 項により、広告できないこととされているので、留意されたい。

(4) 費用の支払い方法又は領収に関する事項
使用可能なクレジットカードの種類等について広告し得るものであること。また、費用の領収に関する事項として、費用の明細を示す旨を広告することも差し支えないこと。

(5) 当該施術所の情報の伝達の用に供する電気通信設備を識別するための記号いわゆるホームページアドレス及び電子メールアドレスについて広告し得るものであること。

(6) 対応することができる言語
手話・点字等を含む対応可能な言語について広告し得るものであること。また、対応できる時間帯等を併記することは差し支えないものであること。

従来から広告可能であった事項

(1) 法第 24 条第 1 項 1 号に基づき、柔道整復師である旨と併せて、柔道整復師が国家資格であること、厚生労働大臣が与える免許であること並びに名簿の登録番号及び登録年月日を広告することは差し支えないこと。また、柔道整復師である旨として、「Judo Therapist」という用語を用いても差し支えないものであること。

(例) 平成 8 年 3 月 国家資格柔道整復師免許(厚生労働大臣免許) 取得

(2) 法第 24 条第 1 項各号に掲げる事項を示すマーク
法第 24 条第 1 項各号に掲げる事項を広告する際に、これらの事項を示すマークを用いても差し支えないものであること。ただし、この場合において、当該マークが示す内容を文字により併せて表記するものとする。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師に関する広告可能事項の追加についての意見募集について

標記については、施術所に関する情報提供を促進することにより被施術者の選択に資するため、平成

15 年 6 月 10 日より案を公示し、御意見を募集したところですが、「柔道整復師が取り扱ってはならない疾患を明示するよう義務付けるべきである」、「慢性期疾患は柔道整復師の保険適用ではないことを明示することを義務付けるべき」等の慎重な御意見が寄せられた一方で、「バリアフリー対応施設である旨を広告可能としてほしい」等更に広告可能な事項を追加すべきとの御意見も寄せられたことも踏まえ、公示した案については取り下げ、いただいた御意見を参考に今後引き続き検討していきたいと考えておりますので、お知らせします。

御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚く御礼申し上げます。

平成 21 年 3 月 11 日 厚生労働省医政局医事課

【文献】

- 1) 前田和彦監修、社団法人全国柔道整復学校協会・医歯薬出版(株)編(2014)、関係法規改訂第 2 版、医歯薬出版株式会社
- 2) e-Gov 電子政府の総合窓口：<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495150421&Mode=2> (平成 31 年 2 月 15 日閲覧)
- 3) 芦野純生監修、鈴木信吾、芦田定蔵共著、あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法の解説 現代語版—第 2 版— 日本医療福祉新聞社、2014、p22-p23
- 4) 医療広告研究会ホームページ：<http://iryokukokoku.jp/regulations/guideline/> (平成 31 年 3 月 2 日閲覧)
- 5) 医療情報の提供のあり方等に関する検討会、「医療に関する広告規制の基本的考え方(ポジティブ・ネガティブリスト)について」、第 7 回資料 4、平成 23 年 10 月 19 日

(受理 2019 年 9 月 19 日)

第 21 回日本スポーツ整復療学会大会印象記

菊地俊紀（日本大学）

9 月 9 日に千葉県に上陸して大きな被害をもたらした台風 15 号。まだ 1 ヶ月程しか経っていないのに、それよりも強大な勢力の台風 19 号が日本列島に上陸した。ハギビスと名付けられたこの台風、台風の名称を定める基準により 42 年ぶりに命名されたとのことだが、初めて中国地区で開催された学会大会にも少なからず影響を及ぼした。佐竹会長は金曜日に新幹線の席が確保できず夜中に自宅から自家用車で 700 km の距離を移動、前会長でもある増原理事も大阪から自家用車で 12 日夜開催の理事会に駆け付けた。私は 12 日の昼過ぎまで本務先の業務のため名古屋にいたが、どうしてもその日のうちに新大阪までしか移動できないことが分かり、断腸の思いで理事会を欠席した。その夜は名古屋に宿泊し、翌 13 日の始発で岡山に移動して何とか学会大会開始に間に合った次第である。この台風 19 号の影響で、演題申込をしても交通機関が止まったことで来場できない会員、発表時間に間に合わない会員もいた。しかし、発表時間の入れ替えや空いた時間に展示業者のショートプレゼンテーションを組み込みなど、実行委員会の臨機応変なプログラム変更で、滞りない学会運営が行われたことにまずもって敬意を表したい。

大会 1 日目は一般研究発表で幕を開けた。台風の影響で参加者が減るのではと危惧していたが、会場の席が結構埋まっていたことに一安心した。2 日間を通じて一般研究発表が 13 題、活動報告が 3 題行われた。「以前と比べると発表件数は少なくなっているが、発表内容の質が年々向上している。学会の方向性は間違っていない。」との前会長の増原先生のお言葉が印象的であった。

評議員会、昼食を挟んで午後最初の企画は、了徳寺大学教授の越田専太郎先生によるワークショップであった。「スポーツ損傷に対するコンディショニングエクササイズを再考する」と題したワークショップでは、道具を使わないスクワット、デッドリフト、ランジ等が紹介され、動画を見ながら実際の動きを体験した。すぐにでも大学の授業で活用できる内容であった。今回の会場は体育館の半分を利用して研究発表や講演を行ったが、残り半分は柔道場になっており、直ぐに実技を行うことが可能な環境であった。今後の大会の会場設定にも活かせるのではないかと感じている。

続いて、桂進乃介先生による特別講演「医療人のセキュリティ～医力を纏った武士へ～」が行われた。学会会場でもある朝日医療大学の OB で柔道整復師であり、陸上自衛隊偵察部隊、イラク等の紛争地域での民間警備員を務めるなど異色の経歴を持つ、まさに「KUSEMONO」と呼ぶに相応しい講師であった。自身の経験に基づく危機管理の話は、これまで聞いたことのない内容ばかりで新鮮であった。

一般研究発表、活動報告を挟んで最後の企画として、ご存じ「代打の神様」と呼ばれた元阪神タイガースの八木裕氏による一般公開講座が行われた。八木氏が選手として入団してからコーチとして活動していた頃のトレーナーと選手の関係、選手として指導を受けた 3 人の監督の逸話等々、非常に興味深い内容であった。実は個人的に今回の学会で最も楽しみにしていた企画である。土曜日に私同様名古屋に足止めされた同僚からの「もう学会に行かずにそのまま一緒に千葉に帰ったらどうだ」という悪魔の囁きを振り切ることができたのは、代打の神様のおかげといっても過言ではない。

大会 1 日目の最後は、大会会場を近くのスポーツバーを貸し切って、懇親会・情報交換会が行

われた。北は北海道から南は九州まで全国から約40名の会員が参加し、1年ぶりの再会に杯を重ねた。ラグビーワールドカップの日本ースコットランド戦を鑑賞しながら大いに盛り上がり、いろいろな情報を交換できた有意義な会であった。しかし、懇親会のメインは、元本学会会長で昨年度まで相談役を務められた岡本武昌先生への感謝状贈呈であろう。学会設立時から中心となって活動して頂いた延長線上に現在の我々の活動がある。先生方のこれまでの活動に改めて敬意を表したい。懇親会終了後、まだ試合途中であったラグビーの試合を見るために（普段なら街に繰り出すのであるが）急いでホテルに戻った。素晴らしいゲームであった。この日、日本中で一体どれ程のビールが消費されたのだろうか。これも学会大会の良い思い出である。

大会2日目は一般研究発表の後、広島大学大学院教授の浦邊幸夫先生による講演が行われた。「運動器疾患をサイエンスする」というテーマで、いくつかのケースをご紹介頂いた。様々な事象に興味を持ち、これまでの常識に囚われずにエビデンスを追求するという、バイタリティ溢れる講演であった。先生のご講演を通じて、日々の気づきを大切にすること、*critical thinking*の重要性を痛感した。一番頭に残ったのが「1歩あるくと0.61円医療費が減る」という発言であった。私事で誠に恐縮だが、日本大学生産工学部は校舎が二つあり徒歩で15分ほど離れている。移動手段として学内連絡車や自転車もあるのだが、私自身は「ポケモンGo」を活用しながらできる限り歩いて移動するようにしている。今度は浦邊先生が活用している「SALKO 宮崎県ウォーキングスマートフォンアプリ」もぜひ試してみたい。決して宮崎県の回し者ではないが、参考ため下記にURLを記載しておく。<http://www.miyazaki-sports-shido-center.jp/sp1130/salko/index.html>

総会を挟み、学会最後の企画として広島市のマツダ病院整形外科の田中正宏先生による「骨粗鬆症～健康長寿を願って～」と題した講演が行われた。80歳以上の女性の約半数に脊椎圧迫骨折がみられるという驚きのデータが示された。加齢による骨折リスク、高齢者の転倒予防等、エビデンスに基づいたデータを用いてわかりやすい説明をしていただいた。骨粗鬆症による椎体骨折と大腿骨骨折がQOLを低下させ、死亡につながるリスクが高いとのことである。若いころの運動の大切さを再認識させられた。穏やかな話し方が印象的な素晴らしい講演であった。

「中国地区での初めての開催」「大型台風の上陸」と困難な状況下であったにもかかわらず大会が成功裏に終了したことは、実行委員長である朝日医療大学校の森経介先生、会場設営等に奮闘して頂いた大学校の学生諸子、そして大会に参加いただいた会員、展示業者の皆様のご協力の賜物と、学会理事長として改めて感謝の意を表したい。1日目の評議員会、2日目の総会にて、事業と予算に関して大きな改革案を提示して皆様から承認を頂いた（詳細は総会資料及び議事録をご参照下さい）。岡山は私が30年ほど前に初めて学会発表した地である。30年ぶりに降り立った岡山で、学会理事長として改革の第一歩を踏み出せたことに不思議な縁を感じざるを得ない。これからも大胆にそして謙虚に改革を進め、本学会が少しでも発展するために尽力したいと思う。最後に、1年後の関東での再会を楽しみにしている。

第 21 回日本スポーツ整復療法学会大会
一般研究発表抄録

【演題 1】

市販のレーザー距離計を用いた長座位体前屈距離の信頼性の検討

森 経介（朝日医療大学校 柔道整復学科）

キーワード：レーザーセンサ、レーザー距離計、長座位体前屈距離、信頼性

【目的】著者は以前、ものさしやデジタル長座位体前屈計、レーザーセンサを用いた長座位体前屈距離の計測で、いずれの測定器具を用いても同質的な測定が可能であり、レーザーセンサも有用であることを報告した。しかしながらこのレーザーセンサは工業用で高価であり普及までに至らないことが挙げられる。今回、日曜大工用として市販されている安価なレーザー距離計を用いて、工業用のレーザーセンサと同質的な測定が可能か検討する。

【方法】同意を得られた健常な学生 32 名（男性 22 名、女性 10 名）、平均年齢 21.1 ± 6.0 とし、文部科学省「新体力テスト要項」に基づき、キーエンス社製レーザーセンサ（以下、工業用）と Cshare 社製レーザー距離計（以下、市販品）を用い計測を行った。各測定方法間の比較は対応のある t 検定、信頼性については級内相関係数（以下、ICC）と Bland-Altman 分析を用いて検討した。（SPSS 19）朝日医療大学校倫理委員会承認番号 009

【結果】平均値は工業用 41.82 ± 1.69 cm、市販品 42.42 ± 1.7 cm で有意差（ $P = 0.159$ ）を示さなかった。ICC は工業用 0.970、市販品 0.806 であった。Bland Altman 分析では測定値の差の平均値 0.603 ± 2.36 （95%信頼区間 $-1.45 - 0.24$ ）、 $r = -1.44$ （ $P = 0.15$ ）であり、可算誤差、系統誤差は認められなかった。

【考察】信頼性係数は 0.8 以上で良好とされており、市販品でも高い信頼性が得られることが考えられた。著者の先行研究においても、長座位体前屈距離の ICC は物差し 0.76、長座位体前屈計 0.72、レーザーセンサ 0.88 と高い値が報告されている。しかしながら、被験者によっては台をやや斜めに押し、左右の差異が最大約 5.2 cm の場合もあり、台の直進性やセンサの取り付け位置について、さらに検討する必要があると考えられた。

【結論】長座位体前屈距離の測定において、市販のレーザー距離計による測定の信頼性を検討した。信頼性は工業用、市販品ともに ICC が 0.8 以上であり、信頼性は高いと考えられた。

【演題 2】

顎関節周囲筋への圧痛検査における至適圧迫力の検討

田村 直也（浅草地方橋鍼灸整骨院）、原 朋弘・大友 俊輝（帝京科学大学附属千住接骨院）、
小黒 正幸・行田 直人（帝京科学大学医療科学部）

キーワード：顎関節周囲筋、徒手圧痛検査、至適圧迫力

【目的】接骨院に来院する患者の中には顎関節およびその周囲の痛み等を自覚する者がいる。柔道整復師は痛みの程度を押圧等の徒手により判断し（以下、徒手圧痛検査という）、患者からの痛みの程度を収集した上で施術前後による施術効果を判断している。しかし、徒手圧痛検査による圧痛強度をどの程度で行うことが妥当かを検討した報告はみられない。そこで本研究では、3 種類の圧迫力にて対象筋の圧痛強度評価を施術者と被験者それぞれで行い、顎関節周囲筋の圧痛検査としての至適圧迫力について検討した。

【方法】対象は、顎関節周囲の自覚症状の無い被験者と有する被験者とした。被験者には、左右の咬筋・外側翼突に柔道整復師による徒手圧痛検査評価と簡易圧痛計にて 1.0kg、1.5kg、2.0kg の 3 種類の圧迫力それぞれでの被験者による圧痛評価を行った。また、それら評価は、施術前と各対象筋に約 30 秒間の押圧法の施術後で行った。施術前後を踏まえて、顎関節周囲筋の圧痛検査としての至適圧迫力を検討した。

【結果】2.0kg の圧迫力は対象筋部に圧痛と異なり刺されるような痛みが発生した。1.0kg と 1.5kg の圧迫力は相関が認められた。また施術前後の圧痛評価では施術後に圧痛強度が低下することが認められた。

【考察】顎関節周囲筋への 2.0kg での圧痛検査は対象筋に圧痛と異なる痛みがみられたことから本検査に適していないと思われた。また 1.0kg および 1.5kg での徒手圧痛検査評価と被験者による圧痛評価に相関が認められたことから、顎関節周囲筋の圧痛検査としての至適圧迫力は 1.0kg～1.5kg 程度と推察された。

【結論】顎関節周囲筋への圧痛検査における至適圧迫力は 1.0kg～1.5kg 程度と考えられた。

【演題 3】 ストレッチ運動が姿勢と足圧重心に及ぼす影響

宮下紗綾 神内伸晃 濱口夏花 辰巳伸二 高津勇人 浦川璃子 林 知也
(明治国際医療大学 保健医療学部 柔道整復学科)

キーワード：姿勢、ストレッチ運動、足圧重心、骨盤傾斜、胸腰椎角

【目的】近年、長時間のデスクワークやスマートフォンが原因で不良姿勢を来し腰痛や肩こりなどの症状が生じるといわれている。また、加齢による筋力の低下なども不良姿勢を来す原因としていわれている。それらの原因に対する改善方法としてストレッチや運動トレーニングが良いとされるが、姿勢改善効果に対しての一定の見解は得られてない。そこで本研究ではボールを用いたストレッチ運動を実践し、姿勢と重心位置に影響を与えるか検討した。

【方法】対象は健康成人 10 名（平均年齢 29.4±11.2 歳）とし、参加者には研究の目的、方法の説明を行い、同意を得て行った。ストレッチ運動はボールを利用したストレッチ運動とした。評価はストレッチ運動前後での姿勢と重心位置について比較検討した。姿勢の評価項目は立位時の胸椎角度、腰椎角度、骨盤傾斜角とし、スパイラルマウス（インデックス社製）を用いて測定した。重心位置は足圧重心バランス測定機器（アイソン社製）を用いて評価した。

【結果】ストレッチ運動の前後における比較では運動後において胸椎、腰椎角度、骨盤傾斜角は低値を示す傾向にあった。また、運動後における足圧重心バランスの前方値は有意に低値（ $P<0.05$ ）を示した。

【考察】ボールを用いたストレッチ運動は、本研究結果において実施前後で胸椎、腰椎の彎曲を減少させ、骨盤の前傾を減少させることが示唆された。また、重心位置は前方から後方へと移動するため、骨盤の傾斜が後傾したことにより生じたと考えられた。よって、本研究で行ったボールを用いたストレッチ運動は猫背姿勢や骨盤が過前弯しているなどの不良姿勢には姿勢改善効果を期待できることが示唆された。

【演題 4】

20 分間の受動的足関節底背屈運動が頬部、手指尖部および足指尖部の 加速度脈波指数（APG Index）に及ぼす影響

藤本浩一（東京海洋大学）、渡辺英一（用田接骨院・Foothealth Lab）

キーワード：加速度脈波指数、受動的運動、足関節底背屈運動、循環状態、全身性

【目的】一般的に、足関節底背屈運動は下腿三頭筋の筋ポンプ作用を向上させて静脈還流を促進し、心臓の 1 回拍出量を上昇させるなど、全身性の循環状態の向上に繋がると考えられている。本研究では、20 分間の受動的足関節底背屈運動が全身性の循環状態に与える影響について、頬部、手指尖部および足指尖部における加速度脈波指数（APG index）を指標として検討することを目的とした。

【方法】実験には、中高年期の男性 10 名と女性 11 名が参加した。受動的足関節底背屈運動は足関節底背屈運動機器（株式会社エルエーピー社製）を用いて、両足関節の底屈（5 秒間）/背屈（5 秒間）を 1 サイクルとし、20 分間実施した。APG index は、藤本ら（人間工学, 48(6):285-294, 2012）の方法を用いて計測した。統計学的分析には、運動の前後比較について測定部位毎に対応のある t 検定を用い、 P 値の有意水準は 5%未満とした。

【結果】頬部、手指尖部および足指尖部の APG index は、運動の前後比較について統計学的に有意な差を認めなかったものの、運動後に上昇を示す者と下降を示す者が存在し、個人差が大きいことが明らかとなった。

【考察】APG index から見た、受動的足関節底背屈運動が全身性の循環状態に与える影響については、個人差が大きく、年齢、性別、血圧等の影響が予想されるものの、本研究では個人差を説明できる因子を明らかにすることはできなかった。

【結論】20 分間の受動的足関節底背屈運動が、頬部、手指尖部および足指尖部における APG index に及ぼす影響については、個人によって異なる傾向が存在する可能性が示唆された。

【演題5】 柔道整復施術中の会話に関する一考察

小黒正幸（帝京科学大学医療科学部東京柔道整復学科）

キーワード：疼痛，施術，会話，VAS，STAI

【目的】接骨院等における施術中の会話についての要不要は、意見が分かれるところである。実際、筆者の周囲の施術者においても、コミュニケーションの難しさや、治療に集中できないなどの理由から、施術のみで良いという意見がある一方、とるに足らない会話にも、なんらかの治療効果があるように感じるという意見もある。また、会話の心理的効果によって症状が緩和する疾患があることが、先行研究で報告されてもいる。そこで、施術中の会話が、人体に影響を与えるとの仮説をもとに、それを検証することを目的に研究を行った。

【方法】T大学に所属する男女331名の中から同意を得て研究に協力してくれた非特異的腰痛を有訴する40名を、対照群、会話のみ群、施術（腰背部への軽擦法）のみ群、施術（同）＋会話群の介入条件別に4群に分け、10分間の介入前後の疼痛の増減をVisual Analogue Scale（以下；VAS）、心理的効果の指標として不安感を質問紙State-Trait Anxiety Inventory 状態・特性不安検査（以下；STAI）で評価し、変化の群間比較により会話によるそれぞれへの影響を分析した。

【結果】対照群と会話のみ群では有意な変化はなかった。施術のみの群では、介入前に比べ介入後でVASは有意に低下し、施術＋会話群では、より大きく低下した。不安感（STAI；状態不安得点）も施術のみ群と施術＋会話群で有意に低下した。

【考察】施術そのものに疼痛を低減させる効果があるとともに、そこに会話という要素を加えると、不安感の値を低下させることによって間接的に疼痛の低減に効果があると考えられる。

【結論】大学生の非特異的腰痛に対し、施術中の会話には疼痛を低減させる効果があることが示唆された。
※本研究は筆者が大学院在学中に修士論文としてまとめた中からデータを抽出し、論点を変えて内容を再構成したものである。

【演題6】 空手道大会における試合継続可否判定事例

～第57回北海道空手道選手権大会救護活動～

佐藤勇司（佐藤接骨院）、工藤四海（四海堂整骨院）、小野寺恒己（東町整骨院）

キーワード：空手道、救護、試合継続可否判定

【目的】競技スポーツにおいて救護担当者は、試合中に発生した負傷に対して競技継続可否判定を求められる。負傷が頻発する空手道競技において可否判定を行った事例を報告し、可否判定の資料提供を目的とした。

【方法】（公社）日本空手協会の北海道大会で試合中に発生した負傷について、審判の要請により試合コート内で救護担当者が試合継続可否判定した19例を報告する。

【結果】試合継続について、「可能」が14例、「可能から不可」が3例、「不可」が4例であった。「可能・不可」とともに「顔面部を突かれたことによる受動的負傷」が16例であった。「不可」7例のうち脳震盪が疑われたのが2例、救急車搬送が1例（腰部＝起立不能：大会期間中、会場で2度転倒し腰部負傷の既往あり、本件試合途中でも試合継続意思確認を行った）であった。

【考察】アマチュアスポーツ選手は、運動痛が中等度であっても事前に申し込んだ大会に参加する傾向がある。監督との関係や選手自身の認識から参加し、選手自身が武道家としての観点から安全に配慮しての途中棄権は避けたい傾向にある。本件のような救急搬送の事例から、医学的危険性と選手の今後の競技生活を考慮した安全配慮のための試合継続可否判定の指針の検討をする必要があると考えられた。

【まとめ】競技特性として顔面部（鼻部・顎部を含む）の負傷が多く、重度の運動器損傷、脳震盪を疑った時は「試合継続不可」と判定するべきである。さらに試合継続による悪化の予測や、その後のスポーツ活動および日常生活に影響が無いように慎重な判断が救護担当者には求められる可能性があり、その判定基準の検討が必要である。

【演題 7】 空手道大会における試合継続「不可」判定

～第57回北海道空手道選手権大会救護活動～

工藤四海（四海堂整骨院）、佐藤勇司（佐藤接骨院）、小野寺恒己（東町整骨院）

キーワード：空手道、試合継続不可判定

【はじめに】スポーツ大会での試合中に発生した負傷により、救護担当者が応急手当ておよび試合継続可否判定を求められることがある。著者がこれまでの40年間実施してきた具体的な検査法・判定結果を報告し救護担当者の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】第57回北海道空手道選手権大会での試合継続不可と判定した事例を報告する。

【事例1】小学生男子：相手の上段突きによる顔面部（鼻部）打撲。「片脚立ち（+）」により脳震盪を疑った。朝から頭痛があり、朝食も摂っていない。【事例2】小学生男子：相手の上段付きによる咽頭部打撲、「呼吸による疼痛」を訴え、2度目の判定で不可。【事例3】高校生男子：相手の上段付きによる咽頭部打撲、「瞳孔反応（+）、動眼反応（+）、安定起立（+）」脳震盪を疑った。【事例4】中学生女子：試合前に会場で転倒し腰部を負傷しながらの出場。試合中確認したが、本人の「戦意」も強く可能と判断、その後、自らの蹴りで「運動痛（++）」動くことができず救急搬送（医師の診断「急性腰痛症」）。【事例5】一般男子：相手の上段付きによる左眼下部の打撲、「運動制限（+）、予後（+）」医師の受診指示。【事例6】一般男子：相手の上段付きによる左眼横部の打撲、「予後（+）」【判定方法例】判定基準の9項目（著者ら2004）あるが、脳震盪の判定資料として「朝食のメニュー」や「親の氏名」などを聴取し的確に即答できるかを、脳神経外科領域の判定基準と併用した。

【まとめ】不可判定は勝敗だけではなく選手の健康に直結するため、判定者に慎重かつ確かな判定が期待される。柔道整復師の場合、運動器外傷以外に、頭部外傷は脳神経外科領域、鼻部外傷は耳鼻科領域、口腔外傷は歯科領域の知見が必要である。

【演題 12】 堤肘による就寝時の不自由さについての研究

岡本武昌¹、佐々木泰介²、大木琢也¹、住田卓也³

1) 明治国際医療大学 2) 佐々木接骨院、3) 住田接骨院

キーワード：バイオメカニクス、三角巾固定、就寝時ケア

【目的】骨折・脱臼などの固定では三角巾による堤肘が比較的簡便な固定として広く知られている。1週間程度座位で就寝する必要が生じる。前腕の質量； m 、重力加速度； gm/s^2 とすると頸椎に掛る重量は mg 重となり両頸椎重量は $1/2 \cdot mg$ 重となる。（中心からの角度を θ とすると）堤肘の三角巾上肢を釣る両端への負荷は $1/2 \cdot mg \cos \theta$ となる。就寝時には三角巾では損傷部に負荷が掛かり疼痛や骨片の転移など固定が無駄になることが考えられる。

【方法】本固定では損傷肩部の固定のずれや就寝時の疼痛が少ない固定が可能である。健側の頸椎に掛る荷重； $1/2 \cdot mg$ 重、健側から堤肘の角度； α 、患側から腕までの堤肘； β とすると $\cos \beta < \cos \theta < \cos \alpha$ で負荷は $\cos \beta < \cos \alpha$ となり健側頸椎の負荷が大きくなる。施術所ではキャストを使用すると固定・確実に頸椎に掛る負荷も均等な固定が可能である。

【結果】通常の三角巾固定では頸椎に掛る荷重は $1/2 \cdot mg \cos \theta$ である。工夫した三角巾固定では荷重は $1/2 \cdot mg \cos \beta < 1/2 \cdot mg \cos \alpha$ である。キャストを用いた方式ではキャストの重量で重くなるが均等荷重となる。

【考察】従来損傷に対して固定のみを考えたが、患者様の生活動作を考察する必要がある。三角巾を工夫することで損傷部位に負担の掛からない固定が可能である。

【結論】三角巾を上手く取り扱えば就寝時に負荷を最小限で固定も行える方法である。

【演題 15】

研究発表意欲に関する調査

～柔道整復師養成専門学校における卒業研究指導例～

小野寺恒己（東町整骨院）

キーワード：卒業研究、学会参加、学会発表

【目的】柔道整復師養成カリキュラムに「研究発表」は無く、いわゆる卒業研究は養成施設の裁量により実施されている。本研究は研究発表指導により、学生の学会大会参加・発表意欲を調査し、柔道整復師教育への資料を提供することを目的とした。【方法】某専門学校柔道整復師養成過程 3 年生（51 名）12 グループの卒業研究を約 5 ヶ月間指導し、クラス内発表を終えた学生を対象として質問紙調査を実施し 43 名から回答を得た。調査項目は研究発表の自己評価および卒業後の学会大会参加・意欲等であった。【結果】研究発表の自己評価（100 点満点）では、平均 57.5 点で、60 点未満が 18 名（41.9%）、60～79 点が 16 名（37.2%）、80 点以上が 9 名（20.9%）であった。質問への回答では「研究テーマ領域の知識が増えた」、「研究期間が短い」の回答が多く、卒業後に学会大会に「参加したい」が 2 割弱、「したくない」が約 6 割、「発表したい」は 1 名（2.3%）で、「発表したくない」が 6 割強であった。自己評価と発表等の意思の関係性はみられなかった。【考察】医療系学生の最優先課題は国家試験合格であり、そのためには卒業認定の単位が最優先される。本件はクラス内発表することが単位認定要件であり、単位取得という他律的な誘因のみによってなされた研究であり、この指導を通じて、学会大会参加や発表への意欲を持たせることができなかったと考えられる。大学院生の場合では「研究成果の実用化を意識、満足度の向上、教育・指導環境の向上」が研究意欲を高める要因（金間, 2014）だが、本件の指導ではその 3 項目のいずれも達成できなかった可能性がある。学会の加入率、参加・発表数からみると免許者も同様に、知的探究心の教育と啓蒙が必要だと考えられた。【結論】柔道整復学生への卒業研究指導により、卒業後の学会大会参加および発表への意欲を持った者は極僅かであったことから、研究発表の意欲を持たせるには指導方法の検討が必要である。

【演題 16】

テープの種類と皮膚への圧迫力の違いが足関節可動域に及ぼす影響

大木 琢也、泉 晶子（明治国際医療大学 保健医療学部 柔道整復学科）

キーワード：テーピング、伸縮性、非伸縮性、足関節可動域

【目的】従来のテーピングの研究では、関節の制動・筋の活動量の増加などのテーピングの効果について多く検討されている。また、このような研究の方法において術者は「有資格者」や「十分な経験を積んだ者」が施行しており、テーピング施行時の定義が定まっていない。テーピングを施行する際のテープの張力や組織を圧迫するなどの技術（感覚）は術者の主観に依存していると考えられる。そこで本研究はテーピング施行時のテープの種類と皮膚への圧迫力の違いが足関節の関節可動域に及ぼす影響について検討することを目的とした。

【方法】対象は健康成人男性 17 名で、伸縮テープを使用した伸縮群 8 名（20.7±0.5 歳）と非伸縮テープを使用した非伸縮群 9 名（21±0 歳）に分けた。対象は、ベッドに背臥位となった被験者の右足関節に足関節捻挫予防を目的としたテーピングを以下の 3 条件で施行し、それぞれの底屈および内転の関節可動域を計測した。3 条件は接触圧計（エイエムアイ・テクノ社製；A0905-SA-35k）と、圧センサ（エイエムアイ・テクノ社製；AMI3037）を使用し、第一中足骨底、舟状骨、足関節前面、内果、外果、踵骨外側、踵骨内側の 7 か所の圧力が 7kPa 以上とする強施行と、4～6kPa の中施行、0～3kPa の弱施行とした。計測した足関節可動域は、裸足時と比較した。

【結果・考察】非伸縮群の関節可動域は、底屈は強施行では 30.89 度、中施行では 36.33 度、弱施行では 42.44 度、内転は強施行では 10.78 度、中施行では 14 度、弱施行では 19.56 度、伸縮群の関節可動域は、底屈強施行で 56.88 度、中施行で 63.88 度、弱施行で 69.62 度、内転は強施行で 24.5 度、中施行で 28.88 度、弱施行で 29.63 度であった。非伸縮群・伸縮群ともに強施行と弱施行の底屈を比較すると有意差を認めた。

以上のことから、足関節捻挫の予防には非伸縮テープを用いて 7kPa 以上の皮膚に圧力をかけたテーピングが有効であると考えられた。

第 21 回日本スポーツ整復療法学会大会
活動報告抄録

【演題9】 柔道整復学生に対する課外見学実習の活動

—たかすジョギングフェスティバルトレーナールーム(2019/06/30)—
小野寺恒己(東町整骨院)

キーワード：トレーナールーム、見学実習、自主参加

【はじめに】柔道整復師養成校カリキュラムには平成30年度から学外実習が盛り込まれたが、救護所を含むスポーツ現場は含まれていない。著者はこれまで履修単位以外で、学生に柔道整復師&アスレチックトレーナー活動見学(移動距離片道135Km、車内での約90分間の特別講義)の機会を毎年提供している(交通費は主催者が支給)が、参加者数にはバラツキがある(今回同行者11名同行希望者4名、前回0名)。そこで、参加の有無の意識の違いを明らかにするために調査を実施した。【方法】柔道整復師養成課程の某専門学校1年生38名を対象として質問紙調査を行なった(回答数25名(回答率65.8%))。質問項目はスポーツ歴、整骨院通院歴、当該見学の参加の有無や関連する理由等であった。【結果】定期的なスポーツ活動の実施は、中学生時期には全員が、高校生時期では24名(96.0%)であった。整骨院通院経験が無い者は4名(16.0%)であった。当該トレーナールーム実習への参加者が9名(36.0%)、参加希望が3名(12.0%)、特に考えていない者11名(44.0%)であった。参加した理由では、「トレーナー活動や臨床現場、柔整臨床現場」への興味が高率であった。参加しない理由では、「マラソン、トレーナー現場に興味が無い」、「面白くなさそう」「休日は自由にしたい」等が各1名であった。【考察】河井(1998)によると、医療分野の専門学校生の「学習意欲」の高まりは「外的要因による学習への動機」が特徴だとしているが、本件は養成校の単位取得のためではない自主参加である。入学時の「志」が持続していたこと、学生が目指す「柔道整復師」や「アスレチックトレーナー」への「知的好奇心」により参加したと考えられる。【おわりに】履修単位以外の自発的な見学実習への参加は、学生の知的好奇心の有無が大きく関与しているが、見学実習では、学校教育では得られない「知的好奇心」を促進するような刺激が得られただろう。

【演題10】

高重量ハンマーを用いた投てきトレーニングの有効性について

名和史朗(環太平洋大学体育学部健康科学科)

キーワード：高重量ハンマー、投てき、レジスタンストレーニング

【目的】レジスタンストレーニングは、高重量を用いることにより、意図的に身体に負荷をかけるトレーニング方法である。筋力やパワーの増強を効果的に図ることができ、陸上競技にてレジスタンストレーニングの有効性が多く報告されている。投てき種目においても高重量ハンマーを用いることによって、レジスタンストレーニングを行うことができるので、高重量ハンマーを用いて投てきトレーニングを実施した。【方法】対象者は20歳男性であり、既往歴現病歴ともになし。方法は、ハンマーの正規重量である7.26kgよりも10%重くした8.0kgを使用した。投てきトレーニングは週に2回実施し、一回の練習にて投てき動作を20回行った。なお、実施期間は平成29年12月から平成30年3月までの4ヶ月間である。【結果】平成30年4月28日(土)に開催された第86回上越陸上競技選手権大会の一般男子ハンマー投の部にて、56.98mの記録を出し優勝した。なお、大会新記録かつ自己記録を更新した。【考察】対象者は2016年4月以降、公式試合に通算18試合出場しており、レジスタンストレーニングを行う以前の15試合における記録の伸び幅の平均値は $1.08\text{m} \pm 0.98$ であった。一方、レジスタンストレーニングを行った以降の3試合は $1.10\text{m} \pm 0.41$ であり、レジスタンストレーニングを行った方が、記録の伸び幅が有意に大きかった。野球において、高重量ボールを使用したレジスタンストレーニングの累積効果について検討した研究によると、球速の向上が報告されている。【結論】本研究では、球速の測定はしていないが、記録が向上したことにより、球速の向上が考察できる。よって、先行研究を支持する結果となった。

日本スポーツ整復療学会 令和元年度 第 1 回理事会議事録

期 日：令和元年 6 月 16 日（日）12:00～15:30

会 場：東京海洋大学品川キャンパス 5 号館 209 会議室

出席者：佐竹（会長）、林（副会長）、草場（副会長）、菊地（理事長）、白石（事務局長）、小野寺、草野、行田、渋谷、千足、岩本、住田、増原、森、勝田、西島、藤本（監事）、泉（監事）、蓬郷（書記）

委任状：河上、滝瀬

司 会：白石事務局長

会長挨拶 佐竹会長

定足数の確認

定款第 22 条 2 項により、白石事務局長より会の成立が宣言された。

議長選出

定款第 22 条により、菊地理事長が議長に選出された。

議長より、理事以外からの書記が推薦され、蓬郷会員が承認された。

議事録署名人選出

議長に一任することになり、小野寺理事（北海道）と草野理事（東北）が指名された

報告事項

1.事務局報告（白石）

資料に基づき会員動向の報告がなされた。

2.委員会報告

滝瀬前編集委員会代理として白石事務局長より、20 巻 3 号が発刊されたことが報告された。

審議事項

1 号議案：平成 30 年度事業報告（白石）

資料に基づき報告がなされ、審議の結果、全会一致で原案通り承認された。なお、資料を見やすいよう工夫して欲しいとの意見があった。

2 号議案：平成 30 年度決算報告および監査報告について（白石）

資料に基づき決算について報告がなされ、監事に代わり、適正な監査が行われたと報告がなされた。重点事項として、国際交流・研究基金積立金より一般会計に 50 万円の貸出があったことが説明された。今後の対策について考えていく必要があるのではないかとの意見があり、会長より執行部にて審議を進めていることが説明された。会員動向の報告と決算報告による会員数の違いについて質問があり、事務局長より、過年度分をまとめて支払う方がいることと、事務局にて滞納者を削除した経緯が説明された。審議の結果、全会一致で原案通り承認された。

3 号議案：令和 2 年度事業案および予算案について（白石）

資料に基づき説明がなされた。重点事項として、年会費が大幅に削減されているのは過去 3 年間に 1 回でも年会費を納めている会員数を基に計上したため、支部研修会を事業の一つとしてい

るので本部予算を計上すべきという観点から研修会支援費を新設したことが説明された。また、会長より、国際交流・研究基金より100万円を移動する件について、基金の用途を新たにし、国際的な研修も視野に入れた活動に使用していくことが説明された。

国際交流・研究基金を切り崩していくことについて懸念があり、会員の承認を得た上での議論が必要であるとの意見が出された。令和元年度決算報告では、50万の「貸出」、令和2年度では「移動」との表記になっていることについて「貸出」は返却する必要があるかとの質問があり、事務局から返却はしないとの回答があった。魅力的な学会にするために国際交流・研究基金を活用し、会員を増やす努力をしていく必要があるのではないかと意見が合った。これに対し、例えば、会員特典としてHPに支部研修会の様子を動画にて見られるようにするといった、webの活用が提案された。学会開催について、ホストとなる支部に人的不足があれば執行部が手伝うことも含め、各支部にて開催することで会員獲得に繋げることの必要性があると意見が出された。

審議の結果、全会一致で事業案及び予算案が承認された。

4号議案：委員会の設置および理事の役割分担について（林）

資料に基づき説明がなされた。資料から、学会大会委員会を削除する点、佐竹会長統括による特別委員会（日本学術会議協力学術研究団体指定検討、専門分科会検討、部位別専門柔道整復師検討）を新たに設置（期限付き）する点が修正された。また、資料では空欄であった企画委員会委員長に行田理事、研究推進委員会委員長に河上理事、広報委員会委員長に森理事が提案された。学会大会の開催をこれまでどおり東日本と西日本交互に開催するルールを前提にするかどうかの確認がなされ、佐竹会長から、こだわらずに色々な会場で学会大会を開催してはどうかとの意見が出された。

審議の結果、全会一致で承認された。なお、委員は各委員長推薦で一任することとし、調整は執行部で行うことが承認された。

5号議案：定額会費未納者への対応について（白石、住田）

白石事務局長より口頭で滞納者が多いことが報告され、住田理事より自動引き落としに関する資料について説明がなされた。なお、手数料は年間3000円+1件につき130円。会員がこれまでの振込と自動引き落としの選択ができることが必要であるとの意見が出され、審議の結果、会員が選択できることが確認されたうえで、自動引き落としシステム導入が全会一致で承認された。加えて、他の銀行等による手数料を比較するために資料収集をすることが確認された。自動引き落としの他、カード決済やゆうちょなど、支払いの選択肢を増やしてはどうかとの意見が出されたが、継続審議となった。

また、これまでの理事会議事録により、過去2年間の支払いがない会員についてはその資格を失うことが理事会で承認されていることが確認され、現在の年会費滞納者に関しては、審議の結果、過去2年間（2017・2018年度）未納者には会員継続意思の確認をし、会員継続あるいは除名の手続きをすることが全会一致で承認された。

6号議案：顧問相談役の委嘱について（佐竹）

これまで（前役員任期）の顧問相談役には、敬意を表して今回の学会大会に招待をして感謝状をお渡しして一旦退任いただくこと、今後は総務委員会を中心に施行細則を定めて対応したいとの提案があり、審議の結果、全会一致で承認された。

7号議案：第21回学会大会準備進捗状況について（草場、森）

資料に基づき森理事より進捗状況の説明がなされた。演者は打診中であり、タイムスケジュールを含め未定であることが報告された。学生のポスター発表については、参加者が見込めないこ

とから今回は設定しないことで計画していることが報告された。会場使用料について質問があり、2 日間で約 4 万円であることが回答された。

市民公開講座として市から補助金をもらい、多方面への広報の機会を得るなどの提案があった。審議の結果、公開講座とする場合は無料公開とすることが全会一致で決定された。

参加費は会員学生が前納・当日ともに無料、一般学生は 1000 円、懇親会費は前納 5000 円、当日 6000 円に設定することが、審議の結果、全会一致で決定された。

非会員の共同研究者の扱いについては、臨時会員の手続きをすることで発表できることが提案され、審議の結果、全会一致で承認された。

なお、学会大会の問い合わせ先は、学会本部事務局とすることが全会一致で承認された。

8 号議案：その他

(1)編集委員会より（千足）

発表抄録の簡素化について、これまでの A4 サイズ 1 枚の抄録から A4 半分程の分量にすることが提案され、審議の結果、全会一致で承認された。なお、抄録は web 公開とすることが合わせて承認され、希望者には学会当日に印刷して配布することとなった。

投稿論文が受理された時点で電子公開とし、年度末に公開論文を集約した学会誌を年 1 回発刊することが提案され、審議の結果、全会一致で承認された。また、電子投稿システムの導入について提案され、審議の結果、全会一致で承認された。HP にシステムへのリンクを貼るといった手続きが必要であることが確認され、しばらくの期間は郵送での投稿も可とすることで運用することとなった。

J-stage にアップロードすることについての提案がされ、継続審議となった。

(2)総務委員長より（岩本）

定款、選挙細則等、現在の学会状況にそぐわない内容について、委員会で検討を続けていくことが報告された。

以上

議 長 理事 菊地 俊紀 印省略

議事録署名人 理事 小野寺恒己 印省略

議事録署名人 理事 草野 久一 印省略

日本スポーツ整復療学会 令和元年度 第2回理事会議事録

期 日：令和元年10月12日（土）18:00～20:10

会 場：朝日医療大学校交流棟2階202教室

出席者：佐竹（会長）、林（副会長）、草場（副会長）、白石（事務局長）、小野寺、行田、千足、河上、住田、滝瀬、増原、森、勝田、西島、藤本（監事）、泉（監事）、蓬郷（書記）

委任状：菊地（理事長）、草野、渋谷、岩本

司 会：白石事務局長

会長挨拶 佐竹会長

定足数の確認

定款第22条2項により、白石事務局長より会の成立が宣言された。

議長選出

菊地理事長が台風19号の影響により欠席のため、佐竹会長が議長を行うことが報告された。

議事録署名人選出

議長に一任することになり、行田直人理事（関東）と千足耕一理事（関東）が指名された

審議事項

1号議案：総会・評議員会対応

総会資料に基づき確認を行い、以下の通り承認及び決定した。

- (1) 1号議案（平成30年度事業報告）と3号議案（令和2年度事業計画）は資料の通り承認された。
- (2) 4号議案（令和2年度予算案）について別紙の通り修正案（繰越金額及び管理費予備費支出の修正）が示され承認された。「国際交流・研究基金からの移動として「借入金」となっているが、今後返金していく予定がないのであれば項目名称変更が必要ではないか。」との意見が出された。財務委員会より、支部研修会支援として「各種委員会」項目を予算に新設することが説明され、「研修会支援金」とすることが確認された。
- (3) 5号議案（その他）において、令和2年度予算における「支出の部・編集委員会・印刷製本費」の減額について千足編集委員長より説明がなされた。学会大会会場においては、臨時会員にはダウンロード（無料）または簡易版抄録集（500円）を販売することが報告された。
- (4) 以下の通り資料の誤字修正がなされた。

P.12 監事（関西）泉 昌子 → 泉 晶子

評議員 九州 堤啓祐 → 堤 啓祐

2号議案：第22回学会大会について

以下の通り会員に周知することとなった。

期日：2020年10月17日（土）・18日（日） もしくは 10月24日（土）・25日（日）

会場：帝京大学宇都宮キャンパス

3号議案：会員および会費納入状況

白石事務局長より資料に基づき状況説明がなされた。2017年度からの会費滞納者66名を除名とするかどうか審議され、全会一致で承認された。

4号議案：定款、細則改正案

総務委員会より定款、細則改正案が報告され、意見交換がなされた。定款の変更については時間をかけて審議する必要があること、現行と変更点がわかりやすく比較できるような形にしてはどうかという意見が出され、継続審議となった。

5号議案：その他

(1)委員会報告

- ・企画委員会：別紙の通り、今後の学会大会の在り方等について委員会における審議結果について報告がなされた。
- ・専門分科会検討委員会：今後、分科会名称も含めて議論を進めていくことが報告された。
- ・研究推進委員会：この学会大会期間中に理事の方々のご意見を頂きながら進めてくことが報告された。

(2)顧問・相談役の年会費免除について

事務局引継ぎの際に顧問相談役の年会費免除については規定がないとの説明を受けた。以前の理事会で議論されたとのことだが決定事項として議事録に残されていないため、改めて細則等に明記することが必要であることが確認された。顧問・相談役の年会費未納者については、今回の除名者から外し、定款の改正と合わせて議論していくことが確認された。

(3)台風19号の影響による発表者変更及びプログラム変更について

以上

議 長 理事 佐竹 弘靖 印省略

議事録署名人 理事 行田 直人 印省略

議事録署名人 理事 千足 耕一 印省略

日本スポーツ整復療法学会 令和元年度 評議員会議事録

期 日：令和元年 10 月 13 日（日）11:50～12:15

会 場：朝日医療大学校交流棟 2 階 202 教室

出席者：理事・監事（16 名）、評議員 9 名

委任状：22 名

司 会：白石事務局長

定足数の確認

評議員 36 名中、出席者 9 名及び委任状 22 名であった。定款第 25 条 2 項により、白石事務局長より会の成立が宣言された。

会長挨拶 佐竹会長

議長選出

選出が司会者に一任され、鶴田裕二委員（九州地区）が選出された。

議事録署名人選出

選出が司会者に一任され、工藤四海委員（北海道地区）と神内伸晃委員（関西地区）が選出された。

審議事項

1 号議案：平成 30 年度事業報告（草場）

総会資料に基づき報告が行われた。

2 号議案：平成 30 年度決算報告（白石）

総会資料に基づき報告が行われた。

1 号議案と 2 号議案を一括審議し、承認された。

3 号議案：令和 2 年度事業案（草場）

総会資料に基づき説明が行われた。次回（22 回）学会大会は帝京大学宇都宮キャンパスにて 10 月中に開催予定であることが報告された。

4 号議案：令和 2 年度予算案（白石）

総会資料の差替えがあり、差替え資料に基づき説明が行われた。主な事項として、学会誌の発刊を年度末の 1 回にすることで印刷製本費を削減する事、学術研修委員会予算を計上しない事、委員会活動を活発化するために予算項目を新設して計上すること、収入不足を補うために国際交流・研究基金から借り入れる事が説明された。

3 号議案と 4 号議案を一括審議し、承認された。

5 号議案：その他

(1)編集委員会より、学会誌の印刷費等の負担を軽減するための改革案が以下の通り報告がなされた。

・学会大会号を PDF での配信や簡易印刷に変更すること

- ・研究論文を早期に電子公開すること

- ・学会誌の発刊を年1回とし、電子公開された論文をまとめて掲載すること

(2)評議員より「国際交流・研究基金を切り崩しているが、予算はいつまで持つのか」との質問があり、理事長より「令和3年度までの2年間で収支を立て直し、その後は研究推進等に使用していきたい」との回答があった。

(3)評議員より「国際交流・研究基金には利息がついているはずだが、それは決算報告に含まれているのか」との質問があり、理事長より「今後は貸借対照表を決算報告時に提示し、わかりやすく報告するよう努めたい」と回答があった。

以上

議	長	評議員	鶴田 裕二	印省略
---	---	-----	-------	-----

議事録署名人	評議員	工藤 四海	印省略
--------	-----	-------	-----

議事録署名人	評議員	神内 伸晃	印省略
--------	-----	-------	-----

日本スポーツ整復療学会 令和元年度 総会議事録

期 日：令和元年10月14日（日）11:40～12:15

会 場：朝日医療大学校交流棟2階202教室

出席者：理事・監事（16名）、10名

委任状：22名

司 会：白石事務局長

定足数の確認

会員133名中、役員16名、会員10名及び委任状72名であった。定款第25条2項により、白石事務局長より会の成立が宣言された。

会長挨拶 佐竹会長

議長選出

選出が司会者に一任され、高須英夫会員（関西地区）が選出された。

議事録署名人選出

選出が司会者に一任され、小黒正幸会員（関東地区）と大木琢也会員（関西地区）が選出された。

審議事項

1号議案：平成30年度事業報告（草場）

総会資料に基づき報告が行われた。

2号議案：平成30年度決算報告および監査報告（白石）

総会資料に基づき報告が行われた。

1号議案と2号議案を一括審議し、承認された。

3号議案：令和2年度事業案（草場）

総会資料に基づき説明が行われた。次回（22回）学会大会は帝京大学宇都宮キャンパスにて10月中に開催予定であることが報告された。

4号議案：令和2年度予算案（白石）

総会資料の差替えがあり、差替え資料に基づき説明が行われた。主な事項として、学会誌の発行を年度末の1回にすることで印刷製本費を削減する事、学術研修委員会予算を計上しない事、委員会活動を活発化するために予算項目を新設して計上すること、収入不足を補うために国際交流・研究基金から借り入れる事が説明された。

会員より「学術研修委員会の予算を計上しないことになっているが、委員会自体は抹消されるのか」との質問があり、菊地理事長より「学術研修委員会は無くなり、別名称の各種委員会を設置する。その活動費を新しく設置した項目に計上した。」との説明があった。

3号議案と4号議案を一括審議し、承認された。

5号議案：その他

(1)編集委員会より、学会誌の印刷費等の負担を軽減するための改革案が以下の通り報告がなされた。

- ・学会大会号をPDFでの配信や簡易印刷に変更すること
- ・研究論文を早期に電子公開すること
- ・学会誌の発刊を年1回とし、電子公開された論文をまとめて掲載すること

(2)理事長より下記の委員会を設置するとの説明が行われた。

常設委員会：総務・財務・企画・研究推進・国際交流・編集・広報

特別委員会：専門分科会検討・部位別専門柔道整復師検討・日本学術会議協力研究団体指定検討

なお特別委員会は検討が終了次第解散することとする。

議長より「各委員については、どのように発表されるのか」との質問があり、理事長より「後日議事録とともに報告させていただく」との回答があった。

以上

議長 高須 英夫 印省略

議事録署名人 小黒 正幸 印省略

議事録署名人 大木 琢也 印省略

日本スポーツ整復療学会 役員・評議員

(任期：2019年4月1日-2022年3月31日)

会 長	佐竹弘靖	(専修大学)
副会長	草場義昭	(草場整骨院)
副会長	林 知也	(明治国際医療大学)
理事長	菊地俊紀	(日本大学)

理事

選出地区	氏 名					
北海道	小野寺恒己					
東北	草野久一					
関東	菊地俊紀	行田直人	佐竹弘靖	白石 聖	渋谷権司	千足耕一
関西	岩本芳照	河上俊和	住田卓也	滝瀬定文	林 知也	増原光彦
九州	勝田浄邦	草場義昭	西島稔了			
会長指名	森 経介					

監事

選出地区	氏 名
関東	藤本浩一
関西	泉 晶子

評議員

選出地区	氏 名					
北海道	栗井俊安	佐藤勇司	工藤四海			
東北	加藤 剛					
関東	荒井俊雅 土肥敬一郎	今井裕之	今野廣隆	岡本孝信	佐野裕司	張 軍
北信越	佐々木泰介	丸山 剛				
東海	金子 潤	服部祐兒	服部洋兒			
関西	北野吉廣 田邊美彦	香西直樹 谷口和彦	小林一雅 濱口夏花	神内伸晃 吉井健悟	杉生真一 吉田正樹	高須英世
九州	草場順之介 三角祐貴	古賀 智 吉塚亮一	堤 啓祐	鶴田裕二	西原数頭	橋口浩治

3月1日現在

日本スポーツ整復療学会定款

平成11年 5月 1日施行

平成12年10月30日改定

平成15年10月18日改定

平成19年10月21日改定

第1章 総則

- 第1条 本会は日本スポーツ整復療学会という。英文名を The Japanese Society of Sport Sciences and Osteopathic Therapy (略称 JSSPOT) とする。
- 第2条 本会は事務局を理事長の所在地に置く。
- 第3条 本会は評議員会の審議を経て理事会および総会の議決により支部を置く。

第2章 目的および事業

- 第4条 本会はスポーツ医科学、柔道整復学および関連諸科学に関する学際的研究とそれらの情報交換を行い、スポーツ整復療法学の構築ならびにその発展を図ることを目的とする。
- 第5条 本会は目的を達成するために次の事業を行う。
- 1) 研究発表会ならびに学術講演会等の開催
 - 2) 学会誌ならびに学術図書等の刊行
 - 3) 内外の関連学会との交流
 - 4) その他目的を達成するための必要な事業

第3章 会員

- 第6条 本会の会員は次のとおりとする。
- 1) 正会員 社会人であってスポーツ整復療法に学問的関心を持つ個人
 - 2) 学生会員 学生であってスポーツ整復療法に学問的関心を持つ個人
 - 3) 賛助会員 本会の事業に賛助する法人
 - 4) 講読会員 スポーツ整復療法学研究の講読のみを希望する個人および法人
- 第7条 本会に正会員として入会しようとする者は正会員1名の推薦を得て会長宛に入会申込書を提出し理事会の承認を得ることとする。但し、学生会員の入会は正会員1名の推薦でよいものとする。
- 第8条 会員は以下に定めた入会金および年会費の支払いを義務とする。
- | | | | |
|-----|---------|---------|---------|
| 入会金 | 1) 正会員 | 2000円 | |
| | 2) 学生会員 | 0円 | |
| | 3) 賛助会員 | 2000円 | |
| | 4) 講読会員 | 0円 | |
| 年会費 | 1) 正会員 | 8000円 | |
| | 2) 学生会員 | 5000円 | |
| | 3) 賛助会員 | 一口8000円 | (何口でも可) |
| | 4) 講読会員 | 8000円 | |
- 第9条 会員が退会しようとするときは、退会届を会長宛に提出しなければならない。
- 第10条 会員が次の各項に該当するときは会長は理事会の議決を経て除名することができる。
- 1) 本会の名誉を著しく傷つけ本会の目的に違反する行為があったとき
 - 2) 本会の会員としての義務を怠ったとき

第4章 役員、評議員、顧問および相談役

「役員」

第11条 本会に次の役員を置く。

- 1) 会長1名、副会長2名、理事長1名および理事を含め20名以内
- 2) 監事2名
- 3) 上記の役員の他、会長は若干の役員を指名することができる。

第12条 役員の選出および承認は下記のとおりとする。

- 1) 役員は立候補により正会員の中から選出する。
- 2) 会長、副会長および理事長は理事の中から互選し総会で承認されなければならない。
- 3) 選出細則は別に定める。

第13条 役員の業務は下記のとおりとする。

- 1) 会長は本会の業務を総理し本会を代表する。
- 2) 副会長は会長を補佐し会長が欠けたときその職務を代行する。
- 3) 理事長は理事会を代表する。
- 4) 理事は理事会を組織し、本会の定款に定められた事項等を議決し執行する。
- 5) 監事は本会の業務および財産管理の業務の監査を行う。

第14条 役員の任期は3年とし再選を妨げない。役員の退任に伴う後任役員の任期は現任者の残任期間とする。

第15条 役員が下記の項目に該当するとき、理事会の4分の3以上の議決によりこれを解任することができる。

- 1) 心身の故障のため職務の執行に耐えられないと認められるとき。
- 2) 役員としてふさわしくないと認められるとき 第16条 役員は無給とする。

「評議員」

第17条 本会に評議員50名以内を置く。

第18条 評議員は北海道地区、東北地区、関東地区、北信越地区、東海地区、関西地区、中国・四国地区および九州地区から比例配分数を投票により選出し総会で承認する。なお選出細則は別に定める。

第19条 評議員は評議員会を組織し、本会の定款に定める事項の他、理事会の諮問に応じ審議し助言する。

第20条 評議員は第14条、第15条および第16条を準用する。

「顧問および相談役」

第21条 本会に顧問および相談役を置くことができる。理事会の議決を経て会長が委嘱する。

第5章 会議

「理事会」

第22条 理事会は毎年2回会長が召集する。但し理事の3分の1以上から開催を請求されたとき、または理事長が必要と認めたときはこの限りでない。

- 1) 理事会の議長は理事長とする。
- 2) 理事会は定数の3分の2以上の出席がなければ開催し議決することはできない。ただし委任状をもって出席とみなす。
- 3) 議決は出席者の過半数とし、可否同数のときは議長が決定する。

第23条 理事会は各種委員会を設置することができる。

「評議員会」

第24条 評議員会は毎年1回会長が召集する。但し会長が必要と認めたときはこの限りでない。

- 1) 評議員会の議長は評議員の互選とする。

2) 評議員会は定数の2分の1以上の出席がなければ開催し議決することはできない。但し委任状をもって出席とみなす。

3) 議決は出席者の過半数とし、可否同数のときは議長が決定する。

「総会」

第25条 総会は正会員で構成し、毎年1回会長が召集する。但し正会員の3分の1以上から開催を請求されたときまたは会長が必要と認めたときはこの限りでない。

1) 総会の議長は正会員の互選とする。

2) 総会は定数の10分の1以上の出席がなければ開催し議決することはできない。但し委任状をもって出席とみなす。

3) 議決は出席者の過半数とし、可否同数のときは議長が決定する。

第26条 総会は次の事項を議決する。

1) 事業計画および収支予算

2) 事業報告および収支決算

3) 財産目録および貸借対照表

4) その他必要事項

第6章 資産および会計

第27条 本会の資産は次のとおりとする。

1) 入会金および年会費

2) 寄付金

3) その他の収入

第28条 本会の会計年度は毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

第7章 定款の変更

第29条 本会の定款の変更は評議員会の審議を経て、理事会および総会のそれぞれ4分の3以上の議決を経なければならない。

第8章 補足

第30条 本会の定款の施行細則は評議員会の審議を経て理事会および総会の議決を経なければならない。

付則

第4章の規定にかかわらず、本会の設立当初の役員および評議員の任期は平成13年3月31日までとする。本会の定款は平成11年5月1日より施行する。

編集後記

スポーツ整復療法学研究第 21 巻をお届け致します。本誌には、症例研究 1 編と研究資料 1 編が掲載されています。また、岡山の朝日医療大学校で行われました、第 21 回日本スポーツ整復療法学会において発表された抄録も掲載いたしております。

編集委員長を引き継ぎ、編集委員会に課せられた課題を解決すべく、日々努力しておりますが、はや 1 年が経過しようとしております。研究誌への投稿が減少している現状ではありますが、この状況を打開すべく、次年度からは、学会大会時の講演等についても掲載するなど様々な策を練り、実行していきたいと考えております。先生方からの積極的な投稿をお待ちしております。
(委員長)

編集委員会

千足耕一（委員長）

河上俊和 菊地俊紀 蓬郷尚代 増原光彦

Journal of Sport Science and Osteopathic Therapy

Vol. 21 March 2020

禁無断転載

スポーツ整復療法学研究 第 21 巻

非 売 品

2020 年 3 月 31 日 発行

発行者 日本スポーツ整復療法学会 会長 佐竹弘靖

発行所 日本スポーツ整復療法学会 事務局

〒320-8551 栃木県宇都宮市豊郷台 1-1

帝京大学宇都宮キャンパス 白石研究室

Fax & Phone: 028 - 627 - 7921

Email: infojsspot@gmail.com

印刷所 ミズノプリテック株式会社

〒104-0042 東京都中央区入船 2-9-2

TEL 03 - 5566 - 6677 FAX 03 - 3552 - 7261

Vol.21 March 2020

JOURNAL OF SPORT SCIENCE AND OSTEOPATHIC THERAPY

CONTENTS

Case study

- Shiro Nawa [1]
Empiric Therapy of Locking Plate Fixation in Left Forearm Diaphyseal Fracture

Materials

- Tsunemi Onodera [5]
Research materials on Judo-therapist law article 24 "restrictions on advertising"
-Notices and Proposals Proposed in 2003-

News

The Japanese Society of Sport Sciences and Osteopathic Therapy (JSSPOT)