

公益社団法人 日本柔道整復師会

第17回 大阪学術大会

Judo Therapist Congress of Osaka

抄録集・プログラム集



ハイブリッド開催

会場200名&オンライン

開催
日時

9月28日 日
9:00 — 16:30

会場

大阪柔整会館

主催

公益社団法人
日本柔道整復師会

主管

公益社団法人
大阪府柔道整復師会

後援

大阪府/大阪市/
一般社団法人 日本柔道整復接骨医学会
公益財団法人 柔道整復研修試験財団
公益社団法人 大阪府鍼灸マッサージ師会
公益社団法人 大阪府鍼灸師会
公益社団法人 大阪介護支援専門員協会



伝統を磨き、未来を拓く
共に曙光を見出そう

目 次

ご挨拶	公益社団法人 日本柔道整復師会 会 長 長 尾 淳 彦	-----	1
ご挨拶	公益社団法人 大阪府柔道整復師会 会 長 玉 山 晋 治	-----	2
祝 辞	大 阪 府 知 事 吉 村 洋 文	-----	3
祝 辞	一般社団法人 日本柔道整復接骨医学会 会 長 安 田 秀 喜	-----	4
祝 辞	公益財団法人 柔道整復研修試験財団 代表理事 今別府 敏 雄	-----	5
柔道整復師倫理綱領・Judo Therapist Code of Ethics		-----	6
大会役員・大会実行委員		-----	7
会場案内図		-----	8
参加者へのご案内		-----	9
タイムスケジュール		-----	10
プログラム		-----	11
特別講演 「発生機序から診断」膝関節のスポーツ外傷治療。フィールドから治療・障害予防に向けて 関西労災病院 スポーツ整形外科部長 内 田 良 平 医師		-----	14
学生発表		-----	16
一般発表		-----	20
アクセスマップ		-----	34

ご 挨 拶



公益社団法人 日本柔道整復師会
会 長 長 尾 淳 彦

公益社団法人 日本柔道整復師会「第17回大阪学術大会」の開催にあたり、ご参加の皆様および大会運営にご尽力いただいているすべての関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

柔道整復術は、大正9年に国から正式に認められ、100年を超える歴史の中で地域に根ざした伝統医療として発展し、広く国民の健康と福祉を支えてまいりました。脈々と受け継がれてきたこの伝統は、私たちの職業倫理と技術の礎であり、未来へとつながる誇りでもあります。

本大会では、関西労災病院 スポーツ整形外科部長 内田良平先生を特別講師としてお迎えし、ご講演を賜ります。また、会員代表による多様な研究発表も予定されており、これらが参加者一人ひとりの見識を深め、臨床力の一層の向上に資することを心より願っております。

当会が推進する「匠の技 伝承」プロジェクトも、新たな段階を迎えております。昨年度より、各都道府県柔道整復師会との連携のもとで開始した日整「匠の技」技術講習会では、「施術技術のさらなる向上」と「全国的な技術の平準化」を目指し、若手会員を対象とした技術指導および基本的な整復・固定技術の共有を進めております。柔道整復師としての専門技術の研鑽は、業界全体の質的な向上にもつながるものと確信しております。

今後も、先人たちの知恵と努力の結晶である柔道整復術を継承・発展させ、医療専門職としての責務を果たすべく、資質と技能の向上に努めてまいります。会員の皆様におかれましては、本大会を通じて多くの気づきと学びを得られ、今後の実務にお役立ていただけましたら幸いに存じます。

結びに、本大会の実現にあたり、企画・準備・運営に多大なるご尽力を賜りました主管県・公益社団法人大阪府柔道整復師会 玉山晋治会長をはじめ、関係各位に深甚なる感謝の意を表し、ご挨拶とさせていただきます。

ご 挨 拶



公益社団法人 大阪府柔道整復師会

会 長 玉 山 晋 治

公益社団法人 日本柔道整復師会主催、第17回大阪学術大会開催にあたりご挨拶を申し上げます。

今回の特別講演に、関西労災病院スポーツ整形外科部長 内田良平医師をお迎えし「発生機序から診断」-膝関節のスポーツ外傷治療 フィールドから治療・障害予防に向けて-のご講演を賜ります。競技中によく見られる「膝関節の外傷」多くのアスリート達が完治、再発に不安を抱きながら競技復活に向けてリハビリに取り組んでいます。

本講演では、発生メカニズムから現場での初期対応、医療機関での診断・治療、そして再発予防に至るまで、映像や症例を交えてわかりやすく解説いただけます。ご聴講の皆様にとって、直ちに現場で求められる判断力・対応力に繋がる講義となります。ご期待ください。

本日の学術大会では、最新の研究効果の発表や、臨床現場に直結する実践的な公演が予定されています。これらを通じて、知識と技術の向上のみならず、参加者同士の交流・連携が生まれることを期待しています。

さらに日整学術教育部より「匠の技伝承プロジェクトの意義等について」並びに「エコーを柔整師の手に」、また超音波観察装置を用いたワークショップ、整復・固定(日整水準)、会員による一般発表7 演題、学生発表3 演題等、盛り沢山でボリュームある学術大会となります。

さて、今回の大阪学術大会のテーマは「伝統を磨き、未来を拓く 共に曙光を見出そう」と掲げています。すなわち日本古来の伝統医療である柔道整復術、学術を通じ確かな知識と技術を継承し、後世に伝承する使命があります。科学的根拠に基づいた施術(EBM)を推進し、技術・手技の標準化とデータによる有効性の裏付けを構築し次世代に繋げることが求められます。

柔道整復師としての資質向上、人格の陶冶には必然的に学術研鑽の場が必要、業界の積極的な社会貢献、医療業界での確固たる地位確立、地域に根ざし、社会から信頼される業界を確立するため、[keep learning=学び続けましょう]

結びに、本学術大会の開催に当たり、ご尽力を賜りました関係各位の皆様にご感謝申し上げますと共に、参加者の皆様にとりまして実りのある一日になりますよう祈念し、開催のご挨拶とさせていただきます。

祝 辞



大阪府知事 吉村 洋文

公益社団法人 日本 柔道整復師会第 17 回大阪学術大会が開催されますことを、心からお慶び申し上げます。

日本柔道整復師会並びに大阪府柔道整復師会の皆様には、日頃から、各種イベントやスポーツ大会での救護活動をはじめ、健康づくり講座の開催や健康相談など、幅広い活動を通して、府民の健康保持・増進に多大なご貢献をいただいておりますことに 対しまして、心より敬意を表しますとともに、感謝申し上げます。

さて、少子高齢化の影響や新型コロナウイルス感染症への対応後の医療ニーズの変化などにより、医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化するとともに、健康がテーマの一つである大阪・関西万博を機に、人々の健康・医療への関心はますます高まっております。

それに伴い、柔道整復師の皆様の活動の範囲も、日常的な健康相談、イベントでの救護活動等から災害の救護やボランティア活動への支援に至るまで、多岐に渡り、その専門知識と技術を活かして、ご活躍される機会も 多くなっているものと存じます。

このような中、今年も柔道整復師及び柔道整復師を目指す学生等の皆様が集い、日常の研鑽、臨床による研究成果を発表する本学術大会がここ大阪で開催されることは、誠に意義深いことと存じます。回を重ねられることで蓄積される知識や技術等に加え、本日の学術大会で得られた 新たな情報により、更なる 医療技術や資質の向上が図られ、多くの府民の予防医療や健康保持・増進につなげていただけることを期待しております。

大阪府では、第8次医療計画や第4次健康増進計画などにに基づき、府民が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスの提供を受けることができるよう、医療提供体制等の充実を図るとともに、府民の健康づくりの増進に取り組んでいるところです。

皆様方におかれましては、全国各地において、地域の医療、保健、福祉等、暮らしの安心を支える担い手として益々ご活躍されることを期待しております。

また、現在、「いのち輝く未来社会のデザイン」をメインテーマとして「2025年大阪・関西万博」が開催されていますが、大阪府としましては、今後、この万博で得られた成果を、大阪のさらなる成長や府民の一層の健康増進につなげてまいりたいと考えておりますので、引き続きご理解ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本大会のご成功と、本日ご参加の皆様のご健勝とご活躍、日本柔道整復師会並びに大阪府柔道整復師会の今後ますますのご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします。

祝 辞



一般社団法人 日本柔道整復接骨医学会

会 長 安 田 秀 喜

第 17 回大阪学術大会の開催、誠におめでとうございます。この度、公益社団法人日本柔道整復師会（長尾淳彦会長）主催のもと、公益社団法人大阪府柔道整復師会（玉山晋治会長）主管による第 17 回大阪学術大会が、大阪柔整会館にて盛大に開催されますことを、心よりお慶び申し上げます。

大阪府は、古くから「天下の台所」と称されるほど商業の中心として栄えてきた地域であり、人情味溢れる文化と活気ある街並みは、日本社会において独自の存在感を放っています。技術革新や実学を尊ぶ風土が根付いており、その柔軟性と実践志向は、柔道整復学の発展にも相通じるものがございます。このような創造性に富んだ大阪で学術大会が開催されることには、深い象徴性と発信力があると感じております。

近年、柔道整復師の活躍の場は広がりを見せています。高齢社会への対応、スポーツ領域でのサポート、生活機能の維持・回復、さらには疼痛管理など、柔整師が地域に果たす役割はより多様で専門的になっております。予防的手技、ストレッチ・運動療法の導入、姿勢改善への助言といった新しい取り組みは、国民の健康維持に大きな価値をもたらしています。

その中で、大阪府柔道整復師会が運営する「大阪柔整介護ステーション」は、介護予防と機能訓練を融合させた先駆的な取り組みとして高い評価を得ており、柔整師の技術を地域福祉に活かす新しい可能性を示しています。医療・介護・生活支援が連携した多職種協働の中で、柔整師が主軸を担う姿は、まさに次代の地域包括ケアモデルとも言えるでしょう。

本学術大会が、臨床・教育・研究の三位一体となる学術交流の場として、参加者の皆様にとって実りある学びと刺激を与えることを確信しております。抄録集に収録される各研究報告は、柔道整復学の新たな地平を拓く羅針盤となることでしょう。

主管である大阪府柔道整復師会の入念な準備と献身的な運営に敬意と感謝を申し上げますとともに、本学術大会の成功と、参加者の皆様のご健勝とご多幸を心より祈念し、祝辞といたします。

祝 辞



公益財団法人 柔道整復研修試験財団

代表理事 **今別府 敏雄**

令和7年9月28日に、公益社団法人大阪府柔道整復師会の主管のもと、公益社団法人日本柔道整復師会第17回大阪学術大会が開催されますことを心から御祝い申し上げます。

今年の国家試験は合格率が6割を下回り、50%を下回った漏洩問題直後の異常事態を除けば、過去最低となってしまいました。

必修問題は3分の2の受験生が8割正解という合格基準を満たしておりましたので、残念ながら他の問題で6割の合格基準に届かなかった受験生が1割程度いたものと考えられます。

他の医療系職種の合格率に比べて低い合格率に、このままでは柔道整復師を目指す学生が減ってしまうという御懸念も頂きました。

私は薬剤師養成課程が6年になった最初の国家試験を担当した際、それまで8割だった合格率が6割になってしまい、合格者を増やすよう調整すべきではないかと言われた事がありますが、競争試験ではなく資格試験であって合格基準をみだりに変えるべきではない、当時7割が合格基準でしたが、3割も間違える薬剤師に処方されたくないという声もある、医師や看護師のように養成計画が数値化されている職種とは違う、受験生も次年度からは傾向と対策を学んで適正水準に収れんしていくはずなどと主張して、そのままにした経緯があります。

人口減少社会とは言え、こうした機会も含めて日々研鑽を積まれる皆様方の後継者を先細りにしてしまわないよう、柔道整復師の国家試験の適正な実施に努めるとともに、その在り方もまた考える時期になったように思います。

半世紀前になりますが、精力善用、自他共栄を校是とする中学に通っていた私は膝を痛め、どこの治療もなかなか上手く行かなかった時に巡り会ったのが柔道整復師の先生でした。オスグッドステッセル氏病と診断され、適切な治療で完治したときの安堵感は今も忘れません。

柔道整復師は国民にとって、大事な、そして法律が定めている医療提供者です。皆様方が引き続き国民が必要とする柔道整復師という職業を守っていかれますことをお願いしまして、大会開催の祝辞に替えさせていただきます。

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. 相互に尊敬と協力に努め、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。

Judo Therapist Code of Ethics

Widely recognized as a part of Japan's national medical system, Judo therapy has been passed down from generation to generation. With the aim of continuing the tradition and practice into the future, the following code outlines the philosophy of the practitioners of Judo Therapy, as well as its ideals and goals.

1. Practitioners of Judo therapy shall carry out their work with pride and responsibility, persisting in compassionately aiding humanity through their work.
2. Practitioners of Judo therapy shall endeavor to nurture the people as role models of the nation, while cultivating the spirit of Judo, as they have since the ancient times.
3. Practitioners shall endeavor to value cooperation and respect focusing on their work without acting above or below their positions.
4. Practitioners, while continuously striving for the improvement of the esteemed techniques in the study, they will treat their patients with earnestness, sincerity, and in good faith.
5. With this code, they will honor their entrusted duties, strictly keeping the confidential information obtained in the course of this business, and with all their effort, in the recovery of the patient regardless of race, religion, sex, and any other social status.

Judo therapy : japan traditional therapy non-surgery

第17回大阪学術大会 役員

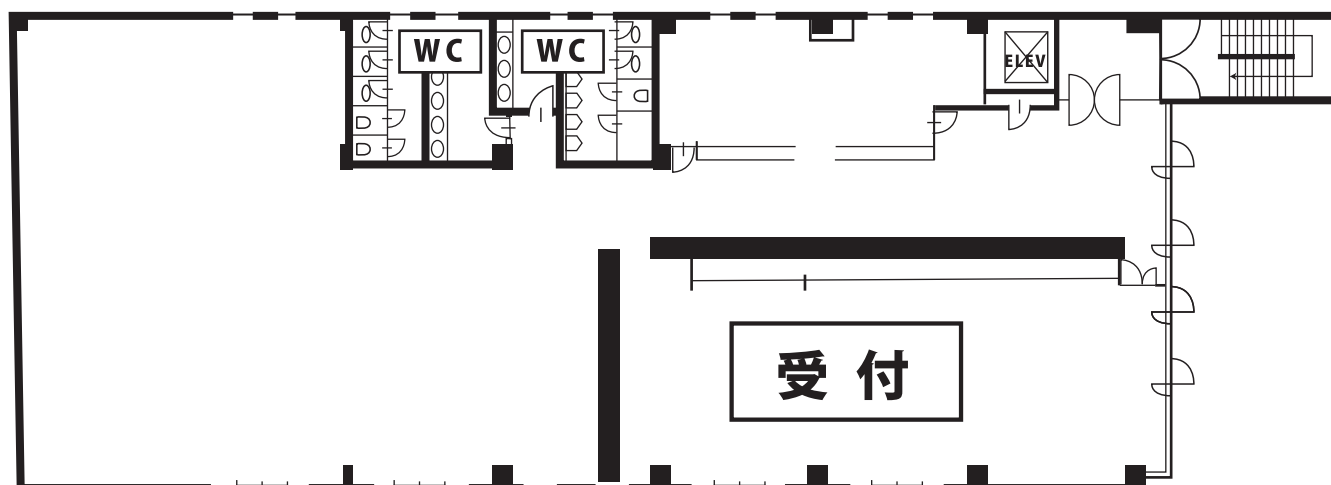
大会会長	公益社団法人 日本柔道整復師会	会長	長尾 淳彦
大会副会長	公益社団法人 日本柔道整復師会	副会長	竹藤 敏夫
	公益社団法人 日本柔道整復師会	副会長	山崎 邦生
実行委員長	玉山 晋治		
実行副委員長	今村 智彦	金光 寛和	車野 徹則
実行委員	池本 明弘	伊藤 和仁	次井 義博
	徳山 昌志		
	長谷川 明利	徳山 健司	布施 正朝
	森田 泰久		
	喜多 眞生	大町 作実	水田 英明
	中村 佳央		

第17回大阪学術大会 実行委員

統括委員長	次井 義博				
統括副委員長	徳山 昌志				
総合司会	平田 佑介				
学術委員	小川 俊和	本部 朝行	樋口 正宏	加藤 太郎	
	正田 勝治	柳 永善	吉村 道人	関 寛樹	
	谷井 恵				
広報	野村 和弘	池田 孝	細川 泰由	清田 幸伸	
総務	千原 久典	小島 健市	吉田 日美	白畑 利通	
	植盛 勇	藤田 晃敏			
受付	事務局				

会場案内図

2F（受付）



5F 大ホール（学術大会会場）



諸注意

- ・携帯電話はマナーモードに設定もしくは電源をお切り下さい。
- ・敷地内全面禁煙になっておりますのでお願いいたします。
- ・駐車場はありませんので公共交通機関をご利用ください。
- ・食事スペースの準備は設けておりません。

学術大会参加者へのご案内

●受付

2階ロビーに設置いたします。入場者にはネームカード、ネームカードホルダーをお渡ししますので必ず最初にお立ち寄りください。

ネームカードには提出控えが付属していますので必要事項をご記入の上、ミシン線から切り離して提出箱に投入して下さい。

※ネームカードはネームカードホルダーに入れて必ず着用して下さい。

●会場内での写真およびビデオ撮影

全講演及びワークショップ、一般発表、学生発表中での写真撮影やビデオ撮影、録音は禁止です。

健康運動指導士及び 健康運動実践指導者の資格をお持ちの方へ

健康運動指導士および健康運動実践指導者の登録更新に必要な履修単位として3単位が認められます。

1. 受付で携帯用の健康運動指導士証または健康運動実践指導者証を必ず提示してください。

(忘れた場合は申請できません)

2. 学会終了後、登録更新に係わる認定講習会受講証明書をお渡しさせていただきます。

※注意 認定講習会受講証明書の再発行はいたしかねますので、各自で登録更新時まで大切に保管してください。

3. オンライン参加の場合、確認のため事前に健康運動指導士証または健康運動実践指導者証を当会へデータにて提出していただきます。

《 連絡先 》

〒105-0021 東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階

公益財団法人 健康・体力づくり事業財団 指導者支援部

TEL:03-6430-9115

Mail:mailbox-shidousya@health-net.or.jp

第17回 大阪学術大会 タイムスケジュール

5F 大ホール	
9:00	開会式
9:30	《特別講演》 「発生機序から診断」 膝関節のスポーツ外傷治療 フィールドから治療・障害予防に向けて 関西労災病院 スポーツ整形外科部長 内田 良平 医師
11:10	《学術教育部からのお願い》 「匠の技伝承プロジェクトの意義等について」 公益社団法人 日本柔道整復師会 学術教育部長 徳山 健司
11:30	「エコーを柔整師の手に」 公益社団法人 日本柔道整復師会 学術教育部 川戸 典知
11:50	休憩（50分）
12:40	《ワークショップ》 「足周辺の骨折・顎関節脱臼」 ①超音波観察装置の観察法 （30分） 公益社団法人 大阪府柔道整復師会 指導者候補 次井 義博、樋口 正宏 柳 永善、吉村 道人 公益社団法人 日本柔道整復師会 学術教育部 川戸 典知 ②整復・固定（日整水準） （40分） 公益社団法人 大阪府柔道整復師会 指導者候補 次井 義博、樋口 正宏 柳 永善、吉村 道人 公益社団法人 日本柔道整復師会 学術教育部 山口 登一郎
14:00	学生発表 I-①～③
14:40	一般発表 II-①～⑦
16:10	閉会式・表彰式

第17回 大阪学術大会 プログラム

午前の部

9/28 (日)

■特別講演 9:30

P14

「発生機序から診断」膝関節のスポーツ外傷治療
フィールドから治療・障害予防に向けて

関西労災病院 スポーツ整形外科部長
内田 良平 医師

■学術教育部からのお願い 11:10

「匠の技伝承プロジェクトの意義等について」

公益社団法人 日本柔道整復師会
学術教育部長 徳山 健司

「エコーを柔整師の手に」 11:30

公益社団法人 日本柔道整復師会
学術教育部 川戸 典知

■ワークショップ 12:40

「足周辺の骨折・顎関節脱臼」

①超音波観察装置の観察法 (30分)

公益社団法人 大阪府柔道整復師会
指導者候補 次井 義博、樋口 正宏
柳 永善、吉村 道人

公益社団法人 日本柔道整復師会
学術教育部 川戸 典知

②整復・固定（日整水準） (40分)

公益社団法人 大阪府柔道整復師会
指導者候補 次井 義博、樋口 正宏
柳 永善、吉村 道人

公益社団法人 日本柔道整復師会
学術教育部 山口 登一郎

第17回 大阪学術大会 プログラム

午後の部

9/28 (日)

■学生発表 14:00

I-1 P17

クロスモーダルな確率共鳴による聴覚ノイズが動的バランスに及ぼす影響

大阪府柔道整復師会医療スポーツ専門学校

立岡 准弥、重村 慶、井口 恭我、石岡 那生

奥村 峻時、川合 凜、山口 大貴、横山 真優、太田 真心斗

I-2 P18

股関節脱臼モデルの作成と整復動作の実施

大阪ハイテクノロジー専門学校

香月 彩葵、児島 未緒、佐原 晴美、山下 凜玖

I-3 P19

高校柔道大会における外傷救護の実態調査

明治国際医療大学

進藤 丈達、箕浦 咲来、沖 和久



■一般発表

14:40

Ⅱ-1 P21 (実技発表)

膝関節における内部損傷の整復例 Vol.2

天王寺支部 / つぎ井接骨院
次井 義博

Ⅱ-2 P22 (口頭発表)

柔道受け身体操後に於ける血中の AGEs 流量の測定

天王寺支部 / つぎ井接骨院
峰松 秀樹、次井 義博

Ⅱ-3 P23 (口頭発表)

高校女子サッカー選手に生じた右足舟状骨疲労骨折の1例

住江支部 / 平沢整骨院
岩崎 洸樹、平沢 伸彦、佐野 順哉
檀上 貴契、井本 清大、松村 秀哉、横山 昇汰

Ⅱ-4 P24 (口頭発表)

就学後の小児ばね指に対して装具療法を行った1症例

住江支部 / 平沢整骨院
檀上 貴契、佐野 順哉、井本 清大
松村 秀哉、岩崎 洸樹、横山 昇汰、平沢 伸彦

Ⅱ-5 P25 (口頭発表)

当院における傷害報告とメディカルチェックの関係
～高校男子卓球選手における検討～

住江支部 / 平沢整骨院
横山 昇汰、佐野 順哉、檀上 貴契
井本 清大、松村 秀哉、岩崎 洸樹、平沢 伸彦

Ⅱ-6 P26 (口頭発表)

当院における little leaguer 's shoulder に対する保存療法

住江支部 / 平沢整骨院
松村 秀哉、佐野 順哉、檀上 貴契
井本 清大、岩崎 洸樹、横山 昇汰、平沢 伸彦

Ⅱ-7 P27 (口頭発表)

陸上選手に生じた立方骨疲労骨折の1例

住江支部 / 平沢整骨院
佐野 順哉、檀上 貴契、井本 清大
松村 秀哉、岩崎 洸樹、横山 昇汰、平沢 伸彦

【特別講演】

講師紹介

関西労災病院 スポーツ整形外科部長
内田 良平 医師



【学歴・職歴】

1995年(平成7年) 京都大学薬学部卒業
2002年(平成14年) 名古屋大学医学部卒業
2002年(平成14年) 名古屋大学整形外科医局入局
西尾市民病院 整形外科 研修医
2007年(平成19年) 大阪大学整形外科入局
大阪厚生年金病院 整形外科 フェロー
2008年(平成20年) 関西労災病院 整形外科 医長
2013年(平成25年) 正風病院 スポーツ整形外科 部長
2018年(平成30年) 行岡病院 整形外科 部長
2020年(令和2年) 関西労災病院 スポーツ整形外科 部長(現職)

【資格】

2002年 医師免許
2014年 医学博士
2018年 日本体育協会スポーツ認定医
2019年 関節鏡技術認定
2018年 社会人協会アメリカンフットボール医科学委員
2020年 大阪スポーツ傷害・外傷を語る会 代表世話人
2021年 兵庫県膝関節研究会 世話人
兵庫県整形外科スポーツ医学教育研修会 世話人
日本アメリカンフットボール協会医科学委員
ISAKOS(国際学会) Newsletter editorial board
2022年 スポーツメディスンフォーラム 世話人
2023年 関西 knee osteotomy 研究会 世話人
日本スポーツ整形外科学会 代議員／教育研修委員会 委員
日本膝関節学会 代議員／教育研修委員会 委員
2024年 BMC musculoskeletal disorders editorial board



写真:世界選手権決勝
(写真提供:大阪大学 整形外科)

【受賞歴】

1993年 京都大学時代：アメフト部所属にて学生日本一、学生日本代表
1999年 社会人アメフトチーム所属にて日本選手権優勝
日本代表として第一回ワールドカップ優勝、ベスト11選出
2013年 大阪大学スポーツ整形外科年間MVP
2022-2025年 Best Doctors in Japan 選出
2024年 Outstanding author 2024 (Annals of Joint誌)

【演題名】

『発生機序から診断』膝関節のスポーツ外傷治療。フィールドから治療・障害予防に向けて

【講演概要】

本講演では、スポーツ現場で頻発する膝関節の外傷をテーマに、傷害がどのようにして発生するのかといった発生機序の理解から、現場における初期対応、医療機関での診察・診断、そして治療・再発予防までの一連の流れを、実際の映像や症例を交えながら解説します。特に、競技中の外傷映像を通して、受傷時の動きや状況を読み解く視点を養うとともに、現場で求められる判断力と対応力についても触れ、スポーツドクターとしての視点を共有します。医療従事者はもちろん、トレーナーや指導者、選手本人にとっても、知識と意識を深める貴重な機会となります。診断と治療の精度を高め、障害予防につなげていくための最新の知見をお届けします。

【主な論文業績】

- 1 Uchida R, Toritsuka Y, Yoneda K, Hamada M, Ohzono K, Horibe S. Chondral fragment of the lateral femoral trochlea of the knee in adolescents. *Knee*. 2012 Oct;19(5):719-23. doi: 10.1016/j.knee.2012.01.001. Epub 2012 Feb 7. PubMed PMID: 22321389.
- 2 Uchida R, Mae T, Matsumoto N, Kuroda S, Toritsuka Y, Shino K. The effect of cortical button location on its post-operative migration in anatomical double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2014 May;22(5):1047-54. doi: 10.1007/s00167-013-2458-3. Epub 2013 Mar 6. PubMed PMID: 23462955.
- 3 Uchida R, Natsuume T, Yoneda K, Fuji T. Repair of Achilles tendon rupture using autologous semitendinosus graft in a kidney transplant recipient. *J Foot Ankle Surg*. 2014 Mar-Apr;53(2):194-8. doi: 10.1053/j.jfas.2013.12.010. PubMed PMID: 24556487.
- 4 Uchida R, Toritsuka Y, Mae T, Kusano M, Ohzono K. Healing of tibial bone tunnels after bone grafting for staged revision anterior cruciate ligament surgery: A prospective computed tomography analysis. *Knee*. 2016 Oct;23(5):830-6. doi: 10.1016/j.knee.2016.04.012. Epub 2016 May 14. PubMed PMID: 27189844.
- 5 Uchida R, Mae T, Hiramatsu K, Iuchi R, Kinugasa K, Shino K, Yoshikawa H, Nakata K. Effects of suture site or penetration depth on anchor location in all-inside meniscal repair. *Knee*. 2016 Dec;23(6):1024-1028. doi:10.1016/j.knee.2016.06.012. Epub 2016 Oct 29. PubMed PMID: 27802925.
- 6 Uchida R, Nakata K, Kawano F, Yonetani Y, Ogasawara I, Nakai N, Mae T, Matsuo T, Tachibana Y, Yokoi H, Yoshikawa H. Vibration acceleration promotes bone formation in rodent models. *PLoS One*. 2017 Mar 6;12(3):e0172614. doi:10.1371/journal.pone.0172614. eCollection 2017. PubMed PMID: 28264058; PubMed Central PMCID: PMC5338772.
- 7 Uchida R, Horibe S, Nakamura N. Stem cell-based therapy in anterior cruciate ligament repair. Review article. *Annals of Joint*. 2:76, 2017.
- 8 Uchida R, Nakamura N, Horibe S. Pathogenesis and Treatment of Patellar Tendinopathy. In: Canata GL, d'Hooghe P, Hunt KJ, eds. *Muscle and Tendon Injuries Evaluation and Management*. Berlin Heidelberg: Springer. 295-304, 2017.
- 9 Uchida R, Horibe S. Meniscal Repair with ACL Reconstruction. In: Nakamura N, Zaffagnini S, Marx RG, Musahl V, eds. *Controversies in the Technical Aspects of ACL Reconstruction*. Berlin Heidelberg: Springer. 145-151, 2017.
- 10 Uchida R, Shiozaki Y, Tanaka Y, Kita K, Amano H, Kanamoto T, Mae T, Tachibana Y, Takao R, Horibe S. Relationship between bone plug position and morphological changes of tunnel aperture in anatomical rectangular tunnel ACL reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2019 Aug;27(8):2417-2425. doi: 10.1007/s00167-018-5224-8. Epub 2018 Nov 21. PubMed PMID: 30465097.
- 11 Uchida R, Nakamura N, Suzuki T, Kusano M, Mae T, Ohzono K, Toritsuka Y. Excellent bone plug-socket integration at 8 weeks after anterior cruciate ligament reconstruction using an adjustable-length loop cortical fixation device. *JISAKOS* 2019;0:9-14. doi:10.1136/jisakos-2018-000244.
- 12 Uchida R, Horibe S, Shiozaki Y, Shino K. All-Inside Suture Repair for Isolated Radial Tears at the Midbody of the Lateral Meniscus. *Arthrosc Tech*. 2019 Nov 11;8(12):e1451-e1456. doi: 10.1016/j.ate.2019.07.032. PMID: 31890521; PMCID: PMC6928371.
- 13 Uchida R, Jacob G, Shimomura K, Horibe S, Nakamura N. Biological Augmentation of ACL Repair and Reconstruction: Current Status and Future Perspective. *Sports Med Arthrosc Rev*. 2020 Jun;28(2):49-55. doi: 10.1097/JSA.0000000000000266. PMID: 32345926
- 14 Uchida R, Shino K, Iuchi R, Tachibana Y, Yokoi H, Nakagawa S, Mae T. Anatomical Triple Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstructions With Hamstring Tendon Autografts: Tunnel Locations and 2-Year Clinical Outcomes. *Arthroscopy*. 2021 Sep;37(9):2891-2900. doi: 10.1016/j.arthro.2021.03.070. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33887415.
- 15 Uchida R, Horibe S, Tanaka Y, Tsujii A, Tachibana Y, Kinugasa K, Shino K. Clinical outcomes after repair of an isolated radial tear in the middle segment of the lateral meniscus - All-inside suture repair vs trans-capsular suture repair. *Asia Pac J Sports Med Arthrosc Rehabil Technol*. 2023 Aug 29;33:25-31. doi: 10.1016/j.asmart.2023.08.002. PMID: 37680194; PMCID: PMC10480070.
- 16 Uchida R, Horibe S, Ohori T, Shino K. All-inside suture meniscal repair using suture passer. *Ann Jt*. 2024 Jul 1;9:29. doi: 10.21037/aoj-24-4.
- 17 Uchida R, Ueda Y, Iuchi R, Takao R, Kanamoto T, Tanaka Y, Shiozaki Y, Horibe S. C-reactive Protein Levels After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Cureus*. 2024 Oct 14;16(10):e71473.
- 18 Uchida R, Horibe S, Tanaka Y, Tsujii A, Tachibana Y, Kinugasa K, Shiozaki Y. Significantly smaller lateral extrusion was observed within 24 weeks after all-inside suture repairs of radial tear in the middle segment of lateral meniscus compared to inside-out repairs. *J Exp Orthop*. 2024 Oct 15;11(4):e70041.



学生発表



クロスモーダルな確率共鳴による聴覚ノイズが動的バランスに及ぼす影響

立岡 准弥, 重村 慶, 井口 恭我, 石岡 那生, 奥村 峻時,
川合 凜, 山口 大貴, 横山 真優, 太田 真心斗
大阪府柔道整復師会医療スポーツ専門学校

Key words: SR, ホワイトノイズ, TUGcom, TUGmax, 移動能力

【背景・目的】

身体バランスの制御は高齢者に限らず、若年者にとっても重要である。バランスを改善するための方法の一つとして確率共鳴(以下, SR)の適応が考えられる。SR は、検出困難な信号に対して、弱いノイズを同時提示することによって閾下の信号検出が改善される現象であり、聴覚ノイズ提示により若年者での静的バランスが改善した報告がある。本研究では、聴覚ノイズの付加により若年者で動的バランスを改善できるかどうかについて調べた。

【方法・対象】

対象は学生 12 名 (20.4 ± 0.86 歳) で実験を行う部屋のノイズ測定には、騒音計を用い、C-scale で背景のノイズレベルを記録した。聴覚ノイズの呈示は、スマートフォンを用いホワイトノイズジェネレーターのアプリにてノイズを出し、ステレオイヤホンでノイズを両耳に聞かせた。聴覚ノイズ閾値の決定には、まず 5 段階のホワイトノイズを各強度 5 回づつ、合計 25 回をランダムに被験者に聞かせ、聞こえるか聞こえないかを口頭で答

えさせホワイトノイズの 5 段階の強度ごとに正答率を算出した。次に回帰直線を最小 2 乗法で求め、正答率 50% となるノイズ強度の値を閾値として採用し対象者には閾値に最も近い閾下強度のノイズを呈示した。動的バランス測定には Timed Up & Go Test (以下, TUG) を採用し、至適速度(以下, TUGcom)で行う条件と最大速度(以下, TUGmax)で行う条件の 2 条件をノイズの有無の合計 4 条件での測定結果を比較した。

【結果】

結果, TUGcom の至適速度では、ノイズありとノイズなしの間で有意な傾向 ($P=0.06$) が認められた。一方、最大速度である TUGmax では、ノイズの有無間では有意差は認めなかった ($p=0.55$)。

【考察】

以上の結果は、クロスモーダルな確率共鳴による聴覚ノイズが若年者におき静的バランスのみならず動的バランスにも影響を与え、バランスの向上に貢献する可能性を示唆した。

股関節脱臼モデルの作成と整復動作の実施

香月 彩葵 児島 未緒 佐原 晴美 山下 凜玖

大阪ハイテクノロジー専門学校

Key words: コッヘル法, 再現性, 学習効果

【背景・目的】

股関節脱臼は、重篤な怪我の一つである。その発生機序はダッシュボード損傷と呼ばれ交通外傷などの高エネルギー損傷によるものが多い。脱臼は早期の整復が理想とされ、整復が遅れるにつれ壊死やボタン穴機構などの危険性が高まる。柔道整復師による施術は麻酔を行わないため、整復時に痛みを伴うことなく整復するには高い技術が必要である。特に股関節脱臼の整復は臨床現場でも稀であり、学生が実際に経験することは困難である。そこで今回、理解を深めるための脱臼モデルを作成した。また、脱臼モデルを使用し、股関節の構造や発生機序、整復機序の理解度を確認するためアンケート調査を行なった。

【方法・対象】

股関節の主要な靱帯である①腸骨大腿靱帯②坐骨大腿靱帯③恥骨大腿靱帯に着目しキネシオロジーテープ(C&G社製:50mm、75mm)を用い靱帯を模倣し寛骨・大腿骨に貼付し股関節脱臼モデルとした。その際、脱臼肢位にて脱臼を発生させ、また整復操作によって整復できる再現性を高めるため、貼付部位、テープの長さを試行錯誤して手順書を完成させた。学習対象者は、股関節脱臼の講義が終了した本校に在籍する2年生を対象とし無作為に抽出した11名とした。手順書どおりに股関節脱臼モデルを完成させ、股関節の整復法であるコッヘル法にて整復を行わせた。また、学習効果を判定するために、1.受傷機転 2.脱臼する部位 3.靱帯構造の理解 4.靱帯の緊張位 5.弾発生固定 6.整復法 7.整復障害因子 8.合併症の8項目に対し

て5段階評価のアンケート調査を行った。

【結果】

股関節脱臼モデルの作成および整復法を実施した者に対してのアンケート調査の結果、脱臼の発生機序や靱帯の構造で理解は高かったが、整復法や障害因子の理解については低かった(図1)。

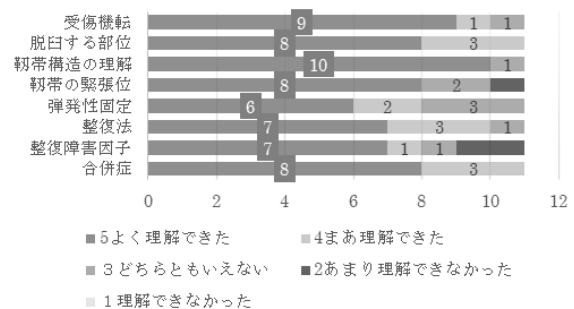


図1 アンケート結果(n=11)

【考察】

股関節の構造に関する基礎知識があったため、理解は得られたが、整復法等では理解するには時間がかかり、繰り返し実技等で練習する必要性があるため、理解力が低かったことが示唆された。

今回、股関節脱臼モデルを作成することで、靱帯の構造や脱臼肢位の理解が深まった。また、整復動作を行うことで、理解が深まることが分かったが、机上だけの知識ではなく、より理解を深めるためには、整復操作を繰り返し行う“実技”が重要であることが示唆された。

高校柔道大会における外傷救護の実態調査

進藤丈達、箕浦咲来、沖 和久

明治国際医療大学

Key word: 柔道、外傷、応急処置

【背景・目的】

柔道は投げ技や関節技など身体接触が多い競技であり、頭部・頸部外傷や骨折、脱臼、靱帯損傷などの重篤な外傷が発生しやすい。特に高校生は発達段階にあり、外傷リスクやその影響が大きいと、適切な救護体制が強く求められる。しかし現時点では、特に地方大会における高校柔道大会において、外傷の具体的な発生状況や初期対応の実態について、体系的に調査されたデータは乏しい。そこで本研究は、救護体制の現状と課題を明らかにし、将来的な外傷予防策および体制整備に資する基礎資料の提供を目的とする。

【方法・対象】

2017 年から 2025 年にかけて開催された高校柔道大会において、実際に負傷し救護対応を受けた競技者 161 名(男 135 名, 女 26 名)を対象とし、救護記録をもとに外傷の種類、処置内容を分類・分析した。対象者の年齢は 15 歳～18 歳で、性別・競技レベルを問わず救護記録に基づいて収集した。記録は匿名化し、個人情報保護に十分配慮した。

【結果】

頭部・頸部外傷などの重篤なものを含め、さまざまな外傷が認められた。試合中の処置では、手指からの出血、鼻出血が多く、唇・顔面・頭部・耳からの出血も一部で確認された。試合の合間には、骨折、脱臼、捻挫、筋損傷(肉ば

なれ)など多様な外傷が生じ、医療的対応が求められる場面も少なくなかった。

【考察】

本研究は、高校柔道大会における救護対応の実態を明らかにした包括的調査の一つであり、実際の外傷と初期対応の傾向を把握することができた。得られた知見は、大会主催者による救護体制の見直し、現場スタッフ・医療従事者・指導者への教育、競技者・保護者への安全啓発に活用可能である。今後は、科学的根拠に基づいた予防策の構築と、事例に基づく教育やマニュアルの活用状況の検証を通じて、実効性のある救護体制の運用強化が求められる。



一般発表



膝関節における内部損傷の整復例 Vol.2



次井 義博

天王寺支部

つぎ井接骨院

Key words：内側半月板，超音波観察，膝内障

【背景,目的】

70代男性，負傷後3ヵ月，左内側膝内障の施術効果が顕著に現れたので共有する。

【発生機序】

左膝関節屈曲60度肢位で，膝関節外反強制，強く体荷重を掛け，驚足を形成する筋緊張が加わった事で，大腿骨内側顆が脛骨内側上顆の関節面を内前方に滑り，膝関節内側半月板前節を前方に刮ぎ落とす(こそぎおとす)様に作用し，関節裂隙より逸脱したと考える。

加えてその場合，半腱様筋の筋緊張により，メカニズム的に停止部付近の組織の連結が内側半月板前節等を上方に引き上げる事により，そのまま元の位置に戻れずに，膝関節裂隙に被さる様に逸脱したままとなったと示唆される。

【整復方法】

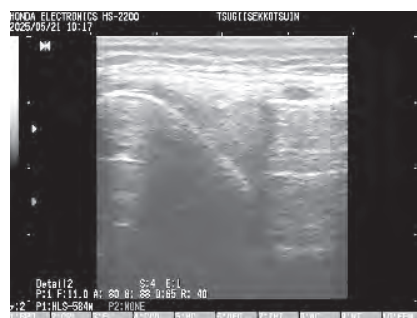
整復手順はこの逆を辿ればよいと考える。

- ① 整復方法は，左側臥位で大腿骨下部外側に枕子を入れ，暫く下腿の自重に1kgから2kgのおもりを載せ，膝関節の過外反状態をキープし，前内方に逸脱した膝関節内側半月板や滑膜ヒダなどの損傷組織が開いた関節裂隙に滑りこむのを待つ。
- ② 10分から25分ぐらいして患側膝関節のFTA角度が下腿の重みにより，-5度から-6度肢位に下降する。同時に驚足部の圧痛点より近位部に，軽く手掌を添える。さらに皮膚の密着，組織の弛緩状態を保ち，少しずつ上方に移動させ，はみ出していた軟部組織を隙間の空いた関節裂隙押し込む事で整復が完了する。この時に整復時の振動を感じる。

- ③ 整復の完了後，来院時の膝関節の疼痛，ひっかかり感，嵌頓などの消失を確認して，施術を終了する。



整復前



整復後

【結果】

患部周囲に，罹患時の軟部組織の損傷が修復されるまでの期間違和感に残存するが，通常に近い歩行になる。

【考察】

膝関節半月板付近の損傷は，脱落状態での経過時間が長いほど，周囲の軟部組織などの損傷が酷くなり，修復が困難になるが，血液供給が豊富な外周部1/3では，細胞増殖し，自然治癒が可能である。

柔道受け身体操後に於ける血中の AGEs 流量の測定



峰松 秀樹, 次井 義博

天王寺支部

つぎ井接骨院

Key words : 柔道受け身体操, AGEs, 骨格筋

【背景・目的】

本来道場でしか学べない柔道受け身を、柔道整復師によって体操として広めることは、世の中に貢献できる独占的な業務とも言える。

柔道受け身を継続して行えば、骨折を予防できる事は、先達柔道師範の教えからも窺える。

体に振動と衝撃を与えることで、体内の骨強度が上昇する事は、一般的に知られている。

本研究では、柔道受け身と血液中の最終糖化産物 AGEs の濃度変化が、細胞老化を抑制しうる可能性について検証する。

今回は本研究に係る前段階として、AGEs (最終糖化産物) の一種である MG-H1 (N δ -(5-hydro-5-methyl-4-imidazolone-2-yl)-ornithine) の測定方法の検証を行う。

【対象・方法】

10代から80代の男女13名を対象に AGEs センサー(RQ-1101J)を用いて control 前後 3回血液中の MG-H1 量測定を行い、統計分析を行った。

【結果】

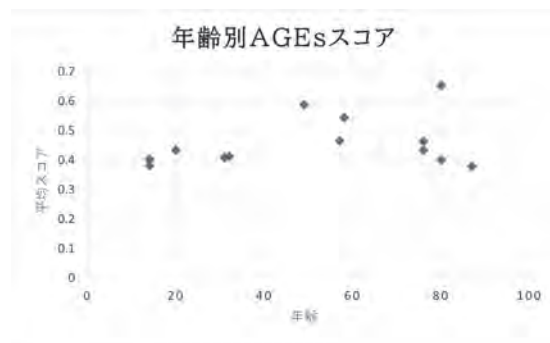
図 1



AGEs スコアの t 検定による control 前後の有意差は見られなかった。(図 1)

(d f=12, t=0.330, p=0.746, NS)

また、年齢別スコアでは、ピアソン積率相関 $r=0.306$ は $0.2 \leq r \leq 0.4$ により弱い正の相関があると示唆された。(図 2)



【考察】

組織中の AGEs 蓄積レベルを皮膚自己蛍光 (SAF) より評価を行うのではなく、本検証は血中を循環している MG-H1 量を測定している。

結果、体組織に蓄積されていない血中 MG-H1 の AGEs 量スコアも、加齢に伴う弱い正の相関があることを確認できた。また、control 前後の有意差は見られなかった。

非侵襲性測定法にて、血中を循環している MG-H1 量を測定する事は、様々な影響を受ける為、本検証は、柔道受け身の全身に与える AGEs 血中濃度変化を、正確に測定する方法を検証した。次回は食事、測定日時条件を加え、本実験する。

高校女子サッカー選手に生じた右足舟状骨疲労骨折の1例



岩崎 洸樹 平沢 伸彦 佐野 順哉
檀上 貴契 井本 清大 松村 秀哉 横山 昇汰
住江支部
平沢整骨院

Key words : 右足舟状骨疲労骨折, 保存療法, 高校女子サッカー選手

【はじめに】

足舟状骨疲労骨折は, 発生頻度が比較的低く, 見逃されることが多い骨折である. そのため, スポーツ復帰に時間を要することもある.

今回我々は, 高校女子サッカー選手に生じた足舟状骨疲労骨折に対して保存療法を行い, 良好な結果が得られたので報告する.

【症例】

15歳女性. 右利き. 女子サッカー強豪校所属.

右足背部の痛みを訴えて, 令和6年12月2日に当院を受診した. 5日前, サッカーの練習中に走り出そうとして右足を踏み込んだ際に疼痛が出現した. 初回時所見では, 歩行での踵離地時に疼痛を訴えており, 跛行を呈していた. 外観では回内扁平足があり, 圧痛はN-spotに認められた. 2日間施術を行ったが不変であったため, 整形外科へ紹介となった.

X-P検査で異常はなく, MRI検査では右足舟状骨に輝度変化が認められ, 右足舟状骨疲労骨折と診断されスポーツ中止を行った.

処置は徒手療法と足底板療法, 運動療法を行った. 足底板療法では, ヒールパッドとヒールウェッジを逆向きに処方し, 踵骨の挙上をサポートと踵離地時の痛みを緩和

し, 歩行時に踵骨が前内側に倒れるのを防ぐ目的で処方した. 運動療法では, 回内扁平足に対してタオルギャザーや足関節チューブトレーニングを行った.

受傷後8週でスポーツの復帰が可能となった.

【考察】

石川らは, 足部の回内を余儀なくされる動作では, 距骨・舟状骨間の支持不全を招き, 疲労骨折のリスクが高くなると報告しており扁平足などの力学的欠陥のあるものに多いとされている

また, Elftmanらの報告では, 踵離地時に, 踵骨が内反し, 距骨下関節が外反することで距舟関節と踵立方関節の関節軸が崩れ, 横足根関節の剛性が増大し剪断するストレスがかかると報告している.

本症例においても, 扁平足がみられたが, 運動療法にて改善を行った. また, 足底板療法にて, 踵骨の動きを補助し, 踵離地時にかかる剪断ストレスを軽減することが出来たので, 良好な結果に繋がったと考える.

就学後の小児ばね指に対して装具療法を行った1症例



檀上 貴契 佐野 順哉 井本 清大 松村 秀哉
岩崎 洸樹 横山 昇汰 平沢 伸彦
住江支部
平沢整骨院

Key words: 装具療法, Notta 結節, 小児ばね指

【はじめに】

小児ばね指は自然治癒する例がしばしば見られるが, 就学前までに改善しない場合観血療法を選択する例もある。

今回我々は, 就学後の小児ばね指に対して装具療法を行い, 良好な成績が得られたため文献的な考察を含め報告する。

【症例】

主訴: 左母指 IP 関節の自動伸展不能. 10 歳. 男性. 令和元年 8 月 26 日左母指の IP 関節が自動伸展不能であると訴え当院に来院した. 初回時身体所見は, 長母指屈筋腱に腫瘍が確認できた. 現病歴は, 平成 23 年 4 月頃の 2 歳時に, 整形外科にて小児ばね指他動弾発型と診断されている. 平成 27 年 10 月頃 6 歳時, 担当医から就学前の観血療法を勧められたがご家族の意向で保存療法を希望した。

当院での処置は, 熱可塑性固定材を用いて IP 関節・MP 関節伸展位で装具を作成した. 初期は入浴時以外装具を着用するよう指示し, 令和元年 10 月 26 日に自動弾発型に移行したため, 夜間のみ装具着用とした. 令和 2 年 6 月 20 日, 可動域制限は改善し治癒過程は良好と判断し, 通院は一時終了した. 令和 4 年 4 月 12 日の来院時には, 正常型に移行していた。

【考察】

小児ばね指は運動障害度の分類として正常型, 膨隆型, 自動弾発型, 他動弾発型, 強直型に

分けられる. 治癒過程は強直型から他動弾発型, 自動弾発型へと移行するとされている。

小児ばね指は自然治癒するまでに長期間を要し, 装具療法を行う方が良いとされている. しかし, 就学のタイミングで装具療法に抵抗を示す例は, 観血療法へ移行することもしばしばある. その理由は, 子供自身が不自由を感じ装具療法を中止してしまうことや, ご家族の装具療法への理解が乏しいことが挙げられる。

本症例が良好な結果に至った要因は, 患指が非利き手側であり就学後でも長時間装具を装着できたことや, 両親が保存療法に積極的であり装具療法を継続できたことであると考え

当院における傷害報告とメディカルチェックの関係 ～高校男子卓球選手における検討～



横山 昇汰, 佐野 順哉, 檀上 貴契, 井本 清大,
松村 秀哉, 岩崎 洸樹, 平沢 伸彦
住江支部
平沢整骨院

Key words: 傷害報告, メディカルチェック, 高校男子卓球選手

【はじめに】

傷害報告は傷害の発生傾向や受傷部位などを調査することを目的に行い、メディカルチェックは、選手の身体的特徴を把握し、傷害発生を予防する目的として行う。傷害報告とメディカルチェックの関連性を示した報告はサッカー等のスポーツでは散見されるが、卓球の傷害報告とメディカルチェックの関連性を報告したものは、我々が渉猟しうる限り見受けられなかった。今回我々は高校男子卓球部の傷害報告とメディカルチェックについて調査したので報告する。

【対象と方法】

令和 3～7 年度に在学していた高校男子卓球強豪校部員 36 名を対象とし、傷害報告とメディカルチェックの結果との関係を調査した。傷害報告は発生した部位について調査し、メディカルチェックは筋柔軟性、東大式関節弛緩性テスト、アライメントテスト、肩関節の評価を行った。肩関節の評価については肩甲骨下角の位置、肩外旋筋力(腹臥位)、HFT 等を測定した。

傷害報告の結果から、傷害件数が最も多い部位とそれに関するメディカルチェック項目との関連性を検討した。

【結果】

令和 3～7 年度に発生した傷害の件数は 79

件 25 名で、そのうち肩関節周囲が 17 件 15 名、膝関節周囲が 16 件 8 名、腰部が 12 件 12 名で、肩関節周囲の傷害が最も多かった。メディカルチェックの結果は肩関節周囲の傷害があった選手 15 名のうち 10 名が利き手側の肩甲骨が下制していた。また肩関節外旋筋力低下は 8 名が、HFT は 13 名が陽性であった。

【考察】

卓球の競技特性として小沢らはスマッシュ時において三角筋後部繊維や棘下筋に著名な筋活動が見られると報告している。

今回の調査において、肩関節周囲に傷害があった選手の多数に利き手側の肩甲骨下制や肩関節外旋筋力低下、肩関節後方タイトネスが見られた。要因として、肩関節後方繊維に伸長性の負荷が加わり柔軟性が低下することで肩甲骨の動きが制限され、肩関節周囲の傷害発生に関与していると考ええる。

当院における little leaguer 's shoulder に対する保存療法



松村 秀哉 佐野 順哉 檀上 貴契
井本 清大 岩崎 洸樹 横山 昇汰 平沢 伸彦
住江支部
平沢整骨院

Key words: little leaguer 's shoulder 投球障害 投球フォーム

【背景・目的】

Little leaguer 's shoulder は骨端線閉鎖前の野球選手において発症頻度の高い肩関節障害である。

今回我々は、成長期野球選手に生じた Little leaguer 's shoulder に対して保存療法を行い良好な結果がみられたので報告する。

【症例】

11 歳男児。右投げ右打ち。硬式野球クラブチーム所属。令和 6 年 9 月初旬よりボールを投げた際に右肩関節に痛みを覚え、徐々に痛みが強くなり 10 月に来院した。初見は、右肩関節外旋動作で痛みを訴え、Pain phase は acceleration phase であった。患部の腫脹や熱感は無く、圧痛は右上腕骨近位骨端線上に認めた。その他身体初見では、HFT、HERT ともに陽性であり、左股関節の内旋可動域制限が確認できた。投球動作を観察すると、Throwing plane での Double plane やフットプラントでの骨盤の早期前方回旋がみられた。超音波画像では、健側と比較し患側では骨端線が開大し、骨膜の腫脹がみられた。右 little leaguer 's shoulder を疑い、整形外科に診察を依頼した。整形外科で行った X 線検査では、右上腕骨近位骨端線部外側に部分的な拡大がみられた。MRI 検査では、T2 強調像にて、右上腕骨近位骨端線外側部の骨膜反応、骨端線近傍に骨髄浮腫を疑う高輝度変化がみられた。右 little

leaguer 's shoulder と診断され、投球中止を指示された。

【経過】

徒手療法と運動療法、不良投球フォームに対して投球指導を行った。受傷 4 週後に HERT の陰性を確認した時点で段階的に投球を開始した。受傷 5 週後に練習完全合流が可能となった。令和 7 年 6 月現在も再発はみられない。

【考察】

Little leaguer 's shoulder とは投球動作によって生じる上腕骨近位骨端線部に対する剪断力や牽引力により発症する。これらストレスの原因である投球フォームの修正を行う事が再発予防に対して重要だと考える。本患者の投球動作での Throwing plane の不良や下肢タイトネスによる運動連鎖の異常に対し投球動作の改善を行い再発予防できたと考える。

陸上選手に生じた立方骨疲労骨折の1例



佐野 順哉 檀上 貴契 井本 清大 松村 秀哉
岩崎 洸樹 横山 昇汰 平沢 伸彦
住江支部
平沢整骨院

Key words: 陸上選手, 立方骨疲労骨折, 保存療法,

【はじめに】

立方骨疲労骨折は、足部の中でも非常に稀な骨折である。今回我々は、陸上選手に生じた立方骨疲労骨折を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】

主訴: 右足背部の痛み。13 歳, 女性。陸上部に所属しており, 中・長距離選手である。10 日前, 陸上の練習後より痛みが出現した。徐々に痛みが強くなってきたため, 令和 2 年 8 月 17 当院を受診した。

初診時の所見は, 歩行痛が認められ, Hop test は疼痛のため数回しか跳べなかった。single heel rise test は可能だったが, 疼痛を訴えていた。圧痛は, 右立方骨と立方骨上の腓骨筋腱にも認められた。5 日後に陸上の試合があったため, 徒手療法とサポートテープを貼付し試合出場を目指した。試合は出場できたが, 疼痛が残存していたため, 右立方骨疲労骨折を疑い当院受診 1 週間後に整形外科へ紹介となった。整形外科では, レントゲン画像では異常がみられなかったが, MRI 画像で T1 低輝度 T2 高輝度変化が認められ, 右立方骨疲労骨折と診断された。診断後は, スポーツ中止を行い, 徒手療法を継続し, 足底板療法と運動療法を実施した。

整形外科を受診してから 4 週時点のレントゲン

画像でも骨折線が確認できず, 疼痛が軽減していたためランニングを開始し, スポーツ復帰となった。

【考察】

立方骨疲労骨折は, 早期においてレントゲン画像で明らかな骨折線を認めないことが多い。また, 比較的短期間の保存療法で治癒することや, 早期に施術や処置を開始し疼痛を軽減することができていれば確定診断に至らない症例もあると思われる。松本らは, 疼痛が持続している症例では受傷後 6 週で立方骨に骨折線が認められたと報告している。立方骨疲労骨折においては, 早期発見・早期治療が重要である。本症例は, レントゲン画像で骨折線が確認できず MRI 画像で輝度変化が認められたことから, 早期発見・早期治療できたと考える。

MEMO

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

.....

.....

.....

[illegible]

MEMO

[illegible]

.....

.....

.....

整・接骨院の先生は柔道整復師です。柔道整復師は
国家資格で日常生活やスポーツ等での怪我に、健康
保険を取り扱って施術を行います。

柔道整復師と整体師の違いはこちらから



公益社団法人
大阪府柔道整復師会
OSAKA JUDO THERAPIST ASSOCIATION



<https://www.osaka-jyusei.or.jp/faq/#faq2>

OJTA



大阪府柔道整復師協同組合

全力で 経営をサポート！

協同組合HP



協同組合メルマガ



協同組合LINE





匠の技 伝承。

日本が認めて百年の資格
柔道整復伝統の技術

大正九年、日本の柔道家たちは一度とだえた日本古来の施術法、柔道整復術を、あれから百年がすぎ、柔道整復術は日本が認めた資格として現代医療に、私たちが公益社団法人 日本柔道整復師会は、独自の伝統を守りながら新しい時代設計を念頭にモラルの低下を防ぎ、未来への改革を進めてまいります。

第2回「匠の技」技術講習会

手指・足趾骨折の
整復・固定・エコー



メイン講師：樋口 正宏 先生

骨折・脱臼整復固定症例1000件以上

「匠の技」指導者候補

ヒグチ整骨院 総院長

(一社) 日本超音波骨軟組織学会 評議員

2008年～2012年

明治国際医療大学 非常勤講師

2005年～2024年

会員
無料

2026.1.17 (土)

14:30～18:30

会場：大阪柔整会館 5F

申込みはこちら



50名

定員になり次第募集終了

観察を極める！



講師：吉村 道人 先生 ほうと接骨院 院長
RICOH JAPANラグビー部 BLACK AEGISメディカルトレーナー
浪速高校ラグビー部 メディカルトレーナー
森ノ宮医療学園専門学校 非常勤講師



講師：関 寛樹 先生 旭区清水整骨院 院長
合同会社 臨床運動障害研究会 代表
PAくすのきクラブ（社会人ラグビー）トレーナー
明治東洋医学院専門学校 非常勤講師

アクセスマップ

～ ACCESS MAP ～



大阪メトロ 千日前線・中央線 阿波座駅
9番出口 徒歩2分・3番出口 徒歩5分

公益社団法人 大阪府柔道整復師会

大阪市西区靱本町3-10-3 大阪柔整会館

TEL 06-6444-4151 FAX 06-6444-4166

E-mail ojta@osaka-jyusei.or.jp

17th Judo Therapist Congress of Osaka

Osaka Area Conference of Judo Therapist Society Japan

公益社団法人 大阪府柔道整復師会

〒550-0004 大阪市西区鞠本町3丁目10番3号
TEL 06-6444-4151 FAX 06-6444-4166



講座やイベントなど、
最新情報をチェック!

携帯・スマホから簡単アクセス



第17回大阪学術大会

主催 / 公益社団法人 日本柔道整復師会 会長 長尾 淳彦

主管 / 公益社団法人 大阪府柔道整復師会 会長 玉山 晋治

一抄録集一

令和7年8月 発行

発行者 公益社団法人 日本柔道整復師会 会長 長尾 淳彦

公益社団法人 大阪府柔道整復師会 会長 玉山 晋治

編集責任者 公益社団法人 大阪府柔道整復師会 研究事業部

印刷所 株式会社 大和企画
