



公益社団法人日本柔道整復師会 第43回東京学術大会

プログラム・抄録集

開催日 令和7年9月7日(日)

会場 帝京平成大学 中野キャンパス



主催 公益社団法人日本柔道整復師会
主管 公益社団法人東京都柔道整復師会

柔道整復師倫理綱領

社団法人 全国柔道整復学校協会
社団法人 日本柔道整復師会 協同制定

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、限り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、仁慈の心を以っ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って接する。
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。

昭和62年6月14日 制定

学術大会会長挨拶



公益社団法人 日本柔道整復師会「第 43 回東京学術大会」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、プロアスリートでありブレイキン日本代表の Bboy Shigekix (半井 重幸) 選手、およびインターリハ (株) フィジオセンターの理学療法士・津田 泰志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の公益社団法人東京都柔道整復師会 瀧澤一裕会長をはじめ、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。

公益社団法人日本柔道整復師会 会長 長尾 淳彦

実行委員長挨拶



皆様、本日は公益社団法人日本柔道整復師会「第43回東京学術大会」にご参集いただき、誠にありがとうございます。

本大会を、帝京平成大学中野キャンパスという学びと交流の場で開催できること、また全国各地から柔道整復師の皆様をお迎えできたことに、心から感謝申し上げます。

本大会は、柔道整復における理論と臨床の架け橋となることを目的に開催されております。その中で特に申し上げたいのは、「未来を担う若い世代のために、業界そのものを発展させることが、今の私たちの最大の使命である」という強い思いです。

次代を担う皆さんが誇りを持って歩める業界を、私たち現役世代が責任を持って整えていかなければなりません。この大会が、若い皆さんにとって未来への確かな一歩となることを、強く願っています。

しかしながら、私たち東京都柔道整復師会は、いくつかの不祥事によって社会からの信頼を大きく損なってしまいました。その現実正面から向き合い、信頼回復の歩みを止めず、業界内外に向けて丁寧に責任を果たしていくことこそが、今の私たちに課せられた役割です。

そのために私たちは、会の運営そのものにも大きな見直しを進めてまいりました。これまでのように会内が意見で二分され、疑心や対立が広がる状態では、社会の信頼を取り戻すことなど到底できません。だからこそ、私たちは今、明確に宣言します。「分断から脱却し、信頼と協調を軸とした会運営を最重要課題とする」それが、今の東京都柔道整復師会の根幹です。

対立よりも対話を。非難よりも連携を。

私たちは、すべての会員と心をひとつにし、柔道整復師の未来を再び社会の信頼の中で築いていく道を歩んでまいります。

この大会が、学問的な探究とともに、私たち一人ひとりが専門職としての誇りと責任を改めて確認し、業界を変えていく力につながることを願ってやみません。

最後に、本大会の準備に尽力された実行委員・講師の先生方・スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。本日お集まりいただいた皆様の熱意が、柔道整復の未来を照らす光となりますように。

公益社団法人東京都柔道整復師会 会長 **瀧澤 一裕**

公益社団法人日本柔道整復師会 第43回東京学術大会

役員および実行委員

学術大会会長	長尾 淳彦				
実行委員長	瀧澤 一裕				
実行副委員長	樽本 修和	山崎 臣樹	渡部 理一		
進行責任実行委員	藤井 剛寛				
実行委員	徳永 正人 植村 光雄	篠原 航介 木目沢 哲哉	蓮本 宏一	大木 正浩	
総務	山口 登一郎	篠 弘樹			
進行補助	松田 卓也	宮下 蔵人			
受付・来賓・誘導	有馬 宏昌 金内 一	大西 浩二 今井 茂雄	深澤 晃盛 常野 吉史	齋藤 幸運 山本 勇介	
会場・ビデオ	小林 弘和 長 健一郎 松本 邦夫	松本 宗三 奥田 貴佳 白川 純平	宇都 啓二 山本 裕加	赤羽 一輝 奈良 大和	
写真	上條 夏基	上條 里実			

プ ロ グ ラ ム

司 会 進行責任実行委員 藤井 剛寛

8 : 30 開 場

9 : 20 開会セレモニー

開会の辞	公益社団法人日本柔道整復師会	副会長	竹藤 敏夫
主催挨拶	公益社団法人日本柔道整復師会	会 長	長尾 淳彦
主管挨拶	公益社団法人東京都柔道整復師会	会 長	瀧澤 一裕
来賓挨拶		帝京平成大学	学 長 冲永 寛子様
来賓挨拶	一般社団法人日本柔道整復師接骨医学会	会 長	安田 秀喜様

9 : 50 特別講演Ⅰ・市民公開講座（A会場）

「腰椎分離症に対する機能評価と運動療法

～股関節及び胸椎の柔軟性、足部機能に着目して～

インターリハ（株） フィジオセンター 津田 泰志先生

11 : 10 特別講演Ⅱ・市民公開講座（アリーナ会場）

「プロアスリートと柔道整復師の関わりについて」

プロアスリート・ブレイキン日本代表 半井 重幸選手

（ B b o y S h i g e k i x ）

12 : 10 休 憩

13 : 00 柔道整復師の今と匠の技伝承プロジェクトの意義（B会場）

公益社団法人日本柔道整復師会 学術教育部長 徳山 健司

「エコーを柔道整復師の手に」

公益社団法人日本柔道整復師会 学術教育部 小野 博道

13 : 45 ワークショップⅠ（D会場）

「足周辺の骨折・顎関節脱臼」

整復固定 公益社団法人日本柔道整復師会 学術教育部 山口 登一郎

ワークショップⅡ（E会場）

エコー 公益社団法人日本柔道整復師会 学術教育部 小野 博道

14 : 40 神奈川学術交流研究発表（B会場）

A-01 臨床に生きる歩行分析

公益社団法人神奈川県柔道整復師会 伊藤 由嗣

14:50 一般発表A (B会場)

- A-02 膝蓋骨骨折に対する保存療法とその治療経過の一症例
岡村接骨院グループ, 五反野名倉岡村接骨院 岡村 洋利
- A-03 肩関節脱臼に合併した上腕二頭筋長頭腱損傷の一考察
北多摩支部, おなりぼし接骨院 高橋 達徳
- A-04 成長期骨盤裂離骨折に対し、受傷時画像を用いた考察について
金森整骨院、板橋支部 松崎 政弘
- A-05 メゾヌーブ骨折に対して保存療法を行った一症例
葛西整形外科内科 高橋 良明
- A-06 徒手整復不良であった足関節脱臼骨折の1症例
高洲整形外科、SBC 東京医療大学・健康科学部整復医療トレーナー学科 山川 紗輝
- A-07 関節面の1/3以上を含む骨性槌指に対する保存療法の有用性について
野島整形外科内科 立木 北斗

14:40 一般発表B (C会場)

- B-01 柔道整復施術所におけるABA活用と慢性疼痛リハビリテーションの新展望
アルファ医療福祉専門学校 塩崎 由規
- B-02 足関節前方不安定性に対する高周波EMS療法を用いた早期運動療法の1症例
北多摩支部、おなりぼし接骨院 小田 優輝
- B-03 足関節捻挫に併発する下伸筋支帯損傷と足関節背屈制限の関係性について
北多摩支部、ふかさわ接骨院 深澤 晃盛
- B-04 陸上短距離選手腰椎分離症に対する一症例、保存療法の経過と
再発予防への取り組みについての考察
F.C.C. かんだ駅前整骨院、千代田・中央支部 原田 優佑
- B-05 肘関節に単関節炎として発症した関節リウマチの1例
野島整形外科内科 河岸 誠司
- B-06 地域包括支援センターにおける柔道整復師によるフレイル予防体操教室の実施
帝京短期大学 石川 貴之
- B-07 柔道整復師による機能訓練訪問事業の効果
品川支部 上條 里実

16:00 表彰 (B会場)

一般発表者表彰

総括

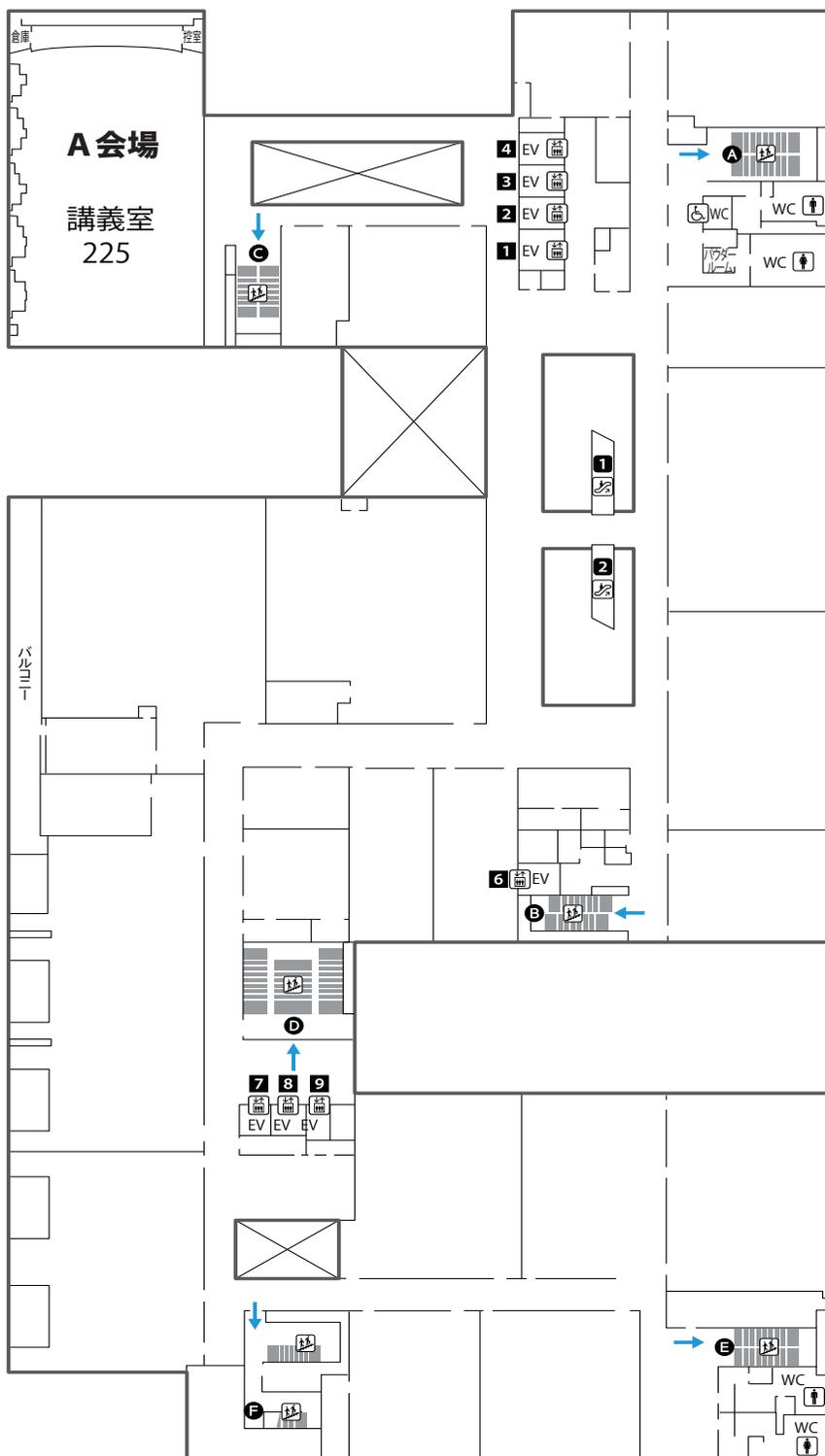
公益社団法人日本柔道整復師会 会長 長尾 淳彦

16:20 閉会の辞

公益社団法人東京都柔道整復師会 副会長 樽本 修和

フロアマップ

2 F



5 F



タイムスケジュール

	A会場 (225)	アリーナ (523)	B会場 (529)	C会場 (502)	D会場 (503)	E会場 (503)
8:30	開場					
9:20	開会セレモニー					
9:50	特別講演 I					
10:50						
11:10	特別講演 II・ 市民公開講座					
12:10	休憩					
13:00						
13:45	日本柔道整復師会 学術教育部					
13:45					ワークショップ 整復固定	ワークショップ エコー
14:40			神奈川学術交流 A-01	B-01		
14:50			A-02	B-02		
15:00			A-03	B-03		
15:10			A-04	B-04		
15:20			A-05	B-05		
15:30			A-06	B-06		
15:40			A-07	B-07		
15:50						
16:00	表彰					
16:20	閉会					

- 特別講演Ⅰ・市民公開講座
- 特別講演Ⅱ・市民公開講座
- 神奈川学術交流研究発表
- 一般口頭発表

特別講演Ⅰ・市民公開講座

「腰椎分離症に対する機能評価と運動療法～股関節及び胸椎の柔軟性、足部機能に着目して～」

津田 泰志（インターリハ（株） フィジオセンター）

キーワード：股関節・胸郭柔軟性、足部機能、体幹機能

腰椎分離症は、成長期のスポーツ活動を行う若年者に多く認められる疲労骨折であり、特に股関節の伸展や回旋を伴う競技において好発する。臨床現場では、保存療法としてのコルセット使用やスポーツ復帰支援に加え、再発防止を見据えた包括的な運動療法の実施が望まれる。そのためには、病態の本質を理解し、腰椎に加わるメカニカルストレスを適切に把握した上での、評価と介入が必要不可欠であると考えている。

本講演では、「分離症を引き起こす腰椎へのメカニカルストレス」を中心的なテーマとし、周囲の関節や体幹機能との関連性に着目しながら、運動連鎖全体の視点から腰椎分離症のリスクファクターを明確化したい。特に、股関節や胸郭の柔軟性低下、ならびに足部内在筋の機能不全が、腰椎への局所的な過負荷を助長するメカニズムについて、解剖学的・運動学的知見を交えて説明する。

具体的には、股関節の伸展や内旋可動域の制限が、腰椎の過剰な伸展・回旋の代償動作を誘発し、下位腰椎における剪断ストレスの増加につながる可能性がある。また、胸郭の可動性低下は脊柱全体の運動分散機能を損ない、骨盤の過剰な前傾や腰椎過前弯といったアライメント変化を引き起こし、反復する腰椎伸展動作時に特定部位へ過剰な応力が集中するリスクを高める事が想定される。

さらに、足部機能、特に足圧中心（Center of Pressure: COP）の前後方向への制御機能が低下することで、立位バランスやスポーツ動作中の安定性が損なわれ、股関節周囲筋の過活動を引き起こすことで、結果として腰椎への代償的ストレスにつながる事が考えられる。

こうした背景を踏まえ、本講演では対象者に対する全身の評価の必要性を解説する。評価項目としては、静的アライメント観察、股関節および胸郭の関節可動域測定、体幹深層筋群の機能的評価、立位での前屈・後屈・回旋動作に対する動作分析を取り上げ、それぞれの具体的な評価方法を動画にて提示する。

加えて、介入手段として、体幹深層筋群（腹横筋・多裂筋など）の安定化エクササイズ、股関節可動域改善を目的としたストレッチやリリース、胸郭の可動性を高めるための徒手の介入、さらに足関節のバランス機能向上を目的としたバランストレーニングなど、代表的な運動療法を動画も交えて提示する。

本講演を通じて、腰椎分離症を単なる局所障害としてではなく、全身の協調性や姿勢・動作パターンの観察を通じて「原因」に迫る視点を共有できれば幸いである。臨床現場において再現性が高く、臨床現場ですぐに活用できる評価と介入の実際を提示することで、腰椎分離症に対する運動療法の戦略を提案したい。

－略 歴－

つだ ひろし

津田 泰志

- 2003年～2006年 鶴巻温泉病院勤務（回復期、介護保険病棟、訪問リハ）
- 2006年～2011年 関越病院勤務（急性期、外来リハ、整形外科クリニック非常勤）
- 2009年～2014年 NPO 法人メディカル・リハビリテーション
- 2011年～現在 インターリハ（株）フィジオセンター勤務
- 2012年 文京学院大学保健医療科学研究科卒業（修士課程）
- 2013年～現在 浦和シニア（中学生野球チーム）トレーナー活動
- 2021年～現在 医療法人社団快晴会 鴨居整形外科（非常勤）



Shigekix(シゲキックス)

- ・ Name 半井 重幸 (ナカライ シゲユキ)
- ・ Birthday 2002/ 3/ 11
- ・ Height 166cm
- ・ Weight 58kg
- ・ Shoes 26cm
- ・ Crew XII After Ours/KOSÉ 8ROCKS/Red Bull BC One All Stars
- ・ 所属 第一生命
- ・ Sponcer Redbull/G-SHOCK/Nike/KOSE/Mercedes-Benz/VISA/みずほ銀行
- ・ 広告 JBL/UHA味覚糖/味の素/アース製薬

 Instagram 230,687 Follower
<https://www.instagram.com/bboyshigekix/>

Official HP
<http://bboyshigekix.com/>

プロフィール

7歳でBreakingを始める。

2018年ブエノスアイレスユースオリンピックにて銅メダルを獲得。

2020年Red Bull BC One World Finalにて世界最年少で優勝。

2021,2022,2023年度JDSF全日本ブレイキン選手権を3連覇。

2023年アジア競技会にて金メダルを獲得し、2024年パリオリンピック出場を内定。

2024年パリオリンピックでは開会式、閉会式ともに旗手を務めた。

これまでに48回の国際大会での優勝経験を誇り名実共に日本代表するブレイクダンサーである。

A-01

臨床に生きる歩行分析

○伊藤 由嗣（公益社団法人神奈川県柔道整復師会）

キーワード：歩行分析 運動療法

【はじめに】

本発表は、歩行分析から代償動作を観察し、弱筋に対するアプローチを行い歩行がどう改善するか？症状の軽減にどう繋げていくかを紹介する。

【方法】

トレッドミルを使用し前額面、矢状面、水平面の歩行分析を行う。

※本来は平地での歩行分析を行うべきだが、接骨院の限られたスペースしかない場合はトレッドミルを使用しての歩行分析でも十分評価できる。ランチョ・ロス・アミーゴ方式を用いて歩行分析を行う。

①中臀筋の筋力低下における代償動作

②大臀筋の筋出力低下による代償動作

を分析し評価ポイントおよび問題点を考察し評価後に運動療法を取り入れての歩行分析を実施した。

【結果】

今回の症例検討で歩行分析から弱筋を特定しそれに対して運動療法を行うことで、正常に近いタイミングで筋収縮が起こり調和の取れたスムーズな歩行が獲得できたと考えられる。また歩行が改善したことで疼痛も軽減したと考えられる。

【結語】

処方するエクササイズの負荷量の設定を誤ると症状が悪化してしまう可能性があり、歩行分析を正確にできなければ過負荷、弱化している筋の判断がつかないため症状の改善が難しいと考えまた、歩行分析から弱筋に対するアプローチをすると短期間での症状の改善が優位にみられ、運動療法（エクササイズ）を処方することで施術後の状態を長期間維持する事ができると考える。

A-02

膝蓋骨骨折に対する保存療法とその治療経過の一症例

○岡村 洋利，加賀美 健，川島 碧人，中島 優希（岡村接骨院グループ，五反野名倉岡村接骨院）

キーワード：膝蓋骨骨折，早期整復，保存療法

【はじめに】

膝蓋骨骨折は膝関節の機能に重大な影響を及ぼす外傷であり、適切な治療法の選択が極めて重要である。本症例では、転位が著明ながらも膝蓋骨の横骨折で第3骨片を伴わなかったため、徒手整復後の保存療法によって良好な治癒が得られたので報告する。

【対象】

令和6年1月5日、70代男性。自転車走行中に転倒し、左膝を強打。既往歴に特記すべき外傷なし。

【現病歴および所見】

患部には腫脹・熱感を認め、内外側副靭帯および半月板損傷を合併。膝蓋骨触診時には軋轢音および骨転位を確認した。

【治療経過】

患者への説明と同意のうえ、膝蓋骨上部に両示指を当てて左右に揺らすように徒手整復を実施。固定には金属シーネ、オルテックス、厚紙シーネ、綿包帯を用い、膝関節軽度屈曲位で大腿部下2/3から下腿上2/3までを固定。2週：骨折部への超音波施術開始、4週：拘縮予防のためパテラスウィングと徒手療法・物理療法を施行し、5週：仮骨形成を認めた。膝の運動開始。片松葉で荷重開始した。7週：固定除去し、等張性運動導入、8～12週：ROM改善（45～120°）、荷重歩行自立した。16週：経過良好で治癒に至った（ADL良好）。

【考察】

膝蓋骨骨折に対するワイヤー固定術と保存療法を比較すると、術後早期のリハビリ開始や転位抑制に関しては前者に利点がある。一方、保存療法は全身麻酔の回避や入院不要、経済的負担の軽減という側面でも有用であるが、長期固定に伴う筋力低下や再転位リスクの懸念が残る。本症例では、早期の整復・安定的な固定・炎症症状の管理を含む物理療法や運動療法の併用により、ADL良好で回復をみた。

A-03

肩関節脱臼に合併した上腕二頭筋長頭腱損傷の一考察

○高橋 達徳¹⁾, 小田 優輝¹⁾, 高橋 真里奈¹⁾, 河岸 誠司²⁾(¹⁾北多摩支部, おなりばし接骨院, ²⁾野島整形外科内科)

key words : shoulder dislocation, LHBT, biceps pulley, pulley lesion, complication

【背景】肩関節脱臼の合併症を系統的に把握することは、施術計画を立てる上で重要な役割を果たす。肩関節脱臼の合併症有症率はシステマティック・レビューにおいて様々な報告がされているが、上腕二頭筋長頭腱（以下：LHBT）損傷合併に関する報告は少ない。今回、肩関節脱臼に伴う LHBT 損傷合併例を経験し臨床的重要性を再認識した為、文献的考察を踏まえ報告する。【症例 1】19 歳女性、右肩関節脱臼が発生し整形外科にて徒手整復を受けたが、整復後 10 日間経過しても患肢を全く挙上できないため来院。理学所見上、肩関節は整復位を保つ一方、上腕二頭筋に著名な圧痛と伸張痛を認め、肘関節伸展不能であった。エコー走査にて LHBT および上腕二頭筋筋腹に損傷所見を確認した為、同部位に施術を行うと患肢を動かすことが可能となった。【症例 2】48 歳女性、左肩関節脱臼（反復性）にて来院。自己整復できず患側肘関節の伸展制限を伴っていた。更に関節内介在物により徒手整復困難であり、末梢牽引も行えない状態にあった。介在物除去操作を行うと肘関節伸展制限が消失し、末梢牽引・徒手整復が可能となった。【考察】これまで肩関節脱臼に合併する LHBT の損傷や関与は稀とされてきたが、近年の報告では MRI 上で肩関節脱臼の 52% に上腕二頭筋滑車病変を認めた報告や、肩関節脱臼鏡視下手術中の 15% に上腕二頭筋長頭腱病変を発見した（事前検査で見落としていた）報告がある。また、徒手整復不能例の 53% は LHBT の関節内陥入であったと述べられている報告も確認された。以上のことから肩関節脱臼の合併症において、LHBT が関与していることが従来の想定よりも高いことが考えられた。【結語】肩関節脱臼において整復抵抗感（肘伸展制限）や激しい肩前部痛を認める場合、LHBT の嵌頓や損傷を考慮して徒手整復や後療法にあたる必要があると考えられた。

A-04

成長期骨盤裂離骨折に対し、受傷時画像を用いた考察について

○松崎 政弘（板橋支部、金森整骨院）

key words : avulsion fractures of the pelvis, tensor fasciae latae, injury image

【はじめに】骨盤裂離骨折はスポーツ外傷で筋牽引により発生することが多い。成長期学生では、筋牽引力に対し附着部の骨強度が脆弱な場合があり、力学的脆弱部として骨端核の出現、閉鎖時期を理解しておくことは重要である。今回、柔道大会救護活動中に遭遇した、骨盤裂離骨折について、発生時の画像的動作から該当筋を視覚的に考察し、従来の外傷発生の理解をより明瞭下することを目的とする。【対象】14 歳男性、柔道競技中に相手との攻防中に転倒受傷。直後から疼痛著明、競技継続困難のため救護対応。右下肢荷重時痛、股関節伸展困難、超音波観察装置にて、右上前腸骨棘（以下 ASIS）に骨不整像を確認。患者遠方の為、応急処置後に診療情報提供書を作成し精査加療依頼。後日、患者近隣整形外科を受診し骨盤骨折の診断。患者家人了承の上、試合動画の提供を受けた。【考察】XP 上、腸骨稜前部を一部含む ASIS 裂離骨折を確認し、受傷動画と照らし合わせ検証した。腸骨稜裂離骨折は外腹斜筋、中殿筋、大腿筋膜張筋（以下 TFL）の筋牽引力を受け、ASIS 裂離骨折は縫工筋、TFL の牽引作用を受ける。両骨折部に影響を及ぼす筋として TFL が存在し、TFL の筋作用は股関節の屈曲、外転、内旋である。受傷時動画を確認すると受傷直前に患側下肢を残しながら左臀部を着くように転倒しており、今回の両骨折に及ぼす筋作用は、患側股関節の過度内転位の際の TFL の遠心性収縮が働いたと推察された。【結語】柔道大会救護で遭遇した腸骨稜前部を含む ASIS 裂離骨折に対し、受傷時動画を視覚的に確認する事で、両骨折部に影響する該当筋の発生機序をより明瞭下することができた。我々が外傷に対し損傷形態から逆説的に推察する従来の考察方法に加え、受傷時動画などで視覚的に確認する事は発生機序の推察だけでなく、徒手整復や外固定の選択にも大いに影響するもので、可能な限り活用したい評価方法である。

A-05

メゾヌーブ骨折に対して保存療法を行った一症例

○高橋 良明¹⁾, 桐林 俊彰²⁾, 下小野田 一騎³⁾, 山本 清²⁾ 葛西整形外科内科,²⁾SBC 東京医療大学・健康科学部 整復医療・トレーナー学科,³⁾ SBC 東京医療大学・健康科学部 医学教育センター
キーワード: メゾヌーブ骨折, 保存療法

(背景) メゾヌーブ骨折は臨床上まれな外傷であり, 腓骨近位部の骨折と前下脛腓靭帯の完全断裂の合併を特徴とする. メゾヌーブ骨折と診断された場合, 関節の不正確な再建による後遺症を懸念し, 手術療法が推奨されており, 保存療法による報告は限定的とされている. 今回我々はメゾヌーブ骨折に対し, 保存療法の症例を経験したため報告する.

(対象・方法) 症例は 36 歳, 男性. ラグビー中に接触し, 右足関節部を受傷. 翌日当院を受診した.

初診時単純 X 線で腓骨近位部および脛骨後果部に骨折を認めた. 圧痛は前下脛腓靭帯部に著明にみられ腫脹が強いためシーネ固定を施行した. 受傷後 4 週に単純 X 線にて仮骨を確認し, 疼痛軽減のため部分荷重を開始した. 受傷後 8 週の単純 X 線にて転位の増悪を認めず疼痛も緩和したため固定を除去した.

(結果) 治療最終日(受傷後 19 週)では関節可動域および筋力にて健側との差は認めず, NRS においても 0/10 となり, ランニングなどの軽度スポーツ動作の獲得をもって終了となった.

(考察) メゾヌーブ骨折は臨床上まれであり, 外科的治療が推奨される外傷であるが, 特定の条件下での保存療法を推奨する報告もある.

Charopoulos らは三角靭帯断裂を伴わないメゾヌーブ骨折に対して保存療法を行った症例を報告している. 本症例は上記症例に類似しているが, 後果骨折が認められた. 先行研究において関節面の 25% 未満の損傷である後果骨折は保存療法が可能であるという報告があり, さらに本症例は患者が手術療法を希望しなかったため, 今回は保存療法を実施した. 最終的に可動域, 筋力, 足部 JOA, Safe score において良好な結果を得られた. 以上より本症例のメゾヌーブ骨折においては保存療法が適応となる可能性が示唆された.

A-06

徒手整復不良であった足関節脱臼骨折の 1 症例

○山川 紗輝^{1) 2)}, 桐林 俊彰²⁾, 下小野田 一騎³⁾, 山本 清²⁾ (¹⁾ 高洲整形外科 ²⁾ SBC 東京医療大学・健康科学部 整復医療トレーナー学科 ³⁾ SBC 東京医療大学・健康科学部 医学教育センター)
キーワード: 足関節脱臼骨折, 足関節後方脱臼, 腓骨遠位端粉碎骨折, 脛骨内果骨折

(背景) 足関節脱臼骨折は日常遭遇する外傷であり, 治療には解剖学的整復と靭帯修復が重要とされる.

今回, 徒手整復不良であった足関節脱臼骨折の症例を経験したため報告する.

(対象・方法) 〇〇歳, 男性. バスケットボール練習中の着地時に受傷. 初診時所見として右足関節部に著明な腫脹・疼痛, 腓骨の異常可動性および右足関節の弾発性固定を認めた. 単純 X 線で右足関節脱臼骨折(右足関節後方脱臼・右脛骨内果骨折・右腓骨遠位端粉碎骨折)の診断となった. その後徒手整復およびシーネ固定を施行した. 整復は背臥位で行った. 助手が下腿遠位部を把持し, 術者が前足部と踵骨を保持し底屈位を強めながら牽引. 後方に転位した距骨を前方にスライドさせた後, 腓骨の外下方への転位に対し, 内上方へ持ち上げる操作を行った.

(結果) 整復後の単純 X 線撮影により, 足関節の後方脱臼および腓骨の後方への屈曲転位は整復されていることを確認した. 一方で, 腓骨の側方転位の完全な整復は得られず, 加えて脛骨内果骨折部は整復位保持困難であった. これらの所見に加え, 患者の年齢や今後もバスケットボール競技を継続する意向を踏まえ, 手術適応と判断し, 他院紹介とした.

(考察)

足関節脱臼骨折について, 杉本らは, 外果・内果・後果の骨折が単独, あるいは合併して起こり, これにより距腿関節には何らかの適合障害が生じ, さらに靭帯損傷が加わると脱臼や亜脱臼に至ると報告している.

本症例では, 外果・内果・後果の骨折に加えて, 距骨の後方脱臼も認められた. このことから, 靭帯損傷を伴っていた可能性が高く, 遠位脛腓関節に離開が生じやすい状態であったと推察される. 腓骨の粉碎骨折による骨性支持の低下に加え, 靭帯損傷によって遠位脛腓関節の安定性が損なわれていたことが, 腓骨の外方転位を完全に除去できなかった要因と考えられる.

A-07

関節面の1/3以上を含む骨性槌指に対する保存療法の有用性について

○立木 北斗¹⁾³⁾ 河岸 誠司¹⁾ 吉澤 遼馬¹⁾ 深澤 晃盛²⁾³⁾(¹⁾野島整形外科内科²⁾ つかさわ接骨院³⁾ 東京呉竹医療専門学校)

key words : Mallet finger Conservative treatment

【背景】近位骨片が関節面1/3以上を含む骨性槌指(以下本骨折)は、観血療法を選択される事が多い。しかし、観血療法でも整復不良例や、成績不良例が報告されている。我々は本骨折に対し保存療法で良好な治療成績を得たので報告する。【目的】本骨折に対する保存療法の有用性を検討すること。【対象及び方法】H31年4月～R6年4月までに当院で、骨性槌指と診断された19指中、経過不明例や加療中の再受傷例を除く、本骨折13指(男性7例、女性6例、平均年齢28.6±20.5歳、関節面占拠率54.8±0.13%)を対象とした。罹患指は、示指1例、中指9例、環指1例、小指2例である。全例に非観血的整復術(徒手整復)を施行後、外固定を施した。DIP関節は0°で手関節を含め外固定し、仮骨形成時に単関節固定に変更、骨癒合時に除去した。初診時と整復後の単純X線側面像で背側GAP(DG)と関節面GAP(AG)を測定し、WILCOXONの符号付順位検定にて整復前後の比較をした。また、治療成績には蟹江の臨床評価を用いた。

【結果】受傷時のDGは0.67±0.46mm AGは0.87±0.60mm、徒手整復後のDGは0.23mm±0.27、AGは0.3mm±0.33であり、有意な改善を認めた(DG:p=0.005 AG:p=0.001)。蟹江の評価は優10例、良3例であった。【考察】解剖学的整復位の獲得は、臨床成績向上に繋がるが、整復不良例も散見される。我々は、徒手整復により、DG、AGは有意に改善し、扇内らのOAリスク閾値の0.4mm以内に1例を除き取められた。また、蟹江の評価で成績不良例は0例であった。以上より、徒手整復と外固定により、観血療法と同等の整復精度と治療成績を得る可能性があり、保存療法も十分な治療意義を持つと考える。【結語】本骨折に対し、徒手整復と外固定を用いる事で良好な治療成績を得ることができた。

B-01

柔道整復施術所におけるABA活用と慢性疼痛リハビリテーションの新展望

○塩崎由規(アルファ医療福祉専門学校)

key words : key words : Applied Behavior Analysis (ABA), Judo Therapy, Chronic Pain, Behavior Change, Self-management

【目的】慢性疼痛は身体的要因のみならず、回避行動や無活動といった行動学的側面が複雑に関与する症候群である。柔道整復施術所は地域に根差したケア拠点として、これらの行動的問題に介入し得る特性を有する。本研究では、応用行動分析(Applied Behavior Analysis : ABA)の理論的枠組みを用い、柔道整復の現場における慢性疼痛リハビリテーションへの応用可能性を検討した。

【背景】柔道整復施術所は、従来から急性外傷の対応を担ってきたが、近年ではそれに加えて、慢性疼痛を抱える患者が来院する場としての機能も強まりつつある。一方、慢性疼痛は身体的損傷だけでなく、痛みに対する過度な注意や回避行動、自己効力感の低下など、行動学的問題を含む複雑な様相を呈する。そのため近年、痛みの認知と行動の変容に焦点を当てたアプローチが注目されている。【方法】先行研究や実践報告、行動リハビリテーション分野における理論的文献をレビューし、ABAの基本概念(ABCモデル、強化、シェイピング、セルフマネジメント等)を整理。柔道整復施術所の構造的特性(継続的接触、非医療的環境、身体接触を伴う関係性)との親和性を検討した。

【結果】ABAは、疼痛に関連する不適応行動の機能分析、目標行動の段階的形成、行動記録と視覚的フィードバックによる介入設計において有効な理論的枠組みを提供しうる。また、柔道整復施術所は社会的処方や地域リハビリ支援拠点として、患者の自己効力感・社会参加促進に寄与する環境条件を有する。

【考察】ABA的アプローチを柔道整復実践に導入することで、疼痛軽減のみならず、患者の主体的行動の再構築を目指す新たなリハビリテーションの展開が可能になると考える。

B-02

足関節前方不安定性に対する高周波EMS療法を用いた早期運動療法の1症例

○小田 優輝，高橋 達徳，高橋 真里奈（北多摩支部，おなりばし接骨院）

キーワード：足関節捻挫，EMS療法，早期運動療法，足関節不安定性

【はじめに】Electrical Muscle Stimulation（以下EMS）療法は、外部から末梢神経を他動的に刺激し筋収縮を誘発する物理療法であり、短時間で筋力強化が可能とされている。従来、慢性疾患に対しての使用報告が多く、急性外傷に対するEMSの有効性に関する報告は少ない。今回、足関節不安定性を呈した急性足関節捻挫症例に対し、EMSを用いた早期運動療法を行い、早期競技復帰を果たした症例を報告する。

【症例】45歳男性。バスケットボール中、ターン動作時に相手の足に乗り、右足関節を内返し負傷。エコー検査にてATFL中央部にfibrillar patternの破断を確認し前方動揺性が著しい。競技復帰まで長期を要することが予想されたため、患者の同意を得て高周波EMSを用いて早期運動療法を開始した。

【方法】CTR（テクノリンク社）を用いてクロスサポートメカニズムおよびフォースカップル理論を考慮し外果・内果・足背・足底に電極を装着し20分間通電を行った。通電中は膝伸展位で足関節背屈位を保持し、休止時は足関節下垂位の予防目的から膝を曲げて足底をベッドにつかせて休憩指示をした。本症例では他の運動療法は行わず、固定と荷重許可プロトコルのみ併用した。

【結果】疼痛は受傷11日目にNRS 10→3、21日目にテーピング固定下で4-5kmジョギング、28日目にラン・ジャンプが可能となり、49日目にATFL圧痛・ADSが陰性となり施術を終了した。

【考察】既報の先行研究と整合すると、本症例はEMSにより等尺性収縮の誘発によって距腿関節の安定化とROM低下抑制に寄与したとことが早期競技復帰につながったことが考えられる。本報告は競技復帰時間短縮を目指すアスリートに示唆を与えるが、単一症例のため今後はRCTや多症例研究による効果検証が望まれる。

B-03

足関節捻挫に併発する下伸筋支帯損傷と足関節背屈制限の関係性について

○深澤 晃盛（北多摩支部 ふかさわ接骨院 東京呉竹医療専門学校）

key word：ankle sprain, extensor retinaculum

【はじめに】伸筋支帯は、下腿筋膜の肥厚した部分で、長い伸筋群の力の作用方向を変換し足関節背屈の力源となる。また足関節内側から外側までを包み込み足関節の安定性に寄与する。足関節内反捻挫では、前距腓靭帯損傷が多いとされるが、同高位での伸筋支帯損傷を併発することがある。本研究の目的は、足関節捻挫後の自動背屈制限に下伸筋支帯損傷がどのように関係するかを明らかにすることである。【対象と方法】対象は、新鮮足関節捻挫で患側の足関節自動背屈制限を呈した症例とした。超音波画像観察装置（以下、エコー）を用い、下伸筋支帯の損傷部を検索した。下伸筋支帯のうち、Lateral rootは自動背屈運動時の動態観察を追加した。測定肢位は、足関節軽度底屈回内位とした。観察手順は、測定肢位で前距腓靭帯の短軸像を描出し、足関節回内背屈方向へ抵抗をかけた際のLateral rootの動態を観察した。検者は、5年以上エコーを使用した柔道整復1名とした。【結果】下伸筋支帯損傷部は、前距腓靭帯損傷部と同高位、腓骨側、第3腓骨筋腱外側部での損傷の3パターンを確認した。受傷後2週間経過した症例では、周囲組織との癒着を認めた。動態観察では、足関節自動背屈時に伸筋支帯外側束は近位方向へ移動しなかった。【考察】常徳らは、下伸筋支帯の距踵骨間に分岐・付着する3つの線維束（root）は、形態から骨間距踵靭帯と伸筋腱の動きを連結する役割があると述べている。また、外側束（Lateral root）は腓骨筋腱鞘に付着する。捻挫の予防には、腓骨筋の働きが重要であり、外側束の機能が低下した場合には、腓骨筋の強化だけではなく、rootの機能を回復させる必要があると考えられる。【結語】足関節外側靭帯損傷では、伸筋支帯外側束が同高位で損傷することがあり、損傷や癒着による機能低下は足関節回内背屈の制限に関わる事が考えられた。

B-04

陸上短距離選手腰椎分離症に対する一症例、保存療法の経過と再発予防への取り組みについての考察

○原田 優佑 (F.C.C. かんだ駅前整骨院、千代田・中央支部、中央ブロック)

key word : Lumbar spondylolysis, Growing athletes

陸上短距離選手に発症した Lumbar spondylolysis の一症例に対しコルセットなどの保存療法と運動療法を行い、競技復帰までの経過と再発予防に対する取り組みについての考察を報告する。

Lumbar spondylolysis は Growing athletes に発症例が多く、サッカー、野球、陸上競技の選手にみられることがある。

本症例は高校2年(発症当時)男子、身長1メートル72センチ体重57キロ、既往歴は足関節内反捻挫がある。競技歴は約5年。

発症時期は2025年1月4日午後。友人との自主トレーニング中に手押し車とうさぎ跳びをしたあとから徐々に痛みが強くなり来院。

所見として患部の疼痛、圧痛、熱感を確認。痺れはない。立位での後屈時と座位での前屈時にL4～5間に痛みを訴える。患部及び周囲に熱感が強いいため患部への手技は避け、下肢を中心に手技療法を行い患部周りの筋肉には超音波を使いマイクロカレントを用いたコンビネーション治療を行った。

その後も来院したが疼痛部位は変わらなかったため脊椎叩打法を行い陽性の反応が出たため Lumbar spondylolysis の疑いを考え整形外科への受診を指導した。

1月9日に画像診断専門の医療機関を受診。

1月14日に整形外科にて初期の Lumbar spondylolysis の診断を受け、コルセットの保存療法の指導を受ける。

当院では上肢(主に広背筋など)下肢のストレッチやセルフエクササイズの指導を行う。

その後、2月17日にMRI画像撮影、2月25日に整形外科を受診し骨癒合が進んできたことと診断を受けた。その後は月に1度のMRI画像撮影及び整形外科での診察で改善傾向にあるとのことで運動を徐々に開始した。

運動再開当初は休んでいた分筋委縮を起こしていたが、少しずつ負荷をかけることで筋力も戻り結果、目標としていた大会に出場し結果を残すことができた。

B-05

肘関節に単関節炎として発症した関節リウマチの1例

○河岸 誠司¹⁾, 立木 北斗¹⁾, 高橋 達徳²⁾(¹⁾野島整形外科内科,²⁾北多摩支部, おなりばし接骨院)

key words : rheumatoid arthritis, synovitis, autoimmune disease

【背景】関節リウマチ(以下RA)は、多関節性の滑膜炎を特徴とし、進行性に関節破壊を伴う自己免疫性疾患である。通常は左右対称性に小関節から始まり多関節に波及するが、まれに大関節に単関節炎として発症する非典型的な症例も報告されている。我々は、肘関節の単関節炎を呈し、経過中も他関節への波及を認めなかったRAの1例を経験したため報告する。【症例】58歳女性。左肘関節痛を主訴に来院した。初診時、肘関節ROMは屈曲伸展30°～110°、回外80°、回内90°で腕尺関節部に腫脹・熱感・圧痛を認めた。単純X線画像では、明らかな異常を認めず、安静目的に包帯固定と三角巾での提肘を施行した。1週間後、ROM制限と炎症の増悪を認めたため、MRI検査と血液検査を実施した。MRIでは滑膜炎と骨びらんを認め、血液検査では抗CCP抗体・RF陽性、CRP高値を示した。ACR/EULAR RA新分類基準(2010)(以下本分類)スコアは5点だったが、専門医に紹介し、RAと診断された。【考察】安藤らは、肘RAは滑膜が豊富な腕尺関節から病変が始まると報告しており、明らかな原因がなく、腕尺関節部に生じる疼痛や圧痛はRAを疑う上で重要な所見となる。また肘RAでは滑膜炎の進行により関節包の線維化やパンヌス形成を伴うことで多方向へのROM制限を生じるため、原因不明の関節痛、固定後も遷延する熱感や腫脹、といった炎症症状の持続・増悪も、肘RAを示唆する重要な所見である。本症例のように大関節の単関節炎であっても、常にRAの可能性を念頭におくべきであり、早期の精査が望ましい。【結語】RAはまれに大関節の単関節炎として発症することがあり、本分類の診断基準を満たさない非典型例も存在する。単関節炎であっても、常にRAの可能性を念頭におくべきであり、臨床所見、画像検査、血液検査などを総合的に評価することが重要である。

B-06

地域包括支援センターにおける柔道整復師によるフレイル予防体操教室の実施

○石川 貴之、小笠原 里佳、大山 美華、田中 康博、甲斐 範光（帝京短期大学）

key words : Frailty, Local contribution activities

高齢化の進行に伴い、地域におけるフレイル予防の重要性が一層高まっている。帝京短期大学付属接骨院では、柔道整復師の専門性を活かし地域住民を対象とした健康支援活動の一環として、渋谷区笹幡地域包括支援センターが開催する「オー！フレイルカフェ」においてフレイル予防体操教室を開催している。

本報告では、その実施内容と参加者の主観的变化について報告する。月1回、全23回にわたり体操指導を行い、その後アンケート調査を実施した。対象は当教室に参加している地域在住高齢者および運営スタッフの26名（男5名、女21名）であり、調査項目はフレイル評価のほか、健康意識や身体的・精神的变化に関する選択式および自由記述によるものである。

結果として、フレイルの該当者は12%、ノンフレイル43%、プレフレイル42%であった。フレイル該当者は少数であったものの、「階段を手すりや壁をつたわずに昇れない」、「転倒に対する不安が大きい」といった項目では、全体の過半数を超えていた。一方で、「家で体操をするようになった」、「健康について考えるようになった」など、生活面・精神面での前向きな変化が多数報告された。

以上のことから、本取り組みは、参加者の健康意識を高め、フレイル予防活動の定着を促す有効な手段であると考えられる。今後は地域、多種職が連携を強化し、持続可能な地域ケアの構築が求められる。

B-07

柔道整復師による機能訓練訪問事業の効果

○上條 里実¹⁾、上條 浩¹⁾、荒川 誠司¹⁾、山根 陽子¹⁾、上條 夏基¹⁾（¹⁾品川支部）

key words : Judo therapist, home-visit rehabilitation

【目的】（公社）東京都柔道整復師会品川支部は、品川区の委託事業として令和4年度よりケアマネジャー等からの紹介による要支援者および品川区総合事業者等を対象とした「柔道整復師による機能訓練訪問事業」を開始した。本事業は、機能訓練が必要な利用者への訪問指導の実施で、原則3カ月（24回）の自立支援をポイントとして対象者と具体的な目標設定を行い、達成に向けた運動指導、歩行訓練を実施する。本研究では、令和4年から令和7年6月までの利用者のうち、開始・終了データが揃った22名を解析対象とし、本事業の有効性を検証した。

【方法】機能訓練訪問において、第2回および第23回時に課題抽出、IADL、体力測定（握力、CS30、5m最大歩行、開眼片脚立位）、生活動作評価を行い、開始・終了のデータを対応のあるt検定またはWilcoxon符号付順位検定を用いて比較した。

【結果】体力測定では、CS30 ($p<0.01$)、5m最大歩行において有意な改善が認められた ($p<0.01$)。開眼片脚立位（右）ではWilcoxon検定で有意な改善が認められ ($p<0.01$)、左は有意傾向 ($p=0.062$) であった。また、生活動作の一部項目で「課題あり→なし」への改善が見られた。

【結論】柔道整復師による機能訓練訪問事業は、体力の向上および生活動作の改善に寄与し、閉じこもり予防や日常生活自立度の向上に効果がある可能性が示唆された

広 告

伝統と歴史を刻み、
進化する未来へ。

呉竹学園は、
時代に適応した人材を育成し、
社会に貢献する努力を続けます。

設置学科

鍼灸マッサージ科
鍼灸科
柔道整復科
鍼灸マッサージ教員養成科



学校法人
呉竹学園



www.kuretake.ac.jp/gakuen

東京呉竹医療専門学校

www.kuretake.ac.jp

旧校名：東京医療専門学校
〒160-0008 東京都新宿区四谷三栄町 16-12 TEL：03-3341-4043

伝統医療と現代理論の融合

東京呉竹医療専門学校は、十分な知識・技術を持った上で
柔軟な思考のできる懐の深い医療人の育成を目指します。



横浜呉竹医療専門学校

www.kuretake-yokohama.ac.jp

旧校名：呉竹鍼灸柔整専門学校
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-7-24 TEL：045-471-3731

社会の信頼と尊敬を得る医療人の育成

横浜呉竹医療専門学校は、人格形成に力を注いだ教育により
社会の信頼と尊敬を得る医療人を育成します。



大宮呉竹医療専門学校

www.kuretakeiryo.ac.jp

旧校名：呉竹医療専門学校
〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-185-1 TEL：048-658-0001

社会ですぐに活躍できるあなたになるために

大宮呉竹医療専門学校は、医の東西を問わず十分な知識と技術を備え
全人的医療を施すことのできる医療人を育成します。



2024年4月1日、呉竹学園各校は校名を変更しました。

 KURETAKE GAKUEN
100TH ANNIVERSARY

2026年 呉竹学園は創立100周年を迎えます



複数路線が乗り入れるアクセスに優れた医療系キャンパス

東京・副都心のターミナル、池袋駅から徒歩圏内にある池袋キャンパス。地下1階、地上10階建ての校舎に屋上コートを備えたキャンパスでは、学内で実践的に技術を学べる接骨院・鍼灸院や最新設備を整えた実習室はもちろんのこと、免震構造や地域環境に配慮した最先端のシステムにより安全で快適なキャンパスライフを提供します。

- ヒューマンケア学部：鍼灸学科〔トレーナー・鍼灸コース〕、柔道整復学科〔トレーナー・柔道整復コース〕、看護学科 ●健康メディカル学部：健康栄養学科、心理学科、言語聴覚学科、作業療法学科、理学療法学科、医療科学科〔救急救命士コース/臨床工学コース/スポーツサイエンスコース〕
- 共創学部（仮称）※2：デジタル共創学科（仮称）※2

入試相談 ☎ 0120-918-392 入試課 TEL 03-5843-3200
 帝京平成大学公式HP <https://www.thu.ac.jp>

ちはら台キャンパス 全面リニューアル

2027年4月、健康医療スポーツ学部をちはら台キャンパスに移転予定



実る、
 学びを。



帝京平成大学

首都圏に4つのキャンパス 池袋 | 中野 | 千葉 | ちはら台※1

※1：2026年度まで校舎の建て替えを行います。工事期間中は千葉キャンパスでの修学となります。
 ※2：2026年4月新設予定。計画は構想中であり、今後変更となる場合がございます。

薬学部
人文社会学部
ヒューマンケア学部
健康メディカル学部
共創学部（仮称）※2
健康医療スポーツ学部

OPEN CAMPUS 2025

【千住キャンパス】

開催時間 10:00~15:30 (最終受付 15:00)

7/19 (土) 7/20 (日) 8/11 (月・祝) 8/30 (土)

2026.3/21 (土)

【東京西キャンパス】

開催時間 10:00~15:00 (最終受付 14:30)

7/26 (土) 7/27 (日) 8/10 (日) 8/31 (日)

2026.3/20 (金・祝)



動じない。

教育・医療・福祉・健康・動物・自然
教育人間科学部 / 医療科学部 / 生命環境学部

お問い合わせ:入試・広報課 (広報担当)

千住キャンパス:東京都足立区千住桜木2-2-1

東京西キャンパス:山梨県上野原市八ッ沢2525

電話:0120-248-089(受験生専用フリーダイヤル)

HP:<https://www.ntu.ac.jp>



接骨・整骨院向け最新型レセプト処理システム

らくく院

理想の
レセコンが
誕生！

接骨院・整骨院の業務を
飛躍的に効率化する、
究極のレセコンが誕生。

- ☑ 簡単で易しい操作性
- ☑ 充実のサポート
- ☑ インフォームドコンセント対応
- ☑ 高い拡張性

普段の管理をより効率的にサポートする
充実の次世代機能が満載！

統計分析 各種フォーマット 高セキュリティ

etc...



★お客様のニーズに合わせた運用プランをご用意しております！

接骨院・整骨院向け予約サイト

レジン院

レセプト処理システム



担当者別のご予約から予約状況の確認まで
スマホ・PCからラクラク操作で簡単予約♪
予約管理効率が飛躍的に向上！

- ☑ 簡単で直感的な操作
- ☑ 3stepで簡単予約
- ☑ 弊社レセコンとも連動
- ☑ 自サイトから簡単接続
- ☑ レスポンシブ対応

★LINE 公式アカウント
と連携可能！！



※予約画面イメージ

接骨院・整骨院向けホームページ制作サービス

院サイト

接骨院・整骨院
経営者の皆さま
格安でHPを
作りませんか？

おしゃれなHPで集客UPを！

レスポンシブ
対応

- 低価格でホームページを作りたい！
- しっかりしたホームページが欲しい！
- 新しい集客の導線が欲しい！
- 急いでホームページを作りたい！
- 整骨院業界に詳しい会社を探している！
- どうしたらいいかわからない！

写真も豊富に
掲載

イラストや
アニメーション
も掲載

- 格安制作
- 業界専門
- 更新お任せ
- スマホ対応
- 高品質
- 独自ドメイン



▶ 詳しくは <http://www.insite-net.jp/>

各製品のお問い合わせ・資料請求はぜひお気軽にご連絡ください。

株式会社デジットシステム [接骨院向けレセプトシステム、ホームページの開発・販売]

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-8-16 淡景ビル5F <http://www.digitsystem.jp/>

お問い合わせ・お申し込み

03-6457-8754 qa@digitsystem.jp



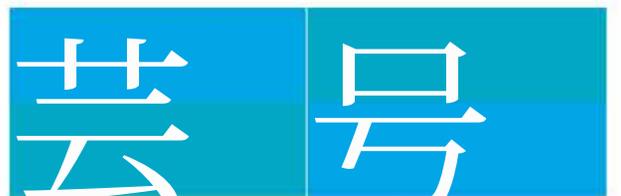
車は人生の一部だから。
～ 幸せな記憶はそのままに～
「大切な愛車」はJCMが繋がります



ご成約特典
商品券
10,000円分
進呈! ANA/JALのマイル
に変更も可能!
買取金額5万円未満は
対象外となります。

乗り換えるなら、 JCMのあんしん買取。

長い年月、人生を共に過ごした愛車を手放すのは寂しいものです。
創業1984年の実績をもつ、JCMなら納得のいく査定価格と親身な
対応。安心してお任せください。



JCMは、都市銀・損保・社団法などが設けた唯の動流通商社です。

0120 322 755

[受付時間]
9:30~17:30(月~土)
※日・祝休み



KK00008301

JCM

株式会社JCMクルマ買取サーピス

■当社は皆様の愛車をオークション・業販などを通じて業界に供給する会社です

さいたま支店
〒330 0074
さいたま市浦和区北浦和4-5-5
北浦和大栄ビル2F

：札幌支店 / 仙台支店 / さいたま支店 / 東京本社 /
：名古屋支店 / 大阪支店 / 広島支店 / 福岡支店 /
：四国エリアオフィス



公益社団法人東京都柔道整復師会診療所の受診について

○診療所の申し込みについて

1. 開院前日の午後3時まで、都柔整事務局へ電話又はFAXにて予約連絡をして下さい。
2. 診療依頼書は、内容を記入の上、来院日に都柔整3階診療所受付へご持参下さい。

○受診方法について

1. 受付時間は、16時から17時までです。(時間厳守でお願いします)
2. 紹介会員は、必ず患者様に同行して下さい。
やむを得ず、患者様のみ受診する場合は、予約時にお知らせ下さい。

○診察依頼書記入について

診察依頼書の「所見および経過」欄は、できるだけ詳細にご記入下さい。

※特に『経過』は、紹介会員がどのように判断し、どのような施術を行っていたのか(受傷から診療所利用まで)について詳しく記載をお願い致します。

※再診の場合は、前回の受診日のご記入下さい。

○料金について(平成26年7月1日より適応)

1. CD-R ディスク	1 枚	1,000 円
X 線フィルム	1 枚	300 円
2. 文書(診断書)料	1 通	3,000 円
3. 照射録(自賠責、労災)	1 通	1,000 円
4. 穿刺料	1 式	500 円
5. キャスト材	1 巻	700 円より
6. 超音波画像観察	描出	1,000 円

○診断書について

1. 当日発行をご希望の方
全ての患者様の診療終了後に作成します。その旨ご承知おき下さい。
2. 郵送を希望される方
封筒に宛名、切手を貼付の上、当日ご持参下さい。

○その他の注意事項について

1. 受診部位について
できるだけ、ポイントを絞った受診をお願い致します。
2. 診療所では、経過についての証明はできません。
交通事故などで経過を求められる場合や長期治療が予想される場合など、定期的に受診されるようお願い致します。

診断依頼書(交通事故用)

_____ 支部 氏名 _____
電話番号 _____

年 月 日

患者氏名 _____ (男・女) 職業 _____

生年月日 T・S・H・R 年 月 日 電話番号 _____

住 所 _____

負傷日 _____ 年 月 日 柔整初検日 _____ 年 月 日

都柔整診療所を受診するに際して

(A) 前医診断があります → ①、②すべてご回答ください

(B) 都柔整診療所が初診です → ②のみご回答ください

①

前医の診断名又は診断書内容 (前医療機関名: _____)

① _____ ④ _____

② _____ ⑤ _____

③ _____ ⑥ _____

柔整の初検時負傷名

① _____ ④ _____

② _____ ⑤ _____

③ _____ ⑥ _____

柔整の負傷部位について、損保会社の理解は得られていますか

(ア) はい (イ) いいえ

(イ)の場合の理由は

① 負傷部位が増えている ② 負傷部位相違 ③ その他(_____)

②

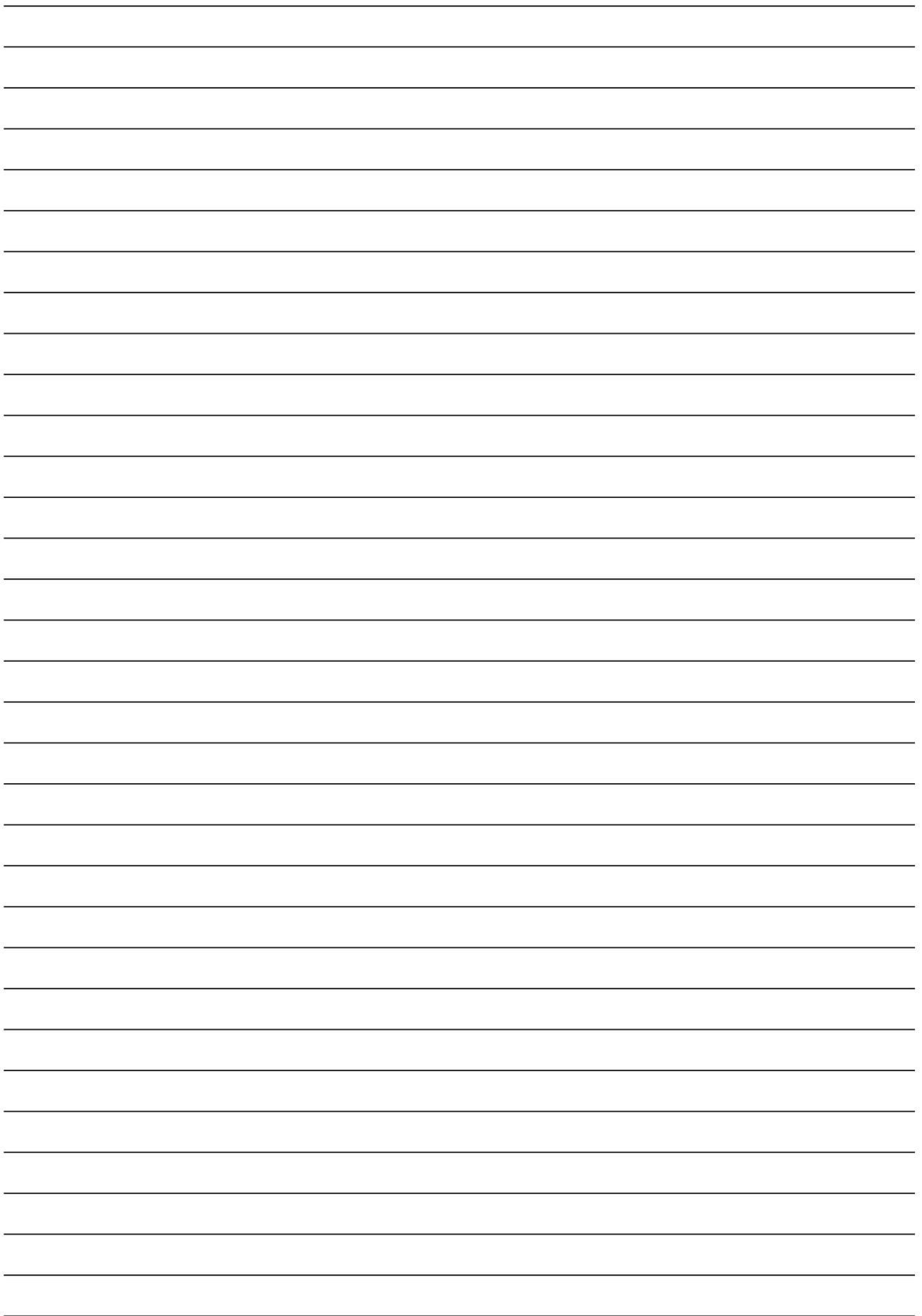
都柔整診療所の診断書は必要ですか

(ア) 必要です (イ) 必要なし

(診断書提出先)

① 警察提出用 ② 損保会社提出用 ③ その他(_____)

診断に際しXP撮影費用は都柔整診療所から損保会社へ請求を行いますので、患者様の費用負担はありません。



公益社団法人日本柔道整復師会 第43回東京学術大会

2025年8月26日発行

発行者 公益社団法人日本柔道整復師会
会長 長尾 淳彦

発行者責任者 公益社団法人東京都柔道整復師会
会長 瀧澤 一裕

編集責任者 公益社団法人東京都柔道整復師会
学術部長 藤井 剛寛

制作 公益社団法人東京都柔道整復師会 学術部
〒113-0033 東京都文京区本郷1-11-6
TEL 03-3815-0811 FAX 03-3815-1258

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意下さい。

周辺マップ

