



【特別講演】

アスレチック・リハビリテーションの実際

医療法人社団こうかん会日本鋼管病院副院長・整形外科統括部長
栗山節郎先生

< 2011年度・神奈川柔道整復学会・講演 > 2011年9月25日

「アスレチック・リハビリテーションの実際」

(「実践アスレチック・リハビリテーション Text&CD-ROM」栗山節郎監修を使用)

日本鋼管病院副院長・整形外科統括部長

昭和大学医学部客員教授

88、92、94、98、02 冬季オリンピック・スキーツームドクター

< 講演要旨 >

2010年度は「スポーツによる膝外傷の治療とアスレチック・リハビリテーション～スキーによるACL損傷を中心に」の講演を、手術と病院内リハビリテーションを中心に行いました。これは、ACL損傷が、解剖学的に膝関節内靭帯のために血流が豊富でないので再生が困難なこと、また人体で最も強力な大腿四頭筋に拮抗して脛骨の後方脱臼を防いでいること、などから治療が困難なためです。しかし、全てのスポーツ種目のスピードや技術が毎年向上するために、ACL損傷は増加しているのが現状です。このACL損傷は、治療が困難で、手術してもリハビリテーションに時間がかかること、などがスポーツ外傷としては最大の問題で、プロ選手やオリンピック選手にとっては選手生命に致命的になります。これらのことが「スポーツ整形外科」や「スポーツ・リハビリテーション」ができた原因であり、現在でも世界中のスポーツ学会での最大のテーマです。

2011年度は、もっと日常診療でよく見かける一般的な疾患について、その「病院内リハビリテーション」から「アスレチック・リハビリテーション」、さらに「トレーニング」までの実際について、またテーピングやサポーターなども含めて実践的な講義を行います。

講義には、「実践アスレチック・リハビリテーション Text&CD-ROM」(栗山節郎監修)のCDを使用して実践的な内容とします。



【学術交流】 肩鎖関節脱臼

第3度損傷に対する固定法の考察

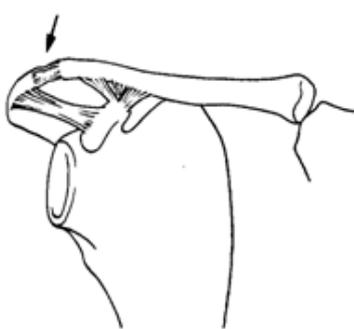
公益社団法人東京都柔道接骨師会
学術部員 有馬 宏 昌

はじめに

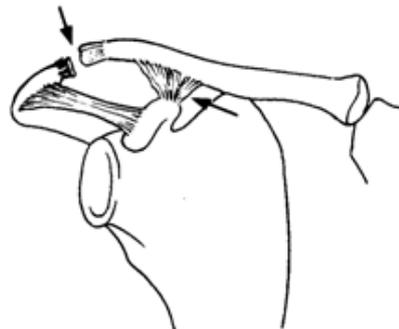
肩鎖関節脱臼の多くは上方脱臼で、柔道整復教育で用いられる教科書記載の分類では第1度：関節包や肩鎖靭帯の部分断裂はあるが関節の安定性が良好なもの。第2度：関節包や肩鎖靭帯を完全断裂して関節は不安定なもので、鎖骨遠位端が上方に転位して関節腔も離開している。X線正面像で鎖骨遠位端が肩峰に対して1/2上方へ転位

している。第3度：関節包、肩鎖靭帯、烏口鎖骨靭帯が完全断裂し、X線正面像で鎖骨遠位端下面が肩峰上面より上方へ転位しているものと記載されている。予後には圧迫部の褥瘡形成、変形治癒、肩凝り、倦怠感、上肢への放散痛、肩の違和感、鎖骨遠位端の肥大変形、石灰沈着など様々なものがあるとされている。

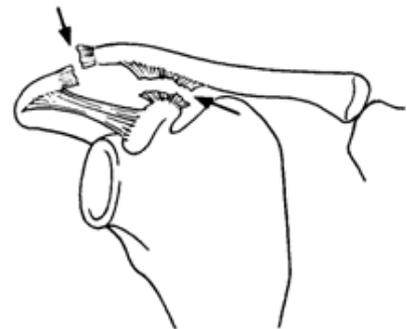
肩鎖関節損傷の分類



第一度



第二度



第三度

目 的

肩鎖関節脱臼の保存療法はギプスなどを除いて、完全整復位の固定が困難であるため、様々な合併・続発症が発生しやすい。本固定では鎖骨肩峰端に適度な圧迫ができ、さらに早期より自・他動運動が開始できたことで、日常生活上の問題点が少なく改善が図れたため、症例報告を行う。

症 例

61才男性、平成22年2月、駅の階段にて貧血を起こして転落、その際に左肩外側部を地面に強打し負傷、受傷

後直ちに当院を来院。初検時所見として患部の疼痛著しく、左上肢挙上困難、鎖骨外側端の上方凸変形、ピアノキ症状あり、鎖骨外端部の圧痛を認めた。受傷直後で腫脹が著しい場合、鎖骨外端部骨折の外見と類似するため、三角巾にて提肘して整形外科にてX線検査、Rookwoodの分類ではTypeの肩鎖関節脱臼との診断を受けた。なお、柔道整復教科書分類では第3度損傷で、一般的には観血的療法が望ましいとされるが患者の希望により医師の同意にて整復と固定の処置を行う。

柔道整復術（整復・固定・後療法）と経過

上腕を上方に突き上げて固定し、鎖骨外側端を下方に圧迫して整復した後に綿花とレナサームにて患部を圧迫、その後低周波導子を固定するためのバンドを用いてワトソングジョーンズテーピングのように固定した。

翌日より頸肩部周囲筋に対し物理療法と手技療法を行い、受傷2週間後には疼痛が軽減したためバンドで固定したまま、軽い自動介助運動で肩関節屈曲、伸展、外転を疼痛のない範囲で20回行った。受傷3週間後には、患部のレナサーム固定は除去せず、クラブバンドに移行して術者が鎖骨外側端を上方から圧迫しながら肩関節外転90°位、屈曲90°位、伸展20°位までの他動運動を30回を行い、約3週間かけて可動域の改善を試みた。

受傷6週間後に計測した固定を除去状態での鎖骨外側端部の上方凸は健側と比較し約1/3程の突出が認められ、受傷12週間後でもその変形は残存するものの、肩の関節可動域の制限は除去され、倦怠感や違和感もなく日常生活上特筆すべき点がなくなったため治癒とした。

おわりに

低周波導子の固定バンドを用いた固定により皮膚トラブルが防止でき、患部周囲への後療法と患部への圧迫力の調整を容易に行えた。また、結果として上方凸変形も少なく、患者に対し有益な施療を行うことができたと評価した。



指関節用ばんそうこう

「亀シール」の考案と意匠登録取得

小田原支部 白 須 一 彦

(はじめに)

外傷の多い手指の施療は、柔道整復の業務では日常茶飯事のことである。とくに「突き指」で起こる骨折や脱臼のような重度の症例は対応や治療方法を学校や本、講習会などで学び、説明・報告を目にしている。また、腱断裂や靭帯断裂についても同様である。固定材料としてもアルフェンスをはじめ可塑性副子材料などがあり多種多様に富んでいて副子作製では施術者の技術が生かされている。

受傷者が「突き指」と称し来院する中で、施術者は骨折、脱臼、腱断裂、靭帯断裂などを見分ける必要があることは、柔道整復の常識であることに疑いはない。ところが、軽度の側副靭帯損傷や関節包損傷などは、より頻度が高いはずであるのにも関わらず、対応や治療方法が詳しく説明されているものはほとんど目にしたことがない。症状も軽い為か、放置していても治るのか、また軽い「突き指」くらいと考え受傷者自身が放っておくこともあり、重要視されないことも事実である。簡単な整形外科書では記載も無い。そのような事情の為か、個々の施術者が経験により施療内容を判断し、患部にシップやテーピング、サポーターなどを施しているのが現状である。

(目的)

手指の軽度の損傷の場合、固定材料や指サポーターを使うことは少なく、施術後シップのみのケースや簡易固定としてテーピングを使用するケー

スが多いと思われる。テーピングでは非伸縮性、伸縮性さまざまな種類のテープがある。しかし、周知のとおりテーピングは経験や技術に効果が左右されるものである。さらに症状があっても、指先の違和感を覚えたり、動かしくくなって細かい作業が出来なかったり、テープが剥がれかかったりして邪魔になってしまい、受傷者がテーピングを外してしまうことがある。特に女性は水仕事の為、その傾向が高くなる。その他、テープの汚れやアレルギー等もその原因となる。しかし、テーピングを外し普段の日常生活どおり手指を使用することが悪化を招き、症状が長引くこととなる。

このような手指の軽い損傷などを拘縮せず安定性のある違和感のない運動制限・固定ができるようにし、簡単な水仕事ができ、かつシップと併用でき、さらに特別な経験や技術を要しない簡便なテーピングを提供することを目的とする。

(課題)

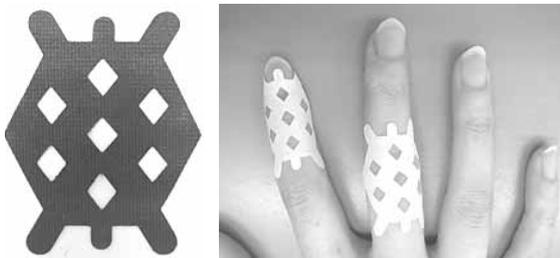
- (1) 簡便性
- (2) 安定性と拘縮の防止
- (3) 関節運動への対応
- (4) シップ等との併用

(方法)

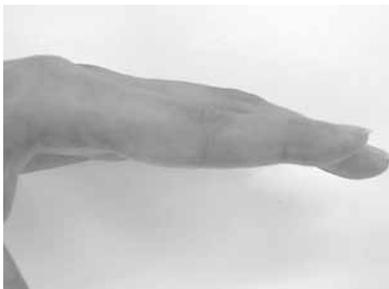
- (1) 誰でも使用できる。
 - (2) 非伸縮性テープを材料とする。
 - (3) 関節運動に対応できる形状の開発。
 - (4) 部分的に皮膚が露出する形状。
- (亀シールの考案)

課題の解決に向け、まず形状の試作作りからはじめ、紙を材料として丸型・三角型・四角型等の形状をつくり、関節部分に当て動きに対応しやすいようなものを選択。次に非伸縮性テープを材料として試作品をつくり、関節部分に貼り付け動きへの対応を比較した。さらに自分がトレーナー活動をしている運動部員たちに試用し実際の使用状況を確認。このような試行錯誤を繰り返し、指関節用ばんそうこう「亀シール」を考案することになり、平成22年5月に特許庁の意匠登録を取得。

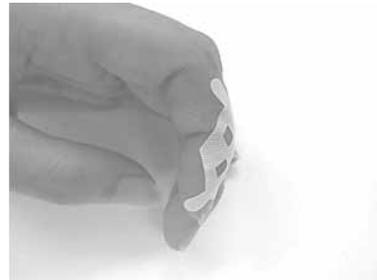
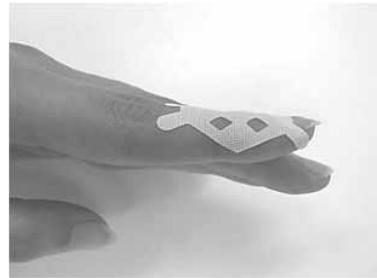
(亀シールの形状)



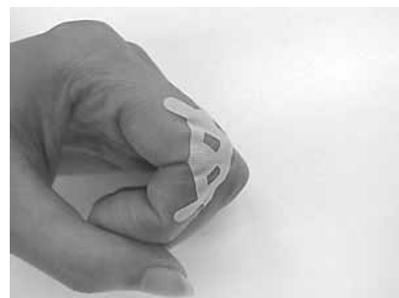
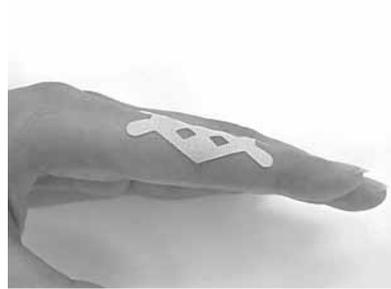
(亀シールの使用状態)
装着前



D I P 装着



P I P 装着



意匠登録証



(亀シールの貼り方)

曲げ伸ばしする方向に亀の頭と尾を合わせる。

(亀シールの個数)

貼る部分の大きさや症状に応じる。個数を増やすことで安定性を向上させる。

(シップとの併用)

亀シールの上にシップを貼る。

症例 (1)

女子 11 歳

ミニバスにてリバウンドボールを取り損ねて受傷

左手第 5 指 P I P 側副靭帯損傷

受傷翌日に来院。腫脹 (+) 軽度 内出血 (+) 掌側に軽微 屈伸時に疼痛あり

冷罨法などの処置後、亀シール 2 枚を関節背面及び掌面に貼り、その上に冷シップで覆った。

施術翌日には、腫脹及び疼痛軽減し、屈伸運動も疼痛が半減。

5 日後には、腫脹及び疼痛消失し、屈伸運動痛も消失。ただし、圧痛は残存する為、施術後亀シール 1 枚を圧痛部分に貼った。

7 日後、圧痛も軽減した為、本人の希望によりミニバスに復帰。練習は亀シールを自分自身で貼って対応。

症例 (2)

女性 65 歳

脚立から落ちて右手第 1 指基節骨骨折。整形外科にてアルフェンスにて包帯固定し 4 週間。主治医から固定を外されてから、その同意の下、後療開始。当院初検時、腫脹 (+) 指全体に認める。内出血 (-)。発赤・熱感 (+)。圧痛 (+)。運動制限 (+) 屈伸運動ほとんど不可。アルフェンス固定は外されたものの、自発痛強く患部を軽く触れるだけでも疼痛あり。施術後、亀シール 3 枚にて背面及び両側面を貼り、冷シップで覆った。本人の話では疼痛が施術前より軽いとのことで、ご自身が亀シールを継続。施療開始から 2 週間にて患部の腫脹がほとんど消失

し、圧痛も減少し把握動作ができるようになり美容師の仕事も復帰可能となる。

(考察)

「亀シール」の臨床データがまだまだ少ないのが現状であるが、「亀シール」は症例からわかるように小学生でも扱うことが出来、簡単である。また、軽度の症状や回復期の患部の保護や負担軽減に使用できる可能性がある。しかし、有効な比較対照がないため、亀シールが施療経過に有意であるとは未だ判断できない。

また、水に対しては手洗い程度では問題ないものの、台所仕事等では未だ対応が不十分であることが課題として残っている。今後、さらに安定性や動きへの対応、刺激性の少ないものを求め、検討、改良していくとともに、これからいろいろなケースに試用して亀シールの可能性を探究していくことが必要と考えている。

最後に亀シールの考案にあたり、ご協力いただいた関東学院大学バスケットボール部をはじめ各スポーツ団体の関係者の皆様、ならびに臨床協力を頂いている医療関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。



低出力パルス超音波を使用した新鮮骨折に対する治験例

川崎北支部 菅 井 大 輔
原 壯 嘉
児 玉 和 治

Keywords : LIPUS、超音波治療、骨折治癒促進

・ 要旨

超音波による骨折の治療は1983年のDuarteがその効果性に関して報告をしたことに始まり、米国でのHeckmanやKristiansenなどによる臨床的な効果の確認があり、米国のEXOGEN社が作製したSAFHSが1994年FDAより医療機器として承認されたことでその地位を確立した。

骨折治癒の促進に低出力パルス超音波（Low Intensity Pulsed Ultra Sound）以下LIPUSが極めて有効であることは、今や医学の分野では周知の事実となっており、本国でもSAFHSが骨折治療機器としてレンタルされすでに広く普及されている。

今回、国産として超音波骨折治療の第三者認証を受けた機器を臨床に使用する機会を得たため、その効果の確認、および骨折の治癒促進に関して、若干の治験例を報告する。

・ はじめに

従来の骨折治療は、徒手整復後ギブス・シーネなどで固定し自然経過に任せるのみであったが、超音波骨折治療は、（骨折後でも）積極的に骨の癒合が促進出来る治療法である。

多くの臨床例から治療効果も確認され、1997年Kristiansenの論文によると「超音波治療群とプラセボ対象群における骨癒合までの日数の比較グラフ」には、骨が癒合するまで約40%近く短縮でき、遷延性骨癒合や偽関節などの治りにくい骨折の発生率を低下

させる効果があるとされている。

・ 症例

【症例 1】 右第5中足骨基底部骨折
（患者）61歳 男性
（受傷機転）車から降りた際に、路面の角で足を捻って受傷する。

（経過）受傷翌日に来院。足底板レナサーム装具製作し固定するも外してしまい、2度目の来院は受傷から2週間後。受傷2週間後からLIPUS刺激を週に1回継続して9週間行った。受傷後11週目で骨折線の狭小化が進み、この部分の疼痛症状が消失したため骨癒合したものと考え、LIPUS刺激を終了した。（図1 - 1・図1 - 2・図1 - 3・図1 - 4）

【症例 2】 左上腕骨顆上骨折
（患者）8歳 男性
（受傷機転）学校の帰り道、坂道で上級生に後から押されて転倒し受傷する。

（経過）受傷3日後に来院。ライトスプリントにて固定し、受傷3日後來院当日からLIPUS刺激を毎日継続して3週間行った。受傷後3週目で疼痛症状が消失し骨癒合を確認したため、固定を除去しLIPUS刺激を終了した。（図2 - 1・図2 - 2・図2 - 3・図2 - 4）

【症例 3】 右足第5趾基節骨骨折
（患者）55歳 女性
（受傷機転）缶ビール350mlが冷蔵庫の中から落ちてきて（足趾にあたって）受傷する。

（経過）他院にて加療を受け、受傷1

週間後に来院。足趾の底側よりレナサームにて固定し、受傷1週間後来院当日からLIPUS刺激を毎日継続して2週間行った。受傷後3週目で骨折線の狭小化が進み、この部分の疼痛症状が消失したため骨癒合したものと考え、固定を除去しLIPUS刺激を終了した。(図3-1・図3-2)

【症例 4】 右第5中足骨基底部骨折(患者) 56歳 女性
(受傷機転) 帰宅途中、駅の段差で足を捻り受傷する。
(経過) 受傷当日来院。足底板レナサーム装具製作し、受傷当日からLIPUS刺激を毎日継続して3週間行った。受傷後3週目で骨折線の狭小化が進み、この部分の疼痛症状が消失したため骨癒合したものと考え、固定を除去しLIPUS刺激を終了した。

・結果

新鮮骨折に対してLIPUSを使用した症例、使用しなかった症例を比べてみた結果、第5中足骨基底部骨折の症例では、従来通り低周波で治療を行った場合平均6.5週で骨癒合したのに対し、LIPUSによる治療を行った場合は平均6週で骨癒合がみられた。LIPUS刺激により0.5週骨癒合が促進した。第5趾基節骨骨折の症例では、従来通りホットパックで治療を行った場合平均3週で骨癒合したのに対し、LIPUSによる治療を行った場合2週で骨癒合がみられた。LIPUS刺激により1週骨癒合が促進した。

このことからLIPUSによる刺激は臨床的に効果があり、骨折の治療促進につながると考える。

・考察

超音波治療はDuarteやKristiansenの論文発表をもとに、EBM(Evidence-based medicine)を基礎とした治療法である。

しかしながら、柔道整復師の治療現場では、いまだに低周波による治療が

盛んであり、時とするとLIPUSによる刺激よりも低周波のピリピリ感が良いという患者が現れる。これは十分な効果の説明(インフォームドコンセント)が必須である。

医学は科学でありEBMに基づいた正しい治療を行うことが我々柔道整復師の責務と考える。

この論文は、故及川悦博先生が学術発表するために作成していたものであり、このように発表出来たことを大変喜んでいる事と思います。

【参考文献】

- (1) Duarte LR: The stimulation of bone growth by ultrasound, Arch Orthop Trauma Surg 1001:153-159,1983
- (2) Heckman JD, Ryaby JP, McCabe J, et al: Acceleration of tibial fracture-healing by Non-invasive, low-intensity pulsed ultrasound, Bone Joint Surg 76-A:26-34,1994
- (3) Kristiansen TK, Ryaby JP, McCabe J, et al: Accelerated healing of distal radial fractures with the use of specific low-intensity ultrasound, J Bone Joint Surg 79-A:961-973,1997
- (4) オステオトロン を用いた主に新鮮骨折例に対する治療経験
山内ホスピタル整形外科 大橋 俊郎、谷 知久
日本生体電気・物理刺激研究会誌 22:21-26.2008



図1 - 1 受傷翌日 レントゲン画像



図1 - 2 受傷翌日 レントゲン画像



図1 - 3 受傷2週間後 超音波画像

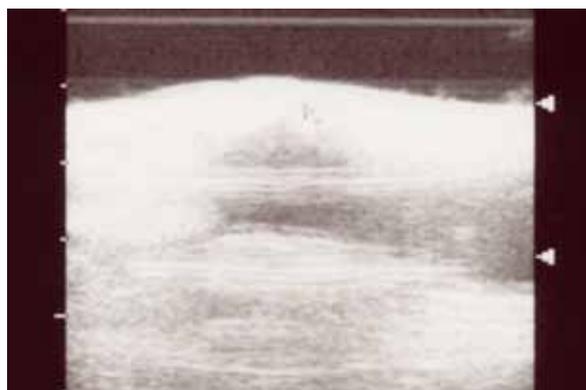


図1 - 4 受傷11週間後 超音波画像



図2 - 1 受傷3日後 来院当日外観



図2 - 2 受傷3日後 来院当日 LIPUS 刺激開始



図2 - 3 受傷3日後 レントゲン画像



図2 - 4 受傷3日後 レントゲン画像

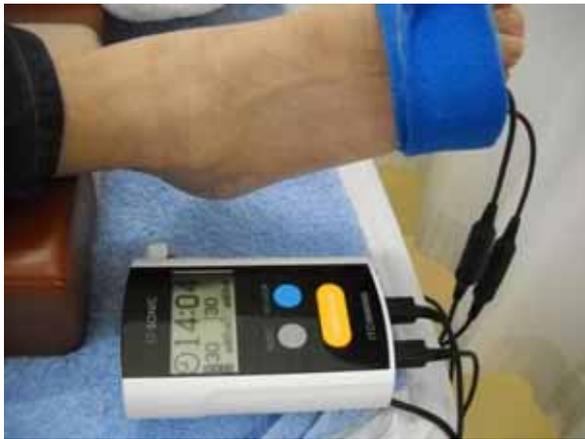


図3 - 1 受傷1週間後 来院当日 LIPUS 刺激開始



図3 - 2 受傷1週間後 来院当日 LIPUS 刺激開始



図4 - 1 受傷当日 超音波画像

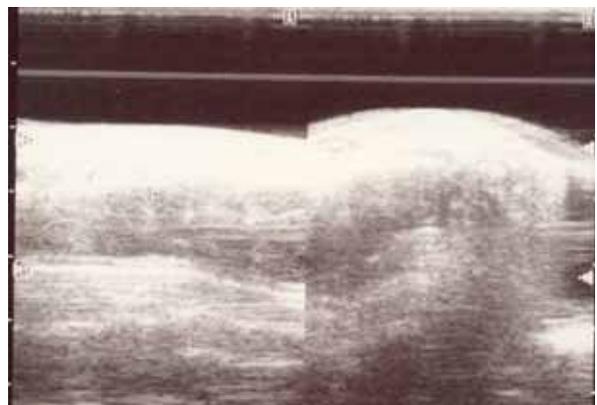


図4 - 2 受傷3週間後 超音波画像

表 1 LIPUS を使用した症例

症例	年齢	性別	骨折部位	治療方法	刺激期間	固定方法	結果
1	61	男	右第 5 中足骨基底 部	LIPUS	9 週 (週 1 回)	足底板 (レナサーム)	9 週 骨癒合
2	8	男	左上腕骨下端部	LIPUS	3 週	ライトスプリント	3 週 骨癒合
3	55	女	右足第 5 趾基節骨	LIPUS	2 週	足趾底側固定 (レナサーム)	2 週 骨癒合
4	56	女	右第 5 中足骨基底 部	LIPUS	3 週	足底板 (レナサーム)	3 週 骨癒合

表 1

表 2 LIPUS を使用しなかった症例

症例	年齢	性別	骨折部位	治療方法	刺激期間	固定方法	結果
1	56	女	左第 5 中足骨基底 部	低周波	なし	足底板 (レナサーム)	7 週 骨癒合
2	68	女	左第 5 中足骨基底 部	低周波	なし	足底板 (レナサーム)	6 週 骨癒合
3	20	男	右足第 5 趾基節骨	ホットパック	なし	足趾底側固定 (レナサーム)	3 週 骨癒合
4	76	男	右足第 5 趾基節骨	ホットパック	なし	足趾底側固定 (レナサーム)	3 週 骨癒合

表 2



統計データから見た 卒業研修の現況への一考察

横浜中支部 布川浩崇

Keywords : 卒業研修、柔道整復師数、就業率

【はじめに】

我々柔道整復師は3年間という教育期間を経て資格を取得するに至る。医師より短い期間であり、さらに臨床経験を積む卒業研修も卒業研修制度は存在するものの義務付けられておらず、その期間は個人差が大きく昨今ではかなり短くなっているのが現状ではないだろうか。

毎年、5000名ほどの柔道整復師が増える状況で、接骨院・整骨院、柔道整復師のモラルが問題視されている。私は柔道整復師3年目、非常勤講師1年目の若輩者であり、卒業教育云々を述べる立場ではないが、今回統計データを元に、改めて現状を見直すことで、柔道整復師の継続教育のあり方を検討する。

【問題抽出】

平成10年8月福岡地裁において国が敗訴した柔道整復師養成校新設問題から1998年当時14校であったのが2011年には108校に急増した。これにともない、以前は1000人強であった養成数も増加、現在では医師の養成数に匹敵する8000人以上となっている。急増した養成校の母体が柔道整復業界には全く無関係のジャンルからの新規参入であることも少なくない。そのことから柔道整復師の養成校でありながら、単純に国家資格の取得の為だけの予備校と化した養成校が増え続けている。

そうした思惑に染まった学生が業界

に加入してくる。養成校の新入学生のレベルの低下、専門職としての意識の低下に困惑している学校も少なくないだろう。

次のデータは年度ごとの柔道整復師名簿登録者数（グラフ1）、柔道整復師名簿登録者数累計（グラフ2）、全国の柔道整復師就業数（グラフ3）である。この3つは、毎年増加しているにもかかわらず、柔道整復師名簿登録者数累計、全国の柔道整復師就業数から導いた就業率は、毎年減少している。これは柔道整復師の資格は取得したものの、柔道整復師業を行っていないものが増えていることを示している。

近頃は、「耳ツボダイエット」や「岩盤浴」、「ボディリフレクソロジー」などと称して業以外を売り物にしている接骨院・整骨院を多く見かけ、患者目線からでは、接骨院・整骨院は何をするところか、何屋なのか判らない状況を生んでいる。現にそういったニーズをもった患者が来院するケースも多くなってきている。こうした柔道整復業として疑問を抱きかねないような接骨院が多くなっている現状で、学生のほとんどがしっかり研修できない接骨院、他業種のアルバイトをしているのがほとんどである。このような状態が続けば、柔道整復師のモラルの低下を加速させ、社会的認知の低下、患者への不信感につながり柔道整復師業界の衰退につながる恐れがある。

柔道整復師、接骨院の数の急激な増加が直接、業界の質の低下と考えるのは短絡的ではあるが、毎年分母が大きくなる、すなわち新米の柔道整復師が満身に研修を受けずに未熟なままで増えるのであれば、質の低下を招く恐れがあると考えられはしないだろうか。

ここで、神奈川県統計データを示してみたい。

次表は、それぞれ年度別の柔道整復施術所数・就業柔道整復師数を元に一施術所あたりの柔道整復師数をグラフにしたものである。(グラフ4)

一施術所あたりの柔道整復師数は平成4年の1.1人から平成20年の1.3人と推移している、若干の増加がみられるもののほぼ横倍とあっていい。これは柔道整復師数の増加と共に施術所も増加している為であり、このことから資格取得直後に開業するものが増えているということがいえるのではないだろうか。

【まとめ】

統計データの検証から柔道整復師の資格者、就業者数が増大しているのにも関わらず、年々就業率が低下していること、資格取得直後に開業するものが増えているということが再認識できた。

そのことから柔道整復業という専門職への意識の低下、柔道整復業に関する知識・技術・モラルなど様々なものが習得出来ているのか疑問であるし、出来ていないのではと容易に想像できるのではないかと。

【結語】

今回は、現状把握のみとなってしまったが、今後養成校在校生の意識調査、卒後教育の機会がどれくらいあるのか、行われているのかを調査したい。

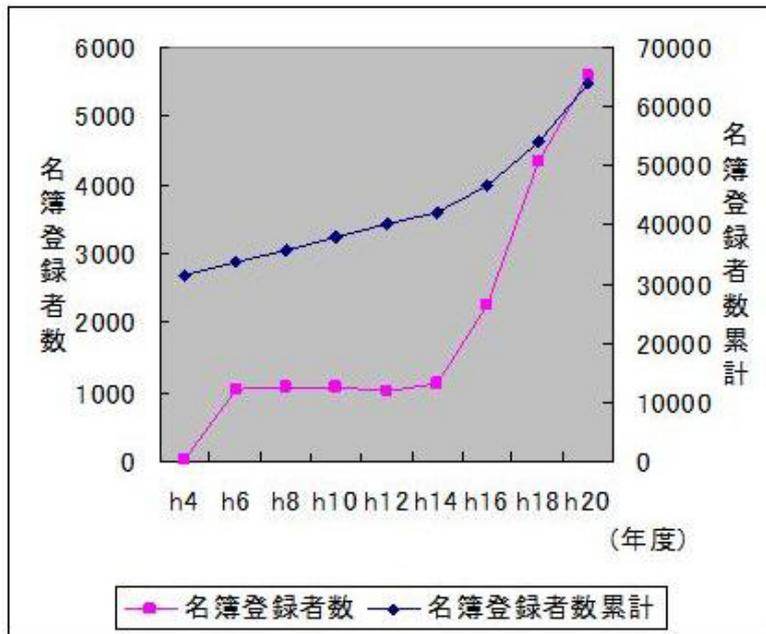
我々は柔道整復業の専門家である以

上、卒後教育は卒後「継続」教育であり、生涯学習であるべきと考える。

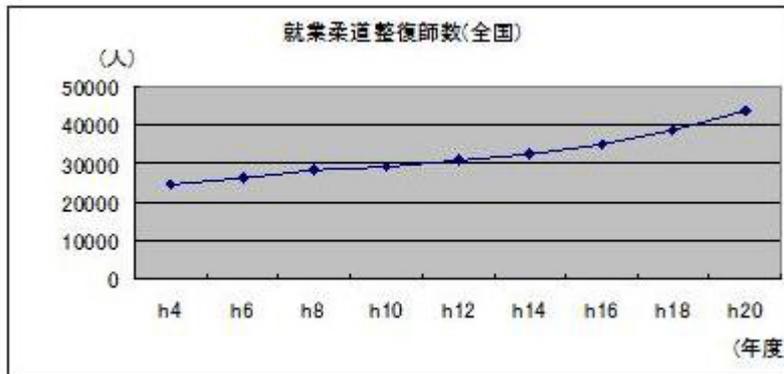
我々がより質の高い柔道整復師になり、ひいては柔道整復師業界の認知向上に結びつくような卒後「継続」教育環境を作る一助になるよう検討していければと考える。

【引用文献】

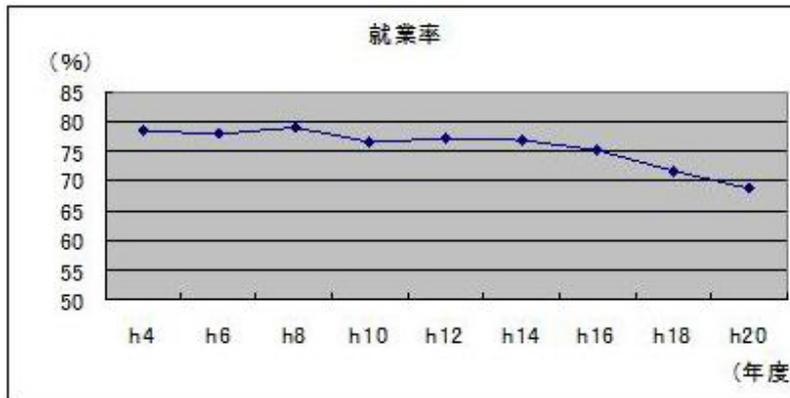
柔道整復師療養費の手引き(第8版)
p282 ~ 285, 社団法人日本柔道整復師会, 2003.3



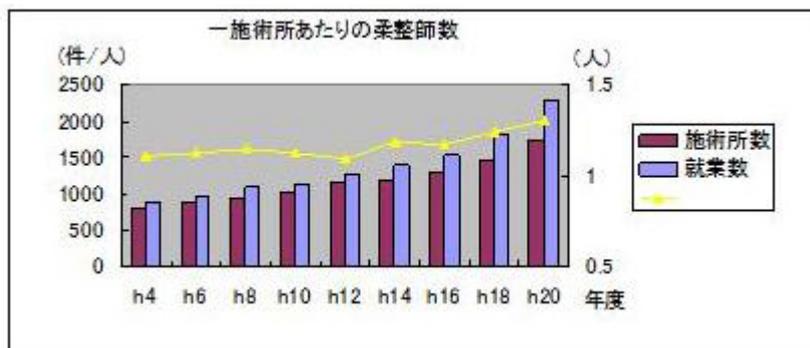
グラフ 1



グラフ 2



グラフ 3



グラフ 4



東日本大震災による避難所生活者への救援救護活動の報告 - 宮城県亶理郡亶理町のケース - (研究ノート)

横浜中支部 藤 井 俊 介
今 野 慎 二
森 松 大 一 郎
原 裕 貴

Keywords：東北太平洋沖地震，東日本大震災，救援救護活動，公益活動

要旨：

平成 23 年 3 月 11 日、東北地方太平洋沖地震が発生し、現在に至るまで国内外から多くの有志がボランティア活動を行ってきた。柔道整復師もまた、個人的に、あるいは組織的にも被災地入りしてボランティア活動を行ってきた。

本発表では、その中でも、社団法人神奈川県柔道整復師会（以下、社団神奈川）が災害救援救護隊（以下、救護隊）を結成して組織的に行ってきたボランティア活動のうち、宮城県亶理郡亶理町の体育協会からの要請を受けて 4 月 16 日から 5 月 29 日までの期間に行った救援救護ボランティア活動の内容を報告するとともに、柔道整復師による組織的なボランティア活動の意義や課題について考察してみた。

柔道整復師による様々な救護活動は、いずれも精神的・肉体的に極度の緊張状態にある被災者から大変よろこばれたが、特に救護隊として組織的に活動したことで、特定期間内は継続して大勢の柔道整復師の派遣が可能となったことは被災者に大変な安心感を持

たらしただよように感じた。

一般的に、ボランティア活動は自主的な活動だが、災害救援救護活動のような専門性を要する分野では専門的判断を踏まえながら、整然と行われる必要がある。指揮命令のないまま必要な統率がとられるようにすることが災害ボランティア活動の難しいところのひとつであるし、被災地に駆けつけた人数と技能、ニーズの量と質、とのミスマッチもしばしば問題となる。今回の社団神奈川の救護隊派遣は組織的なボランティア活動としては課題を残しつつも、この 2 点において大きなアドバンテージを持っていたと思われる。今後これらの課題を十分に認識し、解決を図ればより効果的な公益活動に取り組めるであろう。

はじめに

1) 東日本大震災の概要

2011 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震は、日本の観測史上最大のマグニチュード 9.0 を記録した。震源は宮城県牡鹿半島沖を中心に岩手県沖から茨城県沖までの南北約 500km、東西約 200km に及び、震源

域と評された¹⁾。最大震度7に及んだ揺れそのもの以外だけでなく液状化現象や地盤沈下などが起こり、特に最大遡上高40.5mにも上る大津波は、東北地方のみならず関東地方の太平洋沿岸部にまで壊滅的な被害をもたらし、各種ライフラインも寸断された²⁾。これらの大規模地震災害を東日本大震災と呼称する(4月1日持ち回り閣議にて決定)。

2011年8月8日時点で震災による人的被害は死者15,683人超、行方不明者4,830人、負傷者5,712人に及び、建物被害も全壊11万2千戸超、半壊14万戸超、一部破損50万3千戸超となっており³⁾(表1)、政府は被災地全域の毀損額を約25兆円と推計している⁴⁾。

また、避難所の数は最大2,417箇所、避難所生活者(以下、避難者)も最大368,838人に達し(表2)阪神・淡路大震災の1,138箇所、307,022人を大幅に上回っている(図1,2)。

2) 社団神奈川救護隊の動員人数

地震発生直後より、社団神奈川に所属する複数の会員が即座に被災地へ赴き、個別に避難所を尋ね歩いて救護ボランティア活動を開始した。その活動のフォローも兼ねて社団神奈川は救護隊を結成し、3月27日から29日にかけて岩手県大船渡市への第一陣の救護隊派遣を皮切りに、4月23日から25日にかけて同市に第二陣を、4月30日から5月2日に福島県福島市及び郡山市に、4月16日から5月29日(主に土日祝日)には宮城県亶理郡亶理町に、延べ214名の会員を派遣した(表3)

・目的

本発表は、社団神奈川の救護隊が行った、組織的な災害救援救護ボランティア活動の実際について報告し、その意義や課題などについて考察し、柔道

整備師の組織的な公益活動の一助となるようにボランティア活動に関して理解を深めることを目的とする。

・方法

東日本大震災に際し、社団神奈川救護隊が行ったボランティア活動のうち、2011年4月16日より29日の期間、宮城県亶理郡亶理町の体育協会からの要請を受けて同町内5箇所の避難所における、22日間、延べ151名の活動内容を報告・考察対象とした。

・被災地の概況

1) ボランティア依頼の内容

社団神奈川の会員の個人的な訪問、救援救護活動を受けて、亶理町体育協会より社団神奈川に正式なボランティア依頼書が届く。内容は避難所にいる津波の被災者に対する訪問医療救護活動の長期継続の依頼であった(表4)。

2) 亶理町内の実際

4月10日の時点で第6の避難所であった亶理町逢隈中学校は既に廃止され、避難者は元の居住地ごとに残り5箇所の避難所に各々振り分けられた。結果、5箇所の体育館に200~500人づつ、計1,702名が避難していた(表5)。

・救援救護活動の実際

1) 活動した会員の数

社団会員及び準会員有志で結成された救護隊員は前述の通り、22日間で延べ151人。

2) 救援救護活動の対象となった避難者の数

施術録は作成していたが、事後にまとめた記録がないため、不明。概算で20~30人×5箇所×22日間=2750人程度か。

3) 活動内容

現地での代表的な一日のスケジュールは表の通り(表6)で、亶理町内の5箇所の避難所において外傷に対する施療、全身の筋緊張に対する柔道整備

術を基調とした手技が施行された。避難所によっては、避難者全体向けの講演活動（施療中に質問が多かったこむら返りの予防や、エコノミークラス症候群に代表される生活不活発症の予防、バスタオルを用いた枕作りなど）や、他の医療関係者と連携をとって内科疾患や感染症が疑われる方を振り分けたりなどとした。

4) 具体的な施療内容

各避難者の症状などをヒアリングし、（有用な施術録がある場合はそちらも参照し）持参した折りたたみ式診療台、ヨガマット、あるいは現地のパイプ椅子などで温電法・後療手技を施行。必要に応じてテーピングや湿布、包帯なども利用。患者層としては、避難所での慣れない床生活を強いられていることや睡眠不足、運動不足などからの精神的・肉体的ストレスからくる筋の持続的な過緊張状態や不定愁訴、連日の復旧作業や焚き出しなどの反復で傷ついた筋や関節の痛みがほとんどだったが、中には急性の外傷や、過去の施術による負傷例も数件見られた。

・考察

1) ボランティア活動の意義

阪神淡路大震災では、崩れた家屋などから助け出された人の8割は近隣の住民であったと言われている⁵⁾。また、公的な支援は大規模には行われるが、迅速性に欠け、基本的に根拠となる法律や制度に縛られがちで柔軟な対応が困難で融通が効かないことがあるのに対し、ボランティア活動は非常に柔軟で、機動性がある⁶⁾。また、特殊なニーズに対応できる専門家のボランティアも需要が非常に高く、柔道整復師の活動は大きな可能性を秘めている。

2) 組織的な活動の意義

専門技能を持つ柔道整復師が組織単位で活動できたことには、以下の点において大変意義があったと考えられ

る。

- ア) 期間内は、途切れることなく多くの柔道整復師が派遣できた。
- イ) バックボーンの見える活動が、被災者に安心感を与えた。
- ウ) 先に活動した会員から、現地の情報を事前にもらう機会が設けられた。
- エ) 救護隊内で各々持ち寄ることで備品を相互補完できた。
- オ) 臨床経験が豊富な会員と同じ避難所で活動することで指導を受けられた。
- カ) 衛生材料業者から大量の用品提供を受けられた。

3) 課題

同時に、緊急事態での取り組みであったことなどから、以下の点において課題があったように思われる。

- ア) 指揮系統がはっきりしていなかった。
- イ) 伝達事項の漏れや誤伝言などが目立った。
- ウ) 共有していた施術録の記載法や用語の用法に一貫性、統一性が無かったため、せっかく作成した施術録を見ても被災者に再度入念な確認が必要な場合が多かった。
- エ) 施療内容を標準化するためにも、柔道整復術を基調とするオーソドックスな手技に終始するよう事前通達があったにも関わらず、施療内容などに大きな差異が見られることがあった。
- オ) 活動報告などが書面でまとまっておらず、実際に現場に赴いた会員以外に現況などが伝わりにくかった。
- カ) 事前情報と異なり外傷患者もあり、衛生材料などの不足から施療に際して十分な処置を行えなかったケースがあった。

・ 結論

ボランティア活動には一般的に機動性・柔軟性・マンパワーが求められるが、現地の情報収集や情報提供などからニーズ調査が行われた場合は、加えて専門性・継続性なども必要とされる。災害救援救護活動のような専門性を要する分野では、専門的判断を踏まえながら必要な統率をとって、活動が整然と継続されることが要求されるので、個人や少数が指揮命令のないままで長期にわたって取り組むことがやや困難であるし、被災地に駆けつけた人数と技能、ニーズの量と質、とのミスマッチもしばしば問題となっている。

柔道整復師による組織的な救援救護活動はいずれの点においても上記の条件をも満たせる可能性があるため、大変な意義があると思われるが、一方で、継続して派遣活動ができるだけに情報伝達の正確性や活動報告の迅速性、用語や書式、施療内容の統一性、現場指揮の統率などに課題を残した。柔道整復師としては、ボランティア活動の意義と課題を十分に認識しながらより効果的な公益活動の方法を模索していく必要があるだろう。

・ 謝辞

本論文を書くにあたり、ご指導を頂きました社団法人神奈川県柔道整復師会 齋藤武久学術部長、ご協力を頂いた社団法人神奈川県柔道整復師会 栗山敬輔会員、松本裕美子主任、立正大学文学部哲学科 田坂さつき准教授に厚く御礼申し上げます。

・ 引用文献・参考文献

- 1) 気象庁, 平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震について 第 15 報, 報道発表資料, 2011 年 3 月 13 日発表
- 2) 森信人(全国津波合同調査グループ), 東北地方太平洋沖地震津波に関する合同調査報告, 2011 年 7 月

16 日報告

- 3) 警察庁緊急災害警備本部, 平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震の被害状況と警察措置, 広報資料, 2011 年 8 月 8 日作成
 - 4) 内閣府, 東北地方太平洋沖地震のマクロ経済的影響の分析, 月例経済報告等に関する関係閣僚会議 震災対応特別会合資料, 2011 年 3 月 23 日
 - 5) 河田恵昭, 大規模地震災害による人的被害の予測, 自然災害科学, 1997
 - 6) 小島俊之, 災害におけるボランティアの役割, J. Natl. Inst. Public Health, 2008
- 金山時恵他, 鳥取県西部地震による新見市千屋地区被災高齢者への支援活動の報告, 新見公立短期大学紀要第 22 巻, 2001
- Patricia Underwood, サバイバーギルト: 災害後の人々の心を理解するために, 兵庫県立大学大学院看護学研究科 COE セミナー, 2004
- ・ 表・図タイトル一覧
- 表 1 被害状況と警察処置
表 2 避難所数・避難者数の推移
図 1 避難所の推移
図 2 避難所生活者の推移
表 3 社団神奈川県救護隊派遣人数
表 4 ボランティア依頼書
表 5 巨理町の被害情報
表 6 活動スケジュールの一例

広 報 資 料

平成23年8月8日
警察庁緊急災害警備本部

平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震の被害状況と警察措置

災害種別 都道府県	人的被害					建物被害								道 路 損 壊 箇所	橋 梁 被 害 箇所	山 崖 崩 れ 箇所	堤 防 決 壊 箇所	鉄 軌 道 箇所	
	死 者 人	行 方 不 明 人	負 傷 者			全 壊 戸	半 壊 戸	流 失 戸	全 焼 戸	半 焼 戸	床 上 浸 水 戸	床 下 浸 水 戸	一 部 破 損 戸						非 住 家 被 害 戸
			重 傷 人	軽 傷 人	合 計 人														
北 海 道	1			3	3		4				329	545	7	469					
東 北	青 森	3	1	16	45	61	307	851					105	1195	2				
	岩 手	4631	2142			186	21017	3552		15	1761	323	5217	3623	30	4	6		
	宮 城	9386	2431			3792	70121	67140		114	6776	9670	118463	25948	390	29	51	45	26
	秋 田			4	8	12							3	3	9				
	山 形	2		8	21	29	37	80							21		29		
	福 島	1600	253	87	152	239	16871	40280		77	3	62	339	122965	1019	19	3	9	
東 京	7		14	76	90		11		3				257	20	13		3		
関 東	茨 城	24	1	33	666	699	2604	17988		37	1590	722	149423	11044	307	41			
	栃 木	4		8	123	131	260	2045					59716	295	257		40	2	
	群 馬	1		13	25	38		7					16150	195	7		4		
	埼 玉			6	36	42		5	1	1		1	1800	33	160				
	千 葉	20	2	24	225	249	785	8657		12	762	715	29245	708	2343		55	1	
	神 奈 川	4		17	112	129		7					279	1					
	新 潟				3	3							9	7					
	山 梨				2	2							4						
	長 野				1	1													
静 岡			1	3	4						7	4							
中 部	岐 阜														1				
三 重				1	1						2			9					
四 国	徳 島										2	9							
高 知				1	1						2	8							
合 計	15683	4830			5712	112002	140627		263	11266	12339	503677	44569	3559	77	197	45	29	

※ 未確認情報を含む。

※ 4月7日に発生した宮城県沖を震源とする地震、4月11日に発生した福島県浜通りを震源とする地震、4月12日に発生した福島県浜通りを震源とする地震、5月2日に発生した千葉県北東部を震源とする地震、7月25日に発生した福島県沖を震源とする地震及び7月31日に発生した福島県沖を震源とする地震の被害を含む。

表1 被害状況と警察処置

東日本大震災、中越地震及び阪神・淡路大震災の避難所数・避難者数(避難所生活者)の推移について

平成23年7月22日

		発災日	1週間後	2週間後	3週間後	1か月後	2か月後	3か月後	4か月後	5か月後	6か月後	7か月後
東日本大震災 (平成23年 3月11日)	避難所数 <small>(○内は、 3県(岩手・宮城・福島) における避難所数)</small>	—	2,182	1,935	2,214	2,344	2,417	1,459	—			
	避難者数(※1) <small>(○内は、 3県(岩手・宮城・福島) における避難者数)</small>	20,499	386,739	246,190	167,919	147,536	115,098	88,361	—			
	避難所にいる避難者 (公民館・学校等) <small>(○内は、 3県(岩手・宮城・福島) における避難者数)</small>	—	—	—	—	—	—	41,143	17,798			
	避難者数(※2) <small>(○内は、 3県(岩手・宮城・福島) における避難者数)</small>	—	—	—	—	—	—	101,640	58,922			
中越地震 (平成16年 10月23日)	避難所数	275	527	234	146	94	0	—	—	—	—	—
	避難所生活者数	42,718	76,615	34,741	11,973	6,570	0	—	—	—	—	—
阪神・淡路 大震災 (平成7年 1月17日)	避難所数	—	1,138	1,035	1,003	961	789	639	500	379	332	0(※)
	避難所生活者数	—	307,022	264,141	230,651	209,828	77,497	50,466	35,280	22,937	17,569	0(※)

(出典) 東日本大震災に関しては上2段は警察庁の発表資料等を、下2段は当チームで行った調査結果を、中越地震に関しては新潟県HPを、阪神・淡路大震災に関しては「阪神・淡路大震災一兵庫県の1年の記録」を参照。

- (1) 中越地震について、避難所生活者が0になったのは発災から約2か月後。
 - (2) 阪神・淡路大震災について、避難所生活者(※2)が0になったのは発災から約7か月後。 ※2 災害救助法に基づく避難所(避難所生活者)平成7年8月10日に応急仮設住宅48,300戸がすべて完成したことに伴い、8月20日をもって災害救助法による避難所の設置運営は終了。
 - (3) 東日本大震災の3か月後の上2段の数値は6月1日現在、下2段の数値は6月2日現在。東日本大震災の4か月後の上1段の数値は7月12日現在、下2段の数値は7月14日現在。
- ※1 警察庁は「公民館・学校等の公共施設」及び「旅館・ホテル」への避難者を中心に集計。
 ※2 当チームは①避難所(公民館・学校等)、②旅館・ホテル及び③その他(親族・知人宅等)を集計。

表2 避難所数・避難者数の推移

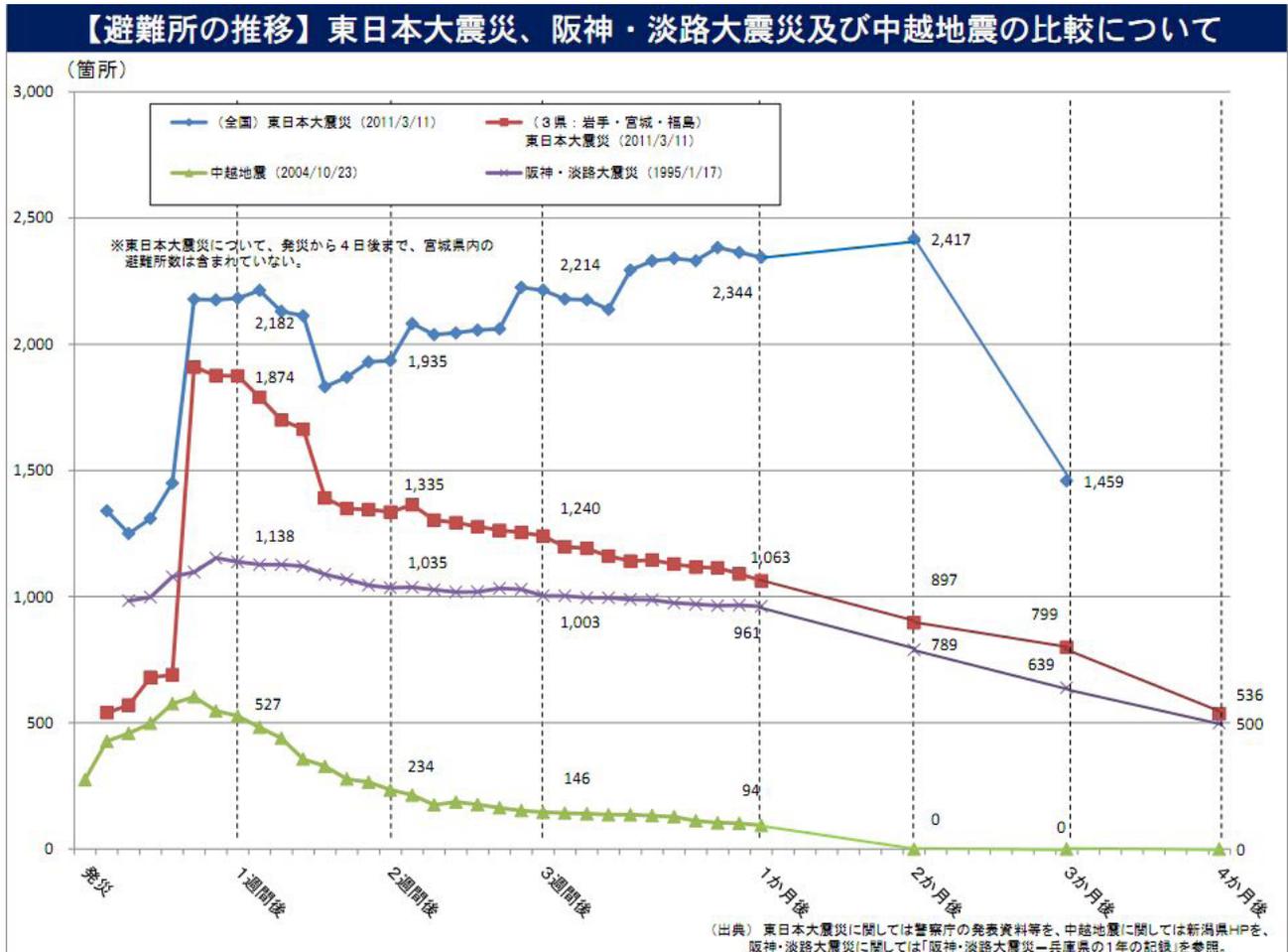
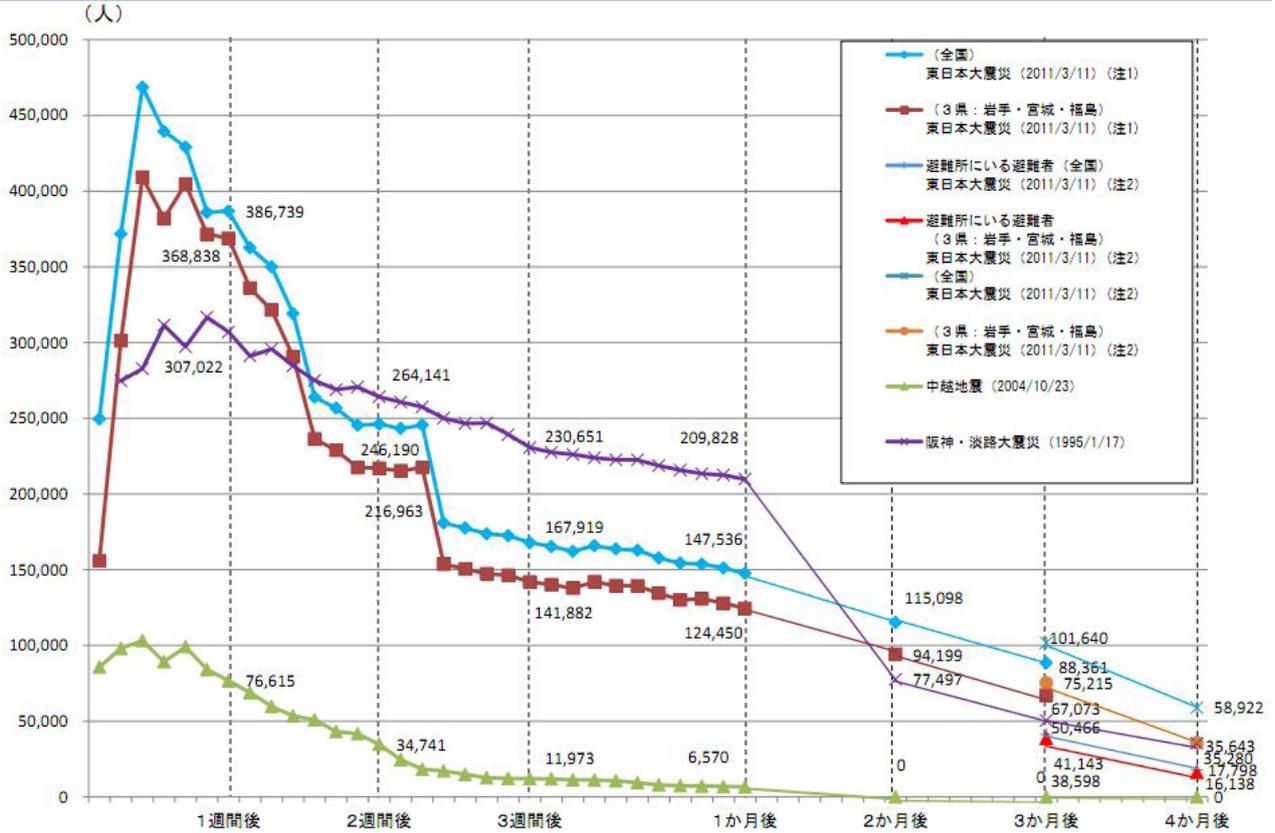


図1 避難所の推移

【避難所生活者の推移】東日本大震災、阪神・淡路大震災及び中越地震の比較について



注1 警察庁は「公民館・学校等の公共施設」及び「旅館・ホテル」への避難者を中心に集計。
 注2 当チームは①避難所(公民館・学校等)、②旅館・ホテル及び③その他(親族・知人宅等)を集計。
 (出典) 東日本大震災に関しては警察庁の発表資料等(注1)及び当チームで行った調査結果(注2)を、中越地震に関しては新潟県HPを、阪神・淡路大震災に関しては「阪神・淡路大震災一兵庫県の1年の記録」を参照。

図2 避難所生活者の推移

表03 社団神奈川救護隊派遣人数

地域	日付	人数	地域	日付	人数
大船渡	3/27	11	4/16	12	
	3/28	11	17	13	
	3/29	11	18	7	
	4/23	6	19	8	
	4/24	6	20	6	
	4/25	6	21	6	
	延べ	51	22	4	
福島市郡山市	4/30	4	23	10	
	5/1	4	24	10	
	5/2	4	29	4	
	延べ	12人	30	4	
	巨理町	5/1	1	2	7
		2	7	3	10
		3	10	4	9
4		9	5	8	
5		8	14	5	
14		5	15	5	
15		5	21	2	
21		2	22	2	
22		2	28	9	
28		9	29	9	
29	9	延べ	151人		
計	214人				

表3 社団神奈川救護隊派遣人数

表04 ボランティア依頼書

申込年月日 平成23年4月21日

団体名	亶理町体育協会
代表者名	****
住所	宮城県亶理郡亶理町字旧館**-**
電話番号	電話 0223-**-**** FAX 0223-**-****
連絡責任者名	亶理町教育委員会生涯学習課長 *****
住所	宮城県亶理郡亶理町字旧館**-**
電話番号	電話 0223-**-**** FAX 0223-**-****

※依頼する項目の番号に○をして下さい

項目	内容	参加対象者
1 講演		
2 実技指導		
③ 医療救護	避難所訪問による医療救護	津波の被災者（小学生～高齢者）
4 医療福祉		
5 文化活動		
6 その他		

何名のボランティアが必要ですか（5ヶ所に1450名が避難 5～10名必要）

日時	5月1日～5月31日	時 分（貴会の都合に合わせてます）
場所	亶理小学校 体育館（亶理町字下小路22-2）	
	亶理中学校 体育館（亶理町字沼頭1）	
	亶理高校 体育館（亶理町字館南56-2）	
	吉田小学校 体育館（亶理町吉田字宮前63）	
	逢隈小学校 体育館（亶理町逢隈字鈴木堀93-1）	
住所	代表 宮城県亶理郡亶理町字旧館**-**	
電話番号	代表 電話 0223-**-**** FAX 0223-**-****	
主催等	亶理町教育委員会 主管 亶理町体育協会	

表4 ボランティア依頼書

表05 亶理町の被害情報

1. 避難者数		
亶理町立	亶理小学校	303人
亶理町立	亶理中学校	319人
宮城県立	亶理高等学校	540人
亶理町立	吉田小学校	317人
亶理町立	逢隈中学校	223人
	計	1702人

2. 死亡者数	246人
3. 行方不明	42人
4. 負傷者数	43人
5. 火災件数	2件

平成23年4月10日現在

亶理町災害対策本部発表

表5 亶理町の被害情報

表6 活動スケジュールの一例

6:00	起床
6:30	被災地視察
7:30	朝食
8:00	ミーティング・移動準備
	当日のスケジュール確認
8:20-8:30	各避難所に到着
	避難所の責任者及び医療関係者等に挨拶後、各自活動スペース確保、施療準備後完了次第活動開始
	<救援救護活動>
12:30-13:00	午前の部終了
15:00	午後の部開始
	<救援救護活動>
20:00	午後の部受付終了
20:00-21:30	撤収
	各避難所において、施療終了次第片付けに入り、まだ活動中の避難所まで徒歩或いは車で移動、手伝う
21:45	宿泊施設に到着
22:00	夕食
22:30	ミーティング
	活動報告、カルテ整理、伝達事項、翌日の配置決定、備品の確認
23:00	就寝

表6 活動スケジュールの一例



超音波画像診断における 肩関節スクリーニングについて

横浜西支部 村山 正

超音波画像診断は、画像診断の中でも画像分析が非常に難しく、我々の業界では、画像描出の統一性がないのが現状だと思います。画像描出の統一性がないということは、画像の描出技術も統一出来ないことから、主観的画像診断だけで術者以外の者が分析してもそれは判断しかねない画像となると考えられます。昨年度、前腕骨遠位端骨折の分類法として、5方向のスクリーニング法を日本柔道整復接骨医学会・富山学会で帝京科学大学教授、志保井義忠会員と共同発表いたしました。今回は、肩関節のスクリーニング法としての1考察として報告いたします。

(目的)

肩関節は、自由肢の球関節であることから、構造状上肢の位置によって様々な画像を描出してしまいます。なぜならば、鎖骨と肩甲骨が、画像描出を阻害するからであります。MRI画像のように、骨の直下の深層部組織にあっては、描出する事が出来ないからです。

また肩関節は、球関節であるが故に、画像描出時に上肢を可動させると、描出部位(描出したい軟部組織)が移動してしまうことから、画像描出の統一性が非常に難しいものであると考えます。

今回は、肩関節の描出法を、一定の操作を決めて観察する事で、各組織損傷を観察することが出来たので報告いたします。

(方法)

使用機器 超音波診断機器

アロカSSD650 プローブ75MHz

被験者

症例1

60歳女性 上腕2頭筋断裂

症例2

50歳女性 肩板損傷(陳旧性)

症例3

25歳女性 肩板損傷(新鮮例)

<スクリーニング法>

第1肢位

肘関節屈曲90°外旋肢位とし、プローブを短軸走査にて大結節部を描出する。



第2肢位

第1肢位を術者が固定しプローブを長軸走査にて、結節間溝部（大結節部）を固定し上腕2頭筋腱を観察する。



第3肢位

第1肢位を固定したまま、プローブを肩板に短軸走査し、肩峰の遠位部にて観察する。明確でない場合は、患者に肩関節を等尺運動により外転するように指示し、三角筋の収縮を画像にて確認し、三角筋下の肩板を観察する。



以上の3肢位により画像診断する。

(結果)

症例1

60歳女性 上腕2頭筋断裂

初検時

バトミントンにて肩関節大結節部に疼痛があると来院。

超音波画像観察

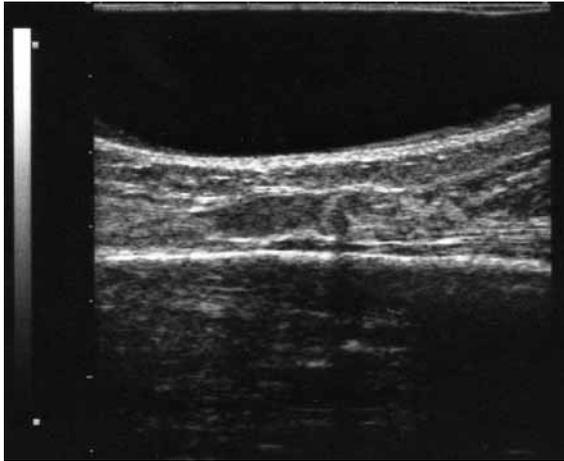
第1肢位にて大結節部の損傷の画像所見は無い。同肢位のまま上腕2頭筋腱を下降観察し断裂部を確認し、上腕2頭筋断裂と判断する。

画像所見

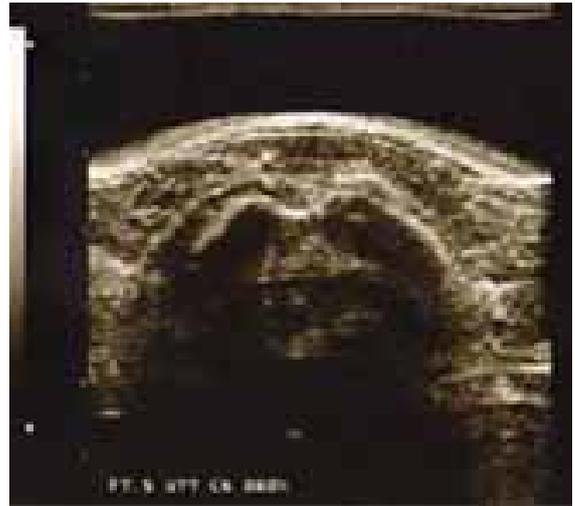
第1肢位にて異常所見はない。

第2肢位にて、断裂部の断端中軸片の確認は困難であった。同肢位のまま、プローブを末梢方向に操作し観察すると、末梢片は膨隆著しく画像描出は可能であった。新鮮例であるため、低エコー画像となる。

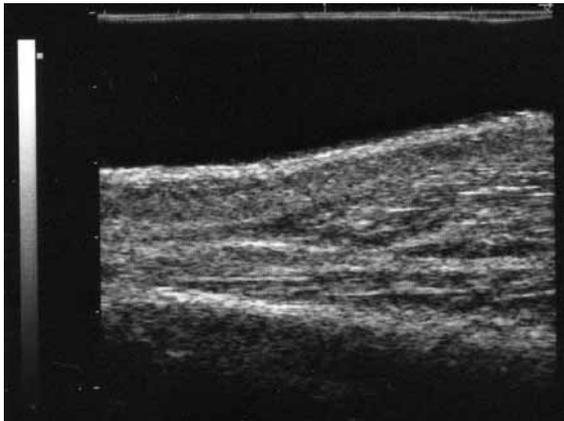




外観像 上腕2頭筋断裂の断端画像(末梢)



第1肢位にて、結節間溝部の描出



外観像 上腕2頭筋断裂の断端画像(中枢)
症例2

50歳女性 肩板損傷(陳旧性)

初検時

肩関節運動の、ある一定のポジションにて疼痛があると来院した。ドロップアームテスト異常所見なく、棘上筋ストレステストも陰性であった。

超音波画像観察

肩板長軸方向において、結節間溝部の上方に、高エコー像を描出した。上腕2頭筋腱部にあつては、異常所見は描出されないため、肩板損傷と判断した。

画像所見

第1肢位にて、結節間溝は描出出来たが、はっきりとした、異常所見はない。

第3肢位にて、肩板に対する長軸走査することで、高エコー像を描出した。



第2肢位にて、上腕2頭筋腱部の長軸走査での描出



第3肢位にて、肩板部の長軸走査での高エコー像の描出
症例3

25歳女性 肩板損傷(新鮮例)

初検時

重いパンフレットを棚から移動させる作業中に痛みが発生したと来院した。ドロップアームテストは若干の疼

痛を訴え、肩板部および結節間溝部に圧痛が著名である。

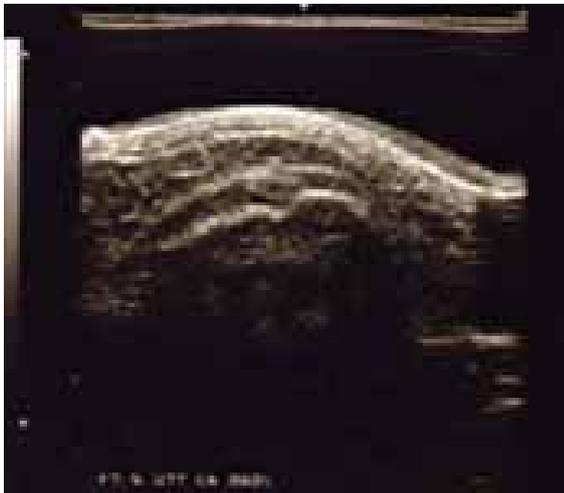
超音波画像観察

ドロップアームテストが、若干の陽性反応があったため、結節間溝および、肩板部の画像描出を行ったが、異常個所の描出が無かったため、肩板部の炎症と判断した。

画像所見

第1肢位にて、結節間溝を確認するが、異常所見はない。

第3肢位にて、肩板部を確認し、大きい損傷は確認しなかった、しかし肩板上部に、若干の低エコー領域があり、肩板の炎症であると疑った。



第1肢位 結節間溝の画像描出



第3肢位 肩板部の画像描出

(考察)

症例1の上腕2頭筋の断裂部の膨隆部に関しては、容易に画像描出出来るが、断端中枢の断端の描出は、困難であった。

症例2にあっては、結節間溝を描出

し、高エコー像を確認することは容易であるが、このポジションから、肩板の走行を解剖学的に把握しプローブ走査を一定にし、数回のルーチン走査をしなければ確認が困難であった。

症例3にあっても、症例2と同様第3肢位の画像描出が非常に困難であった、しかしながら、第1肢位を固定し第3肢位にて、肩板部を画像描出することは、画像分析的に分析しやすく診断組織の解剖学的断層図を把握していけば今後の画像描出に統一性が出来ると考えます。

最後に、まだ肩関節に関して画一したスクリーニング法としては難しいと思いますが、今後の課題として、研究していきたいと考えます。



厚生労働省厚生労働統計保健衛生

「衛生行政報告例」の検証

県学術部 柴田大輔

Keyword：就業柔道整復師 施術所 柔道整復師養成校

目的

平成23年7月12日「厚生労働省厚生労働統計保健衛生平成22年衛生行政報告例（就業医療関係者）結果の概況」が、厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室から発表された。

これは、隔年報であり平成20年の結果の概況については、社団法人日本柔道整復師会発行「柔道整復療養費の手引き（柔整師必携）」に掲載されている。

報告の目的は、衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における衛生行政の実態を把握し、衛生行政運営の基礎資料を得ることを目的とするとされている。

対象は1 就業保健師・助産師・看護師・準看護師 2 就業歯科衛生士・歯科技工士及び歯科技工所 3 就業あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師及び施術所 となっている。

この「隔年報の統計」が、近い将来、われわれ柔道整復業界にどのような影響を与えるか検証する。

検証

1 最初に、他の医療職にどのような影響を与えているか検討した。

医師・歯科医師・薬剤師については、医療施設等に分類されている。

医科においては、来年4月の診療報酬改定に向け開かれた、中央社会保険医療協議会（中医協）D P

C評価分科会で、厚生労働省は「一定の機能や実績の要件を満たす一定以上の医師密度・診療密度の医療機関について、独立した医療機関群として設定することを研究してはどうか」と提案した。これは、全国8650病院のうち、急性期病院の代名詞である「DPC対象病院」は約1400施設。厚生労働省はこれをさらにグループ化して、トップランナーの「医療機関群」を選別する作業を進めている。その要が「病床当たりの医師密度」と基準である。これに対して、委員から異論が噴出した。

このように、「統計」に基づいた提案が既になされている。

2 次に、柔道整復業界に「統計」基づいたどのような提案が成されるかは現時点では不明ではあるが、「統計」の結果から医療関係者の柔道整復業界への批判を踏まえ検証する。

(1) 医療業界で、毎年、増加している職種は、リハビリ技師（OTとPT合わせると毎年1.3～1.5万人増加）薬剤師（毎年約8000人が増加。薬科大学が48校から61校に増加）がある。

(2) 柔道整復業界では、平成22年は、平成20年就業柔道整復師の43,946人から50,428人に増加（17%増加）し、施術所は34,839カ所から37,997カ所（11.2%増加）に激増している。

3 前述(1)(2)には、同じ増加で傾向でも大きな相違がある。(1)は介護保険の開始、大学制度改革等の必要的増加であるが、(2)は平成10年、「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」より、養成校の新設が相次ぎ、平成10年には14校だった養成校は平成20年には97校になり、養成定員も7000人以上となったためである。

4 その結果、不正な行為が著しく増加したとして、柔道整復業界内部からだけではなく業界外部からも指摘され、批判されている。こうした事態に対処するため、業界内から様々な提言がされている。

定年制の導入。これは開業権、職業の選択の自由からも、現実的とはいえないと考える。

クリアランステストの実施。これも、テスト対象を確定するだけの具体的根拠に欠け現実的とはいえないと考える。

国家試験の難易度を上げる。これは、業界内の活動に関係なく、国の方針によって決定されるものであるが、確かに難易度は上がる傾向が認められる。

結論

以上のように、現時点では、激増する柔道整復師の対応に現実的、具体的な方法が見当たらないが、少子高齢化時代を迎え、健康保険財政も悪化の一途を辿っていることを踏まえ、早急な手立てをする必要があると考える。そのためにも「統計」に基づいたさらなる検証の必要性を認める。

以上



柔道整復師の既得権と柔道整復師法及び 関係法令の連関性の分析

県学術部 齋藤 武久

Keywords : 柔道整復業 通達の法的性質

目的

社団法人神奈川県柔道整復師会においては、平成20年度社団法人神奈川県柔道整復師会通常総会にて公益社団法人申請について総会で決議がなされ、平成23年8月現在、公益申請へ向けて作業が進行中である。

この、公益法人取得に向けた作業工程の中で、公益に部類される「学」の概念については既存の「学」が維持、継続されてはいるが、今後、公益法人取得後の「学」についてはエビデンスに基づいた一層の構築に向けた努力が要求されている。

そこで、日々の施術における行為が、如何なる根拠に基づいているのか、現状の柔道整復師の既得権と柔道整復師法及び関係法令の連関性の分析を行うこととした。

検証

最初に、法律とは、国会が制定する法規範であり、法令とは行政機関が制定する法規範（政令・省令等）いわゆる命令を合わせて呼ぶ時の法律用語である。

また、通達とは、行政機関内部において、上級機関が下級機関に対し、指揮監督関係に基づきその機関の所掌事務について示達するために発せせられる一般的定めのことである。

なお、通達はあくまでも行政機関内部における指揮監督関係に基づき、下級機関に対する命令としての効果を持つに過ぎないため、そこで示される法令

の解釈は司法の判断を拘束しない。つまり、その通達に基づいた行政処分がなされても、これに不服であれば、当該処分の違法性を理由として、その取消しを求めることはできるとされている。ただし、通達自体はあくまで行政機関の命令に過ぎないため、当該通達の取消を求めて提訴しても却下される。具体的には下記の最高裁の判例が、現在まで司法の判断基準となっている。

「通達の法的性質」

昭和43年12月24日 昭和39(行ツ)
法律解釈指定取消請求 最高裁判所第三小法廷 判決

判示事項

通達の取消の訴が許されないとされた事例

裁判要旨（省略）

参照法条

行政事件訴訟法3条2項、以下略
判決の主旨

「通達は、原則として、法規の性質をもつものではなく、上級行政機関が関係下級機関及び職員に対してその職務権限の行使を指揮し、職務に関して命令するために発するものであり、このような通達は右機関及び職員に対する行政組織内部における命令にすぎないから、これらのものがその通達に拘束されることはあっても、一般の国民は直接これに拘束されるものではなく、このことは、通達の内容が、法令の解釈や取扱いにかんするもので、国

民の権利義務に重大なかわりをもつようなものである場合においても別段異なるところない。

このように、通達は、元来、法規の性質をもつものではないから、行政機関が通達の趣旨に反する処分をした場合においても、そのことを理由として、その処分の効力が左右されるものではない。

また、裁判所がこれらの通達に拘束されることのないことはもちろんで、裁判所は、法令の解釈適用にあたっては、通達に示された法令の解釈とは異なる独自の解釈をすることができ、通達に定める取扱が法の趣旨に反するときは独自にそ違法を判定することもできる筋合いである。

そして、現行法上行政訴訟において取消の訴の対象となりうるものは、国民の権利義務、法律上の地位に直接具体的に法律上の影響を及ぼすような行政処分等でなければならぬのであるから、本件通達中所論の趣旨部分の取消を求める本件訴は許されないものとして却下すべきものである。」

以上を踏まえて、以下、柔道整復師の既得権について検証した。

1 柔道整復業における既得権

(1) 柔道整復師法第15条「医師である場合を除き、業として柔道整復を行ってはならない。」

として、有資格者以外の「柔道整復」の業務の禁止を規定している。

「柔道整復」については、柔道整復師法では定義されていない。これは、元厚生労働省審議官上田孝之によると、「学問の進展や技術の発達、社会情勢の変化等に柔軟に対処しうよう定義しなかったと、厚生省健康政策局監修の医療関係法質疑応答集に記載がある。」と指摘している。このように、

保険取扱の対象である「骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷」以外の、「業」の範囲については漠然として不明確である点が既得権といえると判断することが妥当といえる。

(2) また、平成23年8月11日、第177回国会参議院予算委員会において、民主党大島九州男参議院議員の質問に対して、細川厚生労働大臣が以下のように答弁をしている。

「大島議員がご指摘の柔道整復の施術につきましては、保険の対象となっておりますのは急性または亜急性の外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫でございますが、内科的原因による疾患、単なる肩凝りあるいは筋肉疲労は対象とされておりません。……」

この傍線部分は、現在、保険の対象外ではあるが、柔道整復の「業」ではないと否定している訳ではないと考えることができる。これは、上田が指摘している事実在即するものであり、この点も既得権を補完しているものと判断することが妥当といえる。

(3) 次に、超音波画像診断装置の使用については制限付きではあるが使用が認められている。

厚生労働省医政医発0909001号

平成15年9月9日 厚生労働省医政局医事課長

「検査自体に人体に対する危険性がなく、かつ、柔道整復師が施術に関わる判断の参考とする超音波検査については、柔道整復の業務の中で行われていることもある。ただし、診療の補助として超音波検査を行うことについては、柔道整復の業務の範囲を超えるものである。」

さらに、平成22年11月10日付けでこの見解を追認する、厚生労働省医政局医事課指導係の見解も示されてい

る。この点も既得権と判断することが妥当といえる。

2 柔道整復師の既得権には、受領委任が含まれるが、平成 19 年 10 月 2 日提出

提出者 辻 泰弘参議院議員 質問
主意書に対する政府答弁書（答弁書 15 号：内閣参出 168 号 15 号）で質問事項 10 に対する回答として、「(略)厚生労働省としては、受領委任の制度については、患者が施術に関する費用の負担を心配することなく、その傷病に対する手当等を迅速に利用することを可能とする趣旨から認めているものであり、今後とも必要な制度と考えている。(略)」があり、既に必要な制度として存在することが妥当と判断する。

結論

以上の検証の結果、柔道整復師の現在の既得権の維持、確保は保険の対象以外の漠然として不明確な部分の「業」をいかに「学」として構築できるかにかかっているものと考ええる。

「業」の範囲であれば、超音波画像診断装置の使用を認められるのであるから、「業」と「学」が機能的概念として作用している。換言すれば、既得権とは機能的概念であると考えられる。そこで、現在のところ、限られた既得権の検証ではあるが、柔道整復師の既得権と柔道整復師法及び関係法令は有機的に連関しているといえる。

以上