

第20回日本柔道整復接骨医学会学術大会

千葉県で盛大に開催

ー学術部のイケイケ日記 Part 3ー

今年の「第20回日本柔道整復接骨医学会学術大会」は、10月22日（土）・23日（日）の両日、千葉県の幕張メッセで盛大に開催されました。本県からは、日整広報部員の宮下治由副会長（総務部長）はじめ4名ほどが参加しました。学術部としては、チョッピリ寂しい感もしますが、千葉県という遠方でもあるので、まあ致し方のないところでしょうか（勝手に納得）。

それでは、今年もいきます！独断と偏見、そして若干のエビデンスもどきを加えての「学術部のイケイケ日記」Part 3です。

【第一日目】

いつものように、愛猫「ソラ」の舐めずりで4時30分に起床する。妻と手分けして（おかげさまで慣れました）、洗濯や部屋の掃除をして身支度を整える。今年もモチロン妻が同行し、愛車で芦原温泉駅へ直行する。余裕をもって、6時19分発のしらさぎ2号に乗車する。福井駅を発車する頃には、ほとんど満席状態で、見るからにディズニーランドに行く出で立ちの家族連れが目立つ。週休二日制が定着してからは、毎年のように繰り広げられる光景である。妻も「娘と初めてディズニーシーへ行けるから楽しみだわ！」とはしゃいでいる。なんともまあ、羨ましい限りである。それにしても、嬉々としている妻の横で、相も変わらず抄録集を広げている自分はいったいなんなの？あまりにも虚しすぎるではないか（笑）しかし、これも任務と勉強だと頭を切り換えて、抄録集を入念にチェックする。そうこうしているうちに、毎年の恒例行事である睡魔に襲われ、あっという間に東京駅に到着する。東京は相変わらず混雑している。それに、10月下旬というのにメッチャ暑い。改札口を出ると、最愛の娘が笑顔で手を振って駆け寄ってくる。再会の喜びに浸っている時間もなく、身を引き裂かれるような思いで二人と別れる（寂しいなあ〜）。京葉線の乗り場に急ぎ快速に飛び乗る。向かうは、イザ決戦の場である幕張メッセだ！途中、車窓からまるでおとぎ話から出てくるような建物が見えてくる。ディズニーランドである。満員電車で揺られながら、「二人（妻と娘）は、今日は東京観光で、明日はディズニーシーか……。フン、勝手に遊べば！」などと思っているうちに、目的地の海浜幕張駅に到着。そこで、目に飛び込んできたのは異様な服装の若者たちである。「ああ、これがテレビでよく見るコスプレかあ！おお、レディーガガだ、スゲェ〜」と横目でチラチラ見ながら改札口に降りるエスカレータに向かうと、斉藤和利・東谷両先生と鉢合わせをする。お二人とも、毎年欠かさず参加されており、本当に勉強熱心で頭が下がる思いである。そのまま、3人で改札口を出てしばらく歩くと、すぐに会場の「幕張メッセ 国際会議場」に到着する。2階の受付に向かうと、今年も大阪社団元会長である鑓野先生自らが受付を担当されていた。挨拶と受付を済ませ、大会長講演があるA会場に3人一

緒に入ろうとすると、入り口の前で取材中の宮下副会長にお会いする。昨日から来られているとのことである。日整広報部は誰よりも早く現地入りし、誰よりも遅く現地を離れるという大変なお役目である。本当にお疲れ様です！さあ、今年の小生の学会幕開けは大会長講演である。講師は今大会の会長で霜整形外科院長の霜礼次郎先生である。演題は、「オリンピックへの道」で、メンタルトレーニング理論について詳しく話をされた。先生は、ボイコットで幻に終わったモスクワオリンピックの射撃の候補選手で、ロサンゼルスオリンピックではチームドクターとして、バルセロナオリンピックでは監督として参加され、両オリンピックで金メダルを始め多くのメダル獲得に貢献された。特に、メダル獲得に大きく関与した「勝つためのメンタルトレーニング理論」は脚光を浴び、全国を講演で駆け回るほどの忙しさだったとのことである。先生のお話によると、メンタルトレーニングは「負けないためのトレーニング」と「勝つためのメンタルトレーニング」の二つに分けることができるとのことである。負けないメンタルトレーニングとは、禅や座禅などを取り入れた日本人的なもので、いかなる環境にも負けない強い自己をつくるためのものである。それに対し、勝つためのメンタルトレーニングは目標達成のための行動科学的システムで、欧米的な要素をもっているものである。したがって、日本人的な要素である、負けないメンタルトレーニングに、欧米的な要素の勝つためのメンタルトレーニングを日本人に合ったものとして上手く取り入れることができれば、必ず目標を達成することができるそうである。実際にオリンピックのメダリストの脳を調べると、 α 波（リラックス状態）と β 波（緊張状態）が短期間で規則的にくり返しているそうであるから、いかに先生のメンタルトレーニング理論を活かし、セルフコントロールがしっかりできていることがわかる。我々柔道整復師も、日頃から施術所や各種スポーツ大会の現場で、明日のオリンピック選手をめざす？あらゆる年代の選手に接しており、外傷・障害等のケアはしっかりしている（はずである）。しかし、メンタルの部分でのケアとなると、会員の皆さんはいろいろと苦労されているのではないだろうか。施術所においてもスポーツ現場においても、柔整師と患者さん（選手）、指導者と選手、あるいは柔整師と指導者のお互いの信頼関係がないことには良好な関係は作れないであろう。信頼関係が無ければ、いくら素晴らしい言葉を発しても聞き入れてもらえないのは自明の理である。「人にして信なくんば、其の可なるを知らざるなり（論語より）」である。いつも、言葉を発した後に後悔ばかりして落ち込んでしまう自分にとって、先ず必要なことは、自らが先生のメンタルトレーニングを真っ先に受けることかもしれない。午後1時からの記念講演まで時間があるので、斉藤和利先生のご子息も加わって4人で昼食を摂るため、一旦会場を出て近くのレストラン街に入る。昼食を摂りながら、斉藤先生から日頃の施術に関する話をいろいろとお聞きしたが、症例の多さには驚かされた。日頃、自分の施術所ではめったにお目にかかれない症例のオンパレードである。先生には、会員のためにも、年度末の学術研究発表会で症例の紹介していただきたいものである。記念講演の開始時間が迫ってきたので、足早にA会場に入る。講師は、日本橋名倉整形外科の名倉公雄先生で、演題は「江戸の骨つぎと名倉」である。先生は、骨つぎの歴史や名倉家との由縁について詳細に説明されていた。名倉家といえば「ほねつぎ」の代名詞といわれるほど有名だが、その発祥は古く畠山次郎重忠まで遡る。名倉と姓

を変えて、千住で骨つぎを開業したのが、業祖名倉直賢先生である。患者さんも、なんと勝海舟、榎本武明、森鷗外、夏目漱石など歴史上の人物が通院していたという。中興の祖は先生の祖父である5代目名倉謙蔵先生で、1日400人の患者さんを診ており、付近の宿場は患者さんで一杯になったという。しかも、門下生には自由に名倉の名称を掲げることを許したため、全国各地で名倉を冠とした整骨院・接骨院を開業しているとのことである。現在の名倉家は、先生が7代目として日本橋で整形外科医院を、甥っ子の8代目が本家の千住の医院を引き継がれているようで、まさに名倉家は磐石である（兵庫整骨院は??）。最後に、先生は養成校の乱立からくる同業者の急激な増加、それに伴う質の低下を大変危惧され、今後は益々日々研鑽を怠らないよう頑張ってもらいたいとエールを送っておられていた。難問山積の我が業界であるが、全会員の資質の底上げが最優先課題であることは異論の余地が無いであろう。担当部長としても責任重大である。このままA会場に残り、次の特別講演を待つ。講師は、帝京平成大学地域医療学部教授の目崎登先生で、演題は「女性スポーツ医学ーその基礎と臨床ー」である。先生は、先ず女性ならではの身体的特徴を年代別に詳しく解説され、その後競技スポーツにおける問題等について解説されていた。思春期の特徴としては、月経（生理）が始まり卵巣機能の発達があること、それに伴いエストラジオール（エストロゲンの成分）というホルモンが増加することである。この時期に競技スポーツをすると、初経が遅れる場合があるので要注意とのことである。遅延要因としては、トレーニング開始時期や激しいトレーニングがあり、中には精神的ストレスや低体脂肪率が発生機転となる運動性無月経になる場合もあるそうである。体脂肪は、女性らしい体型には必要不可欠で、平均値は20%～25%である。ちなみに、競技種目別に体脂肪率をみると、体操、新体操、陸上が平均値を大きく下回り10%代で格段に低くなっている。また、現在は妊婦のスポーツが盛んであり、心肺機能や体力増進、肥満解消、安全傾向、精神面への好影響などの効果がある反面、いろいろな問題点もあるとのことである。第一の問題点は、妊婦は母体と胎児という二つの個体を持っているため、その安全管理である。母胎の運動は、子宮収縮を誘発させ子宮への血流量が減少し胎児が酸欠状態になる恐れがあるので細心の注意が必要とのことである。母胎が正常であること、スポーツ種目は有酸素運動で全身運動であること、メディカルチェックをすること、運動強度（心拍数）にも注意すること等を総合的に判断して、母胎にあった運動を指導する必要がある。中高年女性の健康スポーツについては、更年期障害や骨粗鬆症に関与する危険因子等を考慮しながら、有酸素運動、筋力運動、ストレッチ等を指導することが必要と強調されておられた。まあ、骨粗鬆症に関しては我々柔整師も日頃の業務や介護予防教室等で指導しているので、今更いうまでもないであろう。次に、スポーツ外傷・障害の一般発表を聴くためにF会場に入る。聴きたかった発表は既に終わってしまっていたのが非常に残念だったが、あとの発表で興味を引いたのは、「軟式少年野球部捕手に発生した外側型野球肘の稀な1例～上腕骨小頭骨端線離開～」「有痛性分裂膝蓋骨に対する骨癒合を目的とした保存療法」である。「軟式少年野球部捕手に発生した外側型野球肘の稀な1例～上腕骨小頭骨端線離開～」では、外側型野球肘の代表的疾患である離断性骨軟骨炎ではなく、上腕骨小頭骨端線離開という自分も経験したことのない非常に稀な疾患の紹介をしていたので

大変参考になった。本症例等成長期におけるオーバーユースによって発生する障害は、原則としては投球等、要因となる動作の中止や試合出場の中止であるが、これがいかに困難かは誰もが認めるところである。目先の試合よりも将来を考えることを本人や家族、それに現場の指導者に、いかに指導していくかがカギとなる。本症例も、中止を無視して試合に出たため症状が悪化し、やむなくギプス固定を施行したと報告していた。前述したように、先ずはお互いの信頼関係構築が大事ということである。「有痛性分裂膝蓋骨に対する骨癒合を目的とした保存療法」では、2ヶ月経過後に来院したのにもかかわらず、骨癒合し完治した例を紹介していた。通常2ヶ月も経過すれば、骨癒合は困難と判断し手術対象となるケースなのだが、本症例は考察でも触れているように、10代前半で骨形成が旺盛だったこと、分裂タイプが saupu II 型であったこと等が大きな要素となっている。この疾患は、思春期の膝痛の原因の一つで、圧倒的に男性に多い。要因としては、筋(特に外側広筋)の繰り返しの牽引力がある。スポーツ障害で、ボールが蹴れない、ステップが踏めないといった症状を訴える場合に疑う必要がある。要は、発症メカニズムの把握と的確な鑑別診断が要求されるということである。いよいよ、初日最後である。シンポジウムがあるA会場に入る。今回のシンポジウムは、「柔道整復師のスポーツへの関わり」をメインテーマに、実際にJリーグ等でトレーナーとして活躍している5名の方々が登壇し、それぞれの立場から柔道整復師として何が求められているかを紹介していた。先ず、了得寺大学健康科学部整復医療・トレーナー学科教授の野田哲由先生が、「プロ・サッカー(Jリーグ)のトレーナーとしての関わり」と題して発表した。先生は、サンフレッチェ広島やアビスパ福岡などでプロのトレーナーとして従事し、また日韓ワールドカップまでの数年間を日本代表トレーナーの一員としても活動されていたとのこと。先生によると、現在JリーグでATとして活動している人の平均年齢は34歳でAT歴は10年とのことである。また、資格内訳はダブルライセンスの人が多く、鍼灸師の資格を持っている人が最も多いとのこと。残念ながら、柔道整復師のみの資格で活動している人は少ない。今後の取り組みや課題としては、以下の2点を強調していた。1、現場で求められるのは即戦力なので、それ相応の技量が必要である。2、医師との連携も必要不可欠なので、レントゲンやMRIの画像診断力をつける。いずれも、傾聴に値する有難い提言である。次に、石谷接骨院院長の石谷虎次郎先生が、「開業柔道整復師としてのスポーツ救護への取り組み」と題して発表した。柔道整復師個人としては、多くの会員がスポーツ現場で救護活動をしているが、業界の発展のためには組織(会)として参入すべきである。そのためには会員技術レベルを一定にする必要がある。本会も、同様な問題を抱えているだけに、先生の話に自然と相槌を打ってしまった。3番目は、呉竹メディカルクリニック副院長の有沢治先生が、「柔道整復師に求めるもの」と題して発表した。先生によると、スポーツ現場では医師を含めチームとして活動する場合があります、その大会規模により柔道整復師の役割は異なるとのことである。医師がいない場合は、専門分野である外傷(皮下損傷)の応急処置だけではなく機能回復訓練やコンディショニングを担当することもあり得るので、役割分担の中で多分野の専門スタッフとのコミュニケーションを上手くとりながら、お互いに知識と技術を高める努力をしなければならないとしている。要するに、お互いが切磋琢磨して、

共通認識及び共通言語を持つことが必要なのである。たしかに、医師や他のメディカルの人たちと一緒にチーム活動をしていて、医学用語等が分からないようでは話にならないし、柔道整復師の信用ガタ落ちである。そうならないためにも、日々勉強をしなければ！

4番目は、明治国際医療大学保健医療学部教授の長尾淳彦先生が、「スポーツ現場における柔道整復師の役割」と題して発表した。先生によると、現在柔道整復師は、スポーツの現場でトレーナーとして、またはコーチとして活動しているが、法的な立場があいまいだとのことである。中には自称トレーナーもいるので、今後必要なことは、柔道整復師としての法的立場を明確にし、メディカルだけではなくフィジカルも兼ね備える必要があるとしていた。

最後に、帝京平成大学地域医療学部講師の小林直行先生が、「アンチ・ドーピング活動への関わり」と題して発表した。DCO（ドーピング・コントロール・オフィサー）とは、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構が公認したドーピング検査を公正に実施するための検査員の資格で、今日のスポーツ大会では重要な任務となっている。日本では、年間のドーピング検査は5,000件以上で、陽性率が2%だそうである。また、日本ではサプリメント、風邪薬、花粉症の薬などで陽性になる、“うっかりドーピング”が多いとのことである。これは、本人や指導者等が正しい知識さえ持っていれば防げるものばかりである。最後に、先生は、「地域のスポーツ選手や子供たちが多く来院する整骨院こそ、地域におけるアンチ・ドーピング活動に大きく貢献できるのではないかと。柔道整復師もDCOとして積極的にアンチ・ドーピングに向けて指導してほしい。」と結論づけていた。

最後に、シンポジスト全員でまとめに入ったが、柔道整復師の力量も教育も不十分で、スポーツの現場で役割を担うことができるよう具現化するためにどうするかを、業界あげて組織的に取り組むべきであると結論づけていた。

これで、初日の全日程が終了。ふと時計を見ると、7時近くになっていた。外はもう真っ暗である。宿泊先のアパホテル（東京ベイホテル）に足早に向かう。途中、妻に電話をすると、既にチェックインを済ませ、お風呂に入ってくつろいでいるので早くおいでとのこと（うそ！なんて早い）。5分も経たないうちに、ホテルに到着。そのままエレベータで21階に上がると妻が待っていた。荷物を部屋に置いて、さあ3人でこれからディナーだ！東京まで出る時間も無く、お風呂に一旦入ってしまったということで、ホテルの28階にある中華レストランに行くことにした。本当は、会長に紹介していただいた東京の神楽坂のお店に行く予定だったのだが、これから準備して行くには時間がない。高層ホテルから、夜景を見ながらの食事はなかなかできないので、これもたまにはいいか！会長ゴメンナサイ。

【第二日目】

朝食をゆっくり済ませ、3人でホテルをチェックアウトする。そのまま、二人はデイズニーシーへ、自分は国際会議場に向かう。さあ、二日目の開始である。頑張るぞ！時間があつたので、開始時間まで書籍売り場で時間をつぶす。10月20日に発行されたばかりの竹内義享先生の著書（共著）「カラー写真で学ぶ 実践スポーツ障害のみ

かた 上肢・体幹編」があったので、早速購入する。9時すこし前に総会のA会場に入る。全ての議案が滞りなく承認されていく。いよいよ、待ちに待った来年の当学会会場の発表である。固唾を吞んで、その瞬間を待つ。(まるで、オリンピック開催地の決定の瞬間みたいだなあ……。) そういえば、何年も前から妻が「福岡であるといいわねえ」と言っていたので、その願いが届くといいなあと思っていると、「来年は11月24日・25日、福岡県で開催します」と発表される。えっ、本当？まさか現実になるとは……。妻が喜ぶだろうなあと思いつつ、メールをすると即「ヤッター」の返事がくる。(いつも遅いのにな) 次に、整復治療手技固定分科委員会フォーラムを聴くためにB会場に入る。テーマは、「腰部損傷に対する討議」で、4名が腰部疾患について独自のアプローチ方法を発表した。まず、木村接骨院の木村都優司先生が、「胸腰椎および骨盤の動的3次元画像からみた腰椎手技療法の妥当性」と題して発表した。先生は、提携医療機関並びに脊椎専門医の協力を得て、骨盤の姿勢(前後屈、左右旋回)によって胸腰椎の並びがどう変化するかを、3DC Tを用いて立体的に評価をした。先生によると、骨盤を前後屈させても、胸腰椎の並びはそんなに変化はなく、骨盤を左右旋回すると仙腸関節が動くのが分るという。たしかに、画像をみると明らかに骨盤を前後屈させているのに、胸腰椎の並びに変化はない。当委員会代表の横山健二先生が、冒頭でイタリアのピサの斜塔に学ぶといわれていたが、このバランスをいうのだろうか？仙腸関節についても、骨盤を左右旋回することによって動いている。これを見る限り、腰部損傷に対して、仙腸関節へのアプローチは医学界では異論があるものの、有効な手段になり得るのかもしれない。二番目は、大田整骨院の池畑啓作先生が、「腰痛に対する活法の伝承ー手技療法の考察と検討ー」と題して発表した。先生によると、手技(施術)は微妙な動き、力加減、構えの安定性を察知するためにハダシにならなければならないとしている。その上で、身体を構成する五体(筋・脈・肉・骨・毛皮)を駆使しながら、腰痛による歪み等に対処していくことが必要とのことである。先生は、腰椎や股関節捻挫の対処伝法を竹岡式接骨術に学んだそうだが、1回聴いただけではよく分らない。まあ、1回聴いただけで分ったら、なにも苦労しないし伝承療法とは言えない。3番目は、岩井接骨院の岩井信明先生が、「腰痛に関する手技療法の治験ー臨床の立場からー」と題して発表した。先生によると、腰痛に対して手技療法を行い、VASを用いて患者さん本人に評価をしてもらったところ、ほとんどの人が効果を感じたという。したがって、よりの確なアプローチをすることで、効果を感じた方が全体の約90%となったとのことである。今回の手技療法は、骨盤及び脊椎における椎骨の変位方向に対する矯正を行っていたが、いずれの手技を選択するにしても、徒手検査など我々柔整師が可能な限りの検査をした上で、的確なアプローチを行うことで効果を出さなければならないことは言うまでもない。エビデンスとは程遠いけれども……。最後に、了徳寺大学の岡田尚之先生が、「腰椎疾患についてー整形外科的な立場からー」と題して発表された。先生は、整形外科医の立場から腰椎疾患について、CT、MRI等の検査方法から治療法、そして様々な症例を詳細に説明されたので、大変参考になった。特に、先生が強調されていたのは、腰痛症の治療は、原則として保存療法であるが、手術適応の場合もあること、高齢者保存例の遅発性神経麻痺や転移性骨腫瘍をけっして見落としてはならないというこ

とである。発表後は、4名揃って登壇し、会場から質問を受けていたが、画像と痛みの場所が違う場合があるのではという問いに対して、脊椎専門医の堀江先生が、「画像診断と比例しない場合は画像に頼らないこと、けっして画像が全てではない、実際にMRIでは正常の4割が異常である。」と答えられていたのが興味深かった。かなり時間が過ぎてしまったが、少しでも石井直方先生の特別講演を聴こうと思いB会場を出ると、C会場の前は長蛇の列。12時開始のランチョンセミナーを聴くために、並んでいるのである。それにしても、こんなに並んでいるとは、すごい人気だなあと感心しつつ、最後列を見ると、なんと大阪の従兄弟たちが並んでいるではないか。昨日会えなかったのが、急遽予定変更し、そのまま一緒に並んでランチョンセミナーを待つことにする。弁当も出るし、一石二鳥だ！従兄弟たちと並んで座り弁当を食べながら開始を待つ。いよいよ開始である。講師は、明治国際医療大学保健医療学部教授の長尾淳彦先生で、テーマは、「テーピングを解体する！」である。先生は、スポーツ外傷予防でテーピングをする場合は、人体構造、スポーツ動作（特性）、発生機転を理解していることが大前提となると強調された後、実際に3次元CGで、膝関節と足関節のテーピングを解説された。感想としては、基本的なものばかりで、正直いって期待はずれであった。確かに、基本が大事であることは分るが、時間もあったのでもう少し踏み込んでスポーツの特性を活かした方法も説明していただきたいかった（長尾先生！失礼をお許し下さい）。特別講演3を聴くためにA会場に入る。講師は、国立スポーツ科学センター スポーツ医学研究部の奥脇透先生で、テーマは「肉離れとは何か？」である。内容は、肉離れの概念、特徴、損傷型、診断・予防等スライドを多用して非常に分かりやすく説明された。まず、肉離れの概念だが、肉離れとは、主観的な表現をすれば、“瞬時に筋肉が離れたように感じる”もので、筋ケイレンや筋打撲傷（筋挫傷）とは違うということである。好発部位は、内転筋、下腿三頭筋、大腿四頭筋（直筋）、ハムストリングスで、中でもハムストリングスが最も多い。特徴は次の3つである。1、自家筋力または介達外力によって、抵抗下に筋が過伸展（遠心性収縮）されて起こる。2、肉離れしやすい筋には形態的特長があり、多くは羽状筋の形態的を持つ。3、好発部位は、筋腱移行部または筋・腱膜移行部である。また、肉離れは次の3つのタイプがある。1、Ⅰ型：出血型（筋繊維や腱膜にはほとんど損傷がない。足接地の瞬間に“ピキッ”といった感じがする。ストレッチ痛はわずか。）2、Ⅱ型：腱膜損傷型（中等症例で、筋腱移行部、特に腱膜に明らかな損傷があるタイプ。切り返しの瞬間に“バリッ”といった感じがする。痛みが強く、ストレッチ困難。腱膜修復には時間がかかる。）3、Ⅲ型：腱断裂型（重症例で、腱断裂あるいは筋腱付着部から剥離するタイプ。陸上で表現すれば、疾走途中で、“ピリッ フィニッシュでドン”といった感じである。痛みで歩行困難。近位腱断裂。）また、それぞれのタイプでスポーツ復帰までの期間が異なり、Ⅰ型は2週以内、Ⅱ型は約6週、Ⅲ型は5ヶ月以上となる。肉離れの予防については、筋の遠心性収縮力の強化やストレッチが重要である。とにかく、不完全な状態で復帰して再発しないよう、適切な評価と治療をしなければならないということである。そのまま、肉離れの一般発表を聴くために、A会場に残る。その中で興味を引いたのは、「筋損傷（肉離れ）の修復過程の評価・カラードプラーを用いて」「下腿筋損傷患者の治癒過程における症状の推移」

である。「筋損傷（肉離れ）の修復過程の評価・カラードプラーを用いて」では、カラードプラーを用いることによって筋組織の修復が明らかになるので、リハビリの時期を明確にできるということである。筋繊維再生には早期リハビリが必要であるが、その判断にカラードプラーの有用性が高いというわけである。確かに、リハビリの時期を誤ると再発等リスクを伴うので、その判断をする手段としてはこれほど心強いものはないであろう。「下腿筋損傷患者の治癒過程における症状の推移」では、下腿三頭筋損傷患者20名を対象に、エコー所見による治癒過程の推移と自覚症状の比較を行った結果、自覚症状の消失と筋組織の修復時期は一致しないことがわかったとのことである。つまり、筋組織修復を待たずに過負荷をかけることによって再断裂等損傷再発の可能性が高くなるというわけである。とにかく、いずれの発表も、リハビリ時期やスポーツ復帰をしっかりと見極めることが大事で、その手段としてエコーは有用ということである。しかし、小生のようにエコーを持っていない者にとっては、いったいどうしたらいいの？診断力を高める努力をなさйтеということか……。ハイ、頑張ります！

運動療法の一般発表を聴くためにC会場に入る。入場が遅れたため、聴きたかった「肩関節独自低負荷運動トレーニングが関節可動域に及ぼす影響」が既に終わっていた。「う～ん、残念。」石井直方先生の特別講演「リハビリテーションのための低負荷強度筋力トレーニング」といい、本発表といい、今回は低負荷運動に見放されたということか……。だから、今日は自分の体が高負荷状態で足が重いのか？（単なる飲み疲れだったりして）他の発表で興味を引いたのは、「thumb up/thumb down 肢位での上腕外転における肩甲筋の活動－腱板筋トレーニング手技の機能解剖学的再検討－」である。これは、腱板機能訓練として行っている肩関節の外転運動時の筋活動を検討するために、上腕外旋時(thumb up)と上腕内旋時(thumb down)における棘下筋の筋活動を筋電図で調べたものである。結果は、棘下筋においては上腕外旋・内旋に関わらず、外転運動時(ただし、0～90°)に有意差なく活動がみられたとのことである。通常、肩関節の外転運動は、棘上筋が大きく関与しているが、角度によっては棘下筋も活動しているということである。まあ、これは当然であろう。5時33分東京発の新幹線の時間も迫ってきたので、もう少し残って聴きたかったが、残念ながら今年の小生の医学会はこれにて終了。足早に会場を後にし、東京駅に向かう。京葉線舞浜駅からは、ディズニーランドからの多くの乗客がお土産を抱えて乗り込んでくるのであつという間にすし詰め状態（わお、なんとかしてくれえ～）。東京駅に到着し、新幹線の改札口で妻と娘を待つ。5時過ぎに合流し、娘に涙？の別れをしてホームに向かう。見えなくなるまで手を振ってくれる娘にまたウルウルしてしまう（いつかは、振る相手が見知らぬ男になるのだろうか。クソッ！）。弁当とビールを買って無事新幹線に乗車する。発車と同時に、二人で弁当を取り出す。年々疲れを感じるが、やはり今年も接骨医学会に来て良かったと思う。妻は、来年の福岡の話をもう始めている（気が早いなあ～）。娘にも会えたし、妻も喜んでいるし。万事めでたしというところか。息子だけが、都合でこられなかったのがちょっぴり残念ではあるが……。

いつもの締めで恐縮だが、充実した二日間に乾杯！（完）

（文責 学術部長 森瀬 則昭）