

Vol. 02

No.1 March 2025

日本舞台医学会誌

Journal of the Japanese Society of Stage Medicine

第11回日本舞台医学会学術集会 抄録号

会長：小川 宗宏（奈良県立医科大学 スポーツ医学講座）

後援：文化庁、奈良県

～舞台医学の未来を拓く～



日本舞台医学会

JAPANESE SOCIETY OF STAGE MEDICINE

一 医希生輝、イキイキ

(医療に希望と生命に輝きを)の企業理念の下、新しい価値創造を通じて、医療に貢献してまいります。

TriS Preserve

AKO(膝周囲骨切り術)用プレート

軟部組織への配慮

AKO × 半月板治療

TriS Family 初となる小柄患者向けプレート

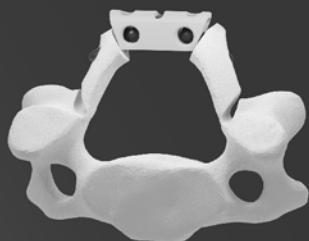
医療従事者向けサイトをオープンしました！

<https://medical.biomaterial.co.jp/>

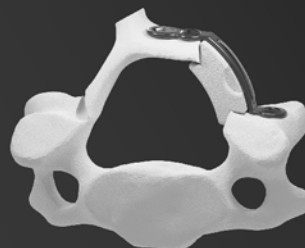


販売名：OTB下肢用骨端プレート
医療機器承認番号：22600BZX00275000

LAMINAcip 2
FOR LAMINOPLASTY



CLC Laminoplasty
Plate System



椎弓形成術に4つのソリューション

BONECERAM



LAMIFIX
ANCHOR FOR LAMINOPLASTY



販売名：クリッププレートシステム
医療機器承認番号：30100BZX00029000
販売名：ポーンセラムP
医療機器承認番号：16200BZZ01201000

* 販売名：CLC ラミナプラスティ プレートシステム
医療機器承認番号：23100BZX00001000
販売名：ラミフィックス
医療機器承認番号：22700BZX00262000

製造販売元：

オリンパステルモバイオマテリアル株式会社
〒151-0073 東京都渋谷区笹塚1-50-1
<https://www.biomaterial.co.jp/jp/>

* 製造販売元：

株式会社ACTY Power
〒520-3022 滋賀県栗東市上鉤11-6

ご挨拶



第 11 回 日本舞台医学会学術集会 会長

小川 宗宏

(奈良県立医科大学 スポーツ医学講座)

この度、2025 年 3 月 8 日（土）に奈良春日野国際フォーラム 薨 ～I・RA・KA～にて第 11 回日本舞台医学会学術集会を開催させていただくことを誠に光栄に存じております。本学会は 2014 年に札幌市で「第 1 回運動器サイエンス & アート研究会」が開催され、2015 年に「舞台医学（Stage Medicine）研究会」と銘打って奈良市で開催、その後東京、北海道、奈良で通算 9 回の研究集会を開催した実績を踏まえ、研究会から発展する形で 2023 年 10 月に一般社団法人日本舞台医学会が設立されました。日本舞台医学研究会から日本舞台医学会に発展してから 2 回目の学術集会になります。

舞台医学は世界的に確立した医療分野であるスポーツ医学と類似性がありますが、まだ歴史は浅く、本邦においてアスリートに対する研究・教育・臨床基盤、医療支援体制は確立されている一方で、舞台芸術家に対する同様の基盤は、諸外国のような基盤を持たないのが実情です。実際には音楽・舞踊等に伴う身体障害に悩む人は多く存在するにもかかわらず、舞台医学の社会的認知度はまだ低く、舞台医学に関わる啓発活動や診療・治療体制の構築、系統だった予防法を確立することは大きなテーマです。そのためには、多職種連携による医療支援の構築、学術的コミュニティの発展が望まれます。関連の団体などと連携して、さらにこの分野を発展させていきたい、そして舞台芸術家を愛する医師や医療関係者そして学生にも舞台芸術家を守るという舞台を整えていきたいという思いから、本学会のテーマを「舞台医学の未来を拓く」とさせていただきました。

3 月初旬は、752 年から現在まで途切れることなく続いている、春の訪れを告げる奈良の伝統行事「お水取り」の開催時期でもございます。是非多くの皆様にご参加いただき、実りある学会とできますよう鋭意準備を進めておりますので、皆様のご支援、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。皆様と奈良でお会いできること楽しみにしております。

第 11 回 日本舞台医学会学術集会のご案内

参加者の皆様へ

●参加受付について

日時：2025 年 3 月 8 日（土）8：10 ～ 17：00

場所：奈良春日野国際フォーラム 薨 I・RA・KA

・下記 URL か右記 QR コードよりお願いします。（受付での現金拝受は行いません）

URL：<https://eventregist.com/e/stagemedicine2025>

事前登録および当日登録も同様にオンラインにて申し込みください。

・受付にて登録時発行された QR コードをご提示ください。ネームカードをお渡しします。

・会場内では参加証を必ずお付けください。



参加受付はこちら

●日本舞台医学会学術集会 事務局受付

本会では「日本舞台医学会事務局デスク」は設置いたしません。

入会をご希望される場合には、オンラインでお手続きいただくか下記までお問い合わせください。

[入会手続き及び会費に関する問い合わせ先]

一般社団法人日本舞台医学会

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

東京医科大学 整形外科内

TEL・FAX：03-3342-5452 E-mail：stagemedicine@tokyo-med.ac.jp

https://stagemedicine.jp/04_admission.html

●クローク

クロークを設置いたしますのでご利用ください。

設置場所：事務局横（会場案内図を参照してください）

開設時間：2025 年 3 月 8 日（土）8：10 ～ 19：30

●昼食

アフタヌーンセミナーの会場（会議室 1・2）にてお召しあがりください。

なお、数に限りがございますので、予めご了承ください。

●抄録集

冊子版の配布はございません。

Web 版は学術集会ホームページにて公開いたしますので、ご利用ください。

●企業展示

設置場所：能楽ホール前（会場案内図を参照してください）

開設時間：2025 年 3 月 8 日（土）9：00 ～ 17：00

●各種会議のご案内

○理事会

日時：2025 年 3 月 7 日（金）16：00 ～ 16：50

会場：ザ・ヒルトップテラス奈良

○定時社員総会

日時：2025 年 3 月 7 日（金） 17：00 ～ 17：40

会場：ザ・ヒルトップテラス奈良

●日本整形外科学会教育研修講演単位

下記セッションは日本整形外科学会教育研修講演単位が認められています。

受講単位は1セッション（1時間）につき1単位です。

※単位取得希望の方は、**日整会会員専用ページ・日整会 JOINTS アプリ**から取得した QR コードを必ずご持参ください。

セッション名	時 間	講 師	講 演 名	必須分野
アフタヌーンセミナー	12：30 ～ 13：30	羽田晋之介	舞台復帰のための PRP 活用法 ～絶望を希望に変える“ミカタ”～	2, 12, Re
特別講演 1	15：50 ～ 16：50	向野 雅彦	弦楽器演奏のバイオメカニクスと運動障害	9, 13, Re
特別講演 2	16：55 ～ 17：55	武藤 芳照	舞台医学の理念と実践	1, 2, S

●申込み方法

1. オンライン申込みのみといたします。

URL：https://eventregist.com/e/stagemedicine2025

2. 受講料は講演中止などの理由以外では払い戻しいたしません。また受講取り消し・変更の手続きや領収書の再発行はいたしません。
3. 教育研修講演受講のために入場される方も、学会参加費が必要です。学会参加登録をお済ませの上、単位受付でのお申込みをお願いいたします。

※本受講申込みは、該当セミナーの席の保証ではありません。

●受講方法

アフタヌーンセミナーおよび特別講演では、日本整形外科学会教育研修単位を取得することができます。

オンライン申込みのみといたします（URL：https://eventregist.com/e/stagemedicine2025）。



1. 単位取得希望の方は、日整会会員専用ページ・日整会 JOINTS アプリから取得した QR コードを必ずご持参ください。（日整会基幹システム更新のため会員カードは廃止されております。）
2. 単位の反映には少々お時間を頂戴いたしますのでご了承ください。
3. 研修会の単位は、認定された N（整形外科専門医資格継続のための単位）の分野のうち、小さい番号の必須分野に自動的に入ります。他の必須分野や認定医継続のための単位（S、R、SS、Re）を希望される先生は、開催日より約 1 週間後以降に、単位振替システム上で受講者ご自身で希望単位への振替えをお願いいたします。
4. 受講料は講演中止などの理由以外では払い戻しいたしません。また受講取り消し、変更の手続きや領収書の再発行はいたしません。

JOINTS について

日整会の基幹システム更新（JOINTS の稼働開始）に伴い、会員 IC カードが廃止され、会員 QR コードが導入されています。今後は、研修会受講の際、会員 IC カードに代わり会員 QR コードをかざして出席の登録を行っていただきます。

会員 QR コードは、会員専用ページより表示・印刷が可能なほか、「日整会 JOINTS アプリ」からも表示が可能です。スムーズに受講手続きを行っていただくために、JOINTS 初回ログインを必ず事前にお済ませください。

詳しくは会員専用ページに掲載の「JOINTS ニュース」をご覧ください。

https://sites.google.com/joa.or.jp/jointsnews/%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0



座長・演者へのご案内

●座長の先生方へ

1. セッション開始 15 分前までに会場右手前方の次座長席へご着席ください。
2. 進行はすべて座長にお任せしますが、遅延のないようにご協力ください。
3. 前のセッションが早く終了した場合は、プログラムに記載されている担当セッション開始時刻までお待ちください。

●演者の先生方へ

1. 各セッションの発表および質疑応答の時間は、次の通りです。

シンポジウム	発表 10 分、全体討論 30 分
一般演題	発表 5 分、質疑 2 分

2. 発表時間の 15 分前までに会場左手前方の次演者席にお着き下さい。

3. 発表データの受付

セッション開始 30 分前までに PC 受付にて、発表データの試写および受付をお済ませください。

【PC 受付】

場所：能楽ホールロビー奥側

日時：2025 年 3 月 8 日（土）8：10～16：30

※口演発表は PC 発表（PowerPoint）のみです。

※会場に用意する PC は Windows10、Microsoft PowerPoint 2019 となります。

※ PowerPoint の「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。

※投影される映像のサイズは 16：9 となります。

〈データ発表の場合〉

- 作成に使用された PC 以外でも必ず動作確認を行っていただき、USB フラッシュメモリでご持参ください。
- フォントは文字化けや文字ずれを極力避けるために Windows10 に標準搭載されているフォントをご使用ください。
MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、Arial
Century、Century Gothic、Times New Roman
- 動画を使用の場合は Windows Media Player で再生可能な動画をご用意ください。動画ファイルは mp4 形式を推奨します。特殊なコーデックをご使用にならないようご注意ください。バックアップおよびトラブル対策のために、PC 本体もご持参ください。
- メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、事前に最新ウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- お預かりいたしました発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

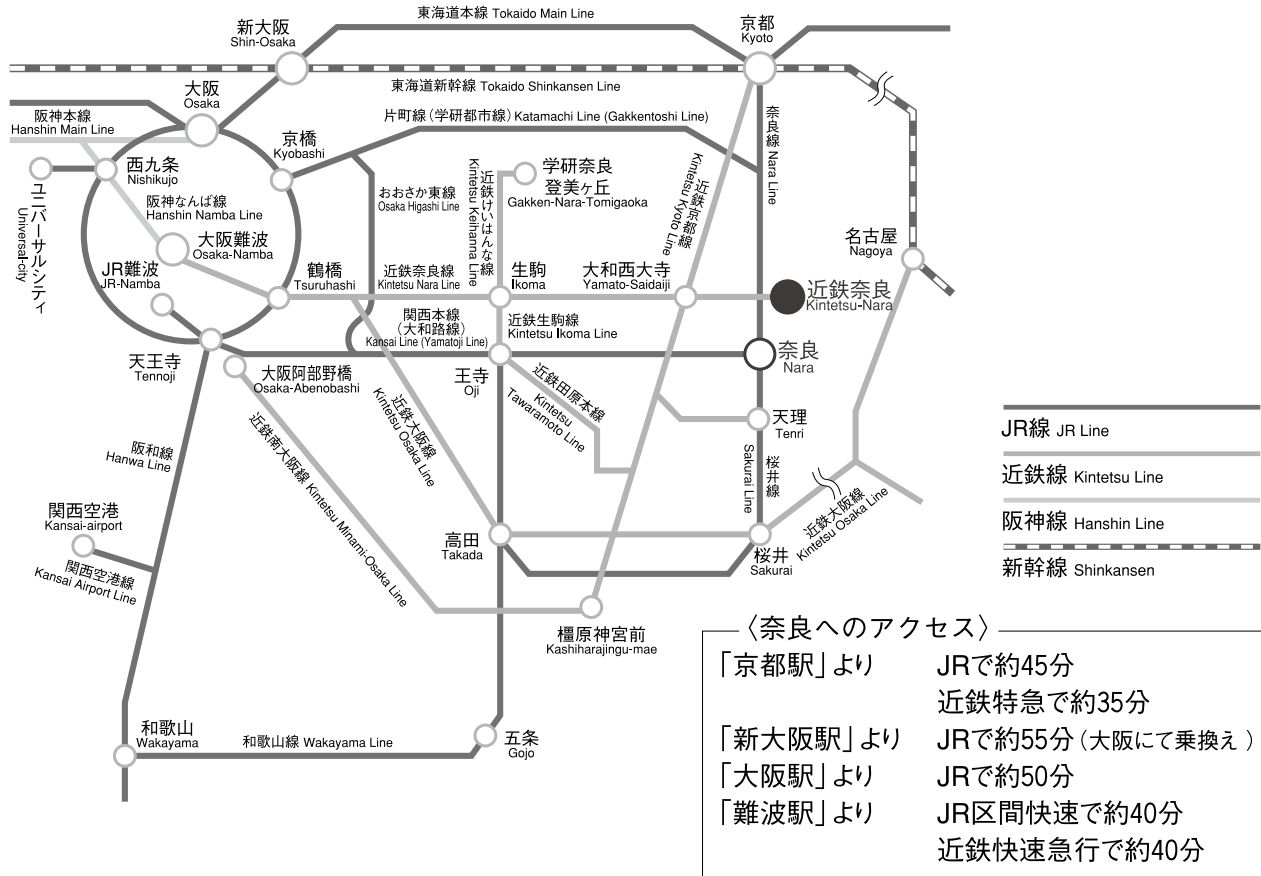
〈PC 本体持込みによる発表の場合〉

- 外部出力できる PC をご持参ください。
- 必ずバックアップデータを USB メモリにてご持参ください。会場で用意する PC ケーブルコネクタの形状は HDMI です。一部の PC ではこの形状に変換するコネクタが必要な場合がございますので、その際は必ずご持参ください。
- 電源ケーブルも必ずご持参ください。
- スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。Macintosh の場合はホットコーナーも解除しておいてください。
- スムーズな進行をするために、PowerPoint の「発表者ツール」の使用はお控えください。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- PC 受付にて動作確認後、ご自身で会場内前方左手の PC オペレーター席まで PC をお持ちください。発表終了後、PC オペレーター席にてご返却いたします。
- タブレットやスマートフォンによる発表には対応しておりません。

交通案内

奈良春日野国際フォーラム 麓〜I・RA・KA〜
〒630-8212 奈良市春日野町 101 TEL 0742-27-2630

アクセス



周辺マップ



交通のご案内

- 近鉄（奈良線・京都線）「奈良駅」下車 東へ徒歩 20 分、タクシーで約 10 分
- JR（関西本線・奈良線）「奈良駅」から奈良交通バス、タクシーで約 15 分（市内循環）「大仏殿春日大社前」下車 大仏殿交差点を東へ徒歩三分

無料シャトルバスのご案内

JR 奈良駅東口および近鉄奈良駅から会場（奈良春日野国際フォーラム 薨 ～I・RA・KA～）まで4 便の無料シャトルバスを運行いたしますのでご利用ください。道路状況によりバスの到着が遅れる場合がございます。予めご了承ください。バスの定員は約 20 名です。詳細はホームページをご覧ください。

運行時刻表

■ 行き

	JR 奈良駅（東口）	近鉄奈良駅	会場（奈良春日野国際フォーラム 薨 ～I・RA・KA～）
1 便	7：45	8：00	8：10
2 便	8：00	8：15	8：25
3 便	8：45	9：00	9：10
4 便	9：00	9：15	9：25

■ 帰り

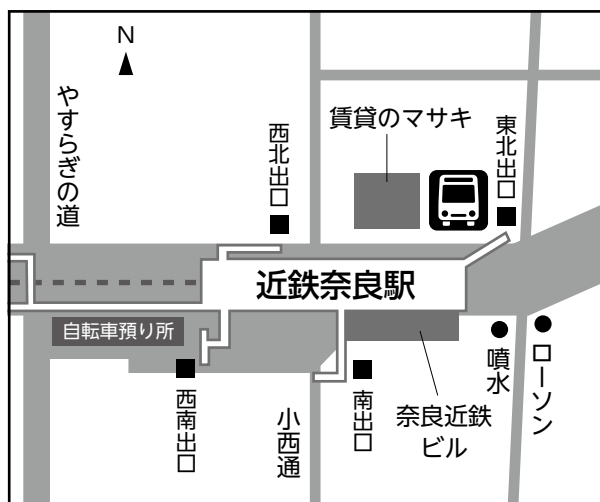
	会場（奈良春日野国際フォーラム 薨 ～I・RA・KA～）	近鉄奈良駅	JR 奈良駅（東口）
1 便	18：15	18：30	18：45
2 便	19：00	19：15	19：30
3 便	19：30	19：45	20：00
4 便	20：00	20：15	20：30

乗り場のご案内

JR 奈良駅（東口）



近鉄奈良駅

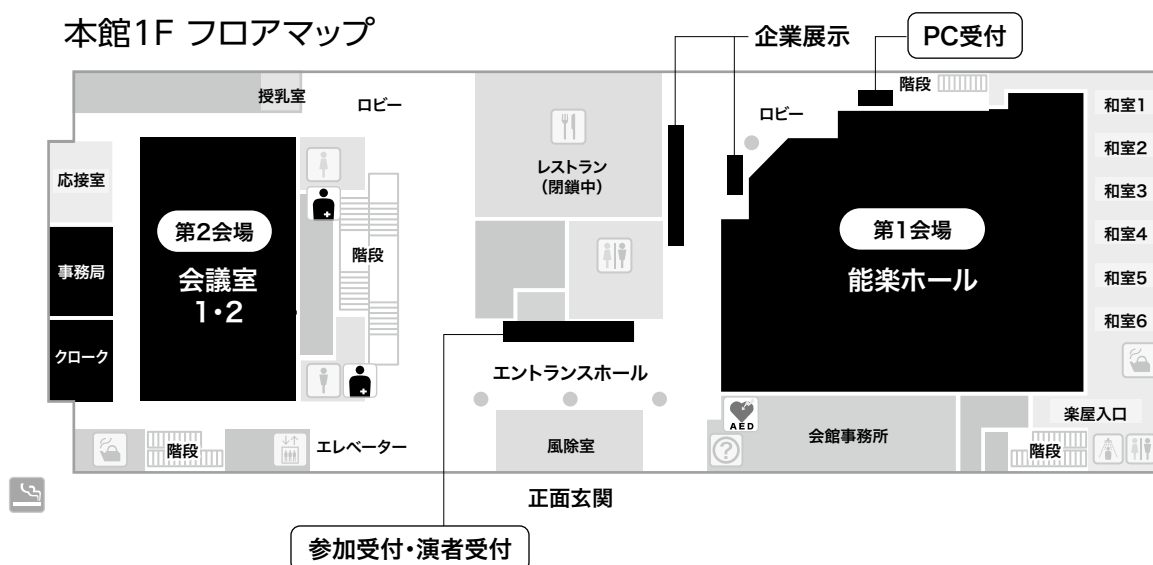


※関西みらい銀行閉店に伴い現在賃貸のマサキビルとなっております。

シャトルバスの停車位置は混雑状況および道路状況により移動する場合がございます。予めご了承ください。

会場案内図

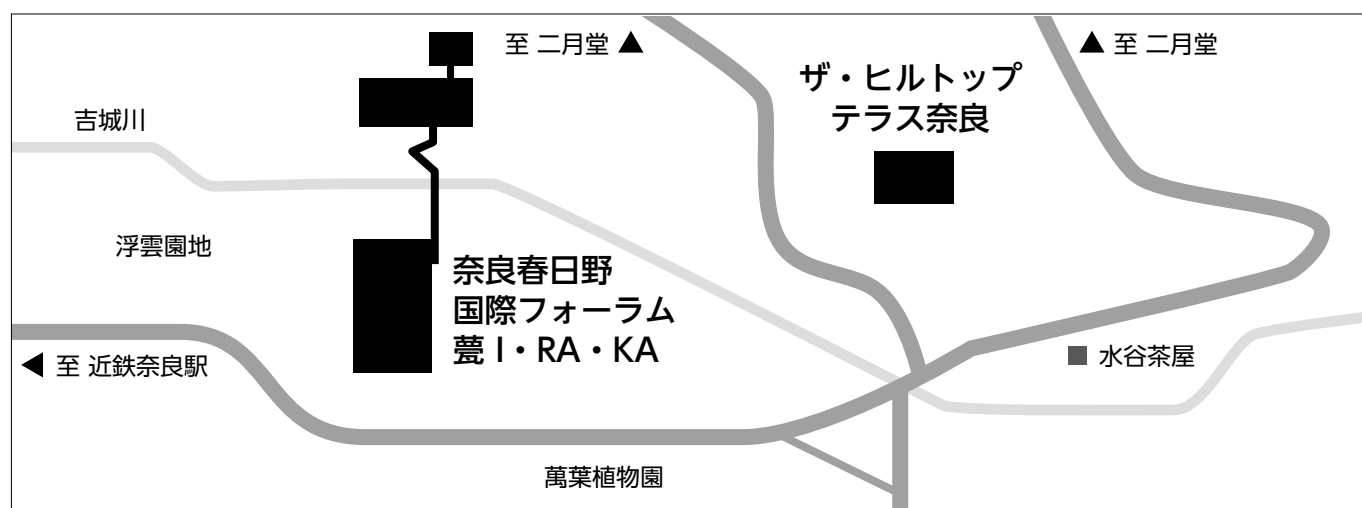
本館1F フロアマップ



本館2F フロアマップ



ザ・ヒルトップテラス奈良



第 11 回 日本舞台医学会学術集会

2025 年 3 月 8 日 (土) 会場：奈良春日野国際フォーラム 薨 I・RA・KA

第 1 会場 能楽ホール		第 2 会場 会議室1・2
8:00		8:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
9:00		9:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
10:00		10:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
11:00		11:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
12:00		12:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
13:00		13:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
14:00		14:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
15:00		15:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
16:00		16:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
17:00		17:00
10		10
20		20
30		30
40		40
50		50
18:00		18:00
10		10
20		20
30		30

プログラム

第1会場 能楽ホール

開会式

8:30 ~ 8:35

主題1 「ダンサー関連」

8:35 ~ 9:35

座長：宍戸 孝明（東京医科大学 整形外科）、村橋 靖崇（札幌医科大学 整形外科）

- O-1-1** ブレイキン基本姿勢「チェア」における下肢肢位の違いが手部負荷に及ぼす影響の評価
津田 貴史（愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科学）…………… 36
- O-1-2** ブレイキンドンサーに対する前距腓靭帯損傷の実態調査
向井 力哉（留萌市立病院 整形外科）…………… 36
- O-1-3** ブレイキンにおける軸手側の肩関節・肩甲帯機能の影響について
向井 力哉（留萌市立病院 整形外科）…………… 37
- O-1-4** クラシックバレエダンサーの変形性股関節症に対し dual mobility 型人工股関節置換術を施行した 17 股
上野 友暉（明理会東京大和病院 リハビリテーション科）…………… 37
- O-1-5** クラシックバレエダンサーにおける股関節形態と身体的特徴の検討
高倉 理利子（Lilly's Sports Clinic 整形外科）…………… 38
- O-1-6** 当院足部足関節外来を受診したダンサーの障害・外傷調査
片倉 麻衣（東京科学大学 運動器外科学（整形外科））…………… 38
- O-1-7** バレエダンサーの足関節後方インピンジメント症候群
永井 聡子（東京慈恵会医科大学 整形外科学講座 スポーツ・ウェルネスクリニック）…………… 39
- O-1-8** バレエダンサーの 59%が無症状の脛骨跳躍型疲労骨折
ー危険因子に関する後方視的研究ー
上村 杏葉（リリズスポーツクリニック／横浜市スポーツ医科学センター リハビリテーション科）…………… 39

シンポジウム1

「舞台医学のよりよい医療支援体制の構築を目指して」

9:40 ~ 11:10

座長：山本 謙吾（東京医科大学 整形外科）、寺本 篤史（札幌医科大学 整形外科）

- SY-1-1** 大学病院における舞台医学診療体制の現状と課題
原口 貴久（東京医科大学 整形外科）…………… 20
- SY-1-2** コミュニティホスピタルによる舞台公演への医療支援
岩橋 輝明（東御市民病院 院長 神経内科医）…………… 21
- SY-1-3** 音楽大学での講義や上肢メディカルチェックで見えてきたこと
金塚 彩（千葉大学大学院医学研究院 整形外科／千葉大学医学部附属病院 臨床試験部）…………… 22

SY-1-4	音楽家の上肢の障害に対するリハビリテーション治療 尼子 雅敏（防衛医科大学校病院 リハビリテーション部）…………… 23
SY-1-5	舞台芸術家の医療支援体制の現状と課題 ～ NPO 法人芸術家のくすり箱 17 年間の経験から～ 水村（久埜）真由美（お茶の水女子大学）…………… 24
SY-1-6	米国におけるダンサーに対する理学療法の臨床活動 鍋田 友里子（Aim Sports Medicine 理学療法科（米国 カリフォルニア州））…………… 25

主題 2 「音楽家および舞台パフォーマー関連」

11：15 ～ 12：20

座長：河村 健二（奈良県立医科大学 玉井進記念四肢外傷センター）、永井 太朗（東京医科大学 整形外科）

O-2-1	早期の演奏復帰のため手術加療を行ったヴィオラ奏者の中手骨骨折の一例 永井 太朗（東京医科大学病院 整形外科分野）…………… 40
O-2-2	ピアニストに生じた母指基節骨基部骨折の 1 例 畠中 孝則（東京医科大学病院 整形外科分野）…………… 40
O-2-3	音楽大学ピアノ科教員への演奏前ウォーミングアップエクササイズに関するワークショップの取組み（続報） 近藤 敬一（国立学校法人 千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科）…………… 41
O-2-4	音声障害を来さない理想的発声法 米澤 傑（医療法人 玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル トータルウェルネスセンター）…………… 41
O-2-5	フォークロックドラム演奏再開目的に、変形性膝関節症に対して単顆人工膝関節置換術を施行した 1 例 榊原 醸（市立室蘭総合病院 整形外科）…………… 42
O-2-6	先天性内反足の術後に生じた距骨無腐性壊死に対して PTB 装具療法によりプロの和太鼓奏者になれた血友病の 1 例 藤井 恵可（奈良県立医科大学附属病院 整形外科）…………… 42
O-2-7	変形性足関節症を伴う足関節靭帯損傷に対して早期復帰を目指し靭帯再建術を行った舞台役者の症例 辻本 憲広（奈良県立医科大学 整形外科）…………… 43
O-2-8	舞台パフォーマーの健康管理と怪我予防におけるメディカルサポートの実践 西沢 正樹（江戸川橋はりきゅう整骨院／Edogawabashi Medical Assn.）…………… 43
O-2-9	舞台現場におけるトレーナー薬剤師[®]の実践報告 武田 有紀子（あけぼの薬局 川口店／Edogawabashi Medical Assn.）…………… 44

特別企画 女優 安蘭けい様との特別対談

「舞台医学への期待～宝塚時代の経験や女優活動の経験から」

13：40 ～ 14：10

座長：山下 敏彦（札幌医科大学）

聞き手：小川 宗宏（奈良県立医科大学 スポーツ医学講座）

シンポジウム 2 舞台医学に興味のある学生、研修医、医療関係者向け特別企画 「舞台医学の未来を拓く ～舞台医学を志す君たちへ」

14:15～15:45

座長：射場 浩介（札幌医科大学 運動器抗加齢医学講座）、立岩 俊之（東京医科大学 整形外科）

学生、若手医師サポーター：川崎 佐智子（奈良県立医科大学 地域医療支援・教育学講座）

特別コメンテーター：田中 康仁（日本舞台医学会 代表理事、奈良県立医科大学 整形外科）

登壇者：安蘭 けい、岡田 七海、大木 大樹、大木 風香、辻本 憲広、和泉 未知子、草木 妙子

SY-2-1	ダンサーへの医科学サポート ～現場復帰に繋げる多職種連携～	
	竹島 憲一郎（国立病院機構埼玉病院 整形外科）	26
SY-2-2	英国で学んだバレエ団のヘルスケアサポートの経験から	
	片倉 麻衣（東京科学大学 運動器外科学）	27
SY-2-3	musician's hand（音楽家の手の障害）の診療経験から	
	花香 恵（札幌医科大学医学部 整形外科）	28
SY-2-4	審美系アスリート・アーティストのメディカルサポートの経験から	
	中村 格子（Dr. KAKUKO スポーツクリニック）	29
SY-2-5	Performing Voice Medicine が教えてくれるもの ー音声表現者専門クリニックの経験から	
	駒澤 大吾（声のクリニック赤坂）	30
SY-2-6	理学療法士としてのダンサーのヘルスケアサポート活動の経験から	
	大竹 祐子（東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科）	31

特別講演 1

15:50～16:50

座長：竹下 克志（自治医科大学 整形外科）

SL-1	弦楽器演奏のバイオメカニクスと運動障害	
	向野 雅彦（北海道大学病院 リハビリテーション科）	14

特別講演 2

16:55～17:55

座長：田中 康仁（奈良県立医科大学 整形外科）

SL-2	舞台医学の理念と実践	
	武藤 芳照（東京健康リハビリテーション総合研究所 所長／東京大学 名誉教授）	15

閉会式

17:55～18:00

第2会場 会議室1・2

アフタヌーンセミナー

12:30～13:30

座長：谷口 晃（奈良県立医科大学 整形外科）

AS 舞台復帰のための PRP 活用法 ～絶望を希望に変える“ミカタ”～

羽田 晋之介（順天堂大学医学部 整形外科講座／

順天堂大学大学院医学研究科 運動器再生医学講座／

羽田内科医院／世田谷北部病院）……………18

共催：ジンマーバイオメット合同会社

レセプションホール

全員懇親会

18:15～



特別講演

SL-1

弦楽器演奏のバイオメカニクスと運動障害

Biomechanics of String Instrument Performance and Movement Disorders

向野 雅彦 (むかいの まさひこ)

北海道大学病院 リハビリテーション科

弦楽器の演奏は非対称な姿勢や反復動作、高度な運動制御を必要とされることなどから、筋骨格系の問題を抱えやすい。その頻度は7-8割とされており、その半数近くでパフォーマンスに影響するほどの障害がみられるとの報告もある。弦楽器（本講演で主に対象とする擦弦楽器）に共通してみられるのは右上肢の広範な動きで、特に肩の挙上を頻繁に繰り返すことがインピンジメント症候群や腱板断裂の発生要因となる。また、ヴァイオリンやヴィオラのような高弦楽器（upper strings）では、長時間非対称な姿勢で楽器を支えることに伴う左上肢の問題の頻度も多く、上腕骨外側上顆炎や肘部管症候群、頸部や肩の筋緊張の異常などがみられる。一方、チェロやコントラバスといった低弦楽器（lower strings）では楽器の大きさに伴う右上肢の負荷の大きさから、上述の右肩の問題の頻度が多いことに加え、楽器のサイズに関連した体幹への負荷が背部痛の原因になることが指摘されている。障害の予防のための対策としては、負荷の少ない演奏姿勢、そのための支持具の検討、予防的な筋力トレーニングと柔軟性の維持、適切な休息と段階的な練習量の調整などが挙げられており、今後それらの効果についてさらに理解が進むことが期待される。

略歴

〈学歴〉

2003年3月 九州大学 医学部医学科 卒業
2009年3月 慶應義塾大学大学院医学研究科 単位取得退学
(2010年10月博士(医学)取得)

〈職歴〉

2003年4月 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学
教室 研修医・専修医
2010年4月 慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセン
ター 助教
2011年10月 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学
教室 特任助教
2012年4月 旭川医科大学病院リハビリテーション科 助教
2014年4月 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション
医学I講座 講師
(2016年4月～2017年3月スイス脊髄損傷研
究所客員研究員)
2018年9月 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション
医学I講座 准教授
(2018年10月より藤田医科大学)
2022年8月 北海道大学病院リハビリテーション科 教授

〈学会・委員等〉

WHO 国際統計分類協力センター会議 ICF 分類・統計諮問委員会 共同委員長
(2022年～)
WHO 国際統計分類協力センター会議 生活機能分類グループ 日本センター投
票メンバー (2020年～)
国際リハビリテーション医学会 ClinFIT(臨床生活機能評価ツール) 委員会 共
同委員長 (2022年～)
WHO Post COVID-19 リハビリテーションガイダンス作成グループメンバー
(2021年～)
国際リハビリテーション医学会 COVID-19 生活機能調査 プロジェクトリー
ダー (2021年～)
厚生労働省新型コロナウイルス感染症診療の手引き
別冊編集委員 (2021年～)
厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類
専門委員会委員 (2022年～)
日本リハビリテーション医学会 ICF データマネジ
メント委員 (委員長) (2016年～)

〈免許・資格〉

日本リハビリテーション医学会リハビリテーション
科専門医・指導医



特別講演 2

SL-2

舞台医学の理念と実践

Philosophy and Practice of Stage Medicine

武藤 芳照 (むとう よしてる)

東京健康リハビリテーション総合研究所 所長／東京大学 名誉教授

新たな活動や事業を進めるに当たって、その名称を紡ぎ出すことは重要である。欧米では、Performing Arts Medicine (PAM) と呼称されることが一般的な身体表現者の医学を「舞台医学 Stage Medicine」と名付けたのは、名実ともに新しい学問領域の分野の旗揚げを世に知らしめるという効果とそれに関心を有する専門家や若い人々への熱いメッセージの意義があった。

スポーツ医学が、スポーツをする人々のための医学であるように、舞台医学も舞台芸術を実践する人々のための医学である。バレエ・ダンスなどの舞踊、楽器演奏・声楽などの音楽、歌舞伎・能・ミュージカルなどの演劇、落語・講談などの演芸等の表現者たちのケガ・故障・事故、疾患等への医療対応や健康増進への働きかけを実践しつつ、社会の意識を変える書籍発刊などでの啓発や人材育成等を展開することが、舞台医学の主な活動になろう。

また、日本舞台医学会に参画する医師・歯科医師、理学療法士・看護師・薬剤師等の医療従事者や舞台芸術家等の連携ネットワークを広げ強化し、スポーツ・クリニックと同様に、全国に舞台医学の専門クリニックを普及し、性・年代やアマとプロを超えて舞台芸術に勤しみ親しむ人々の医学的対応を実現して、日本の舞台芸術の発展のために共に歩み続けよう。

略歴

一般社団法人 東京健康リハビリテーション総合研究所 代表理事／所長
東京大学名誉教授

1950年 愛知県大府市生まれ。1969年 刈谷高校卒業。1975年 名古屋大学医学部卒業後、東京厚生年金病院整形外科医長を経て、1981年より東京大学教育学部助教授、1993年 同教授、2009年 同研究科長・学部長。2011年東京大学理事・副学長。2013年より日体大総合研究所所長等を経て、2018年より現職。

オリンピック（1984年、1988年、1992年）に水泳のチームドクターとして参加した後、国際水泳連盟（現・世界水泳連盟）医事委員を8年間務めた。

医学博士。スポーツ医学、転倒予防、身体教育学等の著作は計100冊を超える。日本転倒予防学会を創設し、初代理事長・名誉会員。転倒予防の功績により、第一生命保健文化賞（2018年）・未来のいしずえ賞（2019年）を、及び学術功績により、日本整形外科学会功労賞（2019年）・（一社）日本転倒予防学会学会賞（2022年）を受賞。





アフタヌーンセミナー

AS

舞台復帰のための PRP 活用法 ～絶望を希望に変える“ミカタ”～

羽田 晋之介 (はだ しんのすけ)

順天堂大学医学部 整形外科科学講座
順天堂大学大学院医学研究科 運動器再生医学講座
羽田内科医院
世田谷北部病院

舞台に立つ表現者にとって、目の前の一つひとつの舞台に立てるか否かは人生を左右する大問題であり、外傷や障害から最小限の休養期間で最大限の機能回復を目指すことは誰もが願うことである。その希望に応えるため、医療者はしばしば困難なチャレンジに直面する。かつては治療に迷う場面も多かったが、近年、ハイドロリリース、プロロセラピー、多血小板血漿（platelet-rich plasma : PRP）治療など、エコーを活用した治療法が飛躍的に進歩し、より早期にハイレベルな復帰が可能となりつつある。

なかでも PRP 治療は、血小板から放出される成長因子や抗炎症サイトカインによって組織修復を直接的に促進し、骨折、偽関節、筋・腱・靭帯損傷など、多岐にわたる外傷や障害から戻るべき舞台に送り出すための強い“味方”となる。そして、闇雲な投与ではなくどの程度の効果を示す可能性があるかという見立てや可能性を高めるための“診かた”も重要となる。本講演では「戦い」をテーマとしたリングという名の舞台で活動するプロレスラーや総合格闘家を支えた経験を中心に、知られざる舞台裏や現時点での PRP 治療のエビデンスを解説するとともに、急性外傷や難治性疼痛に対して絶望的な状況から想定を大きく超えるスピードで復帰をなし得た実症例を交えながら、PRP 治療を中心としたエコー下治療の様々な活用法を紹介する。

略歴

〈生年月日〉1983 年 1 月 22 日

2009 年 東邦大学医学部医学科卒業
2009 年～ 順天堂大学附属順天堂医院 初期臨床研修
2011 年～ 順天堂大学医学部 整形外科科学講座 入局
順天堂大学 医学研究科整形外科・運動器
医学講座 博士課程 早期終了（3 年間）
2015 年～ 順天堂大学医学部 整形外科科学講座 助教
2016 年～ 関連病院勤務（東京労災病院、多摩南部
地域病院）
2021 年～ 東京労災病院 整形外科 副部長
2022 年～ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 整形外科・スポーツ診療科 助教

〈資格・その他〉

医学博士、日本整形外科学会認定専門医、日本再生医療学会 再生医療認定医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本医師会認定健康スポーツ医
2015 ～ 総合格闘技「RIZIN」医療部副部長
2013 ～ 2023 ジャパンラグビーリーグ ONE「横浜キヤノンイーグルス」チームドクター
2023 年度 公益財団法人整形災害外科学研究助成財団鈴木訓夫賞

〈研究費〉

科学研究費助成事業 若手 B（16K20069）
変形性膝関節症の初期変化としての内側半月板側方偏位の機序解明
科学研究費助成事業 基盤 C（23K08705）
変形性膝関節症に対する新規治療開発を見据えた内側半月板逸脱の病態解明

〈主な著書・論文（筆頭著者のみ）〉

- ・ The degeneration and destruction of femoral articular cartilage shows a great degree of deterioration than that of the tibial and patellar articular cartilage in early stage knee osteoarthritis: Osteoarthritis Cartilage, 2014
 - ・ Association of medial meniscal extrusion with medial tibial osteophyte distance detected by T2 mapping MRI in patients with early-stage knee osteoarthritis : Arthritis Res Ther, 2017
 - ・ Accelerated Return to Play for Professional Rugby Players After Facial Fractures : The Journal of Craniofacial Surgery, 2019
 - ・ Medial meniscus extrusion is directly correlated with medial tibial osteophyte in patients received reconstruction surgery for anterior cruciate ligament injury: A longitudinal study : Osteoarthritis and Cartilage Open, 2022
 - ・ Conservative Treatment Using Platelet-Rich Plasma for Acute Anterior Cruciate Ligament Injuries in Highly Active Patients: A Retrospective Survey: Cureus 2024
- ほか多数





シンポジウム

SY-1-1

大学病院における舞台医学診療体制の現状と課題

Current status and issues of clinical system for stage medicine in university hospital

原口 貴久 (はらぐち たかひさ)、鈴木 章正、宮内 諒、関 健、立岩 俊之、穴戸 孝明、山本 謙吾
東京医科大学 整形外科

複雑な身体操作を伴う舞台芸術家には、アスリートと同様に急性外傷や慢性障害が発生する。また、舞台上には重量物などの機材や、奈落などの舞台空間があり、突発的な事故の報告例も散見されるが、本邦での舞台医学に対するメディカルサポート体制はスポーツ界と比較して整備されていない。当大学では、1993年のJリーグ開幕前から、プロサッカークラブを中心にスポーツ医学の立場からメディカルサポートを継続してきたが、2023年の新国立劇場運営財団との包括連携協定に先駆け、2021年からバレエ団に対するメディカルサポートを開始し、3年以上が経過した。ここまでの診療を中心としたサポート体制を振り返り、バレエ団に対する大学病院としての診療体制の現状と課題について考察を加えて報告する。

略歴

2007年 東京医科大学 卒業
2007年～2009年 東京都保健医療公社 荏原病院 初期研修医
2009年 東京医科大学 整形外科 入局
同年12月 整形外科 助教
以後、社会保険蒲田総合病院、戸田中央総合病院、信濃医療福祉センター、東京医科大学八王子医療センターに勤務
現在に至る

〈スポーツドクター〉

2012年～ フウガドルすみだ (Fリーグ) チームドクター 就任
2013年～ フットサル日本代表チームドクター 就任
2017年～ 拓殖大学 女子バスケットボール部 チームドクター 就任
2021年～ クリアソン新宿 (JFL) チームドクター 就任
2021年～ 新国立劇場バレエ団 サポートドクター 就任



SY-1-2

コミュニティホスピタルによる舞台公演への医療支援

岩橋 輝明 (いわはし てるあき)

東御市民病院 院長 神経内科医

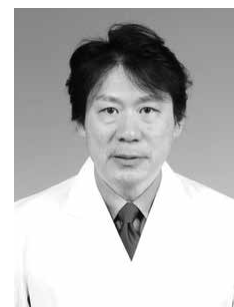
2021 年から 2025 年 1 月現在まで、新国立劇場バレエ団の地方公演に際し劇場内に医療スタッフが待機する医療支援が 6 都市（大阪、上田、高崎、名古屋、枚方、札幌）で計 7 回行われ、東御市民病院は 3 回（上田 2 回、高崎）の医療支援に携わった。同院は長野県東部、上田市を中心とした上小医療圏にある病床数 60 床の公立病院として地域のプライマリケアを担い、地域包括ケアシステムの中核として在宅医療も支えているコミュニティホスピタルである。コミュニティホスピタルとは地域に密着し、地域とともに発展し、地域の未来を拓くことをテーマとし、総合診療を主体に外来、入院、在宅まで切れ目なく「治し・支える医療」を提供、保健・教育・福祉・介護と連携して包括的に地域医療を実践する病院である。観光やビジネスで訪れる個人・団体を含め、地域の様々な社会活動に対する医療を行っている。専門性の高い高次機能医療機関との連携を重視しており、日常の地域医療連携体制を活かして、プライマリケアの観点から舞台芸術に従事する人々をサポートすることが可能である。舞台芸術は地域文化の一部として重要な役割を担っており、特に著名団体の地方公演は地域の活性化に大きく寄与する。新国立劇場バレエ団地方公演における医療支援活動を通して、コミュニティホスピタルによる医療支援が、支援を行う側、支援を受ける側、そして地域にもたらす意義について考察する。

略歴

1989 年 信州大学医学部卒業 同医学部第三内科入局
2000 年 4 月 国立長野病院（現信州上田医療センター）神経内科医長
2007 年 8 月 東御市民病院内科
2021 年 4 月 東御市民病院院長

〈所属学会他〉

日本内科学会（認定医）
日本神経学会（専門医、指導医）
日本認知症学会
日本プライマリ・ケア連合学会
日本舞台医学会理事
長野県小県医師会役員（監事）
長野県国保直診医師会役員（理事・東信副支部長）
医学博士



SY-1-3

音楽大学での講義や上肢メディカルチェックで見えてきたこと

Insights Gained from Music University Lectures and Upper Extremity Medical Examinations

金塚 彩 (かなづか あや)^{1) 2)}、近藤 敬一³⁾、森田 光生³⁾、小林 樹¹⁾、吉川 恵¹⁾、山崎 貴弘¹⁾、松浦 佑介¹⁾

- 1) 千葉大学大学院医学研究院 整形外科
 2) 千葉大学医学部附属病院 臨床試験部
 3) 千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部

私は留学中、Charité・ベルリン医科大学と Hanns Eisler 音楽大学、University College London (UCL) PAM 学科と Royal College of Music の連携体制を見学した。その後幸運にも英国 Guildhall School of Music and Drama ピアノ科で講演する機会を戴き、教職員や若手の音楽家に正しい知識をお伝えすることの重要性を認識した。

帰国後、様々な方のご協力を得て、東京音楽大学ピアノ科での講義と上肢メディカルチェックを開始した。参加者の約半数が演奏に関連する痛みやしびれ、動かしにくさなどを自覚していた。上肢に手術歴がある者は4%と少なかった。1日の平均練習時間は、通常3時間/多い時6時間であるが、演奏前に身体的な Warming-up Exercise を行う者はほぼいなかった。器質的疾患の診断内訳には少数例のフォーカルジストニアを含んでいた。教員は加齢に伴い疾患の罹患率が増えるが、ある程度うまく対処している傾向があった。教員より学生の有症状者の痛みの VAS 値が高い傾向があり、演奏時に非常に強い痛みを自覚する者が散見される。基本的な解剖や疾病の知識を伝え、Warming-up や休憩を取り入れてもらうことで、痛みの自覚の軽減につながることを期待している。また音楽家への手術では、演奏動作に配慮する姿勢と術前後のコミュニケーションが重要だと感じる。

略歴

〈学歴及び職歴〉

2007年3月23日 千葉大学医学部医学科卒業
 2007年4月1日 初期研修医（千葉市立青葉病院）
 2008年4月1日 研修医（千葉大学医学部附属病院）
 2009年4月1日 千葉大学整形外科医局入局、関連病院
 2010年4月1日 医員（さんむ医療センター 整形外科）
 2011年4月1日 後期臨床研修医（船橋市立医療センター 整形外科）
 2012年4月1日 医員（千葉大学医学部附属病院 麻酔科）
 2012年10月1日 嘱託医（船橋市立医療センター 整形外科）
 2013年4月1日 医長（千葉市立青葉病院 整形外科）
 2013年4月1日 千葉大学大学院医学薬学府先端医学薬学専攻 整形外科 博士課程入学
 2014年10月1日 特任助教（千葉大学大学院医学研究院 環境生命医学）
 2016年5月1日 Visiting fellow, Charite University, Interdisciplinary Competence Centre of Musician's Medicine
 2016年6月1日 医員（千葉大学医学部附属病院 整形外科）
 2017年3月24日 千葉大学大学院医学薬学府先端医学薬学専攻 整形外科 博士課程修了
 2017年6月1日 Pre-session English Course, University College London, UK
 2017年9月25日 PG Dip, Performing Arts Medicine, Division of Surgery and Interventional Science, University College London 大学院 入学

2018年6月30日 PG Dip, Performing Arts Medicine, Division of Surgery and Interventional Science, University College London 大学院 Distinction にて修了

2018年8月1日 審査専門員（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）医療機器審査第二部）

2020年4月1日より現在 特任助教 千葉大学医学部附属病院 整形外科手外科グループ / 臨床試験部

〈学会・資格・委員等〉

- ・日本整形外科学会会員、日本手外科学会会員、日本肘関節学会会員、日本リハビリテーション医学会会員、Performing Arts Medicine Association (PAMA) 学会会員
- ・日本整形外科学会専門医、PAMA Certificate、ARTQ Institute Certificate
- ・日本整形外科学会 広報・渉外委員、日本舞台医学会 代議員、千葉大学 むのはな同窓会 学年幹事

〈研究テーマ〉

- ・手外科、音楽家の手、Performing Arts Medicine (PAM)、動作解析

〈研究業績等〉

Researchmap 参照 <https://researchmap.jp/kanazuka-cib-pam>



SY-1-4

音楽家の上肢の障害に対するリハビリテーション治療

Rehabilitation treatment for upper limb disorders in musicians

尼子 雅敏 (あまこ まさとし)、田村 吏沙、豊留 有希、中村 洋介、古屋 真里、杭ノ瀬 真理、倉橋 利佳、
帰山 祥

防衛医科大学校病院 リハビリテーション部

音楽家の手指は俊敏かつ繊細な巧緻運動を反復して長時間負荷されるため、上肢の障害が発生しやすい。侵襲の少ないリハビリテーション治療は、上肢障害の治療の第一選択であり、その有用性も高く評価されている。運動療法としては、簡単な動作から複雑な動作へと進め、少ない筋から多くの筋を用いる動作へと進める。小さな抵抗運動から強い抵抗運動へと進め、近位側から遠位側へコントロールをおこなう。装具療法は、関節の保持、変形の矯正・予防、機能の代行の目的で有用であるが、装具やテーピングなどによる固定は、音楽家には必要最低限にとどめる。特に、音楽家に対しては、患部の過使用の抑制や、楽器との適合性の確認、さらに音楽家特有のストレスに対する心理的なサポートが必要である。一方、フォーカル・ジストニアの治療は容易でなく、理学療法、物理療法、ボツリヌス療法や非侵襲的脳刺激療法、CI療法、鏡療法などの行動療法など様々な治療法が試みられてきたが、満足した成績は得られていない。心理学的治療を併用し、患者個々の病態や背景に沿った集学的治療を駆使する必要がある。このようにリハビリテーション治療において、音楽家の特性に配慮し、運動プログラムが演奏手技と乖離せず、音楽家のモチベーションを高めるとともに、心理的ストレスを軽減させることが重要なポイントである。

略歴

防衛医科大学校病院リハビリテーション部 部長 教授

1990年 防衛医科大学校卒業 陸上自衛隊任官、防衛医大と自衛隊病院に勤務
1999年 カナダ、McGill大学 再建外科 Research Fellow
2006年 防衛医科大学校整形外科科学講座 指定講師
2013年 同 講師
2016年 同 准教授
2018年 防衛医科大学校病院リハビリテーション部 准教授
2001年 同 教授（現在に至る）

〈資格・役職〉

日本リハビリテーション学会 専門医、認定臨床医、代議員
日本急性期リハビリテーション医学会 代議員
日本整形外科学会専門医、指導医、専門医試験委員
日本手外科学会専門医、指導医、代議員、専門医試験委員
日本肘関節学会 評議員
上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン策定委員会 委員長
日本末梢神経学会 評議員、広報委員
日本スポーツ協会認定スポーツドクター（銃剣道）
日本医師会認定産業医
埼玉県リハビリテーション医学会 会長
埼玉手外科研究会 副会長



SY-1-5

舞台芸術家の医療支援体制の現状と課題

～ NPO 法人芸術家のくすり箱 17 年間の経験から～

Present and future perspectives in medical support for performing artists from the 17-years experiences of Non Profit Organizaion “Total Health Care Artists Japan”

水村 (久埜) 真由美¹⁾(みずむら (くの) まゆみ)、大竹 祐子²⁾、中村 格子³⁾、高倉 理利子⁴⁾

1) お茶の水女子大学

2) 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

3) Dr. KAKUKO スポーツクリニック

4) Lilly's Sports Clinic 整形外科

舞台芸術家の医療支援は、領域毎の異なる特性や取り巻く環境により、スポーツを超える多様性が特徴である。本発表では、17 年間に渡る NPO での活動から芸術領域毎の医療支援に対するニーズと課題をお伝えすると共に、海外で得た情報や議論から、日本における舞台芸術家支援の課題及び可能性について私見を述べる。

NPO 法人芸術家のくすり箱は、2007 年より活動開始し、2024 年 9 月末に解散した。当初は、ヘルスケアに関する現場の意識は低く、怪我や不調を抱えての活動が当たり前あるいは美徳といった風土すらあった。一方で医療者には芸術家は理解の難しい変わった存在であったと察する。その間を埋めるべく、芸術家と医療者向けの双方向でセミナーを開催、調査を実施、ダンサー個人の支援に始まりバレエ団や劇団といった団体への支援を外部資金により実施した。コロナ禍や安価な SNS の普及も影響し解散したが、ミッションであった芸術家の支援は今後も続けていく価値のある活動である。それには、芸術家のキャリア・職環境への理解と、多様な医科学領域からなるチームでの支援体制が不可欠である。日本独自の戦略は大切だが、海外の事例から学ぶ点はあり、アスリート支援との共通点もみられる。素晴らしい表現活動を行う芸術家達のために、支援体制を調整する役目として、今後も NPO 法人のキャッチフレーズ「芸術家の元気は社会の元気」に資する活動に貢献したい。

略歴

〈博士 (教育学) 論文題目〉

「有酸素性トレーニングの研究～身体の適応過程を中心として～」

1989 年 お茶の水女子大学文教育学部舞踊教育学科卒業

1991 年 東京大学大学院教育学研究科修士課程体育学・スポーツ科学専攻修了

1997 年 東京大学大学院教育学研究科博士課程身体教育科学専攻修了

1997 年 東京大学教育学部 専任助手

1998 年 お茶の水女子大学文教育学部芸術・表現行動学科 専任講師

2002 年 同大学同学科 助教授

2002 年 クイーンズランド大学身体運動科学部客員研究員 (2～9 月)

2004 年 同大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授

2017 年 同大学基幹研究院 教授、現在に至る

2024 年 同大学共創工学部 兼任教員

〈所属学会・委員等〉

日本体育・健康・スポーツ学会、日本体力医学会 (評議員)、日本トレーニング科学会、日本バイオメカニクス学会、日本運動生理学会、日本発達発達学会、国際バイオメカニクス学会、国際スポーツバイオメカニクス学会、アメリカスポーツ医学会、ヨーロッパスポーツ科学会、国際芸術医学会、国際ダンス医科学会 (Research Committee)、東京都スポーツ振興審議委員 (2016～2025)

〈主な研究業績〉

- ・ダンサーなら知っておきたい「からだ」のこと, 2008, 大修館書店.
- ・ダンサーなら知っておきたい「トレーニング」のこと, 2011, 大修館書店.
- ・ダンステクニックとケガ～その予防と治療～, 2016, J ハウス, M マコモック著, 平石英一監修, 白石佳子, 水村真由美訳, 大修館書店.
- ・テーパリング&ピーキング最適なパフォーマンスのために, 2017, I Mujika 著, 水村 (久埜) 真由美他監修, ブックハウス HD.
- ・ダンサーのヘルスケア, 2020, NPO 法人芸術家のくすり箱, 水村 (久埜) 真由美, 中村格子監修, 医道の日本社.
- ・M Kuno, T Fukunaga, Y Hirano, M Miyashita. "Anthropometric variables and muscle properties of Japanese female ballet dancers." Int J Sports Med.17 (2) : 100-5. 1996.
- ・Lin CW, Lin CF, Jankaew A, Chandee S, Kuno-Mizumura M. The role of muscle function and *pointe* shoe characteristics in *Arabesque* movement among ballet dancers with non-specific low back pain. Sports Biomech. 18:1-19.2024.



SY-1-6

米国におけるダンサーに対する理学療法の臨床活動

鍋田 友里子 (なべた ゆりこ)

Aim Sports Medicine 理学療法科 (米国 カリフォルニア州)

ダンサーが怪我を克服し、ステージに復帰するまでの一步一步に寄り添ってサポートすることがダンス医療専門家の役割だ。ダンスが盛んなロサンゼルスやニューヨークなど米国の都市では専門の整形外科医と理学療法士がダンス医療チームをリードし、予防から受傷後のリハビリまでダンサーの健康管理をフルサポートしている。

ダンス専門理学療法は米国で Performing Arts PT または Dance PT として知られ、整形専門理学療法のサブカテゴリーとして近年発展、普及している。ダンス傷害を専門にするためには養成校卒業後の専門教育を受け、ダンス傷害の診療に応用する事が有用だと考える。

本講演の登壇者はニューヨークの大学付属病院内にあるダンス専門外来で Dance PT として数多くのダンサーの治療に携わった。本講演では、Dance PT が障害の原因を検査し、分析、治療の過程に介入する症例の紹介する。

略歴

学位：米国理学療法臨床博士 (DPT)

資格：カリフォルニア州理学療法士 (PT)

米国理学療法スペシャリティ理事会 (ABPTS) 認定整形外科スペシャリスト (OCS)

2000年にニューヨーク市立大学ハンターカレッジでモダンダンスのテクニックを学ぶ。怪我のためダンスを離れ、同大学の理学療法科に進学し修士号を2007年に取得。

2007年からNYUランゴーンメディカルセンターに9年間勤務する。

2010年に病院内のダンサー専門理学療法外来ハークネス センター フォー ダンス インジャリーズ (Harkness Center for Dance Injuries) にて、臨床スペシャリストに就任。その間、ダンスカンパニーやブロードウェイなどを始めとする劇場に赴く専属理学療法士として、ダンサーの傷害予防にも携わる。

2016年から5年間、日本に拠点を移し、ダンサーケアに関しての指導と講演、そして執筆活動を行う。

2021年から、アメリカ、カリフォルニア州に拠点を移し、2022年より、現職の外来PTクリニック (Aim Sports Medicine & Physical Therapy) に就職し、ダンス専門PT部門の設立に関わる。



SY-2-1

ダンサーへの医科学サポート ～現場復帰に繋げる多職種連携～

Medical Support for Dancers: Multidisciplinary approach for return to performance

竹島 憲一郎¹⁾、押本 理映²⁾、仲尾 捷¹⁾、松田 昌大¹⁾、小原 心¹⁾、増本 奈々¹⁾、
石濱 寛子¹⁾、安田 明正¹⁾、榎木 弘和¹⁾

1) 国立病院機構埼玉病院 整形外科

(Department of Orthopedic Surgery, National Health Organization Saitama Hospital)

2) ファンクフィジオ東京 (Func physio Tokyo)

バレエや新体操などの審美系スポーツは芸術性と高度な身体的能力を同時に要求される過酷な競技である。審美系アスリートは日常的に足関節や足部をはじめとする全身を酷使しており、繰り返す練習や舞台などにより身体的な障害や外傷が発生しやすい。また、コンクールや配役などの競争からくるストレスや挫折感を抱えるダンサーも多い。

審美系アスリートに多くみられる障害は過度な使用が原因であることが多いため、局所のみに注目するのではなくて全身的にアプローチしていく必要がある。理学療法をはじめとした保存療法をまず試みるが、保存療法が奏功しない場合には手術療法が選択される。

ダンサーの復帰過程では、個別のリハビリ計画を理学療法士やトレーナー、教師などと共有し、治療とサポートを連携させることが良好な治療成績を得るために重要と考える。さらに、精神的負担を軽減する心理的サポートの必要性も特に復帰過程で留意すべき課題として挙げられる。

ダンサーが障害を克服し、長く踊り続けられるよう支援するためには、整形外科医を中心に理学療法士、心理士や栄養士、トレーナーや教師など多職種が専門的知見を共有しながら連携する体制が不可欠である。美的基準や競技特性、文化的背景を理解した包括的な医科学サポートを確立することが、審美系スポーツにおける課題解決への鍵となる。

略歴

〈略歴〉

2006 年 3 月 慶應義塾大学医学部卒業
2006 年 4 月 慶應義塾大学病院 初期研修医
2008 年 4 月 慶應義塾大学整形外科学教室入局 後期研修医
2009 年 4 月 佐野厚生総合病院 整形外科
2010 年 10 月 永寿総合病院整形外科
2012 年 10 月 慶應義塾大学整形外科 助教
2014 年 1 月 国立病院機構埼玉病院 整形外科
2016 年 1 月 永寿総合病院整形外科
2017 年 4 月 国際医療福祉大学医学部整形外科学 助教
2018 年 10 月 国際医療福祉大学医学部整形外科学 講師
2020 年 4 月 国際医療福祉大学成田病院整形外科
2024 年 10 月～現在 国立病院機構埼玉病院 整形外科

〈主な所属学会〉

日本整形外科学会
日本足の外科学会（評議員）
日本ダンス医科学研究会
国際ダンス医科学学会（International Association for Dance Medicine and Science (IADMS)）
日本舞台医学会
日本臨床スポーツ医学会
関東整形災害外科学会
東日本整形災害外科学会

〈資格〉

日本専門医機構認定整形外科専門医・指導医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
Best Doctors in Japan 2024-2025
競技ダンス アマチュア A 級（現在は中断中）



SY-2-2

英国で学んだバレエ団のヘルスケアサポートの経験から

The health care system in a professional ballet company in the UK and what we can learn from it

片倉 麻衣 (かたくら まい)

東京科学大学 運動器外科学

バレエは芸術であるが、ダンサーの身体活動度は高く慢性障害や外傷も稀ではない。ヨーロッパやアメリカなどでは、スポーツチームのチームドクター・メディカルチームのように、専属のヘルスケアチームが整えられているバレエ団が複数存在する。整形外科医である演者は、2019年から2021の英国留学中に英国のプロバレエ団のヘルスケアチームと共同研究を行う機会を得た。本発表では、その際に学んだ同バレエ団のメディカルサポートの体制や、ダンサーの治療で重要とされているポイントを紹介し、さらに日本の舞台医学にどのように活かせるかを論じることが目的とする。

英国の同バレエ団では、ヘルスケアチームは理学療法士を中心に、常勤のピラティスインストラクター、strengthening and conditioning coach、パートタイムの医師、栄養士、心理士などで構成され、ヘルスケアチーム内での多職種連携、さらに監督や教師との連携の重要性が強調されていた。バレエ団内にスタッフが常駐することでアクセシビリティが非常に良いのが印象的であった。また、スポーツ科学を取り入れる一方、バレエならではのアプローチ、ダンサーの感覚を尊重することも大切にされていた。英国と日本ではダンサー、バレエ団の環境が異なるが、これらを参考に日本の環境に合わせて応用することで、バレエダンサーのヘルスケア向上に活かすことができると考える。

略歴

〈学歴〉

2009年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
2019年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科運動器外科学卒業

〈職歴〉

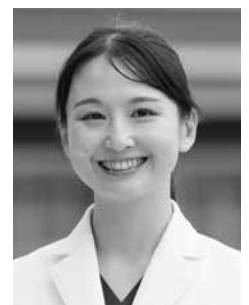
2011年 東京医科歯科大学整形外科入局
関連病院勤務を経て、
2015年 東京医科歯科大学医学部附属病院 膝スポーツグループ医員
東京医科歯科大学大学院 運動器外科学分野入学
2018年 重城病院 CARIFAS 足の外科センターにて研修
2019年 Fortius Clinic, Department of Bioengineering,
Imperial College London にて Professor James Calder 氏の元足の外科の研修・研究。留学中に英国のプロバレエ団と共同でダンサーの足部足関節障害に関する研究に従事
2022年8月 東京医科歯科大学運動器外科学 助教
2024年10月 東京科学大学運動器外科学 助教（所属大学の名称変更）
現在に至る

〈所属学会〉

日本整形外科学会
日本足の外科学会
日本スポーツ整形外科学会
日本臨床スポーツ医学会（代議員）
日本臨床バイオメカニクス学会
日本舞台芸術医学会（代議員）
日本ダンス医科学研究会
日本演奏芸術医学会
European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery & Arthroscopy
International Association of Dance Medicine and Science

〈受賞歴〉

2024 Women in ESSKA
2024 JSOA-USA Traveling Fellowship
2019 ESSKA-AFAS Pau Golano Research Fellowship
2018 ORS/OREF Travel Award in Orthopaedic Research Translation



SY-2-3

musician's hand (音楽家の手の障害) の診療経験から

花香 恵 (はななか めぐみ)¹⁾、射場 浩介^{1) 2)}、銭谷 俊毅¹⁾、渡邊 祐大³⁾、寺本 篤史¹⁾

1) 札幌医科大学医学部 整形外科

2) 札幌医科大学 運動器抗加齢医学

3) 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部

楽器演奏家に発症する手の障害の診療上の問題点として、症状や病態が多様であることや、治療法や目標が症例間で著しく異なることがあげられる。

当院における症例は、小学生から退職後の余暇を楽しむ人まで幅広い年代が受診している。演奏楽器はピアノやギターといったよく知られている楽器から、尺八など様々である。スペインダンスにおけるカスタネット演奏など、知っている楽器でもイメージする演奏法と異なっている場合があり、楽器や演奏法を知ることは診療において重要である。また、演奏レベルも趣味レベルからプロまで様々であり、治療目標も異なっている。演奏レベルを落とさない治療を希望する一方で、演奏時間の短縮など部分復帰でもよいのでできるだけ長い期間演奏を続けたいと希望する患者もいる。多様な症状と病態に留意して症例ごとに慎重な治療計画を立てることが必要と考えられる。

実習でまわってくる医学生に、「スポーツ医学」という分野を知っているか、と聞くとほとんどの学生が知っていると答える。一方、「舞台医学」あるいは「musician's hand」という言葉を聞いたことがあるか質問すると首をかしげる学生が多く、まだまだ認知度は不十分と考える。医学生において、スポーツ活動と同様に演奏活動歴のある学生は少なくない。まずはこういった分野があると知ってもらい、興味を持つ学生・若手を増やしていきたいと思う。

略歴

〈学歴〉

2008年3月 弘前大学 医学部医学科 卒業

2018年3月 札幌医科大学大学院医学研究科 博士課程 卒業

〈職歴〉

2008年4月 函館市立病院 初期研修医

2010年4月 札幌医科大学 整形外科 入局

札幌医科大学整形外科 関連病院勤務

2024年1月 札幌医科大学 整形外科 助教

〈主な所属学会など〉

日本整形外科学会

日本手外科学会 機能評価委員会委員

日本肘関節学会

日本舞台医学会 代議員

日本骨粗鬆症学会 評議員

日本小児整形外科学会 認定医



SY-2-4

審美系アスリート・アーティストのメディカルサポートの経験から

Insights from Medical Support Experiences with Aesthetic Athletes and Artists

中村 格子 (なかむら かくこ)

Dr. KAKUKO スポーツクリニック

審美系アスリートや舞台芸術に携わるアーティストは、極めて高度な身体能力と表現力を要求される一方で、その活動には特有の負荷や怪我のリスクが伴う。これまで、新体操選手やバレエダンサーを中心にメディカルサポートを行ってきた経験から以下のポイントを中心に実践での「コツ」を含めてお話しする。

1) 若年者と成人へのアプローチの違い

成長期の女性アスリートには、身体の成長やホルモンの変化がパフォーマンスや怪我のリスクに与える影響を考慮する必要がある、適切なサポートの重要性について解説する。

2) 審美系アスリート特有の負傷傾向と予防策

繰り返し負荷による慢性障害や過柔軟性による怪我など、審美系アスリートに多い症例を供覧し、リスク軽減のための具体的なアプローチを解説する。

3) リハビリとパフォーマンスのバランス

限られた時間の中で、舞台や競技日程を考慮しながらいかにして怪我を治癒させつつ、現場復帰や最大限のパフォーマンスを発揮できる状態に戻すかその具体的なアプローチについて共有する。

4) 医療者と指導者の連携の重要性

アスリートやアーティストを中心に据えたチーム体制の構築やコミュニケーションで陥りがちな課題について具体的な解決策を提案する。

これらの経験を通じ、現場で役立つ実践的な知見をお伝えし、舞台医学を担う次世代の貴重な指針となることを目指す。未来を切り拓く情熱とともに、舞台医学の可能性を探求したい。

略歴

整形外科医師 医学博士・スポーツドクター

〈略歴〉

平成 4 年 横浜市立大学医学部卒業同大学整形外科教室入局
平成 8 年 同大学大学院医学専攻科卒業、横浜市大付属病院、厚生連相模原協同病院、横須賀北部共済病院に勤務のち
平成 13 年 自治医科大学整形外科入局 同大学講座助手（助教）
平成 14 年 日光市民病院整形外科科長、自治医科大学整形外科非常勤講師を兼任
平成 21 年 国立スポーツ科学センター医学研究部研究員
平成 25 年 4 月～ 横浜市立大学整形外科客員教授を兼任
平成 26 年 4 月 Dr. KAKUKO スポーツクリニック院長
平成 26 年 8 月 よこはま健康づくり広報大使
令和 2 年 9 月より医療法人社団 BODHI 理事長 現在に至る

〈主な資格・役職〉

日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定スポーツドクター
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

日本 NSCA 協会認定 CSCS

MELT Method® 公認インストラクター

1 級ラジオ体操指導士

Polestar Pilates Japan アンバサダー

2002 年～ 2012 年 日本スケート連盟医事委員・日本代表チームドクター

2009 年～ 日本体操協会医科学委員 新体操代表チームドクター・日本オリンピック委員会医学サポート部門員 JOC 本部ドクター

2018 年～ 日本体操協会専任メディカルスタッフ（新体操）

〈所属学会〉

日本整形外科学会
日本臨床スポーツ医学会
日本整形外科スポーツ医学会

〈著書〉

舞台医学入門（共著）ダンサーのヘルスケア（共著）その他実用書著書多数
代表作に DVD 付き 実はスゴイ！大人のラジオ体操（講談社）・究極のストレッチ（日経 BP）など



SY-2-5

Performing Voice Medicine が教えてくれるもの ー 音声表現者専門クリニックの経験から

駒澤 大吾 (こまざわ だいご)

声のクリニック赤坂

演者は音声障害を専門とする耳鼻咽喉科医であり、2016年に、歌手・俳優・声優等、職業的音声表現者の声の問題に対処することを診療の中心とするクリニックを設立した。一般診療との最大の違いは、音声の質に関する患者の要求レベルの高さである。声のパフォーマー達の細かい要求に一例ずつ応えていくうち、診療の質が引き上げられ、独自の Performing Voice Medicine (PVM) とでもいうべき内容が作り上げられつつある。本シンポジウムではその一端を報告し、芸術家の医学が、医学そのものの進歩をもたらす可能性について考えてみたい。

具体的には、①喉頭「超」微細手術による限定的な歌唱不調の改善、②上咽頭腔の徹底的な治療による歌唱音声共鳴の改善とコンディショニング、③軽微な機能性声門閉鎖調節障害に対する経皮的干渉波治療とリハビリ的トレーニング、を取り上げる予定である。いずれもオリジナルの診療内容であり論文投稿準備段階ではあるが、音声表現者ばかりでなく、一般患者に対する治療の質を高め、パラダイムシフトを起こしうる内容であると感じている。

一般の患者では問題にならないような、Supernormal ならではの繊細な主訴に全力を振り絞って対応することで診療の質が磨かれ、ブレイクスルーにつながる可能性もあることが、舞台医学の最大の魅力である。一人でも多くの若き同志が参入してくれることを願ってやまない。

略歴

1993年 大阪府立大学総合科学部卒業
2007年 奈良県立医科大学医学部医学科卒業
2007年 国際医療福祉大学病院初期臨床研修医
2009年 国際医療福祉大学三田病院耳鼻咽喉科
2012年 国際医療福祉大学東京ボイスセンター
2016年 声のクリニック赤坂 こまざわ耳鼻咽喉科 開設
2023年 声のクリニック赤坂 移転開設

一貫して音声表現者の音声障害に対する診療に従事し、特にトップシンガーの手術症例は有数である。
妻は、ソリストとして約30年間声楽界を牽引したソプラノ歌手で現在は声のセラピストである駒澤（半田）美和子。
日本口腔咽頭科学会上咽頭擦過療法検討委員。



SY-2-6

理学療法士としてのダンサーのヘルスケアサポート活動の経験から

大竹 祐子 (おおたけ ゆうこ)

東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

ダンサーがヘルスケアを行う際に、身体に関する専門知識をもつ有資格者（以下、トレーナー）が必要となる場面として考えられるのは、怪我から復帰までのリハビリテーション時、怪我の予防のためのコンディショニング時、リハーサルや舞台で何かあった場合の応急処置、疲労回復やリラクゼーション時などさまざまである。ダンスが盛んな諸外国において、理学療法士はこれらの現場の幹となって活躍をしているが、我が国においての理学療法士の活動の場は、多くが医療現場つまり病気や怪我・手術をした方々に対してのリハビリテーションの場面であるのが現状である。

2012年に発足し、昨年その活動を終えたNPO法人芸術家のくすり箱の活動のひとつとして、ダンスカンパニーの公演サポートがあった。団体が認定する「ダンスヘルスケアトレーナー」がサポートスタッフとして関わったが、スタッフの内訳は医師の他、理学療法士、アスレチックトレーナー、はり師、きゅう師、柔道整復師などさまざまであった。実際のサポート現場ではそれぞれの資格を活かしながらダンサーの健康管理を行い多職種で連携することで、公演の成功に協力することができた。

今回は、NPO法人芸術家のくすり箱でのトレーナー活動について、また私が理学療法士としてそこに関わった経験や生じた問題点をお話しし、今後のトレーナーの活動のあり方、その実現に向けたいくつかの提案をしたい。

略歴

〈略歴〉

修士（人文学）、博士（医学）

2000年 昭和大学医療短期大学卒業

2008年 お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士前期課程修了

2012年 東京大学大学院医学系研究科医学博士課程修了
一般病院勤務、理学療法士養成校での非常勤講師などを経て、

2019年 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科准教授、現在に至る

〈所属学会〉

日本ダンス医科学研究会理事

一般社団法人芸術家のくすり箱 NEO 理事

他、日本理学療法士学会、日本臨床スポーツ医学会、国際ダンス医科学研究会、など

〈資格〉

理学療法士、はり師、きゅう師、公認心理師



登壇者

安蘭 けい (あらん けい)

略歴

滋賀県出身。

1991 年宝塚歌劇団に首席で入団。06 年星組男役トップスターに就任。09 年宝塚歌劇団を退団。退団後も女優として舞台を中心に活動

第 38 回菊田一夫演劇賞（演劇賞）、第 28 回読売演劇大賞優秀女優賞受賞。

近年の出演作品に【舞台】『キングアーサー』、『ラグタイム』、『カム フロム アウェイ』、『ビリー・エリオット〜リトル・ダンサー〜』、『ミセン』、【ドラマ】『危険なビーナス』など。

4 月『エドモン〜「シラノ・ド・ベルジュラック」を書いた男』、7 月『ジェイミー』に出演予定。



岡田 七海 (おかだ ななみ)

略歴

奈良県立医科大学 医学部医学科 5 年生。

新体操歴 10 年、ダンス歴 20 年の経験を活かし、将来は新体操選手やダンサー、俳優などの身体的パフォーマンスに関わる方々を専門的に診療することを目指している。現在、新体操選手の怪我に関する研究を進めており、スポーツ医学と身体の使い方への深い理解を強みとしている。

また、英検 1 級を取得しており、国際的な医療環境で活躍することを目標としている。特殊なニーズを持つ患者に寄り添う医療を提供するため、医療英語や多文化医療にも関心を持つ。



大木 大樹 (おおき たいき)

大木 風香 (おおき ふうか)

略歴

札幌南高等学校卒業

札幌医科大学医学部医学科 2 年

- ・ちびっ子双子レポーターとしていただいていたテレビのお仕事の一つの企画の「社交ダンスに挑戦」からハマってしまい社交ダンスの道に
- ・2024 スーパージャパンカップダンス全日本選抜選手権大会
ラテン 準優勝（2 年連続）
スタンダード 4 位
千葉県知事杯受賞
- ・毎日杯杉山杯争奪全道ダンス選手権大会
ラテン 優勝（8 連覇中）
スタンダード 優勝
- ・北海道知事杯争奪全道ダンス選手権大会
ラテン 3 連覇
スタンダード 優勝
- ・全国石狩川流れ節 優勝
- ・ミスユニバースジャパンプレリミナリー北海道

略歴

立命館慶祥高等学校 SP コース卒業

札幌市立大学看護学部看護学科保健師コース



現在、2025 年配信予定の Netflix 映画「10DANCE」（竹内涼真、町田啓太 W 主演）にも携わる

登壇者

辻本 憲広 (つじもと のりひろ)

略歴

〈略歴〉

兵庫県出身。幼少期に貝谷八百子バレエ団関西研究所にてクラシックバレエを始め、ケイ・バレエスタジオで矢上香織、久留美、恵子らにバレエ、コンテンポラリーダンスを師事。高校生時にストリートダンスを始め、奈良県立医科大学在学中はダンス部「PASSION」に所属しハウスダンスを中心に各種コンテストに出場。

2019年に奈良県立医科大学を卒業。初期研修終了後、整形外科医として大阪暁明館病院、大阪府済生会富田林病院等に勤務し、現在は奈良県立医科大学に在職中。

〈自己アピール〉

足部・足関節疾患の診療と研究に取り組んでおります。ダンサーの皆様の病院での診療に加えて、ステージ裏での医療活動も行っていきたいと思っています。



和泉 未知子 (いずみ みちこ)

略歴

福島県田村市に4兄妹の末っ子として生まれる。脳科学者の池谷裕二先生の著書『海馬は疲れない』に感銘を受け脳科学者を志し、東北大学理学部生物学科に進学。東京大学大学院修士課程に在学中に東日本大震災を経験。本当にやりたかったことをやろうと決意し、2012年千葉大学医学部に学士編入。2018年同大学脳神経内科に入局。脳の可塑性に可能性を感じ、リハビリテーション医学にも傾倒するようになる。夫の国内留学を契機に2024年4月から浜松に移住しリハビリテーション科で研修を始める。

上記と並行し、菅野みち子名義で音楽活動を行う。秘密のミニーズというフォークロックバンドのボーカルとして活動し、2014年フジロックフェスティバルの『ROOKIE A GO GO』という新人アーティストの登竜門的ライブに出演。その後も故・大瀧詠一さんの追悼オムニバスアルバム『GO GO ARAGAIN』に参加するなど活動を継続するが、2020年発表のソロアルバム『銀杏並木』の発表を最後に活動を休止し現在に至る。2歳の愛息子を子育て中。



草木 妙子 (くさき たえこ)

略歴

2008年 帝京平成大学健康メディカル学部作業療法学科 卒業

2008年 船橋整形外科病院 理学診療部 在職





主 題

O-1-1 ブレイキン基本姿勢「チェアー」における下肢肢位の違いが手部負荷に及ぼす影響の評価

Difference in Lower Limb Position affects Contact Pressure on the Palm in Chair Freeze, a Basic Posture in Breakdance

○津田 貴史、清松 悠、木下 智文

愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科科学

【背景】主に上肢支持により姿勢を保持するブレイクンの基本姿勢「チェアー」における、下肢の肢位の違いが手部負荷に及ぼす影響については不明な点が多い。手部外傷・障害発生率の高いブレイキンにおける負傷予防の観点からは、重要な知見である。

【方法】ブレイクダンス講師・生徒およびプロフェッショナルダンサー 17 名を対象とした。薄型圧力センサーシート上に対象者の軸手を置き、チェアー姿勢を保持し測定した。姿勢保持中における手部接地面全体の体重あたりの荷重量 (BW)、ピーク荷重部位の圧力 (kPa)、およびピーク荷重部位 (手掌基部橈側 / 尺側) の比率を算出した。下肢肢位はそれぞれ①前後開脚位②左右開脚位③閉脚位で測定し、姿勢間の差を比較した。

【結果】閉脚位において、体重あたりの荷重量が前後開脚位と比較し有意に高く (0.75 BW vs 0.68 BW; $p=0.002$)、体重あたりの荷重量およびピーク荷重部位の圧力が左右開脚位と比較し有意に高かった (0.75 BW vs 0.66 BW; $p<0.0001$, 261 kPa vs 216 kPa; $p=0.001$)。ピーク荷重部位は前後開脚位 14 名 / 17 名 (82.4%)、左右開脚位 10 名 / 17 名 (58.8%)、閉脚位 15 名 / 17 名 (88.2%) が手掌基部橈側に集中しており、その割合に事前検定では有意差を認めたものの ($p=0.03$)、各群間の事後検定では有意差を認めなかった (n.s.)。

【結論】チェアー姿勢における手部負荷は下肢閉脚位で最も大きく、その大半は手掌基部橈側に負荷が集中していた。

O-1-2 ブレイキンドンサーに対する前距腓靭帯損傷の実態調査

Incidence of anterior talofibular ligament Injury for breaking dancers

○向井 力哉¹⁾、村橋 靖崇²⁾、杉 憲²⁾、神谷 智昭²⁾、渡邊 耕太²⁾、寺本 篤史²⁾

1) 留萌市立病院 整形外科

2) 札幌医科大学 医学部 整形外科科学講座

【はじめに】慢性足関節不安定症は足関節捻挫後のスポーツ傷害として知られているが、ダンサーにおける有病率や靭帯損傷の発生頻度は不明である。ブレイキンはダンス種目の中でも足関節への負荷が大きく、捻挫の頻度は少なくない。今回、我々は一般現役ブレイキンドンサーボランティアを対象に前距腓靭帯損傷を含めた足関節傷害について調査した。

【対象・方法】対象は北海道在住の現役ブレイキンドンサー 25 名 50 足とした。調査項目として足関節痛の有無、捻挫歴、経験年数、練習場所、練習時間、全身弛緩性、超音波検査による前距腓靭帯 (ATFL) の評価を行った。超音波検査は靭帯実質の fibrillar pattern の不整、途絶時を損傷ありと判断した。全身弛緩性は東大式 General joint laxity (GHL) で評価した。

【結果】対象は男性 24 例、女性 1 例、平均年齢 30.2 ± 8.2 歳であった。平均経験年数は 11.7 ± 5.8 年であった。足関節痛は 12.0%、捻挫歴は 20.0% に認めた。36.0% が屋外練習を行い、平均 2.0 ± 0.7 時間 / 日練習していた。GHJ は 1.1 ± 1.2 点であった。超音波検査による ATFL 損傷は 34.0% に認め、損傷例は足関節痛並びに捻挫歴が有意に多かった。靭帯損傷の有無は経験年数、練習場所、練習時間、全身弛緩性との関連性は認めなかった。

【考察】ブレイキンでは足関節痛、捻挫歴が多く、超音波検査においても ATFL 損傷が多いことが明らかとなった。ブレイキンは慢性足関節不安定症を惹起しやすい環境であり、予防学の観点からも医療者介入の必要性があると考えられた。

O-1-3 ブレイキンにおける軸手側の肩関節・肩甲帯機能の影響について

Influence of breaking dance for shoulder joint and girdle function in supporting hand side

○向井 力哉¹⁾、杉 憲²⁾、水島 衣美³⁾、神谷 智昭²⁾、渡邊 耕太²⁾、寺本 篤史²⁾

1) 留萌市立病院 整形外科

2) 札幌医科大学 医学部 整形外科学講座

3) 製鉄記念室蘭病院 整形外科

【はじめに】 ストリートダンスの1種であるブレイキンは、肩での接地や上肢での荷重を要する動作が多い。特にチェアーと呼ばれる基本肢位は、片側上肢のみに荷重が集中するため肩関節・肩甲帯機能が低下する可能性がある。今回我々は現役ブレイキンダンサーを対象に、肩関節・肩甲帯機能における影響を調査した。

【対象】 現役ブレイキンダンサー 25 名 50 肢を対象とした。調査項目として肩関節痛・肩甲骨 winging・肩鎖関節脱臼の有無、原テスト（過外旋テスト除く 10 項目）、超音波検査による画像評価を行った。超音波検査は腱板断裂（RCT）・上腕二頭筋長頭腱（LHB）炎の有無を確認し、棘下筋厚（安静時・外旋時）の評価を行った。棘下筋厚は肩甲棘内側 1/4 から 30mm 尾側で測定した。チェアーの荷重側を軸手と定義し、軸手・非軸手の 2 群に分け測定項目の関連性についても検討した。

【結果】 男性 24 名、女性 1 名 平均年齢 30.2 ± 8.2 歳であった。肩関節痛は 8 肢に認めた。Winging は 16 肢、肩鎖関節脱臼は 3 肢に認めた。原テストは impingement sign の内 Hawkins test で 21 肢に click、超音波検査は RCT 0 肢、LHB 炎 3 肢に認めた。安静時棘下筋厚は軸手 $11.3 \pm 3.2\text{mm}$ 、非軸手 $11.9 \pm 3.4\text{mm}$ 、外旋時厚は軸手 $17.0 \pm 4.0\text{mm}$ 、非軸手 $17.5 \pm 2.7\text{mm}$ であった。また全測定項目において軸手・非軸手との統計学的有意差は認めなかった。

【結論】 Winging、肩鎖関節脱臼、impingement を高率で認めていたが軸手との関連性は無かった。ブレイキン動作自体が肩甲帯機能低下を惹起する可能性があり、医療者の適切な介入・指導が今後必要である。

主題 1

O-1-4 クラシックバレエダンサーの変形性股関節症に対し dual mobility 型人工股関節置換術を施行した 17 股

A case report of 17 classical ballet dancers who underwent dual mobility total hip arthroplasty for osteoarthritis of the hip

○上野 友暉¹⁾、町田 聡¹⁾、宇津木 諒¹⁾、平野 文崇²⁾、中北 吉厚³⁾、宇都宮 啓^{1), 4)}

1) 明理会東京大和病院 リハビリテーション科 2) 北九州総合病院 3) 一宮西総合病院 4) 東京スポーツ医学研究所

【背景】 変形性股関節症に至り、人工股関節置換術（THA）を希望するクラシックバレエダンサーは少なくない。大きな股関節可動域が求められるため、脱臼抵抗性の担保が不可欠である。一方で、極端な脚延長やオフセットの設定を行うと、5 番やスプリットなどが物理的に不可能な構造になってしまう恐れがある。我々は、脱臼抵抗性の担保と解剖学的構造の維持を目的に、本人からの希望があった場合に dual mobility 型（以後 DM）人工股関節を使用している。

【目的】 DM-THA を施行したバレエダンサーの復帰状況を明らかにすること。

【対象と方法】 2022 年 10 月から 2024 年 4 月までに DM-THA を施行した 11 例 17 股（男性 1 股、女性 16 股、平均年齢 57.6 ± 7.4 歳）を対象とした。手術は DAA あるいは ALS アプローチで、術中に DM ではないトライアルでも全可動域にて脱臼しないことを確認してから、DM を設置した。術後 6 週でアラベスクを除くバーレッスンを許可し、術後 3 ヶ月で着地とアラベスクを許可した。

【結果】 全例が術後 6 ヶ月までにバーレッスンへ復帰し、脱臼を生じなかった。Hip Outcome Score Sports Scale は、術前 49（IQR 34.5-58.5）から術後 84（IQR 80-92）へと有意に改善した（Wilcoxon 順位と検定、 $p = 0.003$ ）。

【考察】 DM は優れた脱臼抵抗性が報告されている一方で、15 年以上の長期成績に乏しい。この利点と欠点を十分に説明した上で使用を決定することが重要である。また、バレエのような高い活動性に対しても、長期成績が良好かを調査することが今後の課題である。

【結論】 DM-THA により、全例が脱臼抵抗性を担保してダンス復帰が可能であった。

O-1-5 クラシックバレエダンサーにおける股関節形態と身体的特徴の検討

Radiographic Evaluation of Hip Morphology and Physical Characteristics in Classical Ballet Dancers

○高倉 理利子¹⁾、吉川 遥¹⁾、鈴木 のぞみ¹⁾、浅田 修^{1)、2)}、橋本 真依子¹⁾、上村 杏奈^{1)、2)}

- 1) Lilly's Sports Clinic 整形外科
2) 横浜市スポーツ医科学センター

【はじめに】クラシックバレエダンサーは股関節可動域が大きく、臼蓋形成不全の発症が多いとされる。しかし、日本のダンサーにおける股関節形態の特徴に関する調査は少ない。

【目的】クラシックバレエダンサーの股関節形態と関連する身体的特徴を明らかにすること。

【方法】対象は、当クリニックが実施するメディカルチェックに参加した9～65歳（平均18.7±1.9）のクラシックバレエダンサー48名（男性6名、女性42名）96股関節とした。レントゲン正面画像からSharp角とCE角を測定し、以下の股関節可動域を評価した：HIR-E（背臥位・股関節伸展位内旋角度）、HER-E（同外旋角度）、HIR-F90（股関節90度屈曲位内旋角度）、HER-F90（同外旋角度）、HER-S(F)（立位・摩擦あり外旋角度）、HER-S(WF)（摩擦なし外旋角度）。統計解析にはJMP Pro16を使用した。

【結果】Sharp角45度以上が54関節（56%）、CE角20度未満が16関節（17%）であった。Sharp角は右HIR-E（ $p=0.0141$ ）および右HIR-F90（ $p=0.0025$ ）と有意な相関を示し、CE角は右HIR-F90（ $p=0.024$ ）と負の相関、右HER-S（F）（ $p=0.0034$ ）および右HER-S（WF）（ $p=0.0002$ ）と正の相関を示した。

【考察および結論】臼蓋形成不全が高頻度で認められ、Sharp角が大きいほど股関節内旋可動域が増大し、動揺性が高い傾向が示唆された。また、CE角が小さい場合にはターンアウトが制限される一方、CE角が大きい場合には外転筋群の安定性が高まり、外旋可動域が広がる可能性が考えられた。レントゲンやCTによる臼蓋形成不全の早期診断が難しい場合が多く、股関節可動域の評価は有用であると考えられる。

O-1-6 当院足部足関節外来を受診したダンサーの障害・外傷調査

Injury survey of dancers attending our foot and ankle clinic

○片倉 麻衣¹⁾、廣幡 健二²⁾、古賀 英之¹⁾

- 1) 東京科学大学 運動器外科学（整形外科）
2) 東京科学大学 スポーツ医歯学診療センター

【目的】本研究は、当院の足部足関節外来を受診したダンサーの背景、障害・外傷の種類を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年10月から2024年10月に当院足部足関節外来を受診した92名のダンサーを対象とし、年齢、性別、ダンスの種類、ダンスのレベル（プロ、プロを目指すプレプロ、プロ志望ではないレク、教師）、障害・外傷の分布（主診断名）を調査した。

【結果】ダンサー92名の年齢は中央値21.5歳（11-78歳）、男性7名、女性85名であった。ダンスの種類はバレエ83名、コンテンポラリーダンス5名、社交ダンス、フラメンコ、ブレイキン、アイリッシュダンス各1名であった。レベル別では、プロ20名、プレプロ33名、レク31名、教師8名であった。頻度の高い障害・外傷は、足関節後方インピンジメント症候群23（22）名、新鮮足関節捻挫10（10）名、慢性足関節不安定症9（8）名、疲労骨折8（8）名であった（カッコ内は、うちダンスの種類がバレエのダンサーの数）。

【考察】当院足部足関節外来を受診するダンサーは特にバレエダンサーが多かった。その障害・外傷の分布は我々が以前行ったプロバレエ団における足部足関節の障害・外傷の調査と同様に、足関節後方インピンジメント症候群、足関節捻挫関連疾患が多かった。これら頻度の高い障害・外傷の予防・治療の向上が特に重要と考える。

O-1-7 バレエダンサーの足関節後方インピンジメント症候群

Posterior ankle impingement syndrome in ballet dancers

○永井 聡子、木村 正、奥田 ひかり、窪田 誠、舟崎 裕記、斎藤 充

東京慈恵会医科大学 整形外科科学講座 スポーツ・ウェルネスクリニック

クラシックバレエの独特のテクニクに対する医療従事者の認知度は低く、障害に対する診断、治療が円滑に進んでいないことも散見される。特徴的な動作である足関節を過底屈するルルベ（足趾は背屈位）やポワント（足趾は底屈位）動作は三角骨や距骨後方突起のみならず、長母趾屈筋（以下、FHL）の障害を生じる足関節後方インピンジメント症候群（以下、PAIS）の大きな発症要因となっている。PAIS に対しては手術療法を要することも多く、当科で施行したバレエダンサーの PAIS に対する鏡視下手術の成績、手術所見、復帰までの期間などを検討した。対象は 14 例、手術時年齢は平均 24 歳であった。身体所見では全例に足関節底屈位で母趾を底背屈させると後方に crepitus が触知された。術前の単純 X 線像では明らかな三角骨を認めないものが 5 例あったが、MR 像では全例に三角骨あるいは距骨後方突起に骨髄浮腫を認め、FHL 周囲の液体貯留が確認された。手術所見では FHL 腱鞘の著しい腱鞘肥厚と同部位で腱の絞扼が確認された。術後平均 7 週でバレエの練習に復帰したが、ポアントが可能になるまでには平均 18 週を要した。復帰までのリハビリテーションでは足関節のみならず、体幹筋力やバランス強化訓練が特に重要であった。バレエダンサーの障害に対しては、特異的な基本動作を理解し、診断、治療にあたることが重要である。

O-1-8 バレエダンサーの 59%が無症状の脛骨跳躍型疲労骨折 －危険因子に関する後方視的研究－

59% of Ballet Dancers Have Asymptomatic Anterior Tibial Stress Fractures: A Retrospective Study on Risk Factors

○上村 杏菜^{1)、2)}、吉川 遥¹⁾、鈴木 のぞみ¹⁾、浅田 修^{1)、2)}、橋本 真依子¹⁾、高倉 理利子^{1)、2)}

1) リリズスポーツクリニック

2) 横浜市スポーツ医科学センター リハビリテーション科

【背景】脛骨跳躍型疲労骨折はバレエダンサーに特異的なオーバーユース障害であり、治療に長期間を要し、活動制限の要因となる。発生初期は無症状の場合が多く、早期発見と予防が重要とされるが、無症状の発生率や危険因子に関する研究は少ない。本研究の目的は、①無症状の脛骨跳躍型疲労骨折の発生率を調査し、②身体機能を含む危険因子を明らかにすることである。

【方法】メディカルチェックに参加した無症状の 13～40 歳のバレエダンサー 82 名 164 足を対象とした。医師が脛骨 X 線画像で“black - line”や骨吸収像を確認し、疲労骨折を診断した。基本情報（年齢、身長、体重、レベル、バレエ歴、練習時間）および関節可動域（股関節内外旋、足関節底背屈、立位ターンアウト）を収集し、骨折の有無で群分けして統計解析を行った。

【結果と考察】49 名 81 足（59%）に無症状の疲労骨折が確認された。また、骨折あり群では、身長（ $p = 0.017$ ）、体重（ $p = 0.001$ ）が有意に高く、股関節外旋（ $p < 0.05$ ）およびターンアウト（ $p = 0.03$ ）可動域が有意に低かった。これらは、無症状の発生率が高いことを裏付けるとともに、外旋可動域の低下がターンアウト時の脛骨の捻れストレスを増大させ、疲労骨折の発生に関与する可能性を示唆している。メディカルチェックによる早期発見と外旋可動域改善を目的とした介入が、予防および治療に有効であると考えられる。

O-2-1 早期の演奏復帰のため手術加療を行ったヴィオラ奏者の中手骨骨折の一例

A case of metacarpal fracture in a viola player

○永井 太郎、立岩 俊之、西田 淳、畠中 孝則、山本 謙吾

東京医科大学病院 整形外科科学分野

【背景】演奏家にとって手部の外傷は重大な問題である。早期演奏復帰に向けた適切な治療が必要である。今回オーケストラのヴィオラ奏者の第五中手骨頭骨折に対し創外固定術を行い早期の演奏復帰が可能となった一例を報告する。

【症例】44歳男性。初診の2日前に拳をついて転倒し受傷。近医を受診し右第5中手骨頭骨折の診断で紹介となった。受診時の単純X線像、CT画像では中手骨頭は軽度掌屈し橈側への偏移を認め、初診翌日に一時的創外固定術を施行した。術翌日より手指のROM訓練を行い、術後1週間で演奏練習を許可、3.5週間で創外固定を抜去し、本格的な演奏復帰を許可し、術後5週間で舞台でのオーケストラ演奏に復帰した。

【考察】演奏家の手に対する治療法選択には議論がある。本例では転位が小さく保存的療法も検討したが早期の演奏復帰のため、侵襲が可及的に少なく速やかな固定性の獲得と良好な解剖学的整復の得られる創外固定法を選択した。術中関節面保護のためピンは近位からの刺入とした。創外固定挿入中も演奏練習は許可し積極的なリハビリを行うことで早期の演奏活動復帰が可能であった。演奏家においては背景に配慮したリハビリテーションを含めた集学的な治療を行うべきと考える。

O-2-2 ピアニストに生じた母指基節骨基部骨折の1例

A case of fracture of the base of the proximal phalanx of the thumb in a pianist

○畠中 孝則、永井 太郎、立岩 俊之、山本 謙吾

東京医科大学病院 整形外科科学分野

【背景】ピアニストでは母指の機能は他指に比べ重要な役割を果たし、特にオクターブ奏法などでは母指橈側、掌側外転機能が演奏時に重要である。一方で演奏家に対する観血的治療は演奏活動の休止や制限を必要とすることが多く、議論の余地がある。今回ピアニストに生じた母指基節骨基部骨折の1例を経験したので報告する。

【症例】15歳、男性。10年来のピアノ演奏者。自転車走行中に右母指をつき受傷。右母指基節骨基部骨折の診断にて紹介受診となる。単純X線では母指UCL付着部の剥離骨折を認め、骨片は反転していた。直視下に骨片を整復したのち、1.3mm screwにて内固定したのち、Depuy mitec micro anchorを用いて靱帯を補強した。術後3週外固定を行い、その後母指屈曲および掌側、橈側外転を中心にリハビリ加療を施行した。術後4週で演奏を再開し、術後6週で演奏会へ復帰した。術後3か月時点で可動域に左右差はなく、DASH score: 0点で演奏活動に支障はない。

【考察】東洋人は欧米人に比較して手が小さく、しばしばオクターブ奏法に難渋し母指の外転によりハンドスパンを補っているといわれている。演奏家の手術加療に関しては活動レベルも考慮し慎重に適応を判断する必要があるが、本症例のように母指の機能維持目的に手術を行う際には可能な限り強固で早期演奏活動復帰可能な固定法が望ましい。

O-2-3 音楽大学ピアノ科教員への演奏前ウォーミングアップエクササイズに関するワークショップの取組み (続報)

Update on the workshop for conservatoire piano teachers on warm-up exercises before performances

○近藤 敬一¹⁾、金塚 彩^{2)、3)}、森田 光生¹⁾、森戸 茉莉菜⁴⁾、草木 妙子⁴⁾、吉川 恵²⁾、松浦 祐介²⁾

1) 国立学校法人 千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科 2) 千葉大学院医学研究院 整形外科
3) 千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 4) 船橋整形外科病院

【はじめに】我々は、2023 年より音楽大学ピアノ科教職員向けメディカルチェックと演奏前の全身運動のウォーミングアップエクササイズ（以下 WUE）に関するワークショップを開始した。2023 年度の調査では、演奏前の全身運動 WUE 実施率は 0% であった。今回は、2024 年度のワークショップと質問票調査について報告する。

【対象】ピアノ科教職員 16 名（男性 9：女性 7）。平均年齢 50 歳（35～70）。平均経験年数 46 年。練習頻度は、6.1 日 / 週、普段 2.9 時間 / 日、最大 6.8 時間 / 日。全教職員が演奏前 WUE の必要性を感じていると回答したが、実施率は 38%（6/16）であった。

【方法】音楽大学に医師 3 名と作業療法士 3 名で訪問。前年の British Association for Performing Arts Medicine の推奨プログラムに、解剖学・運動学的知識、静的ストレッチ、手指の運動を加え、「10 分でできる WUE」として指導。

【結果】実施後、「大いに役立った」67%、「役に立った」33%との回答あり。「具体的な WUE を教えて頂き学生とともに試したい」「関節と筋を意識しながらストレッチすると演奏での手や体の使いやすさに直結する事がよく分かった」「学生に指導してほしい」等の感想を得た。

【考察】演奏家は長時間の反復練習を継続的にこなすため、上肢の愁訴を自覚することが多い。一方で何らかの症状があっても演奏は続けなければならない。今回のワークショップでは高い満足度を得た。今後は学生への指導も必要と考える。WUE の有効性については更なる検討が必要である。

O-2-4 音声障害を来たさない理想的発声法

Ideal vocalization method to prevent voice disorder

○米澤 傑

医療法人 玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル トータルウェルネスセンター

私は、日本クラシック音楽コンクール声楽部門第 1 位・グランプリを獲得し、オペラ「トゥーランドット」カラフ王子役、ヴェルディ「レクイエム」、ロッシーニ「スタバト・マーテル」、モーツァルト「レクイエム」、100 回を超える「第九」のソリストや、世界的歌手とのジョイントリサイタル等、多くの舞台で歌って来たが「音声障害」を来したことはない。その理由は、「共鳴」を意識することで声帯への負担が少なかったことである。上顎が“ひっくり返る”感覚で、喉の上部の空間を両側斜め上と後ろに広げると、頭蓋骨内「骨洞」に声が響く。呼吸法で正しいのは「腹式呼吸」ではなく「背式呼吸」である。横隔膜を下だけでなく後ろ横にも広がるように息を吸うと、気管の後方を通して呼気が吐き出され、効率良く声帯を響かせることができ、反射的に上顎の空間も広がり、声が良く響く。テノールの声域で五線譜の上の「G」以上の高音を歌うためには、声の“チェンジ”をする必要がある。胸骨から臍の間の上腹部をグッと上部に圧迫することにより、生理反射的に「声帯」が前後に引っ張られ、「鋭角さ」が顕著となり、弦楽器の弦が強く引っ張られたのと同じで、負担なく「高音」を出すことができる。このような発声は、歌唱法の解説書に書かれている「下腹部を出したり引っ込めたりする」呼吸法では決して出来ない。まずは、歌う場合の身体のポジションについて、正しい理解を深める必要がある。

O-2-5 フォークロックドラム演奏再開目的に、変形性膝関節症に対して単顆人工膝関節置換術を施行した1例

Unicompartmental Knee Arthroplasty for Knee Osteoarthritis to Play Folk Rock Drums:
A Case Report

○榊原 釐

市立室蘭総合病院 整形外科

【背景】ドラムスやパーカッション奏者の筋骨格に関わる障害は、そのほとんどが手及び手関節、肩関節、腰部の領域であるとされている。今回我々は、変形性膝関節症による疼痛のため演奏継続が困難となったドラム演奏者に対して、単顆人工膝関節置換術を行った症例を経験したので報告する。

【症例】78歳男性。ライブハウスや定期演奏会でドラム演奏を行っていたが、ハイハットを刻む際に左膝痛による演奏の困難感があるため当科を受診した。膝関節単純X線像でK-L分類Grade2の変形性膝関節症を認めたため、NSAIDs内服とヒアルロン酸関節内注射による保存的加療を行なった。3ヵ月の保存療法を継続したが、症状の改善を認めないため単顆人工膝関節置換術を施行した。術後3週よりドラム演奏を再開し、術後3ヵ月でKnee injury and osteoarthritis scoreは92.3に改善（術前25.0）。術後6ヵ月時にはライブハウスでの演奏へも復帰可能であった。

【結論】変形性膝関節症患者の訴えは、疼痛と日常生活動作の制限、スポーツ活動制限が主である。一方で膝関節痛による音楽活動の制限が主訴で外来受診する患者は少ない。また音楽家のplaying-related musculoskeletal disorders (PRMDs)は上肢に発症することが多いため、膝関節の手術適応やタイミングに関する明確な推奨は存在しない。本症例は変形性膝関節症によるPRMDsを経験したドラマーに対して単顆人工膝関節置換術を行い、その治療経過を報告する貴重な症例であるため、文献考察を加えて報告を行う。

O-2-6 先天性内反足の術後に生じた距骨無腐性壊死に対してPTB装具療法によりプロの和太鼓奏者になれた血友病の1例

A case of talus avascular necrosis in a child successfully treated with long-term orthotic therapy

○藤井 恵可、宮本 拓馬、辻本 憲広、上野 優樹、黒川 紘章、川崎 佐智子、河村 健二、小川 宗宏、
谷口 晃、田中 康仁

奈良県立医科大学附属病院 整形外科

【はじめに】今回我々は小児期における距骨無腐性壊死に対して、長期にPTB装具を用いて免荷を行うことにより、プロの和太鼓奏者になることができた血友病の1例を経験したので報告する。

【症例】8歳男性。生後5ヶ月に両足内反足に対してアキレス腱延長術、および1歳時に右足に対して内方分離術施行された。8歳時に右後足部の違和感に対して近位受診し、画像検査で右距骨無腐性壊死を指摘されたため、当科を紹介された。受診時足関節の腫脹はなく、荷重時痛および圧痛は軽度であった。単純X線で距骨及び天蓋面の著明な圧壊、およびMRI検査で距骨体部全体に壊死が確認された。若年であることからPTB装具による免荷にて加療を行った。11歳時より徐々に部分荷重を許可し、15歳時より全荷重を許可した。21歳時には症状が完全に消失し、25歳現在、プロの和太鼓奏者として活躍している。

【考察】天蓋面の変形を伴う距骨壊死に対しては成人例では足関節固定術や人工距骨を使用した人工関節置換術が考慮される。本症例は小児例であるために、PTB装具による免荷を行うことで症状の改善及び変形の進行を予防することができた。しかし距骨の圧壊と足関節の変形は残存しており、さらに長期的な経過観察は必要である。

O-2-7 変形性足関節症を伴う足関節靭帯損傷に対して早期復帰を目指し靭帯再建術を行った舞台役者の症例

A case of ligament reconstruction surgery performed on a stage actor with osteoarthritis of the ankle and ankle ligament injury, with the aim of a speedy return to the stage

○辻本 憲広¹⁾、黒川 紘章¹⁾、上野 優樹¹⁾、宮本 拓馬¹⁾、川崎 佐智子²⁾、小川 宗宏³⁾、谷口 晃¹⁾、
面川 庄平⁴⁾、田中 康仁¹⁾

1) 奈良県立医科大学 整形外科 2) 奈良県立医科大学 地域医療支援・教育学講座
3) 奈良県立医科大学 スポーツ医学講座 4) 奈良県立医科大学 手の外科学講座

【はじめに】舞台医学では除痛などの治療効果はもちろん、舞台への早期復帰を求められることも多い。今回我々は早期舞台復帰を希望する、変形性足関節症を伴う足関節靭帯損傷の舞台役者に対して、靭帯再建術を行い良好な経過が得られたので報告する。

【症例】59歳男性、173cm、89kgの舞台役者。保存治療の効果なく、両側の強い足関節痛のために舞台活動に支障をきたすようになり、当院を受診した。立位単純X線像で両側ともに距骨の前方亜脱臼をとまう外反型変形性足関節症を認めた。足関節鏡で両側に遠位脛腓関節の不安定性、左側に三角靭帯の脛舟線維の損傷を認めた。足関節前方の滑膜切除の後、2本の Suture Button で遠位脛腓関節を圧着し、L-K 靭帯と SwiveLock を用いて前下脛腓靭帯、前距腓靭帯、踵腓靭帯の再建術を施行した。左側では脛骨内果前方にアンカーを用い、三角靭帯脛舟線維を縫着した。後療法は短下肢ギプス固定で免荷の後、両側 PTB 装具を用いて段階的に荷重を開始して、術後5週で全荷重とした。術後11週で本番の舞台に復帰した。

【考察】本来なら足関節固定術も視野に入れるべき症例であるが、骨癒合が得られるまで療養期間がとれないことと、可動域制限が舞台のパフォーマンスに与える影響を考慮して、足関節を安定化させることによる除痛効果を目的に靭帯再建術を施行した。経過観察期間が短いため今後も注意深い診療が必要であるものの、術後早期に舞台復帰が可能であった。

O-2-8 舞台パフォーマーの健康管理と怪我予防におけるメディカルサポートの実践

Medical support practices in health care and injury prevention for stage performers

○西沢 正樹^{1)、2)}、武田 有紀子^{2)、3)}、前川 大輔^{1)、2)}、酒井 久留美^{2)、3)}

1) 江戸川橋はりきゅう整骨院
2) Edogawabashi Medical Assn.
3) あけぼの薬局 川口店

【背景】パフォーマーは、過度なりハーサルや長期間の公演によって身体的な負担を受けやすく、怪我や健康問題が発生することがしばしばある。我々は過去1年間にわたり、ミュージカルや舞台におけるメディカルサポートを提供する活動を行ってきたため報告することを目的とする。

【方法】対象は2022年～2024年3月までの5作品に関わる計10名。パフォーマー個々の健康状態を詳細に評価し、影響を与える可能性のある問題を特定した。次に、評価に基づき、手技療法、コンディショニング、トレーナー薬剤師[®]がOTCによる投薬を行い、総合的な健康管理を実施した。また、舞台やりハーサル中の応急処置や怪我の予防策を講じることで、パフォーマーの健康を保護した。

【結果】外傷3名（肋骨骨折、足関節捻挫、趾骨骨折）、OTC対応1名、サプリメント相談3名、救急対応0名であった。また、外傷や体調不良による公演の中止はなかった。

【考察】横尾らは「プロダンサーはバレエ歴が長く、十分トレーニングを積んでいるにもかかわらず、腰痛が重度であり、慢性的な腰痛や強い腰痛のあるダンサーは、分離症や疲労骨折などが存在する可能性がある」としている。スポーツに関わるだけでなく、我々がメディカルとして舞台のパフォーマーのケアを現場で行うことは重要だと考える。今後は、さらに多くの現場でこの活動を展開し、より多くのパフォーマーが安心して活動できる環境を整えていきたい。

O-2-9 舞台現場におけるトレーナー薬剤師[®]の実践報告

Report on the Practice of Sports Trainer Pharmacists[®] on the Stage

○武田 有紀子^{1)、3)}、西沢 正樹^{2)、3)}、酒井 久瑠美^{1)、3)}、前川 大輔^{2)、3)}

- 1) あけぼの薬局 川口店
- 2) 江戸川橋はりきゅう整骨院
- 3) Edogawabashi Medical Assn.

【目的】 薬剤師はスポーツファーマシストとして活動を行っている。しかしあくまでもスポーツへの介入であり舞台で活動することは少ない。今回、実際に舞台現場においてトレーナー薬剤師[®]として活動を行なったため報告することを目的とする。

【方法】 対象は演者とバンドメンバー 12 名。期間は 2024 年 5 月～10 月の全 7 回。トレーナー薬剤師の業務として、1) OTC 医薬品の選定、2) 水分補給の管理、3) サプリメント等の管理、4) トレーナー業務の補助、5) 休日の当番病院の事前検索を行った。

【結果】 1) 医薬品の使用はなかった（内、のどの痛みを訴える演者が 2 名、発熱等の症状はなかった）。2) スポーツドリンク、経口補水液を当日リハーサル前、本番前、本番後に渡した。3) 普段飲んでいるサプリメントについて質問があり回答した。また、必要なサプリメントを渡した。4) 演者に対してストレッチを行った。5) 救急対応は無かった。

【考察】 ダンサーにおける怪我と病気の発生率は、高いトレーニング負荷が健康問題に関連している可能性が指摘されている。また心理的要因がダンサーの怪我や痛みに関連していることから、トレーナー薬剤師が舞台現場で活動する意義はあると考える。

【結語】 舞台の現場においてトレーナー薬剤師[®]として活動を行なったため報告した。トレーナー薬剤師[®]がいることで、舞台演者の不安を取り除けることに加え、不測の事態に対応ができる可能性があると考ええる。

協賛企業一覧

Arthrex Japan 合同会社
旭化成ファーマ株式会社
AUSPICIOUS 株式会社
京セラ株式会社
ジンマー・バイオメット合同会社
スミス・アンド・ネフュー株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
日本シグマックス株式会社

広告企業一覧

Arthrex Japan 合同会社
株式会社 Aimedic MMT
アステラス製薬株式会社
オリンパステルモバイオマテリアル株式会社
京セラ株式会社
コンバテック ジャパン株式会社
株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング
テクノブレース
日光医科器械株式会社
久光製薬株式会社
株式会社富金原義肢
宮野医療器株式会社

寄付一覧

医療法人 新生会 高の原中央病院
医療法人 西の京病院
社会医療法人 平成記念会 平成記念病院
社会医療法人 医真会 八尾総合病院
医療法人 学芳会 倉病院
医療法人 興生会 吉本整形外科・外科病院
社会医療法人 畿内会 岡波総合病院

2025 年 2 月 14 日現在
(敬称略)

第 11 回 日本舞台医学会学術集会 抄録号

2025 年 2 月 14 日発行

発 行：日本舞台医学会

〒 160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

東京医科大学 整形外科内

TEL & FAX：03-3342-5452

編集者：奈良県立医科大学 スポーツ医学講座

会長：小川 宗宏

〒 634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地

TEL：0744-22-3051

[illegible]



TECNO BRACE

義肢装具で明るい未来を

義肢装具の製造・販売

ア テクノブレース

〒636-0246 奈良県磯城郡田原本町千代 365-3

TEL. 0744-34-0500 (代)

FAX. 0744-34-0550

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

Plasma Technology Amine modification



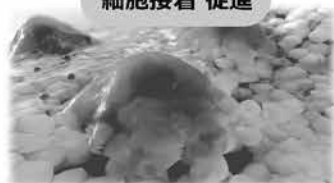
e = Bone®



製品WEBページ

アミン修飾による
骨形成活性が期待されます

細胞接着 促進



骨芽細胞分化 促進



骨形成 促進



医療機器承認番号：30500BZX00011000
一般名：e-Bone
商品名：e-Bone



株式会社 Aimedic MMT
〒108-0075 東京都港区港南1-2-70 品川シーズンテラス
URL: <http://www.aimedicmt.co.jp/>



Condensia®

for PRP Therapy



Versatile

白血球量の調整が可能です。

Approved

高度管理医療機器(クラスIII)の
国内生産製品です。

Universal

市販の遠心分離機をご使用
いただけます。

販売名 Condensiaシステム
[医療機器承認番号: 30100BZX00223000]
Condensia システム
300100BZX00223000
血液成分分離キット 高度管理医療機器



Condensiaのwebページにて
使用方法の動画をご覧いただけます。
<https://www.kyocera.co.jp/prdct/medical/condensia/index.html>

京セラ株式会社 メディカル事業部

<https://www.kyocera.co.jp/prdct/medical/index.html>

本社
京都市伏見区竹田鳥羽殿町6番地 〒612-8501

東京事業所
東京都港区三田三丁目5番19号
住友不動産東京三田ガーデンタワー(受付23階) 〒108-8316
Tel: 03-6364-5563 Fax: 03-6364-5561

[Condensia]は京セラ株式会社の登録商標です。
© 2022 KYOCERA Corporation



術後管理に さらなる安心を

銀含有の抗菌手術創用ドレッシング

アクアセルAg⁺

アドバンテージ サージカル



さらなる安心を
More Than Silver™ テクノロジー
EDTAとBTCが相乗的に働き、
銀イオンがより効果的に抗菌効果を発揮



コンバテック独自の
ハイドロファイバー®テクノロジー



銀イオンの抗菌効果
長年の実績とエビデンスをもつ
「アクアセル®Ag」を重層化



湿潤療法のパイオニア
デュオアクティブ® ETと同じハイドロコロイドを
用いた追従性・密着性に優れた独自構造

※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。
医療機器承認番号:30400BZX00147000 製造販売元:コンバテック ジャパン株式会社
®/™はConvatec Inc.の登録商標および商標です。©2023 Convatec Inc.



convatec
— forever caring —



ジャック®

自家培養軟骨

※ 効能、効果又は性能、警告、禁忌・禁止を含む
使用上の注意等の詳細は製品添付文書等をご参照ください。

保険適用 特定保険医療材料

再生医療等製品
承認番号 22400FZX00266001
承認年月日 2012年7月27日
一般的名称 ヒト（自己）軟骨由来組織
類別 ヒト細胞加工製品 01 ヒト体細胞加工製品

< 人工コラーゲン膜の二層構造 >







上層 (Compact Layer)



下層 (Porous Layer)

一部変更承認により、患者骨膜の代替品として
人工コラーゲン膜 の使用が可能になりました

医療従事者専用

ジャック®に関するお問い合わせは
TEL.0533-63-5752



株式会社ジャパン・ティッシュエンジニアリング
Japan Tissue Engineering Co., Ltd.

〒443-0022 愛知県蒲郡市三谷北通6丁目209番地の1 TEL:0533-66-2020(代表)

<https://www.jppte.co.jp>

ジャックの使用に関する情報、安全性に関する最新の情報は、ホームページでご確認ください。

<2021年4月作成>

わたしたちがつなぐ、医療。未来。技術。人。



日光医科器械(株)は、大阪・奈良の医療現場を支える医療機器商社です。



日光医科器械株式会社

<https://www.nikkoika.com/>

八尾本社 〒581-0018 大阪府八尾市青山町4丁目10番22号

阿倍野営業所 〒545-0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町3丁目6番8号

奈良営業所 〒634-0847 奈良県橿原市飯高町113-1

TEL: 072-999-1411

TEL: 06-6629-1414

TEL: 0744-22-6090

Hisamitsu®



経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価標準収載

ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤

ジクトルテープ® 75mg

ZICTHORU® Tapes 75mg

1枚中 日局ジクロフェナクナトリウム75mg含有

- 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



久光製薬株式会社

〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先: お客様相談室

〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号

TEL. 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723

受付時間 / 9:00-17:50 (土日・祝日・会社休日を除く)

URL: <https://www.hisamitsu.co.jp/medical/index.html>



2022年6月作成



確かな技術で
確かな適合を

3D CAD/CAM 導入
足装具インソール (go-tec)
側弯症装具 (シェノーブレース)



富金原義肢
FUKINBARA-GISHI.CO., LTD

571-0039 大阪府門真市速見町13番17号
TEL: 06-6909-6528 FAX: 06-6909-6260
E-mail: fg@fukinbara-gishi.com
<https://www.fukinbara-gishi.com/>



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

本社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8
☎(078)371-2121 (大代表)
大倉山別館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11
☎(078)371-2121 (大代表)
MSC コア 75 〒651-2228 神戸市西区見津が丘4丁目11番5号プロロジスパーク神戸3
☎(078)995-3010 (代表)
M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1
ポートアイランド60 ☎(078)302-7001 (代表)
MSCイースト70 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号
☎(072)447-6208 (代表)
MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1
☎(078)797-2072 (代表)

神戸中央営業所・神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所
中兵庫営業所・姫路営業所・北兵庫営業所
大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所
大阪南営業所
奈良営業所・和歌山営業所・京都営業所・舞鶴出張所
広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所
高松営業所
名古屋営業所・三重出張所・東京営業所・神奈川営業所
埼玉営業所
福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所
モイアン神戸店・モイアン姫路店・モイアン阪神店
モイアン大阪店・モイアン鳥取店

医療機関
研究機関

医療機器

医療材料

理化学
機器

開業・開設
支援

大型
プロジェクト
支援

医療情報
システム

物流管理
業務支援
システム

介護・福祉
用具

保守
メンテナンス

Synergy VisionTM

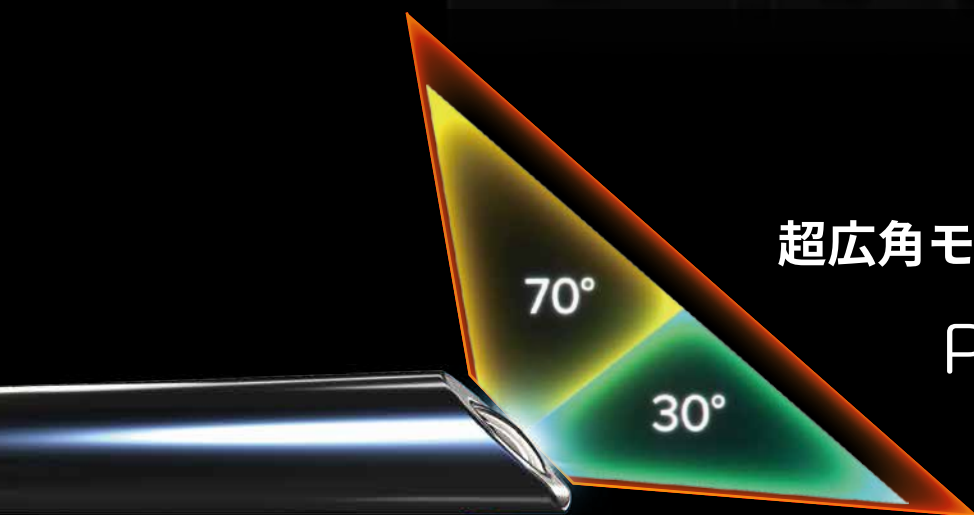
超広角モード搭載 統合型関節鏡 / 内視鏡カメラシステム



Nano VisionTM



蛍光イメージング



超広角モード

Pano ScopeTM

販売名	承認等番号	一般の名称	規制区分	機能区分
Synergy Vision コントロールユニット	13B1X10093240004	内視鏡用光源・プロセッサ装置	クラスⅠ	非該当
Synergy カメラヘッド	13B1X10093240002	内視鏡用ビデオカメラ	クラスⅠ	非該当
NanoScope カメラシステム	302ADBZX00035000	硬性関節鏡	クラスⅡ	非該当
Synergy アースロスコープ	225ADBZX00176000	硬性関節鏡	クラスⅡ	非該当

製造販売元: Arthrex Japan合同会社

arthrex.co.jp

© 2024 Arthrex Japan合同会社 All rights reserved.
〒163-0828 東京都新宿区西新宿2-4-1 新宿NSビル28F
TEL: 03-4578-1030 FAX: 03-6685-6762

