

Vol. 03

No.1 June 2026

日本舞台医学会誌

Journal of the Japanese Society of Stage Medicine

第12回日本舞台医学会学術集会 抄録号

会長：立岩 俊之（東京医科大学 整形外科学分野 准教授）

後援：文化庁

舞台上で輝く君へ

－ 踊・奏・演・躍を支える医療 －



日本舞台医学会

JAPANESE SOCIETY OF STAGE MEDICINE

医療従事者が
医療に専念できる
パートナーとなる



メドラインは、グローバルで展開する医療機器メーカーです。
幅広い製品ラインアップとサービスで
多様な医療ニーズにお応えしています。

これからも「医療従事者のパートナー」として、
医療機関、そして患者様に価値をお届けしてまいります。

110年
の歴史に裏付けられた信頼

33万点以上
の製品ラインアップ

100カ国
で使用される高いブランド力



メドライン・ジャパン合同会社

東京都文京区小石川1-4-1 住友不動産後楽園ビル15階

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

会社代表 / TEL: 03-5842-8800 FAX: 0120-37-5801

製品及びご注文に関するお問い合わせは、弊社担当営業もしくは上記までお願いいたします。

ご挨拶



第 12 回 日本舞台医学会学術集会

会長 立岩 俊之

(東京医科大学 整形外科学分野 准教授)

この度、2026 年 6 月 27 日(土)に東京・西新宿の京王プラザホテルにて、第 12 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大変光栄に存じております。

日本舞台医学会の歩みは、2014 年に札幌市で開催された「第 1 回運動器サイエンス&アート研究会」に始まりました。翌 2015 年には「舞台医学 (Stage Medicine) 研究会」と名称を改め、奈良、東京、北海道の各地で通算 9 回の研究集会を重ねてまいりました。そして 2023 年 10 月には、これまでの活動を発展的に継承する形で、一般社団法人日本舞台医学会が設立されました。

本学会は、すべての舞台芸術家を支援するため、舞台医学 (Stage Medicine) の領域における、病態、治療、予防に関する研究と実践を推進し、舞台芸術における医学的支援体制の構築を目指しています。舞台芸術家は、アスリートと同様に日々厳しい練習や公演に取り組み、身体的負荷や障害リスクと常に向き合っています。しかしながら、現状では舞台芸術家に対する十分な医学的サポート体制が確立されているとは言えず、その重要性はますます高まっております。学会としては、この課題に真正面から取り組み、舞台芸術家が安心して表現活動に打ち込める環境づくりを進めております。

今回の学術集会では、「舞台で輝く君へ ― 踊・奏・演・躍を支える医療 ―」をテーマに掲げ、舞台の最前線で活躍されている方々に焦点を当て、現場に即した課題共有と解決につながる機会となるよう準備を進めてまいりました。

特別企画として、武藤芳照先生(東京健康リハビリテーション総合研究所所長)、中丸三千繪さま(オペラ歌手)、不破央さま(水中パフォーマー)による、舞台医学会恒例の対談「音楽とスポーツと演劇における身体ケア」を企画しました。また、シンポジウムでは、小川典子先生(ピアニスト)による演奏を交えた討論を行います。さらに、東京医科大学と包括連携協定を締結している、新国立劇場バレエ団の現場で活躍されている方々にご登壇いただき、舞台現場と医療の連携について、実践的かつ率直な議論を予定しております。また、学会後には、舞台医学に携わる仲間との交流を深め、新たなつながりを築く場として、懇親会も企画しております。

新宿は、多彩な舞台芸術が日々発信される文化の拠点でもあります。初夏の爽やかな空気のなか、本会が舞台芸術と医療の未来を語り合う実りある交流の場となれば幸いです。多くの皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。

第 12 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：2026 年 6 月 27 日（土） 7：45 ～ 17：00

場所：京王プラザホテル 南館 4 階「扇前ホワイエ」

記名台にて「参加登録用紙」に必要事項を記入の上、参加費 5,000 円を添えてお申し込みください。

学生は参加費無料になります。当日は学生証をご提示ください。

参加費と引き換えにネームカード（兼領収証）をお渡しします。

ネームカードには所属・氏名を記入の上、会場内では必ずご着用ください。

●日本舞台医学会 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

E-mail：stagemedicine@tokyo-med.ac.jp

●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：京王プラザホテル 南館 4 階「クローク」

開設時間：2026 年 6 月 27 日（土） 7：45 ～ 17：00

●昼食

ランチョンセミナーの会場（南館 4F「扇ホワイエ」）でお召し上がり下さい。

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

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。

冊子版は当日 1,000 円で販売いたします。（数量に限りがございます）

●機器展示

設置場所：京王プラザホテル 南館 4 階「扇前ホワイエ」

開設時間：2026 年 6 月 27 日（土） 8：30 ～ 18：00

●各種会議のご案内

○理事会

日時：2026 年 6 月 26 日（金） 16：00 ～ 16：50

会場：京王プラザホテル 本館 44 階「ハーモニー」

○定時社員総会

日時：2026 年 6 月 26 日（金） 17：00 ～ 18：00

会場：京王プラザホテル 本館 44 階「ハーモニー」

●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おります。

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	認定番号
ランチョン セミナー	12:50 ~ 13:20	河野 正明	舞台パフォーマーの手指の障害とその対応 ～ Autologous Protein Solution 療法 (APS 療法) の可能性～	1, 2	26-0432
	13:20 ~ 13:50	羽田 晋之介	PRP を活用した舞台復帰 — 早期復帰を支える治療戦略 —		

●申込方法

当日、会場の記名台にございます受講申込書に必要事項をご記入いただき、日整会会員専用のアプリ「日整会 JOINTS」より QR コードをご用意の上、教育研修講演受講受付で受講料（1 講演につき 1,000 円）を添えてお申込みください。

お申込みは、講演の開始 10 分前までにお済ませください。

※ 2024 年 8 月の日整会の基幹システム更新（JOINTS に稼働開始）に伴い、会員カードが廃止され、QR コードが導入されます。今後は、研修会受講の際、会員カードに代わり QR コードをかざして出席の登録を行っていただきます。

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。

JOINTS 初回ログイン時には、現在ご使用の日整会ログインパスワードはリセットされ、JOAID（旧称：会員 ID）と初期パスワードでログインをしていただくことになります。

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。

●受講方法

ランチョンセミナーでは、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。

当日申込みのみといたします。

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。

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。

特別企画 シンポジウム パネルディスカッション	事前に事務局からご案内した時間での進行となります。
一般演題	発表 5 分、質疑 2 分（計 7 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：京王プラザホテル 南館 4 階「扇前ホワイエ」

日時：6 月 27 日（土）7：45 ～ 17：00

※口演発表は PC 発表（PowerPoint）のみです。

※会場に用意する PC は Windows10、Microsoft365 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 フラッシュメモリーでご持参ください。
- 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。

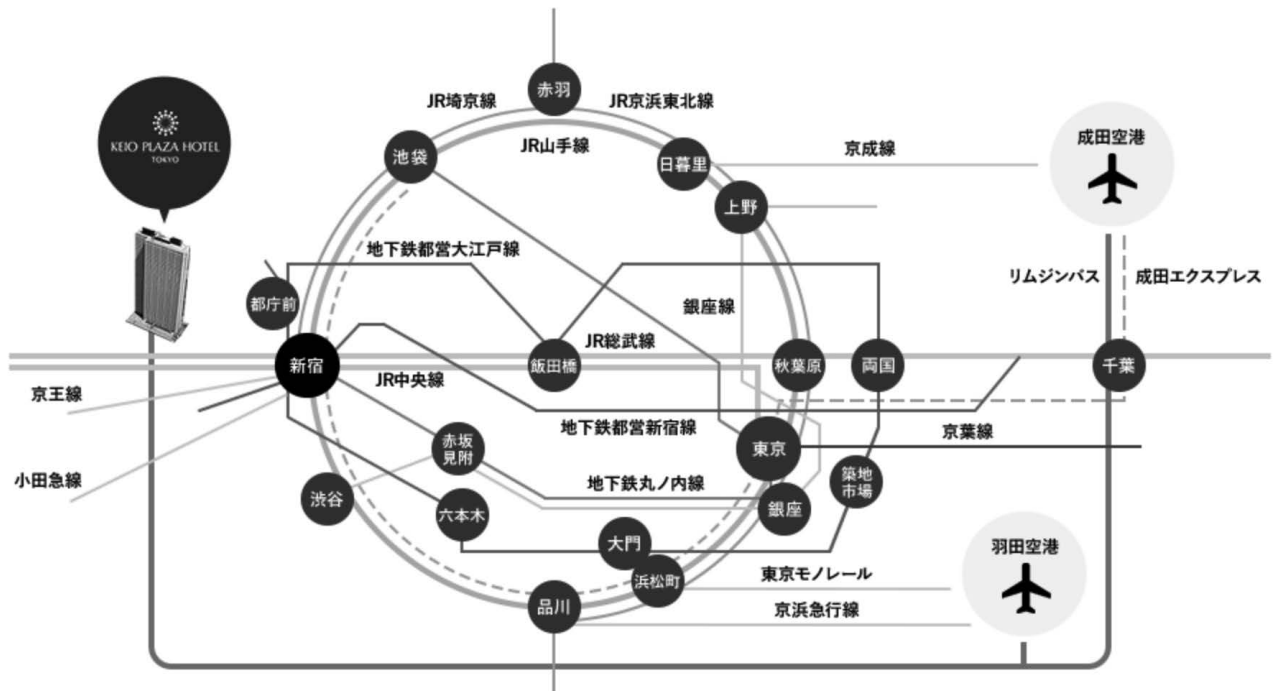
〈PC 本体持込みによる発表の場合〉

- 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 メモリー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、Power Point 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

【アクセス】

京王プラザホテル：東京都新宿区西新宿2-2-1



新宿駅西口からのアクセス (JR・私鉄・地下鉄)

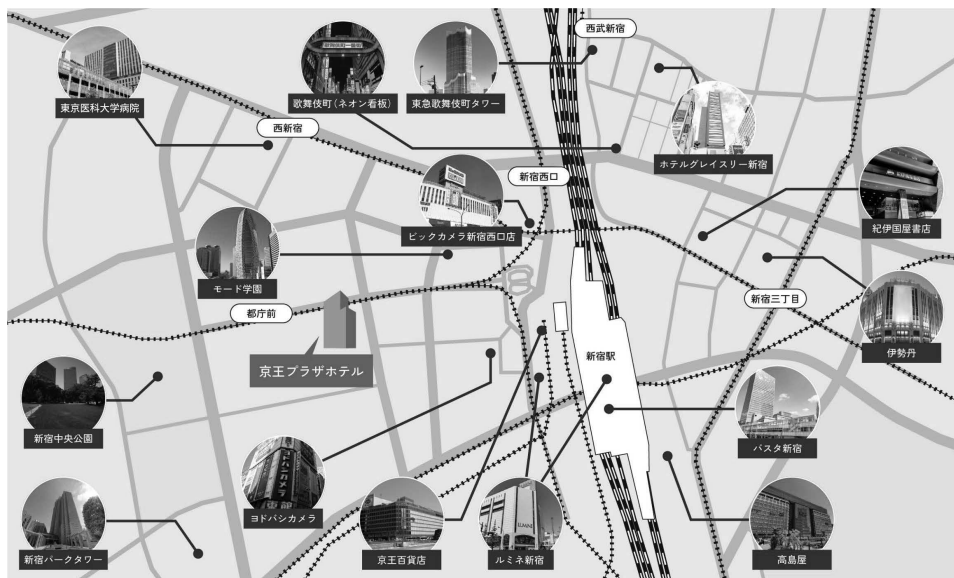
新宿駅西口より都庁方面への連絡地下道をまっすぐお進みください。

地下道を出てすぐ左側にホテルがごございます。徒歩 5 分。

都庁前駅（都営大江戸線）からのアクセス

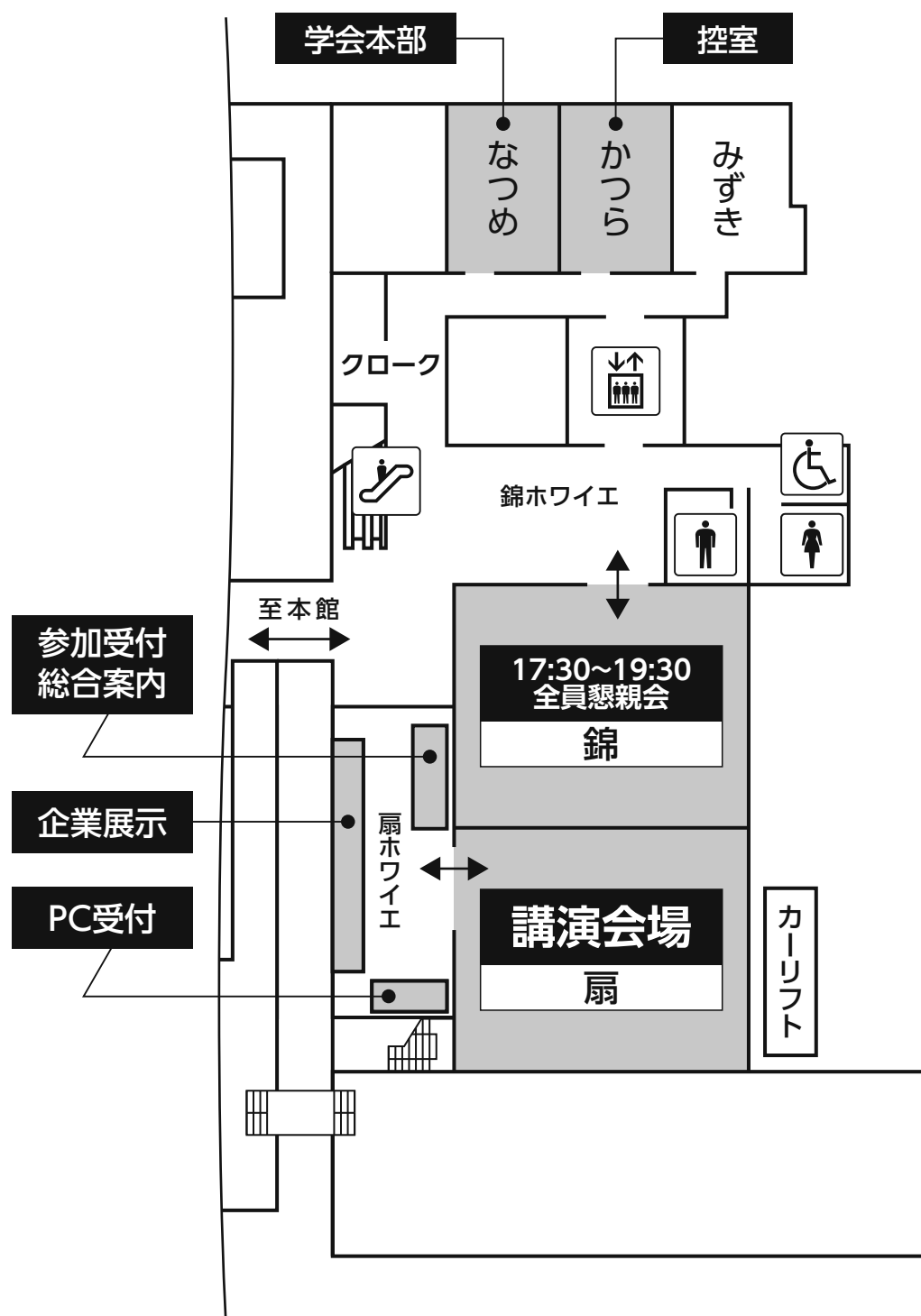
改札を出て JR 新宿駅方面に進み、A1(B1) 出口階段を上がってすぐ右側にホテルがごございます。ベビーカーや車子等をご利用の場合は、エレベーターがある A4 出口よりお越しください。

【周辺マップ】



会場案内図

京王プラザホテル 南館 4F



第 12 回 日本舞台医学会学術集会
2026 年 6 月 27 日 (土) 会場：京王プラザホテル 南館 4 階「扇」

南館 4 階 「扇」

8:00		8:00
10		10
20		20
30	開会式	8:20~8:30
40	一般演題 1	8:30~9:30
50	ストリートダンサー関連	
9:00		9:00
10	座 長：谷口 晃、木村 正	10
20		20
30		30
40		40
50		50
10:00		10:00
10	シンポジウム	9:40 ~11:00
20	音楽家のための臨床と科学 一演奏を支える学際的アプローチ	
30	(Clinical Practice and Science for Musicians: An Interdisciplinary Approach to Supporting Performance)	
40	座 長：射場 浩介、金塚 彩	40
50	演 者：花香 恵、三浦 雅展、伊豫 雅臣、金塚 彩、古屋 晋一、小川 典子/金塚 彩	50
11:00		11:00
10	特別企画	11:10 ~12:10
20	音楽とスポーツと演劇における身体ケア	
30	座 長：竹下 克志	30
40	登壇者：武藤 芳照、中丸 三千繪、不破 央	40
50		50
12:00		12:00
10		10
20		20
30	ランチョンセミナー	12:20 ~13:20
40	パフォーマーへのAPS療法という選択肢	
50	座 長：寺本 篤史	50
13:00	演 者：河野 正明、羽田 晋之介	13:00
10	共 催：ジンマーバイオメット合同会社	10
20		20
30		30
40	パネルディスカッション	13:30 ~14:50
50	新国立劇場バレエ団サポート体制のこれまでの成果と今後の課題	
14:00		14:00
10	座 長：小川 宗宏、片倉 麻衣	10
20	登壇者：伊東 信行、小沢 邦彦、近藤 徹志、原田 舞子、原口 貴久	20
30		30
40		40
50		50
15:00		15:00
10	一般演題 2	15:00 ~16:00
20	バレエダンサー関連	
30	座 長：竹島 憲一郎、渡邊 耕太	30
40		40
50		50
16:00		16:00
10	一般演題3	16:10 ~17:10
20	演奏家ほか	
30	座 長：花香 恵、永井 太朗	30
40		40
50		50
17:00		17:00
10	閉会式	17:10 ~17:20
20		20
30		30
40	全員懇親会（会場：南館4階「錦」）	17:30 ~19:30
50		50
18:00		18:00
10		10
20		20

プログラム

南館4階「扇」

開会式

8:20 ~ 8:30

一般演題1 「ストリートダンサー関連」

8:30 ~ 9:30

座長: 谷口 晃 (地方独立行政法人 市立東大阪医療センター/奈良県立医科大学附属病院)、
木村 正 (東京慈恵会医科大学 整形外科)

- O1-1** ブレイキン基本動作「シックスステップ」が要する下肢関節可動域とその相関因子の検証
津田 貴史 (愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科) 32
- O1-2** ストリートダンス動作における足底圧分布の特徴の検討
櫻井 悟 (広島大学大学院医系科学研究科 整形外科) 32
- O1-3** ストリートダンサーに発症した小児距骨骨軟骨損傷に対し保存治療が奏効した一例
定岡 美里 (札幌医科大学医学部 整形外科講座/製鉄記念室蘭病院 整形外科) 33
- O1-4** ストリートダンス障害の特徴の検討
櫻井 悟 (広島大学大学院医系科学研究科 整形外科) 33
- O1-5** ブレイキン荷重肢「軸手」と手関節周囲超音波所見・疼痛の関連性についての検討
向井 力哉 (恵み野病院 整形外科) 34
- O1-6** 女性プロ舞台出演者における鉄欠乏、摂食障害の現状と内科的医療サポートの可能性
行松 伸成 (ヘルス・マネジメント・クリニック 内科) 34
- O1-7** 劇団やプロダンスチーム所属女性における血清 25(OH)D濃度の現状
菊地 恵観子 (ヘルス・マネジメント・クリニック 内科) 35

シンポジウム

「音楽家のための臨床と科学 —演奏を支える学際的アプローチ—」 9:40~11:00

座長: 射場 浩介 (札幌南整形外科病院 札幌手外科骨研究所)、金塚 彩 (千葉大学 整形外科)

- SY-1** 音楽家の手の診療
花香 恵 (北海道立江差病院 整形外科/札幌医科大学 整形外科) 24
- SY-2** 演奏動作解析とパフォーマンス評価
三浦 雅展 (国立音楽大学 音楽学部) 25
- SY-3** アスリートのメンタルサポート —パフォーマーへの応用の可能性—
伊豫 雅臣 (国際医療福祉大学大学院 精神科/国際医療福祉大学成田病院 精神科) 26
- SY-4** 演奏家の演奏復帰に関する課題と戦略
金塚 彩 (千葉大学 整形外科) 27
- SY-5** 音楽家のための脳と身体サイエンス“ダイナフォーミックス”
古屋 晋一 (ソニーコンピュータサイエンス研究所 東京リサーチ) 28
- SY-6** 演奏家の外傷 —実演と対談で紐解く復帰プロセス
小川 典子 (ピアニスト/英国ギルドホール音楽院/東京音楽大学)/金塚 彩 (千葉大学 整形外科) 29

特別企画 「音楽とスポーツと演劇における身体ケア」

11:10~12:10

座長: 竹下 克志 (関東中央病院)

登壇者: 武藤 芳照 (東京健康リハビリテーション総合研究所) 12

中丸 三千繪 (帯広整形外科/広島大学)

不破 央 (有限会社オフィストゥリトネス)

ランチョンセミナー 「パフォーマーへのAPS療法という選択肢」 12:20~13:20

座長: 寺本 篤史 (札幌医科大学 医学部整形外科)

舞台パフォーマーの手指の障害とその対応

~ Autologous Protein Solution (APS) 療法の可能性

河野 正明 (興生総合病院 整形外科) 16

PRP を活用した舞台復帰 — 早期復帰を支える治療戦略 —

羽田 晋之介 (順天堂東京江東高齢者医療センター 整形外科/羽田内科医院/世田谷北部病院) 17

パネルディスカッション

13:30~14:50

「新国立劇場バレエ団サポート体制のこれまでの成果と今後の課題」

座長: 小川 宗宏 (奈良県立医科大学整形外科教室 スポーツ医学講座)、片倉 麻衣 (東京科学大学 運動器外科学)

登壇者: 伊東 信行 (新国立劇場運営財団 制作部) 20

小沢 邦彦 (REFRESH指圧CENTER DAIKANYAMA)

近藤 徹志 (Body tuners 鍼灸接骨院/証クリニック)

原田 舞子 (新国立劇場バレエ団)

原口 貴久 (東京医科大学 整形外科)

一般演題 2 「バレエダンサー関連」

15:00~16:00

座長: 竹島 憲一郎 (独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院)、渡邊 耕太 (札幌医科大学 医学部スポーツ医学講座)

O2-1 成長期バレエダンサーにおける三角骨関連因子の検討

— メディカルチェック参加者を対象とした後向き調査より —

上村 杏菜 (Lilly's Sports Clinic / 群馬大学大学院 保健学研究科) 35

O2-2 男性競技ダンサーに生じた足関節後方インピンジメント症候群の1例

小林 大志 (東京慈恵会医科大学 整形外科) 36

O2-3 女子高生バレエダンサーに対する鏡視下足関節外側靱帯修復術を施行した1例

養川 創 (福岡大学筑紫病院 整形外科) 36

O2-4 バレエダンサーにおける Lisfranc 靱帯損傷に対する suture button を用いた補強術後に第2中足骨基部疲労骨折を生じた1例

辻本 憲広 (奈良県立医科大学 整形外科) 37

O2-5 ルルベ動作時に生じた足関節後方部痛に対し足部機能改善が奏功した慢性足関節不安定症の1症例

福島 夏音 (平針かとう整形外科スポーツクリニック リハビリテーション科) 37

O2-6 統計的形狀モデルを用いた足関節後方インピンジメント症候群を有するダンサーの距骨三次元骨形態解析

中庭 知華 (奈良県立医科大学/済生会千里病院 整形外科) 38

O2-7 ダンサーにおける舞台復帰を想定した股関節機能要求の探索的調査

大原 優奈 (奈良県立医科大学 医学部) 38

一般演題 3 「演奏家ほか」

16:10～17:10

座長: 花香 恵 (北海道立江差病院 整形外科/札幌医科大学 整形外科)、永井 太朗 (東京医科大学 整形外科学分野)

- O3-1** 能楽師の演舞中における心拍数・自律神経状態と演目の運動強度
松田 久雄 (羽衣国際大学 人間生活総合研究所) 39
- O3-2** 日本舞踊実践者における障害・疼痛の実態調査
小嶋 優希 (奈良県立医科大学 医学部) 39
- O3-3** 演奏時疼痛に関連する身体特性の検討
～音楽大学生における関節弛緩性と体幹機能の横断的分析～
草木 妙子 (船橋整形外科 番町クリニック 理学診療部) 40
- O3-4** フルート奏者の肘関節脱臼骨折に対し人工肘関節全置換術並びに演奏環境調整により
演奏復帰が可能となった1例
永井 太朗 (東京医科大学 整形外科学分野) 40
- O3-5** 演奏時にのみ小指 PIP関節の有痛性弾発現象を認めたピアニストの1例
銭谷 俊毅 (札幌医科大学附属病院 整形外科) 41
- O3-6** 左示指 DIP屈曲制限がヴァイオリン演奏時の橈骨神経症状を惹起した一例
北川 大輝 (よこい整形外科健康スポーツクリニック リハビリテーション科) 41
- O3-7** 職業ピアノ奏者の右小指伸筋腱皮下断裂に対する腱移植術後、
長期に演奏活動を継続し得た1例
辻 華子 (東京医科大学 整形外科学分野) 42

閉会式

17:10～17:20

南館4階 「錦」

懇親会

17:30～19:30



特別企画

【特別企画概要】

本セッションでは、各演者に発表していただく形態を取らずに中丸三千繪さん(オペラ＜ソプラノ＞歌手)と不破 央さん(水中パフォーマー、水泳指導者)に私が加わっての鼎談(鼎の足のように三人が向かい合って話し合うこと：『第4版大辞林』)とし、座長は次回の学術集会会長であり、舞台芸術全般に造詣の深い竹下克志関東中央病院院長に務めていただく段取りとなりました。

中丸さんは、幼い頃に海でおぼれかけたことが悔しくて、川に逆らって泳ぎを習得し、中学生までは水泳選手として活躍し、現在も水泳界に貢献していただいています。不破さんは、100 m平泳ぎ日本記録を樹立し、アジア大会二位入賞など国際級の一流水泳選手でした。立岩俊之会長も水泳経験者であることから、この企画は円滑に進んだのです。実は、もう一人、俳優の藤本隆宏氏(個人メドレー五輪代表選手)も登壇予定でしたが、急な仕事のため無理となり、その席に企画者として武藤(元三流水泳選手)が座ることに。

歌唱は全身の姿勢が基本であり、また呼吸法・発声法には、からだの合理的な使い方が求められます。そしてオペラでは、音楽＋演劇の要素が加わり、身体表現力が必須の舞台総合芸術です。したがって、日頃の基礎体力養成訓練が、その表現力を保つ基盤となるのです。一方、「水中道化師」も、水の中で身体表現の極致とも言える総合的技術と体力が要求される過酷な演技が主体です。

このセッションでは、中丸さんと不破さんから、音楽・スポーツ・演劇における身体表現の特性と違い、それぞれの訓練法と工夫、これまでの失敗・挫折体験から学んだことなどを率直に語っていただき、今後の舞台医学の進化・発展に資する和やかで楽しいひと時になることを期待しています。

登壇者

武藤 芳照(むとう よしてる)

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

略歴

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 110 冊を越える。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。



中丸 三千繪(なかもる みちえ)

帯広整形外科／広島大学

略歴

オペラ歌手

桐朋学園大学卒業、同大学研究科修了。ジュリアード音楽院、モーツァルテウム音楽院に留学。'86 小澤征爾指揮のオペラでデビュー。ルチアーノ・パヴァロッティコンクール、'90RAI 主催マリア・カラスコンクールなど数々に優勝、ミラノ・スカラ座を始め世界の歌劇場で R・ムーティ、L・パヴァロッティ、P・ドミンゴ、ローリン・マゼール等と共演。近年はカイロで『アイーダ』に出演。国内でもフィルハーモニー管弦楽団、ハンガリー放送交響楽団、ベルリンフィル、ポーランド国立歌劇場やブラハ国立歌劇場に出演。メジャーリーグ開幕戦、サッカー日韓戦、サンフランシスコ講和条約締結 50 周年などの国際イベントで日米両国歌斉唱。ユネスコチャリティーでは故ダイアナ妃臨席の元、ベルサイユ宮殿で仏代表、日本トルコ友好祝賀記念式典、'20 大阪 G 20 ではトランプ、習近平、プーチンなど各国首脳に日本代表で歌う。プーランク「人間の声」、コルンゴルト「死の都」の日本初演、三枝成彰の「悲嘆」の世界初演。エジプトのピラミッドの前や旧歌舞伎座初のリサイタル、'20 には一晩で 3 曲のショパンのピアノコンチェルトをサントリーホールで指揮者デビューするなどして常に挑戦し続けている。元桐朋学園大学特任教授、現在、日本プロゴルフ協会理事、日本舞台医学会名誉会員、広島大学客員教授、同大学招聘教授。



不破 央 (ふわ ひさし)

有限会社オフィストゥリウトネス

略歴

元競泳選手。

100m 平泳ぎ日本記録を樹立し、1986 年全米オープン優勝、同年世界ランキング 4 位。

競技生活では腰痛やうつ病を経験し、心身両面の負荷と向き合う。

引退後は水中パフォーマンス集団「トゥリウトネス」を創設し、身体表現と運動機能の融合を探索。

映画・ドラマ『ウォーターボーイズ』水中演技指導を担当。

現在はトゥリウトネススイミング有明を運営し、身体と表現の可能性を指導現場で実践。

ドキュメンタリー映画『The Swimming Clown | 水の導化師の物語』主人公。





ランチョンセミナー

LS-1

舞台パフォーマーの手指の障害とその対応～ Autologous Protein Solution (APS) 療法の可能性

Finger Disorders in Performing Artists and Their Management: The Potential of Autologous Protein Solution (APS)

河野 正明、千葉 恭平、永原 寛之、石橋 伸輔、浦島 大介、佐藤 信

興生総合病院 整形外科

共催：ジンマーバイオメット合同会社

音楽家・俳優・ダンサーなど“体を使う芸術家”の健康管理を扱う分野で、特に手指は最も酷使される部位の一つであり、手指の変形性関節症は代表的な疾患の一つである。特に母指 CM 関節や DIP 及び PIP 関節が障害されることが多い。舞台パフォーマーにおいては一般の患者よりも機能的な要求が極端に高いことが多く、これらの関節の痛みや変形はパフォーマンスに大きく影響すると思われる。さらに舞台パフォーマーの治療においては、休養期間なしに治療する、もしくは最小限にして早期に復帰させることも重要なポイントとなる。

今回手指の変形性関節症について、まず休養期間を設けることなく行えるサプリメントや漢方薬などの薬物療法や夜間のみに装着する装具療法などの保存的加療について述べる。そして、各関節に対して行っている手術治療を、演者が行っている方法を中心に提示する。さらに、Autologous Protein Solution (APS) 療法という、保存的治療と手術的治療の中間に位置すると考えられる、最近注目されている治療法を紹介するとともに、その成績を供覧して有効性を示す。そしてこの APS 療法が、舞台パフォーマーの手指の変形性関節症の治療における奥の手となる可能性について言及する。

略歴

<学歴・職歴>

1986 (昭和 61) 年 愛媛大学医学部卒業
愛媛大学整形外科教室入局
1987 (昭和 62) 年 愛媛十全医療学院附属病院
1991 (平成 3) ～ 92 (平成 4) 年
名古屋大学医学部分院 名古屋掖済会病院
1992 (平成 4) 年 愛媛十全医療学院附属病院 整形外科医長
1995 (平成 7) 年 興生総合病院 整形外科医長
2004 (平成 16) 年 興生総合病院 副院長
2022 (令和 4) 年 県立広島大学非常勤講師 兼任
2025 (令和 7) 年 興生総合病院 院長
現在に至る

<所属学会・委員・研究会活動等>

日本整形外科学会 日本手外科学会
日本手外科学会
専門医資格認定 施設認定医委員会 委員長
山陽手外科ネットカンファレンス 代表幹事
備後整形外科医会 幹事
日本骨折治療学会
中部日本整形外科学会
中国四国整形外科学会



LS-2

PRP を活用した舞台復帰 — 早期復帰を支える治療戦略 —

Return to the Stage with PRP: Clinical Strategies to Support Early Return

羽田 晋之介

順天堂東京江東高齢者医療センター 整形外科
羽田内科医院
世田谷北部病院

共催：ジンマーバイオメット合同会社

舞台に立つ表現者にとって、目の前の一つひとつの公演に立てるか否かは、人生を左右する重要な問題である。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、すべての表現者に共通する願いであり、その期待に応える医療者はしばしば困難な判断と向き合う。

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は大きく進歩し、より早期かつ高いレベルでの復帰を支える選択肢が広がりにつつある。なかでも PRP 治療は、血小板由来の成長因子や抗炎症サイトカインを介して組織修復を促進する治療として、骨折、偽関節、筋・腱・靱帯損傷など多様な病態に応用されており、早期復帰を目指す上で有用な選択肢となり得る。

本講演では、「戦い」をテーマとするリングという舞台で活動するプロレスラーや総合格闘家の診療経験を背景に、PRP 治療のエビデンスとエクスペリエンスの両輪という視点から、急性外傷および難治性疼痛に対する復帰戦略を、多様な部位における臨床経験を交えて概説する。

略歴

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
2026 年～ 順天堂東京江東高齢者医療センター 整形外科 准教授



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

2015 年～ 総合格闘技「RIZIN」医療部副部長

2013 年～ 2023 年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



パネルディスカッション

【パネルディスカッション企画概要】

新国立劇場バレエ団では、東京医科大学との包括連携協定の締結をはじめ、医療サポート体制の整備が進み、ダンサーのコンディション管理や傷害対応において着実な成果が生まれている。本パネルでは、プロデューサー、トレーナー、ダンサー、医師が一堂に会し、それぞれの立場から現場の実践と手応え、そしてなお残る課題を率直に共有する。舞台芸術特有の身体的要求に応じた医療支援のあり方、トレーナーと医療機関の連携、受診への心理的ハードル、地方公演時のサポート体制などをめぐり、活発な議論を展開する。さらに、傷害予防やコンディショニング、多職種連携の可能性にも踏み込み、舞台医学の未来を切り拓くための実践的な知見を発信したい。

登壇者

伊東 信行

新国立劇場運営財団 制作部

略歴

ナショナルシアター・スクール・オブ・カナダを卒業後、ロイヤル・ウィニペグ・バレエ団、トロント・ハーバーフロントセンターに従事。帰国後、新国立劇場開場の1997年に制作部舞踊部門に入社。開場記念公演「眠れる森の美女」から公演制作に関わり、初代舞踊芸術監督の島田廣氏から牧阿佐美氏、デイヴィッド・ビントレー氏、大原永子氏、現在の吉田都氏に至る歴代の芸術監督に従事している。新国立劇場バレエ団のレパトリーの他、ウエイン・イーグリング氏、ウィル・タケット氏、アラスター・マリOTT氏などの振付家による新制作を手がける。2018年には英国ロイヤルバレエで初演され世界を席巻した「不思議の国のアリス」をオーストラリアバレエ団と共同制作し、アジアで唯一の上演許可を取得。海外公演にも注力し2008年にバレエ団初の海外公演(ワシントンD.C./ケネディセンター)を行い、2025年にはロイヤルバレエアンドオペラで初のUKデビューとなる「ジゼル」を上演した。

自己PR

新国立劇場バレエ団のダンサーの環境改善に努力していきたい。



小沢 邦彦

REFRESH 指圧 CENTER DAIKANYAMA

略歴

3歳から水泳を始め、全中3位、インターハイメドレーリレー3位。日本豊山大学在学中、整体との出会いで治療家を志す。日大卒業後は鍼灸・指圧を学び、5年修行後28歳で独立。現在は治療院院長として施術を行いながら、競泳・飛び込み等トップアスリートのケアや国際大会帯同。後進育成の「小沢塾」主宰など幅広く活動している。

自己PR

競泳選手に用いてきた小沢流肘指圧を、バレエダンサーの全身表現向上にも応用し、深部筋を効率的に緩めてしなやかな動きとコンディション維持をサポートしている。



近藤 徹志

Body tuners 鍼灸接骨院

証クリニック

略歴

1994年松山バレエ団入団。森下洋子氏らに師事し、ソリストとして数多くの舞台に立つ。国立音楽院にて音響デザインを修めた後、2008年より谷桃子バレエ団にてキャラクターソリストとして主要な役を歴任。2016年の退団後は医療の道へ進み、柔道整復師・鍼灸師の国家資格を取得。現在は「Body tuners 鍼灸接骨院」院長、吉祥寺「証クリニック」鍼灸部長、新国立劇場専属ステージトレーナー(フィジオ)として活動。20年以上の舞台経験で培った身体知と医学的知見を融合させ、パフォーマーの特性に深く寄り添ったコンディショニングの実践を通じ、舞台医学の発展と現場への還元に注力している。

自己PR

長年の舞台経験に基づく身体感覚と、医学的視点を結びつけた臨床を実践しております。表現者と医療者の両面を知る立場から、パフォーマーが心身ともに最良の状態で開催に臨めるよう、多角的なサポートを目指します。



原田 舞子

新国立劇場バレエ団

略歴

愛知県出身。佐々智恵子バレエ岡崎支部、三輪桂子バレエスタジオ、Dance Space、新国立劇場バレエ研修所を経て、2011年に新国立劇場バレエ団に入団。22年にファースト・アーティストに昇格。

これまで『ラ・バヤデール』つばの踊り、『眠れる森の美女』白い猫、『ドン・キホーテ』カスタネットの踊り、『パキータ』第1Va、『白鳥の湖』チャルダッシュ、プティ『コッペリア』スワニルダの友人、タケット『マクベス』三人の魔女、ピントレー『アラジン』エメラルドなどを踊っている。

自己PR

15年間プロダンサーを務めながら脊椎側弯症と向き合う。歪みや痛みと付き合いながら踊る中、側弯症によって悩む人やダンサーの力に少しでもなれたらと、近年ピラティスインストラクターの資格を取得。解剖学やファシア、セラピーについても興味を持ち勉強している。



原口 貴久

東京医科大学 整形外科

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などに勤務

2026年4月 東京医科大学 整形外科 非常勤

現在に至る

(スポーツドクター)

2012年～ フウガドールすみだ (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

自己PR

2021年から5年間、新国立劇場バレエ団をサポートさせていただきました。スポーツドクターの観点から気づいた視点などをお話出来ればと考えています。





シンポジウム

SY-1

音楽家の手の診療

hand care for musicians

花香 恵^{1),2)}、射場 浩介^{2),3)}、高島 健一²⁾、銭谷 俊毅²⁾、渡邊 祐大⁴⁾、寺本 篤史²⁾

1) 北海道立江差病院

2) 札幌医科大学 整形外科

3) 札幌南整形外科 札幌手外科・骨研究所

4) 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部

音楽家における手の診療は、一般の手外科診療を基盤としつつ、単なる疼痛軽減や日常生活動作の改善にとどまらず、演奏機能の維持・最適化を目標とする点に特徴がある。楽器の種類や演奏法に応じた特異的な運動機能が要求されるため、解剖学的評価に加え、演奏動作に基づく評価が不可欠である。また、音楽家においては、日常生活に支障をきたさない程度の可動域制限や軽微な感覚異常であっても演奏に重大な影響を与える可能性があることから、一般的な臨床基準のみで重症度を判断することは不適切と考える。

楽器演奏による障害は主にオーバーユースに起因し、腱鞘炎や筋疲労に加え、音楽家特有の神経疾患である局所性ジストニアが重要である。また、手根管症候群などの末梢神経障害、関節の過可動性や軽微な不安定性も演奏機能に影響を与える。さらに、肩・頸部・体幹を含めた全身の状態が関与する場合も多く、手部に限定しない評価が重要である。

治療方針としては、手術による瘢痕形成や巧緻運動障害などのリスクを考慮し、リハビリテーション、演奏指導といった保存療法が基本となる。さらに、演奏不能状態に対する不安や職業的アイデンティティの喪失といった心理社会的要因も症状の増悪に関与するため、包括的な評価と介入が求められる。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。

略歴

○学歴

2008.3 弘前大学 医学部医学科 卒業

2018.3 札幌医科大学大学院医学研究科 博士課程 卒業

○職歴

2008.4 函館市立病院 初期研修医

2010.4 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

2024.1 札幌医科大学 整形外科 助教

2026.4 北海道立江差病院 整形外科 / 札幌医科大学 整形外科

○主な所属学会など

日本整形外科学会 日本手外科学会

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

演奏動作解析とパフォーマンス評価

Relationship between Musicians' Movement Kinematics and Performance Evaluation

三浦 雅展

国立音楽大学 音楽学部

音楽大学における演奏科学研究とその基礎的手法について述べる。演奏科学研究とは、演奏者の身体動作を科学的に計測・分析することで、演奏に伴う身体表現の特徴や技能構造を明らかにし、その知見を演奏メソッドの開発や演奏教育へ応用するとともに、奏者自身の新たな表現の創出へとつなげる研究領域である。マリンバ演奏の動作解析では、4本マレット奏法を対象に、モーションキャプチャおよび特殊グローブを用いて手指の使用状況を可視化し、打叩動作における巧緻な運動制御や身体協調の特徴を明らかにする。コンサートシンバルの解析では、打ち合わせ時の身体運動を詳細に計測し、演奏時の接触動作や力の伝達過程を定量的に捉えることで、奏法の体系化や新たなメソッド開発への応用を目指す。また、歌唱者を対象とした研究では、胸部および腹部に装着したベロースセンサによって呼吸運動を可視化し、譜面上のフレーズ構造や音楽表現に応じて身体動作が変化する様子を確認した。さらに、簡便なモーションキャプチャ手法として MediaPipe を用いた分析についても紹介する。安価なカメラとPCのみで身体動作の計測が可能であり、スネアドラム演奏やピアノ演奏における手指動作の解析例を通して、教育・研究の双方に有効な手法であることを示す。

略歴

滋賀県出身。同志社大・工・知識工卒，同大学院了。博士（工学）。学部・修士時代に音大で和声法・対位法を学ぶ。幼少時より電子オルガン，吹奏楽（打楽器・指揮），ロックバンド（ドラム・ベース）を経験。博士課程修了後，理工系大学にて16年間教育研究に従事。現在，国立音楽大学音楽学部音楽情報専修准教授，楽器学資料館館長。情報学・音響学・演奏科学の研究に従事。近年は音大生のための「音楽データサイエンス」に取り組む。日本音響学会音楽音響研究会委員長。ICMPC（国際音楽知覚認知会議）会長。ISPS（演奏科学会議）2015，ICMPC2023大会委員長。音楽配信企業，楽器メーカー，音響関係の企業との共同研究多数。



SY-3

アスリートのメンタルサポート ― パフォーマーへの応用の可能性 ―

Mental Support for Athletes: Potential Applications for Performers

伊豫 雅臣

国際医療福祉大学大学院 精神科 / 国際医療福祉大学成田病院 精神科

アスリートでも演奏者でも大事な場面での最高のパフォーマンスが重要な目標の一つです。しかし失敗するのではないかと不安も生じるため、不安を払拭するために過剰な練習を行って怪我や燃え尽き症候群に陥り、逆にパフォーマンスを低下させてしまうこともあります。また、パフォーマンスを回避する、強い不安・恐怖に耐えながらパフォーマンスするというパフォーマンス限定型社交不安症が生じることもあります。アスリートでも演奏者でも不安や緊張などメンタルヘルスに関するリテラシーを向上させるメンタルサポートが重要とされます。

まず不安や緊張はストレスへの原始反応と言われていますが、ストレスレベルとパフォーマンスレベルにはヤーキーズドットソンの法則があり、最良のパフォーマンスには適度なストレスが必要とされています。実際、ストレス下ではパワーが上がり、判断速度が速くなるなどの報告もされています。一方で、不安緊張が弱いと意欲や集中力は低下し、逆に強過ぎるとフリージングやイップスなどで動作に障害がでます。

従って、アスリートや演奏者においては不安や緊張をコントロールするためのメンタルマネジメント法が極めて重要と考えられます。特に目標の立て方やパフォーマンスの自動化に向けた視覚化、リラクゼーション法やサイキングアップ、セルフトーク、マインドフルネス、サンドイッチ法による振り返りなどが提案されています。

略歴

1984年3月 千葉大学医学部卒業
1991年4月 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 薬物依存研究室 室長
1997年1月 浜松医科大学医学部精神医学講座 助教授
2000年6月 千葉大学医学部精神医学教室 教授
2001年4月 千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授
2005年4月 千葉大学社会精神保健教育研究センター センター長(兼任)
2024年4月 国際医療福祉大学大学院 副大学院長 / 精神医療統括教授



SY-4

演奏家の演奏復帰に関する課題と戦略

Challenges and Strategies for Return to Performance in Musicians

金塚 彩、松浦 佑介、山崎 貴弘、新行内 龍太郎、植田 暢、

千葉大学 整形外科

演奏家の演奏復帰には、医学的判断と心理的支援の両面で特有の課題がある。特に骨折や腱・靱帯損傷などの外傷は、演奏中よりも日常生活やスポーツ中の不慮の事故として生じることが多い。幼少期から手や身体を大切にしよう指導されてきた演奏家にとって、突然の受傷は単なる身体機能の低下にとどまらず、演奏活動の継続に対する強い不安をもたらす。しかし、どの時期に、どの程度の演奏負荷を許可すべきかに関するエビデンスは十分でなく、医療者が「いつ演奏復帰できるか」という問いに明確に答えにくい現状がある。この不確実性は、演奏家の心理的負担をさらに増大させ得る。そこで我々は、演奏復帰判断の客観的指標を構築するための基盤として、三次元動作解析システムを用いた演奏動作分析に取り組んでいる。これにより、主要な演奏テクニックに必要な関節可動域や運動特性が明らかになりつつある。また、演奏時間や難易度を段階的に調整した復帰プログラムを導入し、身体機能の回復に応じた安全な演奏再開と心理的支援の両立を図っている。一方で、これらの評価指標および復帰プログラムの妥当性については、今後さらなる検証が必要である。本発表では、演奏家の外傷後復帰における課題を整理し、実践的な演奏復帰戦略を提示する。

略歴

2007年千葉大学医学部卒業。2009年同大学整形外科入局、2017年同大学大学院博士課程修了。2017-2018年 University College London 大学院 Performing Arts Medicine 学科修了 (with Distinction)。2018-2019年医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 審査専門員。2018年より同附属病院にて PAM 外来を開始。現在、同大学整形外科 (手外科)・臨床試験部 特任講師。日本整形外科学会専門医、PAMA 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、千葉大学あのはな同窓会学年幹事。



SY-5

音楽家のための脳と身体サイエンス“ダイナフォーミクス”

Musical Dynaformics” as science for musicians

古屋 晋一

ソニーコンピュータサイエンス研究所 東京リサーチ

音楽家の熟達支援と心身の問題解決のための研究は、学術意義と教育意義を両立する必要があるという考えに基づき、これまで研究成果の創出と後進の育成に取り組んできた。神経科学、バイオメカニクス、神経内科学、認知科学、心理学、ロボット工学、人工知能といった多彩な領域の叡智を結集して進めてきた、音楽家のための研究の成果について、本講演では概説する。

略歴

株式会社ソニーコンピュータサイエンス研究所 東京リサーチ リサーチディレクター
一般社団法人 NeuroPiano 代表理事
ハノーファー音楽演劇メディア大学 音楽生理学・音楽家医学研究所 客員教授
東京音楽大学 特任教授
桐朋学園大学 京都市立芸術大学 講師
(研究活動) <https://medlab.mystrikingly.com/>
(教育活動) <https://www.neuropiano.org>



SY-6

演奏家の外傷 ― 実演と対談で紐解く復帰プロセス

Injuries in Musicians: Understanding the Return-to-Performance Process through Live Demonstration and Discussion

金塚 彩¹⁾、小川 典子^{2),3)}

1) 千葉大学 整形外科

2) 英国ギルドホール音楽院

3) 東京音楽大学

演奏家の外傷は、日常生活動作の回復に加え、演奏技能の再獲得と心理的支援を要する複合的課題である。本発表では、日英を拠点に国際的に活躍するピアニスト小川典子氏との対談と実演を通じて、演奏復帰のプロセスを多角的に検討する。症例として、小川氏がロンドンで転倒し受傷した骨折の経過を提示する。保存加療後、ギプス除去直後より電子ピアノで演奏再開を試みたが、筋力低下や可動域制限により音量の低下や運動のぎこちなさが顕著であった。演奏復帰に際しては、日英間でメールを交わしながら、短時間のシャドウプレイから開始し、基礎的テクニックを段階的に再獲得するリハビリテーションを実施した。さらに小川氏のご協力のもと、音階、アルペジオ、オクターブ、トリルなど18種類の基本演奏技術を基盤として、回復段階に応じて低負荷から段階的に演奏へ復帰するための楽譜および動画教材を作成した。本対談では、受傷後にピアニスト自身が経験した身体感覚の変化、心理的葛藤、回復過程における気づきを共有する。さらに実演を通じて、演奏復帰に重要な動きを具体的に提示し、関節可動域や協調運動の回復と演奏表現との関係を可視化する。本発表は、臨床と演奏現場の知見を統合し、演奏家の安全で実践的な復帰プロセスの理解を深めることを目的とする。

略歴

小川典子 (おがわのりこ) ピアノ

英国リーズ国際ピアノコンクール3位入賞以降、英国と日本を拠点に国際的で多彩な活動を展開。BISレコードより42枚のCDを発売。ドビュッシー「映像」はBBC名門番組で「レコード批評・この一枚」に選ばれる。2013-14年プロムス連続出演。第10-12回浜松国際ピアノコンクール審査員長、WFIMC国際音楽コンクール世界連盟役員、浜松国際ピアノアカデミー音楽監督を歴任。英国ギルドホール音楽院教授。東京音楽大学特任教授。ミューザ川崎シンフォニーホールアドバイザー、ジェイミーのコンサート主宰。文化庁芸術選奨新人賞受賞。著書「夢はピアノとともに」訳書「静けさの中から」





一般演題

01-1 ブレイキン基本動作「シックスステップ」が要する下肢関節可動域とその相関因子の検証

Lower-Limb Kinematic Range of Motion Demands of the Six-Step in Breaking: A Markerless Motion Capture Study

○津田 貴史、忽那 辰彦、清松 悠、木下 智文、高尾 正樹

愛媛大学大学院医学系研究科 整形外科

【背景】ブレイキンにおいて、動作中の下肢関節の要求可動域と関連因子を明らかにすることは、競技特性の理解および負傷予防の観点から重要である。

【方法】ブレイクダンサー 10 名を対象とした。基本フットワークであるシックスステップ（床に手をついた状態でステップを踏み、下半身を回旋させる動作）をマーカーレスモーションキャプチャーシステムで解析した。下半身の回旋方向により規定される 1 サイクル中の利き側／非利き側の股関節／膝関節最大可動域を比較した。さらに、有意差を認めた項目については、その可動域の左右差とダンサー因子（年齢、総練習量、身長、体重、BMI、標準化上下肢長）との相関を評価した。

【結果】利き側は非利き側と比較し、最大股関節内転角度および膝関節屈曲角度が有意に大きかった（ 20.3° vs. 9.2° , 152.8° vs. 142.0° ; $p = 0.006, 0.002$ ）。一方で、いずれの左右差とダンサー因子との間に有意な相関関係は見られなかった。

【考察】他ジャンルのダンスにおいて、より大きな可動域を伴う側の下肢は外傷や障害の発生に関連することが報告されている。本研究結果より、経験量や体格にかかわらず利き側の下肢関節により大きな可動域が要求され、相対的に高い負荷が加わる可能性が示唆された。

【結論】シックスステップでは下肢関節に広い可動域が要求され、とくに利き側の股関節内転および膝関節屈曲でより大きな可動域が必要であった。

01-2 ストリートダンス動作における足底圧分布の特徴の検討

Evaluation of Planter Pressure Characteristic during Street Dance Movements

○櫻井 悟¹⁾、中佐 智幸^{1),2)}、生田 祥也¹⁾、鳥山 実³⁾、石橋 沙織¹⁾、森脇 段¹⁾、中條 太郎¹⁾、安達 伸生¹⁾

1) 広島大学大学院医系科学研究科 整形外科

2) 広島大学大学院医系科学研究科 人工関節・生体材料学

3) 広島大学病院 スポーツ医科学センター

【背景】ストリートダンスでは足関節捻挫など下肢の外傷が多い。ストリートダンスの複雑なステップが下肢外傷の原因である可能性があるがその運動学的特徴の検討はまだされていない。本研究はストリートダンス動作の足底圧分布の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】経験年数1年以上のストリートダンサー 8 人（男性 4 人、女性 4 人、平均年齢 21.9 ± 4.6 歳）を対象にインソール型足底圧力分布計測システム（Pedar, Novel 社）を使用し足底圧を測定した。課題動作を歩行、Running man (RM, 片足に体重をかけ対側足を後ろに引く)、Boogaloo step (BS, 膝外反位で左右に体重を乗せながら移動)、Cross step (CS, 片足を対側足の前にクロスさせ踏み出す)とした。足底をHeel, Midfoot medial (Mid-M), Midfoot lateral (Mid-L), Metatarsal 1 (Meta1), Metatarsal 2-3 (Meta2-3), Metatarsal 4-5 (Meta4-5), Hallux, Lesser toes (LT), Forefoot central (FC) に分類し動作がそれぞれの部位の圧分布の変化に与える影響を統計学的に検討した。

【結果】動作と部位間に交互作用があった。歩行との比較ではすべての動作で Heel, Mid-M の圧分布が少なく RM は Hallux, LT, FC で、BS は FC で、CS は Meta2-3, 4-5, LS, FC で圧分布が多かった。

【考察】ストリートダンスではステップにより異なった圧分布を示していた。CS のような動作は前足部外側の圧分布が多く足関節捻挫の原因となる可能性が示唆された。

O1-3 ストリートダンサーに発症した小児距骨骨軟骨損傷に対し保存治療が奏効した一例

Conservative Treatment of a Juvenile Osteochondral Lesion of the Talus in a Street Dancer: A Case Report

○定岡 美里^{1),2)}、村橋 靖崇¹⁾、森 勇太¹⁾、高橋 克典¹⁾、上田 那奈美¹⁾、渡邊 耕太³⁾、寺本 篤史¹⁾

1) 札幌医科大学医学部 整形外科科学講座

2) 製鉄記念室蘭病院 整形外科

3) 札幌医科大学医学部 スポーツ医学講座

【諸言】距骨骨軟骨損傷 (osteochondral lesions of the talus, OLT) は主として成長期に発症する足関節障害であり、外傷や反復する微小外力の関与が指摘されている。特に跳躍や着地、急激な方向転換を繰り返す競技では距骨滑車部に持続的な剪断力・圧縮力が加わり、骨軟骨損傷を生じやすい。今回、ストリートダンサーである小児に発症した OLT に対し保存的治療を行い、良好な経過を得た 1 例を経験したので報告する。

【症例】9 歳男児。捻挫後の持続する右足関節痛を自覚し、当科紹介受診。内果周囲に圧痛を認め、単純 X 線写真で距骨滑車中央に Berndt and Harty stage III 相当の OLT を認め、MRI では 12x11mm 大の high signal rim を伴う病変を認めた。PTB 装具による 5 ヶ月間の免荷により MRI における高信号域は消失し、受傷 8 ヶ月で段階的にダンス復帰を許可した。受傷後 3 年時点で病変は完全にリモデリングされ、症状なく良好な経過が得られた。

【考察】本症例は稀な領域に発生した比較的大きな OLT ではあったが、保存療法が奏功し良好な治療成績が得られた。ダンサーにおける足関節への反復負荷を考慮すると、小児ダンサーの足関節痛に対しては OLT を念頭に置いた早期診断と適切な治療介入が重要と考えられた。

O1-4 ストリートダンス障害の特徴の検討

Evaluation of the Injury Characteristics in Street Dance

○櫻井 悟¹⁾、中佐 智幸^{1),2)}、生田 祥也¹⁾、石橋 沙織¹⁾、森脇 段¹⁾、中條 太郎¹⁾、安達 伸生¹⁾

1) 広島大学大学院医系科学研究科 整形外科

2) 広島大学大学院医系科学研究科 人工関節・生体材料学

【目的】Breaking 以外を含めたストリートダンス全般における障害の特徴はまだ明らかでない。本研究の目的はストリートダンスにおける障害の特徴を明らかにすることである。

【方法】経験年数 1 年以上のストリートダンサー 187 人 (男性 83 人, 女性 104 人, 平均年齢 23.8 ± 5.8 歳) を対象にアンケート調査を行った。性別, 経験年数, 競技レベル (競技参加あり/なし), ジャンル (Breaking, Breaking 以外), スタイル (ステップ: 下半身が主体, テクニック: 上半身が主体, フロア: 低い姿勢, パワー: 上半身のみで体重を支える), 外傷の有無を調査し, 外傷のあり-なし群間で各項目の差を統計学的に比較した。さらに外傷経験者の外傷部位および外傷によるダンス離脱日数を調査しジャンルおよびスタイルと外傷部位の関連, ジャンル間の離脱日数の差を統計学的に比較した。有意水準を $P < 0.05$ とした。

【結果】外傷経験者は 61 人 (32.6%) で男性, Breaking, 競技参加が多く経験年数が有意に長かった。Breaking およびパワー・フロア群で頭頸部・上肢の外傷が多く Breaking 以外およびステップ・テクニック群で下肢の外傷が多かった。離脱日数は Breaking 以外で有意に長く 1 年以上離脱を要した外傷は前十字靱帯断裂, 膝蓋骨骨軟骨損傷だった。

【考察】外傷の頻度は Breaking で多いが重症外傷は Breaking 以外が多かった。重症外傷は膝関節に多く, 下肢に負荷が多いスタイルのダンサーの外傷予防が重要と考えられる。

01-5 ブレイキン荷重肢「軸手」と手関節周囲超音波所見・疼痛の関連性についての検討**Relationship Between the Weight-Bearing Hand and Wrist Ultrasonographic Findings and Pain in the Breaking**○向井 力哉¹⁾、神谷 智昭³⁾、高島 健一²⁾、杉 憲²⁾、菊地 啓士朗⁵⁾、渡邊 耕太⁴⁾、寺本 篤史²⁾

1) 恵み野病院 整形外科

2) 札幌医科大学 医学部 整形外科科学講座

3) 札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科 理学療法第二講座

4) 札幌医科大学 医学部 スポーツ医学講座

5) さいたま市立病院 整形外科

【背景】ブレイキンは手関節背屈位での荷重動作が多く、特にチェアーと呼ばれる基本姿勢は軸手と呼ばれる片側上肢のみ荷重が集中し、手関節障害を生じる可能性があるが、病態について調査した報告はない。本研究の目的はブレイキンドンサーにおける軸手と超音波所見並びに疼痛との関連を明らかにすることである。

【対象・方法】現役男性ブレイキンドンサー 41 名 82 肢を対象とした。

手関節背屈位での遠位橈尺関節 (DRUJ) 不安定性、舟状月状 (SL) 靱帯、尺側手根伸筋 (ECU) 腱炎を超音波装置で評価した。

DRUJ 不安定性は橈骨背側結節を基準とした尺骨頭背側頂点までの掌背側距離 (以下尺骨頭移動量) とし、尺骨頭が背側にある場合を (+) とした。SL 靱帯は靱帯長を測定した。ECU 腱炎は腱周囲の水腫またはドップラー信号の有無で診断した。軸手はチェアー時の荷重側、疼痛肢は運動時痛と定義し、評価項目を軸手・非軸手並びに疼痛・非疼痛肢で比較検討した。

統計解析は Wilcoxon signed-rank test, Wilcoxon rank sum test, Fisher's test を用いた。

【結果】疼痛は 10 肢に認めた。

尺骨頭移動量は軸手側・疼痛肢で有意に大きかったが、SL 靱帯並びに ECU 腱炎は軸手・疼痛共に統計学的有意差を認めなかった。

【考察】ブレイキンドンサーの軸手側および疼痛肢は尺骨頭移動量が大きく、DRUJ 不安定性と疼痛との関係が示された。今後はさらなる因果関係の検討および予防的介入の有効性を検討する必要があると考えられた。

01-6 女性プロ舞台出演者における鉄欠乏、摂食障害の現状と内科的医療サポートの可能性**Future Perspectives in Medical Support for Professional Female Performing Artists concerning Iron Deficiency and Eating Disorder**

○行松 伸成、菊地 恵観子

ヘルス・マネジメント・クリニック 内科

【背景】近年女性アスリート特有の健康課題への認識が高まっているが、ミュージカル、ダンス等のプロ舞台出演者は高運動負荷があるにもかかわらず、鉄欠乏症や摂食障害の現状は明らかではない。

【方法】2024 年 5 月～2026 年 1 月に当院を受診したプロ舞台出演者 18 名を対象とし、身体計測、貧血関連諸検査および問診所見に加えて、摂食障害問診票 (EAT26) 所見との関係性について比較検討した。

【結果】対象者の 44% が BMI < 18.5 の痩せ体型であった。血液検査上、貧血かつ鉄欠乏は 11.1% であった。

鉄欠乏の典型的症状である「疲れる、だるい、立ちくらみ・めまい、手足が冷える」の有所見は各 70% 以上であった。一方、EAT26 回答者の 20% は摂食障害のリスク (EAT26 スコア ≥ 20) が示されたが、全員 BMI は 20.2 ～ 23.2 と概ね標準体型であった。

【考察】本研究対象者の痩せ体型は令和 5 年度国民健康栄養調査結果に比して、2.2 倍多かった。女性アスリートの鉄欠乏症研究では、Hb < 13.0g/dL、フェリチン < 30ng/mL は望ましくないとの報告がある。この基準には対象者の 67% が該当し、全員が鉄欠乏症状を 2 つ以上有していたが、一般的鉄剤処方保険適応者は少なかった。プロ女性舞台出演者の鉄欠乏症の適切な医療サポートには、標準的基準値を用いることは困難と考える。

【結語】女性プロ舞台出演者の鉄欠乏症や摂食障害には、フェリチン測定や EAT26 問診などを積極的に実施することで、より早期に適切な医療サポートを提供することができると考える。

O1-7 劇団やプロダンスチーム所属女性における血清 25(OH)D 濃度の現状

Deficiency of Serum 25-Hydroxyvitamin D in Female Professional Performing Artists

○菊地 恵観子、行松 伸成

ヘルス・マネジメント・クリニック 内科

【背景・目的】ダンスは心肺機能や体力の向上およびストレス軽減にも良い影響を及ぼすことが報告されているが、過度な練習による疲労骨折の発症も多い。一方、血清 25(OH)D 濃度（以後 25(OH)D）が低いと骨折のリスクが高まることが報告されており、25(OH)D を高めることが骨折予防に重要と考えられている。本研究では、劇団やプロダンスチーム所属女性における 25(OH)D と関連項目について調査し、今後の栄養管理方法について示唆を得ることを目的とした。

【対象・方法】劇団やプロダンスチームに所属する 20～30 歳代日本人女性 14 名（平均年齢 26.0 ± 4.39 歳）を対象に、25(OH)D 30 ng/mL “以上群” および “未満群” の 2 群に群分けし、問診（疲労骨折歴、無月経経験歴、身体の痛みがある）、検査値（TP、Alb、Cre、eGFR）および BMI について群間比較を行った。

【結果】25(OH)D は最小 8.3 ng/mL、最大 53.8 ng/mL、平均 22.7 ± 14.07 ng/mL だった。群分けの結果、以上群 21%(3/14)、未満群 79%(11/14) だった。群間比較の結果、問診では「疲労骨折歴」および「無月経経験歴」は以上群で有意に経験があり、検査値では Alb は以上群で、eGFR は未満群で有意に低値を示した。

【考察および結語】骨折や無月経の経験がある人は以上群に多く、経験的に改善を意識していた可能性があるが、未満群は 79% も存在していることから、ビタミン D 補充に関わる早期の栄養介入が重要であると考ええる。

一般演題 2

「バレエダンサー関連」

O2-1 成長期バレエダンサーにおける三角骨関連因子の検討 — メディカルチェック参加者を対象とした後向き調査より —

Os Trigonum-Related Factors in Adolescent Ballet Dancers: A Retrospective Study Based on Medical Checkups

○上村 杏菜^{1),2)}、小林 匠²⁾、高倉 理利子¹⁾、吉川 遥¹⁾、小島 千幸¹⁾、鈴木 のぞみ¹⁾、橋本 真依子¹⁾、田鹿 毅²⁾

1) Lilly's Sports Clinic

2) 群馬大学大学院保健学研究科

【目的】成長期バレエダンサーにおける三角骨の有無と、足部形態、足関節可動域、基本属性との関連を明らかにすること。

【対象と方法】メディカルチェックに参加した 7～12 歳の女子バレエダンサー 85 名の左足を対象とした。X 線側面像より三角骨の有無を医師が診断し、踵骨角、距踵角、距骨第 1 中足骨角、後脛骨下方傾斜距離および足関節底屈・背屈可動域を測定した。問診により年齢、身長、体重、バレエ歴、開始年齢、週間練習時間を取得した。各項目を 2 群間で比較し、2 標本 t 検定もしくは Mann-Whitney U 検定を用いた ($p < 0.05$)。研究参加に際し、事前に説明し同意を得た。

【結果】三角骨は 27 名 (31%) に認められた。後脛骨下方傾斜距離および週間練習時間は三角骨あり群で有意に大きかった ($3.3 [2.8-3.9]$ vs $2.8 [2.4-3.4]$ mm, $p = 0.02$; $12.5 [10-15]$ vs $10.5 [8-13]$ 時間, $p = 0.02$)。底屈可動域は三角骨なし群で有意に大きかった ($80 [78-85]$ vs $80 [70-80]$ °, $p = 0.008$)。その他の項目は有意差を認めなかった。

【考察】成長期バレエダンサーの三角骨の存在率は成人例と同程度で、脛骨遠位の骨形態および練習量と関連していた。また、三角骨の有無は足関節底屈可動域に影響し、一部では三角骨により底屈が制限されている可能性が示唆された。

O2-2 男性競技ダンサーに生じた足関節後方インピンジメント症候群の1例

A case report of Posterior Ankle Impingement Syndrome in a male competitive ballroom dancer

○小林 大志、永井 聡子、木村 正、舟崎 裕記、斎藤 充

東京慈恵会医科大学 整形外科

【背景】足関節後方インピンジメント症候群 (PAIS) はバレエダンサーに多く、足関節最大底屈位（ポワント、ルルベ）の反復が発症に関与するとされる。一方、競技ダンサーにおける報告は少ない。今回、男性競技ダンサーに発症した PAIS に対して後方関節鏡手術を施行した1例を経験したので報告する。【症例】17歳男子。6歳から競技ダンスを開始。15歳時、激しい練習後に右足関節後方の痛みが出現した。前医で PAIS と診断され、保存療法で改善なく、半年後に当院紹介となった。初診時、足関節底屈で疼痛が誘発され、母趾の底背屈で軋轢音を認めた。MRI では長母趾屈筋 (FHL) 腱周囲の著明な液体貯留と滑膜炎を疑う嚢胞状病変を確認し、FHL 腱炎を伴う PAIS と診断した。後方関節鏡視下に FHL 腱鞘を切開すると腱鞘内に滑膜増生を認め、筋腱移行部まで滑膜切除を行なった。さらに不安定な三角骨および周囲の肥厚した軟部組織を切除し、FHL の良好な滑走を確認した。術後1週に後足部痛は改善し、2週で練習を再開、5週で完全復帰した。

【考察】PAIS はバレエに多いが、競技ダンスでもラテンを中心に踵上げ動作や前足部荷重が反復され、FHL 腱および三角骨の周囲軟部組織に慢性的機械的刺激が加わり発症した可能性が示唆された。保存療法抵抗例では関節鏡手術は低侵襲で症状改善および早期競技復帰が期待できる有用な治療選択肢と考えられた。

O2-3 女子高生バレエダンサーに対する鏡視下足関節外側靭帯修復術を施行した1例

Arthroscopic lateral ankle ligament repair for chronic lateral ankle instability in high school ballet dancer: a case report

○荻川 創¹⁾、吉村 一朗²⁾、萩尾 友宣³⁾、石松 哲郎³⁾、杉野 裕記³⁾、朝長 星哉³⁾、深川 遼³⁾、谷口 義政³⁾、柳邊 崇志³⁾、伊崎 輝昌¹⁾

1) 福岡大学筑紫病院 整形外科

2) 福岡大学スポーツ科学部

3) 福岡大学医学部整形外科学教室

症例は16歳女性のバレエダンサーで、コンクール出場レベル。右陳旧性足関節外側靭帯損傷 (CLAI) に対して鏡視下足関節外側靭帯修復術を施行した1例を経験したので報告する。複数回の捻挫歴があり、不安定感を認め、前方引き出しテストは陽性、ベイトンスコアは2点であった。ストレス X 線において、距骨傾斜角と距骨前方移動距離の左右差があり、MRI で、前距腓靭帯の腓骨側に高信号変化を認めた。ポワントが保持できなくなり手術適応と判断した。鏡視所見として、前距腓靭帯は腓骨側で断裂し、緊張性が乏しく、全体的に下方に垂れ下がっていた。後療法は、術後1週はシーネ固定とし、2週目以降はサポーター下で可動域訓練や腓骨筋トレーニングを行った。JSSF スケールは術前63点から術後1年で100点に改善した。術後可動域制限はなく、不安定性も消失した。術後5カ月で、全体練習に参加し、術後7カ月でコンクールに出場した。

十分な底屈位を要するバレエダンサーは、捻挫リスクが高く、CLAIに移行しやすいにも関わらず報告は少ない。本術式はバレエダンサーにおいても有効な術式と考えた。

O2-4 バレエダンサーにおける Lisfranc 靱帯損傷に対する suture button を用いた補強術後に第2中足骨基部疲労骨折を生じた1例

Second metatarsal stress reaction after Lisfranc ligament stabilization with suture button in a ballet dancer: a case report

○辻本 憲広¹⁾、黒川 紘章¹⁾、中庭 知華¹⁾、宮本 拓馬¹⁾、川崎 佐智子¹⁾、小川 宗宏¹⁾、谷口 晃²⁾、
面川 庄平¹⁾、田中 康仁³⁾、河村 健二¹⁾

1) 奈良県立医科大学 整形外科

2) 市立東大阪医療センター 整形外科

3) 医真会八尾総合病院 整形外科 足の疾患センター

【背景】バレエダンサーではポアントやドゥミポアントなどの前足部荷重の状態では足部に軸圧が加わることで、第2中足骨基部に負荷が集中しやすいことが知られている。Lisfranc 靱帯損傷に対する suture button (SB) を用いた補強術は、早期のスポーツ復帰を目指す症例を中心に良好な成績が報告されているが、バレエダンサー特有の環境下における術後経過については報告が限られている。今回我々は、手術後に第2中足骨の骨膜反応をきたした症例を経験したため報告する。

【症例】17歳女性バレエダンサー。身長169cm、体重55kg、欧州にバレエ留学中。Lisfranc 靱帯損傷に対してSB補強術を施行した。術後3か月よりポアントでの練習に復帰したが、術後半年頃より第2中足骨基部に圧痛を認めた。腫脹は認めず、X線でも明らかな骨折線を認めなかったが、SB挿入位置に一致した第2中足骨基部の骨膜肥厚を認めたため、疲労骨折の初期変化と診断した。診察時の症状は軽度であったため、練習制限は設けず経過観察とし、現在は問題なくバレエ復帰している。

【考察】本症例のようにバレエダンサーでは前足部への特徴的な荷重が持続的に加わるため、SB設置部位周囲に局所的な負荷が集中した可能性がある。バレエではポアント動作などの繰り返しによる同部への荷重が不可避であり、他のスポーツとは異なる力学的環境を有するため、術後は画像を含めた慎重な評価とバレエ復帰への計画が重要と考えられた。

O2-5 ルルベ動作時に生じた足関節後方部痛に対し足部機能改善が奏功した慢性足関節不安定症の1症例

A Case of Chronic Ankle Instability in Which Foot Function Improvement Was Effective for Pain in the Posterior Ankle Region Occurring During Pointe Work

○福島 夏音¹⁾、岡田 康平¹⁾、上川 慎太郎¹⁾、岡西 尚人¹⁾、加藤 哲弘²⁾

1) 平針かとう整形外科スポーツクリニック リハビリテーション科

2) 平針かとう整形外科スポーツクリニック

【はじめに】バレエダンサーにおける足関節後方部痛は、競技特有の底屈位動作により誘発されることが多く、慢性足関節不安定症との関連が示唆されている。今回は、ルルベ動作時のみに疼痛を呈したバレエダンサーに対する理学療法を報告する。

【症例紹介】症例は、高校生の女子バレエダンサーである。某日、ルルベ動作時のみに足関節後方部痛を認めた。疼痛発症3ヶ月後に当院を受診し、慢性足関節不安定症と診断された。通常歩行では疼痛は認めなかったが、小趾側への動揺性を認めた。足関節背屈可動域は患側5°と制限され、前方引き出しテストは陽性で、Cumberland Ankle Instability Toolは19点であった。母趾圧着筋力は5.3kgfだった。超音波画像所見では長母趾屈筋の滑走不全を認めた。

【介入と経過】足関節背屈可動域の改善および足部内在筋機能向上を目的とした運動療法を実施した。また、日常生活では距骨の安定性を補助する装具を装着した。介入16週後、背屈可動域は30°、母趾圧着筋力は11.8kgfまで改善し、ルルベ動作時痛は消失した。

【考察】日常生活における歩容改善と足部機能再構築により距腿関節の安定性が向上し、ルルベ動作時の過剰な内外反ストレスに耐えられる様になり疼痛消失に至った、と考えられた。本症例では、競技動作のみならず、日常生活における歩容にも着目した理学療法介入の重要性が示唆された。

O2-6 統計的形状モデルを用いた足関節後方インピンジメント症候群を有するダンサーの距骨三次元骨形態解析

Three-Dimensional Talar Morphology in Posterior Ankle Impingement Syndrome in Dancers Using Statistical Shape Modeling

○中庭 知華^{1,2)}、宮本 拓馬¹⁾、辻本 憲広¹⁾、黒川 紘章¹⁾、小川 宗宏¹⁾、寺井 秀富³⁾、河村 健二¹⁾

1) 奈良県立医科大学 整形外科

2) 済生会千里病院 整形外科

3) 大阪公立大学 整形外科

【背景】足関節後方インピンジメント症候群 (posterior ankle impingement syndrome: PAIS) を有するダンサーでは三角骨や Stieda 結節の頻度が高いと報告されてきたが、距骨の 3D 骨形態との関連は明らかでない。そこで、本研究の目的は統計的形状モデルを用いて PAIS を有するダンサーの距骨における 3D 骨形態学的特徴を検討することとした。

【方法】当院で PAIS と診断され手術加療を受けたダンサー 6 足および健常群 5 足を対象とした。各症例の CT 画像からそれぞれセグメンテーションを行い距骨 3D モデルを作成し、位置合わせを行った。その後統計的形状モデルを用いて主成分分析を行い、群間で 3D 骨形態を比較した。

【結果】PAIS 群は健常群と比較し有意な形態差を認めた。PAIS 群では健常群と比較し、距骨頭が体部に対して底屈しており、頸部は扁平化を認めた。また距骨体部は距腿関節面に対して外反していた。また外側突起の突出減少と後突起外側結節の突出増大を呈しており、後距骨下関節の曲率が大きくなっていた。

【考察】本研究は PAIS を有するダンサーにおける距骨 3D 骨形態の特徴を明らかにした。その特徴は後距踵関節面の曲率および後突起外側結節の突出の増大であり、過去の報告と同様 PAIS と後突起外側結節の突出増大の関連が認められた。また、後距踵関節面の曲率増大は距骨下関節の可動域が拡大するとの報告もあり、足の広い可動域を求められるダンサーの特徴を表している可能性が考えられた。

O2-7 ダンサーにおける舞台復帰を想定した股関節機能要求の探索的調査

Functional hip requirements for stage return in dancers: an exploratory survey

○大原 優奈¹⁾、小川 宗宏²⁾、川崎 佐智子³⁾、田中 康仁⁴⁾、河村 健二⁵⁾

1) 奈良県立医科大学 医学部

2) 奈良県立医科大学 スポーツ医学講座

3) 奈良県立医科大学 地域医療支援・教育学講座

4) 医真会八尾総合病院 足の疾患センター

5) 奈良県立医科大学 整形外科

【背景】ダンサーは高活動度で極端な股関節可動域と複雑な動作を要求される集団である。股関節はダンス動作の中核を担う関節であり、治療後の舞台復帰を想定した機能目標の整理は重要であるがその具体的内容は明らかでない。

【目的】ダンサーの股関節手術後の舞台復帰を想定した際に必要と考えられる股関節機能を明らかにすること。

【方法】プロ、セミプロ、アマチュアダンサー及び指導者を対象に無記名アンケートを実施した。想定する復帰レベル（舞台復帰、趣味復帰、指導中心）と、股関節の可動域要求（前方挙上、側方挙上、後方挙上、外旋、深い屈曲）、動作要求（ターンアウト、荷重下回旋、片脚支持、ジャンプ着地）の重要度を 5 段階で評価した。群間比較には Mann-Whitney U 検定、関連性の検討には Spearman 相関係数を用いた。

【結果】60 名を解析対象とした。平均年齢 33.2 ± 17.0 歳（13-77 歳）、女性 59 名（98.3%）であった。約 6 割が過去 4 週間に股関節痛または違和感を経験していた。舞台復帰群は他群と比較して、前方・側方・後方挙上及び深い屈曲の可動域要求が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、復帰レベルと可動域要求の間に有意な正の相関を認めた。一方、動作要求は全体に高値で群間差は認めなかった。

【結論】ダンサーの舞台復帰を想定した股関節機能要求は、特に大きな可動域の確保に集約されることが示唆された。

O3-1 能楽師の演舞中における心拍数・自律神経状態と演目の運動強度

Heart rate and autonomic nervous system status during Noh performers' dance performances and the physical intensity of the repertoire

○松田 久雄¹⁾、塚元 葉子^{1),2)}、川内 琢未^{1),3)}、辰巳 満次郎⁴⁾

- 1) 羽衣国際大学 人間生活総合研究所
- 2) 羽衣国際大学 人間生活学部食物栄養学科
- 3) 立命館大学大学院 スポーツ健康科学研究科
- 4) 羽衣国際大学 現代社会学部

「能」のシテ（主役）の演舞中の心拍数は200bpmを超えることがあり、能の舞は全力疾走と同等の高強度運動と言われることがある。これは、1989年のNHK番組における1例の測定結果が根拠となっていると考えられるが、それ以来、「能」演舞中の心拍数を体系的に解析し、運動強度を推定した研究は非常に少ない。そこで、演舞中の能楽師のRR間隔を測定し、運動強度の推定とともに心拍変動解析により演舞中の自律神経活動の変化を検討することを目的とした。重要無形文化財資格保持者を含む熟練能楽師2名を被験者とし、緩徐な15分程度の2演目（羽衣・序の舞）と動きの激しい5～7分程度の2演目（春日龍神・神舞五段）演舞中のRR間隔を、ウェアラブル心拍計を用いて測定した。RR間隔は安定的に測定でき、演舞終了2分前～1分前の心拍数は、演舞開始1分後～2分後の心拍数に比べ有意に増大していた（ $P<0.0005$ ）。観察された最高心拍数は、65歳被験者で132.9bpm、41歳被験者で140.3bpmであった。CVRR、ccvLF/HF（交感神経活動の指標）、ccvHF（副交感神経活動の指標）は、舞の動作や謡のタイミングに連動して変化した。4演目についてカルボネンの式を用いて運動強度を推定したところ、5～55%であり、演技全体の負荷としては軽度から中等度の運動強度と考えられた。

O3-2 日本舞踊実践者における障害・疼痛の実態調査

Prevalence of Injuries and Pain Among Practitioners of Nihon Buyo (Traditional Japanese Dance)

○小嶋 優希¹⁾、小川 宗宏²⁾、川崎 佐智子³⁾、田中康仁⁴⁾、河村健二⁵⁾

- 1) 奈良県立医科大学 医学部
- 2) 奈良医大 スポーツ医学講座
- 3) 奈良医大 地域医療支援・教育学講座
- 4) 医真会八尾総合病院 足の疾患センター
- 5) 奈良医大 整形外科

【目的】日本舞踊は膝屈曲位や腰を落とした姿勢、正座など特有の身体動作を多く含むが、実践者における障害や疼痛の実態は十分に明らかになっていない。本研究は、日本舞踊実践者における障害および疼痛の実態を把握し、日本舞踊における障害予防の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】日本舞踊実践者48名（女性89.1%、平均年齢62.8歳〔14-92歳〕）を対象に無記名式質問紙調査を実施した。調査項目は舞踊歴、稽古頻度・時間、舞踊が原因と考えられる障害の既往、現在の疼痛の有無および部位、発症契機、予防行動、医療機関受診状況とした。

【結果】舞踊歴は21年以上が42.6%、11～20年が34.0%であり、稽古頻度は週1～2日が47.8%で最多であった。1回あたりの稽古時間は30～60分が51.1%であった。舞踊が原因と考えられる障害の既往は17.4%、現在疼痛を有する者は29.8%であり、疼痛強度はNRS平均3.52であった。疼痛部位は膝が最多で、既往42.9%、現在69.2%であった。次いで腰部（既往42.9%、現在30.8%）、股関節（既往21.4%、現在30.8%）であった。発症契機として転倒、特定動作、動作の反復が挙げられ、具体的には立ち座り、膝屈伸、正座・座位からの起立、イの字姿勢、腰を入れる動作などが報告された。ウォームアップおよびクールダウンを毎回実施している者はそれぞれ10.6%であり、障害予防に関する指導を受けた者は10.9%にとどまった。

【結語】日本舞踊実践者では膝・腰部・股関節を中心とした慢性的な疼痛や障害がみられ、日本舞踊特有の屈曲姿勢や反復動作が関与している可能性が示唆された。今後は障害予防に向けた指導やコンディショニングの普及が必要である。

O3-3 演奏時疼痛に関連する身体特性の検討 ～音楽大学生における関節弛緩性と体幹機能の横断的分析～

Examination of Physical Characteristics Related to Playing-Related Pain: A Cross-Sectional Analysis of Joint Laxity and Trunk Function in Music University Students

○草木 妙子¹⁾、金塚 彩^{2),3)}、近藤 敬一⁴⁾、森 秋奈⁵⁾、竹内 遼弥²⁾、池田 耀介²⁾、森田 光生⁴⁾、松浦 佑介²⁾

- 1) 船橋整形外科 番町クリニック 理学診療部
- 2) 千葉大学大学院医学研究院 整形外科
- 3) 千葉大学大学院医学部附属病院 臨床研究開発推進センター
- 4) 千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科
- 5) 千葉大学 医学部

【背景】演奏家は長時間の反復動作や特異的姿勢を強いられることから筋骨格系障害を呈しやすい。臨床上、障害を有する演奏家には関節弛緩性や、体幹機能低下がみられる印象があるが、これらと演奏時疼痛との関連を検討した報告は少ない。そこで本研究は、演奏家における関節弛緩性および体幹機能と疼痛との関連を探索的に検討することを目的とした。

【方法】対象は音楽大学生 12 名(男 2 名, 女 10 名, 平均 20.1 歳)で、主専攻はピアノ 11 名、ヴァイオリン 3 名(複数選択可)であった。体幹機能は Kraus-Weber テスト変法大阪市大方式 (KW) を用い、腹筋群瞬発力・持久力、背筋群持久力および柔軟性を評価した。関節弛緩性は Beighton 法で測定し、握力は左右 2 回測定の平均値を用いた。演奏時疼痛の有無は質問紙法にて調査し、各項目間の相関係数を算出した。

【結果】KW 合計は 28.5/42 点、Beighton 平均 2.16 点(陽性 2 名)、演奏時疼痛例は 7 例で、演奏時疼痛 VAS は最大値 10 で最小値 1、全体平均 3.08、有痛例では平均 5.28 だった。腹筋瞬発力と Beighton、腹筋群瞬発力および背筋持久力と疼痛の間に負の相関を認めた。

【考察】体幹筋機能の低下は演奏時疼痛に関連する可能性が示唆された。また、関節弛緩性は体幹機能低下と関連する可能性がある。本研究は少数例の横断的検討であり、今後さらなる検証が必要である。

O3-4 フルート奏者の肘関節脱臼骨折に対し人工肘関節全置換術並びに演奏環境調整により演奏復帰が可能となった 1 例

Successful Return to Flute Performance Following Total Elbow Arthroplasty and Performance Environment Modification for Elbow Dislocated Fracture: A Case Report

○永井 太郎、西田 淳、辻 華子、畠中 孝則、加内 翔介、立岩 俊之、山本 謙吾

東京医科大学病院 整形外科学部分野

【背景】フルート演奏では、上肢による楽器支持の上に、肘屈伸・前腕回内外・手指操作の精密な協調が成立して初めて演奏動作が可能となる。このため肘関節機能障害は演奏活動を著しく制限し得る。一方、膝・股関節では人工関節後のスポーツ復帰が広く論じられているが、人工肘関節全置換術 (TEA) 後の楽器演奏復帰に関する報告は極めて少ない。

【症例】66 歳女性。転倒して手をつき右肘関節 Monteggia 骨折 (Bado III) を受傷した。創外固定後に肘頭骨接合および複数回の靱帯再建術を施行したが制動不良で、受傷 3 か月後で TEA を施行した。

【経過】術後は可動域訓練、筋力強化を行い、TEA 後 1 か月で演奏練習を開始した。肘関節負荷軽減のため軽量フルートへ変更し、手指負荷軽減のためカバードキーを選択し、曲目調整も行った。最終可動域は伸展 - 5°、屈曲 140°、回内 45°、回外 30°まで改善し、TEA 後 4 か月で演奏会復帰が可能となった。

【考察】本症例では、TEA による関節機能再建に加え、演奏課題に応じた楽器・曲目調整を組み合わせることで、TEA 後も演奏活動再開が可能であった。本例は外傷後症例であるが、本経験は変形性関節症や関節リウマチに伴う肘関節痛・可動域制限に対する TEA 後においても、演奏活動継続の可能性を示す症例と考えられる。今後、長期経過観察と症例の蓄積が望まれる。

O3-5 演奏時にのみ小指 PIP 関節の有痛性弾発現象を認めたピアニストの 1 例

Painful snapping at the PIP joint in the little finger during performance in a pianist

○銭谷 俊毅¹⁾、花香 恵¹⁾、射場 浩介²⁾、渡邊 耕太³⁾、寺本 篤史¹⁾

1) 札幌医科大学附属病院 整形外科

2) 札幌南整形外科病院 札幌手外科・骨研究所

3) 札幌医科大学医学部 スポーツ医科学講座

【背景】手指 PIP 関節における弾発現象は稀であり、原因として外傷による retinacular ligament などの伸展機構の破綻による屈曲時の中央索や側索の偏位がある。今回は小指 PIP 関節の屈曲時にこれらの異常を認めず、ピアノ演奏時にのみ弾発現象を認めた 1 例を報告する。

【症例】21 歳女性学生 ピアノ専攻。主訴はピアノ演奏時に生じる左小指 PIP 関節の弾発現象と疼痛であった。演奏歴は幼少期よりピアノ演奏を行っており毎日 3 時間以上の練習を行っていた。X-1 年頃より演奏中に引っかかり感を自覚し、装具療法で改善せず X 年に当院を受診。外観の異常、可動域制限は認めなかったが小指 PIP 関節で軽度尺屈不安定性を認めた。日常生活での屈曲動作では弾発現象、中央索や側索の偏位は認めなかった。オクターブ演奏時を想定し、PIP 関節に尺側ストレスをかけながら屈曲運動を行うと弾発現象が誘発された。演奏に支障をきたしており手術の方針となった。手術は副靭帯を切離すると弾発現象の部分的な改善を認めた。さらに、側索橈側成分が屈曲時に頸部で弾発現象を生じることを確認し、部分切離で弾発現象は完全に消失した。術後 1 か月で演奏開始、術後 4 か月で演奏会復帰、12 か月で症状再燃なくピアノ演奏を行っている。

【考察】本例は明らかな中央索や側索の偏位が無く、ピアノ演奏時にのみ弾発現象を認め、PIP 関節が尺屈位で屈曲する際に、副靭帯と側索が基節骨頸部で弾発現象を誘発することが病態と考えられた。

O3-6 左示指 DIP 屈曲制限がヴァイオリン演奏時の橈骨神経症状を惹起した一例

Index Finger DIP Flexion Restriction Triggering Radial Nerve Symptoms in a Violinist: A Case Report

○北川 大輝¹⁾、沖本 遼¹⁾、田中 剛¹⁾、笠松 遥¹⁾、林 龍也^{1),2)}、横井 裕之¹⁾

1) よこい整形外科健康スポーツクリニック リハビリテーション科

2) 大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座

背景・目的

ヴァイオリン演奏時の橈骨神経症状に対し、示指 DIP 屈曲制限に着目することで、症状の改善を得たのでここに報告する。

症例

60 代女性のプロヴァイオリニスト。X 年より演奏肢位で左前腕後外側のだるさと肘外側痛、ヘバーデン結節による左示指 DIP 関節屈曲制限を呈していたおり、他院で内服・リハビリ施行も改善しなかったため、X+2 年に当院受診。

評価・介入

橈骨神経の走行に沿った圧痛、左示指 DIP 関節の腫脹と屈曲制限を認めた。演奏肢位の押弦時に前腕回外の増強を認め、約 1 分で回外筋部痛とだるさが出現した。軟部組織介入(頸部、肩甲帯、回外筋、示指伸筋群)と神経滑走性 ex (腕神経叢、橈骨神経)、ROM ex (左示指 DIP)を行った。ヘバーデン結節に対しては、動脈注射療法を 3 回併用した。

結果

左示指 DIP 屈曲 ROM が改善し、演奏時の前腕外側のだるさと肘外側痛は軽減、3 時間程度の演奏継続が可能となった。

考察

左示指 DIP 屈曲制限によって正確な押弦が困難となり、代償性に左肘屈曲位・前腕回外位保持を強めた演奏肢位となったことで、回外筋と後骨間神経への負荷が増大したと考えられた。動脈注射療法と理学療法により示指の症状が改善したことで過度な代償性運動が軽減し、橈骨神経症状が改善したと考えた。よって DIP 関節屈曲制限はヴァイオリン演奏時の橈骨神経症状を惹起しうる可能性が示唆された。

O3-7 職業ピアノ奏者の右小指伸筋腱皮下断裂に対する腱移植術後、長期に演奏活動を継続し得た 1 例

Extensor Digitorum (V) and Extensor Digiti Minimi Tendon Rupture in a Professional Pianist: A Case of Successful Long-Term Return to Performance After Tendon Grafting

○辻 華子、永井 太朗、立岩 俊之、西田 淳、畠中 孝則、市川 裕一、加内 翔介、山本 謙吾

東京医科大学 整形外科科学分野

【症例】63 歳女性。既往にシェーグレン症候群を有した。誘因なく右小指伸展障害が出現し、発症 1 か月後に当科を受診。EDC(V)・EDM 皮下断裂と診断し手術を施行した。遠位橈尺関節 (DRUJ) に明らかな変形はなく、術中所見でも関節包破綻を認めなかったため、演奏家であることを考慮して DRUJ への処置は行わず長掌筋腱を用いた腱移植術を施行した。術後 2 か月でピアノ演奏を再開し、術後 3 か月で伸展可動域は full に回復した。DASH スコアは術前 4.17 から術後 7 年で 0 へ改善し、現在も演奏活動を継続している。

【考察】小指伸筋腱断裂に対する再建法としては腱移行術や腱移植術が挙げられる。腱移行術は比較的簡便で強固な再建が可能である一方、隣接腱との連結により小指の独立伸展が低下する可能性がある。ピアノ演奏では小指の独立運動が重要であるため本症例では腱移植術を選択した。その結果、独立した運動性を温存し長期的にも良好な機能経過と演奏継続が得られた可能性がある。演奏家に対する手術においては、演奏可能な機能再建を見据えた術式選択が重要と考えられた。

協賛一覧

旭化成セラピューティクス株式会社
アステラス製薬株式会社
Applied Medical Japan 株式会社
Arthrex Japan 合同会社
京セラメディカル株式会社
株式会社ジェイ・エス
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
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
第一三共株式会社
タクト医療株式会社
有限会社内藤義肢製作所
日本ストライカー株式会社
久光製薬株式会社
メダクタジャパン株式会社
株式会社メディコン
メドライン・ジャパン合同会社
メンリッケヘルスケア株式会社
株式会社八神製作所
吉田製薬株式会社

寄付一覧

社会福祉法人恩賜財団 東京都同胞援護会 昭島病院
医療法人伊豆七海会 熱海所記念病院
医療法人社団碩成会 島田台総合病院
社会福祉法人 信濃医療福祉センター
医療法人恒和会 関口病院
医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
社会医療法人東明会 原田病院
独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院
医療法人財団興和会 右田病院
有限会社内藤義肢製作所
株式会社西野医科器械

2026 年 6 月 4 日現在
(敬称略)

第 12 回 日本舞台医学会学術集会 抄録号

2026 年 6 月 4 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：東京医科大学 整形外科学分野

会長：立岩 俊之

〒 160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

TEL：03-3342-5452

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Creating for Tomorrow

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に伝えていくために一。

私たちは、昨日まで世界になかったものを創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成セラピューティクス株式会社

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。



www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社



脱臼
Dislocation

弛み
Loosening

感染
Infection

骨折
Fracture

摩耗
Wear

ともに、
合併症リスクを
乗り越えていく。

京セラメディカル株式会社 本社：〒612-8450 京都市伏見区竹田鳥羽殿町6番地

<https://www.kyocera-medical.co.jp/complications/>
人工股関節置換術後の様々なトラブルを合併症リスクと定義しています



© 2025 KYOCERA Medical Corporation



神経障害性疼痛治療剤

薬価基準収載

タリージェ[®]錠 2.5mg・5mg
OD錠 10mg・15mg

一般名：ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、
「警告・禁忌を含む注意事項等情報」
等の詳細については、電子添文を
ご参照ください。



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2024年2月作成

IPJ-Fix ring 指関節安定性補助リング



II タイプ SP タイプ

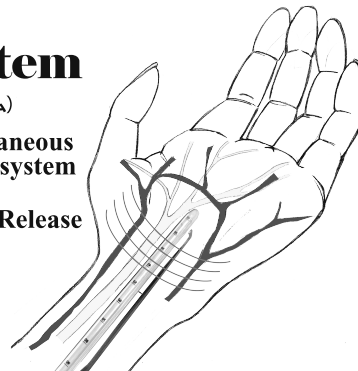


USE system

(ユース システム)

Universal Subcutaneous
Endoscope system

Carpal Tunnel Release



タクト 医療株式会社

www.tact-medical.co.jp

本社: 〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町2-16-1

TEL: 03 (5644) 8711 (代)

FAX: 03 (5641) 5814

金沢営業所: 〒920-0024 石川県金沢市西念4-18-40 6F

TEL: 076 (224) 1815

FAX: 076 (224) 1560

e-mail: tact-4@tact-medical.co.jp



1分でわかる使用方法の
動画はこちら

www.bdj.co.jp/ucc/purewick/



製品名: ピュアウィック® 採尿システム
ピュアウィック® 女性用体外式カテーテル

女性に寄り添う排尿の**新しいカタチ**

ピュアウィック™ システム

おむつなどに
代わる
排尿ケアに

交換は
1日2回※

排尿にかかる
トータルコスト
削減が期待

※少なくとも8～12時間ごとに交換してください。便や血液で汚れた場合は、都度交換してください。

株式会社メディコン
カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

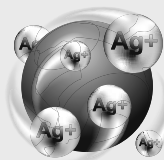
bd.com/jp/

BD, the BD Logo and PureWick are trademarks of Becton, Dickinson and Company and its affiliates. © 2024 BD. All rights reserved.
BD-135423



Mepilex® Border Post-Op Ag

メピレックス® ボーダー Post-Op Ag



優れた吸収性と微弱な粘着力がドレッシング貼付に関連する皮膚ダメージを軽減し^{1,4-6}、手術部位感染 (SSI) リスクも軽減する⁹⁻¹²、術後縫合創管理に特化したドレッシング材です。

感染リスクの軽減に役立つことが臨床的に示されています⁸⁻¹²

より長い貼付時間^{1,4,5}が皮膚損傷リスクを最小限に抑え^{1,4-6}、幅広い抗菌効果が持続⁷

患者さまの早期離床をサポート^{1,4,6}

当社の革新的な360°全方位へのストレッチを可能にし、メピレックス® ボーダーPost-Op Agが体の動きによく追従

銀イオンの迅速で持続的な放出
速やかに抗菌作用を発揮し、7日間持続⁷

透明ボーダー
ドレッシング材を外さずに
創周囲の皮膚の観察が容易

防水性とバクテリアバリア
貼付中のシャワー浴が可能
(25nmより大きい微生物)¹³

超吸収性素材
優れた吸収性能^{2,3}

ドレッシングに関連する皮膚ダメージを最小限に抑え、
痛みを軽減することが臨床的に示されています^{1,4-6}

セーフタック®テクノロジーによる創面
接触層が、優しく付着し皮膚の凹凸部
にも密着し、皮膚との一体感を維持

SafetaC
TECHNOLOGY

●販売名:メピレックス ボーダーPost-Op Ag

高度管理医療機器 | 抗菌性創傷被覆・保護材 | 承認番号:30300BZX00154000

製造販売業者

メンリッケヘルスケア株式会社

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-20-7
コンシェルシア西新宿タワーズ ウェスト
TEL:03-6914-5004

製品に関するお問い合わせ

メンリッケヘルスケア株式会社

ウンドケア事業部
TEL:03-6279-0991

Safetac®, Mepilex®, セーフタック®, メピレックス®はMölnlycke Health Careの登録商標です。

Safetac
TECHNOLOGY

Mölnlycke
HEALTH CARE

MHCJPWC-202112-09

セイエイエル・サンテグループ



すべての人の健康のために
地域社会とつながり、予防・医療・介護のサービスを通じて「人」を支える

株式会社 八神製作所

-Human Care Company-

YAGAMI

〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号 TEL. 052-251-6671 (代)

www.yagami.co.jp





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）

ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤

薬価基準収載



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

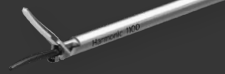
TEL. 0120-381332 FAX. (03)5293-1723

受付時間／9:00—17:50（土日・祝日・会社休日を除く）

URL: <https://www.hisamitsu-pharm.jp/product/dl/zicthoru-75-7/>



Johnson & Johnson MedTech



HARMONIC® 1100



ECHELON CIRCULAR®
Powered Stapler

STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®

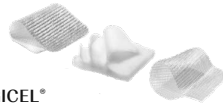


STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®
Bi-directional

SURGICEL SNoW®
Absorbable Hemostat



SURGICEL®
ABSORBABLE HEMOSTAT



DERMABOND
PRINEO®



ENDOPATH®
XCEL Trocar series



SURGIFLO®

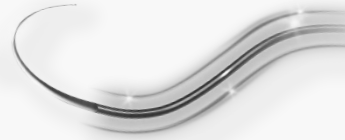


HARMONIC
FOCUS®+

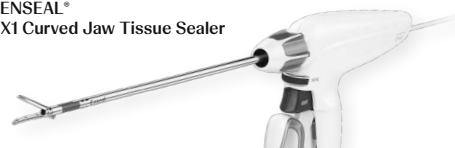
SURGICEL® Powder
Absorbable Hemostat



PDS PLUS®



ENSEAL®
X1 Curved Jaw Tissue Sealer



Powered
ECHELON FLEX® 3000



製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

JP_ETH_STAP_357792
©J&JMK 2024

販売名：エンドパス スティプレー Powered ECHELON FLEX 3000
販売名：GST カートリッジ
販売名：エシロン サーキュラー パワードスティプレー
販売名：エンドパス トロッカーシステム
販売名：ハーモニック 1100 シアーズ
販売名：エンシール X1 ティッシュシーラー
販売名：ハーモニック FOCUS プラス

認証番号：304AABZX00060000
承認番号：227008ZX00155000
承認番号：301008ZX00156000
承認番号：219008ZX00882000
承認番号：303008ZX00138000
承認番号：302008ZX00391000
承認番号：227008ZX00411000

販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス
販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional
販売名：PDS プラス
販売名：ダーマボンド プリネオ
販売名：サージフロ
販売名：サージセル パウダー・アブソーバブル・ヘモスタット
販売名：サージセル スノー・アブソーバブル・ヘモスタット
販売名：サージセル・アブソーバブル・ヘモスタットMD

承認番号：229008ZX00123000
承認番号：304008ZX00016000
承認番号：223008ZX00333000
届出番号：1381X00204ME0010
承認番号：231008ZX00112000
承認番号：302008ZX00082000
承認番号：303008ZX00042000
医療機器承認番号：304008ZX00112000

身体の一部にハンディキャップを持つ方々が
自信と希望に満ちた心豊かな社会生活を営むために
私たちは最良の製品と最善のサービスで
サポートいたします。

(一社)日本義肢協会 登録 東京 133 号



有限会社 **内藤義肢製作所**

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-30-13

TEL:03-3981-3288 FAX:03-3987-1084

E-mail:info@naitohgishi.co.jp

ホームページ:<https://www.naitohgishi.co.jp>