

第6回 J I Nスポーツ外傷・障害勉強会

(グロインペイン編 ver. 3 & JIN Selection)

presented by JIN 整形外科スポーツクリニック

主催：一般社団法人JINメディカルクラブ

共催：医療法人社団飛翔会

後援：公益財団法人広島県サッカー協会

協賛：ミナト医科学 島津製作所 シグマックス パナソニックメディコム

日時：2020年4月26日(日) 9:00~18:00 (8:30~受付開始)

場所：広島大学医学部医学科 広仁会館 大会議室

広島駅南口からタクシー10分またはバス20分

講師：仁賀定雄(MD) 二瓶伊浩(AT) 牧野孝成(PT) 森 大志(PT) 草場優作(PT)

サポートスタッフ：和智圭史(PT) 加藤大亜(AT)

先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

このたび飛翔会寛田司先生、広島県サッカー協会、広島国際大学蒲田和芳教授のお取り計らいによって、JIN 整形外科スポーツクリニックで医師とセラピスト・トレーナーが協力して行っている診断と治療・リハビリ・予防の実際をご紹介する会を広島で開催させていただく機会を得ました。

グロインペインは世界のスポーツ整形外科医学会で必ずテーマになる未解決の分野です。

2020年3月にIOCが開催する予防学会 IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport では、JIN 整形外科スポーツクリニックから提案したグロインペインの予防が世界の50タイトルの予防シンポジウムの一つに採択されました。

難治性グロインペインは、近年の画像診断、解剖所見の進歩で病態の解明がブレイクスルーを迎えつつあり、リハビリ・予防も進歩しています。

午前中は病態とリハビリ・予防の進歩を解説した上で、実際の症例について紹介します。

午後は機能不全の評価方法と、機能不全を改善するためのリハビリについて講義と実技を行います。

機能不全の評価・リハビリ・予防のコンセプトは、グロインペインだけでなく沢山の外傷・障害のリハビリ・予防に応用できます。スポーツ選手だけでなく、一般の中高年の方のリハビリにも役立ちます。

参加して下さる皆様の日々の診療、リハビリに少しでもお役に立てれば幸いです。

一般社団法人JINメディカルクラブ 仁賀定雄

内容(予定):

9:00~11:30 第1部 グロインペインの講義

仁賀定雄(MD)

① グロインペインの過去と現在・未来 9:00~10:30

《休憩》10:30~10:40

② 症例の検討:なぜ発生し、なぜ復帰できたか、どうしたら予防できたかを考える 10:40~11:30

《休憩》11:30~11:40

11:40~12:30 JIN Selection

《予防と復帰のための問診の重要性》

- 膝関節水腫を生じ、プレー不能になった大学サッカー選手(2回の診察で復帰)
- 臀部痛で歩行困難になったプロ野球選手(1回の診察、リハビリで復帰)
- 仙腸関節痛と鼠径部痛で投球不能になったプロ野球投手(2回リハビリ指導で復帰し4週間後開幕勝利)

《捻挫・打撲の初期治療》 アイシングより大事なことは？

《PF軟骨損傷》 問診と診断、リハビリ、予防

《ウロキナーゼによる血腫溶解穿刺療法》

《ハンス・オフト氏の教え》 チームでのメディカルマネジメントなど

《12:30～13:20 昼食》 各自で準備をお願いします。会場で食事可能です。

13:20～17:50 第2部 機能不全の評価と改善、予防のリハビリ（休憩随時）

二瓶伊浩(AT) 牧野孝成(PT) 森 大志(PT) 草場優作(PT)

① 全身の機能評価

② 可動性と安定性の改善

- 頸部・上位胸郭機能の改善
- 下位胸郭・脊柱機能の改善
- 股関節・骨盤帯機能の改善

③ 協調運動の改善と予防・パフォーマンス発揮

17:50～18:00 質疑応答・アンケート記入

《参加要項》

* 勉強会参加費： 医師 15,000 円 セラピスト・トレーナー8,000 円

* 定員： 実技参加 60 名 実技見学 30 名 計 90 名

《参加申し込み》(先着順。定員になり次第締切。)

下記の枠内の項目を全て記載してメールで事務局担当亀岡へお申し込み下さい。

JINスポーツ外傷・障害勉強会事務局(JIN整形外科スポーツクリニック内)

事務局担当 総務課 亀岡一夫宛 E-mail : kameoka@jinclinic.jp

* 情報交換、仲間作りに役立つため、当日参加者に名簿を配布します

⇒項目毎に名簿への掲載（可・不可）のどちらかに○をしてください。

勉強会開催日と場所： 4月26日 広島（他の開催と区別するため、必ず記入してください）

氏名(ふりがな) _____ (可・不可)

性別(男・女) (掲載しません)

E-mail _____ (掲載しません)

資格(医師・PT・AT・柔道整復師・鍼灸マッサージ師など) _____ (可・不可)

関わる種目・チーム名 _____ (可・不可)

勤務先名称 _____ (可・不可)

勤務先都道府県 _____ (可・不可)

リハビリ実技： 実技希望 ・ 見学希望 (どちらかに○)

※当日のビデオ・カメラでの撮影・録音はご遠慮下さい。

※実技参加する方は、動きやすい服装で参加をお願いします。

※当日緊急時連絡先： 亀岡一夫 携帯 090-9302-1380