

認定実技審査要領

「平成24年度改訂版」

公益財団法人柔道整復研修試験財団

はじめに

柔道整復師が国家資格になり実技試験がなくなった際、国民に提供する施術の質を担保するために柔道実技及び柔道整復実技の評価である認定実技審査制度が、平成4年から導入された。医学教育で実技評価が共用試験 OSCE（客観的臨床能力試験）として正式実施された平成17年より13年も前から行われている。平成16年には、柔道整復養成施設指導要領が一部改正され、卒業の判定に当たり、財団法人柔道整復研修試験財団が実施する認定実技審査制度などにより実技能力の審査が適正に行われており、また、その審査結果が記録・保存されていることが規定され、制度の充実が図られた。

認定実技審査制度は（同じく卒後臨床研修制度も）、医学の進展と相まって将来に向けて継続発展させるべき日本固有の伝統医学である柔道整復術にとり、国民へ安心安全な技術を保証するため極めて重要なものである。公益財団法人となった当財団の事業としては、今後もさらなる取り組みが求められるものである。

今回の改訂では、実技の評価としての公平性、正当性を最重点に検討したため、審査課題を厳選せざるを得なかった。しかし、審査方法は今回の改訂で大きく前進したと考えている。今後は実技の評価として課題を増やす方向で検討を続けていきたい。

認定実技審査員として審査していただく皆様には、その意義を理解していただき、養成施設における学生の審査を厳正公正な立場に立って評価していただくようお願いしたい。学生には柔道整復師になる者として、必須の技能を確実に身に付けてもらいたい。

また、養成施設にあつては、その教育の質保証の一つとして全ての学生が本審査要領で示す技能を身に付けられる学習環境の整備をお願いするものである。

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統

改訂認定実技審査要領について

認定実技審査委員会
委員長 青木虎吉

柔道整復実技・柔道実技の審査は、各養成施設の教育方針、教育の質量等に相違がある中で、受審者が学習し習得した実技能力を、審査員が分担して審査し、評価するという実情に鑑み、公正な審査を実施する方策として、出題項目には基礎的課題を設定し、評価基準を定めて、平成11年に認定実技審査要領の初版を発行した。

平成19年に行われた改訂では、各項目の用語、記載順序の統一、簡略化を行い、審査の指針となるべく実技のポイントを明確にするとともに、一つの実技項目を1頁以内におさめ見やすくすることに配慮した。

今回の改訂では、審査の公平性・客観性を重視し、認定実技審査の精度を如何にあげていくかを検討した。その成果の要点は次のようである。

(1) 評価する点を明確にした

柔道整復実技、柔道実技とも、評価の判定基準をもとにした評価表書式を作成した。これにより評価の根拠が明確化される。

(2) 本審査要領を公開することとした

本要領には、各審査課題について習得すべき内容がすべて盛り込まれていると自負するものであり、財団ホームページに全文を掲載し、誰にでも入手可能とした。

審査要領の第3版作成に当たり、より公平に、より公正な評価方法を検討された編集委員各位の努力に対して改めて敬意並びに謝意を表したい。

認定実技審査員の皆様には、本審査の意義・目的を理解していただくとともに、本要領を熟読され、厳正で公平な審査及び評価をされるようお願いする。

また、本要領を手にした学生諸君には、柔道整復師に求められている技量の内容をよく理解し、勉学に取り組まれることを期待したい。

認定実技審査委員会委員名簿

	氏 名	所 属
委員長	青木 虎吉	順天堂大学名誉教授
委 員	池添 祐彬	公益社団法人日本柔道整復師会 学術参与
委 員	萩原 正和	公益社団法人日本柔道整復師会 理事
委 員	下地 秀和	公益社団法人全国柔道整復学校協会 柔道委員会委員長
委 員	廣岡 聡	公益社団法人全国柔道整復学校協会 制度委員会委員長
委 員	船戸 嘉忠	公益社団法人全国柔道整復学校協会 専科教員認定講習会試験委員

認定実技審査要領ワーキンググループ名簿

	氏 名	所 属
骨折担当	細野 昇	呉竹医療専門学校
脱臼担当	廣岡 聡	関西医療学園専門学校
軟部損傷担当	渋谷 利之	北信越柔整専門学校
包帯法担当	吉川 徹	森ノ宮医療学園専門学校
柔道実技担当	下地 秀和	日本柔道整復専門学校
総括担当	船戸 嘉忠	米田柔整専門学校

目 次

1. 実技審査実施要領	
I. 総 則	1
II. 柔道整復実技審査	5
III. 柔道実技審査	8
IV. 審査に必要な書式類	12
2. 柔道整復実技審査	
I. 骨折の部	
(1) 鎖骨骨折（転位のある定型的鎖骨骨折）	19
(2) 上腕骨外科頸骨折（転位のある外転型骨折）	21
(3) Colles 骨折（転位のある骨折）	23
II. 脱臼の部	
(1) 肩関節脱臼（前方脱臼：烏口下）	25
(2) 肩鎖関節脱臼（上方脱臼）	27
(3) 肘関節脱臼（両前腕骨後方脱臼）	29
III. 軟部組織損傷の部	
(1) 肩部軟部組織損傷	31
(2) 大腿部軟部組織損傷	33
(3) 膝部軟部組織損傷	34
(4) 下腿部軟部組織損傷	37
(5) 足部軟部組織損傷	39
IV. 包帯の部	
(1) 包帯法	40
3. 柔道実技審査	
(1) 柔道実技	41
(2) 口頭試問	48

1. 実技審査実施要領

認定実技審査要領

I. 総 則

1. 認定実技審査

認定実技審査は、柔道整復師養成施設指導要領に定めるところにより、卒業の判定に当たり、生徒の実技能力を審査することを目的とする制度である。

2. 審査内容

審査は、柔道整復実技及び柔道実技に対し実施する。

3. 認定実技審査員

- 1) 認定実技審査員資格取得講習会を修了した者でなければ審査を担当することができない。資格の有効期間は5年間とし、5年毎に更新の講習を受講しなければならない。
- 2) 講習会を修了した者には「認定実技審査員認定証」及び「携帯用審査員証」を交付する。審査員は、審査に際し「携帯用審査員証」を提示しておかなければならない。
- 3) 認定実技審査員資格取得講習会の受講資格は、下記のとおりとする。

①柔道整復実技審査員

すべての要件を満たさなければならない。

- a. 専科教員資格を有し、教育経験が7年以上の柔道整復師、又は柔道整復教育に携わる医師であること。
- b. 講道館柔道初段以上であること（医師は除く）。
- c. 養成施設長が推薦する者であること。

②柔道実技審査員

すべての要件を満たさなければならない。

- a. 専科教員資格を有する柔道整復師、又は医師であること。
 - b. 講道館柔道五段以上であること。
 - c. 養成施設長が推薦する者であること。
- 4) 柔道整復師法第8条第1項の規定により処分を受けた者は、その資格を取り消す。又は、認定実技審査員資格取得講習会の受講を認めない。
 - 5) 養成施設が当該養成施設の審査を担当する者として推薦した審査員を自校審査員、財団が派遣する審査員を派遣審査員とし、それぞれ1名が1組で審査に当たる。
 - 6) 養成施設で認定実技審査員資格を有する者がいない場合は、財団が派遣審査員を自校審査員として派遣する。

4. 審査実施上の注意

- 1) 審査の順序は、原則として先に柔道整復実技審査、続いて柔道実技審査を実施する。
- 2) 審査の進行上、女子の受審番号及び受審順序は、前又は後ろとし、男女とも前後の受審者はある程度、同様の体格の者となるようにする。
- 3) 審査の公平性を保ち、審査終了者から未終了者に出題項目などが漏れないよう配慮する。
- 4) 各校で特段の配慮を行い、整然とした中で審査を実施する。

5. 準備する実技用具

- 1) 柔道整復実技審査に用いる下記用具は、養成施設で準備する。
 - ①全身骨格模型
 - ②ベッド
 - ③上肢・下肢支持台
 - ④綿包帯（3～6裂を各必要量 ライン付包帯を含む）
 - ⑤絆創膏（幅の異なるものを各必要量）
 - ⑥金属副子（実技項目の固定に合わせて成形したものを各種）
 - ⑦局所副子（スダレ・厚紙などを実技項目の固定に合わせて成形したものを各種）
 - ⑧ストップウォッチ
 - ⑨その他

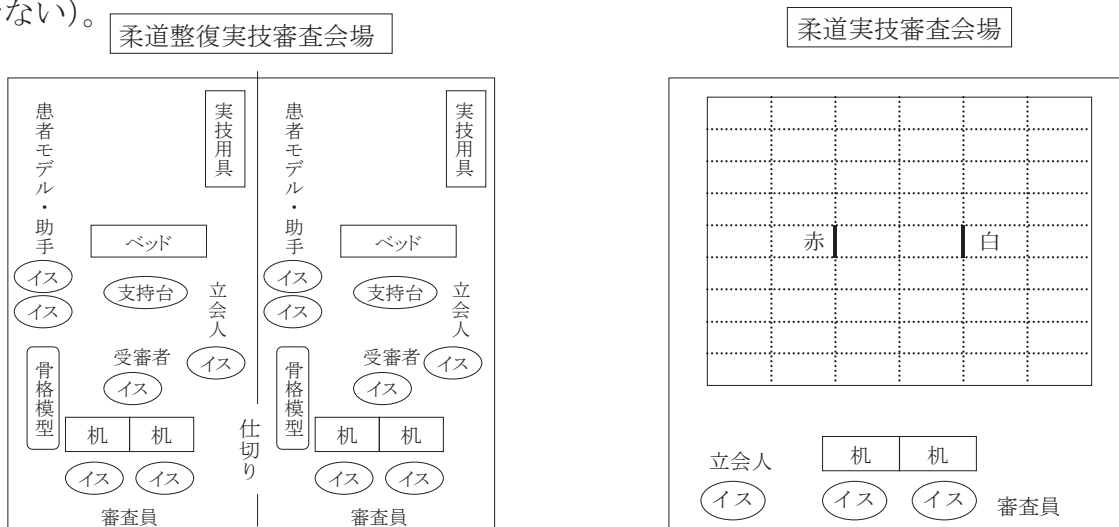
（綿花 枕子 サラシ キャスト材 三角巾 柔道帯 ハサミ 包帯巻器
枕 メジャー ワゴン 知覚検査器具 など）

- 2) 柔道実技審査に用いる下記用具は、養成施設で準備する。

- ①赤白帯
- ②ストップウォッチ など

6. 審査会場の設営

審査会場は、概ね下図のように設営する。柔道整復実技審査会場が複数になる場合は、各々の会場を完全に仕切りをする（柔道実技審査会場はこの限りでない）。



※原則として赤白線間は二間とする。

7. 審査の必要書類

審査に必要な下記書類は、審査前に各養成施設に送付する。養成施設は必要部数を複写し、使用する。

- ①認定実技審査受審票（様式 1）
- ②柔道整復実技審査総合評価表（様式 2-1）
- ③柔道実技審査総合評価表（様式 2-2）
- ④柔道整復実技審査個人票（様式 3-1）
- ⑤柔道実技審査個人票（様式 3-2）

8. 審査料の納入

認定実技審査を受審した者及び欠席により再審査を受審する者の受審料は、財団に納付しなければならない。

審査料の額は別に定める。

9. 再審査の実施

養成施設は、再審査を実施する必要があるときは、財団の指定の日までに再審査を実施する。詳細は別に定める。

10. 報告書などの提出

1) 養成施設報告

養成施設は、審査終了後、審査料を財団に納付するとともに下記書類を審査終了後 2 週間以内に財団に提出しなければならない。

- ①認定実技審査結果報告書（様式 4）
- ② 7 に示す必要書類②～⑤の原本（様式 2-1 2-2 3-1 3-2）
- ③欠席者または傷病により本来の審査を完全に実施することができなかった者の診断書などの原本
- ④意見交換会議事録（別添 1）
- ⑤派遣審査員評価票（別添 2）
- ⑥認定実技審査受審者アンケート（別添 4-1 4-2）

2) 派遣審査員報告

派遣審査員は、養成施設評価票（別添 3）を、審査終了後 2 週間以内に財団に提出しなければならない。

11. 審査結果の記録・保存

養成施設は、柔道整復師養成施設指導要領に定めるところにより 7 に示す必要書類②～⑤（様式 2-1 2-2 3-1 3-2）の写しを保存する。

12. 認定実技審査要領改訂に伴う経過措置

1) 意見交換会の開催

審査終了後、直ちに審査に関する意見交換会を開催、議事録を作成し、後日派遣審査員の確認を得なければならない。ただし、派遣審査員の議

事録署名は必要としない。

2) 養成施設・派遣審査員評価票の記載

①自校審査員又は立会人及び養成施設責任者は、審査に関する派遣審査員の評価を行う。

②派遣審査員は、審査を担当した養成施設の審査に関する評価を行う。

3) 認定実技審査受審者アンケートの実施

柔道整復実技及び柔道実技実施後、各々の受審者にアンケートを実施する。

Ⅱ. 柔道整復実技審査

1. 受審者

- 1) 審査を受審する者として適切な身なりで清潔な白衣を着用すること。
- 2) 欠席者又は傷病により本来の審査を完全に実施することができなかった者は、その理由を証する診断書を養成施設に提出しなければならない。

2. 患者モデル及び助手

- 1) 1会場につき3～4名を配置する。
- 2) 当該養成施設に在籍する下級生とする。
- 3) 患者モデル又は助手を務めるのに適した服装とする。
- 4) 派遣審査員の了解なく審査会場への入退室及び途中交代を禁ずる。

3. 立会人

- 1) 当該養成施設の専科教員資格を有する教員1名を立会人として入室させる。
- 2) 立会人は、審査の状況、当該養成施設の教育内容及び方法の確認のために審査会場に入室するものであり、審査に関する一切の権限を有しない。
- 3) 派遣審査員の了解なく審査会場への入退室及び途中交代を禁ずる。

4. 審査員数

原則として受審者45名を基準とし、受審者45名までは審査員1組(2名)で審査を行う。

受審者が45名以上の場合は、45名が増える毎に1組(2名)を増員する。

5. 審査項目

1) 評価項目

- ①評価1-1(診察及び整復(又は診察及び検査)の能力)
- ②評価1-2(固定の能力)
- ③評価1-3(包帯の能力)
- ④評価2(口述の能力)

2) 実技項目

- ①評価1-1(診察及び整復の能力)と評価2(口述の能力)

下記から骨折又は脱臼を一つ選択する。

骨折の部 …………… 鎖骨骨折 上腕骨外科頸骨折 Colles骨折

脱臼の部 …………… 肩鎖関節脱臼 肩関節脱臼 肘関節脱臼

- ②評価1-2(固定の能力)と評価2(口述の能力)

下記から骨折又は脱臼を一つ選択する。

骨折の部 …………… 鎖骨骨折 上腕骨外科頸骨折 Colles骨折

脱臼の部 …………… 肩鎖関節脱臼 肩関節脱臼 肘関節脱臼

- ③評価1-1(診察及び検査の能力)と評価2(口述の能力)

下記から軟部組織損傷を一つ選択する。

軟損の部 …………… 腱板損傷 上腕二頭筋腱損傷 大腿部肉離れ

膝側副靭帯損傷 十字靭帯損傷 膝半月板損傷

腓腹筋肉離れ アキレス腱断裂
足関節外側靭帯損傷

④評価 1-3 (包帯の能力) と評価 2 (口述の能力)

下記から包帯部位又は包帯法を一つ選択し、評価 2 の口述は評価 1 に掲げる骨折、脱臼、軟部組織損傷から一つ選択する。

基本包帯の部 ……… 麦穂帯、螺旋帯、亀甲帯、折転帯での包帯
手～肘関節部

肘～肩関節部

足～膝関節部

冠名包帯の部 ……… デゾー包帯 (3 帯及び 4 帯)

ウェルポー包帯

ジュール包帯

6. 出題方法

- 1) 審査員は、実技項目 ①～④の中から一つ選択し出題する。出題順序は評価 1 の審査終了後、評価 2 について 1 問出題する。
- 2) 出題は、受審者ごとに変更する。

7. 審査方法

1) 審査員及び受審者

- ①各審査会場につき審査員 2 名が受審者 1 名の実技を審査し、個々に評価を行う。
- ②受審者は、審査会場には 1 名ずつ入室する。

2) 審査時間

- ①受審者 1 名につき審査時間は、評価 1 及び評価 2 を含め 5 分を標準として実施する。
- ②評価 1 の実技が 5 分を経過した場合は、その時点で審査は終了する。つまり、実施していない項目は評価ができないことになる。
- ③評価 1 の実技が 5 分以内に終了した場合のみ評価 2 の口述に移ることができるが、6 分以内に審査を終了しなければならない。
- ④評価 1-2 (固定の能力) の審査は、実技用具の選択後、審査を開始し、実技用具の選択時間を 5 分に含まない。
- ⑤評価 1-3 (包帯の能力) の審査は、包帯の選択時間を 5 分に含む。

3) 実技用具

- ①審査に使用する実技用具は、養成施設が準備し、会場に備える。
- ②金属副子及び局所副子は、予め実技項目の固定に合わせて成形したものを養成施設が会場に備える。

4) その他

審査員は実技中の受審者に質問をすることを控え、不明確な実技などの確認をするための質問は、実技終了後に行う。

8. 評価及び採点方法

1) 評価方法

- ①柔道整復師となるのに必要な知識及び技能を、柔道整復実技審査個人票（様式 3-1）を用い評価する。
- ②評価 1 の各項目は各審査員ができたと判断する項に○を、できていないと判断する項には×を記入し、所定の時間内に実技を終了できず評価ができない項は、－を記入する。
- ③評価 2（口述の能力）は、審査員が出題項目の内容の中で柔道整復師として必要な基本的な知識について 1 問出題し、回答が適切であると判断するときは○を、極めて不十分である又は誤っていると判断するときは×を記入する。
- ④各項目の評価は、2 名の審査員の合意により評価するものではなく、各審査員が個々に評価する。

2) 採点方法

- ①採点は、評価 1 及び評価 2 の各項目に記入した○の数を各審査員の評価得点（10 点満点）とする。
※○の数が 0 個の場合は 0 点とする。
- ②評価 1 の得点が 4 点以下である場合、コメント欄に特に不適切であった理由を記載する。

9. 総合評価

審査終了後、派遣審査員は各審査会場別で各審査員の評価得点を確認のうえ黒インクで柔道整復実技審査総合評価表（様式 2-1）に転記し、総合評価を行う。

1) 総合評価区分

2 名の審査員の評価得点合計を総合評価とする。総合評価区分（3 段階評価）は下記のとおりとする。

- | | | |
|---|------|-----------|
| A | ………… | 20 点～16 点 |
| B | ………… | 15 点～11 点 |
| C | ………… | 10 点～ 0 点 |

2) 総合評価合格基準

総合評価 A 及び B の受審者は合格とし、審査を欠席した者及び総合評価 C の者は再審査を受審しなければならない。

Ⅲ. 柔道実技審査

柔道整復師としての柔道教育は、本来、競技を目的とする柔道を教育するものではなく、柔道整復師の技術のバックボーンである手技や人格の形成、心身の鍛練を目的とし、人としての振舞いの基本（人に対しての接し方や対話の仕方）、礼儀作法の習得が最終目標（初段取得）である。従って、下記に掲げる基本的な事項ができていない場合には不合格となることを予め周知されたい。

- ・柔道審査を受審する者としての身嗜み（爪、頭髪、髭、化粧など）が適切である。
- ・装飾品は着けない（指輪<環>、ネックレス、ピアス、ミサンガ、髪飾り、マニキュア、ネイルアートなど）。
- ・柔道着を正しく着る（上着の衿・ズボンの後ろ前、帯の縦結び）。
- ・前方回転受身で頭を打たない。
- ・不適切な行動、言動をとらない。

1. 受審者

- 1) 審査を受審する者として清潔で適切な規格、ゼッケンが縫い付けてある柔道着を着用すること。
- 2) 欠席者または傷病により本来の審査を完全に実施することができなかった者は、その理由を証する診断書を養成施設に提出しなければならない。

2. 立会人

- 1) 当該養成施設の専科教員資格を有する教員1名を立会人として入室させる。
- 2) 立会人は、審査の状況、当該養成施設の教育内容及び方法の確認のために審査会場に入室するものであり、審査に関する一切の権限を有しない。
- 3) 派遣審査員の了解なく審査会場への入退室及び途中交代を禁ずる。

3. 審査員数

原則として受審者100名を基準とし、受審者100名までは審査員1組（2名）で審査を行う。受審者が101名以上の場合は、1組（2名）を増員する。

4. 審査項目

1) 評価項目

- ①評価1（服装・態度）
- ②評価2（礼法）
- ③評価3（受身）
- ④評価4（投の形）
- ⑤評価5（約束乱取）

2) 実技項目

①評価1 (服装・態度)

柔道着の着方、身嗜み、言動行動など

②評価2 (礼法)

自然本体の構え、立礼、正坐の仕方、坐礼など

③評価3 (受身)

右前方回転受身、左前方回転受身

④評価4 (投の形)

手技 …… 浮落、背負投、肩車*

腰技 …… 浮腰、払腰、釣込腰*

足技 …… 送足払、支釣込足、内股*

※の技については十分に安全を考慮し出題すること。

⑤評価5 (約束乱取)

1分間程度の約束乱取を行う。

5. 出題方法

1) 審査員はすべての評価項目を出題する。審査員は、評価1～5を順に出題する。評価4については上記9つの技の中から一つを選択し出題する。

2) 評価4の出題は、受審者ごとに変更する。

3) 柔道実技審査が不可能な者に対しては口頭試問により評価を行う。

口頭試問の出題項目 ①柔道について

②礼法について

③国際柔道試合審判規定について

※上記の出題項目①～③について各2題、計6題を出題する。

6. 審査方法

1) 審査員および受審者

①審査員2名中1名は自校審査員、もう1名は財団からの派遣審査員とする。

②各審査会場につき審査員2名が受審者2名の実技を審査し、個々に評価を行う。

③審査会場には2名ずつ入室する。

2) 審査時間

①受審者1組につき審査時間は、評価1～評価5をすべて行い、1組5分を標準として実施する。

②口頭試問の場合には、5分を経過した時点で審査は終了とする。

3) 実技用具

①審査に使用する実技用具は、養成施設が準備し、会場に備える。

7. 評価及び採点方法

1) 評価方法

- ①柔道整復師となるのに必要な柔道の技能を柔道実技審査個人票（様式 3-2）を用いて、出題した実技項目の各項について評価する。
- ②評価の各項目は各審査員ができたと判断する項に○を、できていないと判断する項には×を記入し、所定の時間内に実技を終了できず評価ができない項は－を記入する。
- ③各項目の評価は、2名の審査員の合意により評価するものではなく、各審査員が個々に評価する。

2) 採点方法

- ①採点は、評価 1～評価 5 の各項目に記入した○の数を各審査員の評価得点（25 点満点）とする。
※○の数が 0 個の場合は 0 点となる。
- ②それぞれの審査員の得点が 10 点以下である場合、コメント欄に特に不適切であった理由を記載する。

8. 総合評価

- 1) 審査終了後、派遣審査員は各審査会場別で各審査員の評価得点を確認のうえ黒インクで柔道実技審査総合評価表（様式 2-2）に転記し、総合評価を行う。

2) 総合評価区分

- ① 2名の審査員の評価得点合計を総合評価とする。総合評価区分（3段階評価）は下記のとおりとする。
A …… 50 点～40 点
B …… 39 点～27 点
C …… 26 点以下
- ② 2名の審査員の相方が総合評価 F となった者は再審査を受審しなければならない。

F 評価の基準

柔道審査を受審する者としての身嗜みについて

- 相手に負傷を負わせるような長さに爪を伸ばしている
- 極端な茶髪や頭髪をしている
- 無精髭を生やしている
- 派手な化粧をしている

装飾品は着けないについて

- 指輪<環>、ネックレス、ピアス、ミサンガ、髪飾り、マニキュア、ネイルアートなどを着けて審査を受けている

柔道着を正しく着るについて

上着の衿が右前になって着ている

ズボンを後ろ前に穿いている

帯の結び目が縦結びに結んでいる

前方回転受身で頭を打たないについて

頭を強く着きながら回転して受身をしている

不適切な行動、言動をとらないについて

柔道整復師として、また柔道実技審査を受審する者として柔道精神に反するような行動や言動をとること

③口頭試問における評価は 1 問 1 点合計 6 点満点とし、2 名の審査員の合計で次のように総合評価（2 段階評価）をする。

B …………… 12 点～8 点

C …………… 7 点以下

④総合評価 A 及び B の受審者は合格とし、審査を欠席した者及び総合評価 C の者は再審査を受審しなければならない。

IV. 審査に必要な書式類

認定実技審査受審票

(様式1)

受審番号	
氏名	

審査内容	柔道整復実技	柔道実技

※審査員は審査終了時、終了した審査内容欄に✓印を付けてください。

【注意事項】

1. 認定実技審査は、柔道整復師養成施設指導要領に規定する制度である。
2. 審査当日は、必ず指定時間までに指定の場所に集合すること(時間厳守)。
3. 受審票は、審査当日持参し、審査時に審査員に提示すること。
4. 審査当日、白衣及び柔道衣を持参すること。

柔道整復実技審査総合評価表

(様式 2-1)

養成施設コード	〔派遣審査員氏名〕
〔養成施設名〕	〔自校審査員氏名〕
	〔立会人氏名〕

審査会場ごとに派遣審査員が各審査員の評価得点を確認のうえ、黒インクで転記し、総合評価を記載する。

No.	受審番号	氏名 生年月日	出題番号	得点			総合評価	備考
				派遣	自校	合計		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
		フリガナ (年 月 日生)					A B C	
小計(人)								

総合評価 A(評価合計得点20～16点) B(評価合計得点15～11点) C(評価合計得点10～0点)

- ※女子の審査順序は、前又は後ろに集合させる。
- ※日本国籍を有しない者の生年月日は西暦とする。
- ※備考欄には、審査方法などに考慮が必要な理由又は欠席の理由を記載する。
- ※柔道整復師養成施設指導要領6-(7)に係る審査結果の記録・保存に留意願います。

柔道実技審査総合評価表

(様式 2-2)

養成施設コード	〔派遣審査員氏名〕
〔養成施設名〕	〔自校審査員氏名〕
	〔立会人氏名〕

審査会場ごとに派遣審査員が各審査員の評価得点を確認のうえ、黒インクで転記し、総合評価を記載する。

No.	受審番号	氏名 生年月日	投の形の 出題番号	得点			総合評価	備考	
				派遣	自校	合計			
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
		フリガナ (年 月 日生)					A B C		
小 計(人)									

総合評価 A(評価合計得点50～40点) B(評価合計得点39～27点) C(評価合計得点26～0点)

- ※女子の審査順序は、前又は後ろに集合させる。
- ※日本国籍を有しない者の生年月日は西暦とする。
- ※備考欄には、審査方法などに考慮が必要な理由又は欠席の理由を記載する。
- ※柔道整備師養成施設指導要領6-(7)に係る審査結果の記録・保存に留意願います。

柔道整復実技審査 個人票

(様式 3-1)

養成施設名			
受審番号		受審者氏名	

※出題した項目にレ印をつけてください。

実技項目	骨折の部	脱臼の部	軟部組織損傷の部	包帯の部
	(診察及び整復法)	(診察及び整復法)	(診察及び検査法)	(基本包帯法)
	①鎖骨骨折 ②上腕骨外科頸骨折 ③Colles骨折	⑪肩鎖関節脱臼 ⑫肩関節脱臼 ⑬肘関節脱臼	⑳腱板損傷 ㉑上腕二頭筋腱損傷 ㉒大腿部肉離れ ㉓膝側副靭帯損傷 ㉔十字靭帯損傷 ㉕膝半月板損傷 ㉖腓腹筋肉離れ ㉗アキレス腱断裂 ㉘足関節外側靭帯損傷	㉑手～肘関節部 ㉒肘～肩関節部 ㉓足～膝関節部
(固定法)	(固定法)		(冠名包帯法)	
④鎖骨骨折 ⑤上腕骨外科頸骨折 ⑥Colles骨折	⑭肩鎖関節脱臼 ⑮肩関節脱臼 ⑯肘関節脱臼		㉔デゾー包帯(3・4帯) ㉕ウェルポー包帯 ㉖ジュール包帯	

評価1-1 診察及び整復(検査)の能力 (すべてチェックし、できた項目に○ できなかった項目に×)		評価1-2 固定の能力 (すべてチェックし、できた項目に○ できなかった項目に×)	
1)診察が適切に進められる		1)選択した材料が適切である	
2)損傷部位やその状態を適切に把握している		2)固定肢位が適切である	
3)血管・神経損傷などの確認ができる		3)患者モデル及び助手への指示が適切である	
4)患者モデルに対する介助方法が適切である		4)受審者の姿勢及び動作が適切である	
5)患者モデル及び助手への指示が適切である		5)副子、枕子などの装着が適切である	
6)受審者の姿勢及び動作が適切である		6)選択した固定材料の固定が適切である	
7)整復(検査)手順が適切である		7)三角巾が適切である	
8)整復(検査)動作が理にかなっている		8)固定が十分に目的を果たしている	
9)患者モデルの観察が適切である		9)患者モデルの観察が適切である	
採 点	点	採 点	点

評価1-3 包帯の能力 (すべてチェックし、できた項目に○ できなかった項目に×)		評価2 口述の能力 (1題出題し、正解に○ 間違いに×)	
1)包帯の選択が適切である		1)発生機序又は原因の説明ができる	
2)患者モデルに対する介助方法が適切である		2)転位・肢位を解剖学的用語で説明できる	
3)患者モデル及び助手への指示が適切である		3)鑑別診断に関する説明ができる	
4)受審者の姿勢及び動作が適切である		4)症状又は所見の説明ができる	
5)包帯の持ち方、巻き方が適切である		5)合併症又は後遺症の説明ができる	
6)包帯の巻き始め、終わりが適切である		6)その他の整復・固定・検査法の説明ができる	
7)包帯の走行、範囲が適切である		7)整復(検査)又は固定実施の注意点を説明できる	
8)包帯が適度な速さで丁寧である		8)固定期間や後療法の説明ができる	
9)包帯の仕上がりや患者モデルの観察が適切である		9)指導管理の概要が説明できる	
採 点	点	採 点	点

自校審査員得点	点	派遣審査員得点	点
---------	---	---------	---

コメント (評価1-1～1-3の採点が**4点以下**のときは、詳細な理由を記載すること)

審査員氏名	自校 派遣	審査実施日	平成	年	月	日
-------	----------	-------	----	---	---	---

柔道実技審査個人票

(様式 3-2)

養成施設名			
受審番号		受審者名	

実技項目	服装・態度	柔道を行うに当たり基本的な事項を審査する
	礼法	受身・形・約束乱取において礼法が正しく行われているかを審査する
	受身	左右の前方回転受身がしっかりできるかを審査する
	投の形	①浮落 ②背負投 ③肩車 ④浮腰 ⑤払腰 ⑥釣込腰 ⑦送足払 ⑧支釣込足 ⑨内股から一つを選択し審査する
	約束乱取	技の理合いに合った崩し方、入り方、技の受け方、受身が適切にできるかを審査する
	口頭試問	通常審査が不可能な者を対象に行う 柔道について・礼法について・国際柔道試合審判規定について(各2題出題)審査する。

必修項目: 次の事項ができない場合には総合評価得点が F となります (F となった場合は必ずコメントを記入してください)

- ・柔道審査を受審する者としての身嗜み(爪、頭髪、髭、化粧など)が適切であり、装飾品は着けてないこと
(ネックレス、ピアス、ミサンガ、マニキュア、付け爪など)
- ・柔道着をきちんと着られ、前方回転受身では頭を打たない

評価 1 (服装・態度)				評価 2 (礼法)			
1	柔道着の着方が適切である			1	自然本体の構えが適切である		
2	装飾品を着けていない			2	立礼の姿勢が適切である		
3	柔道における身嗜みが適切である			3	左前右後の順に足運びができる		
4	言動の対応が適切である			4	正坐の仕方が適切である		
5	行動が適切である			5	坐礼の姿勢が適切である		
採 点				採 点			
点				点			
評価 3 (受身)				評価 4 (投の形)			
1	手の着き方が適切である			1	間合いや技の開始位置が適切である		
2	回転が適切である			2	足運びや組み方が適切である		
3	受身の姿勢が適切である			3	技の入り方(取の動作)が適切である		
4	スムーズに立てる			4	技の受け方(受の動作)が適切である		
5	大きな受身が取れる			5	服装直しや残身ができる		
採 点				採 点			
点				点			
評価 5 (約束乱取)				口頭試問評価 (各項目 2 題出題 1 題 1 点)			
1	間合いが適切である			出題項目	1. 柔道について (2点)		
2	技の習得ができている				2. 礼法について (2点)		
3	正しい投げ方(危険でない)ができる				3. 国際柔道試合審判規定について (2点)		
4	受身が適切である				出題内容		
5	覇気がある						
採 点				採 点			
点				点			
コメント(得点が10点以下又はFの場合には必ずコメントを記載すること)				3.			
				自校審査員 得点		点	派遣審査員 得点

審査員氏名

自校
派遣

審査実施日 平成 年 月 日

平成 年 月 日

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統 殿

養成施設名

校長名 _____ 印

認定実技審査結果報告書

柔道整復師養成施設指導要領（平成16年3月31日付け医政発第0331017号の一部改正）に基づく認定実技審査結果について、下記の通り報告いたします。

記

- | | | | | | |
|----------|----|------|------|---------|---|
| 1. 対象者数 | 総数 | 名（男子 | 名 女子 | 名）内、欠席者 | 名 |
| 2. 審査実施日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 3. 実施時間 | | 時から | | 時まで | |
| 4. 審査員氏名 | | | | | |

【柔道整復実技】

- | | | |
|----|-------|-----|
| 1) | _____ | 審査員 |
| 2) | _____ | 審査員 |
| 3) | _____ | 審査員 |
| 4) | _____ | 審査員 |
| 5) | _____ | 審査員 |
| 6) | _____ | 審査員 |

【柔道実技】

- | | | |
|----|-------|-----|
| 1) | _____ | 審査員 |
| 2) | _____ | 審査員 |
| 3) | _____ | 審査員 |
| 4) | _____ | 審査員 |

5. 再審査について（該当する場合のみ記入すること）

対象者数	: 柔道整復実技	名（C評価	名、欠席	名）
	: 柔道実技	名（C評価	名、欠席	名）
自校審査員	: 柔道整復実技	有 ・ 無		
	: 柔道実技	有 ・ 無		

注）他校との合同再審査を実施することがあります。

2. 柔道整復実技審査

審査項目 鎖骨骨折〔転位のある定型的鎖骨骨折〕

評価 1 - 1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、骨折の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③定型的転位に応じた整復操作の手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：鎖骨中・外 1/3 境界部、上方凸変形、肩幅減少、肩下垂</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：鎖骨下動脈、橈骨動脈、腕神経叢、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、胸郭拡大、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：短縮転位除去、下方転位除去、上方転位除去、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 牽引・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：牽引方向、挙上方向、圧迫方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 鎖骨骨折〔転位のある定型的鎖骨骨折〕

評価 1 - 2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備し、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③整復位の保持を目的とした固定を、その手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、局所副子、リング、腋窩枕子、絆創膏、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位、胸郭拡大、上腕軸方向への押し上げ</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯（絆創膏）で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯（絆創膏）の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に提肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い ※三角巾を使用しない場合、適切な提肘であるかを評価する。</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（包帯、絆創膏）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、 疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 上腕骨外科頸骨折〔転位のある外転型骨折〕

評価 1 - 1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、骨折の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③外転型骨折に応じた整復操作の手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：上腕骨外科頸、三角筋部の腫脹、前内方凸変形、患肢軽度外転位、遠位骨折端は内方、肩関節前方脱臼との鑑別</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：腋窩動脈、橈骨動脈、腋窩神経、筋皮神経、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：短縮転位除去、外転転位除去、伸展転位除去、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 牽引・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：牽引方向、内転方向、屈曲方向、圧迫方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 上腕骨外科頸骨折〔転位のある外転型骨折〕

評価 1－2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備し、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③整復位の保持を目的とした固定を、その手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、金属副子、局所副子、腋窩枕子、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に提肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い ※三角巾を使用しない場合、適切な提肘であるかを評価する。</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（肩関節を含め手 MP 関節手前まで）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 Colles 骨折〔転位のある骨折〕

評価 1－1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、骨折の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③牽引直圧法または屈曲整復法を標準とし、整復操作の手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：橈骨遠位部、フォーク状変形、銃剣状変形、骨折線走行、骨片転位、前腕～手指部の腫脹</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：橈骨動脈（爪圧迫試験）、正中神経、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけをなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：回外転位除去、橈側転位除去、短縮転位除去、背側転位除去、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 牽引・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：前腕回旋方向、遠位骨片伸展・屈曲・尺屈方向、圧迫方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 Colles 骨折〔転位のある骨折〕

評価 1－2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備し、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③整復位の保持を目的とした固定を、その手順を口述し実施する。 ※固定範囲は肘を含まなくてもよい。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、金属副子、局所副子、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位、肘関節 90° 屈曲、前腕回内位、手関節掌屈・尺屈</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に堤肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（肘関節～手 MP 関節手前まで）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩関節脱臼〔前方脱臼：烏口下〕

評価 1 - 1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、脱臼の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③コッヘル法又はヒポクラテス法を標準とし、整復操作の手順を口述し実施する。 ※挙上法なども可とする。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：肩関節軽度外転内旋位、肩峰角状突出、三角筋大胸筋三角消失、関節窩空虚、烏口突起下、弾発性固定、上腕骨外科頸外転型骨折との鑑別</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：腋窩動脈、橈骨動脈、腋窩神経、筋皮神経、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔コッヘル法〕内転→外旋→前方挙上→内旋、整復確認 〔ヒポクラテス法〕外転・外旋→内転→内旋、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 牽引・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔コッヘル法〕外旋の程度、肘の位置・角度 〔ヒポクラテス法〕踵位置、牽引力</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩関節脱臼〔前方脱臼：烏口下〕

評価 1 - 2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③患肢を体幹に内旋位で固定する方法を標準とし、固定手順を口述し施行する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、局所副子、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位、内旋位</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に提肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い ※三角巾を使用しない場合、適切な提肘であるかを評価する。</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（包帯）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、 疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩鎖関節脱臼〔上方脱臼：Tossy 分類の第 2～3 度〕

評価 1 - 1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、脱臼の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③肩甲骨の挙上と鎖骨外端に直圧を加える方法を標準とし、整復操作の手順を口述し実施する。 ※絆創膏固定または包帯固定と同時に行ってもよい。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：肩鎖関節部、鎖骨外端突出、階段状変形、肩幅減少、ピアノキーサイン、肩外転運動制限、鎖骨外端部骨折との鑑別</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：患肢感覚と運動機能を評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：肩甲骨の挙上、鎖骨外端の圧迫、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 突上げ・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：突上げ方向、圧迫方向、絆創膏・包帯の走行・美しさ</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩鎖関節脱臼〔上方脱臼：Tossy 分類の第 2～3 度〕

評価 1 - 2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備し、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③絆創膏あるいは包帯に局所枕子を加え、肩甲骨の挙上と鎖骨外端を圧迫する方法を標準とし、固定手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、局所副子、絆創膏、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位、肘関節屈曲位、上肢帯の下垂防止</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯（絆創膏）で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯（絆創膏）の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に堤肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い ※三角巾を使用しない場合、適切な堤肘であるかを評価する。</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（包帯・絆創膏）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肘関節脱臼〔両前腕骨後方脱臼〕

評価 1 - 1 診察および整復の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、脱臼の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○整復：①整復法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③牽引と直圧による方法を標準とし、整復操作の手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 典型的な肢位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：肘頭後方突出、上腕三頭筋腱索状、肘関節軽度屈曲位、肘頭高位、ヒューター線・三角、弾発性固定、肘関節運動制限、上腕骨顆上伸展型骨折との鑑別</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 整復前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：橈骨動脈、橈骨・正中・尺骨神経、患肢感覚と運動機能を評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や整復時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、疼痛・転位・変形への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や整復時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 整復に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：力が入る姿勢・位置、把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 整復手順が適切である（評価は整復法により適切に対応する）。 整復の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：前腕回外→脱臼肢位で牽引→肘屈曲・肘頭圧迫、整復確認</p> <p>8) 整復動作が理にかなっている。 牽引・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：前腕肢位、牽引方向、肘頭圧迫方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肘関節脱臼〔両前腕骨後方脱臼〕

評価 1 - 2 固定の能力
<p>審査概要</p> <p>○固定：①固定方法に応じて助手を使い、材料を準備し、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として坐位で行う。 ③金属副子を用いて肘関節運動を制限する固定を標準とし、固定手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 選択した材料が適切である。 材料の種類、大きさ、数量を適切に選択できるか。 Key：体型観察、金属副子、局所副子、包帯、綿花、三角巾</p> <p>2) 固定肢位が適切である。 固定の目的に応じた適切な肢位をとらせることができるか。 Key：安定した体位と肢位、肘関節 90° 屈曲位、前腕回内外中間位（前腕回外位）</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 固定に際し、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位・肢位の継続、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、固定肢位の継続</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 受審者の位置取り、姿勢、固定材料の配置、固定中の確認動作が適切にできるか。 Key：実施しやすい姿勢・位置、スムーズな動作</p> <p>5) 副子、枕子などの装着が適切である。 目的に応じた適切な位置に装着できるか。 Key：位置と向き、褥瘡・皮膚トラブル予防、神経損傷予防</p> <p>6) 選択した固定材料の固定が適切である。 包帯で適切に固定できるか。 Key：固定材料位置の継続、包帯の走行・美しさ</p> <p>7) 三角巾が適切である。 三角巾により適切に堤肘できるか。 Key：患肢の肢位、三角巾の走行・範囲・結びの位置・頂点の扱い</p> <p>8) 固定が十分に目的を果たしている。 目的を果たす固定になっているか。 Key：整復位保持、範囲（肘関節を含め手 MP 関節手前まで）、安定感、強度</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、肢位変化の修正、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩部軟部組織損傷〔腱板損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、腱損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②立位または坐位で行う。 ③検査法は painful arc sign、drop arm sign、impingement sign を標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：大結節部附着部から 10～15mm 近位部、大結節周辺の圧痛、運動制限、代償運動、陳旧例の筋萎縮</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔painful arc sign〕肩甲骨面上の挙上、疼痛の範囲を確認、評価 ※crepitus も評価 〔drop arm sign〕肩甲骨面上の挙上、落下を想定した患肢支持を準備、 90° 挙上位の保持を確認、評価 〔impingement sign〕上腕軸圧、肩関節内旋位、挙上、疼痛の有無を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 関節運動・圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔painful arc sign〕挙上方向、挙上範囲 〔drop arm sign〕挙上方向、保持と落下角度 〔impingement sign〕軸圧方向、挙上方向、回旋方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 肩部軟部組織損傷〔上腕二頭筋長頭腱損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、腱損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②立位または坐位で行う。 ③検査法は Yergason test、Speed test、elbow flexion test を標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：結節間溝部の圧痛、著明な可動域制限は少ない ※長頭腱断裂が無いことを示す。</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔Yergason test〕前腕回外に抵抗、疼痛を確認、評価 〔Speed test〕肩関節屈曲に抵抗、疼痛を確認、評価 〔elbow flexion test〕肘関節屈曲に抵抗、疼痛を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 関節運動・抵抗の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔Yergason test〕前腕回内方向 〔Speed test〕肩関節伸展方向 〔elbow flexion test〕肘関節伸展方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やしびれの確認</p>

審査項目 膝部軟部組織損傷〔側副靭帯損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③検査法は、側方動揺性テスト、牽引 Apley テストを標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：走行と役割、靭帯触察、スキポイント、可動域制限、腫脹、圧痛部位、ACL や半月板損傷との合併、LCL の単独損傷は少ない</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔側方動揺〕膝関節屈曲・伸展位で外転と内転、動揺性を確認、評価 〔牽引 Apley〕下腿長軸方向へ牽引、膝関節の内旋と外旋、疼痛を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 大腿や下腿に加える力の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔側方動揺〕外転方向、内転方向 〔牽引 Apley〕牽引方向、回旋方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 膝部軟部組織損傷〔十字靭帯損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③検査法は Lachmann test、前方・後方引き出しテストを標準とし、検査手順を口述し実施する。 ※N テスト、pivot shift test など可とする。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：走行と役割、膝くずれ、不安定感、膝蓋跳動、膝関節屈曲可動域制限、膝窩部痛</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔Lachmann〕下腿を前方へ、エンドポイントを確認、評価 〔引き出し〕下腿を前方ならびに後方へ、動揺性を確認、評価 ※sag sign を確認しておく。</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 大腿や下腿に加える力の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔Lachmann〕前後方向への相反する力方向 〔引き出し〕前方向、後方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 膝部軟部組織損傷〔膝半月板損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、半月板損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③検査法は McMurray test、圧迫 Apley test を標準とし、検査手順を口述し実施する。 ※Watson-Jones test、Steinmann test など可とする。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、姿勢・肢位、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：膝関節裂隙、半月の形状や動き、荷重時痛、クリック、ロッキング、可動域制限</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔McMurray〕股・膝関節最大屈曲、膝関節を内旋あるいは外旋、膝関節伸展、 クリックや疼痛を確認、評価 〔圧迫 Apley〕下腿長軸方向へ圧迫、膝関節の内旋と外旋、疼痛を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 関節運動・大腿や下腿に加える回旋や圧迫の強さや方向が適切で、各々の目的に合わせてできるか。 Key：〔McMurray〕回旋方向 〔圧迫 Apley〕圧迫方向、回旋方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 下腿部軟部組織損傷〔腓腹筋肉離れ〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、筋損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として臥位で行う。 ③検査は、腓腹筋に対する抵抗下の求心性収縮時ならびに伸長時の疼痛誘発検査を標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、体位・姿勢、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：腓腹筋内側頭筋腱移行部、圧痛部位、皮下出血斑、足関節背屈制限</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：足関節底屈に抵抗、疼痛を確認、評価 他動的に足関節背屈、疼痛を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 関節運動・筋収縮・抵抗の強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：足関節背屈方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認しているか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 下腿部軟部組織損傷〔アキレス腱断裂〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、腱損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②原則として臥位で行う。 ③検査は、Thompson test を標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、体位・姿勢、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：筋走行、踵骨付着部から2～4cm、陥凹、足関節底屈力低下、爪先立不能</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：筋腹部の把握、足関節底屈を確認、評価 ※膝関節肢位は伸展位でも屈曲位でもよい。</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 把握の速さや強さが適切で、目的に合わせてできるか。 Key：把握の速さ・強さ</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 足部軟部組織損傷〔足関節外側靭帯損傷〕

評価 1 - 1 診察および検査の能力
<p>審査概要</p> <p>○診察：全身状態や患肢の確認（経時的評価を含む）、靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠、考えられる合併損傷とその症状などを解説する。</p> <p>○検査：①検査法に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で行う。 ③検査は、内転動揺性テスト、前方引き出しテストを標準とし、検査手順を口述し実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 診察が適切に進められる。 全身状態や患肢状態を、問診、視診、触診により把握できるか。 Key：主訴、受傷機序、体位・姿勢、患肢疼痛、顔貌、バイタルサイン</p> <p>2) 損傷部位やその状態を適切に把握している。 好発部位や局所所見を患者モデルや骨格模型で表現できるか。 Key：靭帯走行、部位と役割、前距腓靭帯、踵腓靭帯、圧痛部位、皮下出血斑、背屈制限</p> <p>3) 血管・神経損傷などの確認ができる。 検査実施前に健側と比較しながら所見がとれるか。 Key：脈拍、患肢感覚と運動機能評価</p> <p>4) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や検査時に、局所の疼痛への配慮など、二次的損傷の予防を意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：歩行・体幹・患肢の支持、疼痛への配慮</p> <p>5) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換や検査時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、動作内容</p> <p>6) 受審者の姿勢および動作が適切である。 検査に適した位置取り、姿勢、患肢把握などができるか。 Key：評価しやすい姿勢、力が入りやすい姿勢・位置・把握部位、スムーズな動作</p> <p>7) 検査手順が適切である（評価は検査法により適切に対応する）。 検査の各動作が適切な（矛盾のない）順序でできるか。 Key：〔内転動揺〕足関節軽度屈曲位で内転、動揺性を確認、評価 〔前方引き出し〕足部を前方へ、動揺性を確認、評価</p> <p>8) 検査動作が理にかなっている。 ストレスの強さや方向が適切で、各々の目的に合せてできるか。 Key：〔内転動揺〕内転方向 〔前方引き出し〕前方引き出し方向</p> <p>9) 患者モデルの観察が適切である。 全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：受審者の目線、患者モデルの顔貌、バイタルサイン、疼痛やシビレの確認</p>

審査項目 包帯法

評価 1 - 3 包帯の能力
<p>審査概要</p> <p>○包帯：①包帯に応じて助手を使い、患者モデルおよび助手に指示する。 ②臥位または坐位で適切な肢位とする。 ③適切な幅の包帯を選択、基本包帯〔麦穂帯、螺旋帯、亀甲帯、折転帯〕を用いて、手～肘関節部、肘～肩関節部、足～膝関節部の範囲に包帯を実施する。 または、デゾー包帯の3・4帯、ウェルポー包帯、ジュール包帯を実施する。</p>
<p>評価項目及び評価のポイント</p> <p>1) 包帯の選択が適切である。 包帯の幅が体型および部位に対して適切に選択できるか。 Key：包帯幅、選択した包帯幅と口述幅の一致</p> <p>2) 患者モデルに対する介助方法が適切である。 体位変換や包帯施行時に、局所の疼痛への配慮などを意識した愛護的な扱い、声かけなどができるか。 Key：患肢・体幹・頭部の支持、上肢・下肢支持台の活用、疼痛への配慮</p> <p>3) 患者モデルおよび助手への指示が適切である。 体位変換時や包帯実施時に、患者モデルへの指示、助手への指示が、解りやすく適切にできるか。 Key：〔患者モデル〕位置、体位、リラックス、症状変化の確認 〔助 手〕役割、位置、姿勢、把握部位、患者モデルの姿勢や肢位変化の修正</p> <p>4) 受審者の姿勢および動作が適切である。 包帯施行に適した位置取り、姿勢、施行中の確認動作が適切にできるか。 Key：施行しやすい姿勢・位置、目配りと確認動作</p> <p>5) 包帯の持ち方、巻き方が適切である。 包帯量に合わせて持ち方を変え、引っ張らずに転がすように実施できるか。 Key：包帯量に合った持ち方、包帯を落下</p> <p>6) 包帯の巻き始め、終わりが適切である。 巻き始め・終わりが適切な位置に安定して実施できるか。 Key：起始部・停止部の位置と安定、環行帯</p> <p>7) 包帯の走行、範囲が適切である。 部位毎の走行・範囲が適切で、たわみ無く実施できるか。 Key：走行順序、交差・折転角度、たわみが無い、二帯連続時の頭と尾</p> <p>8) 包帯の施行が適切な早さで丁寧である。 施行動作に迷いがなくスムーズで、患部に負担をかけないで丁寧に実施できるか。 Key：適切な早さ、愛護的な操作</p> <p>9) 包帯の仕上がりや患者モデルの観察が適切である。 包帯が適量で美しく均等に巻け、全身状態や患肢状態の変化に終始気を配り、異常の有無を確認できるか。 Key：帯の重なり幅、麦穂帯や折転帯の交差部、緊迫度、疼痛やシビレの確認</p>

3. 柔道実技審査

評価1 服装・態度
<p>審査概要</p> <p>柔道を行うに当たり基本的な事項ができているかどうかを審査する。</p>
<p>評価項目と評価のポイント</p> <p>1) 柔道着の着方が適切である。</p> <ul style="list-style-type: none">①上着の裾は左前にする。②ズボンの紐は上着の裾から出ないように着る。③ズボンを後ろ前に着ない。④ズボンの紐はしっかりと縛る。⑤帯は縦結びにしない。⑥帯は差し帯にしない。⑦帯の結び目は2本一緒に結ぶ。⑧帯は途中でほどけないように縛る。 <p>2) 装飾品を着けていない。</p> <ul style="list-style-type: none">①ネックレス、ミサンガ、ピアスなど着けない。②マニキュア、ネイルアートなどはしない。 <p>3) 柔道における身嗜みが適切である。</p> <ul style="list-style-type: none">①付け爪はしない。②爪は短くする。③長髪の場合、髪の毛を束ねている。④クリップやヘアピンは使用しない。⑤髪飾りは着けない。⑥極度の茶髪、化粧、無精髭でない。 <p>4) 返事ができる。</p> <p>5) 行動が適切である。</p>

評価2 礼法

審査概要

受身、形、約束乱取において常に礼法が正しく行われているかどうかを審査する。

評価項目と評価のポイント

- 1) 自然本体の構えが適切である。
 - ①足幅が適切である。
- 2) 立礼の姿勢が適切である。
 - ①手の位置は膝頭の上、拳一握りまで下げる。
 - ②肘を真っ直ぐに伸ばす。
 - ③指先を閉じる。
 - ④立礼の時、踵はしっかりつける。
 - ⑤立礼時背中は真っ直ぐにする。
 - ⑥立礼時頭は下げない。
 - ⑦礼の時間は約4秒とする（一呼吸）。
- 3) 左前右後の順に足運びができる。
- 4) 正坐の仕方が適切である。
 - ①正坐をする時は左足から坐る。
 - ②正坐をする途中の姿勢では足の指先は立てる。
 - ③正坐をする途中の姿勢では腰は起こす。
 - ④正坐の姿勢では足は重ねない。
- 5) 坐礼の姿勢が適切である。
 - ①手の位置は大腿部の延長線上に着く。
 - ②手の幅が広い（示指と示指の間約6cm）。
 - ③坐礼時背中は真っ直ぐにする。
 - ④坐礼時頭は下げない（畳と前額との距離は約30cm）。
 - ⑤礼の時間は約4秒とする（一呼吸）。

評価3 受身

審査概要

右左の前方回転受身がしっかりできているかどうかを審査する。

※前方回転受身は立つ受身とする。

評価項目と評価のポイント

- 1) 手の着き方が適切である。
 - ①手は手掌側を着く（手の甲側は着かない）。
 - ②手の指先は進行方向と平行に着く。
 - ③手と足を逆に着かない。
- 2) 回転が適切である。
 - ①頭を入れて前転するように廻らない。
 - ②頭をついて廻らない。
 - ③スムーズに廻れ、肩や腰を打たない。
- 3) 受身の姿勢が適切である。
 - ①足を揃えて立つ（足の受身を取り、その後自然本体となる）。
 - ②手を強く打つ。
 - ③手と足を一緒に着く（バラバラに着かない）。
- 4) スムーズに立てる。
- 5) 大きな受身が取れる。

評価4 投の形

審査概要

技の理合を理解し、足運び、技の入り方、崩し方、技の受け方、受身の仕方を審査する。
※肩車・釣込腰・内股については十分に安全を考慮し出題すること。

評価項目と評価のポイント

- 1) 間合いや技の開始位置が適切である。
 - ①背負投、浮腰、送足払は真中で行う。
 - ②左技の時の立ち位置を間違えない。
- 2) 足運び、組み方が適切である。
 - ①擦り足を適切に行う。
 - ②継ぎ足を適切に行う。
 - ③右組み、左組みを適切に行う。
- 3) 技の入り方（取の動作）が適切である。
 - ①受をしっかりと崩す。
 - ②技をしっかりと掛ける。
 - ③技の理合い通りに掛ける。
- 4) 技の受け方（受の動作）が適切である。※受の受審者の評価
 - ①受から始動する。
 - ②腰を引いて受けない。
 - ③背負投、浮腰では拳をしっかりと握る。
 - ④受身をしっかりと取る。
- 5) 服装直しや残身ができる。
 - ①服装をしっかりと直す（途中では帯を解かない）。
 - ②向き合い方を間違えない。
 - ③残身を取る（目付けが下がらない。一呼吸 約2秒）。

各技の評価のポイント

- 1) 浮落
 - ①受から攻めて行く（間合い約0.6m）。
 - ②投げた時、取りの足の指は立てる（死足にならない）。
 - ③投げた時、取りの腰は起こす（腰は降ろさない）。
 - ④しっかりと投げる（フラフラしない）。
 - ⑤受は真っ直ぐに投げられる。
 - ⑥受はしっかりと受身を取る。
 - ⑦残身を取る。
- 2) 背負投
 - ①技の開始位置は中央で行う（間合い約1.8m）。
 - ②受は拳をしっかりと握り構える。
 - ③受はしっかりと打ち込む。

- ④取は受の右（左）腕を左（右）手で受け流す。
- ⑤取は右技では右足を左技では左足が前に出る。
- ⑥技をスムーズに入る。
- ⑦受はしっかりと受身を取る。
- ⑧残身を取る。

3) 肩車

- ①受から攻めて行く（間合い約0.6m）。
- ②取は内袖に持ちかえる。
- ③取は相手を前方に崩す。
- ④取は受の大腿部付近を担ぐ。
- ⑤受は腰を曲げない。
- ⑥受を担いだ時ズボンは握らない。
- ⑦取の右（左）足先の方向に投げる。
- ⑧受はしっかりと受身を取る。
- ⑨残身を取る。

4) 浮腰

- ①技の開始位置は中央で行う（間合い約1.8m）。
- ②受は拳をしっかりと握り構える。
- ③受はしっかりと打ち込む。
- ④相手が右拳で打ってきた時は、左の浮腰に入る。
- ⑤技をスムーズに入る。
- ⑥受はしっかりと受身を取る。
- ⑦残身を取る。

5) 払腰

- ①受から攻めて行く（間合い約0.6m）。
- ②取の足運びを正しく行う。
- ③受は腰を曲げずに正しい姿勢で受ける。
- ④取はしっかりと払う。
- ⑤投げる方向を正しく行う。
- ⑥受はしっかりと受身を取る。
- ⑦残身を取る。

6) 釣込腰

- ①受から攻めて行く（間合い約0.6m）。
- ②取は受の奥襟を握る。
- ③取の足運びを正しく行う。
- ④受は腰を曲げずに正しい姿勢で受ける。
- ⑤取の釣手を正しく行う。
- ⑥投げる方向を正しく行う。

⑦受はしっかりと受身を取る。

⑧残身を取る。

7) 送足払

①技の開始位置は中央で行う（間合い約0.3m）。

②取は受を送りながら崩す。

③取は受の足をしっかりと払う。

④受の足は交叉させない。

⑤受はしっかりと受身を取る。

⑥残身を取る。

8) 支釣込足

①受から攻めて行く（間合い約0.6m）。

②取の足運びを正しく行う。

③受は腰を曲げずに正しい姿勢で受ける。

④受は真っ直ぐに投げられる。

⑤投げる方向を正しく行う。

⑥受はしっかりと受身を取る。

⑦残身を取る。

9) 内股

①技の開始位置は中央で行う（間合い約0.6m）。

②技の開始は右自然体（左自然体）に組む。

③廻る方向を正しく行う。

④取が先行して動く。

⑤スムーズに廻る。

⑥受を廻しながら技を掛ける。

⑦受はしっかりと受身を取る。

⑧残身を取る。

評価5 約束乱取

審査概要

技の理合いにあった崩し方、入り方が適切であるか。技の受け方、受身が適切にできるかを審査する。

評価項目と評価のポイント

- 1) 間合いが適切である。
- 2) 技の習得ができています。
 - ①動きがスムーズある。
 - ②体捌きができる。
 - ③相手を崩して投げている。
- 3) 正しい投げ方（危険でない）ができる。
 - ①引き手を持って投げている。
 - ②頭から突っ込むように技をかけていない。
 - ③禁止技を掛けていない。
- 4) 受身が適切である。
 - ①相手にしがみつかない。
 - ②腕全体で受身を取る。
 - ③足が重なっていない。
- 5) 覇気がある。
 - ①動きが機敏である。
 - ②腰を引く動作をしない。
 - ③声が出ている。

1. 柔道について

- (1) 柔道の創始者 嘉納治五郎 師範
- (2) 柔道の創始年 明治 15 年
- (3) 発祥の地 永昌寺 (台東区稲荷町)
- (4) 嘉納師範が修業した主な柔術流派と師
起倒流……………飯久保恒年 (イクボ ｺﾝネ)
天神真揚流……………福田八之助 (ﾌｸﾀﾞ ｵﾁﾉｽけ)、
磯正智 (ｲｼ ﾏｼﾄﾓ)
- (5) 柔道を表す言葉
精力善用：自己の精力を及ぶ限り大なる効力を世に顕すことであり、
更には広く世のために尽すこと
自他共栄：人間は単独・孤立しては人生を送ることはできない。我々
は人間関係を把握して、多数の人と話し合い助け合いなが
ら共同の目的を達成すること
- (6) 嘉納師範遺訓
柔道とは、心身の力を最も有効に使用する道である。その修業は攻撃
防御の練習によって、身体精神を鍛錬修養し、斯道の真髓を体得する
ことである。そうして是によって己を完成し、世を補益するのが柔道
修業の究竟の目的である。
- (7) 柔道の理念 (修心、体育、勝負法)
修心とは精神的な修養ということで、徳性を養う、智力を練る、勝負
の理論の応用である。柔道を表す言葉の中に自他共栄ということがあ
るが、これを達成するためには、「お互いに助け合い譲り合わなければ
ならず (相助相譲)、そのためにはまず自分が立派になるように努力を
して社会に尽くさなければならない。」としている。
- 体育として、強・健・用を目標としている。いかに立派な思想や自主
的な態度を思い描いても、健全な身体や実践する力がなければ実際の

効果を上げることができない。柔道には投技、固技、形などを調和的に練習することにより身体の諸機能を維持し、更に強健にして有効な活用ができる。

勝負法については、単に攻撃するのではなく、特に護身についても必要である。人間の生活には様々な事故や危害が起きるものであるが、これらを未然に防止するためには普段から心身の修練を行い、身を守るすべを心得ておかなければならない。

(8) 柔道の修行

柔道の修行は、形と乱取りの2様式の稽古で行われる。形は予め組み立てられた理論に従って順序良く攻防する方法で、攻防の理論を理解したり、原則的な技術を学ぶものである。

乱取りは、投技や固技を用いて自由に攻防し合うもので、相手の動きに応じて軽快な進退、機敏な体捌きで身をこなす。一方、勝負のみにこだわらず相手を尊重する態度や安全に留意することが要求される。柔道は、この2つの方法を両輪のように適宜に活用して、技術を磨き、互いに心身を鍛え、柔道の理想を体得しようとするものである。

(9) 講道館の形

投の形、固の形、柔の形、極の形、古式の形、五の形、講道館護身術

(10) 講道館投の形

手技	—————	浮落、背負投、肩車
腰技	—————	浮腰、払腰、釣込腰
足技	—————	送足払、支釣込足、内股
真捨身技	—————	巴投、裏投、隅返
横捨身技	—————	横掛、横車、浮技

(11) 技名称

① 手技 (16本)

背負投、一本背負投、背負落、体落、肩車、浮落、隅落、掬投、

帶落、双手刈、朽木倒、踵返、小内返、内股すかし、山嵐、帯取返

② 腰技 (10 本)

大腰、浮腰、払腰、釣込腰、袖釣込腰、釣腰、跳腰、移腰、後腰、腰車

③ 足技 (21 本)

膝車、支釣込足、払釣込足、出足払、送足払、燕返、小内刈、大内刈、小外刈、小外掛、大外刈、大外落、大外車、内股、大車、足車、大外返、大内返、跳腰返、払腰返、内股返

④ 真捨身技 (5 本)

巴投、裏投、隅返、引込返、俵返

⑤ 横捨身技 (14 本)

浮技、横落、谷落、横分、横車、横掛、抱分、外卷込、内卷込、跳卷込、払卷込、内股卷込、小内卷込、大外卷込、

⑥ 抑込技 (9 本)

袈裟固、崩袈裟固、肩固、上四方固、崩上四方固、横四方固、縦四方固、浮固、後袈裟固

⑦ 絞技 (11 本)

並十字絞、逆十字絞、片十字絞、裸絞、送襟絞、片羽絞、袖車絞、片手絞、両手絞、突込絞、三角絞、

⑧ 関節技 (9 本)

腕緘、腕挫十字固、腕挫腕固、腕挫膝固、腕挫腋固、腕挫腹固、腕挫脚固、腕挫手固、腕挫三角固、

⑨ 禁止技 (4 本)

足緘、蟹挟、河津掛、胴絞

2. 礼法について

趣 旨

礼は、人と交わることに当り、まずその人格を尊重し、これに敬意を表することに発し、人と人との交際をととのえ、社会秩序を保つ道であり、礼法はこの精神をあらわす作法である。精力善用・自他共栄の道を学ぶ柔道人は、内に礼の精神を深め、外に礼法を正しく守ることが肝要である。

1. 敬 礼

(1) 立礼

立礼は、まずその方に正対して直立の姿勢をとり、次いで上体を自然に前に曲げ(約 30°)両手の指先が膝頭の上・握り拳約一握りくらいのところまで体に沿わせて滑りおろし、敬意を表する。

この動作の後、おもむろに上体をおこし、元の姿勢にかえる。この立礼を始めてから終わるまでの時間は、平常呼吸において大体一呼吸(約4秒)である。

直立(気をつけ)の姿勢は、両踵をつけ、足先を約 60° に開き、膝を軽く伸ばして直立し、頭を正しく保ち、口を閉じ、眼は正面の眼の高さを直視し、両腕を自然に垂れ、指は軽く揃えて伸ばし体側につける。

(2) 坐礼

1) 正坐のしかた

正坐するには、直立の姿勢から、まず左足を約一足長半ひいて、体を大体垂直に保ったまま、左膝を左足先があった位置におろす(爪立てしておく)。次いで、右足を同様にひいて爪立てたまま右膝をおろす(この場合、両膝の間隔は大体握り拳二握りとする)。次いで、両膝の爪先を伸ばし、両足の親指と親指とを重ねて殿部をおろし、体をまっすぐに保って坐る。この場合、両手は、両大腿の付け根に引きつけて指先をやや内側に向けておく。

2) 坐礼

坐礼は、まずその方に向かって正坐し、次いで、両肘を開くことなく両手を両膝のまえ握り拳二握りのところにその人差し指と人差し指とが約6cmの間隔で

自然に向き合うようにおき、前額が両手の上約 30cm の距離に至る程度に上体を静かに曲げて敬意を表す。この動作ののち、静かに上体を起こし、元の姿勢に復す。上体を前に曲げるとき殿部があがらないように留意する。

3) 正坐からの立ち方

立ち上がるには、まず上体を起こして両足先を爪立て、次いで坐るときと反対に、右膝を立て右足を右膝頭の位置に進め、次いで右足に体重を移して立ち上がり、左足を右足に揃えて直立の姿勢に復す。

2. 拝 礼

拝礼は、敬礼と同様な方法であるが、体の前に曲げる度が深く、立礼の場合は体を前に自然に約 45° に曲げ、両手は膝頭まで滑りおろし、坐礼の場合は、両手の人差し指と、人差し指と、拇指と拇指とがするようにし、前額を両手の甲に接するまで体を前に曲げ両肘をつけ敬意を表す。

3. 国際柔道試合審判規定について

試合の礼法と開始

各試合の開始において、試合場に上がったとき、及び各試合の終了において試合場を降りるとき、試合者は礼をしなければならない。試合者は、各々の側の場内のふちの中央（安全地帯の上）に進み（主審の位置からみて、初めに呼ばれた試合者が右側、次に呼ばれた試合者が左側）、そこに待機する。主審の合図で、試合者はその前方のそれぞれの開始線に進み、同時にお互いの礼を行い、左足から一歩前が出る。試合が終わり、主審が結果を与えたなら、試合者は同時に右足から一歩下がり互いに礼をしなければならない。

試合者は試合場内に入るとき出るときに、自主的に礼をしてよい。但しこの礼は強制されるものではない。

試合は常に立ち姿勢から始めなければならない。

「1本」

- ① 試合者の一方が、相手を制しながら背を大きく畳に着くように、相当な強さと速さをもって投げたとき。

- ② 試合者の一方が、相手を抑え込み、その試合者が「抑え込み」の宣告の後、25 秒間逃げるができなかったとき。
- ③ 通常、抑込技、絞技、関節技の結果として、試合者が手又は足で 2 度以上叩くか、又は「参った」と言ったとき。
- ④ 試合者の一方が、絞め技あるいは関節技によって、能力を喪失したとき。

「総合勝ち」

- ① 試合者の一方が「技有」を取っていて、その後に相手が「指導」を 3 回受けたとき。
- ② 試合者の一方が「指導」を 3 回受けていてその後に相手の試合者が「技有」を取ったとき。

「技有」

- ① 試合者の一方が相手を制しながら投げ、その技が「一本」に必要な他の 3 つの要素のうち 1 つが部分的に不足している場合。
- ② 試合者の一方が相手を抑え込んで、20 秒以上 25 秒未満、逃げられなかったとき。

※試合者の一方が 3 回目の「指導」の罰則を受けたとき、相手に「技有」が直ちに与えられる。

「有効」

- ① 試合者の一方が、相手を制しながら投げ、その技が「一本」に必要な他の 3 つの要素のうち 2 つの部分的に不足している場合。
- ② 試合者の一方が、相手を抑え込んで 15 秒以上 20 秒未満、逃げられなかったとき。

※試合者の一方が 2 回目の「指導」の罰則を受けたとき、相手に「有効」が直ちに与えられる。

「抑え込み」

- ① 抑えられた試合者が相手によって制されており、畳に背、両肩又は片方の肩がついていること。
- ② 横側、頭上、身体の上から制していること。

- ③ 少なくとも試合者の一方の身体の一部が、試合場内に触れていること。
- ④ 抑え込んでいる試合者は、その身体が「袈裟」又は「四方」の体勢、すなわち「袈裟固」或いは「上四方固」のような形にならない。

「不戦勝ち」

「不戦勝ち」は試合者が出場しないときに、相手の試合者に与えられる。

「棄権勝ち」

「棄権勝ち」は、試合中にいかなる理由によって試合者が棄権したときに、相手の試合者に与えられる。

「反則負け」

- ① 河津掛で投げること。
- ② 肘関節以外の関節をとること。
- ③ 背を畳につけている相手を引き上げ、これを畳に突き落とすこと。
- ④ 相手が払腰などを掛けたとき、相手の支えている脚を内側から刈ること。
- ⑤ 主審の指示に従わないこと。
- ⑥ 試合中に、無意味な発声や、相手や審判員の人格を無視するような言動を行うこと。
- ⑦ 特に首や脊柱など、相手を傷つけたり危害を及ぼしたり、あるいは柔道精神に反するような動作をすること。
- ⑧ 腕挫腋固のような技を掛けるか、又は掛けようとしながら、畳の上に直接倒れること。
- ⑨ 内股、払腰などの技を掛けるか、又は掛けようとしながら、身体を前方へ低くまげ、頭から畳に突っ込むこと。また立ち姿勢又は膝をついた姿勢から、肩車のような技を掛けながら、或いは掛けようとしながら、まっすぐ後方に倒れること。
- ⑩ 試合者の一方が、後ろからからみついたとき、これを制しながら故意に同体となって後方へ倒れること。
- ⑪ 硬い物質又は金属の物質を身につけていること。
- ⑫ 立ち姿勢のとき、相手の帯より下へ手や腕で直接攻撃・防御すること。

平成 24 年 5 月 1 日 発行

認定実技審査要領

〔平成 24 年度改訂版〕

編 集 認 定 実 技 審 査 委 員 会

認定実技審査要領ワーキンググループ

発 行 公益財団法人 柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-33 長田ビル4階

TEL 03 - 3280 - 9720 (代)

FAX 03 - 3280 - 9721