

# 認定実技審査要領

## 「令和4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

認定実技審査要領「令和4年度改訂版」をお届けします。柔道整復師国家試験以前の都道府県知事による免許取得の試験においては、筆記及び実技試験の両方が行われ、知識だけでなく技能についても評価を行っていましたが、柔道整復師法の改正（昭和63年5月法律第72号）に伴う国家試験への移行において実技試験が廃止されました。しかし、柔道整復術は実技を重んじる教育を行うべきとの当時の養成施設（全国柔道整復学校協会）と職業団体（日本柔道整復師会）の強い意志のもと、認定実技審査という「実技試験」が導入されました。当初は全くの任意の制度であり、養成施設が自らの教育の質保証を示すために行われていましたが、平成16年3月31日の柔道整復師養成施設指導要領の改正で、「卒業の判定にあたり、公益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。」と規定されて現在に至っています。ここで、柔道整復師の資格は、認定実技審査で測った実技能力を卒業要件、すなわち国家試験の受験資格とし、国家試験においては厳正に知識を測るという、まさに、知識と技能の両方を試験する、わが国にとって画期的な医療職の資格試験の制度となったわけです。柔道整復師におけるこのような地道な資格試験制度の改良は、医師の養成にも影響を与えました。医学教育では臨床実習開始前に「共用試験 OSCE（客観的臨床能力試験）」が平成17年度から正式に実施されましたが、柔道整復師教育ではそれより13年前の平成4年度から認定実技審査制度を行っていたのです。しかも、この認定実技審査は派遣された審査員、すなわち「外部評価者」が受審者の評価にあたるという、厳正な成績評価方法である「外部試験官制度」の側面も持っているのです。昨年の医師法の改正により、共用試験は医師国家試験で受験資格化されることになりました。また、医学教育では、臨床実習後のOSCEも全国医学部で行われることになりました。認定実技審査の評価としての妥当性、信頼性の検証結果は、公益財団法人柔道整復研修試験財団のホームページで公開されています。

([http://www.zaijusei.com/doc/nintei/2016\\_ninteijitsugishinsa\\_toukei\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.zaijusei.com/doc/nintei/2016_ninteijitsugishinsa_toukei_chousa_kekka.pdf))

認定実技審査の目的は「患者安全」にあります。柔道整復術の基礎技能を体得した者が卒業し、国家試験受験資格を得る。柔道整復師法第10条「試験は、柔道整復師として必要な知識及び技能について、厚生労働大臣が行う。」とあります。認定実技審査は、国家試験受験生の実技能力を担保することで、柔道整復術における患者安全を守るという、国民に対する責任であることを、受審者、認定実技審査員そして学校教育者の方々に再認識していただきたいと思えます。平成30年度からは、柔道整復実技が2課題、柔道実技が1課題の合計3課題での審査となりましたが、その後、コロナ禍で十分な実技試験が行えない現状がありました。感染症と共存しながらでも、患者安全のための実技試験である認定実技審査が実施できるよう、検討していきたいと考えています。

公益財団法人柔道整復研修試験財団  
代表理事 福島 統



## 認定実技審査要領 令和4年度改訂版について

認定実技審査委員会

委員長 関口 正雄

「認定実技審査要領 令和4年度改訂版」は初版に続き、平成16年、19年、24年、30年と改訂を重ねてきました。今回の改訂の基本方針は、審査の公平性、客観性を重視し認定実技審査の精度を上げることを目的とした前回の認定実技審査要領を踏襲し、令和2年度に導入実施した外部審査員による一人評価者制など、この間の審査体制の変更を中心としています。

従って審査項目は、整復実技については概ね変更はありませんが、柔道実技については、一部文言の修正、また追加、削除があるので注意してください。

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、令和2年度、3年度と認定実技審査の実施は、口述主体の方式の審査を余儀なくされました。とはいえ今回の認定実技審査要領の改訂においては、実技能力を確実に評価していることを国民に伝える必要があるとの意義に則り、実技試験としての認定実技審査という本来のありかたに立脚することといたします。

今回の認定実技審査要領作成に至る過程において、平成30年度改訂版に基づいた「一人評価者制認定実技審査要領」、コロナ禍の令和2年度における口述主体の方式である「令和2年度認定実技審査要領」や各養成施設へ向けた「注意事項」などの作成にも、臨機応変に取り組まれた認定実技審査委員会の委員に改めて感謝の意を表します。

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、本審査要領を熟読され、厳正で公平な審査及び評価をされるようお願いいたします。



## 認定実技審査委員会委員

	氏 名	所 属
委員長	関 口 正 雄	公益財団法人柔道整復研修試験財団 業務執行理事
委 員	小 野 博 道	公益社団法人日本柔道整復師会
委 員	森 川 伸 治	公益社団法人日本柔道整復師会
委 員	山 口 登 一 郎	公益社団法人日本柔道整復師会
委 員	藤 原 清 治	公益社団法人全国柔道整復学校協会
委 員	麓 康 次 郎	公益社団法人全国柔道整復学校協会
委 員	三 澤 圭 吾	公益社団法人全国柔道整復学校協会

## 認定実技審査要領編集小委員会委員

	氏 名
委員長	麓 康 次 郎
委 員	藤 原 清 治
委 員	三 澤 圭 吾



# 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	9
IV. 審査に必要な書式類	13
2. 柔道整復実技審査	
I. 診察及び整復の能力、診察及び検査の能力	
① 鎖骨定型的骨折〔転位のある定型的骨折〕	21
② 上腕骨外科頸骨折〔転位のある外転型骨折〕	22
③ コーレス骨折	23
④ 肩鎖関節上方脱臼	24
⑤ 肩関節前方烏口下脱臼	25
⑥ 肘関節後方脱臼	26
⑦ 肘内障	27
⑧ 肩腱板損傷	28
⑨ 上腕二頭筋長頭腱損傷	29
⑩ ハムストリングス損傷（肉ばなれ）	30
⑪ 大腿四頭筋打撲	31
⑫ 膝関節側副靭帯損傷	32
⑬ 膝関節十字靭帯損傷	33
⑭ 膝関節半月板損傷	34
⑮ 下腿三頭筋損傷（肉ばなれ）	35
⑯ 足関節外側靭帯損傷	36
II. 固定の能力	
① 鎖骨骨折〔リング固定又は8字帯 若しくはSayreテープ固定〕	37
② 上腕骨骨幹部骨折〔ミッデルドルフ三角副子固定〕	38
③ コーレス骨折〔クラーメル副子と局所副子・三角巾固定〕	39
④ 第5中手骨頸部骨折〔アルミ副子掌側固定〕	40
⑤ 下腿骨骨幹部骨折〔クラーメル副子固定〕	41
⑥ 肋骨骨折〔さらしと厚紙副子固定〕	42
⑦ 肩鎖関節上方脱臼〔テープ固定〕	43
⑧ 肩関節前方脱臼〔局所副子・三角巾固定〕	44
⑨ 肘関節後方脱臼〔クラーメル副子・三角巾固定〕	45

⑩ 手第2指PIP関節背側脱臼〔アルミ副子背側固定〕	46
⑪ アキレス腱断裂〔クラーメル副子固定〕	47
⑫ 足関節外側靭帯損傷〔局所副子固定〕	48
⑬ 膝関節内側側副靭帯損傷〔Xサポートテープ固定〕	49
⑭ 足関節外側靭帯損傷〔バスケットウィーブテープ固定〕	50
⑮ 足関節外側靭帯損傷〔フィギュアエイト・ヒールロックテープ固定〕	51

### 3. 柔道実技審査

(1) 柔道実技	52
(2) 口頭試問	59

# 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ガイドライン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. 所属する養成施設長が推薦する者であること。
- d. 平成18年3月以降の柔道整復師免許取得者は卒後臨床研修を修了している者であること。

※認定卒後臨床研修指導柔道整復師もしくは平成30年4月以降に新たに受領委任の届出又は申出を行った施術管理者は、卒後臨床研修修了者と相同とする。

#### 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. 男性は講道館柔道五段以上、女性は講道館柔道四段以上であること。
- c. 所属する養成施設長が推薦する者であること。
- d. 平成18年3月以降の柔道整復師免許取得者は卒後臨床研修を修了している者であること。

※認定卒後臨床研修指導柔道整復師もしくは平成30年4月以降

に新たに受領委任の届出又は申出を行った施術管理者は、卒後臨床研修修了者と相同とする。

- 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については、公益財団法人柔道整復研修試験財団（以下、財団という）は、①認定実技審査員資格取得講習会の受講を認めない、又は、②既に認定実技審査員資格取得講習会を受講した場合は認定実技審査員の資格を付与しない（認定実技審査員として認定しない）、あるいは、③既に認定実技審査員の資格を取得した場合（認定実技審査員として認定された場合）は当該資格を取り消すことができる。
  - 5) 財団が派遣する審査員を外部審査員（従前は派遣審査員と称していた）とする。
  - 6) 柔道整復実技審査は 1 受審者に対し、外部審査員 1 名が審査に当たる。
  - 7) 柔道実技審査は原則として 2 人 1 組の受審者を外部審査員 1 名が審査に当たる。
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) 養成施設は整然とした中で審査が実施できるよう配慮する。
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・イス
    - 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さらし
    - ⑥絆創膏（幅の異なるものを各必要量）
    - ⑦非伸縮性テープ（38mm、50mmなど）
    - ⑧アンダーラップ
    - ⑨金属副子（ミッドドルフ三角副子など実技項目の固定に合わせて成形したクラーメル・アルミ副子）
    - ⑩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）
    - ⑪ストップウォッチ
    - ⑫その他  
（綿花 枕子 紙テープ 包帯止め キャスト材 三角巾 柔道帯 ハサミ

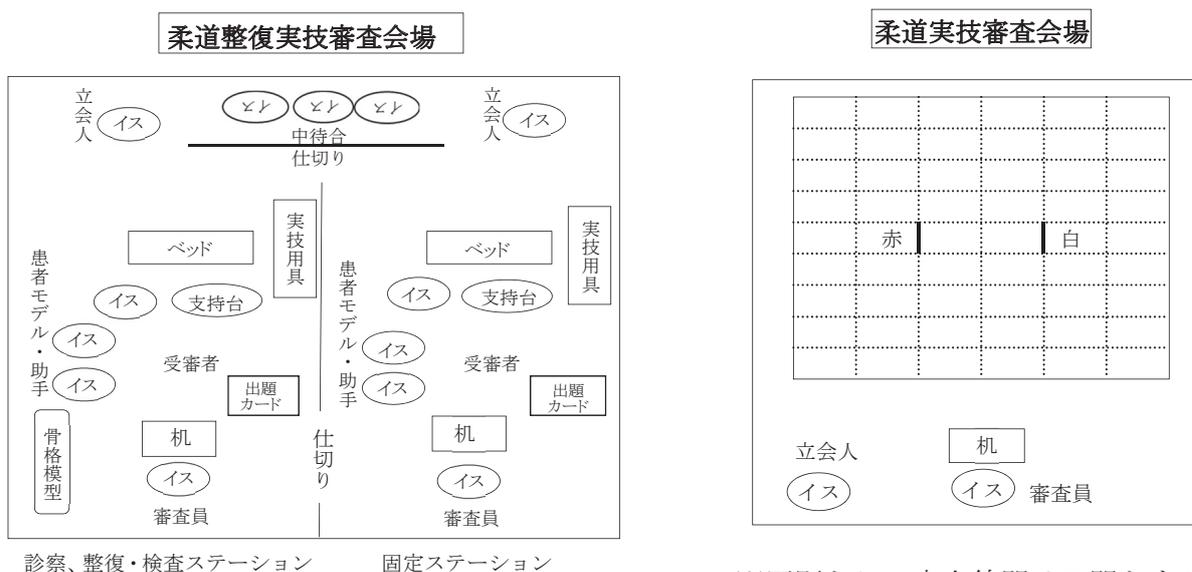
テープカッター 包帯巻器 枕 メジャー ワゴン 知覚検査器具)

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の「診察、整復・検査ステーション」と「固定ステーション」は同一室内に設営し、複数会場になる場合は、別室にそれぞれ上記と同様な設営とする（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①～⑤の書類は、審査前に各養成施設が財団ホームページからダウンロードして必要部数を複写し、使用する。⑥は審査実施日までに財団から各養成施設に送付されたものを使用し、審査終了後は報告書とともに返却する。

- 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、3-2）
- ⑤柔道実技審査個人票（様式 3-3）
- ⑥出題カード

## 8. 審査料の納入

認定実技審査を受審した者は審査終了後に受審料を財団に納付しなければならない。又、欠席及びC評価により再審査を受審する者は、再審査料を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概ね本審査と同様な形式で再審査を実施する。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）
- ②7 に示す必要書類②～⑤の原本（様式 2-1 2-2 3-1 3-2 3-3）
- 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・財団ホームページ参照のこと）
- ⑤外部審査員アンケート（別添 2・財団ホームページ参照のこと）
- ⑥認定実技審査受審者アンケート（別添 4-1 4-2・財団ホームページ参照のこと）

### 2) 外部審査員報告

外部審査員は、養成施設審査環境アンケート（別添 3・財団ホームページ参照のこと）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ガイドライン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 3-3）の写しを保存する。

## 12. 意見交換会の開催等

### 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、後日外部審査員の確認を得なければならない。ただし、外部審査員の議事録署名は必要としない。

### 2) 養成施設審査環境・外部審査員アンケートの記載

- ①立会人及び養成施設責任者は、審査に関する外部審査員の評価を行う。
- ②外部審査員は、審査を担当した養成施設の審査に関する養成施設審査環境アンケートを行う。

### 3) 認定実技審査受審者アンケートの実施

審査終了後速やかに、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) 傷病による欠席者又は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6～8名（各1ステーションに3～4名）を配置する。
- 2) 原則として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) 外部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) 原則として当該養成施設の教員2名を立会人として入室させる。2名のうち少なくとも1名は認定実技審査員資格を有する者であること。ただし、認定実技審査員資格を有する者がいない場合には専科教員資格を有する者とする。
- 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) 外部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) 立会人は、審査の内容について気付いた点や今後に向けた留意点を含め記録する。

### 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1審査会場とし、各ステーション外部審査員1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審査会場を増設する。

### 5. 審査項目

#### 1) 評価項目

- ①評価1-1（診察及び整復の能力、診察及び検査の能力）
- ②評価1-2（固定の能力）
- ③評価2（口述の能力）

#### 2) 受審項目

受審者は以下の①及び②を受審する。

- ①診察、整復・検査（以下、第1）ステーションにおいて、規定する①～⑯の項目のうちのいずれか1つ（評価1-1）と口述の能力（評価2）とを受審する。
- ②固定（以下、第2）ステーションにおいて規定する①～⑮の項目のうちのいずれか1つ（評価1-2）を受審する。

#### 3) 実技項目

- ①診察、整復・検査ステーション（評価1-1及び評価2）

※柔道整復実技審査個人票（様式3-1）を使用する。

受審者は審査開始前に出題カード（評価1-1）を引き実技項目を決定する。

- i 診察、整復・検査の部

評価 1-1 に規定する項目

- (i) 骨折の診察及び整復の能力
  - (1) 鎖骨定型的骨折
  - (2) 上腕骨外科頸外転型骨折
  - (3) コーレス骨折
- (ii) 脱臼の診察及び整復の能力
  - (4) 肩鎖関節脱臼〔上方脱臼；Tossy 分類の第 2～3 度〕
  - (5) 肩関節前方烏口下脱臼
  - (6) 肘関節後方脱臼
  - (7) 肘内障
- (iii) 軟部組織損傷の診察及び検査の能力
  - (8) 肩腱板損傷
  - (9) 上腕二頭筋長頭腱損傷
  - (10) ハムストリング損傷（肉ばなれ）
  - (11) 大腿四頭筋打撲
  - (12) 膝関節側副靭帯損傷
  - (13) 膝関節十字靭帯損傷
  - (14) 膝関節半月板損傷
  - (15) 下腿三頭筋損傷（肉ばなれ）
  - (16) 足関節外側靭帯損傷

ii 口述の部

評価 1-1 の実技が 5 分以内に終了した受審者に対して、外部審査員が口述の能力（評価 2）に規定する内容の問題を選択し出題する。

②固定ステーション（評価 1-2）

受審者は審査開始前に出題カード（評価 1-2）を引き実技項目を決定する。  
※柔道整復実技審査個人票（様式 3-2）を使用する。

評価 1-2 に規定する項目

- (i) 骨折の固定の能力
  - (1) 鎖骨骨折〔リング固定又は 8 字帯若しくは Sayre テープ固定〕
  - (2) 上腕骨骨幹部骨折〔ミッドドルフ三角副子固定〕
  - (3) コーレス骨折〔クラーメル副子と局所副子・三角巾固定〕
  - (4) 第 5 中手骨頸部骨折〔アルミ副子掌側固定〕
  - (5) 下腿骨骨幹部骨折〔クラーメル副子固定〕
  - (6) 肋骨骨折〔さらしと厚紙副子固定〕
- (ii) 脱臼の固定の能力
  - (7) 肩鎖関節上方脱臼〔テープ固定〕
  - (8) 肩関節前方脱臼〔局所副子・三角巾固定〕
  - (9) 肘関節後方脱臼〔クラーメル副子・三角巾固定〕
  - (10) 手第 2 指 PIP 関節背側脱臼〔アルミ副子背側固定〕
- (iii) 軟部組織損傷の固定の能力

- (11) アキレス腱断裂〔クラーメル副子固定〕
- (12) 足関節外側靭帯損傷〔局所副子固定〕
- (13) 膝関節内側側副靭帯損傷〔Xサポートテープ固定〕
- (14) 足関節外側靭帯損傷〔バスケットウィーブテープ固定〕
- (15) 足関節外側靭帯損傷〔フィギュアエイト・ヒールロックテープ固定〕

## 6. 審査方法

### 1) 審査員及び受審者

- ①審査会場の各ステーションとも外部審査員 1 名が受審者 1 名の実技を審査し、評価を行う。
- ②受審者は、審査会場に 1 名ずつ入室して、第 1 ステーション、第 2 ステーションの順に実技審査を受審する。  
受審者が第 1 ステーションの審査が終了し、第 2 ステーションに移動後、次受審者を入室させ、以下順次これを繰り返す。

### 2) 審査時間

- ①評価 1-1 の審査時間は 5 分とし、評価 1-1 の実技が 5 分以内に終了した受審者に対して 1 分以内で評価 2 の審査を実施する。
- ②評価 1-1 の実技が 5 分以内に終了しなかった場合は評価 2 の審査に移ることができない。
- ③評価 1-1 及び評価 1-2 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。
- ④評価 1-2 の審査時間は 5 分とする。
- ⑤評価 1-2 の審査は、実技用具の選択は最大 1 分以内とし、実技用具の選択時間を 5 分に含まない。(評価 1-1 の審査で用具を必要とする場合の用具選択時間は 5 分に含めるものとする。)

### 3) 実技用具

- ①審査に使用する実技用具は、必要数を養成施設が準備する。
- ②クラーメル・アルミ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準備する。

### 4) その他

- ①外部審査員は実技中の受審者に対して質問、回答を誘導することを控え、不明確な実技などの確認は、実技終了後に行う。

## 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知識及び技能を、柔道整復実技審査個人票(様式 3-1、3-2)を用い評価する。
- ②評価 1-1 及び評価 1-2 の各項目は各外部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、外部審査員が規定する内容で柔道整復師として必要な基本的な知識について回答が一つになるような 1 問を出題し、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。

## 2) 採点方法

- ①採点は、評価 1-1、評価 1-2 及び評価 2 の各項目に記入した○の数を各外部審査員の得点（第 1 ステーション 8 点、第 2 ステーション 7 点を満点）とする。
- ②評価 1-1 又は評価 1-2 の得点がそれぞれ 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。

## 8. 総合評価

審査終了後、外部審査員は審査会場ごとに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。総合評価表の外部審査員名及び立会人名は必ず本人が署名する。（押印は必要なし）

### 1) 総合評価区分

外部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 …… 15 点～12 点
- B …… 11 点～ 9 点
- C …… 8 点以下

### 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、総合評価 C の者及び審査を欠席した者は再審査を受審しなければならない。

### Ⅲ. 柔道実技審査

本来、柔道整復師としての柔道教育は、競技目的の柔道を教育するものではなく、昇段を目指し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、心身の鍛錬を目的とし、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である。従って、基本的な事項ができていない場合には不合格（F評価）となることを予め周知されたい。

#### 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（医師による診断書が取れない場合には養成施設長の証明書）を外部審査員に提出しなければならない。また、審査終了後には、速やかに診断書又は証明書を財団に提出しなければならない。

#### 2. 立会人

- 1) 当該養成施設の教員1名を立会人として審査会場に入室させる。
- 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) 外部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) 立会人は、審査の内容について気付いた点や今後に向けた留意点を含め記録する。

#### 3. 審査員数

原則として受審者90名を基準とし、受審者90名までは1審査会場とし、外部審査員1名で審査を行う。受審者が91名以上の場合は審査会場を増設する。

#### 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）  
柔道衣の着方、言動行動
- ②評価2（礼法）  
自然本体の構え、立礼、正坐のしかた、坐礼など
- ③評価3（受身）

右前回受身、左前回受身

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※

※の技については受審者の実力と十分な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。

※受審者がお互いに 2～3 本投げ合うことではない。

5. 出題方法

1) 外部審査員はすべての評価項目を出題する。外部審査員は、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、受審者ごとに変更し、外部審査員が出題する。

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。

【口頭試問の場合の注意事項】

1. 実技審査が可能かどうかを学校側が明示する。

2. 実技審査が可能な場合には一切口頭試問は行わない。

無理をさせてはならないが、一通りの実技審査を行う。

(たとえ前日に骨折等の負傷があっても、養成施設側より実技審査を行う  
明示があった場合には実技審査を行う)

3. 口頭試問は柔道衣で行う。

4. 口頭試問であっても F 評価に該当する場合には、相当の評価を行う。

6. 審査方法

1) 審査員及び受審者

①審査員は財団からの外部審査員とする。

②各審査会場につき外部審査員 1 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。

4) 受審者が F 評価に該当する場合においても審査は最後まで実施し、個人票

に得点を記入すること。

## 7. 評価及び採点方法

### 1) 評価方法

- ①柔道実技審査個人票（様式 3-3）を用いて、出題した実技項目の各項について評価する。
- ②評価の各項目は外部審査員ができたと判断する項に○、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には－を記入する。（△は評価としないこと）

### 2) 採点方法

- ①採点は、評価 1～評価 5 の各項目に記入した○の数を外部審査員の評価得点（25 点満点）とする。  
※○の数が 0 個の場合は 0 点となる。
- ②外部審査員が C 又は F とした場合には、必ずコメント欄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、外部審査員は審査会場ごとに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。総合評価表の外部審査員名及び立会人名は必ず本人が署名する。（押印は必要なし）

### 2) 総合評価区分

- ①外部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 …… 25 点～20 点  
B …… 19 点～15 点  
C …… 14 点以下
- ②総合評価が 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

### 装飾品等はつけないについて

- ・眼鏡、時計、指輪、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つけて審査をうけている
- ・金具の入ったサポーター類をつけて審査をうけている

### 柔道衣を正しく着るについて

- ・上衣の襟が前後逆である
- ・ズボンを前後逆に穿いている

### 前回受身で頭を強く打たないについて

頭を強く着きながら回転して受身をしている

③口頭試問における評価は1問1点 合計6点満点とし、次のように総合評価（2段階評価）をする。

B …… 6点～4点

C …… 3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	
フリガナ 氏名	

審査内容	柔道整復実技		柔道実技
	第1セッション	第2セッション	

※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ガイドライン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)

審査実施日 令和 年 月 日

第 1 ステーション

養成施設コード	
〔養成施設〕	

〔外部審査員署名〕

〔立 会 人 署 名〕

第 2 ステーション

〔外部審査員署名〕

〔立 会 人 署 名〕

審査会場ごとに外部審査員が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
					合計		
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
		フリガナ ( 年 月 日生)	1-1			A B C	
			1-2				
				小 計(人)			

**総合評価 A(評価合計得点 15～12 点) B(評価合計得点 11～9 点) C(評価合計得点 8 点以下)**

※外部審査員名及び立会人名は必ず本人の自筆によるものとする。

※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ガイドライン6-(7)に係る審査結果の記録・保存に留意願います。

公益財団法人 柔道整復研修試験財団

# 柔道実技審査総合評価表

(様式 2-2)

審査実施日 令和 年 月 日

養成施設コード	
〔養成施設〕	

〔外部審査員署名〕

〔立会人署名〕

審査会場ごとに外部審査員が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
		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	
		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 25～20点) B(評価合計得点 19～15点) C(評価合計得点 14点以下)**

※外部審査員名及び立会人名は必ず本人の自筆によるものとする。

※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。

※F 評価は備考欄に記載すること。

※柔道整備師養成施設指導ガイドライン6-(7)に係る審査結果の記録・保存に留意願います。

公益財団法人 柔道整備研修試験財団

# 柔道整復実技審査 個人票〔評価 1-1,2〕

(様式 3-1)

養成施設名			
受審番号		受審者名	

実 技 項 目	①～⑦ 診察及び整復・⑧～⑯ 診察及び検査の能力	
	① 鎖骨定型的骨折 ② 上腕骨外科頸外転型骨折 ③ コーレス骨折 ④ 肩鎖関節上方脱臼 ⑤ 肩関節前方烏口下脱臼 ⑥ 肘関節後方脱臼 ⑦ 肘内障	⑧ 肩腱板損傷 ⑨ 上腕二頭筋長頭腱損傷 ⑩ ハムストリングス損傷 (肉ばなれ) ⑪ 大腿四頭筋打撲 ⑫ 膝関節側副靭帯損傷 ⑬ 膝関節十字靭帯損傷 ⑭ 膝関節半月板損傷 ⑮ 下腿三頭筋損傷 (肉ばなれ) ⑯ 足関節外側靭帯損傷

出題した問題番号を記入して下さい :

評価 1-1 ①～⑦ 診察及び整復		評価 1-1 ⑧～⑯ 診察及び検査	
すべてチェック (できた:○ できない:×、評価できない:ー)			
1) 患者の誘導が適切である		1) 患者の誘導が適切である	
2) 全身状態の観察が適切である		2) 全身状態の観察が適切である	
3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である		3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である	
4) 助手への指示が適切である		4) 検査の準備が適切である	
5) 受審者の整復準備が適切である		5) 一つ目の検査手順が適切である	
6) 整復の手順が適切である		6) 二つ目の検査手順が適切である	
7) 整復後の確認が適切である		7) 検査後の確認が適切である	
採 点	点	採 点	点
所要時間	分 秒	所要時間	分 秒

評価 2 口述の能力 (1 題出題し、正解:○ 間違い:× 評価できない:ー)			
注意. 国家試験必修問題レベルの出題をして下さい。			
1) 発生機序の説明ができる		6) その他の整復・固定・検査法の説明ができる	
2) 転位の説明ができる		7) 整復(検査)又は固定の注意点を説明できる	
3) 鑑別に関する説明ができる		8) 固定期間の説明ができる	
4) 症状又は所見の説明ができる		9) 指導管理の説明ができる	
5) 合併症の説明ができる		10) 予後の説明ができる	
採 点			点

コメント (評価 1-1 の採点が 4 点以下のときは、詳細な理由を記載すること)	評価 1-1、評価 2 の合計
	点

審査員氏名

審査実施日

令和

年

月

日

# 柔道整復実技審査 個人票〔評価 1-2〕

(様式 3-2)

養成施設名			
受審番号		受審者名	

実 技 項 目	<b>固定の能力</b>	
	①鎖骨骨折〔リング固定又は8字帯、Sayre テープ固定〕 ②上腕骨骨幹部骨折〔ミッドドルフ三角副子固定〕 ③コーレス骨折〔クラーメル副子と局所副子・三角巾固定〕 ④第5中手骨頸部骨折〔アルミ副子掌側固定〕 ⑤下腿骨骨幹部骨折〔クラーメル副子固定〕 ⑥肋骨骨折〔さらしと厚紙副子固定〕 ⑦肩鎖関節上方脱臼〔テープ固定〕 ⑧肩関節前方脱臼〔局所副子・三角巾固定〕 ⑨肘関節後方脱臼〔クラーメル副子・三角巾固定〕 ⑩手第2指 PIP 関節背側脱臼〔アルミ副子背側固定〕 ⑪アキレス腱断裂〔クラーメル副子固定〕 ⑫足関節外側靭帯損傷〔局所副子固定〕	⑬膝関節内側側副靭帯損傷〔X サポートテープ固定〕 ⑭足関節外側靭帯損傷〔バスケットウィーブテープ固定〕 ⑮足関節外側靭帯損傷〔フィギュアエイト・ヒールロックテープ固定〕
出題した問題番号を記入して下さい :		

評価 1-2 ①～⑫ 固定の能力		評価 1-2 ⑬～⑮ 固定の能力	
すべてチェック (できた:○ できない:×、評価できない:ー)			
1) 固定材料の選択が適切である		1) 固定材料の選択が適切である	
2) 患者への説明が適切である		2) 患者への説明が適切である	
3) 助手への指示が適切である		3) 固定肢位が適切である	
4) 固定の準備が適切である		4) 固定の準備が適切である	
5) 固定材料の使用方法が適切である		5) 固定材料の使用方法が適切である	
6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である		6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である	
7) 固定後の確認が適切である		7) 固定後の確認が適切である	
採 点	点	採 点	点
所要時間	分 秒	所要時間	分 秒

コメント (採点が4点以下のときは、詳細な理由を記載すること)	得 点
	点

審査員氏名

審査実施日

令和

年

月

日

# 柔道実技審査 個人票

(様式 3-3)

養成施設名					
受審番号		受審者名			
必修項目: 次の事項に該当する場合は総合評価得点が F となります( F となった場合は必ずコメントを記入) ・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)が適切でない。装飾品等をつけている (眼鏡、時計、指輪、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) ・金具の入ったサポーター類をつけている ・柔道衣の襟が前後逆である。ズボンを前後逆に穿いている ・前回受身で強く頭を打つ すべてチェック ( できた:○ できない:× 評価できない:- )					
※ 「投の形」で出題した項目に○印をつけてください。					
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	左右の前回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			
評価 1	服装・態度	判定	評価 4	形	判定
1	柔道衣の着方		1	正しい間合い	
2	行動・言動		2	正しい組み方	
合計			3	正しい足運び	
評価 2	礼法	判定	4	正しい崩し方	
1	気をつけの姿勢		5	正しい投げ方	
2	正しい自然本体の構え		6	正しい受身	
3	立礼の正しい姿勢		7	残心	
4	左前右後、左座右起		8	正しい服装の直し方	
5	正しい坐り方、立ち方		合計		
6	坐礼の正しい姿勢		評価 5	乱取	判定
合計			1	正しい間合い	
評価 3	受身	判定	2	正しい投げ方	
1	正しい手の着き方		3	正しい受身	
2	適切な回転		4	技の習得	
3	正しい受身で立つ		5	覇気	
4	大きな受身		合計		
合計					
口頭試問評価 (各項目 2 題出題)		内 容			判定
1	柔道について (2 点)				
2	礼法について (2 点)				
3	審判規定について (2 点)				
コメント (評価が C (14 点以下) 又は F の場合、必ずコメントを記入)					得 点
					点

審査員氏名

審査実施日 令和 年 月 日

令和 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ガイドライン（平成27年3月31日付け医政発0331第33号）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	令和	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】

## 【柔道実技】

1) _____ 審査員	7) _____ 審査員	1) _____ 審査員
2) _____ 審査員	8) _____ 審査員	2) _____ 審査員
3) _____ 審査員	9) _____ 審査員	3) _____ 審査員
4) _____ 審査員	10) _____ 審査員	4) _____ 審査員
5) _____ 審査員	11) _____ 審査員	
6) _____ 審査員	12) _____ 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）

再 審 査 日	: 第1希望日	令和	年	月	日
	: 第2希望日	令和	年	月	日

**注）他校との合同再審査を実施することがあります。**

公益財団法人 柔道整復研修試験財団

## 2. 柔道整復実技審査



実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、鎖骨骨折の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。  
 ②整復は原則として坐位または背臥位とする。  
 ③整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
 ※2. 2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。  
 ※3. 3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
 患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
 行動：鎖骨骨折状態の再現、愛護的な行動  
 評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
 問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
 行動：全身状態の観察方法を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
 問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
 行動：鎖骨骨折と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
 評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、鎖骨中外 1/3 境界部位の触知、典型的な転位と変形、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で整復の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、胸郭拡大、上腕と前腕の保持〕
- 5) 受審者の整復準備が適切である。  
 整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把握が適切にできるか。  
 行動：整復準備の実施と口述  
 評価：整復に適した位置と姿勢、把握部位〔近位骨片と遠位骨片〕
- 6) 整復の手順が適切である。  
 整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
 行動：整復の実施と口述  
 評価：整復の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
 〔胸郭拡大で短縮転位整復、上腕と肩甲骨を引き上げ下方転位整復、近位骨片を圧迫し上方転位整復〕
- 7) 整復後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、上腕骨外科頸外転型骨折の判断や鑑別などの根拠を示す。  
当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。  
②整復は原則として背臥位とする。  
③整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：外科頸骨折状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：外科頸骨折と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、上腕骨外科頸部の触知、典型的な転位と変形、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 助手への指示が適切である。  
助手の役割が明確で整復の補助動作を適切に指示できるか。  
行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
評価：助手への模範動作と指示〔整復法に応じた適切な立ち位置、骨片の固定又は操作〕
- 5) 受審者の整復準備が適切である。  
整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：整復準備の実施と口述  
評価：整復に適した位置と姿勢、把持部位
- 6) 整復の手順が適切である。  
整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
行動：整復の実施と口述  
評価：整復順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
〔遠位長軸方向に牽引、遠位骨片の外方引き出しと内転、前方挙上〕
- 7) 整復後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

実技の全般的な概要

診	察：全身症状や患肢の確認をして、コーレス骨折の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
整	復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。 ②整復は原則として背臥位または坐位とする。 ③整復法は屈曲整復法、牽引直圧法を標準とし、整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
※1. 行動には必要な口述を加える。	
※2. 2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。	
※3. 3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。	

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：コーレス骨折状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：コーレス骨折と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、コーレス骨折部位の触知、典型的な転位と変形、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動（爪圧迫試験）と感覚確認
- 4) 助手への指示が適切である。  
助手の役割が明確で整復の補助動作を適切に指示できるか。  
行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、骨折部直上を両母指で把持、対向牽引は前腕軸の近位方向〕
- 5) 受審者の整復準備が適切である。  
整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：整復準備の実施と口述  
評価：整復に適した位置と姿勢、把握部位〔両母指で遠位骨片背側、両示指以下の4指は掌側〕
- 6) 整復の手順が適切である。  
整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
行動：整復の実施と口述  
評価：整復順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
屈曲整復：背屈する支点が骨折部に一致、母指で遠位骨片背側を遠位方向に圧迫（引出す）、遠位骨片が近位骨片の遠位端に接合、遠位骨片を徐々に掌屈  
牽引直圧：牽引が橈骨長軸方向に一致、十分な牽引力の保持、直圧の適切な部位と方向
- 7) 整復後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

実技の全般的な概要

診	察：全身症状や患肢の確認をして、肩鎖関節上方脱臼の第 2・3 度の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
整	復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。 ②整復は原則として坐位とする。 ③整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
※1.	行動には必要な口述を加える。
※2.	2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。
※3.	3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：上方脱臼状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身症状の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：肩鎖関節上方脱臼と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、鎖骨外端の触知、典型的な転位と変形、弾発性固定、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 助手への指示が適切である。  
助手の役割が明確で整復の補助動作を適切に指示できるか。  
行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、肩部を後方に引き体幹を固定〕
- 5) 受審者の整復準備が適切である。  
整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：整復準備の実施と口述  
評価：整復に適した位置と姿勢、把持部位〔両手で患者の上腕、前腕を把持し後上方に持ち上げ保持〕
- 6) 整復の手順が適切である。  
整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
行動：整復手順の実施と口述  
評価：整復の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
〔一手で上肢全体を上方に押し上げる、他手で鎖骨外端を下方に圧迫〕
- 7) 整復後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

**実技項目 ⑤肩関節前方烏口下脱臼：コッヘル法またはヒポクラテス法** 評価 1-1

**実技の全般的な概要**

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、肩関節前方烏口下脱臼の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。  
 ②整復は原則として背臥位とする。コッヘル法は坐位でもよい。  
 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、整復操作を行う。  
 ※ゼロポジションでの整復なども可とする。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
 ※2. 2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。  
 ※3. 3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

**評価項目および評価のポイント**

- 1) **患者の誘導が適切である。**  
 患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
 行動：前方脱臼状態の再現、愛護的な行動  
 評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) **全身状態の観察が適切である。**  
 問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
 行動：全身状態の観察方法を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) **患肢と損傷部位の状態把握が適切である。**  
 問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
 行動：肩関節前方烏口下脱臼と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
 評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、骨頭位置、典型的な転位と変形、弾発性固定、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) **助手への指示が適切である。**  
 助手の役割が明確で整復の補助動作が適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示  
 [コッヘル法：適切な立ち位置、肩部あるいは体幹を固定、坐位では両肩部及び体幹を固定]  
 [ヒポクラテス法：適切な立ち位置、肩部を固定、あるいはベッドサイドで症状急変時に対応]
- 5) **受審者の整復準備が適切である。**  
 整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。  
 行動：整復準備の実施と口述  
 評価：整復に適した位置と姿勢、把持部位  
 [コッヘル法：患者の肘屈曲位、一手で上腕部、他手で前腕遠位部を把持]  
 [ヒポクラテス法：腋窩部に術者の足部を入れ、両手で前腕遠位部を把持]
- 6) **整復の手順が適切である。**  
 整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
 行動：整復手順の実施と口述  
 評価：整復順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
 [コッヘル法：牽引しながら内転、外旋、内転屈曲、内旋]  
 [ヒポクラテス法：牽引しながら外転・外旋、足部を支点に内転・内旋]
- 7) **整復後の確認が適切である。**  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

実技の全般的な概要

診	察：全身症状や患肢の確認をして、肘関節後方脱臼の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
整	復：①整復法に応じて助手を使い、患者及び助手に指示をする。 ②整復は原則として背臥位とする。 ③整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
※1.	審査全体を通して、行動には必要な口述を加える。
※2.	2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。
※3.	3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：後方脱臼状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身症状の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：肘関節後方脱臼と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、肘頭・ヒューター線的位置、典型的な転位と変形、弾発性固定、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 助手への指示が適切である。  
助手の役割が明確で整復の補助動作が適切に指示できるか。  
行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、上腕近位部を固定〕
- 5) 受審者の整復準備が適切である。  
整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：整復準備の実施と口述  
評価：整復に適した位置と姿勢、把持部位〔一手は手関節、他手は肘関節部〕
- 6) 整復の手順が適切である。  
整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。  
行動：整復手順の実施と口述  
評価：整復の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的  
〔上腕あるいは前腕長軸方向に牽引、上腕遠位端部の圧迫、肘頭の圧迫、肘関節屈曲〕
- 7) 整復後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、転位と変形の消失

実技の全般的な概要	
診察	：全身症状や患肢の確認をして、肘内障の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
整復	：①整復法に応じて助手（助手は保護者役）を使い、患者及び助手に指示をする。 ②整復は原則として坐位とする。 ③定型的症例に応じ整復操作の手順を口述し、整復操作を行う。
※1.	行動には必要な口述を加える。
※2.	2) 全身状態の観察、7) における全身と患肢状態は口述を主とする。
※3.	3) における循環と感覚確認、7) における整復確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

1)	<p><b>患者の誘導が適切である。</b> 患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。 行動：肘内障状態の再現、愛護的な行動 評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認</p>
2)	<p><b>全身状態の観察が適切である。</b> 問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。 行動：全身症状の確認方法を口述 評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認</p>
3)	<p><b>患肢と損傷部位の状態把握が適切である。</b> 問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。 行動：肘内障と判断した根拠を口述、循環確認を実施と口述 評価：受傷機序、疼痛緩和肢位、疼痛、腫脹の有無、機能障害、他損傷との鑑別、橈骨動脈拍動</p>
4)	<p><b>助手（保護者）への指示が適切である。</b> 助手（保護者）の役割が明確で整復の補助動作を適切に指示できるか。 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正 評価：助手への模範動作と指示〔保護者役の助手は患者の横に寄り添うだけでよい。患児の体幹を後方から抱きかかえる旨を口述〕</p>
5)	<p><b>受審者の整復準備動作が適切である。</b> 整復に適した受審者の位置取り、姿勢、患肢の把持が適切にできるか。 行動：整復準備の実施と口述 評価：整復に適した位置と姿勢、把持部位〔一手は肘関節部で母指は橈骨頭、他手は前腕遠位部〕</p>
6)	<p><b>整復の手順が適切である。</b> 整復の各動作が矛盾のない順序で適切にできるか。 行動：整復手順の実施と口述 評価：整復の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的 〔肘関節最終屈曲位での回内・回外または肘伸展位から回内しながら屈曲、クリック聴取〕</p>
7)	<p><b>整復後の確認が適切である。</b> 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、整復の評価が適切にできるか。 行動：全身と患肢状態の観察を口述、整復確認の実施と口述 評価：バイタルサイン、声かけ、循環確認、患肢の使用確認</p>

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、腱板損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①検査は原則として坐位とする。  
②検査法は painful arc sign、drop arm sign、impingement sign (Hawkins または Neer) を標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：腱板損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：腱板損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、肩峰下（大結節部）疼痛と圧痛、外転障害、完全断裂では陥凹触知、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、椅子やベッドに座位、把持部位  
[painful arc：一手を上腕遠位部、他手を肩峰周辺に当てる]  
[drop arm：前腕遠位を把持]  
[impingement (Hawkins)：一手を肩峰部、他手を肘部 (Neer)：一手を肩部、他手を前腕遠位部]
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
[painful arc：肩甲骨面の挙上、肩峰下で疼痛を訴える角度範囲]  
[drop arm：肩甲骨面の挙上、落下を想定した患肢支持、90° 挙上位保持の可否]  
[impingement (Hawkins)：肩甲骨運動制動、肘屈曲・肩内旋位で肩甲骨面挙上、肩峰下疼痛確認]  
(Neer)：肩甲骨運動制動、肘伸展・肩内旋位で前方挙上、肩峰下疼痛確認]
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

診 察：全身症状や患肢の確認をして、上腕二頭筋長頭腱損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。

整 復：①検査は原則として坐位とする。  
②検査法は Yergason test, Speed test, elbow flexion test を標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。

※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：上腕二頭筋長頭腱損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢保持等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：長頭腱損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、結節間溝部の疼痛と圧痛、筋力低下、橈骨動脈拍動と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、椅子やベッドに座位、把握部位  
〔Speed：一手を肩部、他手を前腕遠位部〕  
〔Yergason, elbow flexion；一手を肩部あるいは肘部、他手を手部〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔Speed：肩屈曲、肘伸展位、前腕回外位で肩屈曲に抵抗、結節間溝部の疼痛確認〕  
〔Yergason：肩下垂、肘 90° 屈曲、前腕回外に抵抗、結節間溝部の疼痛確認〕  
〔elbow flexion：前腕回外位で肘屈曲に抵抗、結節間溝部の疼痛確認〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、ハムストリングス損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①検査法に応じて腹臥位または背臥位とする。  
②検査の評価基準は疼痛とし、2つの検査手順を実施し口述する。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：ハムストリングス損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の患肢状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：ハムストリングス損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、椅子やベッドに座位、把持部位  
〔収縮：腹臥位、一手で患肢下腿遠位部、他手は骨盤部〕  
〔伸長：背臥位、一手で患肢下腿遠位部、他手は骨盤部〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔収縮：膝関節屈曲指示、検者は屈曲に抵抗を加える、損傷部に一致した疼痛確認〕  
〔伸長：力を抜くよう指示、検者は股関節を徐々に屈曲挙上（SLR）、疼痛出現角度確認〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、大腿四頭筋損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①検査法に応じて坐位・背臥位または腹臥位とする。  
②検査の評価基準は疼痛とし、2つの検査手順を実施し口述する。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：大腿部打撲状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：大腿四頭筋打撲と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、患者の体位、把持部位  
〔収縮：背臥位あるいは坐位、一手で下腿遠位部あるいは足部、他手は骨盤部〕  
〔伸長：背臥位、一手で下腿遠位部あるいは足部、他手は骨盤部〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔収縮：膝関節伸展指示、自動伸展下あるいは検者が伸展に抵抗を加え、損傷部に一致した疼痛確認〕  
〔伸長：力を抜くように指示、検者は膝関節と股関節を徐々に屈曲、疼痛出現角度確認〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

診 察：全身症状や患肢の確認をして、側副靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。

整 復：①検査法に応じて背臥位または腹臥位とする。  
②側方動揺テスト、牽引 Apley test を標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。

※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：側副靭帯損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：側副靭帯損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、断裂音、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、患者の体位、把持部位  
〔側方動揺：背臥位、MCLは一手を患肢の膝部外側、他手を下腿遠位内側、  
LCLは一手を患側の膝部内側、他手を下腿遠位外側〕  
〔Apley：腹臥位、患肢膝 90° で下腿遠位部を把持、検者の膝を患肢大腿遠位部に置き固定〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔側方動揺：膝関節屈曲位で、膝関節に外転〈外反〉あるいは内転〈内反〉力を加え、MCL：内側部痛あるいは外転方向への動揺性があれば陽性、LCL：外側部痛あるいは内転方向への動揺性があれば陽性〕  
〔Apley：患肢下腿部を下腿長軸方向に牽引しながら下腿を内・外旋し、疼痛部を評価〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

診 察：全身症状や患肢の確認をして、十字靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。

整 復：①検査は原則として背臥位とする。  
 ②Lachmann test、前方・後方引き出しテストを標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。Nテスト、pivot shift test などでも可とする。

※1. 行動には必要な口述を加える。  
 ※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
 ※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
 患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
 行動：十字靭帯損傷状態の再現、愛護的な行動  
 評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
 問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
 行動：全身状態の観察方法を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
 問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
 行動：十字靭帯損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
 評価：受傷機序、断裂音、跛行、疼痛、腫脹、機能障害、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
 検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
 行動：検査準備の実施と口述  
 評価：検査に適した位置と姿勢、患者は背臥位、把持部位  
 [Lachman：患者の膝 15～30° 屈曲位、大腿遠位部と脛骨近位部を把持]  
 [引き出し：患者の膝 90° 屈曲位、sag sign 確認、足部を固定、両手で脛骨近位部を把持]
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
 患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
 行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
 評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
 患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
 行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
 評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
 [Lachman：脛骨近位を前方へ引く、大腿遠位を後方へ押す、異常な移動あるいはエンドポイントが明瞭でない場合]  
 [引き出し：脛骨近位に前方あるいは後方への力を加える、1cm以上の移動を認めた場合]
- 7) 検査後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要	
診	察：全身症状や患肢の確認をして、半月板損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
整	復：①検査法に応じて背臥位または腹臥位とする。 ②McMurray test, 圧迫 Apley test を標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。 Steinmann, Watson-Jones test などでも可とする。
※1. 行動には必要な口述を加える。	
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。	
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。	

評価項目および評価のポイント

1)	<p><b>患者の誘導が適切である。</b> 患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。 行動：半月板損傷状態の再現、愛護的な行動 評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認</p>
2)	<p><b>全身状態の観察が適切である。</b> 問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。 行動：全身状態の観察方法を口述 評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認</p>
3)	<p><b>患肢と損傷部位の状態把握が適切である。</b> 問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。 行動：半月板損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述 評価：受傷機序、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害（ロッキング）、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認</p>
4)	<p><b>検査の準備が適切である。</b> 検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。 行動：検査準備の実施と口述 評価：検査に適した位置と姿勢、患者の体位、把持部位 〔McMurray：背臥位、患者の膝最大屈曲位、一手を膝関節部に当て関節裂隙部（MM は内側部、LM は外側部）、他手は足部あるいは下腿遠位部を把持〕 〔圧迫Apley：腹臥位、患者の膝 90° 屈曲、片手または両手で足部を把持〕</p>
5)	<p><b>一つ目の検査手順が適切である。</b> 患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。 行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述 評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価</p>
6)	<p><b>二つ目の検査手順が適切である。</b> 患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。 行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述 評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価 〔McMurray：屈曲位の膝を徐々に伸展、下腿内旋あるいは外旋、損傷裂隙側の疼痛やクリック〕 〔圧迫Apley：足底部から下腿長軸方向に圧迫しながら内外旋する。損傷裂隙部の疼痛〕</p>
7)	<p><b>検査後の確認が適切である。</b> 問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。 行動：全身と患肢状態の観察を口述 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認</p>

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、下腿三頭筋損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①検査は原則として腹臥位とする。  
②検査の評価基準は疼痛とし、2つの検査手順を実施し口述する。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：下腿三頭筋損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：下腿三頭筋損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害、陥凹、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、患者は腹臥位、把持部位  
〔収縮：膝屈曲位、一手を足底、他手は下腿遠位部〕  
〔伸長：膝屈曲位、一手を足底、他手は下腿遠位部〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔収縮：足関節底屈指示、検者は底屈に抵抗を加え、損傷部に一致した疼痛確認〕  
〔伸長：患者に力を抜くように指示、検者は足関節を徐々に背屈、損傷部に一致した疼痛確認〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

実技の全般的な概要

- 診 察：全身症状や患肢の確認をして、外側靭帯損傷の判断や鑑別などの根拠を示す。当該損傷の主な症状、合併しやすい損傷などにも留意して解説する。
- 整 復：①検査は原則として坐位または背臥位とする。  
②内転ストレステスト、前方引き出しテストを標準とし、2つの検査手順を実施し口述する。
- ※1. 行動には必要な口述を加える。  
※2. 2) 全身状態の観察、7) 検査後の確認は口述を主とする。  
※3. 3) における循環と感覚確認は健側との比較行動を原則とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 患者の誘導が適切である。  
患者誘導時に愛護的で疼痛や二次的損傷予防に配慮した行動が適切にできるか。  
行動：外側靭帯損傷状態の再現、愛護的な行動  
評価：来院時の歩行状態等を再現させ介助・脱衣、症状変化の声かけ確認
- 2) 全身状態の観察が適切である。  
問診、視診、触診により全身状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身状態の観察方法を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、他部位損傷の確認
- 3) 患肢と損傷部位の状態把握が適切である。  
問診、視診、触診により患肢、損傷部位の状態把握が適切にできるか。  
行動：外側靭帯損傷と判断した根拠を口述、循環と感覚確認を実施と口述  
評価：受傷機序、跛行、疼痛と圧痛、腫脹、機能障害、足背または後脛骨動脈脈拍と感覚確認
- 4) 検査の準備が適切である。  
検査に適した受審者の位置取り、姿勢、患者の体位、患肢の把持が適切にできるか。  
行動：検査準備の実施と口述  
評価：検査に適した位置と姿勢、患者は坐位または背臥位、把持部位  
〔内転ストレス：一手で下腿遠位部を把握し固定、他手は踵部を外側から把持〕  
〔前方引き出し：一手で下腿遠位部を把握し固定、他手は踵部を外後方から把持〕
- 5) 一つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価
- 6) 二つ目の検査手順が適切である。  
患者への説明と指示、検査の各動作、検査の評価が適切にできるか。  
行動：検査手順の実施と口述、評価基準の口述  
評価：検査の順序、動作の方向、動作の強さ、動作の目的、検査の評価  
〔内転ストレス：踵部把握した手で内転、裂隙部の間隙拡大〕  
〔前方引き出し：踵部把握した手で前方引出、踵骨が前方移動〕
- 7) 検査後の確認が適切である。  
問診、視診、触診により全身と患肢状態の観察が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認

# 実技項目 ①鎖骨骨折〔リング固定又は8字帯 若しくは Sayre テープ固定〕

評価 1-2

## 実技の全般的な概要

固 定：①鎖骨骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。 ③固定は原則として坐位とする。 ※固定の材料とその装着順は限定しないが、鎖骨バンドの使用は不可とする。 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 評価項目および評価のポイント

<p><b>1) 固定材料の選択が適切である。</b> 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。 行動：体型に適した材料の選択 評価：〔リング又は 8 字帯〕鎖骨リング又は 8 字帯、局所副子、枕子、包帯、三角巾など〔テープ固定〕非伸縮性テープ、局所副子、枕子など</p>
<p><b>2) 患者への説明が適切である。</b> 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。 行動：患者に固定材料を示しながら口述 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間</p>
<p><b>3) 助手への指示が適切である。</b> 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、胸郭拡大、患肢の保持、固定材料の保持〕</p>
<p><b>4) 固定の準備が適切である。</b> 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。 行動：固定準備の実施と口述 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認</p>
<p><b>5) 固定材料の使用方法が適切である。</b> リング又は 8 字帯もしくは Sayre テープ固定及び包帯並びに局所副子の装着が適切にできるか。 行動：固定の実施〔固定材料の装着〕 評価：リング又は 8 字帯もしくはテープ及び包帯、局所副子・枕子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、固定の適切な速さ・丁寧さ</p>
<p><b>6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。</b> 実施した固定が綺麗で適切にできるか。 行動：固定の実施〔固定の出来上がり〕 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正</p>
<p><b>7) 固定後の確認が適切である。</b> 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認</p>

実技の全般的な概要

- 固定：①上腕骨骨幹部骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料は金属副子によるミッドドルフ三角副子とする。  
 固定肢位は肩関節外転・水平屈曲位、肘関節 90° 屈曲位とする。  
 包帯の実施範囲は体幹～肩～上腕部～肘部までとする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料の選択  
 評価：金属副子、枕子、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 三角副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：金属副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①コーレス骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定肢位は肘関節 90° 屈曲位、前腕回内位、手関節掌屈・尺屈位とする。  
 ※固定範囲は肘を含まなくてもよい。  
 ②助手の模範動作を行い、患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：部位に適した材料の選択  
 評価：金属副子、局所副子、包帯、三角巾
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 金属副子と局所副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施〔固定材料の装着〕  
 評価：金属副子の適切な装着、局所副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯と三角巾の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施〔固定の出来上がり〕  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄えが綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

固定：①第5中手骨頸部骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料は掌側に固定する。  
 固定肢位は手関節伸展位、MP関節屈曲位、指節関節屈曲位とする。  
 固定範囲は指尖部までを包帯固定し、隣接指（第4指）も一緒に固定する。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大1分）にできるか。  
 行動：部位に適した材料の選択  
 評価：アルミ副子、枕子、ホワイトテープ、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 アルミ副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：アルミ副子の適切な装着（4・5指の掌側）、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①下腿骨骨幹部骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料の金属副子は趾尖よりも遠位の長さとする。  
 固定肢位は膝関節軽度屈曲位、足関節軽度底屈位とする。  
 固定範囲は大腿中央から足部までとする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として背臥位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大1分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料を選択  
 評価：金属副子、枕子、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定した損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 金属副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：金属副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブルの予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①患者モデルは男性とする。  
 ②肋骨骨折を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 ③助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ④固定は原則として坐位とする。  
 ※バストバンド又は胸部固定帯の使用は不可とする。  
 ⑤固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料の選択  
 評価：さらし（長さ1反、幅1/2～1/3）、厚紙副子、吊り紐
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 厚紙の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：厚紙副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブルの予防、サラシの適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄えが綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患部状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、疼痛等確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

固定：①肩鎖関節上方脱臼を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料の選択  
 評価：非伸縮性テープ、局所副子、枕子
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で施行する固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、体幹の固定、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 枕子と局所副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：枕子と局所副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブルの予防、テープの適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワやタワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①肩関節前方脱臼を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定肢位は肩関節下垂・内旋位とする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料の選択  
 評価：局所副子、枕子、包帯、三角巾
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 局所副子と綿花の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：局所副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯と三角巾の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

固定：①肘関節後方脱臼を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定肢位は肘関節 90° 屈曲位、前腕回内外中間位又は回内位、手関節 0° とする。  
 固定範囲は上腕近位から手部とする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料を選択  
 評価：金属副子、枕子、包帯、三角巾
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 金属副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：金属副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯と三角巾の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄えが綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①手第2指 PIP 関節背側脱臼を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料は背側に固定する。  
 固定肢位は手関節軽度伸展位、MP 関節軽度屈曲位、指節関節軽度屈曲位とする。  
 固定範囲は指尖部までを包帯固定し、隣接指（第3指）も一緒に固定する。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：部位に適した材料を選択  
 評価：アルミ副子、枕子、ホワイトテープ、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置取りと姿勢、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 アルミ副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：アルミ副子の適切な装着（第 2・3 指の背側）、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄が綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①アキレス腱断裂を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料の金属副子は趾尖よりも遠位の長さとする。  
 固定肢位は足関節底屈位とする。  
 固定範囲は下腿近位から足部とする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は坐位または背臥位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 固定材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料を選択  
 評価：金属副子、枕头、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 金属副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：金属副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄えが綺麗、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①足関節外側靭帯損傷を想定し固定材料、固定肢位、固定範囲、固定の目的を口述したうえで実技を行う。  
 固定材料の局所副子は内側と外側の2方向からあてる。  
 固定肢位は足関節 0° 位とする。  
 ②助手の模範動作を行い患者および助手に指示する。  
 ③固定は原則として坐位とする。  
 ④固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大1分）にできるか。  
 行動：体型に適した材料を選択  
 評価：局所副子、枕子、包帯
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定肢位、固定範囲、固定期間
- 3) 助手への指示が適切である。  
 助手の役割が明確で固定の補助動作を適切に指示できるか。  
 行動：助手の役割を口述、模範動作の指示とその修正  
 評価：助手への模範動作と指示〔適切な立ち位置、患肢の保持、固定材料の保持〕
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 局所副子の装着が適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：局所副子の適切な装着、じょく瘡・皮膚トラブル予防、包帯の適切な速さ・丁寧さ
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 実施した固定が綺麗で適切にできるか。  
 行動：固定の実施  
 評価：シワ・タワミが無い、出来栄の綺麗さ、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

# 実技項目 ⑬膝関節内側側副靭帯損傷〔X サポートテープ固定〕

評価 1-2

(アンダーラップ→ アンカー→ 3 本の X サポート×2 セット→ ロック)

## 実技の全般的な概要

- 固定：①膝関節内側側副靭帯損傷を想定し、固定肢位、固定範囲、テープの手順を口述し実技を行う。  
固定肢位は膝関節軽度屈曲位、下腿内外旋中間位、患側踵部を補高する。  
②固定は原則として立位とする。  
③固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

## 評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。**  
材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
行動：部位に適した材料の選択  
評価：アンダーラップ、50 mm非伸縮性テープ、ヒールベース
- 2) 患者への説明が適切である。**  
患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
行動：患者に固定材料を示しながら口述  
評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定範囲、固定期間
- 3) 固定肢位が適切である。**  
固定の目的に応じた肢位を適切に指示できるか。  
行動：患者に固定肢位を口述  
評価：膝関節軽度屈曲位、下腿内外旋中間位
- 4) 固定の準備が適切である。**  
固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
行動：固定準備の実施と口述  
評価：受審者の位置、固定肢位の継続、踵部補高、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。**  
アンダーラップの実施が適切にできるか。  
行動：アンダーラップの実施  
評価：範囲、速さ、丁寧さ、シワ・反転・すき間・かたよった厚さが無い、確認と修正
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。**  
テープの実施が適切にできるか。  
行動：テープの実施  
評価：範囲、速さ、丁寧さ、切り口の形状、テンション、シワ・タワミが無い、出来栄の綺麗さ、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。**  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

実技の全般的な概要

- 固定：①足関節外側靭帯損傷を想定し、固定肢位、固定範囲、テープの手順を口述し実技を行う。  
 固定肢位は足関節 0° 位、足部中間位とする。  
 スターアップとホースシューは 1 本毎交互とし、サーキュラーは不要とする。  
 ②固定は原則として坐位とする（ベッド縁から足部を出す）。  
 ③固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。  
 材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
 行動：部位に適した材料の選択  
 評価：アンダーラップ、38 mm 非伸縮性テープ
- 2) 患者への説明が適切である。  
 患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
 行動：患者に固定材料を示しながら口述  
 評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定範囲、固定期間
- 3) 固定肢位が適切である。  
 固定の目的に応じた肢位を適切に指示できるか。  
 行動：患者に固定肢位を口述  
 評価：足関節 0° 位、足部中間位
- 4) 固定の準備が適切である。  
 固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
 行動：固定準備の実施と口述  
 評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。  
 アンダーラップの実施が適切にできるか。  
 行動：アンダーラップの実施  
 評価：範囲、速さ、丁寧さ、シワ・反転・すき間・かたよった厚さが無い、確認と修正
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。  
 テープの実施が適切にできるか。  
 行動：テープの実施  
 評価：範囲、速さ、丁寧さ、切り口の形状、テンション、シワ・タワミが無い、出来栄の綺麗さ、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。  
 問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
 行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
 評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認

# 実技項目 ⑮足関節外側靭帯損傷〔フィギュアエイト・ヒールロックテープ固定〕

評価 1-2

(アンダーラップ→ アンカー→ フィギュアエイト→ ヒールロック→ ロック)

## 実技の全般的な概要

- 固定：①足関節外側靭帯損傷を想定し、固定肢位、固定範囲、テープの手順を口述し実技を行う。  
固定肢位は足関節 0° 位、足部中間位とする。  
ヒールロックは内側と外側各 1 本あるいは両側連続して 1 本でもよい。  
②固定は原則として坐位とする（ベッド縁から足部を出す）。  
③固定後の全身と患肢状態、固定確認は口述を主とする。

## 評価項目および評価のポイント

- 1) 固定材料の選択が適切である。**  
材料の種類、大きさ、数量の選択が適切な時間内（最大 1 分）にできるか。  
行動：部位に適した材料の選択  
評価：アンダーラップ、38 mm 非伸縮性テープ
- 2) 患者への説明が適切である。**  
患者に実施する固定の目的、固定の概要を適切に説明できるか。  
行動：患者に固定材料を示しながら口述  
評価：想定する損傷の詳細、固定目的、固定材料、固定範囲、固定期間
- 3) 固定肢位が適切である。**  
固定の目的に応じた肢位を適切に指示できるか。  
行動：患者に固定肢位を口述  
評価：足関節底 0° 位、足部中間位
- 4) 固定の準備が適切である。**  
固定に適した受審者の位置、患者への注意や指示が適切にできるか。  
行動：固定準備の実施と口述  
評価：受審者の位置、固定肢位の継続、固定材料の配置、症状変化の声かけ確認
- 5) 固定材料の使用方法が適切である。**  
アンダーラップの実施が適切にできるか。  
行動：アンダーラップの実施  
評価：範囲、速さ、丁寧さ、シワ・反転・すき間・かたよった厚さが無い、確認と修正
- 6) 固定の出来上がりが綺麗で適切である。**  
テープの実施が適切にできるか。  
行動：テープの実施  
評価：範囲、速さ、丁寧さ、切り口の形状、テンション、シワ・タワミが無い、出来栄の綺麗さ、確認と修正
- 7) 固定後の確認が適切である。**  
問診、視診、触診により全身と患肢の状態を観察、固定の評価が適切にできるか。  
行動：全身と患肢状態の観察を口述、固定確認を口述  
評価：バイタルサイン、声かけ、循環と感覚確認、固定肢位、固定範囲、固定力確認



### 3. 柔道実技審査



## (1) 柔道実技

### 審査項目

F評価（不合格）
審査概要 柔道審査を受審する者として身嗜みなどの事項ができ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) 柔道における身嗜みが適切である。 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髪飾りはつけない。 ⑥極度の茶髪、化粧、無精ヒゲでない。 2) 装飾品等をつけていない。 ①眼鏡、時計、ネックレス、ミサンガ、ピアス等をつけない。 ②マニキュア、ネイルアート等はしない。 ③金具の入ったサポーター類をつけない。 3) 柔道衣の着方 ①上衣の襟が前後逆である。 ②ズボンを前後逆に穿いている。 4) 前回受身で頭を強く打たない ①頭を強く着きながら回転して受身をしている。

評価1	服装態度
審査概要 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。	
評価項目と評価のポイント 1) 柔道衣の着方が適切である。 ①ズボンの紐は上着の裾から出ないように着る。 ②ズボンの紐はしっかりと縛る。 ③帯は縦結びにしない。 ④帯の結び目は2本一緒に結ぶ。 ⑤帯は途中でほどけないように結ぶ。 2) 行動・言動が適切である。 ①返事ができる。 ②行動が適切である。	

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) 気をつけの姿勢

- ①足幅が適切である。
- ②踵をしっかりとつける。足先は60°に開く。

2) 正しい自然本体の構え

- ①足幅が適切である。

3) 立礼の姿勢が適切である。

- ①30°の角度とする。
- ②肘を真っ直ぐに伸ばす。
- ③指先を閉じる。
- ④踵はしっかりとつける。
- ⑤背中真っ直ぐにする。
- ⑥頭は下げない。
- ⑦礼の時間は約4秒とする。(一呼吸)
- ⑧体側にあった手を正面に移動させ滑り下ろす。

4) 左前右後・左座右起の順にできる。

5) 正座のしかたが適切である。

- ①途中の姿勢では足の指先は立てる。
- ②途中の姿勢では腰を降ろさない。
- ③正座の姿勢では足は重ねない。
- ④手の位置は大腿部の付け根に置く。

6) 座礼の姿勢が適切である。

- ①手の幅が広い。(示指と示指の間約6cm)
- ②背中真っ直ぐにする。
- ③頭は下げない。(畳と前額との距離は約30cm)
- ④礼の時間は約4秒とする。(一呼吸)

評価3 受身

審査概要

右左の前回受身がしっかりできているかどうかを審査する。  
また、前回受身は立つ受身とする。

評価項目と評価のポイント

- 1) 手のつき方が適切である。
  - ①手は手掌側をつく。(手の甲側はつかない)
  - ②手の指先は進行方向と平行につく。
  - ③手と足を逆につかない。
- 2) 回転が適切である。
  - ①頭を入れて前転するように回らない。
  - ②頭をついて回らない。
  - ③スムーズに回ることができ、腕、肩、背中、腰の順に回転する。
- 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手と足を一緒につく。(バラバラにつかない)
  - ④足の受身は足の裏、足の側面とする。
- 4) 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、受身のしかたを審査する。  
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。  
柔道場の形状等を十分に考慮して審査を行う。

評価項目と評価のポイント

- 1) 正しい間合いや技の開始位置が適切である。
  - ①形の開始・終了の礼の間合いは3間で行う。
  - ②通常の形の開始は2間の間合いで行う。
  - ③背負投、浮腰、送足払は真中で行う。
  - ④左の技を行う場合には立ち位置を間違えない。
- 2) 組み方が適切である。
  - ①右組み、左組みを適切に行う。
  - ②襟と袖をしっかり握っている。
  - ③受から始動する。
- 3) 足運びが適切である。
  - ①すり足を適切に行う。
  - ②継足を適切に行う。

- 4) 崩し方（取の動作）が適切である。
- ①受をしっかりと崩す。
  - ②取が崩れていない。
- 5) 投げ方（取の動作）が適切である。※取の受審者の評価
- ①技をしっかりと掛ける。
  - ②技の理合い通りに掛ける。
- 6) 受け方（受の動作）が適切である。※受の受審者の評価
- ①腰を引いて受けない。
  - ②背負投、浮腰では拳をしっかりと握る。
  - ③受身をしっかりと取る。
- 7) 残心ができる。
- ①残心を取る。（目付けが下がらない。約2秒）
  - ②投げ終わりがふらつかない。
- 8) 服装直しが適切にできる。
- 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。（正面に尻を向けない）

#### 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、取の足の指は立てる。（死足にならない）
  - ③投げた時、取の腰は起こす。（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残心を取る。
- 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なる。
  - ⑥技をスムーズに入る。
  - ⑦受はしっかりと受身を取る。
  - ⑧残心を取る。

### 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取の左(右)足先の方向に投げる。
- ⑧受はしっかりと受身を取る。
- ⑨残心を取る。

### 4) 浮腰

- ①技の開始位置は中央で行う。(間合い約1.8m)
- ②受は拳をしっかり握り構える。
- ③受はしっかり打ち込む。
- 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残心を取る。

### 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残心を取る。

### 6) 釣込腰

- 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取の釣手を正しく行う。
- 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残心を取る。

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払う。
- ④受の足は交差させない。
- ⑤受はしっかりと受身を取る。
- ⑥残心を取る。

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残心を取る。

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回る方向を正しく行う。
- ④取が先行して動く。
- ⑤スムーズに回る。
- ⑥受を回しながら技を掛ける。  
受・取ともにスムーズに体捌きをする。
- ⑦受はしっかりと受身を取る。
- ⑧残心を取る。

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、受身がきちんと取れているかを審査する。

評価項目と評価のポイント

- 1) 間合いが適切である。
  - ①間合いは2間で行う。
- 2) 投げ方(危険でない)が適切である。
  - ①引手を持って投げている。
  - ②頭から突っ込むように技を掛けていない。
  - ③禁止技を掛けていない。

3) 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足が重なったり、交差していない。

4) 技の習得ができています。

- ①動きがスムーズである。
- ②体捌きができる。
- ③相手を崩して投げている。

5) 覇気がある。

- ①動きが機敏である。
- ②声が出ている。

## (2) 口頭試問

### 【 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匠  
天神真楊流..... 福田八之助（フタノハチノスケ）、磯正智（イソ マサトモ）  
起倒流..... 飯久保恒年（イイクボ ヒコシ）

#### 柔術から柔道へ

柔道は天神真楊流、起倒流に学びとった点が多い。技術的な理論は三略（中国兵法の書）にもある「柔よく剛を制する」ことを中心に残しながらも、科学的・合理的な観点から改善し、更に社会的、協調的な態度を養うことのできる内容として体系化し、柔道と名づけた。

#### 5. 柔道修行の目的（嘉納師範の遺訓）

柔道は心身の力を最も有効に使用する道である その修行は 攻撃防禦の練習に由って身體精神を鍛錬修養し 斯道の神髓を體得する事である さうして是に由って己を完成し世を補益するが 柔道修行の究竟の目的である

#### 6. 柔道を表す言葉

柔道は望ましい人間形成を目指したもので、「術」はあくまで手段であり、「道」を極めることが本体であるとした。これを「精力善用」「自他共栄」という言葉で表現した。

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

#### 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ない（相助相讓）、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。

柔道は「精力善用」及び「柔能制剛」を基本の理念とし、生活の規範として「相助相譲」を掲げ、究極的には「自他共栄」「成己益世」の思想によって社会や国家の発展に尽くす有能な人格を形成しようとするものである。

## 8. 柔道修行の実際

柔道の修行は、形と乱取の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. 柔道の段位を認定する機関 講道館（東京都文京区）

## 10. 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

### 《 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

### 《 固の形 》

抑技	—————	袈裟固、肩固、上四方固、横四方固、崩上四方固
絞技	—————	片十字絞、裸絞、送襟絞、片羽絞、逆十字絞
関節技	—————	腕緘、腕挫十字固、腕挫腕固、腕挫膝固、足緘

### 《 柔の形 》

第一教	—————	突出、肩押、両手取、肩廻、腮押
第二教	—————	切下、両肩押、斜打、片手取、片手拳
第三教	—————	帯取、胸押、突上、打下、両眼突

## 11. 講道館柔道の技名称 \* (×) 印は禁止技

### ◆ 投技(立技)

#### 手技(16本)

背負投、体落、肩車、掬投、浮落、隅落、帯落、背負落、山嵐、双手刈、朽木倒、踵返、内股すかし、小内返、一本背負投、帯取返

#### 腰技(10本)

浮腰、大腰、腰車、釣込腰、払腰、釣腰、跳腰、移腰、後腰、袖釣込腰

#### 足技(21本)

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

### ◆ 投技(捨身技)

#### 真捨身技(5本)

巴投、隅返、裏投、引込返、俵返

#### 横捨身技(16本)

横落、谷落、跳巻込、外巻込、浮技、横分、横車、横掛、抱分、内巻込、大外巻込、内股巻込、払巻込、蟹挟、小内巻込、河津掛(×)

### ◆ 固技

#### 抑込技(10本)

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

#### 絞技(12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、胴絞(×)

#### 関節技(10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、足緘(×)

## 【 礼法について 】

### 1. 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、人と人との交際を整え、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。

### 2. 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度)両手を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度を開き、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) 座礼

### ① 正座のしかた

正座するには、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臀部をおろし、体をまっすぐに保って座る。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 座礼

座礼は、まずその方に向かって正座し、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6センチの間隔で自然に向き合うようにおき、前額が両手の上約30センチの距離に至る程度に上体を静かに曲げて敬意を表する。この動作ののち、静かに上体を起こし、元の姿勢に復する。上体を前に曲げるとき臀部があがらないように留意する。

### ③ 正座からの立ち方

立ち上がるには、まず上体を起こして両足先を爪立て、次いで座るときと反対に、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る。

## 3. 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度に曲げ、両手は膝頭まで滑りおろし、座礼の場合は、両手の人差し指と人差し指、拇指と拇指とが接するようにし、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る。

## 4. 試合開始の礼法(個人試合)

試合者は、各々の側の試合場内の外枠の中央に進み(主審の位置から見て、最初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へ進み、同時にお互いの礼を行い、左足から一步前へ出る。試合が終了し、主審が結果を宣告したら、試合者は同時に右足から一步下がりお互いに礼をする。

【 国際柔道連盟試合審判規定（2018年～2020年） 】（認定実技審査に関わる重要項目を抜粋）

第 14 条「一本」

1. 立技の評価ポイント

「一本」を与える4つの基準は、スピード、力強さ、背中が着く、着地の終わりまでしっかりとコントロールしていること、である。

1) 技を掛けるか相手が攻撃してくる技を返して、最適な理合いを伴う相応な技術で、仰向けに相手を投げた場合。

2) 故意にブリッジの体勢で着地した全ての動作は「一本」とする。

2. 寝技の評価ポイント

1) 試合者の一方が、相手を抑え込み、「抑え込み」の宣告の後、20 秒間逃げるができなかったとき。

2) 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。

3) 試合者の一方が、絞技あるいは関節技によって、戦意を喪失したとき。

3. 試合者の一方が「反則負け」となったときは、他方の試合者が「一本」と同等の勝者となる。

第 15 条「技あり」

1. 立技の評価ポイント

1) 「一本」の4つの評価基準の1つでも満たしていない場合。

2) 投げられる際に両肘又は両手、または肘と手をつき着地した場合。

3) 上半身の体側が接地した場合。

4) 片肘、尻もち、または膝をついて着地し、継続的な流れで直ちに背中を着いた場合。

5) 着地してから動作が一時中断し、その後ローリングした場合。

2. 寝技の評価ポイント

試合者の一方が相手を抑え込んだ時間が、10 秒以上20 秒未満のとき。

第 17 条「抑え込み」

1. 試合者が、相手をあらゆる方向（横側、頭上、身体の上）から畳に背中全て、もしくは上半身の背中上部（肩甲骨部分）が完全についている状態で制している。抑えている試合者は、相手の脚で自分の脚又は身体を制せられていない。

2. 抑え込んでいる試合者の身体は相手の身体に覆いかぶさり、「袈裟」、「四方」又は「裏」の体勢、すなわち「袈裟固」、「上四方固」あるいは「裏固」、「三角固」のような形で相手の上半身に圧力をかけなければならない。

3. 試合者の一方が、相手を「抑え込み」で制していて、他の抑込技に変化しても、完全に制している限り、その「抑え込み」の時間は継続される。

4. 「抑え込み」中に、抑え込まれている試合者が、相手の脚をその上からでも下からでも挟むこ

とができた場合、「解けた」が宣告される。

5. 抑え込まれている試合者の背中が畳についていない状態になっても（例えば、「ブリッジ」）、抑え込んでいる試合者が制しているときは、「抑え込み」は継続される。

## 第 18 条 禁止事項と罰則

### 反則負け（重大な違反）

「反則負け」は、重大な違反を犯した試合者、もしくは「指導」を 2 回与えられている試合者がさらに軽微な違反を犯したときに与えられる。

1. 内股、払腰等の技を掛けるか、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。または立ち姿勢で技を掛けながら、あるいは掛けようとしながら、まっすぐ後方に倒れること。
2. ヘッドディフェンス:柔道において重大な事故を防ぐために、受が（相手に投技に対して）背中から着地することやスコアを取られることを防ぐ為、頭や首、脊椎などに危害が及ぶ危険性があるにもかかわらず故意に頭部を使用する動作。
3. 河津掛を試みる。
4. 肘関節以外の関節をとる。
5. 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。
6. 相手が払腰等を掛けたとき、相手の支えている脚を内側から刈る。
7. 特に頸や脊柱・脊髄など、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。
8. 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に倒れる。
9. 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。
10. 主審の指示に従わない。
11. 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。
12. 硬い物質又は金属の物質を身につけていること。
13. 柔道精神に反する行為があった場合は、試合時間のいかなるときにでも直接的な「反則負け」が与えられる。
14. 蟹挟みを施すこと。

## 第 20 条 負傷、疾病、事故

### 1. 医師の診察

原則として試合者 1 名に対し、1 人の医師が試合場に上がることが認められる。医師に補助が必要な場合には、医師は先ず主審にその旨を報告しなければならない。コーチが試合場に上がることは絶対に許されない。

## 2. 出血を伴う負傷

出血を伴う負傷があった場合、主審は医師を呼び、止血させる。出血があった場合、安全面の見地から、主審は医師を呼ぶ。

出血をしている間は試合を行うことはできない。ただし、出血を伴う同じ部位の負傷は、医師による手当てを2回まで受けることができる。同じ部位の3回目の出血の時点で、主審は副審と合議した上で、試合者自身の安全のために試合を終了し、相手の試合者に「棄権勝ち」を与える。

出血が止まらず、覆うことができない場合は、相手の試合者に「棄権勝ち」が与えられる。

## 3. 軽微な負傷

軽微な負傷については、試合者自身が処置することが認められる。例えば指が脱臼した場合には、主審は「待て」又は「そのまま」を宣告して試合を中断し、脱臼した指を試合者自ら復すことを認める。試合者が同じ指の整復を行うことは2回まで認められる。同じ脱臼を3回目に負った時点で、当該試合者は試合続行が不可能であるとみなされ、主審は副審と合議した上で試合を終了し、相手の試合者に「棄権勝ち」を与える。

## 4. 医療援助行為

### 1) 軽微な負傷や損傷の場合

爪の損傷の場合、医師は爪を切ることを手伝うことができる。

医師は急所の損傷を調整するのを手伝うことができる。

### 2) 出血を伴う負傷の場合

出血がある場合には、必ず医師が粘着テープ、包帯、鼻用の止血栓などを用いて処置し、完全に出血箇所を覆わなければならない。（血液凝固剤や止血剤の使用が認められる）。医師が呼ばれたときは、できるだけ短時間に済まされなければならない。

注. 上記の状況以外で、医師が試合者に何らかの処置を施したときは、その試合者の相手が「棄権勝ち」となる。

## 5. 嘔吐

試合者が嘔吐した場合は、相手に「棄権勝ち」が与えられる。

令和4年4月1日発行

認定実技審査要領  
「令和4年度改訂版」

編集 認定実技審査委員会  
認定実技審査要領編集小委員会  
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

〒105-0003

東京都港区西新橋 1-11-4 日土地西新橋ビル 6階

TEL 03-6205-4731 (代)

FAX 03-6205-4732