December 2021
Vol. 351
令和３年 12 月１日発行

あなたの街の接骨院・整骨院
会報 とちのき 12月号

公益社団法人
栃木県柔道整復師会

■発行／（公社）栃木県柔道整復師会　宇都宮市西一の沢町４番７号
℡028-648-0502㈹　URL http://sekkotuin.jp/
■発行人／田代富夫　■編集人／小森照久　■印刷所／藤崎印刷

“施術”だけに集中していませんか？

ー何気ない言葉かけが患者を前向きに変えるー

10 月 24 日、第 87 回学術講演会・第 31 回支部代表者研究論文発表会が開催された。昨年は新型コロナの拡大に伴い開催が見送られたが、今回は Web による２年ぶりの開催となった。

各支部代表者による研究論文の発表では、外傷施術や介護関連など多種多様な発表となった。

多忙な中で研究し、論文を作成していただいた発表者に感謝したい。

【支部代表論文発表者】
後列左から大下・鈴木・幾田・島﨑・菅・大島
前列左から藤原・戸叶・高橋・宮﨑会員（敬称略）

身体と心に向けた柔道整復道を

学術講演では「柔道整復師に知ってもらいたい痛みのあれこれ」の演題で、獨協医科大学麻酔科学講座主任教授の山口重樹先生に、慢性疼痛と認知行動療法についてご講演いただいた。

慢性疼痛とは「治療に必要とされる期間を超えているにも関わらず持続する疼痛。あるいは非がん性疾患で進行性の疼痛」を指す。

そして、慢性疼痛治療の中には、認知行動療法がある。これは認知に働きかけて気持ちを楽にする心理療法のひとつである。

「言葉をかけながら行う柔整師の施術は、患者さんにとって認知行動療法となっている」とのお話だった。

症状だけをみるのではなく、患者の置かれている環境や状況も理解し、言葉に耳を傾け共感することで、良好な信頼関係を構築することが重要とのこと。

また、慢性疼痛は運動器に多くみられ、その患者は医療機関での薬物療法よりも、物理療法やマッサージに頼っているようだ。この傾向は、私たちにとって新たなニーズになるだろうとのこと。

麻酔科医としてあらゆる痛みに対峙している先生は、「病気による痛みを診るのではなく、痛みを訴えている患者に寄り添いたい」そんな思いで日々の診療に当たられているそうだ。

これは私たちも同様でなければならない。施術も認知行動療法を意識しながら行えば、さらに効果が上がるのではないかと考えさせられた。

柔整師一族の家に生まれ育った先生だからこそ、私たちの業務を十分に理解され、「慢性疼痛診療研究会」などの勉強の場も提供してくれている。今回も「父がお世話になった栃木県柔道整復師会にお礼がしたい」と引き受けてくれた。

田代会長もあいさつの中で「コロナ禍であっても良い情報を共有することにより発展がみられる」と述べている。学術部としても、スキルアップに役立つ良い情報を今後も提供していきたい。会員の皆さまも、更なる発展のため積極的に参加していただきたい。

学術部　岡本博志

12月号 CONTENTS　　Vol.351 とちのき

学術講演会・研究論文発表会 …… 1
トレラン救護 …… 2
柔道整復を節約する漢たち …… 3
趣味人 …… 4
保険関係Q＆A …… 5
新学術部シリーズ／損保会社の対応で困っていませんか？ …… 6
My Box／交通安全 …… 7
行事予定／お知らせ／川柳／編集後記他 …… 8

防災ヘリ「おおるり」救急搬送

～宇都宮トレイルランニング～

10月24日、宇都宮市森林公園で「宇都宮トレラン2021」が開催された。昨年は新型コロナウイルスの影響で、規模を最縮小して行われたので当会に救護要請はなかったが、今年は感染者数も落ち着いてきたことから、本格的なレースを再開したようだ。

当会からは、塚原保険部長をはじめ、鈴木強会員（栃）・刈屋翼会員（宇）・そして私、広報部の植木が救護要員として参加した。

塚原部長はスタート・ゴール地点の本部救護所を担当し、登山を趣味とする鈴木会員と刈屋会員には、それぞれ古賀志山の中腹と山頂付近の救護所を担当してもらった。

登山経験ゼロの私は、多少坂道はあるが舗装された鞍掛林道との交差付近、第一チェックポイントになっている場所で勘弁してもらった。

午前9時20分、感染対策として、10人ごとに3分間隔での分散スタートとなった。

私の救護所前はゼッケン301から310までのランナーが最初に通過する予定である。一人、そしてまた一人とランナーたちが通過していったが、ゼッケン301の選手が通過していないことに気づいた。スタッフたちも心配していたその時、塚原部長からの緊急連絡が入った。

「山頂付近で負傷者発生！植木先生、申し訳ないけど山頂まで登って診てきて！」

登山未経験の自分には、山頂まで登るのは正直なところ抵抗があった。

「降りてくるのを待つわけにはいきませんか？」

「動けないんだって、とにかく行ってきて」

「…分かりました。行ってきます」

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

現場は古賀志山の東側山中だ。ぬかるんだ登山道を登り30分超、負傷者のもとへたどり着いた。

「本部どうぞ！側頭部裂傷、止血処置を施しました。負傷者と山頂で待機します」

「いま、済生会病院の上小牧先生が登っていくからね」本部からの心強い返答があった。上小牧医師はエベレスト登頂にも成功した国際山岳医で、2019年の当会学術講演会で講演していただいている。

登山道を駆け上がり、まさに“駆け付けた”上小牧先生は到着するなり「〇〇さん！どこで転倒してどんな具合だったか覚えてる？」

「・・・滑って転んだ記憶はありません」負傷者は記憶がおぼつかないようだ。

「ドクターヘリを要請します！」

低山とはいえ、“山”を軽んじてはいけないのだ。山医者の判断に躊躇はなかった。

▶ ナマのヘリ救助に興味津々だったが…

「本部どうぞ、ドクターヘリ要請するって！」ちょっと興奮気味に塚原部長に連絡。

「そんじゃ植木先生！降りてきていいよ」と、何とも気の利かない返答。

「やだよ！ヘリコプター来るのに降りたくない。見たいです」もう、だだっ子の私に「だよね～終わったら降りてきてな」まるで親子の会話だ。

負傷者を処置した現場は、ランナーが全員通過したあとで、これから負傷者が出る可能性は少ない。このあとランナーたちは鈴木会員と刈屋会員が待っている古賀志山に走っていく。

「こんなチャンスは二度とない」と思った私は現地に残り、愛用のカメラを構えていた。

そこに救急隊員6人と共にヘリコプターに収容するための機材が運ばれてきた。救急隊員が負傷者にひと通り聴取し終わったころ、防災訓練でもおなじみのドクターヘリ「おおるり」が到着し、上空を旋回し始めた。

どうやら着陸する場所がなく、ホバリングをして負傷者を吊り上げるらしい。

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

幸い負傷者に命の危険はなさそうだし、不謹慎ではあるが、吊り上げて収容するところを見られる。

しかし、そのとき「ホバリングによる風圧が大変強いので50m以上離れてください！」と、救急隊員からの無情な一言が私を襲ったのだ。

記録を残せないのは残念ではあったが、救助活動を邪魔することはできない。後ろ髪を引かれる思いで下山を決意した。

下山途中、あることに気が付いた。登山の準備をしていなかった私は、登山靴を履いておらず、普通のスニーカーだった。山オヤジの半田副会長が見たら、延々と小言をいただきそうなカッコである。

登りは気が付かなかったが、かなり滑る。こんなところを走れば転んでケガもするはずだ。二次災害に注意しながらゆっくりゆっくりと下る。初心者の私は高齢者ハイカーにも追い越される始末だった。

なんとか本部テントまで戻り、安堵していると、ドクターヘリ搬送に立ち会った上小牧先生が下山してきた。

救助の様子を聞いてみると、なんと事細かに撮影してきたとのこと。

撮影チャンスを逃した私は、先生に恐る恐る写真を分けてもらえないか交渉すると、快くOKをいただいたのだった。

ひょんなことから上小牧先生とLINEでつながってしまった。これも、トレランで結ばれた縁と思い、ありがたく画像を頂戴した。

画像には、ワイヤーが降りてくるところから、吊り上げてヘリコプター搬送されるところまで順を追って撮影されていて、私だけでなく広報部にとっても貴重な画像だった。

今回の救助劇に、先生は「本当は、本部テントから動いちゃいけないんだけど、どうしても行ってくれと言われて仕方なく山頂まで行ったんだよね！」と言っていたが、私が「先生、うれしそうに走って登ってましたよ」と返すと「まぁ～ね！」と爽やかな笑顔を見せてくれた。

エベレスト登頂をした先生にとって、現場までは庭先の散歩のようなものだったのだろう。そして、本部テントでじっとしているのは物足りないらしいと理解した。

今回のトレイルランニング救護は、２日前の雨の影響もあり、転倒による擦過傷や打撲などの軽傷者が続出したが、ドクターヘリによる救急搬送という、当会においても記録に残る救護活動となった。

お忙しい中ご協力いただいた。塚原部長・鈴木会員・刈屋会員に感謝するとともに、次回の協力もお願いしたい。

広報部　植木大輔

柔道整復を節約する漢（おとこ）たち

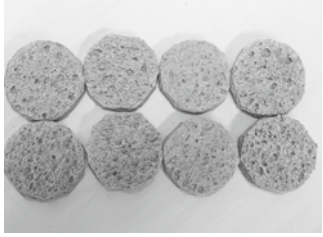
スポンジ 編

多くの会員が干渉波治療器をお使いかと思うが、先月号のMy Boxでは大関会員が吸引カップ用スポンジの洗浄“オキシ漬け”を紹介してくれたので、今回はスポンジを１個14円で買う方法を紹介しよう。

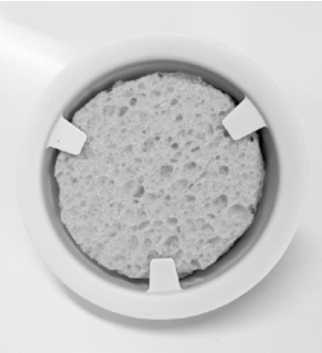
ご存じのようにスポンジは消耗品である。数年経過すると厚みがなくなり裂けてくる。買い替えるとなると小スポンジ４個で1,200円（標準価格）ほどかかる。「それはしょうがないよ」とあきらめるなかれ。

とある情報筋によると、当会ＧＪ部のＴ部長は、なんとAmazonの台所用セルローススポンジを代替品として使っているというのだ。さっそくググってみると、同様のスポンジが100円ショップのSeriaでも売っていることがわかった。

試しに買ってみたところ、丸く加工すれば使えそうだ。



まず、半分に切り丸く成形、さらに縦に半分に割って完成。形は不細工だが通電もOK。１袋２枚入りなので、１枚４コ×２で合計８コのスポンジができあがった。もちろん110円（税込）なので１枚約14円なり。



この“目からウロコ”な節約術を編み出したＴ部長には、謹んで“スポンジ・ボス”の称号を贈りたい。

三代目大木屋五平

趣味人（こだわりびと）ーあなたの知らない世界ー

そうだ！バイクに乗ろう①

鹿沼支部　藤田好美

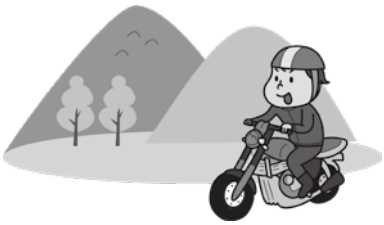
◇バイクは日本語

英語圏では、バイクは「自転車（Bicycle）」を意味することが多く、エンジンが付いた２輪車のことは「モーターサイクル（Motorcycle）」と呼ばれます。

欧米では、エンジンのことをモーターといいますから、日本語にすれば「エンジン付き自転車」ということになります。もっとも、そういった呼称なら日本には「原動機付自転車」、いわゆる“原チャリ”が存在しますよね。

かつては欧米でも「モーターバイク」や「オートバイク」と呼んでいたので、ライダー同志なら「バイク」で通じるかもしれませんが、一般の人には通じません。

Moto GP などでおなじみの Moto（モト）は、フランス語でバイクを意味する言葉で、フランス語圏、イタリア語圏、スペイン語圏で通じます。



◇バイクは“心臓”で選ぶ！

前置きはここまでにして、バイクって種類が多すぎて、何を選んでいいかわからないと思います。

僕も「これだ！」とすぐには決められませんが、あれもこれもと考えるから楽しいのです。

それでも選ぶのに基準になることがあります。

第一にバイクの心臓部、エンジンの種類です。

バイクに乗らない方でも、２st とか、２気筒だとか聞いたことありませんか？

さて、詳しくはバイク好きの情報サイト「bikels_!?」（love-motorbike.com）で、ライダーにも「そうそう、それな！」とわかりやすく解説しているので、それを参考にしてみたいと思います。

２st・４st、単気筒、２気筒、３気筒、４気筒、これらはバイクのエンジンに関する用語です。st（ストローク）はエンジンの燃焼方式、〇気筒はシリンダー数のことで、これで分類されています。

簡単に「２st エンジン」と「４st エンジン」の特徴の違いは次の表のようになります。

	2 st	4 st
燃　費	悪　い	良　い
パワー	高　い	低　い
エンジンの特　性	粗　い	滑らか
排ガス	汚い	きれい
エンジンオイル	注ぎ足し（燃焼時に排出されるため）	交　換（燃焼時に排出されないため）
重　量	軽い	重い
維持費・車両価格	高い（古いバイクしかないので不具合が多い。中古車相場もプレミア価格）	安い
排気音	高音	低音

ちなみに、心躍るサウンド＝排気音の特徴は、「ドッ・ドッ・ドッ」と断続的に聞こえるのが単気筒エンジンです。それに対して「フォン・フォン・フォン」と歯切れがよく聞こえるのが４気筒。２気筒はその中間的な音です。

２st バイクは、エンジンの構造上、４st バイクに比べてパワーが高く、ピーキーなエンジン（高回転域で性能を発揮するエンジンのこと。レーシングカーなどをイメージするとわかりやすいかな）が特徴です。

２st バイクは、パワーバンドに入ったときの加速感や、甲高い排気音が癖になってしまうようです。

ただし、今では生産されておらず、ほとんど見なくなった“古い”バイクなので不具合も多く、メンテナンスが苦手な人には向かないバイクだといわれています。

４st バイクは、ピークパワーは低いですが、その代わり扱いやすく乗りやすいのが特徴とされています。こだわりがなければ、４st バイクがおススメということになりますね。

また、４st バイクのパワーは４気筒が一番高く、次いで２気筒、単気筒の順になります。だからといって「この気筒数が一番いい！」というわけではなく、それは人それぞれの好みです。

排気音などは、まさにそうです。この音を聞くだけで「飯が３杯は食える」と話す変人もいます。

簡単にそれぞれの“個性”を列挙しましたが、排気量

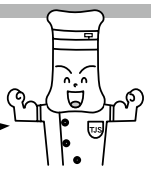
を含め、ツーリング向き、高速をメインに使うのか一般道が好きなのか、レースに出たいのか、オフロードを走りたいのか、ライダーたちの楽しみ方もそれぞれです。リターンライダーも、これからバイクに乗りたい方も、たくさんの種類がある中で、バイク選びの参考になれば幸いです。

そうそう、大事な選び方を忘れてました。やっぱり外観ははずせないですよね。でも「カッコイイ！」と思っても、車体の大きさを考えないと「足つき」に影響しますし、重量も起こせないものはダメですよね。「安全」は選ぶのに大切な要素です。

結局、バイク愛好家が数台持ちになるのは、こんな理由があったのです。

じつは・・僕も２台持ち、エへへ・・・。

保険関係 Q&A



Q 多部位施術終了時の同時治癒はいけないと教えられたのですがなぜでしょうか？

A そのような決まりはありません。

同時治癒の転帰で申請書を提出することは問題ありませんが、事実として「治癒している」あるいは「治癒が見込める」状態であることが、しっかり確認されていることが重要です。

治癒という判断ができるのは、ケガの状態が回復し、各種の症状が消失していることが確認できた場合（一般的な治癒）や、これ以上施術を続けても明確な症状改善が見込めず「慢性状態に至った」と判断できる「症状固定」の場合です。

このほかにも、施術を行わなくとも自然に治癒が見込める状態であると推測できる場合などにも転帰を「治癒」と記載してかまいません。

複数の部位を同時に負傷していても、負傷の程度や部位によって治癒に必要な期間はさまざまなので、「同時治癒は不自然である」との指摘も間違いではありません。しかし、症状を許容できる程度には個人差がありますので、申請書の作成時点で治癒が推測できる場合であれば「（推定）治癒」の判断も可能だと考えます。

治癒していると推測できるものを、「同時治癒はいけないという思い込み」で「中止」の転帰を付けることは不自然な請求となりますので、治癒に至っていると推測できる場合には「治癒」を、明らかに治癒には至っていない状態と推測できる場合には「中止」の転帰記載が正しいと思います。

公的審査会では、傾向審査を取り入れており、１枚の申請書だけで判断するのではなく、全体の傾向を見て「ほとんどが同時治癒ばかりの申請」という場合は、「やはり不自然ではないかという疑義」を持たれますので、転帰については、患者ごとに実態に即した判断をするようにしてください。

Q 疑義返戻もなく、いきなり不支給となりました。正しい請求を行っているのに、患者の安直な調査表記入による不支給には納得できません。

A 最近、一部の健康保険組合で増えている事案です。保険者に対し文書で抗議しました。

残念ながら不支給の決定がされたものに対しては、被保険者の協力を得て再審査請求を行ってください。

厚生労働省の通知や療養費の取り扱いに記載されているとおり、患者調査の結果、疑義が発生した場合には施術者に問い合わせるなど「疑義解消に努める義務」が保険者にはあります。今回、その旨を抗議しました。

新 学術部シリーズ

Innovative Academic Department Series

Vol.169
主訴探傷～主訴からの施術判断

◆**外傷起因による膝関節の亜急性、慢性症状**

外傷に起因し、のちに膝関節の慢性症状の原因となる傷病には、主に骨折・脱臼・靭帯損傷・半月板損傷が多くみられる。

A．骨折後遺症

骨折において慢性疼痛を起こす原因としては、関節内骨折での関節面の適合不全による変形治癒が多い。特に、顆部骨折や膝蓋骨骨折・脛骨高原骨折などでは、転位を残さないように保存療法と観血療法の選択を慎重に行いたい。

（1）変形治癒

a．顆部骨折

【大腿骨顆部骨折】

外顆骨折・内顆骨折・外顆後端骨折

【脛骨顆部骨折】

外顆骨折・内顆骨折・両顆骨折

b．膝蓋骨骨折

【横骨折・縦骨折・粉砕骨折】

粉砕骨折や転位が著明な場合は手術を検討。テンションバンド固定などの観血療法にて早期可動可能な場合もあるので状況により判断をする。

c．脛骨高原骨折

5㎜以上の転位残存は観血療法の検討が必要。半月板損傷の合併が多い。

B．脱臼後遺症

脱臼により発症するものとしては、膝関節脱臼後や膝蓋骨脱臼後の慢性疼痛残存がみられる。

膝関節脱臼は高度な外力により発生するため、靭帯や半月板・神経血管損傷（多くの膝関節脱臼は、膝窩動脈または神経損傷を伴う）の合併が多い。続発症により慢性疼痛を発症する。

（1）膝関節脱臼後遺症

膝関節脱臼（脛骨大腿関節脱臼）には以下の後遺症による慢性疼痛を来す。

a．関節拘縮

b．関節動揺

c．反復性膝蓋骨脱臼

d．二次性膝蓋軟骨軟化症

e．半月板損傷

（2）膝蓋骨脱臼後遺症

膝蓋骨脱臼の後遺症には以下のものがみられる。

a．膝蓋大腿靭帯断裂

特に外方脱臼による内側膝蓋大腿靭帯断裂により反復性脱臼に移行しやすい。

b．関節拘縮

学術部　岡本博志

損保会社の対応で困っていませんか？
～当会顧問弁護士のご紹介～

- 不当な施術打ち切り。
- 不当な部位数の削減要求。
- 不当な健康保険施術要求。
- 患者と加害者（保険会社）とのトラブル。　など

損保会社（担当者）によっては、上記のような不当な要求を押し付けてきたり、施術者や患者さんに巧みな言葉で誘導したりする事例を耳にします。このようなことは私たちにとっても患者さんにとっても不利益になりますし見過ごすことはできません。

私たちは国家資格を持ち、正当な業務をして正当な報酬をいただくのが仕事です。もし、正当でない状況になったときには当会には顧問弁護士の伊藤先生がいます。不当なことにはきちんと対応していただける優秀な弁護士です。

弁護士というと、少し“構えて”しまったり敷居が高そうに思えますが、私たちが困ったときのための顧問弁護士です。１時間程度の初回相談は無料で受けていただけるそうなので、ぜひ活用していただきたいと思います。（連絡先は会員名簿に記載されています）

＊今後、保険部を中心に交通事故に特化した勉強会等を開催し、トラブルにならないための情報提供やどのような場合に弁護士の先生方に相談すべきかについても学べる機会を作っていきたいと思います。

総務部長　石井士朗

My Box 支部リレー投稿

第212走者　佐野支部　山口英行

冬でも海で体調管理

私の楽しみの一つにサーフィンがあります。始めたのは20歳くらいなので18年が過ぎようとしています。

歴だけでいうと長いですが、５年くらいは暖かい季節しか海に入らないこともあって、なかなか上達がみられませんでした。そこで、アラフォーを目前に体を鍛えるため冬サーフィンを再開しました。

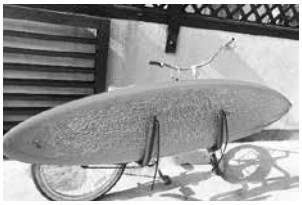
元旦でも海に入り、その年の目標を考えたりしました。2022年も元旦から海に入り、体を清めたいと思っています。

今年の東京五輪では、サーフィンが初めてオリンピック種目となり、日本人選手が大活躍。男子が銀、女子が銅メダルと、素晴らしい技術と結果を見せてくれました。栃木県は海なし県ですが、オリンピック効果で、これから始められる方が多くなってくるかもしれないですね。

サーフィンは、健康効果として「ダイエット」「リラックス」「美容」などが挙げられています。

リラックス効果について調べてみると、波の音は人間の脳波や心拍数を落ち着かせる働きがあり、「エンドルフィン」などの多幸感を与える脳内ホルモンが分泌されることが科学的に認められているようです。

日常生活でのストレスや疲れが溜まっているときこそ海を眺め、波の音を聴いて頭の中をリセットするのもいいかもしれないですね。加えて鮮度抜群の海の幸があれば最高の癒しになります。



ダイエット効果については何となく分かりますよね。でも、「美容効果？？」と思いませんか？

ところが、海水はミネラルを豊富に含んでいるので、海水に浸るだけでも高い美肌効果が期待できるようです。まあ、私には実感はありませんが…。

これからの季節も紫外線対策はしっかりと、そしてゆる～くなが～く楽しんでいきたいと思っています。

次回は鹿沼支部にバトンタッチです。

“県民みんなで交通安全”

年末は交通事故が増加傾向にあるほか、飲酒の機会が増え、飲酒運転に起因する重大事故の発生が懸念されることから、年末における交通事故の防止の徹底を図るため、下記のとおり『年末の交通安全県民総ぐるみ運動』が実施されますので、各種交通安全対策を推進願います。

１．運動の目的

県民一人ひとりに交通安全意識の浸透を図り、交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を習慣付けて、交通事故防止の徹底を図ること。

２．運動の期間

令和３年12月11日（土）から31日（金）までの21日間

３．交通安全スローガン

「マナーアップ！あなたが主役です」

４．運動の重点

（１）子供と高齢者の交通事故防止

家庭や地域社会を通じて児童や生徒の通学時間帯の安全確保や交通安全指導を徹底するとともに、日常生活を通じ、自転車乗用時のヘルメット着用や自動車乗車時のチャイルドシート等の確実な着用を推進し、子供の交通事故防止を図っていく必要があります。

高齢者に対しては、加齢等に伴う身体機能の変化が交通行動に及ぼす影響を理解してもらい、高齢者による死亡事故の特徴等を踏まえた指導・周知が必要です。

（２）飲酒運転の根絶と安全運転の励行

飲酒運転を「しない・させない・許さない」環境づくりと「思いやり・ゆずり合い運転」の必要性やドライブレコーダーの普及促進の啓発。

特に、横断歩道では歩行者が優先であることを強く訴えかけてください。

（３）「ライト４（フォー）運動」と「原則ハイビーム」の推進

年末は日没時刻が早まり、視認性の低下による交通事故が懸念されます。

午後４時に点灯する「ライト（４フォー）運動」と夜間の「原則ハイビーム」を徹底してください。

また、歩行者等は、夜間は反射板を着用し交通事故防止を図る必要があります。

2021（令和3年）

行事予定

※定例診察日は第1・第3日曜日の10:00～12:00を基本としますが、諸般の都合により、日時・スタッフ等が変更となる場合があります。
※定例診察の受付は9:30～11:30

12月

4日(土)	18:00	理事会（支部長参加）［当会館］
5日(日)	10:00	定例診察［とちのきクリニック］須田医師・滝田・岡本・小林
10日(金)		療養費支給申請書締切日
13日(月)	20:00	とちのき1月号編集会議 小森・加藤・小野塚
15日(水)	20:30	予備点検［当会館］理事・監事・支部長
17日(金)	20:00	とちのき校正会議 小森・小野塚・三上
19日(日)	9:00	日赤救急法講習会［とちぎ福祉プラザ］
	10:00	定例診察［とちのきクリニック］飯島医師・高野・鈴木勝・大木
21日(火)	14:00	労災審査［当会館］
22日(水)	10:00	国保審査会［国保連合会902号室］
23日(木)	20:30	IT委員会［当会館］小森・舩山
24日(金)	10:00	協会けんぽ審査会［パルティ］
28日(火)		仕事納め

1月

4日(火)		仕事始め
6日(木)	13:00	新年あいさつ回り
7日(金)		療養費支給申請書締切日
9日(日)	10:00	定例診察［とちのきクリニック］須田医師・野澤・鈴木強・小林
13日(木)	17:00	監事会［当会館］
	18:00	報告会［当会館］
14日(金)	20:00	理事会（支部長参加）
15日(土)	15:00	予備点検［当会館］理事・監事・支部長
17日(月)	20:00	とちのき2月号編集会議 小森・三上・手塚
18日(火)	14:00	労災審査［当会館］
21日(金)	10:00	協会けんぽ審査会［とちぎ福祉プラザ］
	20:00	とちのき校正会議 小森・手塚・藤田
23日(日)	10:00	定例診察［とちのきクリニック］飯島医師・滝田・星野・大木
25日(火)	10:00	国保審査会［国保連合会902号室］
28日(金)	20:30	IT委員会［当会館］小森・舘

（変更や追加などはホームページをご覧ください）

年末・年始の緊急連絡先

石井総務部長☎070-4392-0239
事務局（鷹箸係長）☎080-3443-5109

information お知らせ

会員数

令和３年11月１日現在

会員数	**393名**
［内訳］会員	386名
研修柔道整復師	7名
施術所数	**366院**

会員の異動状況報告

研修柔道整復師

・鹿柔整79　富田　銀仁　髙橋接骨院
〒322-0303　鹿沼市久野1212-３
☎0289-85-2833　令和３年10月14日　入会

・鹿柔整80　石川　智美　髙橋接骨院
〒322-0303　鹿沼市久野1212-３
☎0289-85-2833　令和３年10月14日　入会

訃報

宇都宮支部　髙橋　昌義　会員のご母堂様
（テル様　86歳）がご逝去されました。
芳賀支部　秋山　利明　会員のご母堂様
（キヨ子様　94歳）がご逝去されました。
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

ご会葬御礼

過日は、ご多忙中にもかかわらず、会員の皆様にはご会葬を賜り誠にありがとうございました。

宇都宮支部　髙橋　昌義
芳賀支部　秋山　利明

川柳

塩谷支部　舩橋 仁和

さあってと掛け声だけの重い腰
コレクション一度手にすりゃすぐ飽きれ
巣ごもりの足腰に出た後遺症

編集後記

昨年に続き、当紙面では「コロナ禍により…」「感染症対策のため…」などの、ため息が漏れる文字がたくさん見られました。

来年はこの文字が消え、生き生きとした事業報告で紙面がいっぱいになることを願いたいものです。

引き続き「とちのき」へのご協力よろしくお願いいたします。ご投稿は各支部広報部員まで。

ZEKI

柔道整復師賠償責任保険の緊急連絡先 損害保険ジャパン㈱本店専門保険金サービス部 専門賠償・保証保険金サービス課 TEL 03-5913-3858 FAX 03-3385-3704