

東京医療専門学校における 指圧指導法

第2回 側臥位指圧法

治療室ホスピターレ院長・東京医療専門学校講師 おかもとまさのり
岡本雅典

本号からは東京医療専門学校における指圧実技の指導法の各論に入る。まずは、呉竹指圧の中で最も難易度の高い側臥位での指圧から。呉竹学園統一教科書では、上半身・下半身に対する押圧並びに運動操作を掲載しているが、今回は上半身の押圧の一部と運動操作の一部を紹介する。

レッスンの前に

手技療法において一般的な全身施術では、腹臥位（伏臥位：うつ伏せ）と背臥位（仰臥位：仰向け）の組合せで施術を組み立てる術者が多いのだが、長時間のうつ伏せにより顔面や胸部への圧迫時間が長くなると、患者に苦痛を与えてしまう。さらに高齢者に対しては季肋部や胸鎖関節へのダメージを与えるリスクが高くなる。

しかし、高齢や何がしかの理由でうつ伏せになれない患者や妊婦にこそ、側臥位での指圧が適している。また、妊婦への施術を断る施術所も多いと聞かすが、筆者は「薬の飲めない妊婦」にこそ指圧が役に立つべきだと考える。身体上の問題はなくても、まつげにマスカラをたっぷりと塗った若い女性が、化粧崩れを気にしてうつ伏せを嫌がるケースも増えている。

側臥位での指圧は高度な技術が多く、中途半端な技術レベルでは、押圧の際に患者の体を揺らしてしまって圧方向が狂い、圧がひん抜けてしまう。ましてや妊婦の体を揺らしながら施術するのは言語道断である。そこで、「患者の体を揺らさないための上手な四指の用い方」の修得が要求される。また、腰を痛めないための基本型を常に守って押圧することも要求される。

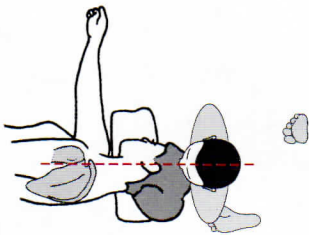
しかし、臨床の世界で腰を痛めないような指圧の基本型をきちんと指導できる経営者はどれだけ存在するのだろうか？ きちんとした基本型を教授されずに指圧を続け、体を痛めた挙げ句、臨床の世界から去って行った方を筆者は何人も見てきている。一般的なうつ伏せと仰向けの組合せによる指圧では、患者を床と術者の体重でサンドイッチするので、基本の型が身に付いていない技術レベルでも、ある程度の圧をかけることができるようにはなる。しかし、体に負担のかかる無理な姿勢で指圧を続ければ、年季を重ねるにしたがって腰を痛めるのは目に見えている。側臥位でしっかりとした浸透圧をかける際は、基本型がきちんと決まっていないと圧が入らないのみならず、すぐさま術者の腰に重い負担がかかるので、ある意味、正しい基本型を身につけるための格好の教材であると言え

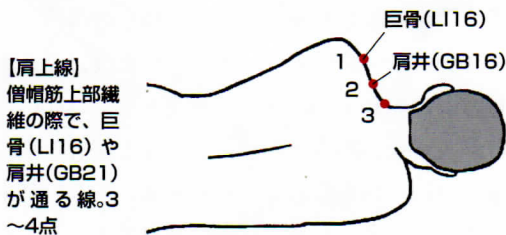
る。

側臥位での具竹指圧は、テコの原理を多用しているため、体格に恵まれない小柄な女性でもしっかりとした圧をかけることができる。さら

1) 肩上部の母指圧

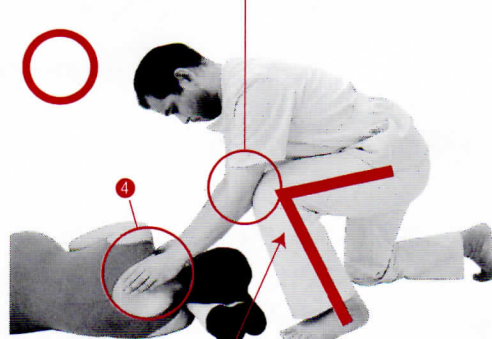
僧坊筋の上部線維の際を押圧する。

立ち位置	<p>左膝立で患者の頭上に位置し、患者の肩峰と耳を結ぶ線上に術者の体幹の中心を合わせる。</p> 
姿勢	<p>【患者】側臥位(床に対して肩を90度を立てる)。 【左上肢】肘を立膝に密着させる。→① 【左下肢】立膝の角度は90度より鋭角にし→②、つま先をやや内方に向け、踵は床に着けておく。→③</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。 【四指】肩甲骨と鎖骨直下に当て、両四指で患者の肩が倒れないよう支手とする。→④</p>
体重移動	<p>少々前方に体重移動し、テコを効かせながら、膝から肘へ体重を伝える。</p>



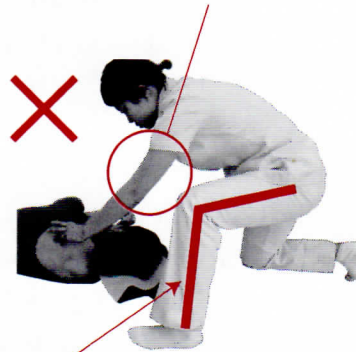
に、正しい型さえマスターすれば、術者の体への疲労の蓄積が最小限で済むので、何人もの患者を連続して施術することが可能となる。

- ① 膝蓋骨を肘頭やや上方の肘頭窩、経穴で言う天井(TE10)辺りに密着させるとよい。体重移動に伴い、肘頭が膝蓋骨上を滑るようでは、テコが効かなくなる



- ② 立膝の角度を90度より鋭角にし、前傾姿勢を取ると、体重移動の量が必ず最小限で済む
- ③ 踵を浮かせて体重移動すると、術者の体が不安定になり下腿が震えてしまうので、必ず踵を床に着けておくこと

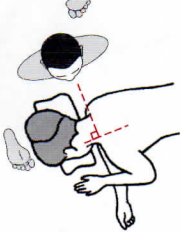
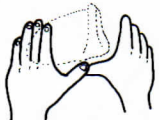
膝から肘が離れてしまっていて、テコを用いていない。左足をもっと患者の頭の方に近づけて、肘と膝を密着させること



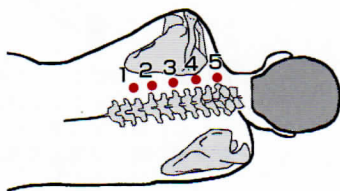
立膝の角度が90度より鈍角であるため、垂直圧をかけるための体重移動の量が無駄に多くなってしまふ

2) 背部2側線（肩甲間線）の母指圧

脊柱起立筋の盛り上がっている所で、肩甲骨下角の高さ辺りから第7頸椎の外方の高さまで押圧。患者の体を揺らさないよう上手に四指を使うこと。その際、初心者はどうしても四指に

立ち位置	<p>右膝立で押すルートに対して垂直に向く。 ※第7頸椎の外方を押圧する際は、押圧面に対し垂直に向くよう立ち位置を変えてから、押圧する。</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位（床に対して肩を60度くらいに立てる）。 【右下肢】足を患者の頭部上方に置き、つま先を内側に向ける。 【左下肢】床に膝を着き、つま先を立てる。 【右上肢】垂直圧を得るべく、肘を少々曲げて、立膝の内側に密着させる。→① 【左上肢】腰への負担を減らすべく、両肩の高さがそろうように肘を曲げる。→②</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。 【四指】肩上部と腋下に当て、患者の体を揺らさないよう、両四指で患者の肩を手前に引き寄せながら押圧。→③ ※持続圧をかけながら母指を右側へ切るとさらに圧を効かすことができる。</p> 
体重移動	<p>前方に体重移動し、テコを効かせながら、膝から肘へ体重を伝える。</p>

【背部2側線（肩甲間線）】脊柱起立筋の最も盛り上がった所を結ぶ線で、ここでは、「膈俞（BL17）辺りから肩中俞（SI15）へ向かう範囲（肩甲間線）」を押圧。4～5点

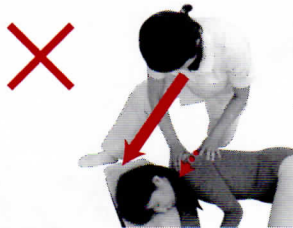


力が入り過ぎてしまい、患者に不快感を与えてしまう。術者の四指と患者の着衣との間で生じる摩擦力程度の微弱な圧加減で患者の肩を引き寄せながら圧を入れるのが、プロの手つきというものだ。



【第7頸椎の外方を押圧】

※術者の立ち位置が変わっていることに注意

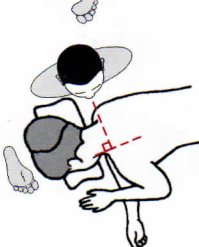


術者の立ち位置が、押すルートに対して垂直に向いておらず、右斜め前に向いてしまっているため、圧もその方向へ逃げてしまっている。右足を患者の頭部上方に置き、押すルートに対し垂直に向くようにする

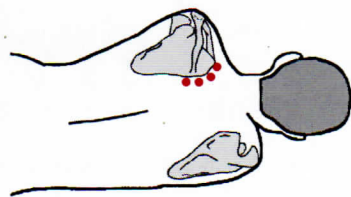
3) 肩甲骨内縁の母指圧

(1) 肩甲骨内縁の中央点～肩甲骨上角

2)と同じ要領で押圧。ただし、2)よりも患

立ち位置	<p>右膝立で押圧するルートに対し垂直に向く。 ※肩甲骨の上角(肩外縁SI14)を押圧する際は、押圧面に対し垂直に向くよう立ち位置を変えてから押圧する。</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位(床に対して肩を60度くらいに立てる)。 【右上肢】垂直圧を得るべく、肘を少々曲げて、立膝の内側に密着させる。→① 【左上肢】腰への負担を減らすべく、両肩の高さがそろるように、肘を曲げる。→②</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。 【四指】肩上部と腋窩に当て、患者の体を揺らさないよう両四指で患者の肩を手前に引き寄せながら「尺側の母指側腹圧」で押圧。→③ ※圧方向が肩甲骨の中に向くように手首を少々背屈させながら押圧(背屈させすぎると圧はひん抜ける)。 ※持続圧をかけながら右側へ切るとさらに圧を効かすことができる。</p>
体重移動	<p>前方に体重移動し、テコを効かせながら、膝から肘へ体重を伝える。</p>

【肩甲骨内縁(肩甲骨内縁の中央点～肩甲骨上角)】
膏肓(BL43)辺りから、肩外縁(SI14)へ向かって4～5点

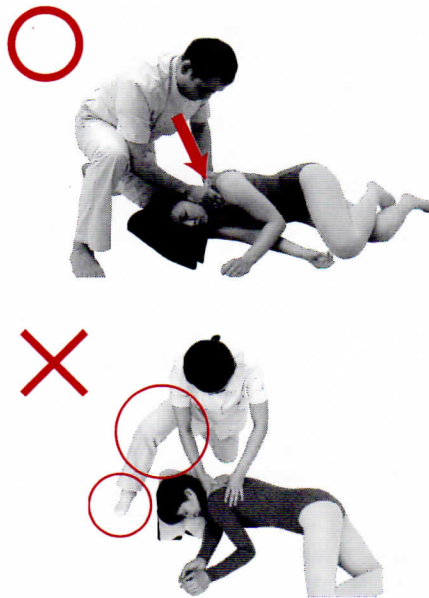


者の体が揺れやすい部位なので、さらに注意を要する。圧方向は肩甲骨の中に母指が入って行くような方向に調節すると、圧を効かせることができる。



【肩甲骨の上角(肩外縁SI14)を押圧】

※術者の立ち位置が変わっていることに注意



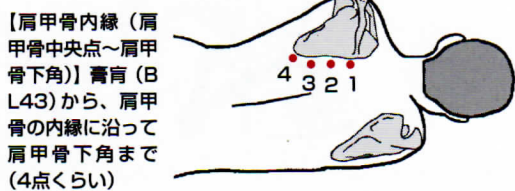
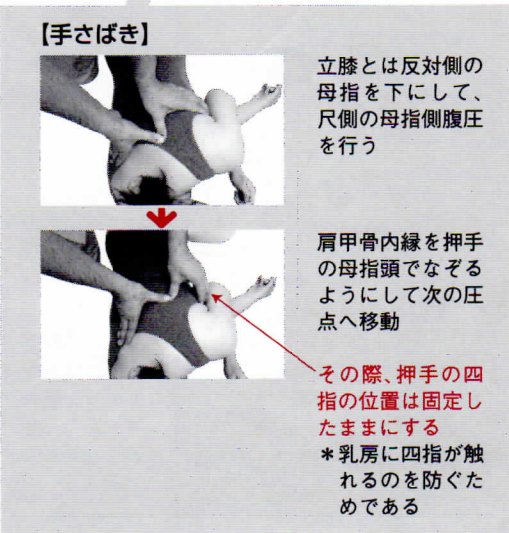
押手の肘の曲げ具合が足りない点と、立膝側のつま先が外を向いてしまっている点から、体重移動し終わると肘と膝が離れてしまいテコが使えていない。もっと肘を深く曲げて膝の内側との密着を強めて、つま先も内側に向けること

(2) 肩甲骨内縁の中央点～肩甲骨下角

肩甲骨内縁中央点から肩甲骨下角に向かって押圧。ここでも、患者の体を揺らさない工夫が必要となる。患者の肉付きによっては、ベテランでも押圧するルートを見失うことがある場所なので、手さばきに工夫が必要だ。



立ち位置	<p>右膝立で患者の体幹に対して斜め20度くらいに位置する (なるべく患者の体に近づく)。</p>
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位 (床に対して肩を60度くらいに立てる)。 【右下肢】体を安定させるべく、膝の内側に右肘が添うよう、患者の右肩甲骨の外方に置く。→① 【左下肢】膝を患者の右殿部の脇に着き、つま先を立てる。 【左上肢】腰への負担を減らすべく、両肩の高さがそろおうよう、わずかに肘を曲げる。→②</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝とは反対側の母指が下で、「尺側の母指側腹圧」。 【四指】腋窩と背部に当て、患者の体が揺れないようにする。</p>
体重移動	<p>わずかに前方へ (患者の頭部方向)。</p>

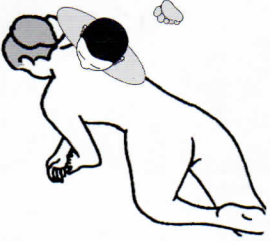
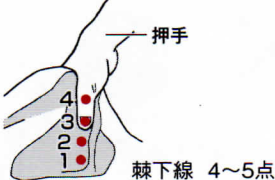
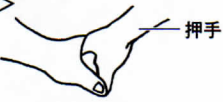


押手側の肘を曲げてテコを使っている。この部位でテコを用いると、四指を上手に使っても患者の体が揺れて肩が床側に倒れてしまい、圧方向が狂う。右足をもっと患者の体幹に近づけ、押手の肘を伸ばしてテコを用いずに押圧すること。そのほうがより一層圧を綺麗に入れることができる

4) 肩甲骨棘下部の母指圧

非常に敏感な部位なので押手の当たりがソフトになるよう、棘下線に母指橈側の側腹を沿わせる。そのためには四指の置く場所が重要で、それを誤ると母指の当たりが変わり、肩甲骨の

骨膜への刺激が強くなり過ぎてしまう。また、前方への体重移動を行うと、患者の体が揺れて肩を押し倒してしまい圧がひん抜けるので、揺らさないための体重移動の方向と圧のかけ方が共に重要となる。

立ち位置	<p>右膝立で肩甲骨棘下部に押手の母指腹が最も広くびったり当たる位置。</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位。→① 【右下肢】体を安定させるべく、患者の顔の下(=肩と枕との隙間)に右の足背を入れ、膝を前方に突き出し→②、さらに、患者に可能な限り近づいて、立膝の内側に右前腕を添える。→③ 【左下肢】膝を患者の腰の脇に着き、つま先を立てる。</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下で、「橈側の母指側腹圧」。 ※押手の橈側の母指側腹を棘下線に沿わせる。</p>  <p>棘下線 4~5点</p> <p><重ね手></p>  <p>押手</p> <p>【両四指】重ねて肩峰に置き、患者の体が揺れないようにする。</p>
体重移動	<p>軽く胸を張る程度。→④</p>



【手さばき】



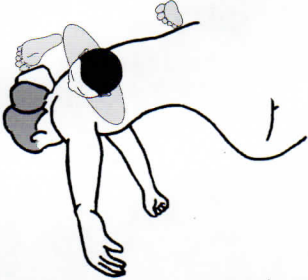
体重移動しながら手首を背屈させ、テコを効かせて橈側の母指側腹圧を行う。この動作は四指の摩擦力を使って患者の肩が床側に倒れないよう、肩を術者側に引き寄せる役割を併せ持つ

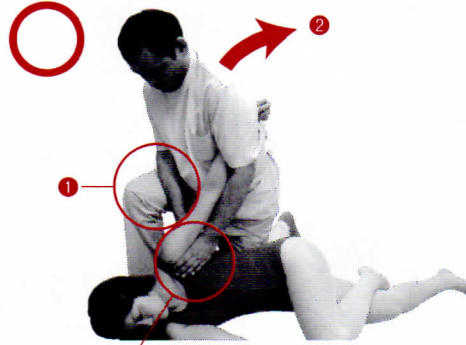


前方へ体重移動をしてしまったため、患者の肩を床側に押し込んでしまい、圧がひん抜けてしまっている

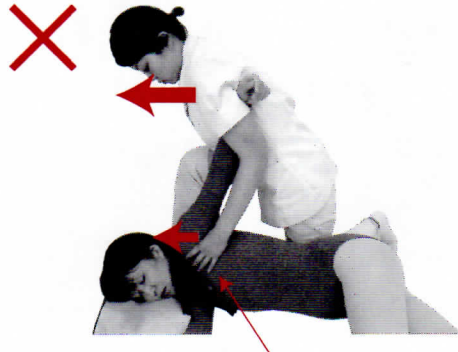
5) 腋窩部の母指圧

ここで言う腋窩部とは、肩甲骨外縁すなわち腋窩後側線（大円筋・小円筋・広背筋の一部）を差す。前方へ体重移動をすると、肩が前方に動いてしまい（肩甲骨が挙上する）、圧がひん抜けてしまうので、体重移動にコツが必要だ。

立ち位置	右膝立で患者の体幹にほぼ平行に位置する。 
姿勢	【患者】側臥位（床に対して肩を90度に立てる）。 【右下肢】体を安定させるべく、立膝の内側に押手側の前腕が添うよう→①、患者の頭部外方に足を置く。 【左下肢】膝を患者の腰部の脇に着き、つま先を立てる。
手	【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。 【両四指】指間を閉じて斜め前に向ける。体重移動と同時に、両手首をわずかに背屈させ、テコを効かせて押圧。
体重移動	頭を起こしながら、軽く胸を張るように体重移動し、患者の肩関節を固定する。→②

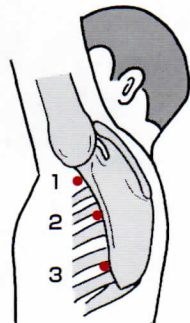


四指が乳房に触れないよう、四指を閉じて前方へ向けておく



四指を広げているために、四指が乳房に触れてしまっている

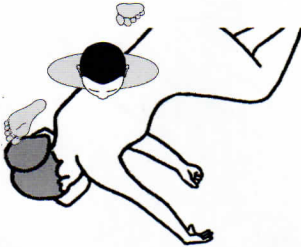
前方へ体重移動した際、肩甲骨が挙上し、肩関節が動いてしまったために、圧がひん抜けてしまっている

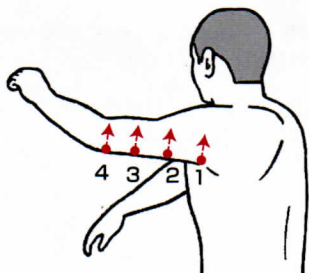


【腋窩後側線】肩甲骨外縁で肩甲骨と肋骨の間の大円筋・小円筋・広背筋の一部。関節下結節から下角へ向かって、3点くらい

6) 上腕部の把握圧

ここで言う上腕部とは、上腕三頭筋部を指している。

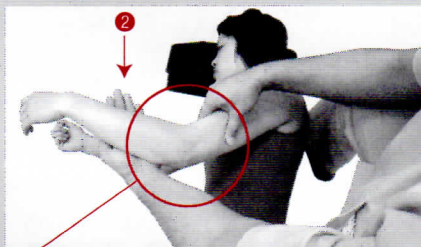
立ち位置	<p>右膝立で患者の背後。上腕三頭筋に最も広く押手の母指が接触するように位置取る。</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位（床に対して肩を60度くらいに立てる）、肘は軽度屈曲位。→① 【右下肢】患者の右肩甲骨の外方に足を置く。 【左下肢】患者の腰の脇に膝を着き、つま先を立てる。</p>
手	<p>【支手】左手四指を伸ばした状態で、患者の前腕の中央に添えるように置く。→② ※患者の前腕をつかまないこと。 【押手】右手首を掌屈させながらスナップを利かせ、母指全体でリズムカルに上腕三頭筋を剥がすように切る。「全母指を用いた把握圧」のようであり、「母指骨圧」の要素もわずかに含んでいる。</p>
体重移動	<p>体重移動しない。</p>



肩甲骨と上腕骨の境から天井（TE10）へ向かう。4～5点。1点目はしっかりと圧を入れ、2点目以降はサラッと簡単に行う。矢印は筋を剥がす方向



【手さばき】



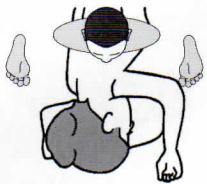
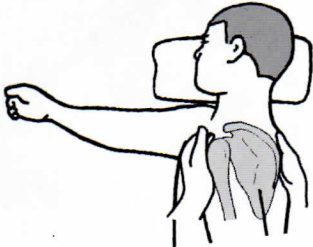
①患者の肘は必ず軽度屈曲位を保つこと
 ※伸展した状態で、肘に過伸展するような外力が加われば、肘関節が損傷するおそれがある



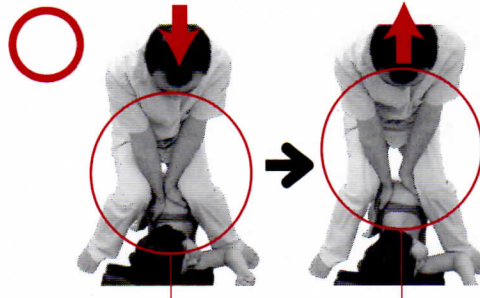
肘窩に支手を当てると血管を閉めてしまい、血行不良により、患者の前腕が重だるくなってしまう

7) 肩甲骨の挙上

菱形筋を伸ばす運動操作。肩甲骨内縁に四指が入らない際は、真下へ体重移動をしたら左手で肩の前面を後方に押し込むと肩甲骨が開いて四指が入るようになる。

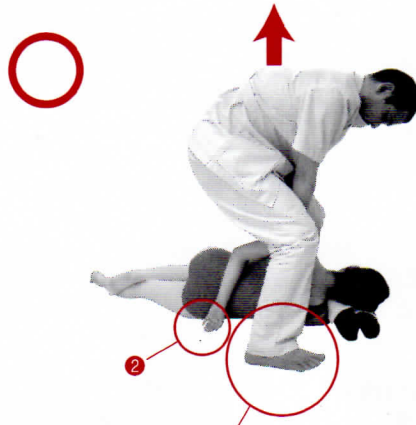
立ち位置	<p>立位にて患者をまたぎ、術者の足は患者の肩の外方。→①</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位（床に対して肩を90度に立てる）、左前腕を腰の方へ回す。→②</p> <p>【下肢】伸ばした両肘を両膝で閉め、前腕と大腿内側を密着させる。→③</p>
手	<p>【左四指】「左四指腹」で三角胸筋溝部を捉える。</p> <p>【右四指】「右四指頭」を肩甲骨内縁と肋骨の間に入れる。</p>  <p>※共に四指の当たりがキツくなりすぎないように注意。</p>
体重移動	<p>まず膝を曲げながら、尻を真下に落として体重移動。次いで膝を伸ばしながら、真上に体重移動。</p> <p>※後方へ体重移動するのは厳禁。</p>

【真下へ体重移動】 【真上に体重移動】



③両肘を伸ばした状態で前腕が大腿内側に密着していれば、上肢の筋疲労が生じない。肘を曲げると上肢の力に頼る操作になり、上肢に筋疲労が生じる

【術者の足を置く位置】



①両足を患者の肩の外方に着いている

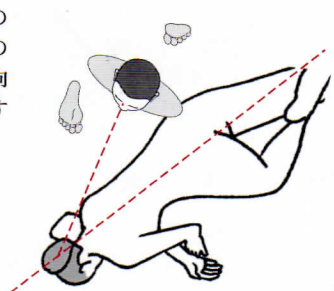


後方へ体重移動すると手が外れた際、患者の下肢に尻もちをついてしまい非常に危険。足を患者の肩の外方に置き、上方に体重移動すること

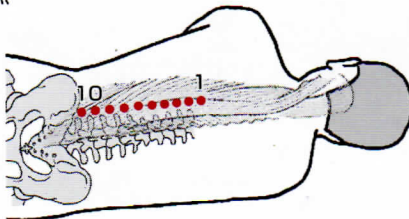
8) 背部の母指圧

(1) 2側線の母指圧

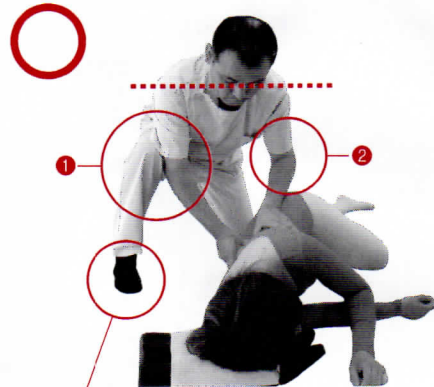
ここで両肩の高さをそろえることができないと腰を痛めてしまう。また押手側の肘を曲げた状態で膝の内側にしっかり密着させないと、テ

立ち位置	<p>右膝立で患者の背後に位置し、患者の体幹に対し30度くらい斜めに位置取り、術者の顔は患者の頭方向に向くようにする。</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位（床に対して肩を60度くらいに立てる）。 【右下肢】少々曲げた右肘が立膝の内側に密着するよう、患者の背部外方に置く。→① 【左下肢】膝を患者の臀部外方に着き、つま先を立てる。 【左上肢】腰への負担を減らすべく、両肩の高さがそろうように、肘を少々曲げる。→②</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。 【四指】背～腰部と側腹部に当て、押圧時に患者の体幹が倒れないよう左四指を術者側に引き寄せながら押圧。</p>
体重移動	<p>右肘と右膝の密着を保ってテコを効かせながら、患者の頭部方向へ。→③</p>

【背部2側線】 背部2側線のうち、肩甲間線を除く部分を膈俞（BL17） 辺りから関元俞（BL26） へ向かって押圧。7～10点

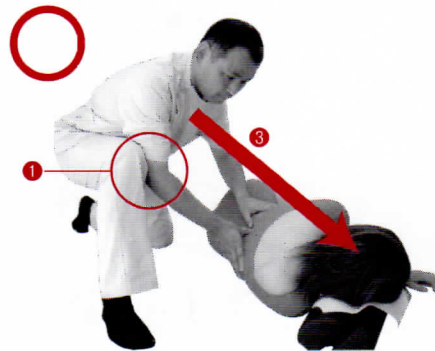


コが効かず圧はひん抜ける。漸増圧の際、患者の体を揺らさない工夫が必要。



つま先を内側に向けておかないと肘と膝の密着は薄れ、テコが効かなくなる

【体重移動の方向】

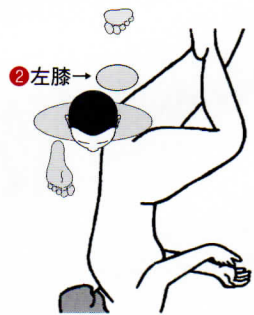


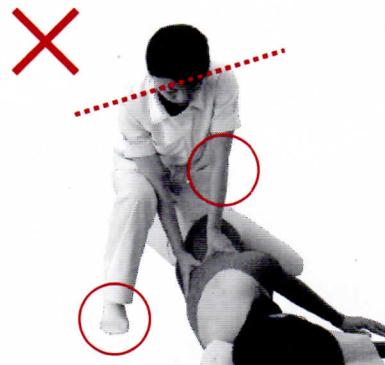
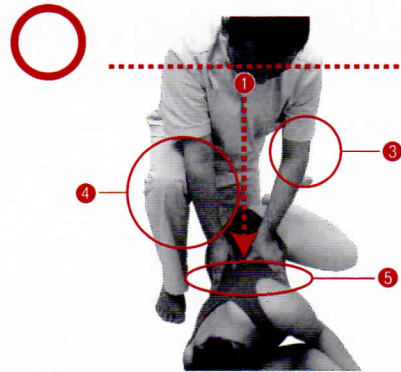
右肘が伸びてしまっているため、肘と膝との密着が薄れテコが効いていない。また左肘が伸びているため両肩の高さが狂って腰に負担がかかっている

(2) 3側線の母指圧

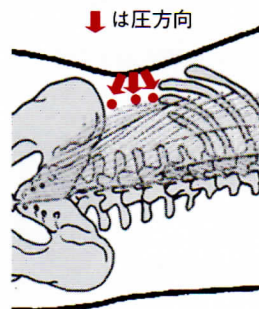
腰痛治療で非常に大切な部位であるが、敏感な箇所なので、緩圧法を用いる。緩圧法でも患者が圧に耐えられない場合には「緩圧法2段階押し」を用いるが、緩圧法は通常圧法よりも押し

に時間がかかる分、術者の体が不安定になりがちなので、2側線の時とは異なる立ち位置を取る。

立ち位置	<p>右膝立。安定した緩圧法をかけるべく、術者の体幹の中心が押圧するルートと向き合うよう位置取る。→①</p> <p>※そのためには、左膝を患者の殿部下方に着くと良い。→②</p> 
姿勢	<p>【患者】前傾側臥位（3側線が術者の体幹の真下に向かうよう体を起こす）。</p> <p>【右下肢】体を安定させるべく、右前腕が立膝の内側に添うように、患者の腰部外方に足を着く。</p> <p>【左上肢】腰への負担を減らすべく、両肩の高さがそろうように、肘を少々曲げる。→③</p> <p>【右上肢】肘を真っ直ぐに伸ばし、立膝の内側に添える（テコを用いない）。→④</p>
手	<p>【両母指重ね圧】立膝側の母指が下。</p> <p>【四指】腰部と腹部→⑤</p> <p>【1点目】四指を斜め前下に向けることにより、圧方向を斜め前下に向ける。「緩圧法」。</p> <p>【2点目】四指を真下に向けることにより、圧方向を真下に向ける。「緩圧法」。</p> <p>【3点目】手首を尺屈させ、四指を手前に向けて圧方向を骨盤腔に向ける。「通常圧法」。</p> <p>※3点目は、手を尺屈させることによって、体重移動の量を必要最小限に抑えることができる。</p>
体重移動	少々前方へ。



右足をもっと患者の体に近づけ、左肘を少々曲げると肩の高さがそろうようになる



(つづく)