

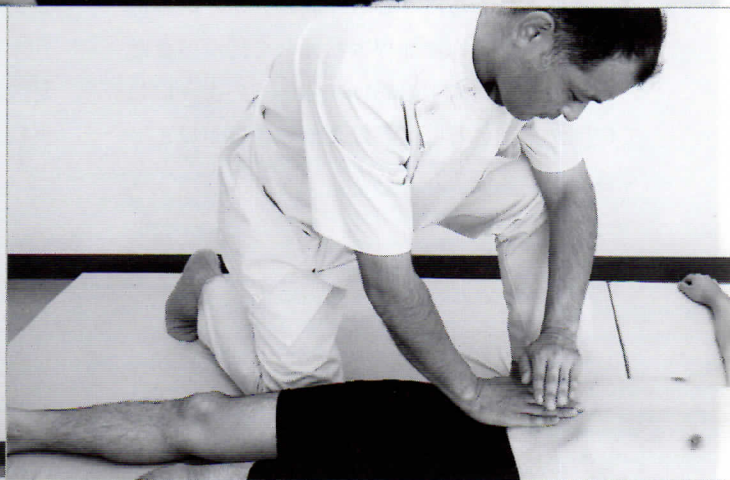
帰ってきた!

シリーズ  腰痛

第13回

呉竹指圧と腰痛

治療室ホスピターレ  
東京都市川市柴崎町3-3-3



腰痛に対する様々な治療やアプローチを行っている治療院、クリニック、治療現場を紹介する「シリーズ腰痛」。今回は呉竹指圧と腰痛について、東京医療専門学校講師で治療院ホスピタール院長の岡本雅典氏に話をうかがいました。

## テコの原理の応用で疲れにくい指圧を実現

— 呉竹指圧の歴史について教えてください。

岡本 呉竹指圧は、呉竹学園で27年間にわたって指圧を指導された榊原豊先生を創始者としています。先生が講師に着任された1973年当時、学園で使用されていた指圧実技の教科書は5～6頁ほどしかなく、指導内容はそのとき担当した教員の独自性が強いものになっていたようです。そこで榊原先生は「呉竹学園の指圧」と言える統一的な指導内容を確立しました。先生が在職当時「<sup>よつや</sup>四谷の指圧」と呼んでいたものが呉竹指圧です。

呉竹指圧は榊原先生の手技をベースに厚生省教本『指圧の理論と実技』の手技を改良して組み合わせて成立しました。先生の手技の特徴は「テコの原理」を多用する点です。これにより身体の深部まで押圧を浸透させることができ、多数の患者を連続して指圧しても術者の身体に疲労が蓄積しにくい指圧技術を構築しました。

— 呉竹指圧では何に重きをおいていますか。

岡本 指圧で重視する「垂直圧の原則」「持続圧の原則」「集中の原則」という3原則が、呉竹指圧においても大切なのは言うまでもありません。なかでも「垂直圧の原則」を重視し、効率的に身体の深部に圧を浸透させることを実現します。そして、正しい垂直圧をかけるために「型」の習得を最重要視しています。「型」をしっかり取ることで、テコが機能して疲れにくく、腰痛が起りにくい指圧が可能となるのです。

— 「正しい型」を実践するにはどういったこ

とに気をつけるべきですか。

岡本 正しい「型」を身につけるには「(術者の)立ち位置」「(術者や患者の)姿勢」「(術者の)体重移動の方向と量」を定めることが重要です。さらには「疲れにくい指圧を行うための5ヶ条」を身につける必要があります。

まず1つ目は、「テコの原理や地面反力を多用する」ことです。テコだけでなく地面を蹴ることで得られる反発力を加えることで術者の筋疲労を抑えた施術が可能になりますし、小柄な人や女性でもしっかりとした浸透圧をかけることができます。

2つ目は「左右の肩の高さをそろえて、腰に負担がかからない姿勢をとる」ことです。左右の肩の高さが異なったまま体重移動を繰り返していると、腰椎の並びにねじれが発生して椎間関節性腰痛の原因になります。

3つ目は「安定した持続圧をかけるための姿勢をとる」ことです。術者の身体が不安定だと、余計な力が入ってしまい筋疲労がたまりやすくなります。

4つ目は「体重移動の量を必要最小限に」して、下肢が疲れないようにするのも重要です。5つ目は「術者の下肢の動きを封じたまま、中腰姿勢を取らないようにすること」です。これにより背腰部の筋疲労の蓄積を防ぐことができます。

## 押圧プラス運動操作で深部に効かせる

— 腰痛患者にはどのように処方すればいいでしょうか。

**岡本** 腰痛には様々なタイプがあり、原因も様々ですので、施術法をマニュアル化して画一的に治療するのではなく、ある程度鑑別をしたうえで患者さんの病態に応じた適切な手技を使い分けていくことが肝心です。

病態にもいろいろありますが、我々が「手を出してもよい」タイプで、なおかつ、治療院に来る頻度が高い腰痛は、やはり筋筋膜性腰痛と椎間関節性腰痛です。これらに対する治療がしっかりできるようになると、治療院の安定経営にもつながってきます。

— この2つのタイプの腰痛を治療する際、呉竹指圧における施術のポイントは何でしょうか。

**岡本** 指圧における押圧は体表面からの刺激となりますので、身体の深部へ十分に圧が浸透しない場合も多々あります。そこを補うのが運動操作の大きな役割であり、筋筋膜性腰痛では身体の深部にある多裂筋や腰方形筋、椎間関節性腰痛ではインナーマッスルである腸腰筋（腸骨筋・大腰筋）の短縮に対して直接アプローチすることが呉竹指圧の運動操作では可能となります。

— 筋筋膜性腰痛と椎間関節性腰痛はどのように鑑別しますか。

**岡本** 筋筋膜性腰痛は筋線維や筋膜の損傷によって筋緊張が強くなっており、体幹を運動させた際に損傷を受けた筋が引き伸ばされることにより痛みが増します。例えば体幹を前屈させて痛みが増せば脊柱起立筋・多裂筋・腰方形筋に痛みが現れ、また側屈させた場合は、側屈させたほうとは反対側の腰方形筋が引き伸ばされたことにより痛みが増します。椎間関節性腰痛では腰椎の並びに歪みが生じているので、体幹を後屈させた際に、椎間関節への機械的な負荷が生じ、痛みが増します。その他、除

去しなければならない他の疾患などがあるのはもちろんのことですが、こういった簡便な方法で両者を大まかに鑑別することが可能です。

— 筋筋膜性腰痛への治療はどのように行うのですか。

**岡本** 筋筋膜性腰痛は、背腰部、殿部、腹部などの筋緊張を緩和すればよいのでオーソドックスな押圧を丁寧に行いますが、腰方形筋は縦長で板状の面積の広い筋肉なので母指ではとらえきれない場合もあります。短時間で効率的にとらえるには脊柱起立筋の外縁（経穴でいう志室が並ぶライン）から脊椎に向かって圧をかけたり、金魚運動のような運動操作で筋自体を他動的に揺らしていくとよいでしょう。この運動操作は深部にある多裂筋にも有効です。

— 椎間関節性腰痛への治療はどのように行うのですか。

**岡本** 治療に当たっては、なぜ椎間関節性腰痛が起こりやすいかをまず理解しておく必要があります。それは人間が四足から直立二足歩行に進化したために生じた腰痛だからです。そのためには大腰筋についての理解が不可欠となります。

四足動物での大腰筋は歩行の際、大地を蹴った後ろ脚を振り子運動のように前方へ戻す程度の作用を担うだけなので強力な筋力を必要としない軟らかい肉質の筋肉です。牛・豚・馬肉で言えばヒレ肉に当たります。一方、直立二足歩行を獲得した人間の大腰筋では重力に反して重たい下肢を高く挙げるといった強力な筋力が必要となるため、強靱で硬い肉質の筋となります。また腹部内臓器との癒着を防ぐために、ぶ厚くて強靱な筋膜を有すると聞いたことがあります。

仮に下肢の位置を固定して、大腰筋だけが単独で収縮すると腰椎が前方に引っ張られ、腰椎

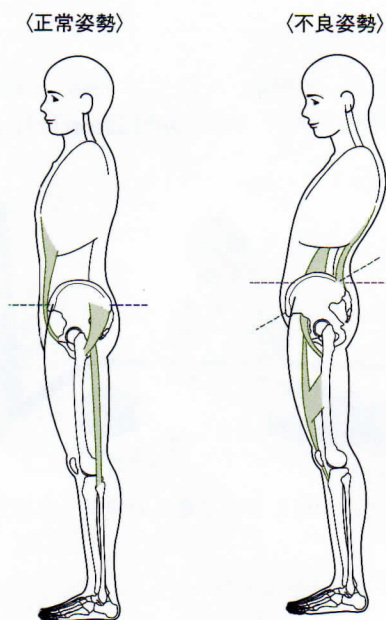


図1 正常姿勢と不良姿勢

前弯が増強し、いわゆる反り腰になります。これによって椎間関節が狭くなって起こる腰痛が椎間関節性腰痛なのです。反り腰はバランスを取るために背中丸まり猫背の姿勢となり、大腿後側（ハムストリングス）は短縮してやや膝屈曲位になるといった不良姿勢を招きます（図1）。

つまり、この腰痛の根本的な原因から考えると、緊張している大腰筋を緩めて腰椎の過前弯を解消し、その他短縮している脊柱起立筋やハムストリングスなどの柔軟性を回復させ、不良姿勢を正すことが治療の重要なポイントとなります。腰が痛いからといって、患者さんを腹臥位にして腰をグイグイ圧していくと腰椎椎間関節はどんどん狭くなっていき、かえって痛みが増してしまいます。まずは背臥位などで硬くなっている大腰筋をある程度軟らかくしてから、最終的に大腰筋を伸ばすような運動操作を加えて仕上げます。

### 治療家の手も守る

— 施術するうえで注意すべきことは何でしょうか。

**岡本** まずは手の形をしっかり保つことです。例えば、バレリーナがつま先立ちになるとき、足の甲つまり中足骨の部分で体重を支えています。これはMP関節が曲がっているから、体重を支えられるわけですね。指圧もそれと一緒に、母指のMP関節をしっかり突きだし（屈曲）と四指のMP関節を少々曲げた状態にしてあげて、中手骨の部分で体重を支えることが大切です。私は呉竹学園の卒後研修やフランス人指圧師達への研修会も担当しているのでハッキリと言えるのですが、学生だけでなくプロの治療家の方でも母指のMP関節が反った状態で押している人が多すぎると痛感しております。学生の中にはすでに柔整の免許などを持っていて、職場にて手の形を指導されずに悪い形のまま押圧を続けてきて、それが身についてしまい、教員がいくら矯正しても直らない人もいます。習慣化しているから直らない人もいれば、プライドが高くて真剣に直そうとしない人もおります。悪い手の形で指圧を長年続けていくと最悪の場合、母指のMP関節が故障して物がつかめなくなり、日常生活もままなりません。自分の手を守り、強押しにも対応できるよう、母指のMP関節をしっかり突きだした手の形を作ることが肝心です。

加えて、呉竹指圧の立場から言えば、テコの原理が崩れないように、立ち位置を決めることが重要です。学生に多いのですが、「〇〇を押してみてください」と言うと、まず手が先に出してしまうのです。「立ち位置」と「姿勢」を考慮して施術に臨むことで、連続して多くの患者

## 筋筋膜性腰痛への呉竹指圧

筋筋膜性腰痛への施術を紹介する。脊柱起立筋、腰方形筋、多裂筋、大腿筋膜張筋、大殿筋、中殿筋、その他腹部の筋などの筋緊張を解消すべく背腰部、殿部、腹部の順に施術を行う。

1



①操作前の準備として背部の撫擦を体重移動を伴いながら行う。ここで緊張の強い部位や骨格の異常を検知する

2



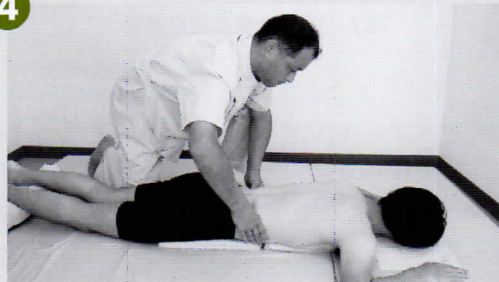
②続いて、同様の姿勢で背筋の伸展（斜め方向）に移る

3



③次に肩甲間線（脊柱起立筋の最も盛り上がっている所）を左右同時に母指圧

4



④続いて肩甲線（腰部で脊柱起立筋の外縁、経穴でいう『志室』が在るライン）を左右から同時に挟み込むよう母指圧。筋のみならず神経根への刺激が強く加わるので緩圧法にて3点くらい押圧

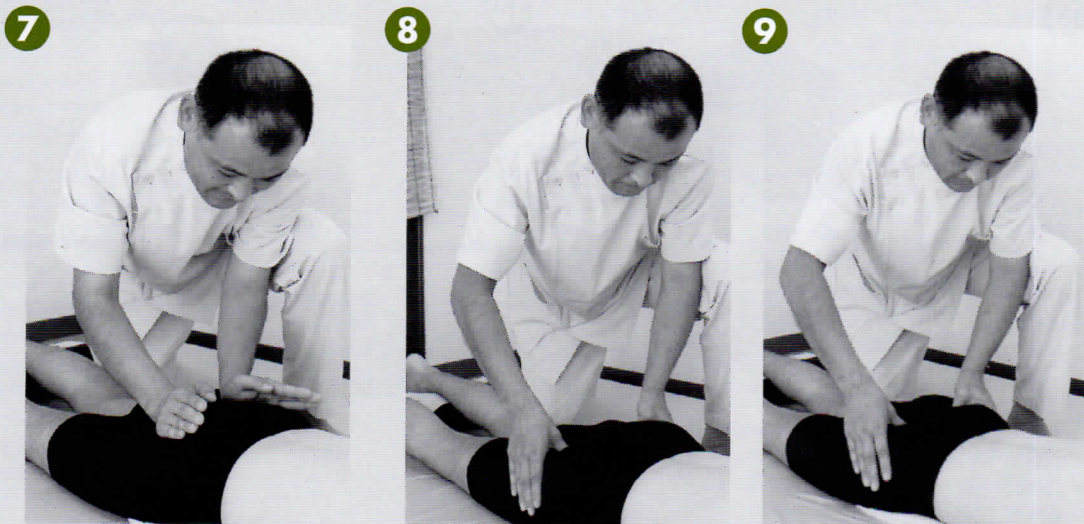
5



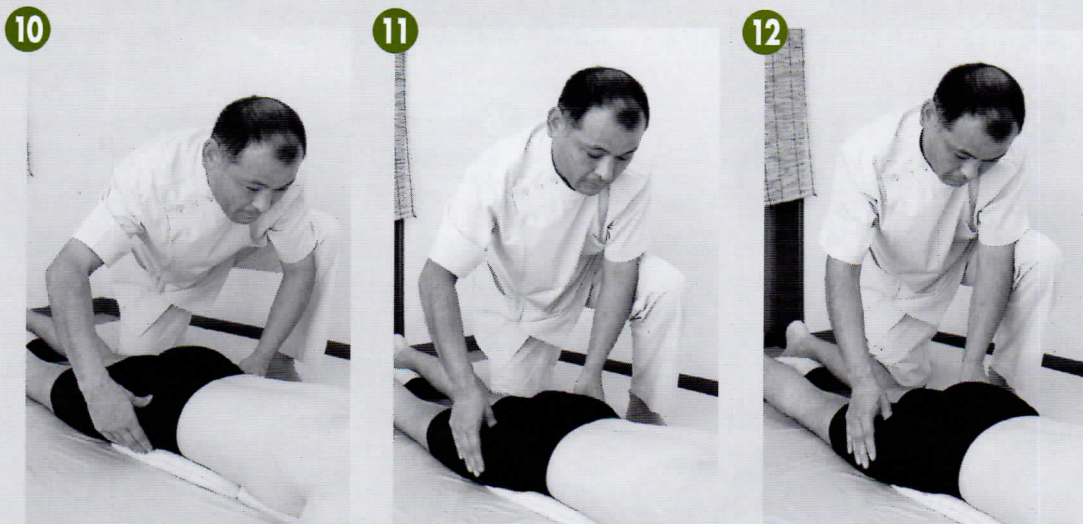
6



⑤⑥立ち位置を変え、骨盤上線（腸骨稜）の母指圧に移る。右膝は90度よりも若干鋭角を保つと、体重移動の量を必要最小限にできる。右膝を右の肘頭窩（経穴でいう「天井」）に密着させてテコを用い、左足のつま先で床を蹴ることにより得られる地面反力を左手に伝えて押圧。また、左肘が伸び切っていると左母指からの圧が外方に逃げてしまうので、左肘をわずかに屈曲させる。※④⑤は便秘にも有効



殿部への施術。⑦腸骨稜・大転子・坐骨結節に囲まれた筋の部分を骨に触れないように手根の豆状骨部分で輪状手根揉捏。⑧さらに同じ部分を左右同時に5~7点母指圧。⑨仙骨側縁の母指圧。左右から同時に挟み込むよう母指圧。※⑨は生理痛にも有効



大転子周辺部の母指圧では、大転子上部、大転子後部、大転子下部に分けて施術する。⑩大転子上部は、患者の身体の真横で大転子と腸骨稜を結ぶ2分の1の部位を押圧。圧方向は左右から挟み込む方向。⑪大転子後部は中指を中心として四指腹を大転子に当て、四指を擦り上げて中指が止まる場所を取り、圧の方向は真下。⑫大転子下部は大殿筋下縁と腸脛靭帯の移行部周辺を取り、圧方向は真下ではなく、手首を若干背屈させ、やや外方に向けて押圧する

## 筋筋膜性腰痛への呉竹指圧(つづき)

13



14

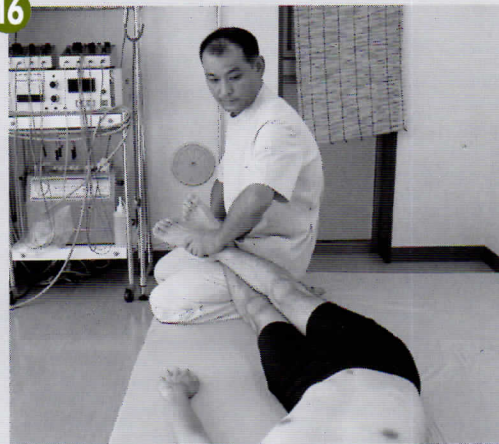


⑬患者を背臥位にし、腹部に移る。まず患者の膝を伸展位にして、腹部全体を撫擦。左右の手を腹部の前正中線に対し、みぞおちから恥骨の方向に、交互に数回行う。⑭腹部の樽盪(ろとう)状揉捏は、患者の膝窩部に枕などをいれて膝屈曲位にし腹壁の緊張を緩めたら、母指同士・四指同士を重ね、それぞれ患者の腹直筋外縁部に当て、重ねた母指で腹部を押し込んだり、重ねた四指で腹部を引き寄せたりする動作を交互にかつリズムカルに繰り返す。腹直筋や側腹部の筋に作用する

15



16



⑮最後に運動操作(ここではいわゆる『金魚運動』)を行って側腹の筋、さらには表層からは刺激を与えにくい深部の多裂筋などの筋緊張を、体幹を揺らすことにより緩和させる。患者の足首を軽くつかみ、両下肢を押し戻したりをリズムカルに繰り返し左右に振る。⑯筋緊張の左右差が強い場合(写真は右腰部:例えば右の腰方形筋の筋緊張が強い場合)は、右腰部の筋が引き伸ばされるような立ち位置を取って両下肢を左右に振るとより一層効果的

## 椎間関節性腰痛への呉竹指圧

椎間関節性腰痛への施術を紹介する。短縮した大腰筋を緩め、腰椎の過前弯を正し、さらには短縮した脊柱起立筋やハムストリングスを柔軟にして「不良姿勢を解消」することが最も重要なポイントとなる。患者をいきなり腹臥位にして腰部を押圧すると腰椎の前弯が増強しやすくなるので、かえって腰痛が増してしまう。そこでまずは患者を背臥位の膝屈曲位にして腰椎を後弯させたうえで大腰筋や腸骨筋を緩めるほうが安全で効果的である。



① 上前腸骨棘の周囲から腸腰筋（腸骨筋・大腰筋）に母指圧



② 続いて、大腿前側部を横肘揉捏



③ 背腰部は側臥位で押圧すると腹臥位とは異なり腰椎の過前弯を招くことがなく安全。両母指重ね圧で押圧するが、左肘を曲げて左右の肩の高さをそろえ、術者の腰（腰椎椎間関節部）に負担がかからないような姿勢を取る。側臥位では押圧の際、患者の身体が揺れて、圧がひん抜けやすくなるので重ね手（ここでは左手）の四指で患者の体幹を術者のほうに引き寄せながら圧をかける。その際、四指の力が強すぎると患者に不快感を与えてしまうので、術者の四指と患者の着衣との間で生じる摩擦力程度の圧加減で患者の体幹を引き寄せる。膈俞付近から関元俞に向かって7~10点押圧



## 椎間関節性腰痛への呉竹指圧(つづき)

4



④患者を再び腹臥位にし、大腿後側(ハムストリングス)の短縮して硬くなっている部分を手根揉捏

5



最後に運動操作で仕上げる。⑤は大腿伸筋伸展法。術者は右手で患者の膝を少しだけ持ち上げ、四指を伸ばした左手で患者の足首を底屈させるように圧をかける。このとき膝を高く持ち上げすぎると骨盤が前傾することにより、それに連動して腰椎が過前弯し、椎間関節捻挫を引き起こすおそれがあるので注意を要する

6

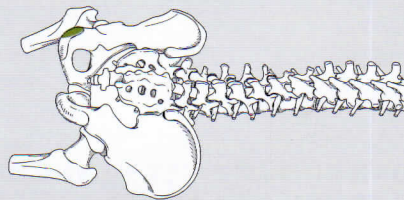


図2 股関節伸展法における骨盤を安全に固定する部位(着色部分)

⑥次は股関節伸展法。大腿伸筋伸展法同様、腰椎の過前弯に十分注意する。コツは、図2に示した坐骨部に手根(写真では左手根)を当て、床方向に強い圧でしっかりと押し込んで骨盤が前傾しないよう固定することである(図3)。短縮した大腰筋を緩め、腰椎の過前弯を解消する。大転子後部よりも上部に左手を当てると、骨盤をしっかりと床方向に押さえつけても骨盤は前傾してしまうので、それに連動して腰椎の前弯が増強し図4のように腰椎椎間関節に負荷がかかってしまう