

東京医療専門学校における 指圧指導法

第3回 背臥位 上肢の指圧

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

レッスンの前に

現代人は、パソコン作業のように体幹よりも前方へ上肢を固定し、手先ばかりを酷使するような静的動作を長時間にわたって強いられることが多い。このような動作では、手先の動作を安定させるべく、大胸筋や上肢の筋を常に緊張させて姿勢を保持している。このような動作による肩こりに対しては、大胸筋や上肢の筋緊張を解消させる必要がある。しかし患者自身、肩こりばかりを強く意識していて、上肢の筋緊張をたいては自覚していない場合も多い。臨床においては、肩こりが発生する筋肉の他に、上肢の筋緊張を解消させる必要があるのだが、上肢への指圧に時間をかけすぎて、肩こりを感じている局所の筋への指圧時間が短くなると患者は欲求不満となる。つらい場所にたくさん時間をかけて指圧してほしいというのが患者心理であるからだ。

そのようなことから、臨床的效果を最大限発揮しつつ、患者心理を満たすためには、上肢への指圧技術は、最小限の時間で最大限の効果を発揮させるような技術に仕上げるべきである。

上肢の指圧では、体重移動を伴わずにテコの原理を発生させる手技が多い。体重移動を伴うとかえって圧がひん抜けてしまうので、上肢の

動きだけでテコを発生させているのである。ただし、腰への負担を避けるべく、両肩の高さをそろえながら、上肢を動かす必要がある。そこをしっかりと会得してほしい。

また、手背部における中手骨間部は狭いので、骨間筋に対して圧をかけようとして母指をそのまま当てても中手骨への刺激が過多となり、患者に不快感を与えてしまう。そこでテコを使った母指側腹圧にて骨間筋に圧を浸透させつつも、中手骨への刺激を避けるという緻密なテクニックを用いている。

また正座して行う手技では、つま先を伸ばして正座するものと、つま先を立てて正座するものがある（注：正確には、つま先を伸ばす場合を「正座」と呼び、つま先を立てる場合を「踵座」と呼ぶそう）。圧方向が狂ってしまうので、両者をきっちりと使い分けなければならない。

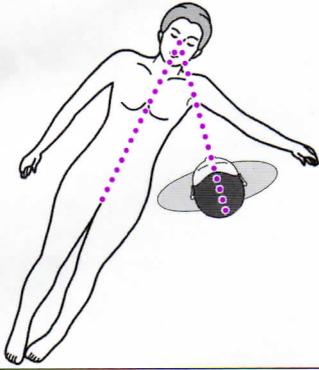
指圧では、母指を当てるにしても、母指尖・母指頭・母指腹・母指側腹などを細かく使い分ける。そのうえで、漸増圧・緩増圧・急増圧など、圧の入れ方もさまざまである。さらにはテコを効かすための上肢の動きや体重移動を緻密に組み合わせる必要がある。

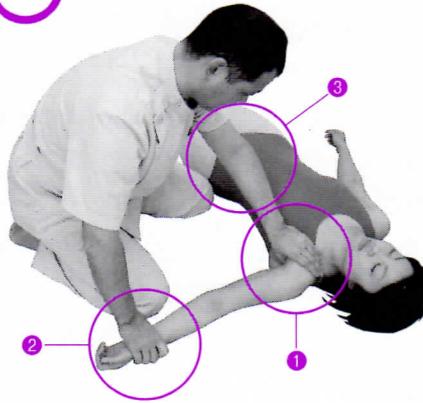
完成度を高めるべく、常に技術を磨き込んで「技」となるようレッスンに励んでもらいたい。

1) 腋窩部の母指圧

腋窩中央点

リンパ節のある部位なので、静かに押圧すること。頻繁な揉捏などは避けるべき部位である。

立ち位置	<p>正座。患者の腋窩に向かい、前正中線に対し45度の角度で位置する。</p> 
姿勢	<p>【患者】仰向けで、左上肢を90度に外転し、手背を床に着ける。 【両下肢】つま先を伸ばして正座し、殿部を両踵に載せる。</p>
手	<p>【押手】左母指腹を腋窩中央点に当て、四指はそろえて前胸部に当てる。→① 【支手】右手で軽く患者の手首をつかむ。→②</p>
体重移動	<p>ほんのわずかに上半身を前に倒す程度（ほとんど体重移動しない）。 押手の肘の角度を固定し→③、左上肢全体を支え棒のようにして上半身の体重をのせる。</p>



圧が適度かどうかを知り得る患者の表情の変化をとらえにくい



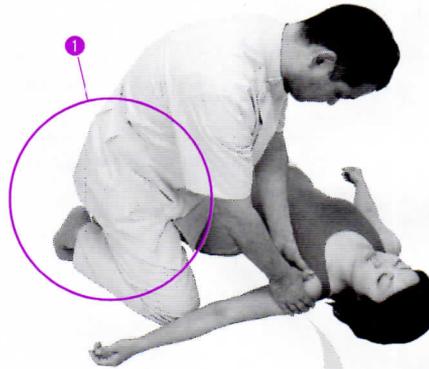
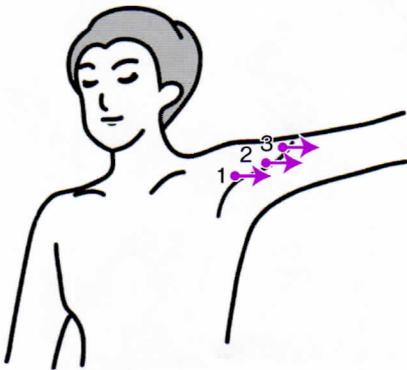
側方を向いて指圧を続けると、術者に頸肩こりが生じやすくなる

2) 肩関節前側部の母指圧

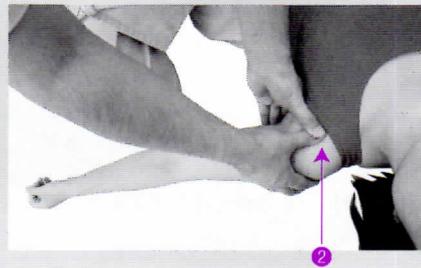
ここで言う肩関節前側部とは、三角胸筋溝を指す。最小限の時間で最大限の効果を発揮するために、持続圧をかけながら、母指を肘側へ小さく切る。大きく切ると、患者に苦痛を与えるので、雑にならないよう丁寧に押圧すること。また母指の重ね方を逆にすると、切りにくくなるので間違えないよう注意すること。

立ち位置	踵座で立ち位置は①と同様。
姿勢	【患者】①と同様 【両下肢】つま先を立てた上で殿部をやや起こす。→①
手	【両母指重ね圧】右母指が下。→② 【押手】右四指を三角筋部に当て、右母指は三角胸筋溝に当てて押手とする。圧を入れたら、持続圧を保ったまま患者の肘の方向へ小さく切る。 【重ね手】左母指を右母指に重ね、四指は腋窩に当てる。
体重移動	ほんのわずかに前方へ。

【圧点】三角胸筋溝部を3点くらい取る（矢印は切る方向）



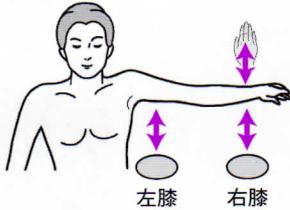
【手つき】



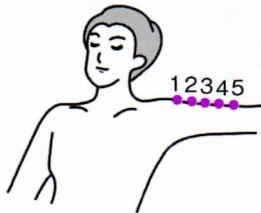
この母指の重ね方では、肘方向に押手の母指を切りにくい

3) 上腕外側部の把握圧

患者の上肢に対する両膝の距離、並びに支手の距離が定まらなると全く圧が入らない、高度な手技である。両膝を着く位置・支手を着く位置を迷うことなく瞬時に定められるようになってほしい。

立ち位置	踵座で患者の上肢に垂直に向かうよう位置する。前方へ体重移動した際、押手側の上肢の角度が床から90~100度になったところで、母指側に最も圧が入るような位置に両膝と支手(右手)を着く。 
姿勢	【患者】1)と同様 【両下肢】つま先立ちで殿部を起し、前傾姿勢を取る。 【右上肢】指先を正面に向けるようにして手掌・四指全体を床に着ける。
手	【押手】左母指を三角筋に当て、四指は前腕内側に当てる。 【支手】四指を前方に向け、患者の前腕より上方に手掌全体を着く。
体重移動	右図を参照。

【上腕外側線】三角筋正中線と肘関節上部に向かって延長した線で、5点くらい取る。三角筋部はしっかりと圧を浸透させ、そこから先(図で言うところの4~5点目)は圧をあまり浸透させない。



1. 体重移動前



2. 前方に体重移動すると母指側に圧が入る。



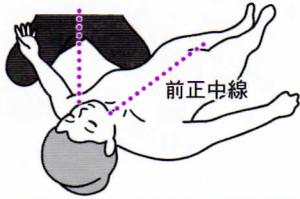
3. 四指で上腕をつかんで、後方へ体重移動しながら、天井方向へ向けて三角筋を引き剥がす。



両膝が患者の上肢に近すぎるために、垂直圧を得るべく、体重移動の量が多くなりすぎる。そのため、下肢の筋疲労が溜まりやすくなる

4) 前腕前側部の母指圧

(1) 心経・心包経

立ち位置	<p>正座。患者の腋窩に向かい、前正中線に対し45度の角度で位置する。</p> 
姿勢	<p>【患者】1)と同様。さらに左手背の関節横紋から先が右大腿部に載るようにする。(上図) 【両下肢】つま先を伸ばして正座し、殿部を両踵に載せる。 ※術者が小柄な場合は、つま先を立てる(踵座)ほうが押しやすい場合もある。</p>
手	<p>【押手】右母指を前腕の心経および心包経の経脈上に当てる。 【重ね手】右母指に左母指を重ねる。</p>
体重移動	<p>体重移動しない。両肩の高さをそろえたまま→①右上肢を内旋させる→②と同時に右手を回内させると、テコを効かせて押圧することができる。</p>

<持続圧の状態>

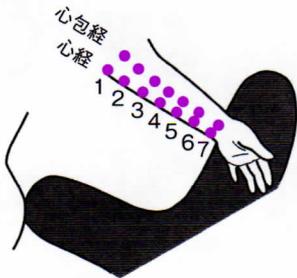


【手さばき】

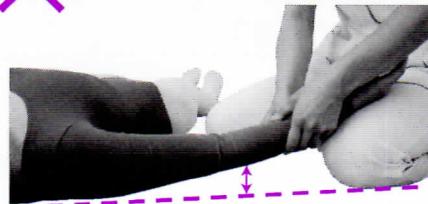
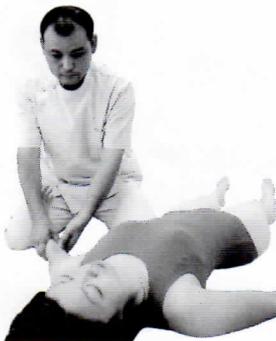
持続圧をかけたまま、両母指を手前に切ると短時間でほぐせる



【圧点】1点目3回押圧、肘窩の方から手首の方へ押し進める。5~7点



<圧をかける前>



患者の肘が床から浮いていると、何かの拍子に患者の肘が過伸展した際に肘関節を損傷してしまう



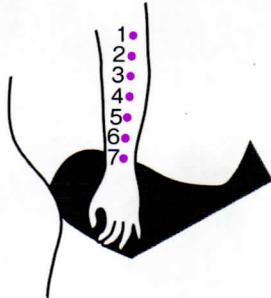
両肩の高さが狂ってしまうと、押手を内旋させてもテコの効いた圧が入らない

(2) 三焦経

総指伸筋を押圧。この筋は、パソコンのキーボードを入力する際に手首を背屈させた状態を維持する作用を担うため、デスクワークの多い患者に筋緊張が強く現れやすい。

立ち位置	(1)と同様 (正座)。
姿勢	【患者】1)と同様。さらに、左手掌の手関節横紋から先が左大腿部に載るようにする。 【両下肢】つま先を伸ばして正座し、殿部を両踵に載せる。 ※術者が小柄な場合は、つま先を立てる (踵座) ほうが押しやすい場合もある。
手	【押手】左母指を前腕の三焦経の経脈上に当てる。 【重ね手】左母指に右母指を重ねる。→①
体重移動	体重移動しない。両肩の高さをそろえたまま→② 右上肢を内旋させる→③と同時に右手を回内させると、テコを効かせて押圧することができる。

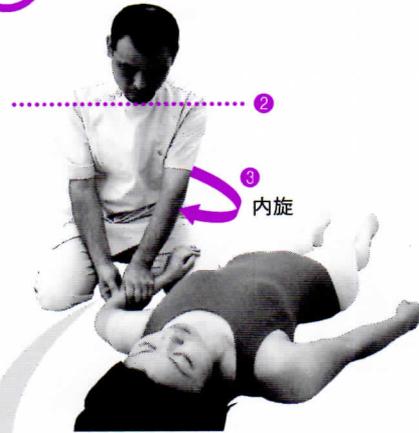
【圧点】 橈骨と尺骨の間の総指伸筋部を押圧。
1点目は3回押圧し、5~7点くらい



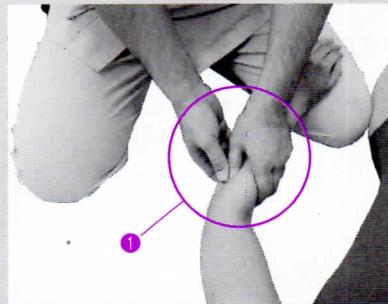
<圧をかける前>



<持続圧の状態>



【手さばき】



持続圧をかけたまま、両母指を手前に切ると短時間でほぐせる



両肩の高さが狂ってしまうと押手を内旋させても、テコの効いた圧が入らない

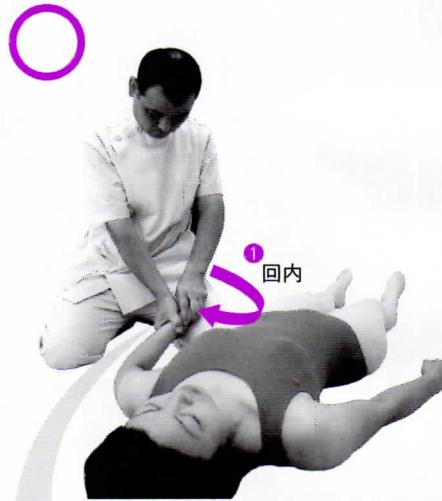
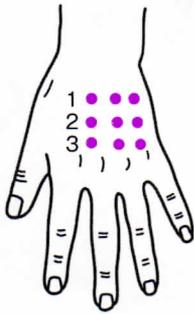
5) 手背部の母指側腹圧

(1) 四指の中手骨間

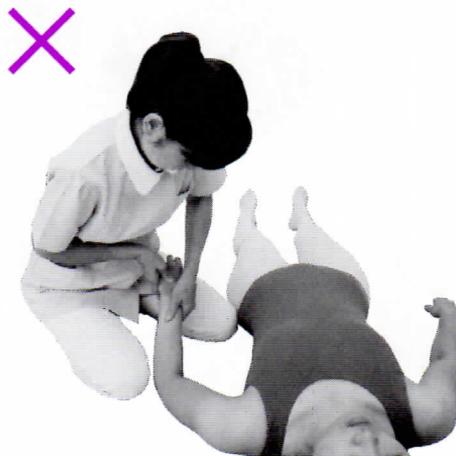
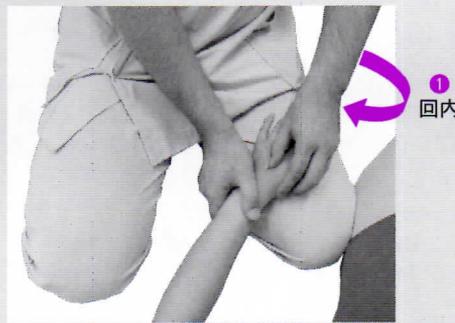
中手骨と中手骨の間の隙間は狭い。そのため、母指を当てると骨膜への刺激が強くなるだけで、圧自体も骨間筋に届かない。そこで、テコを効かせながら母指側腹圧をかけることにより、骨膜への刺激を避けながらも、圧を骨間筋に浸透させている。

立ち位置	4)と同様 (正座)。
姿勢	【患者】 4)-(2)と同様 【両下肢】 4)と同様
手	【橈側の母指側腹圧】 橈側の左手母指側腹にて患者の四指の中手骨間に当て押しとし、左手を回内させながらテコを効かせて押圧。→① 【支手】 右手で患者の手首を軽くつかむ。
体重移動	体重移動しない。

【圧点】 四指の中手骨間を手首に近いところから指先のほうへ向かって2~3点



【手さばき】

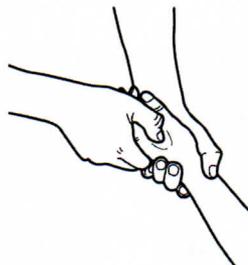


前方へ体重移動しながら、母指腹圧を行っている。母指腹圧では、中手骨の骨膜に対する刺激が強過ぎるその上、前方へ体重移動し体重をのせているので、患者の痛に障るような圧となっている

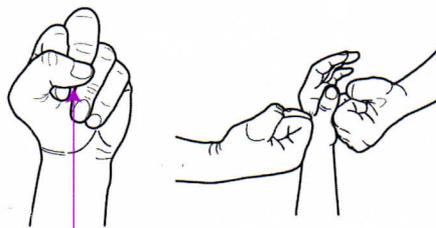
(2) 合谷穴

立ち位置	(1)と同様（正座）。
姿勢	【両下肢】そのまま、患者の手を大腿部に載せる。 二指圧では左大腿部に、母指頭圧・手拳中指圧では右大腿部に患者の手を載せる。
手	3種類紹介する。 【二指圧】左手の人差し指をつりばり状に曲げる。→① 母指と示指で患部を軽く挟んで押手とし、左肘を後方へ引くようにして圧をかける。同時に患者の手首を軽くつかんだ支手（右手）は前方に送り出すようにする。→② 【母指頭圧】左手で患者の手首を軽くつかみ、右手母指頭にて押圧。 【手拳中指圧】合谷（LI4）をPIP関節の背側で左右から挟み込むようにして押圧。→③
体重移動	体重移動しない。

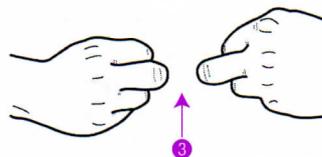
<母指頭圧>



<手拳中指圧>

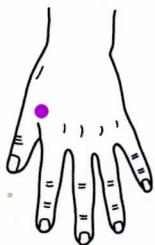


押圧時に中指が引っ込まないように、母指でストッパーを作っておく

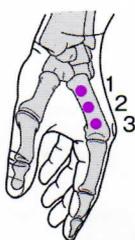


【圧点】

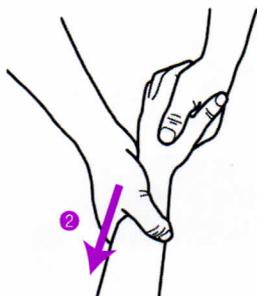
二指圧・手拳中指圧



母指頭圧



<二指圧>



支手を送る方向



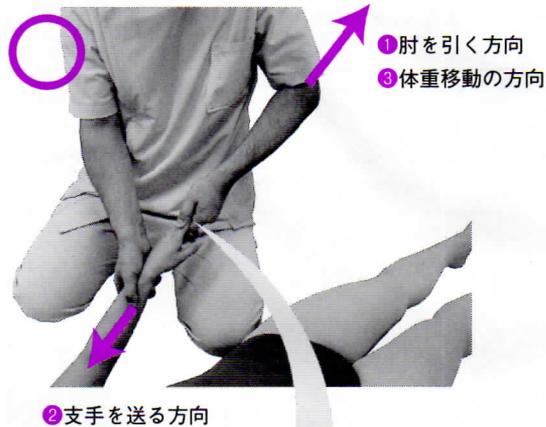
6) 指の圧迫および牽引

指の付け根、指節骨の体部

指の付け根は圧迫のみ、指節骨の体部では、「圧迫」と「牽引」を同時に行うが圧迫を押手の筋力のみで頼るのでは、連続してたくさんの患者を施術することはできない。ここでは圧迫するための力は最小限にして、押手の肘を引きながら、同時に支手を前方に送る手法で、圧迫と牽引を同時に行いつつ、母指球の筋疲労を最小限に抑えている。

立ち位置	5)と同様 (正座)。
姿勢	【患者】5)と同様。 【両下肢】5)と同様。
手	【二指圧】 指の付け根は、左手の人差し指をつりばり状に曲げ、母指と示指で患部を軽く挟み押手とし、手首のスナップを利かせながら、指の付け根を「こじる」ようにして押圧。次に、母指とつりばり状に曲げた人差し指で指節骨の体の部分を軽く挟んで押手とし、左肘を後方へ引くようにして圧迫と同時に牽引する。→① 同時に患者の手首を軽くつかんだ支手 (右手) は前方に送り出すようにする。→②
体重移動	ほんのわずか、肘を引く方向に体重移動する。 →③

<指節骨の体部>

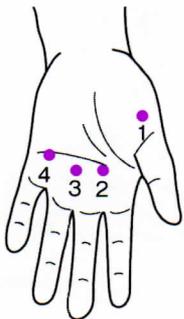


【手さばき】

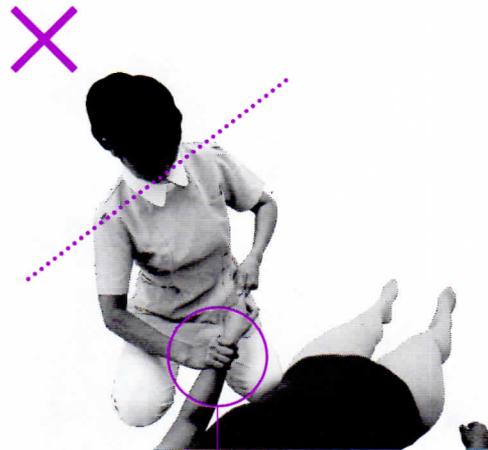
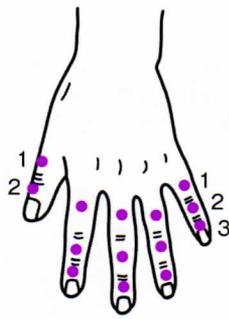


【圧点】

<指の付け根>
(MP関節の近位陥凹部)



<指節骨の体部>



支手の当て方が不適。右肩が下に下がってしまっている

7) 手掌部の圧迫および伸展

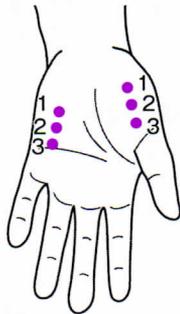
母指球および小指球部

この部位は圧方向を少々外側に向けないとしっかりと圧が浸透しないため、圧のかけ方に工夫が必要。

立ち位置	踵座。立ち位置は(1)と同様。
姿勢	【患者】5)と同様。さらに、左手関節より先の手背部を右大腿部に載せる。 【両下肢】つま先を立て、殿部を両踵に載せる。
手	【母指球・小指球】術者の第IV～V指間を患者の第I～II指間と第IV～V指間にはめ合わせ、母指を患者の母指球と小指球にそれぞれ当て、患者の手掌を伸展させる(=手掌を広げる)。両肘を内側に絞るようにして(=両上肢を同時に内旋させて)テコを効かせて母指球・小指球を同時に押圧する。→①
体重移動	体重移動しない。

【圧点】

<母指球・小指球>



<圧をかける前>



<持続圧の状態>



両側の上肢を内旋させると手首がやや背屈するので、外側に圧が向く



前方へ体重移動して、指先の力で押している。圧方向が異なるので、労力の割に圧は大して入っていない

7) 手掌部の圧迫および伸展

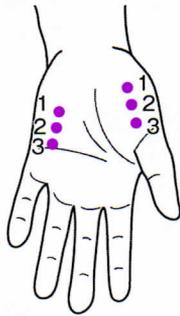
母指球および小指球部

この部位は圧方向を少々外側に向けないとしっかりと圧が浸透しないため、圧のかけ方に工夫が必要。

立ち位置	踵座。立ち位置は(1)と同様。
姿勢	【患者】5)と同様。さらに、左手関節より先の手背部を右大腿部に載せる。 【両下肢】つま先を立て、殿部を両踵に載せる。
手	【母指球・小指球】術者の第IV～V指間を患者の第I～II指間と第IV～V指間にはめ合わせ、母指を患者の母指球と小指球にそれぞれ当て、患者の手掌を伸展させる(=手掌を広げる)。両肘を内側に絞るようにして(=両上肢を同時に内旋させて)テコを効かせて母指球・小指球を同時に押圧する。→①
体重移動	体重移動しない。

【圧点】

<母指球・小指球>



<圧をかける前>



<持続圧の状態>



両側の上肢を内旋させると手首がやや背屈するので、外側に圧が向く



前方へ体重移動して、指先の力で押している。圧方向が異なるので、労力の割に圧は大して入っていない

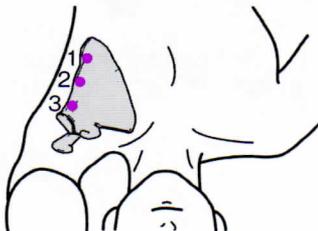
8) 腋窩部の押圧

ここで言う腋窩部とは、腋窩後側線（広背筋の一部・小円筋・大円筋）がある部位である。

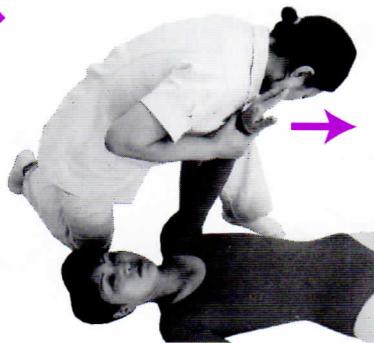
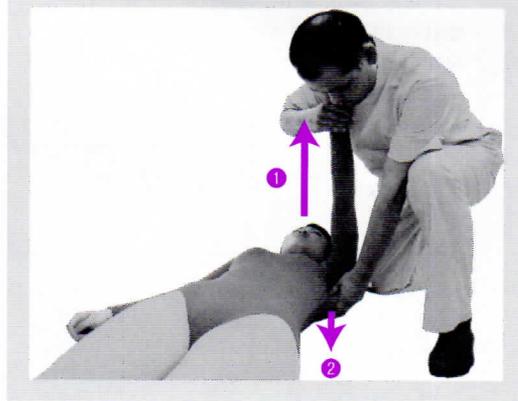
前方へ体重移動すると、肩甲骨が床方向に動いてしまい圧がひん抜けるので、体重移動せず、支手に工夫を施している。

立ち位置	<p>左膝立てで患者の左側に位置し、患者の足方を向く。</p>  <p>右膝</p>
姿勢	<p>【患者】 仰向けで、左上肢を90°挙上する。 【右下肢】 膝を患者の左肩上部上方に着き、つま先を立てる。 【左下肢】 患者の左胸の外方に足を着き、膝を立てる。</p>
手	<p>【支手】 右手で患者の左手首をつかみ、天井方向に患者の左上肢を挙上し→①、肩甲骨が動かないようにする。 【押手】 四指は患者の肩甲骨上当て、支手の動作と同時に、左母指にて腋窩後側線を押圧する。→②</p>
体重移動	<p>体重移動しない。</p>

【腋窩後側線】 肩甲骨の外縁付近で、肩甲骨の前面に向かって押圧する。下角から上腕骨のほうへ向かって3点くらい



【手さばき】



前方へ体重移動しているため、肩甲骨が床方向に動いてしまい、圧がひん抜けている

(つづく)