

隅野式マニプレーション 「運動器疾患の治療」

国立神戸視力障害センター
濱上 武男

前書き(治療雑感)

- これはあくまでも私一人の個人的な治療体験を通しての治療方針に対する考え方です。
- 私は長年に渡り国立視力障害センターの理療教官として臨床実習に携わって来ましたが、臨床実習に際しては常に実習中の生徒さん達のベッドサイドに行き、患者さんの肩・頸・上肢・腰・下肢等を触れ、そのほぐれ方・ほぐし方をチェックしその対応策を支持して来ました。要するに患者さんを局所的にみて来た訳です。
- 退職後、自分で患者さんを治療するようになって、患者さんを局所的にではなく全身的に診るようになってその治療方針が変化して来ました。
- その方針は次のようなものでした。

1. 脊柱の性状

- 正常な脊柱は頸椎が前弯、胸椎が後弯、腰椎が前弯というなだらかなS状を呈している。(我々の所にはこんな人は来る筈が無いが)
- この様な正常な状態の時、腰部の脊柱起立筋に筋電図計の針を刺して歩行させると針はほとんど動かないと学者さんは研究発表している。
- 次に猫背、円背、中腰といったいわゆる前かがみになると針は激しく動くという。
- 腰痛を持つ前かがみの人がその腰痛を治そうと例えば「ヨガ」等の腰痛教室に通い、そこで「ギックリ腰」を起こして飛び込んで来た例はいくつもある。
- 私に言わせると先ほどの学者さんの説からして治しに行っているのではなく、疲労しに行っていると言いたいくらいだ。

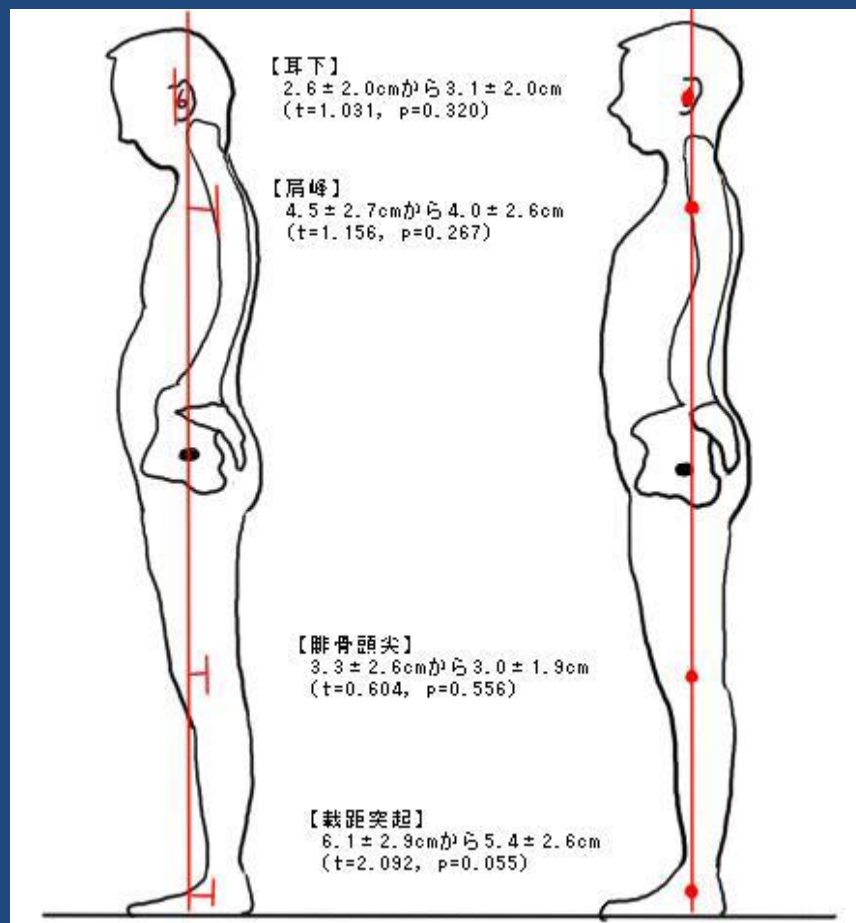
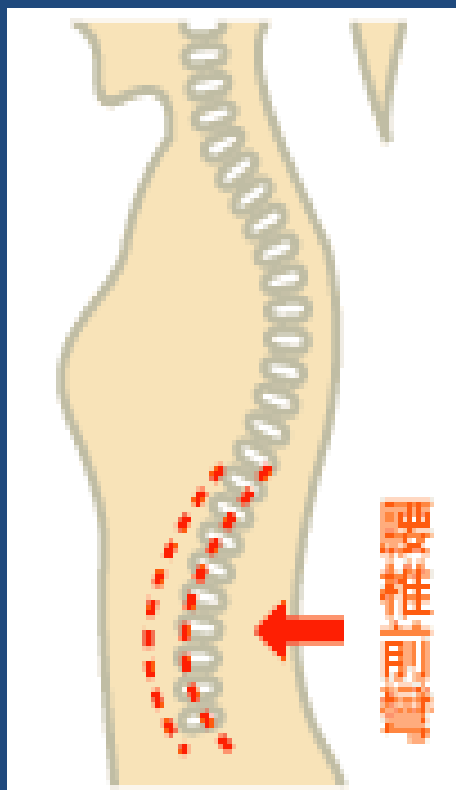
2. 何故「前かがみ」になるのだろう。

- 人は今は二足歩行をしているが、元は四足動物だったからかもしれない。（内臓を保護する等）
- 次に腹筋と背筋との力バランスから言えば、腹筋4に対して背筋1と言われている。
- 前に引っ張る力が4倍も強いと言う訳だ。
- 更に 数多くの女性患者から学んだ事は女性は男性に比べて腕の力が弱く、その腕の力の補いを大胸筋で行っているようだ。
- 大胸筋の起始部は胸骨前面側縁と腹直筋鞘と学んだが、腕を前に挙げてみると、長い繊維が両乳房の間から起こっている事が分かる。
- つまり腕を使えば使うほど大胸筋が緊張して硬くなり、両肩が両乳房の間の胸骨の起始部に引っ張られて背中を丸くする事が分かる。
- 更に女性には乳房があり、乳癌を切除した人の話だと片方で1kgから2kgあるという事だ。従って「ボイン」の人は体の前に4kg以上の重りをぶら下げている事になる。
- これ等の条件が重なって前かがみになると考えた

3. 前かがみになった人の姿勢

- 先ず自分で試してみたい。自分の腰に手を当てて徐々に前かがみになっていく。
- すると腰椎の前弯が徐々に失はれて、ヒドイ場合体を90度位前かがみの姿勢になる筈だ。
- この時もしもお尻をポンと押されたら体は前に傾き、すぐに転んでしまうだろう。
- そこで人間の自然の防御反応が起こるように思う。
- 先ず顎を挙げる(頸を後屈して天井や空を見るようになる)。
- 下半身では股関節・膝関節を少し曲げ、更に膝を外に開きいわゆる「ガリマタ」の姿勢となる。要するに類人猿というかチンパンジーの姿となる訳だ。
- 小学生から老人に至るまで皆同じ格好をする事に気が着いた。
- 私はこれを形状記憶合筋と呼びたい。

前かがみになった人の姿勢1



前かがみになった人の姿勢2



前かがみになった人の姿勢3



4. 前かがみ姿勢の点検(診察)

① 先ず頸では顎を挙げている。

- ・ つまり頸が後屈しているという事だ。
- ・ この姿勢では、肩や頸の凝り、頭痛、顎の関節痛、口が開かない等を訴えてくる。
- ・ 後頸部の筋は緊張して硬くなり、また胸鎖乳突筋も「カチカチ」になっている筈だ。
- ・ 患者を治療前に座らせてこの胸鎖乳突筋を触った時、この「カチカチ」を触っただけで体が前かがみになり顎を挙げている事が推測される。
- ・ また、比較的体力の無い人や細身の体の人がこの姿勢を長く続けていると「口が開かない」とか「口を開けた時、耳の前の顎関節部がゴリゴリと音がする」等と訴える筈だ。
- ・ 多分軽い顎関節症になっているのだろう。
- ・ 頸腕症候群の理学的検査法の一つに「ジャクソンの椎間孔圧迫試験」というのがあった。
- ・ 頸部を後屈し、頭頂から顎の方向に向かって圧迫する時、患側の上肢に痛みや痺れが出現するというものだ。
- ・ 腕や指が痺れると言って整形外科を受信したが、レントゲン上では「何の異常も見つからなかった」といわれた人が何人かいた。
- ・ 私はこれ等の人々は前かがみ姿勢の防御反応から来る頸の後屈がジャクソンテストの姿勢から来ているものだと考えている。

4. 前かがみ姿勢 ②肩関節

- 姿勢が正しければ上肢は体側にきちんとおさまっている。しかし前かがみになると上肢は体側から外れて体の前方に垂れ下がる。これが持続すれば肩関節周囲の筋肉に多大の負荷が加わる事になる。これが五十肩や変形性肩関節症を起こす原因となっているように思われる。
- 腕が前に挙がらないので整形外科に行ったら五十肩といわれたと言って来る人がいる。
- 次の事を試してみたい。
- 背筋をキチンと伸ばして腕を挙げてみると腕は真っ直ぐに挙がる。
- 次に深々とお辞儀をした姿勢で腕を挙げてみると斜め上までしか上がらない。
- これは五十肩で腕が上に挙がらないのでは無く、前屈の姿勢が腕を挙がらなくしている事を認識すべきだ。
- 本当の五十肩と前屈姿勢から来る上肢の挙上困難を鑑別する必要がある。

4. 前かがみ姿勢 ③背腰部

- 前屈姿勢の為、脊柱起立筋はカチカチに緊張し、腰部外側筋群もカチカチになっている。
- 私はこの外側部の緊張過度が疲労性腰痛に起因するギックリ腰の原因となっているように思っている。

4. 前かがみ姿勢 ④股関節やや屈曲

- 腸腰筋や大腿四頭筋特に大腿直筋が持続的に緊張し、それにより体の前屈姿勢を更に増強しているように思はれる。
- 老人や若くても良くつまずく人がいるが、この姿勢から来ているものと考ええる。
- 試しに体を深々と曲げて太股を挙げてみるとよく分かるだろう。
- 脚は挙がらず足底が地面に引っかかるのが。
- 当然殿筋もカチカチになっている。
- 草むしりの姿勢を想像してみればよく分かる。お尻はカチカチになっている筈だ。

4. 前かがみ姿勢 ⑤大腿外側部

- 「ガリ股」、「O脚」の姿勢を取るところからカチカチになっている筈だ。
- 頸で胸鎖乳突筋を触って前屈姿勢が想像出来たと同様にこの大腿外側部のカチカチを触っただけで「形状記憶合筋」の姿勢が頭に浮かぶ筈だ。

4. 前かがみ姿勢 ⑥膝関節やや屈曲

- 膝関節が持続的に屈曲を強いられる為に大腿後側筋群や下腿三頭筋が硬く筋張っている。人によっては膝関節部にミニカーが通れるようなトンネルが出来ている筈だ。
- 前屈位により体重が膝の前方にかかる為に大腿四頭筋も膝関節に近い部分がカチカチになっているのが分かる。
- (腹臥位にして膝関節を屈曲させると踵がお尻に着かず、2、3回時には10回程度の大腿四頭筋のストレッチをやってやっと踵がお尻に着くケースもある)
- 年を取ると膝が痛むのは当たり前という人がいるが、膝関節の軟骨が磨り減るのは仕方が無いとしても、膝が痛むのは不良姿勢の為だと言いたい。

4. 前かがみ姿勢 ⑦足関節部

- 股関節、膝関節がやや屈曲するという事は足関節の背屈が強いられている事になる。
- 従って前脛骨筋も下腿三頭筋（特にアキレス腱）も緊張し、カチカチになっている事が分かる。

4. 前かがみ姿勢 ⑧足底部

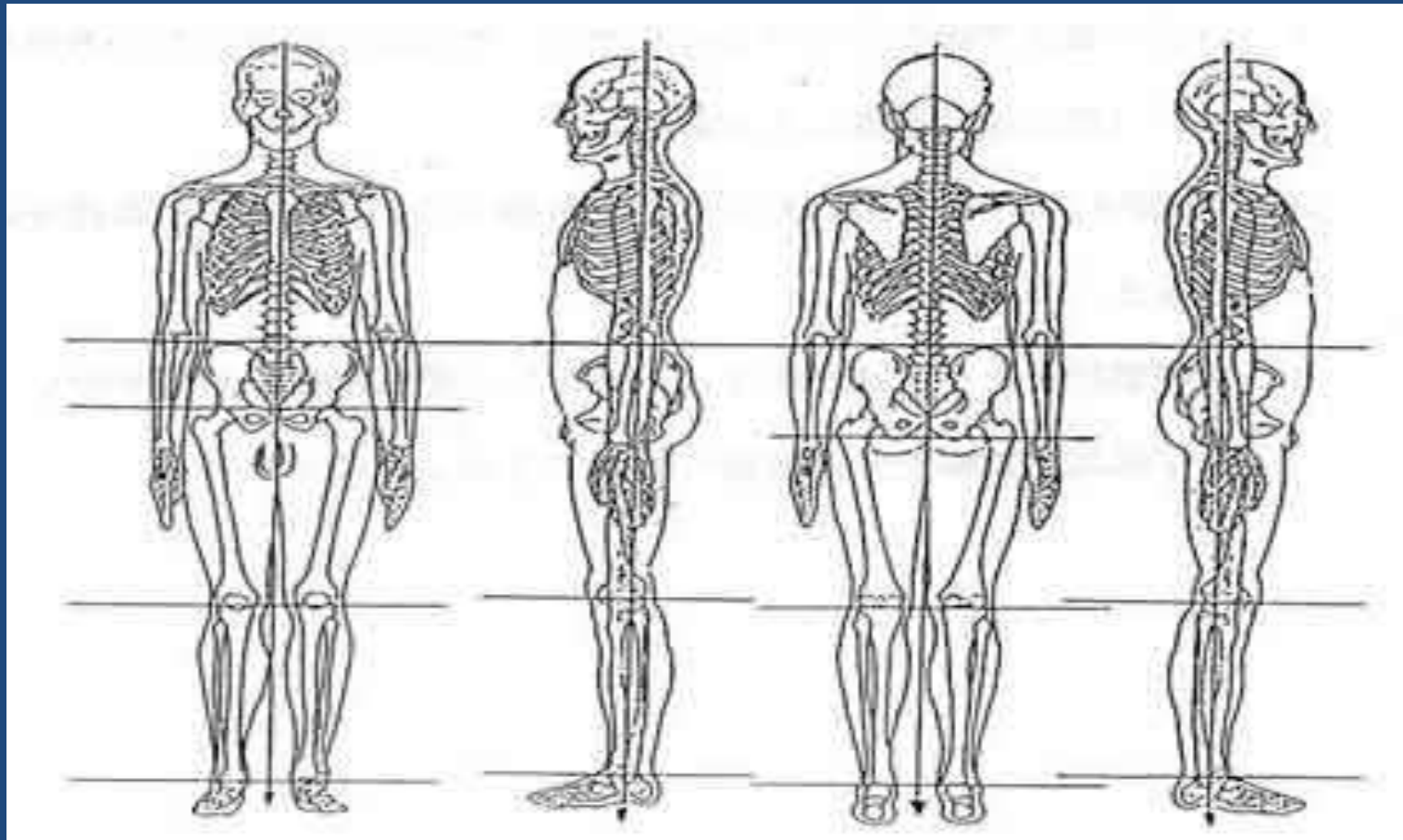
- 体の前屈位が続くと土踏まずが無くなり扁平足気味となる。
- これも自分で体験して欲しい。
- 足底は見えないが正常なあるいは正常に近い姿勢で起立した時、土踏まずが地面から浮いているのが感じられる筈だ。
- 次に姿勢を徐々に前屈して行くと、土踏まずが地面に付くようになっていくのが分かる筈だ。
- 扁平足気味になるという事は立っている姿勢が不安定になる事は、昔公園等に置いてあった平均台に乗った事がある人なら体のグラツキが分かるだろう

重垂線

- 正常な脊柱の状態にある人は上半身の重さ(重垂)は股関節ではその中心部よりやや後方を通り、膝関節ではその中心部よりやや前方を通り、踵のやや前方、土踏まずの後方に降りると言われている。
- それが前屈位となると重垂は前方に移動し、足指の近くに下りる事になる。
- 従って足底の足指近くにそれも「ガリ股」により足小指近くに「タコ」が出来ているのを診た事があるだろう。

重垂線2

側面は、耳孔・肩峰・大転子・内果前縁が
重垂線上にきている姿勢



局所 → 全体的診察

病因は脊柱にあり

- この様に診てくると、患者さんが「頸が痛い」、「腰が痛い」、「膝が痛い」等と訴えてきた時、その局所だけを治療するのが如何にお粗末であるかが分かるだろう。
- もちろんその局所の治療をする事は有効である。しかし、慢性的な痛みに苦しんでいる人に対してはそれだけでは回復が望めない事を理解すべきである。
- 「敵は本能寺にあり」では無いが「敵は脊柱にあり」と言いたい。
- この形状記憶合筋の姿勢からの開放こそが症状改善のポイントと言いたい。
- 身体局所の症状改善するには、背中を起こす、前屈位を正す事が必須の条件である事を認識すべきである。

隅野式マニプレーションの実際

1. 手技療法の順序

次の順序を必ず守って行って下さい。

「1」 マッサージ、ハリ、温熱療法等

「2」 筋肉のマニプレーション「抵抗運動、ストレッチ

「3」 骨のマニプレーション

2. 抵抗運動のやり方

「1」 患者の筋力に応じた抵抗を加える。

「時間、距離、抵抗の強さ」

「2」 抵抗は三段階で行う「徐々に強くする」

3. 骨のマニプレーションのやり方

「1」 デルマトームから関係する脊髄レベルを考慮し、該当する骨「椎骨」の異常を診察する。

「2」 骨は「押す」のではなく、「寄せる」感じで操作する。

「3」 10数えるのを1クールとし、3クール行う。

治療の順序

「1」 マッサージ、ハリ、温熱療法

「2」 筋肉のマニプレーション「抵抗運動、ストレッチ

「3」 骨のマニプレーション

とありますが、もし「1」だけで患者さんの症状が取れるのであれば「2」や「3」をやる必要が無いという意味での順序です。

- 「1」をやったけれども症状が改善しないなら
- 「2」をやり、更に取りきれないなら
- 「3」をやりなさいと話してきました。

腰部の筋と軟部組織の マニプレーション

- 私は腰部については次のような資料を配布して説明してきました。

次の順序に従って行う「順序厳守」

- a 腰部軟部組織のマニプレーション
- b 骨盤調整
- c 腰椎のマニプレーション

a 腰部軟部組織のマニプレーション

- 患者の体位： 腹臥位「右膝蓋骨を左膝窪に乗せ、その『交差[×]』『』」を保持するようにする」
- 術者の体位： 患者の下腿上部に術者の右下腿部を立てて挿入し患者の下肢を固定する。
- 補手： 左手掌を患者の左臀部の外側に置く「左腸骨翼を軽く掴んでもよい」
- 術手： 右手掌を患者の右臀部の外側に置く「右腸骨翼を軽く掴んでもよい」
- 操作： 床面から浮き上がった患者の右臀部を右手掌で床に押し付けるようにする「臀部の回旋運動」
 - ※1. 両手で掴んだ腸骨翼を持って回旋運動を行ってもよい。
 - ※2. 初めは運動幅を小さく弱く次第に広く強くしていく
 - ※3. 回旋運動が軽やかにリズミカルに出来るようになれば下肢の重ね方を換えて同様の動作を行う。

a 腰部軟部組織のマニプレーション



- 患者の体位－腹臥位
「右膝蓋骨を左膝窪に乗せ、その『交差[×]』」を保持するようにする」
- 術者の体位－患者の下腿上部に術者の右下腿部を立てて挿入し患者の下肢を固定する。
- 補手－左手掌を患者の左臀部の外側に置く「左腸骨翼を軽く掴んでもよい」
- 術手－右手掌を患者の右臀部の外側に置く「右腸骨翼を軽く掴んでもよい」

a 腰部軟部組織のマニプレーション



- 操作：床面から浮き上がった患者の右臀部を右手掌で床に押し付けるようにする「臀部の回旋運動」
 - ※1. 両手で掴んだ腸骨翼を持って回旋運動を行ってもよい。
 - ※2. 初めは運動幅を小さく弱く次第に広く強くしていく。
 - ※3. 回旋運動が軽やかにリズムカルに出来るようになれば下肢の重ね方を換えて同様の動作を行う。

b 骨盤調整「下肢長の調整」

- 患者の体位： 腹臥位
- 診察：
 - ①両側内果の位置を比較して下肢長差を確認する
 - ②右膝関節を90度屈曲位としてその足首を両手で持ち上げ、その重さを頭に記憶する。
 - ③次に左膝関節を90度屈曲位として②と同様にその足首を両手で持ち上げその重さを記憶する。
 - ※1. ②、③はどちらを先に行ってもよい。
 - ④その左右の重さを比較する「重い方が悪いと判定」

b 骨盤調整「下肢長の調整」

- ①両側内果の位置を比較して下肢長差を確認する



ケース1 右下肢内果が左より2横指 下方に変移し「長い」、重い場合

- 患者の体位－腹臥位で右股関節をやや外転位、膝関節を屈曲させ、その足関節部を左大腿前面下部に挿入する「長い方の脚を曲げる」
- 術者の位置－患者の左側方。
- 補手－左手掌を患者の左腸骨稜に置く。
- 術手－右手掌を患者の右坐骨結節部に置く。
- 操作－右手掌で左手掌に向けて手掌圧迫。10秒間、三回の骨のマニプレーション。
- 診察－屈曲位の右下肢を伸ばして左右の内果の位置を確認する「もし揃っていなければ再度行う」

ケース1 右下肢内果が左より2横指下方に変移し「長い」、重い場合



ケース2 右下肢内果が左より 2横指下方に変移し「長い」、 左下肢「短い脚」が重い場合。

- 患者の体位： 腹臥位で右股関節をやや外転、膝関節を90度屈曲させ、その足関節部を左大腿前面下部に挿入する「長い方の脚を曲げる」
- 術者の位置： 患者の左側方。
- 補手： 右手掌を患者の右坐骨結節部に置く。
- 術手： 左手掌を患者の左腸骨稜に置く。
- 操作： 左手掌で右手掌に向けて手掌圧迫、10秒間、三回の骨のマニプレーション。
- 診察： 屈曲位の右下肢を伸ばして左右の内果の位置を確認する「もし揃っていなければ再度行う」

ケース2 右下肢内果が左より 2横指下方に変移し「長い」、 左下肢「短い脚」が重い場合



c 腰椎のマニプレーション

- 診察： 右方変移、左方変移、後突、陥没の状態をみる。
- 術者の位置： 患者の左側方。
- 操作： ①右方に変移がある場合。
 - 術者の両四指を変移している棘突起に引っ掛けるように置き手前に引くように10秒間、三回の骨のマニプレーション。
- ②左方に変異がある場合。
 - 両拇指をその棘突起に置き拇指圧迫10秒間三回の骨のマニプレーション。
- ③後突がある場合。
 - 患者の体位： 腹臥位、両膝関節を90度屈曲位。
 - 補手： 右手掌を両足関節部に置き軽く固定する。
 - 術手： 左手掌「豆状骨部」を突き出した棘突起に置き10秒間三回の骨のマニプレーション。
- ④腰椎全体が扁平あるいは後湾のある場合。
 - 患者の体位、補手、術手は③と同様で手掌圧迫を漸増漸減圧にて行うのもよい。

腰椎のマニプレーション

右偏位



左偏位



腰椎のマニプレーション

後 突



前胸部の凝りの取り方

- 筋肉： 肩関節の水平屈曲、内転
- 治療： a 一般的治療
- b 筋のマニピレーション1.
- 「右を患側とする」
- 患者の体位： 座位
- 術者の位置： 患者の右側方
- 補手： 左手掌を患者の右肩鎖関節部に置き固定する。
- 術手： 30－45度位脇を開いた患者の右上腕下部内側に右手掌を置き、脇を閉じるように支持「鎖骨下部の筋緊張には水平屈曲または内旋を支持」
- 操作： この運動に対して三段階、三回の抵抗運動。

b 筋のマニプレーション1. 「右を患側とする」



b 筋のマニプレーション2.

- 「右を患側とする」
- 患者の体位： 仰臥位
- 術者の位置： 患者の右側方
- 補手： 左手掌を患者の右三角筋部に置く。
- 術手： 30～45度位脇を開いた患者の右上腕下部内側に右手掌を置き、脇を閉じるように支持。
- 「鎖骨下部の筋緊張には上腕を90度挙上させた位置から内転を支持」

「右を患側とする」 患者の体位—仰臥位



c 骨のマニプレーション(坐位で行う)

- 筋肉のマニプレーションによっても筋の緊張が緩まない場合に行う
- 診察: 筋肉の支配神経から関係する脊椎の変移を診察する。
「以下診察として筋の支配神経を記す」
- C5—Th1
- 今、第5頸椎が右方に変移していると仮定して
- 補手: 右手掌を患者の右肩甲棘部に置き固定する。
- 術手: 左拇指を第4頸椎棘突起の右側に、四指を左側頸部に置き固定する。
- 操作: 拇指を示指に内転するごとく第4頸椎を寄せる感じで
 - ① 1回目、10秒間の軽い持続圧迫
 - ② 患者・術者共に1呼吸
 - ③ 2回目、10秒間の軽い持続圧迫
 - ④ 患者・術者共に1呼吸
 - ⑤ 3回目、10秒間の軽い持続圧迫「以下三回の操作と記す」
- 「補手、術手、操作、運動は前述と同じ」

今、第5頸椎が右方に変移していると
仮定して



五十肩のマニプレーション

肩関節の内・外旋困難に対する治療

- 筋肉： 棘下筋、小円筋、肩甲下筋
- 作用： 略
- 治療：
 - a 一般的治療
 - b 筋のマニプレーション
- 「右を患側とする」
- 患者の体位－座位
- 術者の位置－患者の右前方
- 補手： 上肢を体側に付け肘関節を90度屈曲した患者の肘関節外側部に左手掌を置き固定する
- 術手： 右手掌を患者の前腕前面「または後面」に置き肩関節の内旋「外旋」を支持
- 操作： この運動に対して三段階、三回の抵抗運動
 - c 骨のマニプレーション
- 診察： C5～C6
- 「補手、術手、操作、運動は前述と同じ」

終わりに

隅野式マニプレーションの極意。

- 1. 東洋医学の特色である「随証療法」に準じて、局所ではなく患者の全体を診る。
- 2. 敵は、本能寺でなく「背骨」にある。
- 3. 隅野式マニプレーションは、あくまでも優しく包むような持続圧が主で、決して衝撃的な圧は加えない。

この研修会を機に、皆様の益々のご活躍とご発展を祈念致します。

ご静聴有り難うございました。