

第34回 鍼灸マッサージ学会「手技療法講習会」

平成23年10月29日(土)

## 触れるを学ぶ

元筑波大学附属盲学校 副校長  
土屋スポーツ鍼灸治療院  
土屋 勇夫 先生

### 1 はじめに

施術は「触れる」という行為から始まるが、それがどういう意味を持つのか、触診、圧痛点、反応点、そして精神に及ぼす作用までを学ぶ。

近年、手技療法、とりわけ鍼灸マッサージ療法について「触れる」ことの重要性が再認識されている。それは三療臨床にとって体表観察や触診などが不可欠であることによるものである。

「触れて診る」ということは、全身の皮膚や深部組織の種々の感覚を通して診ることであり、視覚や聴覚に比べてその仕組みが複雑である。

### 2 外皮(皮膚)の解剖生理学的基礎

#### (1) 皮膚の構造

##### 1) 表皮

厚さ0.03mm～4mm

表皮では基底層にある胚芽層で出現する細胞が次々に変化して、上皮の角化と層形成が起こる。角化した細胞は約30日で表面へ移動し剥離する。

角質層、透明層、顆粒層、有棘層、基底層に区分される。

##### 2) 真皮

真皮は弾性線維を含む膠原線維からなる密なフェルト状の構造で、引き裂きに対する抵抗性と可逆的に変化する性質をもっている。

皮膚の伸展性は膠原線維の網目の角度が変わることに起因する。弾性線維網は変形した線維層がもとに戻るのに役立つ。

真皮層には毛根、血管、腺、結合組織細胞と免疫系の自由細胞並びに神経性構造物(感覚器)が存在する。

乳頭層と網状層に区分する。

##### 3) 皮下組織

皮下組織は皮膚と筋膜をつなぐもので、皮膚の可動性をもたらす。

皮下組織は脂肪の貯蔵庫で熱の絶縁体である。

皮下組織が疎らで脂肪もない眼瞼、耳介、口唇や顔面の皮膚と頭皮では皮膚と筋がしっかり結合している。

( 2 ) 感覚器の種類

1 ) 皮膚感覚

① 自由神経終末: 痛覚、温度感覚、毛根のMerkel触覚細胞  
温度感覚

・ 温 覚: 体温より少し高い温度に一番よく反応する。

・ 冷 覚: 体温より少し低い温度に最もよく反応する。

痛 覚: 受容器はなく無髄の神経の自由終末である。

② 被包終末器官: Meissner触覚小体、Vater-Pacini層板小体(圧、振動)

③ 移行型: Krause終末球、Golgi-Mazzoni小体、Ruffini終末器官

触圧覚は順応が速い。指の皮膚と口唇に最も多い。

Merkel触覚盤、Pacini小体は皮下組織、筋及び関節にある、腸間膜にもあるが機能は未知である。

2 ) 固有受容感覚

筋紡錘とGolgi腱紡錘 滑膜や靭帯にpacini小体があり身体の位置感覚に関与している。

( 3 ) 体性感覚の機能

1 ) 刺激されたことがわかる。

2 ) 刺激の種類がわかる。(触、痛、温、冷など)

3 ) 刺激された部位がわかる。

4 ) 道具を操作、使用することができる。

5 ) 姿勢や位置、動作がわかる。

6 ) 周囲の空間を認識する。

7 ) 動作を反射的にコントロールする。

**3 感覚器の路伝導路と中枢**

( 1 ) 伝 導 路

痛覚と温度覚の伝導路は外側脊髄視床路を上行し、視床の後内側腹側核と後外側腹側核で中継して中心後回に達する。

触覚と圧覚は前脊髄視床路から視床放線をへて中心後回にたつする。

( 2 ) 中 枢

中心後回

体知覚皮質: 第1野、第2野、第3野

**4 結合組織の分類**

( 1 ) 線維性結合組織: 膠原線維を主成分とし、弾性線維が混在する。

1 ) 疎性結合組織: 皮下組織、粘膜下組織

## 2 ) 密性結合組織

### ① 交織密性結合組織: 真皮、筋膜など

a 真皮: 皮膚の深層を形成する。

b 筋膜

・浅筋膜(皮下筋膜)

皮膚と深筋膜との間にあり、外層の脂肪層と内層の弾性線維層からなる。

・深筋膜

・漿膜下筋膜

体腔にあつて、漿膜(胸膜、腹膜など)の線維層を形成し臓器を被い、支持する。

### ② 平行密性結合組織: 腱、靭帯など

a 腱

b 靭帯

c 腱膜

## ( 2 ) 特殊な結合組織: 一種の疎性結合組織

1 ) 間葉組織: 胎生期の未分化な結合組織

2 ) 膠様組織: 臍帯

3 ) 細網組織: リンパ節、扁桃、骨髓など

4 ) 脂肪組織: 脂肪組織が多数集合している結合組織  
大網、皮下組織など全身に存在する。

### ① 膠原線維

膠原線維は皮下組織など線維性結合組織に広く分布し、結合組織のなかで最も多い線維である。腱、靭帯、骨、軟骨など。

### ② 弾性線維

膠原線維とともに結合組織の主要な線維であり、常に膠原線維と交錯して存在する。: 弾性軟骨、項靭帯、動脈、肺など。

### ③ 疎性結合組織

線維の走行が一定せず、配列がまばらであり、水に浸した真綿の様に見える。  
皮下組織、粘膜下組織、神経や血管の周囲(外膜)など。

### ④ 密性結合組織

線維の配列が密なもので、そのため強靱で、かつ組織そのものが一定の形態を保っている。

## 5 診察法

( 1 ) 問診

( 2 ) 触診: 皮膚感覚検査(触、圧、痛、温、冷覚)、圧診、撮診、丘診など。

( 3 ) 聴診

( 4 ) 打 診

**6 東洋医学的診察**

( 1 ) 望 診

( 2 ) 聞 診

( 3 ) 問 診

( 4 ) 切 診 : 候背腹診、切経など。

**7 結合組織の治療**

( 1 ) 軟部組織のモビリゼーション(Soft tissue mobilization)

1 ) 定 義

軟部組織に対する治療は、主に筋膜に対する徒手による接触、圧迫、運動である。

治療の目的は活動の正常化を図るため、伸展性の回復と痛みの軽減である。

治療法は軟部組織のモビリゼーションとマイオフエイシャルリリースである。

軟部組織のモビリゼーションは、神経系、筋系、リンパ系、循環系に対する手技で、組織の緊張と伸展性の変化を期待して行う。

2 ) 治 療 法

① 横断マッサージ

② 機能マッサージ

( 2 ) マイオフエイシャルリリース(Myofascial release)

1 ) 定 義

マイオフエイシャルリリースは、組織の緊張を反射的に低下させる手技で、筋、筋膜のバランスを整え、姿勢と機能的対称性を得ることを目的としている。

マイオフエイシャルリリースとは、筋膜の単なる伸張ではなく、筋膜のねじれをリリース(解きほぐす)ことである。身体全体に対するアプローチであり対象は筋膜システムである。

2 ) 適応症と禁忌症

3 ) 評 価

立位や四つ這い位で静止時の姿勢とアライメントを全身的に観察する。

運動による動的観察。触診による組織の変化等総合的に評価する。

4 ) 治 療 法

① 深部マイオフエイシャルリリース(手を交叉させて行う)

a 膝蓋骨上方リリース

b ハムストリングリリース

c 腹直筋リリース

- ② 深部マイオフィシャルリリース(手を交叉させないで行う)
  - a 側頭筋リリース
  - b 腸腰筋リリース
- ③ 腰仙部減圧法
- ④ 上肢伸張法
- ⑤ 下肢伸張法
- ⑥ 筋膜の横断面リリース
  - a 後頭顆リリース
  - b 頸部リリース

( 3 ) 徒手リンパドレナージマッサージ (Lymphatic drainage massage)

人体には表在リンパ管系と深部リンパ管系とがある。

リンパ管系は毛細リンパ管から始まり走行中吻合し合い徐々に管の太さを増し、胸管(下半身と左上半身)から左リンパ本管になり左静脈角に合流する。右リンパ本管は右上半身のリンパを集めて右静脈角に合流し、血液循環に合流する。

リンパドレナージはリンパ流が阻害されて起こったリンパ浮腫に対して行う治療で、100年以上も前に、ヨーロッパ、主にドイツ、フランス、スイス、オーストリアで発展した治療法である。

日本では近年、専門的な技術を習得した三療師や理学療法士が、研究施設や病院で行っている。

1 ) 定 義

表在のリンパ管の流れを改善させるため、軽く(30mmHg圧程度)緩やかなマッサージをもちいる手技である。

リンパ浮腫の特徴は、皮膚の色の変化はなく、無痛性の腫脹であるが、組織間隙内のタンパクが変性し、脂肪も蓄積して皮膚が徐々に硬くなる。早期にリンパドレナージを行えば線維化の進行を防ぐことが出来る。

2 ) 施 術 手 技

① 軽 擦 法

鎮静した廃液手技で、他の治療手技の前後に用いられる。

施術は手全体を一定圧に保ち手全体を接触させることで刺激として用いる。治療は末梢部から中枢に向けて行う。

② 柔 捏 法

老廃物を排出させる手技で、リンパ系と静脈の環流を促進させる目的で行う。皮膚、筋、筋膜に応用する。

③ 振 動 法

皮下組織に刺激を加えるために、指尖で円運動又は振動を与える。局所的な浮腫を改善させる。小さな回旋や振動を数秒間与える。圧は患者が耐えられるまで徐々に加えていく。

治療は1日、1～2回で、2～4週間行う。

( 4 ) 医療マニュアルリンパドレナージ(ML)

(学校法人後藤学園附属 リンパ浮腫研究所)

NPO法人日本医療リンパドレナージ協会の資料より引用

1 ) 定 義

「徒手によりリンパ液を排液する」という意味である。

2 ) MLの基本手技

- ① 静止クライス: 指若しくは手掌全体で皮膚に接触し、皮膚と皮下部分に円運動を加える。(身体のあらゆる部位に行うことができる)
- ② ポンプ手技: 母指と示指の間の部分を排液方向に向けて置き、手掌全体で圧を加える。(主に四肢や体幹、乳房に用いられる)
- ③ シェップ手技: 四肢後面を手掌全体を交互にすくうように行う。(主に四肢末梢側に用いる: 前腕、下腿)
- ④ ドレー手技: 手掌全体を体表に接触させ、適度に圧をかけながら前方へ柔らかく皮膚を動かす。(主に体幹: 背部、胸部、腹部など広い面の部位に行う)

3 ) MLの手技の特徴

- ① 皮膚に直接触れる。(オイル、パウダー等は使用しない)
- ② 手の圧を均等にかける。
- ③ 軽い圧で行う。
- ④ 1秒1回を目安でゆっくり行う。
- ⑤ リンパ液の流れる方向に行う。

**8 触れる体表を対象とした鍼灸療法**

( 1 ) はり療法

1 ) 「霊枢」官鍼編九鍼

- ① 九刺の毛刺
- ② 十二刺の浮刺
- ③ 五刺の半刺

2 ) 現行刺法

皮膚鍼、圧迫鍼、小児鍼、散鍼、皮内鍼など。

( 2 ) 灸療法

隔物灸、知熱、温灸、透熱灸など。

**9 おわりに**

触れることで最大限の治療効果を上げるためには、施術者の触診技術と感覚に対する感受性を高め、患者の状態を正確にとらえることが大切である。経験を積むことで技術を高めるためには、施術者自身の手指で状況を感じ取る集中力をつけるこ

とが必要である。