



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸部を保持
 - ・ 頸椎・胸椎やや伸展・左回旋
- ☆胸椎1～3は、気管に関わる神経で、喘息・心臓系の病気に関わっているため最重要な治療といえる。
- ☆T1～7は、肋骨に挟まれているため、自然に歪みが戻ることは難しい。カップリングを考慮し施術。
- MPは、T1～7

【N】頭を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

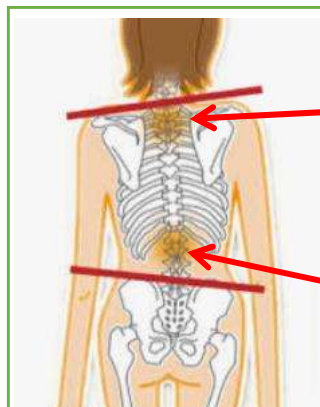
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：喘息・気管支・心臓・

主訴：上肢・背中にしびれや痛みが発症。更に呼吸器系や循環器系に異常が出る。



C1～T3
カップリング
左側屈、左回旋

T3～L5
カップリング
左側屈、右回旋

メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸部を保持
 - ・ 頸椎・胸椎やや伸展・左回旋
- ☆胸椎1～3は、喘息・心臓系の病気に関わってくるので重要な治療
- ☆T1～7は、肋骨に挟まれているため、自然に歪みが戻ることは難しい。
- MPは、T1～7

【N】 頭を下げるように5秒
背骨は意識があると動かしにくい。
Nで一気に脱力がリセットしやすい。

【C】 脱力したまま90秒

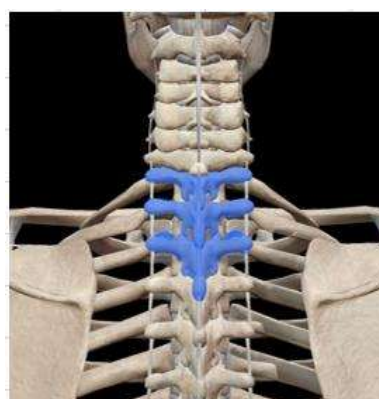
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：喘息・気管支・心臓・

主訴：上肢・背中にしびれや痛みが発症。更に呼吸器系や循環器系に異常が出る。



メモ



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
 - ・顎を保持し頸椎伸展、左回旋
 - ・MPの動きを確認しながら、顎を押し付けるように右側屈をさせる。
- ☆伏臥位で痛みが取れない場合は、仰臥位で取る。T1～3とT3～のカップリングに注意
MPは、T1～3棘突起

【N】顎を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

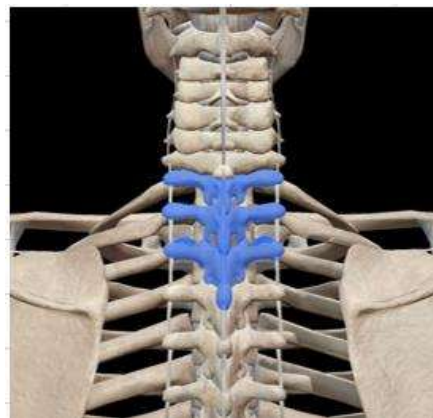
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：上肢・背中にしびれや痛み。喘息、心臓の機能障害全般、前腕、手、指の痺れ。



メモ



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
- ・脊椎は伸展、左回旋、右側屈
☆顎を保持し、MPを触診しながら左回旋で押し付けるように右側屈にしていく。
上手くいかない場合は、右回旋で対応してみる。その時は伸展を弱める。
MPは、T4~6

【N】顎を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

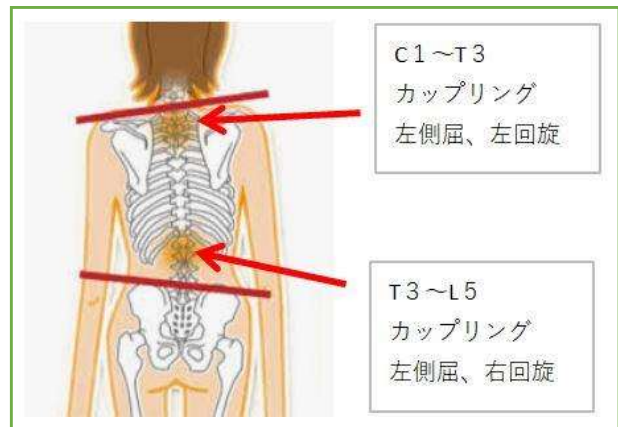
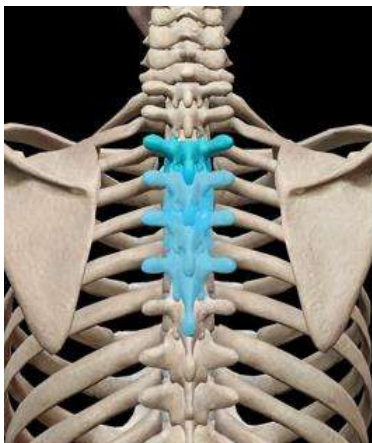
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：背中にしびれや痛み。心臓、肺炎、胆のう、带状疱疹、貧血、黄疸、関節炎。



メモ



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
- ・脊椎は伸展、左回旋、右側屈

☆顎を保持し、MPを触診しながら左回旋で押し付けるように右側屈にしていく。

上手くいかない場合は、右回旋で対応してみる。その時は伸展を弱める。MPは、T7～9

【N】顎を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

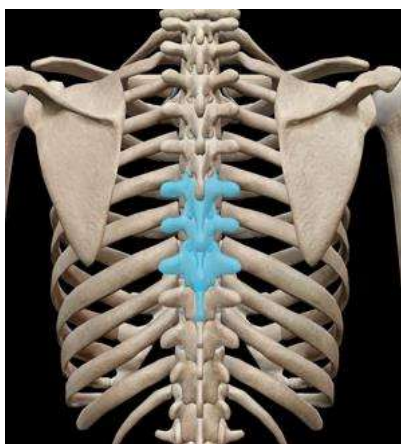
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：背中にしびれや痛み。糖尿病、免疫力、胸やけ、十二指腸潰瘍、アレルギー



メモ



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
- ・患側の腕を挙上、頭を左側屈

☆患側の腕を挙上させ、健側の上腕骨頭近位の腕を保持しMPに向けて体を回旋させる。腕の上下で側屈を微調整する。

MPは、T10~12

【N】腕を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

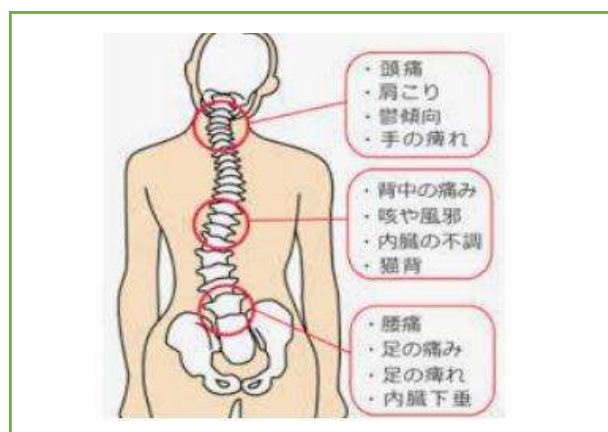
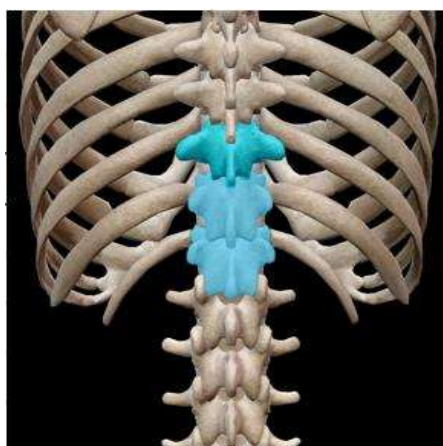
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：背中にしびれや痛みが発症。腎臓、子宮、卵管、皮膚疾患、リウマチ



メモ

607 僧帽筋（中部・下部）

NO.607



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
- ・患側の腕を挙上・頭をやや左回旋

☆肘を持ち上げ、腕を引くようにする。

MPは、僧帽筋中、下部

【N】顎を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

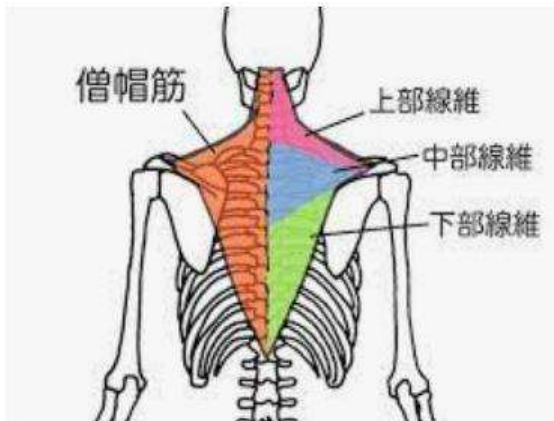
< 起始停止 >

起始：T7～の全胸椎の棘突起

停止：肩甲棘

神経支配：軽神経叢の枝

主訴：背中中の痛み、呼吸がしにくい。



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸部屈曲、右回旋、やや右側屈
- ☆MPを確認しながら、回旋、側屈を微調整する。

MP：頸切痕、胸骨の両サイド

【N】頭を後ろに下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

< 起始停止 >

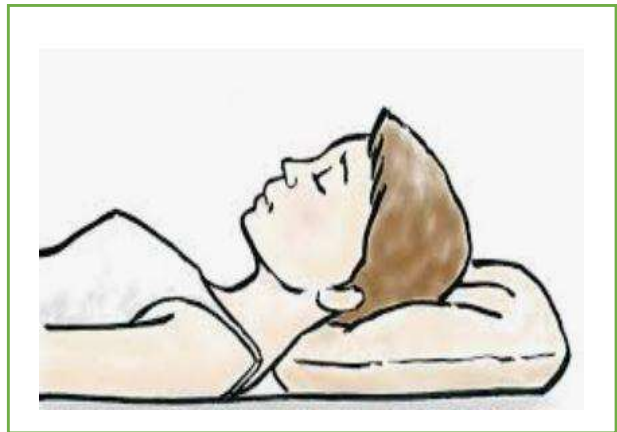
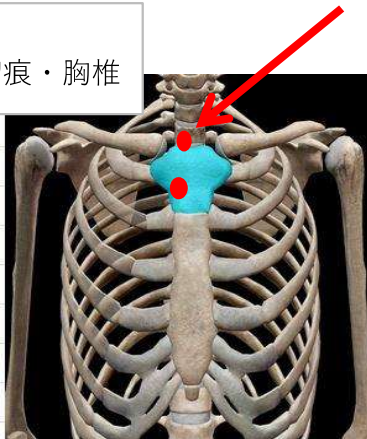
起始：

停止：

神経支配：肋間神経（T1～11）

主訴：気管支、呼吸、喘息、心臓機能全般
手、指のしびれ、腋窩のしびれ

MP:
頸切痕・胸椎



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸部屈曲、右回旋、やや右側屈
- ☆MPを確認しながら、回旋、側屈を微調整する。右手を保持させる。
MP：胸骨

【N】頭を後ろに下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

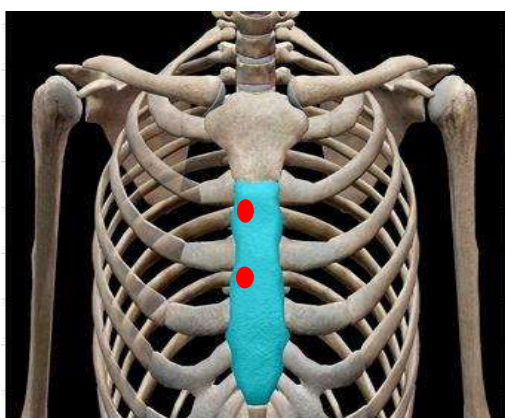
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経（T1～11）

主訴：気管支炎、乳房炎、心臓、胆のう
帯状発疹、肺炎、インフルエンザ



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸部屈曲、右回旋、やや右側屈
- ☆MPを確認しながら、回旋、側屈を微調整する。右手を引き下げるように保持させる。

MPは、T5～8

【N】 頭を後ろに下げるように5秒

【C】 脱力したまま90秒

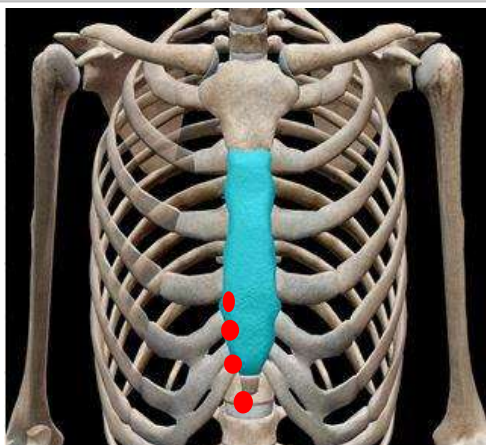
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：歩行障害、肝臓、胃、糖尿病、胸やけ・しゃっくり、貧血、免疫力の低下



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
- ・ 仙骨に角枕、股関節、膝関節90度

☆大腿部にアキレス腱部を載せ股関節の角度を微調整する。

MPは、腸骨稜を刺すように押す。

【N】踵を下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

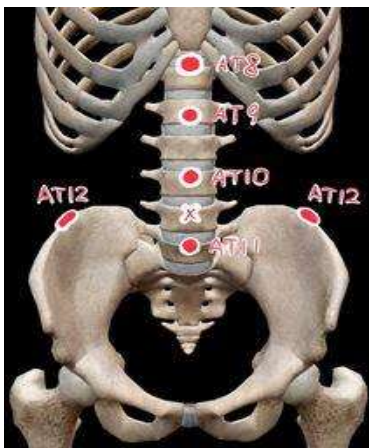
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経・腰神経叢

主訴：脊柱管狭窄症、立って歩くと辛い、リウマチ、アレルギー、腎臓、浮腫、腸



あぐらで座るのは長い時間はだめですよ！



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
- ・ 腕を抱くように保持させる

☆MPの圧痛を確認しながら、腕を巻き付けるようにする。
肩を胸部の方に押し付けるのがコツ。
MPは、烏口突起内側部

【N】 上腕を後ろに押し付け5秒

【C】 脱力したまま90秒

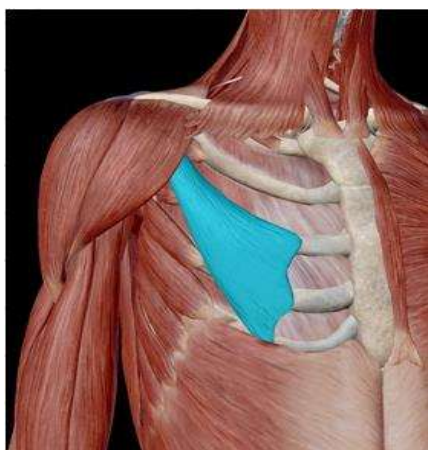
< 起始停止 >

起始：2～5肋骨前面

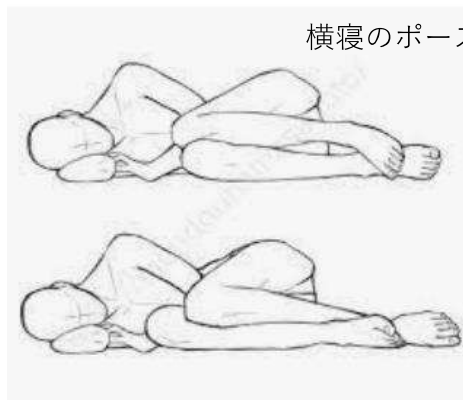
停止：烏口突起

神経支配：胸筋神経（C7～8）

主訴：息苦しい、胸部痛、腕を上げると肩に違和感



横寝のポーズ！



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
- ・ 肩関節内旋、やや牽引

☆MPの圧痛を確認し、肩関節の内旋と牽引を微調整。

MPは、大胸筋（上腕近くの側胸壁部）

【N】 肩を上げるように5秒

【C】 脱力したまま90秒

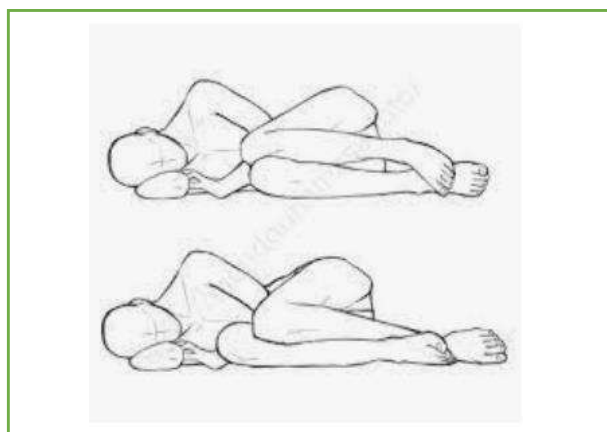
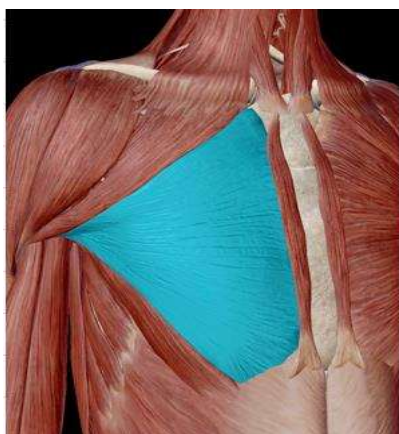
< 起始停止 >

起始：2～7の肋骨前面

停止：大結節稜

神経支配：胸筋神経（C5～T1）

主訴：胸部の痛み、腕上げると上腕に痛み、息苦しい。



メモ

614 第一肋骨 (Rib 1)

NO.614



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
- ・ 上腕挙上、頸部右回旋・伸展
- ・ 頸部伸展

☆術者の左手は、患者の上頸部を保持し付け根に押すような感じで。

- ・ MPは、首の右側壁下部の第一肋骨

【N】 頭を後ろに下げるように5秒

【C】 脱力したまま90秒

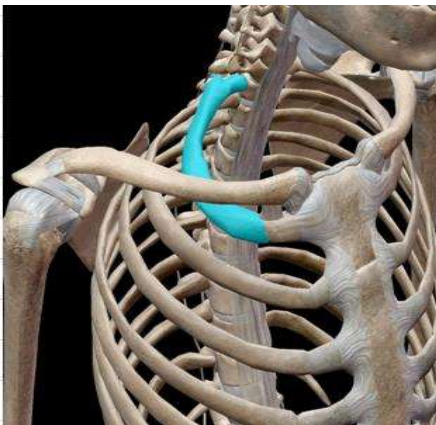
< 起始停止 >

起始：

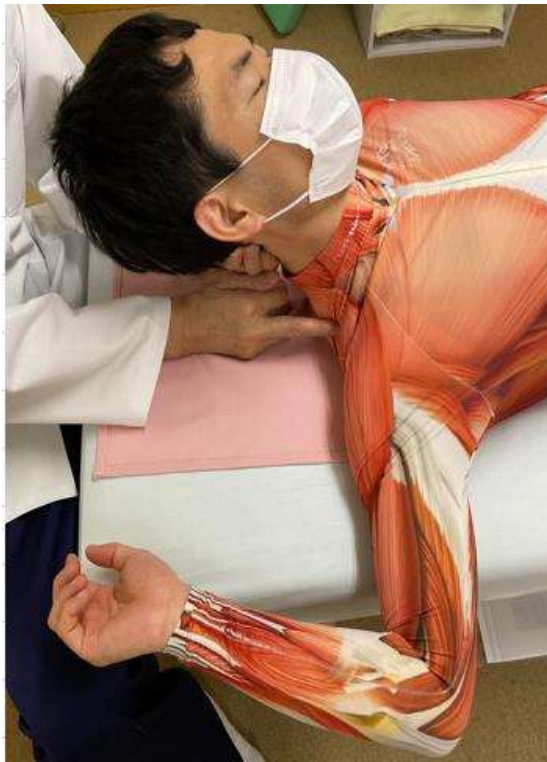
停止：

神経支配：肋間神経

主訴：肩が痛い、首筋が張る



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 頸椎屈曲、右上腕90度外転、頭左回旋、やや左側屈
- ☆肩甲骨上角の内側を第二肋骨が通っているのを確認。

上腕を90度に外転させるのがコツ。
MPは、上角の内側部を触診

【N】 頭を後ろに下げるように5秒

【C】 脱力したまま90秒

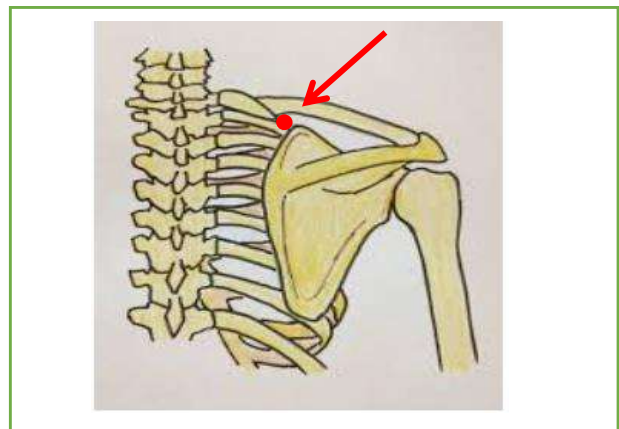
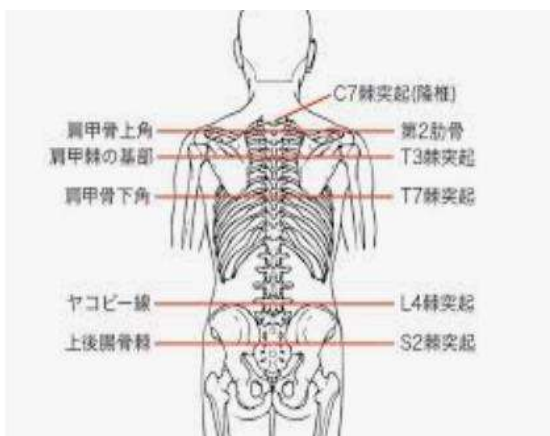
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：肩の痛みや張り



メモ

616 僧帽筋中・下部（仰臥位）

No.616



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
- ・ 肩関節挙上

☆これは、腕を上げて寝る癖がある方か、うつ伏せで腕を上げる方。

MPは、肩胛骨の内側を触診

【N】腕を前に下げるように5秒

【C】脱力したまま90秒

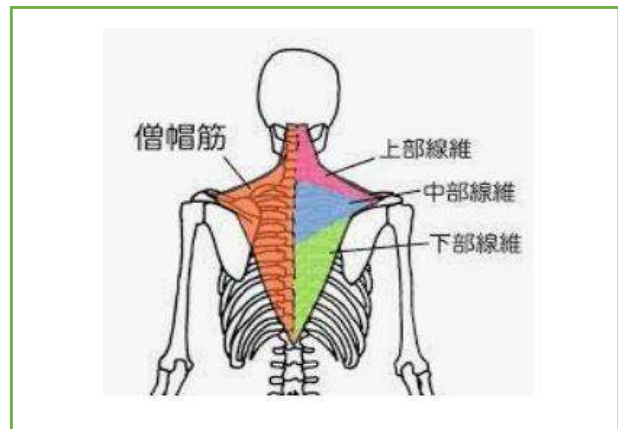
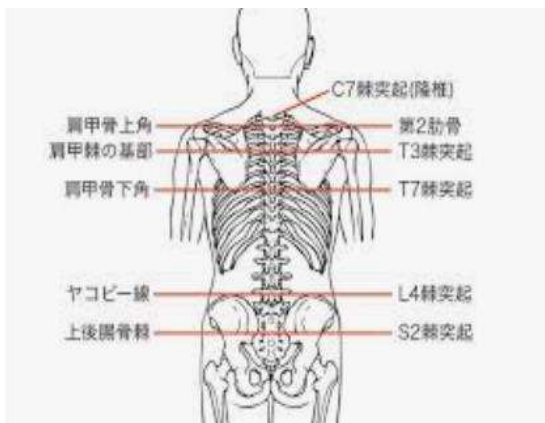
< 起始停止 >

起始：C7～T12

停止：肩甲棘、肩峰

神経支配：肋間神経

主訴：肩の痛みや背中の張り



メモ



■ 治療法 ■

- ・伏臥位
- ・前腕肘関節近くを保持し、腕を引き微調整。

☆上角があるので注意。僧帽筋がわからない場合は、腕を引いてもらう
MPは、僧帽筋を押圧

- 【N】腕をベットに下げるように5秒
- 【C】脱力したまま90秒

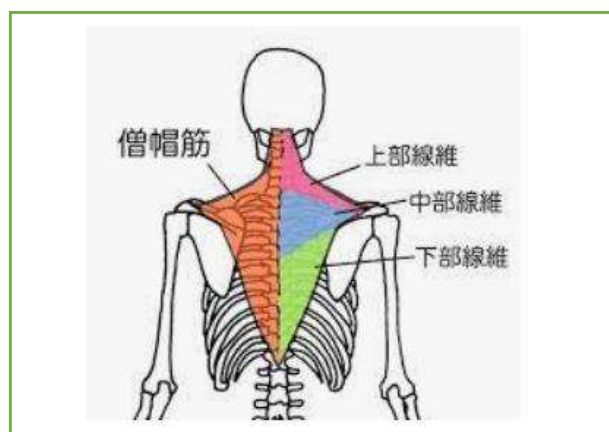
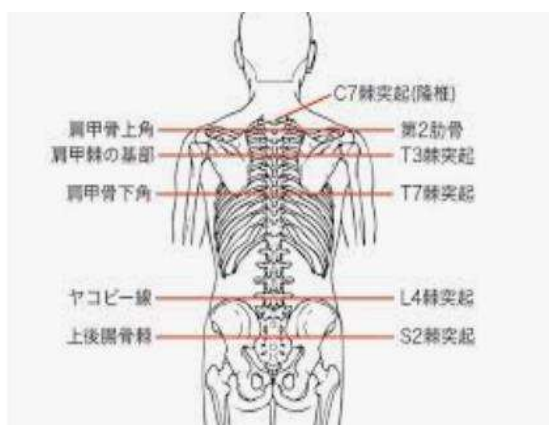
< 起始停止 >

起始：項靭帯、外後頭隆起

停止：鎖骨外面、肩峰、肩甲棘

神経支配：副神経、頸神経叢の枝

主訴：肩の痛みや張り



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 腕を絡めるように。やや牽引
- ☆MPの硬さや痛みの具合を確認。
強く推すと痛いので注意
MPは、胸部側壁を触診

【N】 肩を上げるように5秒

【C】 脱力したまま90秒

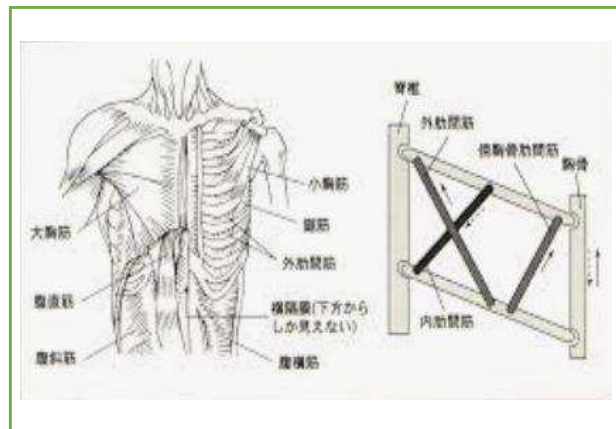
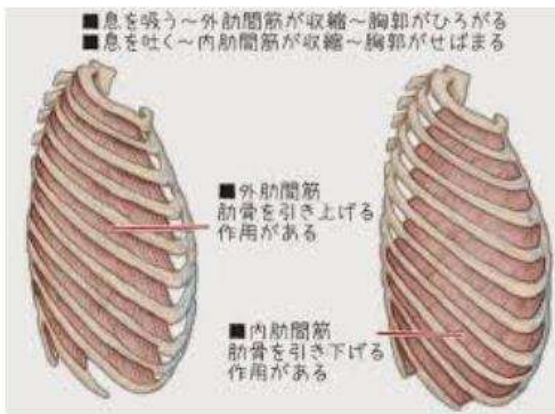
< 起始停止 >

起始：

停止：

神経支配：肋間神経

主訴：息をいっぱい吸ったり、体を捻ると痛み。腕の上げ下げでも痛みがでる。



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 健側の腕を牽引し右回旋
- ☆MPの圧痛を確認しながら牽引
MPは、ASISから腸骨稜に痛み。鼠径部にも出る時がある。

【N】 左腕を引くように5秒

【C】 脱力したまま90秒

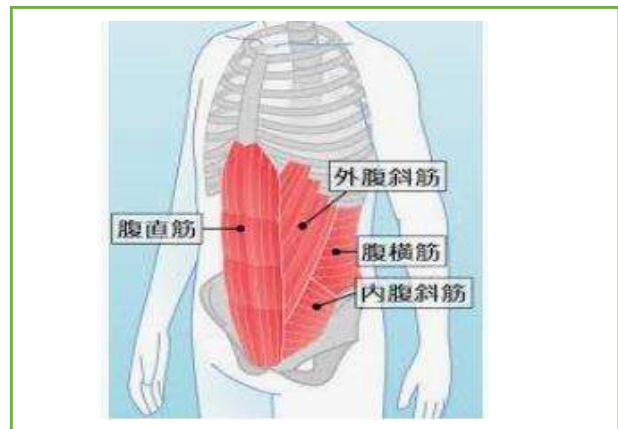
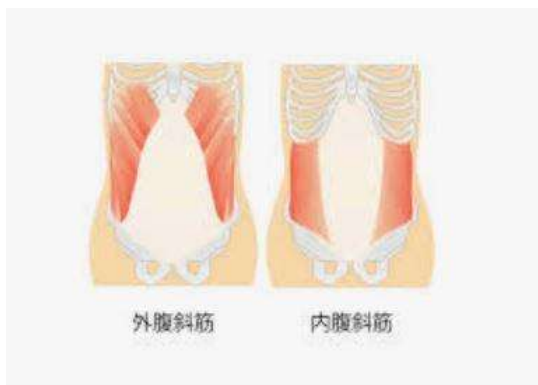
< 起始停止 >

起始：磯鶏靭帯、腸骨稜

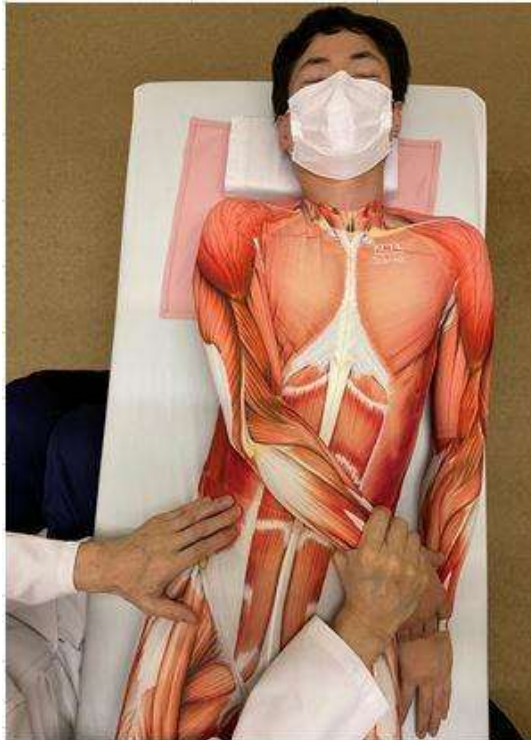
停止：Rib7～12の下縁、腹直筋鞘他

神経支配：肋間神経（T7～12）

主訴：側屈や回旋で脇腹に痛み。



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 患側の腕を牽引
- ☆患側の腕を牽引し左回旋を起こさせる
- MPは、ASISから腸骨稜に痛み。鼠径部にも出る時がある。

【N】 右腕を引くように5秒

【C】 脱力したまま90秒

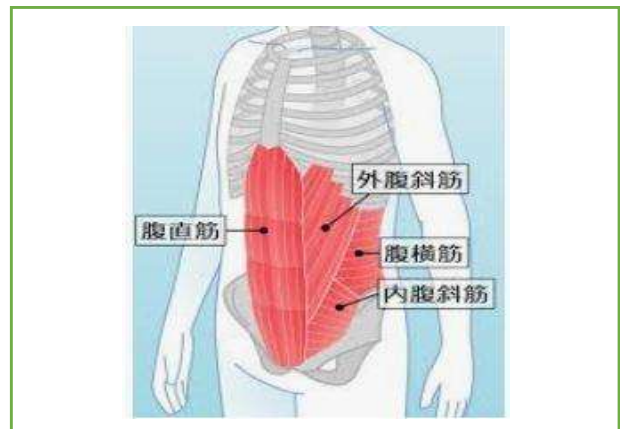
< 起始停止 >

起始：Rib5～12外面

停止：腸骨稜外唇、鼠経靭帯

神経支配：肋間神経（T7～12）

主訴：側屈や回旋で脇腹に痛み



メモ



■ 治療法 ■

- ・ 仰臥位
 - ・ 脊柱起立筋のMPを確認しながら徐々に牽引する。
- ☆右回旋を起こさせるように、MPを確認しながら微調整する。
- MPは、脊柱起立筋

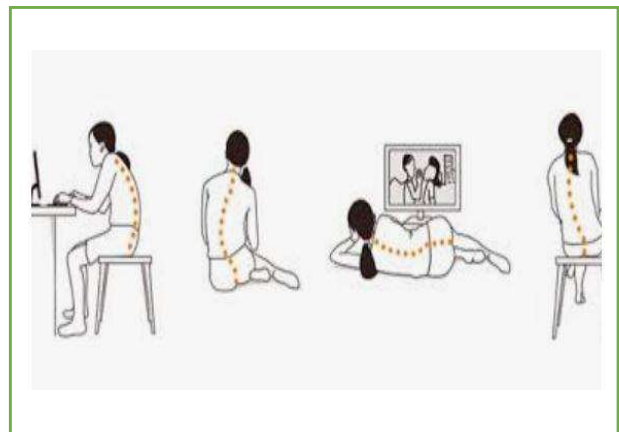
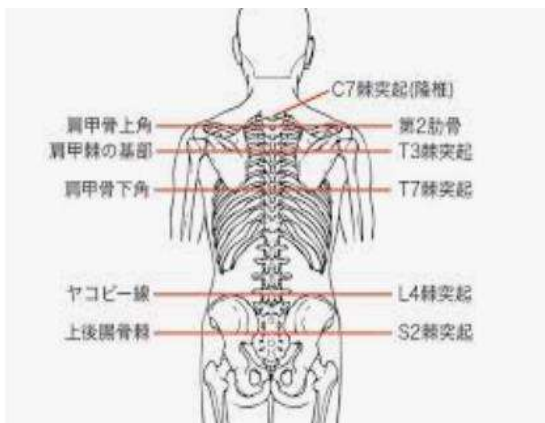
- 【N】 健側の腕を引くように5秒
- 【C】 脱力したまま90秒

< 起始停止 >

起始：
停止：

神経支配：脊髄神経後枝（C1～L5）

主訴：肩部・背部・腰部の張りや痛み。腕・手・指のしびれや呼吸障害



メモ