



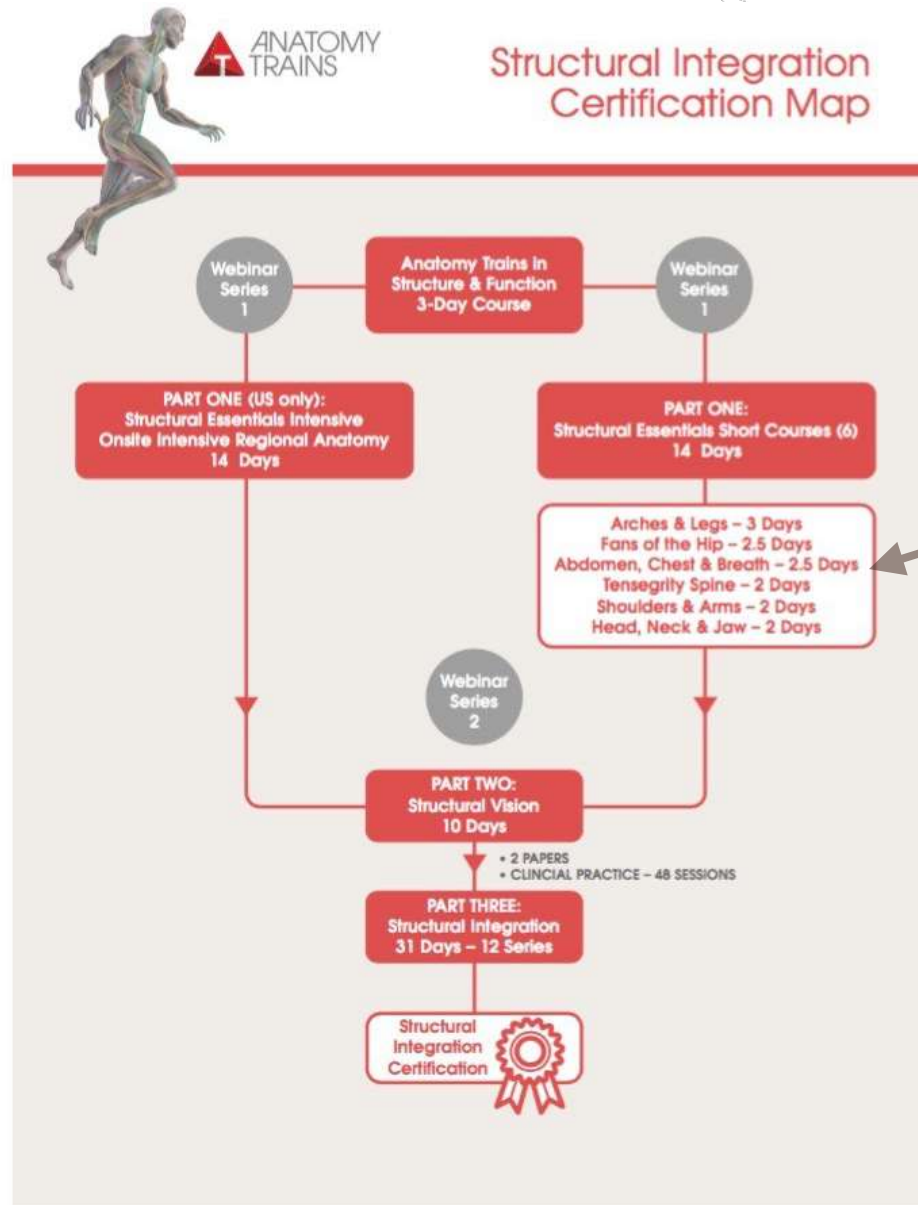
ANATOMY
TRAINS

アナトミートレイン

ストラクチャルエッセンシャルズⅠ

呼吸を開く：腹部、胸部&呼吸

あなたはここにいる...



呼吸を開く - 目標



人間にとって、呼吸は意識と無意識の間の軸です。自然な呼吸は、怪我や押さえ込んだ感情、緊張のパターンや悪い姿勢などによって抑制されることがあります。このクラスでは下記に注目をします：

- ・ 呼吸のリズムと十分な呼吸のリストアのための徒手療法及び運動によるソリューション：肋骨には100以上の関節がある。
- ・ 肋骨の容易でダイナミックな動きをサポートするための頸部と腰部へのアプローチ。
- ・ 呼吸における、肋骨バスケットの様々なセクションの働きと、その動きの増進方法を学ぶ。
- ・ **”十分な呼吸は充実した人生の鍵である”**

呼吸：再び息をするために



Conspirare: 協力、共謀
 共に呼吸をするために
 一致して音を出すために
 同意して、共に、共謀して



Inspirare: 吸気
 息を吸い込む、インスパニア、炎症



呼吸と呼吸ワーク

血液の酸素化&二酸化炭素の除去
筋膜のグライドを増進

血液とリンパ液の流れを補助

脊椎の安定を助ける

胸椎の可動性維持

内臓器を動かし、消化を補助

細胞の活動を増進し、脳、内臓、身体組織の機能を促進する



呼吸の不調

- ↑痛みの感受性
- 朦朧とした頭
- 生体力学的制限
- 筋膜の”硬化”
- ↑pHの変化
- 消化機能不全
- 不安と鬱
- 疲労；繊維筋痛症
- 過呼吸症候群



呼吸パターンの機能不全への学際的アプローチ

機能と構造は、二つの相互依存的ものであるという観点を持つ必要がある。胸郭は、肺、心臓、肝臓、脾臓、膵臓、腎臓といった、主要な内臓のほとんどを納めるシリンダー的構造として考えることができる。胸郭（あるいは胸郭に付着した筋肉群）に関連した機能は、呼吸、内臓の活動、安定（姿勢）、そして頭、首、肋骨、脊椎構造、上肢の動きが含まれる。 p. 4

機能不全を理解するためには、正常な機能の範囲に何が含まれるのかへの明確な理解が必要とされるのはわかり切ったことではあるが繰り返す価値がある。正常な呼吸が起こるためには、骨も軟部組織も、柔軟で、弾性を持ち、機能的な状態の胸郭の構造が必要とされる。もしも制限が存在する場合には、呼吸のサイクル中の筋活動や変化した圧の段階への反応として適切に変形する能力を低下させ、常に理想的な機能を犠牲とした代償のための適合は避けられない。 p. 14

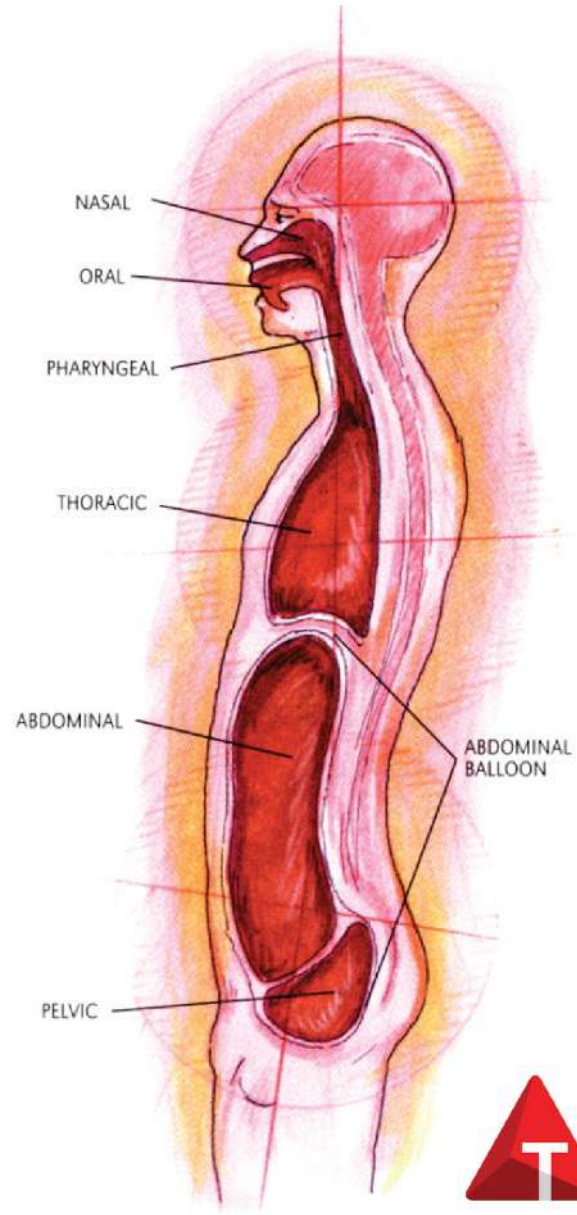
最適な姿勢とは、重力に対してバランスのとれた構造である。代償とは、身体構造、あるいは機能のなんらかの欠損へのカウンターバランスである。

機能不全が明白である、あるいは症状が歴然としている場合には、ある程度の適合的過負荷が起こるであろう。 p. 15

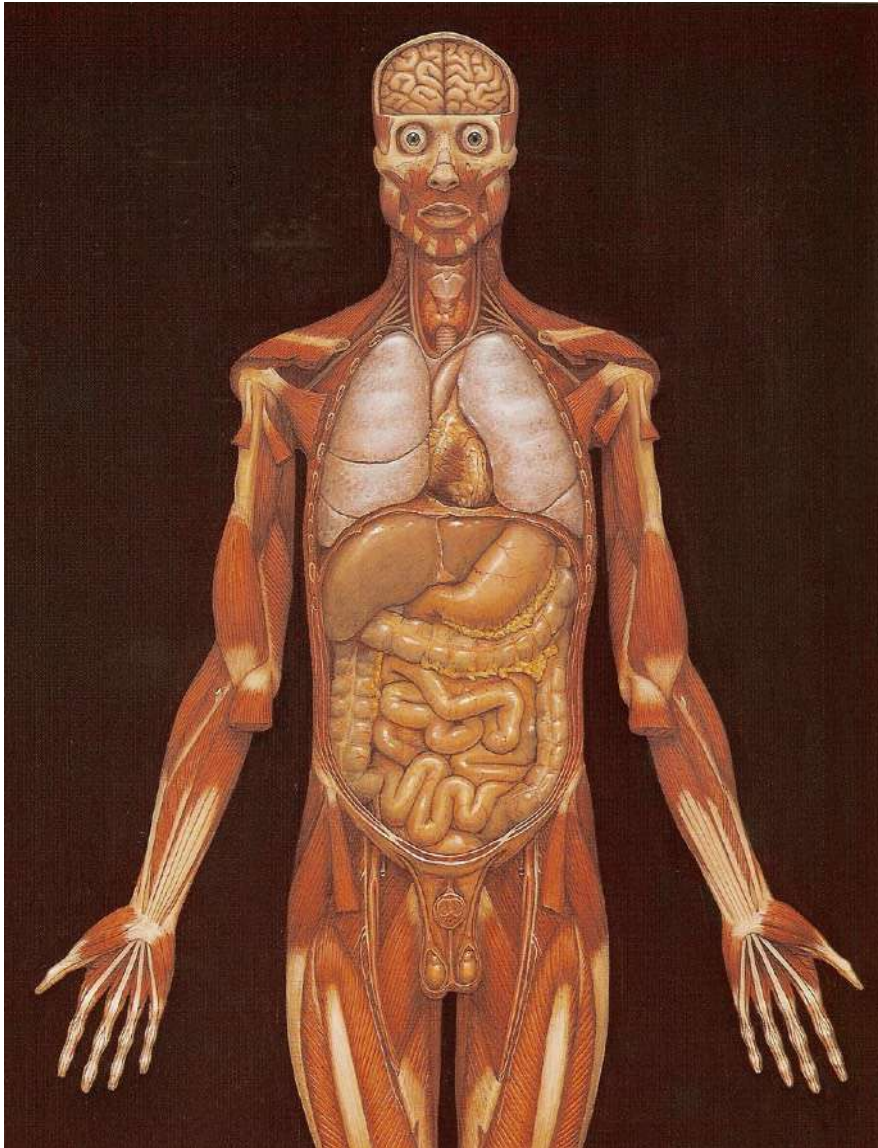




腹腔



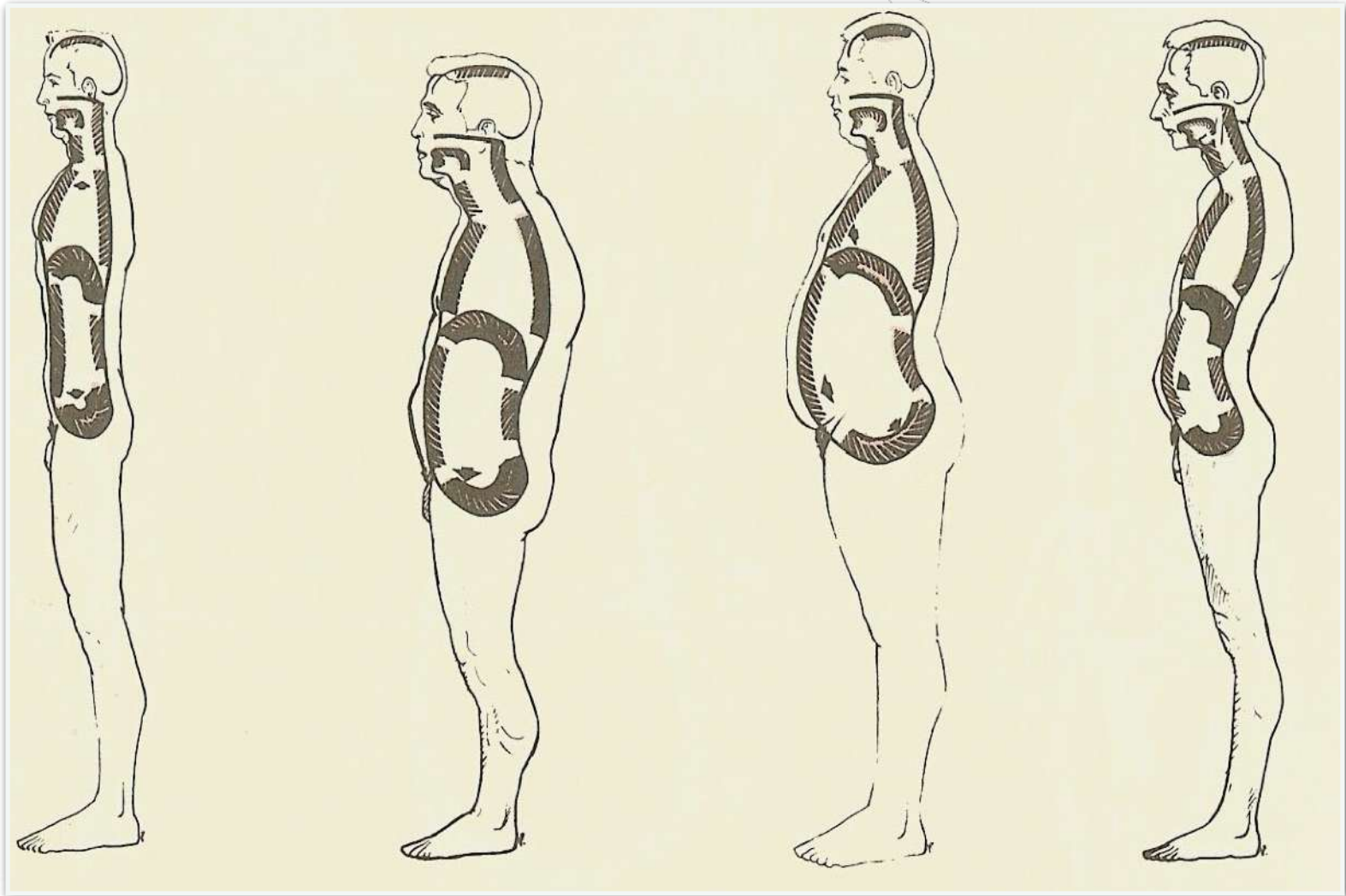
胸腔と腹部骨盤腔



胸腔は形状と
ボリュームが
変化する

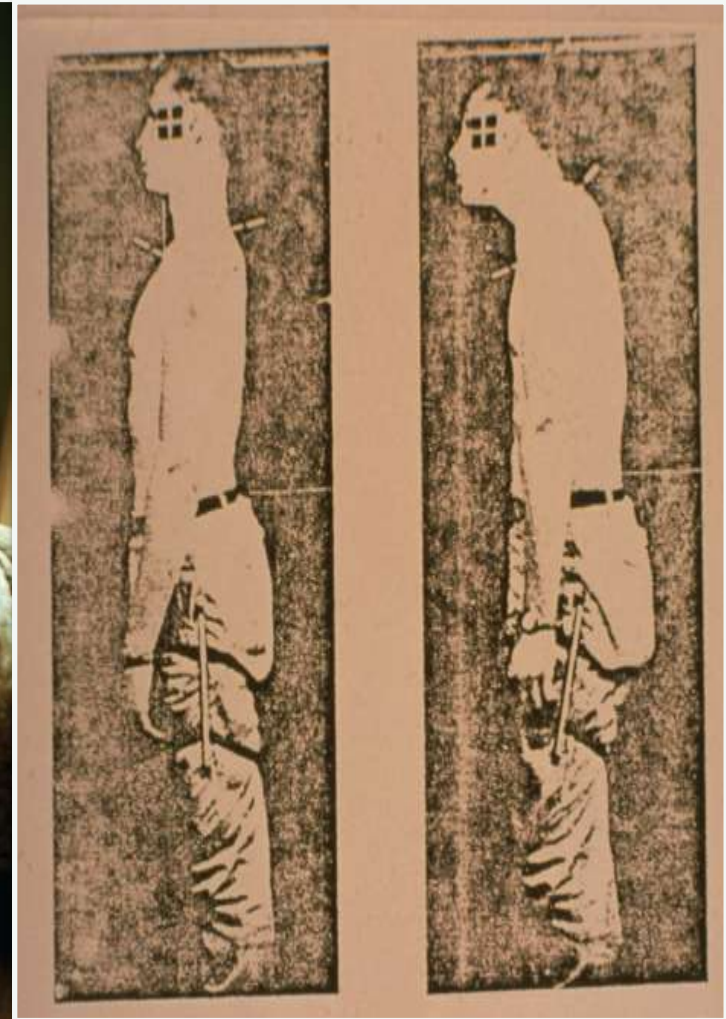
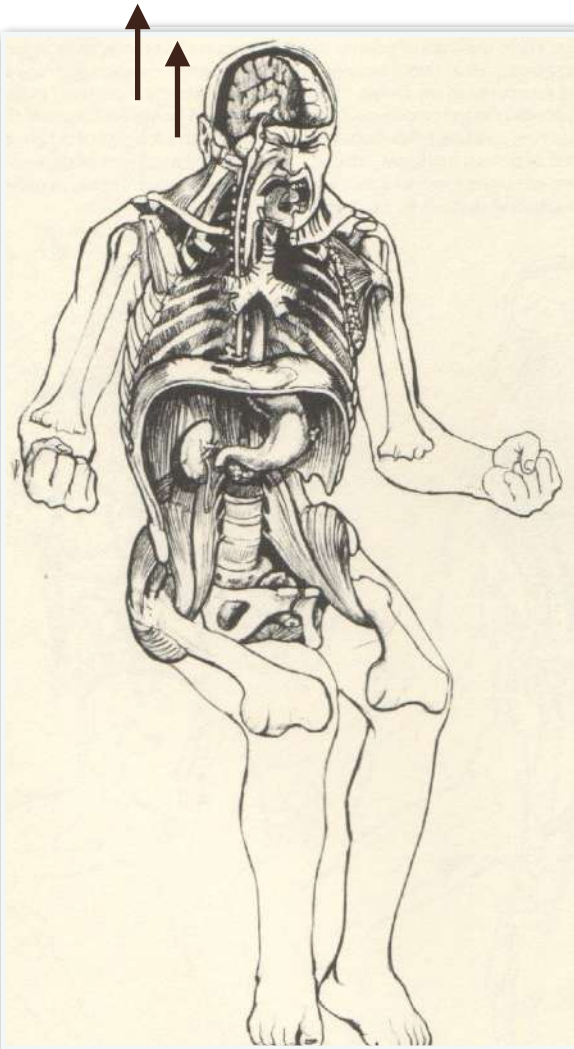
腹部骨盤腔は形状が
変化する

腔の形状



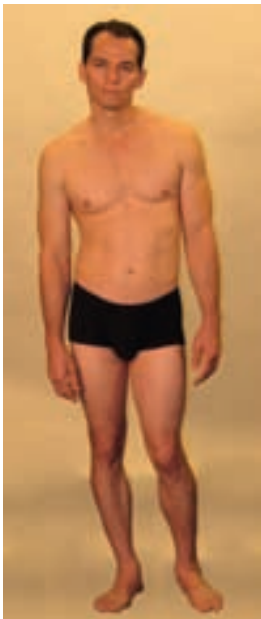
...はその人の形状である

形成力としての感情

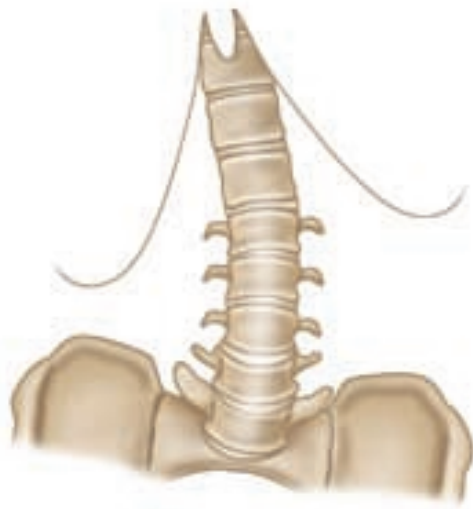


ATSI ボディリーディング用語

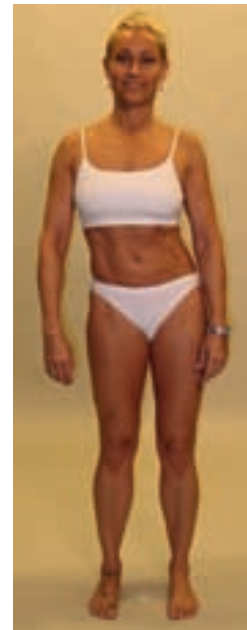
ティルト



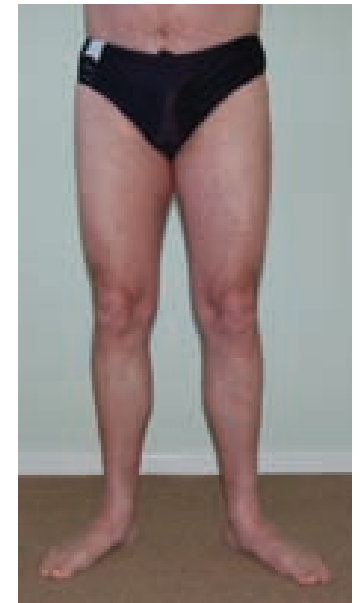
ベンド



シフト



ローテート



ニュートラルな用語の重要性

ボディリーディング：主要な特徴



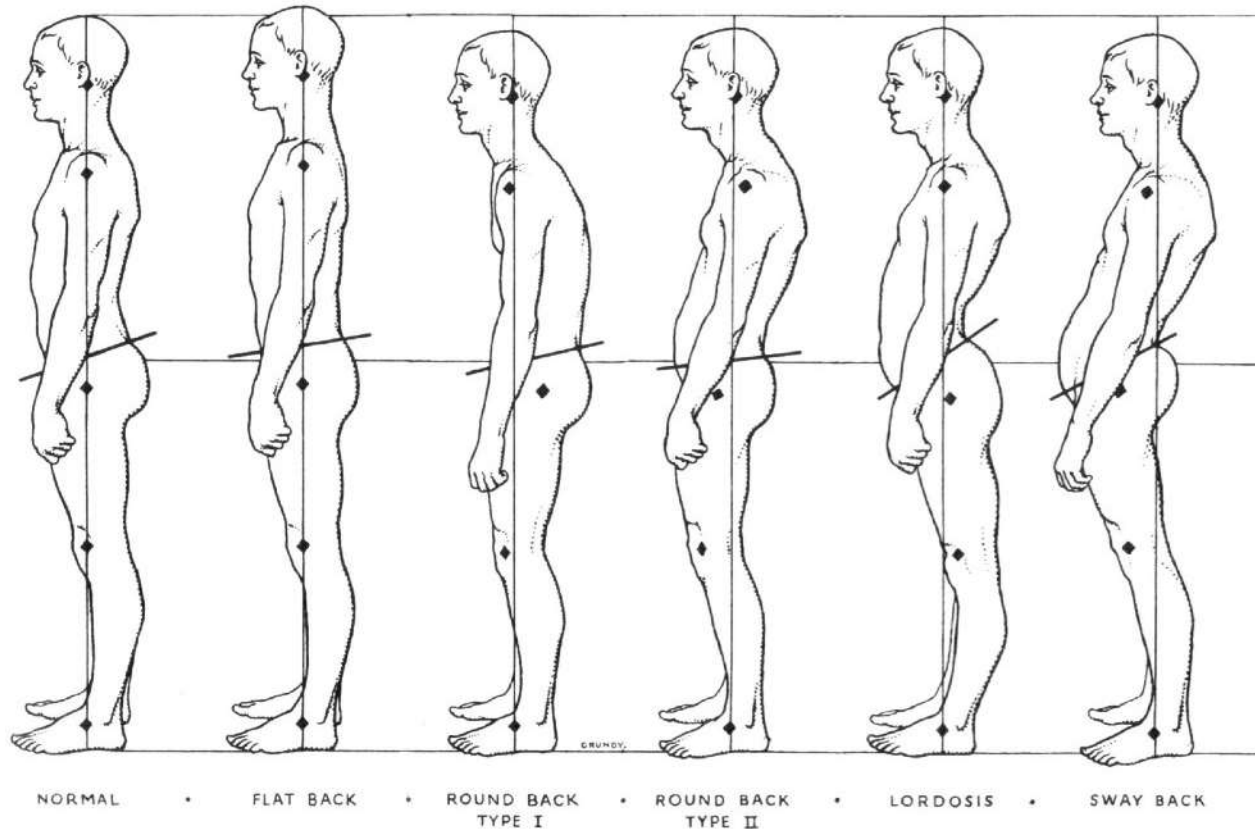
ボディリーディング：矢状面



ボディリーディング：矢状面

姿勢との関連において呼吸を感じる

ティルト
ベンド
シフト

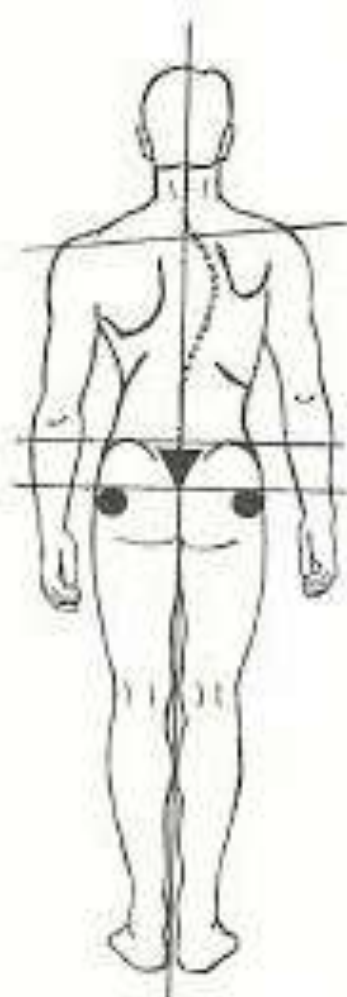


胸郭／骨盤のバランスは自由な呼吸を得るために重要な一部

前額面のボディリーディング



ティルト



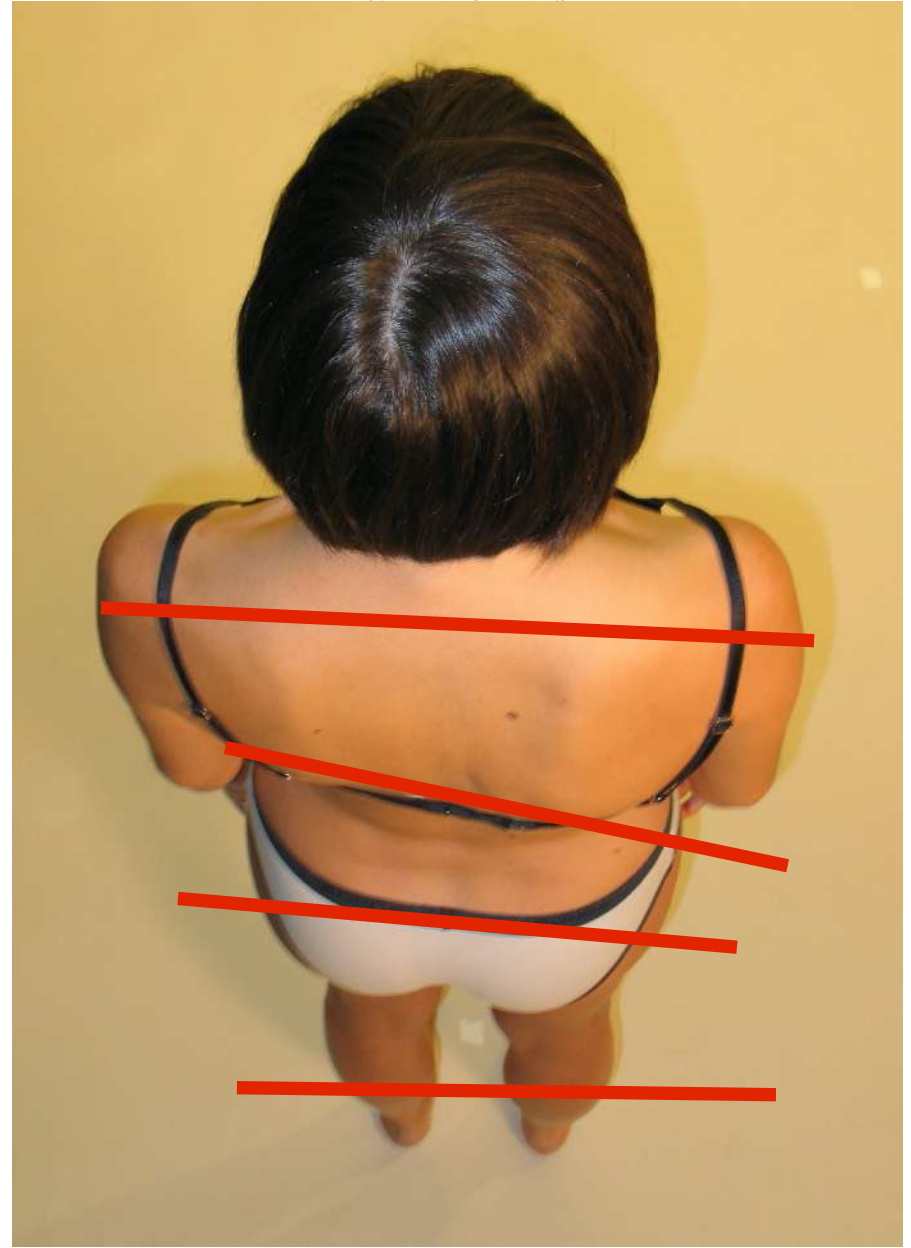
ティルトとシフト



シフト

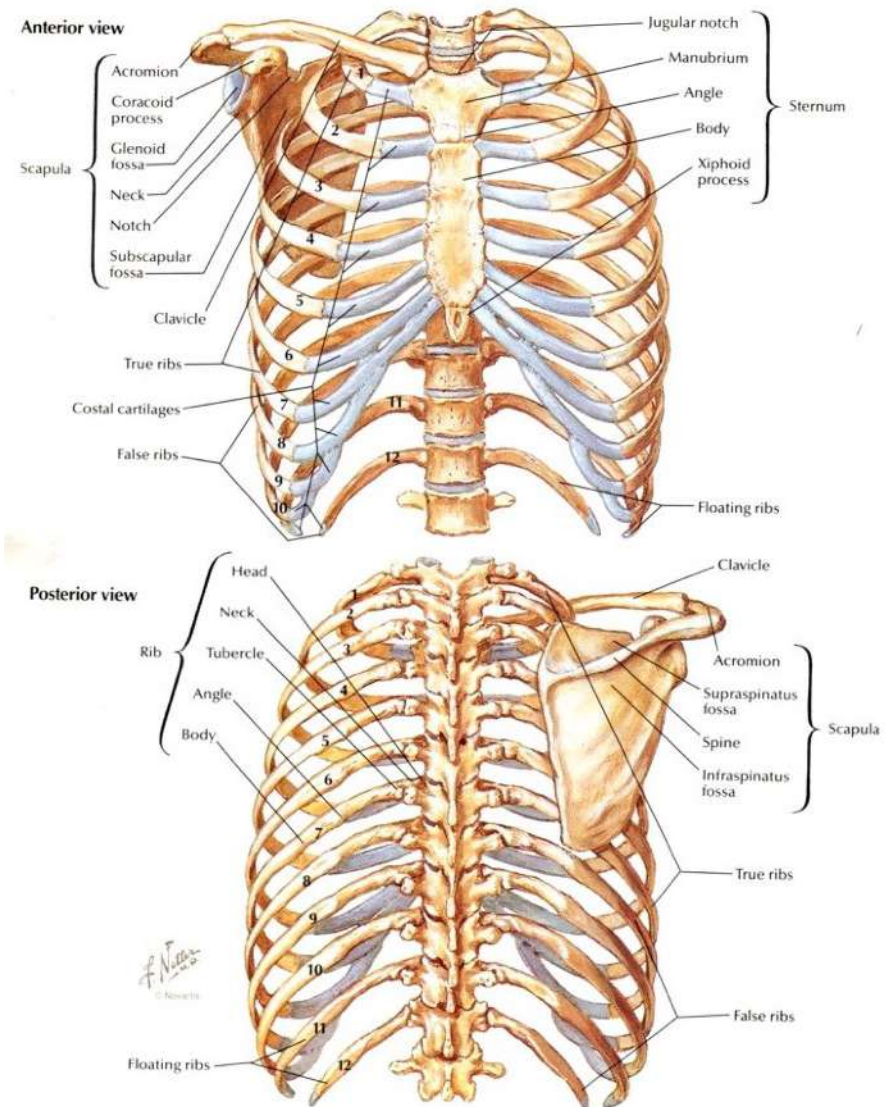


水平面のボディリーディング

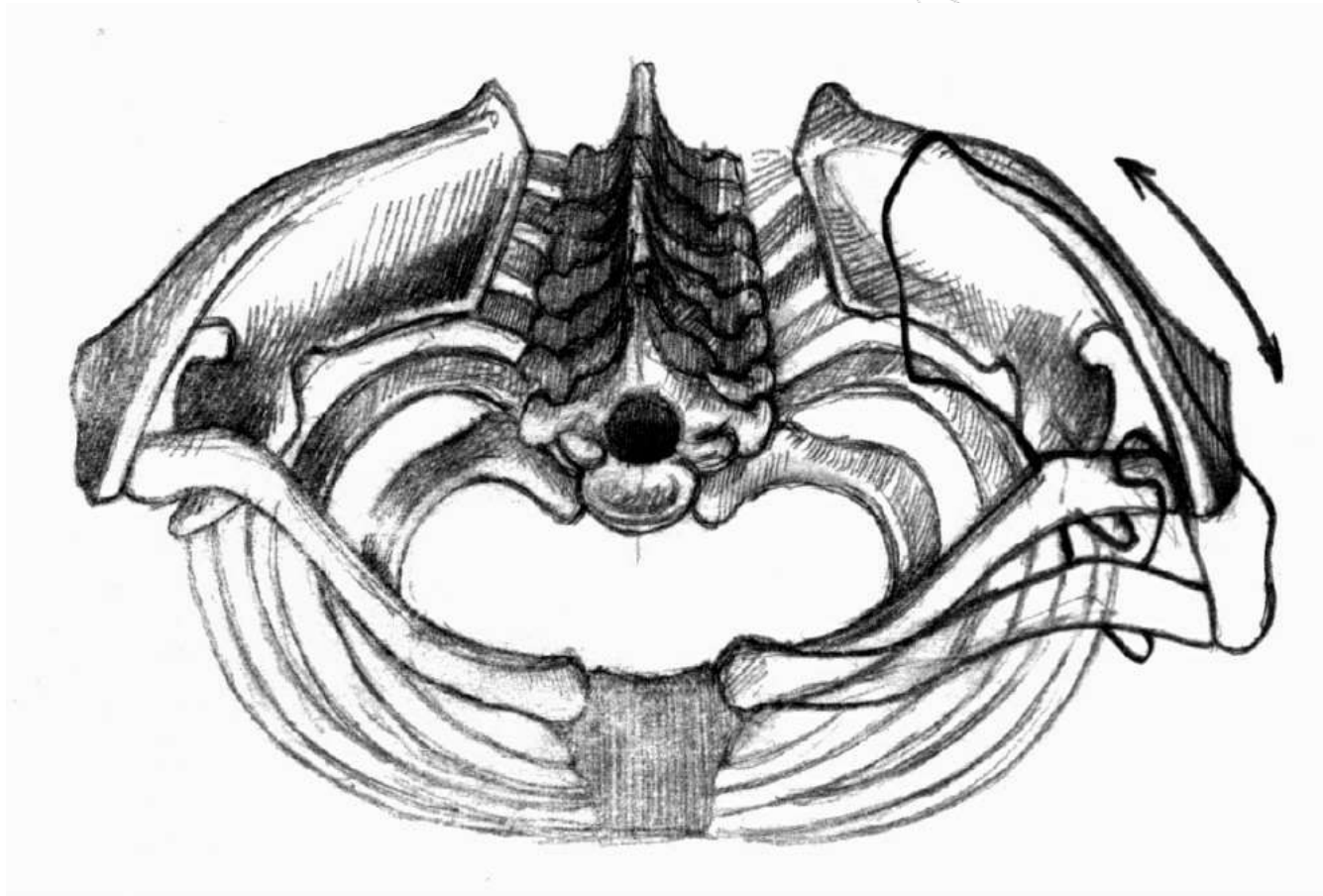


胸郭

- * 換気のための十分に安定し十分に可動するコンテナを提供する。
- * 頭部、頸部、脊椎、上肢、骨盤からの筋肉の付着部の基盤を提供する。
- * 心臓、肺、内臓のための保護を提供する
- * 後ろからのビューを見ることが重要。ほとんどの人は肋骨の後ろ側について考えることがない。肺のボリュームの60%以上は前額面中心線よりも後ろに位置していることに注目。

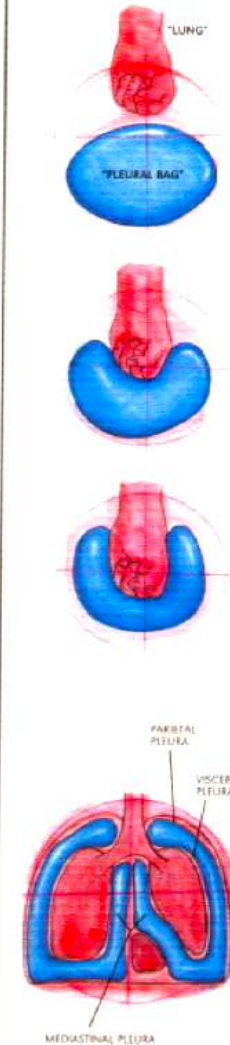
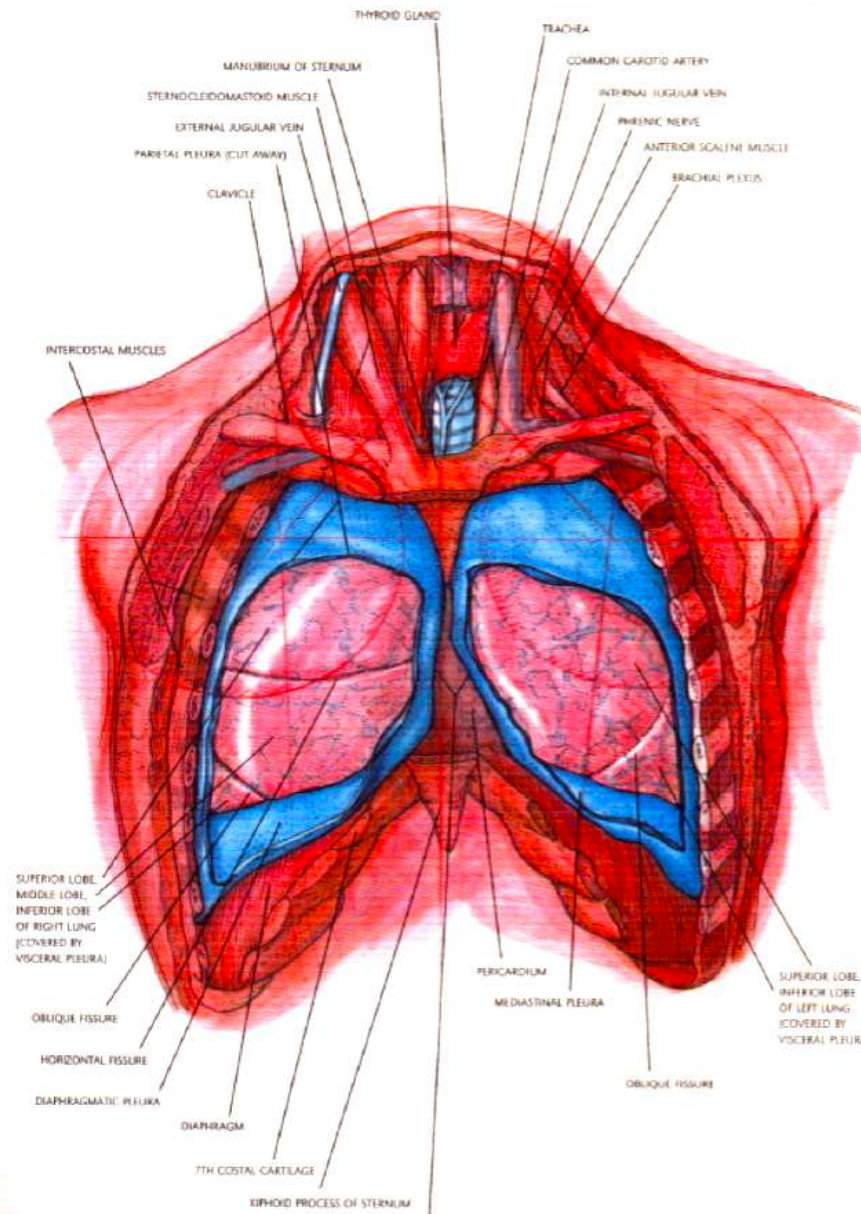


胸郭出口

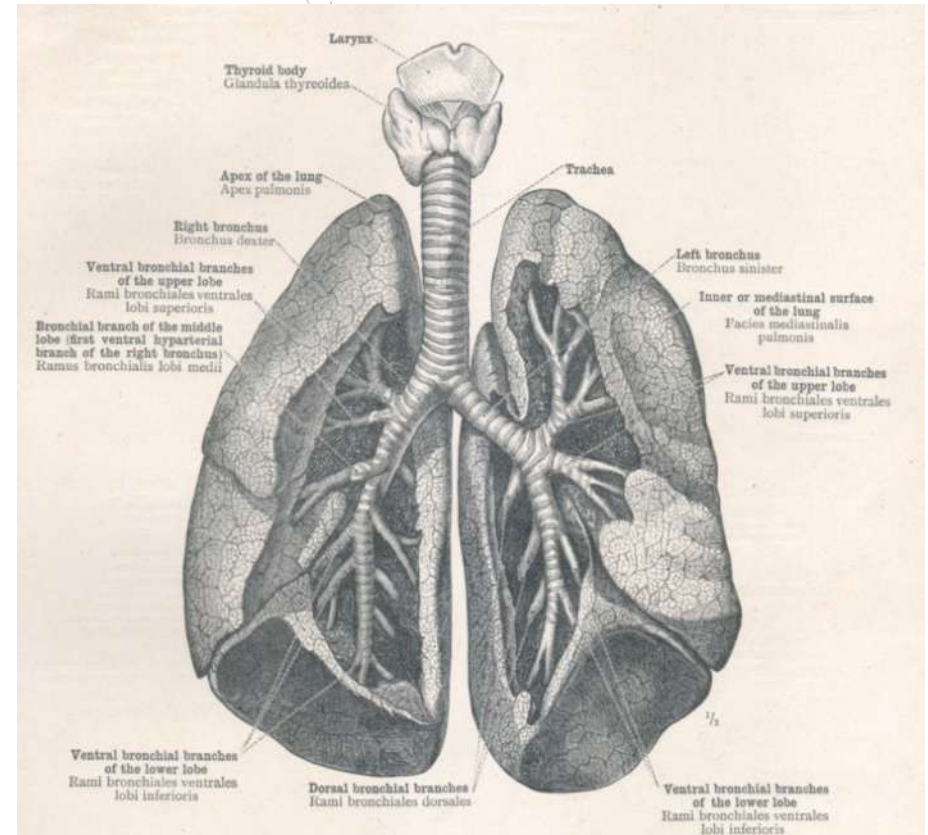
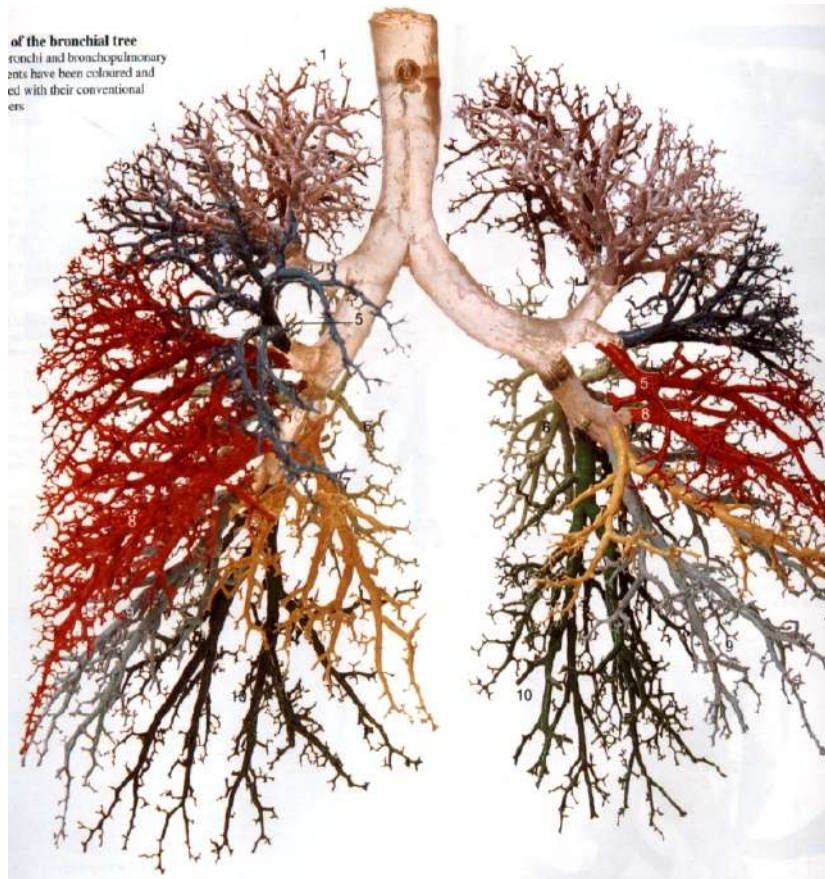


肋骨は閉鎖した鎖を形成する
呼吸は開いた鎖

二重バッグセオリー

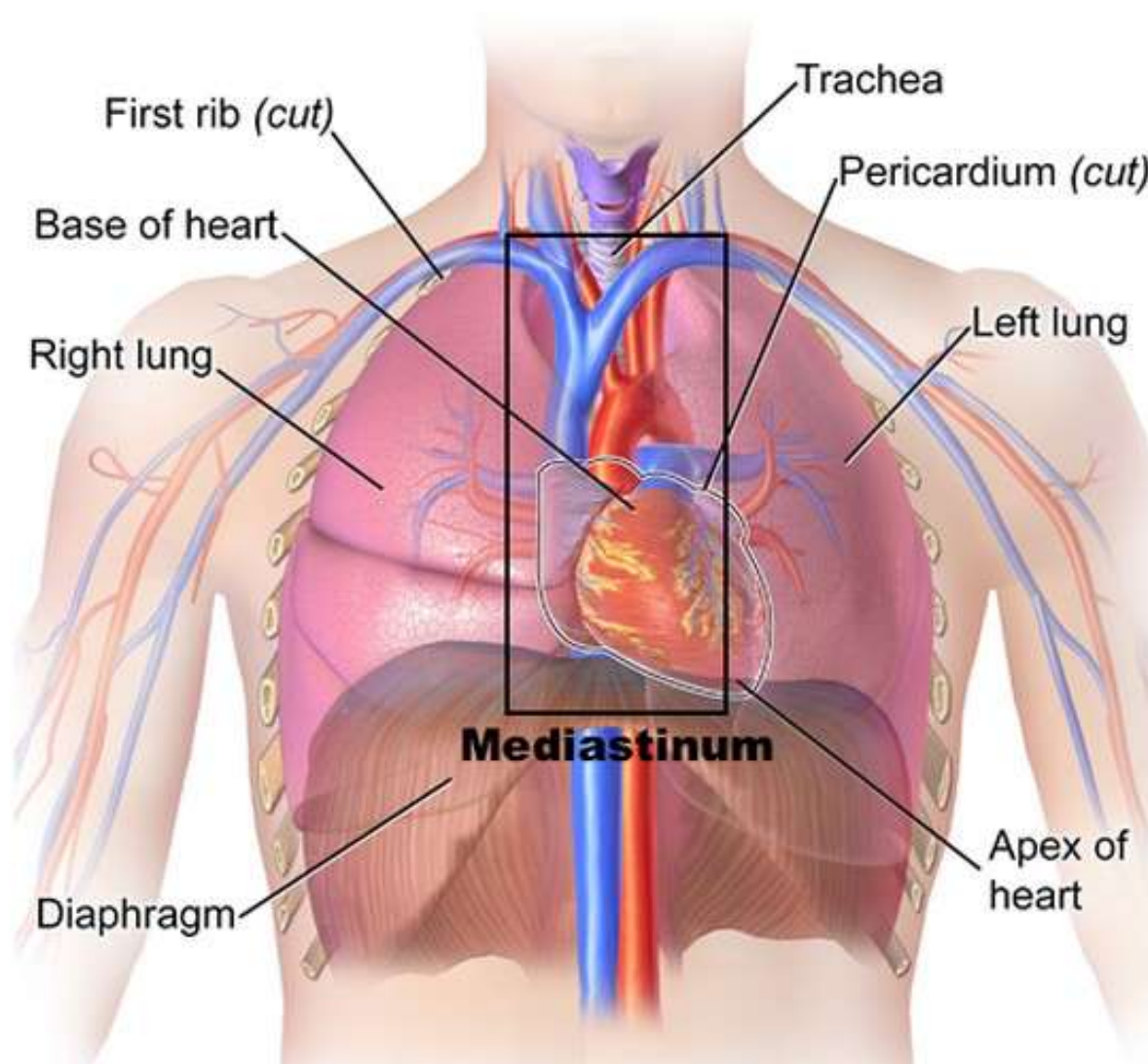


肺の内側

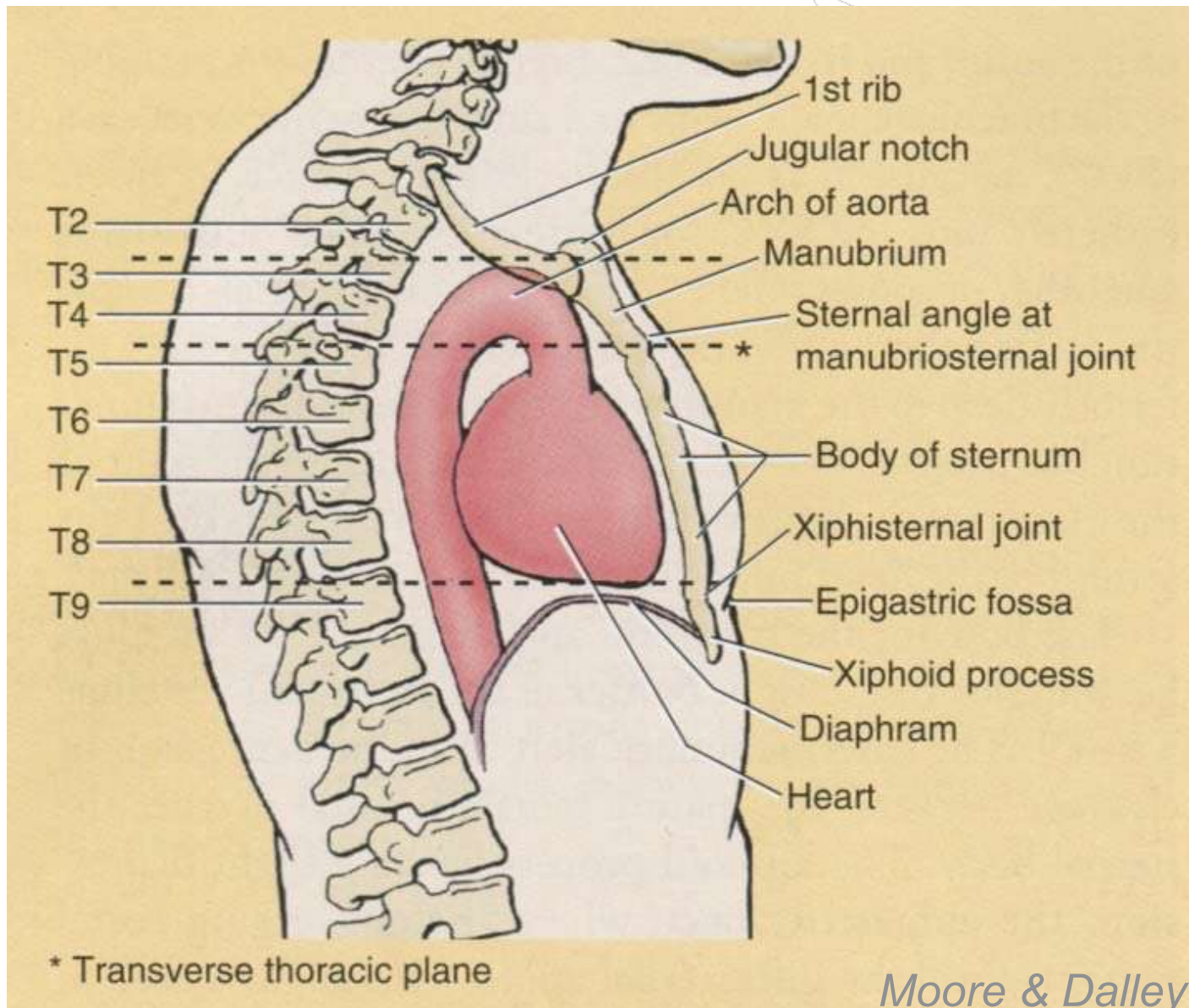


”内臓骨格” - 細気管支の上下逆の木

縱隔

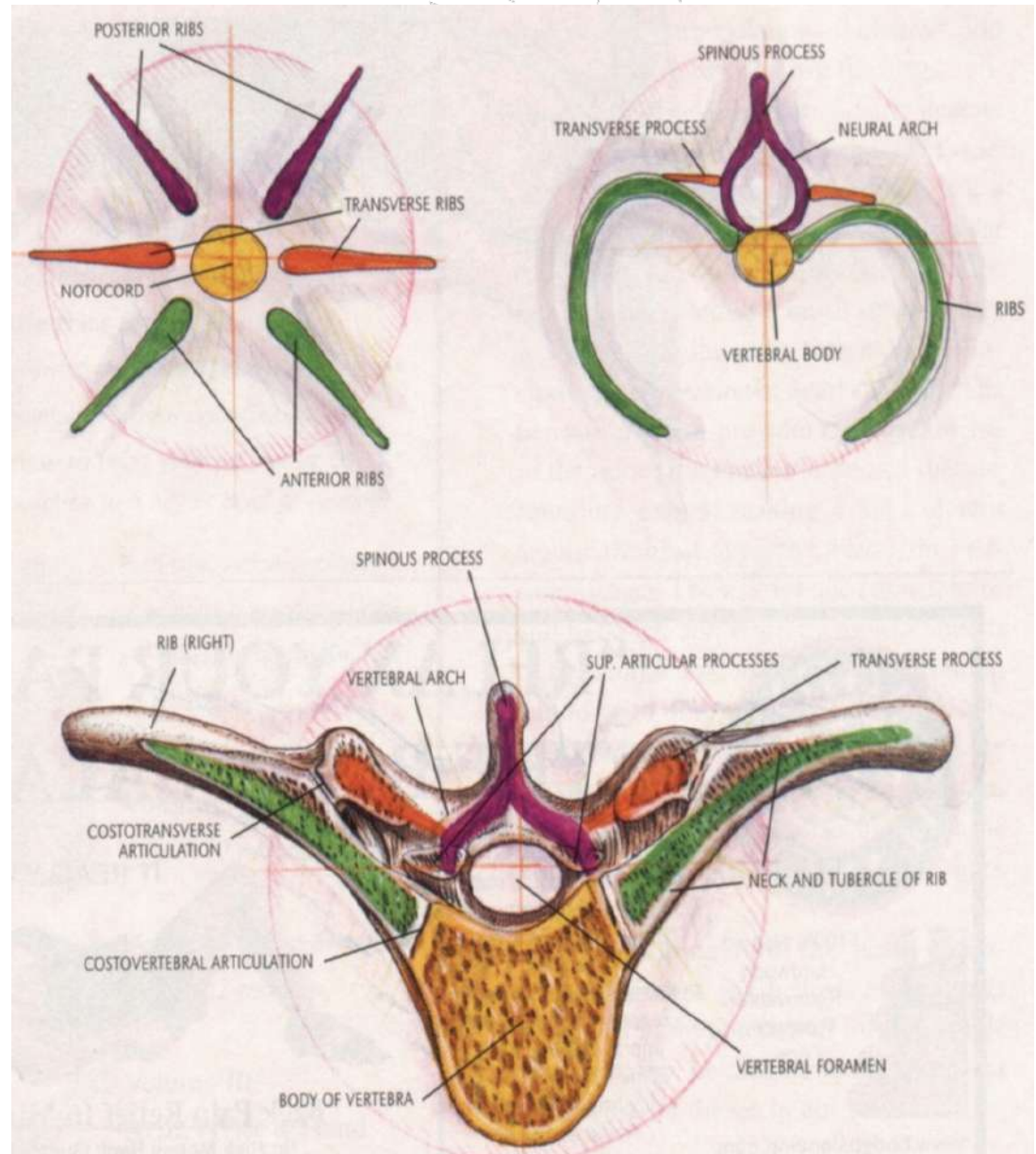


心臓は正確にはどこに？

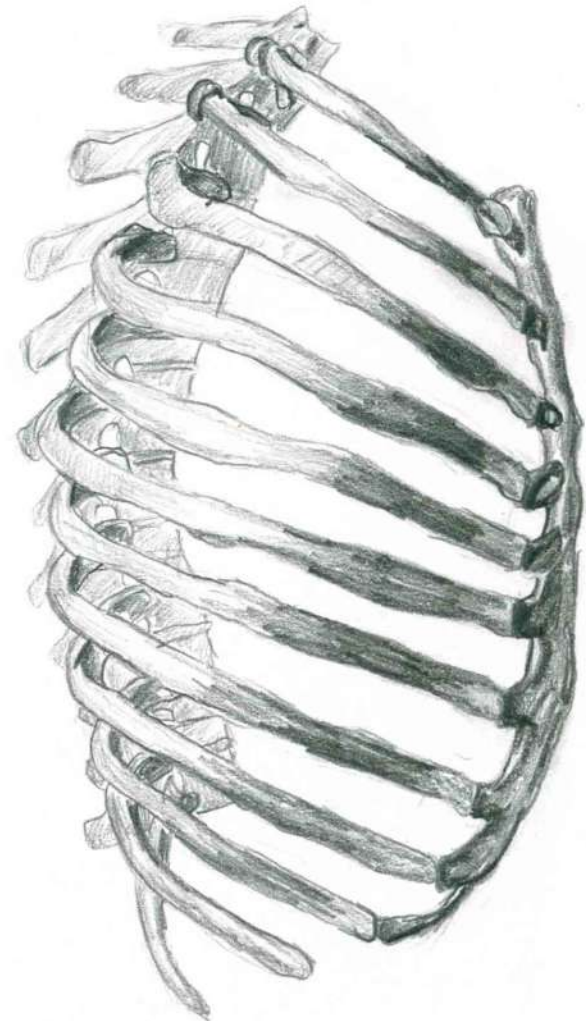
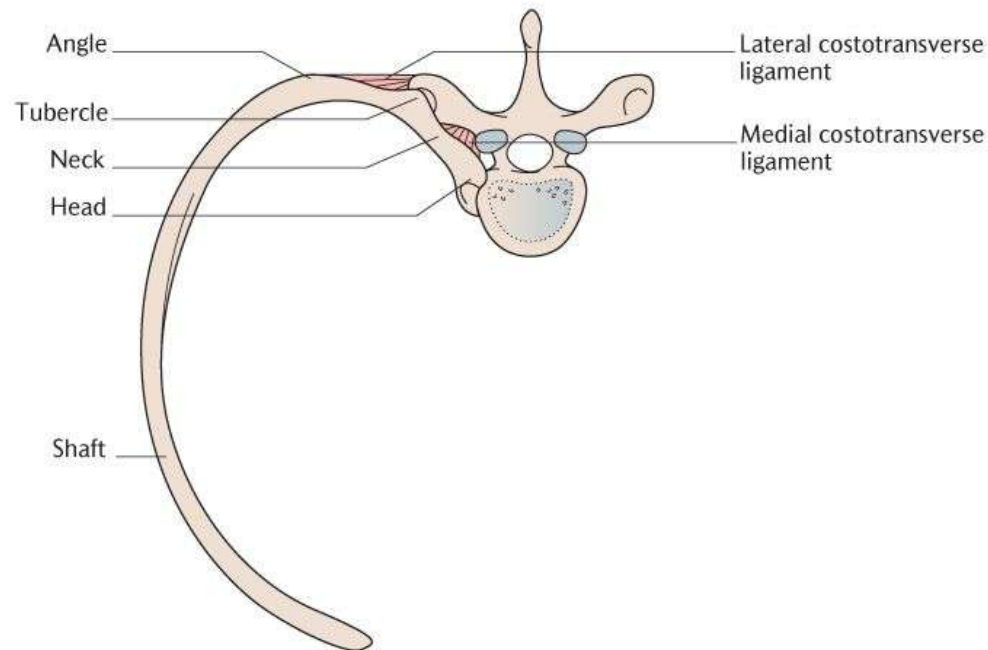


肋骨

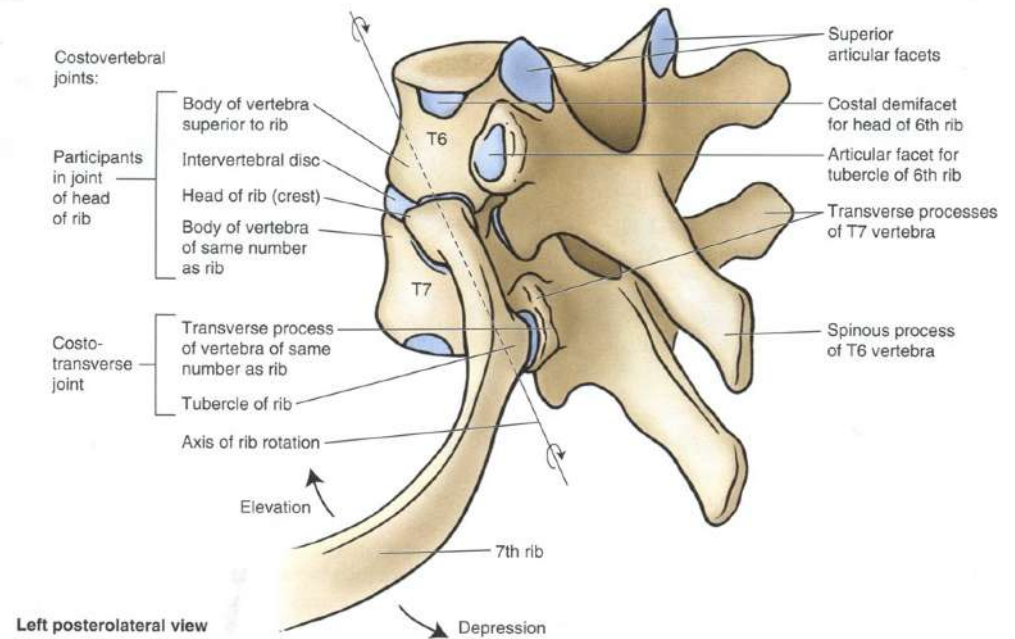
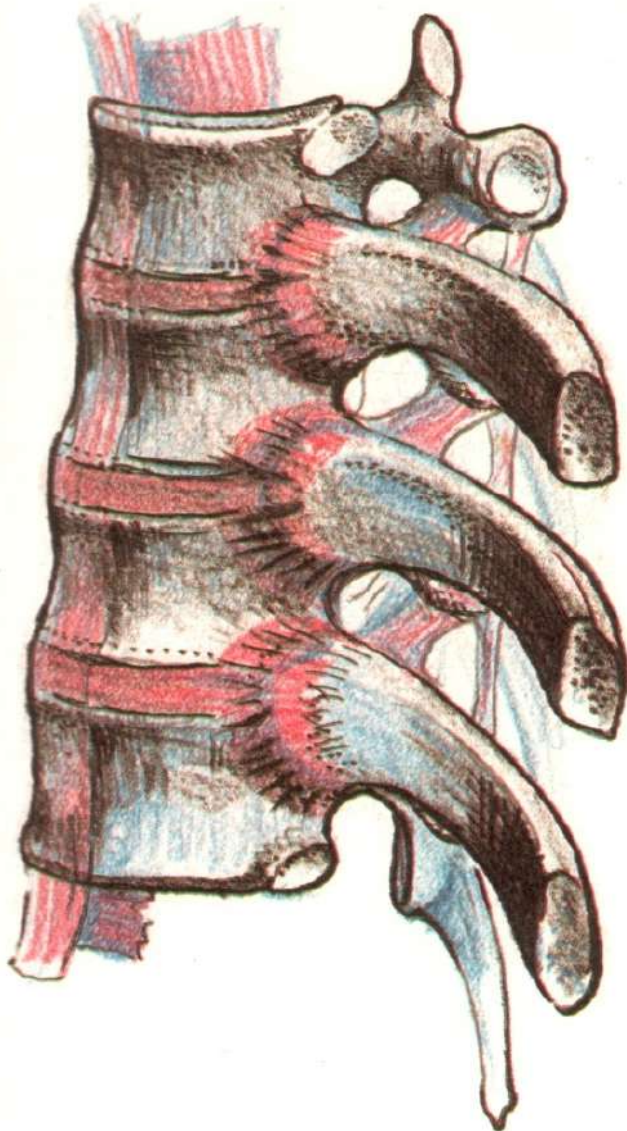
肋骨の原型の3つのセット- 2つは神経弓を形成し、もうひとつは、弯曲して、弾力性のある肋骨を形成する。



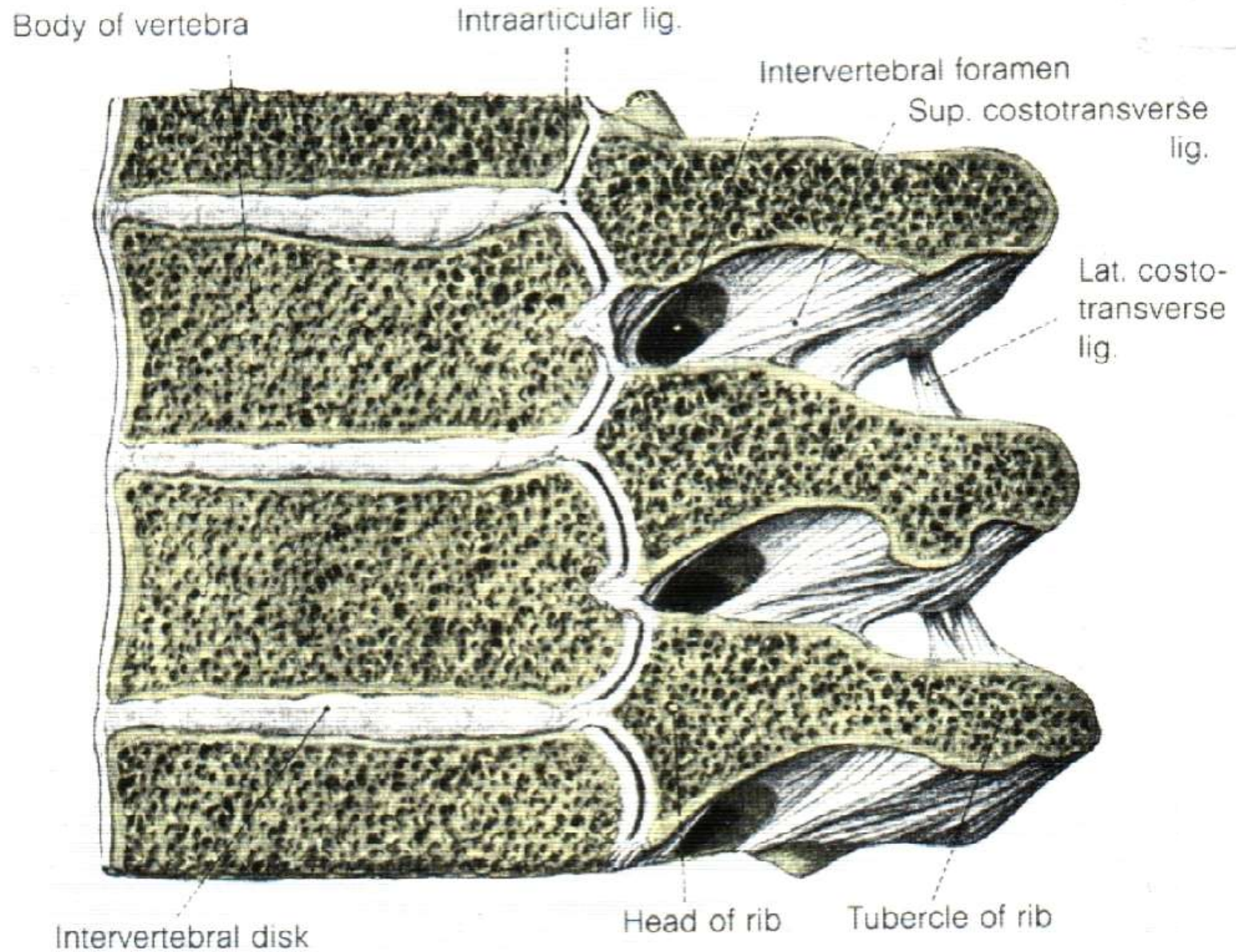
基本的な肋骨の構造



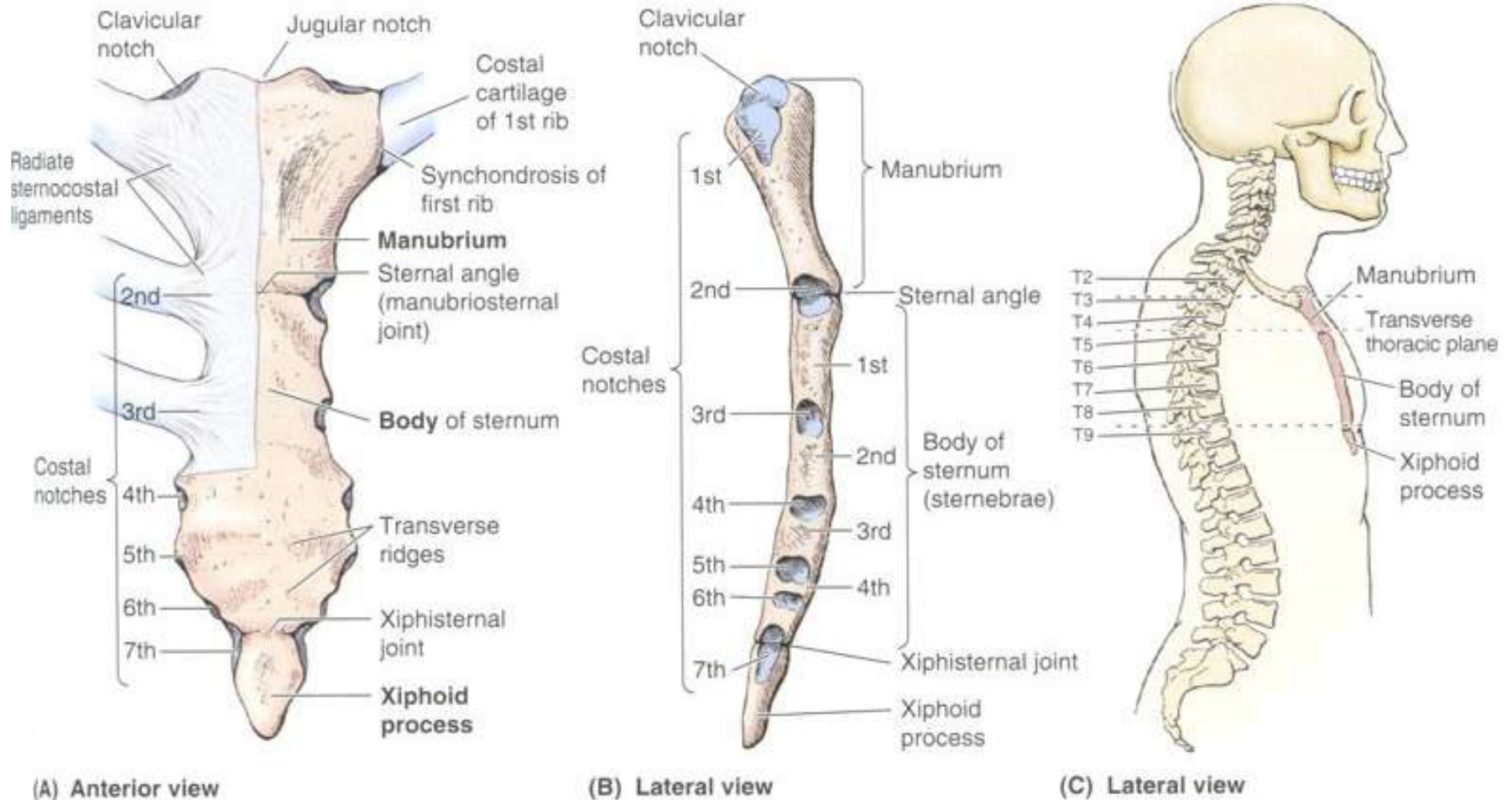
肋椎關節



肋椎關節

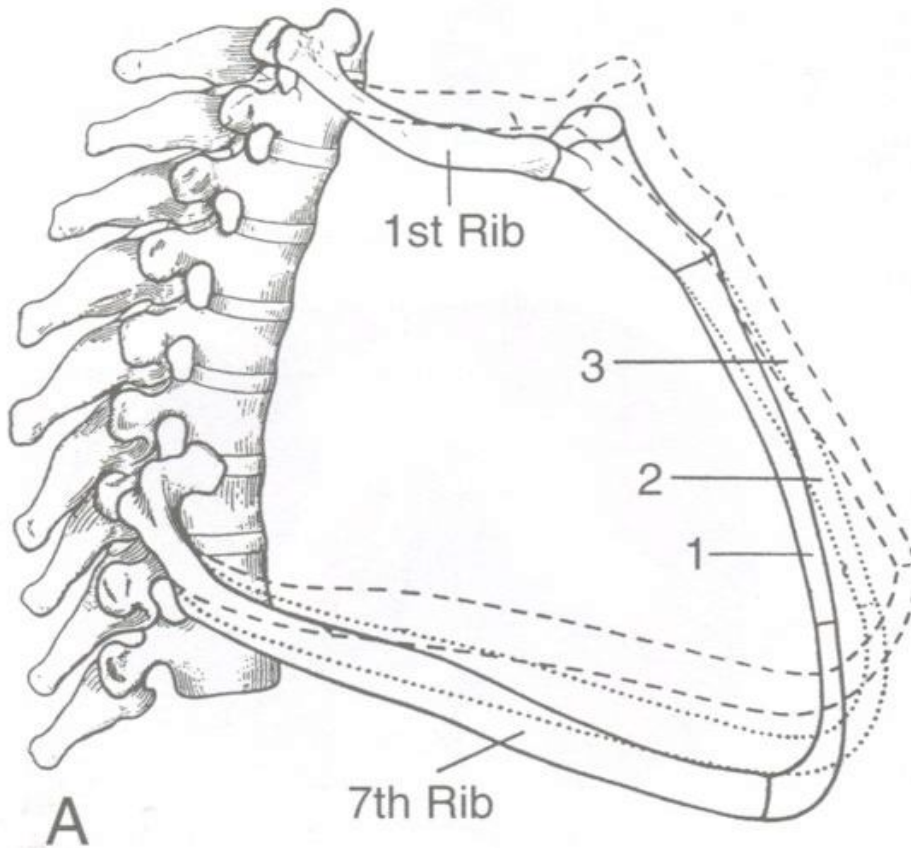


胸骨と肋骨の関節

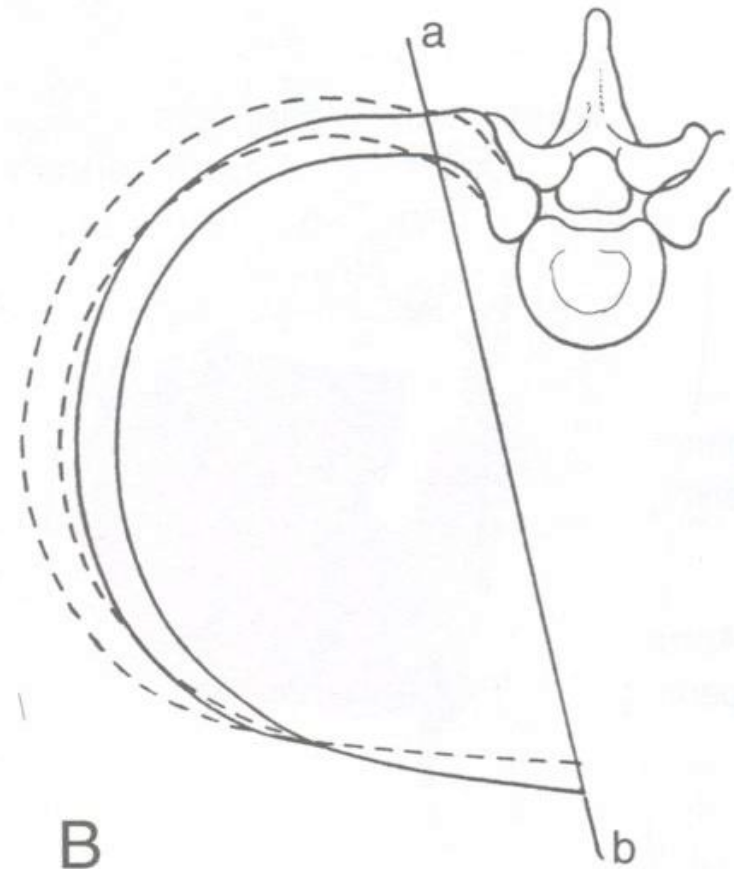


呼吸に伴う肋骨の動き

ポンプハンドル



バケツハンドル



肋骨のバケツハンドル、または”ベネチアンブラインド”の動きは、2-9番の椎間円盤への水和作用を持つ



4つのセットの肋骨

肋骨のバスケット
は4つのセクション
に区分できる。



肋骨1-2
頸部肋骨



肋骨3,4 & 5
胸部肋骨



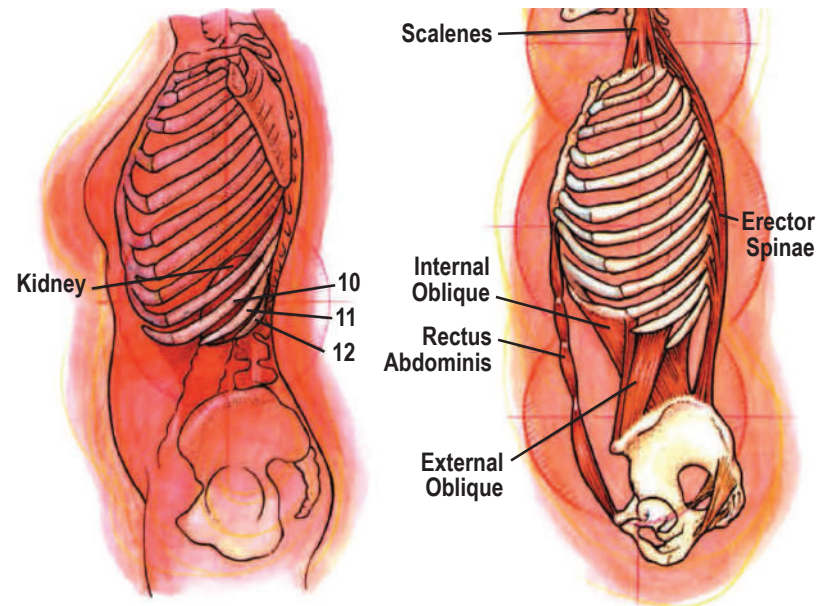
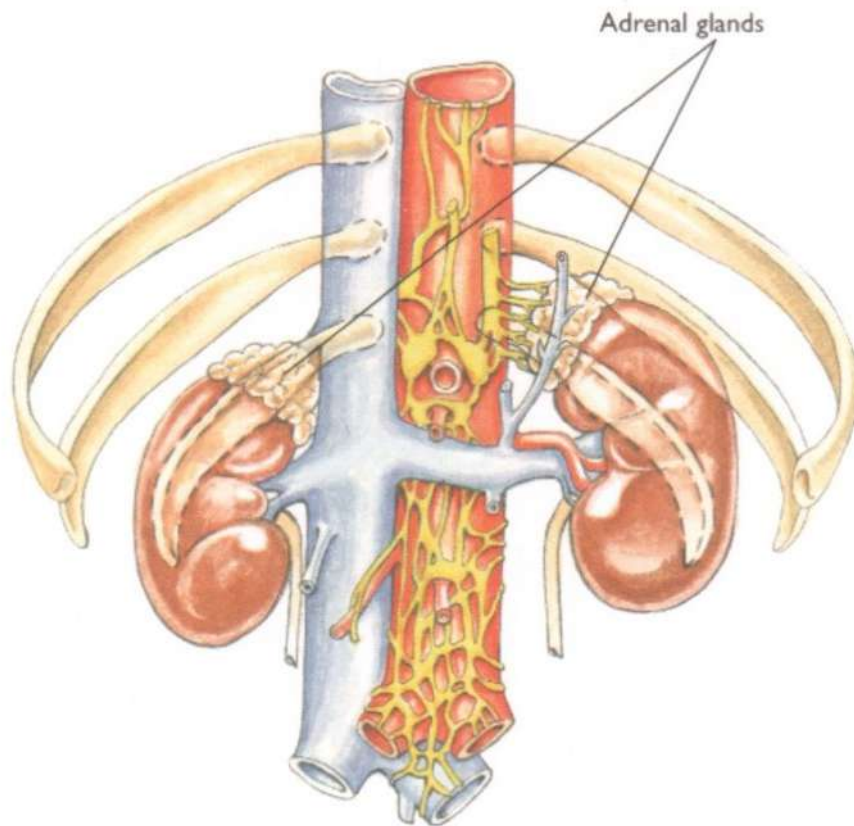
肋骨 6,7,8 & 9
腹部肋骨



肋骨 10,11 & 12
骨盤肋骨

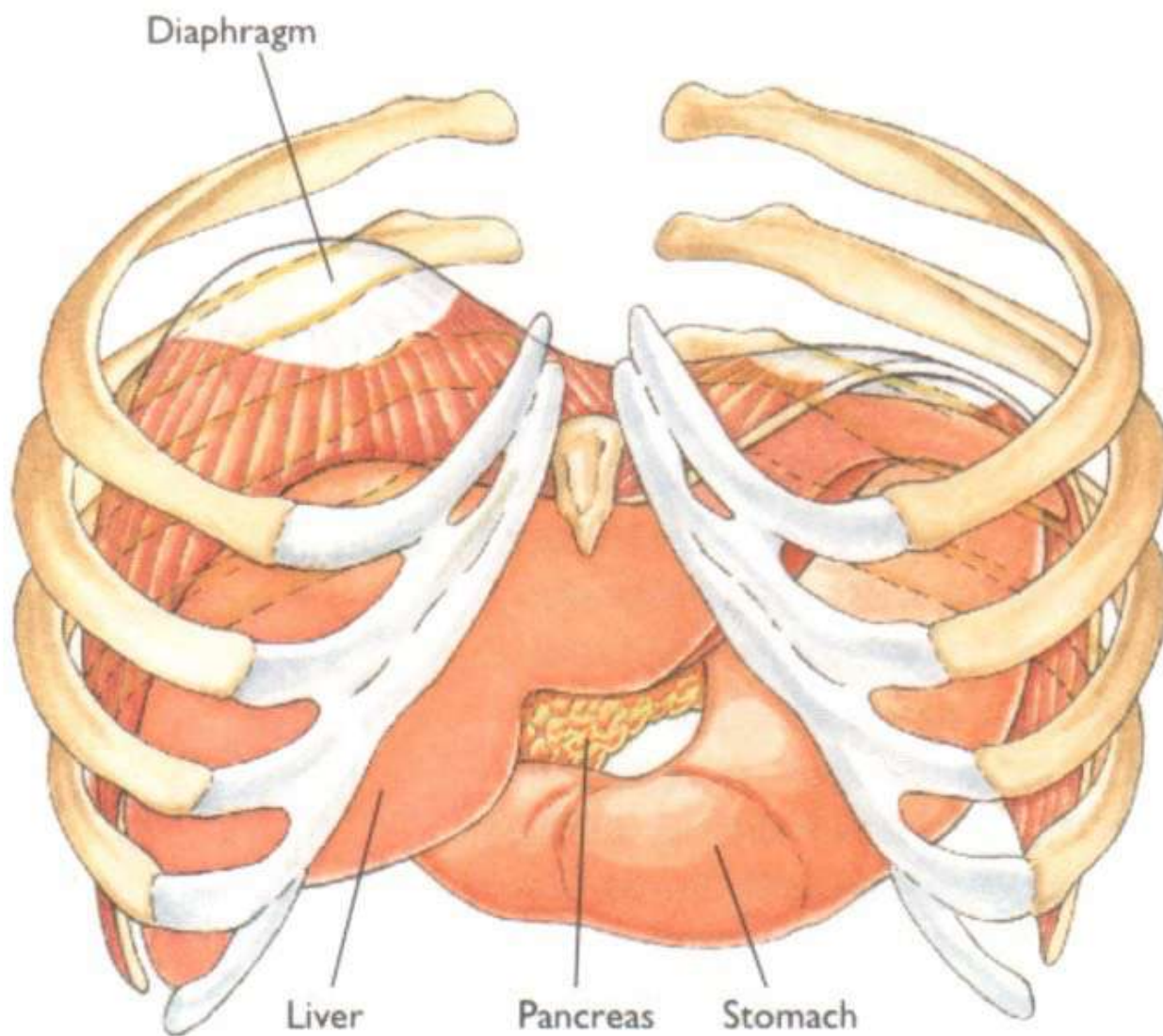


骨盤肋骨

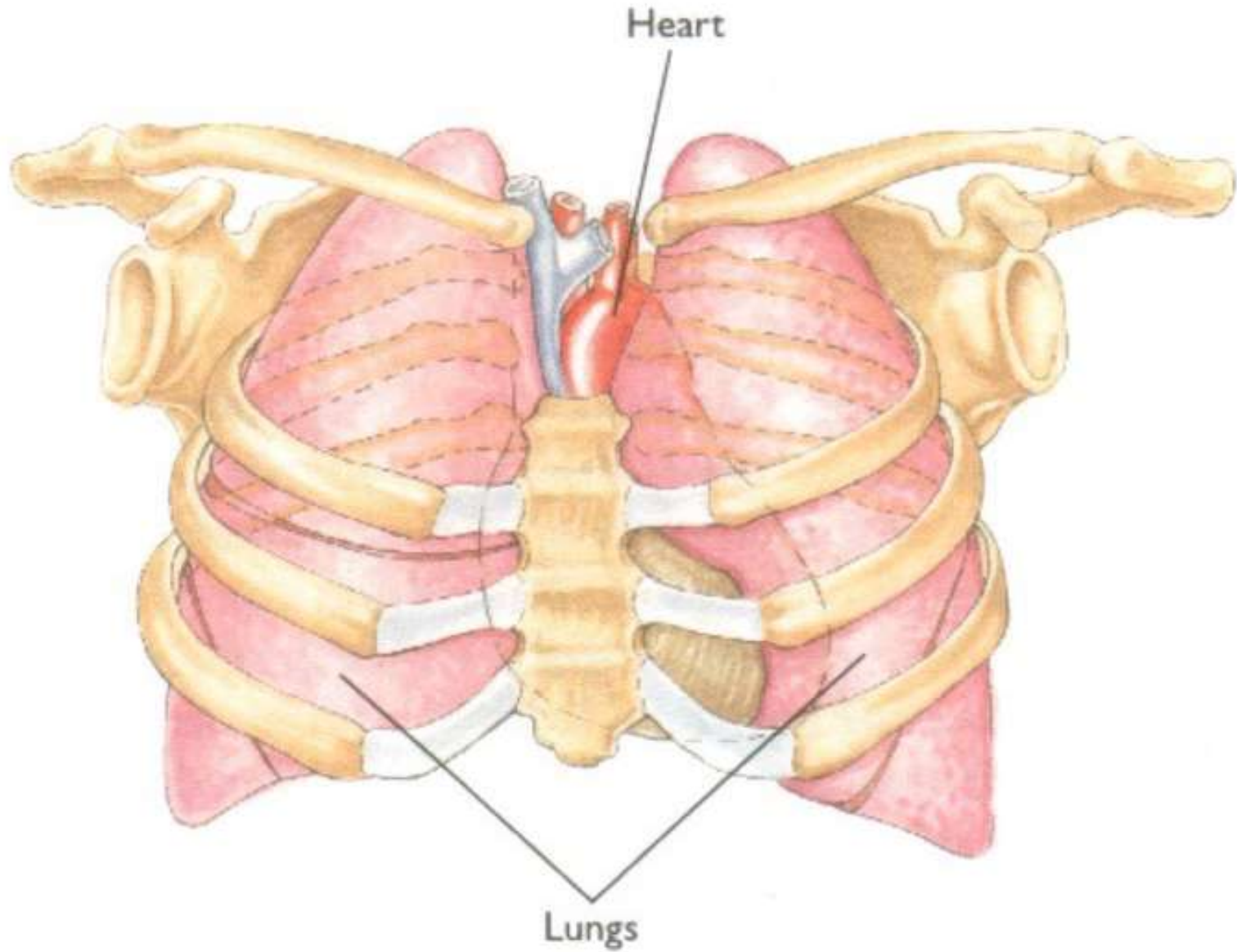


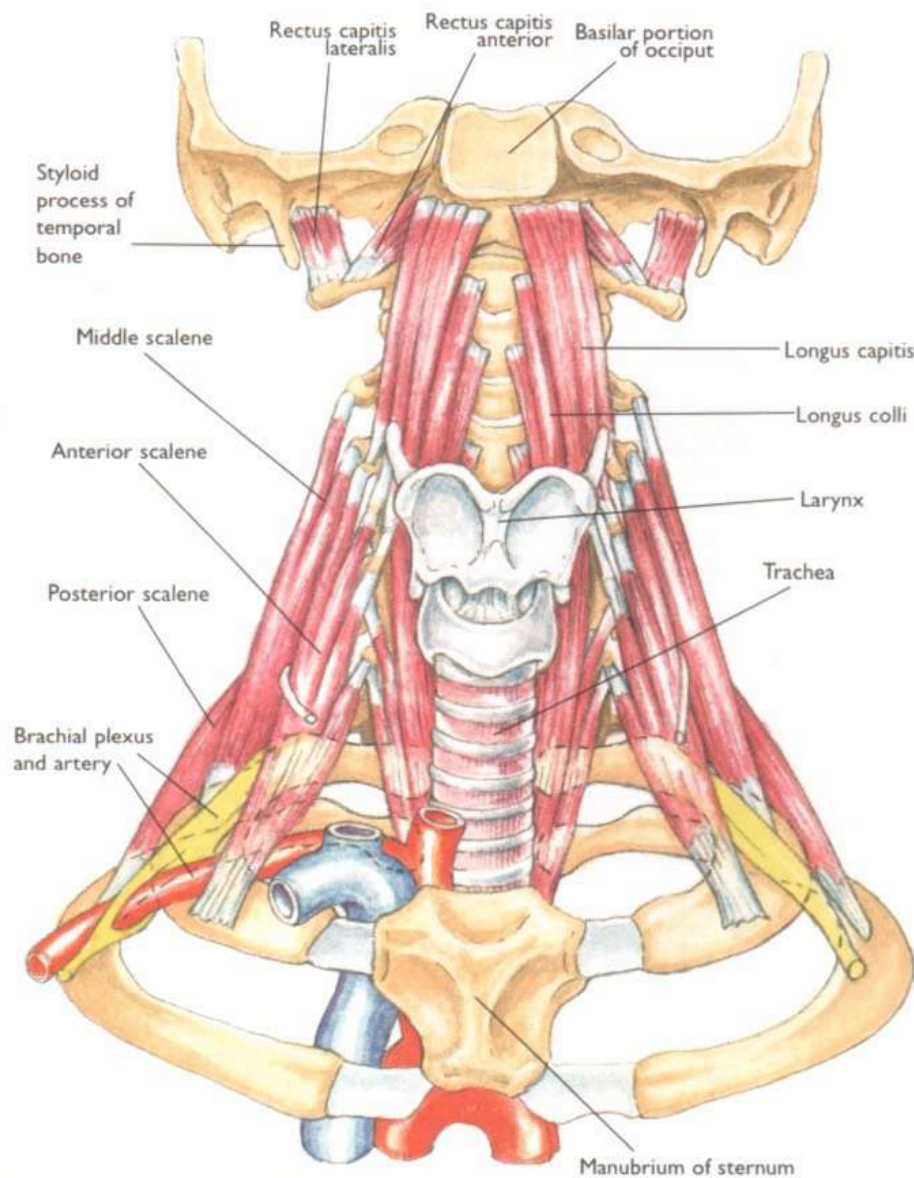
骨盤部肋骨は、肋骨バスケットを骨盤縁にアンカリングする。
これらの肋骨は、呼吸と歩行のバランスをとり、腎臓と排泄のための
骨盤内臓器に関連している。

腹部肋骨



胸部肋骨





座位での呼吸のアセスメント

座位のクライアントの後ろ側に立つ。

(1) 指の背面を下部肋骨(10 - 12)の上に置く。骨盤肋骨のエリアである（このエリアの制限は、外側縫線、腰方形筋と腹斜筋へのワークを必要とする）

Q: 吸気とともに、下部肋骨は指先に向かって後方に動くか？

(2) 体側で肋骨の6-9 に指の腹を置く。（腹部肋骨）

Q: "バケツハンドル"のような膨らみを感じるか？左右の動きに違いがあるか？
左右差が側方へのティルト／シフトにいかに関連し得るか？

(3) クライアントの腕を少し外転してもらおう。肋骨の3-5 （腋窩肋骨）に指の腹を優しくあてるようにする。

Q: バケツハンドルの膨らみは感じられるか？（胸郭の直径が小さいために、腹部肋骨よりは少し少なめの動き）

(4) クライアントの横に立つ。片方の手の付け根を、頸部肋骨であるT1-T2 に置く。もう片方の手の小指球のパッド部分を胸骨柄に置く。

Q: "ポンプハンドル"の動きを感じるか？手と手はお互いに離れるか？前側の手のみが動くか？頭部前突姿勢か？

吸気の補助筋群

胸鎖乳突筋

僧帽筋

大胸筋

小胸筋

鎖骨下筋

前鋸筋

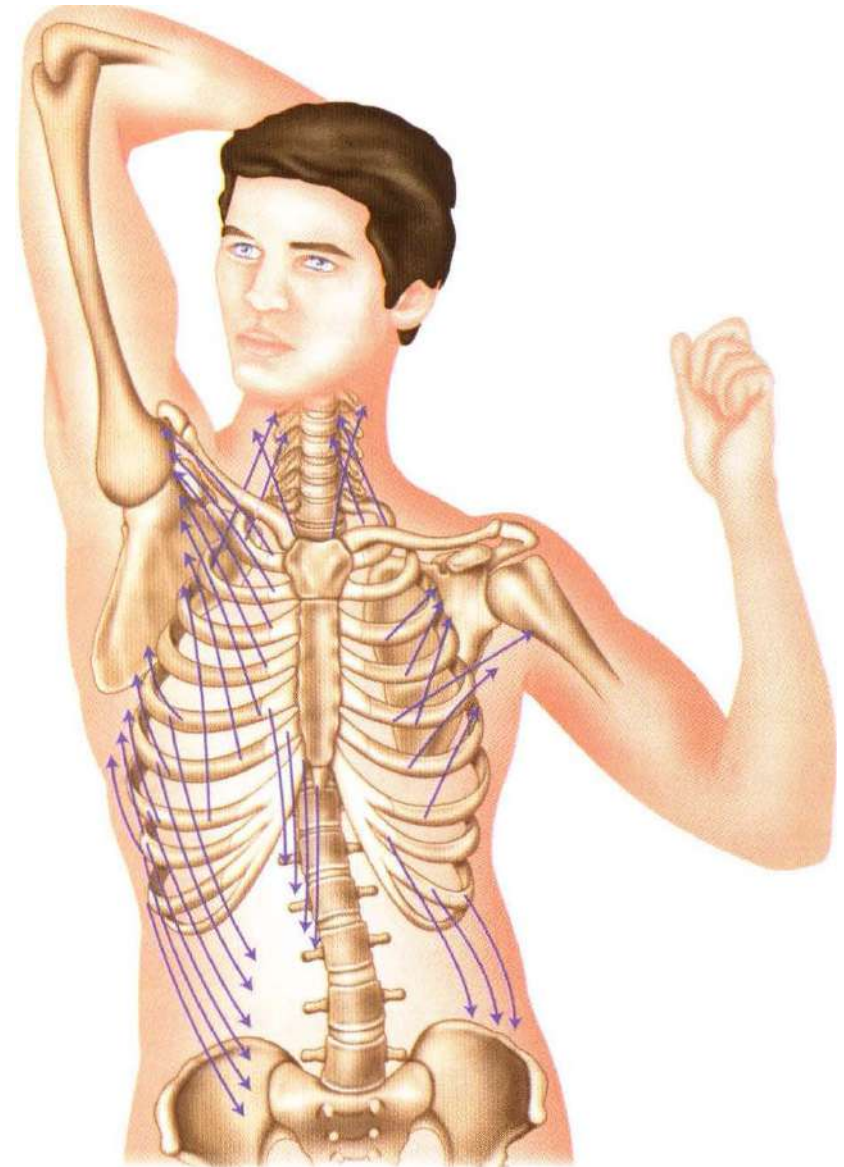
上後鋸筋

腰方形筋

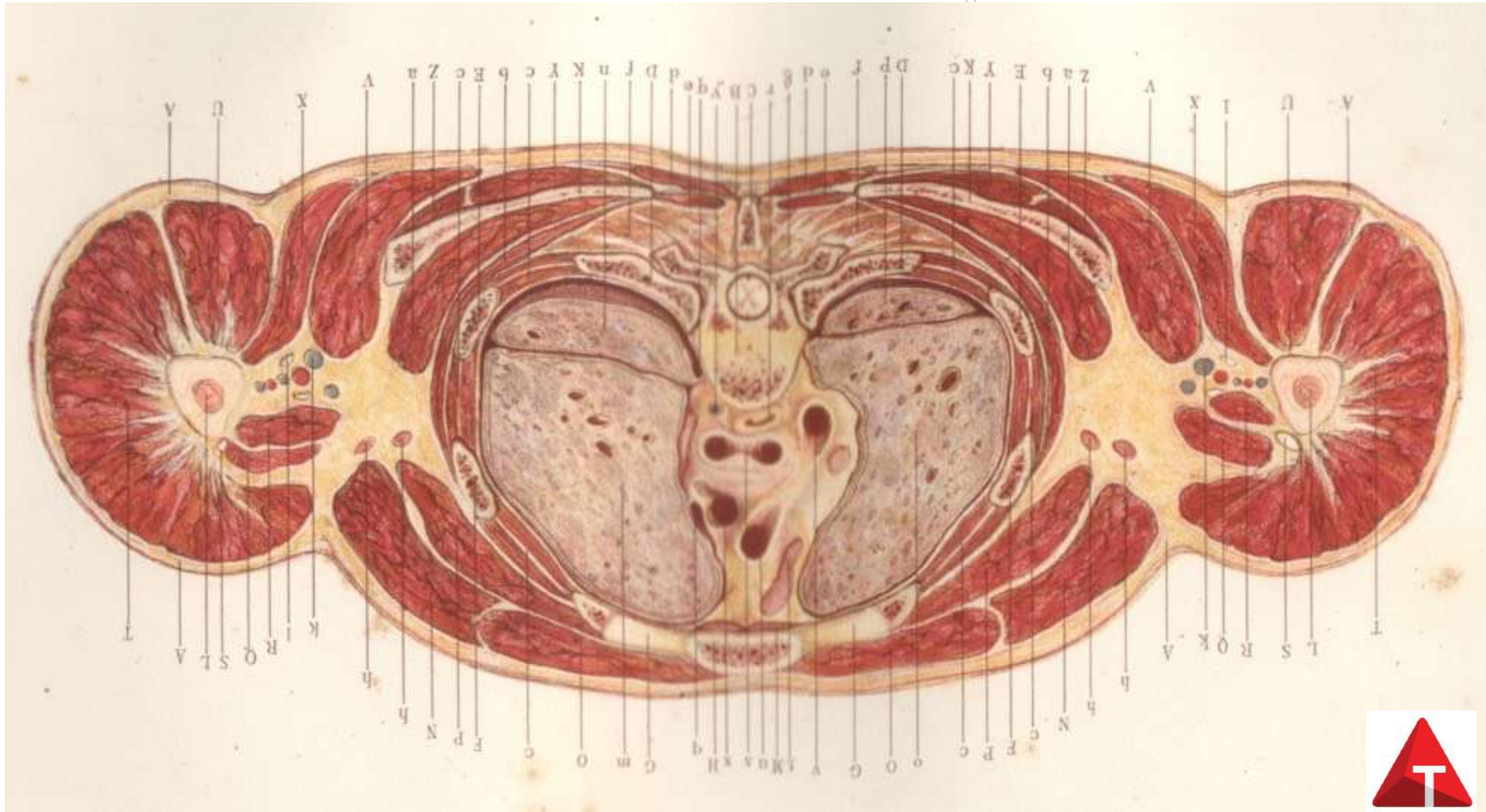
肋骨拳筋

”胸壁に付着する全ての筋肉は換気
に貢献する可能性を持つ”

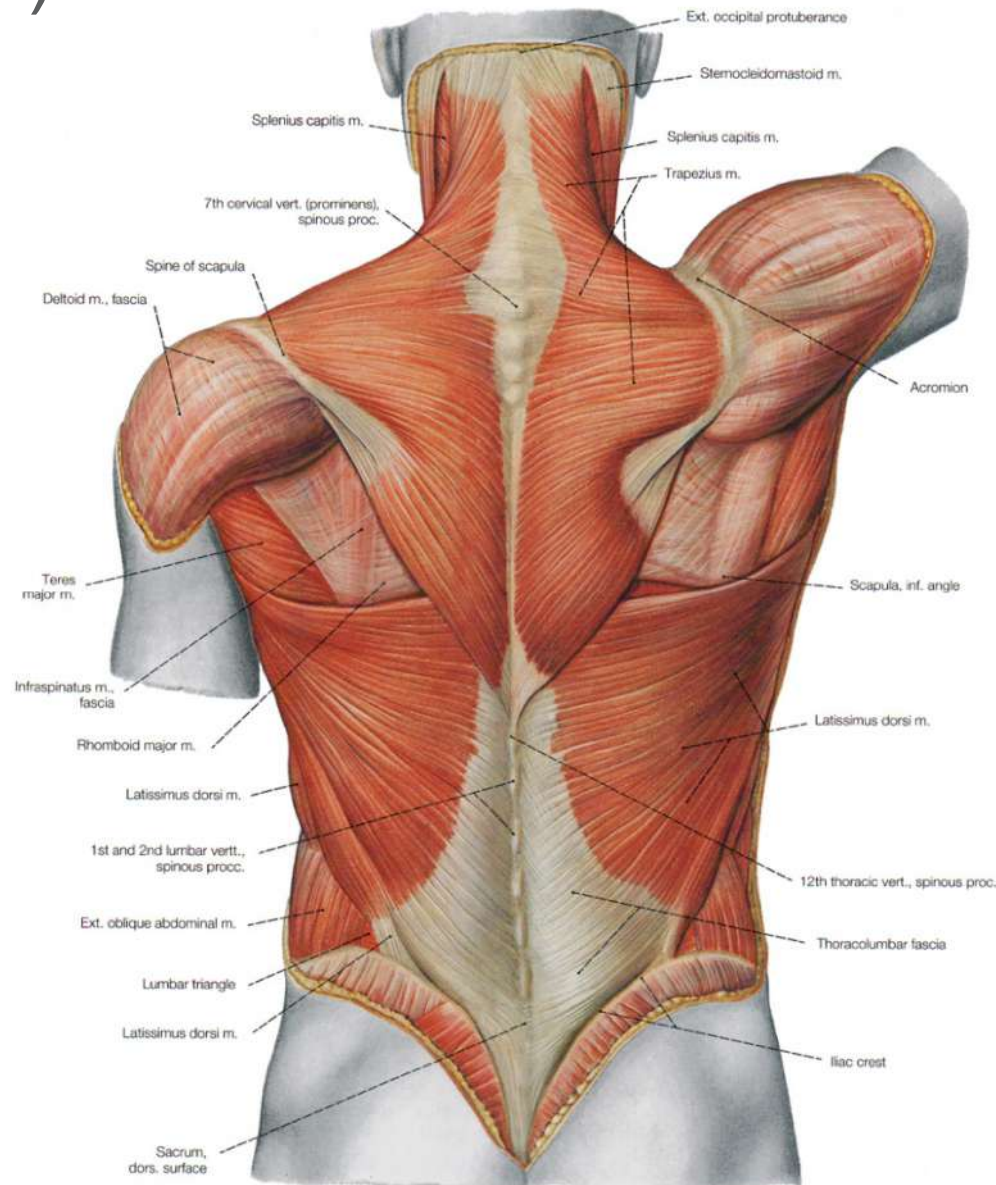
Norkin & Levangie



肩の重さを軽くする



ステップ 1: 僧帽筋 & 広背筋 (SBAL/SFAL)



テクニック：僧帽筋上部

筋膜郵便番号： 僧帽筋上部&中部

兆候： 肩が首に向かって持ち上げられているまたは、肋骨に向かって引き下ろされている。

意図： 肋骨の上にある肩の重さ、首にかかる肩の重さを軽減する。肺のドームの一番上まで呼吸で拡張することができるように。

クライアントのポジション： ベンチに座る

プラクティショナー： クライアントに向かいクライアントの横側に立つ。僧帽筋の上部前側の端に柔らかい拳骨を置く。体重を組織に沈み込ませるようにする。上部／肩峰エリカの繊維を背中に向かって、肩甲骨内側縁に沿って柔らかな拳骨を引き下ろすようにする。

クライアントの動き： 小さい肩のぶん回し、呼吸



テクニック：広背筋

筋膜郵便番号： 広背筋

兆候：肩が肋骨に重く乗っかっている

意図：肋骨に対する肩の重さを軽減する

クライアントのポジション：側臥位、腕を外転し、肘を屈曲

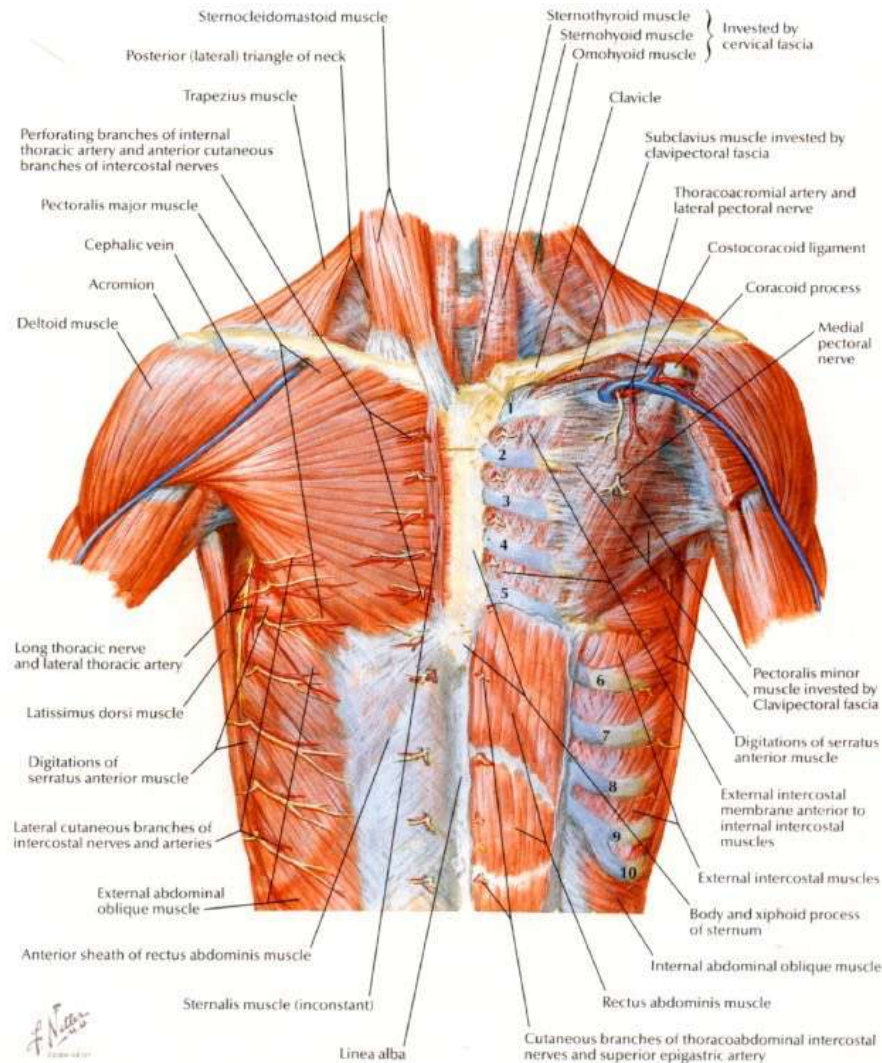
プラクティショナー：テーブルの上端に立つ。クライアントの肘を持って腕をサポートする。もう片方の手で、広背筋全体に柔らかい拳骨でアプローチする。腕を頭上に引き上げるようにしながら組織を骨盤に向かって動かす。

クライアントの動き：受動的：腕を頭上に引きあげられる

参照：FrSb p. 249



鎖骨胸筋&胸骨筋膜

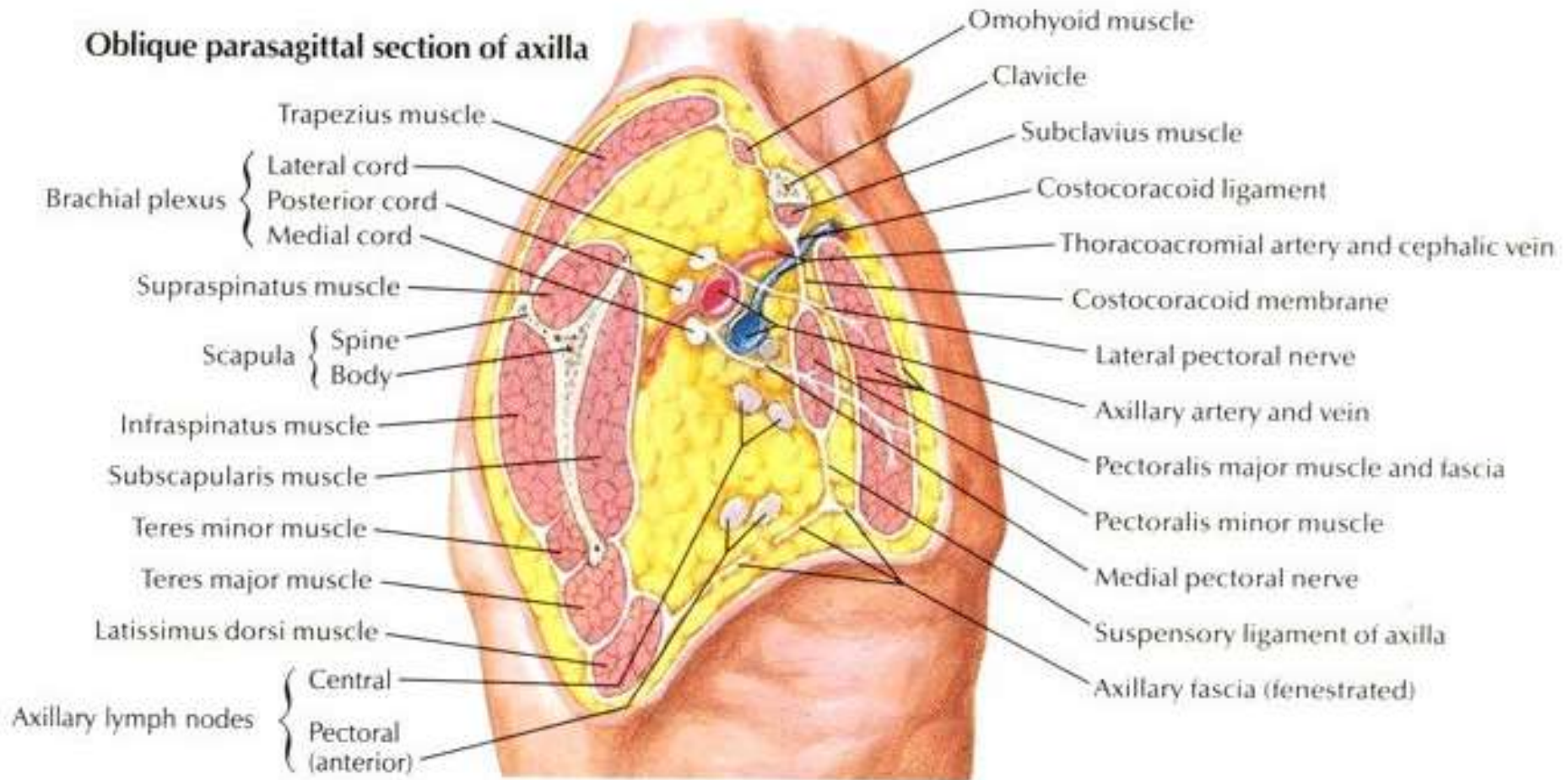


スーパーフィシャルフロントラインは
スーパーフィシャルフロントアームラインと
ディープフロントアームラインにスイッチする

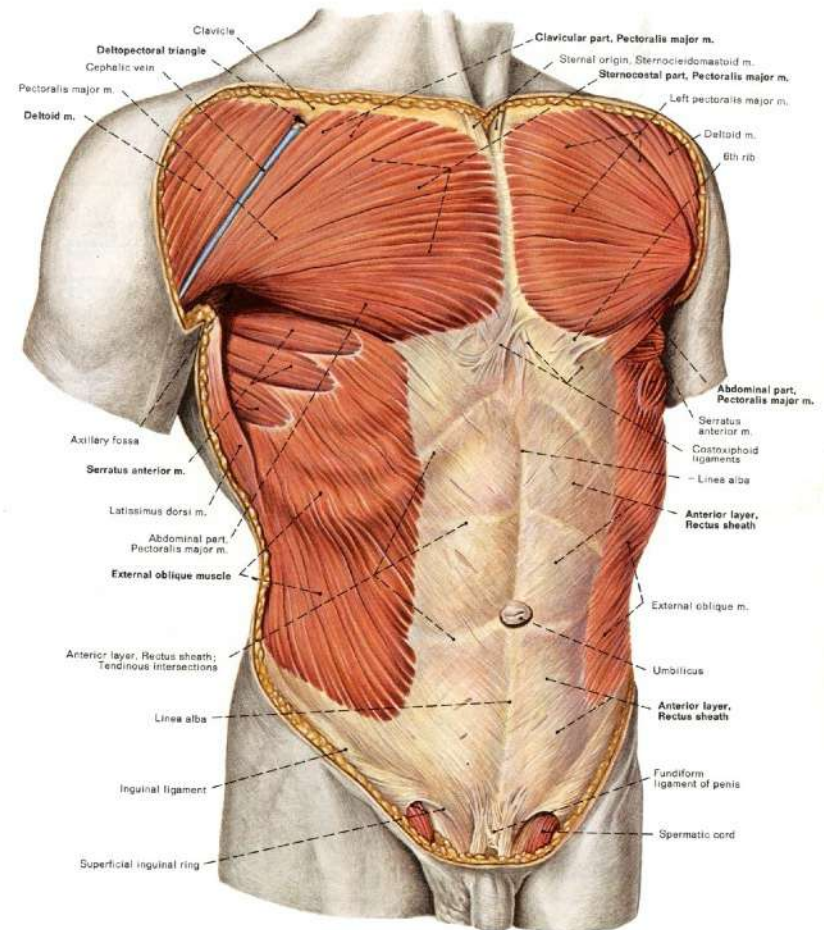
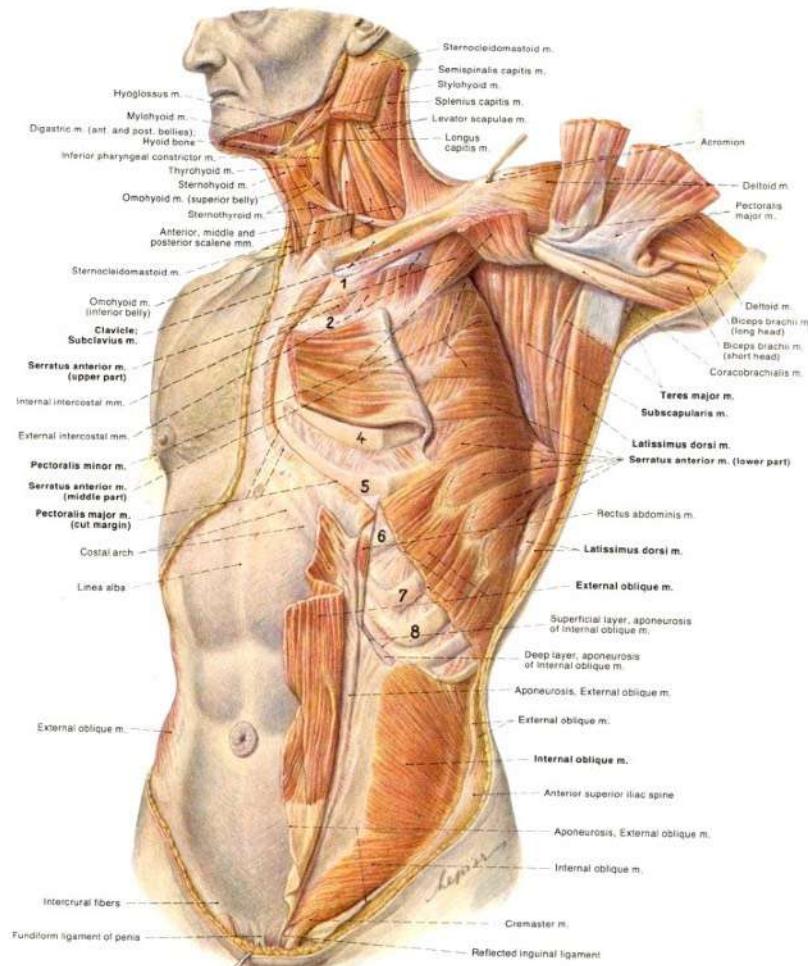


AT

鎖骨胸筋 & 胸骨筋膜



大胸筋 & 鎖骨下筋

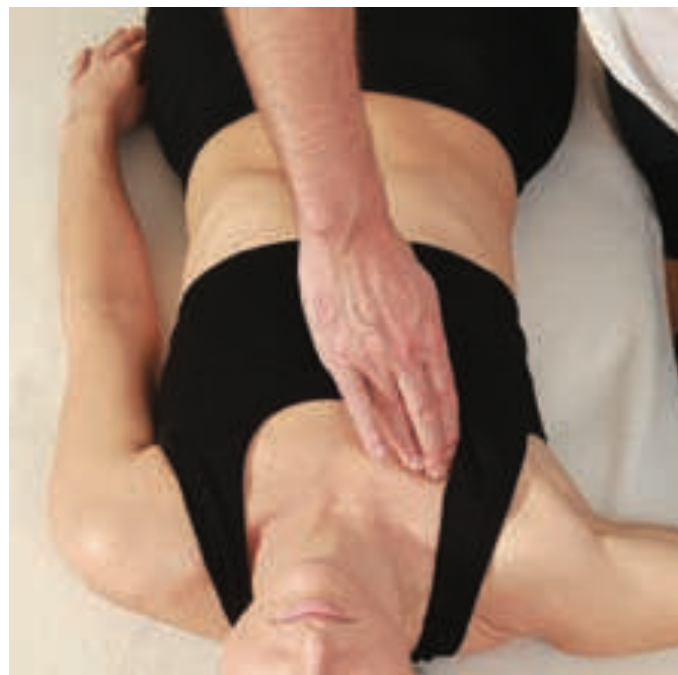


テクニック

胸骨 & 胸肋関節



大胸筋 / 鎖骨胸筋筋膜



鎖骨下筋



胸骨 & 胸肋関節

筋膜郵便番号： 胸骨筋膜

兆候： 短縮し硬い胸骨筋膜；肋骨の前傾、上腕骨の内旋

意図： 肋骨と鎖骨を開き、持ち上げ、拡張する

クライアントのポジション： 背臥位、腕を身体の脇に

プラクティショナー： 両手の指先を剣状突起の上側の胸骨の基底部に置く。胸骨柄に向かって胸骨筋膜をリフトする。まず最初は骨の中心に沿って。その後胸骨の外縁（胸肋関節）に沿って。ストロークの最後に鎖骨の下で組織を拡げるようにする。

クライアントの動き： 呼吸

参照： FrSb p. 175



大胸筋／鎖骨胸筋筋膜

筋膜郵便番号： 大胸筋、胸筋膜および鎖骨胸筋筋膜

兆候： 短縮し硬い胸骨筋膜；肋骨の前傾、上腕骨の内旋

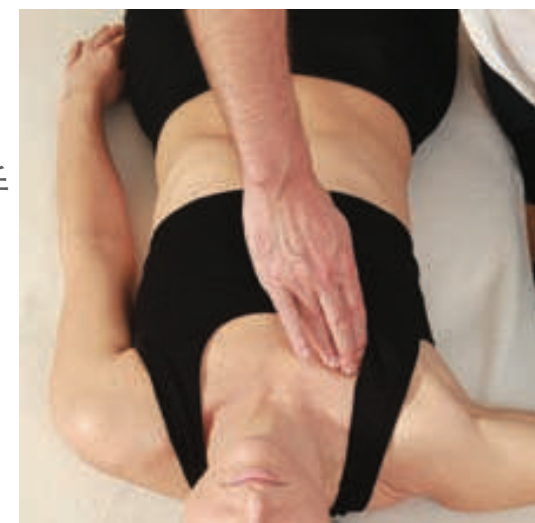
意図： 大胸筋を伸長し；鎖骨胸筋筋膜炎の癒着を緩める

クライアントのポジション： 背臥位、腕は外転し、肘は屈曲し手は頭の横に楽に置く

プラクティショナー： 大胸筋の真ん中に指の腹または 柔らかい拳骨を置く。組織を足の方にピン留めするようにして組織をロールするように。

クライアントの動き： 上腕骨の外転、スイングアウト”スノーエンジェル”：大胸筋の様々な繊維にアプローチするために腕の角度を変化させる。

参照： FrSb p. 246



鎖骨下筋

筋膜郵便番号：鎖骨下筋；大胸筋の鎖骨頭

兆候：癒着；肋骨の前傾、上腕骨の内旋、頸部肋骨における呼吸の制限

意図：短縮位の大胸筋と鎖骨下筋の癒着を解消する

クライアントのポジション：背臥位、両腕は身体の脇に

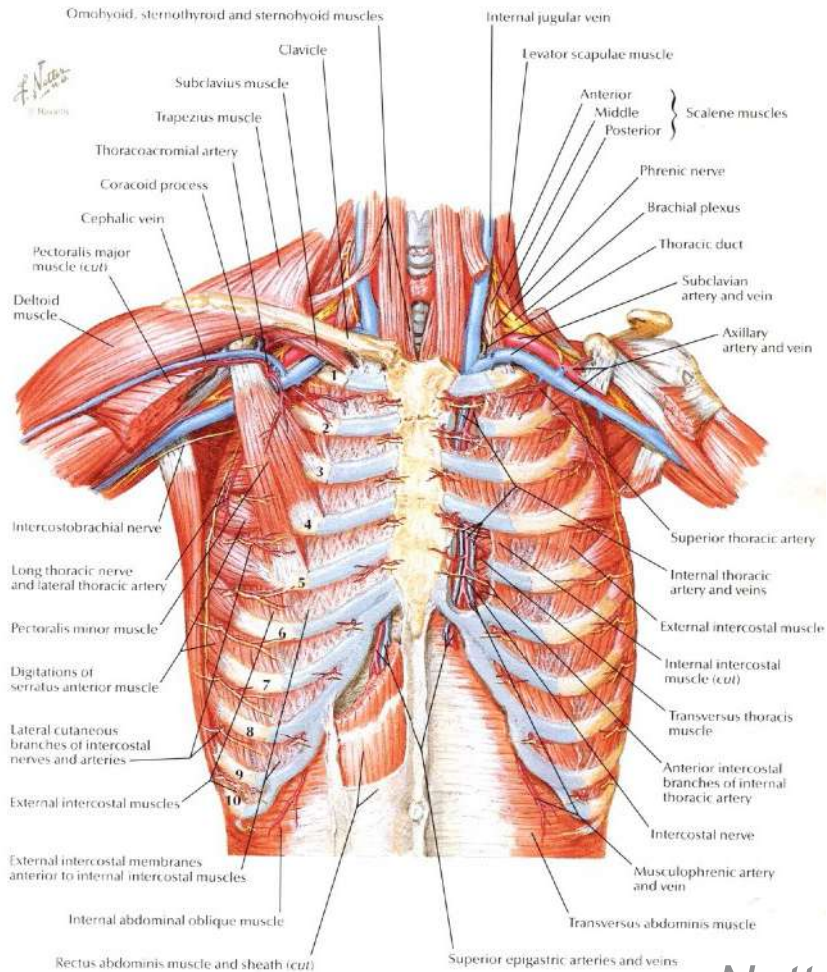
プラクティショナー：内側の手の指先、または親指で鎖骨下筋内側をピン留めし、外側の手で腕の動きをガイドする

クライアントの動き：(1) 息を吸って肩屈曲。息を吐いてスタートポジションに戻る。(2) 水平外転（肘はテーブルに触れないようにすること）

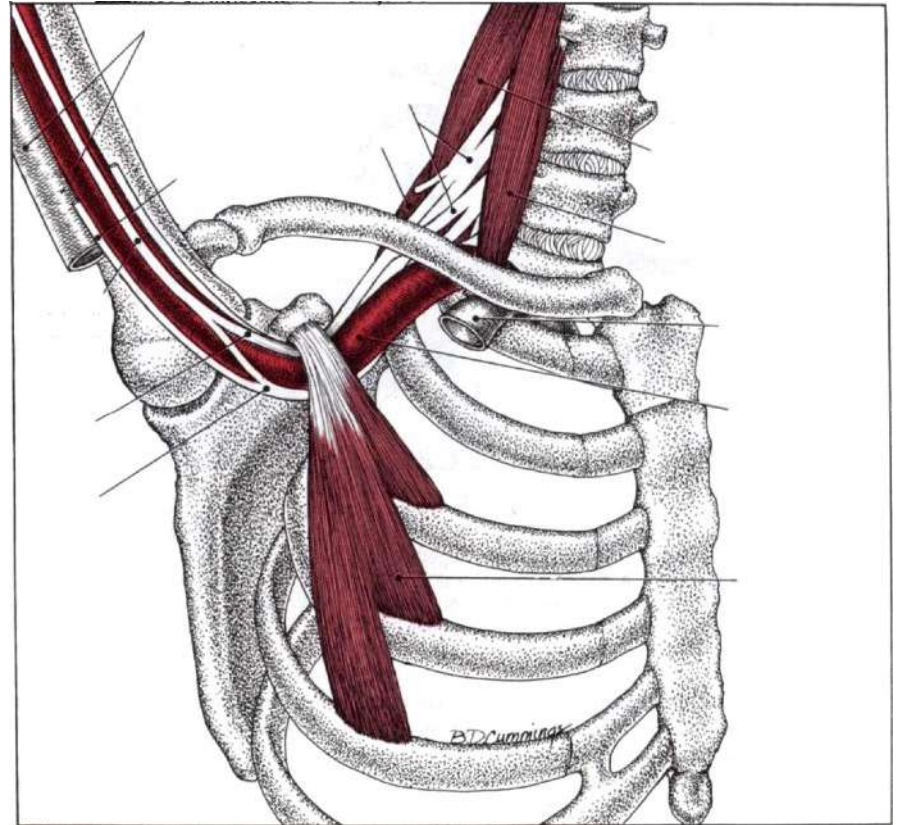
参照：FrSb p. 247



ステップ 3: 小胸筋



Netter



テクニック：小胸筋

筋膜郵便番号：小胸筋、鎖骨胸筋筋膜の深層

兆候：癒着した小胸筋、肩甲骨前傾、肋骨前傾、頸部あるいは胸部肋骨の呼吸の制限

意図：肋骨から肩を分化し、重さを軽減する。短縮した小胸筋を自由にする。

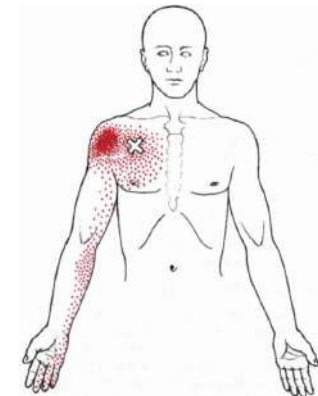
クライアントのポジション：背臥位、腕は外転し、肘を屈曲し、手は頭の近くに置く。

プラクティショナー：テーブルの横に座る、または膝をつく。下側にある手の指の腹を肋骨腋窩部におく。上側の手は、肩峰の上に置く。肋骨を押さえることなく、肋骨の上に指の腹を沿わせたまま、小胸筋の下側へ潜り込むようにする。指先で小胸筋の垂直方向の繊維を感じる。クライアントに肩を反対側の股関節に向かって引き下ろしてもらうことで、ポジションを確認しながら、潜り続ける。

クライアントの動き：

- (a) 呼吸
- (b) 腕を上下にスライドする

参照： FrSb p. 248



ステップ 4: 身体側部を開く

筋膜郵便番号： ラテラルライン、腸骨から腋窩

兆候： 肋骨の側方ティルトとシフト

意図： 骨盤の上に肋骨をバランス良く；身体の側部を開き拡張する；呼吸を深める

クライアントのポジション： 側臥位

プラクティショナー： テーブルの横に立つ。腸骨のすぐ上に柔らかい拳骨、または開いた手を置く。必要に応じて組織をリフトしたり広げたりする。

クライアントの動き： 呼吸

参照： FrSb p. 176



短いサイド



長いサイド



肩の重さを軽減する

ラインごとのまとめ

僧帽筋上部 (SBAL)

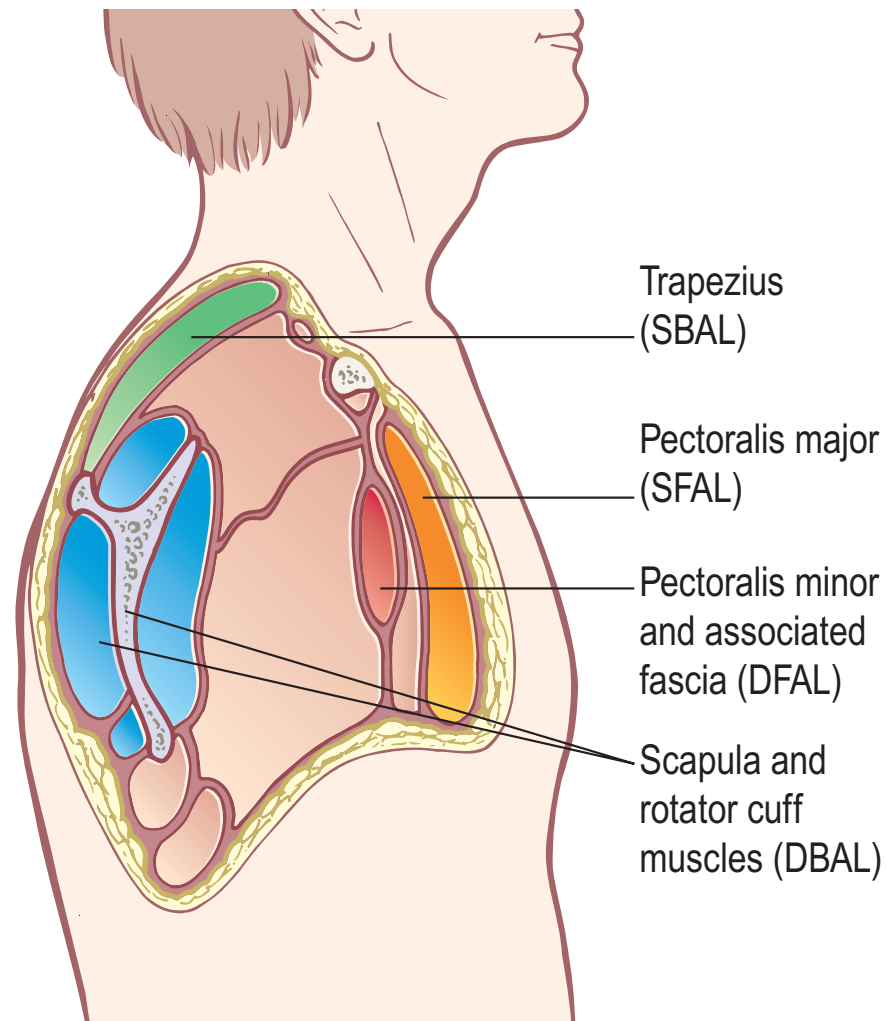
広背筋／大円筋 (SFAL)

鎖骨胸筋&胸骨筋膜 (SFAL)

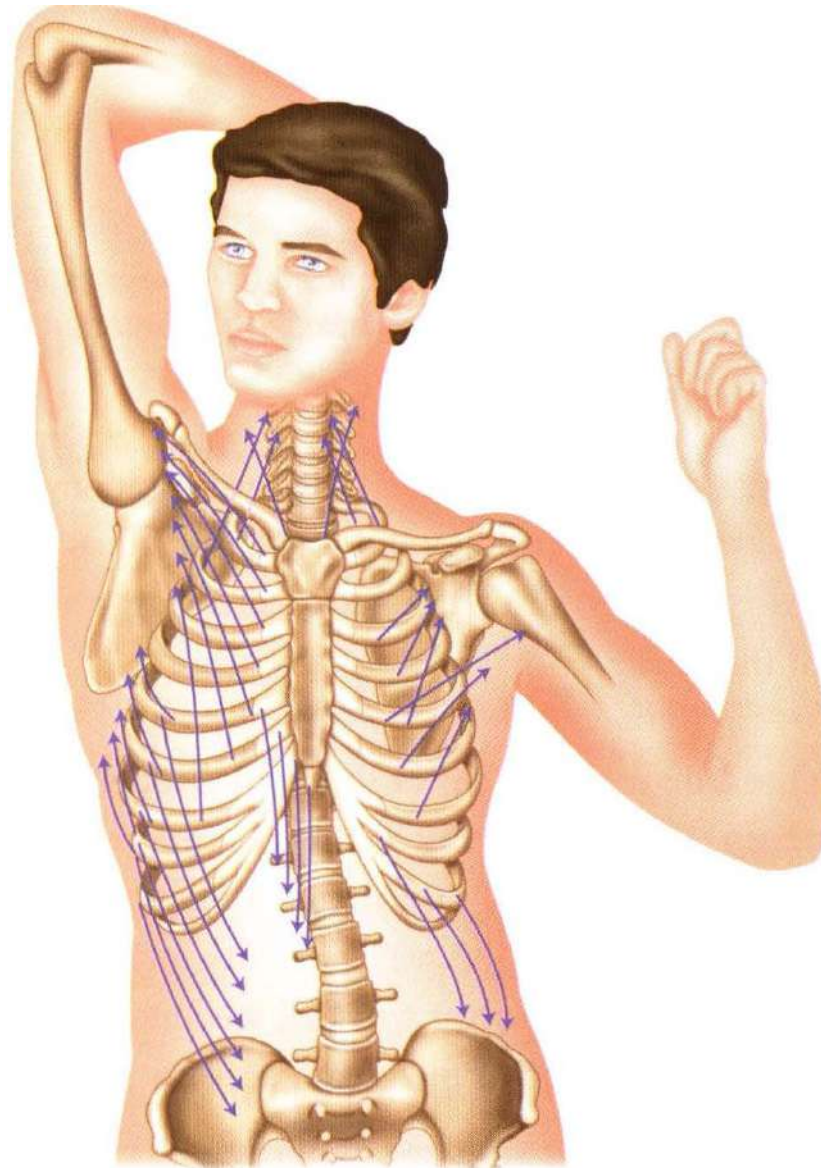
小胸筋 (DFAL)

腹斜筋&肋間筋筋膜 (LL)

僧帽筋上部&中部 (SBAL)



呼吸の主要筋群



“肋骨周辺の筋肉の多くは必要とされるときに呼吸を補助することができ、あるいはそれらが短縮し硬すぎる場合には呼吸を抑制することができる。” *FrSb*

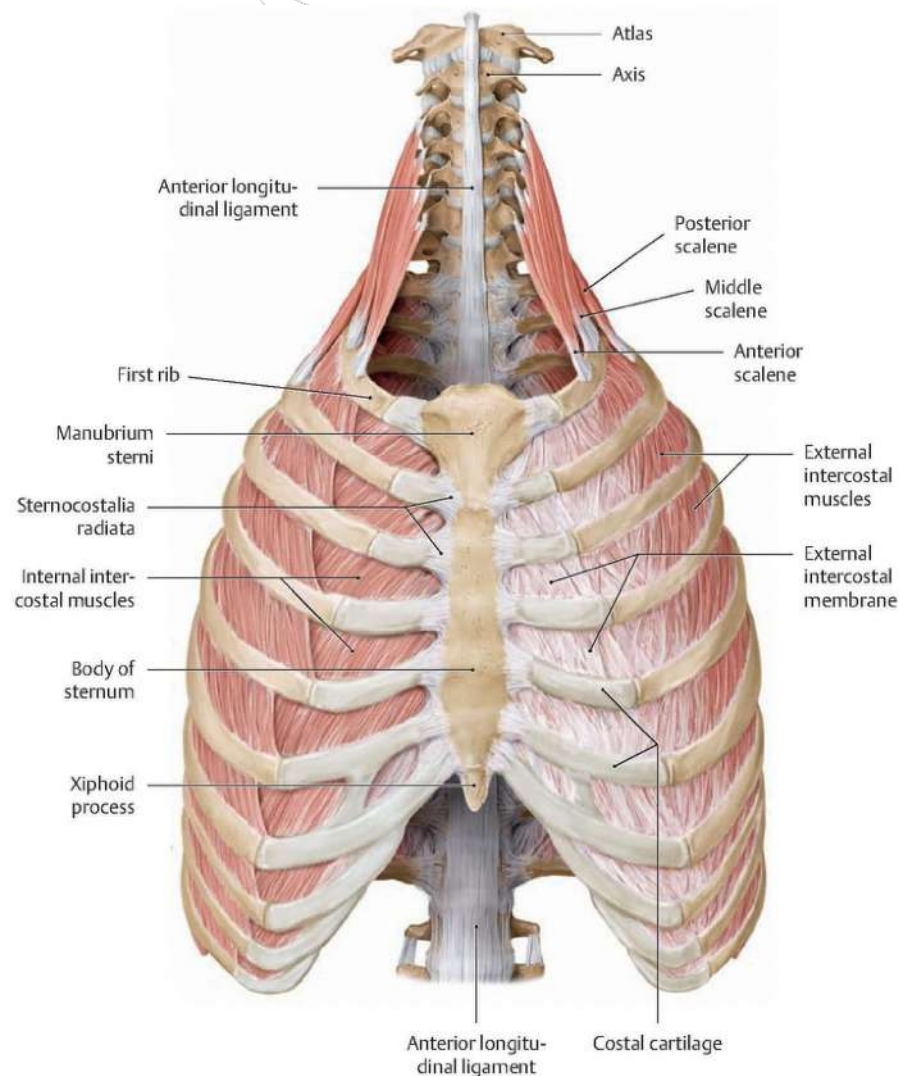
静かな呼吸の筋肉群

静かな吸気

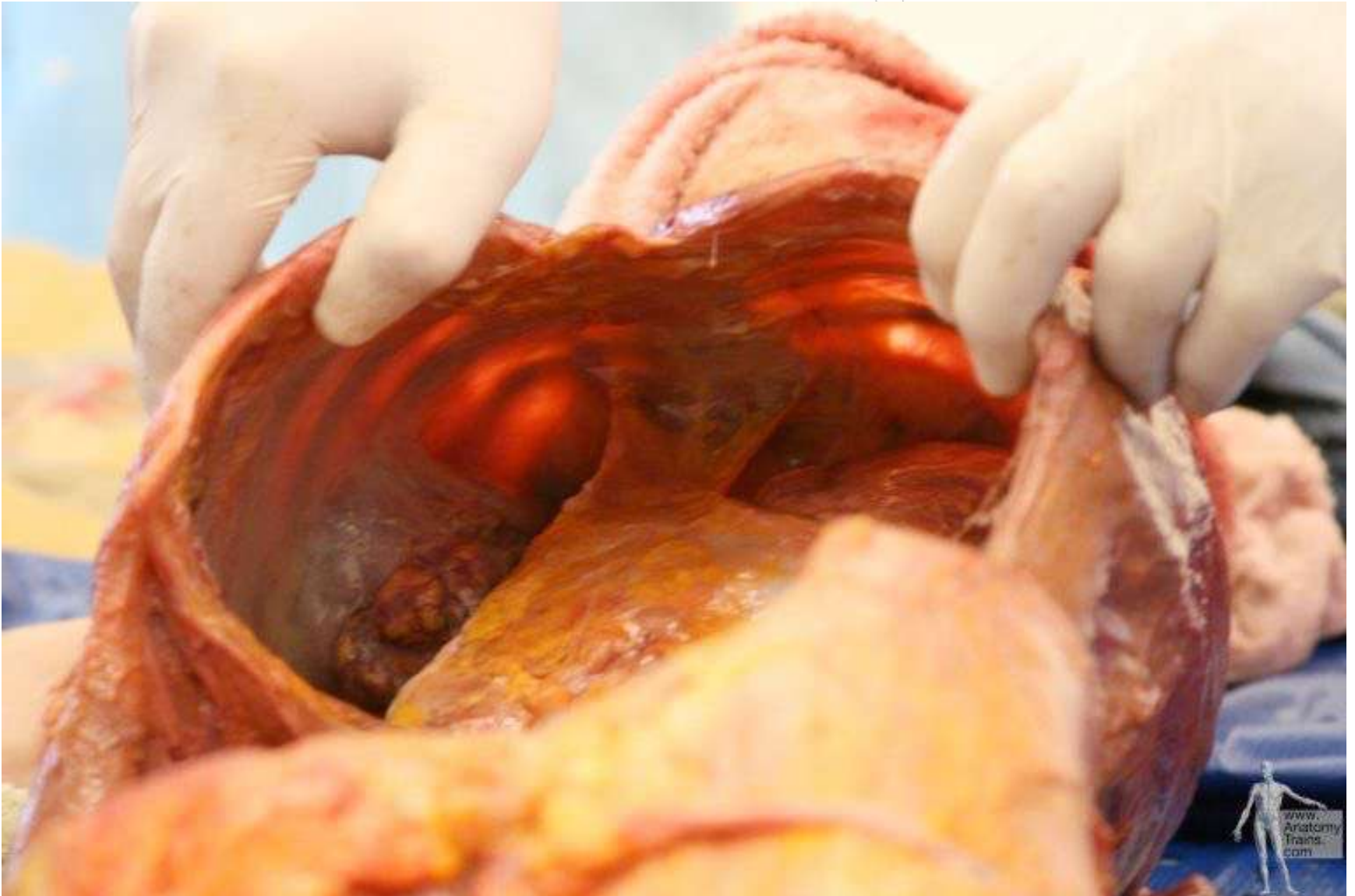
- * 横隔膜
- * 斜角筋
- * 肋間筋

静かな呼気

- *なし - 肺、胸膜、横隔膜、
肋軟骨の十分な
弾性リコイル



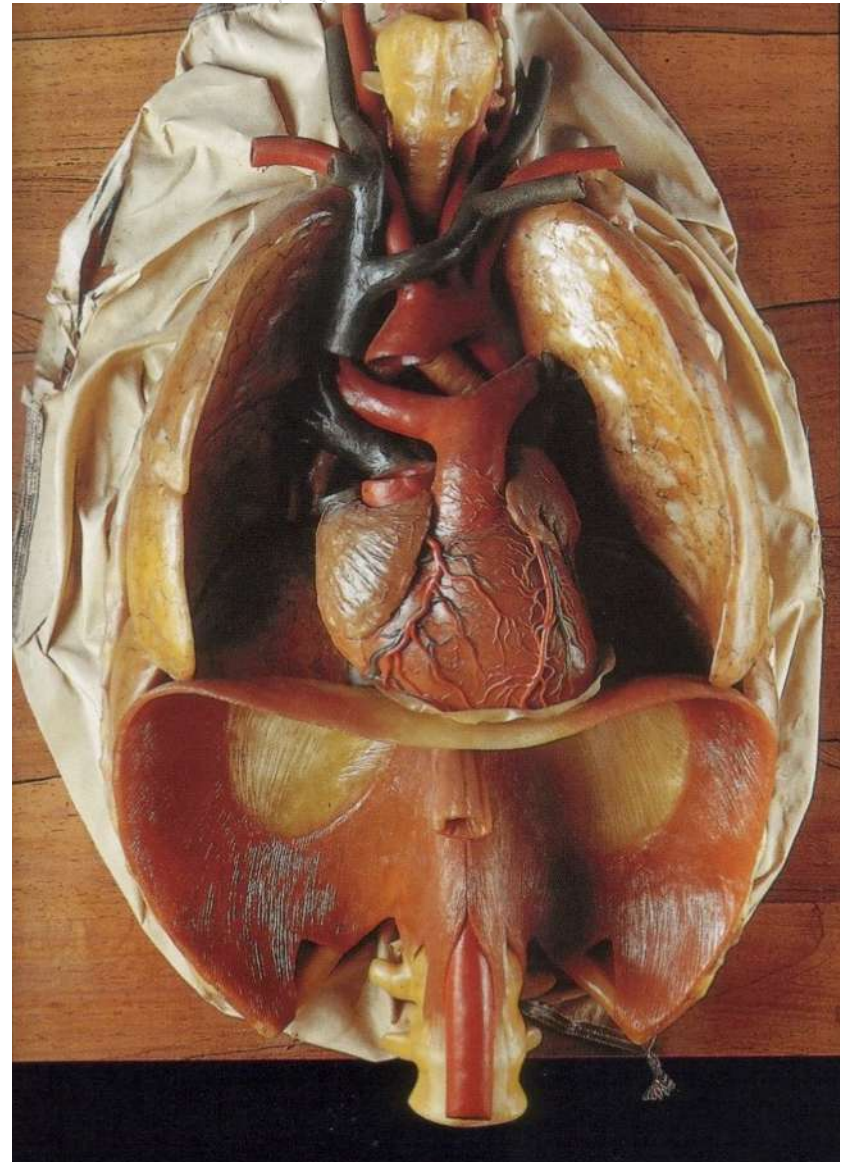
バスケットの内側



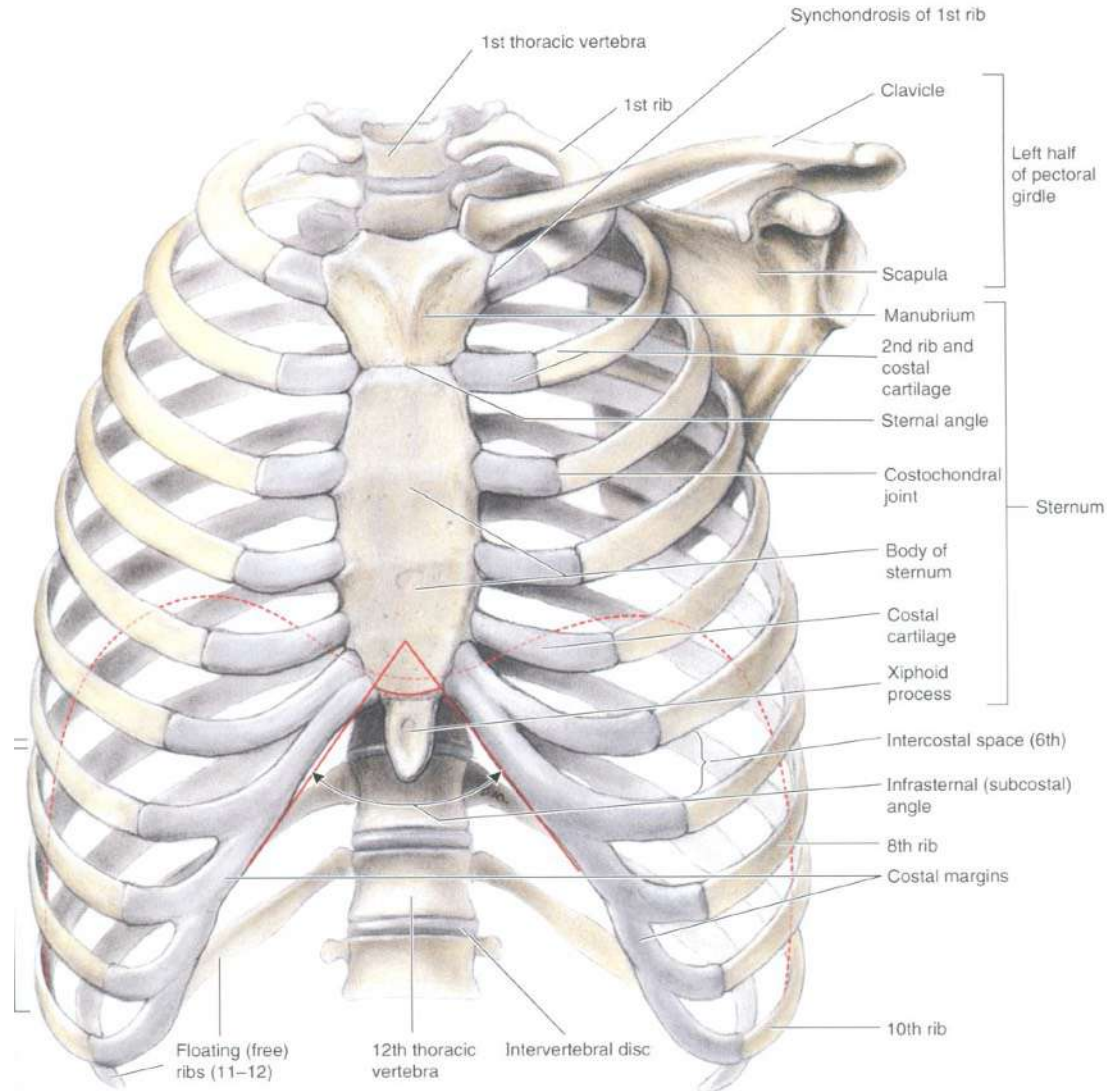
横隔膜：静かな吸気

横隔膜は
心臓と肺の下に
位置する。

全ては呼吸と
共に動く。



横隔膜のアウトライン

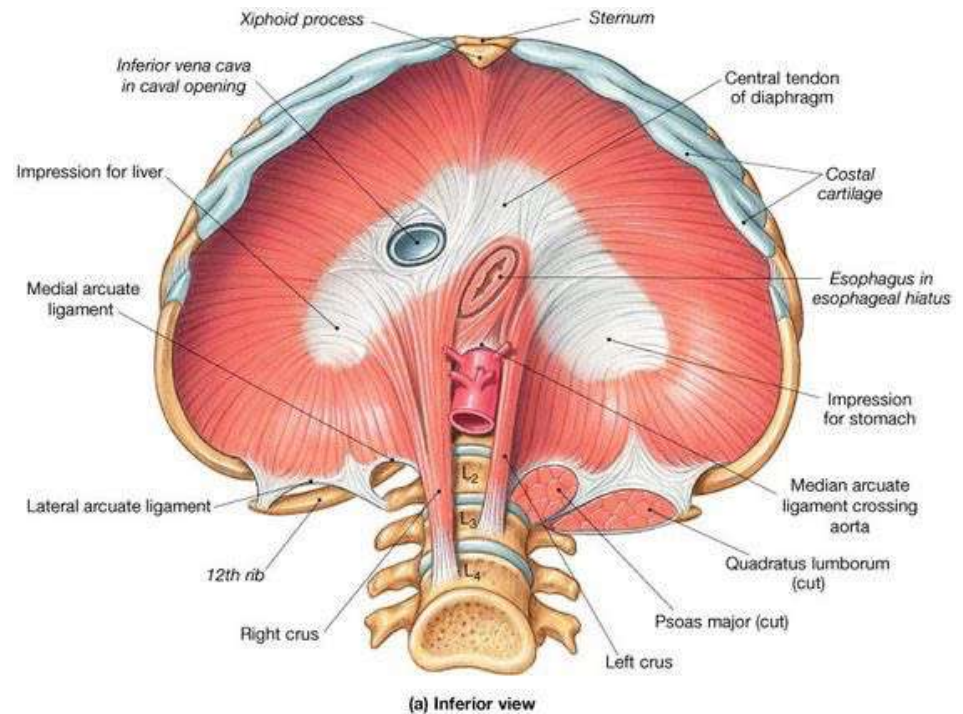


横隔膜：付着部

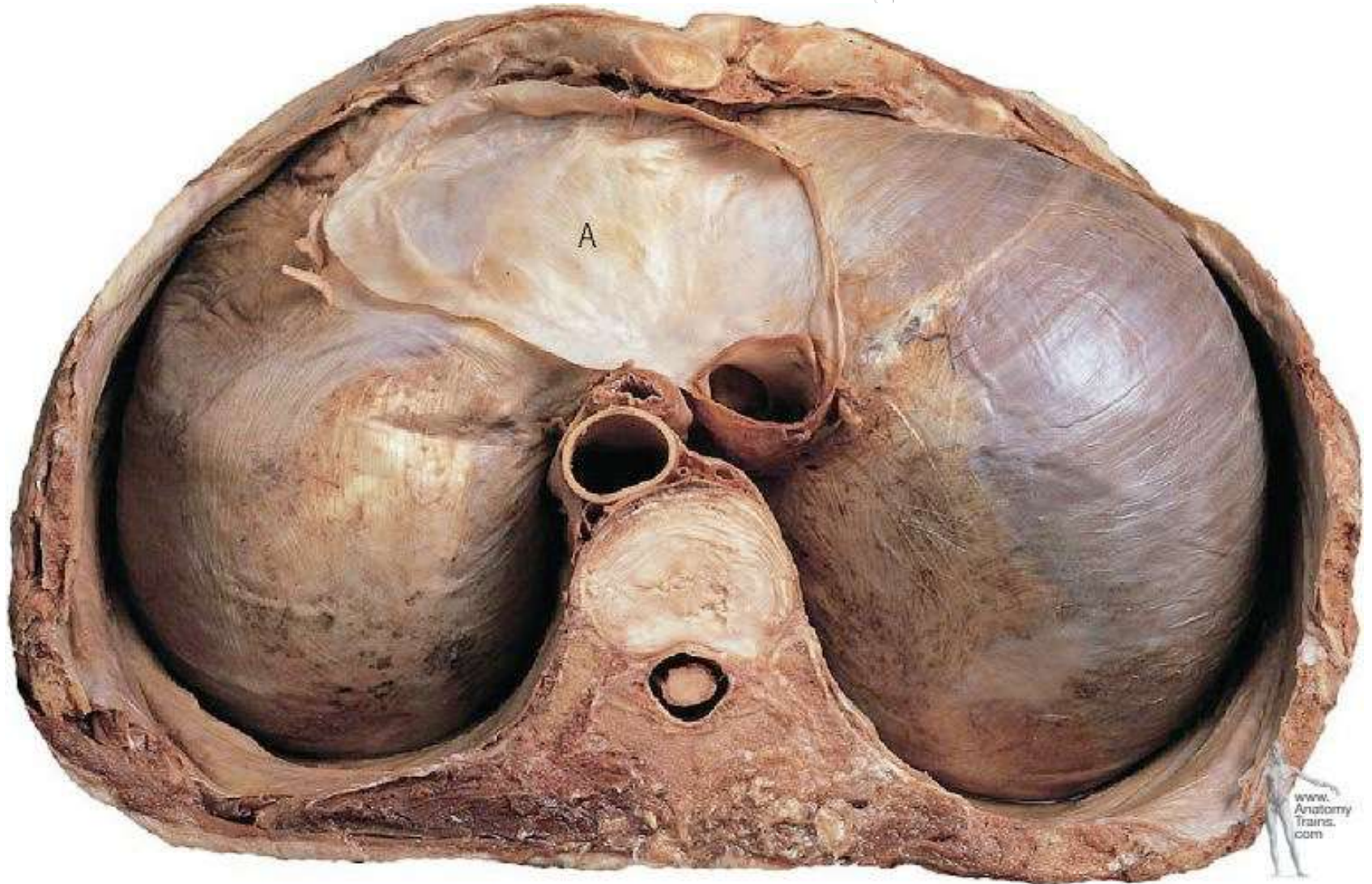
起始：

- ▶ 肋骨：下部6肋骨の内側表面
- ▶ 胸骨：剣状突起
- ▶ 腰椎：L1-L3 の椎体& 弓状靱帯

停止：臍中心

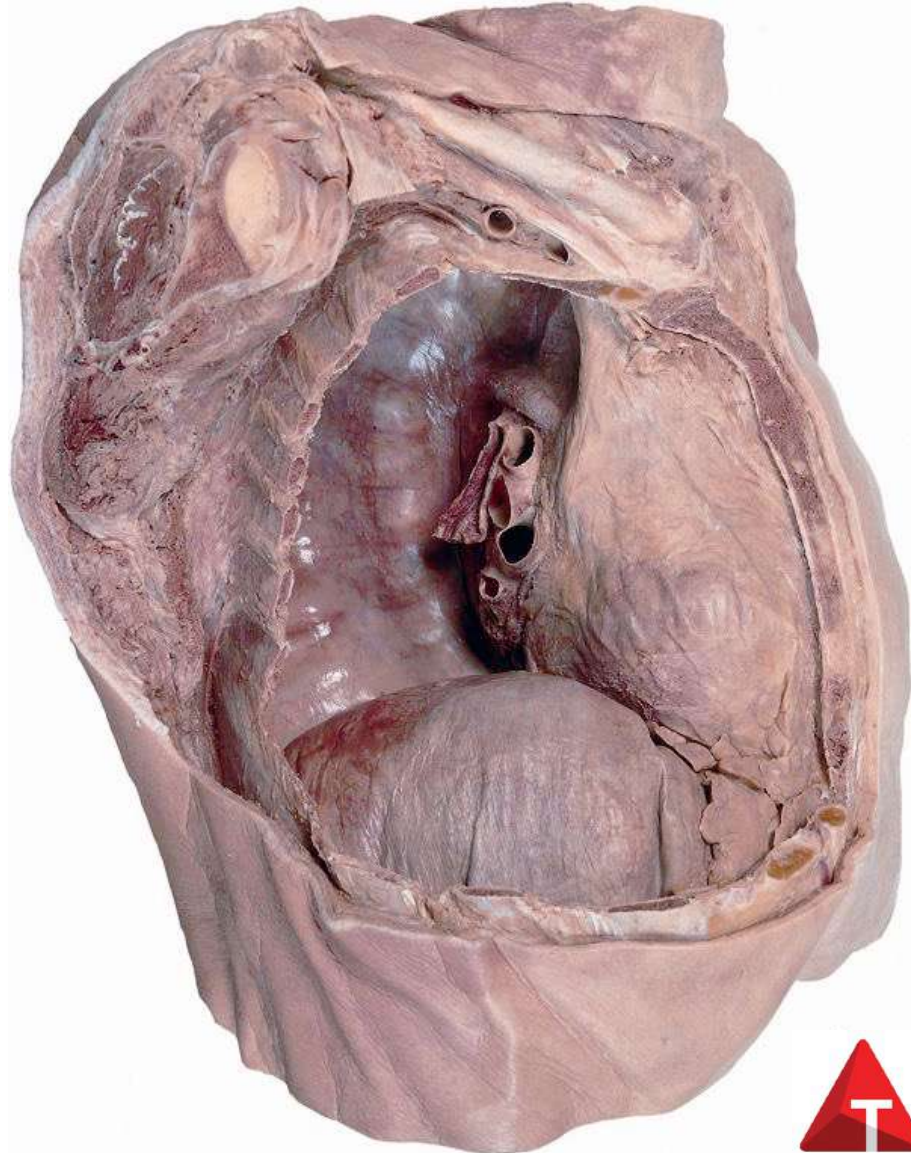


DFLの上部中部：横隔膜



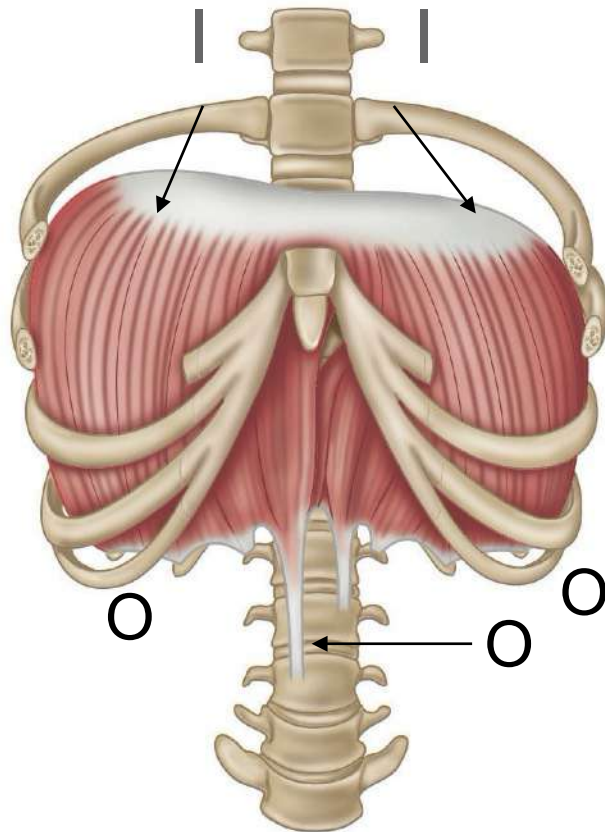
横隔膜：側方から見た図

肺を取り除いた状態
 で横から心臓が
 見える。
 横隔膜のドームが
 いかに高いかが
 わかりますか？

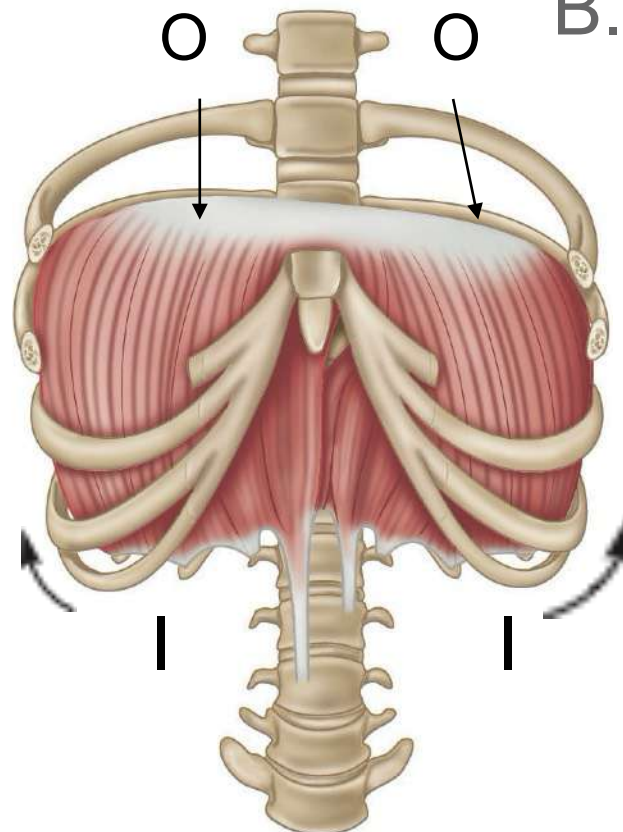


横隔膜：アクション

A.

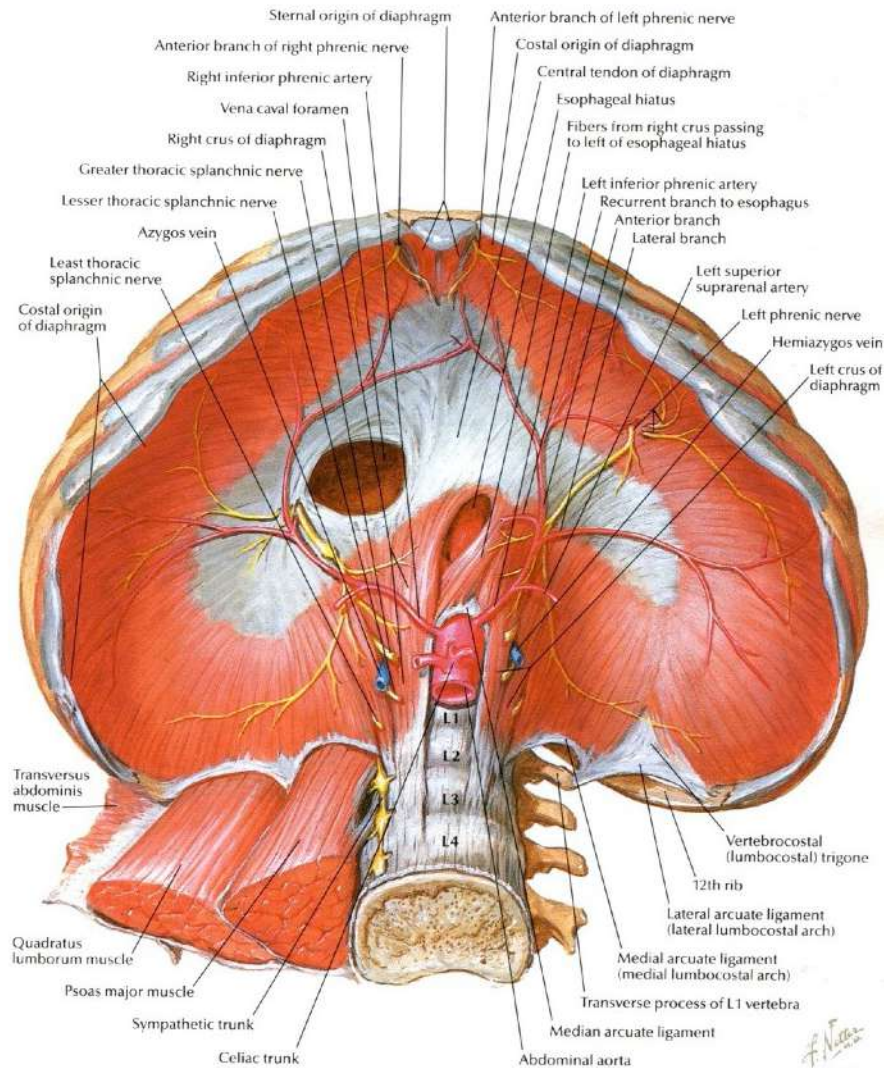


B.

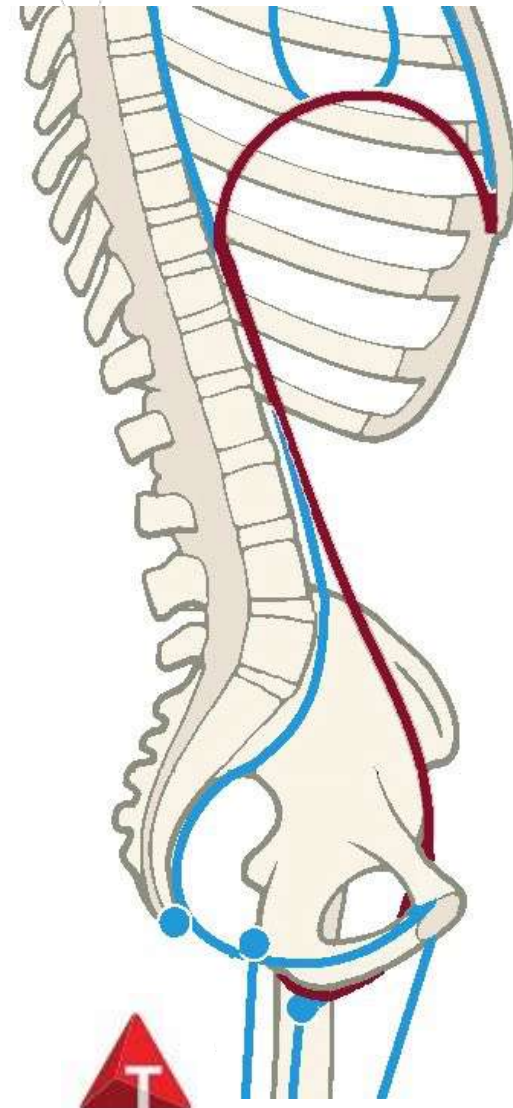


胸腔のボリュームを増大する

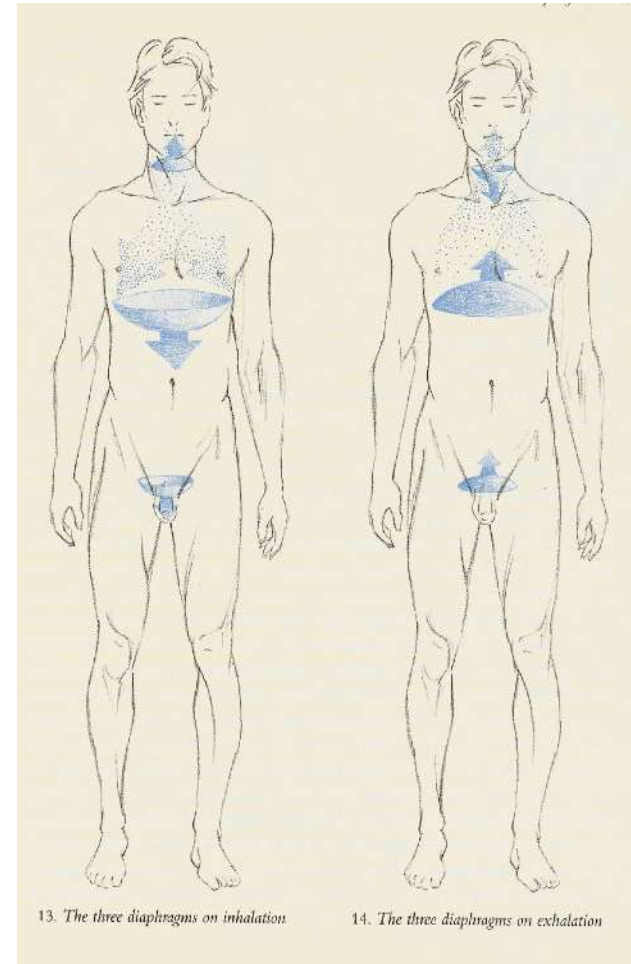
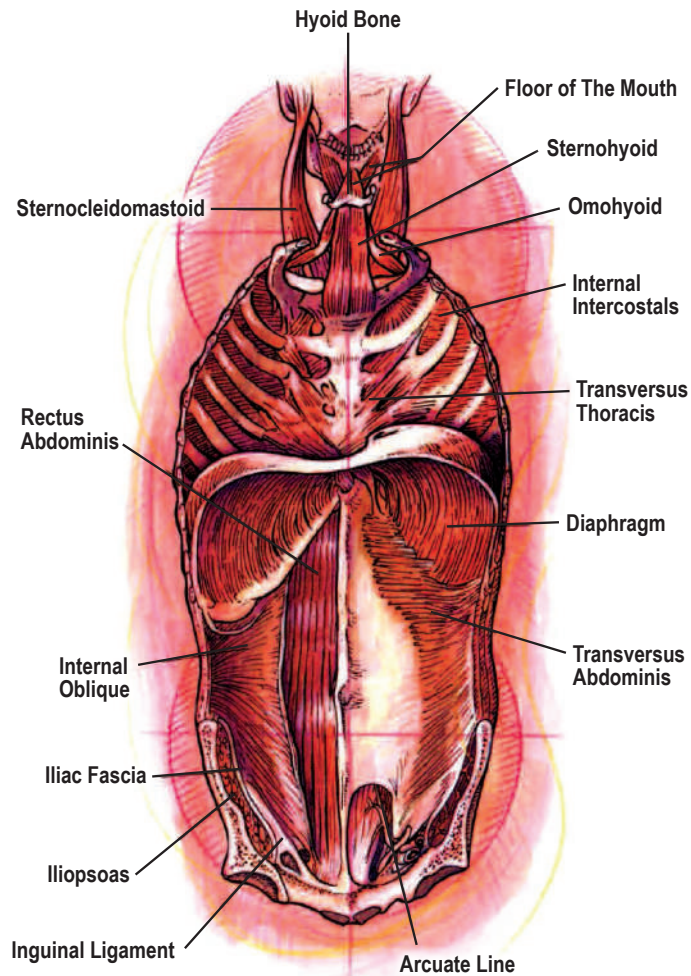
腰筋 - 横隔膜 バランス



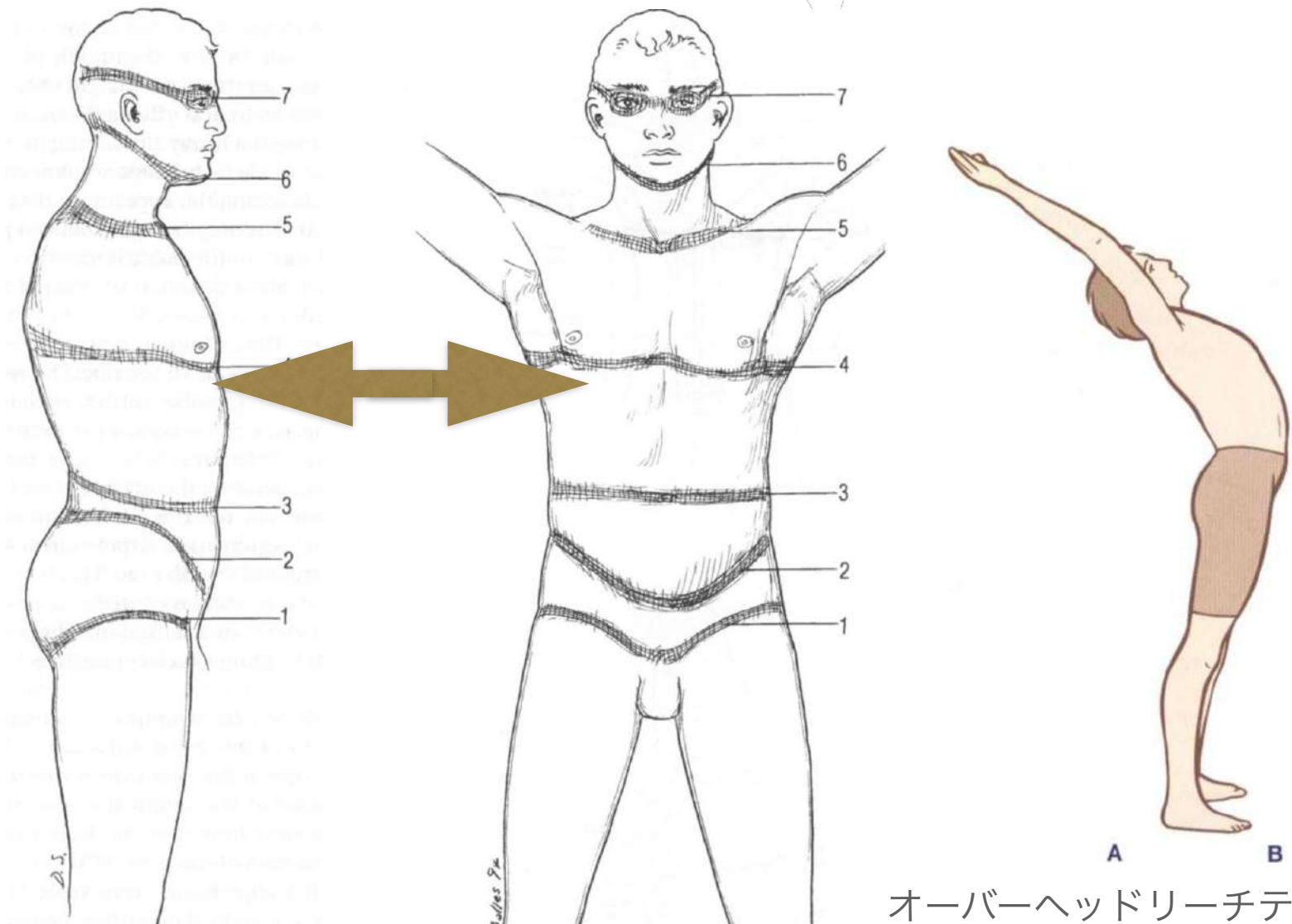
Netter



コア安定筋としての横隔膜



横隔膜を準備：Schultz バンド# 4



オーバーヘッドリーチテスト



テクニック：Schultz バンド #4

筋膜郵便番号： ブラの中のラインの水平筋膜バンド

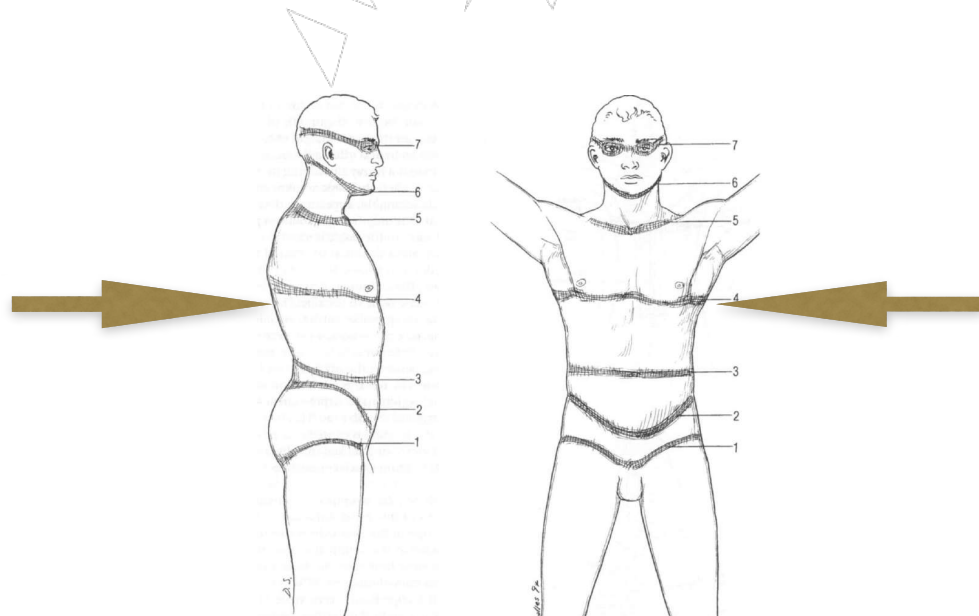
兆候： 体幹の屈曲パターン、呼吸の制限

意図： 圧縮された組織をリフトする

クライアントのポジション： 背臥位

プラクティショナー： テーブルの横にランジポジションで立つ。両側の肋骨弓の下端に丸めた指先を置く。シュルツバンドを通り超えるようにして組織を真上の方向にリフトする。

クライアントの動き： (a) 呼吸
(b) 腕を外転し頭上にリーチする



横隔膜リリース： 両側リフト

筋膜郵便番号： 肋骨弓

兆候： 肋骨のティルトとシフト；呼吸の制限

意図： より深い呼吸；横隔膜前側の制限をリリースする

クライアントのポジション： 背臥位

プラクティショナー： 肋骨弓の下側、腹直筋の端の外側に手を置く。指の腹を下に向ける。組織を外側から内側へ集める。剣状突起に向かってグライドする。

クライアントの動き： 呼吸



横隔膜リリース：肋骨下部リリース

筋膜郵便番号： 肋骨弓

兆候： 肋骨のティルトとシフト；呼吸の制限

意図： より深い呼吸；横隔膜前側の制限をリリースする

クライアントのポジション： 背臥位

プラクティショナー： クライアントの横に立つ。下部肋骨の軟骨を掴む（タコスホールド） 必要に応じて肋骨を動かす。

（例；後傾した肋骨の場合、肋骨を下に向かって引き下ろす動きを強調；前傾の場合、肋骨を上を引き上げる。）

クライアントの動き： 呼吸



肋骨弓をクリアにする

筋膜郵便番号： 肋骨弓

兆候： 肋骨のティルトとシフト；呼吸の制限

意図： より深い呼吸；横隔膜前側の制限をリリースする

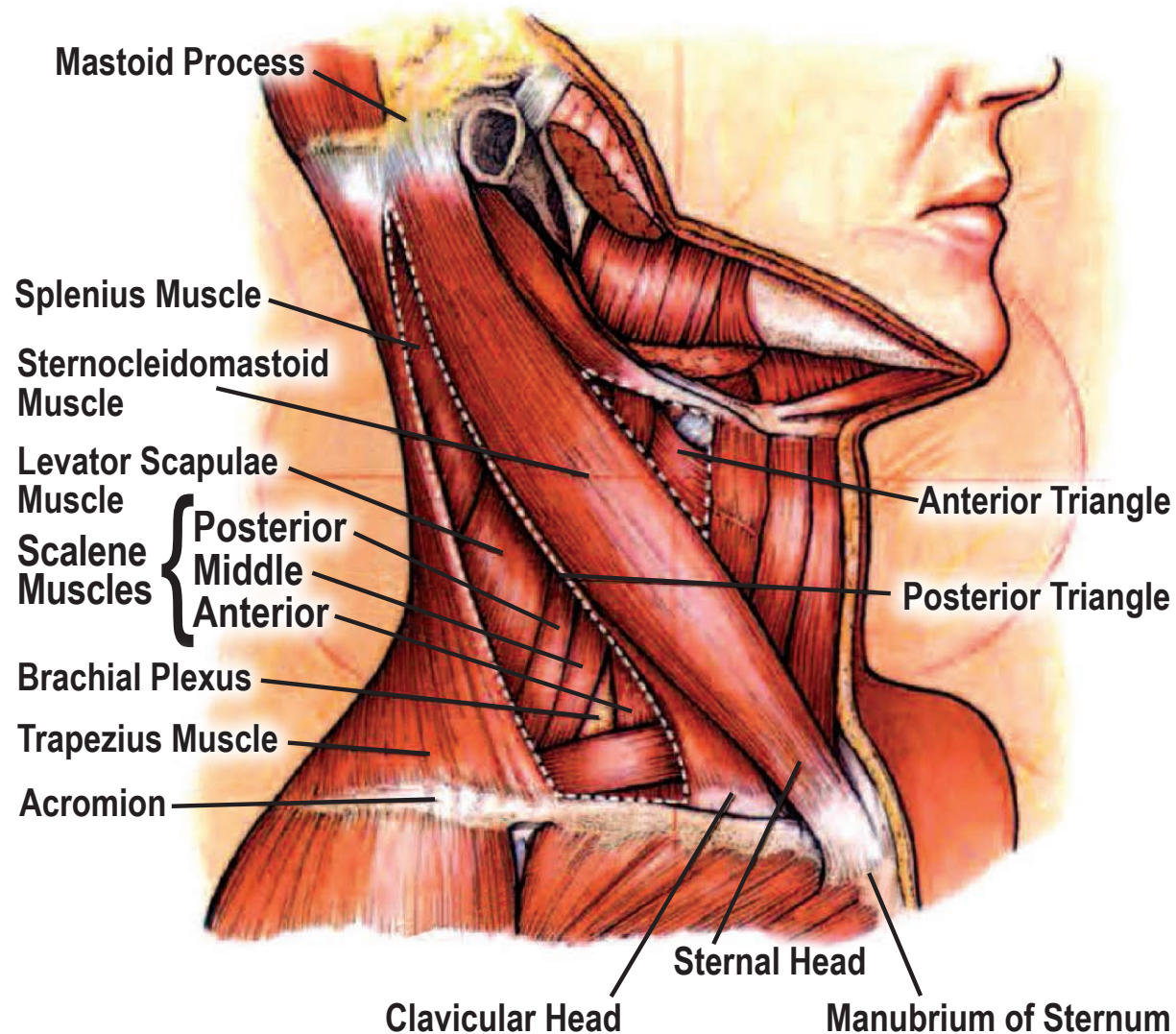
クライアントのポジション： 背臥位

プラクティショナー： クライアントの横に立つ。上側の手で肋骨下部を下に向かって緩みを作るようにする。下側の手の指先と指の腹を使い肋骨弓の下側の組織に出会うようにする。優しく指先をカンチレバーのようにして弓の下側に入れる。

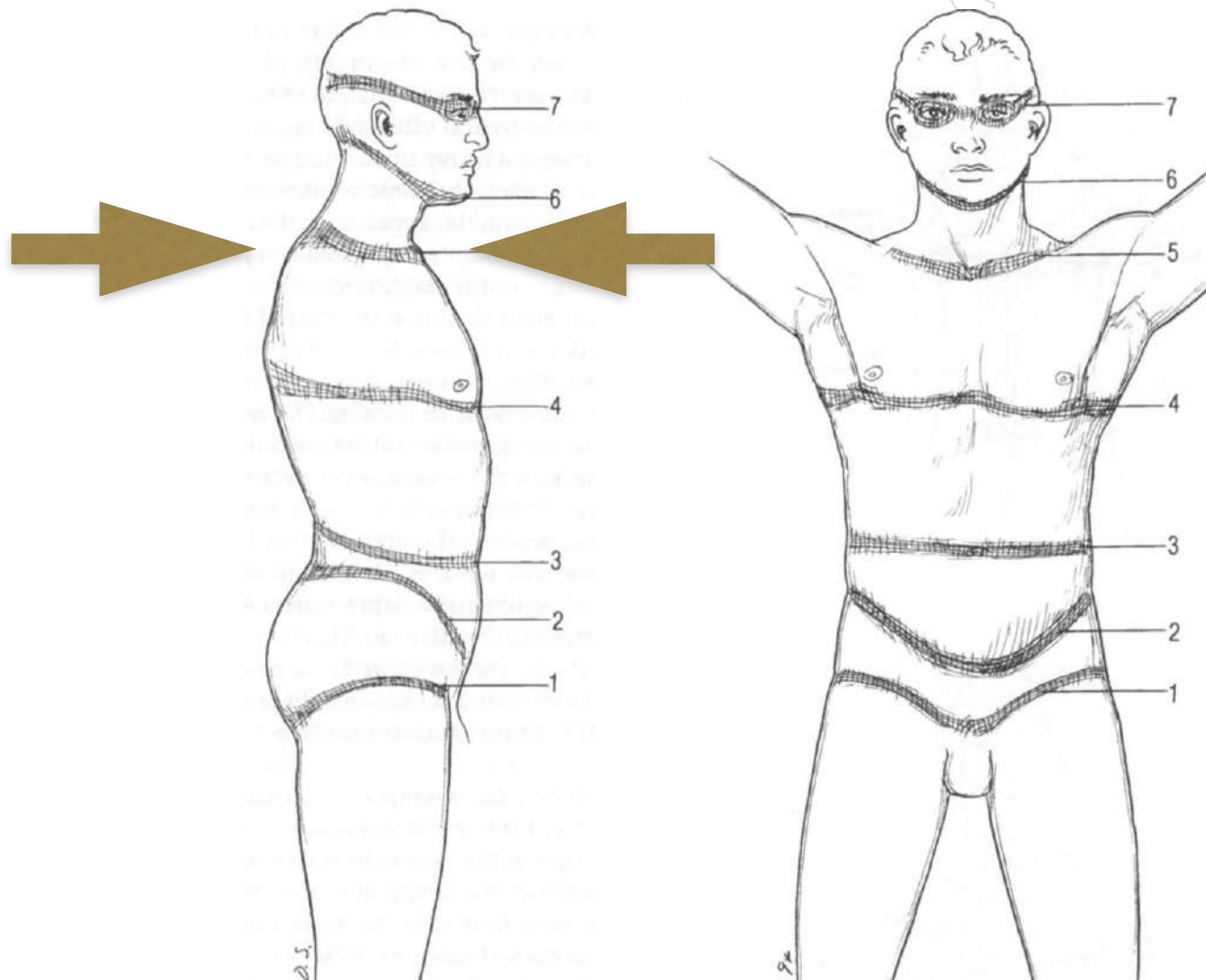
クライアントの動き： 呼吸



頸部肋骨 & 上部ドーム

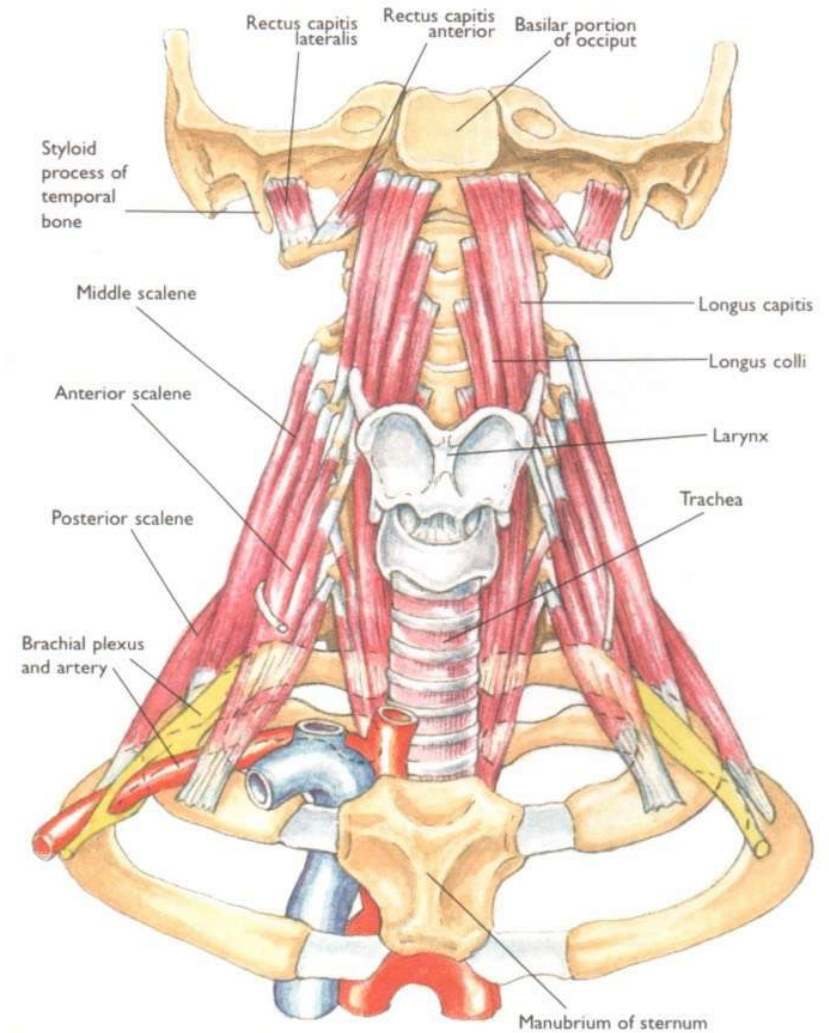
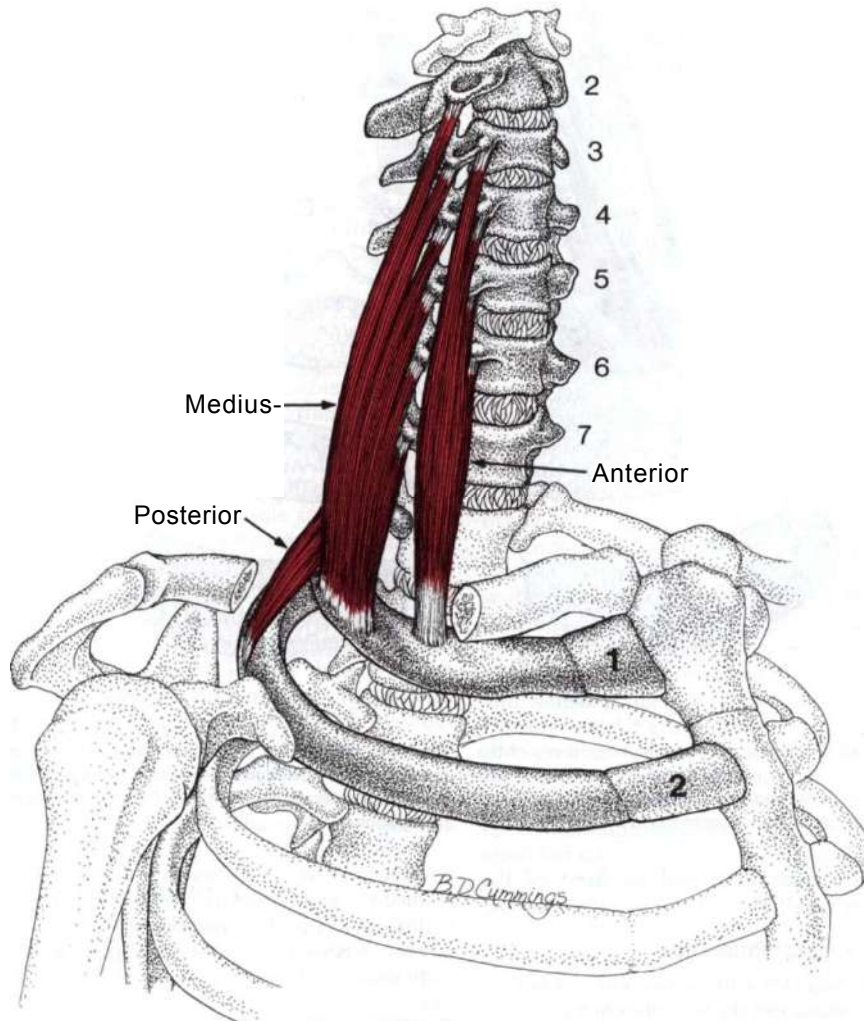


Schultz バンド # 5



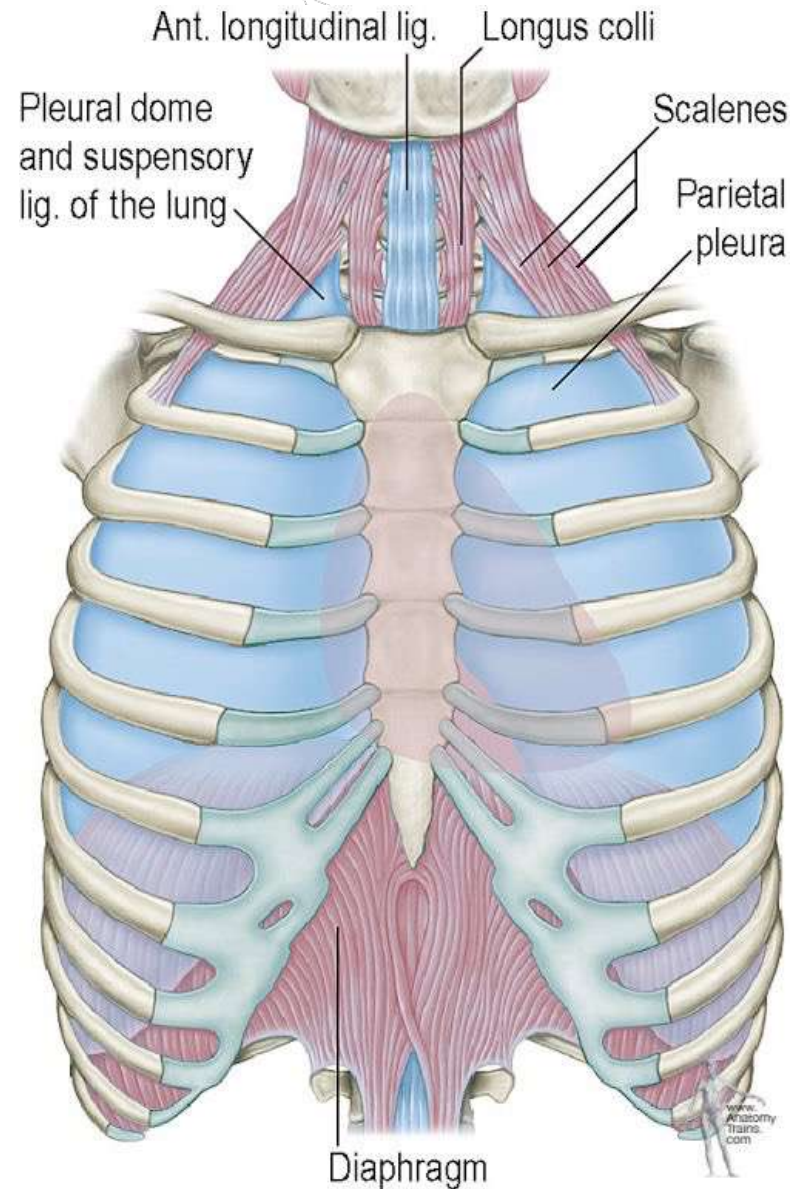
頸椎胸椎接合部

斜角筋

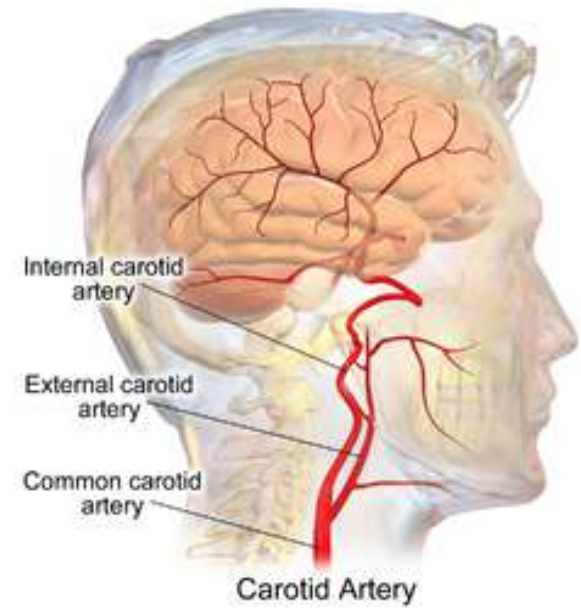
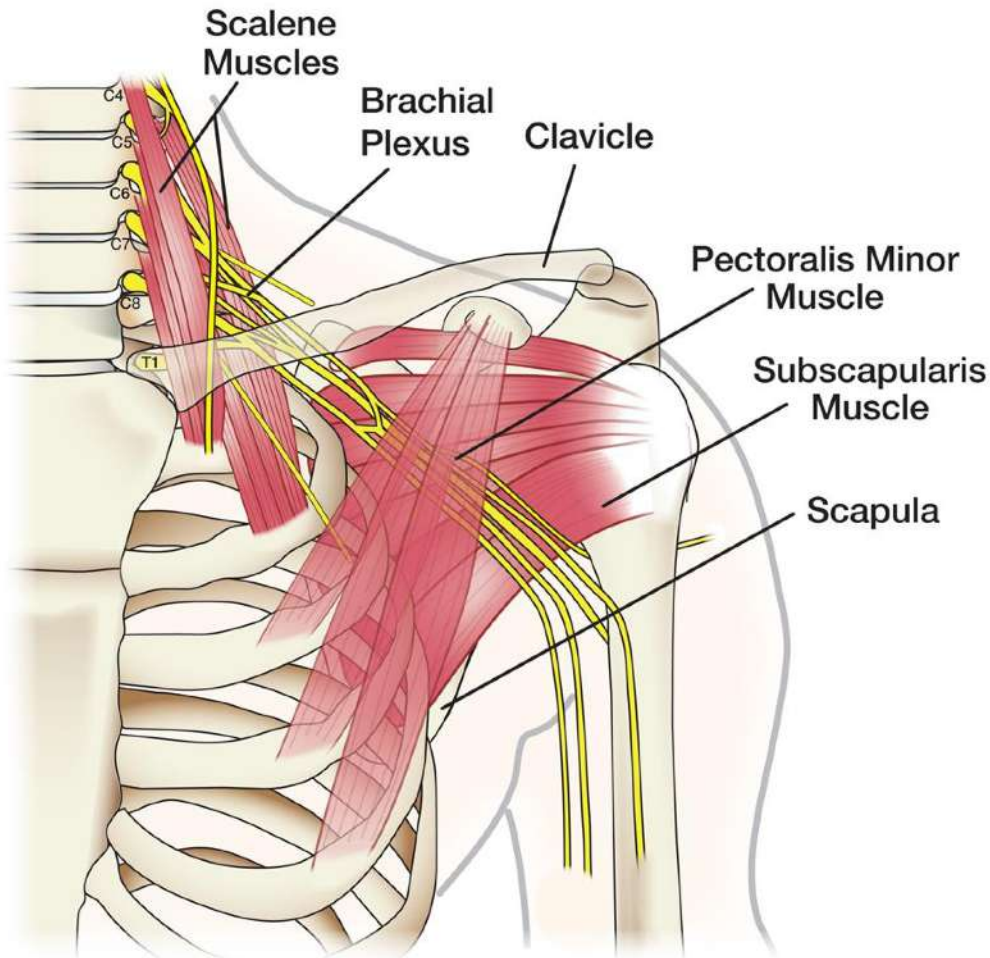


斜角筋

肺、胸膜は横隔膜と
斜角筋の間に
吊り下げられている



注意



腕神經叢
頸動脈

斜角筋 1-2-3: パルペーション&テクニック

1: 前斜角筋

プラクティショナー: テーブルの上端に座る。両手は緊張なくリラックス。胸鎖乳突筋と僧帽筋上部の間の三角形の1/2週の形状を触診する。胸鎖乳突筋をリフトして指の腹を下部頸椎の前部結節に沿ってグライドする。C3 からスタートし、指の腹を頸椎胸椎の接合部の下へとグライドする。

クライアントのポジション: 背臥位、膝を立てる

クライアントの動き: 呼吸；頷く、頸椎側屈

意図: 前斜角筋のリリース 全ての頸部のパターンに適用



2: 中斜角筋

プラクティショナー: 横突起の外縁に指の腹を当てC2 からCT接合部へとグライドする

3: 後斜角筋

プラクティショナー: 横突起の後ろ表面に指の腹を当て、C4 からCT 接合部へとグライドする

浅層シリンドースイープ

筋膜郵便番号：胸鎖乳突筋

兆候：頸部、セッションの統合

意図：:全体的なネックワーク

クライアントのポジション：背臥位、膝を立てる

プラクティショナー：テーブルの横に立つ。上側の手でクライアントの頭の動きをガイドする。下側の手の柔らかい拳骨で、胸鎖乳突筋の前縁からシリンドーに引っ掛けるようにして、優しくテーブルの方向に向かって組織を動かす。

クライアントの動き：頭をゆっくりと反対側に向かって回旋する

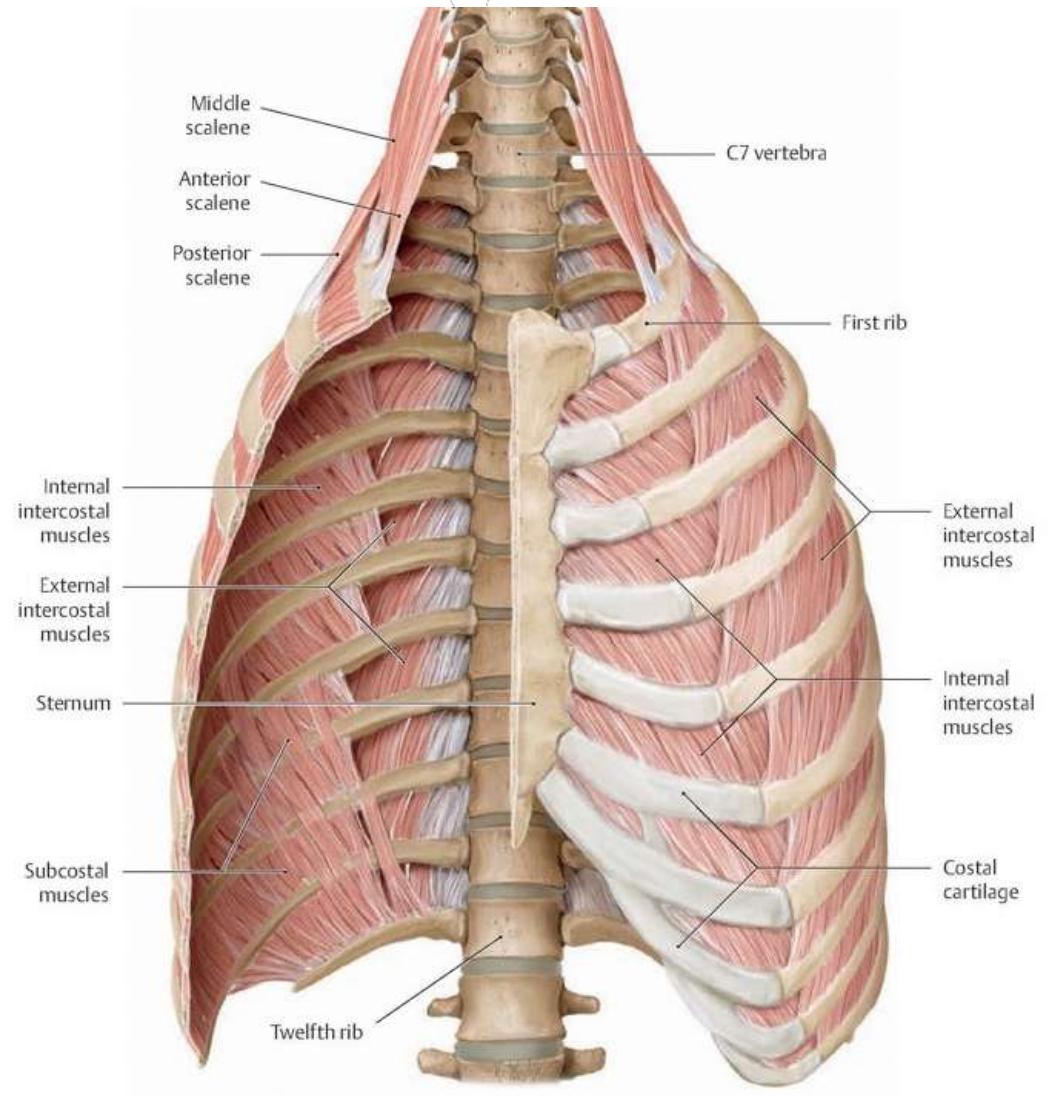
注意：頸動脈洞、腕神経叢

参照：FrSb 213-214



肋間筋

外&内肋間筋 & 肋骨下筋



肋間筋:呼吸&歩行

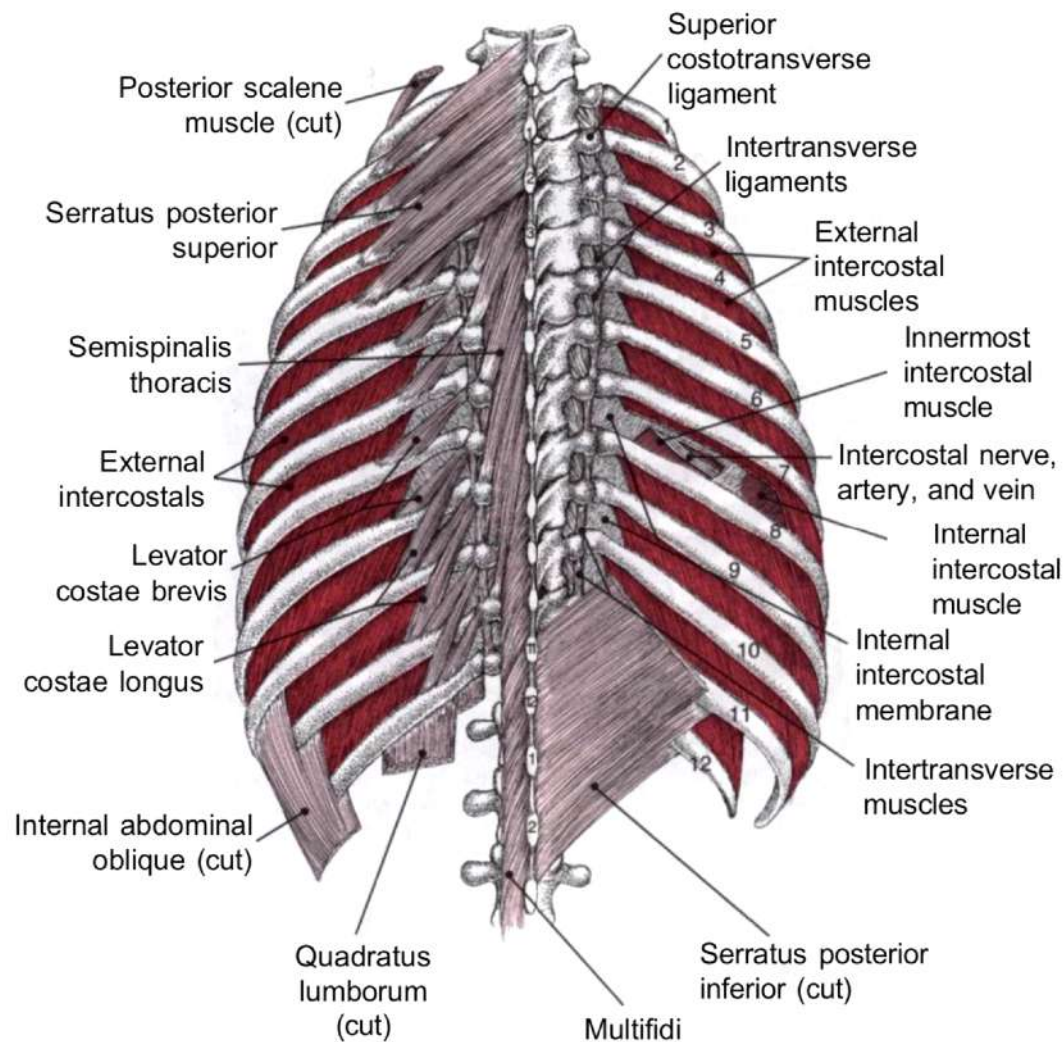


McMinn's



肋間筋

後ろからの図



テクニック：肋間筋

1. **プラクティショナー**：テーブルの横に立つ。肋骨と肋間のエリアを触診する。最もワークを必要とする肋間のエリアに指先をおき、片方の手で組織をピン留めし、もう片方の手でストレッチを行う。組織をピンに対して前方へ、ピンに対して後方へ、肋骨の角度に合わせて動かす。

クライアントのポジション：側臥位

クライアントの動き：(a) プラクティショナーの指に向かって息を吸い込む
(b) 腕を外転し頭上にリーチする

意図：肋骨間の圧縮と緊張に対処する

2. **プラクティショナー**：上記と同じ手の位置

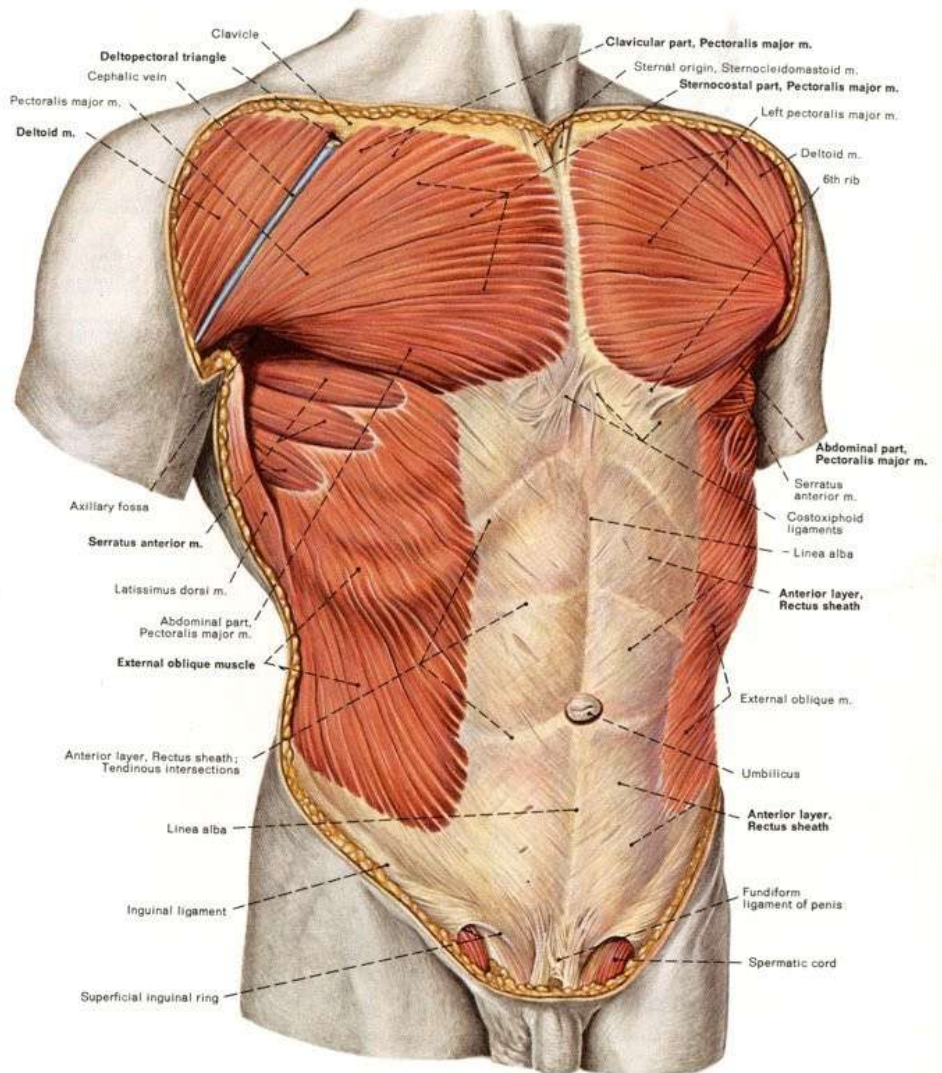
(a) 上側の肋骨の下に対して指先の爪の側でカンチレバーのように持ち上げる。呼吸をする。肋骨の重さを軽減するように下側の肋骨から持ち上がるように促す。
(b) 下側の肋骨の上側を指の腹でホールドする。

クライアントの動き：そのエリアに向かって呼吸をする

意図：肋骨間の圧縮と緊張に対処する

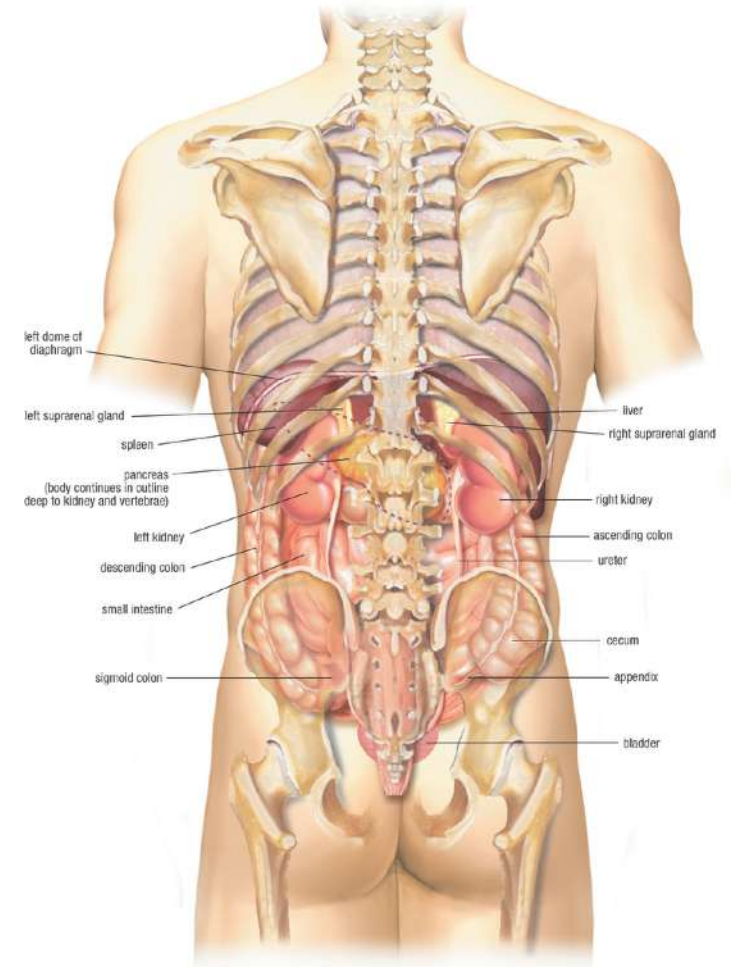
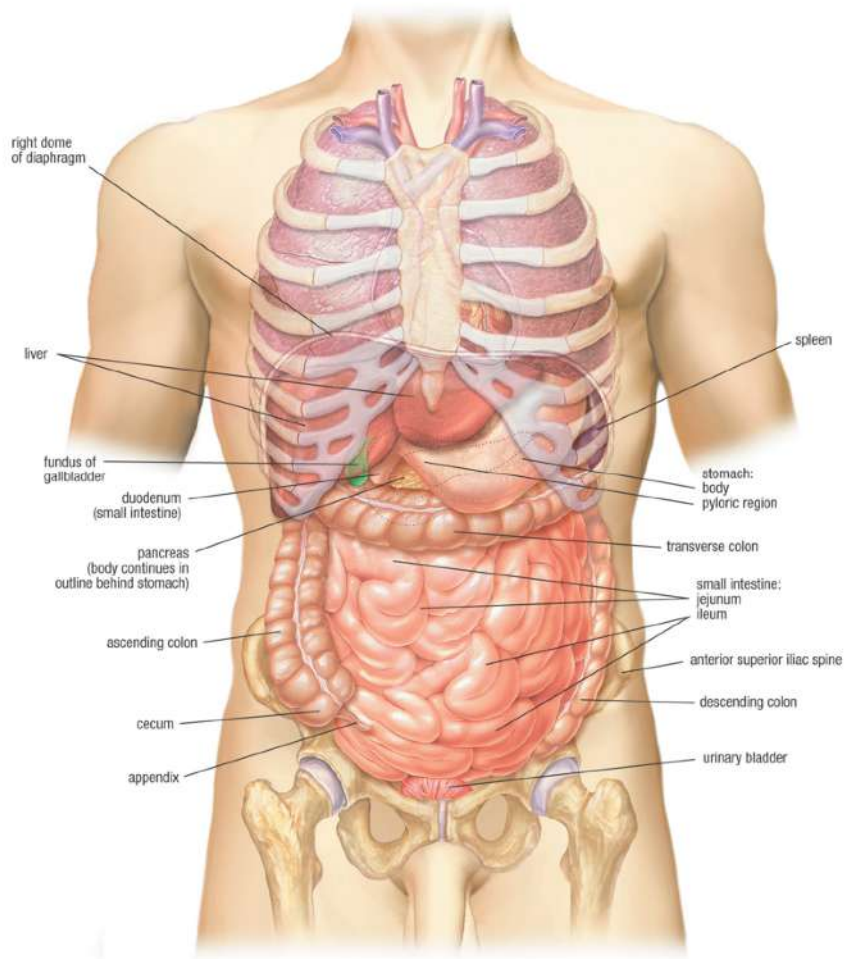


呼吸の補助筋群

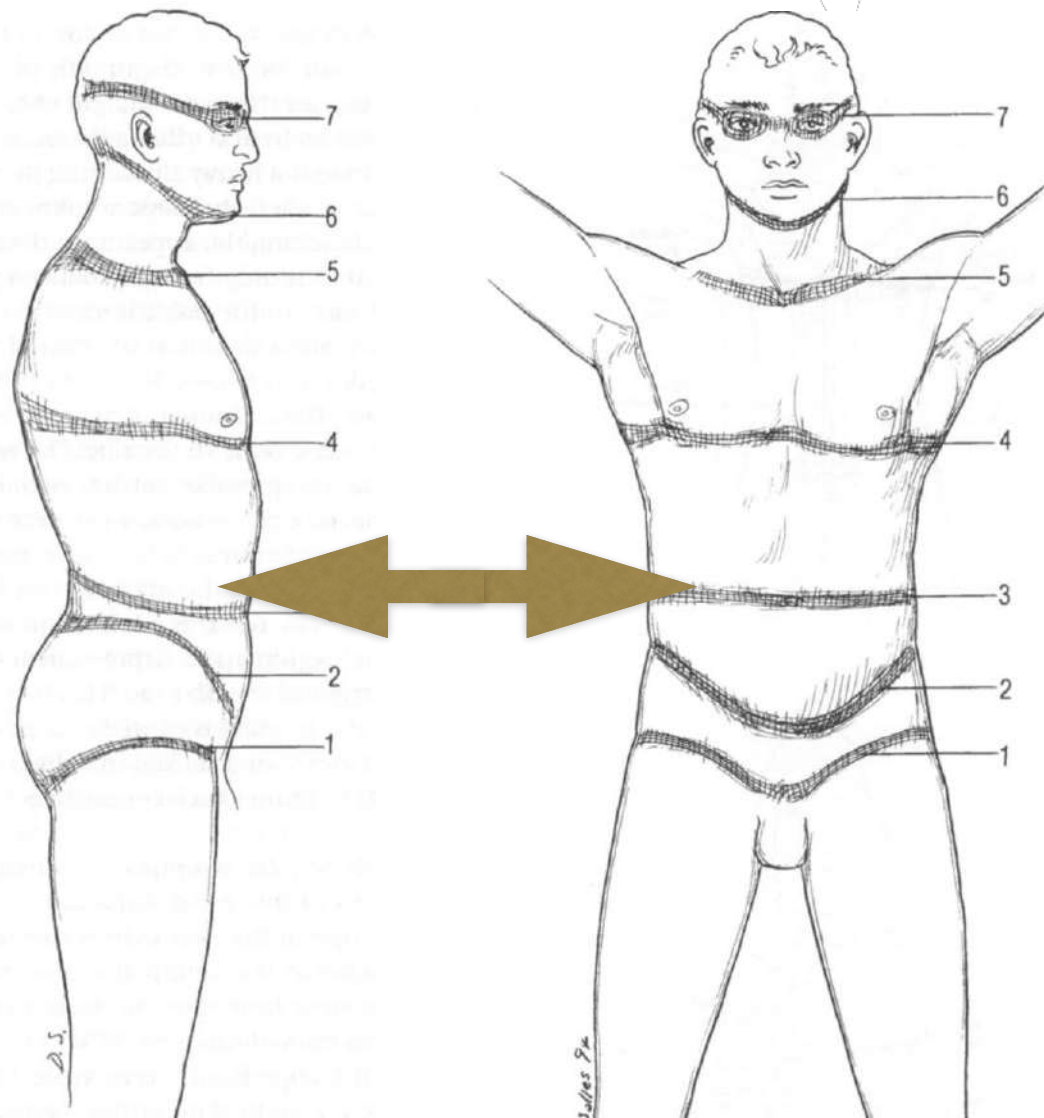


腹直筋
外腹斜筋
内腹斜筋
腹横筋
胸横筋
下後鋸筋

内臓：壁の後ろ側



Schultz バンド # 3



腹斜筋群

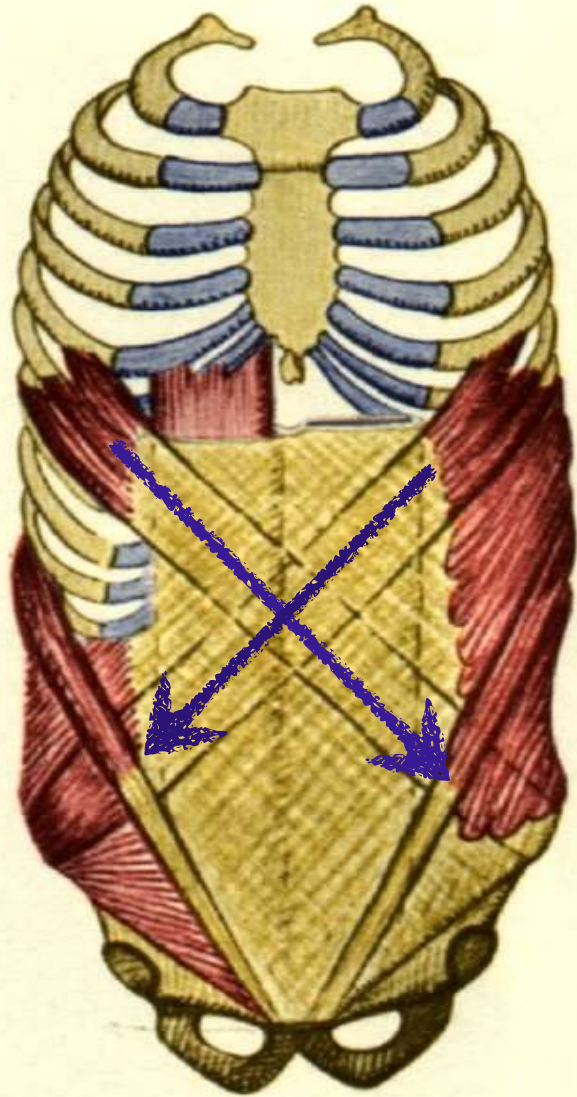
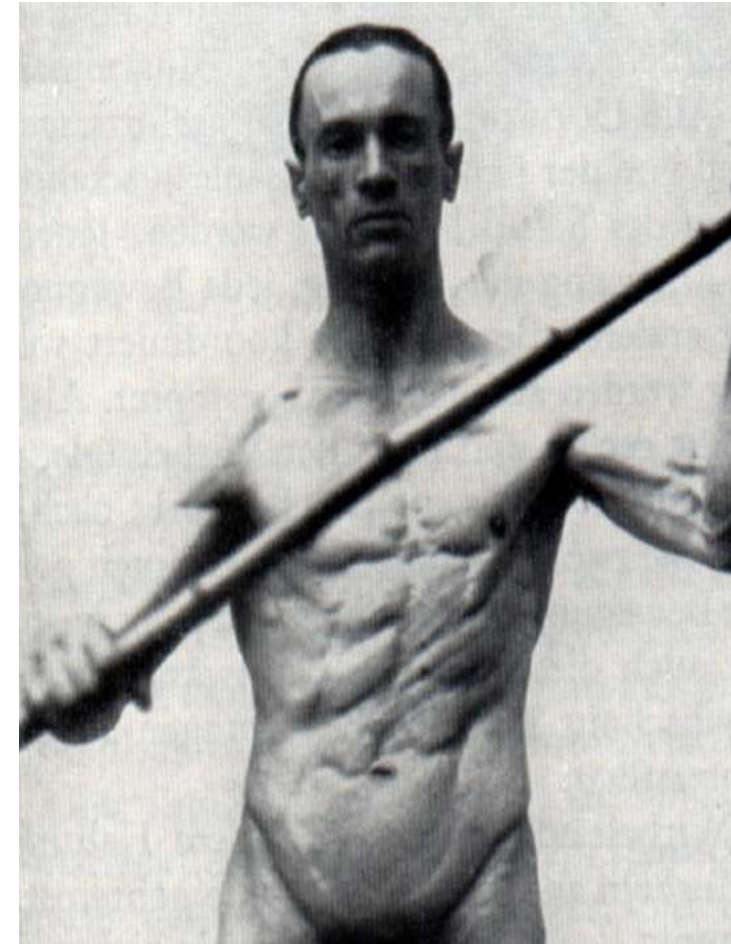
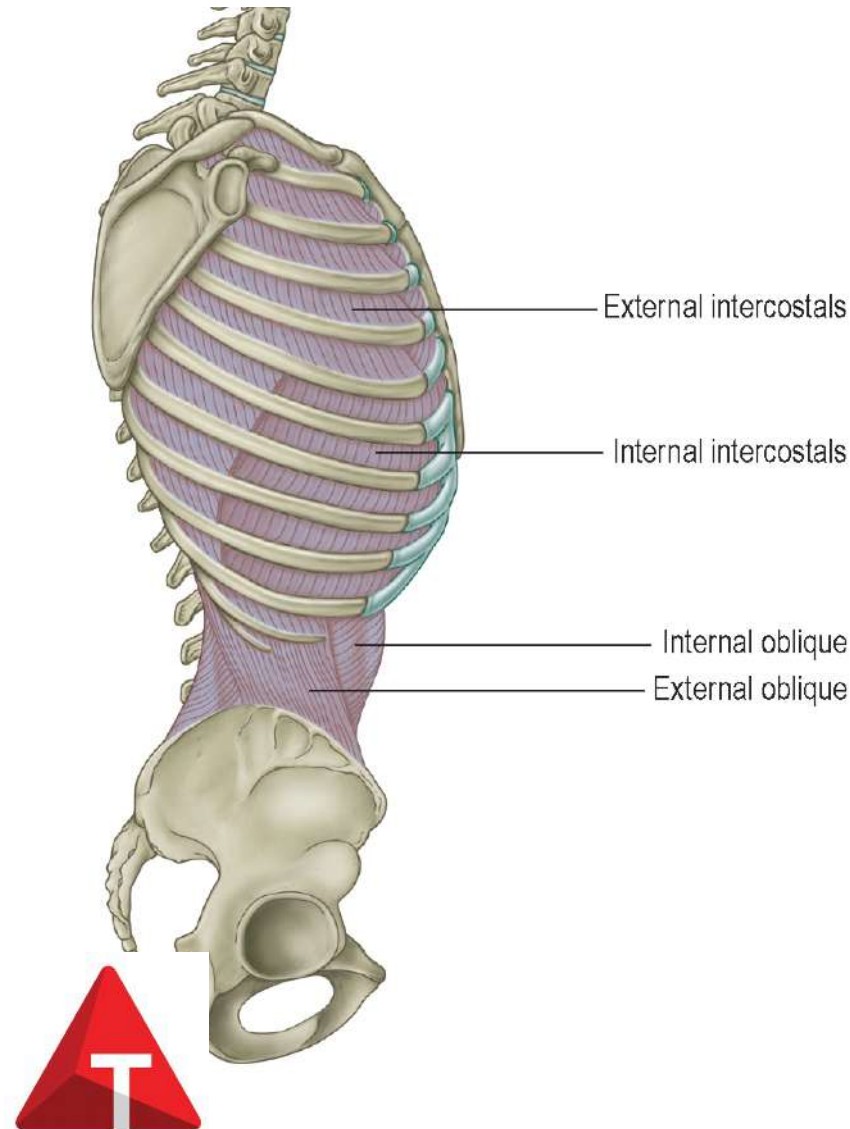


Abb. 236.

外腹斜筋と
内腹斜筋
は、共に臍
を中心とし
て肋骨から
反対側の骨
盤に向か
う”X”を形作
る。



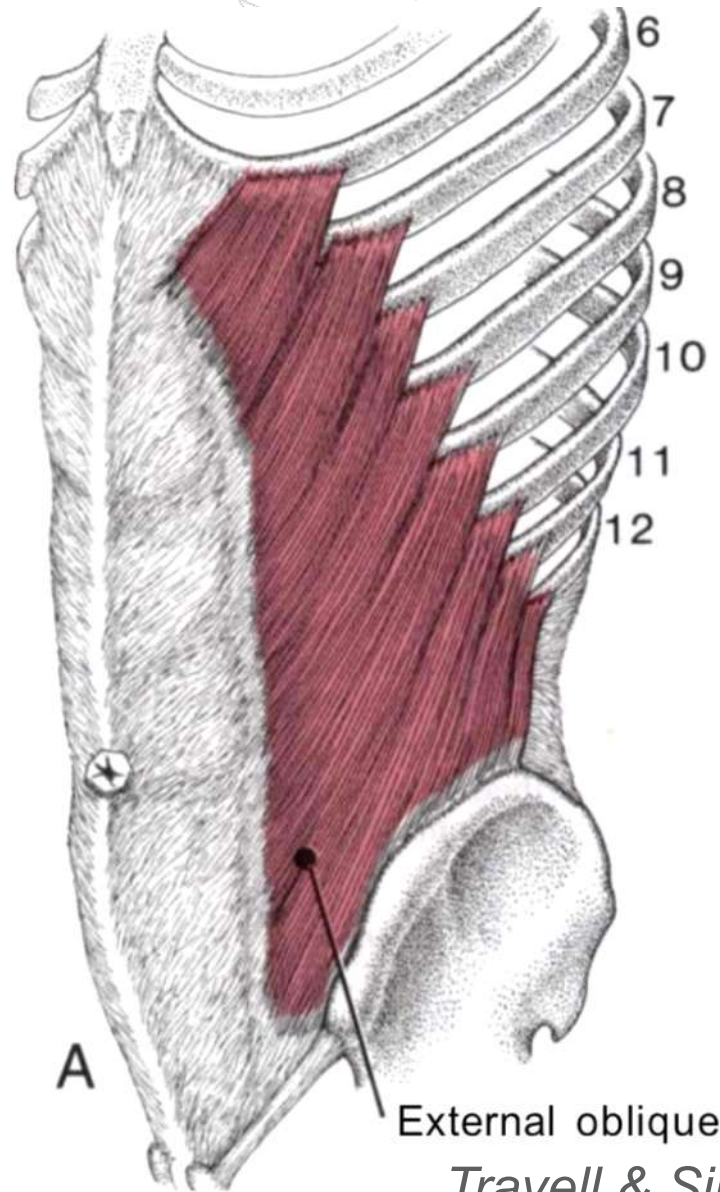


外腹斜筋と
内腹斜筋は
体側に”X”を
形作る

肋間筋群
のように

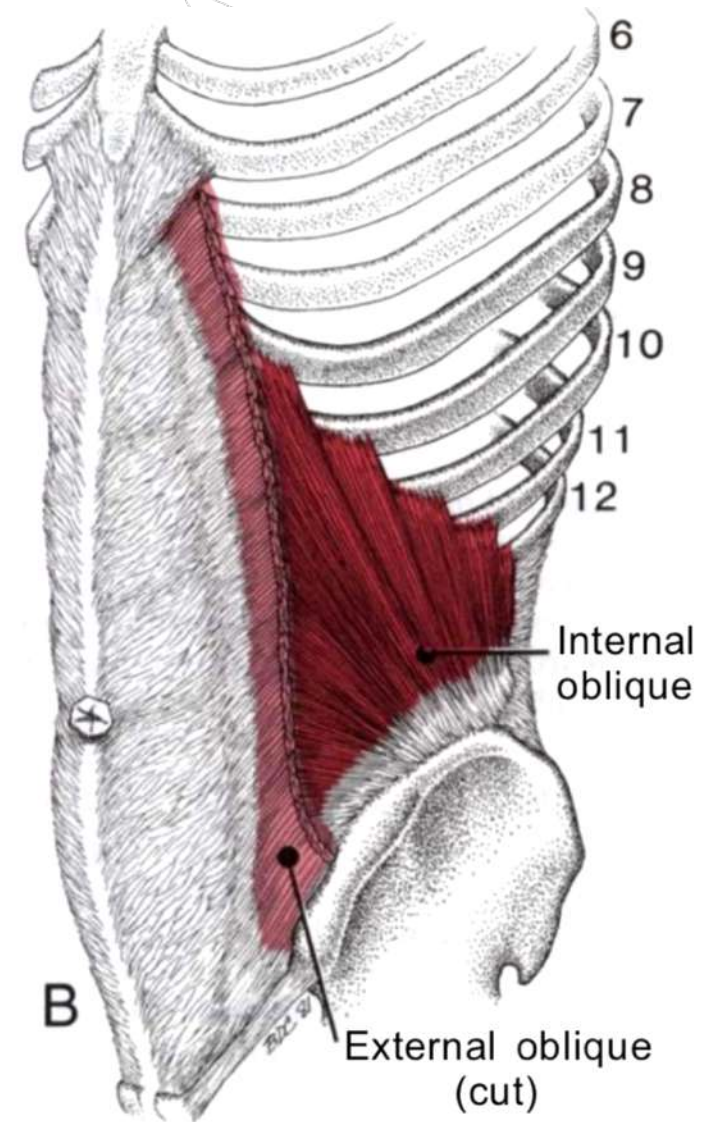
外腹斜筋

- ▶ 起始：腸骨陵前面、恥骨、腹腱膜
- ▶ 停止：肋骨 5 から 12
- ▶ 体幹へのアクション：
- ▶ 屈曲
- ▶ 同側の側屈
- ▶ 反対側の回旋
- ▶ LL、SpLの一部



内腹斜筋

- ▶ 起始：鼠蹊靱帯、腸骨陵、腰胸腱膜
- ▶ 停止：肋骨10 - 12、腹腱膜
- ▶ 体幹へのアクション
- ▶ 屈曲
- ▶ 同側の側屈
- ▶ 同側の回旋
- ▶ LL、SpLの一部

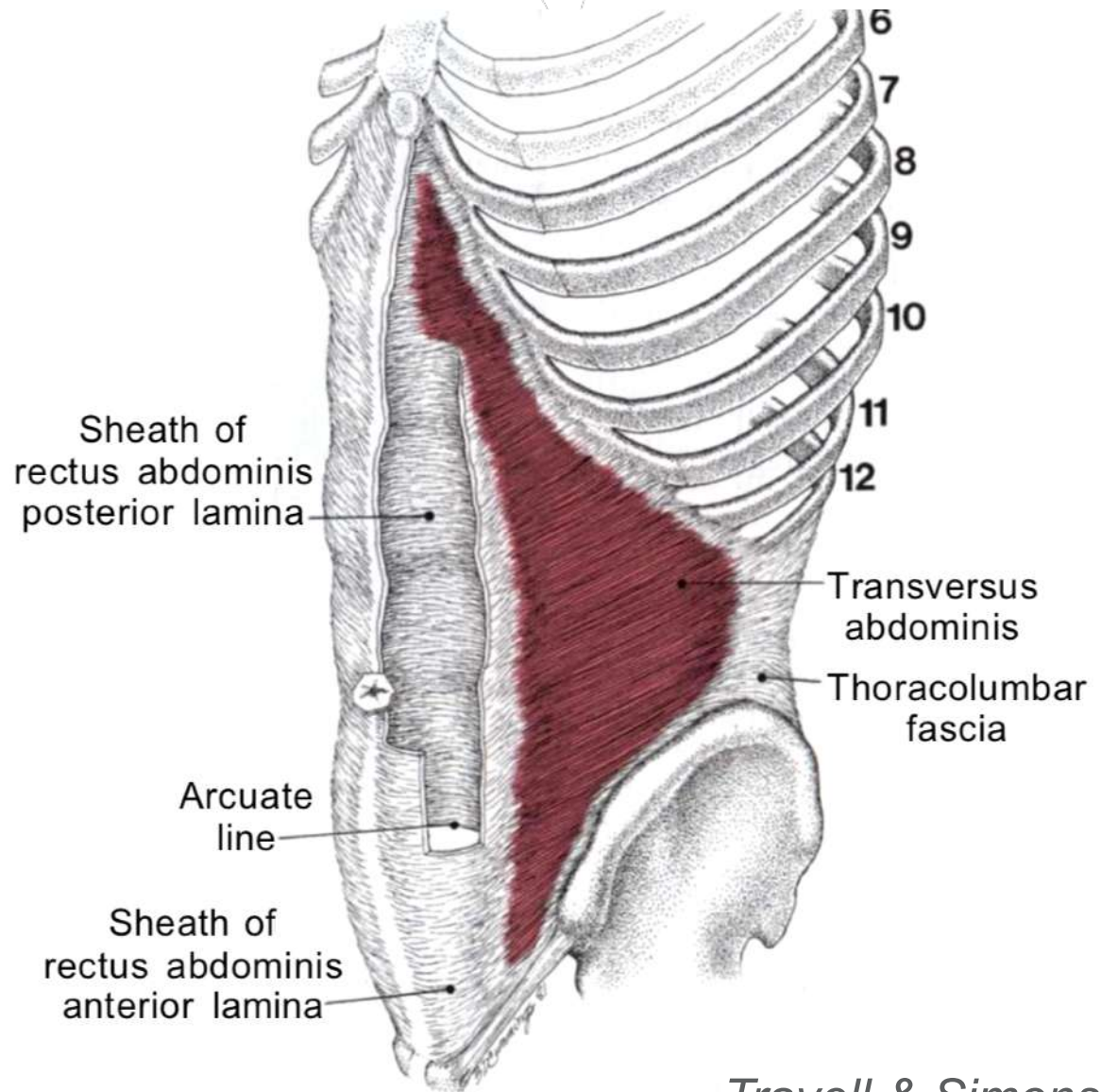


腹横筋

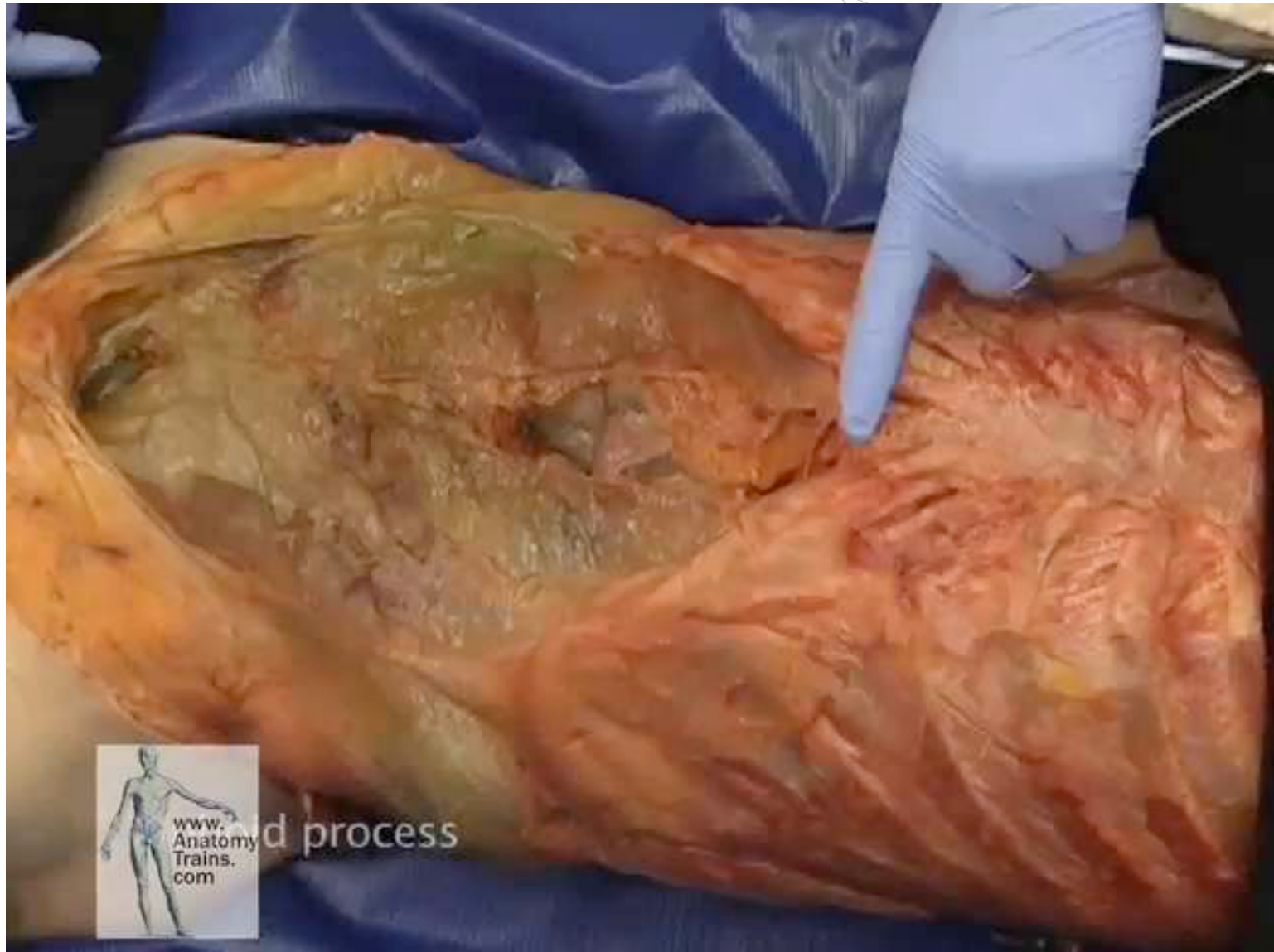
起始：鼠蹊靱帯、腸骨陵、胸腰筋膜、下部6の肋軟骨

停止：腹腱膜

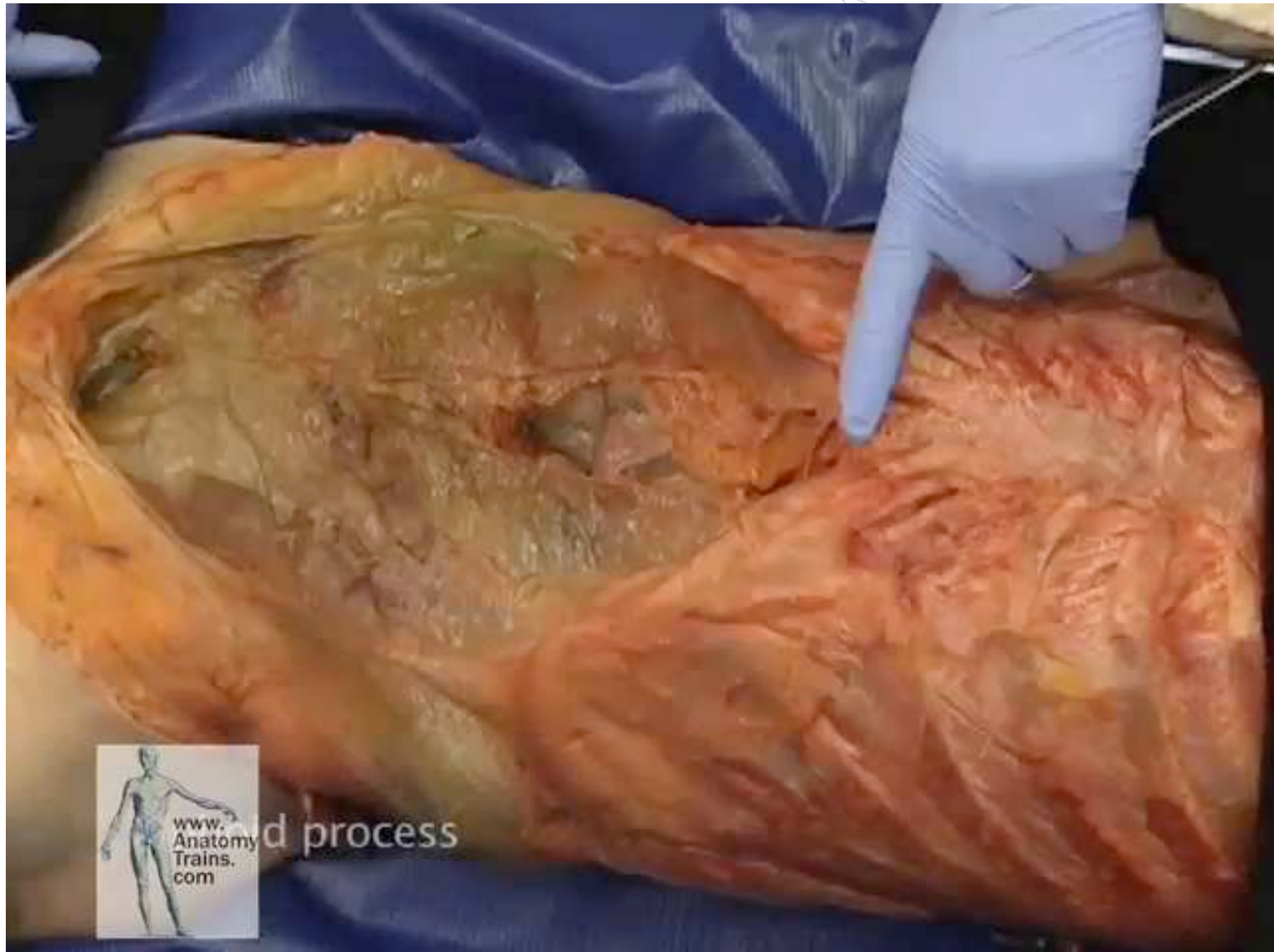
アクション：腹骨盤腔の圧縮



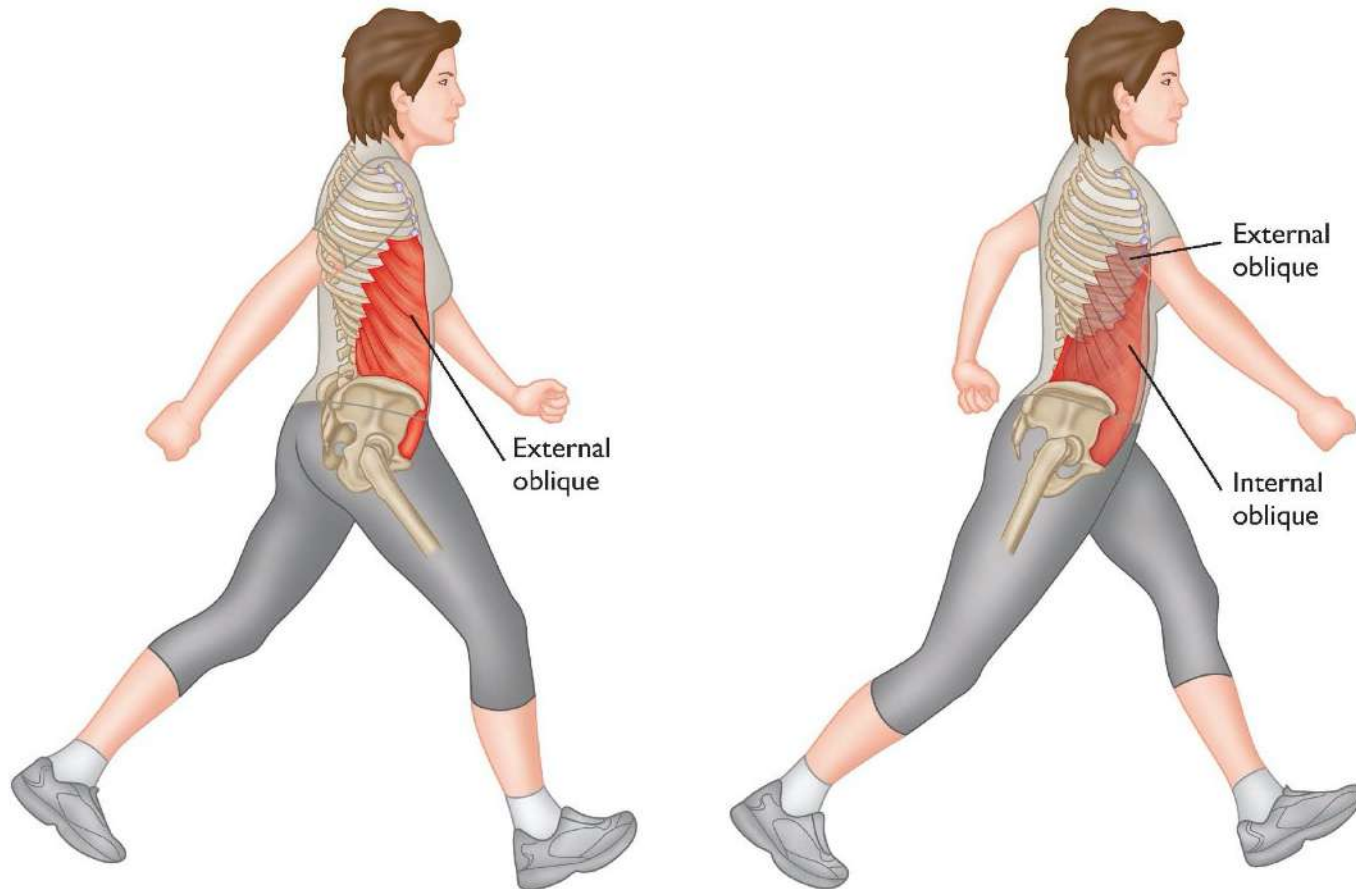
腹斜筋



腹斜筋



歩くスプリングのワインディング



ボディリーディング 体幹の回旋

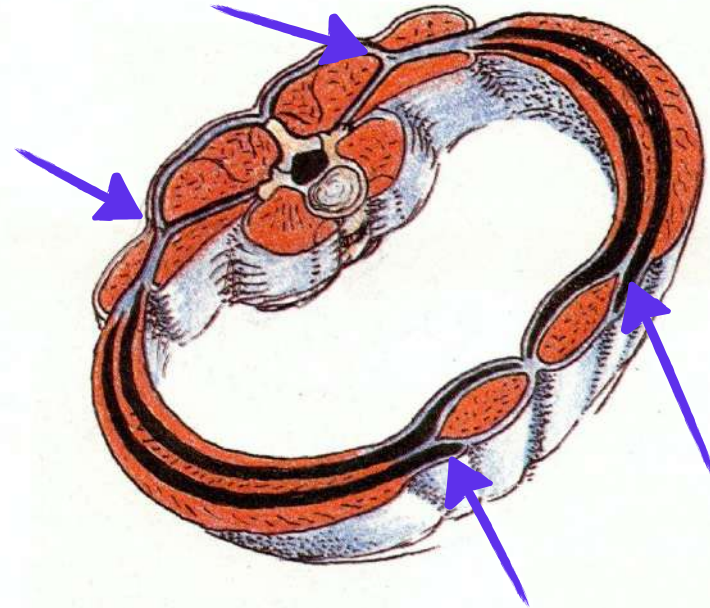
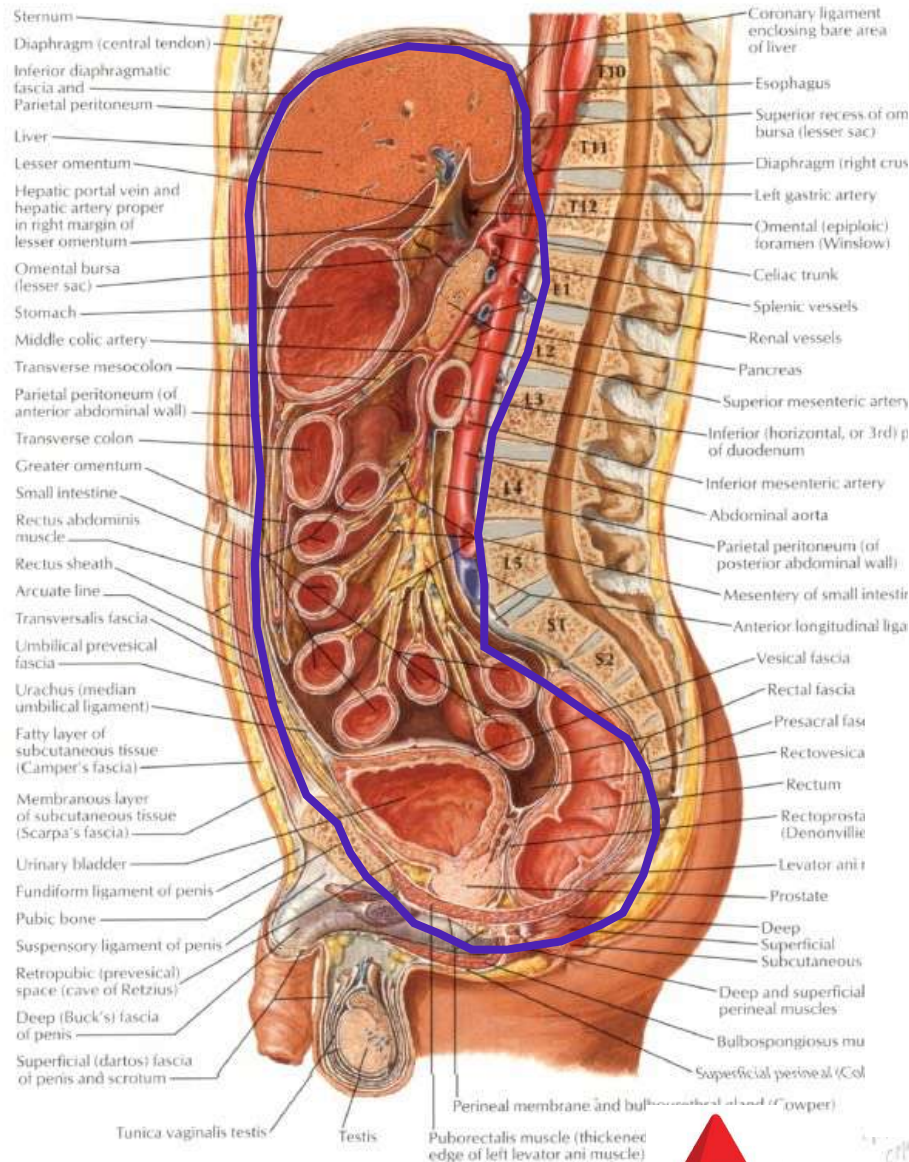


Horizontal
Plane

SFL
SPL
FFL
SFAL
DFAL



コアのバランスをとる

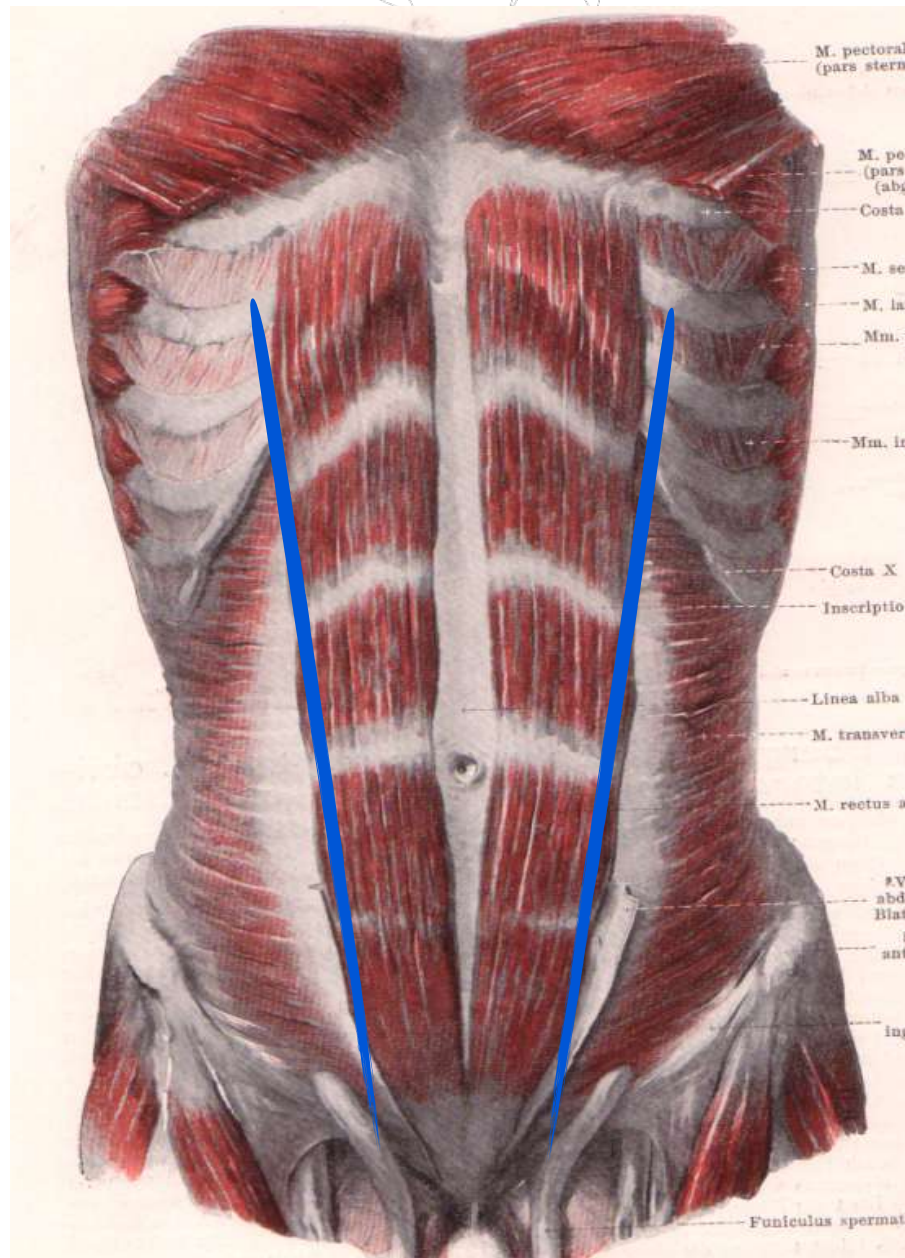


ベルト
ゴンドラワイヤー
半月線
外側縫線

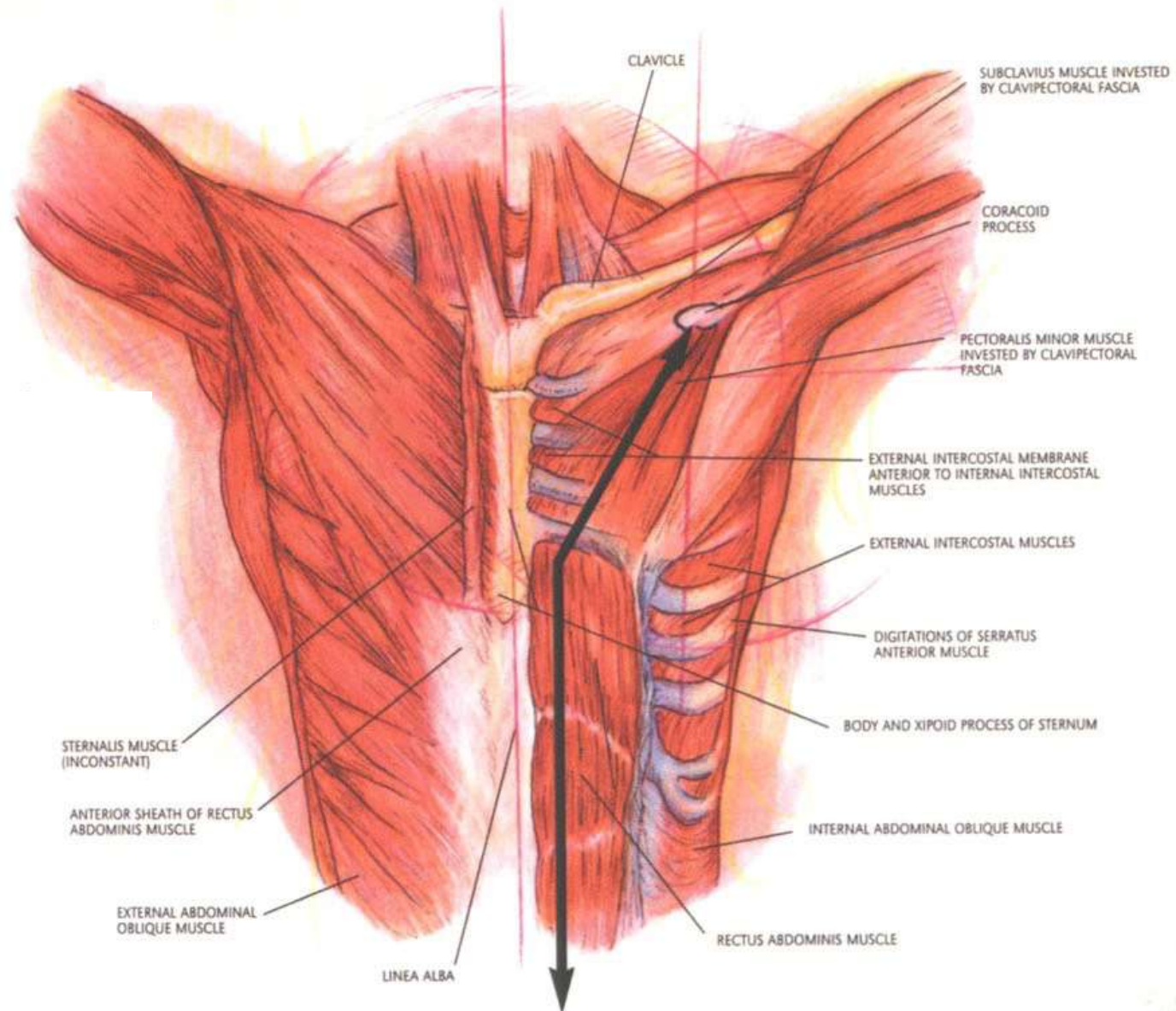
コアのバランスをとる

腹直筋
胸横筋
半月線

半月線が、身体前側で
”ゴンドラのワイヤー”を形
作る



SFL - SFAL & DFAL



腹壁 テクニク



腹直筋 & 半月線



背臥位腹斜筋



腹直筋&半月線

筋膜郵便番号： 腹直筋、半月線

兆候： 短縮した SFL

意図： SFLを開き伸長する；呼吸と内臓のための空間と気づきを生み出す；

クライアントのポジション： 背臥位

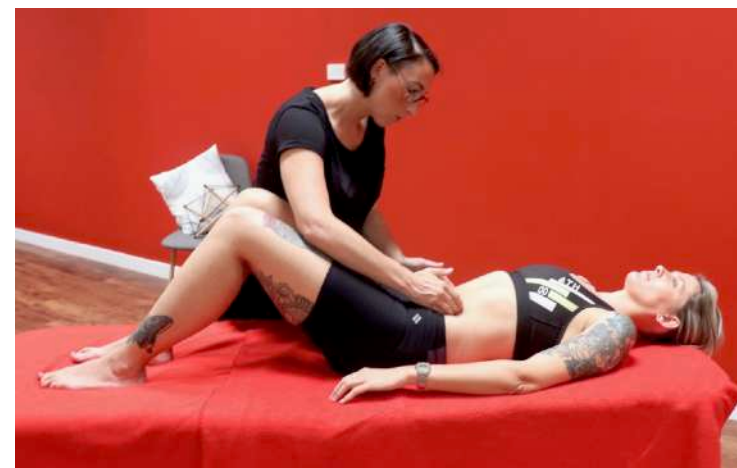
プラクティショナー： 爪の側を、恥骨の上、腹直筋の下部付着部において指先を丸める。指を揃える。組織に沈み込み指先を伸ばすようにし、肘を下ろして組織を掬い上げるように捉えて頭の方へ動かす。必要に応じてポジションを取り組織を捉え直す。肋骨縁まで続ける。肋骨縁では、指先を開いたままで丸め熊手のようにする。肋骨弓の下側から肋骨下部に向かって組織を捉える。

ボーナス： シュルツバンドテクニックを加える

注意： 乳房の組織を超えないようにする（男性も同様に）

クライアントの動き： 呼吸；腕のフライの動き（首に気を付ける）

参照： FrSb p. 174



背臥位 腹斜筋

筋膜郵便番号： 腹斜筋

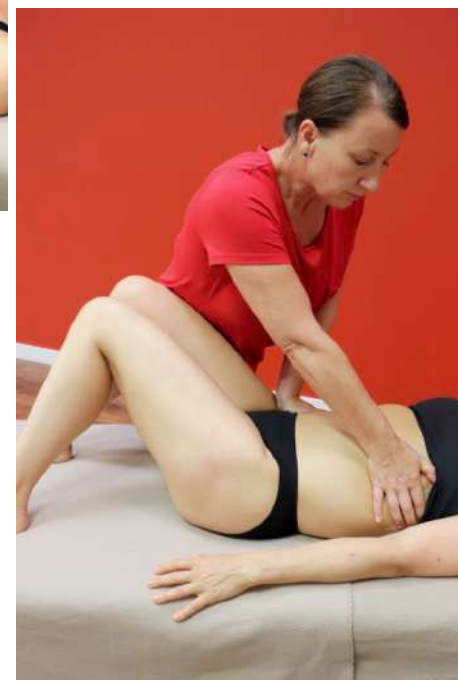
兆候： 体幹の側屈、回旋、屈曲パターン

意図： 腹筋群をリフトして楽にする

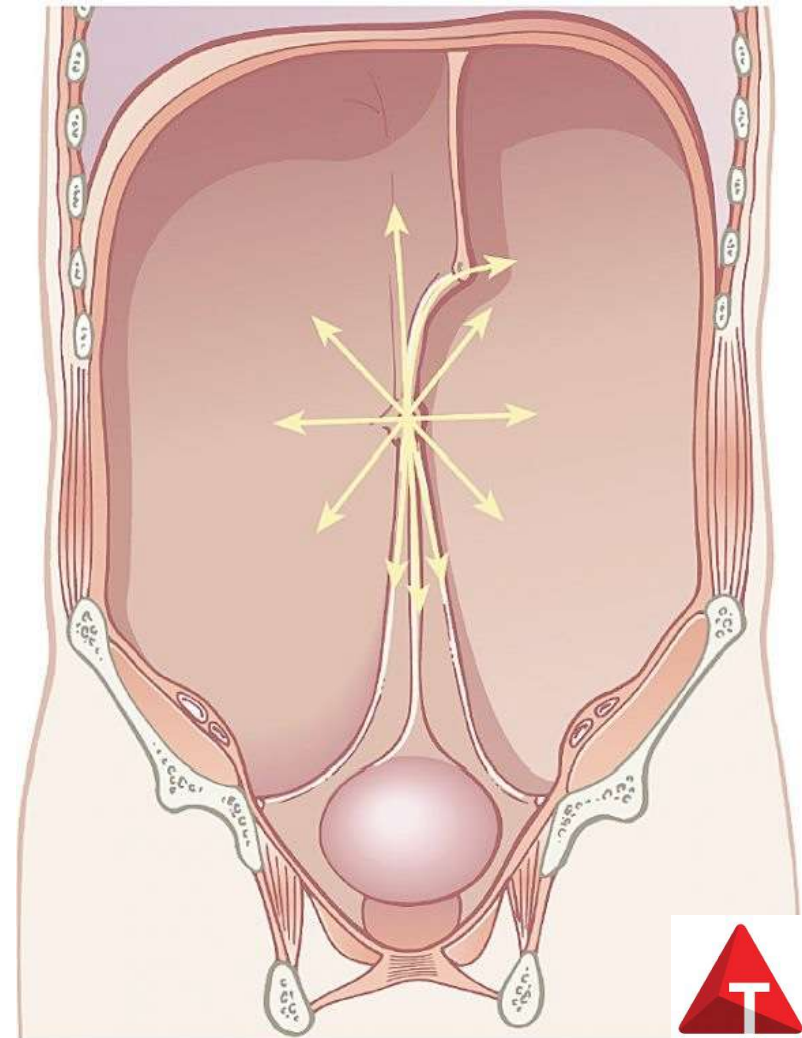
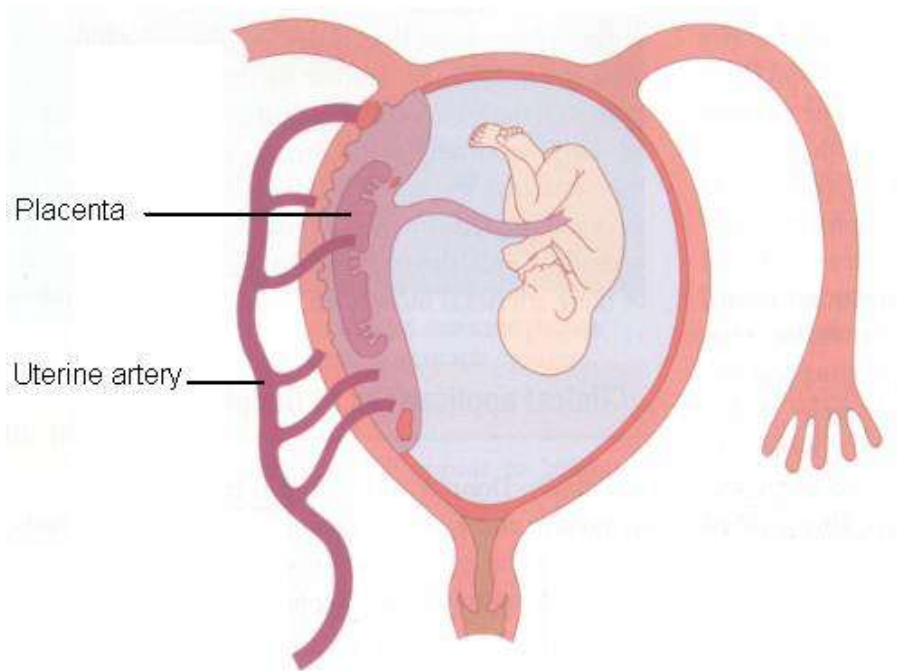
クライアントのポジション： 背臥位、膝を立てる

プラクティショナー： テーブルの横に立つ。腸骨稜の内側から指先で組織を持ち上げ反対側の肋骨に向かって反対側性に腹斜金の組織を拡げるようにする。

クライアントの動き： 呼吸、膝を自分の方へ引き寄せる



臍のラウンドハウス



テクニック：臍リフト

筋膜郵便番号： 臍

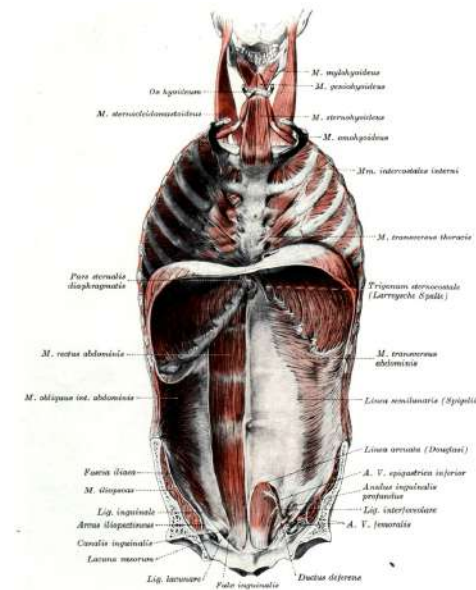
兆候：体幹の屈曲パターン

意図：横筋筋膜をリフトする

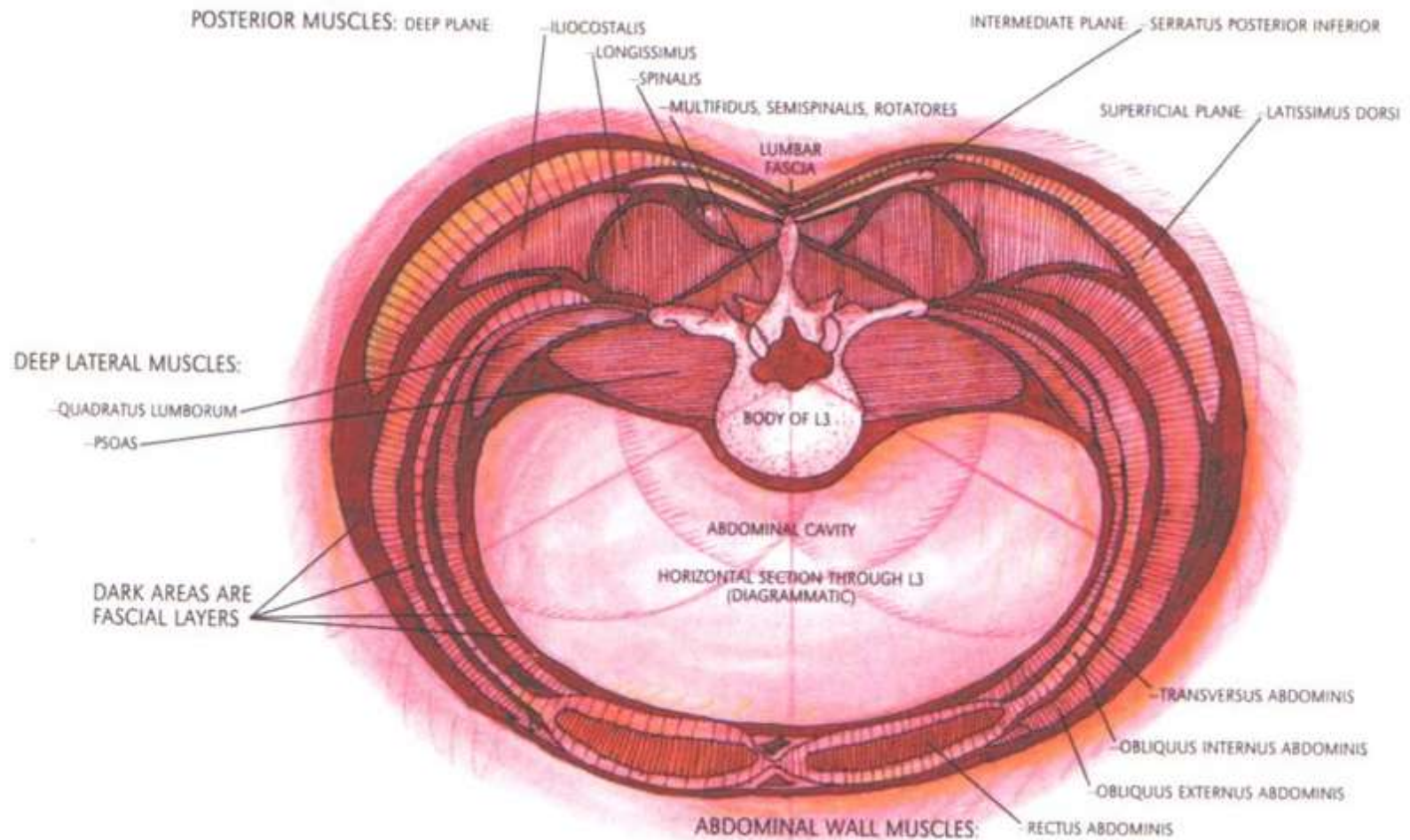
クライアントのポジション：背臥位、
膝を立てる

プラクティショナー：テーブルの横に立
つ。PIP関節を使い、半月線から内側に向
かって組織を集めるようにする。組
織を天井の方向に向かってリフトす
る。

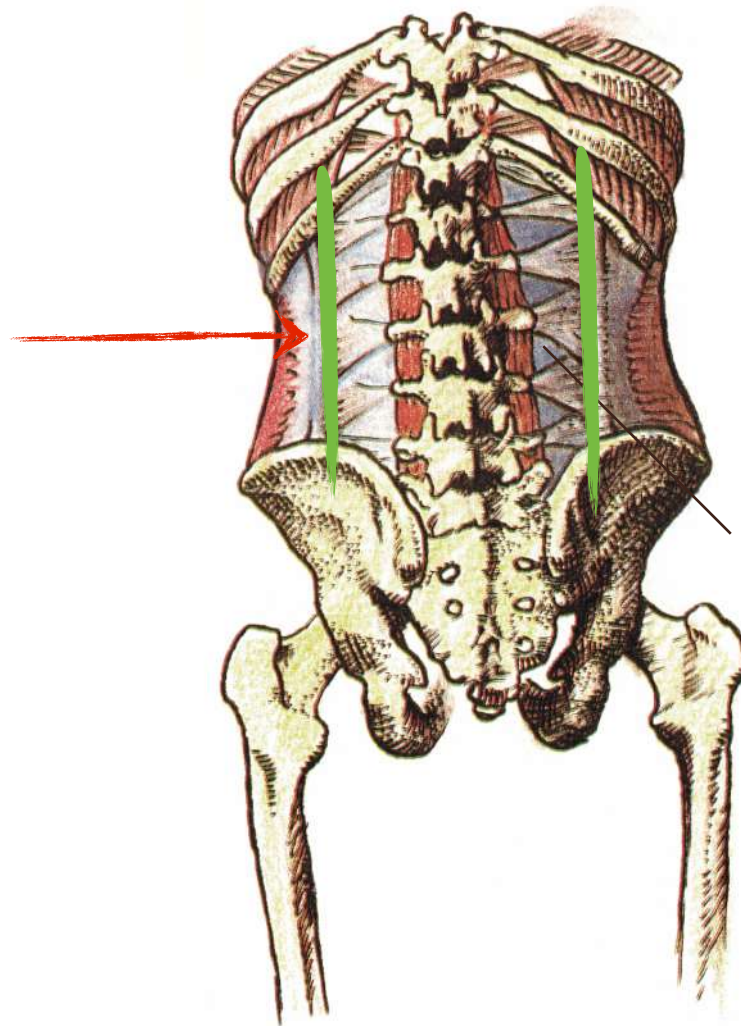
クライアントの動き：呼吸



フルサークル



肋骨後面 - 骨盤

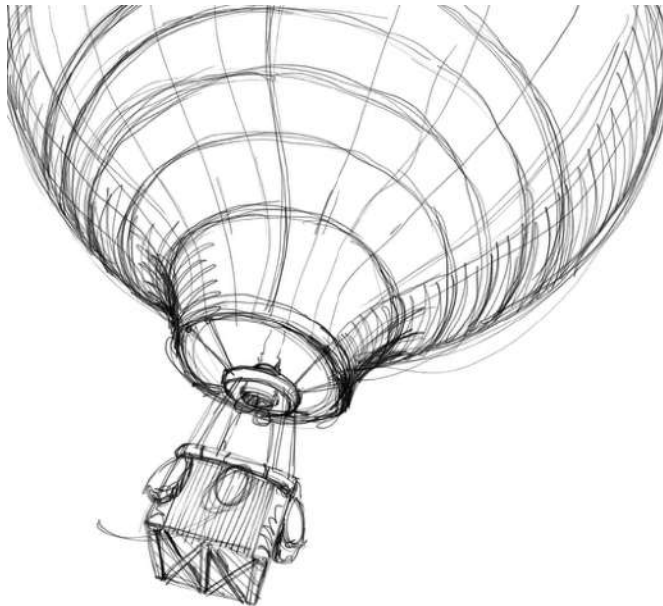


外側縫線

この筋膜は
身体後ろ側の
骨盤と肋骨間の長さを
決定づける

ボディリーディング

- ▶ 前後の関係性を見る
- ▶ 半月線
- ▶ 外側縫線



テクニック：外側縫線

筋膜郵便番号： 胸腰接合部；脊柱傍筋群の外側端；下後鋸筋

兆候： 胸腰接合部での後傾、または側屈の減圧

意図： 胸腰接合部での移行を容易にするために筋筋膜のバランスをとる；脊椎のベンドに対処する。身体後方での呼吸を拡大する。

クライアントのポジション： ベンチに座る

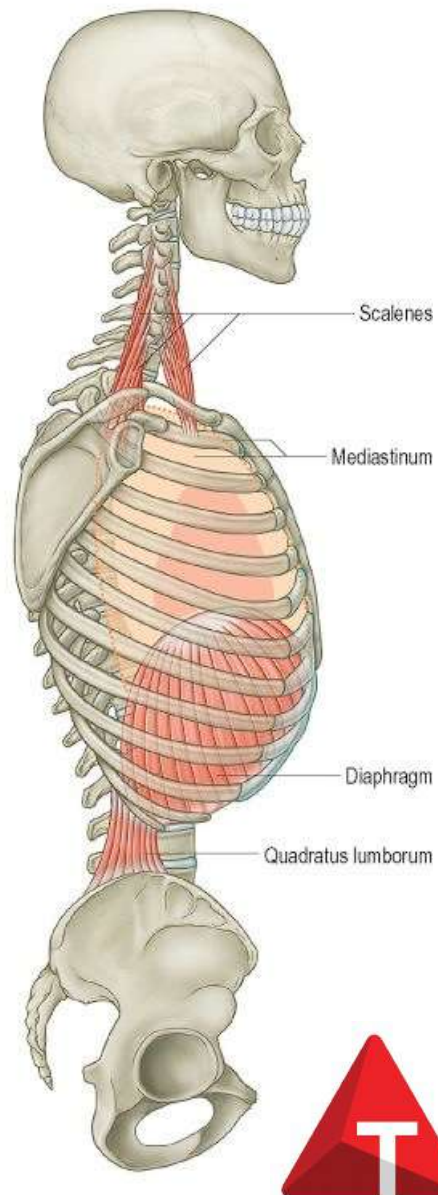
プラクティショナー： クライアントの後ろで膝をつく。指骨関節または指先を使い L2 - T10 の胸腰筋膜をリフトする。膝で床を押して脚の力で身体を持ち上げる。

クライアントの動き： 胸腰接合部で屈曲。息を吐く。ゆっくりと脊椎を伸展する。プラクティショナーの手に寄りかかるようにして息を吸う。

参照： FrSb p. 178



腰方形筋



横隔膜の根：
呼吸に重要
歩行に重要

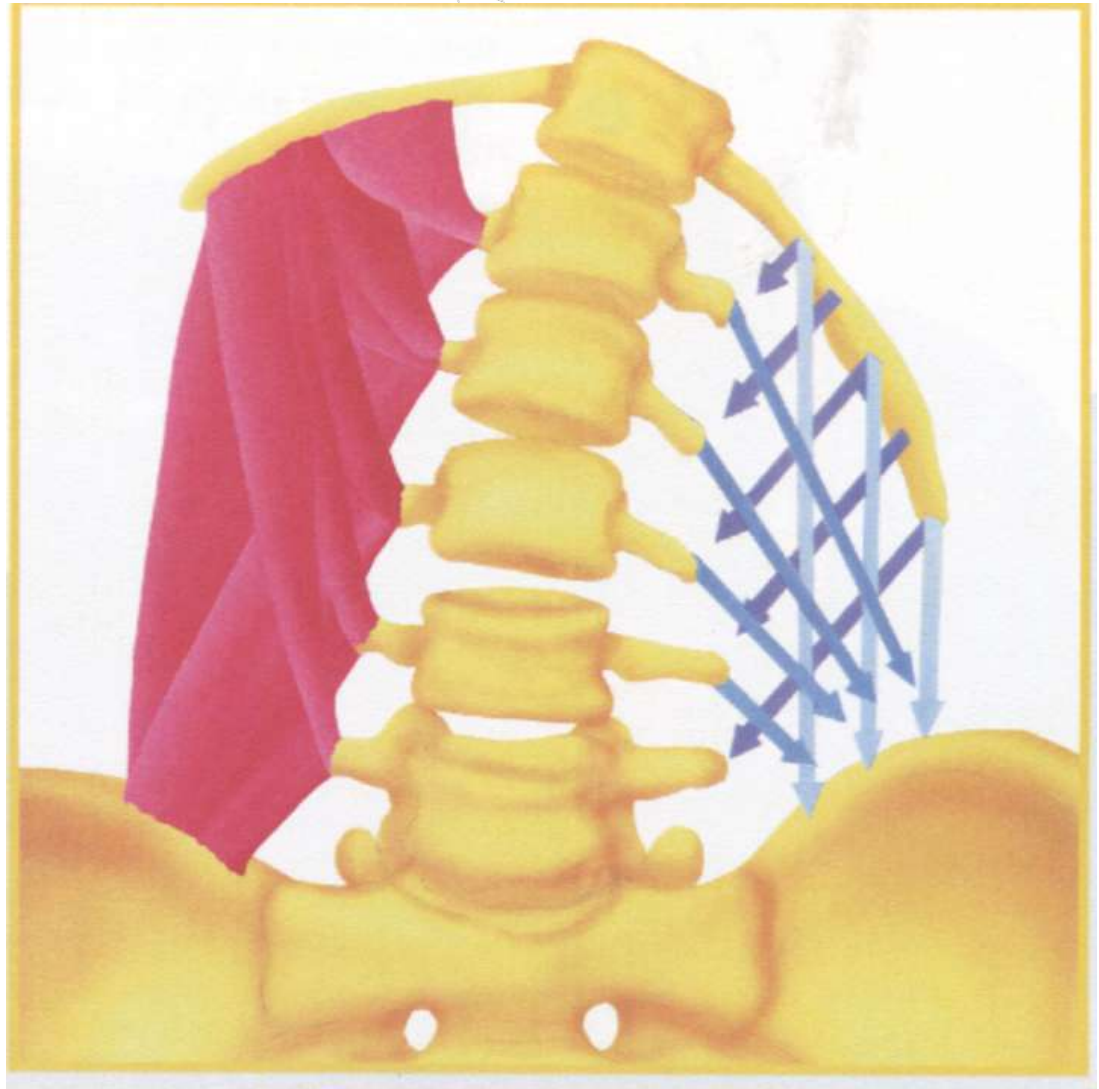


腰方形筋

腰方形筋は第12肋骨を下制し、固定することで、横隔膜が収縮し上方への引っ張る力を発揮する時にもちあがらないようにしている。

これにより胸腔のサイズが増大し横隔膜のドーム状の構造がより効率的に下降することを可能にする。

Muscolino



腰方形筋のボディリーディング



骨盤に対して制限があるのか？



肋骨に対して制限があるのか？

テクニック：腰方形筋

筋膜郵便番号： 腰方形筋、胸腰筋膜

兆候： 体幹屈曲、伸展、側屈パターン；骨盤肋骨への呼吸の減少

意図： 筋膜を溶かすようなイメージで腰方形筋を緩める

クライアントのポジション： 座位

プラクティショナー： クライアントの後ろ側で膝をつく。指先は外側縫線で中心線の方を向き合うように。組織を中心線と腸骨稜に向かって動かす。

クライアントの動き： ロールダウン；左右に揺れる；呼吸



バックストライプ、ネックワーク、ペルビックリフト



連絡してね！



www.anatomytrains.com

info@anatomytrains.com