

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

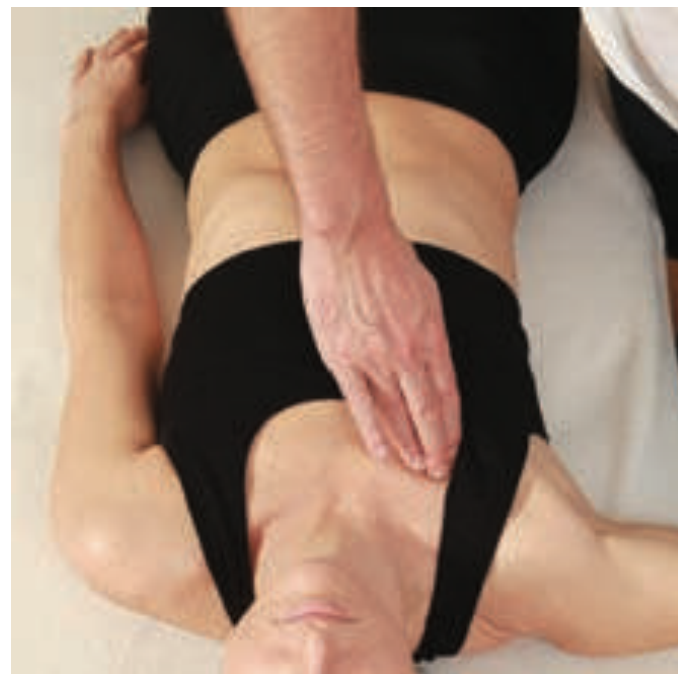


テクニック

胸骨＆胸肋関節



大胸筋／鎖骨胸筋筋膜



鎖骨下筋



テクニック：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



テクニック：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

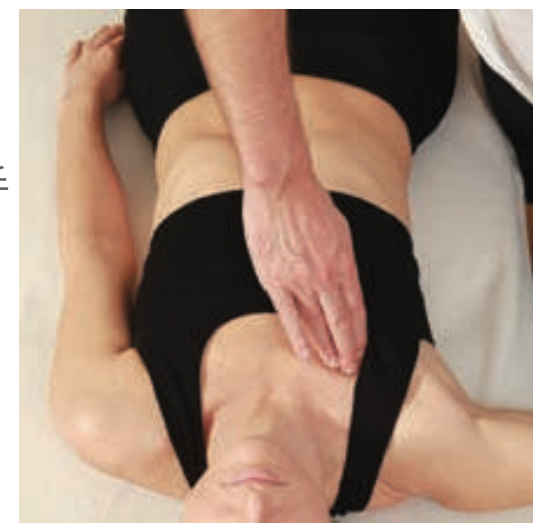
意図： 大胸筋を伸長し；鎖骨胸筋筋膜炎の癒着を緩める

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



テクニック：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

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。

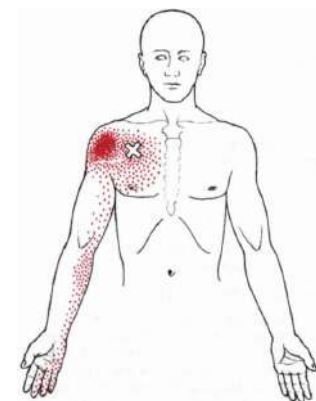
クライアントのポジション： 背臥位、腕は外転し、肘を屈曲し、手は頭の近くに置く。

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



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： 骨盤お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。長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



テクニック：Schultz バンド #4

筋膜郵便番号： ブラの中の水平筋膜バンド

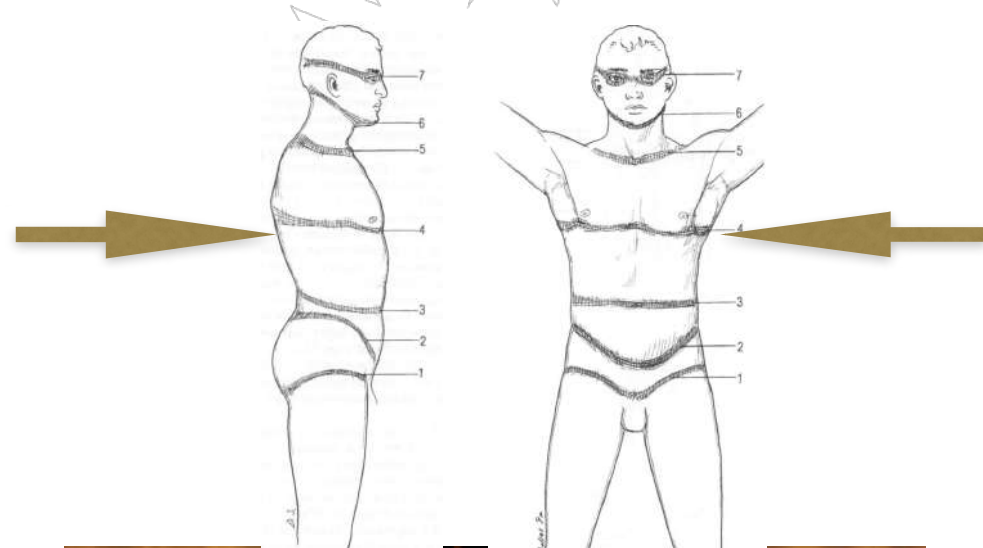
兆候： 体幹の屈曲パターン、呼吸の制限

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



斜角筋1-2-3：パルペーション&テクニック

1: 前斜角筋

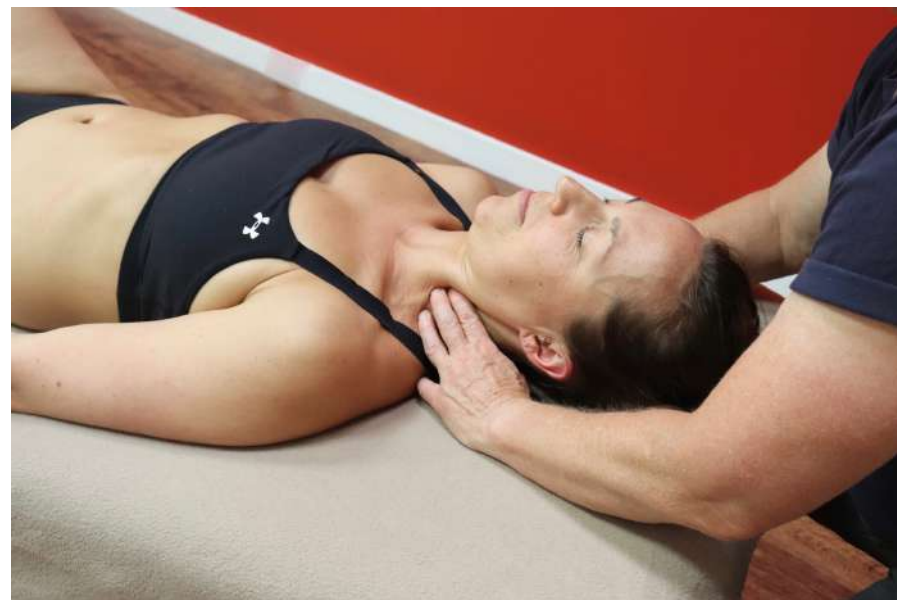
プラクティショナー：テーブルの上端に座る。両手は緊張なくリラックス。胸鎖乳突筋と僧帽筋上部の間の三角形の1/2周の形状を触診する。胸鎖乳突筋をリフトして指の腹を下部頸椎の前部結節に沿ってグライドする。

Start at 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



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



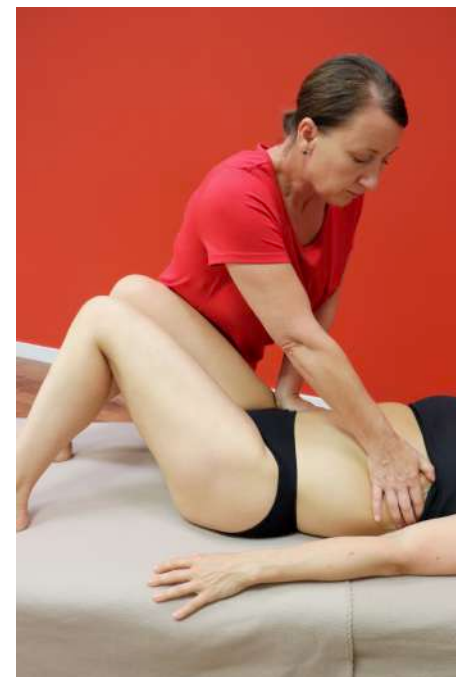
腹壁・テクニック



腹直筋 & 半月線



背臥位腹斜筋



テクニック：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

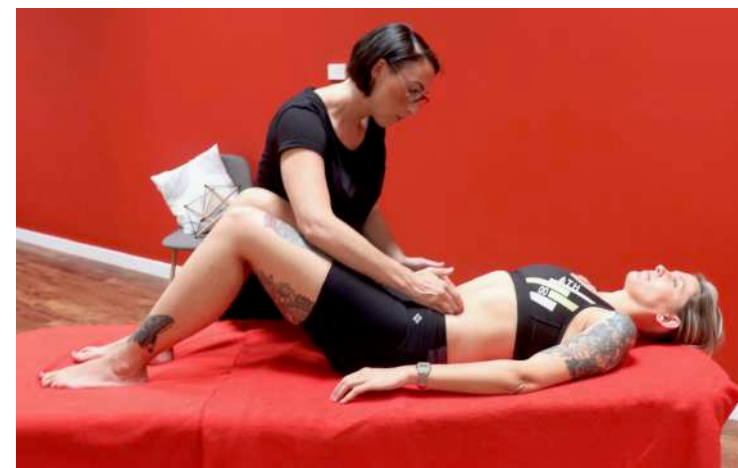
プラクティショナー： 爪の側を、恥骨の上、腹直筋の下部付着部において指先を丸める。指を揃える。組織に沈み込み指先を伸ばすようにし、肘を下ろして組織を救い上げるように捉えて頭の方へ動かす。必要に応じてポジションを取り組織を捉え直す。肋骨縁まで続ける。肋骨縁では、指先を開いたままで丸め熊手のようにする。肋骨弓の下側から肋骨下部に向かって組織を捉える。



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

テクニック：背臥位 腹斜筋

筋膜郵便番号： 腹斜筋

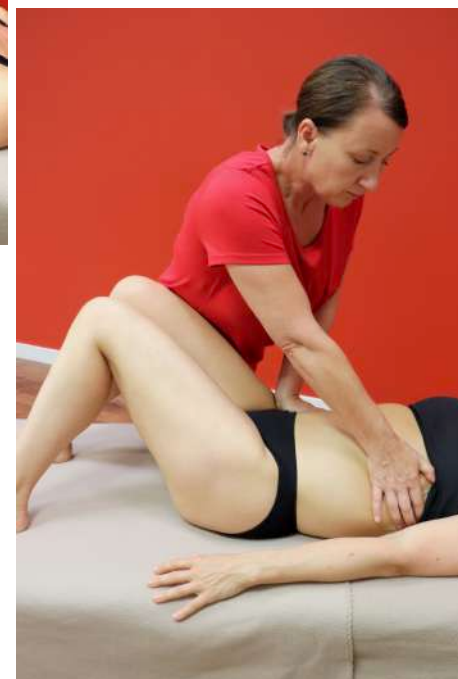
兆候： 体幹の側屈、回旋、屈曲パターン

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筋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

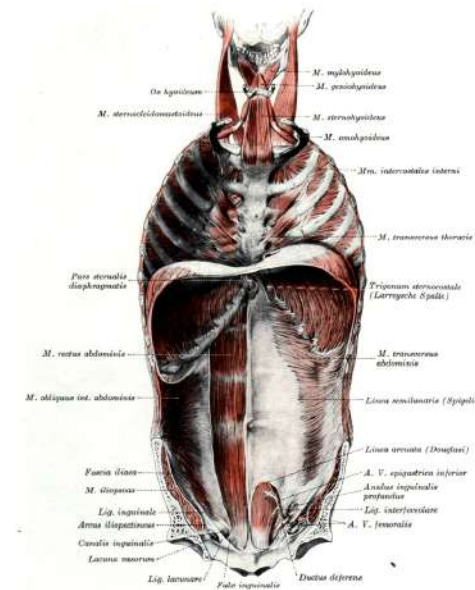
兆候：体幹の屈曲パターン

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S

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



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



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



セッション統合

1. バックストラップ



SBL

2. 浅層シリンダーのスイープ



SFL

3. ペルビックリフト



SBL