

〔監修/著〕 **松本不二生**
高野台松本クリニック院長

〔編著〕 **塩崎由規**
練間堂院長/
アルファ医療福祉専門学校柔道整復学科

医師・PT・柔整・
あはき師のための
手技療法学

はじめに

世の中にはたくさんの手技療法があり、その治療法を細かく述べた本は多いものの、「診たて」をきちんと書いている本は稀です。独特の評価法が書かれている本もありますが、万人に理解できるような客観性・再現性の高い方法は非常に少ないと感じています。

医療者（医師・看護師・PT/OT ほか）だけでなく一般の施術業者（あはき・マッサージ・柔整など）もふくめ、みなが連携を行えるようにするにはどうしたらよいか。医療側から見ると「効果ははっきりしない」「メカニズムがわかりにくい」「ちょっとあやしげ」に見える手技療法の世界ですが、ときにすばらしい結果を出すことも事実です。また現実の医療制度のなかで見落としがちなちょっとした体の故障（本書では機能障害とよんでいます）を扱うには手技療法がとても効果的なのです。

この本は、初学者のみなさんが一通り読んですぐに理解でき、実行できる評価法をめざして書き上げたものです。目に見えないこわばり・痛み・しびれ感のかなりの部分が機能障害であり、これを系統的に評価すれば治療法（マッサージ・ストレッチほか）が導き出されます。手技療法の適応・非適応がわかり、理学療法や施術を行うタイミングの判定にも役立ちます。また患者さんの主観的な判断（とくに痛みについて）にたよらずに、治療の進み具合を判定するのにも役立ちます。

新米医師のころに手技療法と出会い、以来そのすばらしい点も欠点も見てきました。医師のみなさんには、手技療法が一般的な医療の補完として効果的であることを知っていただきたいです。あはき・マッサージ・柔整に従事されているみなさんには、医療の世界としっかり連携できるように客観的な評価・施術効果の判定をお願いしたいと思います。患者さんにとって何がベストなのか、みなが知恵を出し合って考えていこうではありませんか。

2026年1月

松本不二生

この本を手にとったということは、手技療法やマッサージについて関心をお持ちの方なのでしょう。気が合いますね。でも実際にどんなことをやっているのか、どんな考え方で、どんな方法で行い、あるいは行わないのか、気になりますよね。僕はそうでした。この世界にはありとあらゆる方法、アプローチ・テクニック・メソッドがあるけれど、まずなにに取り組めば良いかわからない、具体的な評価方法を知りたい、施術の考え方や全体像をつかみたい、そう思っている方に本書はぴったりなのではないかと思います。

もちろんすべてを網羅することは不可能ですし、客観的な確かさという点では不備があるかもしれません。

ただし、本書のようなスタイルの書籍があまりないことも事実です。さらに、医師の立場から手技療法を実践されてきた院長（松本先生）の経験や試行錯誤を追体験できるのも本書の魅力です。僕はそこに惹かれて高野台松本クリニックの門を叩きました。本書の制作過程はそのまま、自分が院長や先輩方から教わったことの復習でもありましたし、あらためて今までの経験を整理する作業でもありました。院長をはじめ事務長、先輩方、職員の方々に、そしてなにより、今までお会いしたすべての患者さんに感謝申し上げます。

2026年1月

塩崎由規

01 ▶ 手技療法は何を「治せる」のか

A すべては軟部組織にかかわっている

マッサージは、筋や腱に手を使って直接圧迫・柔ねんを行う方法です。ストレッチは、軟部組織（おもに筋）に注目して、外力により伸張していく方法です。

モビリゼーションは、関節を構成する骨の動きに着目して、正常な関節の動きに近づけるように外力をかけて骨運動を行わせる方法です。しかし実際に働きかけているのは、ほんとうは骨ではなく、関節周囲の軟部組織です。軟部組織に働きかけるために、かたくて手がかかりやすく動きの確認もしやすい骨を、治療の手がかり・めやすとして使っているにすぎません。

手技療法に含まれる方法はたくさんあり、はじめてこの世界に足を踏み入るとその多様性にとまどうかもしれません。でも整理してみれば、あらゆる手技療法は結局同じことを目標にしています。それが「かたいものをやわらかくする」、「縮まったものをのばす」の2つです。

「関節がずれている」、「背骨が曲がっている」から治療が必要という考え方は手技療法の歴史の中でくりかえし現れてきましたが、その変形が炎症性か非炎症性か、代償性か非代償性か、機能的なものか器質的なものか、そして患者さんの苦痛を和らげるのにほんとうに形の矯正が必要なのか、もっとおだやかな方法で症状を改善させることができないのかを考える必要があります。形が曲がっている・ずれているから治すという考え方は一見わかりやすいようであり、あまりに雑すぎると私は思います。また誰にでも訪れる年齢的变化で何かはずれたり曲がったりしているならば、それを受け入れたうえでどうしたら患者さんを楽にできるかを探っていかなければなりません。

ですからこの本ではあくまで機能にこだわって、評価から治療までを組み立てています。形態を無視するわけではありませんが、形態に引きずられずにいかに患者さんの役に立つ治療を

手技療法でできることは2つ

1. かたいものをやわらかくする
2. 縮まったものをのばす

これだけ！



するかを考えています。また、すべての手技療法は本質的に同じことをしているわけですから、ひとつの方法でうまくいかなければ他の方法に変えてみることもできます。ちょうど、大工さんがいろいろな道具を使いこなして家を建てていくのと同じで、役に立つ道具（手技療法）ならどんどん取り入れ、自分なりに取捨選択し、良い家を建てる（本当に役に立つ治療・施術をする）よう努力してみてください。

B 器質的障害と機能的障害について

器質的障害とは、脳出血、結核、がんなどのような、正常な組織の中に明らかに異常な部分があるものをさし、X線、MRIやCTなどで画像として検出することができます。それにたいして、機能的障害とは、一見しただけではどこに問題があるかわからず、その場所の働きや運動を観察することではじめて異常な部分を見つけられるものをさします。

たとえば手関節の骨折に対してギプスを巻いた場合を考えてみましょう。骨折の部分はX線写真で明らかですから器質的障害です。骨癒合が進んでギプスをはずしてみると、手関節やひじ、指がこわばって動かそうとしても痛い場合があります。この場合は、X線写真で動きのかたさや組織のこわばりはわかりませんから機能的障害です。すなわち骨折は器質的、関節拘縮は機能的障害になります。

関節拘縮の状態は、関節に触れて動かしてみることでじめて明らかになるものですから、患者さんのからだを触らずにX線写真だけで判定する医師がいたとしたら、拘縮の存在は見逃されることになります。これは極端なたとえだと思われるかもしれませんが、患者さんが痛みやしびれ感（必ずしも客観的な感覚障害とはかぎらない）を訴えるケースのうち、かなりの部分がこの機能的障害にあたるかと私は考えています。

また、骨折のたとえのようにはじめは器質的なものであったのが、しだいに機能的障害に変わっていく場合もあります。くびの「ねちがえ」のうち椎間板や椎間関節の急性炎症のケースでは、炎症が消退した後に脊椎分節（上下の椎間間をつなぐ構造をまとめて1つのユニットとして考えたもの）の運動制限が残ることがあります。その原因は関節の癒着、周囲靱帯や筋の

器質的障害と機能的障害

- 器質的障害：目に見える原因があるもの
例 腫瘍・出血・骨折
- 機能的障害：目に見えない原因があるもの
例 拘縮・短縮・トリガーポイント

炎症のように見分けが
むずかしい場合があるよ！

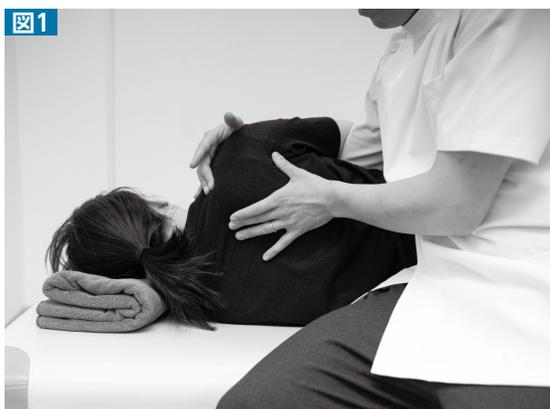


01 ▶ 楽にできる方法を身につけよう

A 自分にあった姿勢と動き

治療・施術のときは、つい前かがみの姿勢になりがちです。腰部や頸肩部、あとは母指を中心とした手指や手くびにストレスがかかってしまいやすくなります。からだの大きさはひとそれぞれですから、ひとによってベストな姿勢は異なります。まずは施術をするときに自分にとって楽な姿勢を見つけましょう。

患者さんに触れるときは、軽くおじぎをして自然に手がつく位置が施術者の負担が少ないので、ベッドの高さや幅を自分に合うように工夫することも必要です。施術をする部位によってはベッドに腰かけて施術することもできます【図1, 2】。



【図1】側臥位での患者姿勢の例

ベッドに腰かけ側臥位になった患者の肩甲骨を把持する。施術者のでん部や体幹部で患者のからだを支えることで患者のからだ安定し脱力しやすくなる。肩部を後ろに倒し前胸部を伸ばすときには引き違いの力をかけてより前胸部を伸張することができる。肩甲骨を把持しあらゆる方向に動かすことが肩甲骨の動きを引き出すモビライゼーションになるだけでなく、肩甲骨にかかわる筋のどこが伸びにくいのか評価ができる。

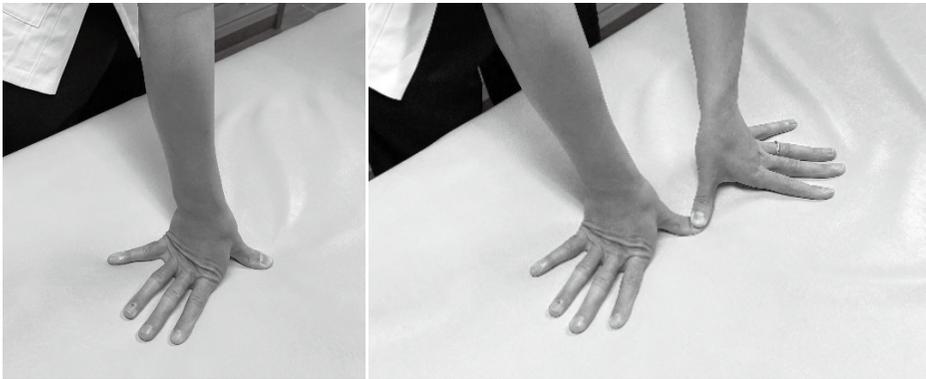
【図2】下腿三頭筋・足関節底屈筋群に対するアプローチ例

肘部で圧迫をかけた状態で患者の足関節や膝関節の屈伸角度を変え筋線維に伸張力を加えていく。膝関節屈曲位・足関節底屈位（弛緩） ↔ 膝関節伸展位・足関節背屈位（伸張）の間で肢位を変化させてみる。

B さまざまな部位を使う

母指は手技療法でもっとも使用頻度の高い部位ですが、治療・施術の際にコンタクトポイントを母指に限る必要はありません。施術をするのは手と母指を中心とした指と考える方も多いと思いますが、手指以外の部位を上手に使うことが長く仕事をするうえで大切です。そうすることで施術者のからだを守ることのみならず施術効果を高めることができます【図3~6】。

施術者自身が痛みをかかえていたり（たとえば手指・手くび）、余裕がない状態では、患者さんを正確に（ていねいに）みることはむずかしくなります。なので患者さんのためにもまず



【図3】 母指での押圧

片手で行う場合と両母指を重ねて行う場合がある。片手の場合は対側の手で四肢を操作しながらターゲットの筋を伸張 ↔ 弛緩させている場合が多い。両母指を重ねる場合は筋の硬結部などに対してしっかり圧を加えるときに用いる。前腕・下腿などをつまみながら母指の押圧を加えることもある。



【図4】 母指と手根部での押圧

母指でコンタクトしながら対側の手根部で圧をかけ操作することで母指の負担を減らすことができる。腰部などの面が広い部位に対して用いる。