

横隔膜（おうかくまく、英：Diaphragm）

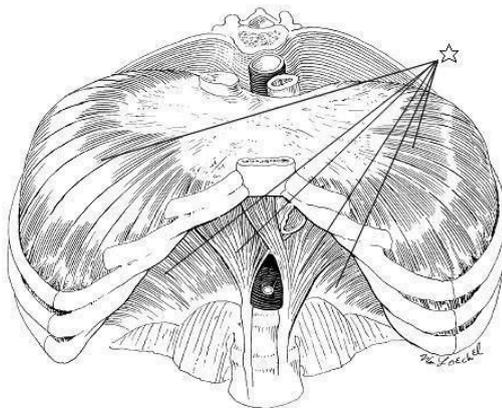
【解剖】

胸腔と腹腔の境界にある筋板であり、胸郭下口の周りから起こり、血管、食道が横隔膜を貫くための3孔（大動脈裂孔・食道裂孔・大静脈孔）がある。

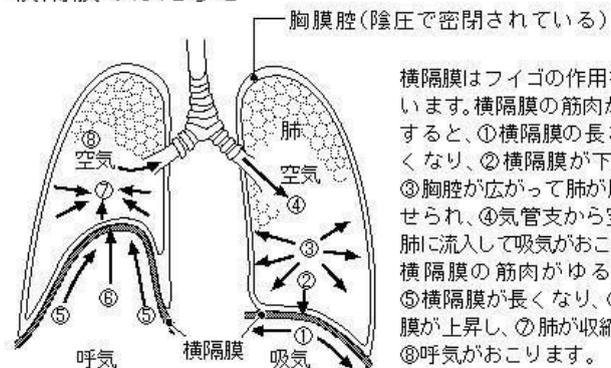
起始部は腰椎部・胸骨部・肋骨部の3部からなり、ドーム状（円蓋状）に胸腔に盛集する。

停止部は横隔膜中央部の腱膜（腱中心）。横隔膜の収縮によって円蓋を下げ、胸腔を広げる、すなわち呼吸（腹式呼吸）の際に大きな役割をする。支配神経は頸神経からの横隔神経。なお、横隔膜は骨格筋かつ随意筋である。

横隔膜の痙攣で起こる現象が吃逆（しゃっくり）である。



横隔膜のはたらき



横隔膜はフィゴの作用をします。横隔膜の筋肉が収縮すると、①横隔膜の長さかくなり、②横隔膜が下降し、③胸腔が広がって肺が膨らみ、④気管支から空気肺に流入して吸気がおこります。横隔膜の筋肉がゆるむと、⑤横隔膜が長くなり、⑥横隔膜が上昇し、⑦肺が収縮し、⑧呼気がおこります。

【東洋医学的見解】

【施術方法】

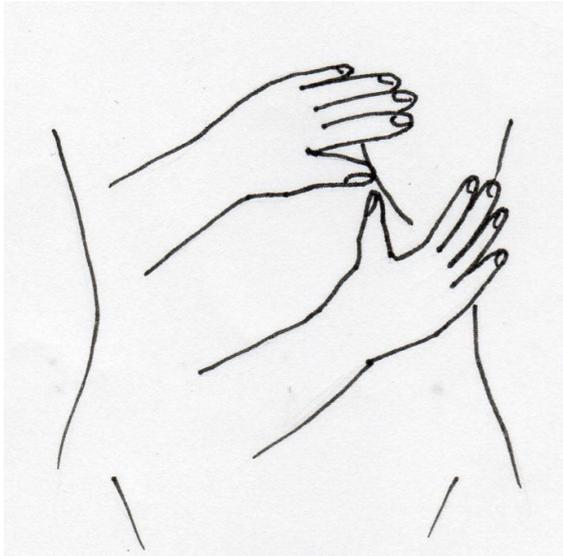
手技1 肋骨弓の下から横隔膜をゆるめる

左右の母指を揃えて置く。または左右の母指を重ねてもよい。

1. その手で肋骨を少し押し上げるようにゆっくり上に動かす。
2. クライアントの吸気で肋骨が下に押し下げられるその方向に、一緒に動く。
3. クライアントの呼気で肋骨が上に上がるその方向に、一緒に動き、さらに深く入る。横隔膜が十分にゆるむように、少し揺らしながら深さを増していくとよい。
4. 再び吸気に入ると同時に、優しくリリースしていく。

横隔膜に氣を届けるようなイメージで行う。

肋骨弓の中央寄り～外側下方に向かって、位置を変えて数ヶ所行う。



もう片方へも同様に行う。

※クライアントの右側に対して施術する際は、立ち位置を逆側に変えても、そのままでもどちらでもよい。

手技2 前と後ろではさむ

片手を背部に入れ、T7~9（胸椎7~9番）あたりに4指を置く。もう片方の手は、肋骨弓の下あたりに4指を置く。

背部の4指で持ち上げるようにトントントンと動かし振動させる。

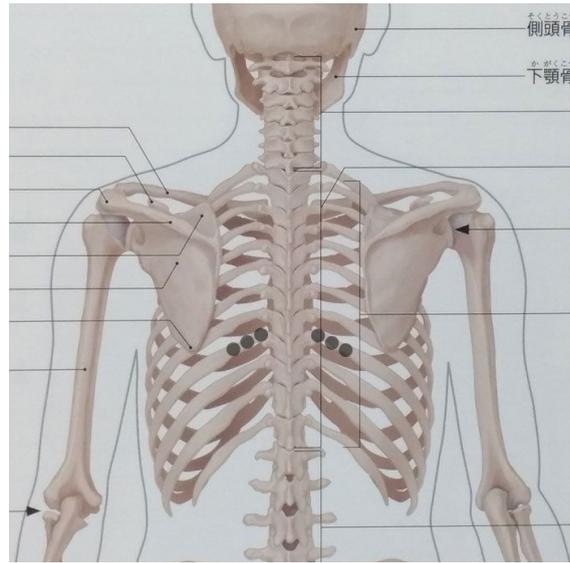
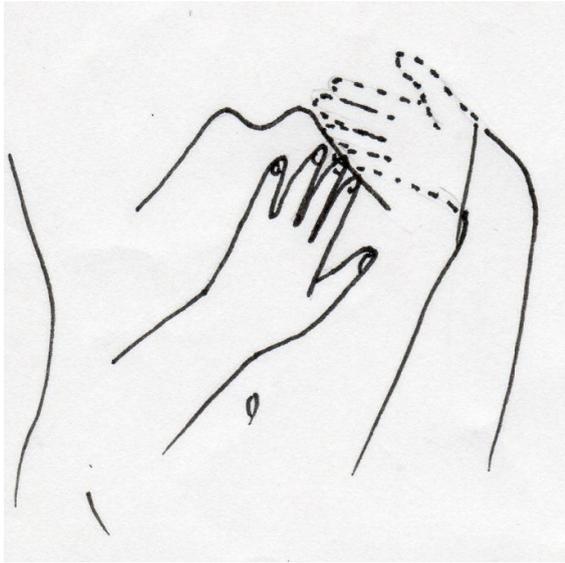
ドーム状の横隔膜全体に振動を響かせるイメージで行う。肋骨弓の下に当てたもう一方の手の4指にも振動が伝わる。

<背部に当てる手の位置>

- ①脊柱の両側
- ②脊柱起立筋の凸部
- ③脊柱起立筋肉の外側

の3ヶ所に対して行う。真横ではなく、肋骨の角度に合わせ、わずかに下に下がっていく形となる。（下右図、背面から位置を示した）

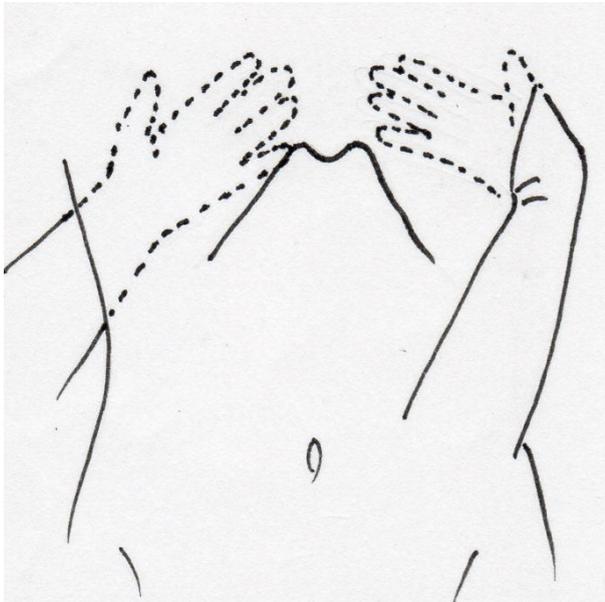
肋骨弓の下に置いた手の位置も、それに合わせて少しずらしていく。



もう片方へも同様に行う。

手技3 両手で後ろから

両手を背部に入れ、横隔膜へ向けて、左右同時にトントントンと動かし振動させる。



手技2の時と同じく3ヶ所（左右で6ヶ所）に対して行う。

【使い方】

手技1~3すべて行っても、いずれか1つか2つを選んでも。

【施術者の意図するもの】

横隔膜は呼吸を生むための非常に重要な筋肉である。クライアントの呼吸がどのような状態であるかをしっかりと観察しながら進めていくよう心掛ける。

横隔膜に直接触れられるところはわずかである。手技を行う際は、横隔膜のドーム全体に響かせるようなイメージでアプローチする。

手技1は肝や脾へのアプローチの前に行う「ゆるめる」と形は似ているが、「どこに響かせるか」という意図の違いが大きい。

【期待される変化】

- ・横隔膜を緩めることによって呼吸をしやすくする。
- ・呼吸の改善にともなう姿勢の改善。
- ・慢性的な背部痛や腰痛の緩和。
- ・胸腔と腹腔を仕切るこの横隔膜がスムーズに動けば、腹部や胸部の血液循環が促され、他の臓器にもよい影響を与える。

【注意点】

- ・しばしば横隔膜には強い緊張や硬さがみられる。この部分への刺激で痛みを感じるクライアントもいるため、注意深く行う。適切なセッションの組み立て、または呼吸のガイドなども考える必要がある。
- ・自分勝手な強さやリズムではなく、クライアントの呼吸に寄り添いサポートする気持ちで行う。