

# Asia Medical Massage Instructors Network

## 2014年3月 AMIN韓国出張 報告書

期間:平成 26 年 3 月 24 日～3 月 25 日

2014 年 AMIN 韓国出張概括

今年度のAMINの事業として、2014年3月24日（月）～25日（火）の日程で、要請（資料1）のあった（社）大韓按摩師協会仁川支部主催の「筑波技術大学教授を招請した国際マッサージセミナー」のあん摩実技研修の講師として出張した。今回の出張は、2013年2月26日ソウル盲学校で開催された「2013年 日韓理療教師親善交流協議会」参加のため出張した際に、（社）大韓按摩師協会仁川支部の担当者とあん摩実技研修実施について検討したという経緯がある。

AMINからは、緒方教授、藤井准教授、小野瀬技術係長の3名が参加し、（社）大韓按摩師協会仁川支部会員である16名の参加者に対して講習を実施した。講習は、8名の参加者に対し1名の講師が担当するという恵まれた環境で行われ、マンツーマンの指導により参加者の技能向上が図られた。

2014年4月 筑波技術大学 AMIN 推進委員会

## <スケジュール>

3月24日(月)

16:20 羽田発 — 18:50 金浦着

20:00~22:00

事前打合せ・情報交換

大韓按摩師協会仁川支部：イ・オクヒョン支部長、ユ・ヨンホジ事務局長

チン(理事)、チェ(会長同伴者)、オー・テミン(通訳)

AMIN：緒方、藤井、小野瀬

3月25日(火)

「筑波技術大学教授を招請した国際マッサージセミナー」

会場：(社)大韓按摩師協会仁川支部

住所：仁川広域市南区朱安1洞 216-2、梨花(イファ)ビル4階

9:00~ 9:30

情報交換

9:30~11:10

A班(講師：藤井 通訳：イ・ヨンフンニ)

B班(講師：緒方 通訳：オー・テミン)

11:30~13:10

A班(講師：緒方 通訳：イ・ヨンフンニ)

B班(講師：藤井 通訳：オー・テミン)

16:50 金浦発 — 18:50 羽田着

3月24日（月）

○ 事前打合せ

按摩実技研修会は、受講者が16名で1グループ8名の2グループに分けて実施する。1回の研修時間は1時間40分を予定し、講師の担当グループを交代して更に1時間40分の研修を行う予定である。

○ 情報交換

・ 視覚障害者数

韓国には日本の障害者手帳制度と類似した障害者登録制度があり、1級から6級に区分されている。現在、全国で視覚障害者は約26万人が登録されており、仁川市盲人協会の会員は約14,000人である。ただし、韓国では手帳交付の視力該当基準が日本のように「両眼の和」になっていないため、片方の目が見えていなければ他方の視力に関係なく手帳が与えられるので、登録者や盲人協会の会員の中にはそうした人々も一定数、含まれている。

・ 法律関係

2013年6月に憲法裁判所にて視覚障害者によるあん摩専業について合憲の判決が下された。また、2008年に「障害者差別禁止及び権利救済に関する法律」が施行された。

・ 就業状況

大韓按摩師協会の会員は約8,800人、按摩師協会仁川支部の会員は420人である。仁川広域市は280万人の人口を抱え、あん摩施術所が29箇所、はり施術所が40～50箇所あり、他の都市に比べてはり治療を希望する患者が多いのが特徴である。また、全国的にマッサージ・パーラー（共同風呂場にサウナバス付のあん摩施術所）で働くあん摩師が多かったが、社会的批判がありマッサージ・パーラーの数が5年前に比べて半減している。

日本における視覚障害者の就業者数は、30万人の中で8万人が就業しており、3万人があん摩・マッサージ師である。韓国では約26万人のうち10%が就業している。

・ 今後の展望

今年度は、障害者財団への国際研修の申請が採択されなかったが、来年度また申請を行い採択されれば国際研修として筑波技術大学を訪問したい。

按摩実技研修受講者 16名 (男性：9名 女性：7名)

9：30～11：10

A班：8名 (男性3名 女性5名)

講師：藤井 通訳：イ・ヨンフン二



B班：8名 (男性6名 女性2名)

講師：緒方 通訳：オー・テミン



11:30~13:10

A班：8名（男性3名 女性5名）

講師：緒方 通訳：イ・ヨンフンニ



B班：8名（男性6名 女性2名）

講師：藤井 通訳：オー・テミン



日本 筑波技術大学 AMIN 推進委員会御中

(社) 大韓按摩師協会 インチョン支部

按摩師理療教育研修のための事前会議について (訪韓要請)

経由

1. 貴筑波技術大学の益々の発展をお慶び申し上げます。
2. 本会は、8800余人の韓国の視覚障害者マッサージ師の権利・利益を増進し、按摩・マッサージに対する学問や技術を研究発展させるために設立された(社)大韓按摩師協会のインチョン支部です。本インチョン支部所属の420余人の会員の中の多数の会員が貴大学に所属されている教授の方から先進理療技術の研修を希望しております。
3. 貴大学の関連学科の教授の方に韓国へ訪韓していただき、両国の按摩関連の学問の発展と交流増進のために先進理療技術を本会の会員に教育していただくことを希望しておりますので、その打ち合わせのための会議のため、訪韓していただきますよう、要望いたします。

社団法人 大韓按摩師協会 インチョン支部長

事務員：ジャン・ミヨン      事務局長：ユ・ヨンホジ      支部長：イ・オクヒョン

協力者

施行 大按協インチョン 2014-11 (2014. 02. 13)      受付  
p. code 402-848      仁川広域市南区朱安 1 洞 216-2、梨花(イファ)ビル 4 階  
電話 (82-32-432-8033~4) 伝送 (82-32-432-8035)  
incheon-anma@hanmail.net / 公開 www.anma.or.kr

## 一 次 性 頭 痛 に 対 す る 按 摩 療 法

筑波技術大学 藤井亮輔

## 1. はじめに

頭痛は日本人が有する愁訴の上位を占めており、日常の按摩臨床でよく遭遇する症状の一つである。しかし、その発症機序や診断には多くの課題が残されているほか、必ずしも有効・有用な治療法が確立されているわけではない。診断基準では1988年に発表された国際頭痛学会の分類が多く採用されているが、頭痛研究の成果を踏まえ、2003年には同分類が改訂された。この分類の中で緊張型頭痛は日本における頭痛患者の中で割合が最も高く、按摩療法が奏功する場合も多い。一方、同様の一次性頭痛（機能的）である片頭痛や群発頭痛も予防効果としての按摩療法の有用性は高い。そこで今回は、一次性頭痛である緊張型頭痛と片頭痛に対する按摩療法について述べる。

## 2. 緊張型頭痛

## a. 按摩療法の目的

頭痛の発症機序は、頭部の筋群よりも後頸部や肩上部・肩甲間部の筋群の過緊張が重要な役割を果たしていることが指摘されている。そこで按摩療法は、こうした筋群の過緊張を緩和し、循環動態を正常化することを目的に行う。

後頸部では、僧帽筋や頭半棘筋部の天柱・風池、胸鎖乳突筋や頭板状筋の停止部の完骨、肩甲上部では僧帽筋上部線維上の肩井、肩甲間部では各筋が交差する膏肓、また、側頸部の板状筋部や肩甲拳筋部、肩甲骨上角部（肩甲拳筋停止部）を治療部位として選択する。

各筋の過緊張部位に表面電極を用いた低周波療法（1Hz・10～20分）を行うこともある。

## b. 按摩療法の作用機序

（1）あん摩療法の効果は、後頸部や肩甲上部の筋群の過緊張を緩和し、循環動態を正常化することにより、頭痛の改善に寄与する。

（2）緊張型頭痛患者の後頸部や肩甲上部・肩甲間部への按摩療法は、局所の反応（軸索反射）のみならず、高位中枢への関与の可能性が示唆されている。

## c. 按摩療法の効果

緊張型頭痛に対する按摩療法の有効性に関する信頼できる臨床試験は行われていないが、按摩療法の効果は頸肩こりの改善と密接に関連し、体験的には著しい効果を示す場合が多く、筋弛緩剤や消炎鎮痛剤等の薬物の減量も認められる。



### 3. 片頭痛

片頭痛の按摩治療は、主に発作期よりも緩解期における予防効果を目的に行われることが多い。発作期はトリプタン系薬剤との併療が望ましい。

#### a. 按摩療法

頭痛が最も発症しやすい側頭部の経穴、三叉神経を目的とした眼窩上切痕部や下関、頬車、人迎を治療部位として選択する。側頭部の刺激は軽度の痛み刺激を施すことが発作の誘発・増悪を抑制する。合併する愁訴や疲労を軽減し全身状態を良好に保持することも重要である。

## 「日本版・筋筋膜リリース法—ASTR—」

## 首・肩の筋の痛みをとる

筑波技術大学 緒方昭広

## 1. はじめに

ASTR は (active soft tissue release) の略である。この手技療法は、特殊な器具や設備は必要としない。多くの患者は様々な痛みを抱えている。しかし医学医療が進歩した現在においても、患者の全ての痛みを完全に除去することはできない。ASTR は現代の医療が除去に困惑している軟部組織由来の痛みから患者を解放することが可能である。特定の軟部組織（筋、筋膜、靭帯、腱、腱鞘）を局所的に圧迫伸張を加えて固定しながら、隣接した関節の運動を行うことで、より効果的なストレッチを施すものである。具体的には、診察によって確認した軟部組織の異常（トリガーポイント、圧痛、緊張亢進など）と実際の症状を照らし合わせ、問題が生じていると思われる部位を圧迫固定した状態で、筋のストレッチを行う。そして治療直後に効果を確認する。

## 2. ASTR テクニックの基本的事項

問診から ASTR テクニックの適否を判断する。

## 1) 禁忌と適応症

とくに急性期であるか否かの判断と知識が重要

## ・ 禁忌

外傷、疾病を問わず急性期、とくに局所の炎症、肉離れ（筋・筋膜損傷）などの場合は RICE（R：安静、I：冷却、C：圧迫、E：挙上）か明らかな筋断裂がある場合は保存療法（テーピング、ギブス）を行い、その後局所の熱感、腫脹が改善してから ASTR を行う。

皮膚の炎症や感染症、悪性新生物が疑われる場合禁忌。皮膚や軟部組織が疑われる場合（糖尿病、Cushing 症候群、膠原病など）およびステロイド使用患者、出血傾向のある患者は、慎重にその適否を判断する。

## ・ 適 応

慢性期に入った症状や疾患、体表上から圧迫を加えることができる軟部組織に原因があるもの、組織内に微小な癒着やトリガーポイントをけいせいしたもの。

## 2) 治療手順

目標と筋が決定したら、ASTR を行う。まず、筋を弛緩させ、トリガーポイント・硬結・圧痛のある部位を圧迫、固定し、筋が伸張される方向に関節を動かす。

Step1 :preposition

対象となる筋の起始と停止を近づけて弛緩させた状態

Step 2 : fuckposition

制限のある組織（トリガーポイント、硬結、圧痛など=fuck point）部に圧を加え、長軸方向に牽引することにより、軟部組織に緊張状態を作り出す。

Step 3 : stretch position

Step 2 で fuck point に圧を加えた状態で、関節運動により大勝と刮る筋の起始と停止を遠ざける動作

### 3. 首・肩の筋の痛みをとるポイントとなる筋

具体的なテクニックは、当日説明します。ここでは、記載内容が多いので主要な対象となる筋を挙げるのみにします。

#### 1) 頸の痛みをとる

- ①斜角筋群 (Scalenus)
- ②上部僧帽筋(Upper trapezius)
- ③頭板状筋(Splenius capitis)
- ④肩甲挙筋 (Levator scapulae)

#### 2) 肩の痛みをとる

- ①棘上筋 (Supraspinatus)
- ②棘下筋 (infraspinatus)
- ③小円筋 (Teres minor)