

---

# もっと呼吸が楽になる

## 肺の内臓整体セミナー

---

改訂：2021/04/01



## 肺への手技療法

内臓が原因の体の痛みについては生理学的、内科学的にもわかっている事実です。ただし、内臓が原因の体の痛みの改善のための、身体へのアプローチ方法は今まで鍼灸や指圧などがメインとなっていました。

しかし、古来より内臓を触るテクニックは存在しておりその効果もしっかりと伝わっていましたが、危険が伴うため伝承がされにくかったのが現状です。

例えば推拿の内臓へのアプローチ、気内臓療法（チネイザン）などがあります。現代ではオステオパシーの内臓マニピュレーションというものがあります。

## なぜ内臓を触ることが危険なのか？

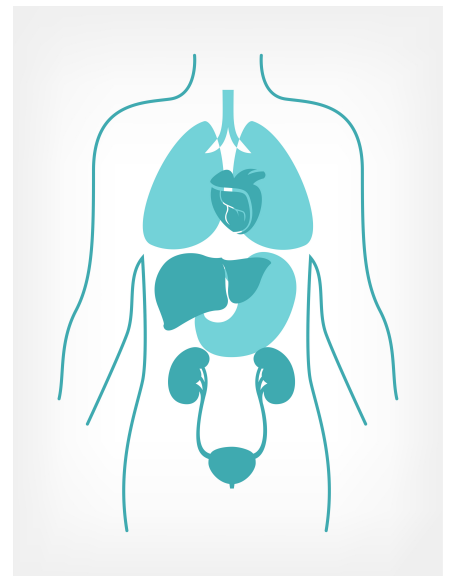
昔は解剖学の知識がなかったので内臓がどの位置にあるのか、どんな病気があるのかを把握していなかったために施術での事故が多かった可能性があります。

現代でも内臓の詳しい診察方法や触り方を学校で習っていない整体師や鍼灸師、柔道整復師などが多いため、内臓を施術しない人が多いのが現状です。

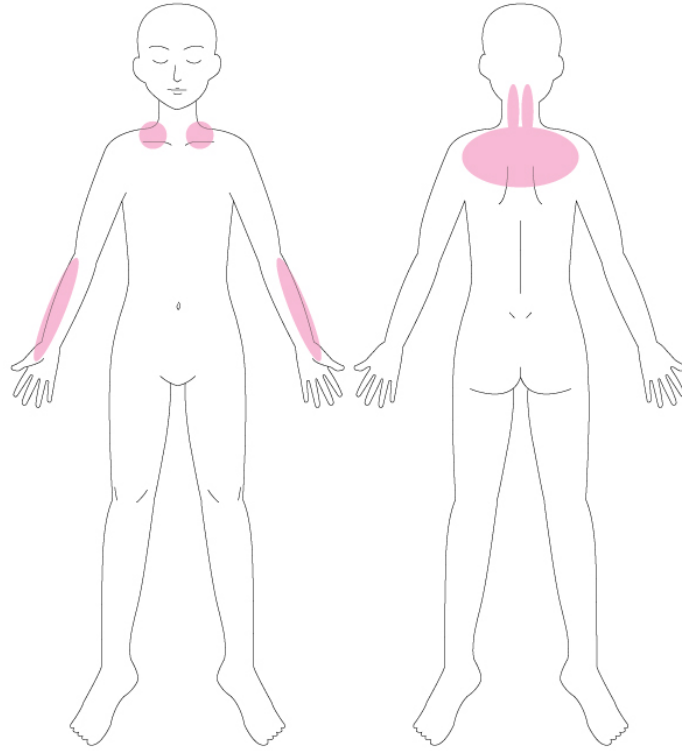
内臓という誰も手を出さない分野を極めれば、どこへ行っても改善しない痛みや症状を改善できるようになります。

安全を得るためには解剖学と生理学と内科と中医学の経絡の知識が必要となります。

今回は内臓の中でもテーマを絞って【肺】についてお伝えしていきます。



## 関連痛の部位と機序



### 【関連痛】

肺の関連痛は肺の経絡に痛みが出てくることが多いです。  
経絡の他にも関連した痛みの出る場所があります。  
肺の経絡に痛みが出ることは少ないです。

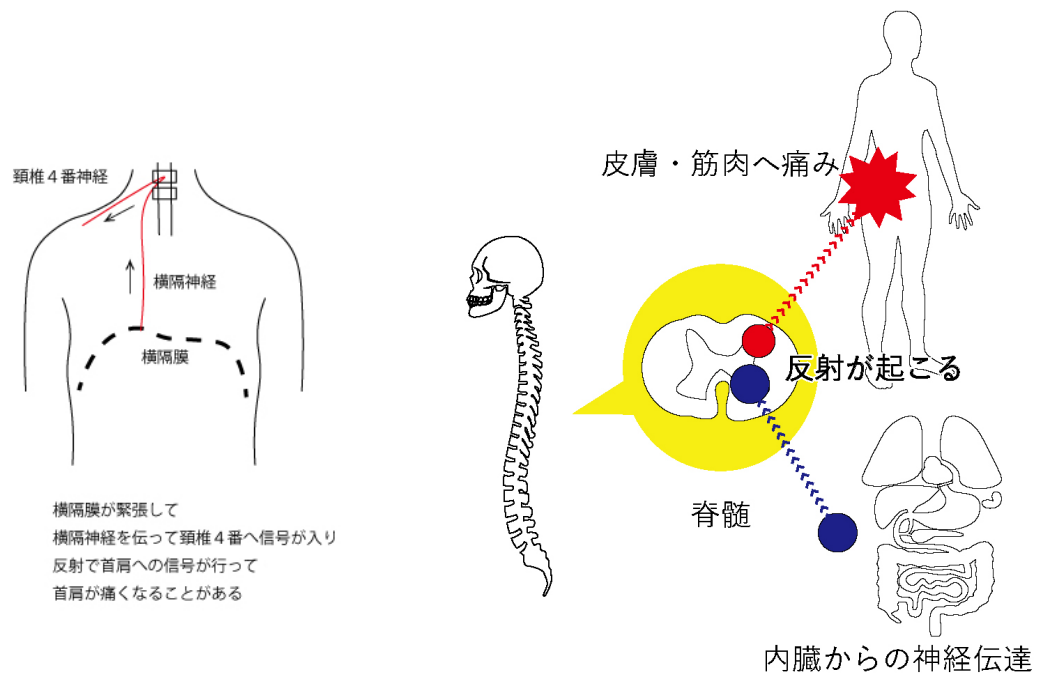
- ・ 後方の首から肩にかけての重だるさ
- ・ 首の前方の締め付け感
- ・ 前腕の内側面の橈骨側の筋肉の張り（肺の経絡）
- ・ 首の後ろ全体
- ・ 肩全体の張り
- ・ 背中全体の張り
- ・ 胸部全体の張り
- ・ 脇の下全体の張り

### 【関連症状】

- ・ 息苦しさ
- ・ 呼吸が浅い
- ・ 疲れやすい
- ・ 神経がたかぶりやすい

(交感神経過緊張：不眠、イライラ、手足の冷えなど)

## 関連痛の機序



## 関連痛の機序

**内臓-体性反射** とは、求心路が内臓からの求心性自律神経、遠心路が体性運動神経からなる反射のこと。

この機序を知っていれば、内臓整体を使いこなすことができます。(内臓-体性反射)



---

図では内臓から皮膚への流れを示していますが、  
逆に皮膚から内臓への流れもあります。

その流れを使っているのが鍼灸や指圧の理論です。（体性-内臓反射）

それ以外に関節のズレによる影響もあるので、そのメカニズムを利用したのがカイロ  
プラクティックなどによる関節の矯正手技です。

## 他にも身体にさまざまなメリット

オランダの医師コンスタンティン・ブティコ（ウクライナ出身でモスクワで医学を修めた）とスタンス・ヴァン＝デア＝ポール（オランダにある肺機能研究所の助手）による呼吸法によってさまざまな健康効果があることが発見された。

### 【方法】

できるだけ静かに呼吸をする。

もっと軽く呼吸をする。

静かに呼吸をすることで心拍が落ち着いて血中の酸素：二酸化炭素比が改善する。

（理想的な血中酸素：二酸化炭素比は3：2）

酸素は栄養からエネルギーを引き出すのに必要。

二酸化炭素は血管を拡張する役割がある。

- ・ 慢性疲労の改善
- ・ 燃え尽き症候群の改善
- ・ 緊張性頭痛の改善
- ・ 高血圧の改善
- ・ ぜんそく、慢性気管支炎の改善
- ・ 花粉症などのアレルギーの改善
- ・ パニック発作の改善
- ・ 炎症を抑える（交感神経優位でアドレナリンを分泌し炎症過程を抑制）
- ・ 繊維筋痛症やリウマチなどの膠原病やクローン病などの指定難病の症状緩和
- ・ pH値を上げて痛みの受容体を活性化させなくしていく（アルカリ性）

---

## 肺の内臓整体をやった方がいい人

関連痛の改善以外にも、肺の内臓整体をやったほうが生活の質が向上する人達がいま  
す。

とくに**呼吸過多**の方は施術をした方がさらに仕事のパフォーマンスが上がります。

- ・ 日常生活で口呼吸をすることがある
- ・ 朝起きた時に口の中が乾いている
- ・ 眠っている時にいびきをかく、または呼吸が止まる
- ・ 安静時に、自分の呼吸の動きが目で見えることがある
- ・ 自分の呼吸を観察した時、お腹の動きよりも胸の動きの方が大きい
- ・ ため息が多い
- ・ 安静時に自分の呼吸音が聞こえることがある
- ・ 鼻詰まり、倦怠感、ふらつき、めまいなど呼吸過多が原因と考えられる疾患がある

## 良い呼吸の回数と心拍数

- ・ 良い呼吸は安静時に 6 回～10 回 / 60 秒  
(息を吸うときから吐き終わってもう一度吸う直前までが 1 回)
- ・ 正常な心拍数は 1 分間に 60～100 回  
※同じリズムの拍動が続いている場合、強いストレスを感じている可能性がある。  
拍動の間のリズムがバラバラなのが正常
- ・ 抑うつ、強いストレス、がん、終末期の方は心拍変動が低い  
※心拍変動を向上させるエクササイズで不安障害や抑うつが改善することがある  
(精神科医：ブラム・ベイカー)

---

## 呼吸量のチェック（コントロールポーズ：CP値）

CP値とは：通常の呼吸で息を吐いて鼻をつまみ、息を吸いたいと感じた時間の値。  
限界まで我慢しないで良い。

### 【やり方】

- 1、普段通りの息を吐いて鼻をつまむ
- 2、鼻をつまんだまま明確に「息を吸いたい」と感じるまでの時間を計測する

### 【評価】

- 10秒未満**：呼吸量が非常に多く、適切な酸素供給ができていない可能性
- 10秒～20秒未満**：呼吸量が多く、運動をしたり精神的ストレスをかけると息切れなどが起こる可能性
- 20秒～40秒未満**：呼吸量の問題はほとんどなし。まだ理想的な呼吸量とは言えない状態
- 40秒以上**：理想的な呼吸量。脳と身体に理想的な酸素供給ができています。呼吸も楽にできる

## 肺に取り込める空気の量のチェック

できるだけ息を吸って、限界まで息を止めていられる時間を計測する。

### 【評価】

- 40秒以下**：呼吸機能の低下
- 41秒～59秒**：呼吸機能に大きな問題はないが改善の余地あり
- 60秒以上**：理想的な状態

---

## 【肺】内臓整体での禁忌

- ・ 吐き気、発熱、悪心、嘔吐（炎症症状）
- ・ 吐血
- ・ 起坐呼吸（座ると呼吸が楽）
- ・ 腕のシビレ、痛み、嘔声（パンコースト腫瘍）
- ・ 急激な胸の痛み（心臓の問題）
- ・ 階段を上ると呼吸困難、息苦しい
- ・ △ヒューヒューとなる呼吸（副交感優位になると喘息が悪化する可能性がある）
- ・ 息切れ、息苦しさ、運動すると呼吸困難（気胸）
- ・ 樽状胸で息が吐きづらい（COPD）
- ・ ピンク色の痰（肺鬱血や心不全など）
- ・ 緑色の痰（感染症など）
- ・ 褐色の痰（気管支拡張症や肺結核、肺がんなど）
- ・ 赤みを帯びた痰（肺結核、肺がん、気管支拡張症など）

**※赤系の痰は血が混じっています。**

何度も繰り返すようなら呼吸器科を紹介するようにしてください。

**※内臓整体を何のために使うのが重要になってきます。**

ただ内臓の機能を回復させたいだけなのか、  
それとも関連痛の痛みを改善させるために内臓整体をするのか。  
目的をはっきりさせてテクニックを使ってください。

- ・ △骨粗鬆症

**※肋骨は骨折しやすいので気をつけてやってください。**

**※△が表示されているところに関しては、禁忌にするかどうかは患者さんの症状などによります。**

## 肺の検査

基本的に病気の部位を調べるというよりは

- ・ 施術をして危険はないか？
- ・ 施術する必要のある部位はどこか？

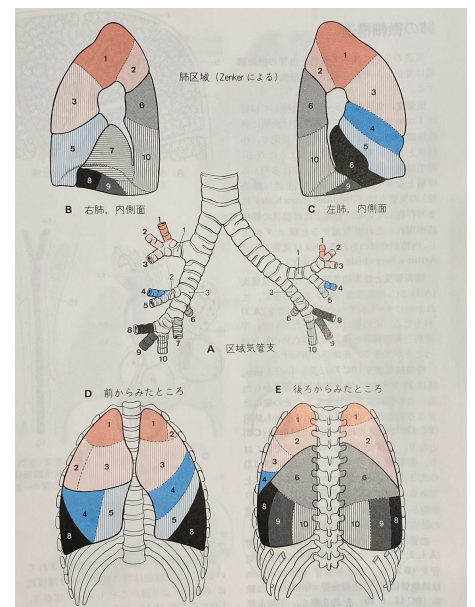
を把握するためのものです。

ちゃんとした検査をする場合は、肺野別に打診をしたり聴診をしたりする必要があります。

そういった検査は病院での検査をしてもらってください。

肺疾患の身体所見（打診濁音、呼吸音減弱、気管支呼吸音、ヤギ声、cracklesなど）は感度（検査で陽性となる）が低く、感度があるのはおよそ20%前後です。特異度が90%前後（陰性と判断される）です。

**発熱がある時点で病院に行ってもら必要があります。**  
**肺炎のための声音振盪とか聴診器を当てて検査するなどの必要性の前に熱があって咳があって病院に行っていないのなら病院での検査を進めましょう。**



できるだけ「病院での検査で異常がありませんでした」という方を対象に施術をしていてください。

### 【検査】

視診：呼吸をしている最中の左右差、変形、鎖骨の上の凹み、肋間の凹み

打診：左右差

触診：肋骨の可動域と左右差、肺の癒着具合（手技での確認）、横隔膜の緊張度合い

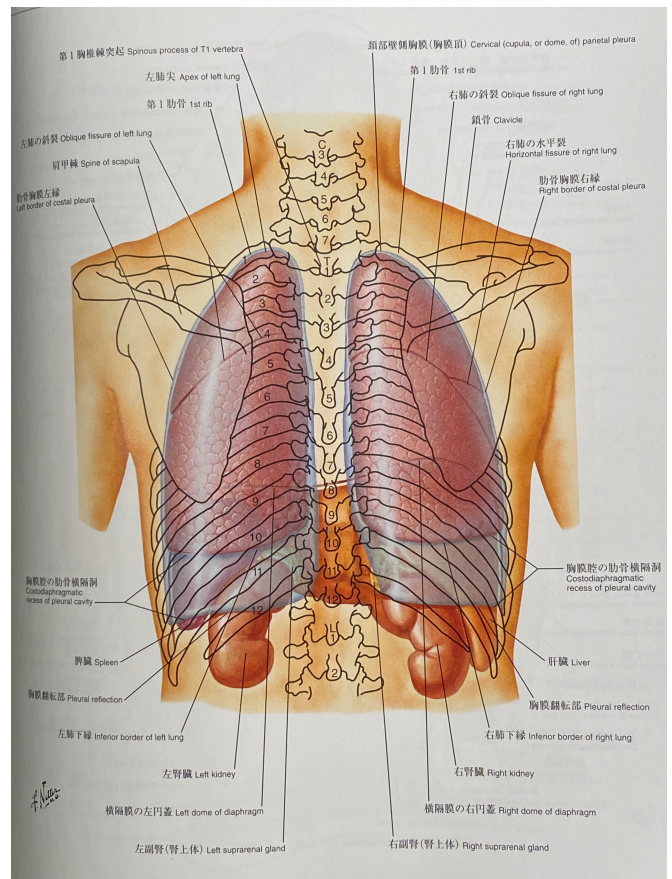
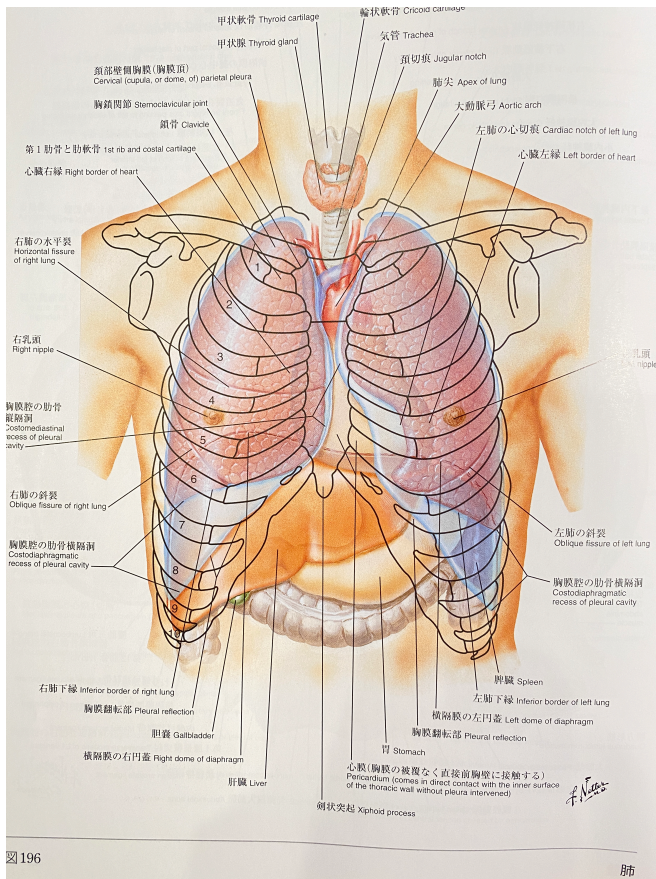
※「癒着」というのは比喩表現も含まれます。

軽く触って動かして、正常な方と比べて動かない感じがあればそれを「癒着」と呼んでいます。

正確には病院での詳しい検査が必要となります。



## 肺の位置、場所の把握



- ・ 打診で境界を探す
- ・ 肋骨の向き、動き
- ・ 横隔膜の場所
- ・ 心臓の場所

気管には馬蹄状の軟骨が16～20個あり、気管が外圧によって圧迫されて閉鎖されるのを防いでいる。

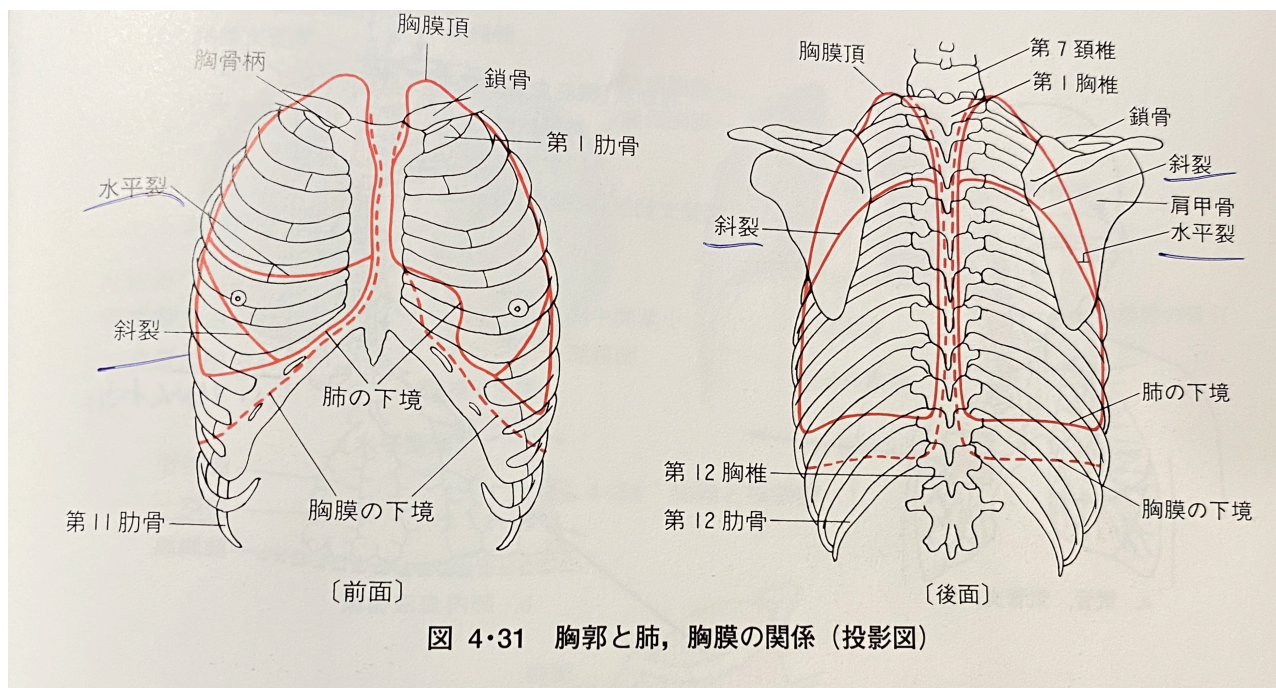
気管の後壁は軟骨がなく、軟組織性の膜がある。この膜の中には平滑筋が存在する。

肺を覆う漿膜を**胸膜**といい、肺の表面を直接覆う**臓側胸膜（肺胸膜）**と胸壁の内表面を覆う**壁側胸膜**がある。両者は肺門で繋がって一枚の膜となっている。

肺の肺尖部は、鎖骨の上部約2～3cmほど上方へ突出している。

肺の上部と中部は常に壁側胸膜と接している。





**下部の胸膜腔は呼気時に拡大し、吸気時に狭くなる。**

下部の可動は約1,5cm～7cm。

癒着しても剥がれやすい構造になっている。

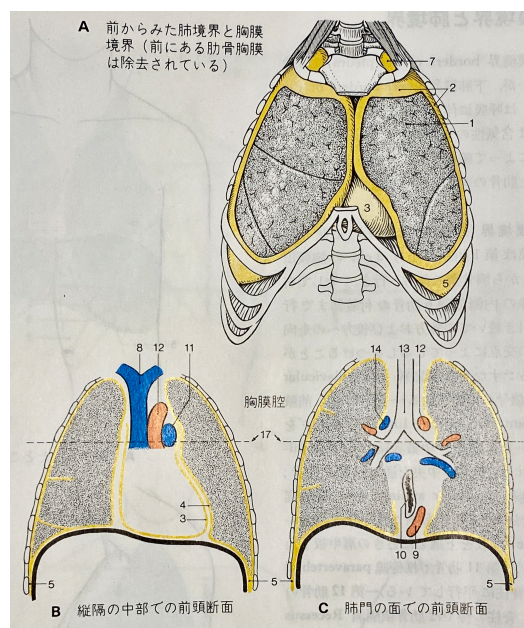
しかし、肺炎などの炎症によって強い癒着になってしまうことがある。

**強い癒着は手技テクニックでは何も効果は出ない。**

## 【肺】 内臓整体の手技

### 【胸膜への手技】

- ・ 前面からの癒着はがし
- ・ 側面からの癒着はがし
- ・ 後面からの癒着はがし
- ・ 肺の水平面癒着はがし

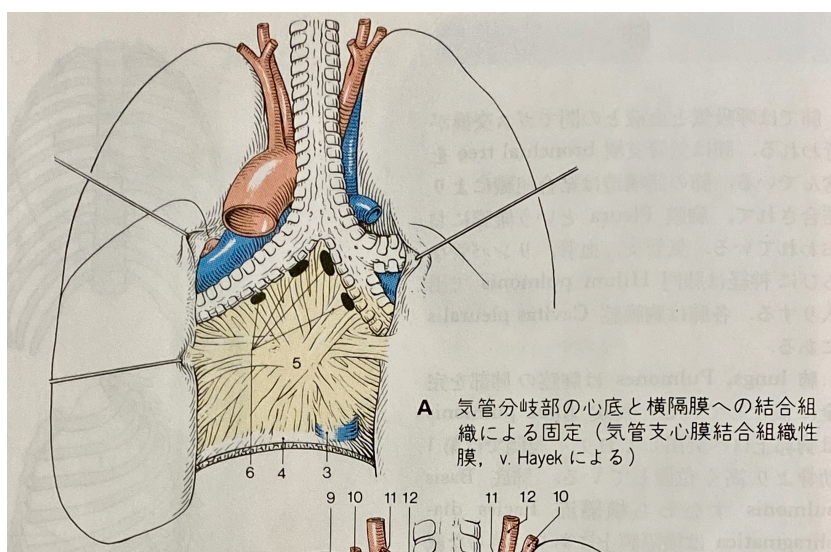


臓側胸膜は肺表面にゆるく付着しており、容易に剥離することができます。

この胸膜は単層の上皮、膠原および弾性繊維を持つ繊維層そしてリンパ管と血管のある胸膜下層からなります。

### 【横隔膜への手技】

- ・ 横隔膜アプローチ



---

気管が分岐する部分は丈夫な結合組織の束によって心膜の後壁としっかりと結合しています。

この結合組織が**気管支心膜結合組織性膜**というもので、気管支と横隔膜へ結合しています。

横隔膜アプローチは腹式呼吸を良くする意味合い以外にも、横隔膜の緊張が強くて動きが悪いと気管支にも影響がでている可能性があるので、横隔膜をアプローチすることは大切です。

## 症例紹介

### 40代男性

---

**主訴：**首から肩にかけての痛み、コリ

首の後ろ全体と肩全体、背中全体が張る、凝ってる感じ

マッサージしても矯正してもずっとあるということで当サロンへ

タバコを一日に1箱吸う

お酒もよく呑む

デスクワークが多い

### 検査

魚際を押すと圧痛

肺の可動域が低い

頸椎や胸椎のズレ無し

### 施術

肺の癒着はがしメイン

### 施術後

だいぶ楽になったとのこと

月に1回ペースで肺の癒着を剥がして良い調子が続く様子。

タバコは辞めてない。

奥さんを紹介してくれた。

---

## 30代女性

---

**主訴：**声を出しにくい、呼吸が苦しい、肩～背中が張って痛い、胸が痛い

歌を歌う仕事をしている  
数年前から胸が苦しくて呼吸が辛い  
首の前側がすごく張って上を向くのもしんどい  
いろんな病院で検査をしてもらった。  
CT（－）、MRI（－）、肺・心臓の検査全て（－）

### 検査

深呼吸での肋骨の可動域低い  
肺の可動域が低い  
横隔膜の緊張あり  
腹部全体ガス膨満  
左肋軟骨4、5番のズレあり

### 施術

胸椎、肋骨の矯正  
肺の癒着はがし  
横隔膜アプローチ  
腸の施術

### 施術後

呼吸しやすい、声が出やすい  
首前面、肩、背中 of 張りなし（ペインスケール10→0）  
まだ息を吸ったときの胸の痛みが少しある（ペインスケール10→4）  
関東の方なので次の施術は2ヶ月後



---

## 正しい呼吸の方法

- ・背筋を伸ばして座るか立つ
- ・鼻だけで吸ったり吐いたりする
- ・少ない呼吸回数
- ・ゆっくりとした静かな呼吸
- ・お腹を軽く膨らませながら鎖骨の上まで肺全体に吸っていく
- ・吸う時に、空気がおでこ、目の後ろまで通るように意識する

### 【さまざまな呼吸リズム】

- ・ 6拍で吸って3拍止めて6拍で吐いて3拍で止める（1拍：心臓の拍動1回分）（本「究極の呼吸法」内に書かれている「リズム呼吸法」）
- ・ 5秒で吸う、5秒で吐く、5秒止める（本「新しい呼吸の教科書」）

## 深呼吸する必要はない

深呼吸をしても酸素をたくさん取り込めるわけではありません。

赤血球は95～99%の酸素を含んでいます（酸素飽和度）。

肉体が活用できる酸素の量は、血液中にある二酸化炭素の量で決まっています。

**二酸化炭素は、血中の酸素が体内に取り込まれる量を決める**という重要な役割を果たしています。

二酸化炭素のこの働きを**ボーア効果**と呼びます。

ボーア効果を活用するのなら、静かで規則正しい呼吸をする必要があります。

正しい呼吸によって血中の二酸化炭素が増えて筋肉や臓器に送られる酸素の量も増えていきます。

結果的に運動機能も向上します。



---

## 呼吸法の身につけ方

コンスタンティン・ビュティコ博士

（呼吸法によって喘息や高血圧などを改善させている）

「単一化した呼吸パターンが24時間続くとその呼吸パターンを『常にすべき呼吸』として記憶してしまう」

正しい呼吸法を24時間意識してやれば、正しい呼吸を無意識でできるようになる。

最後に、お伝えしたいことがあります。

内臓整体だけでは内臓が機能回復しない場合があります。

例えば、肺は胸郭が動いてこそ機能するので

肋骨のズレや胸椎のズレがあるなら骨格のズレを矯正してから

癒着（比喩表現を含む）があるかどうかを判断することとなります。

その場合、どんなに肺を内臓整体しても改善しません。

そこで骨格矯正などのスキルが必要になってきます。

内臓整体のテクニックは素晴らしいのですが、

他のテクニックをおろそかにしていると改善できるものも出来ないことがあります。

さらに、**病気なのかどうかの見分け方も重要となります。**

病気がある人にがんばって施術をしても、悪化するか早期発見が遅れて手遅れになる可能性が大きくなっていきます。

身体の全体を診れるようにしておく、

**施術での危機管理と同時に症状の改善の道がひらけます。**

「木を見て森を見ず」という状態にならないように気を付けましょう。

---

【参考文献・図書】

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| ・「新しい呼吸の教科書」        | 著：森本貴義・近藤拓人           |
| ・「究極の呼吸法」           | 著：ヨギ・ラマチャラカ           |
| ・「解剖学アトラス第3版」       | 著：越智淳三                |
| ・「ネッター解剖学アトラス原書第4版」 | 著：Frank H.Netter,M.D. |
| ・「解剖学第2版」           | 著：岸清・石塚寛 編            |
| ・「エビデンス身体診察」        | 著：宮崎景                 |
| ・「人生が変わる最高の呼吸」      | 著：パトリック・マキューン         |