

最終更新日 |

アナザー

テーピング

合同会社 Linkage

内容

1 テーピング理論編	4
1-1 運動機能テープ	5
1-2 固定テープ	5
1-3 高次脳機能誘導テープ	6
1-4 境界層メッシュ	7
1-5 ヘルパーシート	8
2 鎖骨テープ	10
3 小胸筋テープ	10
4 ドロップショルダーテープ	11
5 三角筋テープ (シングル、ダブル)	12
6 棘下筋テープ	13
7 菱形筋テープ	14
8 肘関節テープ	15
8-1 肘インテープ	15
8-2 肘アウトテープ	16
8-3 肘頭テープ (エックステープ)	16
9 手関節コレクトテープ	17
10 手根管症候群テープ	18
10-1 背側テープ	18
10-2 掌側テープ	18
10-3 リストテープ	19
10-4 レバーアームの対応	19
11 突き指テープ	20
11-1 片面的場合	20
11-2 両面的場合	20
12 その他、指の障害に対して	21
13 バネ指テープ	22
13-1 片面的場合	22
13-2 両面的場合	22
14 ドケルバン (deQ) テープ	23
15 スパイラルテープ	23
16 AS テープ (大腿、下腿)	24

1 6-1 腓腹筋テープ（歩行時に効果を発揮）	25
1 6-2 大腿テープ（歩かない人のテープ）	26
1 7 PIt テープ（大腿 2 種、下腿）	27
1 7-1 四頭筋テープ	27
1 7-2 縫工筋テープ	28
1 7-3 前脛骨筋テープ	29
1 7-4 長母指伸筋テープ	29
1 8 腸脛索テープ	30
1 9 逆鷲足筋テープ	30
2 0 パテラーテープ	31
2 1 シャネルテープ	31
2 2 内側側副靭帯テープ	32
2 3 側副靭帯保全テープ（Xテープ）	33
2 4 半月板テープ	33
2 5 十字靭帯テープ	33
2 6 膝窩筋テープ	34
2 7 反張膝テープ	35
2 8 足関節テープ（第 1～第 3）	35
2 8-1 アンカーテープ	35
2 8-2 前距腓テープ	36
2 8-3 足関節第 3 テープ	36
2 9 載距テープ	37
3 0 外反母趾テープ（軽度、重度、リスフラン）	38
3 0-1 外反母趾軽度	38
3 0-2 外反母趾テープ重度	38
3 0-3 リスフランテープ	39
3 1 モートンテープ	40
3 2 足底筋膜テープ（軽度、重度）	41
3 2-1 足底筋膜テープ 軽度	41
3 2-2 足底筋膜テープ 重度	42
3 3 僧帽筋テープ（富士山、逆さ富士）	44
3 4 胸鎖乳突筋テープ	45

3 5	WB テープ	45
3 6	中殿筋テープ	46
3 7	梨状筋テープ	47
3 8	B1 テープ	47
3 9	B2 テープ (強め) ※要注意	48
4 0	B3 テープ (安定型 1、安定型 2、整復型)	48
4 0-1	安定型 1	48
4 0-2	安定型 2	49
4 0-3	整復型 (B3 が Fix ぎみの人)	49
4 1	尾骨テープ	50
4 2	テーピング実技【番外編】	51
4 2-1	打撲した場合	51
4 2-2	薄膜型境界層メッシュ	52
4 2-3	ヘルパーシート (境界層メッシュ)	53

1 テーピング理論編

- (1) 誘導機能テープ
- (2) 運動機能テープ
- (3) 固定テープ
- (4) 高次脳機能誘導テープ
- (5) 境界層メッシュ
- (6) ヘルパーシート

《テーピングを行う目的》

テーピングはサポートする働きであって、主体になるものではない。
つまりテーピングで治すわけではないということ。

テーピングというのは自分が治療する上で対象をどう保全していくかという、自分の診療上の**目的意識**があって生まれたもの。目的意識がないとテープの意味がない。
裏を返せば、目的を達成する1つの手技とも言える。

整復処置した後に治療した状態を長持ちさせ、良い状態をキープするのが目的。
そのために「どう保全したいか」、「何を優先して保全したいか」、どの種類のテープを選択するかは上記のように目的を明確しなければならない。
そしてテープの特性についての理解が必要不可欠となる。

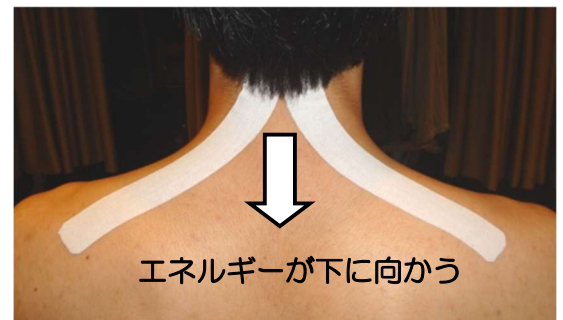
(1) 誘導機能テープ

(1)-1. Collect tape (応力収束テープ)

膨張しているのを収束させるイメージ
(筋力低下しやすい)

(1)-2. Bow slowing tape (弦張応力テープ)

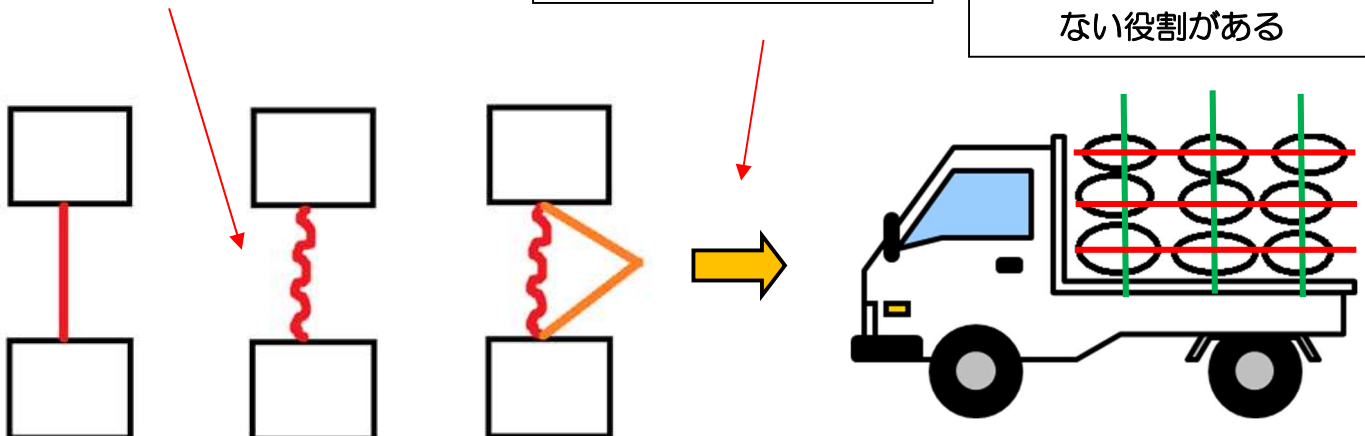
- ① 縦走線維テープ
- ② 横走線維テープ



伸びることで、グラグラする

引っ張ると安定する。
縦走線維の保護テープ

縦走線維に対して、横走線維は荷物をグラつかせない役割がある



1-1 運動機能テープ

(1)キネシオテープ

筋肉の役割を助けて、保護して運動機能を高めるテープ
形状ポンプの出力を助けることでレオロジーをきかせる。

※レオロジーとは、物体に対しての均等圧のこと。

(2)吊性系テープ (Sling)

重力の機能。重力に対して機能低下したときに貼る。
筋肉、軟部組織に貼る。

(3)置性系テープ (Landing)

重力の構造。重力に対して構造が壊れたときに貼る。
関節荷重に依存 (メカノレセプターが沢山あるところ)



例) AS テープ (置性系に基づいて)

下腿にテンションを出してあげると、踵から後面に対して (筋肉も PSIS に付着する為) そこが緊張すると起始部と停止部が引っ張り合っ腸骨に回転する応力がかかる。

《筋線維について》

筋肉には伸びる役割こそあるが、本来は「曲げる」という役割は備えていない。

筋線維は基本的に紐です。

根本的な事象として、筋肉は重力に対して戦うようになっている。そのため筋肉を伸ばす方向に対してはエネルギーを必要とし、曲がるのは力が抜けることによって達成される。

そのため構造医学的なキネシオテープの貼り方は伸展位の際に貼る。

* 同じ伸展位でも自動・他動によって取られた肢位は見た目が同じでも内部の状況が全く違う。

さらに起始部が下から、上からでも変わるため、なんのために貼るのかを絶えず考えることが大切。

1-2 固定テープ

靭帯・腱断裂は荷重をかけると断裂するので、免荷して動かしてはいけない。

これを完全固定といい、スポーツ、整形などで用いられる装具固定。

骨折単独のみの場合は荷重をかけさせる為に完全固定はしない。

動かさないといけない。

これを制限固定といい、一定方向への制限か関節固定を目的とする。

1-3 高次脳機能誘導テープ

皮膚には皮膚感があり、そこには**原始感覚**というものがある。

テープを貼る⇒貼られた感覚が脳に情報として入る⇒その情報に対する**反応**を示す。

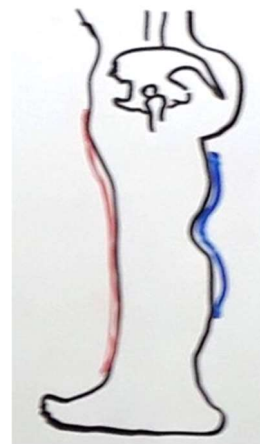
この反応（メカノレセプター）を使って皮膚の反応を出すのが高次脳誘導テープです。この原始感覚には痛覚、触覚、温冷覚、圧力受容器などがあり、これらに対して働きかける。

(1)拮抗筋作用テープ

体の前と後ろに貼ると、それぞれの張力が拮抗する。

例えば、大腿の付け根から足関節まで前面にテープを貼った場合、後面は少し短めに足関節までいかない位で貼ると、張力の差としては【前10×後ろ8】の力をかけた時お互いが引っ張り合う。

しかし、後ろが2足りないから前に少し強めに力をかけたい時に貼る。これは圧力差をつけているが、前面に貼ればいいだけだから必要なし。

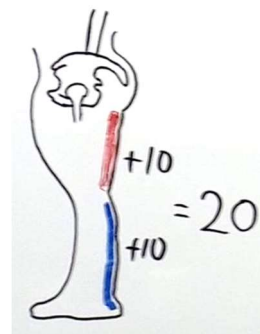


(2)協調筋作用テープ

あまりにASが強いとハムストリングスにも、下腿にも貼ることで10の力が、協調作用をもって+10が加算していく。しかし、あまり使う場面はないので処置と頻度で何とかする。

(3)補足筋作用テープ

相同関係を利用したテープ。『左肩=右中殿筋』といった相同関係に対して行われる。



例) ASテープ（メカノレセプターに基づいて）

テープによる張力が脳に入り、反応して元に戻ろうとする働きがWBを整復させる働きが生まれる。

これで整復が全うされるわけではないが、前方回転力を抑止する効果がある。

1-4境界層メッシュ

外界と内界を分ける境界層を利用したテープが境界層メッシュである。外界と個体内部（内部は原子の海の成分で、それは外界も同じである）は圧力（密度）が違うため、この圧力をコントロールするのが境界層メッシュ。

この境界層がヒトにとっての皮膚である。

皮膚の下には脂肪や筋腱があり、それらの組成には**伸び率**がある。これはどんなに伸びるかではない。『伸ばしても本来の性質とは変わらないところまで』を**伸張率**という。

《一般的な伸張率》

- ・筋の伸張率は50%ぐらい。
- ・腱の伸張率は4%
- ・皮膚の伸張率⇒日本人の大人で12%、メッシュを貼ると11.2%に抑制する。
日本人の子供で20%、老人ならもっと減るのは明白。
白人の成人で16%、黒人の成人で20%
※子供の方がブレイクダンスなどクネクネとした動き（ダンス）が上手いのは伸張率が関係している。
- ・関節可動域は白人の方が広く、日本人の方が狭い。

これらのことから皮膚の柔らかさは重要な部分であり、十分な柔らかさが求められる。ここで言う伸び率は『しわ』ではなく、皮膚の**機能する伸張率**を伸ばさなくては行けないが、決して**皮膚を引っ張ってはいけません**ので混同しないこと。

1-5ヘルパーシート

人工皮膚を目指して作られているのがヘルパーシート。

日本人の成人がもつ一般的な皮膚の伸張率（性能）を保つために用いる。

ヘルパーシートを皮膚に貼ると11.2%の伸張率となる。

皮膚を最大限に伸ばして貼ると0.8%が担保される。そうすると内圧が0.8%高くなり、気圧に換算すると0.13気圧の圧力に相当（1m浸水したのと同じレオロジーがかかる）。

現代の薄膜型境界層メッシュもそれと同じである。

内圧をどうやって高める（コントロールする）かを考えた機能をヘルパーシートは備えている。

皮膚はよく見ると円錐やひし形をしていて、よく伸びる方が縦長になっている。皮膚には伸張方向があり、皮膚に対して横走か縦走かを考えてはいけない。エラストポアは伸長率14%だから長く貼り過ぎるのは厳禁。

*薄膜型境界層メッシュは全方向へいく

メッシュとヘルパーシートを合わせたのが人口皮膚に近い。

*筋力ではなく、皮膚力が低下することも大きな問題の一つ。

サポーターにはレオロジー効果こそあるが、ここぞというときに使用することが望ましい。

常にサポートし続ければ圧が掛かり続けることになり、圧に対して慣れてしまう。

◆テーピングの問題点◆

上手くテープを貼れば被れず、長く貼り続けられる。

・いつテープをやめるのか？ ⇒ 術者本人が決める。

・テープはいつまで持つか？ ⇒ 貼られる側の皮膚の耐久度で左右される。

*薄膜型境界層メッシュは平均5日。

1ヶ月持つ場合もあるが、早い人は2時間でダメになることもある。

・テープはいつ外すのか？ ⇒ テープをとる時は**乾いた時**にとる。皮膚が濡れていると表皮が柔らかくなりすぎて、テープをはがす際に表皮剥離を起こしかぶれの原因となる。

*ニチバンのエラストポアは伸張率14%で、体液で糊がちゃんと付くという特殊な性質を持っている。

白色は肌色を脱色するという1工程多く、肌色よりも白色の方が性能は少し良いとされる。

基本は3～5日もつが、長くても1週間。

◆テーピングを貼る時の注意事項◆

以下の四つは注意事項であり、テープを貼る際の原則として行う。

- ① 必ず真っ直ぐ切る。
- ② 必ず角は丸く切る。
- ③ とる時は隅からとる。
- ④ 焦って貼らない（付ける時はテープの剥がれる時の伸張程度で貼る。）

このようにテーピングは『手を抜かない、面倒くさがらない、美しく貼る』を徹底して意識しましょう。

テープの張度、ハサミの精度、貼る位置によってテープが効果するかしらないか変わってくる。まずはしっかり貼れるようにする。

それでも効果しない人は、他の要素があると考ええる。

テーピング実技【上肢】

- ・ 鎖骨テープ
- ・ 小胸筋テープ
- ・ ドロップショルダーテープ
- ・ 三角筋テープ（シングル、ダブル）
- ・ 棘下筋テープ
- ・ 菱形筋テープ
- ・ 肘関節テープ（IN、OUT、X）
- ・ 手関節コレクトテープ、手根管症候群（CTS）、リストテープ、レバーアーム対応
- ・ 突き指テープ
- ・ バネ指テープ
- ・ ドケルバン（deQ）
- ・ スパイラルテープ

2 鎖骨テープ

目的：肩鎖関節、胸鎖関節の脱臼や障害に使えるテープ

形状：50mmを使用し、長さは水平屈曲した時の鎖骨胸骨端～三角筋後方停止部まで。

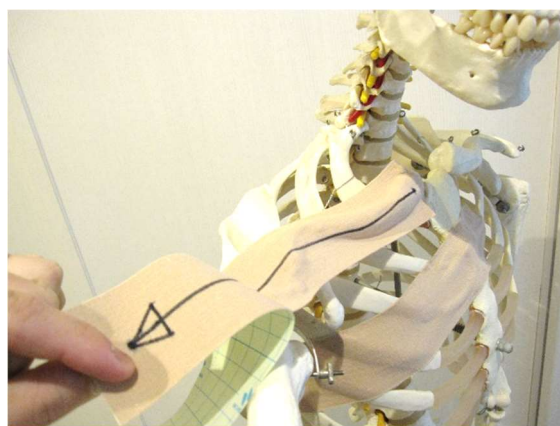
貼り方

- ① 肘関節90° 屈曲、肩関節外転90°
- ② 鎖骨胸骨端を少し越えた位置から、吸気しながら肩鎖関節まで貼る。
- ③ 水平屈曲させ、呼気しながらで三角筋後方に貼る(ややアーチ状)。



注意点

- ・ 大鎖骨上窩(胸郭出口部)、小鎖骨上窩周辺の三角地帯にテープを貼ってはいけない。
- ・ ドロップショルダーでは三角筋粗面まで貼る。
- ・ ドロップショルダーではない時は三角筋中で終える。



3 小胸筋テープ

目的：鎖骨テープの効果をより強固にするためのもの。

形状：50mmテープを使用し、小胸筋中間部から肩甲骨外側縁の中間までの長さ。

貼り方

- ① 肘関節90° 屈曲、肩関節外転90°
- ② 小胸筋中間部から起こり、吸気しながら肩鎖関節まで貼る。
- ③ 肩を水平屈曲させ、吸気しながら肩甲骨外側縁に貼る。

4 ドロップショルダーテープ

目的：上肢非荷重が強い人に有効。

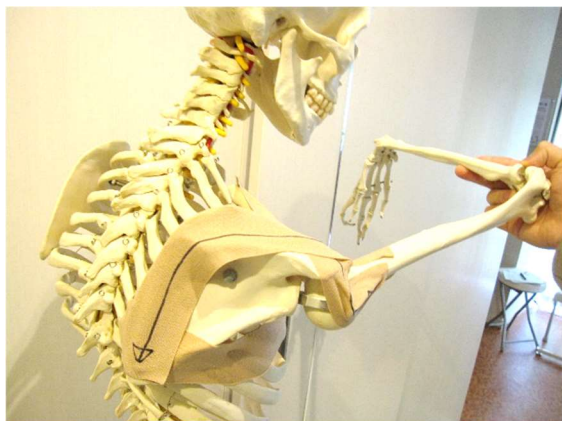
形状：テープは50mmを使用。

一本目は鎖骨胸骨端から三角筋に沿って、三角筋後部粗面までの長さ。

二本目は三角筋粗面から三角筋前部線維を通り、肩甲骨内側縁までの長さ。

貼り方

- ① 肘関節90° 屈曲、肩関節外転90°
- ② 鎖骨胸骨端を少し越えた位置から、吸気しながら肩鎖関節まで貼る。
- ③ 次いで肩関節内転内旋位にして三角筋後部線維の走行に合わせて後方を貼る。
- ④ 肩関節伸展位で三角筋前方停止部から三角筋前部線維の走行に沿って、吸気しながら肩鎖関節まで貼る。
- ⑤ 肩関節内転内旋位にして、呼気に合わせて肩甲骨内側縁へ向かって貼る。



5 三角筋テープ（シングル、ダブル）

目的：肩関節痛、凍結肩、三角筋の損傷など肩関節損傷全般に適応。

形状：50mm幅を使用し、三角筋粗面部から肩峰までの長さ。起始部を10～15mmを残して半分にカット。

貼り方

- ① あらかじめ三角筋前後部線維にマークをする。マークよりも筋中寄りに貼る。
- ② 肩関節軽度外転位、肘関節90°屈曲、前腕中間位で三角筋粗面に起始部を貼付。
- ③ 肩関節やや内転内旋位、前方挙上45°で三角筋後部線維にテープを貼る。
- ④ 肩関節やや外転外旋位、後方挙上20°で三角筋前部線維にテープを貼る。



※テープは三角筋の内側に仕上がるようにすること。

三角筋に沿って貼るため、完成は逆タマネギの様な形となる。

※三角筋ダブルテープ

三角筋ダブルテープは肩峰端から貼り、上から下に向かってタマネギ形状にテープを貼る。

前方線維、後方線維は三角筋中となる。

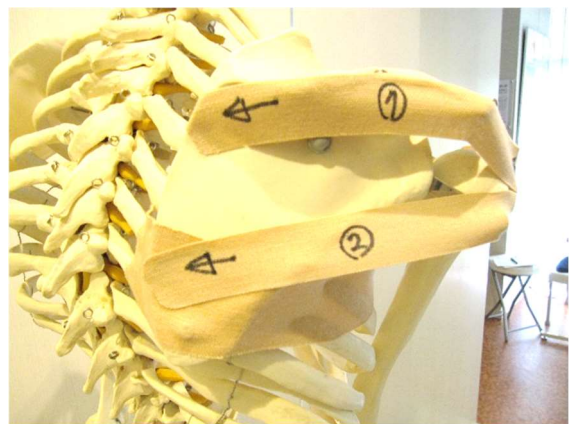
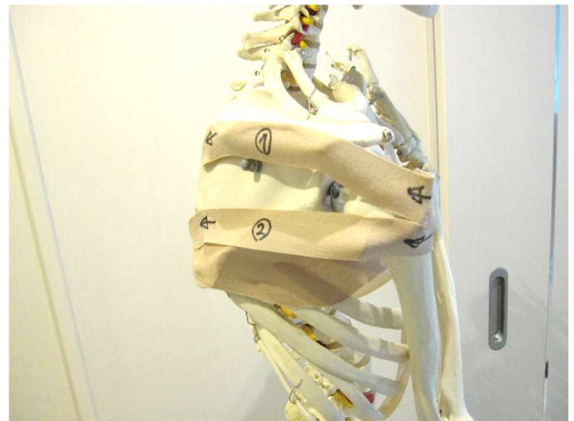
6 棘下筋テープ

目的：上肢非荷重症、棘下筋損傷、外旋障害を含む肩関節損傷に適応・

形状：50mmを使用。上腕骨外科頸～肩甲骨内側を越えない範囲。10～15mmを残して半分にカット。

貼り方

- ① 肩関節軽度外転位、前腕中間位で外科頸よりも上に起始部を貼る。
- ② 肩関節内転内旋位で上部のテープを肩甲棘下縁に沿って貼り、テープ停止部は少し下げる。
- ③ 同様のポジションで下のテープを肩甲骨外側縁の内側に沿って貼付。
- ④ 停止部の上下の間隔は50mm開ける。
※肩甲骨内縁は越えないこと。



★棘下筋テープ別法（25mmテープ×2本）

- ① 同ポジションにて、外科頸よりも上に2本とも起始部を貼る。
- ② 肩関節内転内旋位で1本目のテープを、肩甲棘下縁に沿って貼り、テープ停止部は少し下げる。
- ③ 同様のポジションで2本目を、肩甲骨外側縁に沿って貼付
- ④ 1本目と2本目の間は50mm程の間隔をあける。

★三角筋テープと棘下筋テープの組み合わせ

目的：肩関節障害の強い方、凍結肩の人に対して有効である。

三角筋テープだけでは保全しきれない人に対して、棘下筋テープを重ね張りして安定させる。

①三角筋テープ⇒②棘下筋テープの順に貼付。



7 菱形筋テープ

目的：肩甲骨内縁の痛みや心臓神経反射点に有効

形状：50mmを使用し、椎体から肩甲骨内縁までの長さに3本用意。

貼り方（左側を例にとる。）

- ① 患者座位にて背筋を伸ばし、左手で右肩を軽くつかみ、頭部はやや顎を引き左回旋する。
- ② 起始部はB2を越えないように気をつけ、椎体をやや越える範囲に貼付。
- ③ 吸気した状態で、テープを肩甲骨上縁にかからないよう斜め下方に向けて2/3まで貼り、残りを呼気した状態で貼りきる。
- ④ 二本目は上のテープに5mm重ねた位置から同じように貼る。
- ⑤ 三本目はさらに5mm重ねた位置から貼る。



8 肘関節テープ

8-1 肘インテープ

目的：肘内側損傷（不安定症、内側上顆炎）に適応

形状：おおむね15～20cm程度

貼り方

- ① 肩関節屈曲60°、外転60°、外旋30°、肘関節屈曲105°、前腕回内位、掌屈。
- ② 前腕内側の筋腹から貼り、内顆・肘頭の内側上方(上縁のきわ)を通り、肘頭にかかるよう斜めに外側上顆の上へ貼る。下から上へ。
- ③ さらに強度を増す場合、クロスするように上腕骨遠位1/3内側を起始部とし、内顆と肘頭下部にかかるよう貼る。上から下へ。

* 2本目を貼る際に、上腕二頭筋にかからないよう注意



8-2 肘アウトテープ

目的：肘外側損傷（外側上顆炎、成人肘内障）に適応

形状：おおむね15～20cm程度

貼り方

- ① 肩関節屈曲60°、外転60°、外旋30°、肘関節屈曲105°、前腕回内位、掌屈。
- ② 前腕外側1/3から貼り、橈骨頭・外顆を通り、肘頭上部にかかるように斜めに内側上顆へ向けて貼る。下から上へ。
- ③ さらに強度を増す場合、クロスするように上腕骨遠位1/3外側を起始部とし、外顆と肘頭下縁にかかるよう貼る。上から下へ。



8-3 肘頭テープ（エックステープ）

目的：肘後側損傷（不安定症、肘関節内外側損傷など全般）に手甲

形状：15～20cm程度。テープの中心部を10～15mm残し両端から縦にカットし、X字状にする。

貼り方

- ① 肩関節屈曲100°、肘関節屈曲90°、前腕回内位。
- ② テープのカットしていない中央部を肘頭に貼る。
- ③ 仕上がりがX字状になるよう、前腕から2本貼り、次いで上腕を貼る。
- ④ テープの停止部は25mmよりやや広い程度の間隔にする。

*肘頭の触知は上（前腕側）から行うとより正確に出来る。



9 手関節コレクトテープ

目的：手根管症候群（CTS）、手関節損傷に対して有効

形状：50mmを使用し、手首一周よりもやや長く2本用意し、2本とも5～10mm残して半分にカット。

貼り方

- ① 1本目。橈骨茎状突起のやや遠位に起始部を貼付
- ② V字を描きながら手首を一周し、テープ両端は起始部の端に少しかかるように貼る。
- ③ 2本目。尺骨茎状突起のやや遠位に起始部を貼付
- ④ V字を描きながら手首を一周し、テープ両端は起始部の端に少しかかるように貼る。
- ⑤ 手関節背側にはテープが重なりあって出来る菱形の隙間が成されて完成。

*ダイヤ形状は手根骨と橈尺関節の間で、月状骨あたりがセンターにくるよう仕上げる。

*掌側はライン二本になるよう貼付する。



10 手根管症候群テープ

手根管症候群は手根骨アーチ形状の不整によって起きる問題で、手をついた障害など主に置性系の障害とされている。そのためテープの貼る方向は、**関節潤滑**を目的として**遠位から近位**となる。

10-1 背側テープ

目的：中手骨～手根骨～前腕両骨の関節群に対しての潤滑維持

形状：50mmをMP関節手前から前腕下1/3までの長さで用意する。

貼り方

- ① 前腕回内位、手関節軽度掌屈位、やや撓屈位で2～3指のMP関節にかからない位置から貼る。
- ② 遠位から近位に向けて、前腕下1/3まで貼る



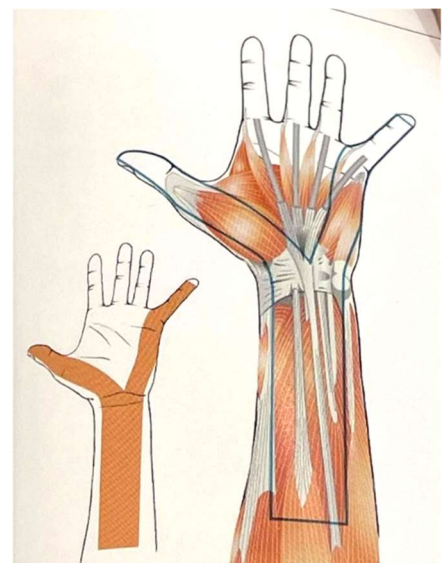
10-2 掌側テープ

目的：指骨から前腕両骨にかけての関節群の潤滑維持、正中神経支配領域のメカノレセプターに働きかける

形状：50mmで前腕下1/3から小指までの長さで用意し、手根管の手前（10cm前後）まで半分にカット

貼り方

- ① 前腕回外位、手関節軽度背屈位、やや尺屈位で手を広げる。
- ② 小指・親指の末節骨中央あたりからテープを貼り、前腕下1/3まで遠位から近位に向かって貼る。



10-3リストテープ

目的：手根骨間のアーチ構造、遠位橈尺関節に対しての潤滑維持

形状：50mmテープで手首を一周する長さ

貼り方

- ① 前腕回内位、手関節軽度背屈位、手を広げる。
- ② 尺骨茎状突起を越えた位置からテープを貼り、掌側を通過
- ③ 橈骨茎状突起を越えてテープ起始部と重ねて終わる。

10-4レバーアームの対応

目的：手関節損傷に効果があり、レバーアームの有無に合わせて貼り方が異なる。

長さ：20cm程度（長くても前腕1/3）

- ①レバーアーム側：手関節軽度屈曲位で、近位から貼り、遠位へMP関節にかからない程度のところで停止する。吊性系のテープ。*第三指を指して貼る。
重力機能をテープにより効果させるため、貼り方は近位からとなる。

- ②レバーアーム逆側：手関節屈曲位で、MP関節にかからない程度から貼り、近位方向へ貼っていく。
置性系のテープ。重力構造が破壊されているため、貼り方は遠位から近位

1 1 突き指テープ

目的：突き指外傷に有効

形状：片面) 25mm テープを爪根部から屈曲位の状態では背側前腕1/3でカット

両面) 25mm テープを掌側前腕1/3から指先を越え、背側前腕1/3でカット
貼り方

1 1-1 片面の場合

① 爪根部にテープの起始部を貼り、指や手関節を屈曲しながら背側前腕1/3まで貼付。

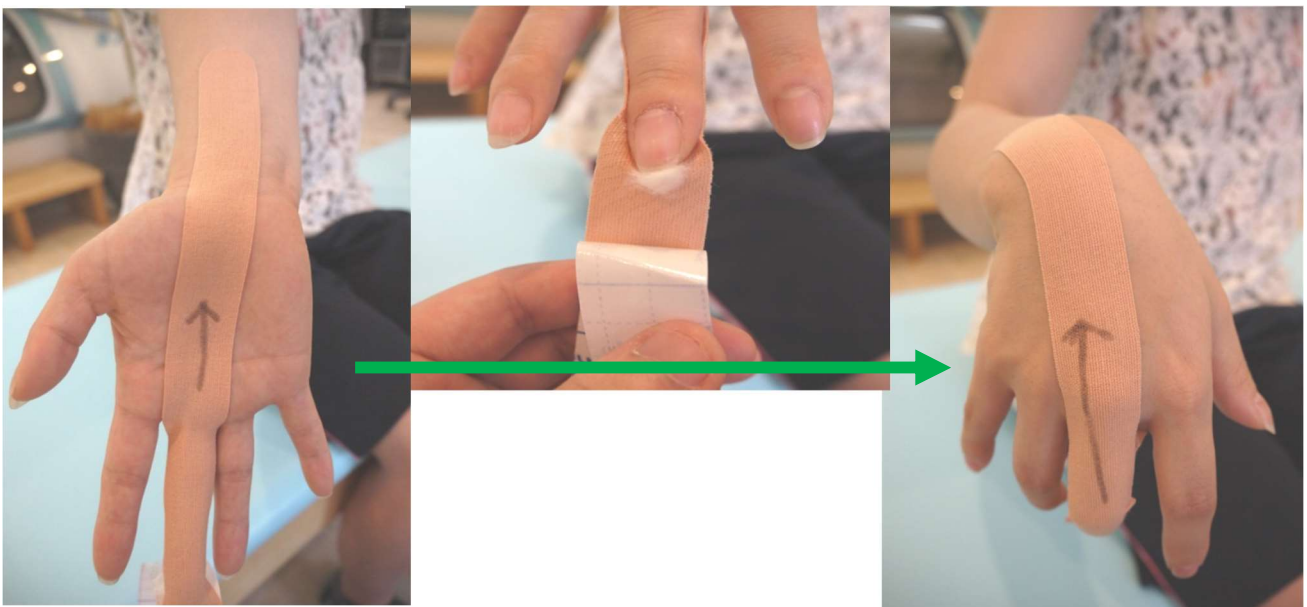
* 双方とも中手骨、指の長軸が一致するように貼付すること。

1 1-2 両面の場合

① 真ん中でテープを折り、半分までテープを剥がす。爪の循環障害を避けるため、爪の部分に綿花をからませて指先にテープのセンターを合わせる。

② 手関節軽度伸展、指伸展位で掌側から遠位～近位方向に貼る。

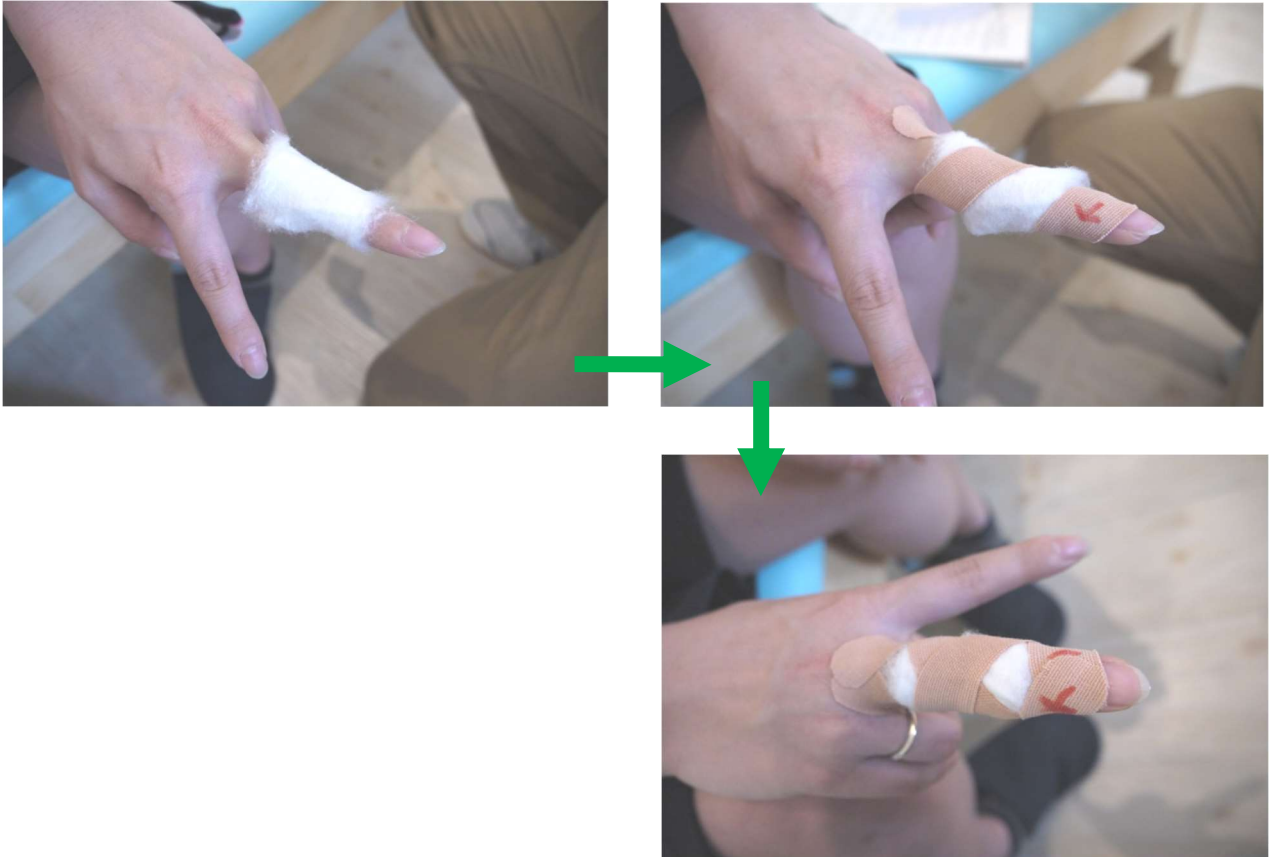
③ 手関節軽度屈曲、指屈曲位で背側から遠位～近位方向へ貼る。



1 2 その他、指の障害に対して

- ① 38mmを半分にカット。指先から根本までを用意する。
- ② 真綿を薄く用意して障害部位を包む。
- ③ 指先部(爪の根本)を起点に内回しに1本巻く。
- ④ 次いで対側に外回しに1本巻く。

*突き指、脱臼、骨折部は真綿を包むことで、レオロジーをかけることができる。
テープの使用期間は約3~4日間は有効。



1 3 バネ指テープ

目的：バネ指やドケルバン病に対して有効

形状：片面) 25mm テープを爪根部から屈曲位の状態で背側前腕 1 / 3 でカット

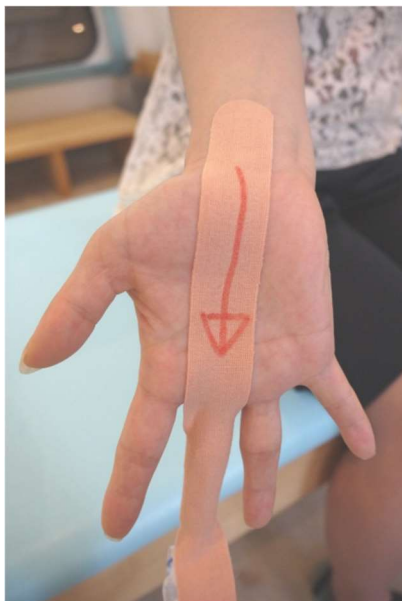
両面) 25mm テープを背側前腕 1 / 3 から指先を越え、掌側前腕 1 / 3 でカット
貼り方

1 3-1 片面の場合

- ① 前腕回内位、手関節屈曲位、指屈曲位
- ② 前腕遠位1/3を越えない位置から爪根部まで貼付(掌側面の場合はこの逆となる)。

1 3-2 両面の場合

- ① 前腕回外位、手関節伸展位、指伸展位
- ② 前腕遠位1/3を越えない位置から、指先に向かって貼る。
- ③ 指先まで達したら、爪先に綿花を付けて前腕回内位、手関節屈曲位、指屈曲位にする。
- ④ 背側は握り(掌屈し)ながら貼っていくが、仮止めをしてから近位→遠位にテープをなじませる。



14 ドケルバン (deQ) テープ

形状：50mmをMP関節手前から前腕下1/3までの長さで用意する。

貼り方

- ① 手関節軽度屈曲位、手指軽度屈曲位
- ② 前腕下1/3の近位から遠位に向けて、2～3指に向かって貼る。

※MP関節にはかからないこと。

バネ指テープやドケルバンテープは、その障害メカニズムから考えて、主に吊性系の障害とされている。

そのためテープの貼る方向は、筋の**起始停止**に作用する目的として**近位から遠位**となる



15 スパイラルテープ

目的：指障害全般に適応し、指テープの強度を上げる。

形状：38mm（または25mm）テープを半分にカットして使用する。

貼り方

- ① 既に貼ってある指テープに対して、回内位、手指軽度屈曲位をとる
- ② 1本目は末節骨背側を起始部に、掌側方向へラセン形状を描いてDIP関節→PIP関節の側副部を斜走し、MP関節背側を通過して手関節背側部に停止する。
- ③ 2本目は1本目の逆回転に走行する。

※注意

- ・ 必ず掌側方向(内巻き)にいくこと。
- ・ 掌側板損傷でも適応となるが、高度なテーピング貼付技術を要する。
- ・ 掌側は血行障害の出やすい部位なので、フワッと軽く包み込むように貼っていく。指先のしびれが出たら必ず外すこと。

テーピング実技【下肢】

- ・ AS テープ
- ・ PIt テープ
- ・ 腸脛索テープ
- ・ 逆鷲足筋テープ
- ・ パテラーテープ
- ・ シャネルテープ
- ・ 内側側副靭帯テープ
- ・ 側副靭帯保全テープ (type1、type2)
- ・ 半月板テープ
- ・ 十字靭帯テープ
- ・ 膝窩筋テープ
- ・ 反張膝テープ
- ・ 足関節テープ (第1～第3)
- ・ 載距テープ
- ・ 外反母趾テープ (軽度、重度、リスフラン)
- ・ モートンテープ
- ・ 足底筋膜テープ (軽度、重度)

1 6AS テープ (大腿、下腿)

目的：ASになると下肢全域は陰圧傾向になり、全体が膨張して内容物が流れ込んで膜を張らせる。これにより支持力を代償するため、筋性支持の形をとる。
陰圧傾向にある下腿にエラストを貼る事で圧力を高め、その違いを脳が感知して、WBに前方回転抑止命令が下されている。

16-1 腓腹筋テープ（歩行時に効果を発揮）

目的：非荷重傾向のある人に貼る AS テープ

形状：踵骨がすっぽり埋まる位～膝窩にいかない高さまでの長さで 50mm テープを切る。さらに縦に中央から 2 / 3 ぐらいまでカット

貼り方

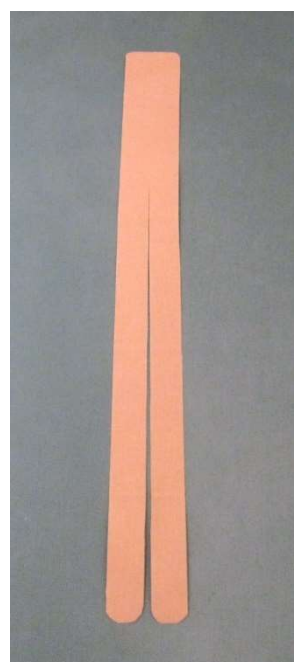
- ① 背臥位、股関節屈曲、膝関節伸展位 (SLR の肢位)、足関節背屈位にする。SLR の姿勢 10% から 80% を目安に足を下げる。
- ② 自分の脇（または胸）で患者さんの足を挟んで固定する。この時軽く軸圧をかけると患者さんは楽。
- ③ 踵から貼って、分岐部は踵から 3 横指位の所から割が始まる。
- ④ 下腿筋膜に沿って内側腓腹筋を貼り、次に外側腓腹筋の順番で貼る。
- ⑤ 後ろから見た時にハートの形ができて、テープの端が見えるように貼ること。また足底の剥がれやすさを防止する為、短いテープを横に貼っても良い。

※補足

脛骨は腓骨の 4~5 倍太い。脛骨は荷重関節だが、腓骨は荷重関節ではなく歩行時のスタビライザーの役割をしている。外側（腓骨）に荷重を乗らせないようにしているが、AS 系になると体重が外にかかってしまうので腓腹筋の外側が異常に発達してしまう。

注意点

- ・ SLR 肢位（足関節背屈位保持）は非荷重の整復にもなるが、この下肢を挙上する際に引き抜き損傷にならないよう最大限注意すること。
- ・ 足の毛が伸びていると、毛の上にテープが乗ってしまう。場合によっては剃る事もある。
- ・ 普通に貼ると外側が必ず短くなる。外側が長くなったり内側と同じ長さになったら失敗



16-2 大腿テープ（歩かない人のテープ）

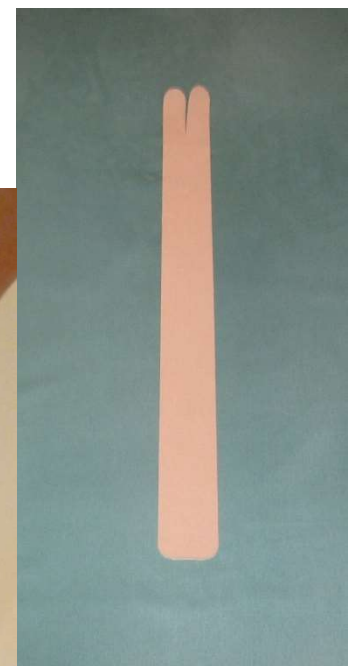
目的：非荷重傾向の強い人に対して貼る AS 強テープ
形状：PSIS～膝窩を超えた位置まで。下から 7～8 cm に切れ込みを入れる。

貼り方

- ① 立位で腰部は軽度前屈位。
- ② PSIS の手前に起始部を貼付。軽く殿部に合わせ曲線を描きテープを走らせ、大腿の真後ろを通るように貼り、膝窩は円を描くように貼る。

注意点

- ・ 分岐部は膝窩上部から始めるように留意。
- ・ 停止部は尖端同士をくっつけたり、大腿二頭筋付着部には付けないこと。
- ・ 大腿テープは歩行指導をしても歩行してくれない人に対して貼るもの。しかし本質的には歩行してもらえよう、指導していく事が大切。



17PIt テープ（大腿 2 種、下腿）

（1～4 はテープ強度も示す。1 > 4）

PIt は骨性支持により骨伝導が過剰で力が入りやすい状態である。

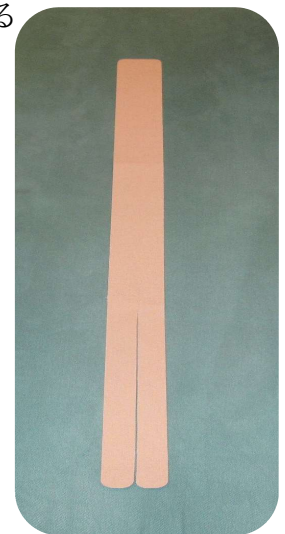
振り出した足が加速して出てくるため、大腿の活動的な足の振りを抑制させる。

17-1 四頭筋テープ

目的：PIt の強い人に対して貼る。

形状：単径部～脛骨粗面（屈曲位で測る）。全体長の 1 / 3 まで切る

- 貼り方
- ① 膝関節伸展位で膝蓋骨の四隅（内外側と膝蓋骨底、膝蓋骨尖）にマークをする。
 - ② 患者臥位。股関節・膝関節最大屈曲位とする。
 - ③ ASISにかからないよう、縫工筋の走行に沿って貼る。
 - ④ 内側のテープは膝蓋骨の内側マークを通過して粗面で停止し、外側のテープは膝蓋骨の外側を通過して粗面で停止。
 - ⑤ 仕上がりは『猫の目』になるようなイメージを持つと良い。



17-2縫工筋テープ

目的：四頭筋テープよりも弱め

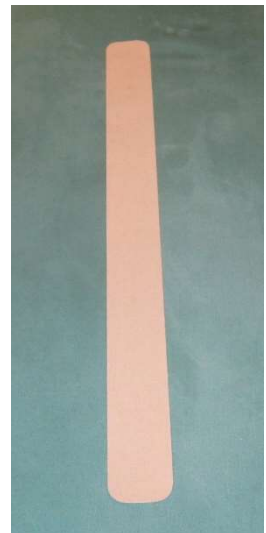
形状：単径部～脛骨粗面（屈曲位で測る）。50～38mmテープを使用
貼り方

- ① 背臥位。膝関節伸展位にて膝蓋骨内側と脛骨粗面にマークを入れる。
- ② 膝関節最大屈曲位にて、単径部～脛骨粗面の長さまでカット。
- ③ 縫工筋起始部から貼り、縫工筋の走行に沿って膝蓋骨内側を通り粗面に停止する。

*症状がさらに弱い人は25mmテープを使用



太いものは静的安定が高く、細い方が動的安定が高い。
逆側は不安定であるため、体内の水が流れ込み安定を求める。



17-3 前脛骨筋テープ

目的：PIt 傾向の人、あっても弱い人に適応する。

形状：腓骨頭から母趾までの 50mm テープの中央までを半分にカット。

貼り方

- ① 患者臥位にて、脛骨粗面の外側にテープを合わせ、前脛骨筋のラインに沿って下腿中央までなじませるようにテープを貼る。テープは半分にカットした縦の切れ目までを貼る。
- ② 足関節を底屈してもらい、先に内側のテープ先端を母指に仮止めし、そこから遠位から近位へなじませるように貼る。
- ③ 次に足関節背屈、内返しで外側のテープを足底内側まで貼り、次に背屈位、内外反中間位で内果手前まで貼る。この時、第五中足骨基底部にかからないこと。



17-4 長母指伸筋テープ

目的：母趾背屈力の低下（AS 傾向）、母趾機能低下（Pit 傾向）の人に適応する。

形状：25mm のテープで脛骨粗面から母趾までの長さにカット

貼り方

- ① 背臥位で膝伸展位、足関節底屈位
- ② 第1趾の爪の所から中枢方向へ、長母指伸筋の走行に沿って貼り、脛骨粗面の外側で終わる。脛骨の半分から上 1/3 越えない。

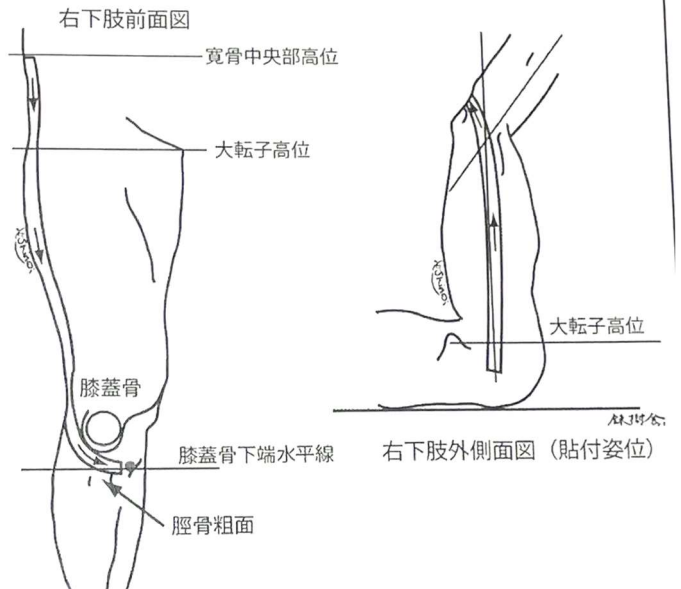
18 腸脛索テープ

目的：大腿内転の防止、脛骨内旋が強い場合に適応する。

形状：50mmテープを用意し、寛骨中央部高位から膝蓋骨下部までの長さ（約50cm）でカット。

貼り方

- ① 背臥位、股関節90°屈曲位、膝関節軽度屈曲位で貼るので、術者は下腿部を足で支えるように構える。
- ② テープ起始部は大転子を含む、寛骨中央高位に貼る。
- ③ 大腿部外側を垂直に上昇し、膝蓋骨下端面に沿って迂回走行し、水平貼付して停止する。



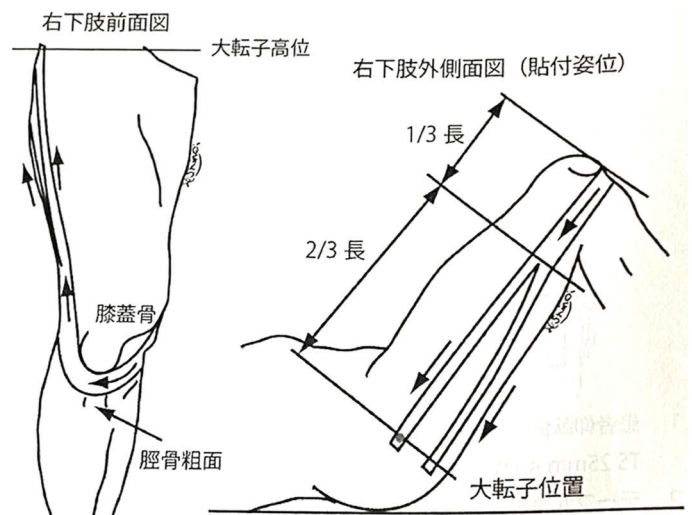
19 逆鷲足筋テープ

目的：股関節外転防止に適応する。

形状：約48cm～の50mmテープを用意し、全体から1/3を残して半分にカットする。

貼り方

- ① 背臥位、股関節45°屈曲位、膝関節90°屈曲位にする。
- ② テープ起始部は大腿骨内側下端部から貼り、膝蓋骨下端を迂回走行して大腿外側面まで貼る。
- ③ 分画したテープのうち前方テープは大転子を通過させる。
- ④ 後方テープは約20°の角度で大転子後方へ分岐する。
- ⑤ 前方と後方の両テープは大転子の高さをわずかに越えた時点で貼り終える。



20 パテラテープ

目的：膝蓋骨滑走障害、膝関節損傷に適応。

形状：粗面から上端までの長さの50mmテープを10～15mm残して半分にカット
貼り方

- ① 膝伸展位でパテラの上端、内、外、下端に印をする。
- ② 膝関節最大屈曲位で、粗面に起始部を貼り、下端の印の約1cm下から左右に分岐
- ③ 内外側の印の5mm内を通り、上端に向けカーブを描きながら左右にテープを貼る。玉ねぎ、擬宝珠形状。



21 シャネルテープ

目的：膝の強い痛み、膝蓋骨の動揺性、滑走障害に対して有効

形状：25mmまたは38mmのテープを、約20cmを1本と、それよりも少し短いテープを1本用意。

貼り方

- ① 膝関節90°屈曲位でパテラ内外側の位置を見出し、
- ② 先に貼ったパテラ軽度テープの上から短い方を下端から鋭角に内側→外側方向へ向けて貼り、
- ③ 次いで長いほうのテープを、上端印を起点として上から内側→外側方向へ向け鋭角に貼る。



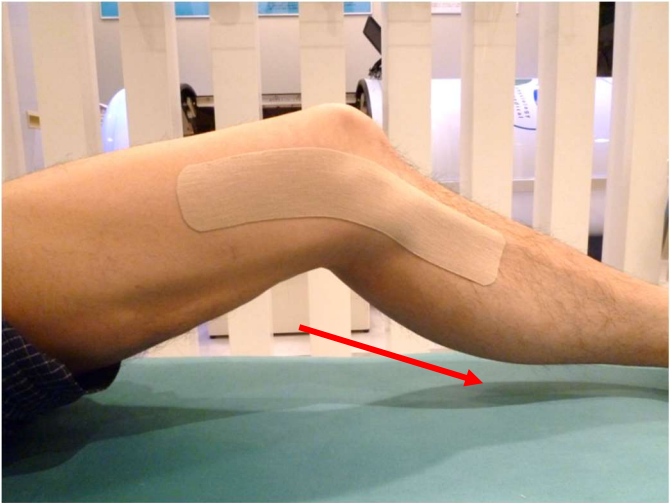
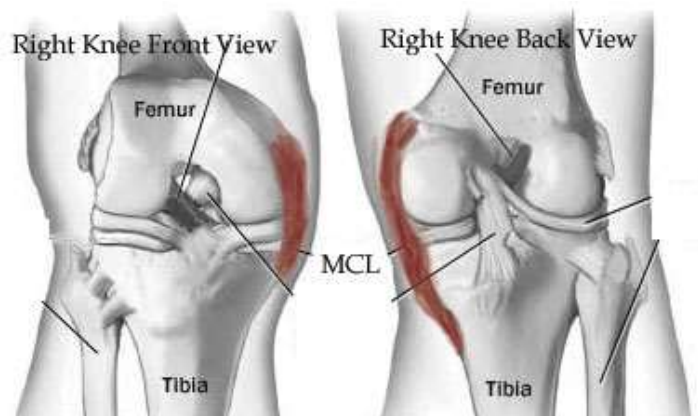
2 2内側側副靭帯テープ

目的：急性外傷に限らず、慢性関節痛における半月板や側副靭帯の修復を目的とする。

形状：約20cmの50mmテープを使用する。

貼り方

- ① 背臥位となり、膝関節軽度屈曲位とする。
- ② 膝関節裂隙を中心として、大腿下1/3から下腿上1/3にMCLの走行に沿って、緩い弧を描いて貼る。
- ③ 膝関節伸展時には、テープが真っ直ぐになる。



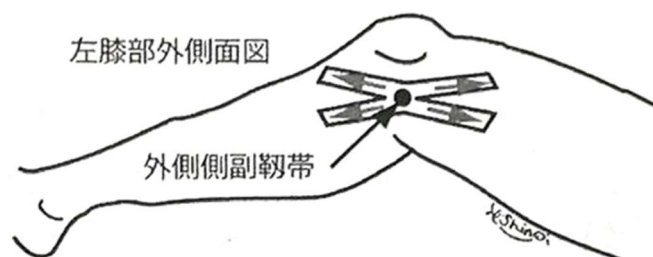
23側副靭帯保全テープ（Xテープ）

目的：内・外側側副靭帯損傷に適応する。

形状：約11cmの50mmテープを用意し、中央を20mm残してX字状にカット。

貼り方

- ① 背臥位で膝関節45°屈曲位。
- ② テープ中央部を側副靭帯中央部の関節裂隙に貼り、残りの上下テープをX字状に15～20°を目安に貼る。



24半月板テープ

目的：半月板障害、膝蓋骨滑走障害の強い人に貼る

形状：約20cmの50mmテープを2本用意し、起始部を70～80mm残してY字型にカット。

貼り方

- ① 背臥位となり、膝関節軽度伸展位で膝蓋骨の位置をマークする。
- ② 膝関節90°屈曲位
- ③ 膝関節内側の関節裂隙に起始部を貼り、膝蓋骨の上下に貼る。
- ④ 次に、膝関節外側の裂隙に起始部を貼り、膝蓋骨の上下に貼る。

25十字靭帯テープ

目的：パテラ動揺の強い人に貼る

形状：約15cmの50mmテープを用意し、中央を40～50mm残してX字型にカット。

貼り方

- ① 背臥位となり、膝関節を最大屈曲位とする。
- ② 膝関節内側の関節裂隙にテープの中央を貼り、膝蓋骨の上方と下方に貼る。
- ③ 次に、膝関節伸展位でテープの下側を貼る。
- ④

26 膝窩筋テープ

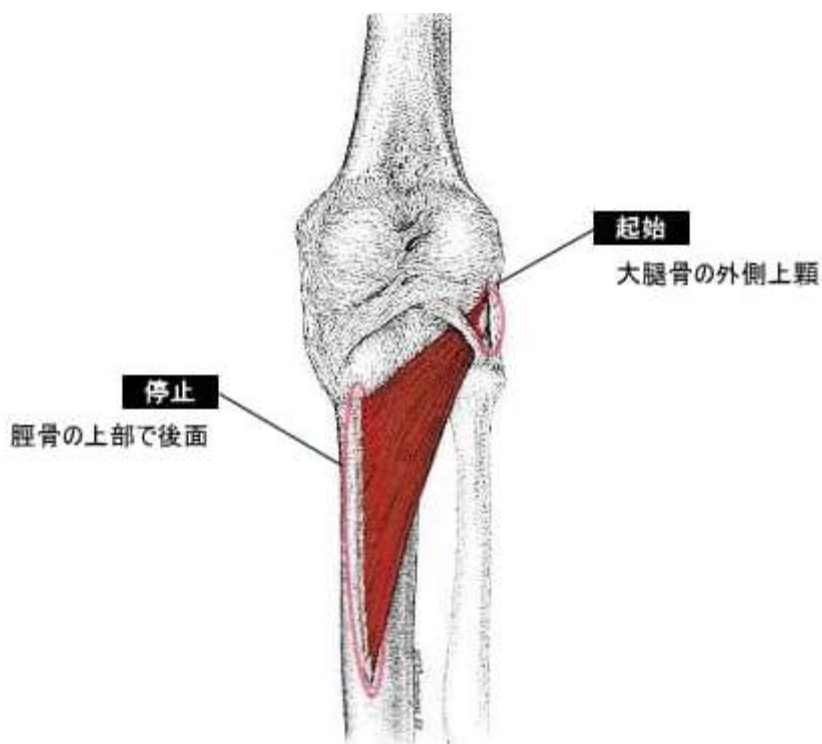
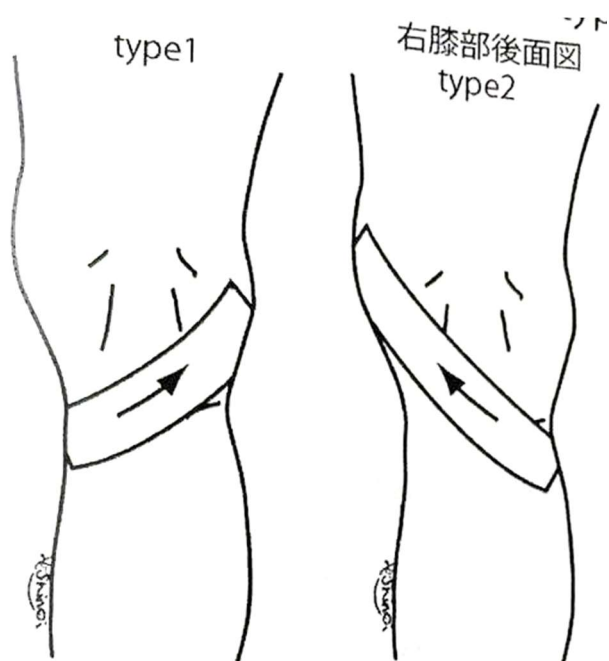
目的：仙腸関節損傷、股関節損傷に伴う膝関節の捻転異常に対応する。

形状：1本目、2本目は約12cmで、3本目は約17cmの50mmテープを用意する。

貼り方

- ① 1本目は脛骨後面内側顆を起始部とし、大腿骨外側上顆に向かって貼る。
- ② 2本目は脛骨後面外側顆(腓骨頭を含む)を起始部とし、大腿骨内側上顆に向かって貼る。
- ③ 3本目の起始・停止部は1本目を覆うように長く、膝窩筋を覆うイメージで貼る。

※2本目は膝窩筋走行の逆方向貼るので、単独で貼る場合は膝窩筋の機能制限を目的とする。逆膝窩筋テープ。



27反張膝テープ

目的：過伸展位になるのを抑止するテープ

形状：約35cmの50mmテープを2本用意する。

貼り方

- ① 立位にて、膝関節軽度屈曲位。
- ② 1本目のテープは膝窩を中心に、大腿部内側から下腿部外側方向に螺旋状に貼る。
- ③ 2本目のテープは膝窩を中心に、大腿部外側から膝窩を通り、下腿部内側方向に螺旋状に貼る。

※膝窩中央でテープがX字状に重なるのはダメ

28足関節テープ（第1～第3）

28-1アンカーテープ

目的：足関節捻挫、足関節の不安定性に適応する。

形状：下腿下1/3で、内側から足底を通り外側の長さで50mmテープを用意。

貼り方

- ① 足関節背屈、直角位で下腿内側から貼り始める。
- ② 内果を通過して足底中央まできたら、内反位にして外果を通過してテープを上行させる。この時、第5中足骨基底部にはかからないように注意する
- ③ 貼り始める位置、貼り終わる位置は下腿3分の1を超えない程度に長さを合わせる。



28-2前距腓テープ

目的：足関節捻挫や不安定症、足根洞症候群

形状：下腿下 1/3 で、内側から足底を通り内果後方までの長さで 50mm テープを用意。

貼り方

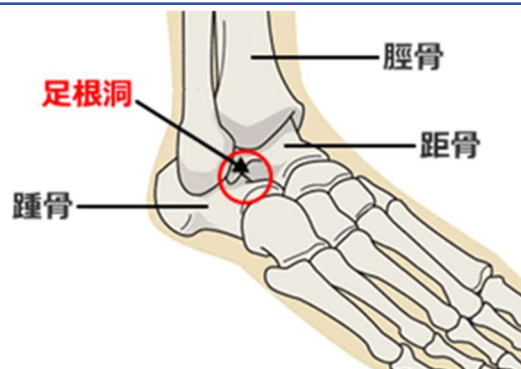
- ① 足関節背屈、直角位でアンカーテープの数ミリ下から貼り始めて、足底中央まで貼る。
- ② 足関節底屈、内反位にして、第5中足骨にかからないように注意しながら、足根洞の上を
通って内側上方へ内果に向けて貼る。
- ③ 最後は足関節直角位にて内果を覆うように貼る。



足根洞症候群

足根洞とは、踵骨（かかとの骨）と距骨（足首の骨）の間の腔で、骨間距踵靭帯で補強される。

足根洞症候群とは、この部位に痛みや圧痛があり、足関節の不安感や崩れ感を伴うものをいいます。立っているときや平坦でない地面を歩くときに、痛みが激しくなる特徴があります。



28-3足関節第3テープ

目的：足関節捻挫や不安定症、足根洞症候群など。重ねて貼ることで強度が上がる。

形状：アンカーテープより 2cm 長い 50mm テープを用意

貼り方

- ① 足関節直角位
- ② 3本目の今回は足関節直角位のまま内側
→足底→外側にかけてテープを貼る。
- ③ 各種テープは剥がれないように貼りはじめ
の位置を少しずらしながら貼ること。



29 載距テープ

目的：足の着きどころが悪いときに貼る。

形状：外果の下から内果の下腿下 1 / 3 までの 50 mm テープを用意

貼り方

- ① 足関節背屈、内反位。
- ② 第五中足骨基底部分が引っかからないように外果の下を起点に貼り、載距突起を通過して足底まで貼る。
- ③ 足関節を内外反位の間位にし、内側の下腿中央まで貼る。

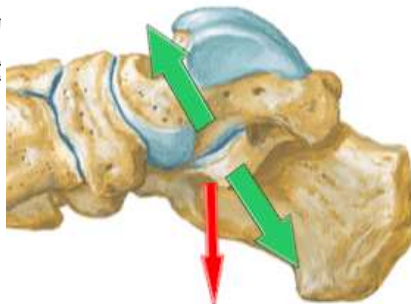


※載距突起の構造的役割

下腿骨をまっすぐ立てようとしたらまず内側に倒れるが、外側ではなんとか支持を保っている。これは動的な安定性を求めるためにこのような構造をとっている。

足を着くとき内側に着かないよう、持ち上げその人の進む方向性を決めている。これはペンギンが手をかく時の動きと一緒に、足底は重心移動をローリングしている。

踵から足底を通過して母趾に重心が移動するのは載距突起が指向方向性の機能を持っていることも要因になっている。

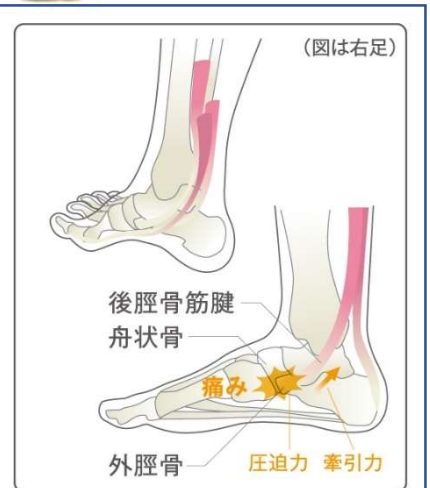


有痛性外脛骨

非荷重が進行した人は外脛骨が生じる（舟状骨の一部）。非荷重では足の運び方において、外に開いて出るので載距突起から脛骨の三角靭帯の一番強い脛踵部が伸ばされていく。脛踵部は内果から関節包を離れてほぼ垂直に下って踵骨の載距突起の内側縁に着く。

※外脛骨は歩行不足の人や子供でも多い。

これは未発達（非荷重系）のままスポーツを始める為である。



30外反母趾テープ（軽度、重度、リスフラン）

30-1 外反母趾軽度

目的：内反小趾、外反母趾、第1中足趾関節痛（痛風、捻挫等）にも適応する。

形状：第1中足骨頭背側を包む位置から、足底を通して第5中足骨基部背側までの長さを用意

貼り方

- ① 足関節軽度底屈位で第1中足指関節にテープが1/2かかるようにして、第1中足骨長軸に合わせるよう起始部を貼付。
- ② 横アーチを意識して作りながら第5中足骨基部より中枢にいかないようテープを斜めに走らせる。

※足背から足底を経由して足背に戻る走行は、テープの緩みや捻じれを発生しやすいので注意。



30-2 外反母趾テープ重度

目的：内反小趾、外反母趾、第1中足趾関節痛（痛風、捻挫等）にも適応する

形状：25mmテープを用意し、母趾末節骨中央の外側部から中足骨基部を少し越えるぐらいの長さ。

指先から貼る。



30-3リスフランテープ

目的：外反母趾、リスフラン関節痛に適応する。

形状：第1中足骨背側を包む位置から、足底を通して第5中足骨基部背側までの長さを用意。

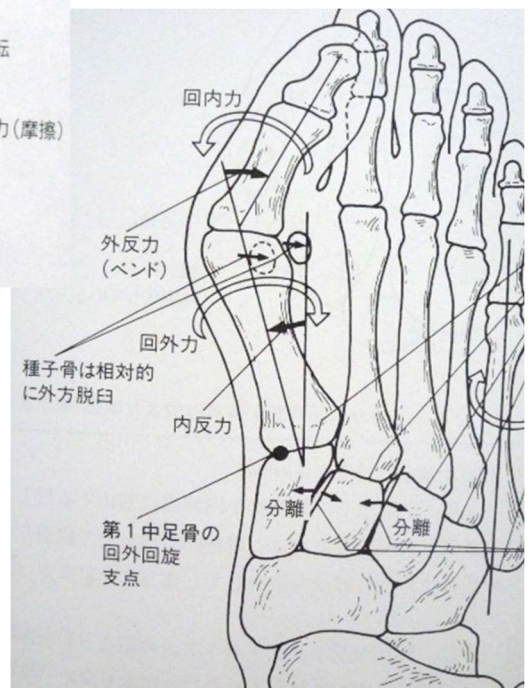
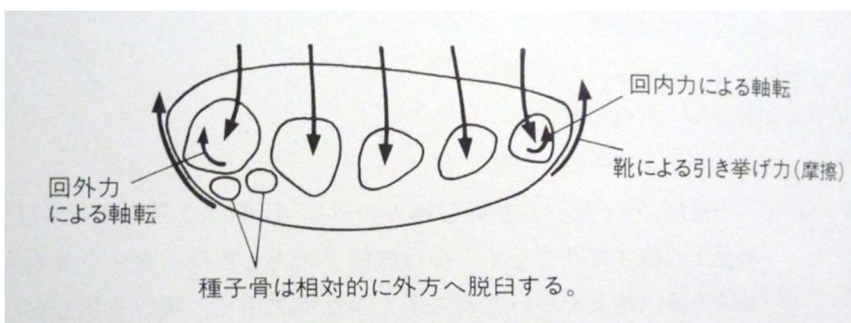
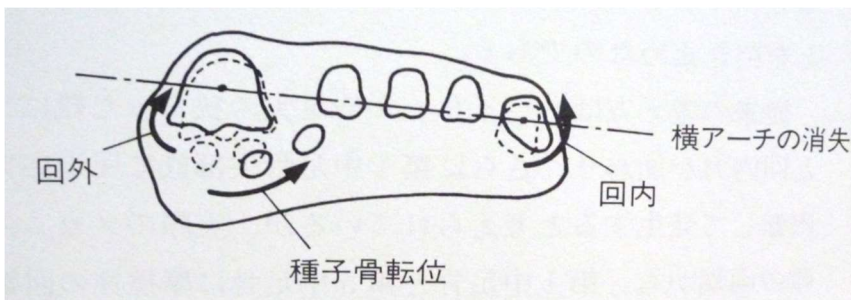
外反母趾軽度テープと同じ貼り方

※外反母趾発生のメカニズム

足底の横径の狭い靴（ハイヒールやパンプス、ミュール、ブーツなど）の両端から第1中足骨と第5中足骨に摩擦性の回旋力（第1中足骨には回外力）が加わる。

この応力により、楔状骨と立方骨の関節面は分離される力が働くが、このとき第1指尖と第1中足骨の頭底部から圧迫応力を受けて、中足指が外反される。

その力によって第1中足骨が基部内側面（内側楔状第1中足関節内側端部）をした強い回外を受ける。しかもこの状態で歩行する為に、扁平に着地して中足指節関節に捻る力（回内力）を発生させる。



31 モートンテープ

目的：モートン中足痛、モートン神経腫に適応する。

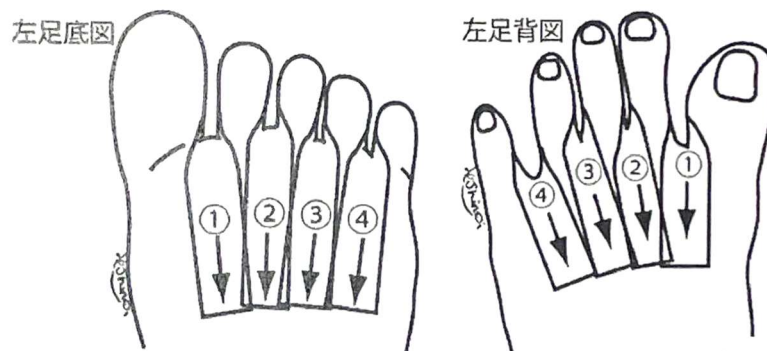
形状：約11cmの25mmテープを用意。

貼り方

- ① テープ起始部は足趾間の底部に貼り、神経腫部に綿花を当てて包むようにテープを貼る。
- ② 水かき部分を通り、足趾間の背側に向けてテープを貼る。
- ③ 起始停止を覆うようにして、外反母趾軽度テープを貼る。

注意

- ・ 足趾間が拡大する欠点を持つので、テープ貼付期間の管理に注意する。
- ・ 綿花が水分吸収して不衛生になるため、清潔維持に注意。
- ・ モートン神経腫の好発部位は第3～4～5足趾間なので、最小限の本数でテープを貼る。



32足底筋膜テープ（軽度、重度）

32-1 足底筋膜テープ 軽度

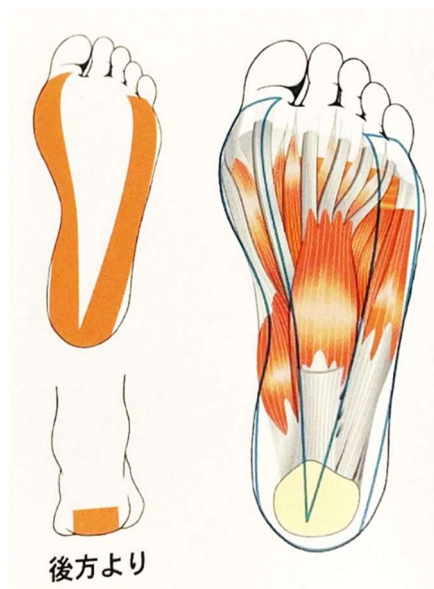
目的：足底筋膜系の痛み、踵骨棘、足裏の疲労感などに適応する。

形状：第1・第5中足骨頭部から踵骨隆起を越えた位置までの50mmテープを用意し、足底から踵骨隆起の始まる点で切れ込みが入る。

貼り方

- ① 背臥位、下肢伸展位、足関節90°屈曲位
- ② テープ起始部は第1および第5中足骨頭部底面に貼る。
- ③ 分岐点までテープの伸長度を同じにして貼り、抹消から中枢にテープをなじませる。
- ④ 下肢を軽度挙上した状態で、分岐点から踵骨を包むように残りを貼る。

※先端のテープが剥がれやすいため、外反母趾軽度テープを貼る場合がある。



32-2足底筋膜テープ 重度

目的：足底筋膜系の痛み、踵骨棘、足裏の疲労感、アキレス腱滑液包炎、アキレス腱炎などに適応する。

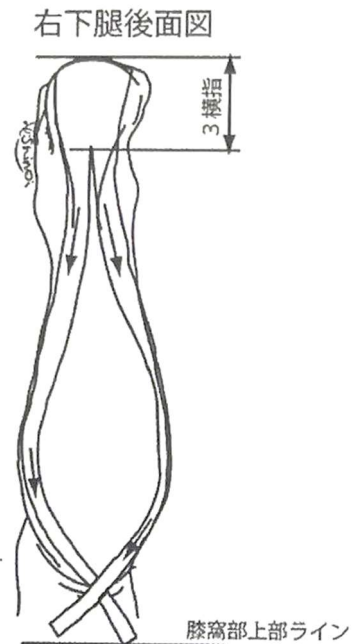
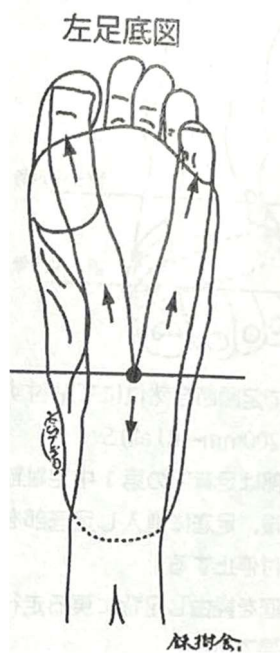
形状：第1・第5中足骨頭部から踵骨隆起を越えて、膝窩上部ラインまでの50mmテープを用意。足先から足底のリスフラン関節あたりまでを半分にカットし、アキレス腱付着部から残りのテープを半分にカット。

貼り方

- ① 背臥位、下肢伸展位、足関節90°屈曲位
- ② テープ起始部は第1および第5中足骨頭部底面に貼る。
- ③ 分岐点までテープの伸長度を同じにして貼り、抹消から中枢にテープをなじませる。
- ④ 股関節90°屈曲位として、分岐点から踵骨を包むようにアキレス腱部の分岐点まで貼る。
- ⑤ そのまま続けて下肢を伸展位、足関節90°屈曲位で下肢を挙上する。SLR肢位。
- ⑥ 腓腹筋テープと同様に貼付し、膝窩中央で交差後、膝窩上部で貼付する。

注意

最長範囲のテープとなり、その精度と仕上がり形状が最高難度の貼り方となる。



テーピング実技【体幹】

- ・ 僧帽筋テープ(富士山、逆さ富士)
- ・ 胸鎖乳突筋テープ
- ・ WB テープ
- ・ 中殿筋テープ
- ・ 梨状筋テープ
- ・ B1 テープ
- ・ B2 テープ(強め)
- ・ B3 テープ(安定型1、安定型 2、整復型(Fix 対応))
- ・ 尾骨テープ

3.3 僧帽筋テープ（富士山、逆さ富士）

目的：頭軸圧整復後の整合性を維持する。

形状：上位頸椎～肩峰にかからない50mmテープで、5mmを残して半分にカット
貼り方

- ① 背中を伸ばし、頸部を最大屈曲位にする。
- ② 生え際ギリギリから、または僧帽筋起始部（低くてもC2の高さ）から貼り、肩鎖関節を越えないまで貼る。
- ③ 肩峰に向けて僧帽筋上部線維の上を通過するように、必ず左右対称に貼ること。
- ④ 富士の字を意識する。

*注意

- ・ 患者が側屈しないように注意。
- ・ 正確に正中位で貼れないと頸部の捻挫を起こすので注意。
- ・ 毛が広範囲にある場合は剃毛する事もある。
- ・ テープが肩甲棘に触れない、肩峰を越えないこと
- ・ B2と上位頸椎を安定させる為に貼る。処置をしてその後安定しない人に貼っていく

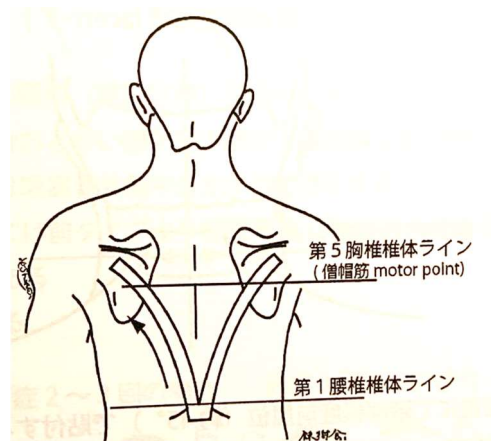


※逆さ富士テープ

目的：肩甲背部痛、顎関節を含む頸部安定に適応する。

形状：約22cmの50mmテープで、10mmを残して半分にカット
貼り方

- ① 上体を軽度前傾、軽度前屈位にする。
- ② 第1腰椎に起始部を貼り、肩甲骨中央部まで両側に貼る。この時の停止部は肩甲棘にかからないこと。
- ③ 完成系が左右均等の逆さ富士となっていること。



34 胸鎖乳突筋テープ

目的：頸部不安定症、重度の頸部捻挫などに適応する。

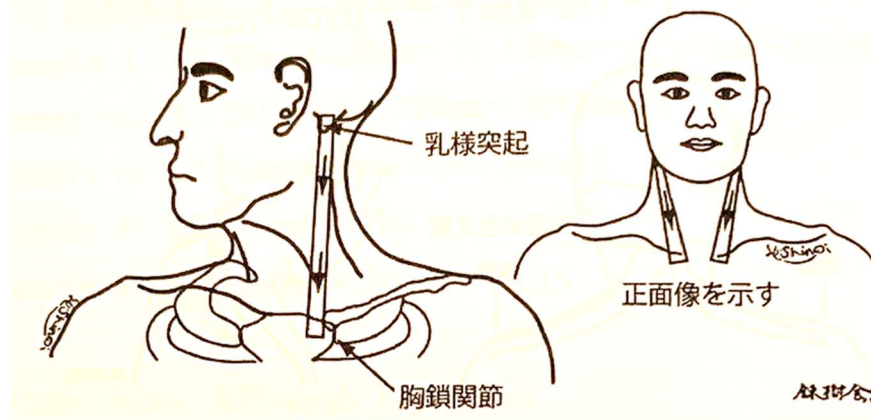
形状：50mmテープを用意し、乳様突起から胸鎖関節にかけての長さ

貼り方

- ① 頸部最大回旋位にする。この時、頸部屈曲や伸展といったトリックモーションは排除する。
- ② 回旋の逆側胸鎖乳突筋部にテープ起始部を貼り、喉頭や気管に掛からないよう十分に注意して走行。
- ③ 胸鎖関節を含まない鎖骨内側部(胸骨柄外側部の近接部)に停止する。

※注意

胸鎖乳突筋の走行に一致するテープで、きわめて緩い貼り方が必要となる。



35 WB テープ

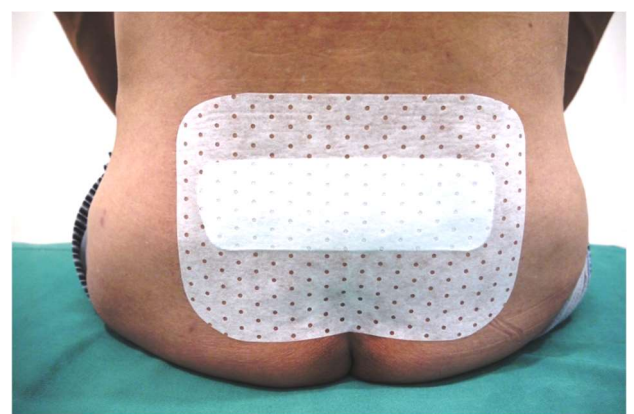
目的：ぎっくり腰、WB潤滑不全の強い場合に適応する。

形状：WBメッシュとその横幅に収まる長さの50mmを用意

貼り方

- ① 腰を丸めるように前屈してもらう
- ② PSISを探してふわっとテープを置いたら、中心から外側へ向かって均等の力で貼っていく
- ③ 必ずPSISの直上に貼る。PSISを1~2cm超えていけばよい。少しテンションをかけるように貼る。
- ④ その上からWBメッシュを貼る。

*WBメッシュだけじゃ不安定な場合に使用。B1の強化にもなる。



36中殿筋テープ

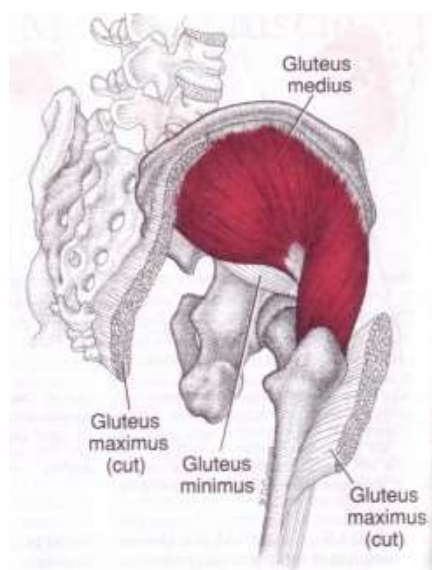
目的:股関節の痛み、股関節整復後の保護、中殿筋そのものに痛みのある時に適応する。

形状:10~18cm程度(殿部の大きさに合わせる)のテープを用意し、縦に10~20mmを残してカット

貼り方

- ① 側臥位。体軸を直線にして、股関節を90°屈曲、膝関節屈曲して大腿を体軸に対して垂直にする。
- ② 膝部の下にタオルを入れて大腿を地面に対して水平とする。
- ③ 大転子を支点とする体軸と大腿軸に対して45°の角度にラインを引き、均等にタマネギ型になるように、大転子をぎりぎり残したところからテープを張る。

※テープ貼付直後の円弧は急激な迂回走行となるため、捻じれが発生しないように注意する。



37 梨状筋テープ

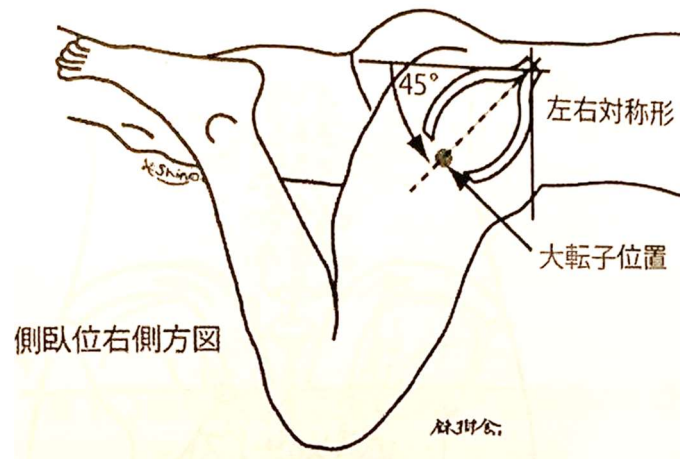
目的：梨状筋症候群、股関節損傷などに適応する。

形状：10～22cm程度（殿部の大きさに合わせる）のテープを用意。縦に10～20mmを残してカット

貼り方

- ① 側臥位。体軸を直線にして、股関節を90° 屈曲、膝関節屈曲して大腿を体軸に対して垂直にする。
- ② 膝部の下にタオルを入れて大腿を地面に対して水平とする。
- ③ WB やや外側部から大転子への角度45° を目安に、第2正中仙骨稜の高さにテープ起始部を貼り、均等にタマネギ型になるように、大転子を挟むように停止する。

※テープ貼付直後の円弧は急激な迂回走行となるため、捻じれが発生しないように注意する。



38B1 テープ

目的：腰仙移行部損傷に適応する。

形状：10～15cmの長さの50mmテープを用意し、10mm残して半分にカット。

貼り方（髄核性レバーアーム L-Be の場合）

- ① 患者座位で腰部やや屈曲。腰仙移行部に印を付ける。そこから15～20mm 左に印を付ける。
- ② 起始部となるテープは尖端を尖らせるようにカットする。
- ③ B1 から左にシフトした印を支点として、30° のラインを中心に均等に広がるように貼る。
- ④ 停止部の左右のテープ間が20～30mm開いているのが望ましい。



39B2 テープ（強め） ※要注意

目的：頸胸移行部損傷が強い場合に適応する。

形状：（1本目）10～15cmの長さの50mmテープを用意し、5～10mm残して半分にカット。

（2本目）10～15cmの長さの38mmテープを用意し、5～10mm残して半分にカット。

貼り方

- ① 自己屈曲してもらい38mmテープをTh1に対して下から上へ貼る。
- ② 一度、顔を起こしてもらい再び自己屈曲をする。
- ③ 50mmテープをなるべく上位から貼り、下に向かって貼る。

※非常に強い潤滑圧が加えられるため、必ず1時間半～2時間で外すように指導する。



40B3 テープ（安定型1、安定型2、整復型）

40-1 安定型1

目的：胸腰移行部損傷に適応する。

形状：約11cmの50mmテープを用意。

貼り方

- ① 患者座位で腰部やや屈曲位。胸腰移行部に印を付ける。
- ② テープ起始部は胸腰移行部横軸の左右対称点で水平に走行する。
- ③ R-Roは右から左へ。L-Roは左から右へ貼付する。

40-2安定型2

目的：胸腰移行部損傷に適応する。

形状：10～15cmの長さの50mmテープを用意し、10mm残して半分にカット。

貼り方（胸腰移行部がR-Roの場合）

- ① 患者座位で腰部やや屈曲。胸腰移行部に印を付ける。
- ② B3から右にシフトした印を支点として、30°のラインを中心に均等に広がるように貼る。
- ③ 停止部の左右のテープ間が2～3cm開いているのが望ましい。



40-3整復型（B3がFixぎみの人）

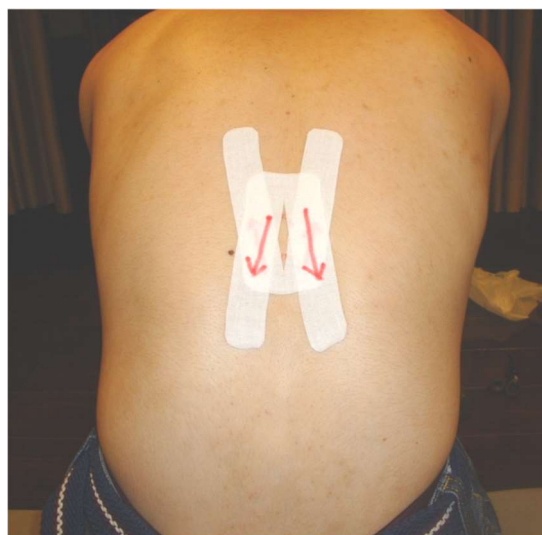
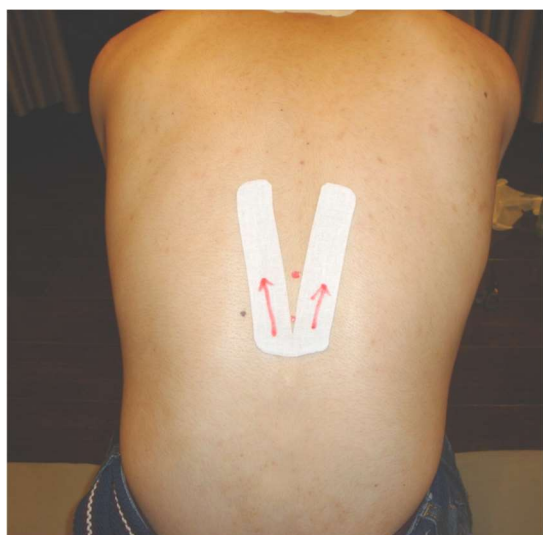
目的：高度な胸腰移行部損傷や固定化（Fix）している方に適応する。

形状：10～15cmの長さの50mmテープを2本用意し、10mm残して半分にカット。

貼り方

- ① 患者座位で腰部やや屈曲。胸腰移行部に印を付ける。
- ② 1本目はL1を引っかけて上へ（置性系）
- ③ 2本目はTh12を引っかけて下へ（吊性系）

※ほんの少し開くイメージで貼る

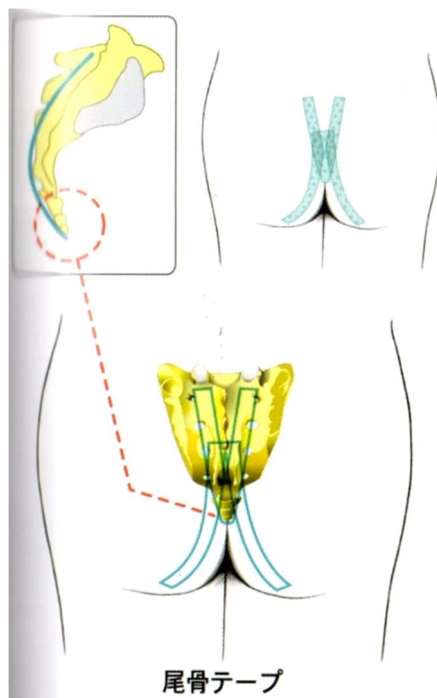


41 尾骨テープ

正式名称『構医尾尖機能誘発薄膜境界層』
脊髄終糸と陰部混合神経叢の機能に照らして処方します。

尾骨は大変デリケートな場所で重要な箇所であり、事前に患者へのインフォームドコンセントを十分に行った上で処置すること。

貼付には十分な知識を要するため、仙骨揚水ポンプの働き、境界層理論をよく学んでおくこと。



42テーピング実技【番外編】

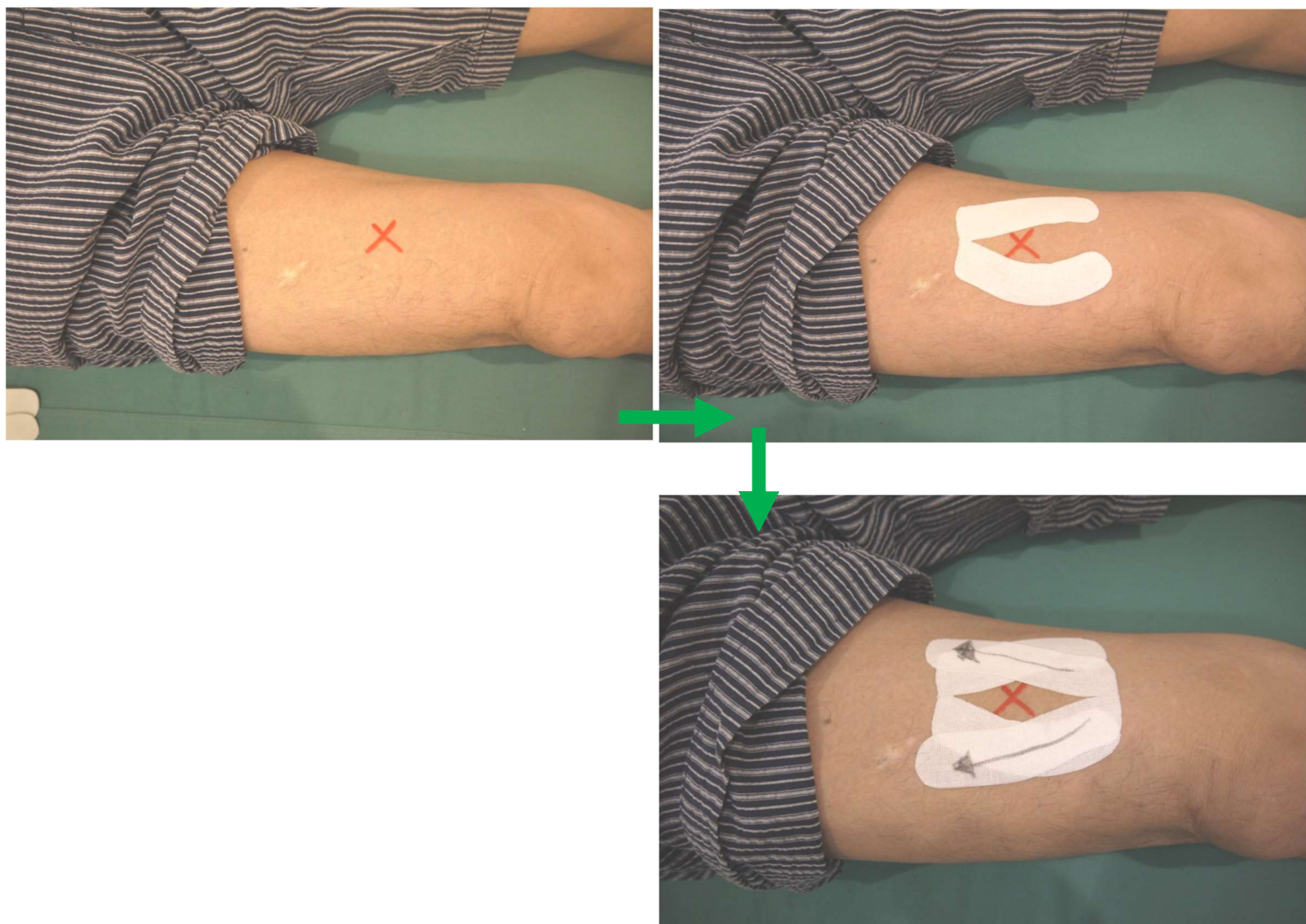
42-1 打撲した場合

大腿打撲の場合) 50mmテープを10~15mm残して半分にカットし、それを2本用意。

打撲部位に対して玉ねぎ状にテープを貼り、反対側も同様にして打撲部位を包む。

さらに、その上からメッシュを貼るとより強力。

*内部圧力が高まり、浸透圧の関係で修復が早まる。



4 2-2 薄膜型境界層メッシュ

境界層メッシュには吸湿、蒸発、熱放散による排熱作用があります。過去の研究では、メッシュの持つ境界層域の保護効果により、創治療期間を2/3程度短縮できる場合があると分かっています。

薄膜型境界層メッシュは、拡散方向への自由度が必要な場合に適しています。

(1) 菱形筋

菱形筋テープと同じようにポジションをとる。

息を吸った状態から2/3ほど貼り、吐いた状態で残りを貼ると効果がよくなる。

(2) 中殿筋

患者立位前屈

殿部から大腿の領域に貼る。

*中殿筋テープでは心もとない人に貼ると良い。

(3) 手根管症候群

手関節90°背屈にして、扇状に切ったメッシュを掌屈しながら上から少しずつ貼る。メッシュは前腕長軸に対して横に伸びる目でカットし貼付すること。

(4) 中部管症候群

肘関節伸展位で、内側から扇状に切ったメッシュを貼り、屈曲しながら肘頭にむけて貼る。

メッシュは上腕長軸に対して横に伸びる目でカットする。

(5) 足根管症候群

扇状に切ったメッシュを足関節の内側に軽く貼る。

中央にラインを引くように貼り、次に足関節を背屈しながら後方を貼る。

次に底屈しながら前方を貼り終了。

下腿長軸に対して横に伸びる目で扇にカットすること。

(6) 打撲部位または瘢痕部

大腿部とした場合、膝を伸ばしてもらいながら貼る。

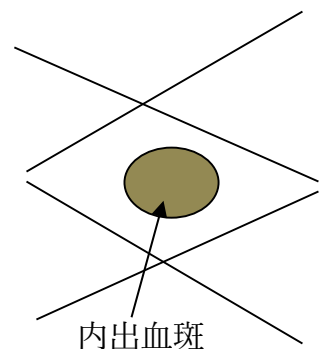
外側なら大転子部分を丸くカットする。

(7) 局所の打撲、内出血斑

テープで施す場合は損傷部適応の長さに切ったテープを2枚用意し、縦に1cmほど残して切る。

中枢に向うテープから打撲部を囲むように貼り、次に末梢に向うテープを貼る。

仕上がりは損傷部を囲むようにダイヤモンドを描く。内出血斑はテープで出来たダイヤモンド内で緩衝される。



42-3ヘルパーシート（境界層メッシュ）

境界層メッシュは、一方向への固定と、その直角方向への自由度が必要なときに適しています。

軟部組織を外部から損傷したとき一番近位に貼ります。生体膜の保護固定力があるため、修復が早まる。

例えば軟部組織損傷の治癒の病理は肉芽形成と誘導、損傷部位を埋めた結合組織の線維配列の整理という転帰をとりますが、ヘルパーシート貼付時には筋膜の伸縮を制限することで内圧を高め、陳腐血の還流機能を代償し、治癒転帰に必要な条件を整えることが出来る。

(1)大腿部

癒痕性の場合に貼る。ヘルパーシート二枚使用。

側臥位（股関節、膝関節屈曲位）で大転子に当てないように貼る。

2枚目の半分から膝を伸ばして残りを貼る。

(2)手関節

イチヨウのようにカットしたシートを手根部に貼り、両端は掌屈で貼り終える。



(3)肘部管症候群

肘関節伸展位で狙った中心部(肘部管)に貼る。残りは肘を曲げながら貼り終える。

(4)足関節

腓骨下部を中心に貼る。

その後、後ろ⇒前の順序で貼り終える。



(5)WB

PSIS を中心に貼る。

その際にわずかに張った状態で貼ると、WBの内圧が高まるので効果的