

テーピングの基本

宮本瑠美

1. テーピングとは?

テーピングは、数種類のテープ(非伸縮テープ、伸縮テープ、キネシオロジーテープなど)を、外傷・障害のメカニズム、受傷機転を考慮した上で身体に貼付(巻く)することを示す。テーピングの目的は、以下の3つに分類される。

応急処置(圧迫・固定・保護)

▶ 効果

捻挫や肉離れなどの一次的外傷性損傷により、受傷部位周辺の組織が炎症や内出血を起こすことで循環障害が起こる。それにより、腫脹が引き起こされ、二次的外傷性損傷が起きる。このような状況では、テーピングを用いて圧迫することで、内出血を抑制し二次的外傷性損傷を軽減することが期待できる。

また、テーピングによって固定をすることで、患部の安静および保護を図ることができる。応急処置としてのテーピングは、スポーツ現場におけるRICE処置(PRICE, POLICE, PEACE & LOVE)の中の一つとして用いられる。

▶ 注意点

過度な圧迫による循環障害や神経障害には十分に注意する必要がある。特に、腫脹のある部位や腫脹が予想される部位を全体的に包むテーピングは、腫脹による循環障害や疼痛の増悪をまねく恐れがある。そのため、一部を開放しテーピングを実施する(例:足関節内がえし捻挫では、オープンバスケットウィーブを用いるなど)。また、テーピングを巻く方向に注意を払う。

再受傷予防(補強・制限・誘導)、外傷・障害予防(制限・補強・誘導)

▶ 効果

—— 危険肢位の軽減

受傷歴のある部位に対して、テーピングを行うことでその部位の安定性を補強する。また、危険肢位を回避するために、関節可動域を制限する。フォームに問題がある場合には、動作の修正や正しい運動学習を促すために運動方向を誘導する。

非伸縮テープ(ホワイトテープ) (図2, 表1)

通称、ホワイトと呼ばれるテープである。テーピング部位の「圧迫」「固定」「制限」の手段として用いられる。



図2 非伸縮テープ(ホワイトテープ)

表1 非伸縮テープの幅と対象部位

| テープの幅 | 主な対象部位 |
|--------------------|-------------------|
| 13mm | 指, 手部, 足趾, 足部 |
| 19mm | 指, 手部, 足趾, 足部 |
| 25mm | 手部, 手関節, 足部 |
| 38mm ^{*1} | 足関節, 下腿, 肘関節, 手関節 |
| 50mm ^{*2} | 膝関節, 大腿部, 腰部, 肩関節 |

*1: 19mmがない場合は, 半分に切り代用することもある。

*2: 25mmがない場合は, 半分に切り代用することもある。

伸縮テープ

伸縮テープの特徴は, 非伸縮テープと異なり, 伸縮することで身体の動きにフィットし, 動作を必要以上に妨げることがないことである。そのため, 「固定」「制限」「サポート」として用いられる。逆に「固定」や「制限」は非伸縮テープよりも劣ると言える。固定や制限をしつつも, 可動性も必要な場合に重宝するテープである(表2)。

表2 伸縮テープの幅と対象部位

| テープの幅 | 主な対象部位 |
|-------|--------------------|
| 50mm | 足関節, 下腿部, 膝関節, 肘関節 |
| 75mm | 膝関節, 大腿部, 腰部, 肩関節 |

▶ ハード伸縮テープ(例: エラスチコンなど) (図3)

手で切れないためシザーカット(はさみで切る)をして用いる。膝関節や大腿部, 肩関節など, 比較的面積の広く可動域が大きい部分に使用することが多い。非伸縮テープと併用して固定力を高める使い方もある。



図3 ハード伸縮テープ

▶ ハンディカット伸縮テープ

(例：ソフトエラス) (図4)

伸縮性が高く、手で切ることができる。固定力や圧迫力は低いため、テーピングの仕上げとして全体を保護するように、「サポート」として用いる。また、アンカーとして使用する。



図4 ハンディカット伸縮テープ

▶ 自着性テープ(例：パワーフレックス) (図5)

非粘着性だが、自着性で皮膚への負担が少なくかぶれにくく、巻き直しが可能である。アンダーラップの代わりや仕上げのラッピングに用いることができる。また、適度な圧迫力があり、バンテージの代用としても用いられる。



図5 自着性テープ

キネシオロジーテープ(図6, 表3)

キネシオロジーテーピングは、カイロプラクターの加瀬健造氏が発案したテーピング法である。キネシオロジーテープは、皮膚にしっかりと貼りつく伸縮性のテープであり、筋肉や筋膜の動きのサポートや循環改善を目的として使用する。

筋肉の走行に沿って、貼付部位の皮膚のゆるみがないように伸張させた状態で貼付し、貼付したテープをよく擦り、皮膚との密着を高める。テープを引っ張るのではなく、対象部位の筋肉と皮膚を伸張させて貼付することがポイントである。

外側上顆炎 (テニス肘) に対するテーピング

動画 1

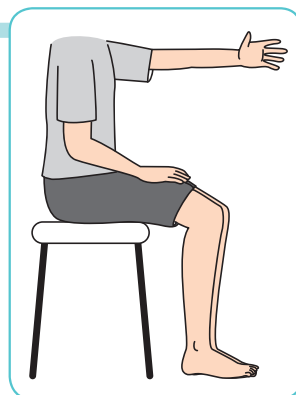


スタート姿勢 坐位もしくは立位

テーピングの方法 step by step

〈使用するテープ〉

- キネシオロジーテープ 50mm幅
- 前腕の長さにカットしたもの 3本
- 手首1周の長さにカットしたもの 1本
- 前腕の疼痛部位で1周の長さにカットしたもの 1本



Step1 短橈側手根伸筋のサポート

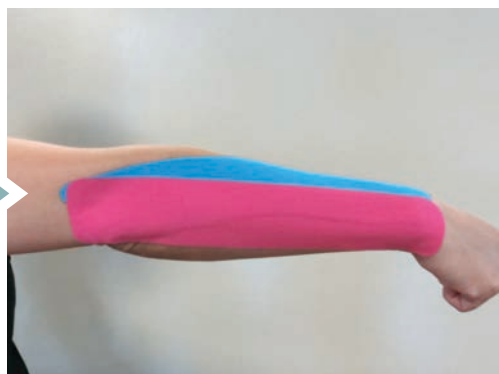


肘関節を軽度屈曲位にし、テープの一端を上腕骨外側上顆よりもやや近位に固定する。



肘関節を伸展、手関節を軽度掌屈位 (屈曲位) にしながら近位 (外側上顆側) から遠位 (手首) に向かい、筋の走行に沿うように軽く引っ張りながらテープを貼る。

Step2 総指伸筋のサポート



Step1と同様に近位から遠位方向に2本目のテープ (ピンク) を1本目よりもやや尺側に軽く引っ張りながら貼る。

Step3 長橈側手根伸筋のサポート



3本のテープが半分～1/3程度重なるようにする。

Step4 遠位アンカー



テープがはがれないように、遠位にアンカーを巻いてとめる。

Step5 近位アンカー



近位のアンカーは特に痛みのある部分のやや遠位側に少し圧迫を加えながら巻く。



ポイント

- 慢性状態に対しては、前腕伸筋群サポートを近位(起始部)から遠位(停止部)に向かって軽くテンションをかけながら貼ることで筋の収縮をサポートするが、急性炎症に対しては、遠位(停止部)から近位(起始部)に向かってテンションをかけずに貼ることでリンパ液の流れを促す方法が適切である。

テーピングのコツ pearls と注意点 pitfalls

- 手関節を軽度掌屈位(屈曲位)にして貼ること。
- 貼る方向は、慢性期は近位から遠位方向へ、急性期は遠位から近位方向へ。
- 外側上顆を通ること。
- テープを引っ張りすぎないこと。テープの張力は10~25%程度にする。
- アンカーを締め付けすぎないこと。
- テープを皮膚になじませる。
- テープがはがれないように角を丸くそろえること。

前十字靭帯損傷に対するテーピング

動画 1

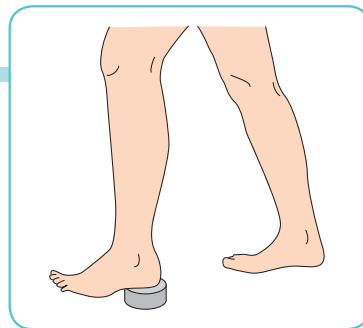


スタート姿勢 ヒールリフト, 膝関節軽度屈曲位,
荷重位

テーピングの方法 step by step

〈使用するテープ〉

- アンダーラップ
- ハンディカット伸縮テープ 75mm幅
- ハード伸縮テープ 50mm幅
- ハード伸縮テープ 75mm幅



Step1 アンダーラップ



アンダーラップを下腿中央から大腿中央まで膝関節全体を覆うように巻く。

Step2 アンカー



大腿部のほぼ中央と下腿周径の最大部にアンカーを巻く。

Step3 脛骨の前方偏位を制限するXサポート(ハード伸縮テープ, 50mm幅)



内側下腿部から脛骨粗面を通り, 外側大腿部へ貼付する。この際, 脛骨を後方に押し込むように圧をかける。



左右対称になるよう, 外側下腿部から脛骨粗面を通り, 内側大腿部へ貼付する。③と同様, 脛骨を後方に押し込むように圧をかける。



5 Xサポートの繰り返し

始点を変えながら, 内側と外側をもう1セットずつ繰り返す。大腿部側も少しずつ中央側にずらしていく。