

2. テーピング

a. 総論

はじめに

テーピングとは、解剖学的な構造および外傷・障害の発生機転（メカニズム）などによって身体の一部に粘着（接着）テープ、伸縮性粘着テープを規則正しく貼ったり、巻いたりする方法のことである。テーピングは、1880年代にアメリカ陸軍で行軍中の兵士の足関節捻挫などに対して用いられたのが最初といわれている。その後、特にアメリカンフットボールの隆盛に伴い、テーピングがスポーツの世界に取り入れられ、1924年には当時ノートルダム大学のトレーナーであった Glimstead により「Adhesive Plaster Bandage in Athletics」¹⁾ というテーピングに関する小冊子が発行されている。この小冊子には Single Glimstead Football Bandage, Double Glimstead Football Bandage といったアメリカンフットボール選手のための足関節のテーピングのほか、膝関節のテーピングなどが紹介されている。また、Gibney によって考案され、わが国においても整形外科領域で「ギフネー氏絆創膏固定術」として知られている Gibney Bandage (図 VI-B-222) についても紹介されている。

わが国でも古くから整形外科領域で外傷直後の患部の安静固定を目的として絆創膏固定法が用いられていた。しかしながらこれがスポーツ活動中の患部の保護として用いられることはほとんどなかった。スポーツにおけるテーピングは、1931年（1934年）の日米野球戦の際に同行したアメリカのトレーナーより紹介されたと

いわれている。しかしながら、当時はテーピングに適した強い張力を持ったテーピング用テープの入手が困難であり、本格的な普及が始まったのはアメリカ製のテーピング用テープの輸入販売および技術習得のための講習会が開始された1975年頃である。現在ではさまざまなスポーツで広く用いられており、アスレティックトレーナーにとって欠かすことのできない技術の一つとなっている。

a. テーピングの目的

テーピングの代表的な目的は以下の3つである。

1) 外傷の予防

文字通り外傷の前歴がない部位に対して行うテーピングで、主に足関節、手関節、指関節で用いられる。通常、毎日の練習で使用するものであり、バスケットボール、ラグビー、サッカー、ハンドボール、アメリカンフットボールなどで足関節捻挫の予防に、またバレーボールなどで手関節、指関節の捻挫予防にテーピングが用いられる。

2) 障害の予防

アライメントを矯正し、障害の予防を目的とするテーピングである。

3) 応急処置

外傷直後の患部の安静固定を保つために行うものである。ただし、テーピング後安静を維持するため、静脈の還流が減少し、腫れが改善されないため、全体を包み込むようにテーピングを行ってしまうと、腫れの逃げ場がなくなり、痛みの増加、循環障害を引き起こしてしまう。このため応急処置を目的としてテーピングを行う場合は、必ず一部を開放する形で行う必要がある(図 VI-B-223)。

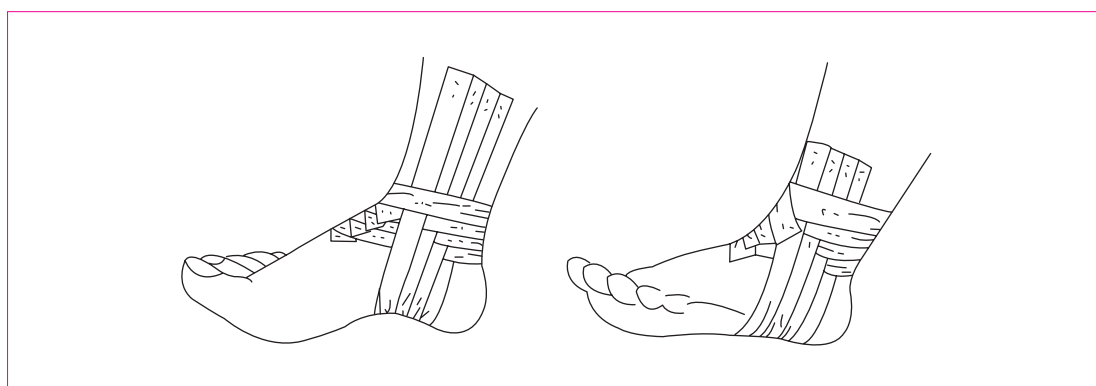


図 VI-B-222 Gibney Bandage

4) 再発予防

外傷の前歴を有する部位に対してその再発を防止することを目的として行うテーピングのことである。テーピングの目的の中で最もよく用いられるもので、受傷後比較的早い時期に行う場合から、同じ外傷を繰り返し関節の動揺性が残存してしまっている部位に日常的に行う場合まで幅広く用いられている。この目的のテーピングは本来、受傷直後にしっかりとした救急処置を行い、その後治療、アスレティックリハビリテーションを実施し、アスレティックリハビリテーション後期から運動復帰後のリスク管理の一つとして用いるものである。

この他、テーピングの目的にはフォームの矯正、パフォーマンスの向上をあげる専門家もいる。

b. テーピングの効果

1) 関節の特定の動きを任意に制限する

テーピングを「動くギプス」(flexible cast)と表現することがある。これはまさにテーピングの効果を最もよく表現しているといえる。つまりテーピングは、外傷を引き起こす関節の異常な動きを制限し、靭帯などへの牽引張力を減じる一方で、その他の動きにはほとんど制限は加えない。例えば足関節を例にとると、後述のスターアップという「あぶみ」型のテープを貼ることにより、足関節の内返し(内反)を制限することができるが、その一方で足関節の底屈、背屈はほとんど制限しない。

このためテーピングの実施に当たっては関節のどの動きを制限すべきか、またそれ以外の動きをいかに制限しないようにするかを考慮した上でテープを貼る場所、テープを引っ張る方向、強さを決めることが大切である。これにより靭帯、腱への伸張ストレスを和らげることができ、結果としてこれらの組織を保護することができる。また、これにより患部や関節の特定の動きを意識させる効果も得られる。

2) 圧迫を加える

テーピングはただ単に全体的な圧迫を加えるだけでなく、特定の部位に対して部分的に圧迫を加えることが可能である。この効果を利用して行われるのが肉ばなれや大腿部前部の打撲に対するテーピングである。筋肉部分のある範囲で部分的に圧迫することにより、筋肉への伸張ストレスを和らげることができる。

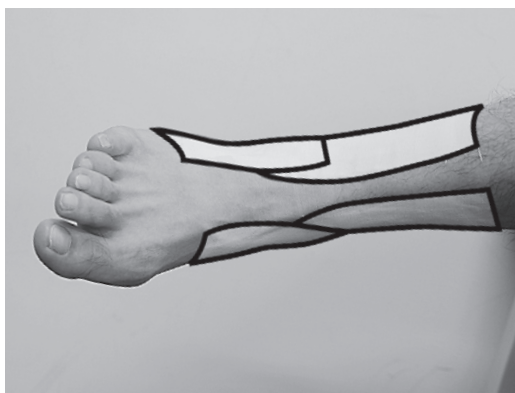


図 VI-B-223 応急処置のテーピング

3) 痛みを和らげる

関節の動きの制限、部分的な圧迫により痛みを和らげることができる場合がある。ただし、テーピングに治療効果がある訳ではないため、急性期の痛みの軽減だけを目的にテーピングを実施し運動をさせた場合、外傷・障害の悪化を招くことがあるので、注意が必要である。

4) 精神的な助けとなる

テーピングを外傷の発生機転に合わせて正しく行うことにより、再発に対する不安感を軽減させることができる。このためにはテーピングはまずは正確に行うことが大切であり、同時にしわ、たるみ、隙間などができないように行う。また、テーピング時の負担を軽くするためにも短時間に手際良く行う必要がある。

c. テーピングの有効性

現在までに数多くのテーピングの有効性に関する研究が行われている。以下に、その代表的なものをあげる。

1) 可動域、運動能力に及ぼす影響

Abdenour ら²⁾が、Cybex II を用いて行った足関節のテーピングに関する研究では、内反の筋力および可動域にのみ有意差が認められ、その他の動きにおける筋力と可動域には有意差はなかった。Laughman ら³⁾は、足関節のテーピングが歩行に及ぼす影響について調べ、底・背屈が24.5%、内・外反が30.8%、内・外旋が27.4%制限されたと報告している。

運動能力に関しては、Mayhew⁴⁾が、足関節のテーピングで垂直跳びと立幅跳びに多少影響があったものの、50ヤード走と敏捷性には全く影響を及ぼさなかったことを報告している。また、Kozar⁵⁾はstabilometerを用いて、足関節にテーピングした際のバランスについて調べ、有意差はみられなかったと報告している。

2) テーピングの持続性

Rarick ら⁶⁾ は 10 分間の運動で、その支持力が 40 % 低下したと報告しており、また、Libera⁷⁾ は 110 分間の運動で、支持力の 27.5 % が失われたと報告している。Fumich ら⁸⁾ も、2.5 ~ 3 時間のフットボールの練習後、全体的に支持力が低下していたが、中間位での内反・外反および底屈位での内反では、その効果が持続していたと報告している。また、梅ヶ枝ら⁹⁾ は足関節のテーピングの X 線像による解析から、talar tilt に対して効果があるが、その持続は 20 分間程度であり、その効果を持続させるためには、巻き直す必要があると述べている。

3) 臨床的効果

Garrick と Requa¹⁰⁾ は、ワシントン大学で連続 2 シーズンにわたって、学内バスケットボール競技会の参加者 2,562 人を対象に、足関節のテーピングを行った場合と行わなかった場合の捻挫の発生率を調査している。その結果、テーピングを行ったグループでの捻挫の発生率は明らかに低下し、特に捻挫の前歴のある者ではこの低下は著しかったと報告している。

また、Myburgh ら¹¹⁾ は足関節のテーピングとサポーターの効果を、Vaes ら¹²⁾ はテーピングと圧迫包帯の効果をそれぞれ比較し、いずれもテーピングの方がすぐれていると報告している。

Glick¹³⁾ ら、浦辺ら¹⁴⁾ の報告では足関節内反防止のテーピングを行うことにより、筋電図上、短腓骨筋の放電が高まったとし、固定による安定が痛みを除去した結果ではないかと推測している。膝関節のテーピングに関しては、下條ら¹⁵⁾ が前十字靭帯損傷競技者 35 名に対しテーピングを行い、ストレスマシンを使ってその効果を調べたところ、膝動揺性が改善されたことを報告している。

4) 関節覚・固有受容器に及ぼす影響

足関節のテーピングが腓骨筋に及ぼす影響、関節固有覚、関節位置覚に及ぼす影響についても研究が行われており、特に機能的不安定性を有する被験者において腓骨筋の反応時間、関節固有覚、関節位置覚を有意に向上させるとの報告がある。

d. テーピングにおける基本的注意

1) 正確な診断

再発予防を目的としてテーピングを行う際の大前提である。テーピングはスポーツ外傷・障

害に対して万能ではなく、主に捻挫、靭帯損傷、肉ばなれ、打撲などに対して用いられる。このため再発予防のテーピングの実施にあたっては、外傷の種類およびメカニズムを把握しておくことが重要である。また、外傷・障害の重症度、回復状態によってテーピングを実施できる時期、テーピングの強さ・固定力が異なるため、これらの確認も大切である。

2) 腫れの有無

腫れのある部位あるいは腫れてくることが予想される部位に行うテーピングは、基本的には応急処置を目的としたものとし、必ず一部分を開放した形で行う。

3) 循環障害・筋腱障害

後述のアンカーテープやスパイラルテープを無造作に巻いてしまうと、循環障害、筋腱障害を引き起こしてしまうことがある。このためこれらのテープを行う際には、当該部分の筋腱を緊張させるか、あるいは巻く強さを加減する必要がある。また、筋腱部にテープの一方の端が食い込むような形で不均一に圧迫を加えないように注意する。

4) 神経障害

テーピングを正確に行えば神経障害を引き起こすことはほとんどない。ただし、膝関節では腓骨神経、肘関節では尺骨神経に強い圧迫が加わらないように注意する。

5) 適用時間

一般に予防、再発予防を目的とした運動時のテーピングは、皮膚への影響（皮膚に直接テーピングした場合）あるいはテーピングのずれ（アンダーラップの上にテーピングした場合）を考慮し、3 ~ 4 時間を適用時間の限度とする。安静時に用いる応急処置のテーピングは、使用するテープの品質、皮膚の状態にもよるが、一般に 3 日前後を適用時間の限度とする。

6) テーピング方法

外傷の回復状態、スポーツの種類およびポジション、競技者からの要望などに応じてテーピングの方法、強度などを適宜変更する。

e. テーピング用テープの種類と特性

1) テーピング用テープについて

テーピング用テープは、テープの幅、テープの長さ、生布（基布）の材質、接着剤（粘着剤）の組成により、さまざまな種類がある。

a) テープの幅・テープの長さ

テーピング用テープには、12 mm, 13 mm,

19 mm, 25 mm, 38 mm, 50 mm, 75 mm, 100 mm の 8 種類の幅があり、テーピングを行う部位に合わせて使い分けられる (図 VI-B-224)。またその長さは 4 ~ 4.5 m, 6.9 m, 12 m, 13.7 m の 4 種類である。本テキストにおいてはそれぞれの部位において最も標準的な幅のテープを用いているが、実際には競技者の体格などによって変更する必要がある。

b) 生布の材質

テープは生布の材質により、非伸縮テープと伸縮テープの 2 つに分類される。非伸縮テープは、綿糸あるいは綿糸とポリエステル混紡から、そして伸縮テープは綿とポリエステルにゴムを加えたものからなる。さらに、伸縮テープは用いられる素材の違いによって、手で容易に切ることができるハンディカット伸縮 (ソフト伸縮) テープと切る際にハサミを必要とするハード伸縮テープがある。

一般に膝関節や肩関節のように関節可動域が大きい部分にテーピングを行う際や、大腿部、下腿部、上腕部など筋量が大きく、弛緩時と緊張時の周囲径が大きく異なる部分のアンカーテープは、これに適応するために伸縮テープを用いることが推奨される。

c) 接着剤の組成

テープの接着剤には、主に生ゴムが用いられている。一時期皮膚への刺激が非常に少なく医療用のテープに用いられているアクリル樹脂系の接着剤が用いられたこともあったが、価格面で高価なため、現在ではほとんど用いられていない。

d) テープの色

非伸縮テープのほとんどのものが脱色され、白色であるため、一般にホワイトテープと呼ばれることが多い。ただし脱色をしておらず、黄ばんだ色のものもある。

伸縮テープは、ほとんどがベージュか茶色であるが、一部白色のものもある。

2) テープの特性

非伸縮テープの特性、品質は、以下の項目によって決定される。

a) 生布の強度

運動時には、テープに対してかなりのテンション (張力) が加わるため、生布の強度は非常に大切で、例えばテーピングがしっかり行われていても、生布の強度が弱いと、運動中にテープが切れてしまうことがある。これは tensile strength (引っ張り強度) と呼ばれるもので、

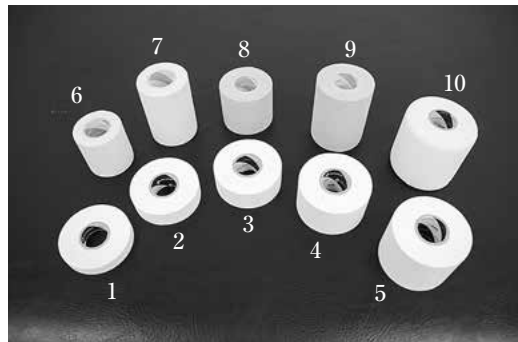


図 VI-B-224 テーピング用テープ

1. 12 mm 幅非伸縮テープ, 2. 19 mm 幅非伸縮テープ, 3. 25 mm 幅非伸縮テープ, 4. 38 mm 幅非伸縮テープ, 5. 50 mm 幅伸縮テープ, 6. 50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ, 7. 75 mm 幅ハンディカット伸縮テープ, 8. 50 mm 幅ハード伸縮テープ, 9. 75 mm 幅ハード伸縮テープ, 10. アンダーラップ

生布は織物であるため、一定面積内の縦糸と横糸の数、使用されている糸の強度 (品質、直径など) によって決定される。

ただし、非伸縮性のテープは手で切ることがほとんどであり、糸の強度があまりにも強すぎたりその直径が太すぎると、手で切ることがむずかしくなってしまう、テーピングの手際が損なわれてしまう。また、糸の強度が強すぎると全体に硬い感じになり、糸の直径が太すぎるとテープが厚くなり、フィット感に影響を与えてしまう。このため、一般に手で切る時は切りやすく、反対にテープ全体に張力が加わった時には切れにくいもの、そして装着した際にごわごわとした感じのないものが良いとされる。

テープによっては、切りやすくするために端をぎざぎざ状にカットしてあるものもある。

b) 接着剤の品質

テーピングは、皮膚に直接行うのが最も効果的であるため、皮膚に対して刺激の少ないものがよい。各メーカーとも皮膚への刺激を少なくするため、独自の方法で加工を施しているが、生ゴムそのままではほとんど加工をしていないものもあり、このようなテープを皮膚に直接貼るのは避けた方がよい。また、接着剤は生布に対して均一に塗られているものが良い。塗布状態が不均一であると、接着力や巻き戻し張力にむらが出てしまう。

接着力は必ずしも強ければ良いというものではない。接着力の強すぎるものは、運動時や運動後テープを剥がす際に、皮膚にかなり強い刺激を与えてしまうことがある。

c) 通気性

テーピング用テープには、多孔性で通気性の

あるものと、非多孔性で通気性のないものがある。一般に通気性のあるテープでは、運動時に発汗した汗がテープと皮膚の間に貯留しにくく、運動時のテープのずれや皮膚への影響が少ない。

d) 巻き戻し張力 unwinding tension

巻き戻し張力は、手際のよいテーピングやテーピング適用時の強さに影響を与える。これは、接着剤や生布の質、剥離剤の使用あるいはその質などによって決定される。一般には、巻き戻し張力が、テープの始めから終わりまで一定であり、きつすぎたり、ゆるすぎたりしないものが良い。

3) テープの保管

テープはその保管方法によって影響をうけるため、テープの保管には以下の点に注意する必要がある。

- ① 高温多湿の場所を避け、できるだけ風通しがよく、湿度の低いところに保管する。
- ② テープはできる限りケースの中などに入れ、テープの上に直に物などを載せて、変形させないようにする。

f. テーピングの主な名称

テーピングは、無造作に関節部分などにテープを巻いたり、あるいは貼ったりするのではなく、それぞれのテープの働きを把握した上で行うことが重要である。

テーピングはその機能によって、1) アンカーテープ、2) サポートテープの2つに大別できる。

1) アンカーテープ (図 VI-B-225)

固定・圧迫しようとする関節や筋肉の上下または左右に巻くテープのことで、基本的にはテーピングの最初と最後に行う。最初に行うアンカーテープはサポートテープのベースとなるもので、ベーステープと呼ぶことがある。最後のアンカーテープは、サポートテープを固定し、運動中のサポートテープのずれを抑える働きがあるため、ロックテープあるいはセキュアテープと呼ばれることがある。

この他、足関節で用いられるホースシューテープ (蹄鉄型テープ)、サーキュラーテープもアンカーテープの一種である。また、足関節底屈制限・背屈制限のテーピングや肘関節のテーピングで最後に行われるラッピング (フィギュアエイトを含む連続サーキュラーテープ) も基本的にはアンカーテープである。



図 VI-B-225 アンカーテープ

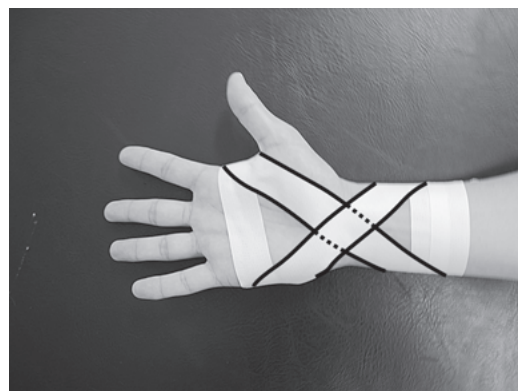


図 VI-B-226 Xサポートテープ

2) サポートテープ

テーピングの本体といえるもので、外傷の発生機転 (メカニズム) に合わせて特定の動きを制限する目的で行う。仕上がりの形によって、それぞれ独特の名称で呼ばれている。

サポートテープは、基本的には末梢部のアンカーテープ上から始め、中枢部のアンカーテープ上で止める。関節の動きを制限する強さ (固定力) はサポートテープを貼る強さ、および本数によって調節する。通常サポートテープは必要に応じて1~数本 (セット) の範囲で行う。

a) Xサポートテープ (図 VI-B-226)

関節部または最も圧迫を強くしたい部分を中心にX字形に貼るテープのことである。膝関節、手関節などで主に用いられ、膝関節では下腿の内・外反を、そして手関節では背屈・掌屈を制限する働きがある。また、大腿部の肉ばなれ、打撲に対するテーピングでは、患部を中心にXサポートテープを行い、部分的に圧迫を加える働きがある。



図 VI-B-227 縦方向（長軸方向）のサポートテープ



図 VI-B-228 水平方向のサポートテープ



図 VI-B-229 スプリットテープ

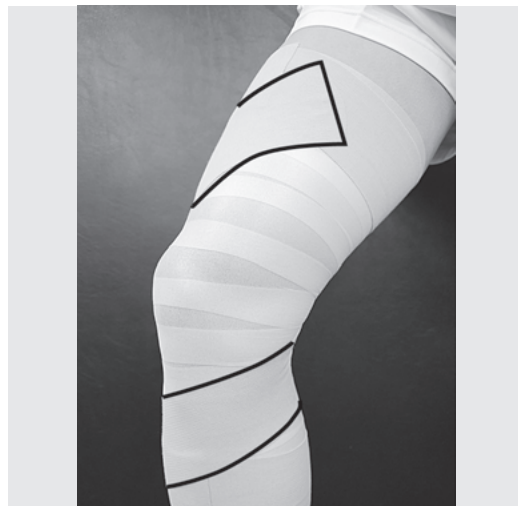


図 VI-B-230 スパイラルテープ

**b) 縦方向（長軸方向）のサポートテープ
（図 VI-B-227）**

靭帯や腱に沿って貼るテープのことで、一般にはXサポートテープと組み合わせて用いられることが多く、この場合計3本のテープを1セットとして、必要に応じて2セット以上行う。

サポートテープを簡易的に行う場合にはこの縦方向サポートのみとすることもある。肘関節の過伸展防止を目的とするテーピングで、縦方向サポートが身体の一部からテープが離れている場合、これをブリッジテープと呼ぶことがある。

c) 水平方向のサポートテープ（図 VI-B-228）

アーチのテーピング、大腿部の肉ばなれ、打撲に対するテーピング、腰部のテーピング、アーチのテーピングで用いられ、全体的な圧迫を加えることを目的としている。また、Xサポートテープなどのずれを防ぐ目的もあり、アンカーテープとしての働きもある。

d) スプリットテープ（図 VI-B-229）

伸縮テープを半分に裂いて行うテープのこと

である。膝関節では、関節部に圧迫を加えることも目的としているため、コンプレッションテープと呼ばれることがある。また足関節のテーピングでは、底屈、背屈の制限や足部の内転・外転を制限する目的で用いられる。裂いたテープを巻きつけることにより、アンカーテープとしての働きも兼ねる。

e) スパイラルテープ（図 VI-B-230）

関節部を中心にラセン状に貼るテープのことで主に回旋を制限する働きがある。膝関節では、下腿の内・外旋を、肩関節では上腕の外転・外旋を制限する目的で行われる。

f) フィギュアエイトテープ（図 VI-B-231）

主に関節部を中心に、テープが8の字を描くように連続して巻く方法である。主に足関節、足底部、母指などで用いられる。

g) スターアップテープ（図 VI-B-232）

足関節のテーピングに独特の方法である。スターアップテープは、足関節にあぶみ状に貼る



図 VI-B-231 フィギュアエイトテープ



図 VI-B-232 スターアップテープ

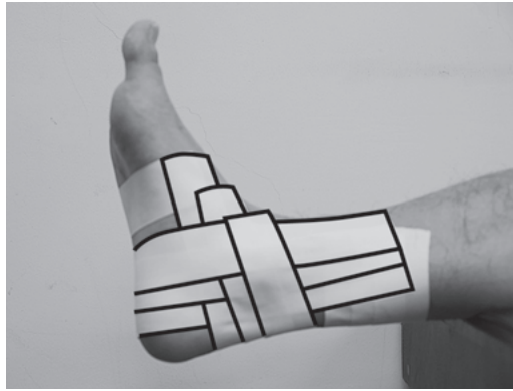


図 VI-B-233 バスケットウィーブ



図 VI-B-234 ヒールロックテープ

テープのことで、足関節の内返し、外返しを制限することを目的としている。

h) バスケットウィーブ (図 VI-B-233)

足関節のテーピングでより固定力を強めたい場合にスターアップテープとホースシューテープを交互に行うことがあり、この形が籐や竹で籠を編む方法に似ていることからこのように呼ばれる。また、踵部打撲に対するテーピングでも縦横のテープを交互に行うことからバスケットウィーブと呼ばれる。

i) ヒールロックテープ (図 VI-B-234)

ヒールロックテープも、足関節のテーピングに独特の方法であり、踵骨および足関節の内返し・外返しの制限を目的としている。伸縮テープを用いフィギュアエイトテープとヒールロックテープを連続的に巻くことがある。

文献

- 1) Glimstead OH : Adhesive Plaster Bandaging in Athletics, Johnson & Johnson, 1924.
- 2) Abdenour T et al : The effect of ankle taping upon torque and range of motion. Athletic Training 14 : 227-228, 1979.
- 3) Laughman RK et al : Three-dimensional kinematics of the taped ankle before and after exercise. Am J Sports Med 8 : 425-431, 1980.

- 4) Mayhew JL : Effects of ankle taping on motor performance. Athletic Training 7 : 10-11, 1972.
- 5) Kozar B : Effects of ankle taping upon dynamic balance. Athletic Training 9 : 94-96, 1974.
- 6) Rarick GL et al : The measurable support of the ankle joint by conventional methods of taping. J Bone & Joint Surg 44-A : 1183-1190, 1962.
- 7) Libera D : Ankle taping, wrapping and injury prevention. Athletic Training 7 : 73-75, 1972.
- 8) Fumich RM et al : The measured effect of taping on combined foot and ankle motion before and after exercise. Am J Sports Med 9 : 165-170, 1981.
- 9) 梅ヶ枝健一ほか : 足関節捻挫とテーピング-テーピングの有効性について. 整形・災害外科 27 : 663-667, 1984.
- 10) Garrick JG, Requa RK : Role of external support in the prevention of ankle sprains. Med Sci Sports 5 : 200-203, 1973.
- 11) Myburgh KH et al : The effects of ankle guards and taping on joint motion before, during, and after a squash match. Am J Sports Med 12 : 441-446, 1984.
- 12) Vaes P et al : Comparative radiologic study of the influence of ankle joint bandages on ankle stability. Am J Sports Med 13 : 46-50, 1985.
- 13) Glick JM et al : The prevention and treatment of ankle injuries. Am J Sports Med 4 : 136-141, 1976.
- 14) 浦辺幸夫ほか : 歩行障害に対するテーピングの効果. 北海道理学療法 1 : 21-26, 1984.
- 15) 下條仁士ほか : 膝前十字靭帯損傷選手に対するテーピングの効果. 臨床スポーツ医学増刊号 2 : 165-170, 1985.

(石山 修盟, 河野 徳良, 鹿倉 二郎)

b. 各論

a. テーピングを実施する際の準備 および注意事項

1) テーピングを実施する際の準備

① 後述のアンダーラップの有無にかかわらず発汗している場合は、必ず汗を拭き取った上でテーピングを行う。また、皮膚が汚れているとテープのずれ、皮膚の障害を起こしやすいので、汚れを落としてからテーピングを行う。

② 運動中のテープのずれを極力抑えるため、また運動後にテープを剥がす際の不快感を極力和らげるため、テーピングする部分の体毛はできる限り剃っておく(図 VI-B-235)。

③ 運動中のテープのずれを極力抑え、その効果をできるだけ長く持続させるため、テーピング用粘着スプレーをテーピングする部分全体に吹きかける(図 VI-B-236)。

④ 足関節前後面、膝関節後面、肘関節前面など皮膚とテープの間で摩擦が生じやすく、皮膚の障害が生じやすい部分にはワセリンパッド(ワセリンを塗ったガーゼ、脱脂綿、専用パッドなど)を当てる(図 VI-B-237)。また、乳頭部など皮膚の弱い部分にもワセリンパッドを当てる。

⑤ 競技者の皮膚の状態などに応じてアンダーラップを使用する(図 VI-B-238)。ただし、皮膚に直接テーピングを行う場合に比べ、その固定力、効果は低下する。このためアンダーラップを使用する際は、必ず粘着スプレーをよく吹きかけ、乾かした上でアンダーラップを巻き、テーピングを行う。アンダーラップを使用する場合でも、最初のアンカーテープは極力皮膚に直接行うことが薦められる。

⑥ 原則的にはテーピング終了まで関節角度を一定に維持させる。例えば足関節の場合、テーピング終了まで中間位を維持させる(図 VI-B-239)。



図 VI-B-235 体毛を剃る



図 VI-B-236 テーピング用粘着スプレー



図 VI-B-237 ワセリンパッド



図 VI-B-238 アンダーラップ

⑦ テーピングする部位の大きさ、テーピング方法に合わせてテーピング用テープの幅、種類を選択する。本テキストにおいては、各部位ごとに最も標準的な幅、種類のテープを使用している。

2) テーピングを実施する際の注意

① テーピングにより制限する動き、部分的に圧迫を加える部位をしっかりと確認する。

② アンカー、スパイラルなどテープを1周巻く場合には、その都度その部分の筋腱を緊張させるように指示し、緊張を確認した上でこれらのテープを行う。

③ 各種サポートテープは、基本的には末梢のアンカーから中枢のアンカーに向けてしっかりとテンションを加えながら貼る。

④ しわ、たるみ、隙間を作らない。これらがあると皮膚の裂創や水疱の原因となるだけでなく、筋腱に部分的に強い圧迫が加わり障害の原因となることがある。しわ、たるみを作らないためにもテープを貼るときは、テープの幅全体で均一に圧迫を加えるようにする。

⑤ テーピング終了後には、循環障害の有無を必ずチェックする。循環障害がみられる場合は、基本的にはテーピングを巻き直すことが薦められる。

⑥ テーピング終了後、意図する動きの制限が十分かどうか、部分的な圧迫がしっかり加わっているかなどその効果を必ず確認する。後述の身体各部のテーピングでは、いくつかの部位の注意事項でしかこのことに触れていないが、実際にはすべてのテーピングにおいてその効果を確認する。その効果が十分でない場合は、さらに補強テープを追加するか、テーピングし直す必要がある。

3) テープの切り方

テープの切り方はテープの種類(生布の材質)によって異なる。ハード伸縮テープは、はさみを使って切る。この際、誤って皮膚を傷つけないように図 VI-B-240 のようなはさみの先端の一方が丸みを帯びたものを使用する。非伸縮テープおよびハンディカット伸縮テープは、はさみを使わずに切る。特に非伸縮テープは、テーピングをスムーズに行うためにも手際の良い切り方が大切である。これらのテープを切る際の基本は、テープの端を左右に引き裂くことである(図 VI-B-241)。これで簡単にテープを切れるようになったら、次に左右に引き裂くように力を加えながら、テープロールを持っている方



図 VI-B-239 足関節中間位



図 VI-B-240 テープカッター，テーピング用はさみ



図 VI-B-241 テープの切り方1
左右に引き裂く。



図 VI-B-242 テープの切り方2
テープロールを持っている手を手前に引く。



図 VI-B-243 テープの切り方 3
切ると同時に貼る 1.



図 VI-B-244 テープの切り方 3
切ると同時に貼る 2.



図 VI-B-245 テープの切り方 3
切ると同時に貼る 3.



図 VI-B-246 テープの剥がし方

の手を手前に引くようにしてテープを切る (図 VI-B-242)。足関節のテーピングのアンカー、サーキュラー、大腿部のテーピングの X サポートなどでは、テープを貼る際のテンションを維持したままテープを切ると同時に貼ることができるようになると、手際の良いテーピングを行うことができる。テープロールを持つ手と反対の手の母指と第 2 指でテープの端をつまみ、残りの指はテープの表面に置く (図 VI-B-243)。テープにしっかりとテンションをかけながらテープロールを持っている方の手を手前に引きながらテープを切る (図 VI-B-244) と同時に、テープの表面に置いた 3 本の指でテープを貼り付ける (図 VI-B-245)。もちろん、この方法だけが手際の良いテーピングを行う切り方ではなく、自分なりに最も良い方法を習得することが大切である。

4) テープの剥がし方

テープを剥がす際は皮膚に影響を与えないように細心の注意を払う必要がある。テープを剥がす際にテープの端を持ち、一気に引き剥がすと皮膚の炎症、水疱、場合によっては皮膚の剝離を引き起こしてしまう。このためテープを剥がす際には、テープは皮膚と平行に慎重に引っ張るとともに、もう一方の手で皮膚を軽く押さえ、テープと皮膚を引き離すようにする (図



図 VI-B-247 テープカッター

VI-B-246)。粘着剤除去スプレー (リムーバースプレー) を使用するとより剥がしやすい。また、足関節などのテーピングではテープカッターやはさみでテープを切ってから剥がすと良い (図 VI-B-247)。アンダーラップの一部が皮膚に残った場合には、粘着剤除去スプレーを使用する。

b. 身体各部のテーピング

1) 足 部

a) アーチのテーピング1の注意事項 (図 VI-B-248)

① アンカーは足趾にかからないように注意し、母趾球と小趾球をつなぐように貼り、足背部は5 cm ほど開けておく。また、強く引っ張りすぎて足底部にしわが寄らないように注意する。

② 縦サポートは足底部の縦アーチが荷重時に落ち込むのを支えるように行う。テープを引っ張る強さは、アーチの状態などによって加減する。

③ 縦サポートは、母趾球、小趾球と交互に始点を変え、かつ始点を半分ずつ変えて足底全体を覆うようにする。縦サポートは通常5本行うが、足の大きさにより本数は変える。

④ 縦サポートが踵部後方を通る際には、アキレス腱にテープがかからないように注意す

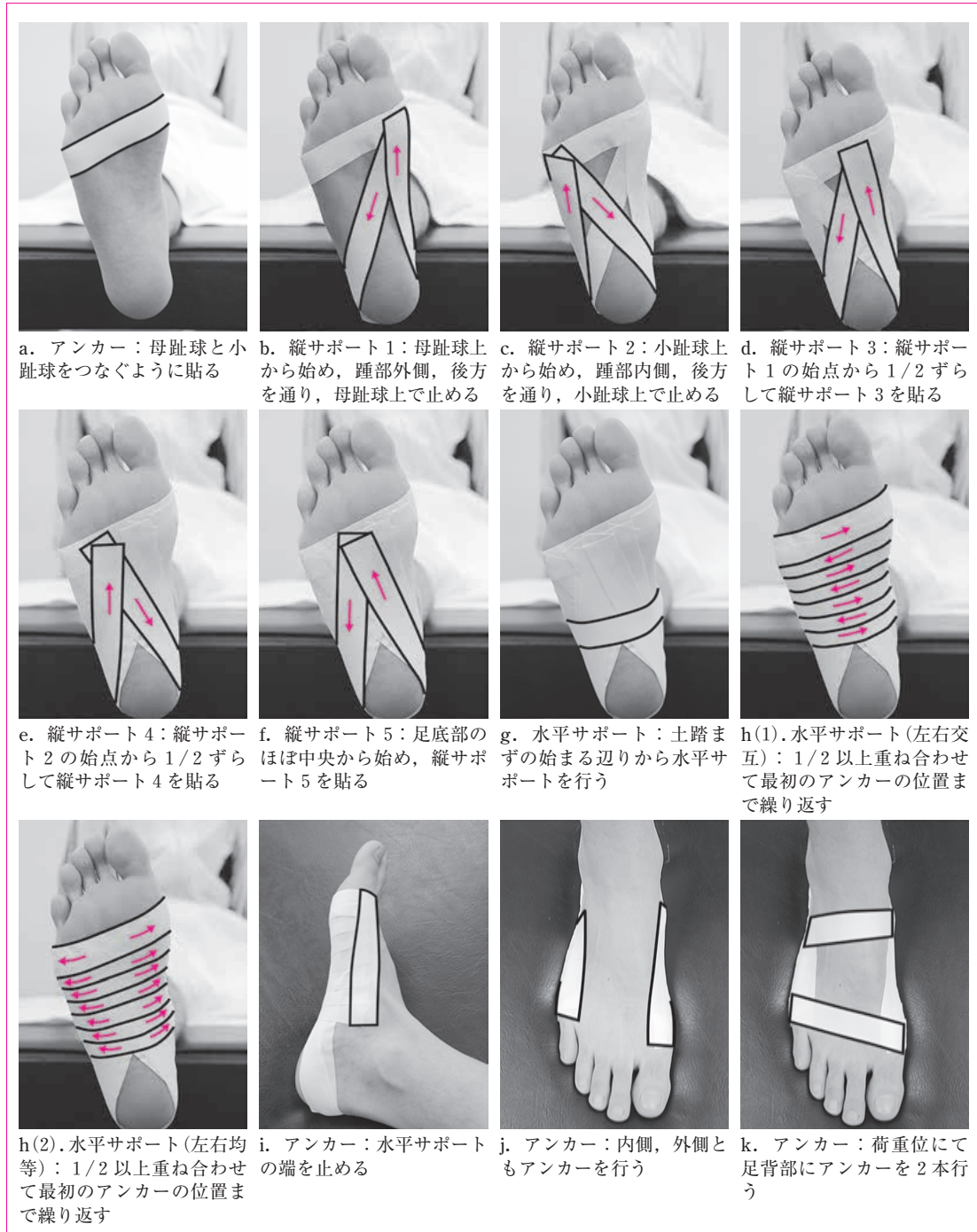


図 VI-B-248 アーチのテーピング1 (非伸縮テープによる方法)

対象となる外傷・障害：足底筋膜炎

目的：内側縦アーチの落ち込みを防止する。

使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープあるいは19 mm 幅非伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足部を出し、足関節を中間位あるいはやや底屈位に保持させる。



る。

⑤ 水平サポートは、縦サポートに圧迫を加え、サポート力を高め、テープのずれや剥がれを防ぐ目的で行う。

⑥ 水平サポートは、土踏まずの始まる辺りから足趾に向かって、均等に力が加わるように貼る。また、必ずテープを1/2以上重ねて貼る。左右交互に方向を変える貼り方 (h.(1)) や左右均等に貼っていく (h.(2)) などの方法がある。

⑦ 足背部のアンカーは立位で、足部に体重をかけ、十分に足の広がりをもたせた状態で貼る。足関節前面にアンカーがかからないように注意する。

⑧ テーピング終了後、荷重時のアーチの落ち込みが抑えられているか確認する。また、荷重時に足部が締めつけられるような違和感や、足関節底屈・背屈時の踵部後方の違和感がないかどうか確認する。

b) アーチのテーピング2の注意事項 (図 VI-B-249)

① 非伸縮テープではきつすぎて違和感がある場合、ハンディカット伸縮で足底部を中心にフィギュアエイトを必要に応じ2~4回繰り返す。

② 足背部から始め、足底部で外側から内側に向けてテープを1周巻く。きつく巻きすぎないように注意する。

③ 続けて足部外側から踵部内側、後方、外側、足部内側、足背部を通り、足部外側に戻すようにフィギュアエイトを巻く。足底部でテープが蛇行しないように注意する。また、強く引っ張りすぎないように注意する。

④ フィギュアエイトのサポート力を高め、テープのずれを防ぐ目的でサーキュラーテープを連続的に数周巻く。

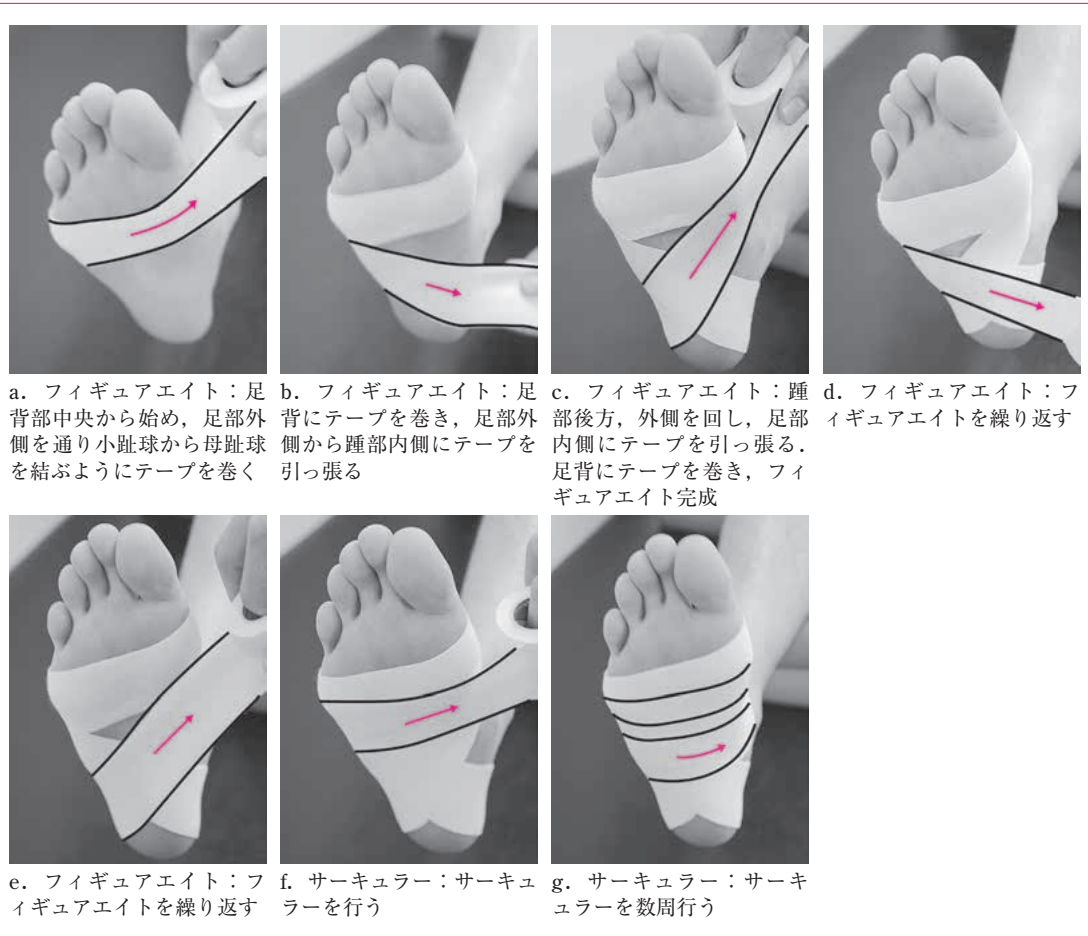


図 VI-B-249 アーチのテーピング2 (ハンディカット伸縮テープによる方法)

対象となる外傷・障害：足底筋膜炎

目的：内側縦アーチの落ち込みを防止する。

使用テープ：50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足部を出し、足関節を中間位あるいはやや底屈位に保持させる。

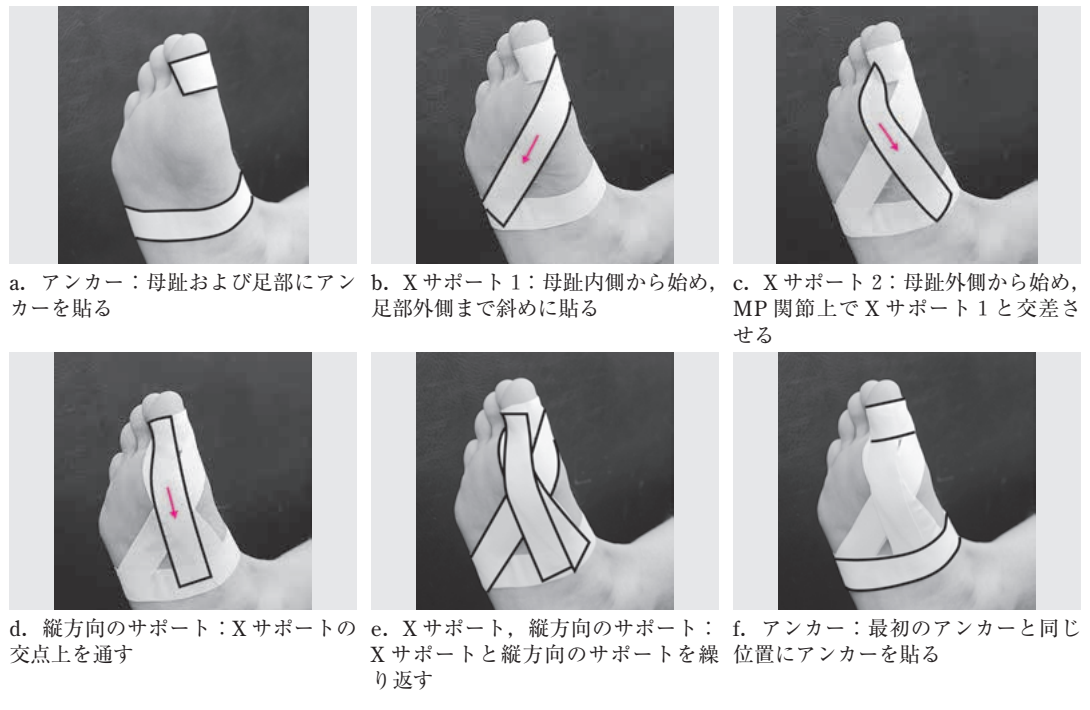


図 VI-B-250 母趾のテーピング（伸展制限）

対象となる外傷・障害：母趾過伸展捻挫，種子骨障害

目的：母趾 MP 関節の伸展を制限する。

使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープ，あるいは 19 mm 幅非伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足部を出し，足関節を中間位あるいはやや底屈位に保持させる。

c) 母趾のテーピングの注意事項（図 VI-B-250）

① 母趾のアンカーは，爪の生え際にテープがかかると裂創を起こすことがあるため，基節骨の部分に巻く。足部のアンカーは，母趾のアンカーから MP 関節までの間隔とほぼ同じか，さらに長めに間隔をとった所に半周貼る。母趾のアンカーが強すぎると循環障害を起こすことがあるので注意する。

② Xサポートと縦方向のサポートは母趾 MP 関節上で交差させる。これらのテープは末梢のアンカー上から始め，中枢のアンカー上で止める。3本のテープを1セットとし，必要に応じて2～4セット行う。

③ Xサポートと縦方向のサポートは，制限する動きによって貼る場所が異なる。母趾伸展制限の場合には足底部，屈曲制限の場合には足背部（図 VI-B-251），外反母趾に対しては内側部（図 VI-B-252）に貼る。

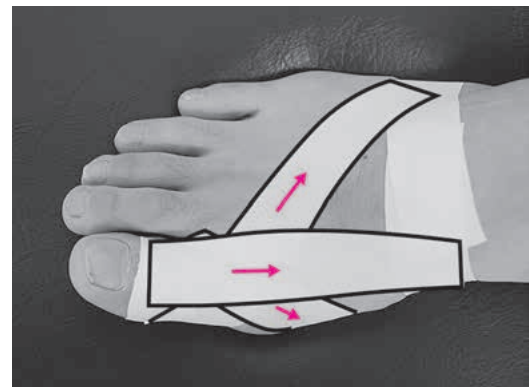


図 VI-B-251 母趾のテーピング（屈曲制限）

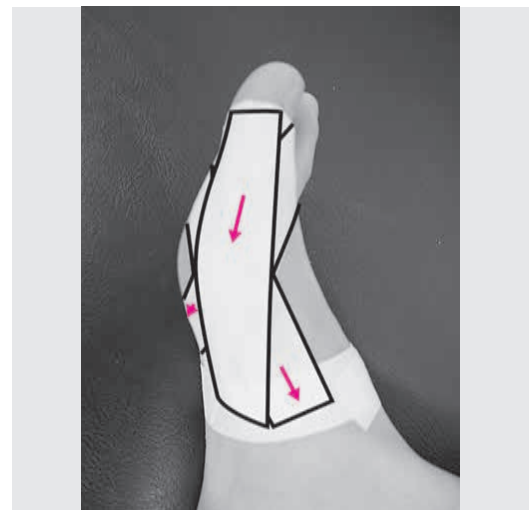


図 VI-B-252 母趾のテーピング（外反母趾）



d) 踵部のテーピングの注意事項 (図 VI-B-253)

- ① 1本目のアンカーテープは内果・外果にかからないように注意する。また、アンカーはアキレス腱の形状に合わせて貼る。
- ② サポートテープは通常、内側から始め外側で止める。ただし、テーピング後荷重時に外果下方に引きつるような違和感がある場合は、外側から始めるか、足底を中心に内・外側に均等に引っ張るように貼る。
- ③ アンカーとサポートを1/2以上重ね合わせながら交互に繰り返す(バスケットウィーブ)。踵部全体を包み込むようにテーピングを行う。必要に応じ数セット行う。
- ④ 内果、外果の下方の部分が剥がれやすい

場合には、ハンディカット伸縮で踵部全体を覆うようにテーピングを行うと良い。

- ⑤ 状態などに応じてヒールカップやヒールパッドを併用する。

2) 足関節

a) 足関節のテーピングの注意事項 (図 VI-B-254 ~ 261)

- ① 足関節前面とアキレス腱部にワセリンパッドを当て、皮膚を保護する。
- ② アンダーラップを使用する場合、テープのずれを防止するために下腿部のアンカー部分にはテープを直接皮膚に巻くようにするため、アンカーを巻く部分には極力アンダーラップを巻かないようにする。皮膚が弱くかぶれるなど、どうしてもアンダーラップを全体に使用しな

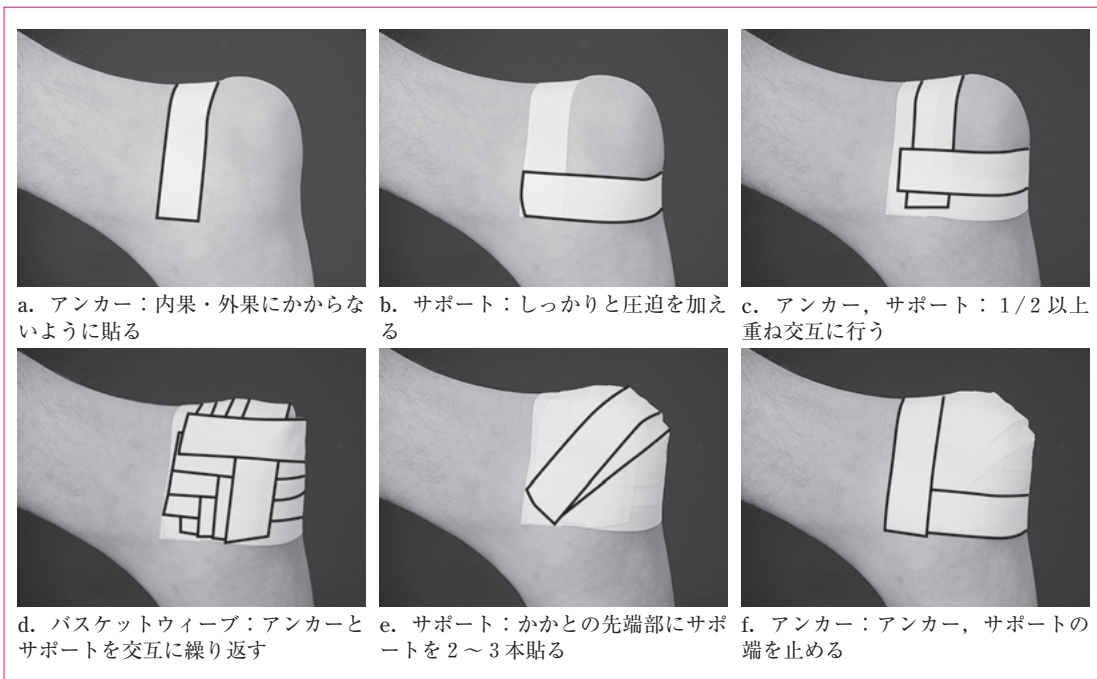


図 VI-B-253 踵部のテーピング

対象となる外傷・障害：踵部挫傷
 目的：踵部脂肪組織を保護する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープ，あるいは19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：腹臥位にてテーブルの端から足部を出し，足関節を中間位に保持させる。



図 VI-B-254 スターアップ (外返し捻挫の場合)



図 VI-B-255 フィギュアエイトを巻くコツ
 内果前縁 (○) に合わせる

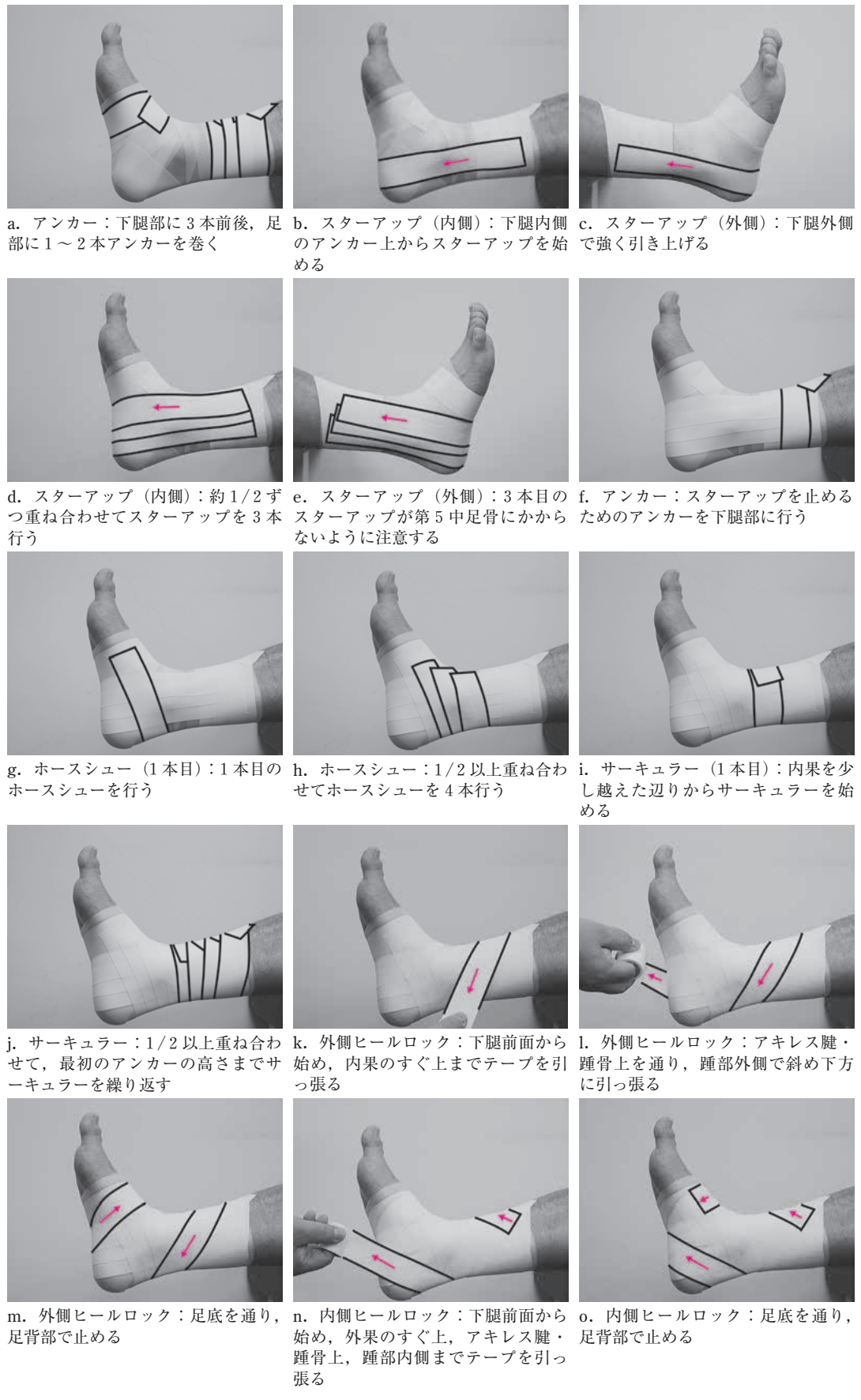


図 VI-B-256 足関節捻挫に対するテーピング（基本のテーピング）

対象となる外傷・障害：足関節内返し捻挫

目的：足関節の内返しを制限する。

使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足関節を出し，足関節を中間位に保持させる。



ればならない場合は、アンカーを内果からおおむね2横指離れたところに1本目を行い、1/2ずつ重ね合わせて3本前後行う。これは、外果・内果上方の広がりですターアップがアンカーとともにずれ落ちるのを防ぐためである。

③ 足部のアンカーは、足部の中央に1～2本行う。強く締めつけ過ぎないように注意する。

④ スターアップは、基本的には1/2ずつ重ね合わせて平行に3本前後行う。ただし、底背屈時に違和感があるような場合には扇形に行う。足部外側でスターアップが第5中足骨骨端部にかからないように注意する。

⑤ スターアップは、捻挫のタイプによって貼り方が異なる。内返し捻挫に対しては下腿内側から始め、下腿外側へ引き上げて下腿部のアンカー上で止める。外返し捻挫の場合は、足底を中心内に側、外側均等に上方に引き上げて下腿部のアンカー上で止める(図VI-B-254)。スターアップの張力はすべて同じにする。

⑥ ホースシューの主な目的は、スターアップに横方向の圧迫を加え、そのずれを抑えることである。ホースシューはアキレス腱部の湾曲に合わせてたるみ、食い込みのないように少し斜めに貼る。スターアップのずれをより少なくし、足関節の固定を強めたい場合はスターアップとホースシューを交互に行う(バスケットウィーブ)。

⑦ 足関節捻挫直後の安静時の固定を目的と

した応急処置のテーピングでは、アンカーも含めほとんどのテープをホースシュー状に行い、下腿前面、足関節前面、足背部を開放(オープン)しておく。(図VI-B-259)

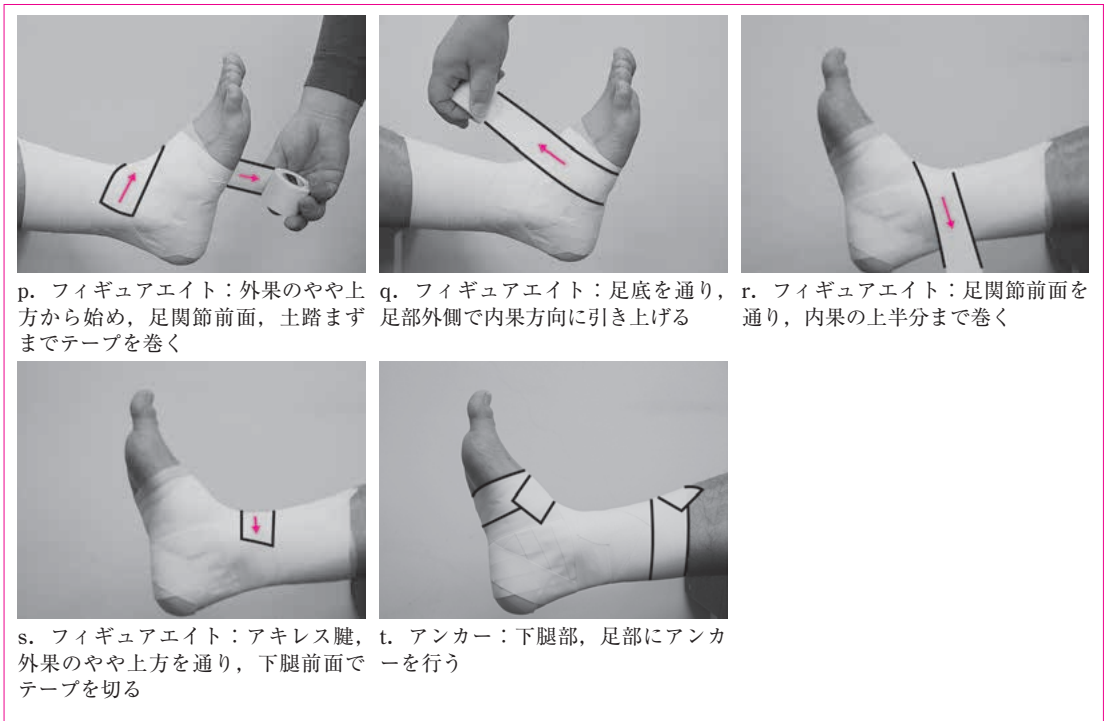
⑧ サーキュラーは内果、外果を越えたあたりから始め、下腿部の形状に合わせて巻く。

⑨ ヒールロックは、踵骨の側方への動きを抑える目的で行い、外側、内側に均等に行う。踵の横を通る際に踵から離れすぎないように注意する。また、アキレス腱に対し不均一に強い圧迫が加わらないように注意する。

⑩ フィギュアエイトは足関節前面を中心に数字の「8」を描くように行う。足底でテープが斜めにならないように、またヒールロック同様アキレス腱に対し不均一に強い圧迫が加わらないように注意する。内返し捻挫に対しては外果の少し上方から始め、外返し捻挫に対しては内果の少し上方から始める。

内返し捻挫に対するテーピングでは、図VI-B-255のように足部内側で真直ぐにテープを合わせるとフィギュアエイトを行いやすい。この際、テープの下端を内果前縁に合わせる。

⑪ ハンディカット伸縮テープを用いてラッピングを行う際もその始点はフィギュアエイトと同様である。つまり内返し捻挫に対しては外果の少し上方から始め、外返し捻挫に対しては内果の少し上方から始める。足関節捻挫に対しラッピングを行う場合は、その状態、競技者の



p. フィギュアエイト：外果のやや上方から始め、足関節前面、土踏まずまでテープを巻く
q. フィギュアエイト：足底を通り、足部外側で内果方向に引き上げる
r. フィギュアエイト：足関節前面を通り、内果の上半分まで巻く

s. フィギュアエイト：アキレス腱、
t. アンカー：下腿部、足部にアンカー外果のやや上方を通り、下腿前面でテープを切る

図VI-B-256 つづき



a. アンカー，スターアップ：下腿部に3本，足部に1～2本アンカーを行う．スターアップは下腿内側から始め，外側で強く引っ張り上げる
 b. ホースシュー：ホースシューの1本目を行う
 c. スターアップ，ホースシュー：2本目のスターアップとホースシューを行う



d. バスケットウィーブ：3本目のスターアップとホースシューを行う
 e. ホースシュー（4本目）：4本目のホースシューを行う
 f. サーキュラー：内果を少し越えた辺りからサーキュラーを始め，最初のアンカーの高さまでサーキュラーを繰り返す



g. 外側ヒールロック：外側ヒールロックを行う（詳しくは基本のテーピング参照）
 h. 内側ヒールロック：内側ヒールロックを行う（詳しくは基本のテーピング参照）
 i. フィギュアエイト：フィギュアエイトを行う（詳しくは基本のテーピング参照）



j. アンカー：下腿部，足部にアンカーを行う

Ⅰ 図 VI-B-257 足関節捻挫に対するテーピング（クローズド・バスケットウィーブ）

対象となる外傷・障害：足関節内返し捻挫

目的：足関節の内返しを制限する。

使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足関節を出し，足関節を中間位に保持させる。



a. アンカー，スターアップ1：下腿部にアンカーを3本行う。1本目のスターアップを内果の上を通るように行う
b. スターアップ2：アキレス腱寄りから始め，足底部でスターアップ1と同じ位置を通るようにスターアップ2を行う
c. スターアップ3：下腿前面寄りから始め，足底部でスターアップ1と同じ位置を通るようにスターアップ3を行う



d. スターアップ（外側）：足底部を中心に扇形に貼る
e. アンカー：下腿部にアンカーを行う
f. ラッピング（フィギュアエイト1）：外果の少し上→土踏まず



g. ラッピング（フィギュアエイト2）：足底部→足部外側
h. ラッピング（フィギュアエイト3）：足関節前面→内果の少し上方
i. ラッピング（フィギュアエイト4）：アキレス腱部→外果の少し上方



j. ラッピング（外側ヒールロック1）：足関節前面→内果上
k. ラッピング（外側ヒールロック2）：アキレス腱部→踵部外側
l. ラッピング（外側ヒールロック3）：足底部→足部内側



m. ラッピング（内側ヒールロック1）：足関節前面→外果上
n. ラッピング（内側ヒールロック2）：アキレス腱部→踵部内側
o. ラッピング（内側ヒールロック3）：足底部→足部外側

図 VI-B-258 足関節捻挫に対するテーピング（伸縮テープを併用した方法）

対象となる外傷・障害：足関節内返し捻挫

目的：足関節の内返しを制限する。

使用テープ：アンカー，スターアップ—38 mm 幅非伸縮テープ

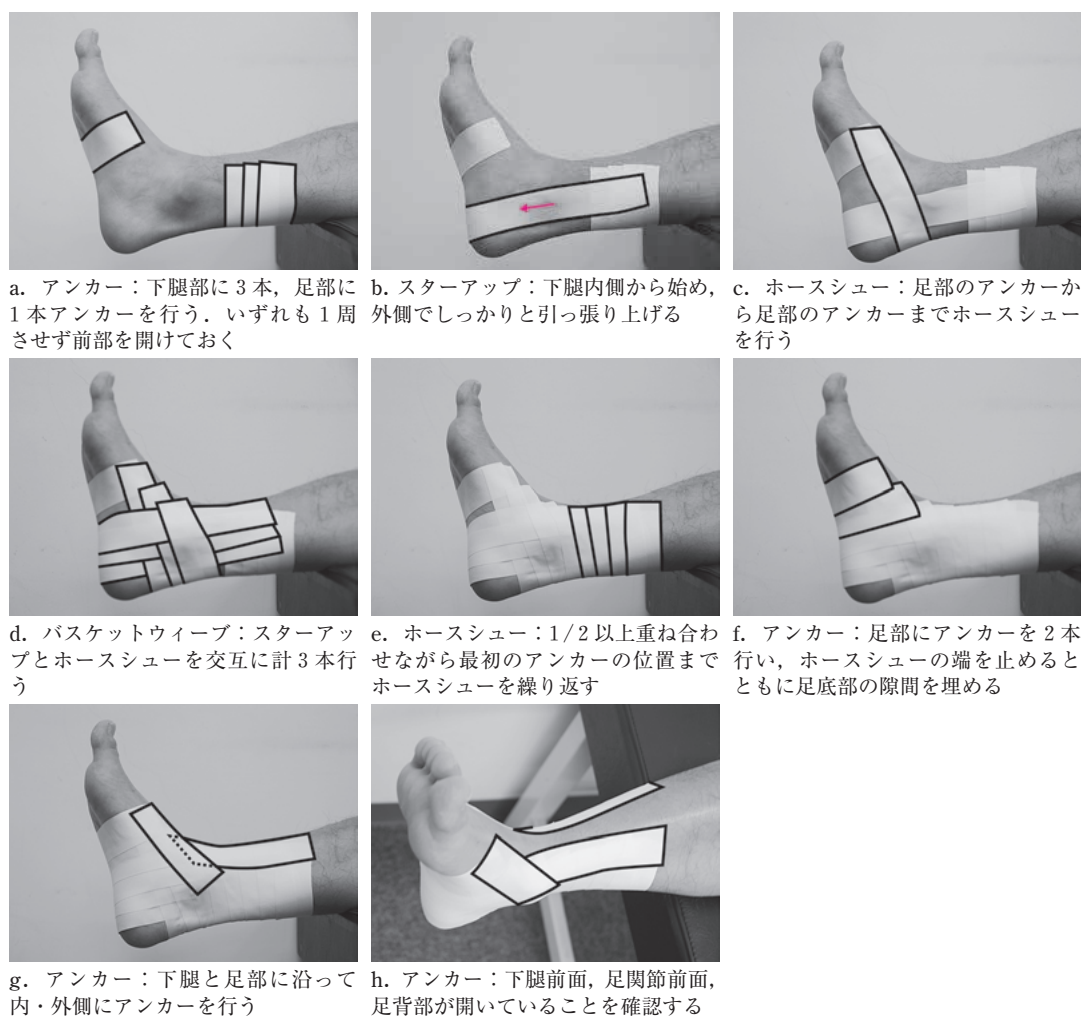
ラッピング—50 mm 幅ハンディカット伸縮

肢位：テーブルの端から足関節を出し，足関節を中間位に保持させる。



p. ラッピング (サーキュラー)：足関節前面→内果の少し上方
 q. ラッピング (サーキュラー)：下腿部に連続的に巻く
 r. アンカー：ラッピングの端を止めるためにアンカーを行う

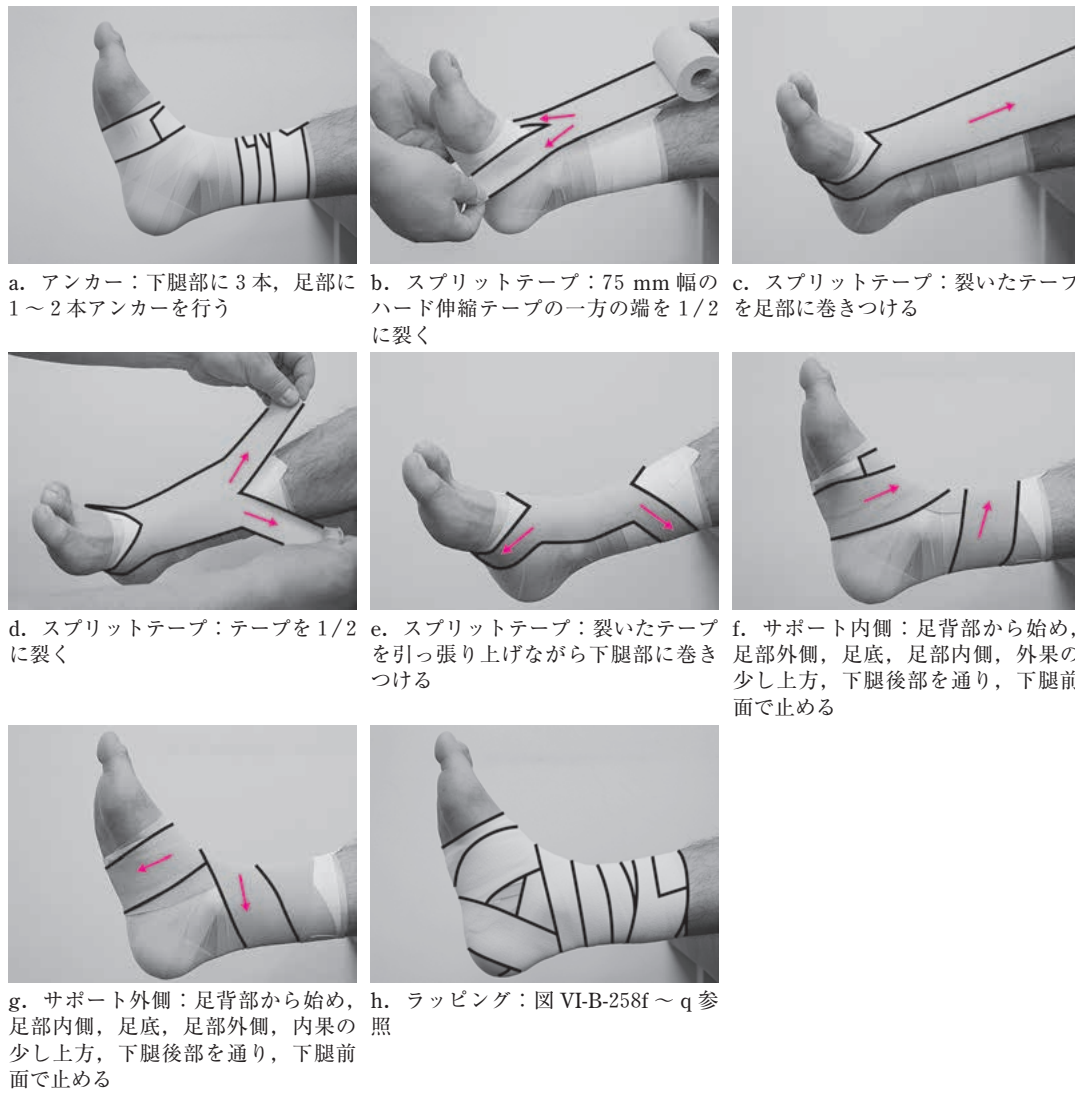
図 VI-B-258 つづき



a. アンカー：下腿部に3本，足部に1本アンカーを行う．いずれも1周させず前部を開けておく
 b. スターアップ：下腿内側から始め，外側でしっかりと引っ張り上げる
 c. ホースシュー：足部のアンカーから足部のアンカーまでホースシューを行う
 d. バスケットウィーブ：スターアップとホースシューを交互に計3本行う
 e. ホースシュー：1/2以上重ね合わせながら最初のアンカーの位置までホースシューを繰り返す
 f. アンカー：足部にアンカーを2本行い，ホースシューの端を止めるとともに足底部の隙間を埋める
 g. アンカー：下腿と足部に沿って
 h. アンカー：下腿前面，足関節前面，内・外側にアンカーを行う
 h. アンカー：下腿前面，足関節前面，足背部が開いていることを確認する

図 VI-B-259 足関節捻挫に対するテーピング (オープン・バスケットウィーブ)

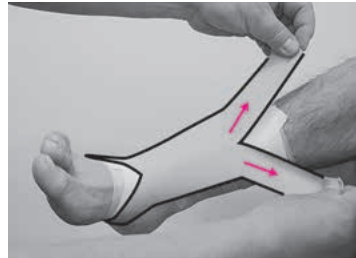
対象となる外傷・障害：足関節内返し捻挫 (急性期の固定)
 目的：足関節の内返しを制限する。
 使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：膝関節を屈曲し，足関節を中間位に保持させる。



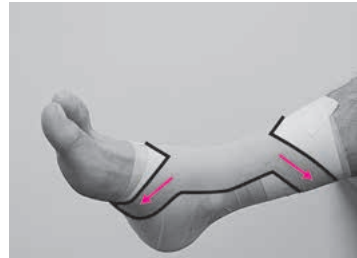
a. アンカー：下腿部に3本，足部に1～2本アンカーを行う

b. スプリットテープ：75 mm 幅のハード伸縮テープの一方の端を1/2に裂く

c. スプリットテープ：裂いたテープを足部に巻きつける



d. スプリットテープ：テープを1/2に裂く



e. スプリットテープ：裂いたテープを引っ張り上げながら下腿部に巻きつける



f. サポート内側：足背部から始め，足部外側，足底，足部内側，外果の少し上方，下腿後部を通り，下腿前面で止める



g. サポート外側：足背部から始め，足部内側，足底，足部外側，内果の少し上方，下腿後部を通り，下腿前面で止める



h. ラッピング：図 VI-B-258f～q 参照

図 VI-B-260 足関節のテーピング（底屈制限）

対象となる外傷・障害：有痛性三角骨，距骨後突起障害，前脛骨筋腱炎，前脛腓靭帯損傷

目的：足関節の底屈を制限する。

使用テープ：アンカー— 38 mm 幅非伸縮テープ

スプリットテープ— 75 mm 幅ハード伸縮テープ

サポート— 50 mm 幅ハード伸縮テープ

ラッピング— 50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ

肢位：テーブルの端から足関節を出す。

アンカー：足関節を中間位に保持させる。

スプリットテープ，サポート：どの程度底屈を制限するかによって足関節の角度を変える。

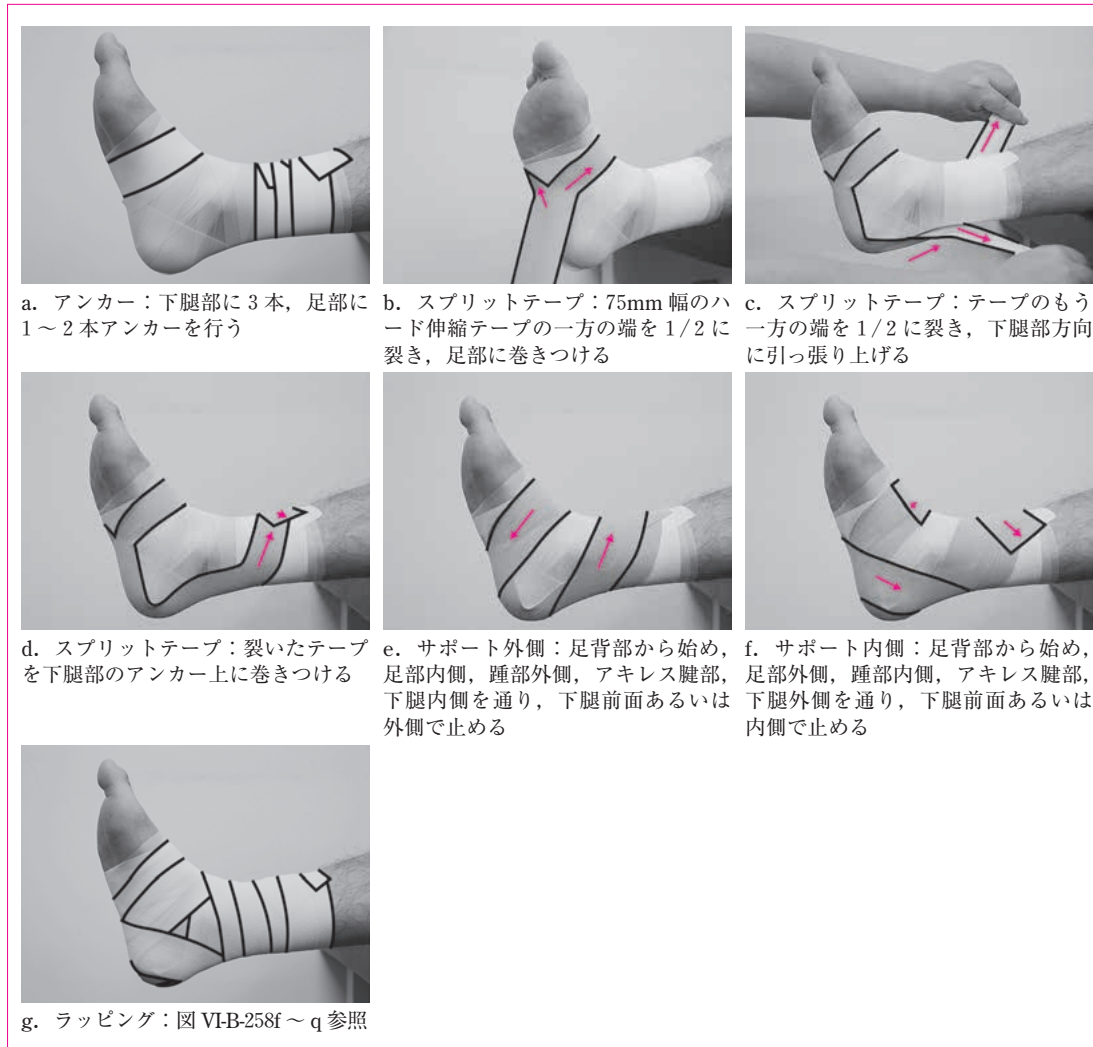


図 VI-B-261 足関節のテーピング（背屈制限）

対象となる外傷・障害：フットボラーズアンクル，アキレス腱炎，前脛腓靭帯損傷

目的：足関節の背屈を制限する。

使用テープ：アンカー—38mm幅非伸縮テープ

スプリットテープ—75mm幅ハード伸縮テープ

サポート—50mm幅ハード伸縮テープ

ラッピング—50mm幅ハンディカット伸縮テープ

肢位：テープルの端から足関節を出す。

アンカー：足関節を中間位に保持させる。

スプリットテープ，サポート：どの程度背屈を制限するかによって足関節の角度を変える。



好みに応じて引っ張る強さを加減する。また、足関節底屈制限、背屈制限のテーピングの際のラッピングは、テープのずれを抑えることが目的のため、あまり強く引っ張りすぎないように注意する。

⑫ 足関節底屈制限、背屈制限のテーピングにおけるスプリットテープは、裂きすぎないよ

うに注意する。また、裂いたテープが短すぎると互いのテープが足底部、足背部で重ならないため、固定が弱くなる可能性がある。このため、裂いたテープは互いに重なるくらい十分な長さにする。

⑬ 本テキストでは、足関節底屈制限、背屈制限のテーピングをそれぞれ単独で紹介してい

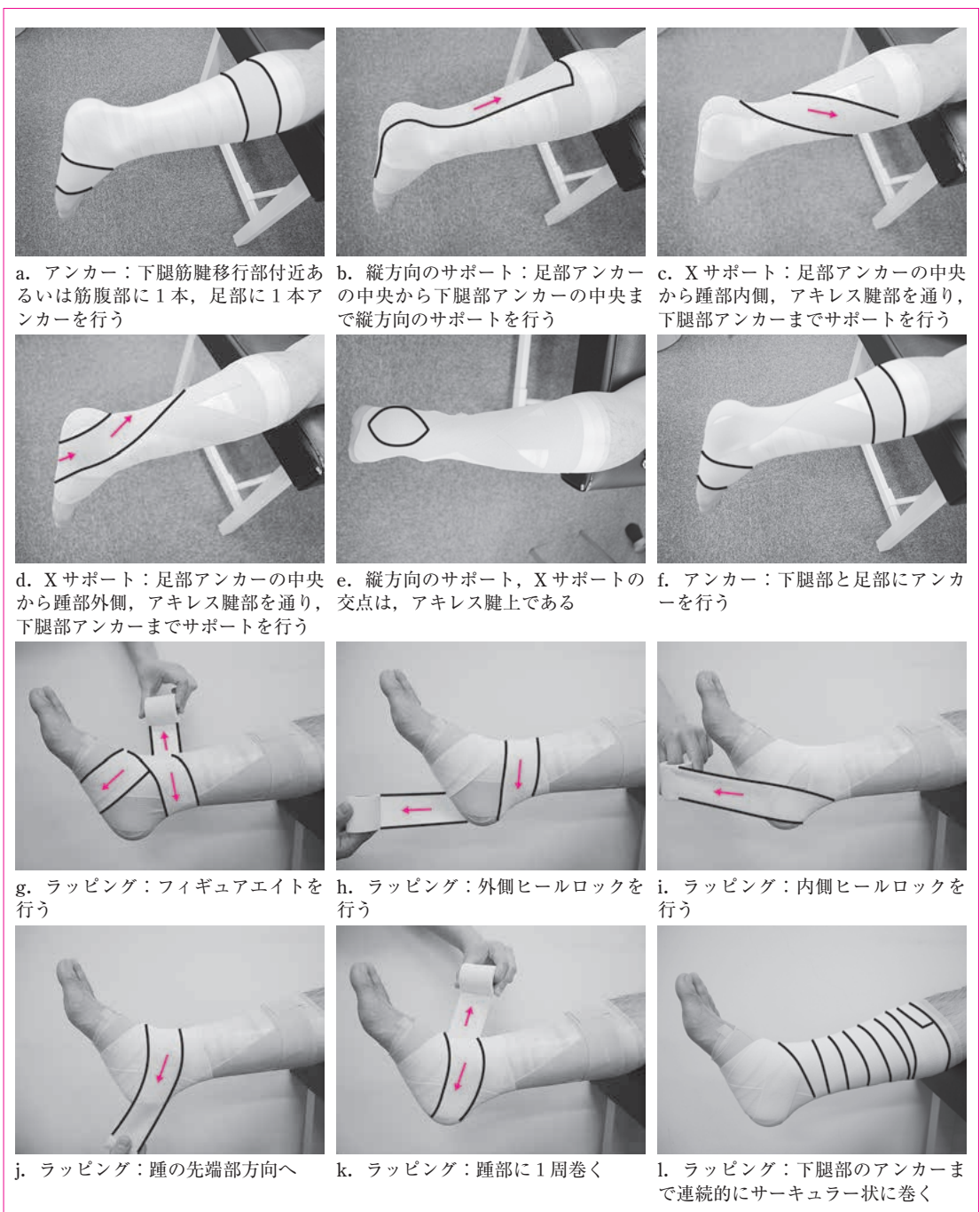


図 VI-B-262 アキレス腱のテーピング
 対象となる外傷・障害：アキレス腱炎，アキレス腱周囲炎，アキレス腱部滑液包炎
 目的：足関節の背屈を制限する。
 使用テープ：アンカー，サポート—50 mm 幅ハード伸縮テープ
 ラッピング—50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ
 肢位：テーブルの端から下腿部を出す。
 どの程度背屈を制限するかによって足関節の角度を変える。

るが、前脛腓靭帯損傷などに対しテーピングを行う場合、足関節の内返し捻挫、外返し捻挫に対するテーピングと組み合わせることが多い。

⑭ テーピング終了後、足関節の内返し、外返し、底屈、背屈など目的とする動きがしっかり制限されていることを確認する。

3) 下腿部

a) アキレス腱のテーピングの注意事項 (図 VI-B-262)

① 下腿部のアンカーを貼る目安は、おおむね下腿筋腱移行部付近とする。損傷部の位置、競技者の希望により調整する。特に下腿筋腱移行部付近の損傷に対してテーピングを行う場合は、下腿周径の最大部付近とする。

② 下腿部にアンカーを行う際には、必ず筋肉を緊張させる。

③ サポートテープは、通常アキレス腱部で交差させる。交差のポイントは損傷部の位置、競技者の希望により調整する。

④ 足関節背屈制限の程度は、テーピング時の足関節の角度とサポートテープの引っ張り具合によって調節する。

⑤ テープのずれを極力抑えるためにハンディカット伸縮テープでラッピングをする。この際、踵部先端にテープを巻くことにより、よりしっかりと背屈を制限することができる。

b) 下腿部肉ばなれに対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-263)

① 下腿部の筋を弛緩させるか、あるいは適度に緊張させる。

② 損傷部を中心に両側にアンカーを貼る。アンカー間の間隔が狭すぎると十分な圧迫を加

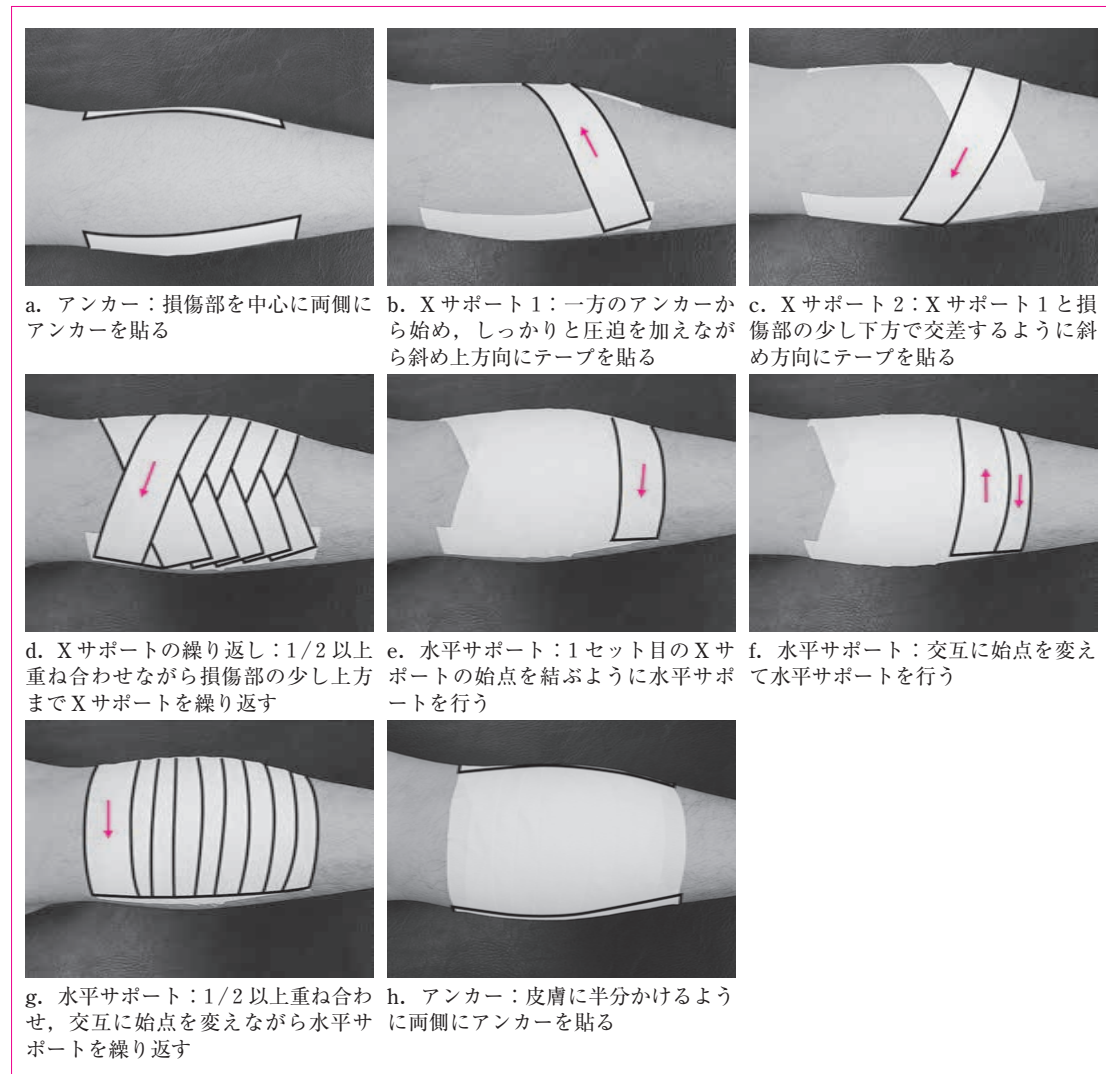


図 VI-B-263 下腿部肉ばなれに対するテーピング

対象となる外傷・障害：下腿三頭筋肉ばなれ

目的：損傷部の部分的圧迫。

使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープあるいは 25 mm 幅非伸縮テープ

肢位：伏臥位で下腿三頭筋を弛緩させるか、適度に緊張させる。



えられないので、十分な間隔をとる。

③ 損傷部の少し下方で交差するように1本目のXサポートを行う。Xサポートは下方から上方に向けてしっかりと圧迫を加えるように行う。Xサポートは1/2以上重ね合わせるようにして、交差点が損傷部の少し上方にくるまで繰り返す。

④ Xサポートの1セット目の始点を結ぶように水平サポートを行う。水平サポートも1/2以上重ね合わせて、始点を交互に変えながら繰り返す。

⑤ 最後のアンカーテープは、テープの剥がれを防ぐために皮膚に半分ほどかけるように貼る。

⑥ テーピングの上に伸縮包帯やハンディカット伸縮テープを巻くと、さらにずれを防ぐことができる。

c) シンスプリントのテーピングの注意事項 (図 VI-B-264, 265)

① シンスプリントのテーピングは、下腿後内側の筋を脛骨に押しつけるようにして筋の動きを制限する方法(シンスプリントのテーピング1)と、脛骨内側縁から筋を引き離すようにする方法(シンスプリントのテーピング2)がある。

② シンスプリントのテーピング1では、脛骨内側縁より1~2cm内側から始め、下腿外側方向にテープを引っ張り1周巻く。下腿部を締めつけ過ぎないように注意する。

③ シンスプリントのテーピング2では、脛骨内側縁より1~2cm内側から始め、下腿後方にテープを引っ張り、脛骨上で止める。テープの端は重ねない。

④ どちらの方法も脛骨中下1/3の部分に3~5本テープを貼る。

⑤ アーチのテーピングと併用することもあ



a. サポート：損傷部の少し下方にテープを1周巻く
b. サポート：1/2以上重ねてサポートを巻く
c. サポート：1/2以上重ね合わせて損傷部の少し上方までサポートを繰り返す

図 VI-B-264 シンスプリントのテーピング1

対象となる外傷・障害：シンスプリント

目的：下腿後内側の筋を脛骨に押しつけるようにして筋の動きを制限する。

使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ

肢位：膝を立てた状態で下腿部の筋を適度に緊張させる。



a. サポート：損傷部の少し下方の下腿後方から始め、脛骨上までテープを貼る
b. サポート：1/2以上重ねてサポートを貼る
c. サポート：1/2以上重ね合わせて損傷部の少し上方までサポートを繰り返す

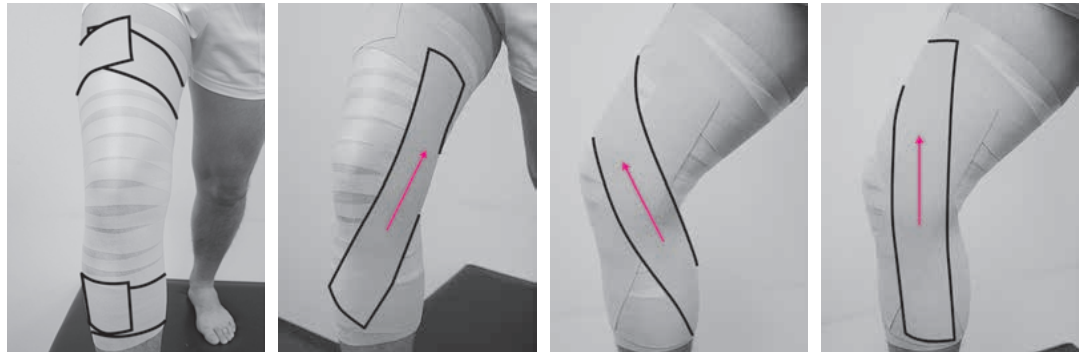
図 VI-B-265 シンスプリントのテーピング2

対象となる外傷・障害：シンスプリント

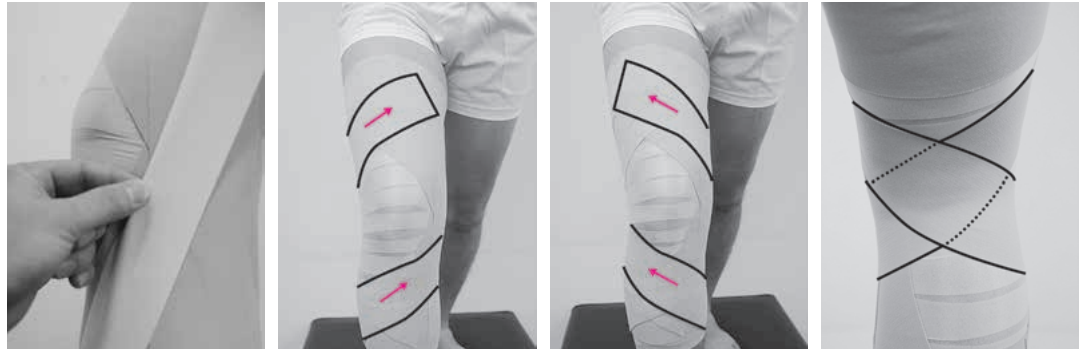
目的：脛骨内側縁から筋を引き離すようにする。

使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ

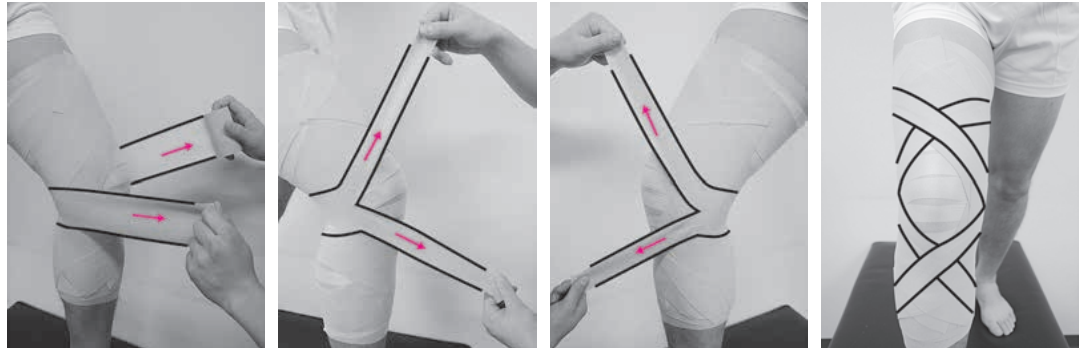
肢位：膝を立てた状態で下腿部の筋を弛緩させる。



a. アンカー：大腿部のほぼ中央あるいはそれより少し上の部分と、下腿部の最も太い部分にアンカーを巻く
 b. Xサポート：下腿外側から始め、内側側副靭帯上を通り、大腿内側までしっかりと引っ張りながら貼る
 c. Xサポート：下腿後内側から始め、内側側副靭帯上を通り、大腿外側までしっかりと引っ張りながら貼る
 d. 縦方向のサポート：下腿内側から始め、内側側副靭帯に沿って大腿前面までしっかりと引っ張りながら貼る



e. Xサポート，縦方向のサポート：非伸縮テープで行う場合，テープの端を折り返し二重にして補強する
 f. スパイラルテープ：下腿外側から始め，膝窩部を通り，大腿内側までしっかりと引っ張りながら貼る
 g. スパイラルテープ：下腿内側から始め，膝窩部を通り，大腿外側までしっかりと引っ張りながら貼る
 h. スパイラルテープの交点：スパイラルテープは膝窩部で交差させる



i. スプリットテープ：膝窩部を中心に内側，外側ほぼ同じ長さでテープを前方に引き出し，切る
 j. スプリットテープ：外側のテープを半分に裂き，一方の端を大腿部のアンカー上に，もう一方の端を下腿部のアンカー上に貼る
 k. スプリットテープ：内側のテープを半分に裂き，一方の端を大腿部のアンカー上に，もう一方の端を下腿部のアンカー上に貼る
 l. スプリットテープ：特に内側のスプリットテープは後方で裂きすぎないように注意する

図 VI-B-266 膝関節内側側副靭帯損傷に対するテーピング

対象となる外傷・障害：膝関節内側側副靭帯損傷

目的：下腿の外反，外旋を制限する。

使用テープ：75 mm 幅ハード伸縮テープあるいは50 mm 幅非伸縮テープ（スプリットテープは除く）

肢位：膝関節軽度屈曲位



m. アンカー：大腿部と下腿部にアンカーを行う

る。

4) 膝関節

a) 膝関節靭帯損傷に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-266 ~ 268)

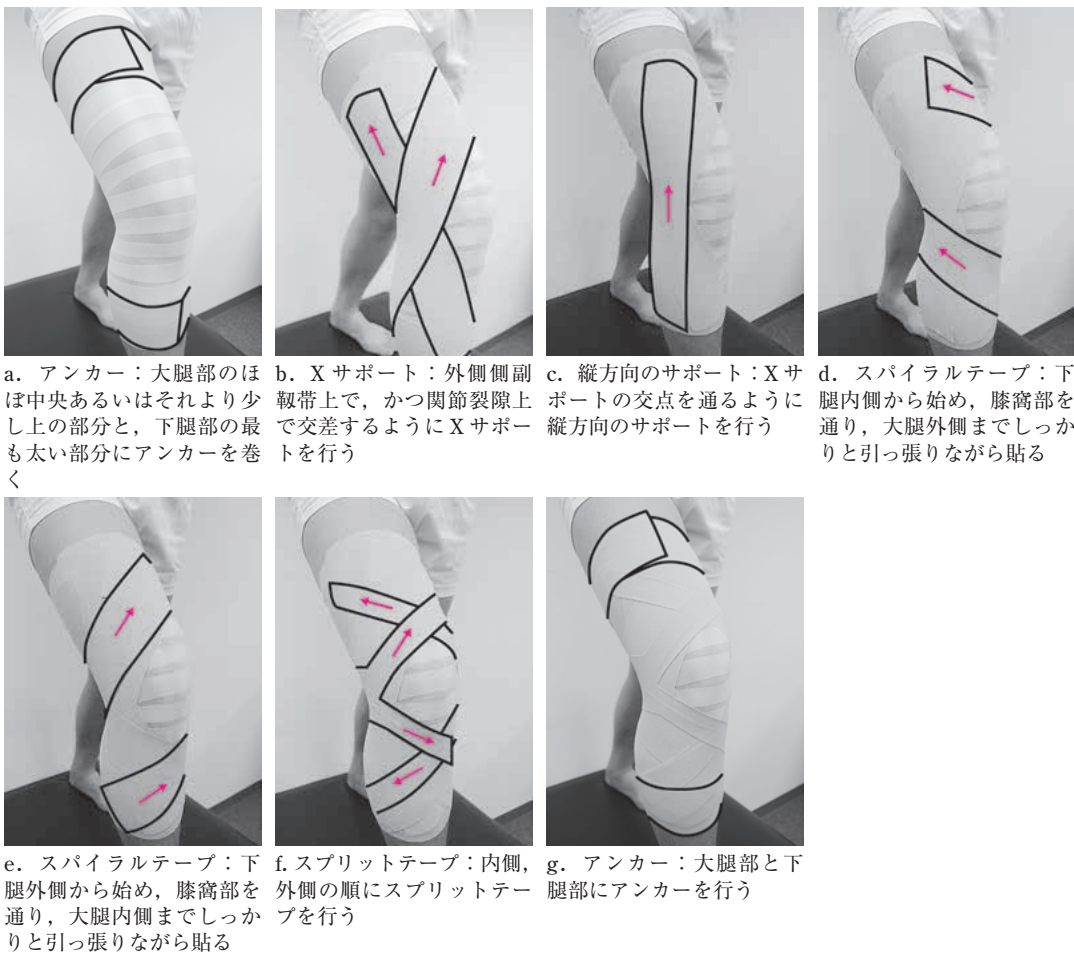
- ① 膝窩部にはワセリンを塗ったガーゼなどを当て、皮膚を保護する。
- ② テーピング中は、膝関節に体重をかけさせ、大腿部と下腿部の筋を緊張させておく。踵の下に台などを置くと良い。
- ③ 大腿部のアンカーは、大腿部の長さのほぼ中央か、できれば中央よりやや股関節寄りに行う。下腿部のアンカーは、下腿周径の最大部分に行う。最後のアンカーは、最低限1本ずつ、できれば大腿部に3本前後、下腿部に2本行うとさらにしっかりとテープのずれを抑えることができる。アンカーを行う際には、その都度筋の緊張を指示する。
- ④ Xサポートと縦方向のサポートの主な目的は、下腿の内反、外反制限である。3本の

テープの交点は、通常靭帯上で、かつ関節裂隙上とする。3本のテープを1セットとして、必要に応じてこれを数セット行う。繰り返す場合は、交点は変えずに開始位置と終了位置を少しずつ変え扇形に貼る。

⑤ 非伸縮テープでXサポート、縦方向のサポートを行う場合、膝関節屈曲時にこれらのテープの前方の端が切れてしまうことがあるため、膝蓋骨の横の部分でテープの前方の端を折り返して二重にし、補強しておく。

⑥ スパイラルテープの主な目的は、下腿の内旋、外旋の制限である。通常、極端な一方への回旋位での固定を避けるために、内旋、外旋両方向へのスパイラルテープを行う。この場合、スパイラルテープは、膝関節伸展も制限する。必要に応じてこれを数セット行う。繰り返す場合、スパイラルテープはほぼ同じ位置に行う。

⑦ スパイラルテープは、下腿前面、大腿前



a. アンカー：大腿部のほぼ中央あるいはそれより少し上の部分と、下腿部の最も太い部分にアンカーを巻く
 b. Xサポート：外側側副靭帯上で、かつ関節裂隙上で交差するようにXサポートを行う
 c. 縦方向のサポート：Xサポートの交点を通るように縦方向のサポートを行う
 d. スパイラルテープ：下腿内側から始め、膝窩部を通り、大腿外側までしっかりと引っ張りながら貼る
 e. スパイラルテープ：下腿外側から始め、膝窩部を通り、大腿内側までしっかりと引っ張りながら貼る
 f. スプリットテープ：内側、外側の順にスプリットテープを行う
 g. アンカー：大腿部と下腿部にアンカーを行う

図 VI-B-267 膝関節外側側副靭帯損傷に対するテーピング
 対象となる外傷・障害：膝関節外側側副靭帯損傷
 目的：下腿の内反、内旋を制限する。
 使用テープ：75 mm 幅ハード伸縮テープあるいは50 mm 幅非伸縮テープ（スプリットテープは除く）
 肢位：膝関節軽度屈曲位

面を横切るように行い、必ず膝窩部で交差させる。非荷重あるいは半荷重状態でスパイラルテープを行った場合、それぞれのスパイラルテープの効果が逆転するので注意が必要である。

⑧ 前十字靭帯損傷に対するテーピングで行う斜め方向のサポートテープは、脛骨上端の前方への動揺を抑えることを目的としている。このため、必ず下腿前面（脛骨粗面）を横切るように貼る。また、膝関節内側に不安定性がある場合には、内側部に X サポートと縦方向のサポートを行うこともある。

⑨ スプリットテープ（コンプレッションテープ）には、knee-in あるいは knee-out を制限する目的と、膝関節部のサポートテープのずれを防ぐ目的がある。

⑩ すべてのサポートテープ、スプリットテープが膝蓋骨にかからないように注意する。

⑪ テーピングの上に伸縮包帯やハンディカット伸縮テープを巻くと、さらにずれを防ぐことができる。

⑫ テーピング終了後、その効果を必ず確認する。例えば、内側側副靭帯損傷に対するテーピングでは、下腿の外旋、外反が制限されていることを確認する。

5) 大腿部、股関節

a) 大腿部の肉ばなれ、打撲に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-269)

① テーピングの対象となる大腿部の筋を弛緩させるか、あるいは適度に緊張させた状態で行う。

② 損傷部を中心に両側にアンカーを貼る。アンカー間の間隔が狭すぎると十分な圧迫を加えられないので、十分な間隔をとる。

③ 損傷部の少し下方で交差するように 1 本

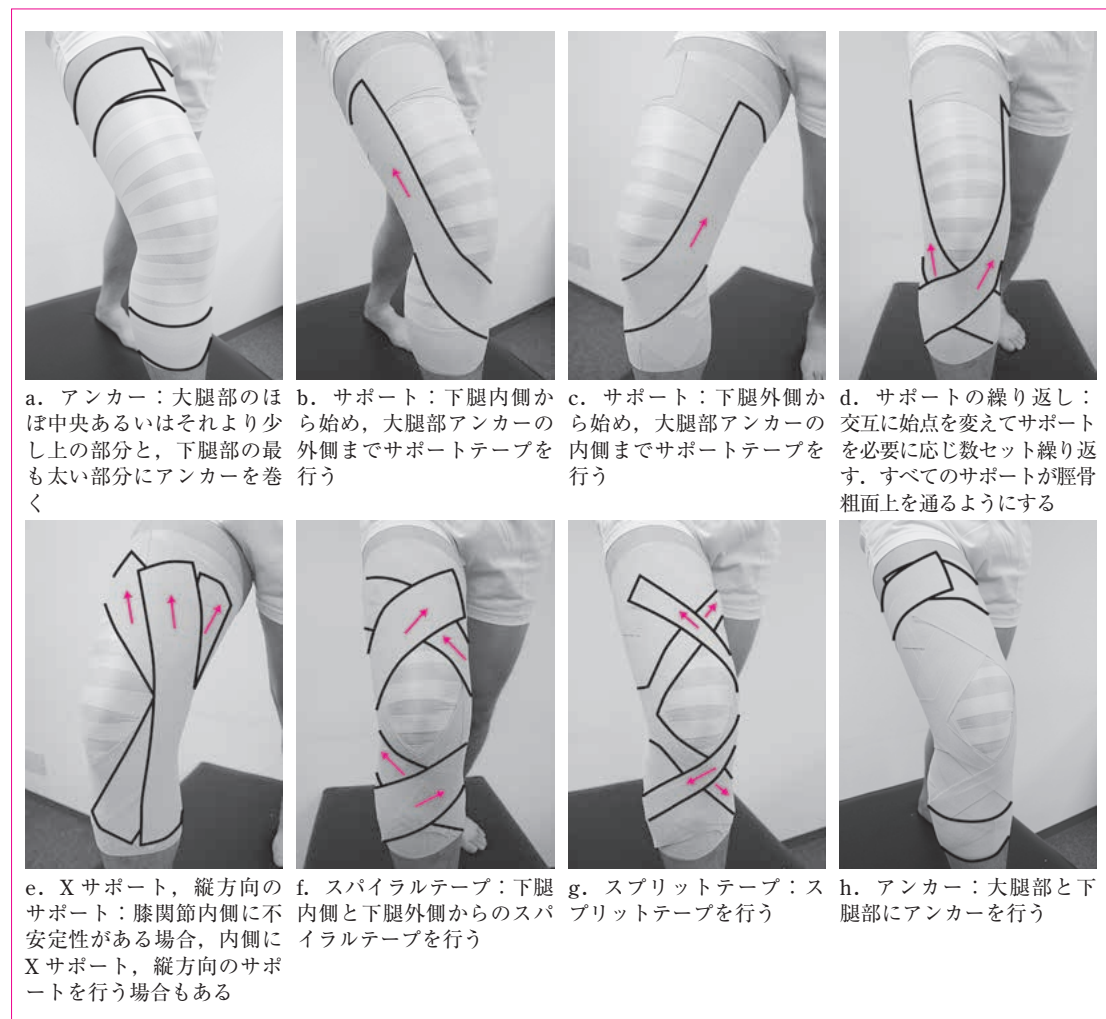


図 VI-B-268 膝関節前十字靭帯損傷に対するテーピング

対象となる外傷・障害：膝関節前十字靭帯損傷

目的：脛骨上端の前方への動揺を抑える。

使用テープ：75 mm 幅ハード伸縮テープあるいは 50 mm 幅非伸縮テープ（スプリットテープは除く）

肢位：膝関節軽度屈曲位



目の X サポートを行う。X サポートは下方から上方に向けてしっかりと圧迫を加えるように行う。X サポートは 1/2 以上重ね合わせるようにして、交差ポイントが損傷部の少し上方にくるまで繰り返す。

④ X サポートの 1 セット目の始点を結ぶように水平サポートを行う。水平サポートも 1/2 以上重ね合わせて、始点を交互に変えながら繰り返す。

⑤ 最後のアンカーテープは、テープの剥がれを防ぐために皮膚に半分ほどかけるように巻く。

⑥ テーピングの上に伸縮包帯やハンディカット伸縮テープを巻くと、さらにずれを防ぐことができる。

⑦ 大腿部打撲の場合、テーピングの上にドーナツ型パッドを当てる。

b) 股関節のテーピング 1 (股関節外転制限) の注意事項 (図 VI-B-270)

① 大腿前面から始め、内側方向に 1 周巻き、反対側の腸骨稜の少し上、同側の腸骨稜の少し上を通し、大腿部に戻るように内巻きにフィギュアエイトを行う。必要に応じて数回繰り返す。

② ハード伸縮テープで行うとさらにしっかりと外転を制限することができる。

c) 股関節のテーピング 2 (股関節伸展制限) の注意事項 (図 VI-B-271)

① 大腿前面から始め、外側方向に 1 周巻き、同側の腸骨稜の少し上、反対側の腸骨稜の少し上を通し、大腿部に戻るように外巻きにフィギュアエイトを行う。必要に応じて数回繰り返す。

② ハード伸縮テープで行うとさらにしっかりと伸展を制限することができる。

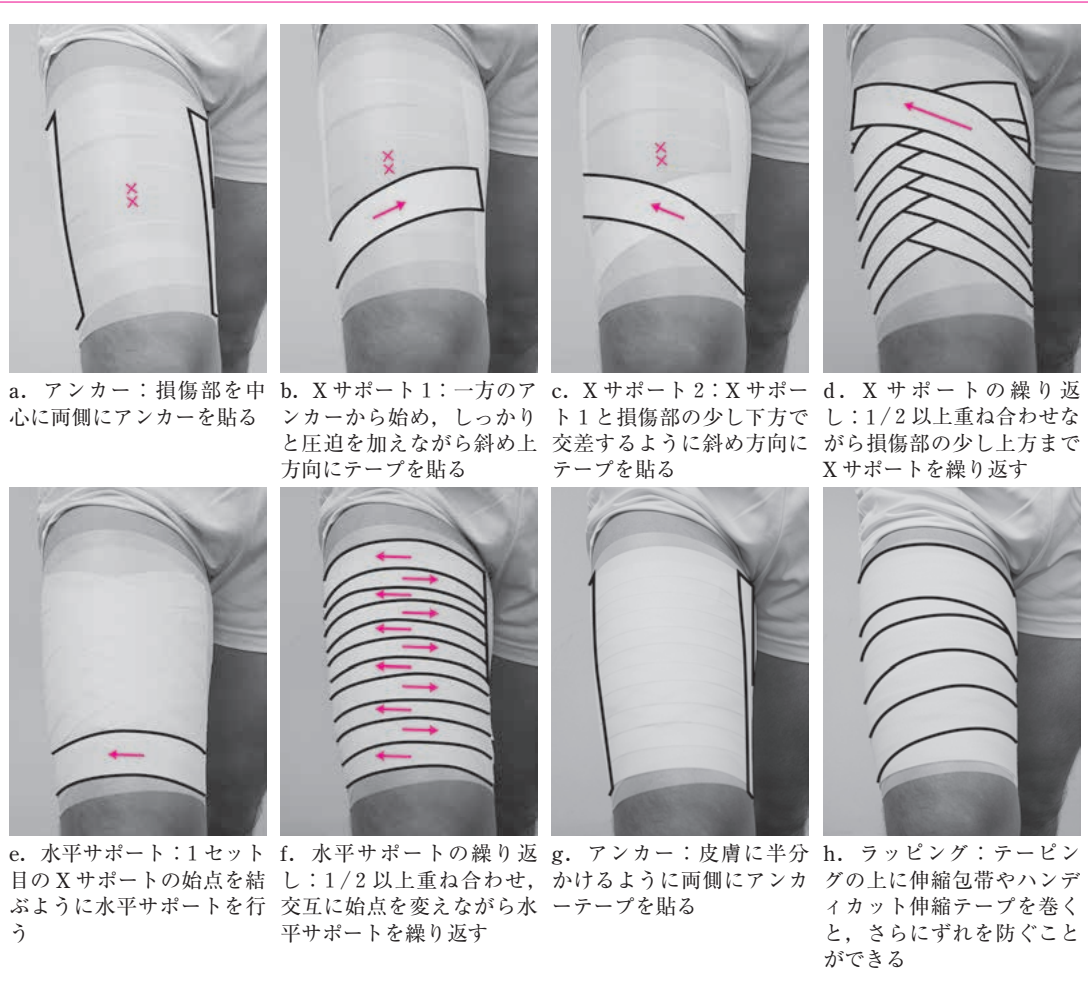
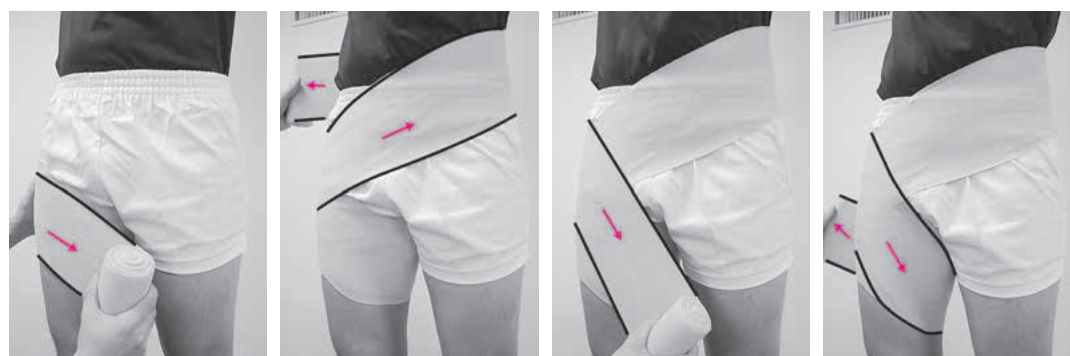


図 VI-B-269 大腿部の肉ばなれ、打撲に対するテーピング

対象となる外傷・障害：大腿部肉ばなれ、打撲
 目的：損傷部を一定の範囲で部分的に圧迫し、筋への伸張ストレスを緩和する。
 使用テープ：38 mm 幅非伸縮テープ
 股位：ハムストリングスの肉ばなれの場合、伏臥位で膝関節を軽く曲げさせる。筋を弛緩させる場合は、下腿前面に自分の大腿部を当て、膝関節屈曲位を保持し、脱力させる。大腿前部の肉ばなれ、打撲の場合、立位で膝関節軽度屈曲位とする。筋を弛緩させる場合は反対側の足に体重をかけさせる。
 注) ここではハムストリングスの肉ばなれを例にテーピングを紹介する。



a. フィギュアエイト：大腿部に伸縮包帯を内巻きに1周巻く
 b. フィギュアエイト：大腿外側から反対側の腸骨稜までしっかりと引っ張り、背部に包帯を回す
 c. フィギュアエイト：斜め下に包帯を引っ張り、大腿部に戻す。フィギュアエイト完成
 d. フィギュアエイトの繰り返し：フィギュアエイトを数回繰り返す



e. アンカー：伸縮包帯の端をテープで止める

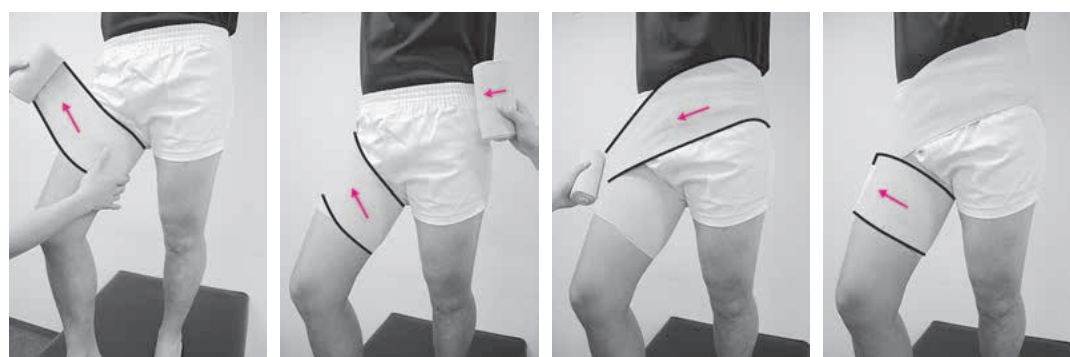
Ⅰ 図 VI-B-270 股関節のテーピング1 (股関節外転制限)

対象となる外傷・障害：股関節内転筋損傷

目的：股関節外転を制限する。

使用テープ：150 mm 幅伸縮包帯あるいは75 mm 幅ハード伸縮テープ

肢位：立位にて股関節を内転させる。



a. フィギュアエイト：大腿部に伸縮包帯を外巻きに1周巻く
 b. フィギュアエイト：大腿内側から同側の腸骨稜までしっかりと引っ張り、背部に包帯を回す
 c. フィギュアエイト：斜め下に包帯を引っ張り、大腿部に戻す。フィギュアエイト完成
 d. フィギュアエイトの繰り返し：フィギュアエイトを数回繰り返す、最後に伸縮包帯の端をテープで止める

Ⅰ 図 VI-B-271 股関節のテーピング2 (股関節伸展制限)

対象となる外傷・障害：腸腰筋損傷

目的：股関節の伸展，内旋を制限する。

使用テープ：150 mm 幅伸縮包帯あるいは75 mm 幅ハード伸縮テープ

肢位：立位にて股関節を屈曲，外旋させる。



6) 腰部, 胸部

a) 腰部のテーピングの注意事項 (図 VI-B-272)

① 両足を肩幅よりもやや広めに開かせ、上体を前方に約 30° 前屈させる。この際、テーパーなどを競技者の前方に置き、手をつけて体重を支えさせ、できる限り腰部の筋を弛緩させる。腰部を極端に反らせたり、丸めさせたりしないこと。

② アンカーテープを貼る目安は、大腿骨の大転子から第9肋骨までである。

③ Xサポートは、下方から上方に向けて強く引っ張り上げるようにアンカーからアンカーまで貼る。通常、Xサポートの交点は背部中央とする。水平サポートは、交互に始点を変えながらしっかりと引っ張りながら貼る。いずれも 1/2 以上重ねる。

④ アンカー終了後、水平サポートのために

殿部上部に違和感がある場合は、三角形に切り目を入れる。

⑤ 最後のアンカーは、テープの剥がれを防ぐために皮膚に半分ほどかけるように貼る。

⑥ テープのずれを極力抑えるために、テーピングの上から伸縮包帯を巻くと良い。

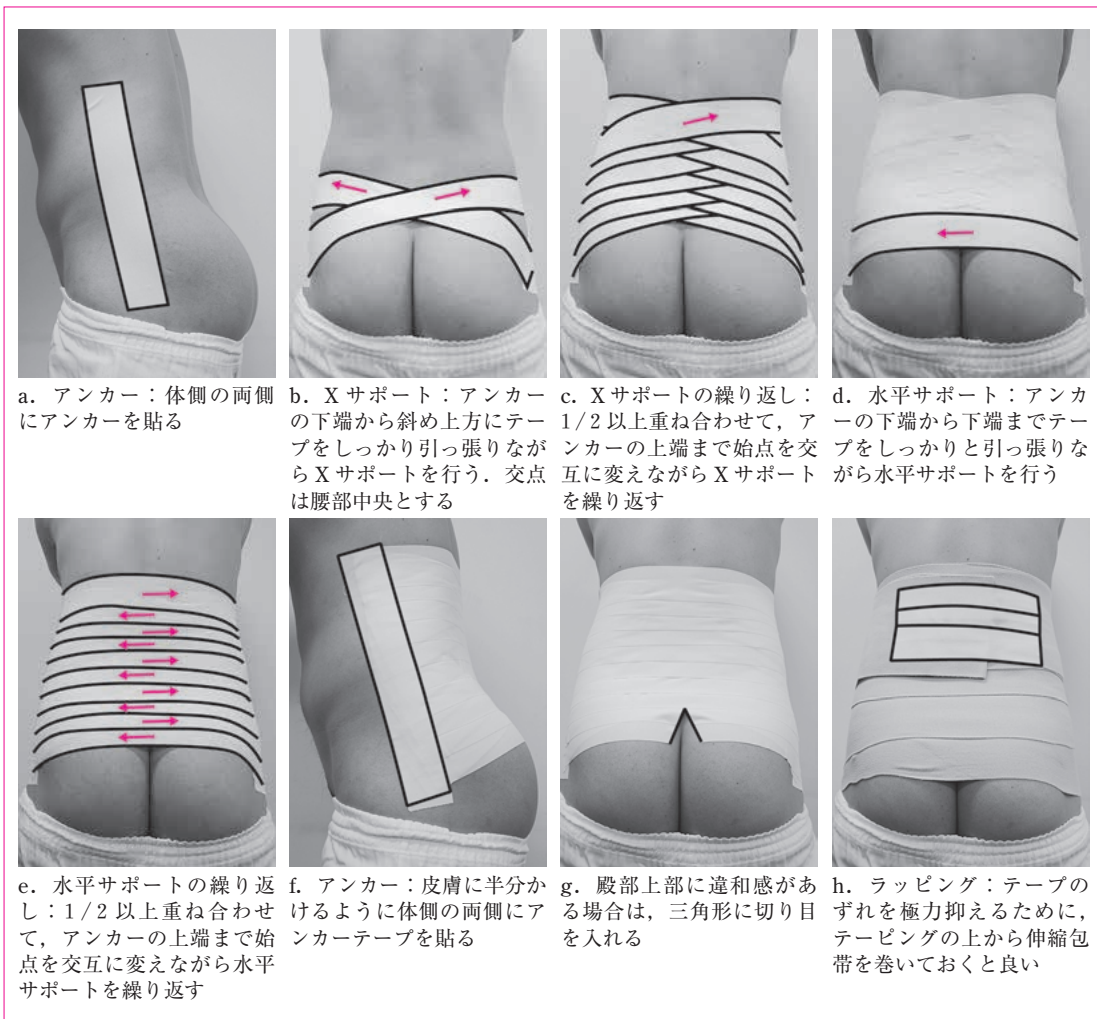
b) 腸骨稜打撲に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-273)

① アンカーテープは、受傷側の腹部と背部に貼る。

② 損傷部の少し下方に交点ができるように Xサポートを始め、1/2 以上重ね合わせながら、交点が損傷部の少し上方にくるまで繰り返す。

③ 水平サポートは、腹部、背部と交互に始点を変えて行う。

④ 最後のアンカーテープは、テープの剥がれを防ぐために皮膚に半分ほどかけるように貼る。



a. アンカー：体側の両側にアンカーを貼る

b. Xサポート：アンカーの下端から斜め上方にテープをしっかりと引っ張りながら Xサポートを行う。交点は腰部中央とする

c. Xサポートの繰り返し：1/2 以上重ね合わせて、アンカーの上端まで始点を交互に変えながら Xサポートを繰り返す

d. 水平サポート：アンカーの下端から下端までテープをしっかりと引っ張りながら水平サポートを行う

e. 水平サポートの繰り返し：1/2 以上重ね合わせて、アンカーの上端まで始点を交互に変えながら水平サポートを繰り返す

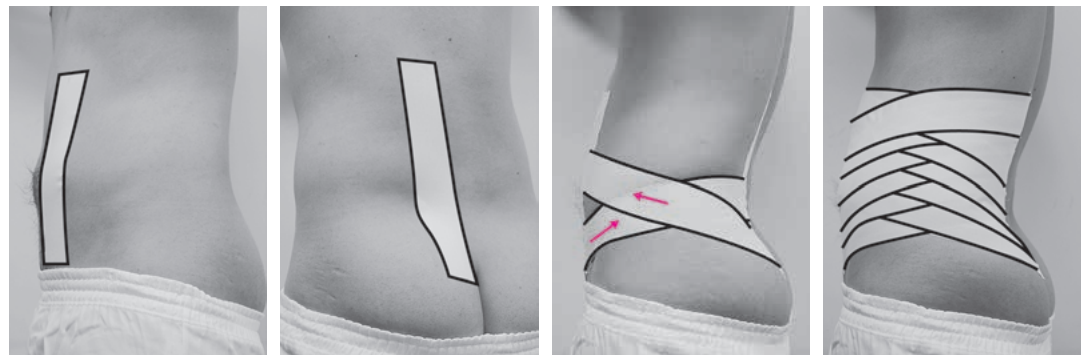
f. アンカー：皮膚に半分かけるように体側の両側にアンカーテープを貼る

g. 殿部上部に違和感がある場合は、三角形に切り目を入れる

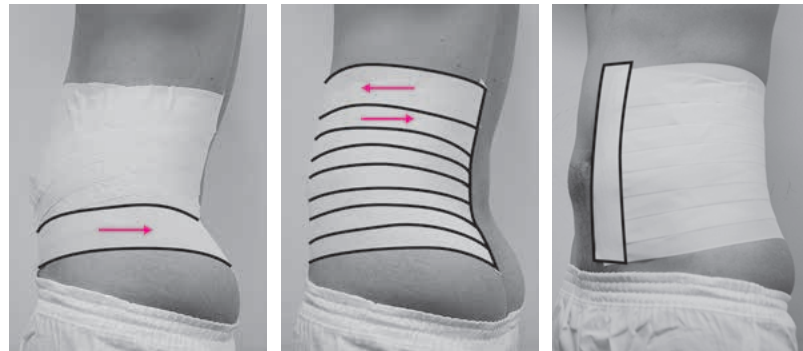
h. ラッピング：テープのずれを極力抑えるために、テーピングの上から伸縮包帯を巻いておく

図 VI-B-272 腰部のテーピング

対象となる外傷・障害：腰部筋筋膜症，腰部捻挫
目的：腰部の前屈，後屈，側屈，胸部回旋を制限する。
使用テープ：50 mm 幅非伸縮テープ
股位：両足を肩幅よりもやや広めに開かせ、上体を前方に約 30° 前屈させる。



a. アンカー：腹部の中央付近にアンカーを貼る
 b. アンカー：背部の中央付近にアンカーを貼る
 c. Xサポート：損傷部の少し下方で交差するようにXサポートを行う
 d. Xサポートの繰り返し：Xサポートの交点が損傷部の少し上方にくるまでXサポートを繰り返す



e. 水平サポート：1本目のXサポートの始点から始点までしっかりと引っ張りながら水平サポートを行う
 f. 水平サポートの繰り返し：1/2以上重ね合わせ、アンカーの上端まで始点を交互に変えながら水平サポートを繰り返す
 g. アンカー：皮膚に半分かけるように腹部と背部にアンカーを行う

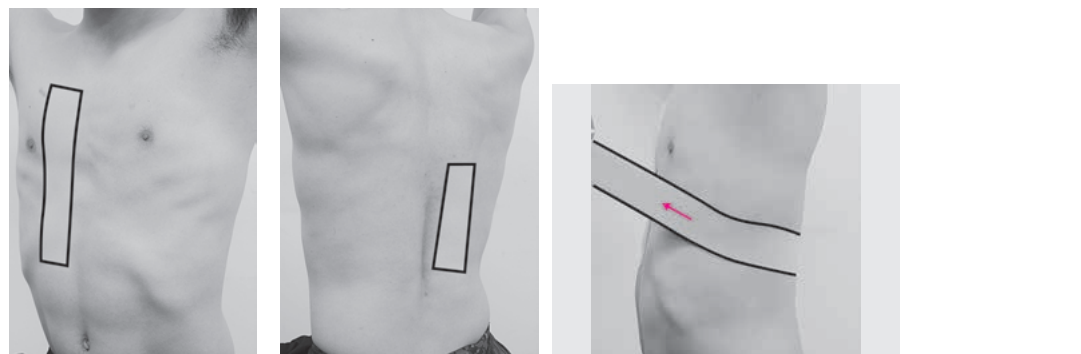
Ⅰ 図 VI-B-273 腸骨稜打撲に対するテーピング

対象となる外傷・障害：腸骨稜打撲

目的：損傷部の部分的圧迫および側屈の制限。

使用テープ：50 mm 幅非伸縮テープ

肢位：立位で体幹を真直ぐしておくか、受傷側にやや側屈させる。



a. アンカー：胸部にアンカーを貼る
 b. アンカー：背部にアンカーを貼る
 c. サポート：背部のアンカーから始め、斜め上方向にテープを引っ張る



d. サポート：胸部のアンカーの上で止める
 e. サポートの繰り返し：1/2以上重ねながらサポートを繰り返す
 f. アンカー：胸部と背部にアンカーを貼る

Ⅰ 図 VI-B-274 肋軟関節分離に対するテーピング

対象となる外傷・障害：肋軟関節分離

目的：肋軟関節分離部を固定し、安静を維持する。

使用テープ：50 mm 幅ハード伸縮テープ

肢位：受傷側の腕を拳上させる。



⑤ テープのずれを極力抑えるために、テーピングの上から伸縮帯を巻くと良い。

c) 肋軟関節分離に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-274)

- ① 受傷側の腕を挙上させた状態で行う。
- ② 背部，胸部のアンカーとも受傷側と反対側に貼る。サポートテープを斜め上方に向けて貼るため，背部のアンカーは胸部のアンカーより低い位置に貼る。
- ③ サポートテープは，背部のアンカーから胸部のアンカーまで斜め上方に引っ張りながら貼る。サポートテープは息を吐かせた状態で

しっかりと行う。

④ サポートテープは，1/2以上重ね合わせ，損傷部位の少し下から，少し上まで3～5本行う。

⑤ 女性の場合は違和感が大きいため，あまり適していない。

⑥ 基本的には安静時のテーピングである。

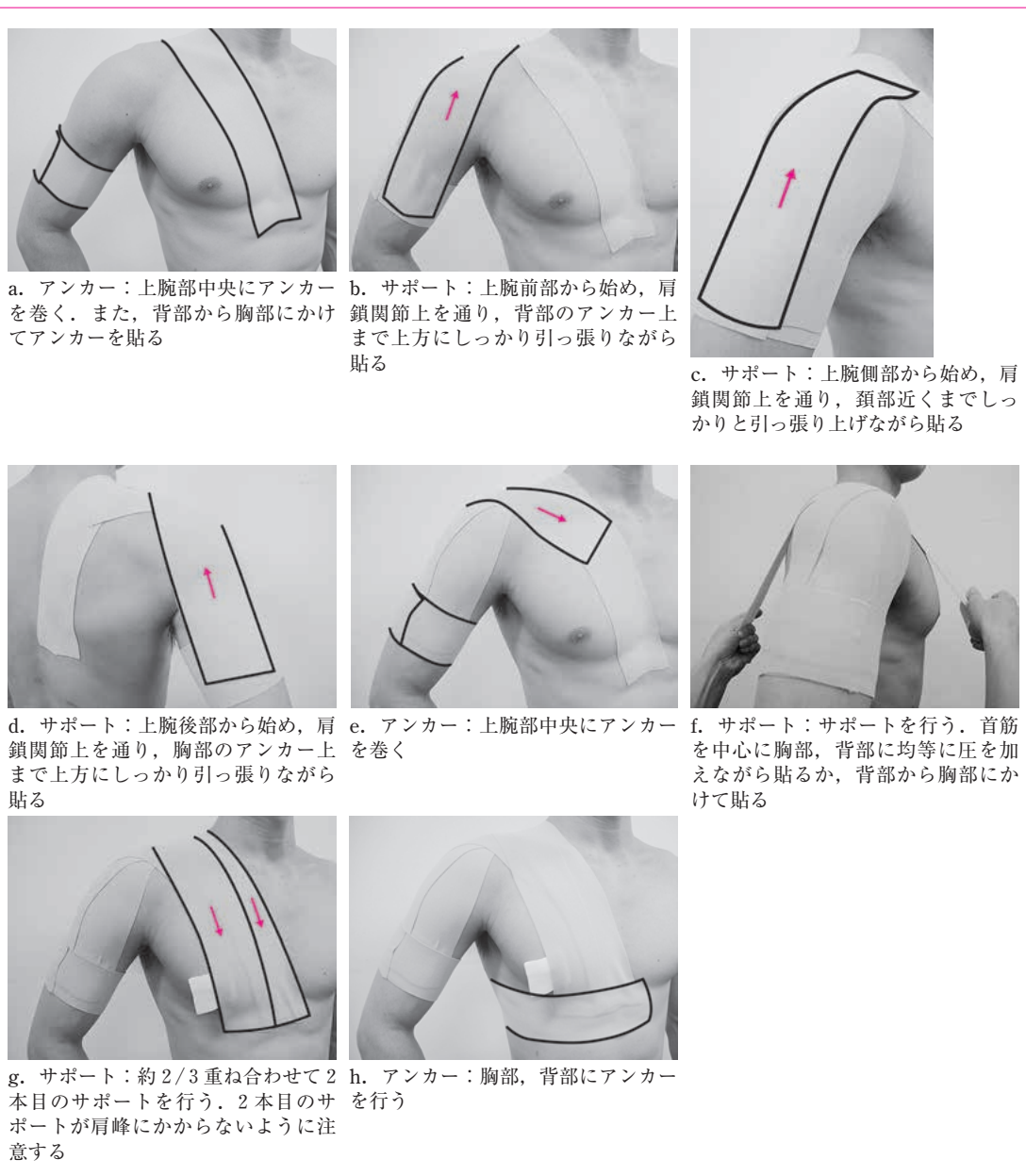


図 VI-B-275 肩鎖関節捻挫に対するテーピング

対象となる外傷・障害：肩鎖関節捻挫

目的：上腕部を引き上げ，鎖骨を押し下げ，肩鎖関節を正常な状態に近づける。

使用テープ：75 mm 幅ハード伸縮テープ

肢位：通常，肩関節軽度外転位，肘関節 90°屈曲位。

7) 肩鎖関節, 肩関節

a) 肩鎖関節捻挫に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-275)

- ① 上腕部にアンカーを行う際には、必ず筋肉を緊張させる。
- ② 胸部、背部にかけてアンカーおよびサポートテープを行う際には、必ず息を吸わせ、胸郭を広げた状態で行う。
- ③ 状態に応じて、肩関節の外転角度を調節する。
- ④ 上腕部を引き上げる目的で行うサポートテープは、上方に強く引っ張り上げるとともに、基本的には肩鎖関節上で交差させる。このテープは頸部にかからないように注意する。首の動きによってテープと皮膚との間で摩擦が生じ、皮膚の炎症の原因となる。
- ⑤ 鎖骨を押し下げる目的で胸部、背部にかけて行うサポートテープは、均等に下方向への圧を加えるようにして貼る。このテープの長さの目安は、胸部では大胸筋の少し下、背筋では肩甲骨下角の少し下である。
- ⑥ 乳首を保護するために、この部分にワセリンパッドを当てる。
- ⑦ 女性の場合、胸部、背部にかけて行うサ

ポートテープは、違和感を生じさせないように乳房の部分避けるように工夫する。例えば、50 mm 幅のテープを用い胸部の中央に貼るか、75 mm 幅のテープを半分を裂いて、一方を胸部中央、他方を体側部に貼る。

⑧ テープのずれを極力抑えるため、テーピングの上から伸縮包帯を巻くと良い。

b) 肩関節反復性前方脱臼に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-276)

- ① 上腕部にアンカーテープを行う際には、必ず筋肉を緊張させる。
- ② 肩関節の外転、外旋を制限する目的で行うスパイラルテープを行う際には、上腕部の筋肉を緊張させる。
- ③ スパイラルテープが乳首上を通る場合は、この部分にワセリンパッドを当て、保護する。
- ④ 外転制限の度合いは、スパイラルテープを行う際の上腕部の外転角度、および肩関節前面を通るテープの位置(高さ)を調節することによって決定する。
- ⑤ スパイラルテープは、2～数本行う。このうち最低1本は肩関節前面を通るように貼る。

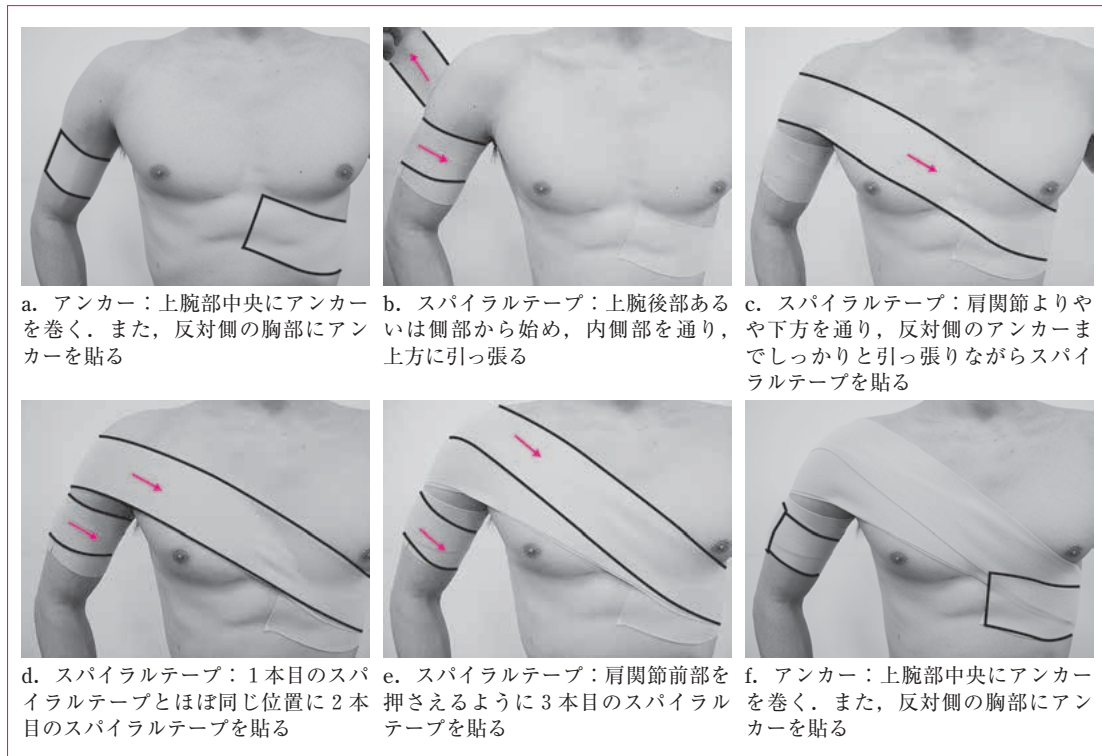


図 VI-B-276 肩関節反復性前方脱臼に対するテーピング

対象となる外傷・障害：肩関節反復性前方脱臼

目的：肩関節の外転、外旋を制限する。

使用テープ：75 mm 幅ハード伸縮テープ

肢位：肩関節内転、内旋位



8) 肘関節

a) 肘関節のテーピングの注意事項 (図 VI-B-277, 278)

① 肘窩部の皮膚保護のためにワセリンパッドを当てる。

② 上腕部のアンカーは、上腕部のほぼ中央

に行う。前腕部のアンカーは、上腕部のアンカーから肘窩部までの間隔とほぼ同じだけ離れたところに行う。アンカーを行う際には、必ず筋肉を緊張させる。

③ 内側側副靭帯損傷に対するテーピングでは、Xサポートと縦方向のサポートの交点は、

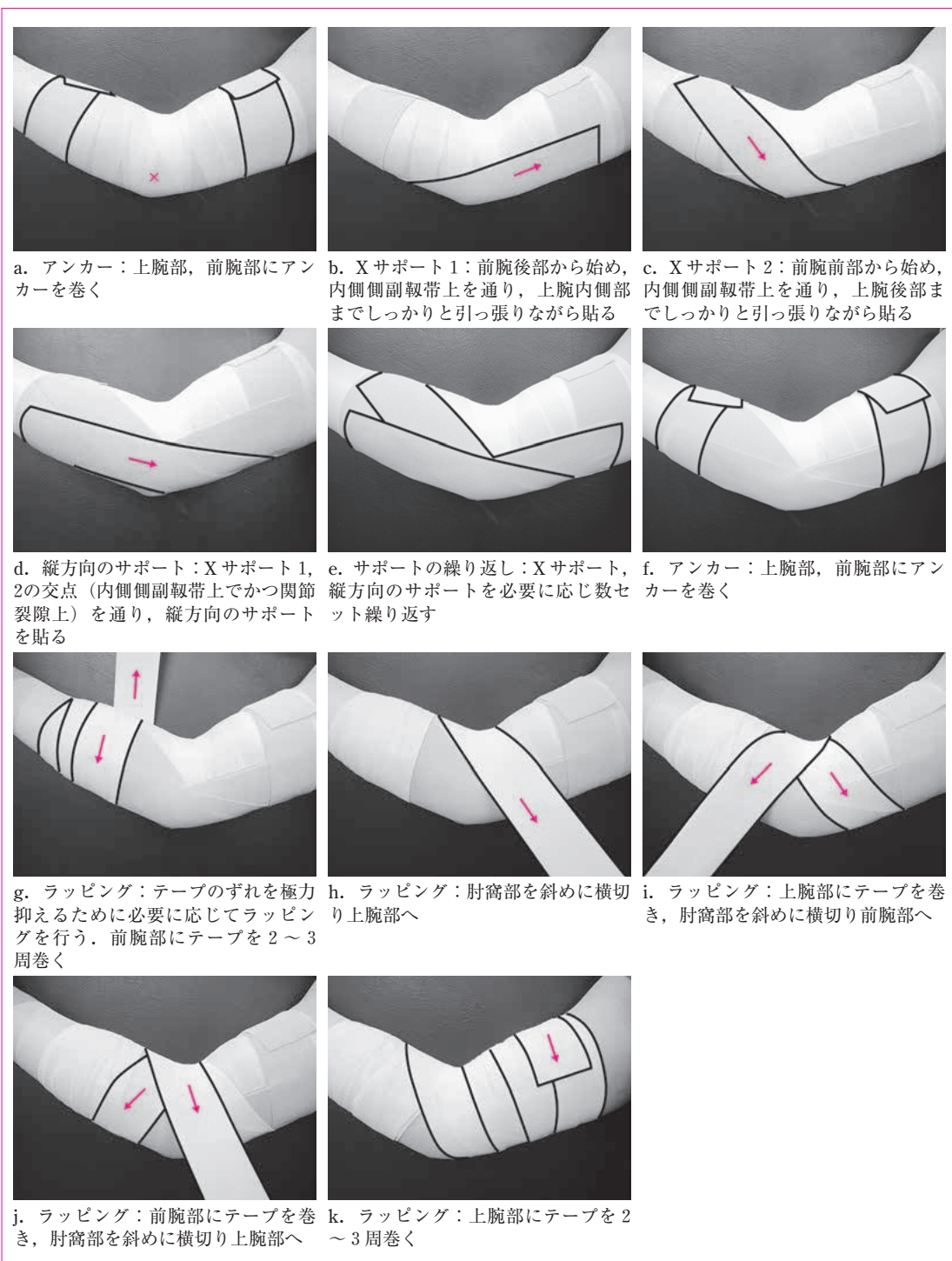


図 VI-B-277 肘関節内側側副靭帯損傷に対するテーピング

対象となる外傷・障害：肘関節内側側副靭帯損傷

目的：前腕の外反を制限する。

使用テープ：アンカー，サポート—50 mm 幅ハード伸縮テープ

ラッピング—50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ

肢位：肘関節軽度屈曲位

内側側副靭帯上で、関節上とする。過伸展捻挫に対するテーピングでは、縦方向のサポートとXサポートの交点は肘窩部とする。サポートテープは、ほぼ同じ位置に必要なに応じて数セット行う。

④ テープのずれを極力抑えるため、テーピングの上から伸縮包帯あるいはハンディカット伸縮テープを巻くと良い。

9) 手関節, 指関節

a) 手関節捻挫に対するテーピングの注意事項 (図 VI-B-279 ~ 282)

- ① 手部にアンカーを行う際には、必ず手を一杯に広げさせておく。
- ② 手部のアンカーは、中手指節関節 (MP 関節) にかからないように注意する。
- ③ 前腕部にアンカーを行う際には、手を一杯に広げさせるとともに手関節をわずかに背屈させて、手関節周辺の腱を緊張させる。
- ④ 捻挫の種類、制限したい動きに応じてサポートテープを貼る位置を変える。例えば、背屈を制限したい場合には手掌側に、掌屈を制限したい場合には手背側にサポートテープを貼る (図 VI-B-279h)。また、TFCC 損傷の場合などの

ように2つ以上の動きを制限することもある。

⑤ Xサポートと縦方向のサポートは関節上で交差させる。

⑥ 動きの制限の程度は、テーピングする際の手関節の角度およびサポートテープを引っ張る強さで調整する。

⑦ 手関節にテープをサーキュラー状に巻くだけのテーピングは、必ず手関節周辺の腱を緊張させたうえで、茎状突起より遠位から始める。

b) 指関節のテーピングの注意事項 (図 VI-B-283 ~ 291)

- ① 循環障害を起こしやすいため、指節部にアンカーやフィギュアエイトを巻く時には、その強さに特に注意する。
- ② 指関節のテーピングは、Xサポート+縦方向のサポート、フィギュアエイト、サーキュラー、隣の指をスプリント代わりにするチェックレインテープなどさまざまな方法があり、外傷の状態、可動性の程度、競技者の好みに合わせて、最も適した方法を選択する。
- ③ Xサポート+縦方向のサポート以外は、競技者にその方法を覚えさせ、自分好みの強さに合わせて自分自身で行わせることが多い。

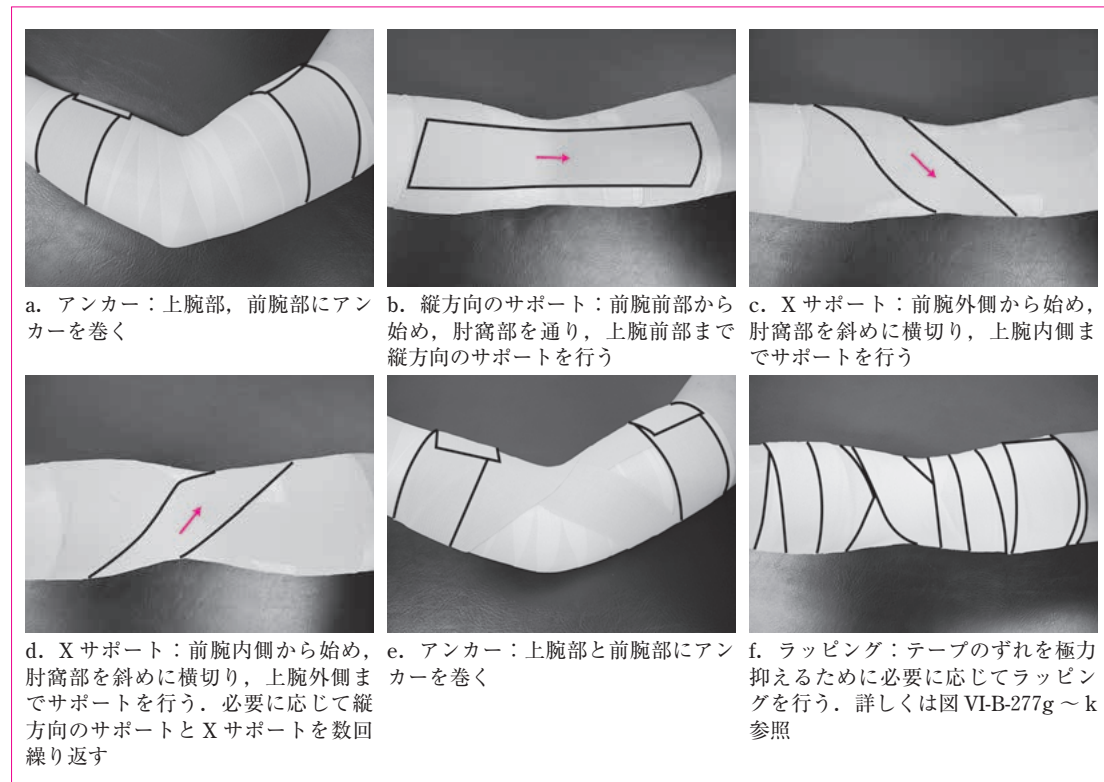


図 VI-B-278 肘関節過伸展捻挫に対するテーピング

対象となる外傷・障害：肘関節過伸展捻挫
 目的：肘関節伸展を制限する。
 使用テープ：アンカー、サポート—50 mm 幅ハード伸縮テープ
 ラッピング—50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ
 肢位：肘関節屈曲位。制限の程度により関節角度を調節する。

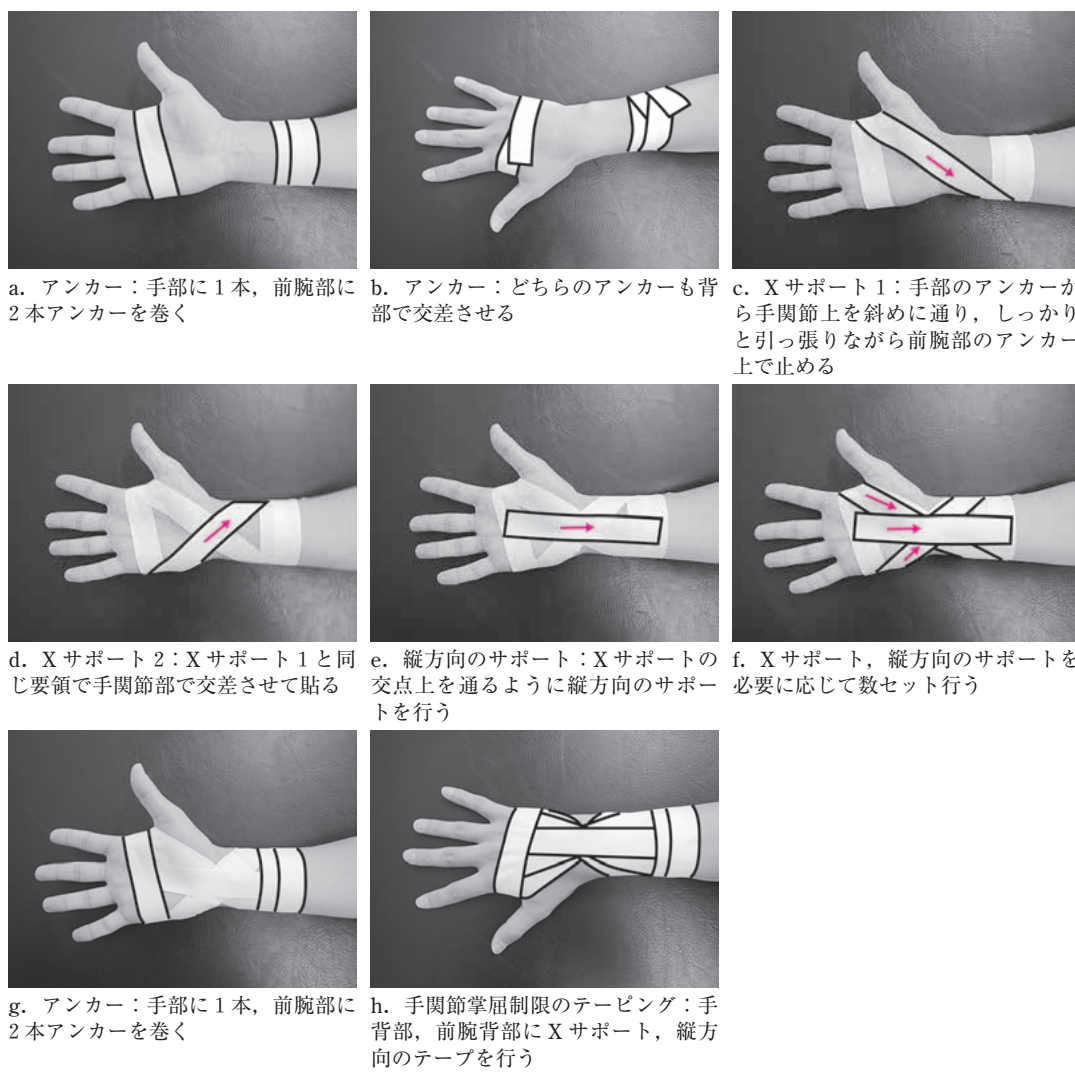


図 VI-B-279 手関節捻挫に対するテーピング1 (Xサポート, 縦方向のサポート)
 対象となる外傷・障害：手関節捻挫
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープあるいは、19 mm 幅非伸縮テープ
 目的：手関節の背屈を制限する。
 肢位：手関節中間位, 前腕中間位

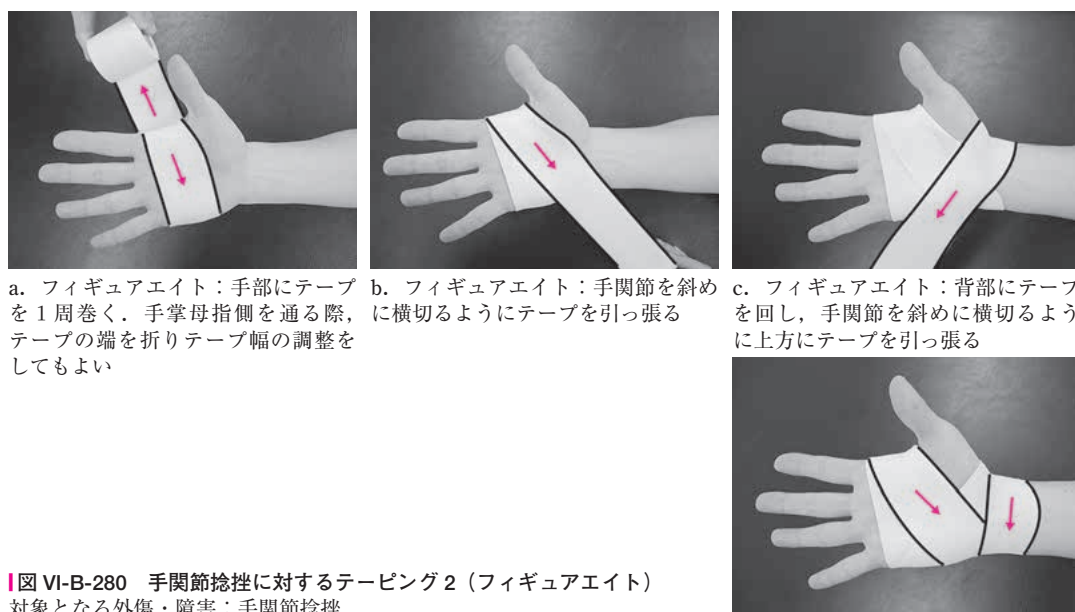
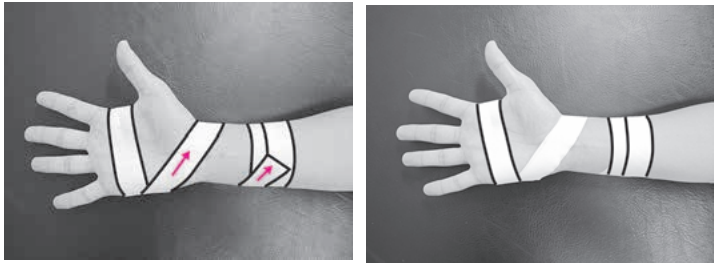


図 VI-B-280 手関節捻挫に対するテーピング2 (フィギュアエイト)
 対象となる外傷・障害：手関節捻挫
 目的：手関節の背屈を制限する。
 使用テープ：50 mm 幅ハンディカット伸縮テープ
 肢位：手関節中間位, 前腕中間位

図 VI-B-281 前腕部回内制限のテーピング

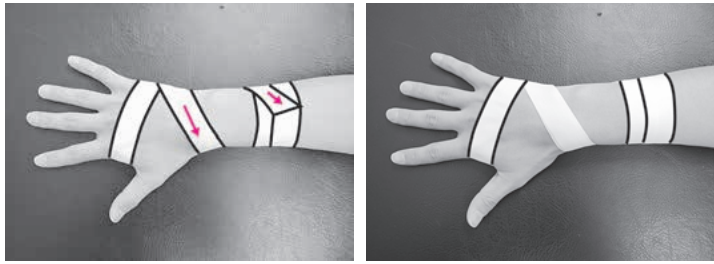
対象となる外傷・障害：手関節捻挫
 目的：前腕部の回内を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープ
 あるいは、19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：前腕回外位



- a. アンカー，スパイラル：手背部に1本，前腕部に2本アンカーを巻く。手背部から始め，前腕外側方向に斜めに引っ張り，前腕部のアンカー上で止める。スパイラルを数回繰り返す
- b. アンカー：手背部に1本，前腕部に2本アンカーを巻く

図 VI-B-282 前腕部回外制限のテーピング

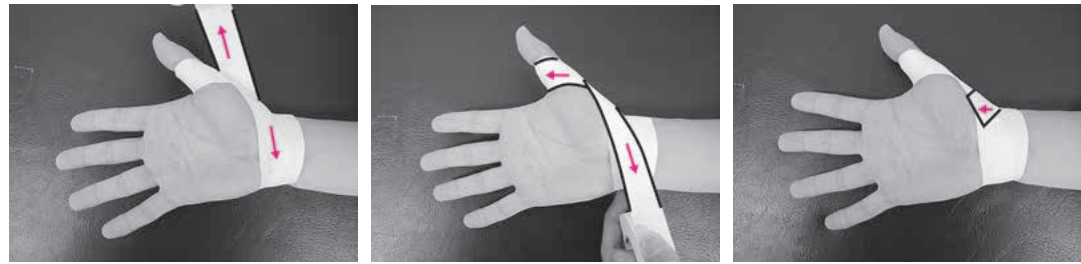
対象となる外傷・障害：手関節捻挫
 目的：前腕部の回外を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープ
 あるいは19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：前腕回内位



- a. アンカー，スパイラル：手背部に1本，前腕部に2本アンカーを巻く。手掌部から始め，前腕外側方向に斜めに引っ張り，前腕部のアンカー上で止める。スパイラルを数回繰り返す
- b. アンカー：手背部に1本，前腕部に2本アンカーを巻く



- a. フィギュアエイト：手関節部にテープを1周巻く
- b. フィギュアエイト：手背部から母指 MP 関節上にテープを引っ張る
- c. フィギュアエイト：母指 MP 関節上にほぼ1周巻き，手関節内側方向にテープを引っ張る



- d. フィギュアエイト：手関節背部にテープを回す
- e. フィギュアエイト：フィギュアエイトを数回繰り返す
- f. フィギュアエイト：手関節外側部の隙間を埋めてテープを切る

図 VI-B-283 母指 MP 関節のテーピング1 (フィギュアエイト)

対象となる外傷・障害：母指 MP 関節捻挫
 目的：母指 MP 関節の内転を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープ，あるいは19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：母指 MP 関節外転位



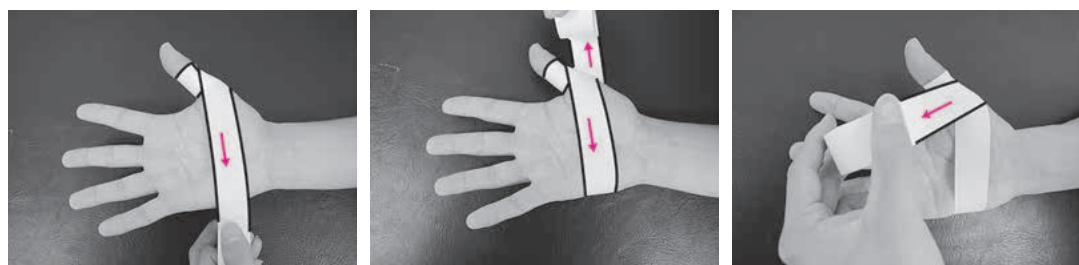
a. アンカー：母指基節部と手関節にアンカーを1周ずつ巻く
 b. Xサポート：母指MP関節上で交差するようにXサポートを貼る
 c. 縦方向のサポート：Xサポートの交点を通るように縦方向のサポートを行う

図 VI-B-284 母指 MP 関節のテーピング 2 (X サポート, 縦方向のサポート)

対象となる外傷・障害：母指 MP 関節捻挫
 目的：母指 MP 関節の内転を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープあるいは 19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：母指 MP 関節外転位



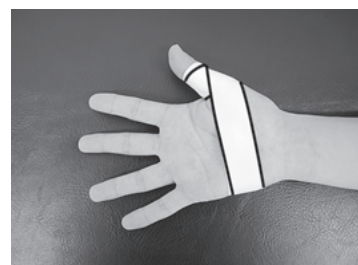
d. アンカー：Xサポート, 縦方向のサポートを数回繰り返して, 母指と手関節にアンカーを巻く



a. フィギュアエイト：母指基節部にテープを1周巻き, 手部内側にテープを引っ張る
 b. フィギュアエイト：手背部にテープを回す
 c. フィギュアエイト：母指基節部にテープを戻す

図 VI-B-285 母指 MP 関節のテーピング 3 (フィギュアエイト)

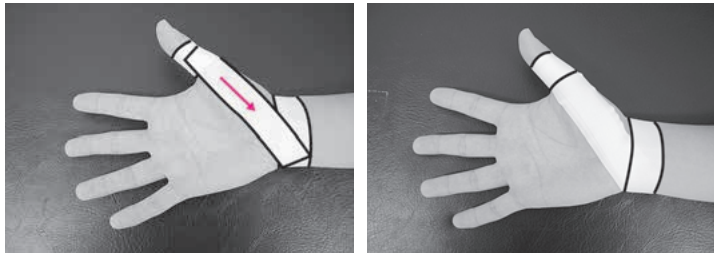
対象となる外傷・障害：母指 MP 関節捻挫
 目的：母指 MP 関節の外転を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープあるいは 19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：母指 MP 関節内転位



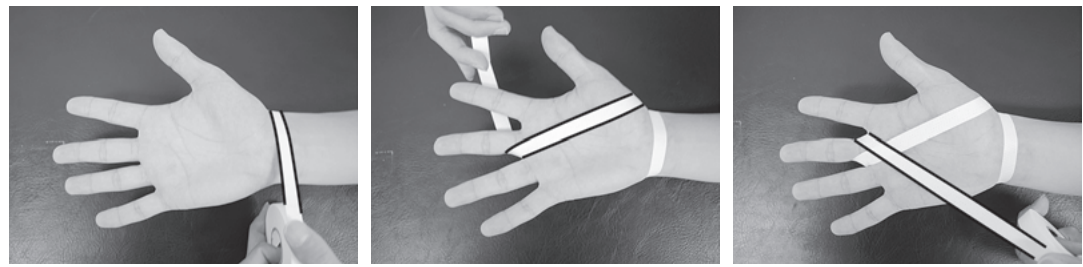
d. フィギュアエイト：フィギュアエイトを数回繰り返して, 手部内側あるいは手背部でテープを切る

図 VI-B-286 母指 MP 関節のテーピング 4 (縦方向のサポート)

対象となる外傷・障害：母指 MP 関節捻挫
 目的：母指 MP 関節の外転を制限する。
 使用テープ：25 mm 幅非伸縮テープあるいは 19 mm 幅非伸縮テープ
 肢位：母指 MP 関節内転位



a. アンカー, 縦方向のサポート：母指基節部と手関節にアンカーを1周ずつ巻く。母指から始め MP 関節掌側部を通り, 手関節アンカーまでしっかりと引っ張って止める
 b. 縦サポートを数回繰り返して, 母指と手関節にアンカーを巻く



- a. フィギュアエイト：手関節上にテープを1周巻く
 b. フィギュアエイト：手掌部を通り、中指と環指の間にテープを引っ張る
 c. フィギュアエイト：中指基節部下端にテープを回し、手関節内側にテープを引っ張る



図 VI-B-287 中指 MP 関節のテーピング (フィギュアエイト)

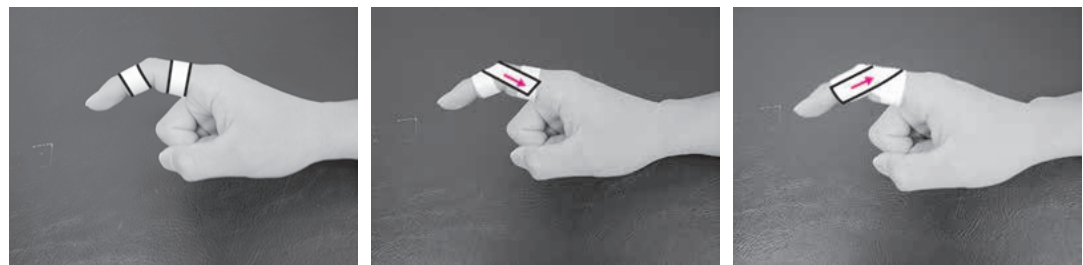
対象となる外傷・障害：中指 MP 関節捻挫

目的：中指 MP 関節の伸展を制限する。

使用テープ：12 mm 幅非伸縮テープあるいは 13 mm 幅非伸縮テープ

肢位：中指 MP 関節中間位

- d. フィギュアエイト：フィギュアエイトを数回繰り返し、手関節部でテープを切る



- a. アンカー：基節部、中節部にアンカーを巻く
 b. X サポート 1：中節部背側から始め、PIP 関節上を斜めに横切り、基節部アンカー上で止める
 c. X サポート 2：X サポート 1 と PIP 関節上で交差するように X サポート 2 を貼る

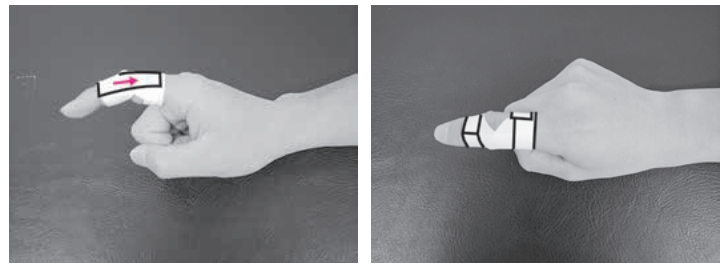
図 VI-B-288 PIP 関節のテーピング

対象となる外傷・障害：PIP 関節外側副靭帯損傷

目的：中節部の内反を制限する。

使用テープ：12 mm 幅非伸縮テープあるいは 13 mm 幅非伸縮テープ

肢位：PIP 関節軽度屈曲位



- d. 縦方向のサポート：X サポートの交点上を通り、縦方向のサポートを行う
 e. アンカー：X サポートと縦方向のサポートを数回繰り返す。基節部と中節部にアンカーを巻く

図 VI-B-289 PIP 関節のテーピング (スプリント)

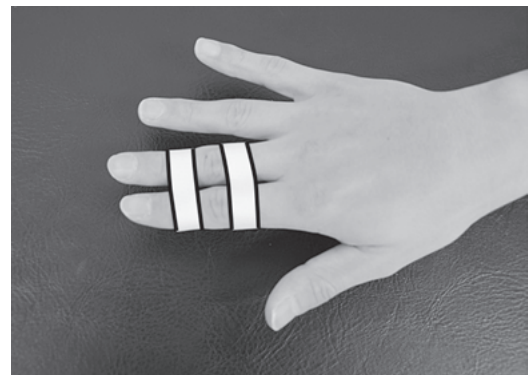
対象となる外傷・障害：PIP 関節側副靭帯損傷

目的：中節部の内反、外反を制限する。

使用テープ：12 mm 幅非伸縮テープあるいは 13 mm 幅非伸縮テープ

肢位：PIP 関節中間位あるいは軽度屈曲位。

PIP 関節の近位と遠位にそれぞれテープを巻く。





a. サポート：基節部背側から指尖部を通り，基節部掌側までテープを貼る
 b. サーキュラー：末節部からテープを巻き始める
 c. サーキュラー：基節部でテープを止める

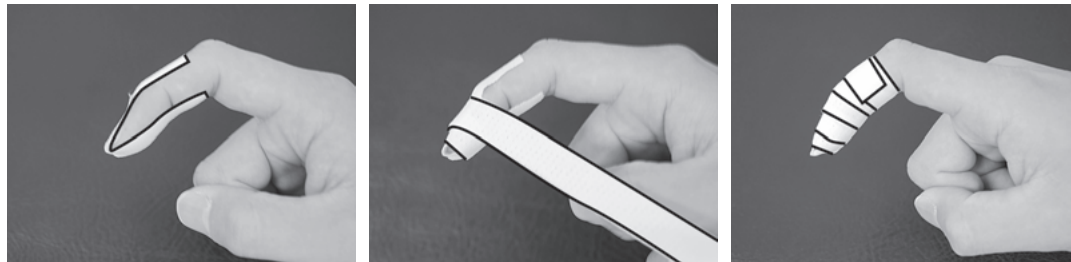
図 VI-B-290 PIP 関節のテーピング（サーキュラー）

対象となる外傷・障害：PIP 関節側副靭帯損傷

目的：PIP 関節のすべての動きを制限する。

使用テープ：12 mm 幅，13 mm 幅あるいは 19 mm 幅非伸縮テープ

肢位：PIP 関節，DIP 関節とも軽度屈曲位



a. サポート：中節部背側から指尖部を通り，中節部掌側までテープを貼る
 b. 末節部からテープを巻き始める
 c. 中節部でテープを止める

図 VI-B-291 DIP 関節のテーピング（サーキュラー）

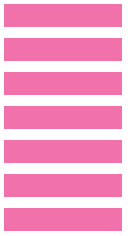
対象となる外傷・障害：DIP 関節側副靭帯損傷

目的：DIP 関節のすべての動きを制限する。

使用テープ：12 mm 幅，13 mm 幅あるいは 19 mm 幅非伸縮テープ

肢位：DIP 関節軽度屈曲位

（石山 修盟，河野 徳良，鹿倉 二郎）



2

傷害予防を目的としたコンディショニングの方法と実際