

※ 강사 : 김지권 010.3344.8575 ※ 강사의 동의없이 이 자료를 복사 및 배포할 수 없습니다.

◆ 1. JRC 기법 총론 ∷ “ 骨骨, 筋筋, 肉肉, 膜膜 ” ~ 관절은 관절다워야 한다.

- 1-1. 이상부위의 재정렬보다는 관절가동성의 개선을 일차적 목표로 한다.
- 1-2. 중력장 안에서 관절의 활성화는 관절면의 밀착이 핵심이다.  
~ 기존의 견인치료와 추나요법의 개념과는 많은 차이가 있다.
- 1-3. 관절면을 밀착시키면서 굴곡, 신전, 회전운동을 가볍고 부드럽게 시행한다.
- 1-4. 상체로부터의 하중과 하체로부터의 지면반발력은 선장관절에서 충돌하고 상쇄된다.
- 1-5. 좌측위주로 하중을 가하는 유형은 흉강의 질환 (-cf. 우측 하중은 복강장기 질환-)이 예상된다.  
~ 심장은 똑바로 선 맥주잔이 되어버리고 심장내의 혈류에 부담이 생긴다.
- 1-6. 선장관절교정을 통한 하중의 분산은 장기적 관점에서 몸 전체의 건강과 직결된다.
- 1-7. 이상의 내용을 검사와 교정에 앞서 환자에게 설명한다.

◆ 2. 치골결합교정법 ( 자극정도 - 중등도 ) - 그림 별첨

- 2-0. 치료전 검사 : 양와위에서 양측 무릎을 굴곡하여 모은 후, 고관절을 굴곡 신전한다.  
~ 허리과 주변의 통증이나 이상감각 등의 자각증상을 기록한다. ( 불편정도 '10' 기억시키기 )  
~ 동작시의 회전이나 흔들림 등을 관찰하여 환자에게 보고한다.
- 2-1. 양와위에서 양측 엄지손가락을 이용해서, 양측 ASIS 높이를 비교한다.
- 2-2. 환자의 하지측에 서서 양측 엄지를 최대한 ASIS 하단에 밀착시킨다.
- 2-3. 엄지 손톱의 측면의 연장선을 각각 2개씩 연장하여 가상으로 그리면서  
침대의 종축에서 한 번 비교하고, 침대의 횡축에서 한 번 비교한다.
- 2-4. 우측의 ASIS 가 하방이라면 그림(-별첨-)과 같은 자세에서 다리를 펴면서 교정한다.
- 2-5. 교정 후 양와위에서 [2-0]을 시행하여 비교한다.  
~ 치료전 검사시 불편함을 10 으로 가정하고, 교정 후의 상태를 숫자로 표현하도록 유도한다.  
~ 동작시의 회전이나 흔들림 등에 개선이 보이면 환자에게 보고한다.

◆ 3. 선장관절교정법 ( 자극정도 - 약함 ) - 그림 별첨

- 3-1. ASIS 가 하방인 골반을 먼저 교정한다. (-◆2- 시행 안한 경우는 통로측 먼저 )
- 3-2. 환자가 가장 편안하게 느끼는 상태로 측와위한다. ( 교정측 천정쪽 / 양측 무릎은 모아서 굴곡 )
- 3-3. 경추에서 흉추 요추 천추로 이어지는 체간라인이 가능한 일직선 되도록 유도한다.  
~ 필요시 고관절 추가로 굴곡하여 천골부가 후방으로 돌출되지 않도록 만든다.
- 3-4. 엄지魚腹의 하단은 S3 극돌기를 아래로 넘지 않도록 위치시키고, 독맥경 측면에 최대한 밀착.
- 3-5. 반대 손은 장골능에 대고 밀착한 우수와 반대 벡터를 향하여 작은 힘으로 대응력을 제공한다.
- 3-6. [상방가동법 A] ~ 호기시에 [3-5]를 시작하여, 3호기까지 자세를 유지하며 시행한다.
- 3-7. [중부면압가동법] ~ 흡기시에 [3-5]를 시작하여, 3흡기까지 자세를 유지하며 시행한다.
- 3-8. 반대편 골반을 교정하기 위해 측와위를 만든다. ( 교정측 천정쪽 / 양측 무릎은 모아서 굴곡 )
- 3-9. 먼저 [3-6]을 시행한 후, [3-7]을 시행한다. ( 시술중 선장관절 움직임 양상을 처음과 비교한다. )
- 3-10. 치료 후 [2-5]를 시행한다.

◆ 4. 장요근 압박술 ( 자극정도 - 강함 )

- 4-1. 양와위에서 패트릭 검사를 실시한다.
- 4-2. 양성반응이 심한 쪽의 무릎을 굴곡하여 서혜부라인을 확인하고 무릎을 원상태로 위치시킨다.
- 4-3. 배꼽과 서혜부라인의 중점을 확인하고, 약간 아래에서 압통을 확인하여 양측을 비교한다.
- 4-4. 압통처에 5지의 어복을 장요근의 연결방향과 직각방향으로 댄다.
- 4-5. 압박시 통증을 환자에게 알려 주고, 다른 한손을 이용해서 포개면서 10초간 압박한다.
- 4-6. 치료 후 [2-5]를 시행한다.

◆ 5. 흉요연접부 교정법 ( 자극정도 - 약함 ) :: 일본 構造醫學 교정법 참고.

- 5-1. 환자는 침대에 걸터 앉는다.
- 5-2. 주관절을 직각으로 굴곡한 상태에서 양쪽을 포개서 체간에 붙인다.
- 5-3. 체간의 좌회전동작과, 우회전동작을 비교한다. ( 경추회전을 최대한 억제한다 )
- 5-4. 능동운동에서 차이가 없으면 수동운동을 추가하여 비교한다.
- 5-5. 우회전 불리(-오른손잡이는 우회전 불리 많다-)의 경우라면 우측이 통로쪽이 되도록 양와위한다.
- 5-6. 우측을 위쪽으로 향하도록 측와위한다. ( " Lie on your left side " )
- 5-7. 우측 고관절과 무릎은 굴곡하고, 좌측은 신전한다.
- 5-8. 시술자의 오른손으로 환자의 우측체간을 가볍게 뒤로 밀면서 상체와 하체가 꼬이도록 만든다.
- 5-9. 시술자의 좌측 엄지를 L2~T11 협척혈에 밀착하여 좌회전한 상태로 3호흡까지 자세를 유지한다.  
# 좌회전 불리의 경우라면 '右'를 '左'로 바꾸어 시행한다. [ 5-5 ~ 5-9 ]
- 5-10. 치료 후 [5-3]을 시행하여 비교한다.

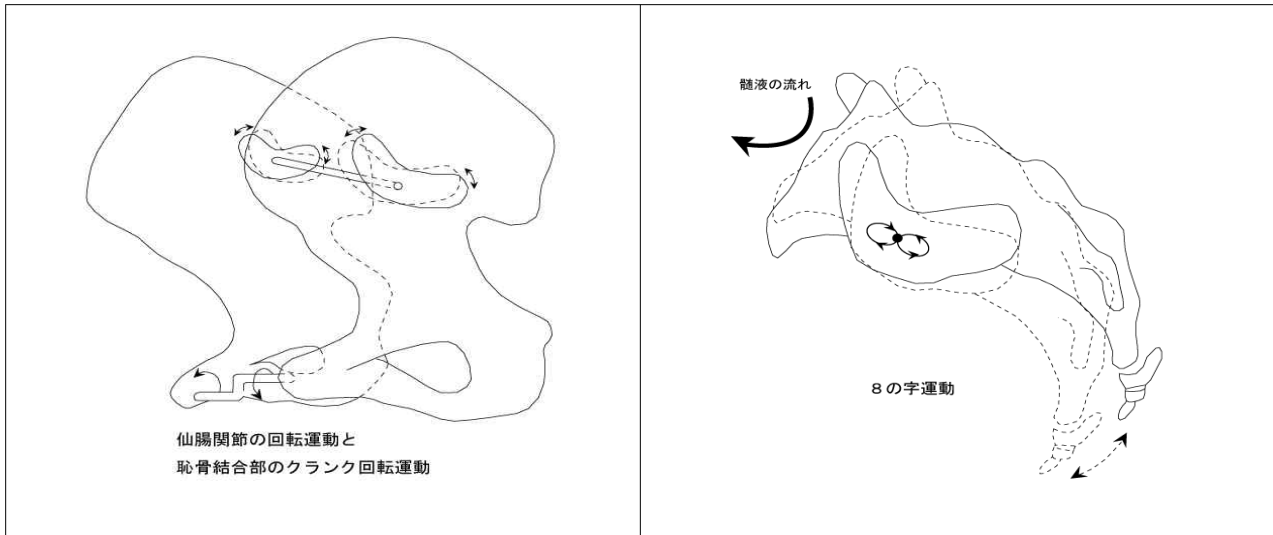
◆ 6. 기립자세 및 보행자세

- 6-0. Alignment 개념 :: 정역학적, 동역학적 효율성 [ 네이버 간호학대사전 ]  
~ 의학적으로는 인공사지 제작의 경우 인공사지의 각 구성 부분의 위치에 대한 것을 말한다.
- 6-1. 기립상태에서 무릎 후면의 함몰처의 위치를 비교한다.
- 6-2. 대퇴부의 내회전이 심하여 무릎 후면 내측의 함몰처가 상대적으로 外側인 곳을 정한다.
- 6-3. 좌우측의 함몰처가 대칭이 되도록 발의 위치를 조정한 후, 기립시 발의 회전각도를 공지한다.  
~ 시상선을 12시 방향으로 가정하고, 11시 방향 또는 13시 방향 등으로 공지한다.
- 6-4. 환자는 일상 생활중 기립시나 보행시에 공지된 발의 각도를 유지하도록 노력한다.
- 6-5. 측면중력선과 골반의 위치 :: 기립시나 보행시에 유지한다.  
~ 외이도 - 어깨 측면중심 - S2 전방 - 대퇴골두 후방 - 족외과 전방
- 6-6. 자가운동법 :: 척추기립근 등척성 운동  
~ 양와위에서 숨을 들이 쉰 상태로 참는다. 요추를 바닥에 밀착시킨다.

◆ 7. 경락신전테스트 & 오행침 :: [ 경락테스트의 진단과 침치료 - 대성의학사 ] 참고

- 7-1. [ 양와위 + 屈膝位 ] 에서 고관절 굴곡과 신전시 요통의 정도를 비교한다. [2-0. 검사]
- 7-2. 굴곡시 통증이 강하면 신체 후면을 흐르는 경락(신, 방광)의 허실을 살핀다.
- 7-3. 신전시 통증이 강하면 신체 전면을 흐르는 경락(비, 위장)의 허실을 살핀다.
- 7-4. 自性穴을 제외한 해당경락의 오수혈을 침관으로 자극하며 통증을 비교한다. [cf.초급~원혈요법]  
~ 굴곡시 통증이 강한 경우 :: 음곡, 통곡 穴을 제외한 신장경락 & 방광경락의 오수혈  
~ 신전시 통증이 강한 경우 :: 태백, 족삼리 穴을 제외한 비장경락 & 위장경락의 오수혈

◆ 1. JRC 기법 총론



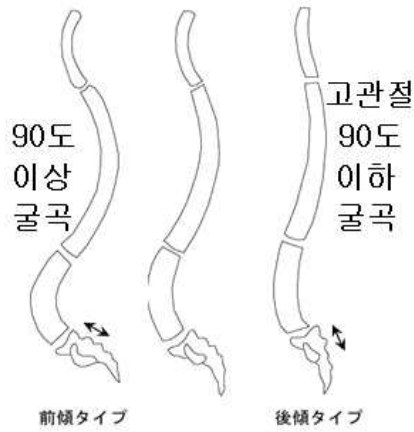
◆ 2. 치골결합교정법



◆ 3. 선장관절교정법 ~ 상방가동법A, 중부면압가동법

◆ 6. 기립자세 및 보행자세

천골유형과 선장관절 이완각도



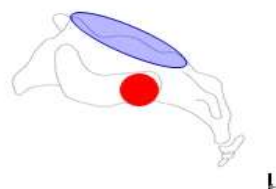
상方可動法 A



실際には仙骨側の手は、直に皮膚面に密着させるとよい

圧の方向と手の位置

● 面圧部 ● 手を当てる位置



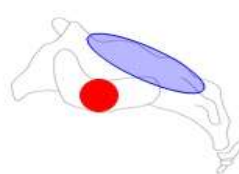
中部面圧可動法



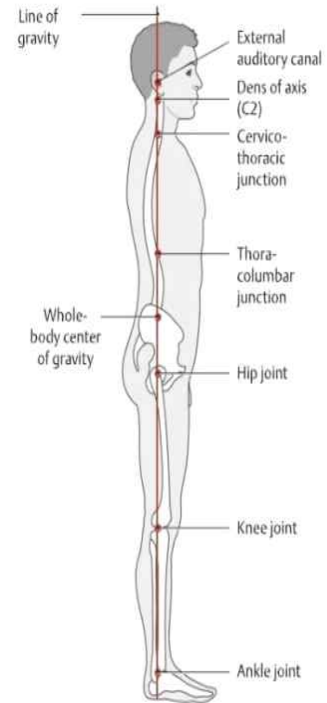
圧をかける方向 仙骨に当てる手は直に皮膚に密着させるほうがよい



当てる位置



面圧をかける位置



◆ 토미오 테스트 & 원혈요법

**股関節を軽度屈曲・内旋・内転させてから仙腸関節に面圧を加えた状態からの屈曲（トミーテスト＝独自に付けた名称）**



まず内旋する      内転して面圧をかける      屈曲していく

股関節軽度屈曲位から大腿部を内旋・内転させ膝から仙腸関節に面圧がかかるように圧を加えながら股関節をさらに屈曲させていき動きが止まるまでの可動範囲を確認するテスト。

**\* 確認** 左右の仙骨部と股関節周囲の痛み、違和感      坐骨部の痛み、違和感等  
 \* レインボーテープは、黒・青。 ● ●

---

**股関節の屈曲・外旋・外転からの開排（パトリックテスト）**



足関節をしっかりとせて

膝関節、股関節屈曲位で大腿部を外旋・外転させ足関節を反対側の膝蓋骨の上に乗せるようにして膝関節を下方に圧していきその可動範囲がどこまでかを確認する。

**\* 確認** 左右の仙骨部と股関節周囲の痛み、違和感      坐骨部の痛み、違和感等  
 \* レインボーテープは、青・黄色。 ● ●

---

**下肢の伸展挙上（SLR、ラセーグテスト）**



膝関節を伸展位にして股関節を屈曲するテスト。

**\* 確認** 膝後面や下肢後面の痛み、つっぱり、圧痛や硬結、骨盤周囲のだるさ。  
 \* レインボーテープは、黒。 ●

◆ 허리 골반의 가동제한과 & 원혈요법

腰部の疼痛と可動制限



태충 태백 태계  
 경거 대릉 신문

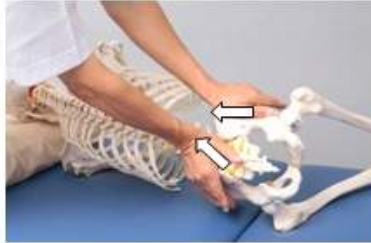
● ● ● ● ● ● ● ●

혈위자극 이후에 신전부하검사로 도움이 되는 혈위를 찾아서 시술한다. ▶예) 굴곡제한 태계혈

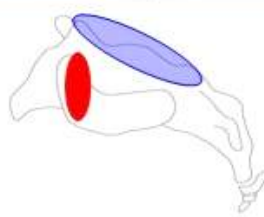
◆ 상방가동법 B ◆ 선장관절 가동법의 조합례 ~ [ 상방가동법 A + 중부면압 + 상방가동법 B ]

上方可動法 B

仙腸關節炎型や長期型關節炎などにとくに効果が見られる。



当てる位置



面圧をかける位置

◆ 장요근 이완술 ~ 대요근의 긴장은 요추를 반대측으로 회전시키고, 장골근의 긴장은 무릎을 굴곡시킴

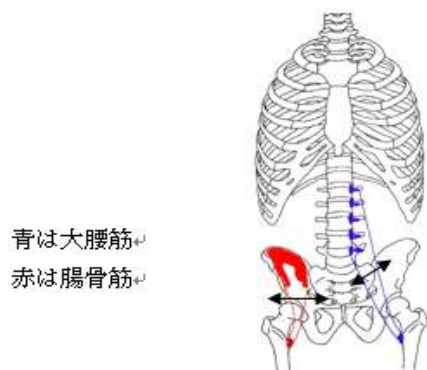
大腰筋の伸長方法



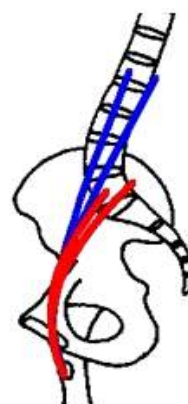
腸骨筋の伸長方法



この動作を 30 秒～約 1 分程度継続する。



青は大腰筋  
 赤は腸骨筋



大腰筋と腸骨筋の伸長方向