

Hand and foot trunk therapy 5 times course - simple viewing of complex movements - ©2024.11.10~

手足体幹療法 5回コース
～複雑な動きのシンプルな診かた～

2期生

ポスモア（姿勢と動きの研究所）
足と歩きの研究所 理学療法士

安里 和也

© Kazuya Asato 2014-2024

1

Outline

- ✓ 取り組めば取り組むほど複雑に見える“動き”を視点を変えてシンプルに観る（診る）ためのセミナー
- ✓ Tensegrity モデルとカウンター理論を基に四つ足動物からの進化を考慮に入れた全身での姿勢制御理論とその実際についての講義
- ✓ 最終的には、「動作」の捉え方を見直して「運動」の起り方・制御論を再確認し、各々のセラピーの発展のきっかけに繋がれば幸いである

© Kazuya Asato 2014-2024

2

Introduction

- ✓ 我々が対象とする患者・クライアントは多くの場合、何らかの訴えを抱え、理学療法などの Therapy を受けに来院してくる。しかし、実際はクライアント自体もその訴えの根本は何なのか？を把握している場合は多くはない。
- ✓ その訴えがどういった構成要素で起っている現象なのかを「運動」を起点に考えるのが理学療法士の仕事だと考えるが、「運動」の起り方が解明されていない以上、目の前のカラダや仕草・言葉を通して、感じ、考え、仮説を立て、それに働きかけ、さらに情報を得ること（アプローチ）が重要だと感じている。

© Kazuya Asato 2014-2024

3

Introduction

- ✓ そういった積み重ねを25年続けた結果、とある結論に達し、今回、提示させていただくお話になる。
- ✓ 結論から先に言うと、「手足の一部と身体の Key となる部位との動きを探り、その運動性を引き出し、本来あったはずのヒトの動きを取り戻していく治療法」になる。
- ✓ ヒトは本来、末端の効果器（手足）を使う際に、中枢部と運動して動くはずだが、その運動性が乏しくなっていることに起因する運動障害がカラダの不調を招く重要な因子になっていることが多く見受けられる。

© Kazuya Asato 2014-2024

4

“乗る”

- ✓ スポーツ選手（特に陸上競技など）がよく使う言葉で体重が
“乗る”・“乗らない”
という言葉がある
- ✓ セラピストとして
どう定義付けしますか？



© Kazuya Asato 2014-2024

5

形（姿勢）によるメカニカルストレス



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

6

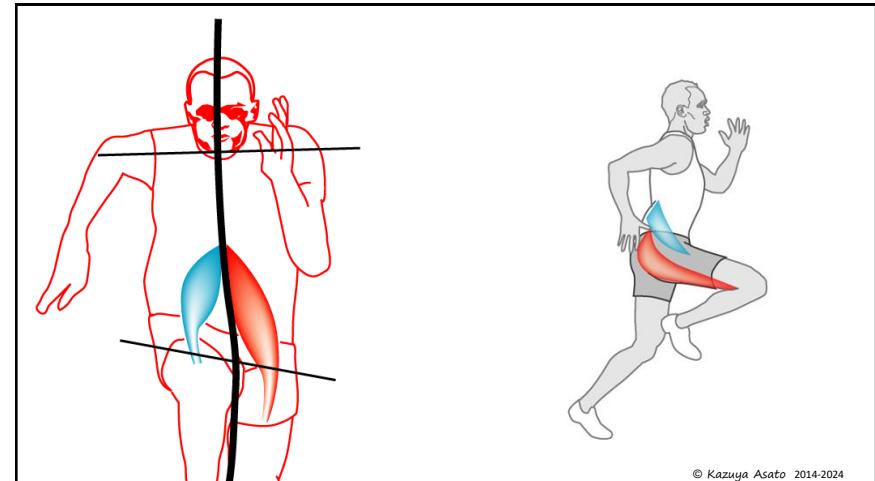


形（形態・姿勢）



All photo by Pixabay

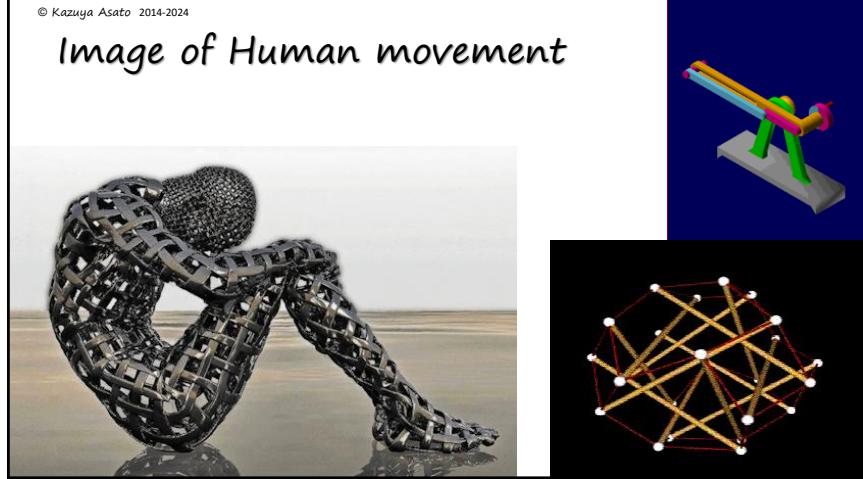
7



© Kazuya Asato 2014-2024

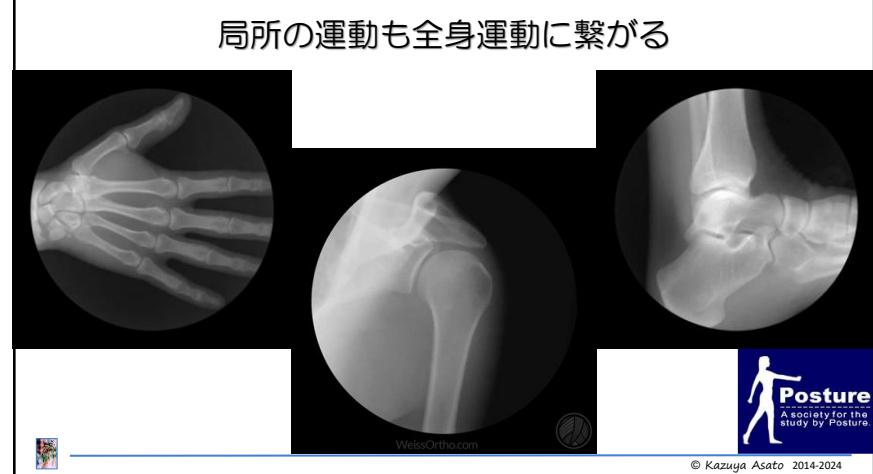
8

© Kazuya Asato 2014-2024

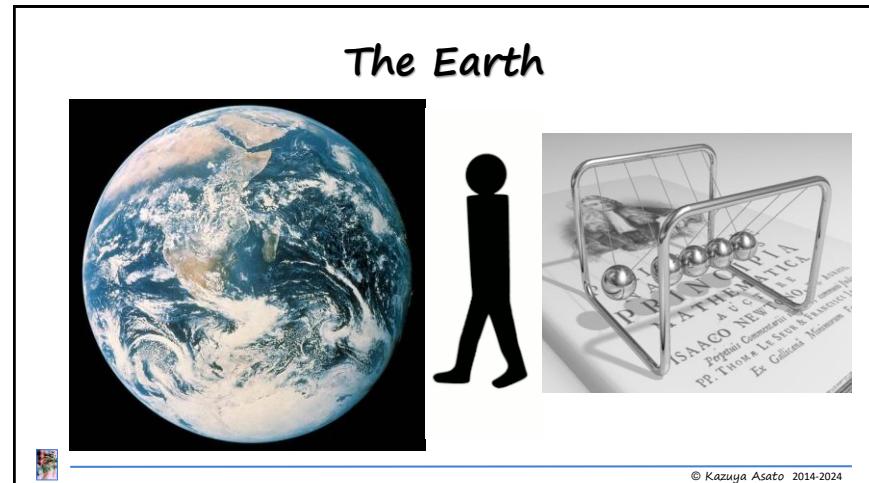
Image of Human movement

9

局所の運動も全身運動に繋がる



10



11

荷重方向と動きを掛け合わせて診る

AM

上半身↑
下半身↓荷重方向から
得られた“動き”が
どのタイミングで
診られるか？

PM

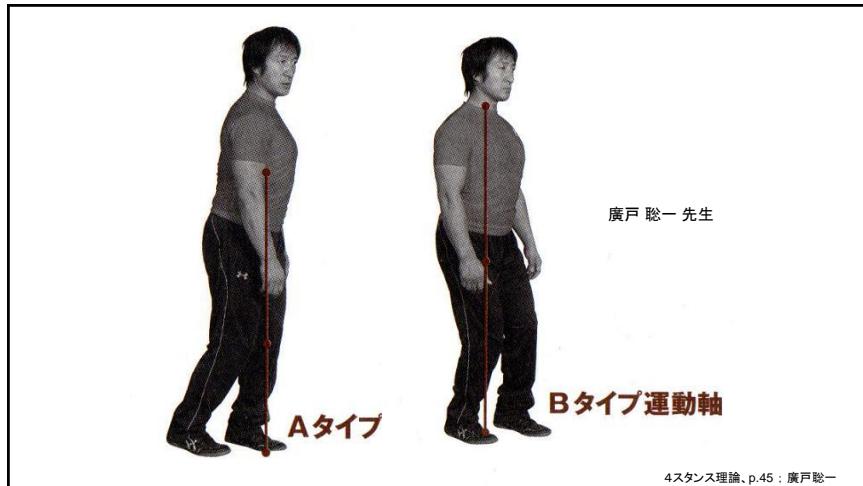
上半身↓
下半身↓クライアントの
主觀はどうか？

AL

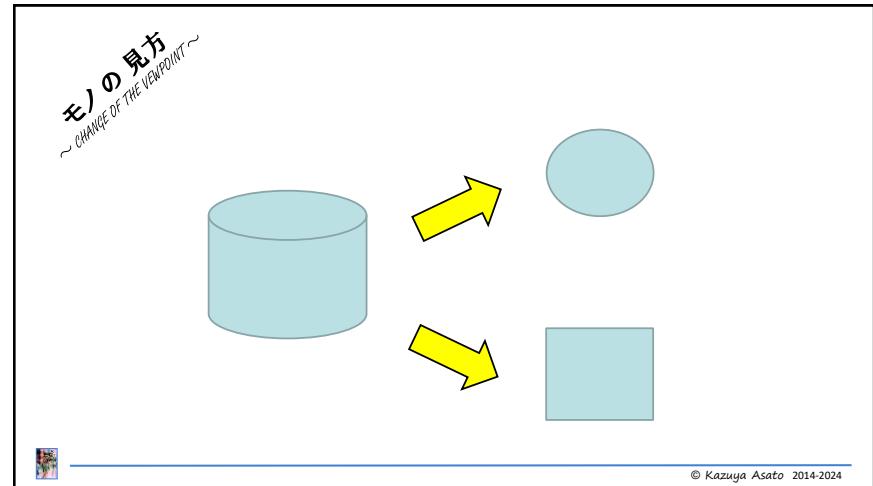
上半身↑
下半身↑上半身↓
下半身↑

PL

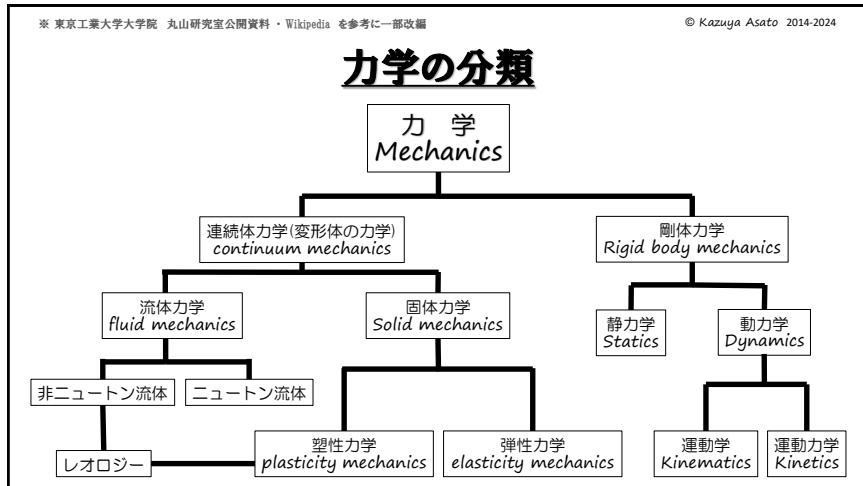
12



13



14

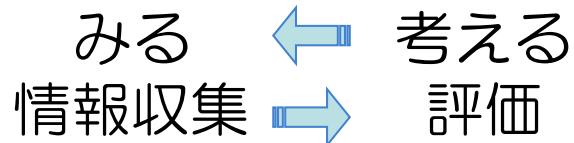


15



16

情報の循環 により核心へ迫る



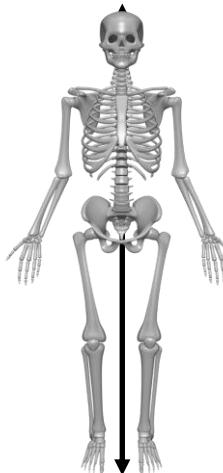
最終的には、対象者も加えての
双方向的アプローチ



© Kazuya Asato 2014-2024

17

骨



全身で

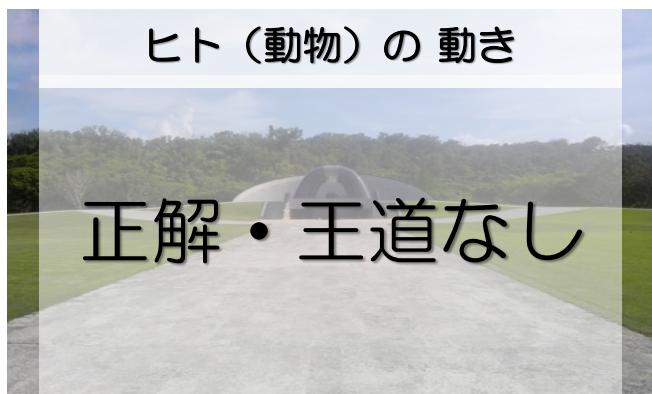
約 206 個の骨



© Kazuya Asato 2014-2024

18

ヒト（動物）の動き



© Kazuya Asato 2014-2024

安里的臨床の根幹



- ✓ Tensegrity ≒ 筋膜の繋がり
(皮膚運動学)
- ✓ カウンター理論 (安里的応用)
- ✓ 4スタンス理論
- ✓ 山口流臨床哲学

19

20

© Kazuya Asato 2014-2024

Tensegrity

✓ 特徴

安定しているが大変位を生じる

自己釣り合い応力分布が複雑
張力分布の把握とその制御が
難しい



東大TV.2010~2012年度「東京大学公開講座「ホネ」」第5回イブニングフォーラム スマート工学
取得日:2020年12月21日 2:00 <https://todai.tv/contents-list/2010-2012FY/2010autumn/12/lecture.pdf>

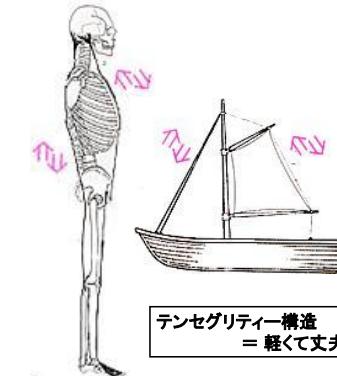
21

筋肉や腱をはじめとする軟部組織は、ヨットのロープや帆に相当します。これらは引っ張り材であり、互いを分かつ張力のもので連結しています。

一方、骨はヨットのマスト(帆柱)に相当し、圧縮材であり、張力を適正に保つための間仕切りとしての役割をはたしています。

したがって、連続した張力と局所的な圧縮力が、互いに力を打ち消しあって平衡状態となります。

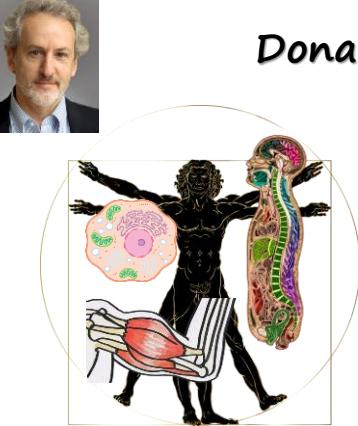
これにより、テンセグリティー構造では、できるだけ少ないエネルギーと質量で **自己安定化** しているのです。



テンセグリティー構造
= 軽くて丈夫な身体

© Kazuya Asato 2014-2024

22



Donald E. Ingber
(Harvard University)

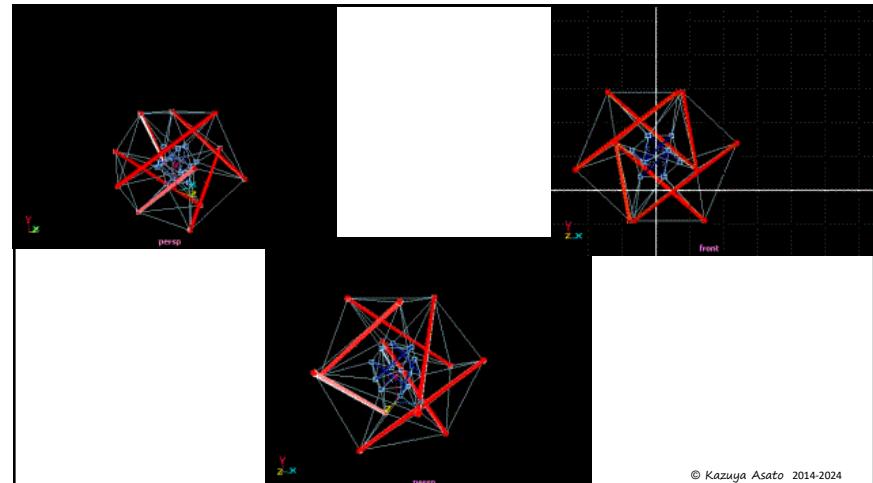
✓ 1980年代初頭には、生体内での *tensegrity* に言及し、細胞の振る舞いは機械的刺激（メカニカルストレス）に影響され、発達しているとしている

初期の研究では、テンセグリティアーキテクチャが、個々の分子や細胞から組織全体まで、生体システムがどのように構造化されるかを決定する基本的な設計原理であるという発見に至った

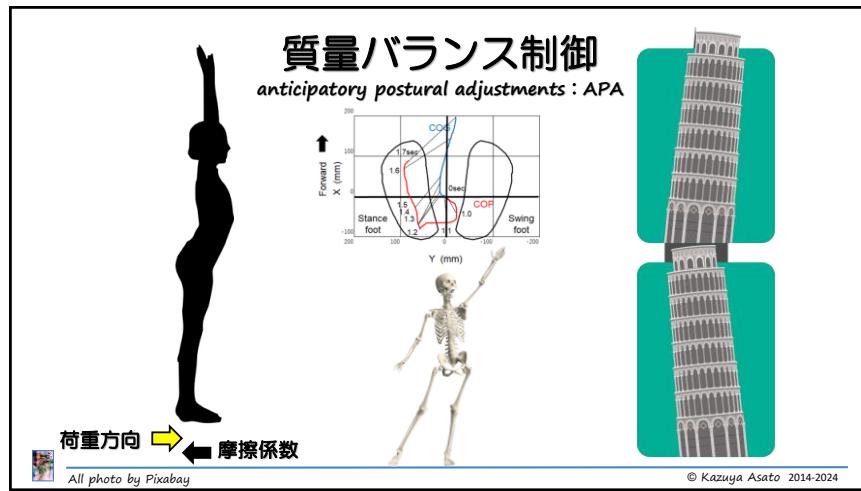
All photo by Pixabay & AC

Donald E. Ingber (1998). The Architecture of Life, Scientific American: 28-57

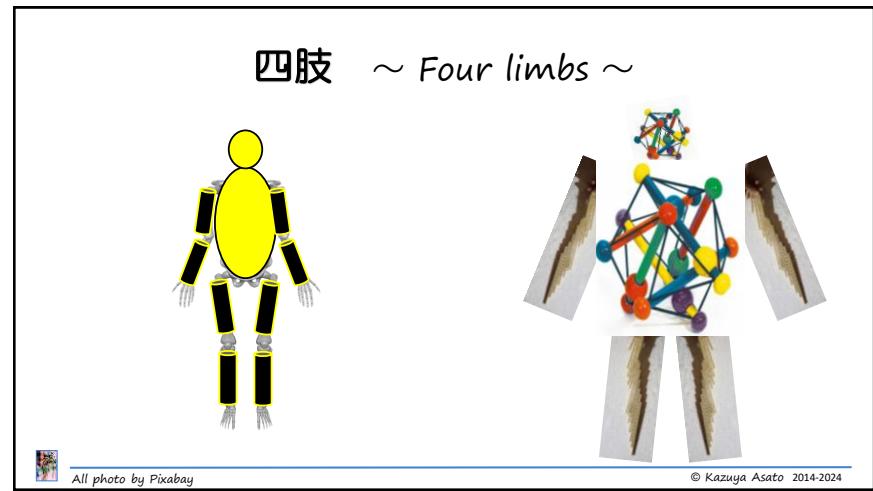
23



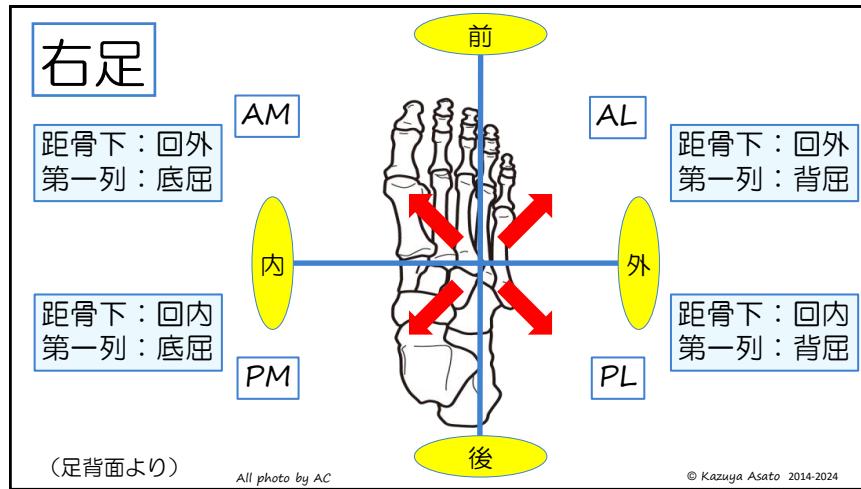
24



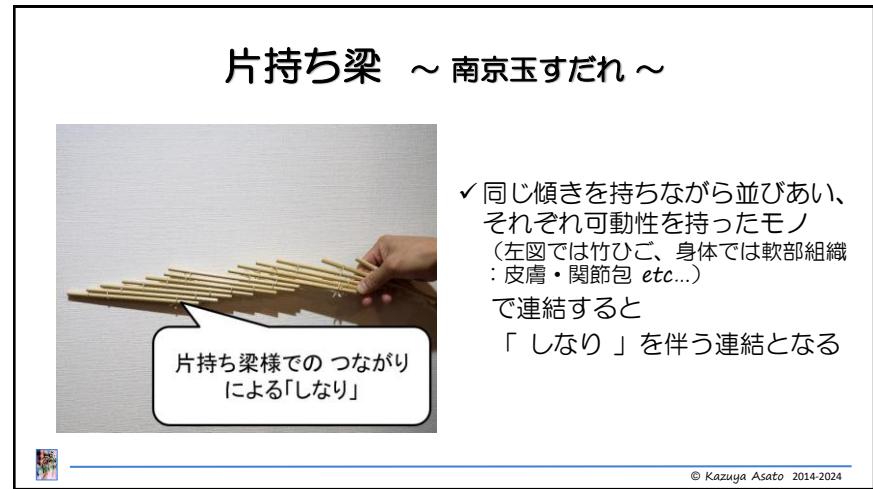
25



26



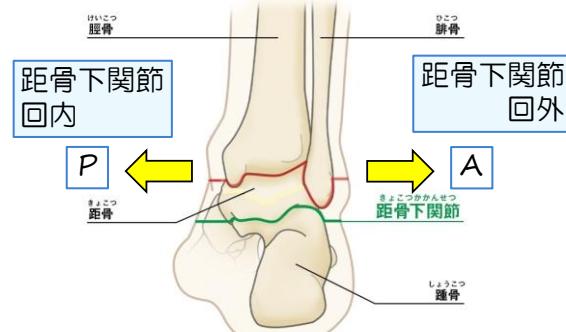
27



28

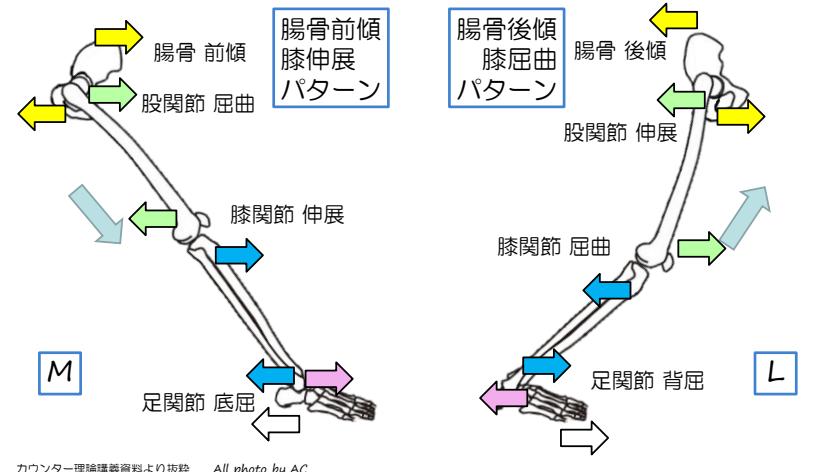
右足部

(後方から)



© Kazuya Asato 2014-2024

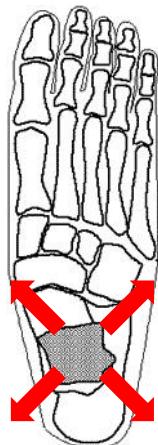
29



30

右足部

(上方から)



下腿遠位の位置は...

PL

距骨下：回内
第一列：背屈

AL

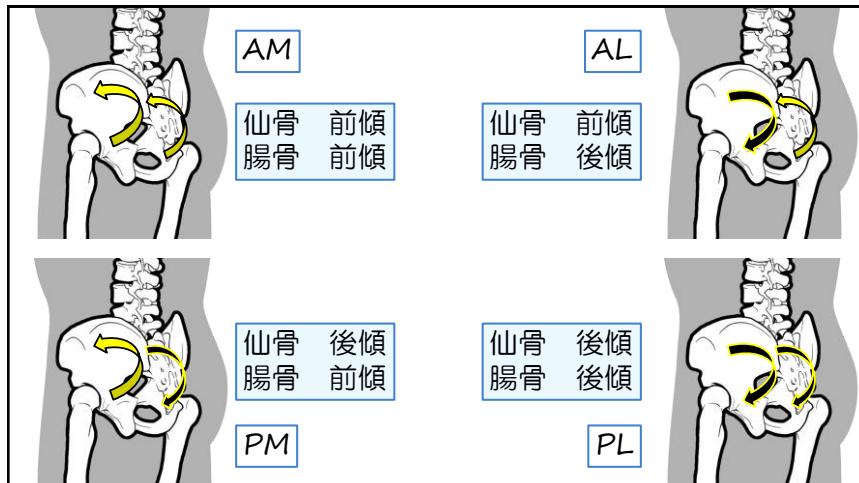
距骨下：回外
第一列：背屈

PM

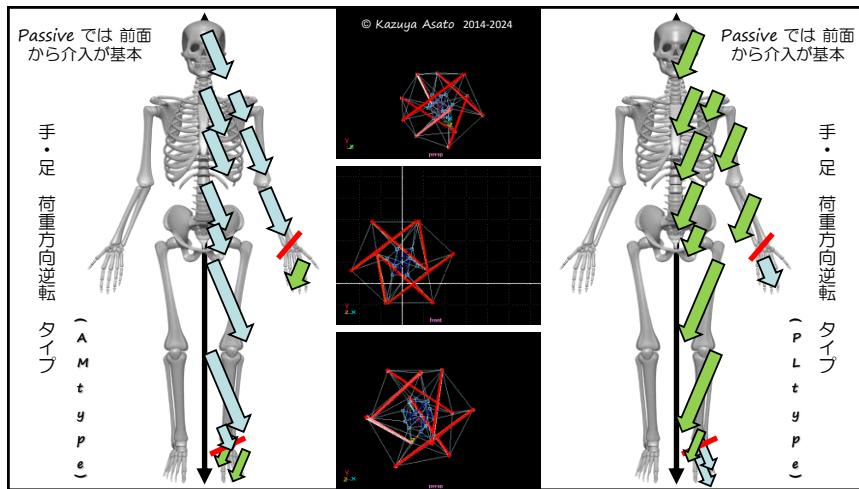
距骨下：回内
第一列：底屈距骨下：回外
第一列：底屈

© Kazuya Asato 2014-2024

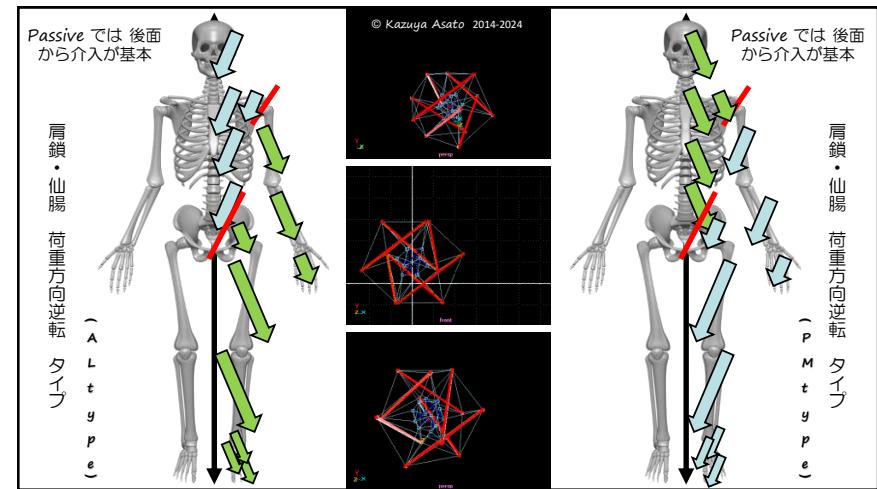
31



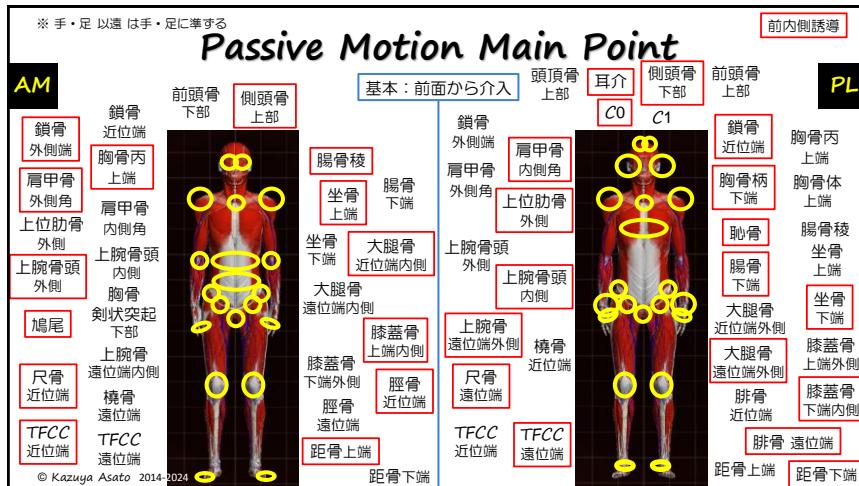
32



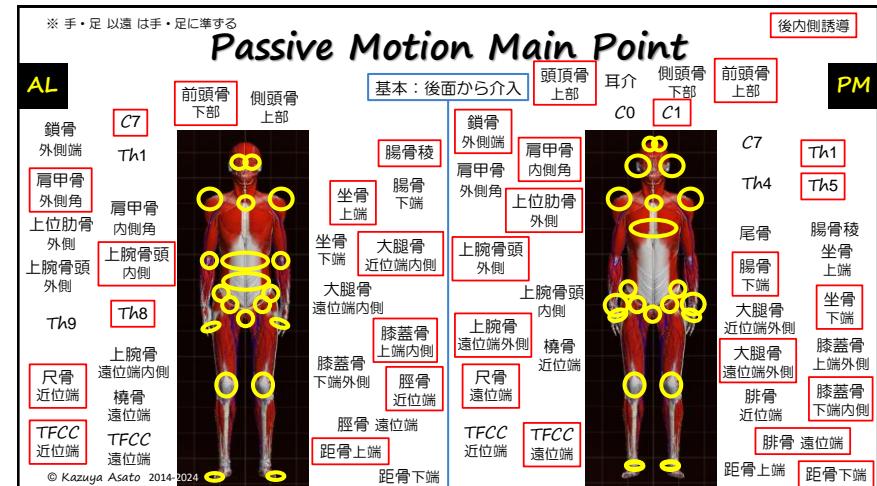
33



34



35

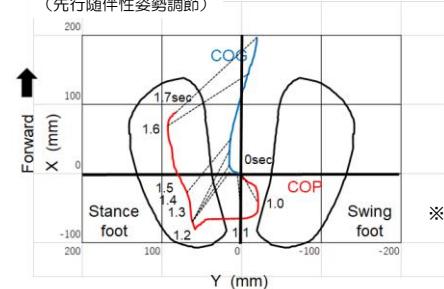


36

歩行開始時の逆応答現象

(anticipatory postural adjustments: APAの一つ)

(先行随伴性姿勢調節)



※ Image図

遊脚前に 立脚側の後外方 へ COP を移動させることが必要

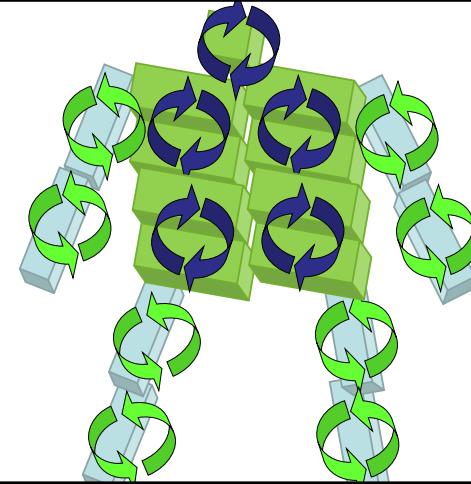


© Kazuya Asato 2014-2024

37

骨

骨



© Kazuya Asato 2014-2024

38



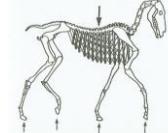
39

Summary so far

- ✓ 「ヒト」は「人」の前に「動物」であり、「ヒト（動物）の動き」の原理は未解明である
- ✓ 動物は、「動き」で筋・骨・軟部組織を形成し、形成された組織が、「動き」を作るという“循環で生きて”いる
- ✓ 「Tensegrity」という概念は細胞1個1個と全身の振る舞いをも表す可能性もある
- ✓ 入谷式足底板の荷重方向及びカウンター理論から全身は「片持ち梁様」の緊張連結（分布） \Leftarrow しなりにより姿勢・運動が制御されている可能性がある
- ✓ 四つ足動物からの進化から考えると手足と体幹を結ぶ「動き方」にヒントがある可能性



All photo by Pixabay

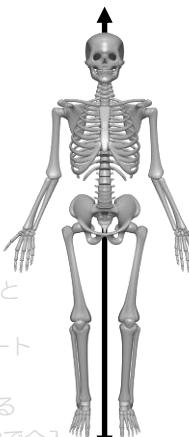


© Kazuya Asato 2014-2024

40

安里的臨床の手順

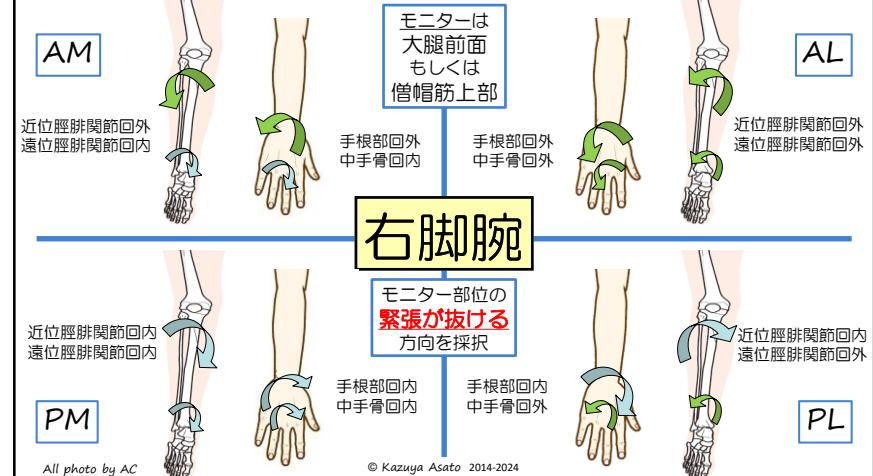
- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active pointとよく反応する手足の反応ポイントを探る
- ⑧ 足部（手部）反応ポイントとKeyを繋ぐため他動・自動で介入



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

41

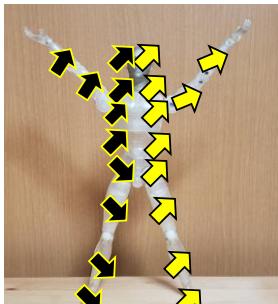


42

頭尾側方向

☆頭尾側方向として

下半身は荷重方向が
Lなら頭側（上方）
Mなら尾側（下方）



（図は荷重方向 右AM・左ALをimage表記）

© Kazuya Asato 2014-2024

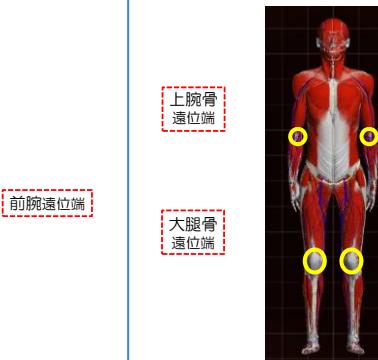
43

Confirmation Point

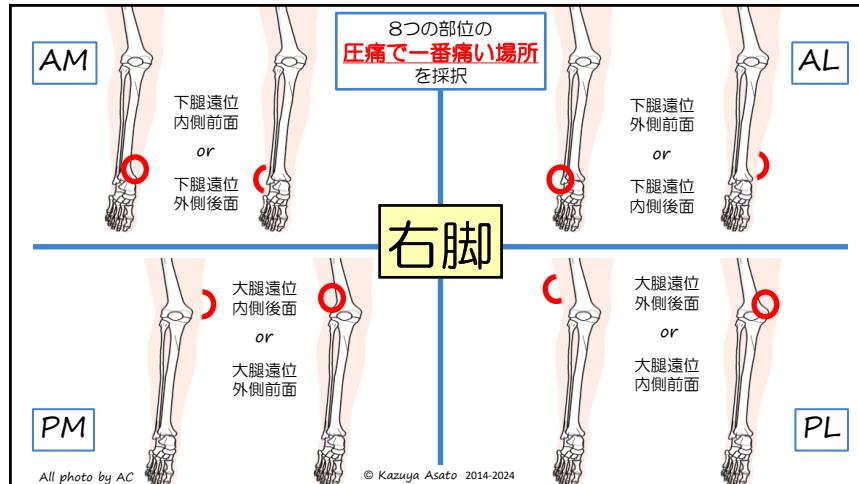
前方型 = A



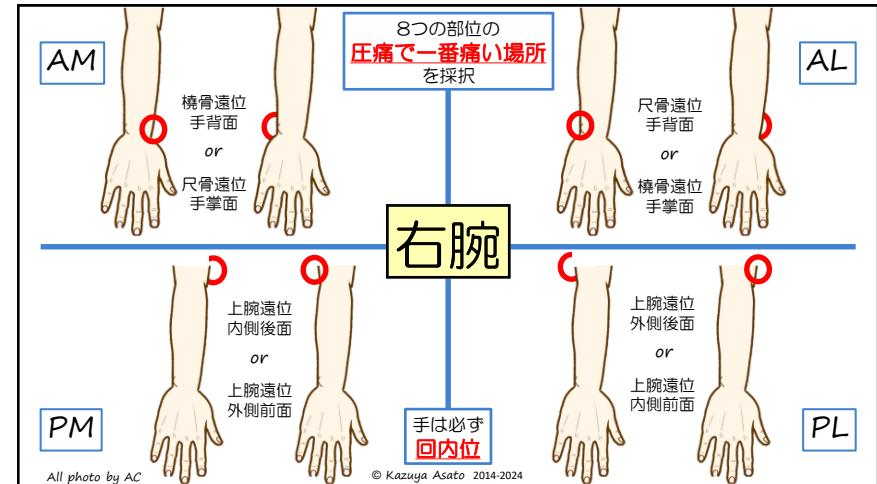
後方型 = P



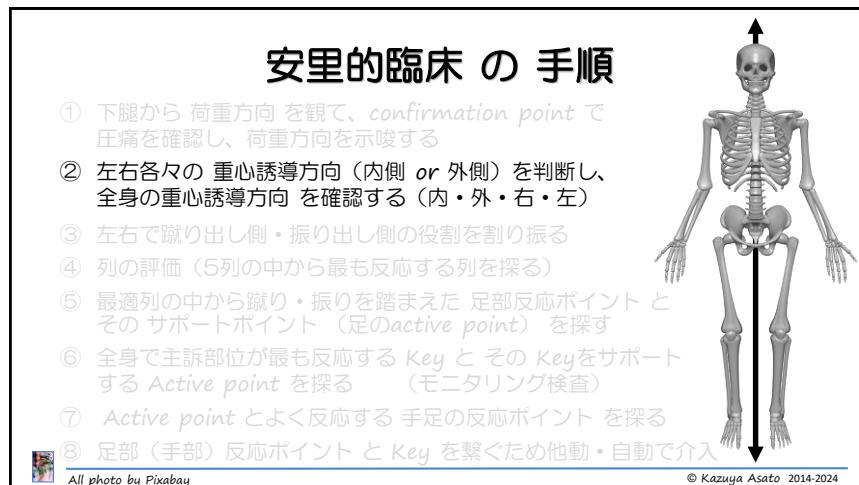
44



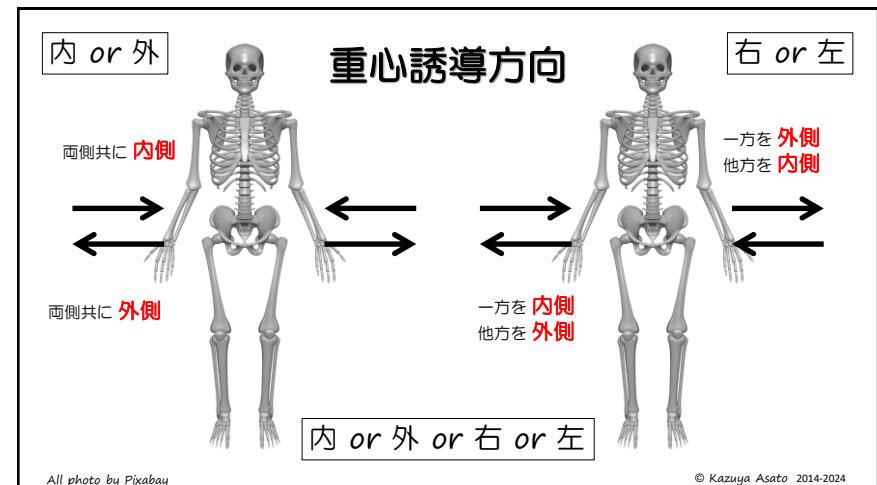
45



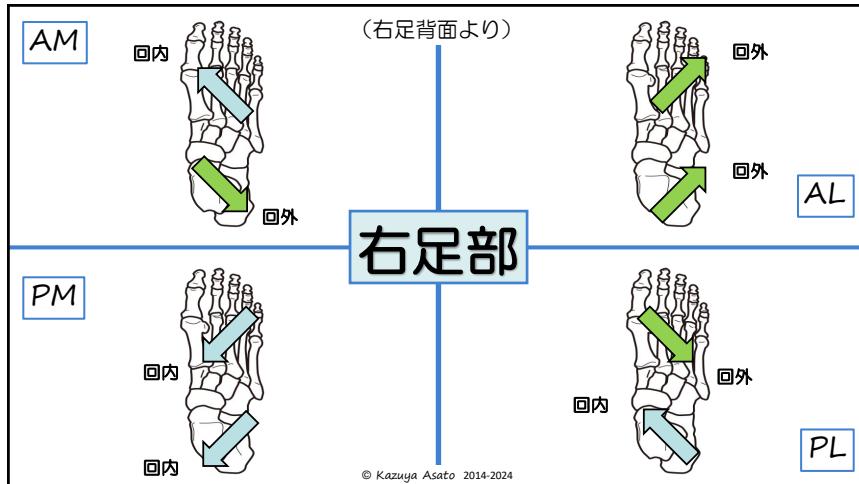
46



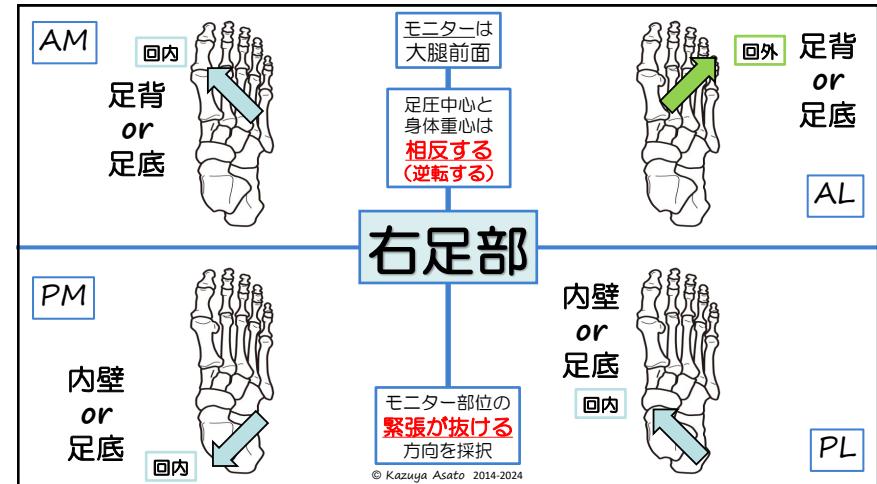
47



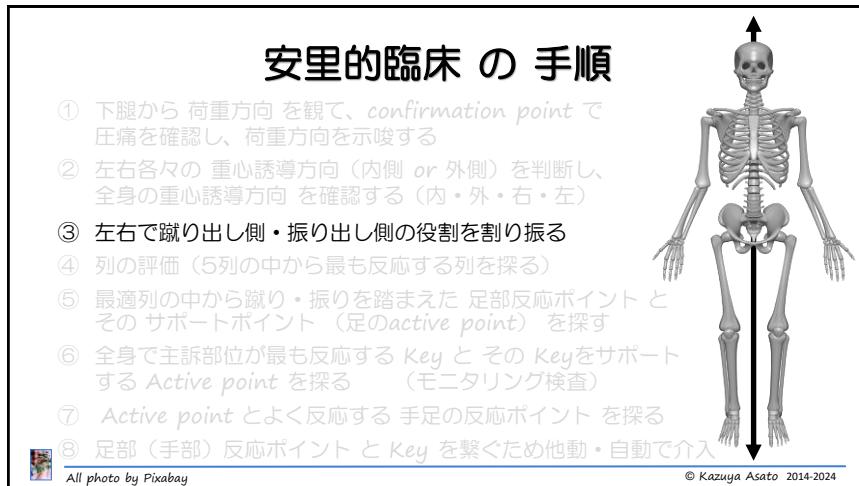
48



49



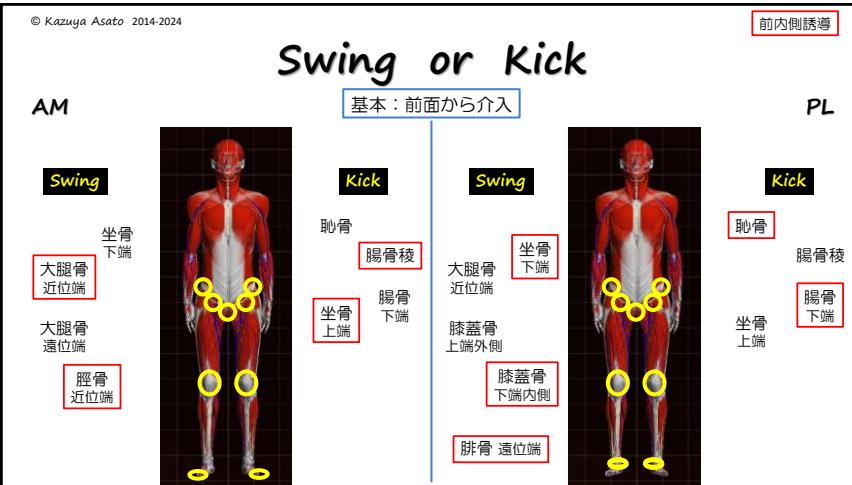
50



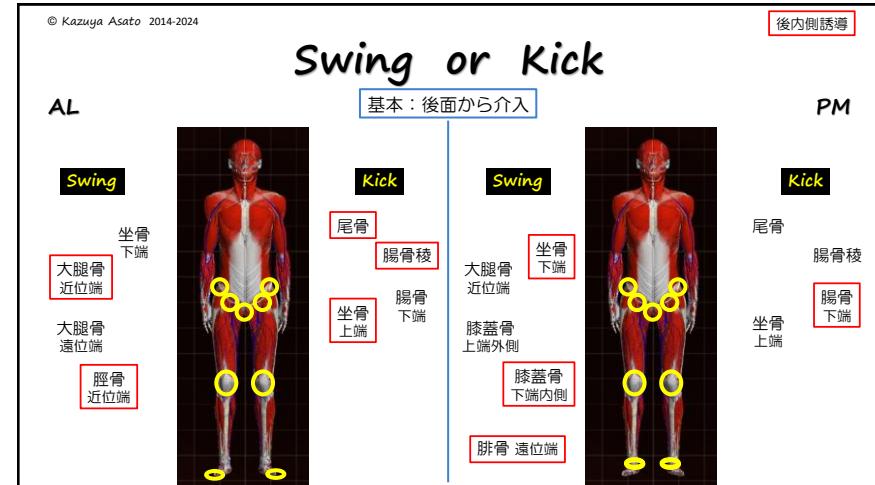
51



52



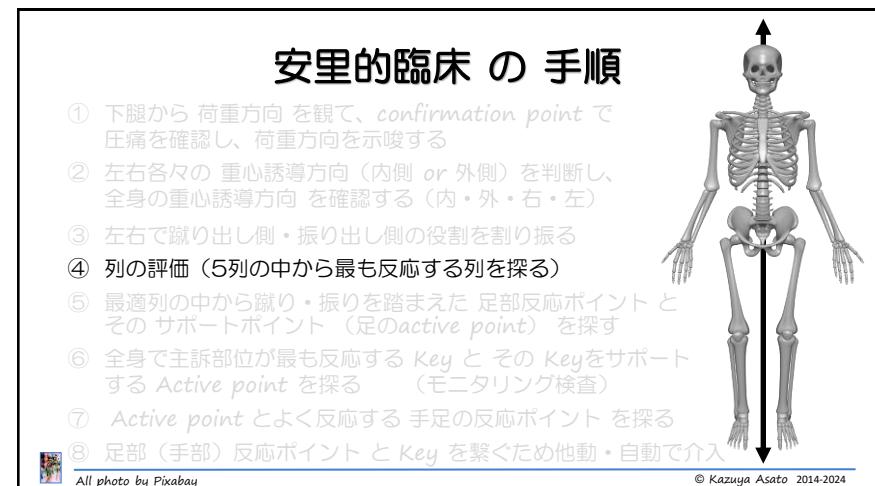
53



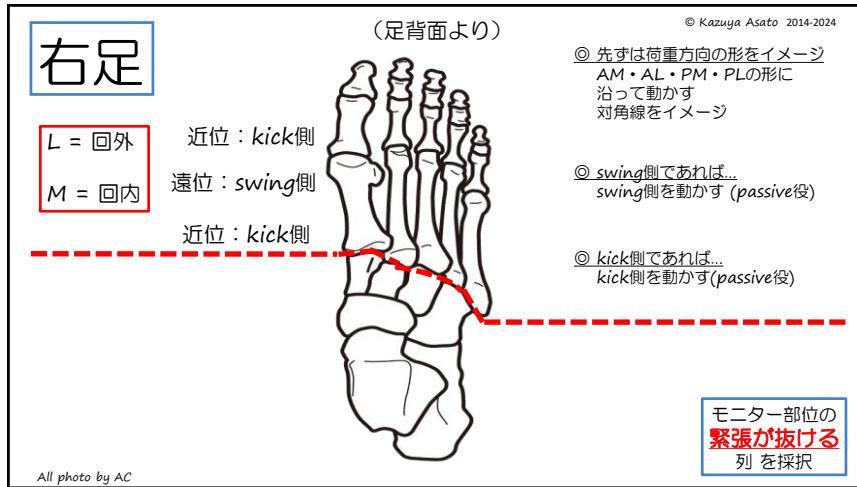
54



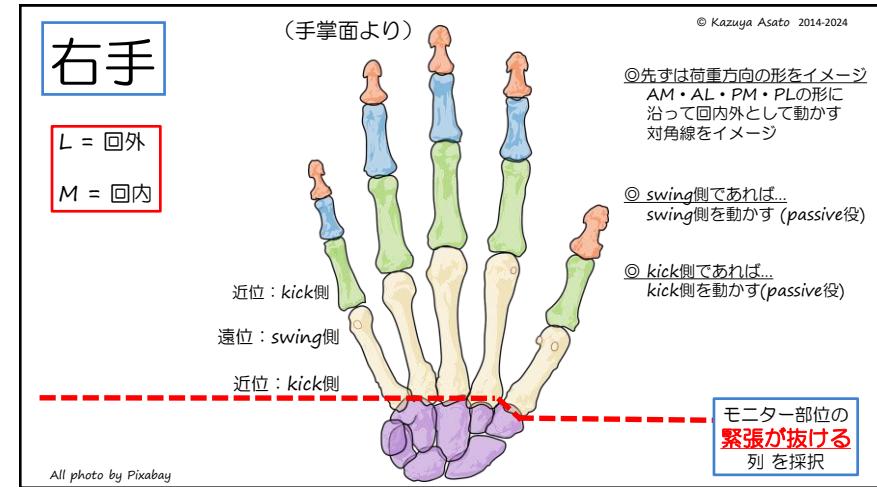
55



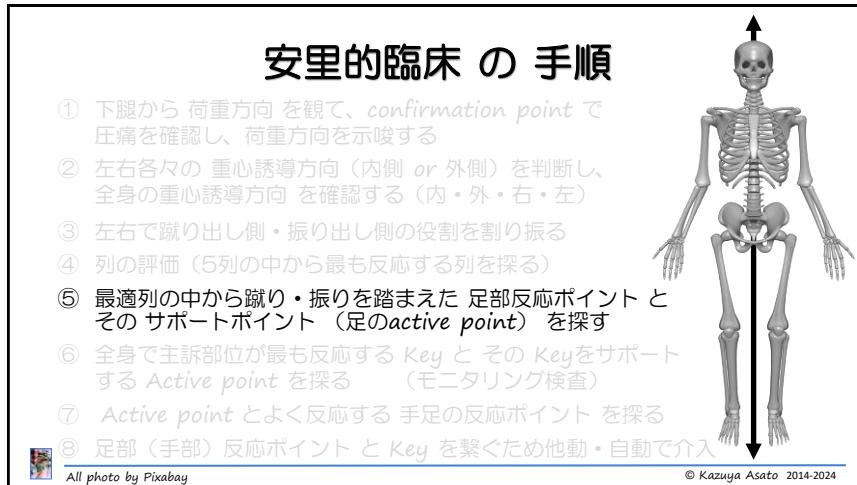
14



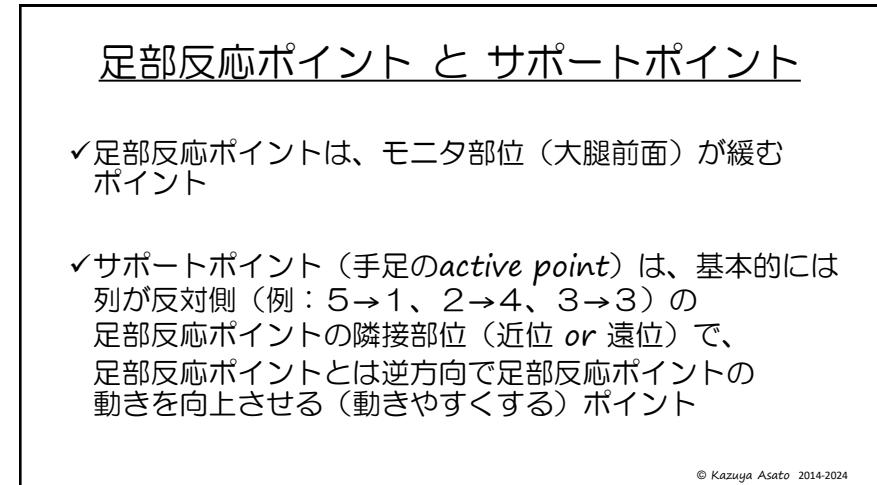
57



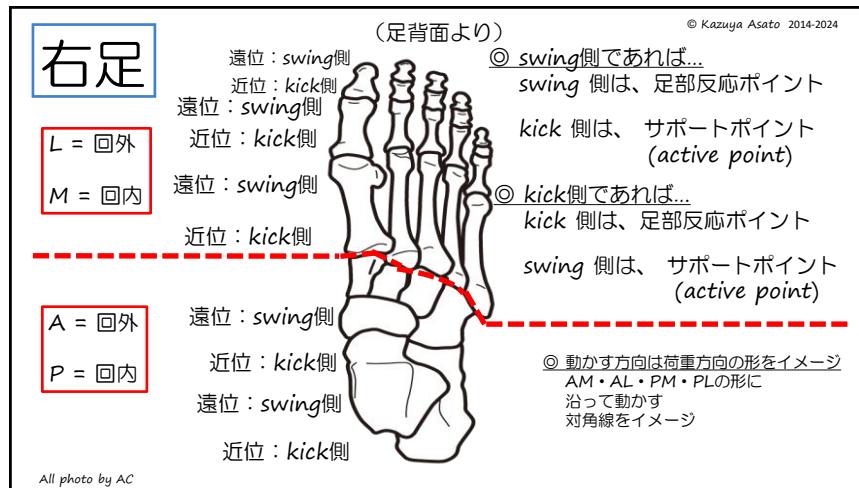
58



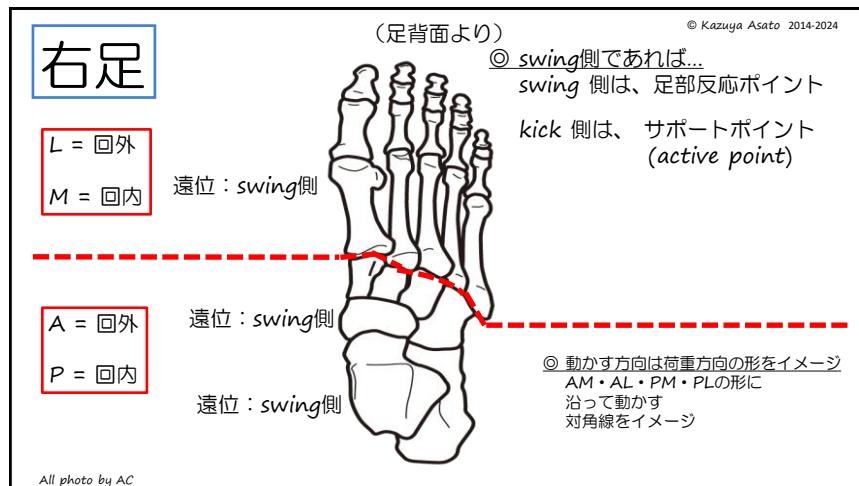
59



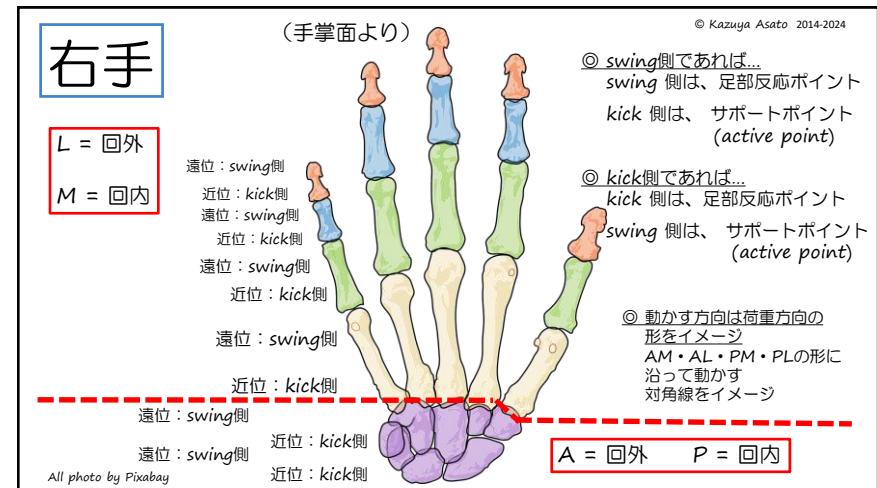
60



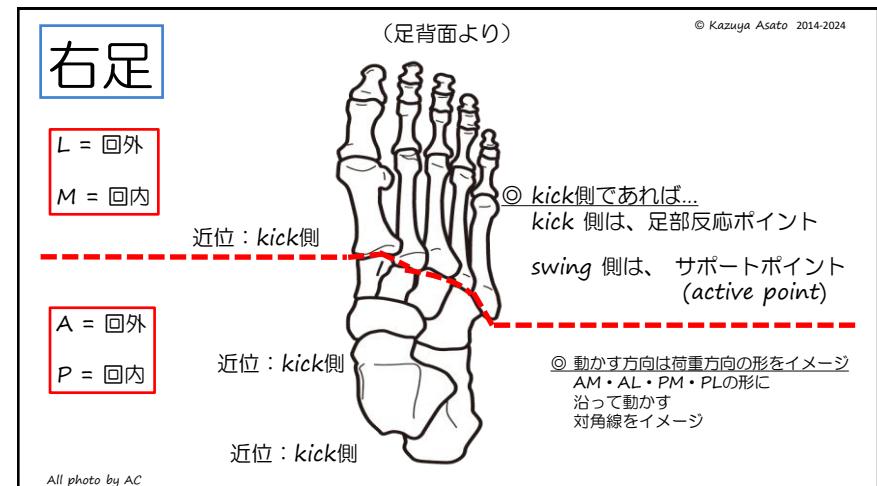
61



63



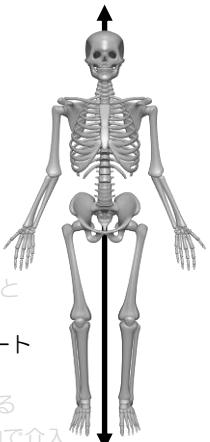
62



64

安里的臨床 の 手順

- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
 - ② 左右各自の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
 - ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
 - ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
 - ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
 - ⑥ 全身で主訴部位が最も反応する Key とその Key をサポートする Active point を探る（モニタリング検査）
 - ⑦ Active point とよく反応する手足の反応ポイントを探る



All photo by Pixabay

© Kazuna Asato 2014-2024

65

全身の モニタリング検査

手：一側は訴えのある部位（モニタ部位）、
他側は *passive motion main Point*



- ✓ 一方の手で訴えのある部位をタッチし、反対側の手で *passive motion main point* を得られた情報を基にした誘導方向にタッチし、対側の訴えのある部位の反応を拾う → **Key point**

モニタ部位（訴えのある部位）の緊張が抜ける 刺激を探す

© Kazuya Asato 2014-2024

65

© Kazuya Asato 2014-2024

距骨上端 距骨下

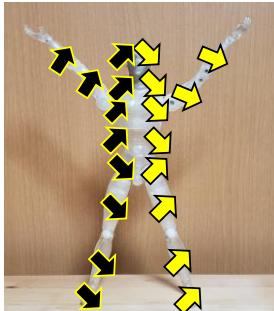
67

The diagram illustrates the 'Passive Motion Main Point' on the Anterior Lateral (AL) and Posterior Medial (PM) sides of the human body. It shows the locations of these points on the skin surface, corresponding to underlying anatomical structures. The AL side features points on the shoulder, elbow, wrist, forearm, and hand. The PM side features points on the shoulder, elbow, forearm, hand, and the lower limb (thigh, knee, and foot). Each point is marked with a yellow circle and labeled with a code (e.g., C7, Th1, Th4, Th5, C0, C1, etc.) and a descriptive text label. A legend at the top indicates that yellow circles represent '後面から介入' (intervention from the back).

© Kazuya Asato

67

頭尾側方向



☆頭尾側方向 として

上半身 は 荷重方向 が
A なら 頭側 (上方)
P なら 尾側 (下方)

下半身 は 荷重方向 が
L なら 頭側 (上方)
M なら 尾側 (下方)

(図は荷重方向 右AM・左PLをimage表記)

© Kazuya Asato 2014-2024

全身の Active point 検査

手: 一側は Key point、
他側は、相対する Point or 隣接 point (Active motion main point)

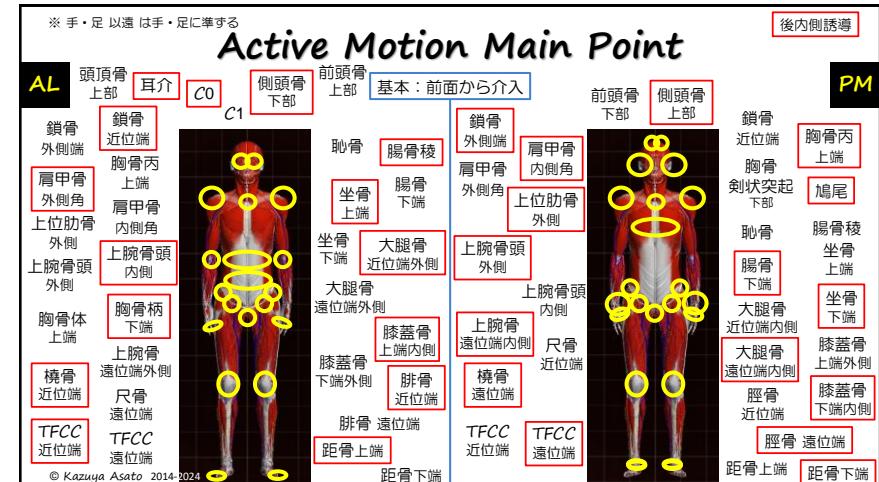
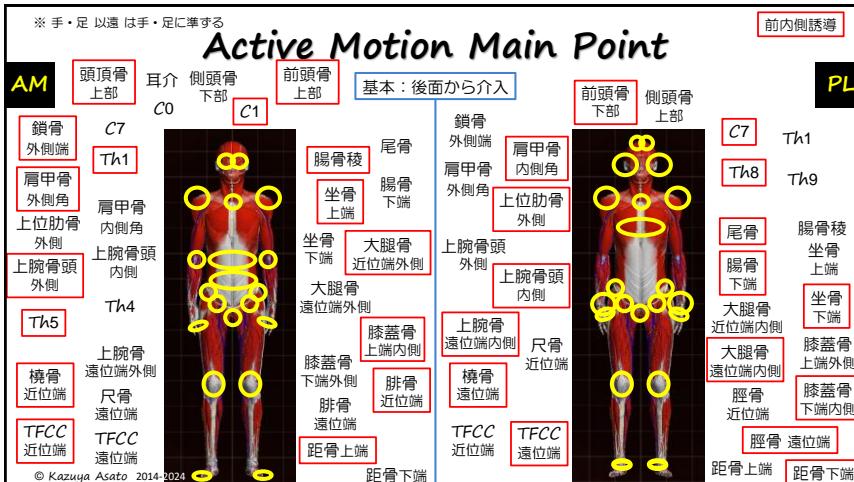
- ✓ 一方の手で *Key point* を動かし、反対側の手で 相対する もしくは、隣接する *Active motion main point* を *Key* とは逆方向にタッチし、*Key point* の反応（動き）が 良く出る *point* を *Active point* として捨う

Key point の 動き がよく出る
Point を探す

© Kazuya Asato 2014-2024

69

70

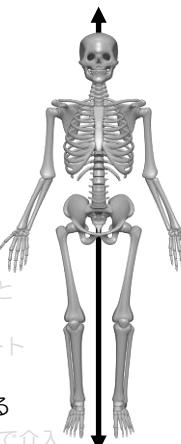


71

72

安里的臨床の手順

- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active pointとよく反応する手足の反応ポイントを探る
- ⑧ 足部（手部）反応ポイントとKeyを繋ぐため他動・自動で介入



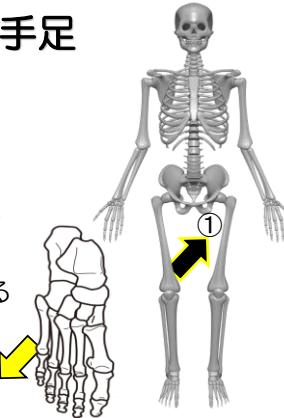
© Kazuya Asato 2014-2024

All photo by Pixabay

73

Keyと特に繋がりのある手足

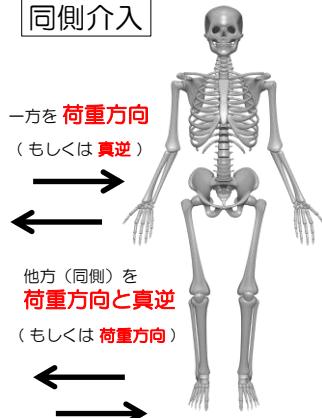
- ① 先程、得られたKey point近辺のActive pointを固定し、
- ② 足部反応ポイントを誘導したい方向へ誘導する
→ 四肢・体幹を固定して手足を誘導する
- Active pointに対して一番反応する手足を特定する



© Kazuya Asato 2014-2024

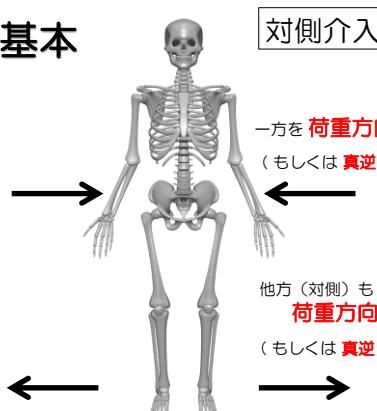
74

同側介入



All photo by Pixabay

介入の基本



© Kazuya Asato 2014-2024

対側介入

訴えに至ったstoryを予想する

- ✓ 同側介入、対側介入に注意しながら、Keyに対するActive pointを動かしてくれる手足の反応pointを探る
→ 症状とKeyと反応する手足を繋げて、その症状に至ったstoryを立ててみる
- ✓ つまり、訴えのある部位がよく反応するKey部位にに対してよく反応する手足を探る



© Kazuya Asato 2014-2024

75

76

安里的臨床の手順

- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active pointとよく反応する手足の反応ポイントを探る
- ⑧ 足部（手部）反応ポイントとKeyを繋ぐため他動・自動で介入

 All photo by Pixabay

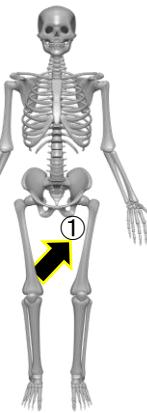


© Kazuya Asato 2014-2024

Passive approach

- ① 足部のサポートポイント（足のactive point）を固定し、モニタリング検査から得られたKey pointを誘導したい方向へ誘導する
→ 手足を固定して四肢・体幹を誘導する
- ② 次に、Key point近辺のActive pointを固定し、足部反応ポイントを誘導したい方向へ誘導する
→ 四肢・体幹を固定して手足を誘導する

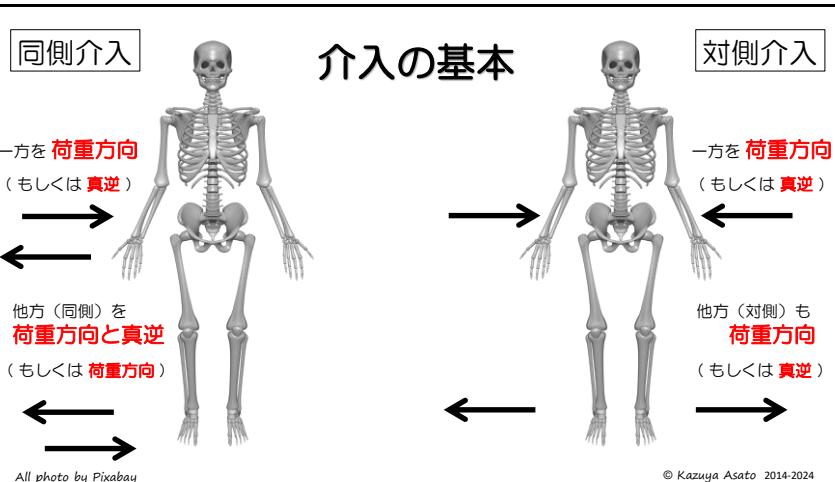
 All photo by Pixabay



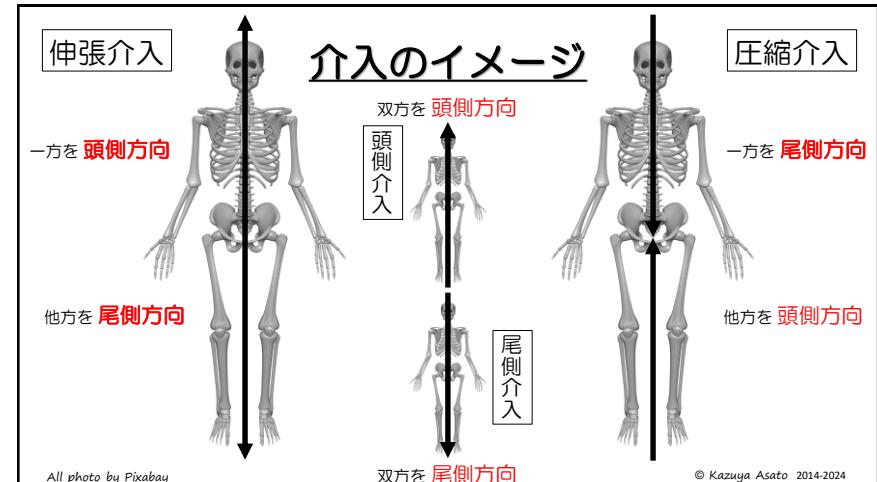
© Kazuya Asato 2014-2024

77

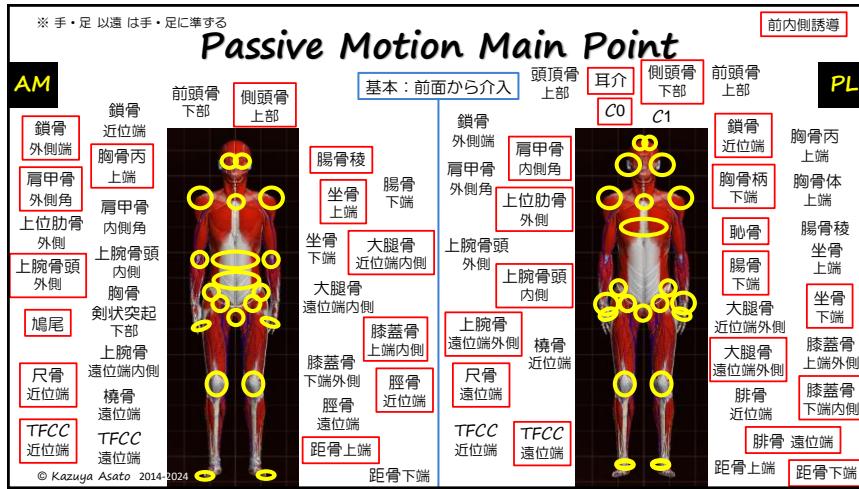
78



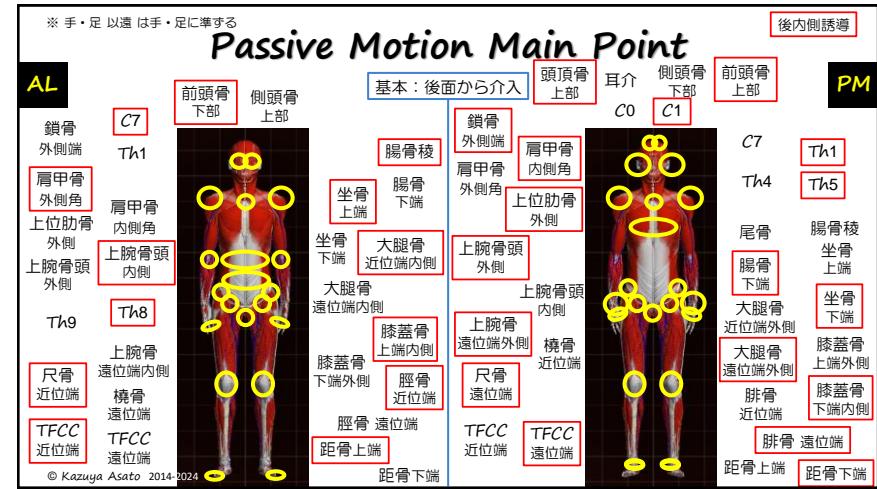
79



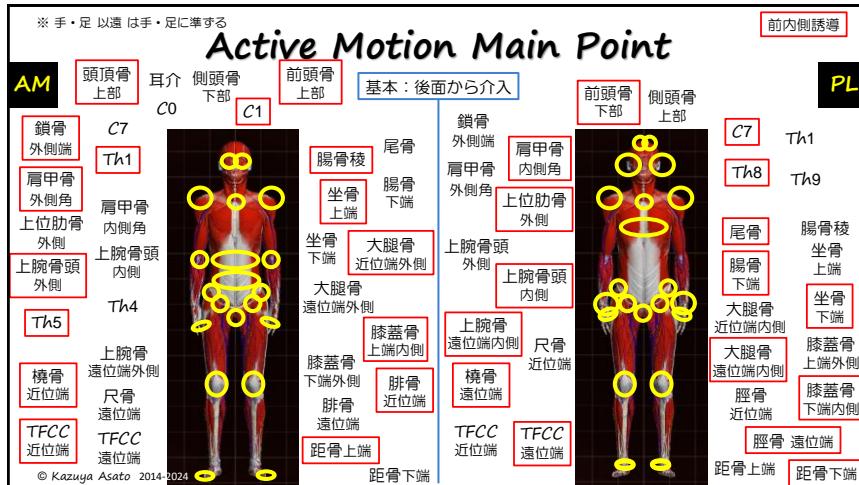
80



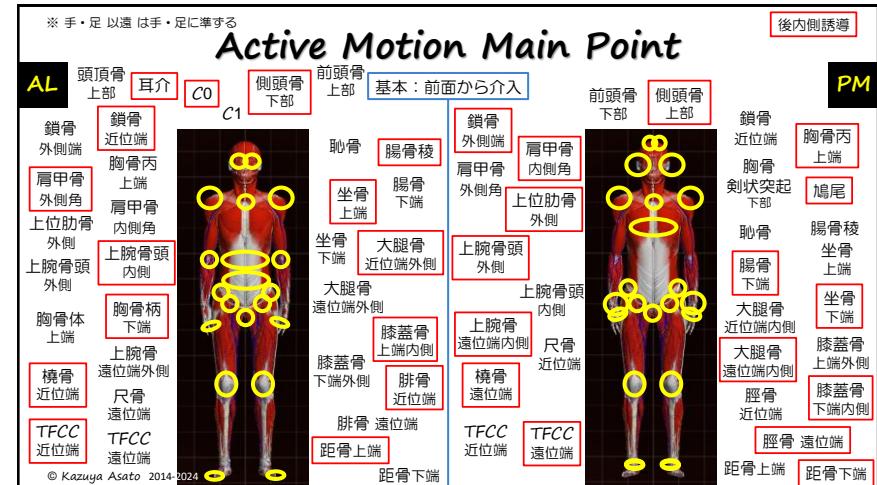
81



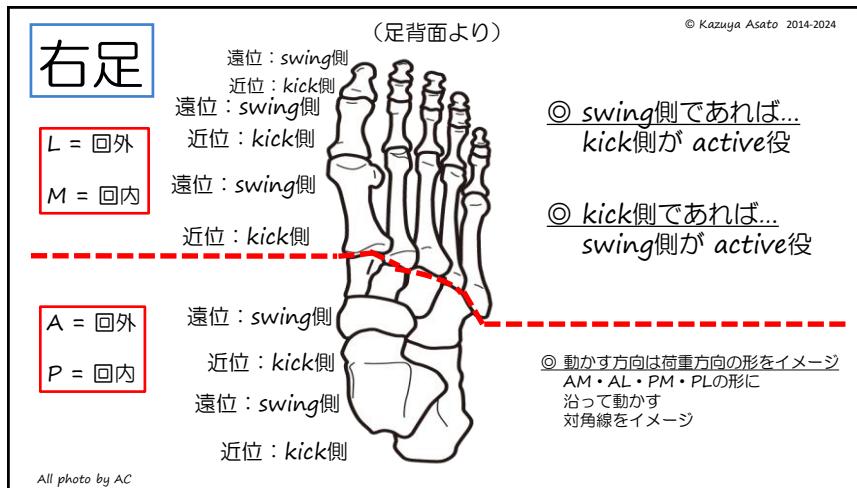
82



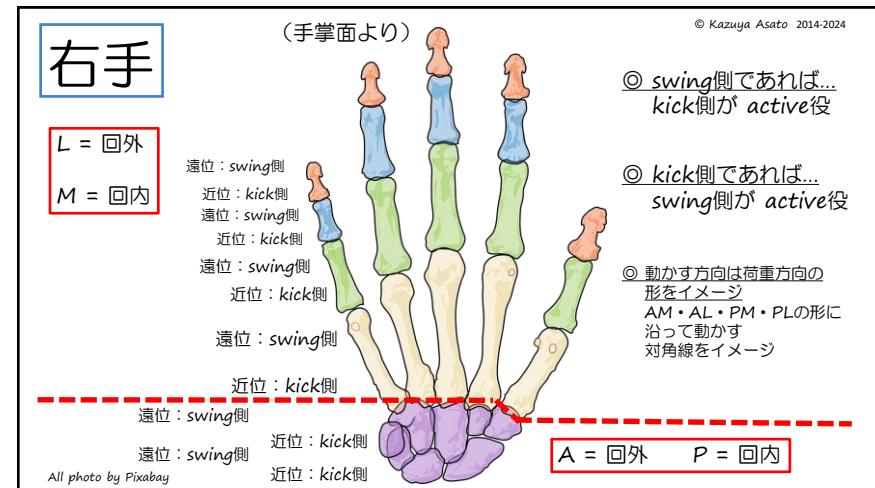
83



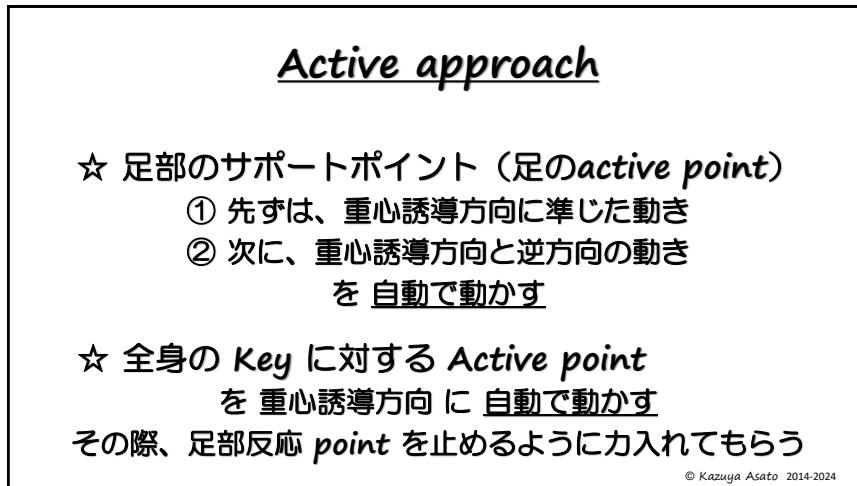
84



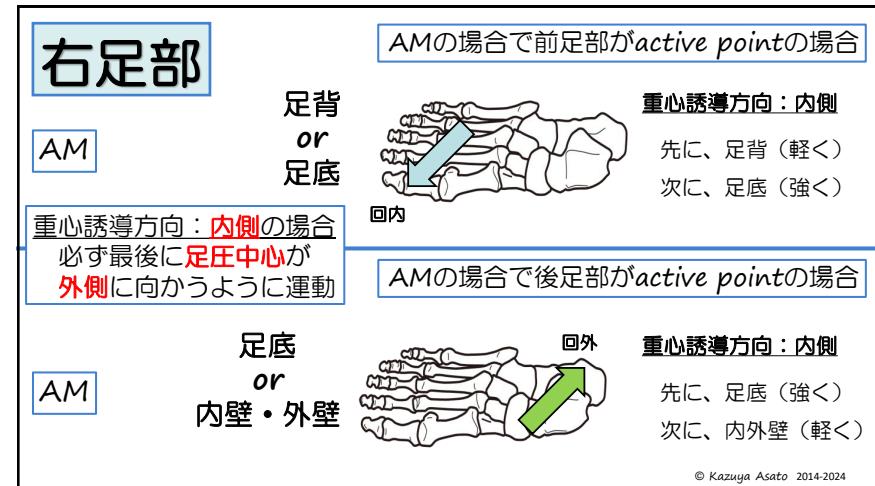
85



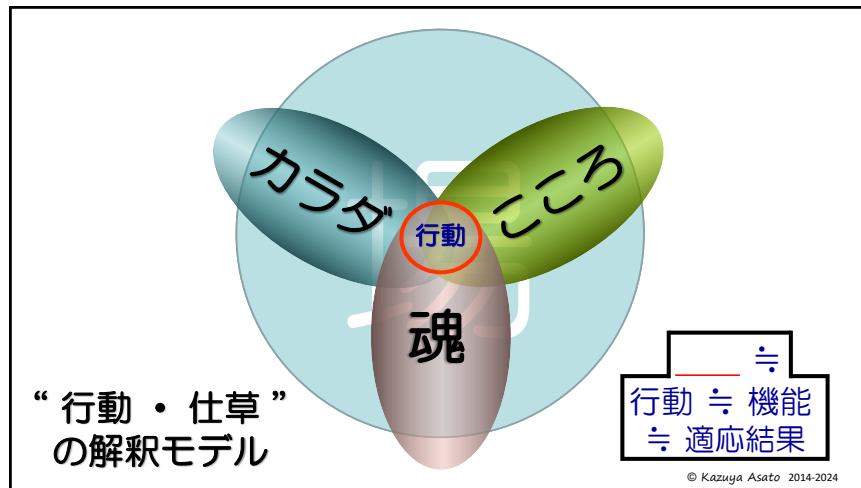
86



87



88



89

© Kazuya Asato 2014-2024

“_____”とは・・・？

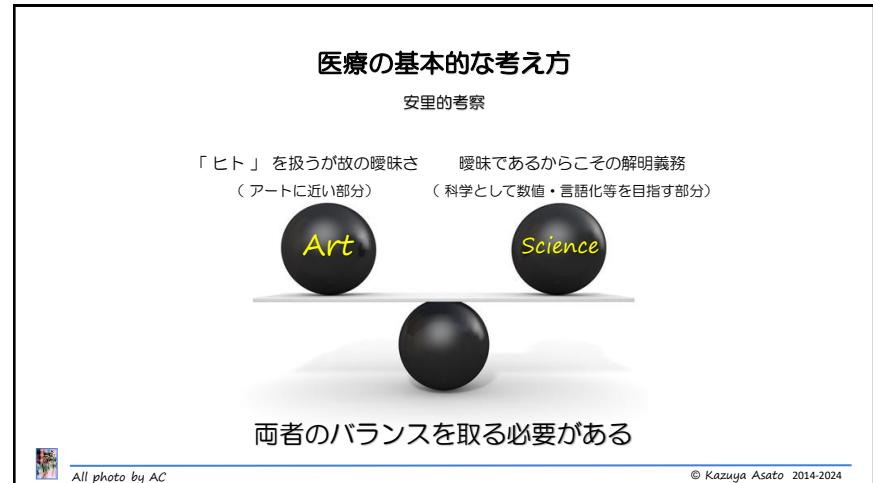
- 「存在」自体のコトであり、「役割」とも捉えられる
- 一人として同じ「存在」、「役割」は存在せず、各々に主眼の置かれた、その場での各々の適切な役割がある
- その「役割」も一人では生まれず、関係性（場）によって築かれ、隨時、更新される

「関係性」の中での、その場に適した振舞いが「役割」であり、与えられるモノではなく、自ら探し、創り出していくモノ

90



91



92

本来の「科学」とは…?

「“正解”を追い求めるのではなく
否定できる可能性がないか検証する態度」

「難しい事と自覚しながら、
紐解く為の手続きを考え続け、
論理的に言語化できるよう
その為の作業を怠らない」

⇒ 反証可能性の追求 (言語化 一貫性の検証)

© Kazuya Asato 2014-2024

93

A source of management for clinical patient complaints

- ✓ 登れば登るほど、
やり直しが大変
- ✓ 転げ落ちると痛い
- ✓ 得られる点（情報）は増え、
それらを繋ぎ合わせて、
取捨選択しながら
再構築の難しさ

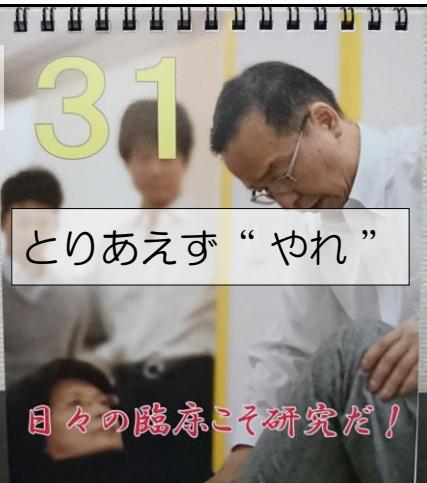


Continue clinical, keep doing
Let's enjoy it!

© Kazuya Asato 2014-2024

94

故・入谷 誠 先生
(いりたに まこと)



出展：入谷誠語録カレンダー

© Kazuya Asato 2014-2024

95

医療の基本的な考え方 part2

安里的考察

100% 治る治療法を
目指す努力は惜しまない
100% 治る治療法は
生まれない



両者のバランスを取る必要がある

All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2024

96

「今」という 現状 を活かす！

まず、「今」という
現状を認める（受け入れる）こと。



⇒ 「過去」は変えられないが、
過去の「価値（意味）」は変えられる。
「未来」に責任を持つことが大事。
未来のproducerは皆さん自身です。



目指すは、
「_____」と「_____」と
「_____」 最高の秘訣。

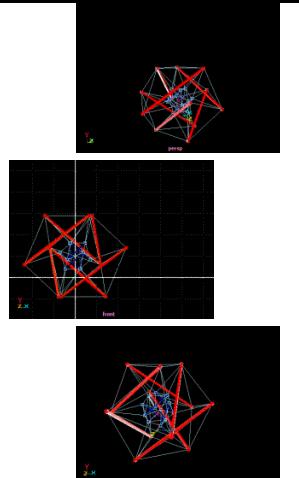


© Kazuya Asato 2014-2024

97

Conclusion

- ✓ 今回、荷重方向という概念を Tensegrity という概念と融合させた理論で私なりの臨床感を提案してみた
- ✓ 我々、理学療法士が専門的に扱う「運動」の起こり方が確定していない以上、「これ」といった答えがないのが現時点での一つの「答え」ではないだろうか？
- ✓ 科学的態度に基づき、壮大なる思考の元、展開される皆さんのが臨床での一助になればと願う



© Kazuya Asato 2014-2024

99

この仕事を通しての「夢」

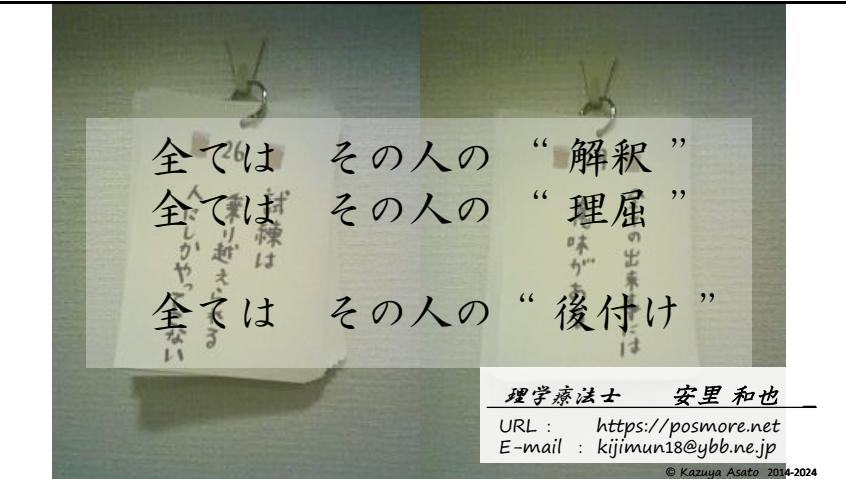
世界平和



© Kazuya Asato 2014-2024

98

全ては その人の “解釈”
全ては その人の “理屈”
全ては その人の “後付け”



理学療法士 安里 和也

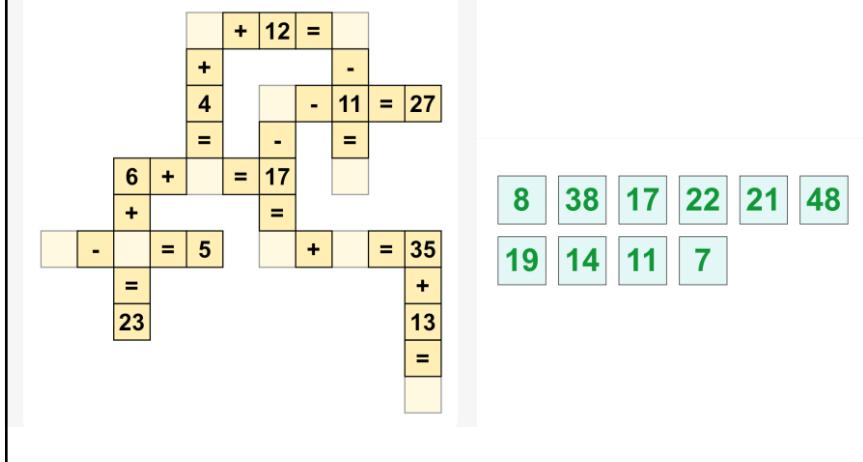
URL : <https://posmore.net>
E-mail : kijimun18@ybb.ne.jp

© Kazuya Asato 2014-2024

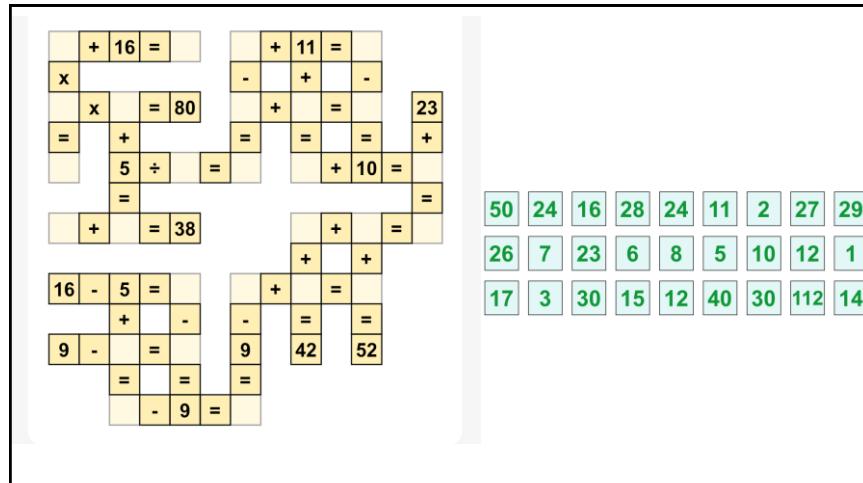
100

拔粹資料

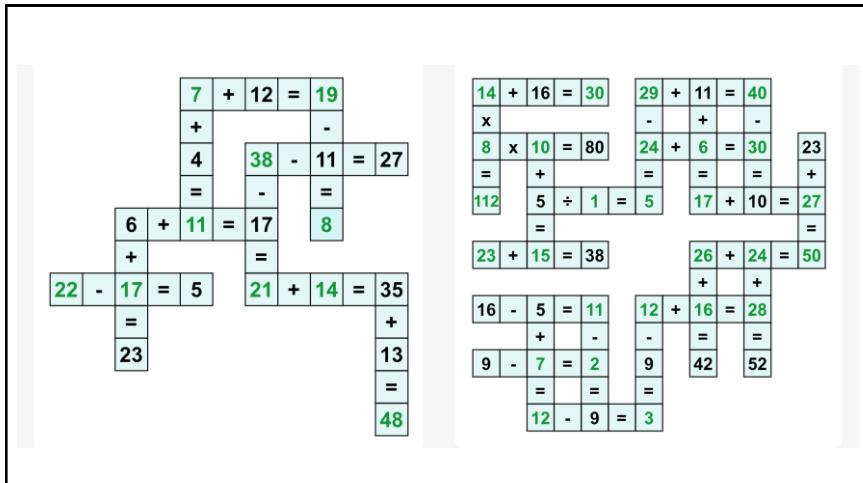
1



2



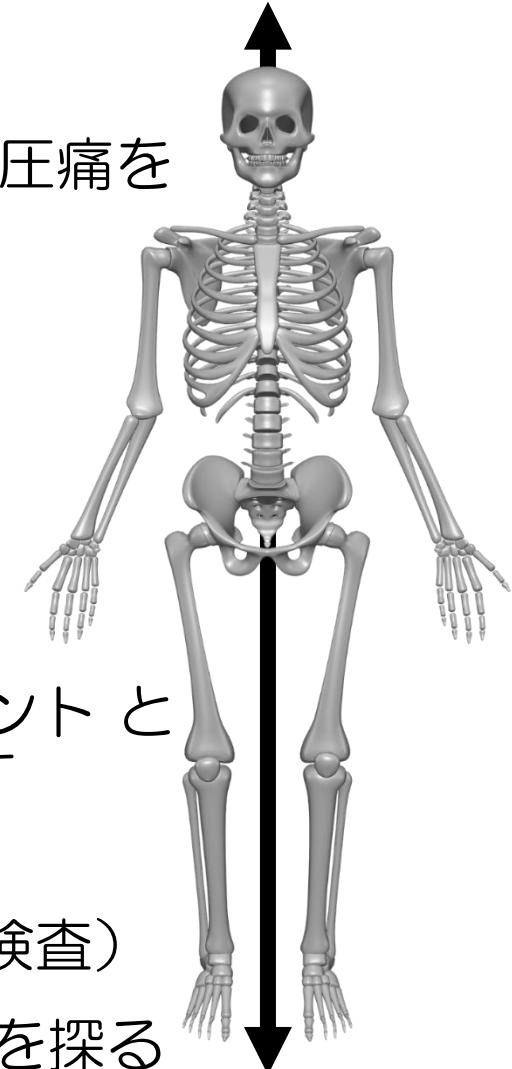
3



4

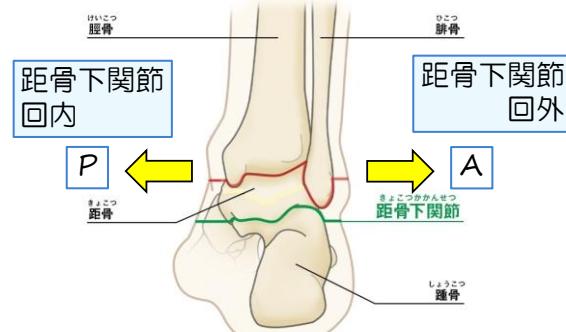
安里的臨床 の 手順

- ① 下腿から 荷重方向 を観て、*confirmation point* で圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の 重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向 を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で 跛り出し側・振り出し側 の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から跛り・振りを踏まえた 足部反応ポイントとその サポートポイント（足の*active point*）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応する *Key* とその *Key* をサポートする *Active point* を探る（モニタリング検査）
- ⑦ *Active point* とよく反応する 手足の反応ポイントを探る
- ⑧ 足部（手部）反応ポイントと *Key* を繋ぐために 他動・自動 で介入



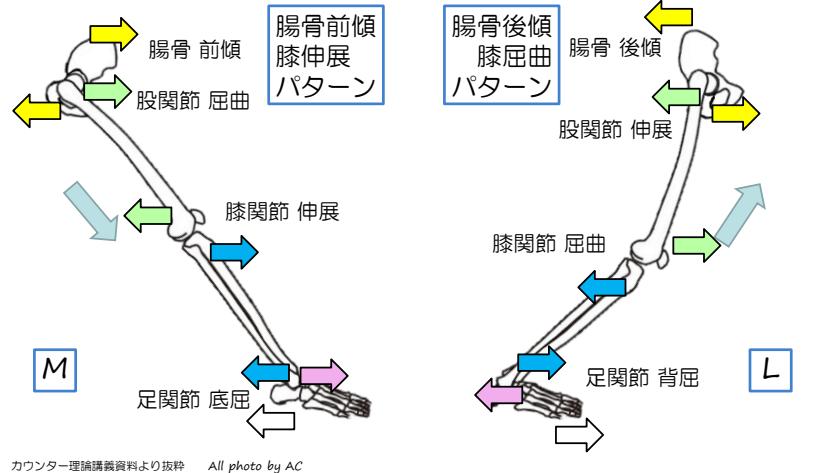
右足部

(後方から)



© Kazuya Asato 2014-2024

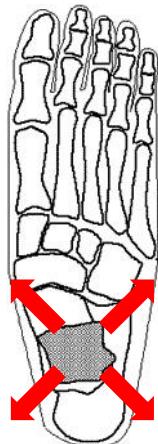
1



2

右足部

(上方から)

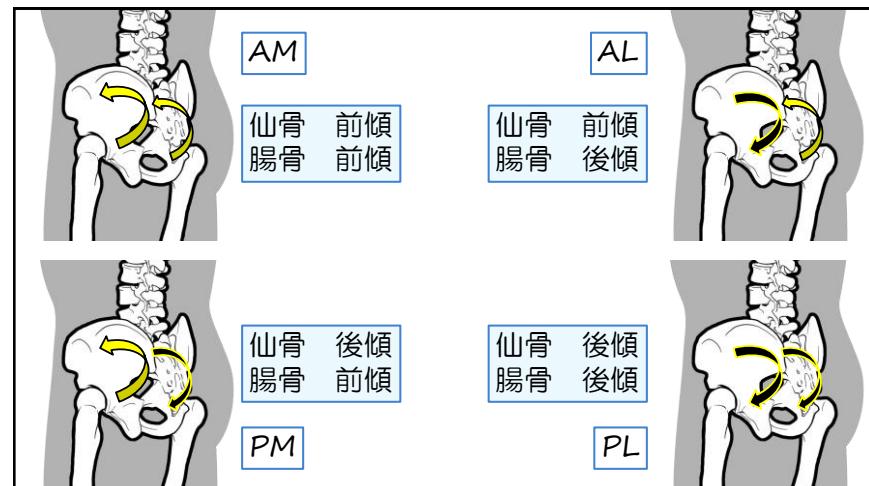


下腿遠位の位置は...

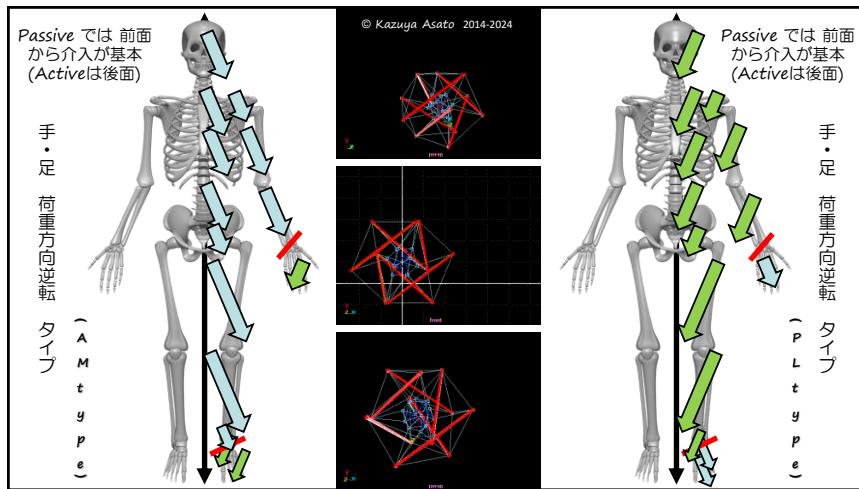
PL
距骨下：回内
第一列：背屈PM
距骨下：回内
第一列：底屈AL
距骨下：回外
第一列：背屈AM
距骨下：回外
第一列：底屈

© Kazuya Asato 2014-2024

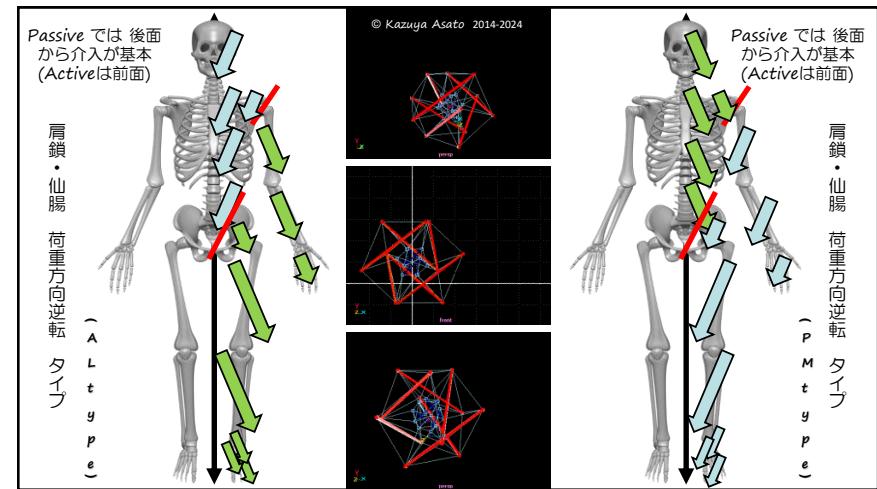
3



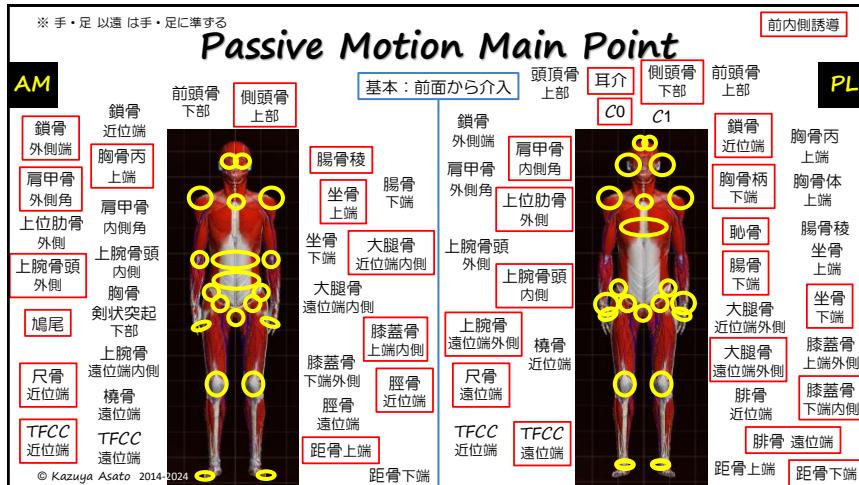
4



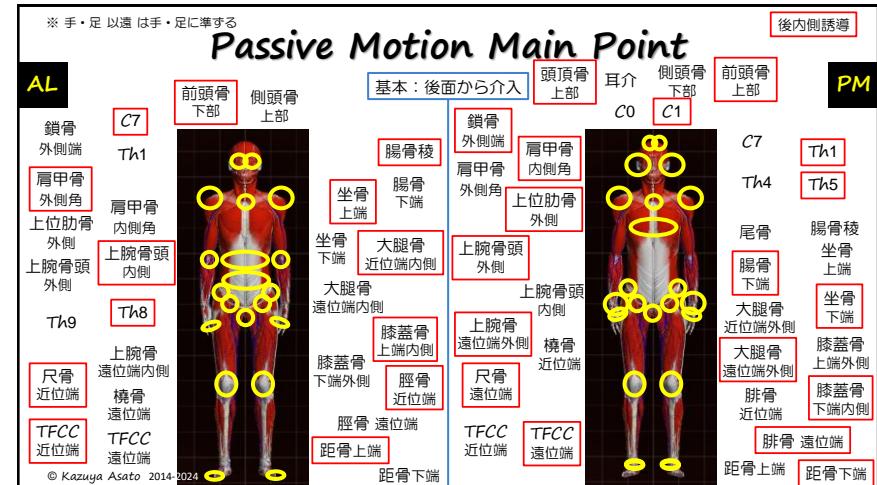
5



6

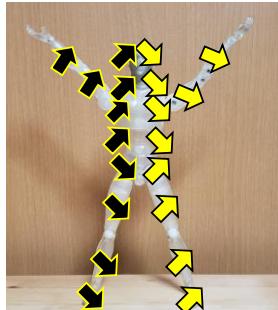


7



8

頭尾側方向



☆頭尾側方向として
上半身 は 荷重方向が
A なら 頭側 (上方)
P なら 尾側 (下方)
下半身 は 荷重方向が
L なら 頭側 (上方)
M なら 尾側 (下方)

(図は荷重方向 右AM・左PLをimage表記)

© Kazuya Asato 2014-2024

9

荷重方向と動きを掛け合わせて診る

AM

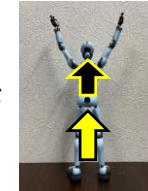
上半身↑
下半身↓



荷重方向から
得られた“動き”が
どのタイミングで
診られるか?

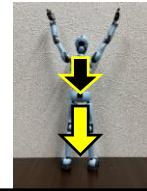
AL

上半身↑
下半身↑



PM

上半身↓
下半身↓



クライアントの
主観はどうか?

PL

上半身↓
下半身↑

© Kazuya Asato 2014-2024

10

このスライド以前の6枚までが
安里的 基本的な運動 の診方

(その前、4枚が緊張分布図の由来)

緊張分布図 = *Passive motion main point*



© Kazuya Asato 2014-2024

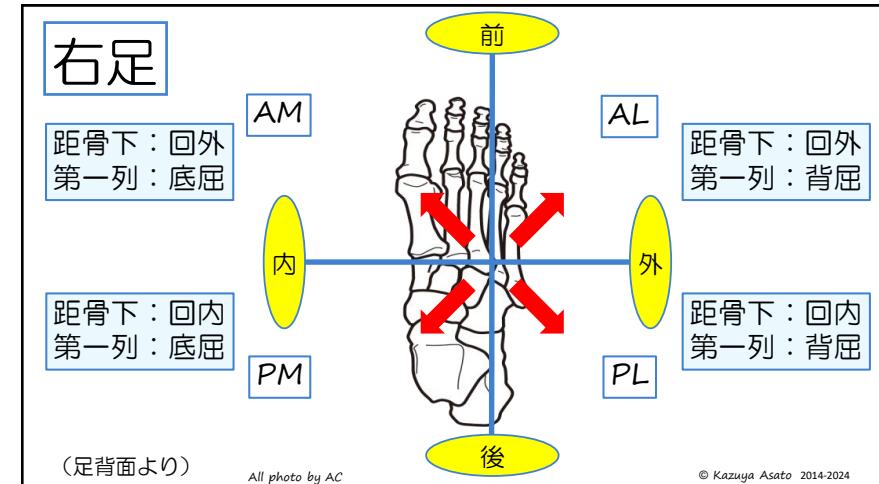
11

12

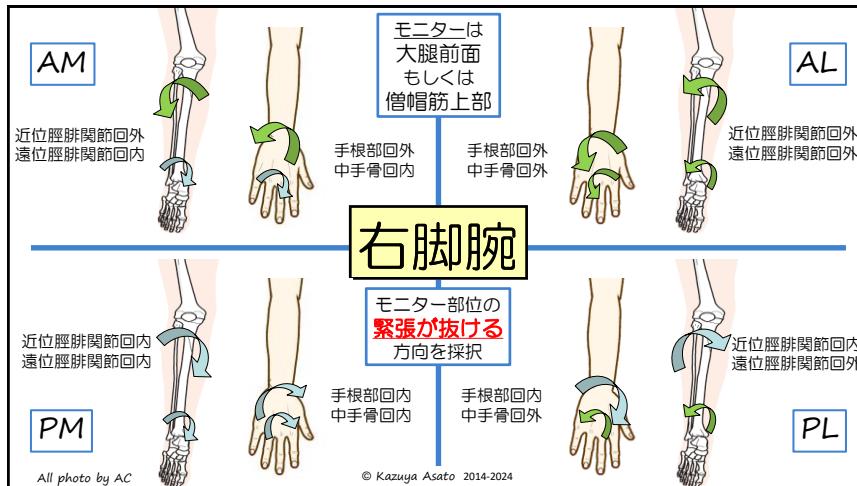
このスライド以降の7枚までが
荷重方向、重心誘導方向、
蹴り出し側・振り出し側
を探る手順

13

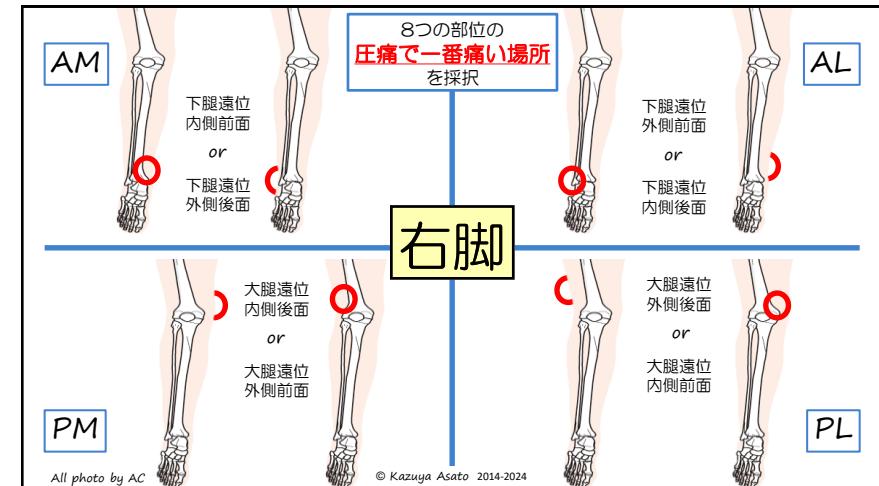
© Kazuya Asato 2014-2024



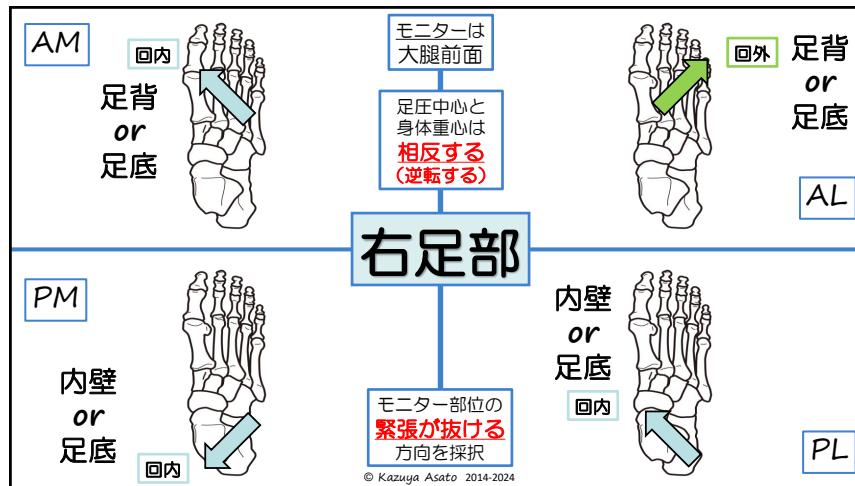
14



15



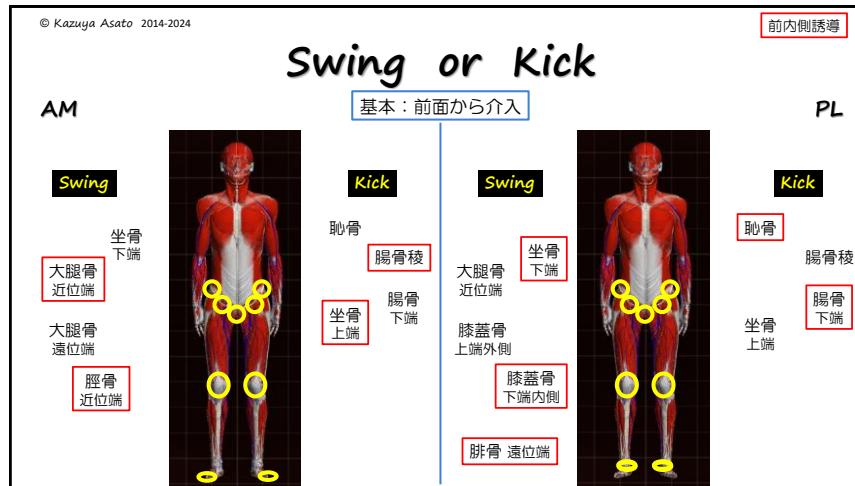
16



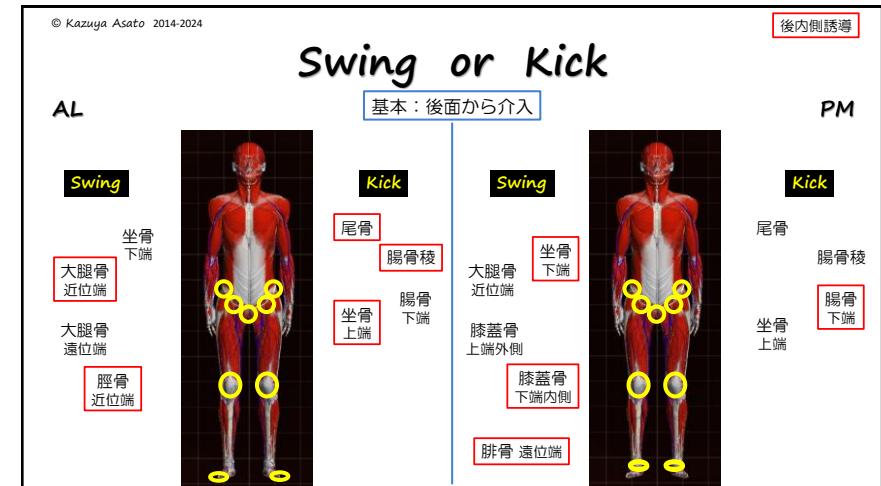
17



18



19



20

このスライド以降の7枚までが
足部反応 *point* を探る手順

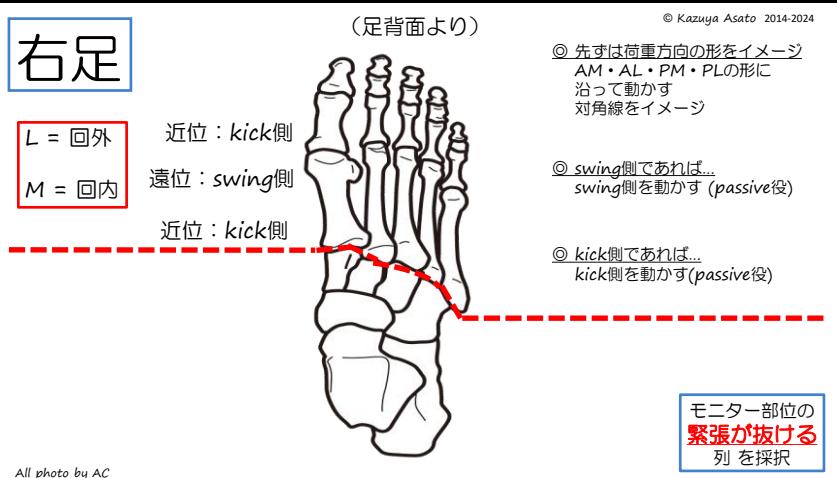
21

© Kazuya Asato 2014-2024

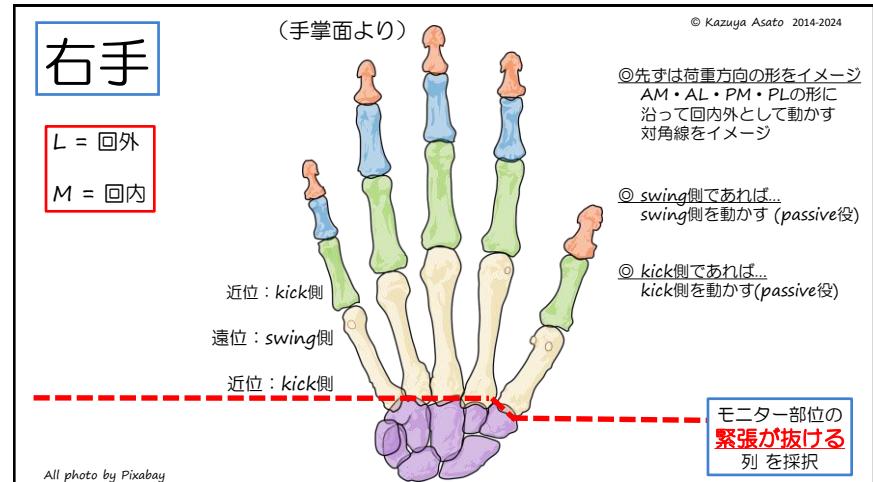
先ずは、次の2枚で列を探り、
その後の4枚から列の中の *point* を探る
そこが、
足部（手部）反応 *point*

© Kazuya Asato 2014-2024

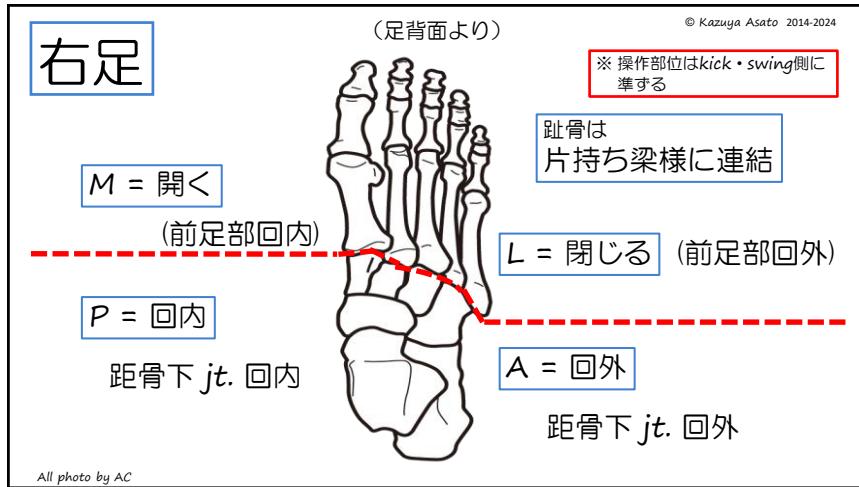
22



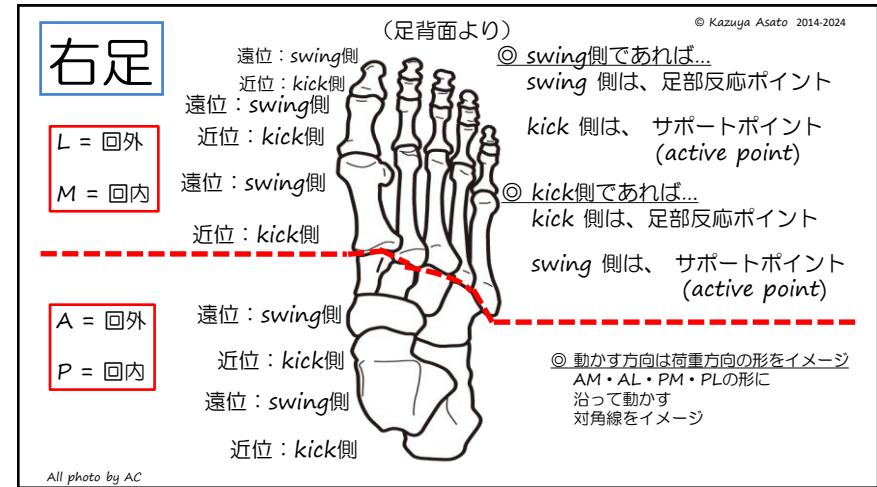
23



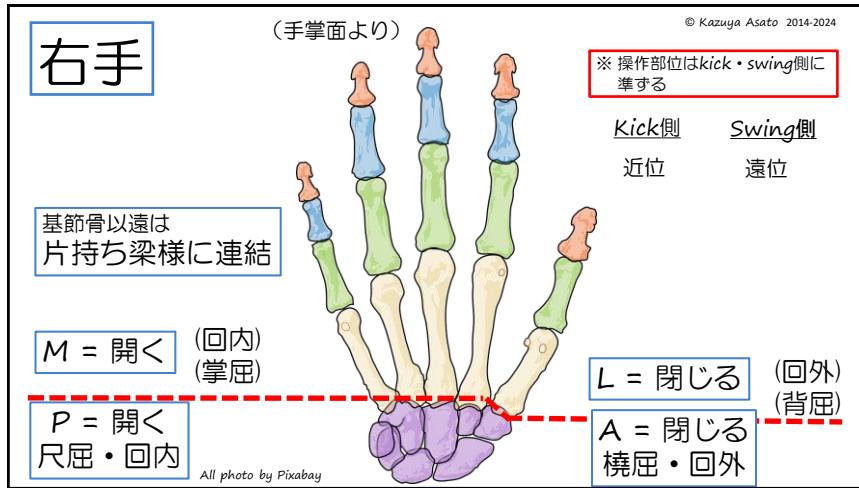
24



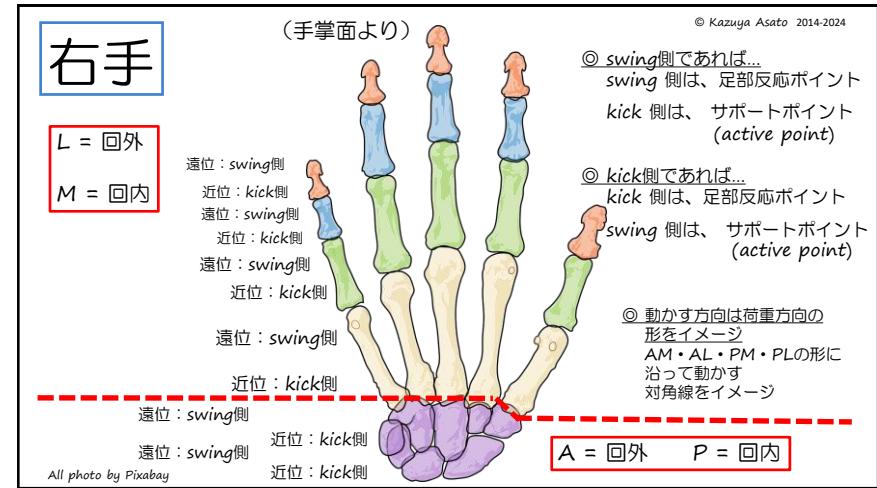
25



26



27



28

このスライド以降の7枚が
全身の **Key point** と 足部反応point を
繋げるための手順と看るpoint

29

© Kazuya Asato 2014-2024

この後のスライド2枚の検査を行って、
全身の **Key point** 及び **Active point** を
探し、更にその後のスライド4枚で **Key** に
対して特に反応する手足を探り、
足部反応pointと **Key** 繋げる

以上が 「手足体幹療法」 の検査・評価

© Kazuya Asato 2014-2024

30

全身の モニタリング検査

手：一側は訴えのある部位（モニタ部位）、
他側は *passive motion main Point*



✓ 一方の手で訴えのある部位をタッチし、反対側の手で *passive motion main point* を得られた情報を基にした誘導方向にタッチし、対側の訴えのある部位の反応を拾う → **Key point**

モニタ部位（訴えのある部位）の緊張が抜ける
刺激を探す

31

© Kazuya Asato 2014-2024

全身の Active point 検査

手：一側は **Key point**、
他側は、相対する Point or 隣接 point (*Active motion main point*)



✓ 一方の手で **Key point** を動かし、
反対側の手で 相対するもしくは、
隣接する *Active motion main point* を **Key** とは逆方向にタッチし、**Key point** の反応（動き）が
良く出る point を **Active point** として拾う

Key point の動きがよく出る
Point を探す

© Kazuya Asato 2014-2024

32

このスライド以降の3枚までが
Key point に対して
 特に反応する手足を探る手順
 と
 症状に至る *story* 作りの手順

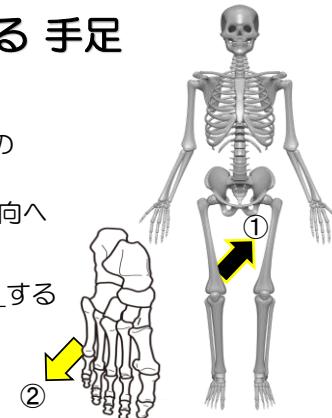


© Kazuya Asato 2014-2024

33

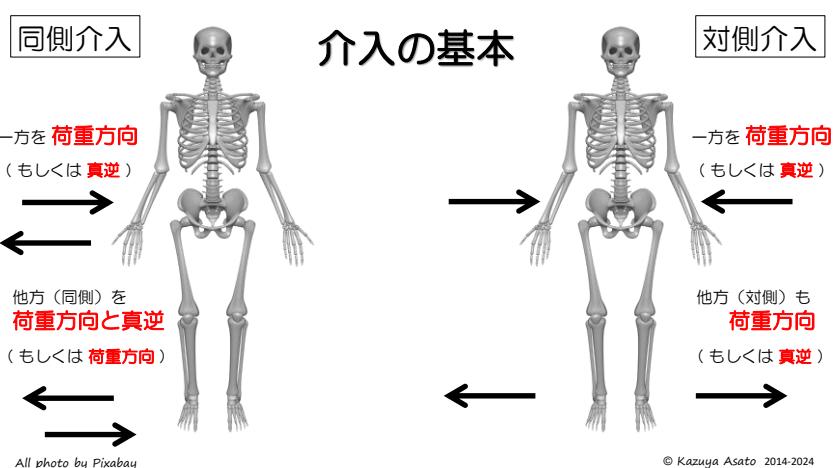
Key と特に繋がりのある 手足

- ① 先程、得られた *Key point* 近辺の *Active point* を固定し、
- ② 足部反応ポイントを誘導したい方向へ誘導する
 → 四肢・体幹を固定して 手足を誘導 する
- *Key* に対して一番反応する 手足を特定 する



© Kazuya Asato 2014-2024

34



All photo by Pixabay

35

訴えに至った *story* を予想する

- ✓ 同側介入、対側介入に注意しながら、*Key* に対する *Active point* を動かしてくれる手足の反応 *point* を探る
 → 症状と *Key* と反応する手足を繋げて、その症状に至った *story* を立ててみる
- ✓ つまり、訴えのある部位がよく反応する *Key* 部位にに対してよく反応する手足を探る



© Kazuya Asato 2014-2024

36

このスライド以降の7枚までが 手足体幹療法の基本的な介入の仕方

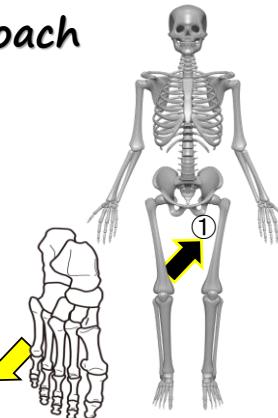
37

© Kazuya Asato 2014-2024

Passive approach

① 足部のサポートポイント（足のActive point）を固定し、モニタリング検査から得られたKey pointを誘導したい方向へ誘導する
→ 手足を固定して四肢・体幹を誘導する

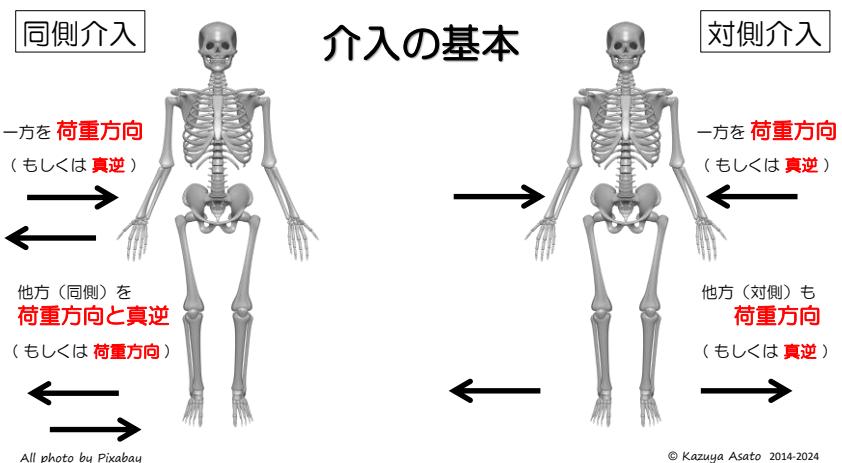
② 次に、Key point近辺のActive pointを固定し、足部反応ポイントを誘導したい方向へ誘導する
→ 四肢・体幹を固定して手足を誘導する



© Kazuya Asato 2014-2024

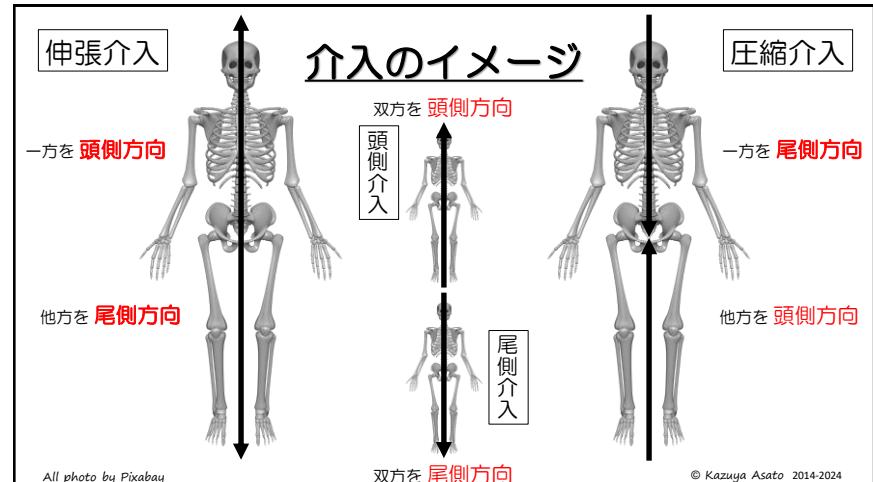
38

All photo by Pixabay



39

© Kazuya Asato 2014-2024



40

10

Active approach

☆ 足部のサポートポイント (足のactive point)

- ① 先ずは、重心誘導方向に準じた動き
- ② 次に、重心誘導方向と逆方向の動きを 自動で動かす

☆ 全身の Key に対する Active point

を 重心誘導方向 に 自動で動かす

その際、足部反応 point を止めるように力入れてもらう

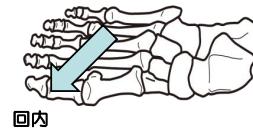
© Kazuya Asato 2014-2024

41

右足部

AM
足背
or
足底

重心誘導方向：内側の場合
必ず最後に足圧中心が外側に向かうように運動



重心誘導方向：内側
先に、足背（軽く）
次に、足底（強く）

AM
足底
or
内壁・外壁



重心誘導方向：内側
先に、足底（強く）
次に、内外壁（軽く）

© Kazuya Asato 2014-2024

42

右足

L = 回外

M = 回内

遠位：swing側
近位：kick側
遠位：swing側
近位：kick側

遠位：swing側
近位：kick側
遠位：swing側

近位：kick側

(足背面より)

◎ swing側であれば...

kick 側（近位側）が、足の active point

swing 側（遠位側）が、足の active point

◎ kick側であれば...

swing 側（遠位側）が、足の active point

◎ 動かす方向は荷重方向の形をイメージ

AM・AL・PM・PLの形に沿って動かす
対角線をイメージ

A = 回外

P = 回内

All photo by AC

右手

L = 回外

M = 回内

遠位：swing側
近位：kick側
遠位：swing側

近位：kick側
遠位：swing側

遠位：swing側
近位：kick側
遠位：swing側

近位：kick側
遠位：swing側

近位：kick側
遠位：swing側

近位：kick側
遠位：swing側

(手掌面より)

◎ swing側であれば...

kick 側（近位側）が、手の active point

◎ kick側であれば...

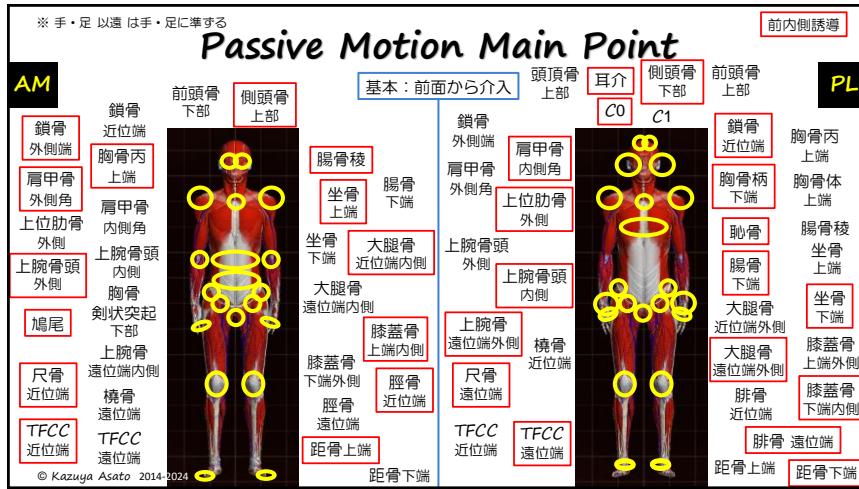
swing 側（遠位側）が、手の active point

◎ 動かす方向は荷重方向の形をイメージ
AM・AL・PM・PLの形に沿って動かす
対角線をイメージ

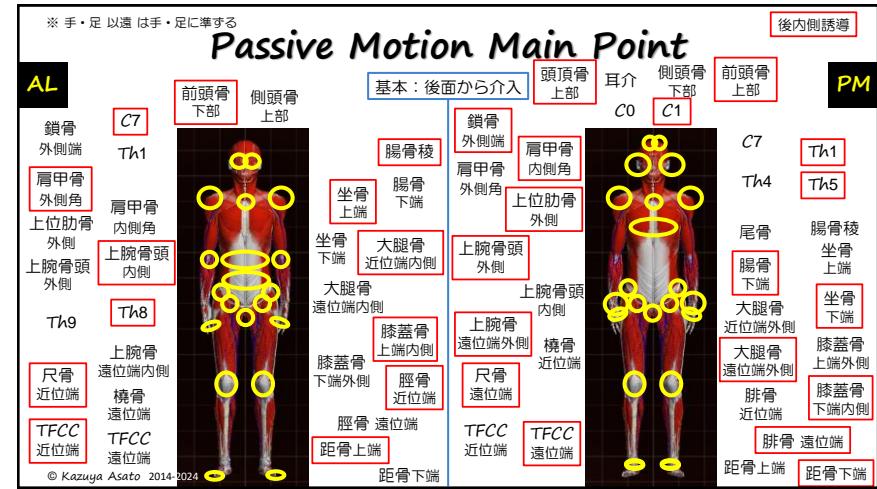
A = 回外 P = 回内

43

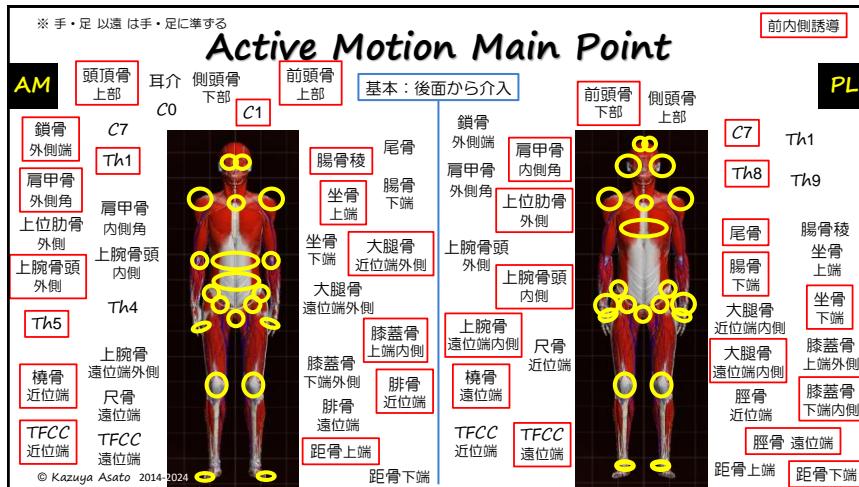
44



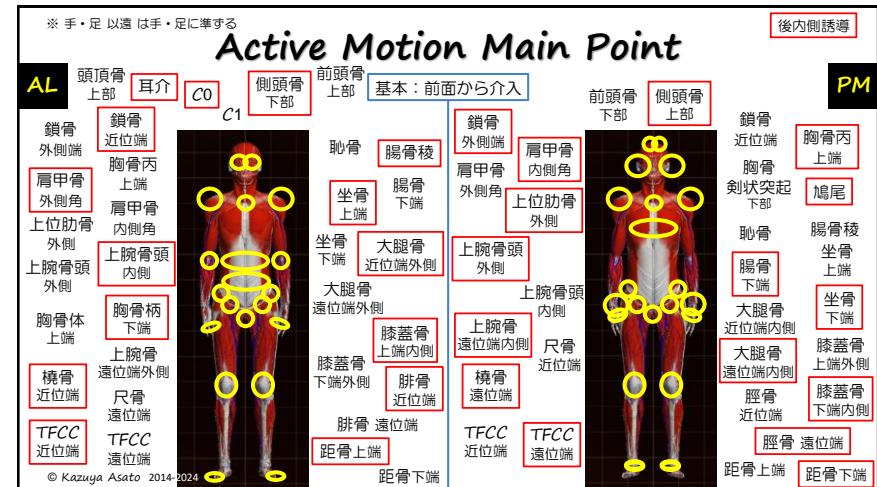
45



46



47



48

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

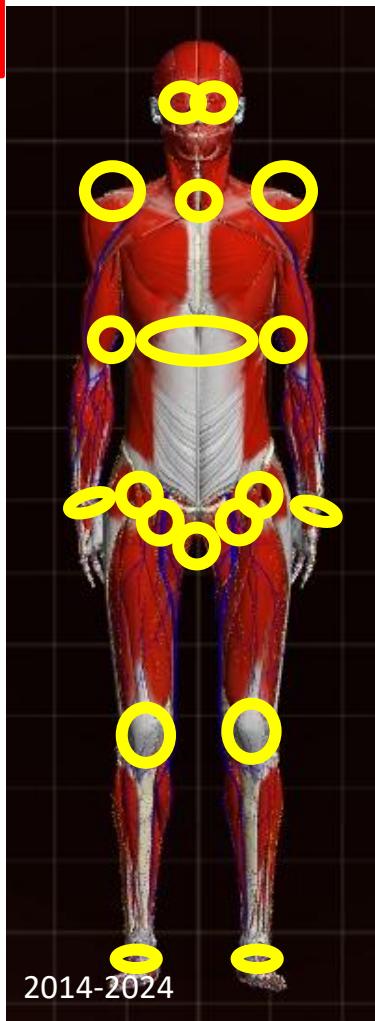
Passive Motion Main Point

AM

鎖骨 近位端	前頭骨 下部	側頭骨 上部
鎖骨 外側端	胸骨丙 上端	
肩甲骨 外側角	肩甲骨 内側角	
上位肋骨 外側	上腕骨頭 内側	
上腕骨頭 外側	胸骨 剣状突起	
鳩尾	下部	
上腕骨 遠位端内側	上腕骨	
尺骨 近位端	遠位端	
TFCC 近位端	TFCC 遠位端	

前頭骨
下部

側頭骨
上部



基本：前面から介入

腸骨稜	腸骨 下端
坐骨 上端	坐骨 下端
大腿骨 近位端内側	大腿骨 遠位端内側
膝蓋骨 上端内側	膝蓋骨 下端外側
脛骨 遠位端	距骨 上端
距骨 下端	

頭頂骨
上部

耳介

C0

C1

鎖骨
外側端

肩甲骨
内側角

肩甲骨
外側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
外側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端外側

橈骨
近位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

頭頂骨
上部

側頭骨
下部



前頭骨
上部

鎖骨
近位端

胸骨柄
下端

恥骨
坐骨
上端

坐骨
下端

大腿骨
遠位端外側

膝蓋骨
上端外側

腓骨
近位端

腓骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

PL

胸骨丙
上端

胸骨体
上端

腸骨稜

腸骨
下端

大腿骨
近位端外側

膝蓋骨
上端内側

膝蓋骨
下端内側

距骨
上端

距骨
下端

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

後内側誘導

Passive Motion Main Point

AL

鎖骨
外側端

C7

Th1

肩甲骨
外側角
上位肋骨
外側

上腕骨頭
内側

Th8

上腕骨
遠位端内側

尺骨
近位端

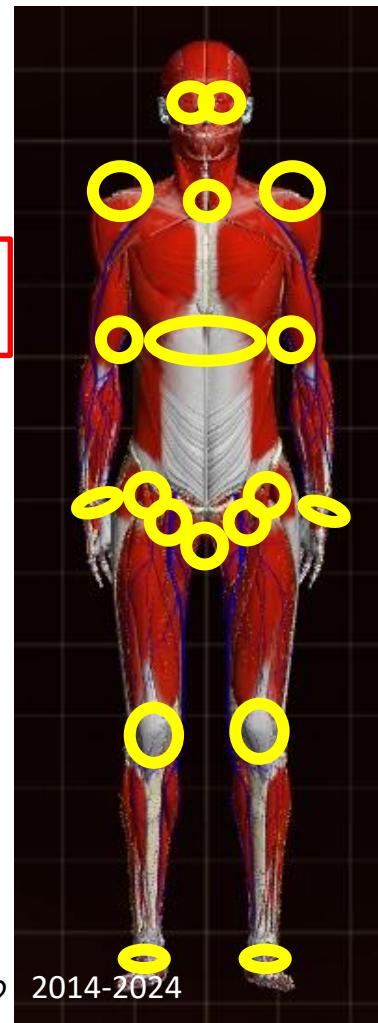
橈骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

前頭骨
下部

側頭骨
上部



© Kazuya Asato

基本：後面から介入

C0

耳介

頭頂骨
上部

前頭骨
上部

腸骨稜

腸骨
下端

坐骨
上端

坐骨
下端

大腿骨
近位端内側

大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端内側

膝蓋骨
下端外側

胫骨
近位端

距骨
上端

距骨
下端

C1

鎖骨
外側端

肩甲骨
外側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
外側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端外側

橈骨
近位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端



C7

Th1

Th4

Th5

尾骨
坐骨上端

腸骨稜
腸骨下端

坐骨
下端

大腿骨
近位端外側

大腿骨
遠位端外側

膝蓋骨
上端外側

腓骨
近位端

膝蓋骨
下端内側

腓骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

2014-2024

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

Active Motion Main Point

AM

耳介
頭頂骨
上部
側頭骨

C7

Th1

肩甲骨
外側角
上位肋骨
外側

上腕骨頭
外側

Th4

上腕骨
遠位端外側

橈骨
近位端

尺骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

© Kazuya Asato

頭頂骨
上部

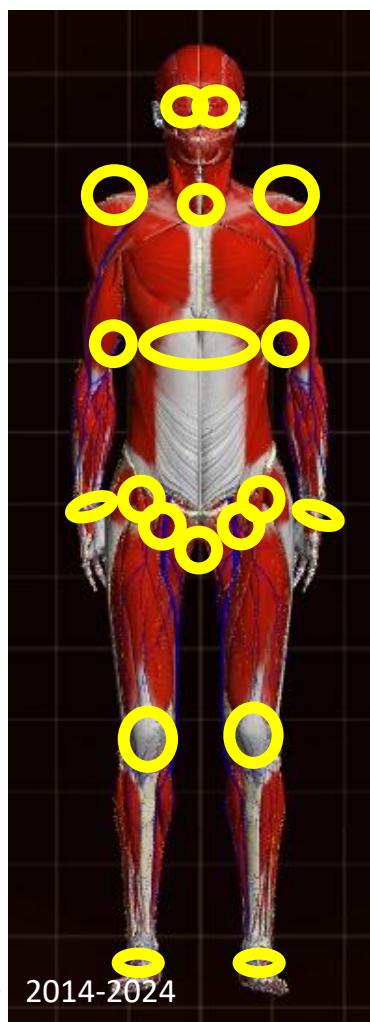
前頭骨
上部

基本：後面から介入

C0

下部
側頭骨

C1



PL

側頭骨
上部
前頭骨
下部

C7

Th1

Th8

Th9

尾骨

腸骨稜

坐骨
上端
下端

腸骨
下端

坐骨
下端

大腿骨
近位端内側

大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端外側

脛骨
近位端

膝蓋骨
下端内側

脛骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

尾骨

腸骨
下端

坐骨
上端
下端

大腿骨
近位端外側

大腿骨
遠位端外側

膝蓋骨
上端内側

膝蓋骨
下端外側

腓骨
近位端

腓骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

鎖骨
外側端
肩甲骨
外側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
外側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端内側

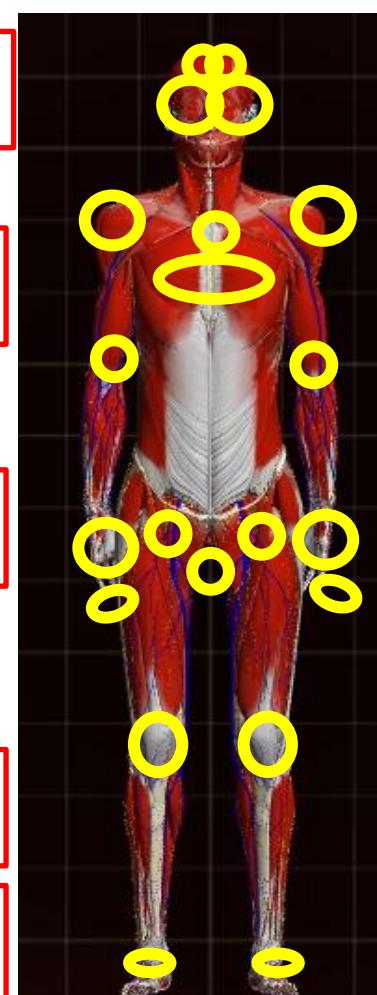
尺骨
近位端
橈骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

距骨
上端

距骨
下端



2014-2024

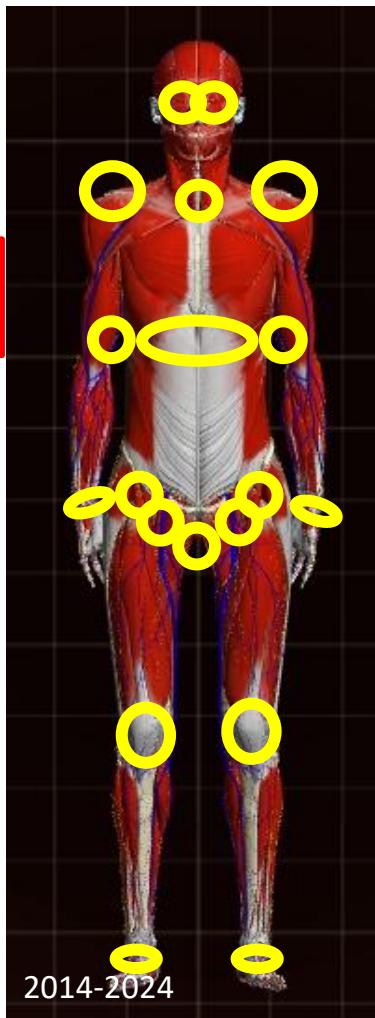
※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

後内側誘導

Active Motion Main Point

AL

耳介	頭頂骨 上部	前頭骨 上部	基本：前面から介入
鎖骨 近位端	C0	側頭骨 下部	
鎖骨 外側端	C1		
胸骨丙 上端			
肩甲骨 外側角			
上位肋骨 外側			
上腕骨頭 内側			
上腕骨頭 外側			
胸骨柄 下端			
胸骨体 上端			
上腕骨 遠位端外側			
橈骨 近位端			
尺骨 遠位端			
TFCC 近位端	TFCC 遠位端		

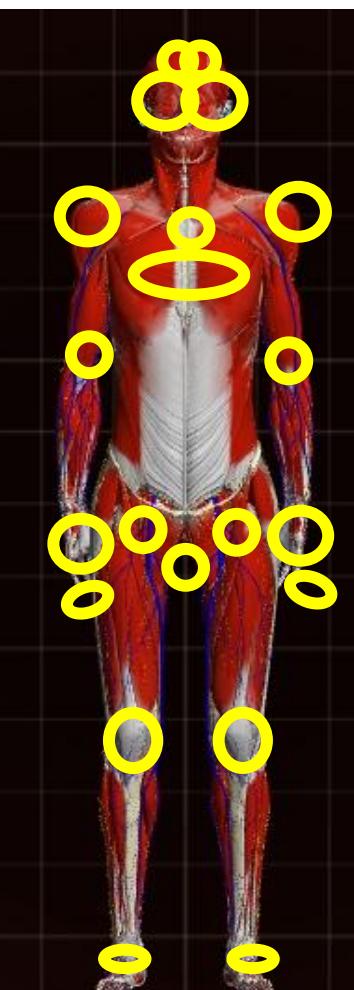


© Kazuya Asato

2014-2024

PM

鎖骨 近位端	側頭骨 上部	前頭骨 下部	鎖骨 外側端	肩甲骨 内側角	腸骨稜 下端	坐骨 上端	坐骨 下端	恥骨	腸骨稜	坐骨 上端	坐骨 下端	大腿骨 近位端外側	大腿骨 遠位端外側	膝蓋骨 上端内側	膝蓋骨 下端外側	腓骨 遠位端	距骨 上端	距骨 下端	脛骨 近位端	膝蓋骨 上端外側	膝蓋骨 下端内側	大腿骨 遠位端内側	大腿骨 遠位端内側	膝蓋骨 上端外側	膝蓋骨 下端内側	脛骨 遠位端	距骨 上端	距骨 下端
胸骨 剣状突起 下部	鳩尾																											
恥骨																												
坐骨 上端	腸骨 下端																											
坐骨 下端	大腿骨 下端																											
坐骨 下端	大腿骨 近位端内側																											
大腿骨 遠位端内側																												



© Kazuya Asato

2014-2024



I Think

フラット
Next Clinical Discussion Space for the Future
ぷらっと
in Tokyo

2025年7月19日(土)～20日(日) 東京都立大で開催予定

フラットぷらっと

検索