

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～



ボスモア（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」の起こり方・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。
- ✓ その訴えがこ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」の起こ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、その連動性を引き出し、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、中枢部と連動して動くはずだが、その連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

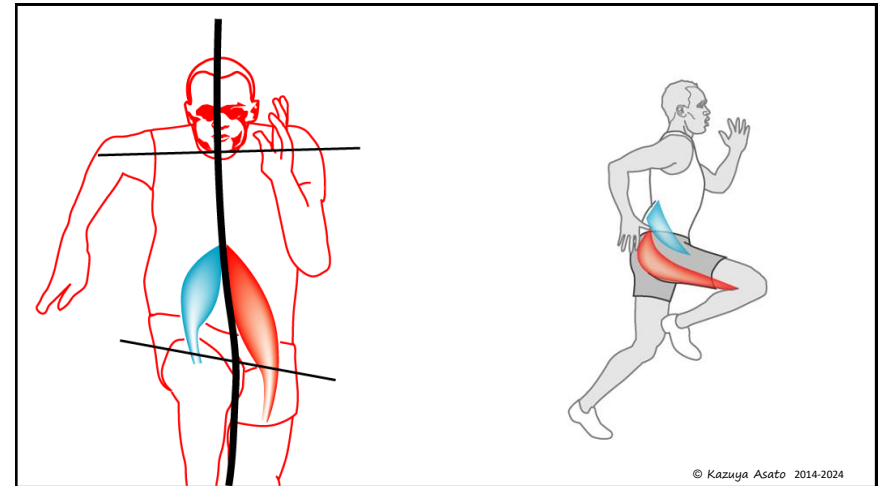
6



All photo by Pixabay

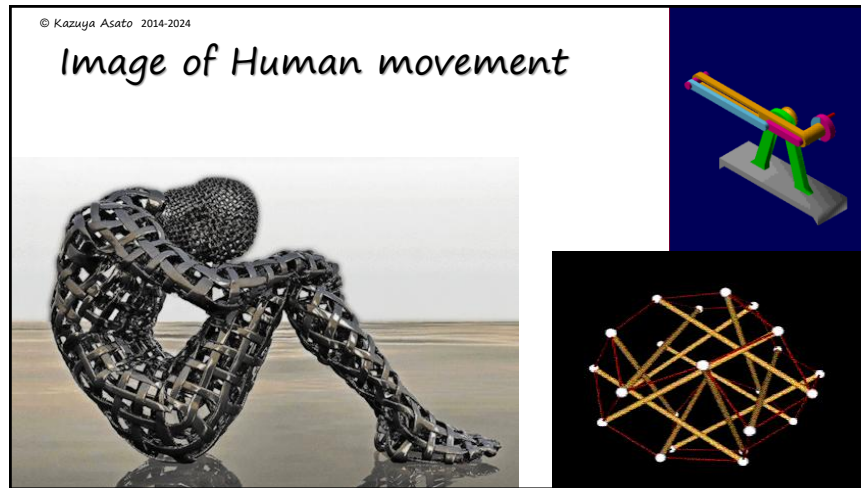
© Kazuya Asato 2014-2024

7



© Kazuya Asato 2014-2024

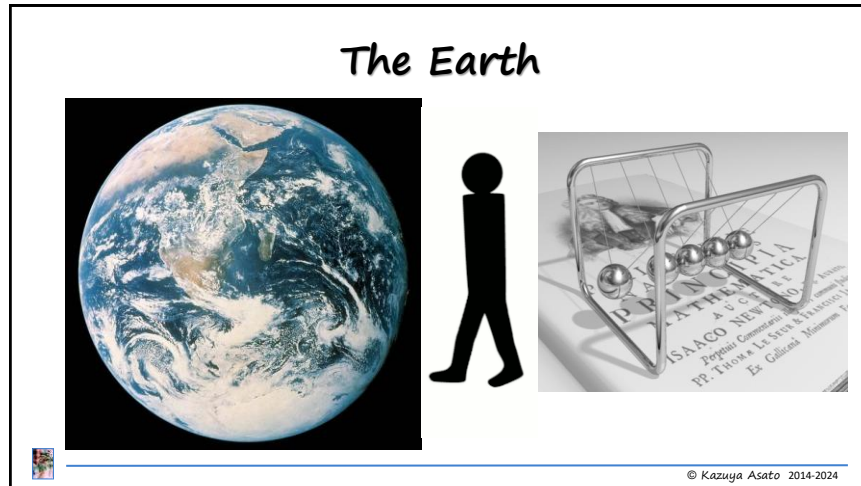
8



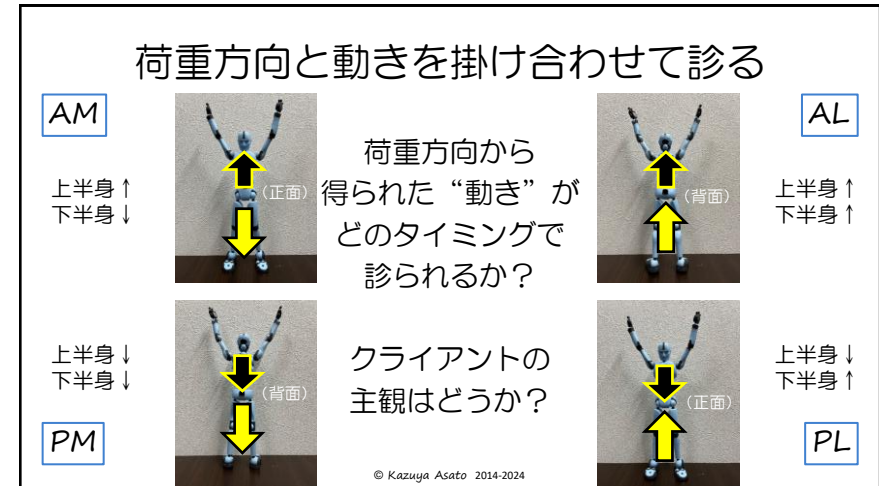
9



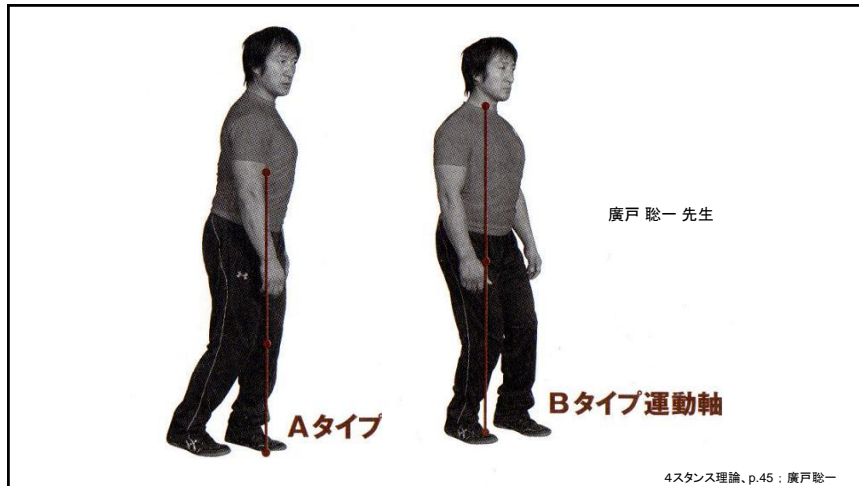
10



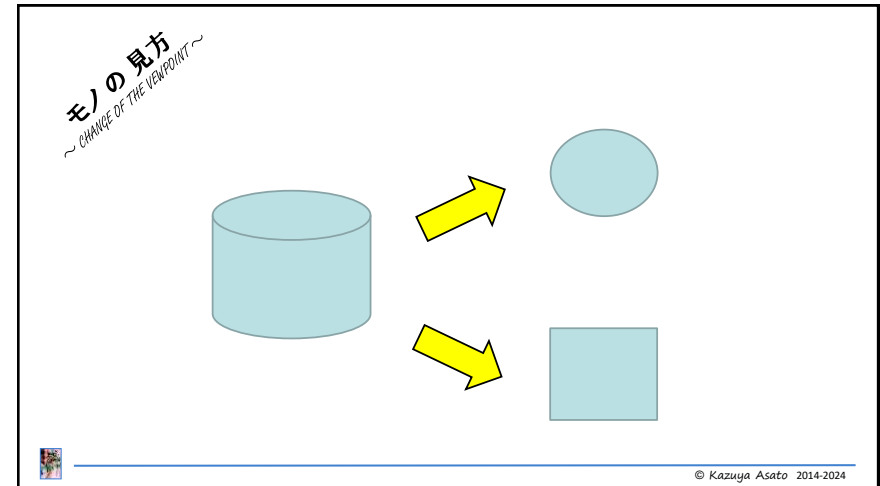
11



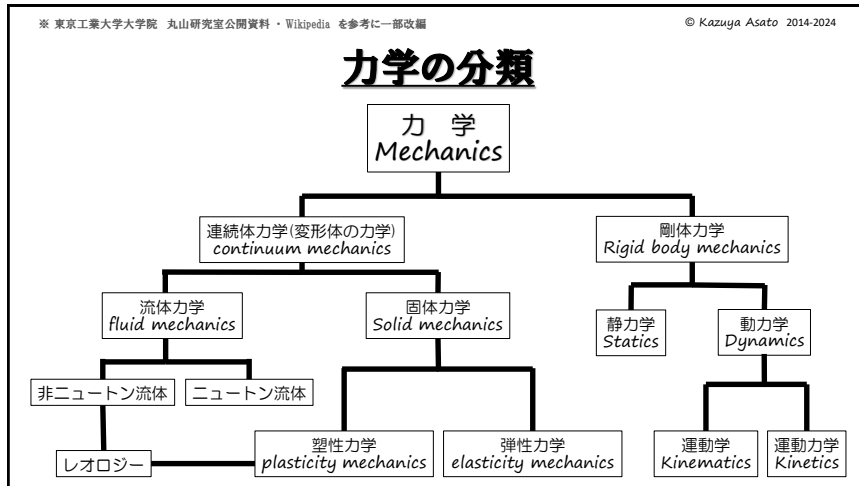
12



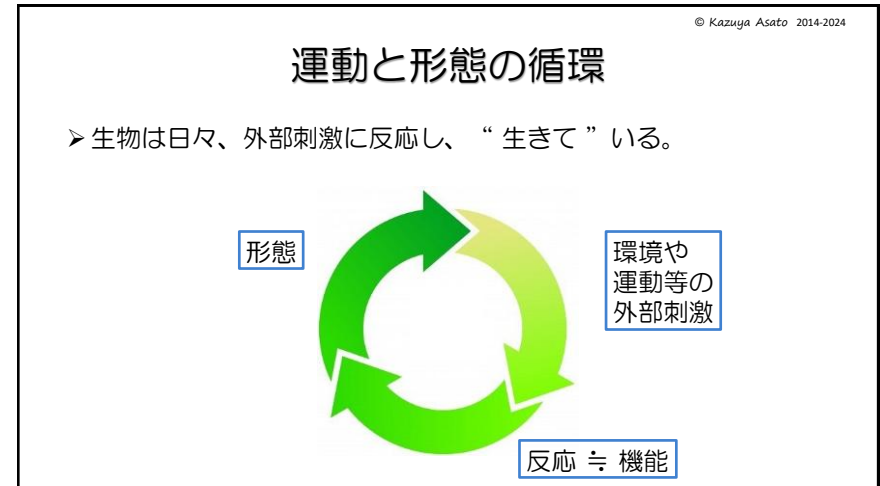
13



14



15



16

情報の循環により核心へ迫る

みる ← 考える
情報収集 → 評価

最終的には、対象者も加えての
双方向的アプローチ



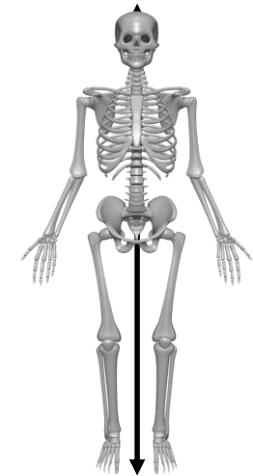
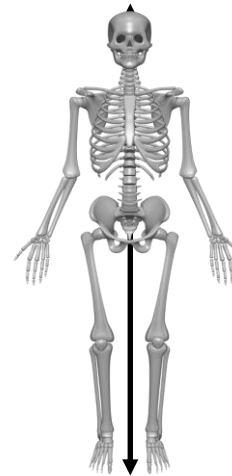
© Kazuya Asato 2014-2024

17

骨

全身で

約 個の骨



© Kazuya Asato 2014-2024

18

ヒト（動物）の動き

正解・王道なし



© Kazuya Asato 2014-2024

19

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



© Kazuya Asato 2014-2024

20

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://today.tv/contents-list/2010-2012FY/2010autumn/12/lecture.pdf>

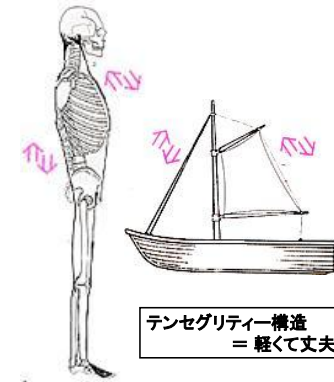
21

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とで連結しています。

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

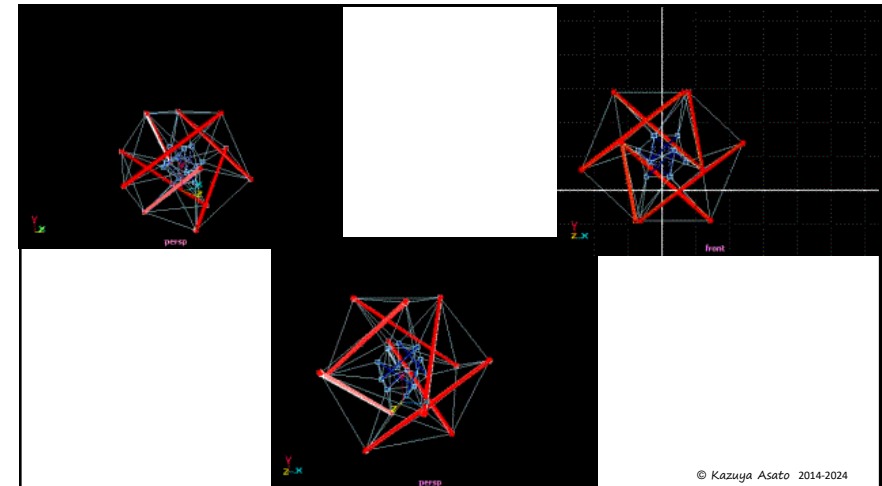
初期の研究では、テンセグリティアーキテクチャが、個々の分子や細胞から組織全体まで、生体システムがどのように構造化されるかを決定する基本的な設計原理であるという発見に至った



All photo by Pixabay & AC

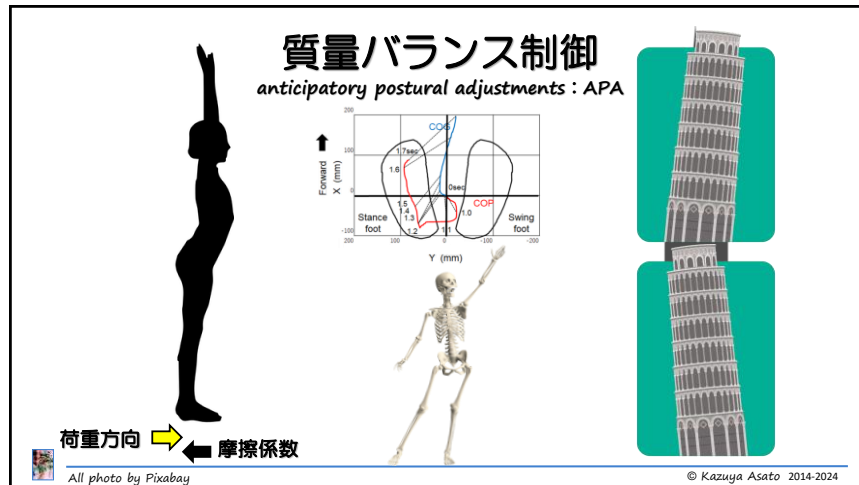
Donald E. Ingber (1998). The Architecture of Life, Scientific American:28-57

23

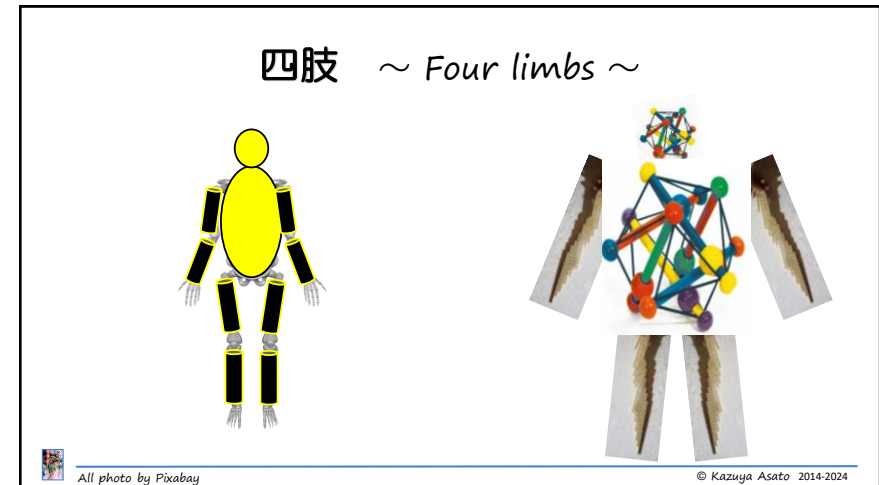


© Kazuya Asato 2014-2024

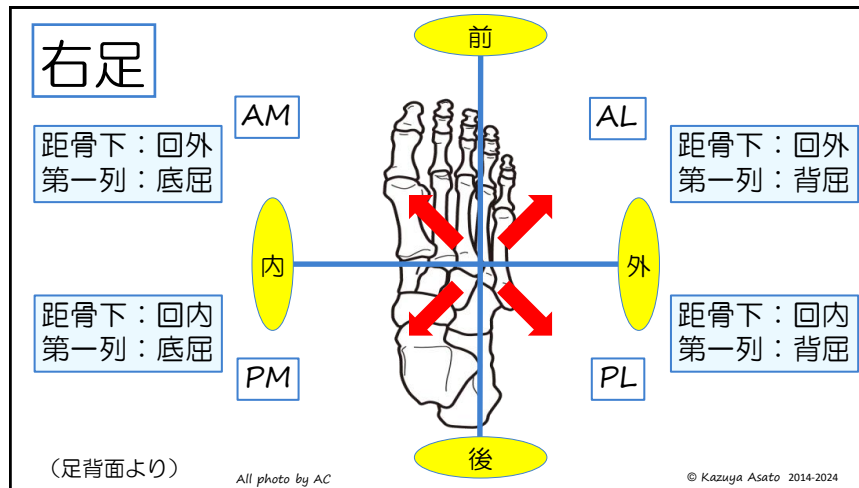
24



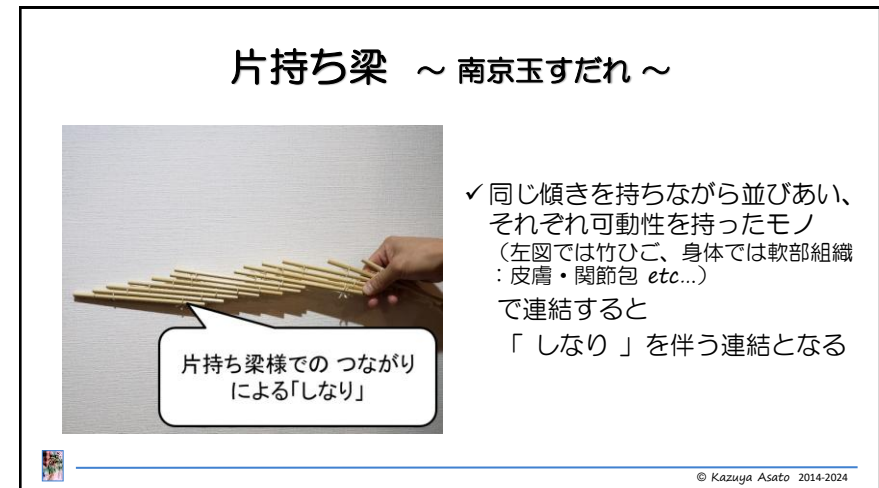
25



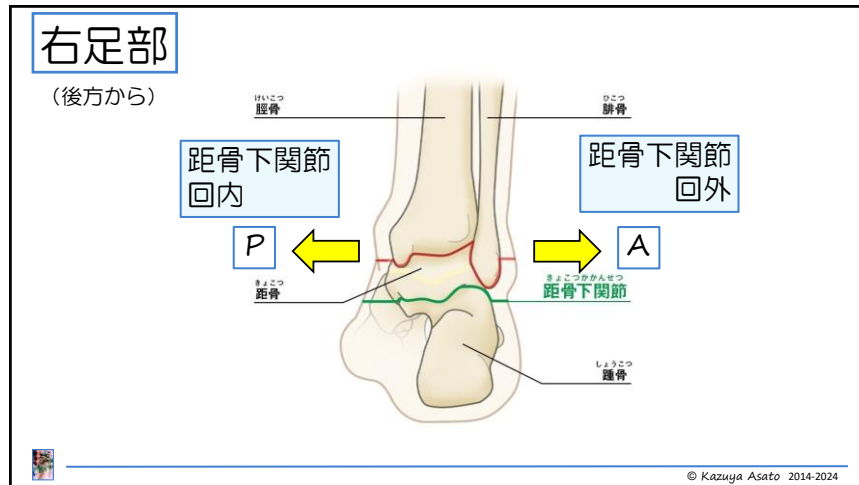
26



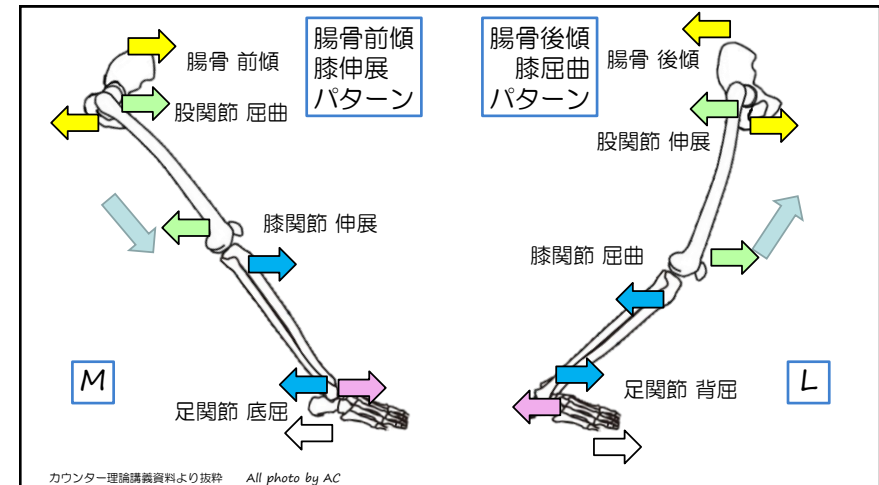
27



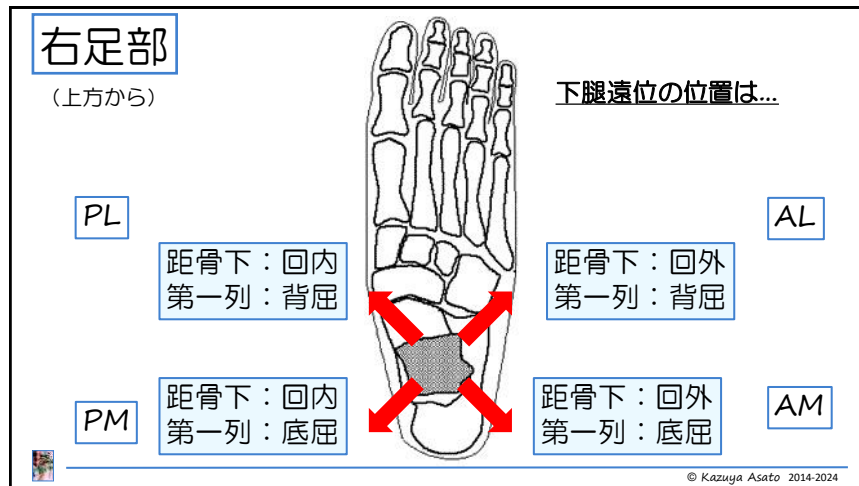
28



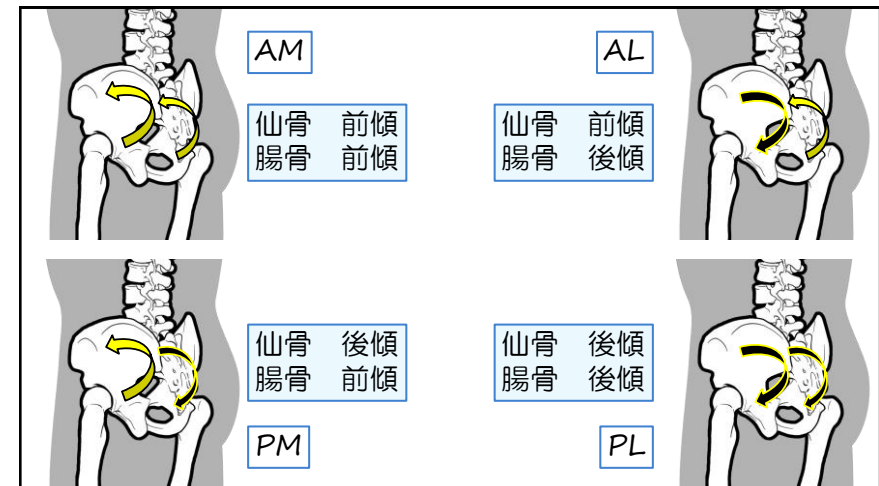
29



30



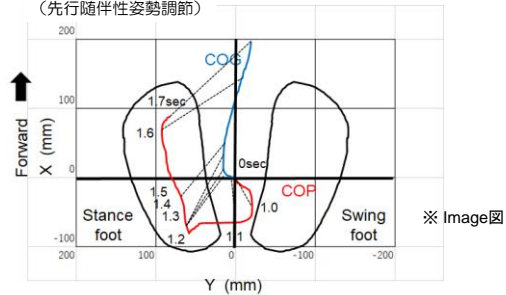
31



32

歩行開始時の逆応答現象

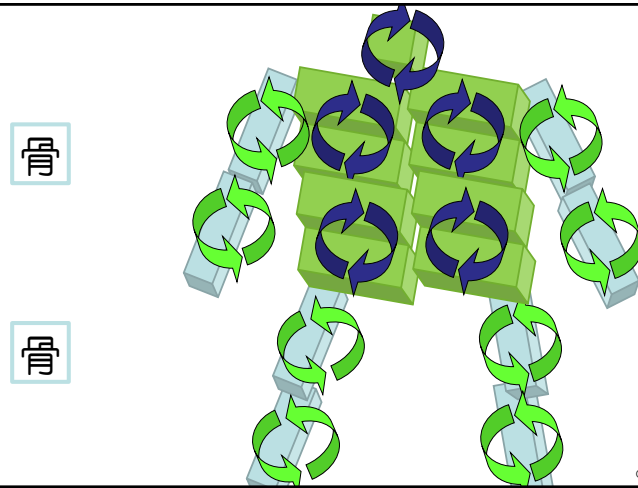
(anticipatory postural adjustments: APAの一つ)
(先行随伴性姿勢調節)



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

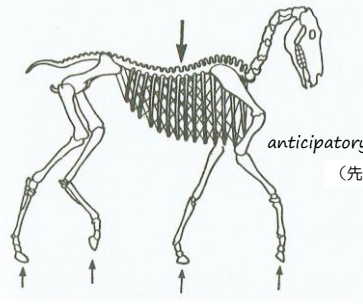


© Kazuya Asato 2014-2024

38

四つ足動物

～ フィンクトラス構造 ～



anticipatory postural adjustments: APA
(先行随伴性姿勢調節)

All photo by 構造の世界: J.E.ゴードン: 丸善出版 (1991)

© Kazuya Asato 2014-2024

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）≒ 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



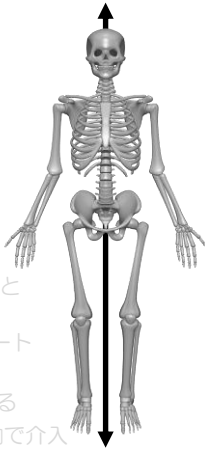
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

40

安里的臨床 の 手順

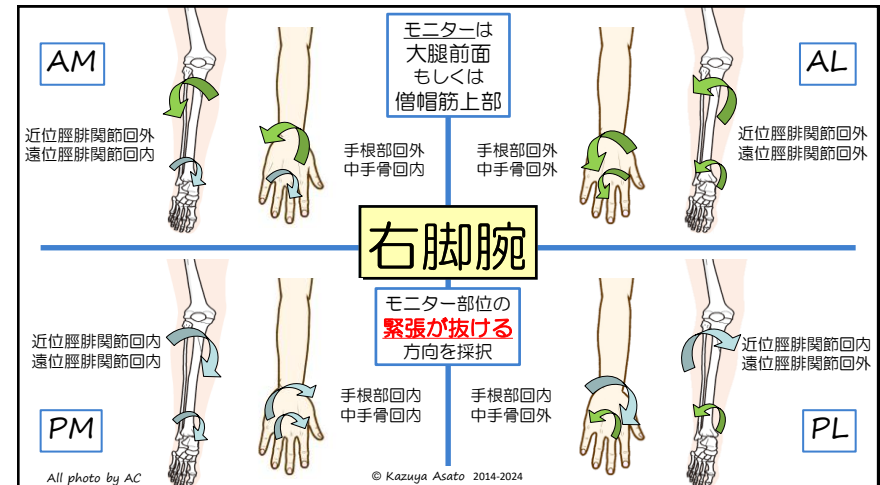
- ① 下腿から 荷重方向 を観て、*confirmation point* で 圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の 重心誘導方向（内側 *or* 外側）を判断し、全身の重心誘導方向 を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた 足部反応ポイント と そのサポートポイント（足の*active point*）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応する *Key* と その *Key*をサポートする *Active point* を探す（モニタ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

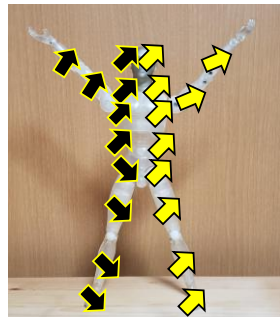
© Kazuya Asato 2014-2024

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

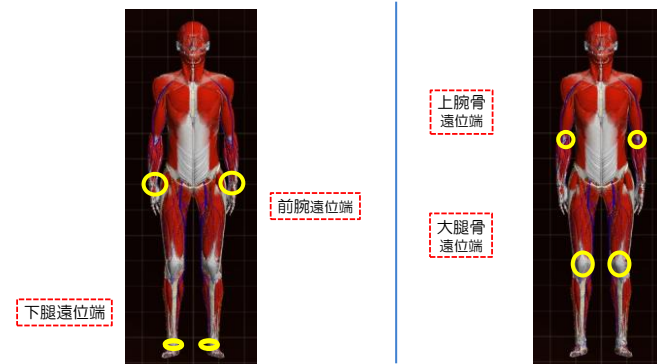
43

© Kazuya Asato 2014-2024

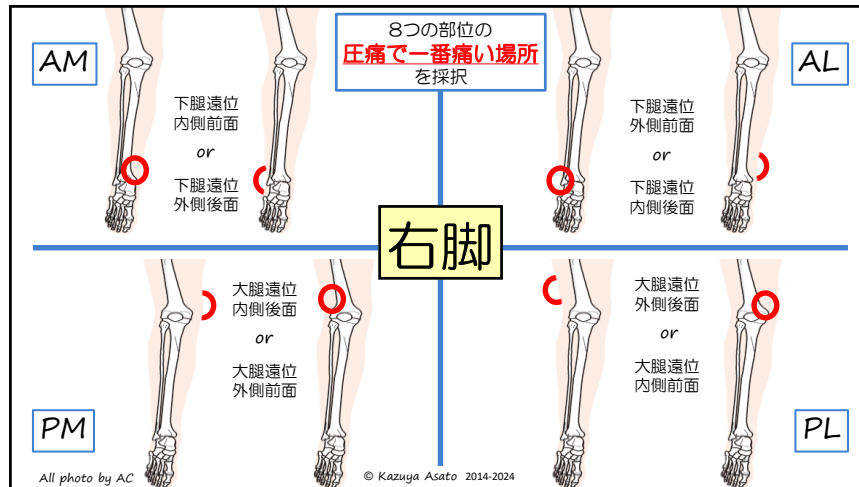
Confirmation Point

前方型 = A

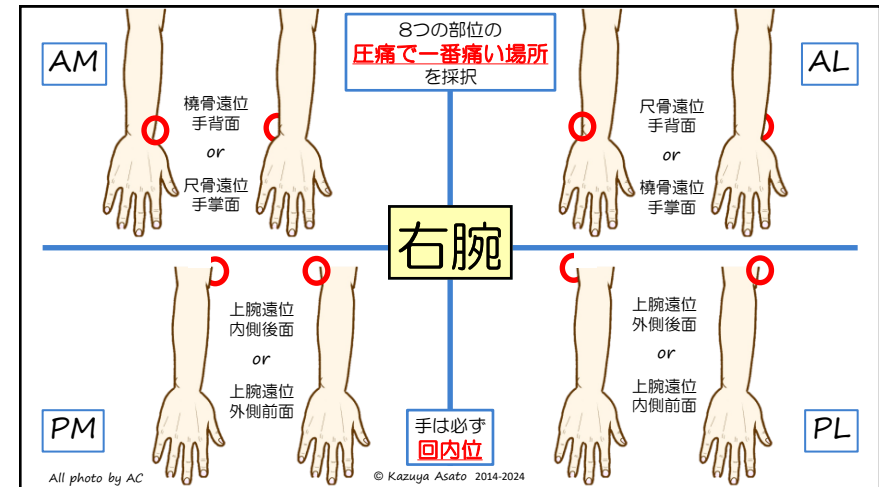
後方型 = P



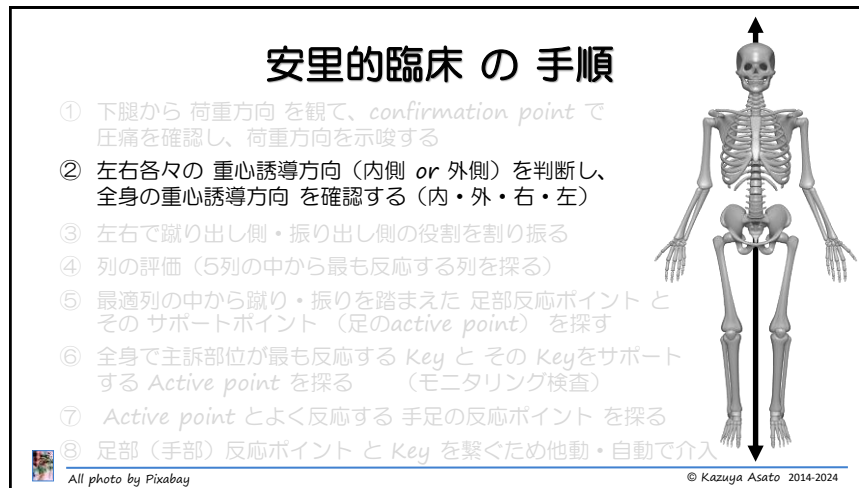
44



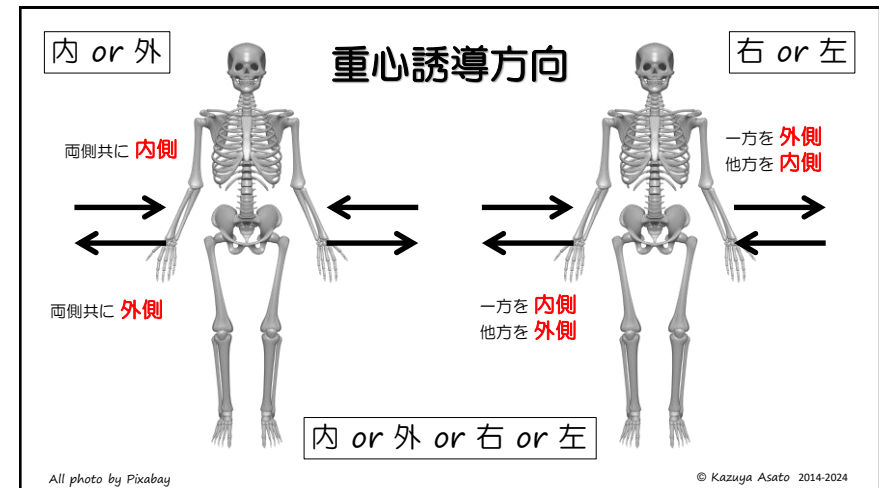
45



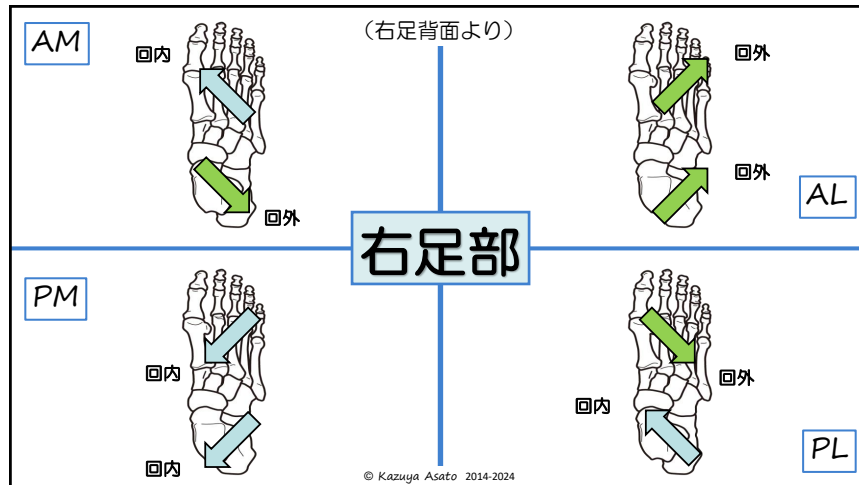
46



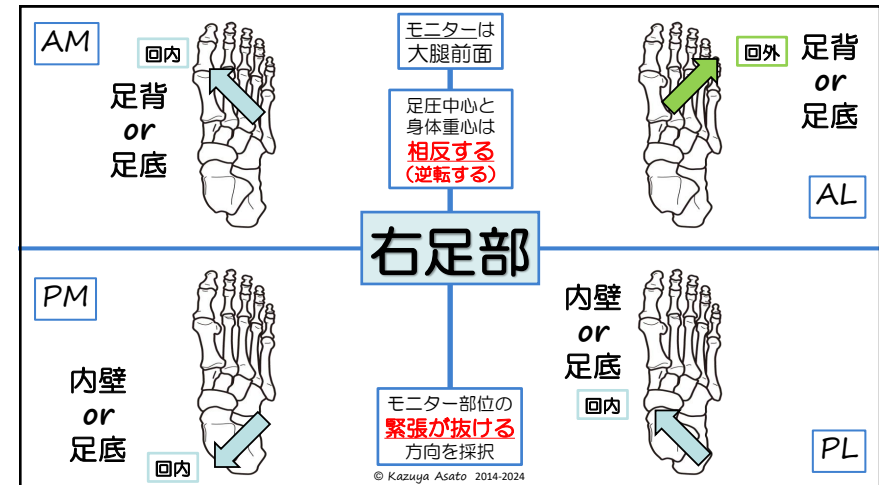
47



48



49



50

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 を探す (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 を探す
- 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

51

振り出し側

振り出し側 (swing側)

- ✓ 遠位側の操作
- ✓ 膝・足・肩・肘・手などの四肢と頭部

モニター部位の
緊張が抜ける
側を採択

蹴り出し側

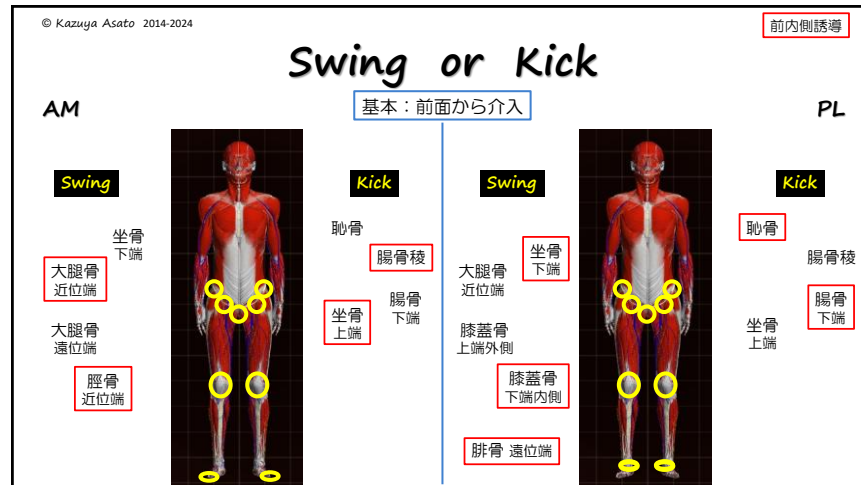
蹴り出し側 (kick側)

- ✓ 近位側の操作
- ✓ 頸胸腰部・股関節などの中枢側

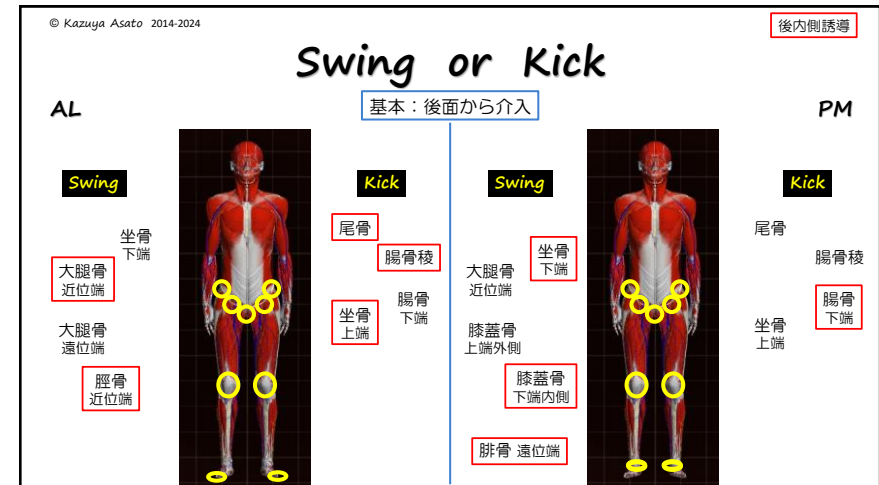
モニター部位の
緊張が抜ける
側を採択

© Kazuya Asato 2014-2024

52



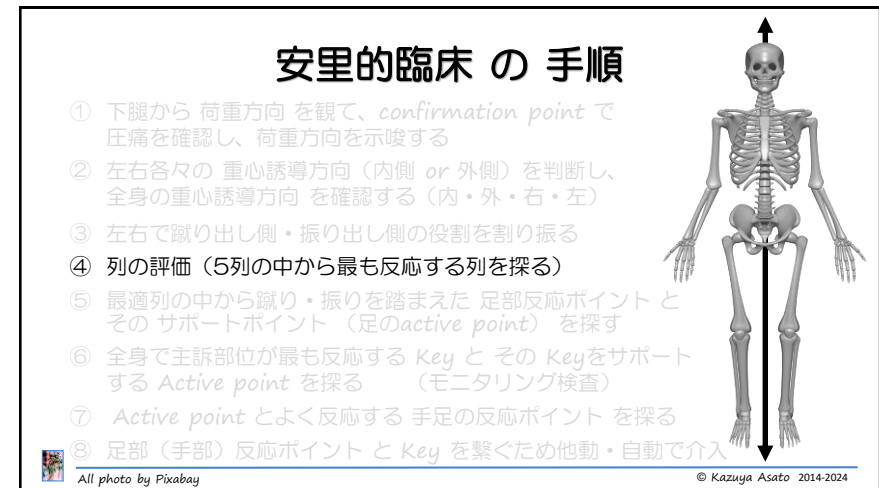
53



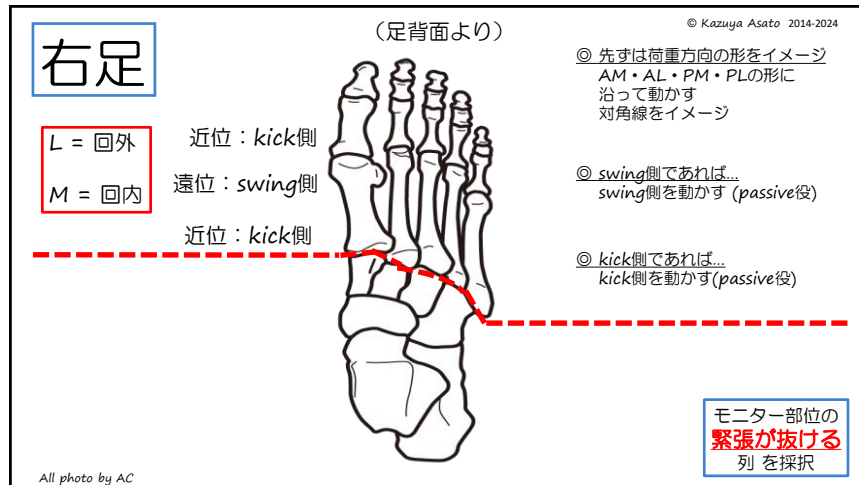
54



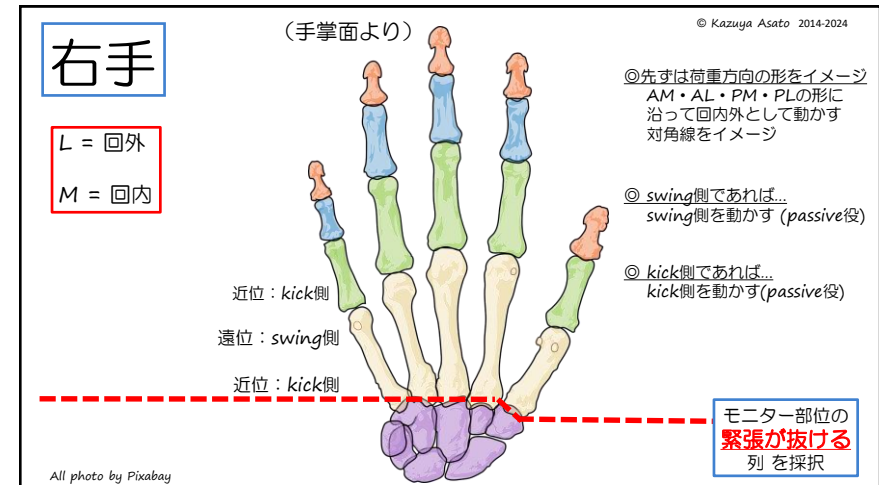
55



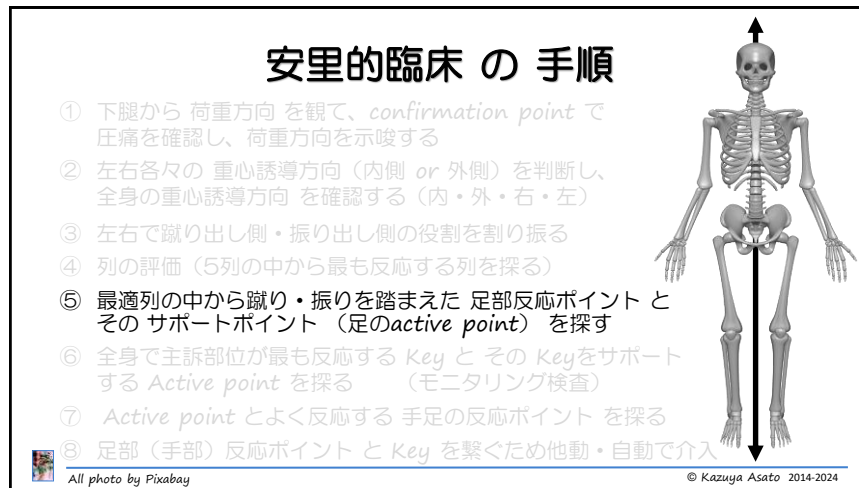
56



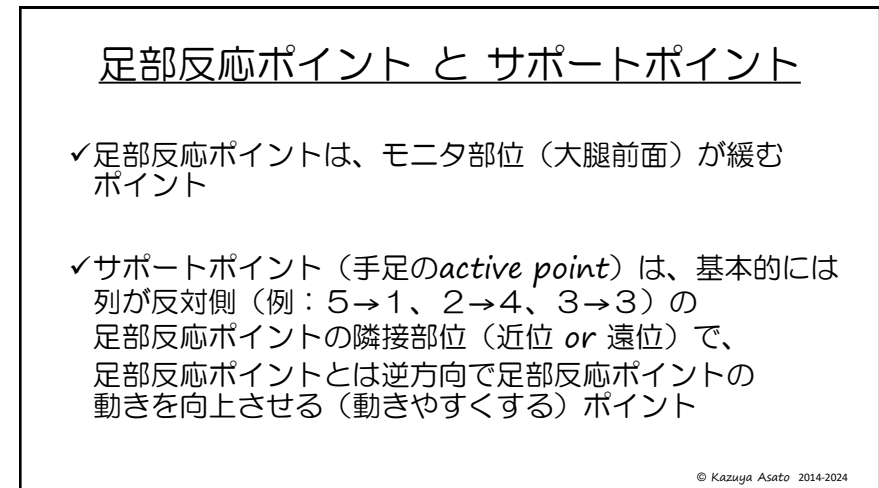
57



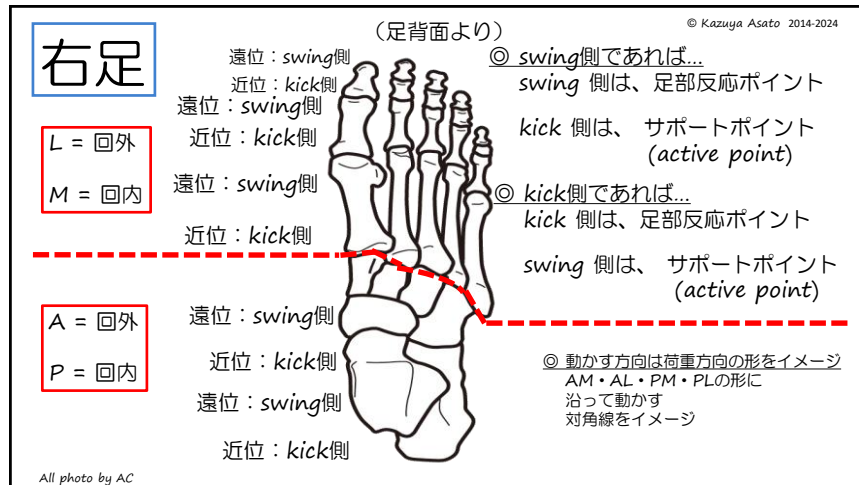
58



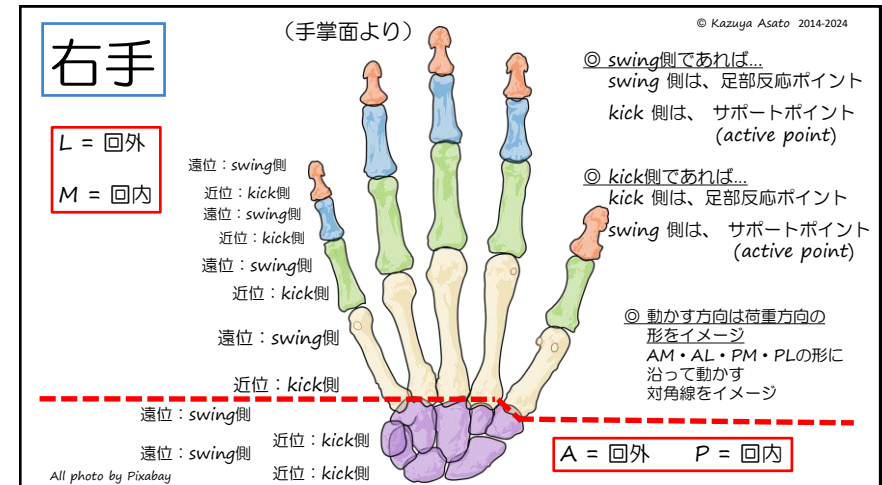
59



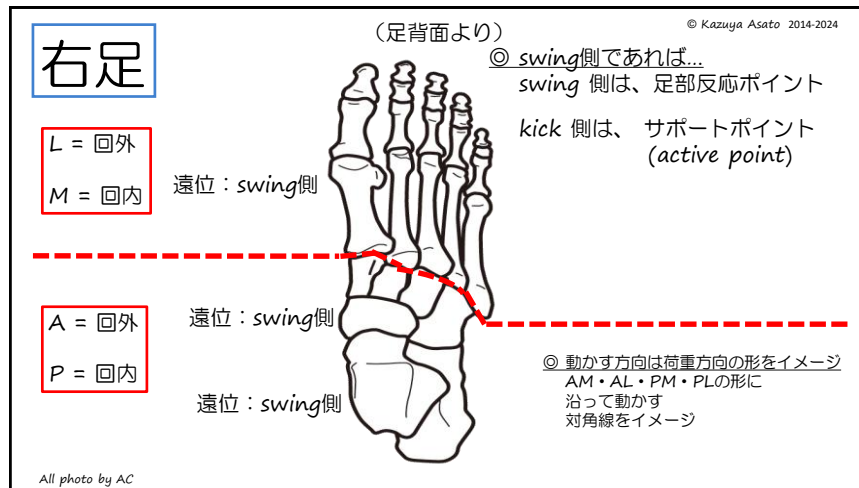
60



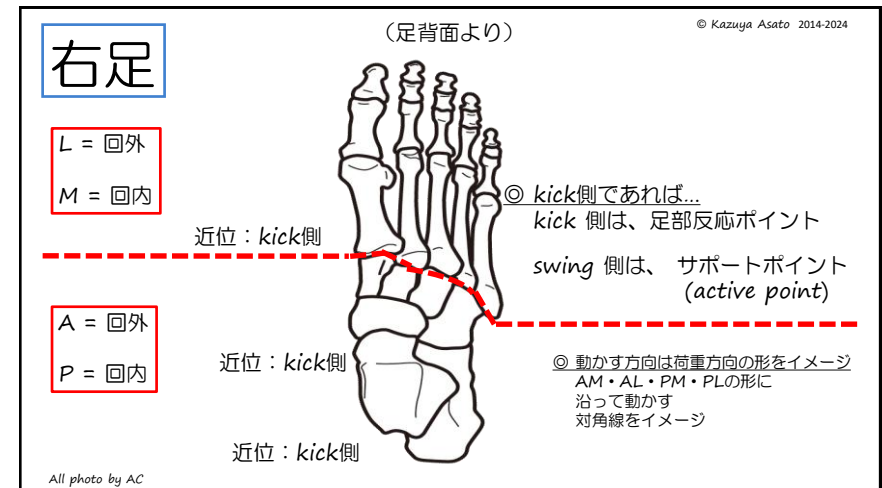
61



62



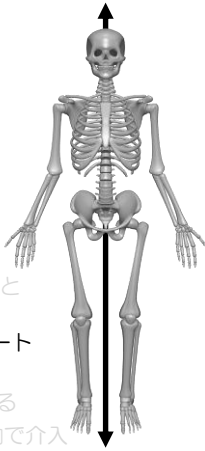
63



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* を探す（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 を探す
- 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

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*

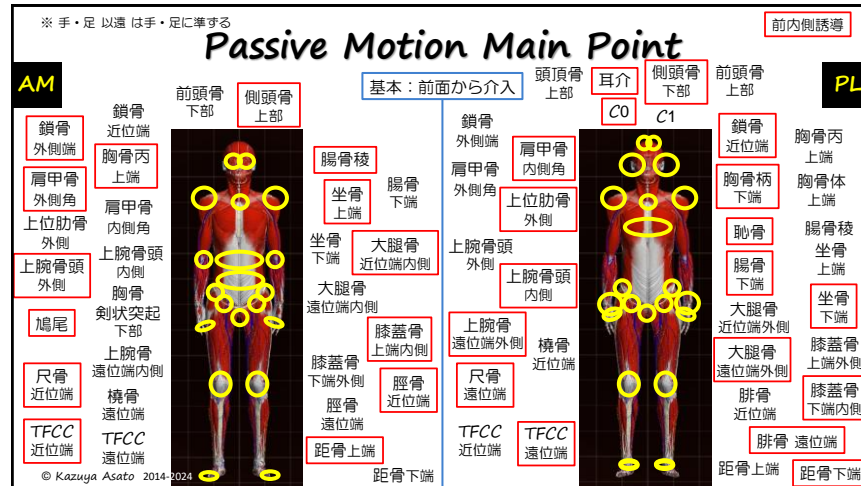


✓ 一方の手で訴えのある部位をタッチし、反対側の手で *passive motion main point* を得られた情報を基にした誘導方向にタッチし、対側の訴えのある部位の反応を拾う → **Key point**

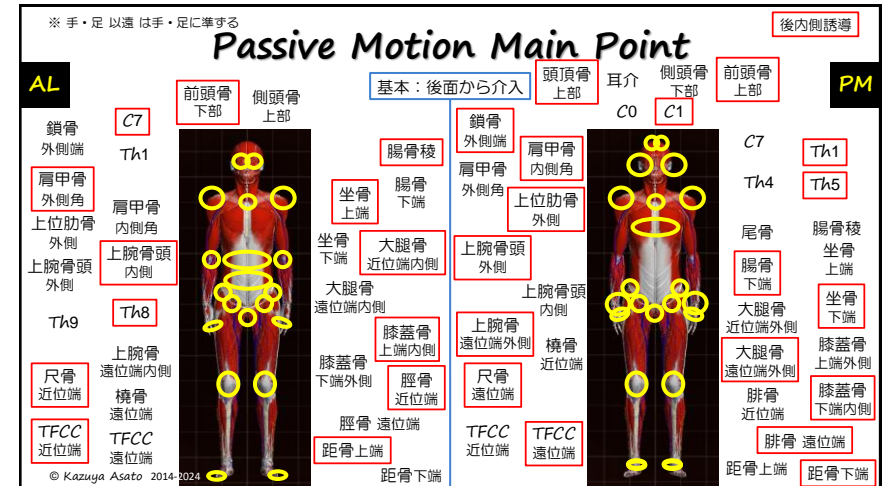
モニタ部位（訴えのある部位）の緊張が抜ける刺激を探す

© Kazuya Asato 2014-2024

66



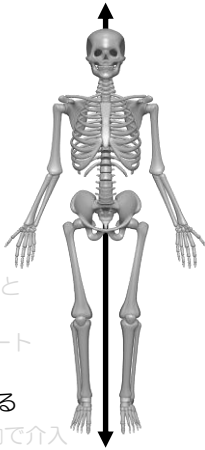
67



68

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* を探す（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 を探す
- 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



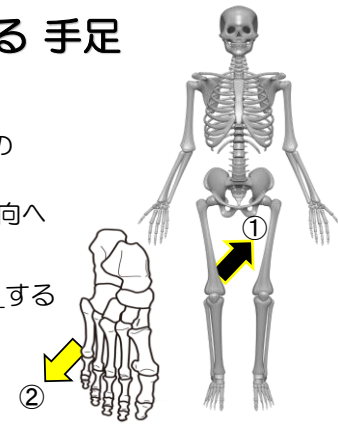
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

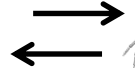
74

同側介入

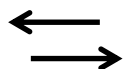
介入の基本

対側介入

一方を 荷重方向
（もしくは 真逆）



他方（同側）を
荷重方向と真逆
（もしくは 荷重方向）



All photo by Pixabay

一方を 荷重方向
（もしくは 真逆）



他方（対側）も
荷重方向
（もしくは 真逆）



© Kazuya Asato 2014-2024

75

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
- ✓ つまり、訴えのある部位がよく反応する *Key* 部位に対してよく反応する手足を探る

→ 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

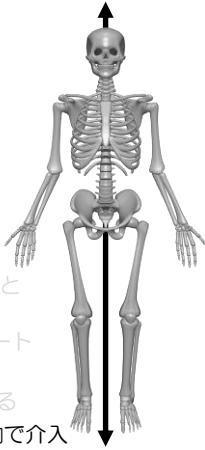
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

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す）
- 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* を探す（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 を探す
- 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



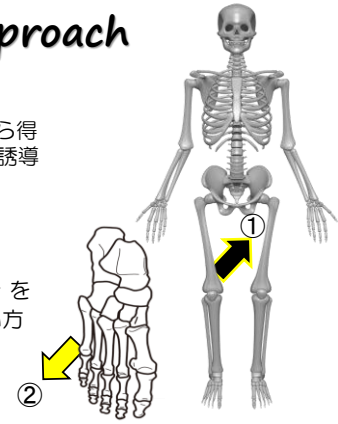
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

77

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

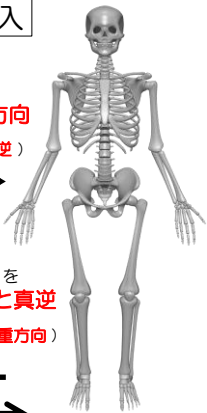
78

介入の基本

同側介入

一方を **荷重方向**
（もしくは **真逆**）

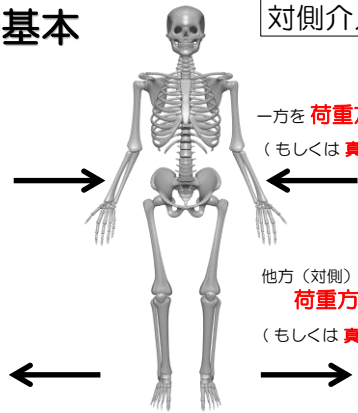
他方（同側）を **荷重方向と真逆**
（もしくは **荷重方向**）



対側介入

一方を **荷重方向**
（もしくは **真逆**）

他方（対側）も **荷重方向**
（もしくは **真逆**）



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

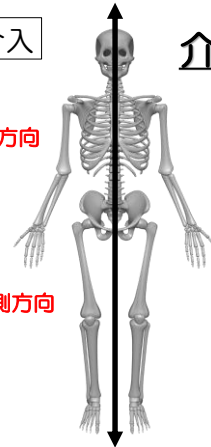
79

介入のイメージ

伸張介入

一方を **頭側方向**

他方を **尾側方向**

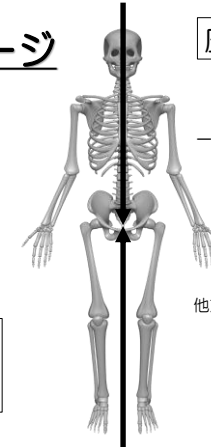


All photo by Pixabay

圧縮介入

一方を **尾側方向**

他方を **頭側方向**



© Kazuya Asato 2014-2024

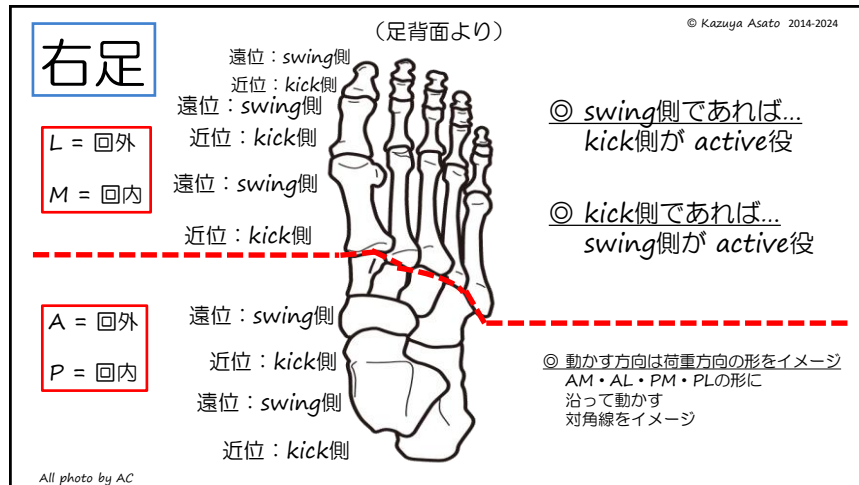
80

81

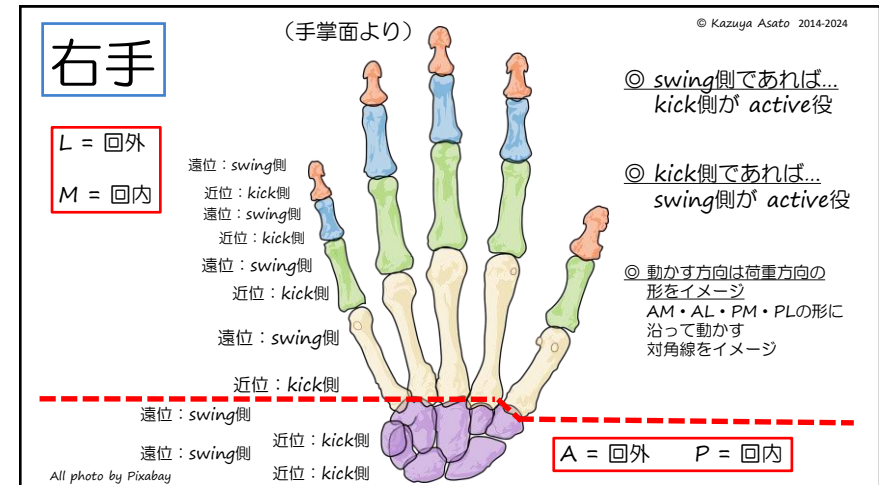
82

83

84



85



86

Active approach

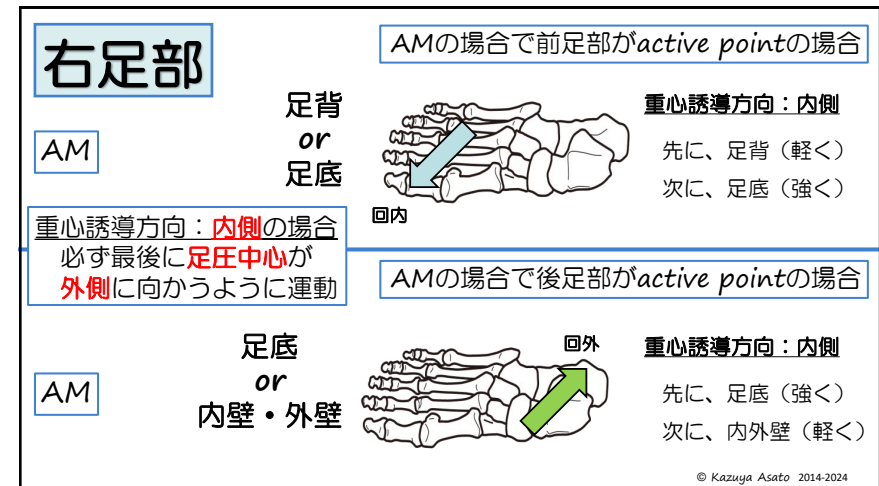
☆ 足部のサポートポイント (足のactive point)

- 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

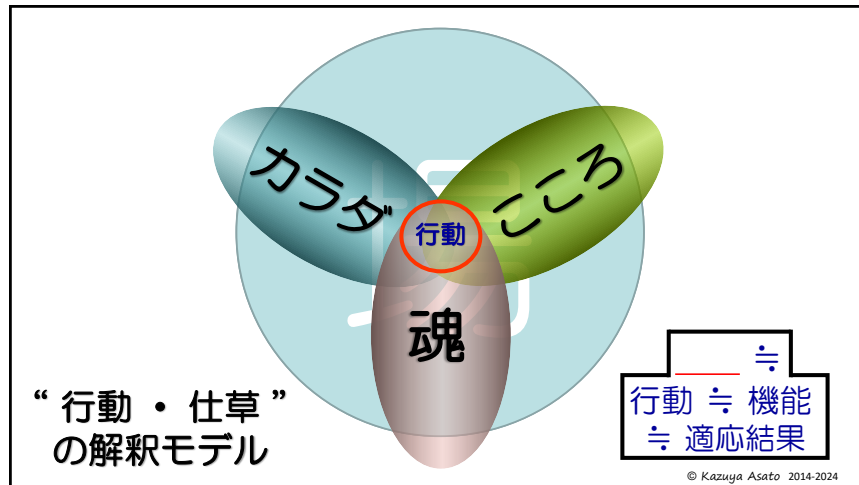
☆ 全身の Key に対する Active point
を 重心誘導方向 に 自動で動かす
その際、足部反応 point を止めるように力入れてもらう

© Kazuya Asato 2014-2024

87



88



89

“ ” 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、随時、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、自ら探り、創り出していくモノ

© Kazuya Asato 2014-2024

90

Therapy

共創
お互いさま




全ての事象が お互いさま での反応

局所から全身へ 全身から局所へ
セラピストが対象者へ 対象者がセラピストへ etc...

様々な条件・情報 が相互補完性を持って 関係性（場）を形成

All photo by Pixabay

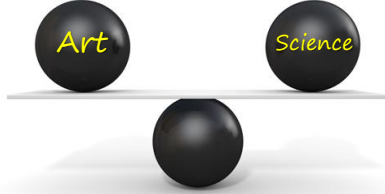
© Kazuya Asato 2014-2024

91

医療の基本的な考え方

安里的考察

「ヒト」を扱うが故の曖昧さ 曖昧であるからこそその解明義務
（アートに近い部分） （科学として数値・言語化等を目指す部分）



両者のバランスを取る必要がある

All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2024

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

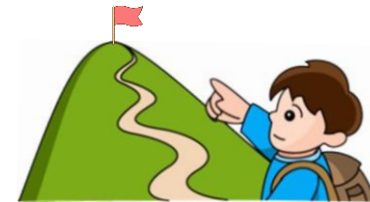
93

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、
取捨選択しながらの
再構築の難しさ



Continue clinical, keep doing
Let's enjoy it !



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

94

故・入谷 誠 先生
(いりたに まこと)

31

とりあえず“やれ”

日々の臨床こそ研究だ！



出展：入谷誠語録カレンダー

© Kazuya Asato 2014-2024

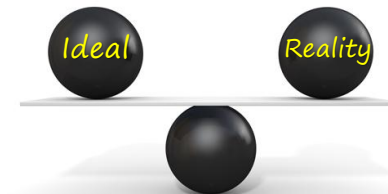
95

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

この仕事を通しての「夢」

世界平和

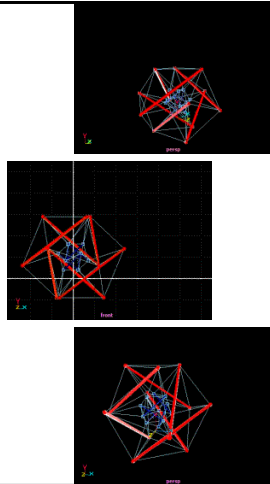


© Kazuya Asato 2014-2024

98

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臨床での一助になればと願う



© Kazuya Asato 2014-2024

99

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

抜粋資料

～ 携帯用 ～

1

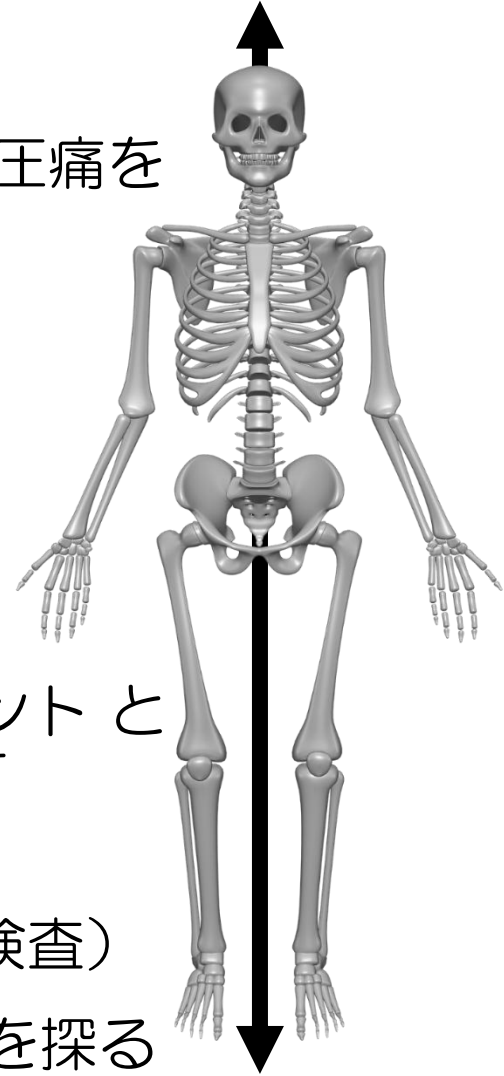
2

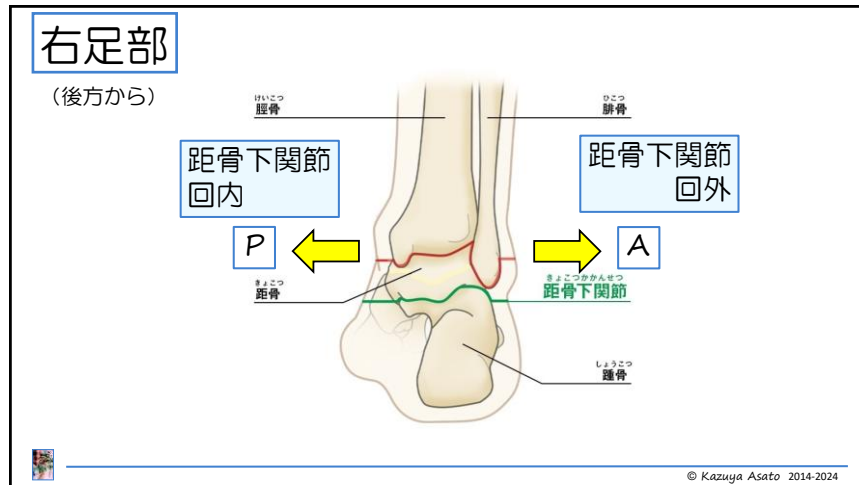
3

4

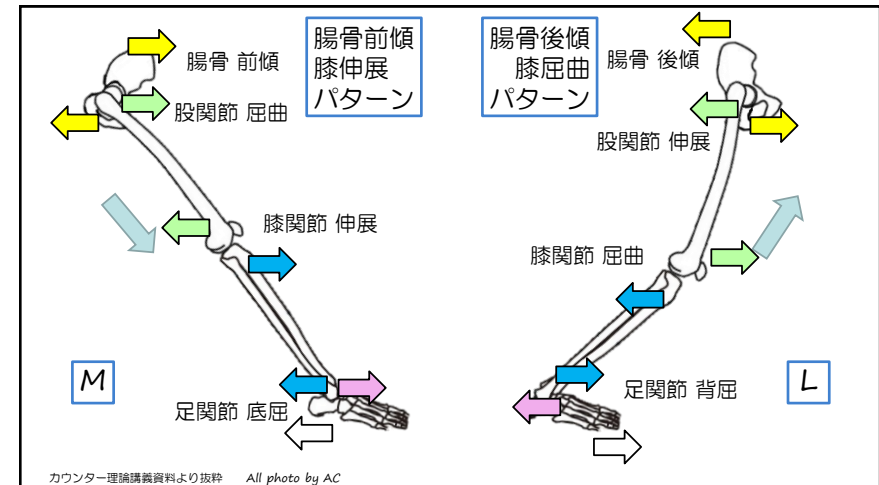
安里的臨床 の 手順

- 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 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* を繋ぐために 他動・自動 で介入

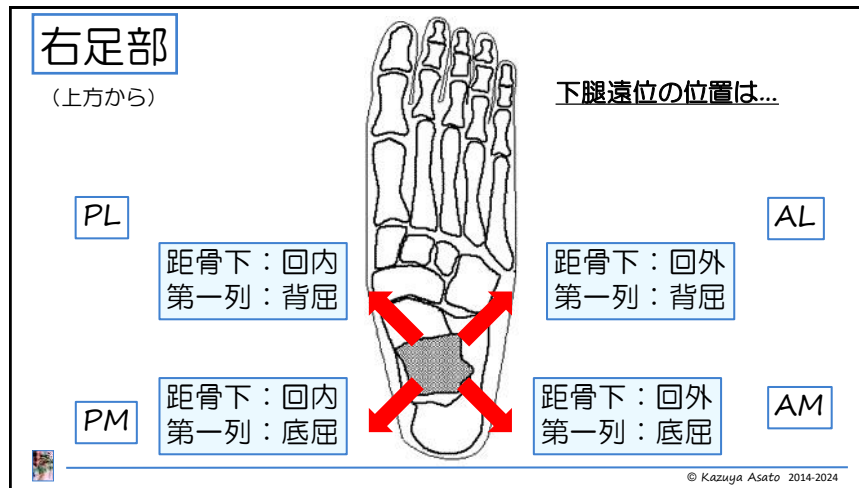




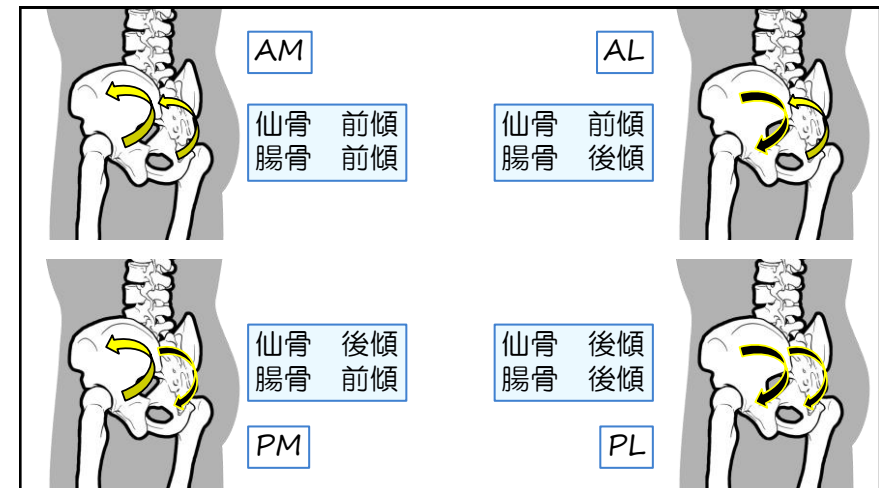
1



2



3



4

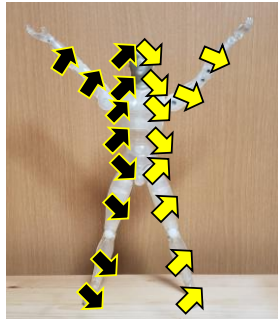
5

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



© Kazuya Asato 2014-2024

13

右足

距骨下：回外
第一列：底屈

AM

AL

距骨下：回外
第一列：背屈

距骨下：回内
第一列：底屈

PM

PL

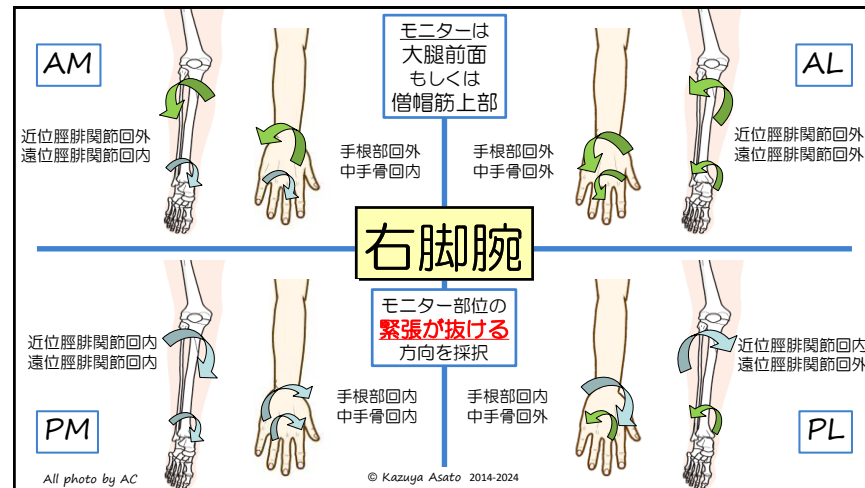
距骨下：回内
第一列：背屈

(足背面より)

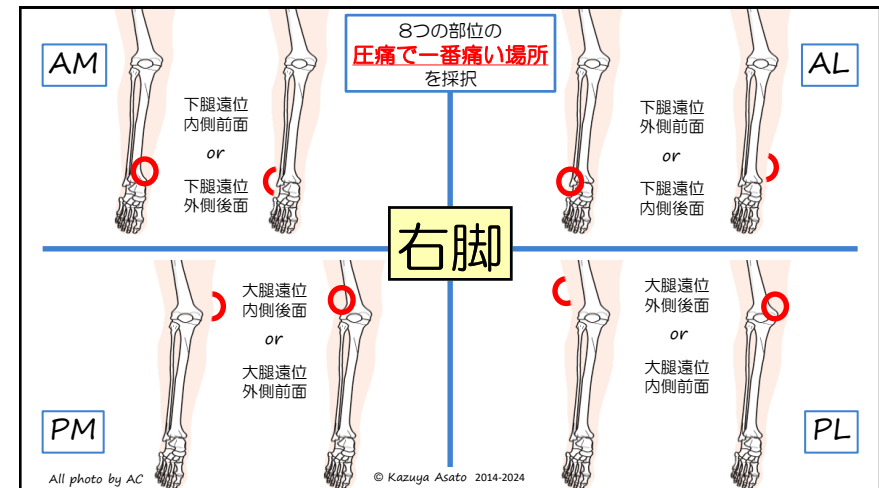
All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2024

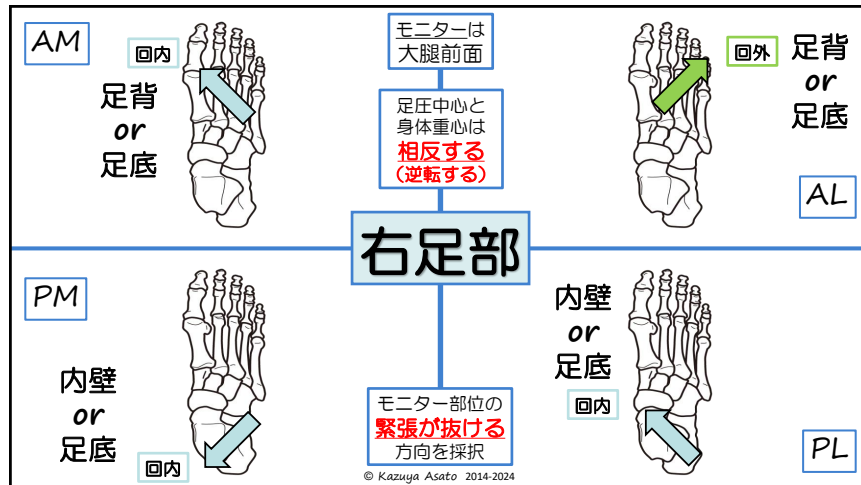
14



15



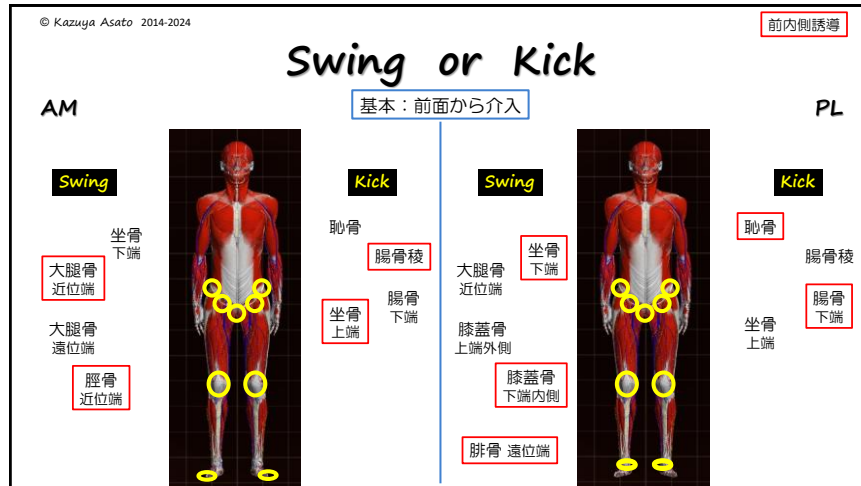
16



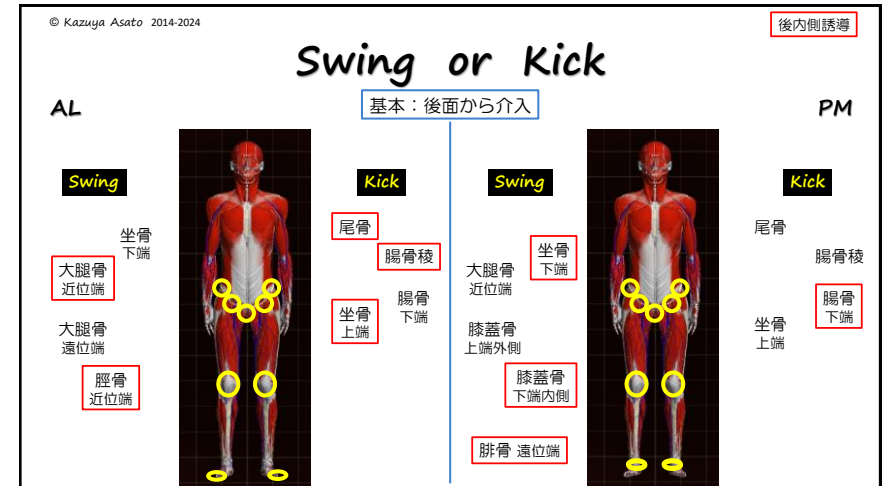
17



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



© Kazuya Asato 2014-2024

21

まずは、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

右足

（足背面より）

© Kazuya Asato 2014-2024

L = 回外
M = 回内

近位：kick側

遠位：swing側

近位：kick側

◎ 先ず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

◎ swing側であれば...
swing側を動かす (passive役)

◎ kick側であれば...
kick側を動かす (passive役)

モニター部位の
緊張が抜ける
列 を採択

All photo by AC

23

右手

（手掌面より）

© Kazuya Asato 2014-2024

L = 回外
M = 回内

近位：kick側

遠位：swing側

近位：kick側

◎ 先ずは荷重方向の形をイメージ
AM・AL・PM・PLの形に
沿って回内外として動かす
対角線をイメージ

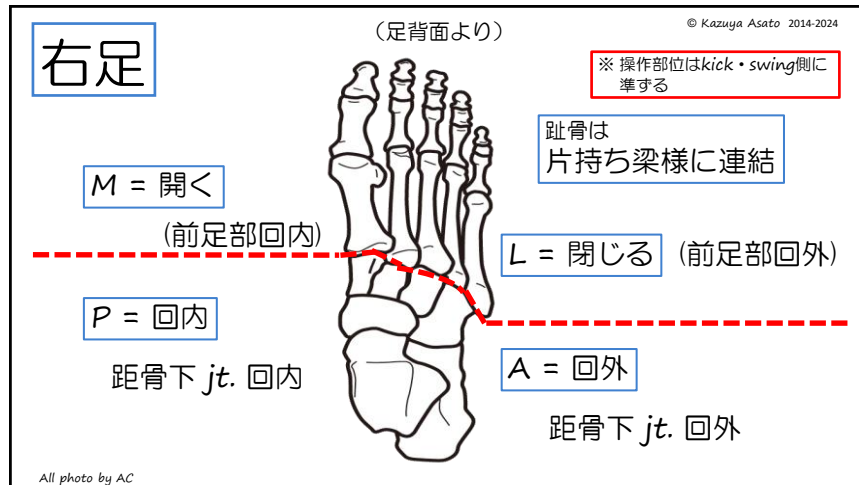
◎ swing側であれば...
swing側を動かす (passive役)

◎ kick側であれば...
kick側を動かす (passive役)

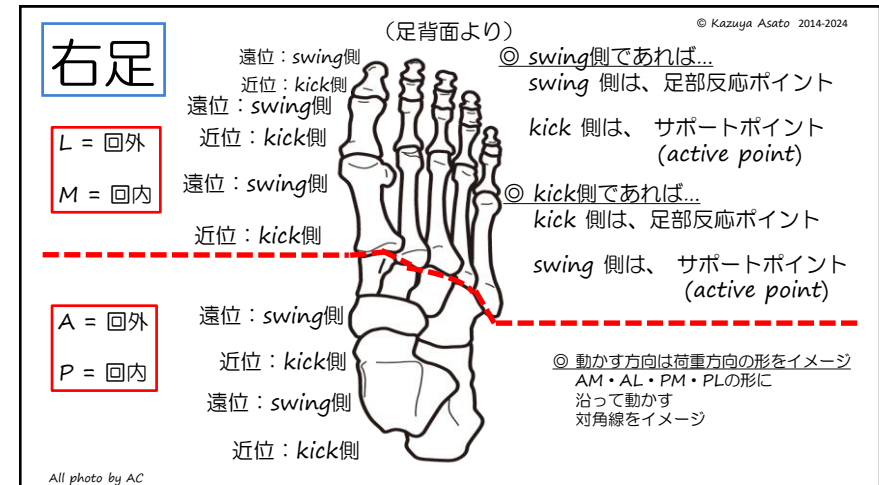
モニター部位の
緊張が抜ける
列 を採択

All photo by Pixabay

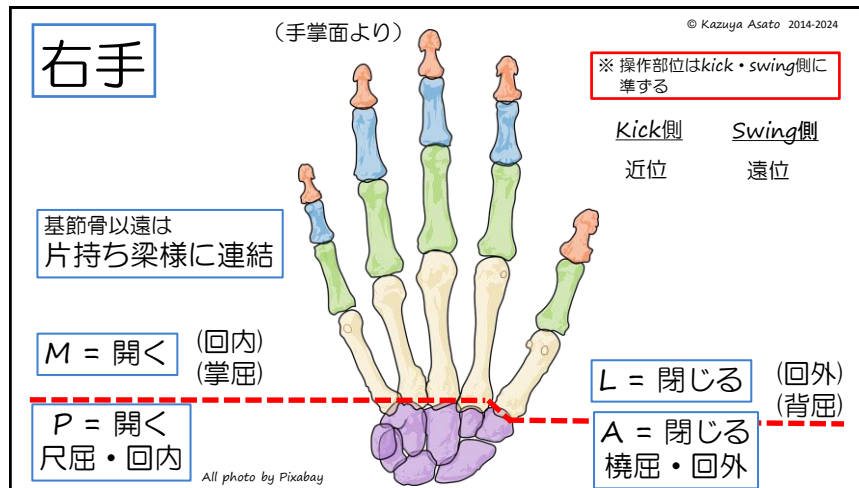
24



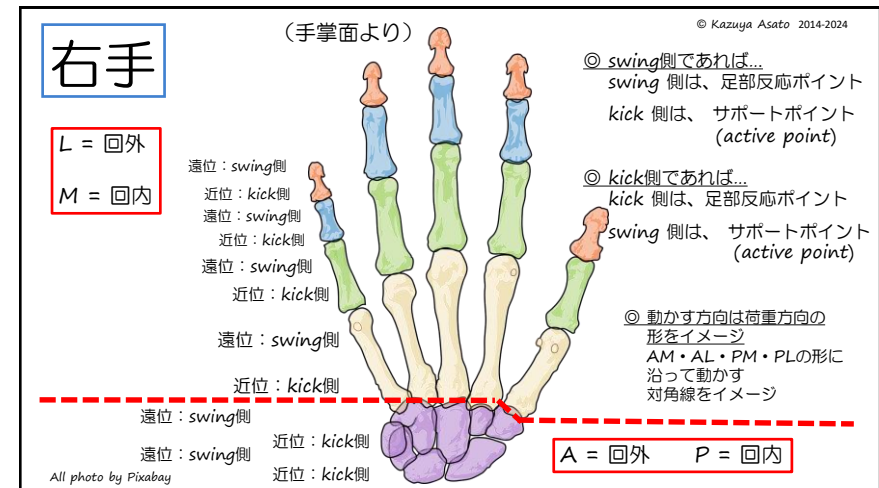
25



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見るpoint



© Kazuya Asato 2014-2024

29

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



© Kazuya Asato 2014-2024

31

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 の動きが良く出る
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

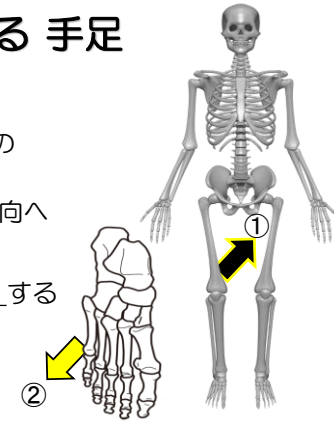


© Kazuya Asato 2014-2024

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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

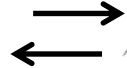
34

同側介入

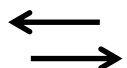
介入の基本

対側介入

一方を **荷重方向**
 (もしくは **真逆**)



他方(同側)を
荷重方向と真逆
 (もしくは **荷重方向**)



All photo by Pixabay

一方を **荷重方向**
 (もしくは **真逆**)



他方(対側)も
荷重方向
 (もしくは **真逆**)



© Kazuya Asato 2014-2024

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
- ✓ つまり、訴えのある部位がよく反応する *Key* 部位に対してよく反応する手足を探る

→ 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



© 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



© Kazuya Asato 2014-2024

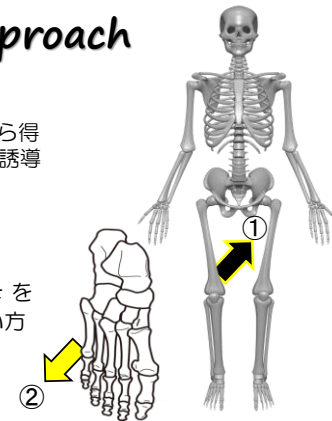
Passive approach

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

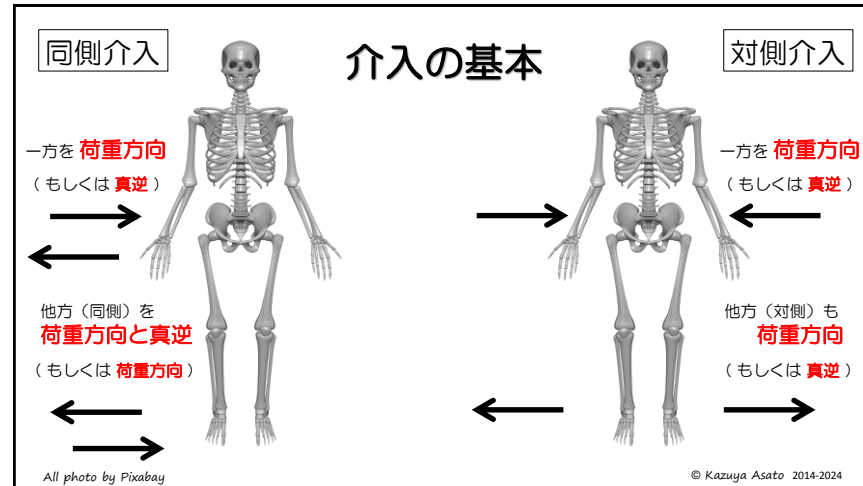


All photo by Pixabay

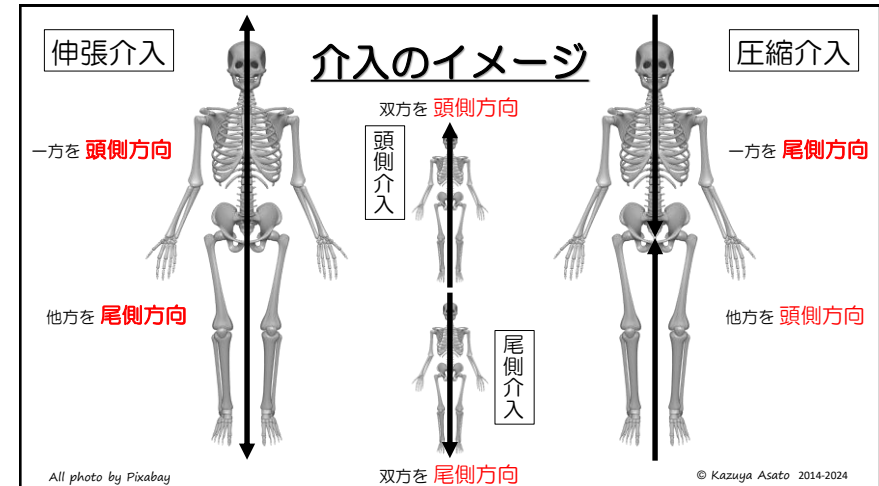
© Kazuya Asato 2014-2024

37

38



39



40

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

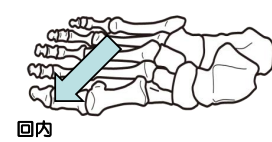
41

右足部

AM

足背
or
足底

AMの場合で前足部がactive pointの場合



重心誘導方向：内側

先に、足背（軽く）
次に、足底（強く）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

AMの場合で後足部がactive pointの場合

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

(足背面より)

© Kazuya Asato 2014-2024

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
遠位：swing側
近位：kick側

◎ swing側であれば...

kick 側（近位側）が、
足の active point

◎ kick側であれば...

swing 側（遠位側）が、
足の active point

A = 回外

P = 回内

◎ 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

All photo by AC

43

右手

(手掌面より)

© Kazuya Asato 2014-2024

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
遠位：swing側
近位：kick側
遠位：swing側
近位：kick側

◎ 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

All photo by Pixabay

44

45

46

47

48

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

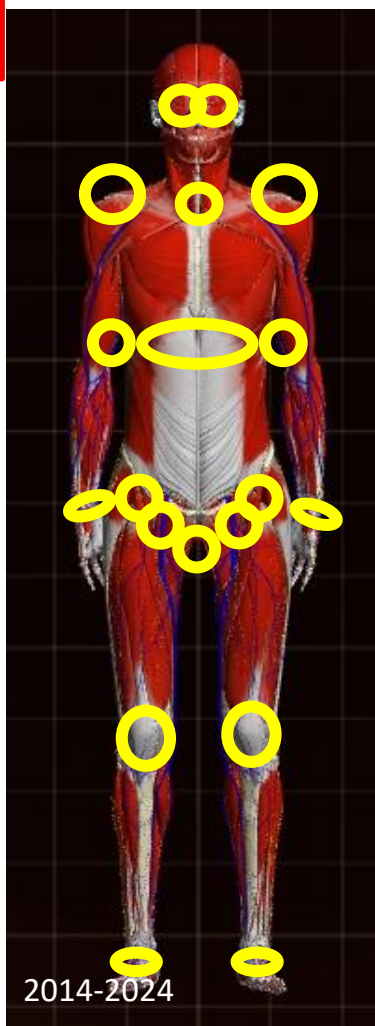
Passive Motion Main Point

AM

- 鎖骨 外側端
- 鎖骨 近位端
- 胸骨柄 上端
- 肩甲骨 外側角
- 肩甲骨 内側角
- 上位肋骨 外側
- 上腕骨頭 外側
- 上腕骨頭 内側
- 胸骨 剣状突起 下部
- 鳩尾
- 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



基本：前面から介入

C0

耳介
C1

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

脛骨 近位端

距骨 上端

距骨 下端

鎖骨 外側端

肩甲骨 外側角

上腕骨頭 外側

上腕骨 遠位端外側

橈骨 近位端

TFCC 近位端

肩甲骨 内側角

上位肋骨 外側

上腕骨頭 内側

尺骨 遠位端

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

腓骨 近位端

腓骨 遠位端

距骨 上端

胸骨柄 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 上端外側

膝蓋骨 下端内側

距骨 下端

PL



※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

後内側誘導

Passive Motion Main Point

AL

PM

基本：後面から介入

頭頂骨
上部

前頭骨
上部

前頭骨
下部

側頭骨
上部

側頭骨
下部

C0
耳介
C1

C7
Th1

Th1

Th5

Th4

尾骨
坐骨
上端

腸骨
下端

坐骨
下端

大腿骨
近位端外側

大腿骨
遠位端外側

腓骨
近位端
膝蓋骨
上端外側

膝蓋骨
下端内側

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
遠位端外側

橈骨
近位端

TFCC
近位端

尺骨
遠位端

TFCC
遠位端

腸骨稜
腸骨
下端
坐骨
上端
坐骨
下端

大腿骨
近位端内側

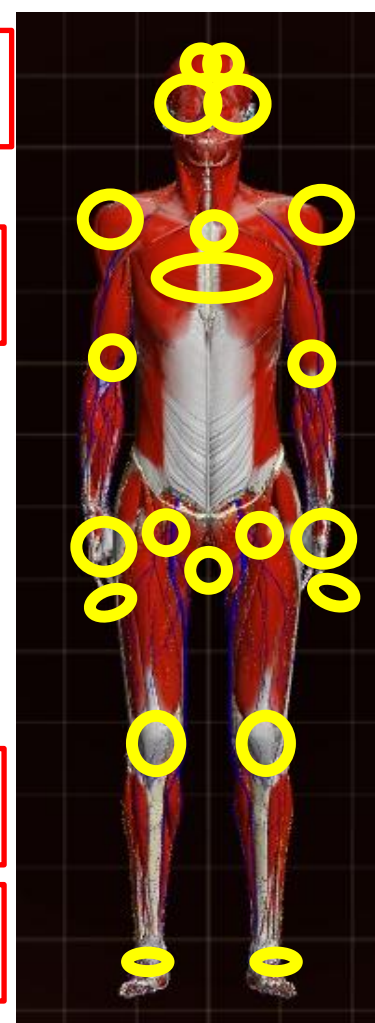
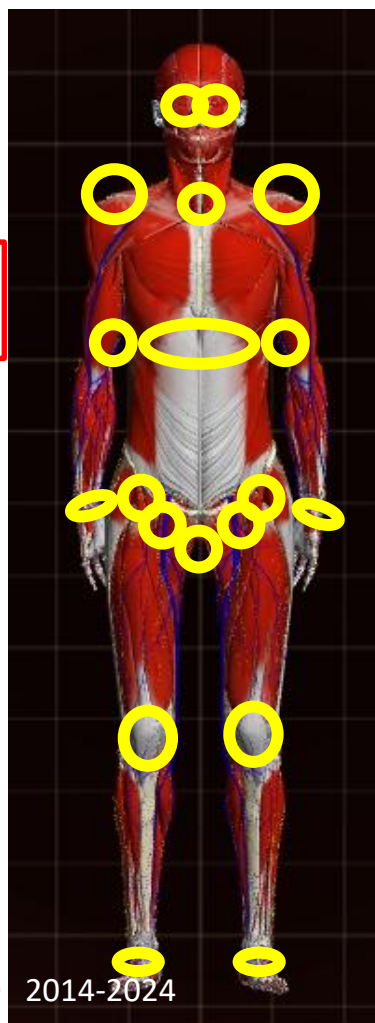
大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端内側

膝蓋骨
下端外側

脛骨
遠位端
脛骨
近位端

距骨
上端
距骨
下端



鎖骨
外側端
C7

肩甲骨
外側角
Th1
肩甲骨
内側角

上位肋骨
外側
上腕骨頭
内側

上腕骨頭
外側

Th9
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

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

Active Motion Main Point

AM

頭頂骨
上部

前頭骨
上部

基本：後面から介入

耳介

C7

C0

C1

側頭骨
下部

鎖骨
外側端

肩甲骨
外側角

Th1

肩甲骨
内側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
内側

上腕骨頭
外側

Th5

Th4

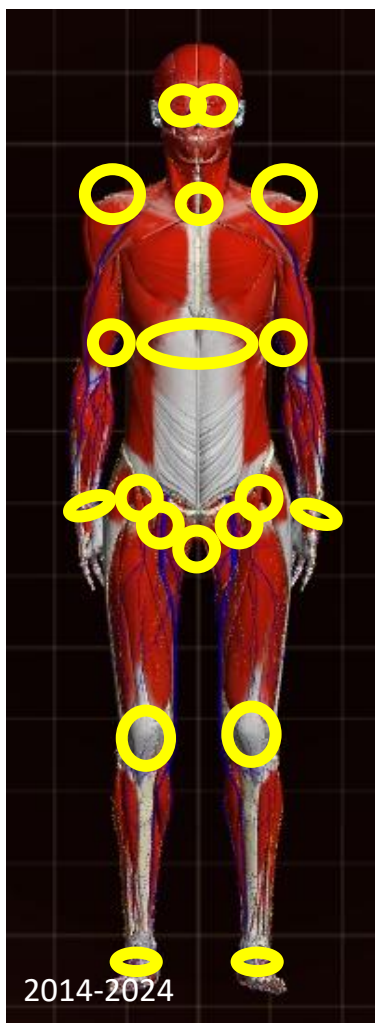
上腕骨
遠位端外側

橈骨
近位端

尺骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端



腸骨稜

坐骨
上端

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

尾骨

腸骨
下端

坐骨
下端

腓骨
近位端

距骨
下端

鎖骨
外側端

肩甲骨
外側角

上腕骨頭
外側

上腕骨
遠位端内側

尺骨
近位端

TFCC
近位端

肩甲骨
内側角

上位肋骨
外側

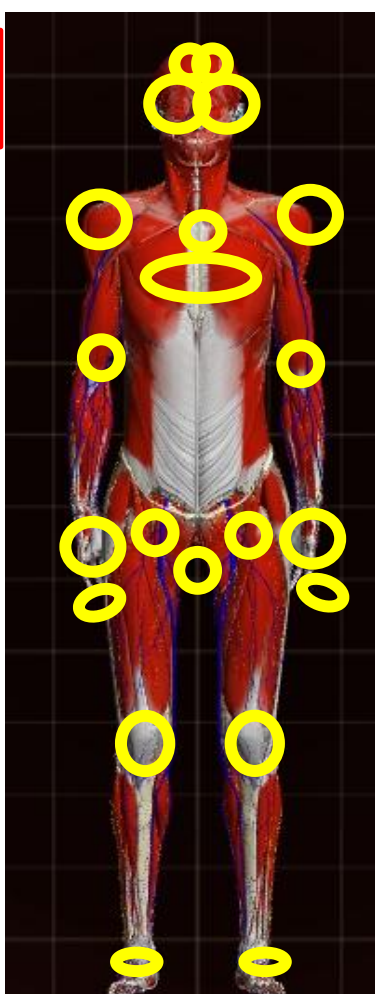
上腕骨頭
内側

橈骨
遠位端

TFCC
遠位端

前頭骨
下部

側頭骨
上部



PL

C7

Th1

Th8

Th9

尾骨

坐骨
上端

坐骨
下端

大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端外側

脛骨
近位端

脛骨
遠位端

距骨
上端

腸骨稜

腸骨
下端

大腿骨
近位端内側

膝蓋骨
下端内側

膝蓋骨
下端内側

距骨
下端

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

Active Motion Main Point

後内側誘導

AL

耳介

頭頂骨
上部

前頭骨
上部

基本：前面から介入

C0

側頭骨
下部

C1

鎖骨
近位端

胸骨柄
上端

肩甲骨
内側角

上腕骨頭
内側

胸骨柄
下端

上腕骨
遠位端外側

尺骨
遠位端

TFCC
遠位端

鎖骨
外側端

肩甲骨
外側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
外側

胸骨体
上端

橈骨
近位端

TFCC
近位端

腸骨稜

坐骨
上端

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

恥骨

腸骨
下端

坐骨
下端

大腿骨
近位端内側

膝蓋骨
上端外側

膝蓋骨
下端内側

腓骨
近位端

距骨
下端

鎖骨
外側端

肩甲骨
外側角

上腕骨頭
外側

上腕骨
遠位端内側

尺骨
近位端

TFCC
近位端

肩甲骨
内側角

上位肋骨
外側

上腕骨頭
内側

橈骨
遠位端

TFCC
遠位端

前頭骨
下部

側頭骨
上部

鎖骨
近位端

胸骨
剣状突起
下部

恥骨

坐骨
上端

坐骨
下端

大腿骨
遠位端内側

脛骨
近位端

脛骨 遠位端

距骨
上端

胸骨柄
上端

鳩尾

腸骨稜

腸骨
下端

大腿骨
近位端内側

膝蓋骨
上端外側

膝蓋骨
下端内側

距骨
下端

PM



I Think



フラット

Next Clinical Discussion Space for the Future

ぶらっと

in Tokyo

2025年7月19日 (土) ~ 20日 (日) 東京都立大で開催予定

フラットぶらっと

検索