

Hand and foot trunk therapy 5 times course - systemic coordination approach - @2025.5.11~

手足体幹療法 5回コース

～systemic coordination approach～

3期生



ポスモア（姿勢と動きの研究所）

理学療法士

安里 和也

© Kazuya Asato 2014-2025

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 2014-2025

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 2014-2025

3

Introduction

- ✓ そういう積み重ねを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 2014-2025

4

1

“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 2014-2025

5

形（姿勢）によるメカニカルストレス



© Kazuya Asato 2014-2025

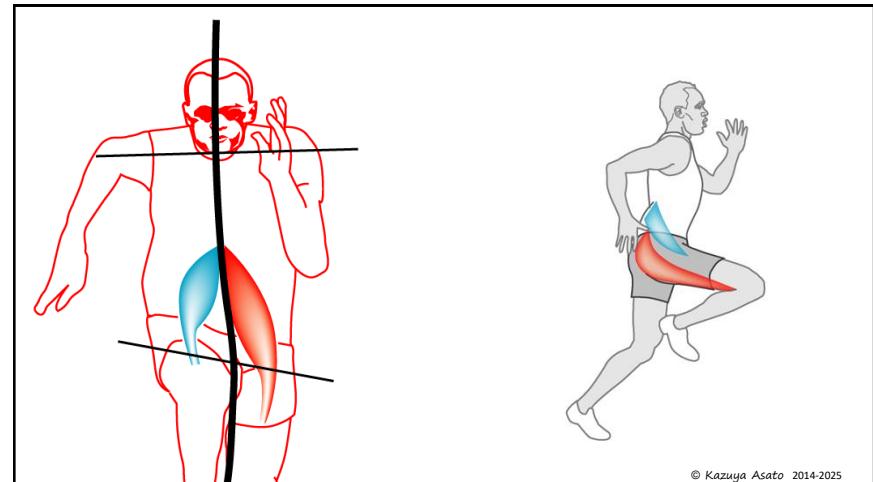
6



形（形態・姿勢）

Lt. photo by <https://carve.hateblo.jp>

Rt. and Middle photo by Pixabay



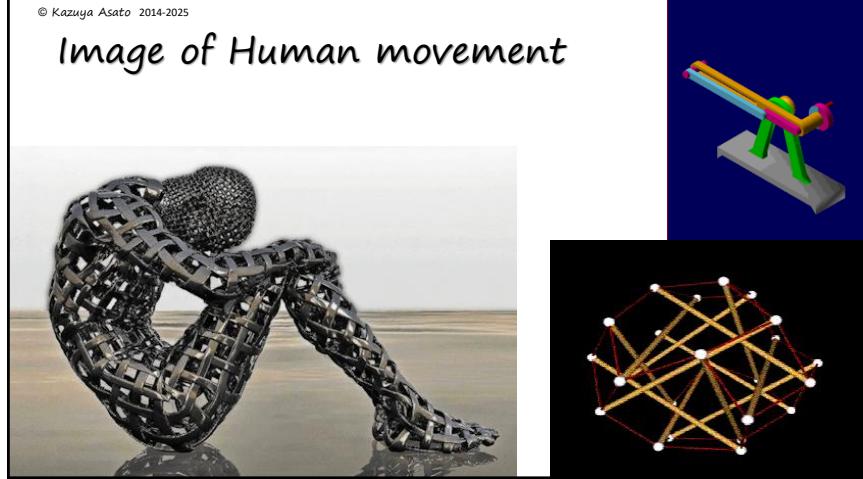
© Kazuya Asato 2014-2025

7

8

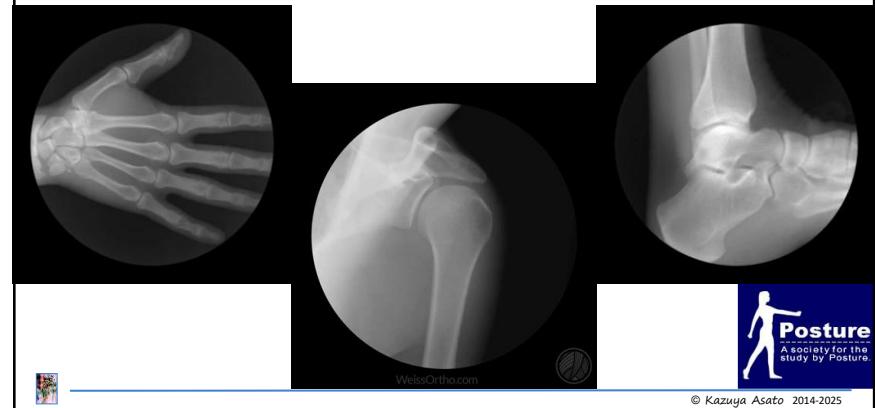
© Kazuya Asato 2014-2025

Image of Human movement

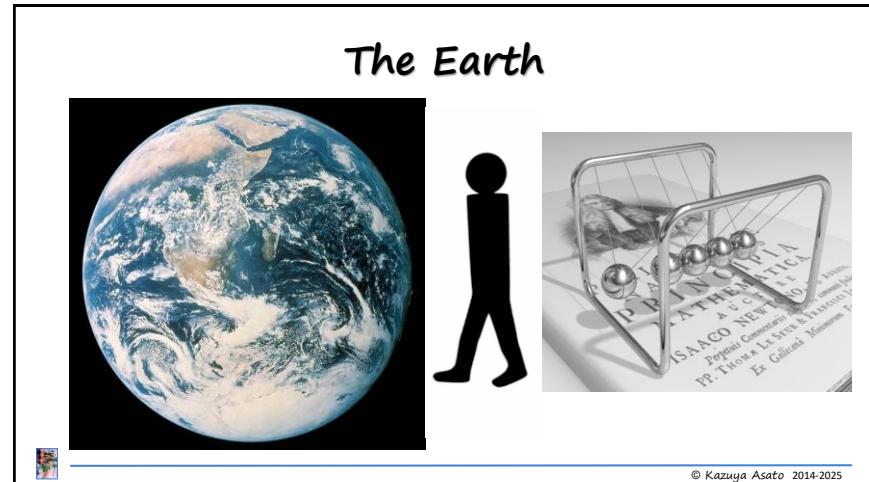


9

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 ↑

~ Active version ~

荷重方向から
得られた
“動き・緊張・張力”
がどのタイミングで
診られるか?
クライアントの
主觀はどうか?

AL

上半身 ↓
下半身 ↓

PM

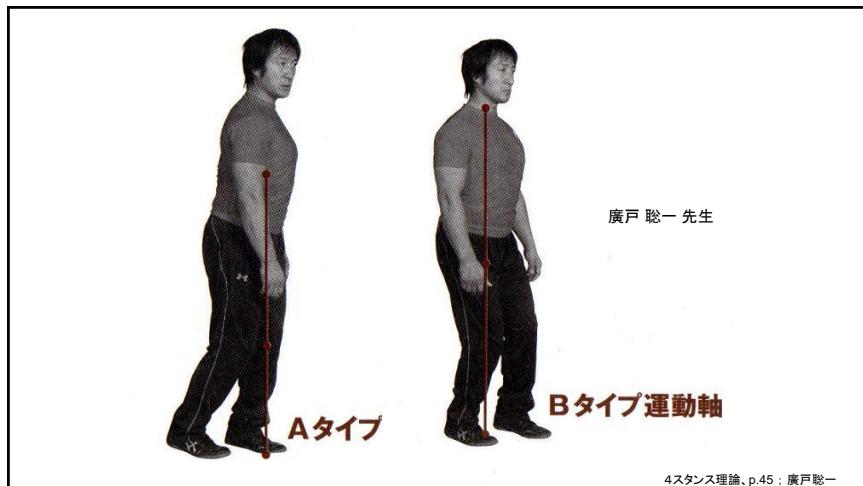
上半身 ↑
下半身 ↑

© Kazuya Asato 2014-2025

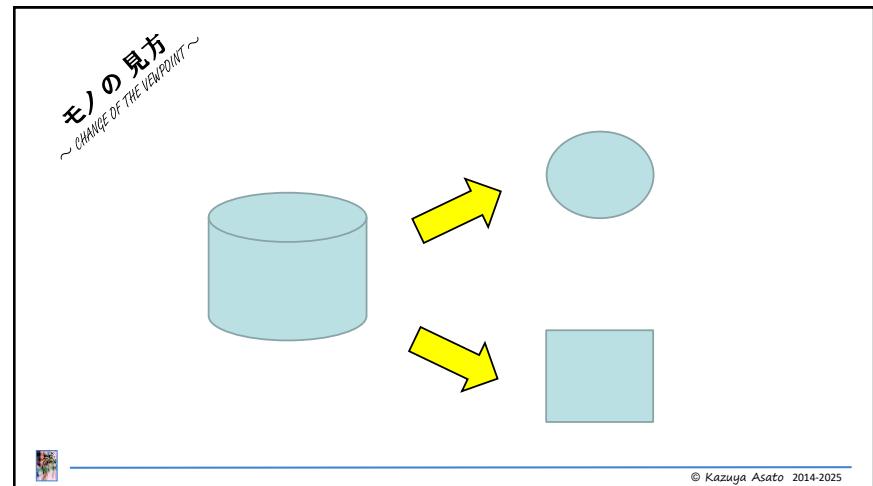
PL

上半身 ↑
下半身 ↓

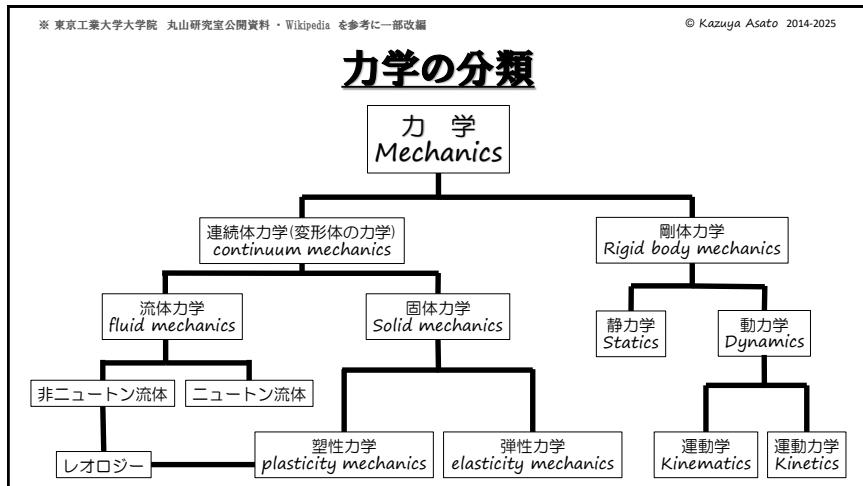
12



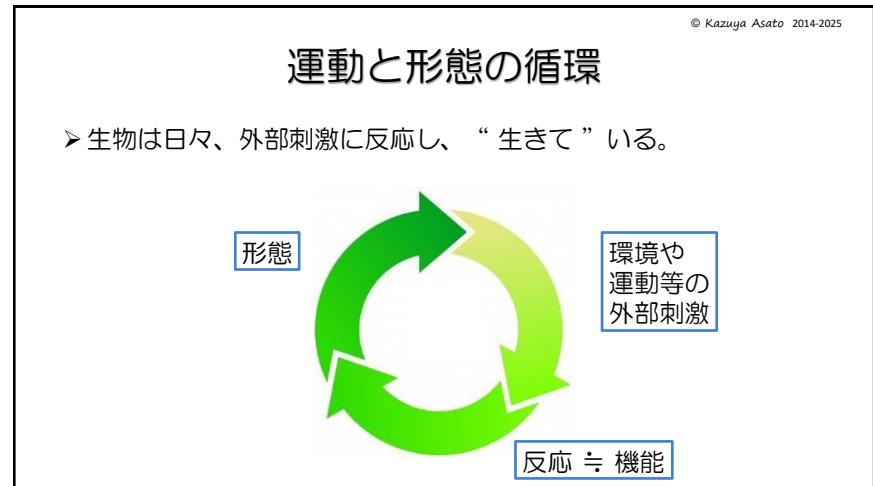
13



14

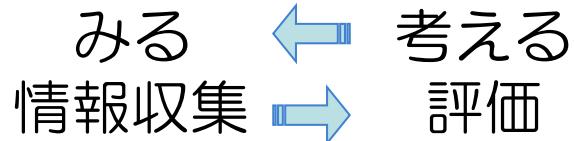


15



16

情報の循環 により核心へ迫る



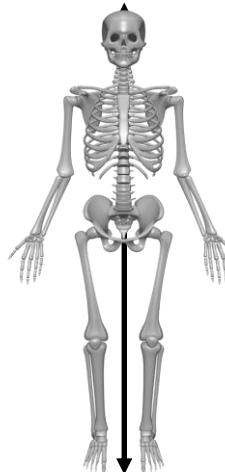
最終的には、対象者も加えての
双方向的アプローチ



© Kazuya Asato 2014-2025

17

骨



全身で

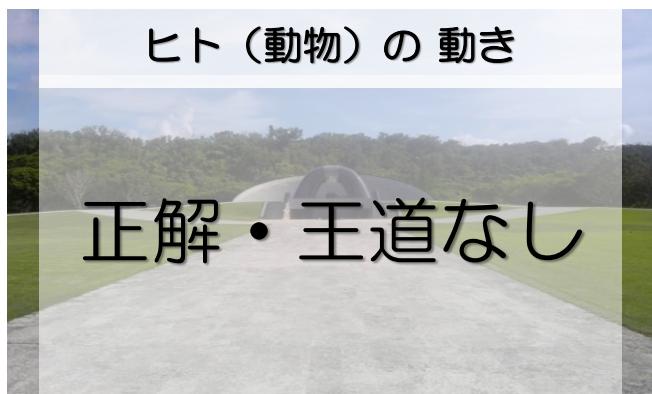
約 206 個の骨



© Kazuya Asato 2014-2025

18

ヒト（動物）の動き



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 (安里的解釈)
- ✓ 4スタンス理論
- ✓ 山口流臨床哲学

20

© Kazuya Asato 2014-2025

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>

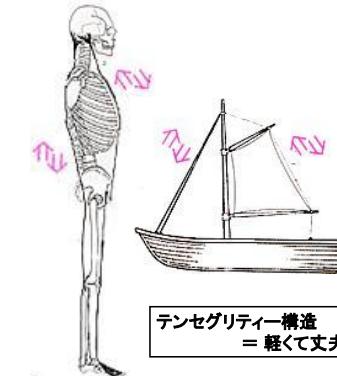
21

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。

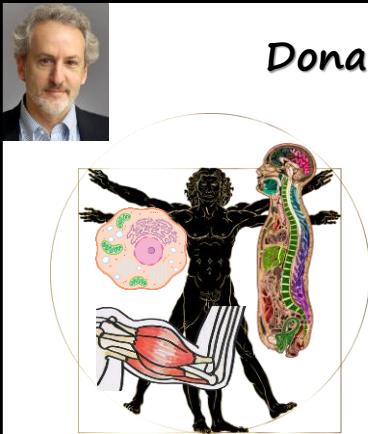
これにより、テンセグリティ構造では、できるだけ少ないエネルギーと質量で **自己安定化** しているのです。



テンセグリティ構造
= 軽くて丈夫な身体

© Kazuya Asato 2014-2025

22



Donald E. Ingber
(Harvard University)

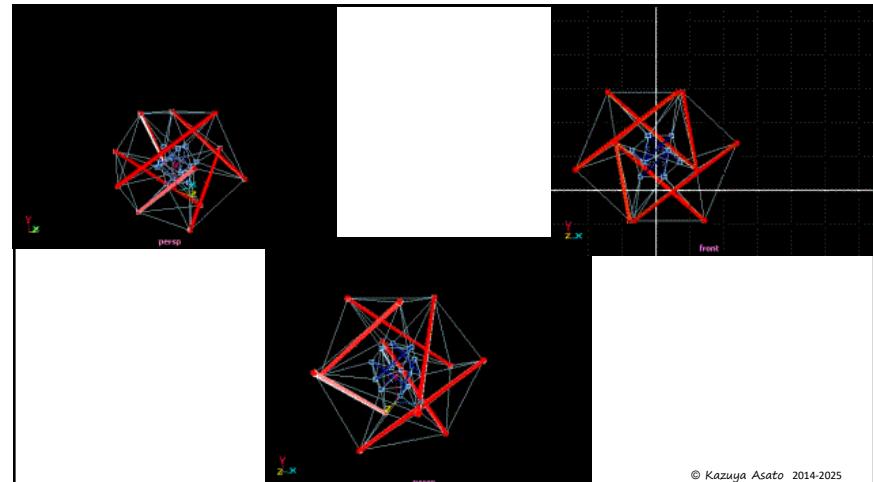
✓ 1980年代初頭には、生体内での *tensegrity* に言及し、細胞の振る舞いは機械的刺激（メカニカルストレス）に影響され、発達しているとしている

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

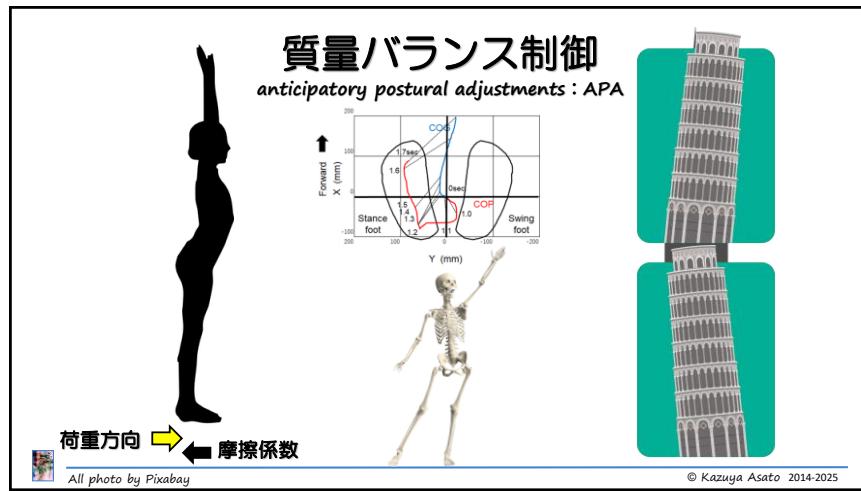
All photo by Pixabay & AC

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

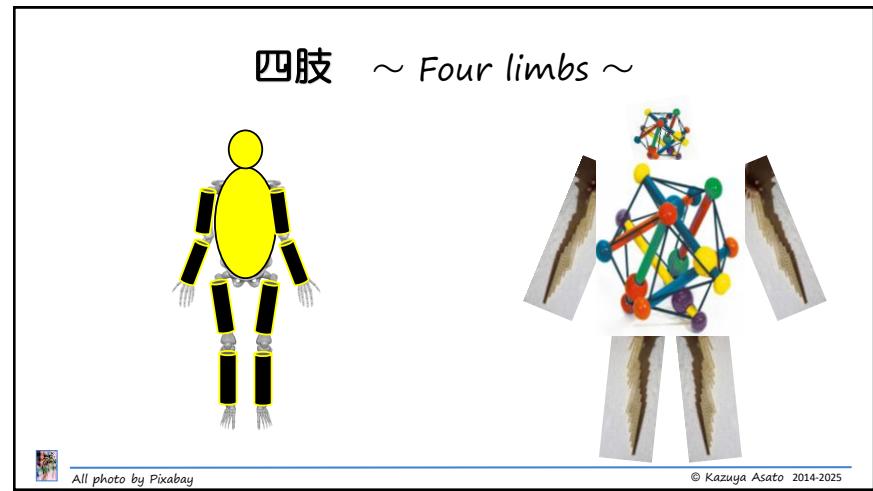
23



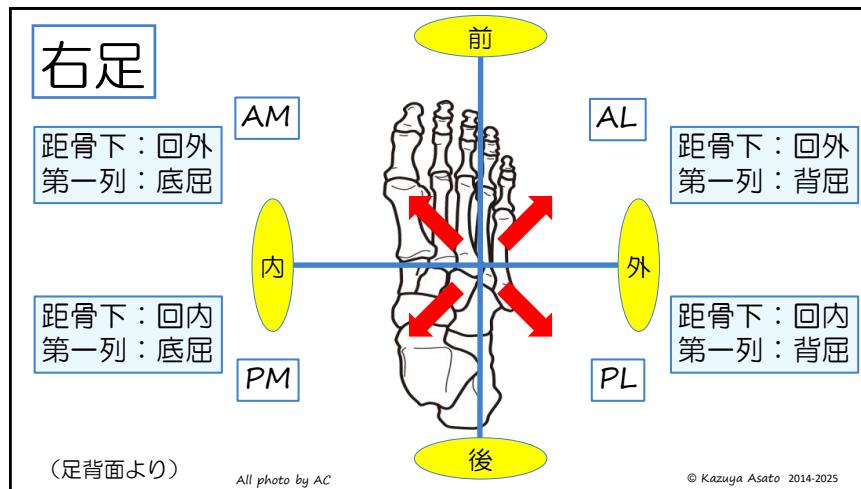
24



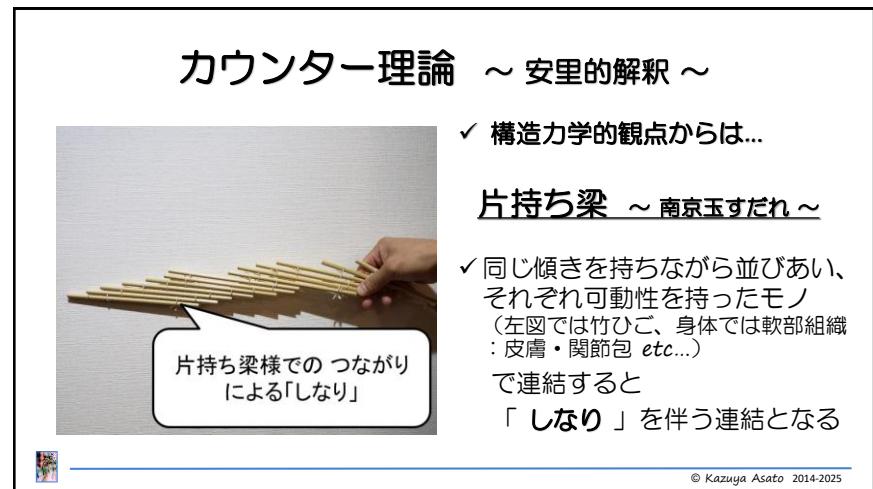
25



26



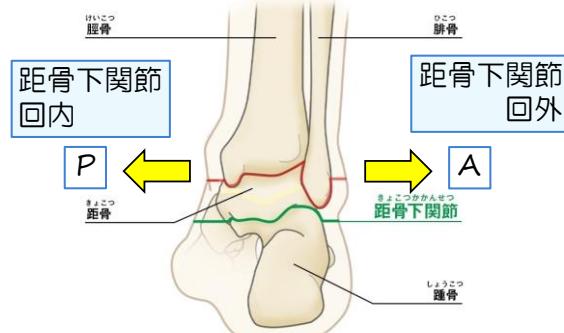
27



28

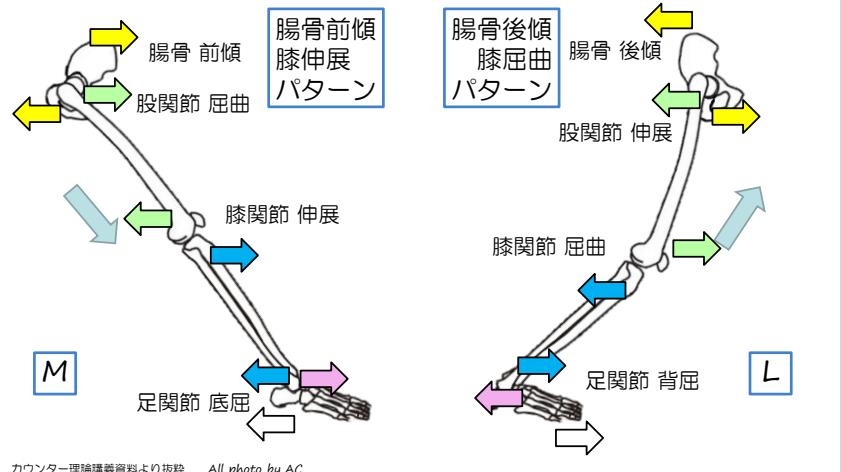
右足部

(後方から)



© Kazuya Asato 2014-2025

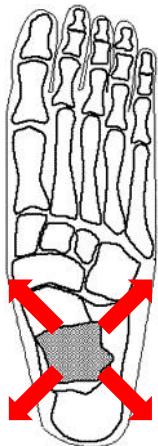
29



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

PM
距骨下：回内
第一列：底屈

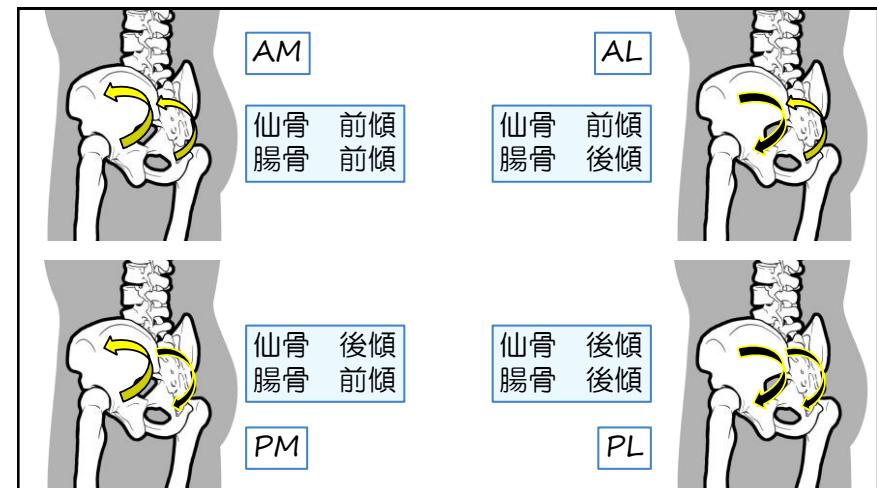
AL
距骨下：回外
第一列：背屈

距骨下：回外
第一列：底屈

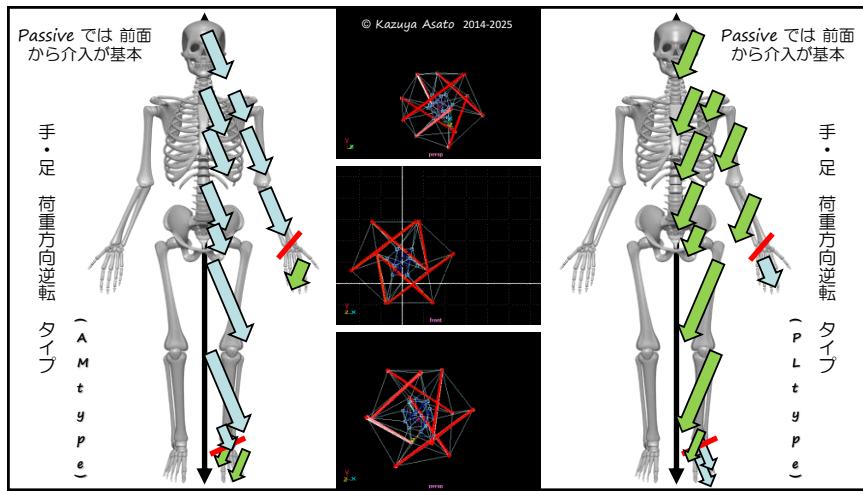
AM

© Kazuya Asato 2014-2025

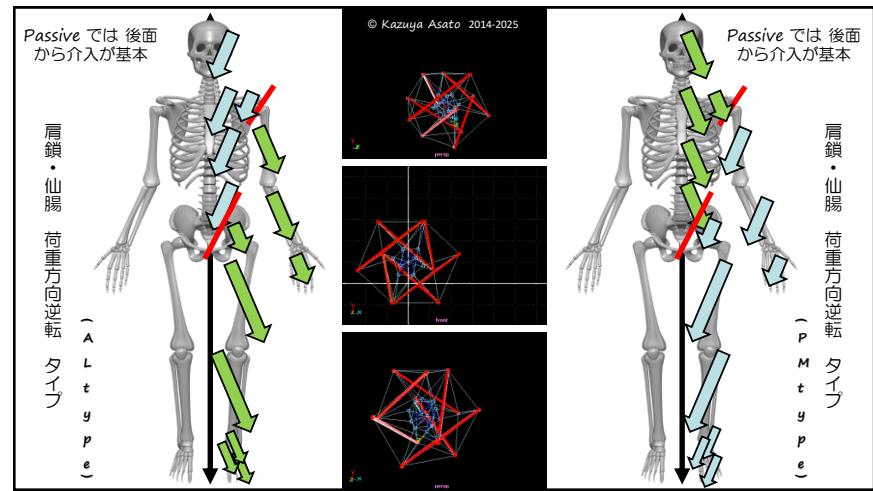
31



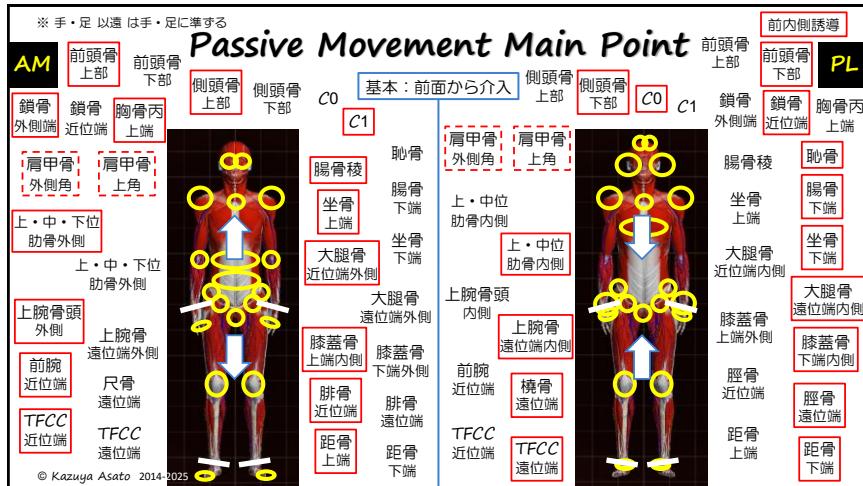
32



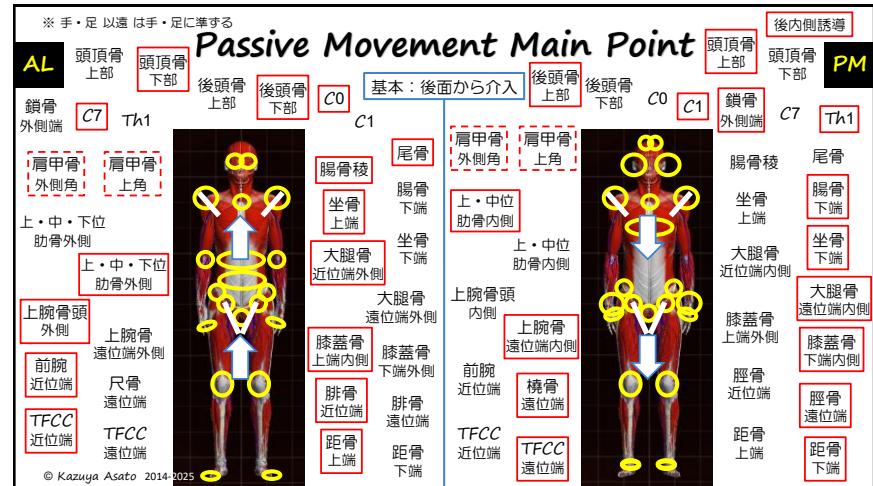
33



34



35



36

Narrative based medicine (NBM)

- ✓ 2010年、米国の家庭医であるTaylorは、「患者が自身の人生の物語を語ることを助け、『壊れてしまった物語』をその人が修復することを支援する臨床行為」と定義
- ✓ 国内では、日本救急医学会が「個々の患者が語る物語から病の背景を理解し、抱えている問題に対して全人格的なアプローチを試みようという臨床手法」と説明
- ✓ 患者さんが自分の人生や価値観を背景に、疾患をどのように捉えているかに重点を置いていること、そして具体的な臨床行為・手法である点が、NBMのポイント

<https://www.doctor-vision.com/dv-plus/column/knowledge/nbm.php> より抜粋 (2025年8月1日)

37

Evidence based medicine (EBM)

- ✓ EBMは以下の3つの要素から成り立っていると定義。
 - ① 臨床研究による根拠 根拠もなくこれまでの経験などから編み出された治療方法などはEBMではNG
 - ② 患者の価値観 どんなに効果が期待できる治療方法であっても、患者の価値観に沿わない治療はNG。speedyながら副作用が強い治療、本人や周囲の望まない延命治療、患者が支払えないほどの高額な治療費が必要となる治療など
 - ③ 医療従事者の熟練性、専門性 医療従事者の経験だけで治療内容を判断することはNG。根拠のある治療方法をもとに患者の価値観に合わせた治療方法を考えるのは医療従事者の仕事

同じデータを参考にしても、国や宗教、文化、経済状況などによって行える治療はまったく違う。患者の意思を尊重せずに根拠だけを頼りに治療を強行することを「エビデンスによる圧政」と揶揄することもある。

<https://www.mdv.co.jp/ebm/ebm> より抜粋 (2025年8月1日)

38

医療の基本的な考え方

安里的考察

Narrative Based Medicine Evidence Based Medicine
(語り部中心の物語に近い医療) (科学として数値・言語化する医療)



対象者には、歴史があり
見て、触って、話して、引き出す

PTとクライアントとの共創により
導き出される医療

Clinical Story Based Medicine

NBMとEBMのバランスを取る医療が必要



All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2025

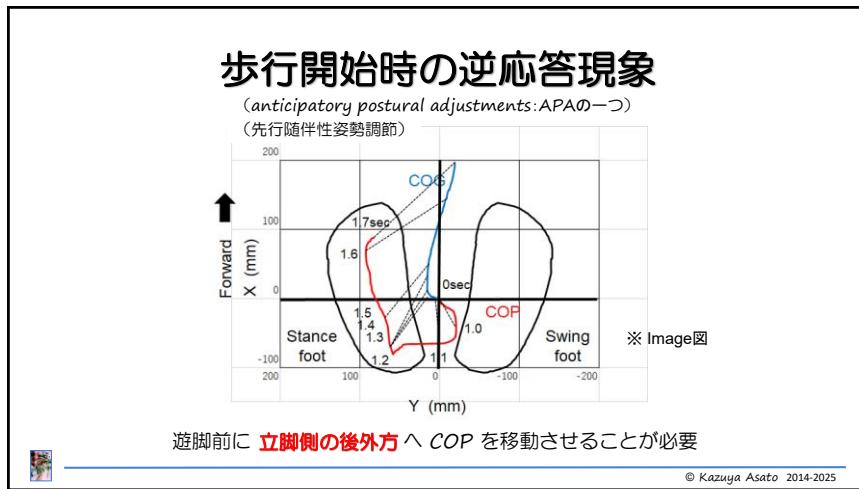
39

Clinical story-based medicine (CSBM)

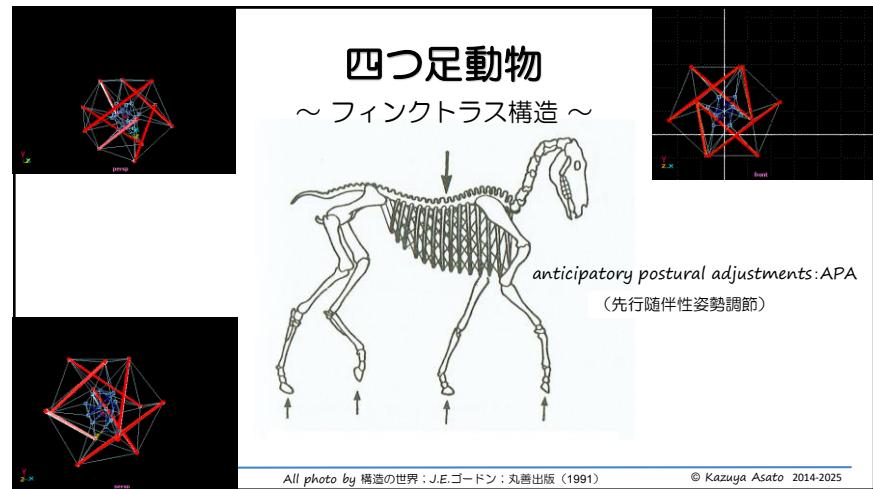
- ✓ ヒトは本来、様々な環境や運動課題に対して、全身の協調運動で適応して生きていることを前提とした医療
- ✓ 手で感じ目で観察し、セラピストが五感で得た情報から、その“ヒト”的に至った経緯(story)を紐解き、仮説を立て、介入し、更に情報を引き出し、対象者と共にその場を共有することで情動系への働き掛けを意識した医療

© Kazuya Asato 2014-2025

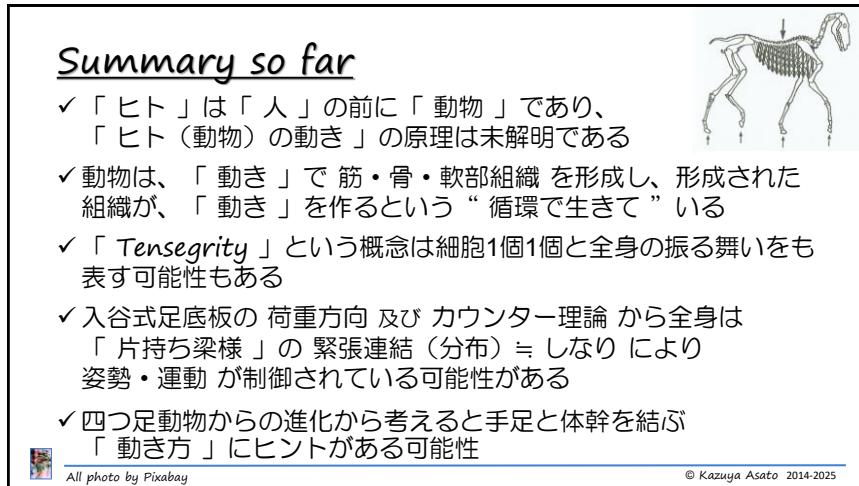
40



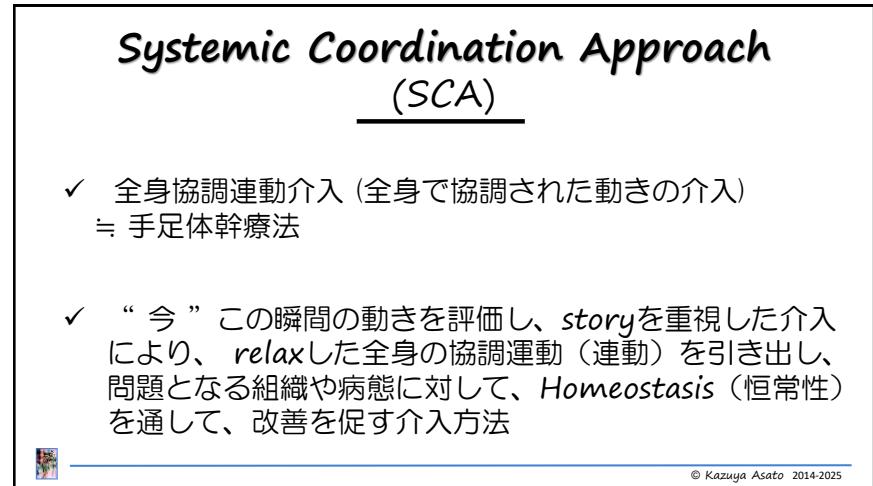
41



42



43



44

安里的臨床の手順

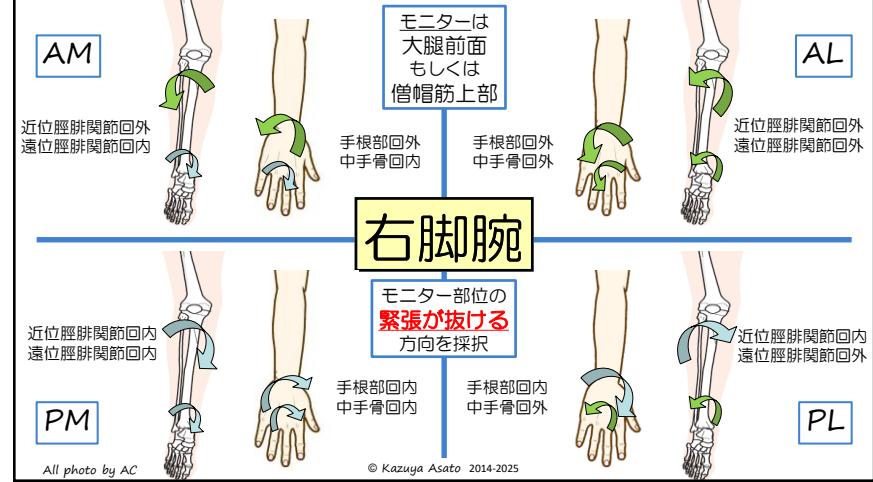
- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active pointとよく反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 2014-2025

45



46

頭尾側方向 ~Passive version~



☆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）

※ Active は逆

(図は荷重方向 右AM・左PLをimage表記)

© Kazuya Asato 2014-2025

47

Confirmation Point

前方型 = A



前腕遠位端

下腿遠位端

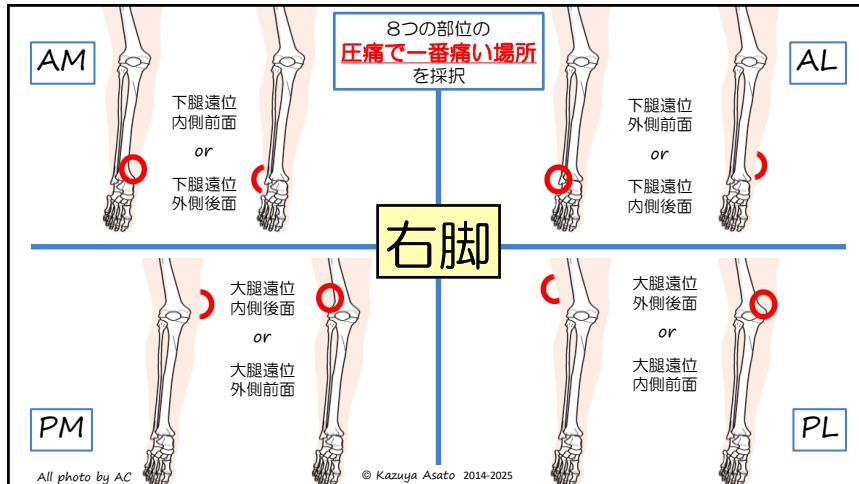
後方型 = P



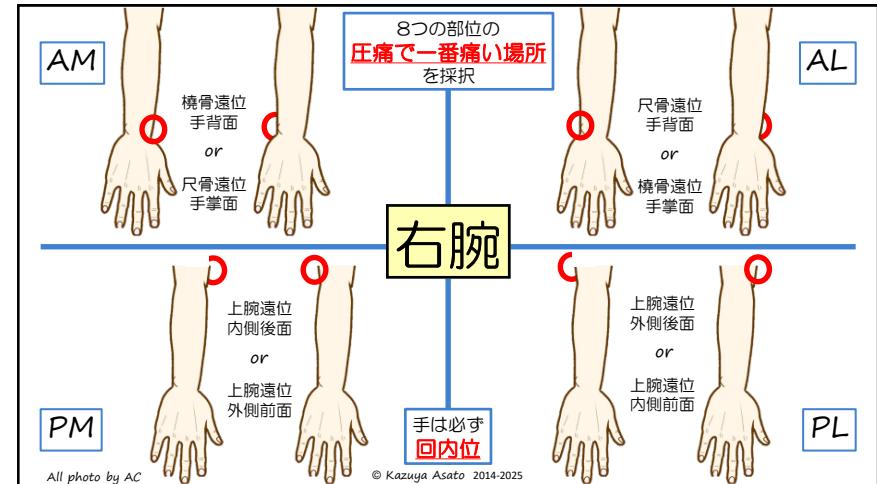
上腕骨遠位端

大腿骨遠位端

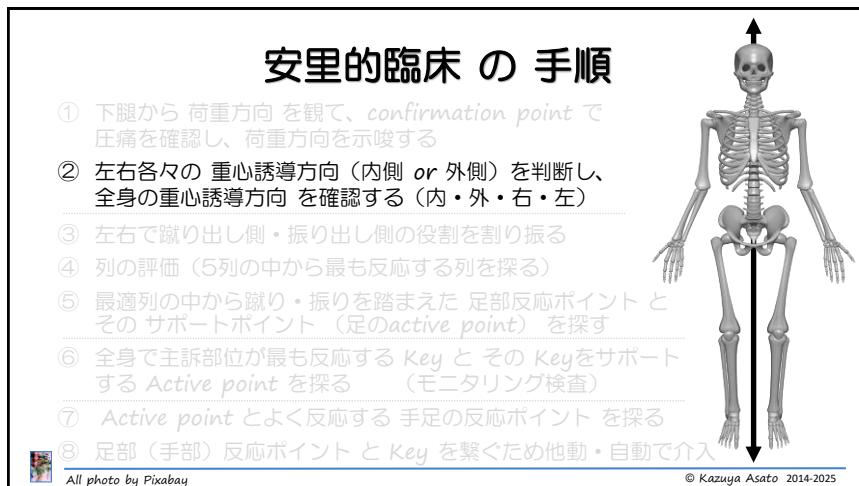
48



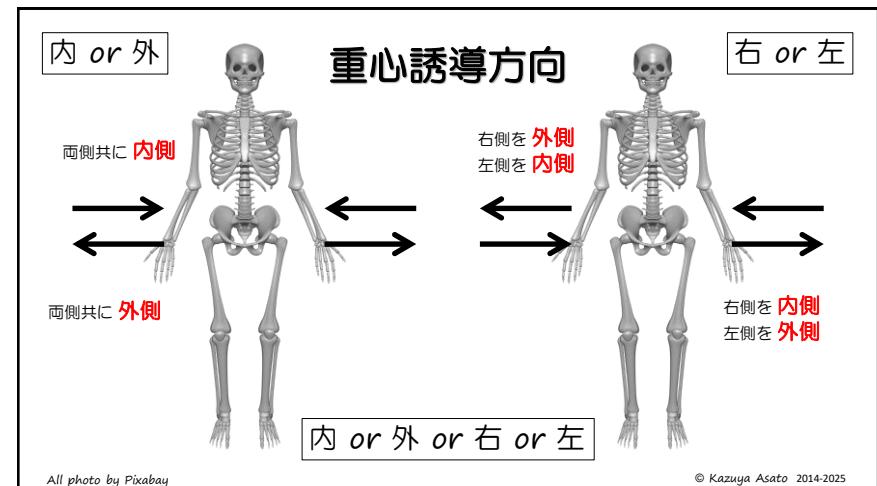
49



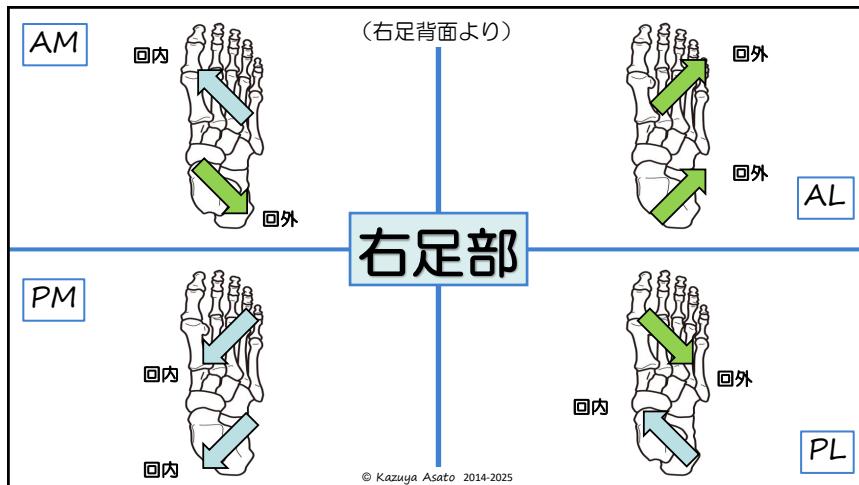
50



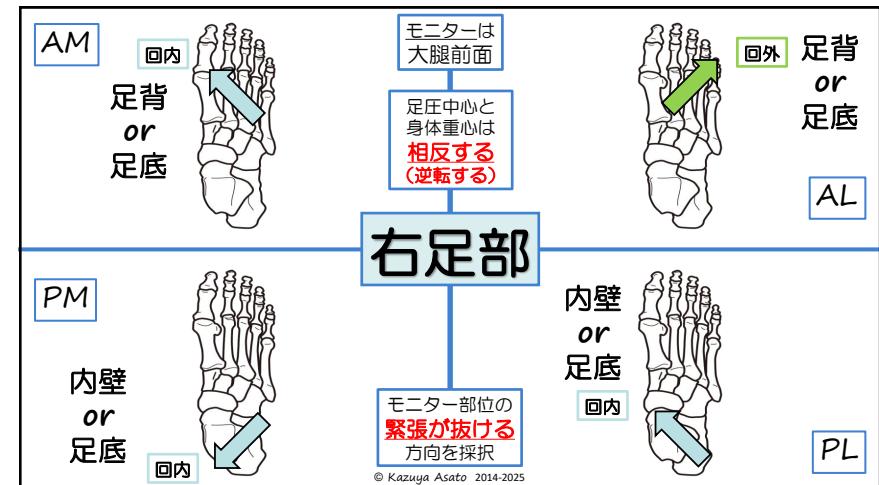
51



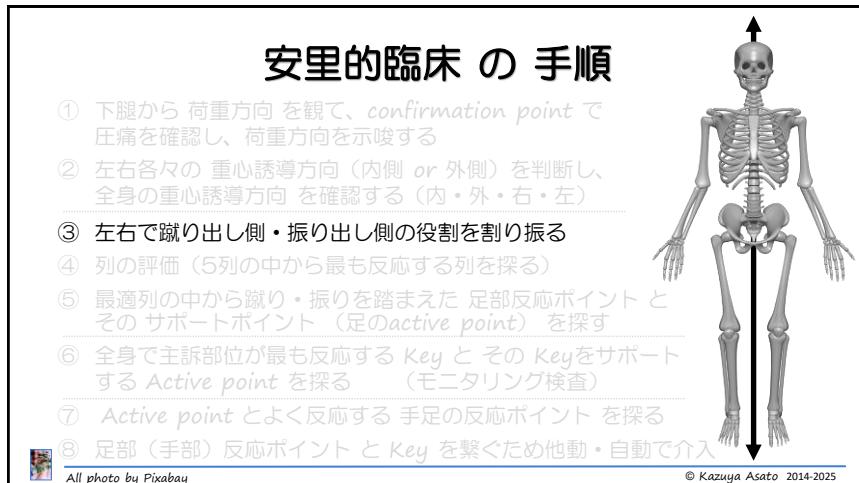
52



53



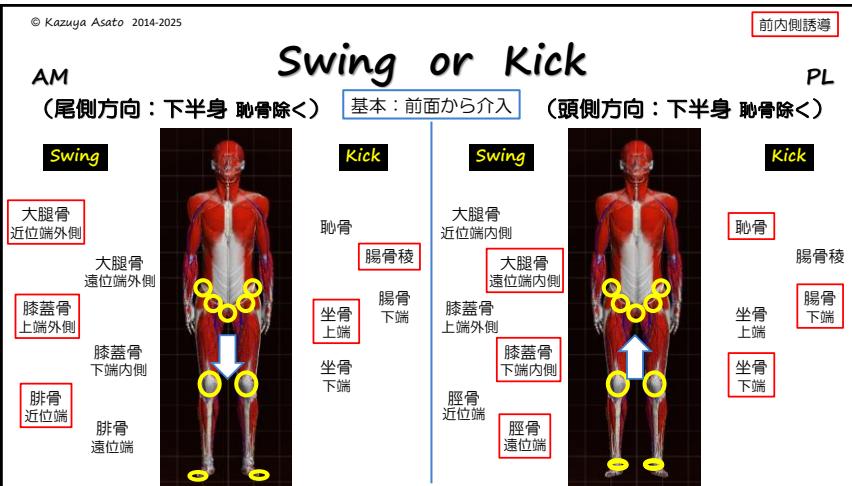
54



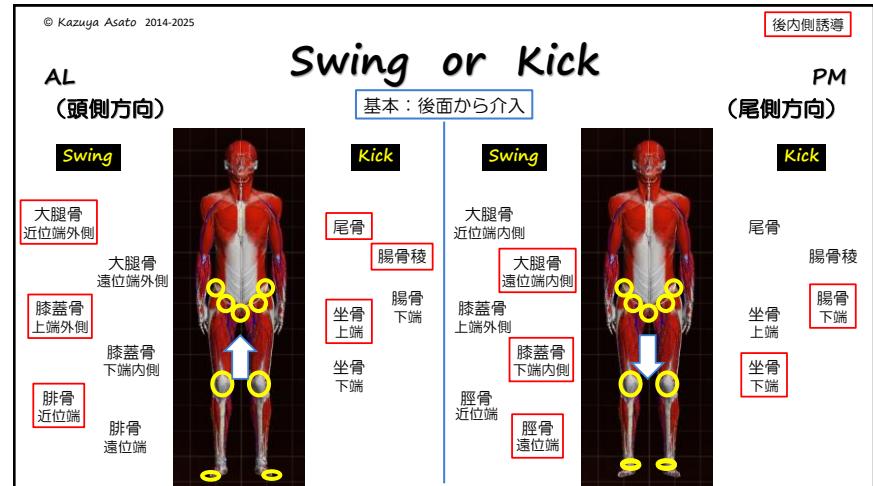
55



56



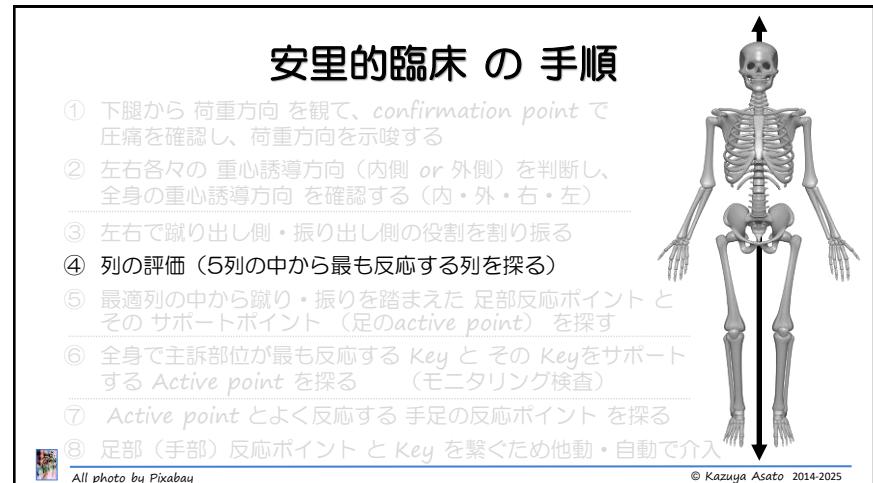
57



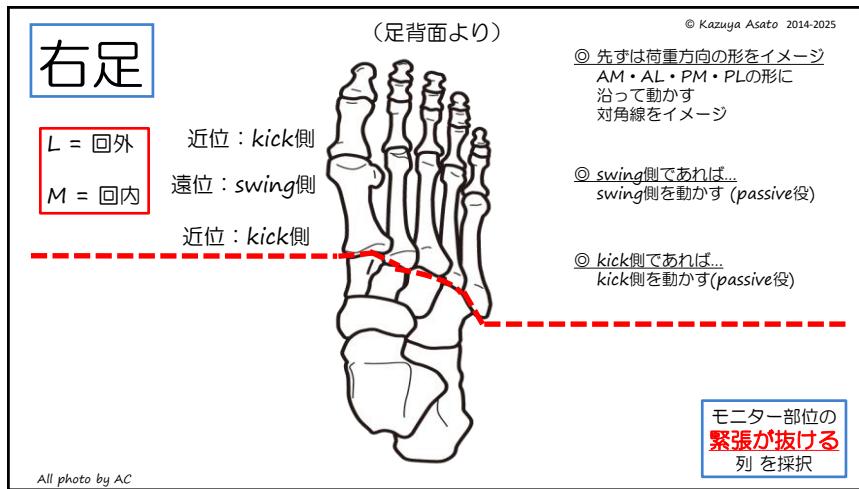
58



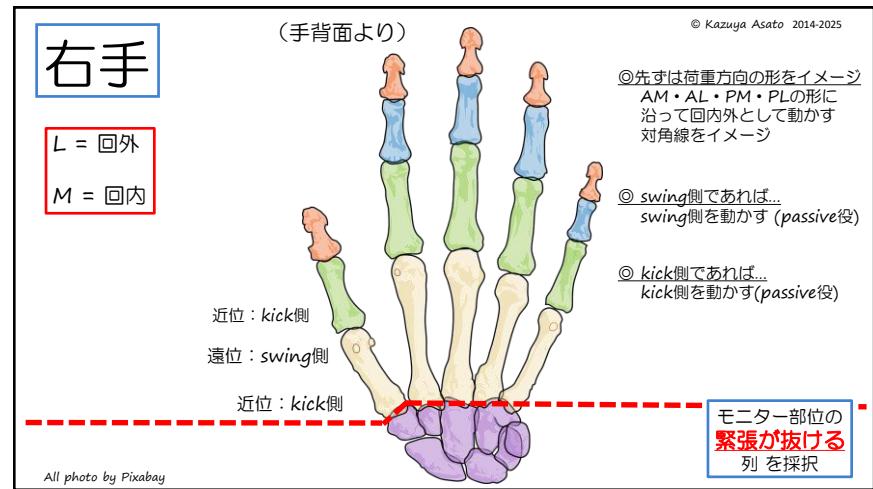
59



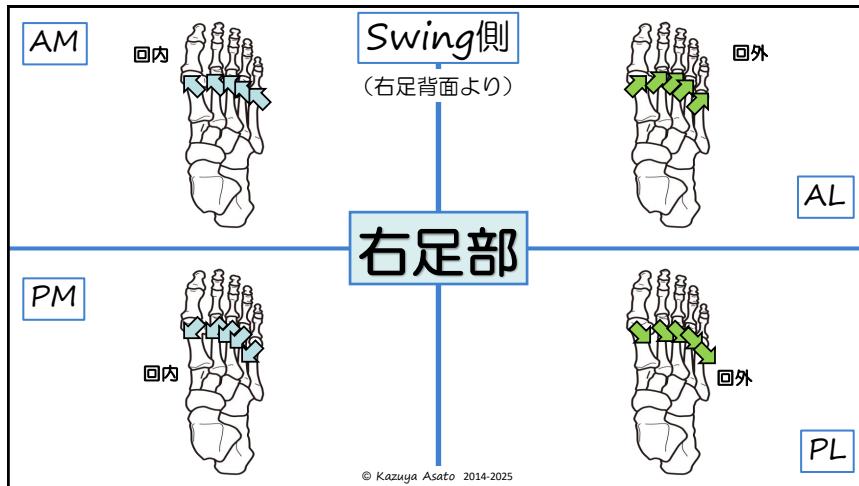
60



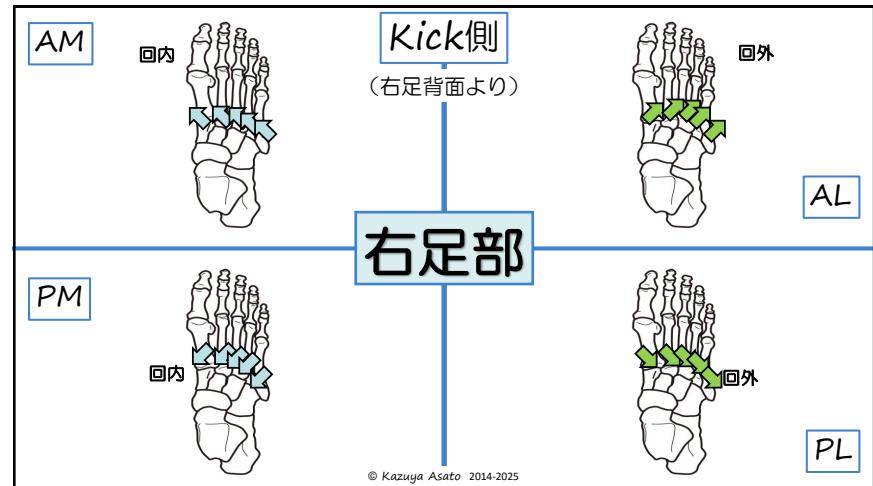
61



62



63

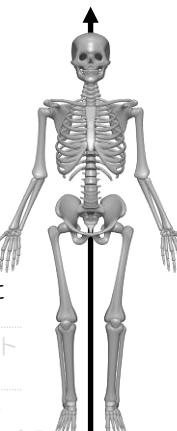


64

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 2014-2025

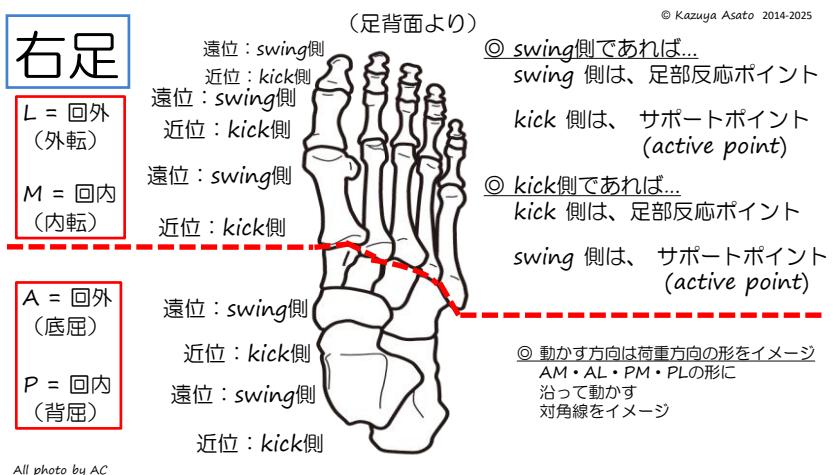
65

足部反応ポイントとサポートポイント

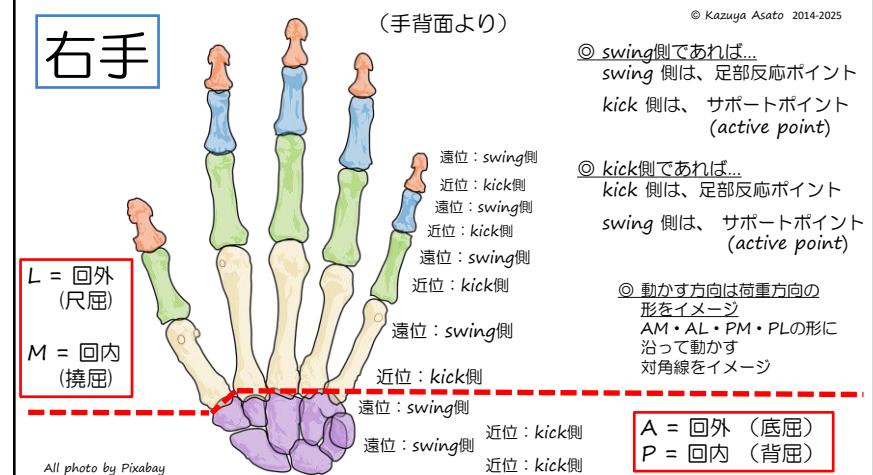
- ✓ 足部反応ポイントは、モニタ部位（大腿前面）が緩むポイント
- ✓ サポートポイント（手足の*active point*）は、基本的には列が反対側（例：5→1、2→4、3→3）の足部反応ポイントの隣接部位（近位 or 遠位）で、足部反応ポイントとは逆方向で足部反応ポイントの動きを向上させる（動きやすくする）ポイント

© Kazuya Asato 2014-2025

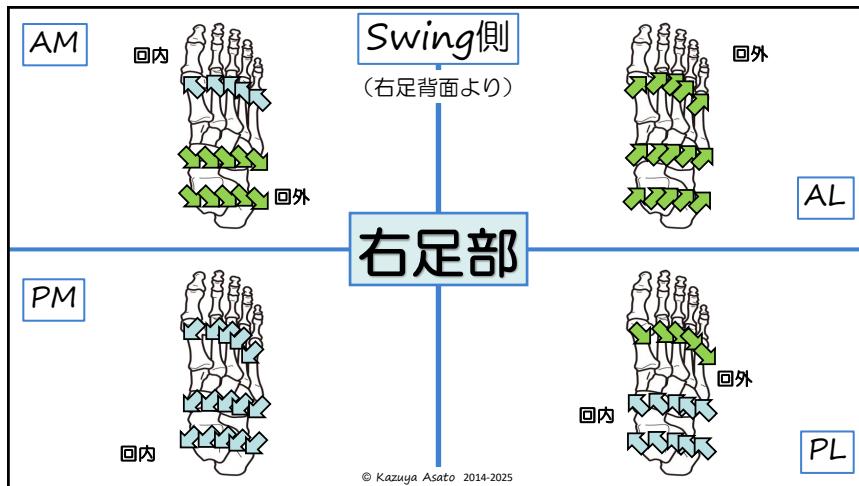
66



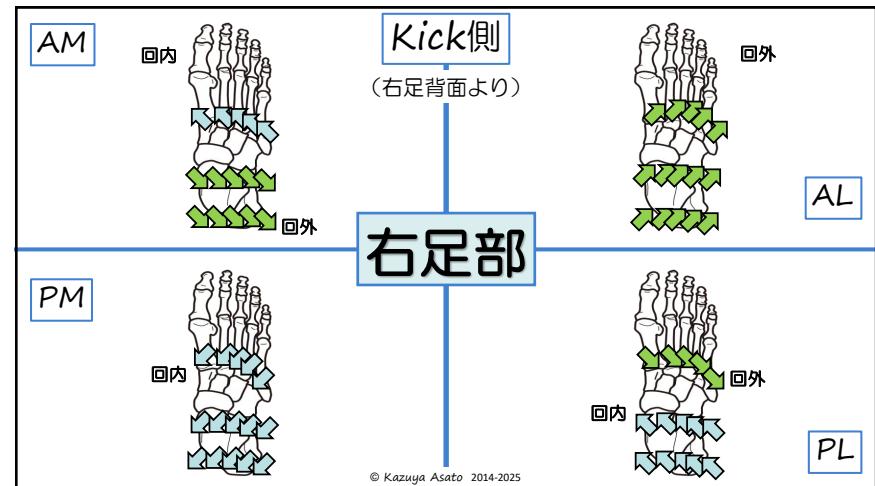
67



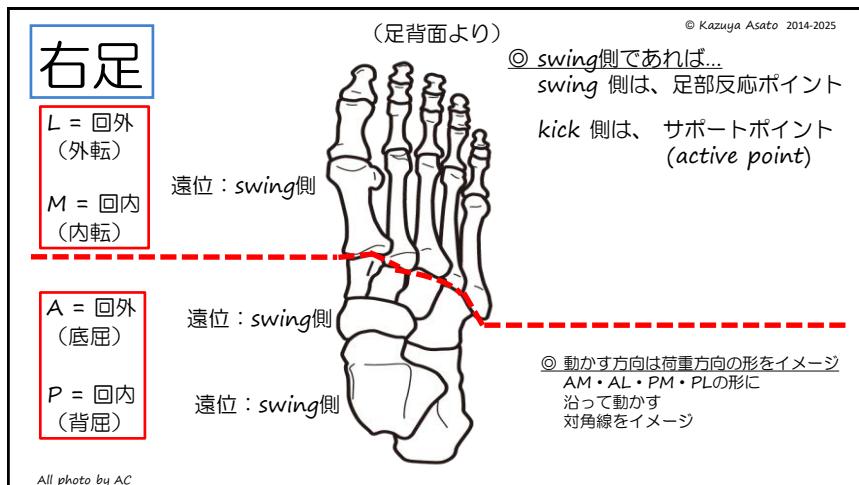
68



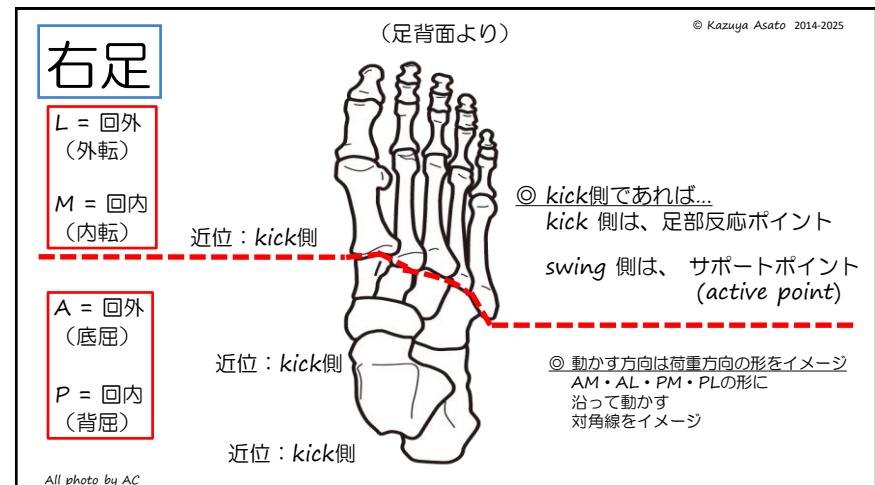
69



70



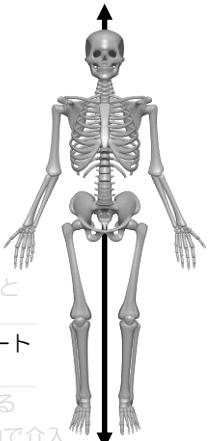
71



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
 - ⑧ 民部（手部）反応ポイントとKeyを繋ぐため他動・自動で1



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

73

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 movement 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 movement main point* を得られた情報を基にした誘導方向にタッチし、対側の手で訴えのある部位の反応を拾う

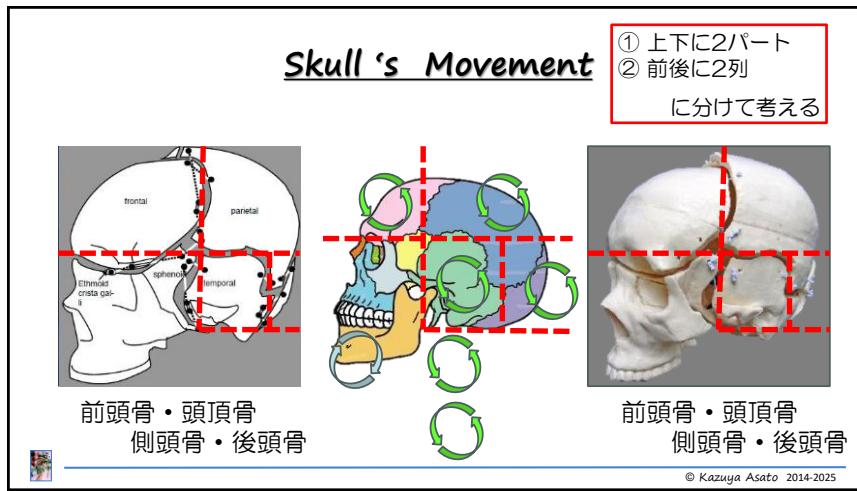
モニタ部位（訴えのある部位）の緊張が抜ける 刺激を探す

© Kazuya Asato 2014-2025

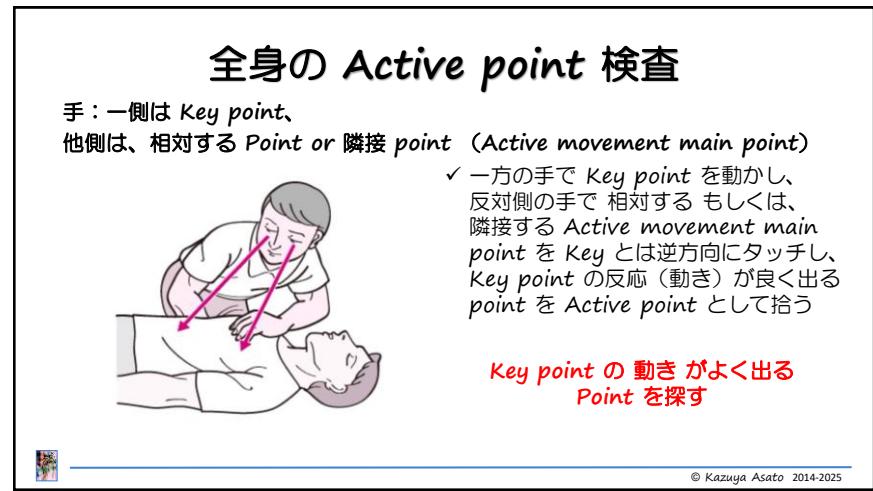
74

75

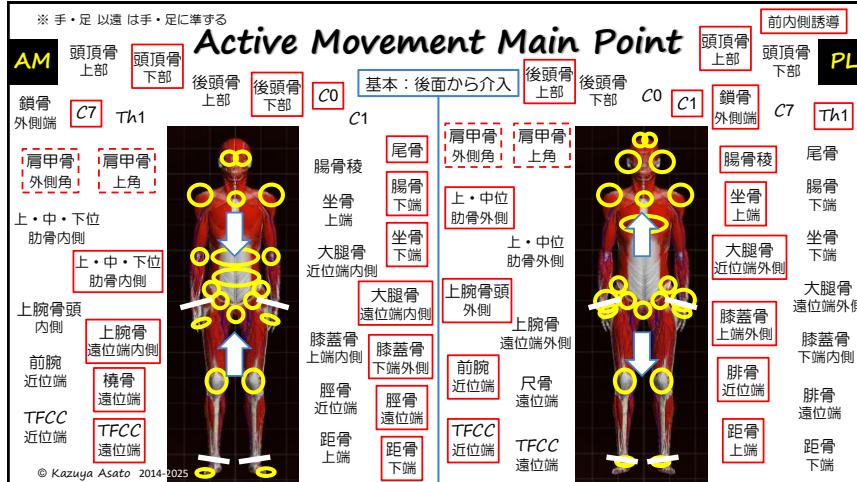
76



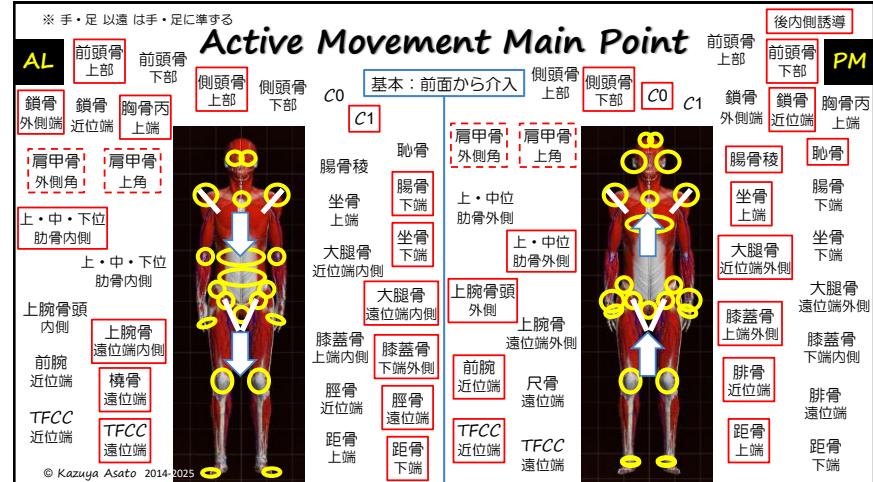
77



78



79



80

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



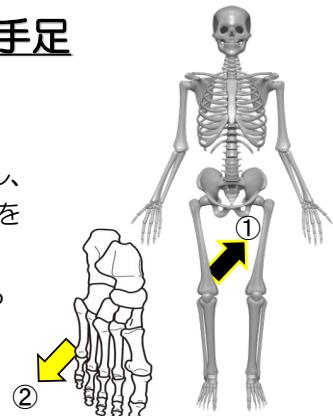
© Kazuya Asato 2014-2025

All photo by Pixabay

81

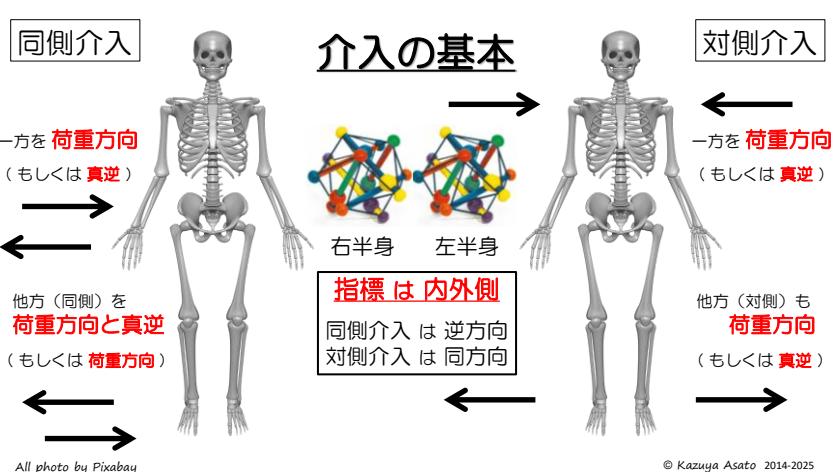
Keyと特に繋がりのある手足

- ① 先程、得られたKey pointに対するActive pointを重心誘導と逆に固定し、
- ② 足部・手部反応ポイントを同側・対側を考慮して誘導する
 - 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passiveな手足を特定する



© Kazuya Asato 2014-2025

82



83

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



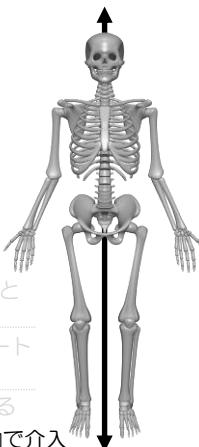
© Kazuya Asato 2014-2025

84

安里的臨床の手順

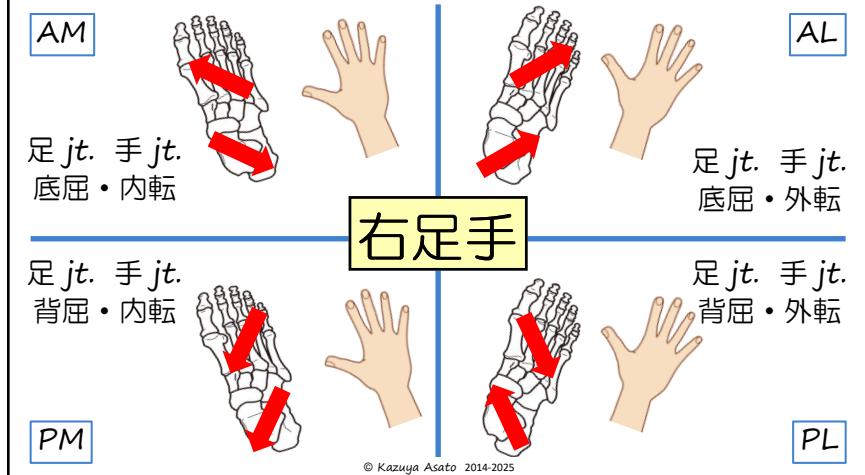
- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右各々の重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、全身の重心誘導方向を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント（足のactive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active pointとよく反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 2014-2025

85



86

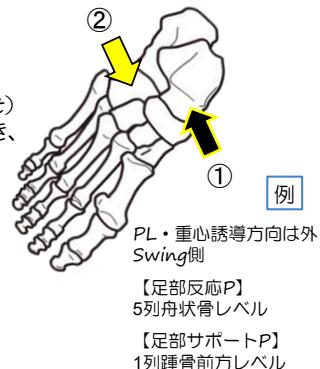
Passive approach

A) 足部・手をpassive介入の肢位（形）にし、

- ①足部サポートポイント（足のactive point）を重心誘導方向に向かうように止めておき、
- ②足部反応ポイントを重心誘導方向と逆に向かうようにpassiveな誘導をする

先ずは、足部をpassiveの形にして、passiveの方向へ誘導する

※ 動かす側は重心誘導方向と逆



 All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

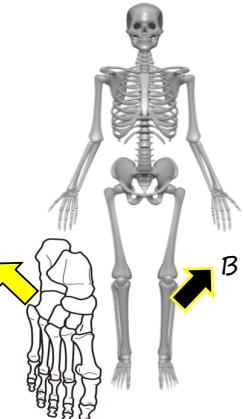
Passive approach

B) 次に、足部をpassiveの肢位にして、足部サポートポイント（足のactive point）をActiveの方向に止めながら、モニタリング検査から得られた全身のKey pointを重心誘導方向へ誘導する

→ 手足をactiveで固定して、四肢・体幹をPassiveで誘導する

C) 次に、Key pointに対応するActive pointを重心誘導方向と逆に固定し、足部反応ポイントを誘導（同側・対側を考慮してpassiveの肢位でpassiveの方向へ誘導）

→ 四肢・体幹をActiveで固定して、手足をpassiveで誘導する

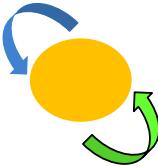


 All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

87

回旋誘導方向



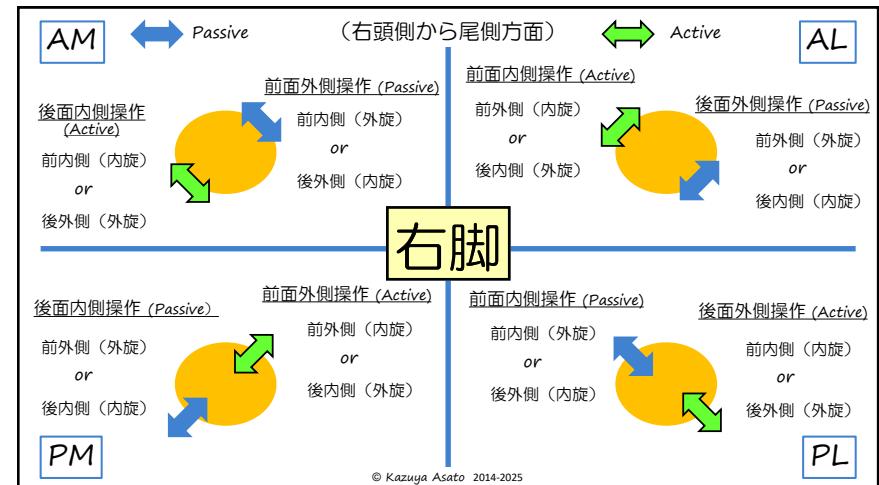
✓ 手足荷重方向逆転タイプ は 重心誘導方向 が
in なら 外旋
out なら 内旋 (AM・PL)

✓ 肩鎖・仙腸荷重方向逆転タイプ は 重心誘導方向 が
in なら 内旋
out なら 外旋 (AL・PM)

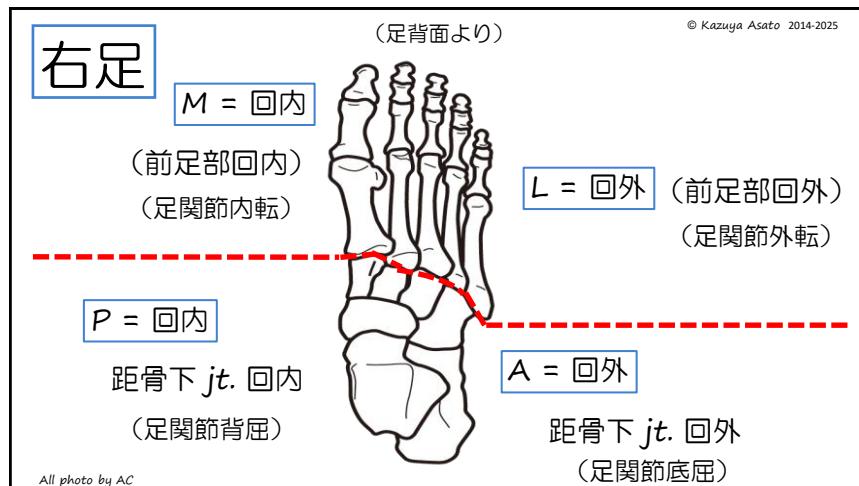
※ Passive 介入の場合 (Active は 逆の法則 になる)

© Kazuya Asato 2014-2025

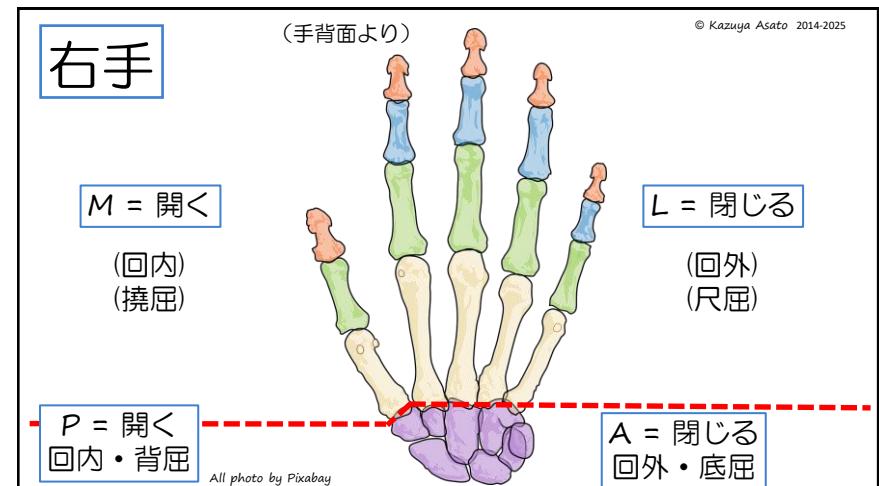
89



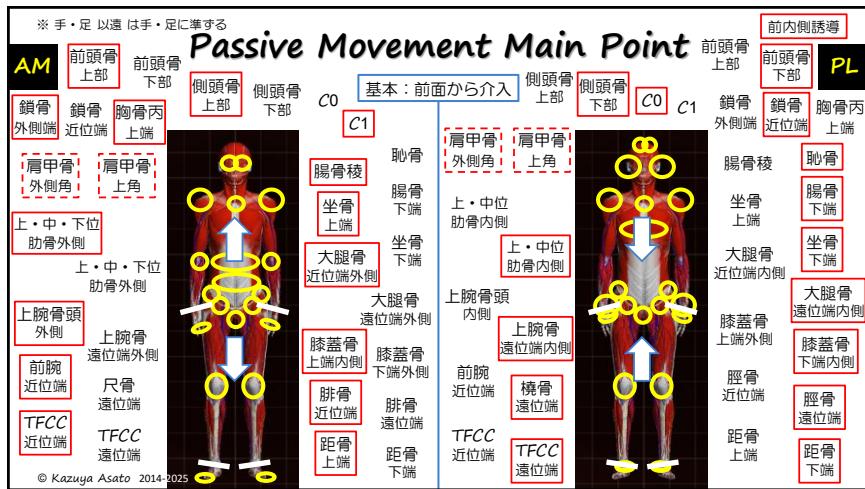
90



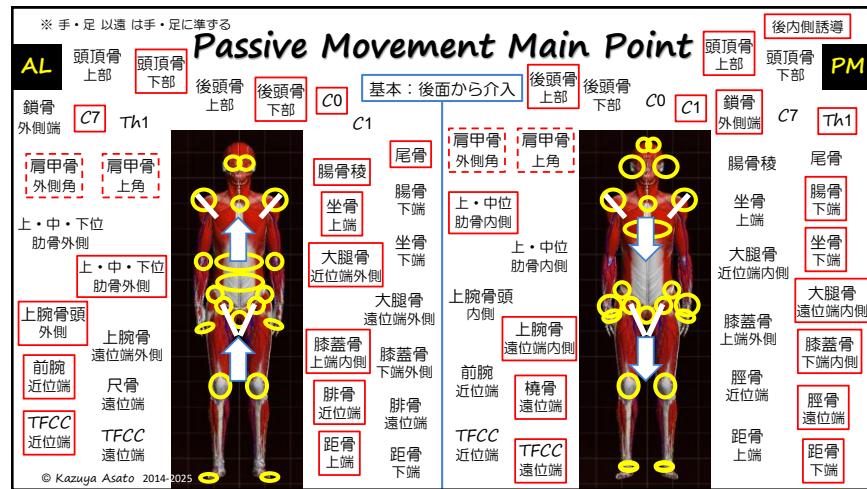
91



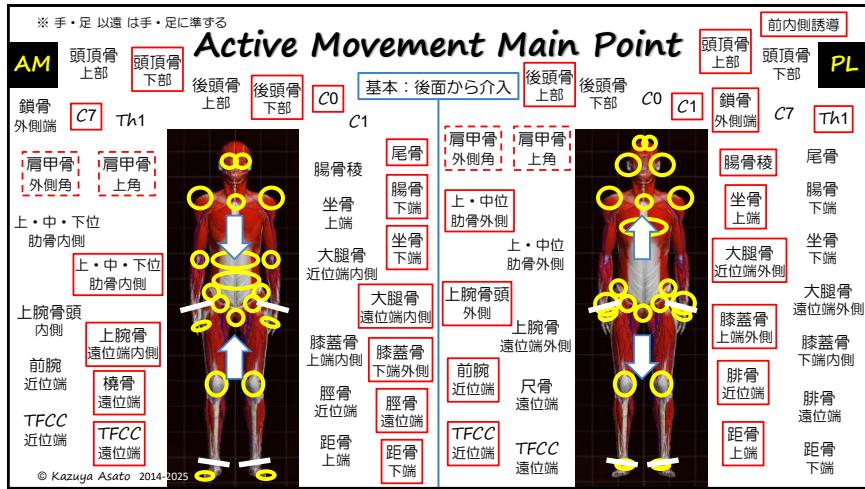
92



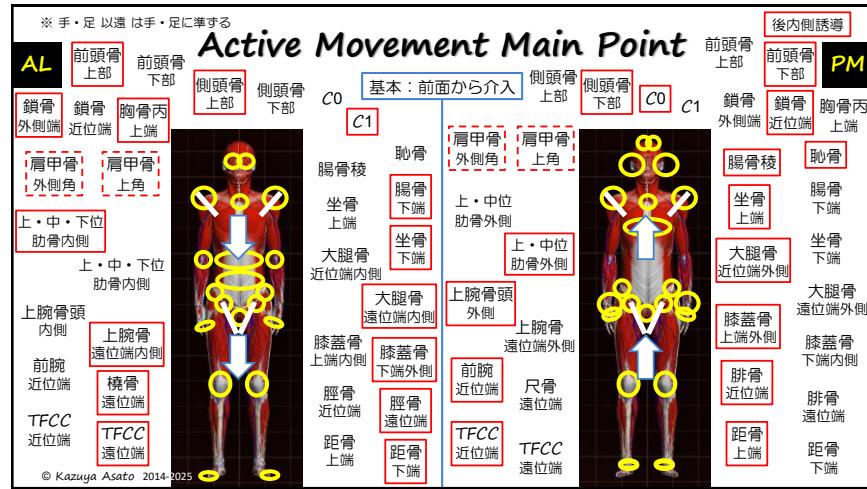
93



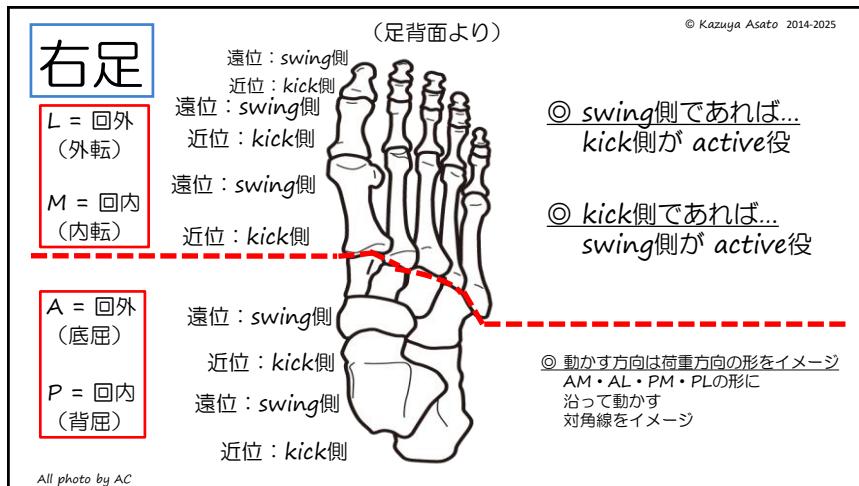
94



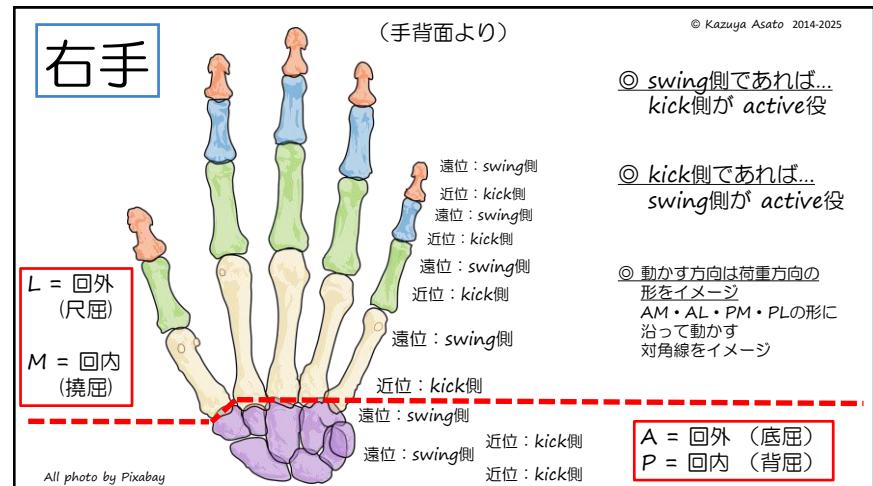
95



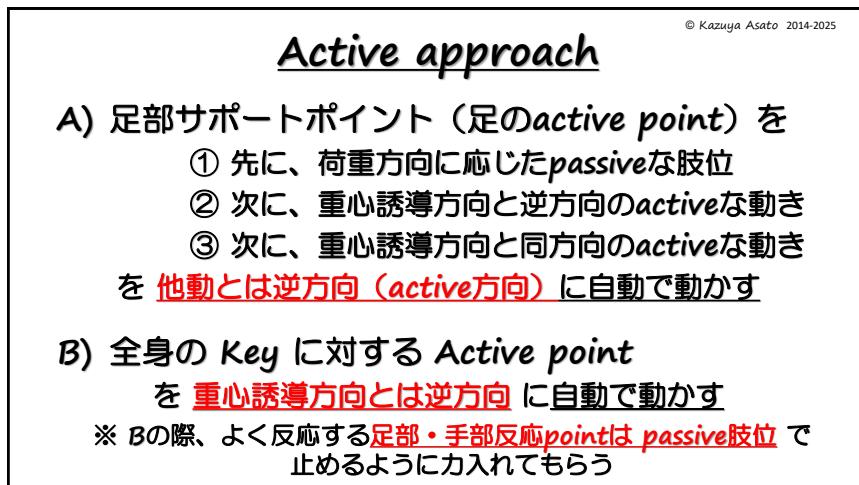
96



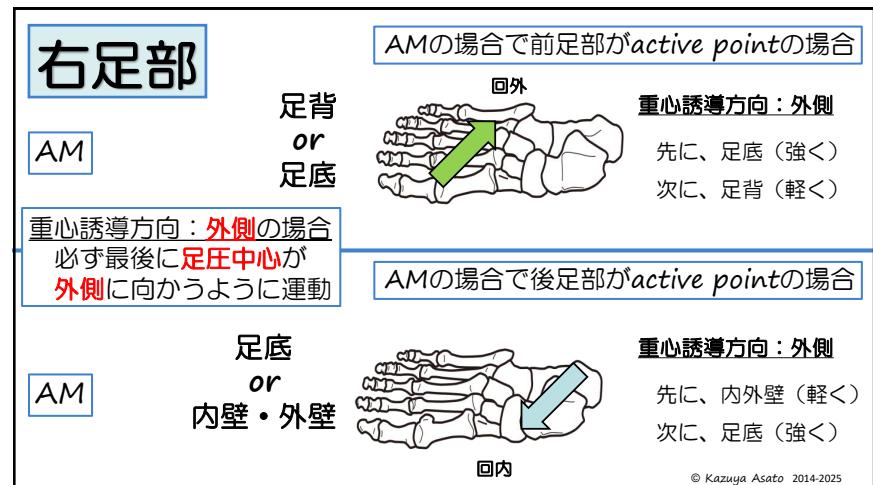
97



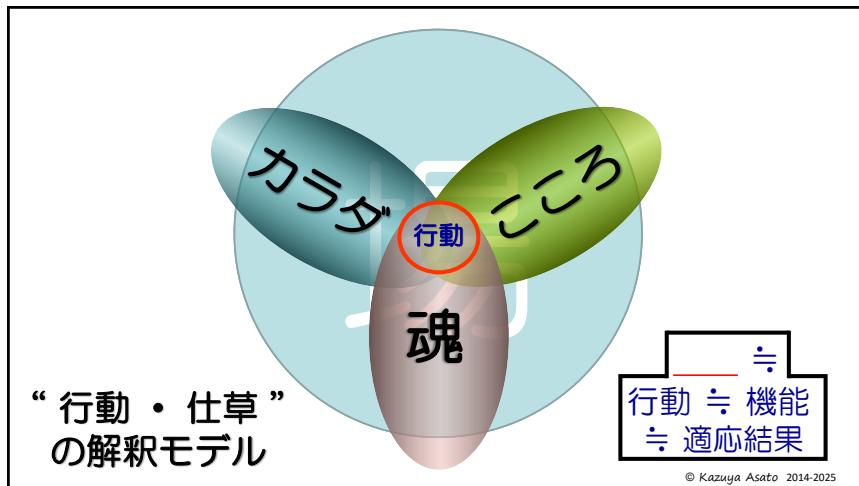
98



99



100



101

© Kazuya Asato 2014-2025

“ ”とは・・・？

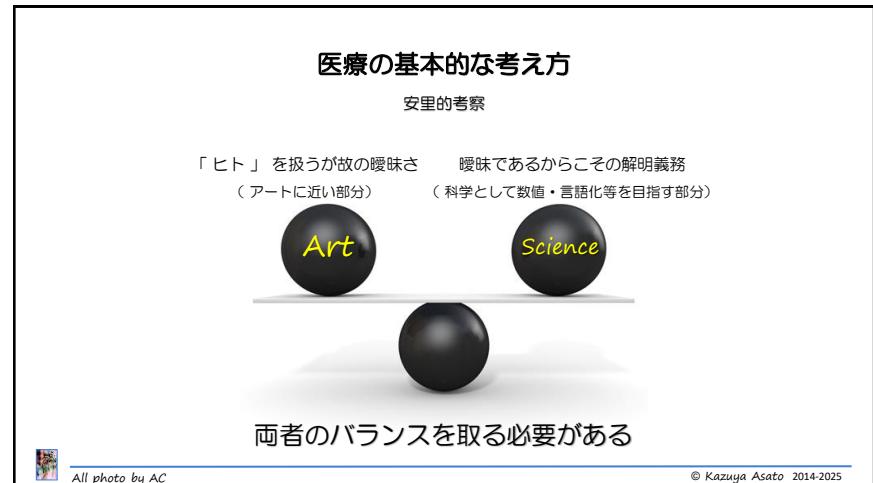
- 「存在」自体のコトであり、「役割」とも捉えられる
- 一人として同じ「存在」、「役割」は存在せず、各々に主眼の置かれた、その場での各々の適切な役割がある
- その「役割」も一人では生まれず、関係性（場）によって築かれ、隨時、更新される

「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

102



103



104

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」

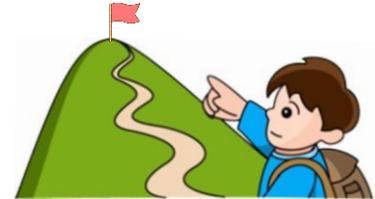
⇒ 反証可能性の追求 (言語化 一貫性の検証)

© Kazuya Asato 2014-2025

105

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

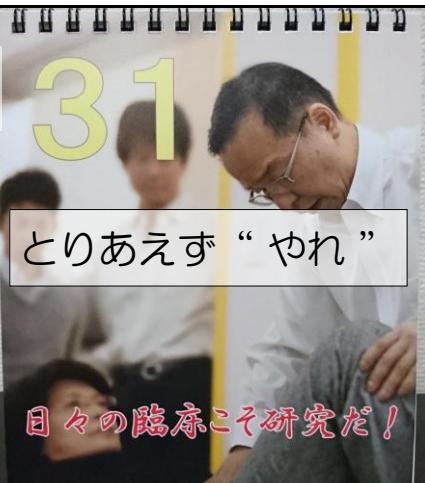


Continue clinical, keep doing
Let's enjoy it!

© Kazuya Asato 2014-2025

106

故・入谷 誠 先生
(いりたに まこと)



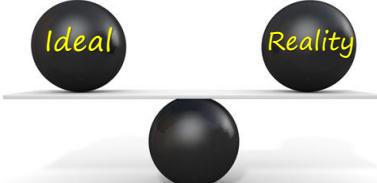
© Kazuya Asato 2014-2025

107

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

© Kazuya Asato 2014-2025

108

「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。

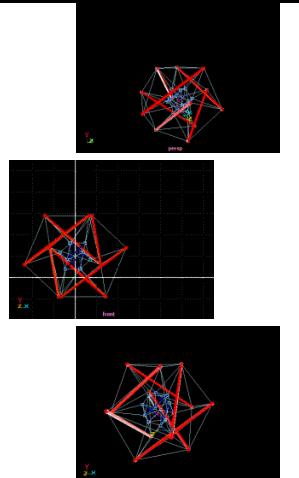


© Kazuya Asato 2014-2025

109

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 2014-2025

111

この仕事を通しての「夢」

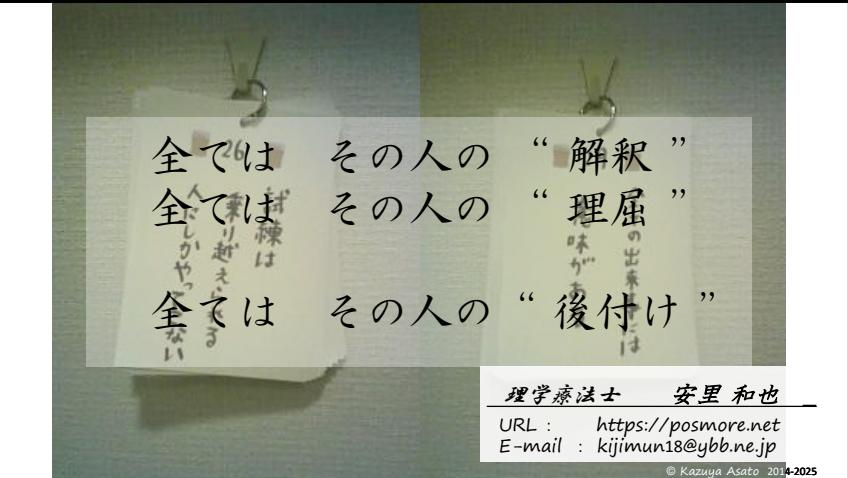
世界平和



© Kazuya Asato 2014-2025

110

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 2014-2025

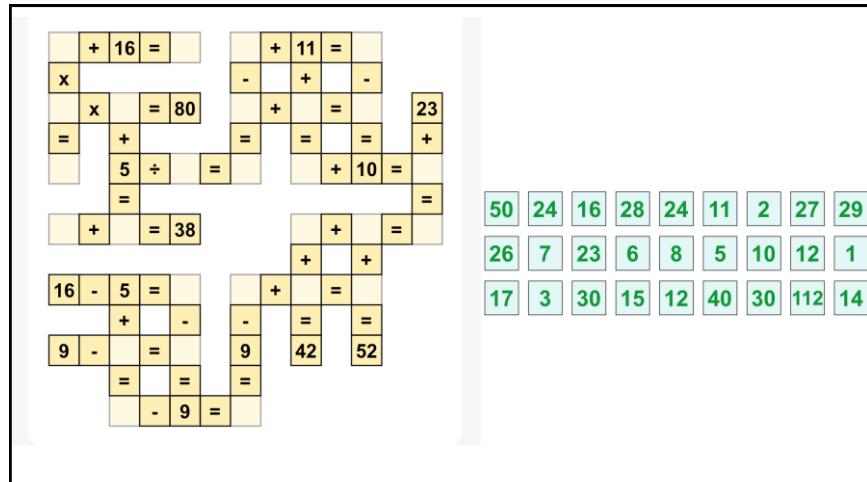
112

拔粹資料

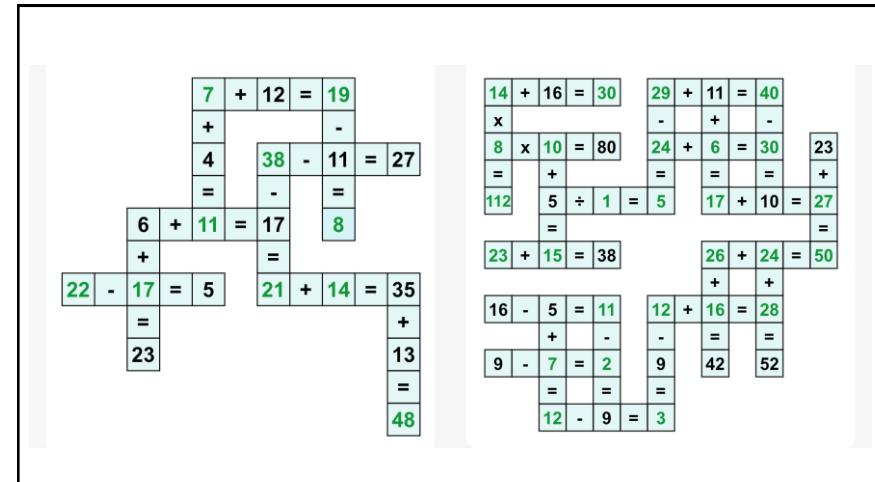
～ 携帶用 ～

1

2



3



4

手足体幹療法に基づく全身の協調運動の理論と実践について説明しています。

はじめに

- 患者はしばしば根本的な問題を理解していない。
- 理学療法士は「運動」を起点に問題を考える必要がある。
- 身体や言葉を通じて情報を得るアプローチが重要。

セミナーの目的

- 動きをシンプルに観察するための視点を提供。
- Tensegrity モデルとカウンター理論に基づく姿勢制御理論を講義。
- 動作の捉え方を見直し、運動の起り方を再確認する。

手足体幹療法の基本

- 手足と身体の重要な部位の動きを探り、運動性を引き出す治療法。
- 運動障害は中枢部との運動性の欠如に起因することが多い。

荷重方向と動き

- スポーツ選手が使う「体重が乗る」という概念をセラピストとして定義。
- 形(姿勢)摩擦係数と加速度によるメカニカルストレスの影響を考慮。

力学の分類

- 力学は連続体力学、剛体力学、流体力学、固体力学、運動学、運動力学、塑性力学、弾性力学 etc... に分かれる。

運動と形態の循環

- 生物は外部刺激に反応し、運動と形態が相互に影響し合い、機能を形作る。
- 「組織(局所)」からではなく、「運動」から **ヒト(局所含む)を紐解く重要性。**

Tensegrity の概念・運動の制御 及び カウンター理論

- 軽くて丈夫な身体を形成するための基本的な設計原理。
- 生体内でのメカニカルストレスが細胞の振る舞いに影響を与える。
- 予測的姿勢調整(APA)の重要性 及び Tensegrity との関連性。
- カウンター理論は構造力学的観点からのアプローチを提供。

医療の基本的な考え方・Clinical Story Based Medicine (CSBM)の提案

- Narrative Based Medicine (NBM)と Evidence Based Medicine (EBM)のバランスを取る必要性を強調し、Clinical Story Based Medicine (CSBM)を提案。患者の歴史を重視。

安里的臨床手順・モニタリング検査・介入方法

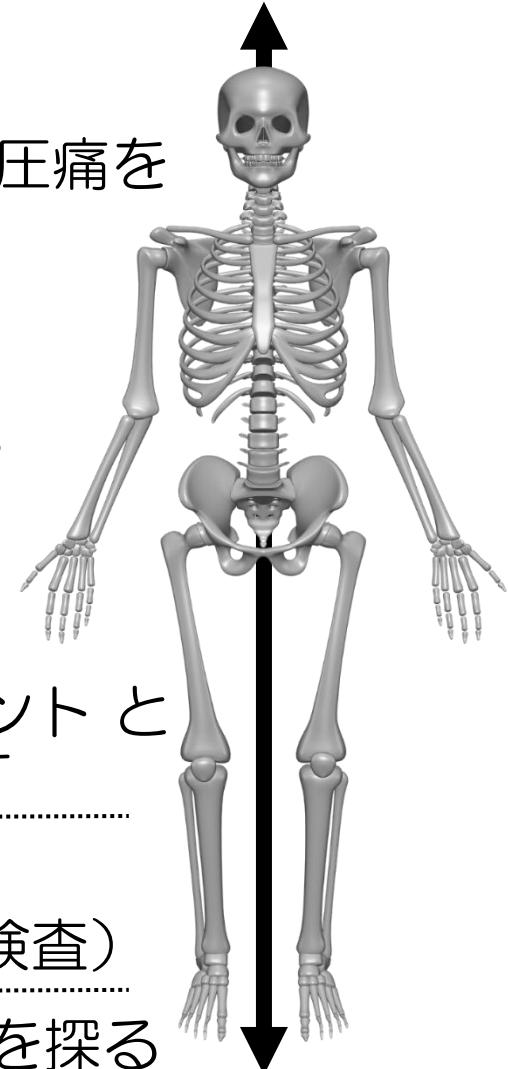
- 下腿から**荷重方向**を観察し、**重心誘導方向**を判断。→ **最重要ポイント！**
- Swing・Kick の役割を割り振り、各列の評価を行い、反応ポイントを探る。
- モニタ部位の緊張が抜ける刺激を探す。**(Key point)** → **最重要ポイント②！！**
- Key point と手足を繋げるための手順を実施。同側介入と対側介入の基本を説明。
- 荷重方向に応じた passive な肢位を設定し、動きを誘導。最後は Active で繋げる。

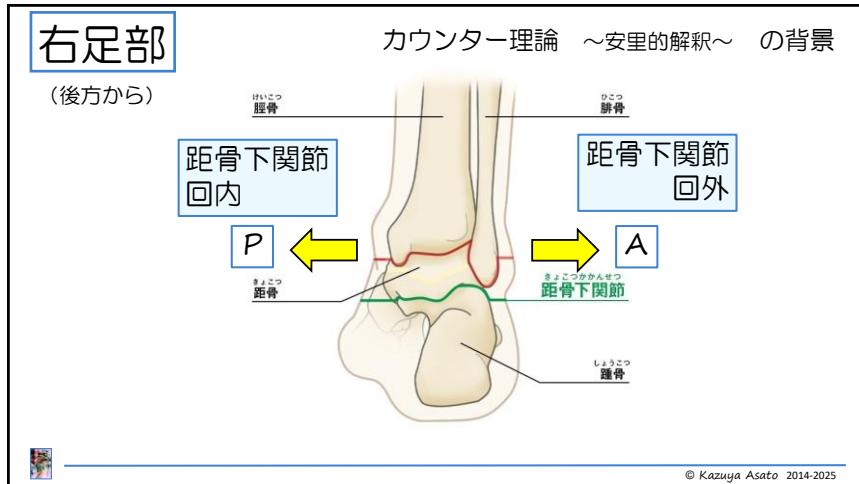
結論

- 荷重方向と Tensegrity の概念を融合させた理論を提案。
- 理学療法士は運動の起り方を探求し、科学的態度で臨床に臨む必要がある。

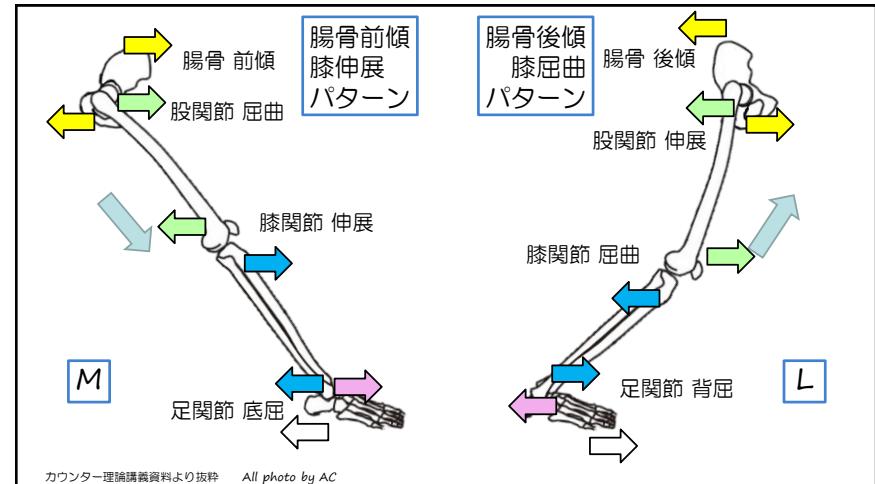
安里的臨床 の 手順

- 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

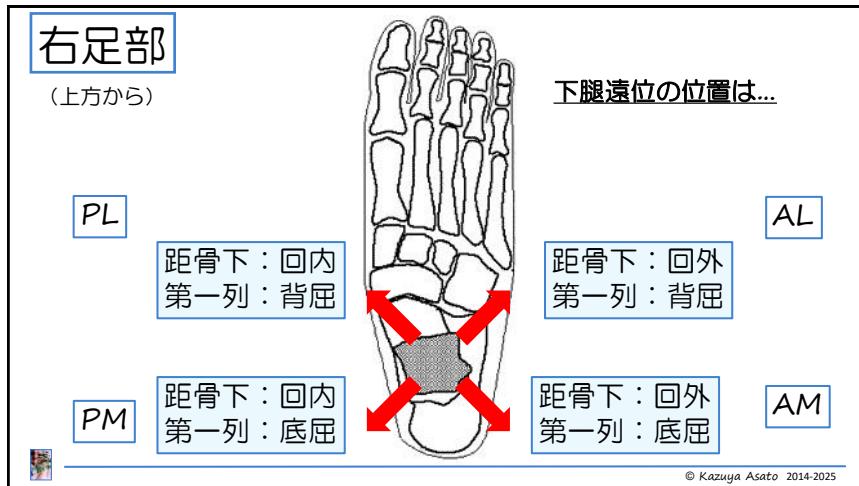




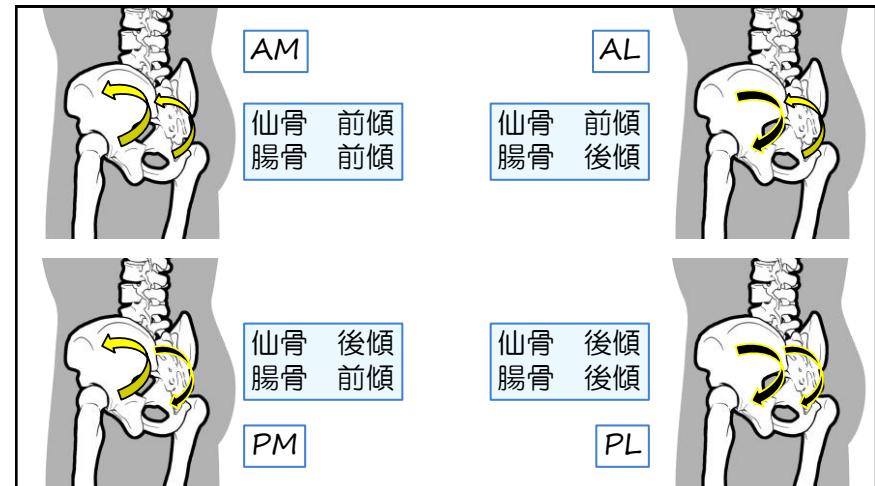
1



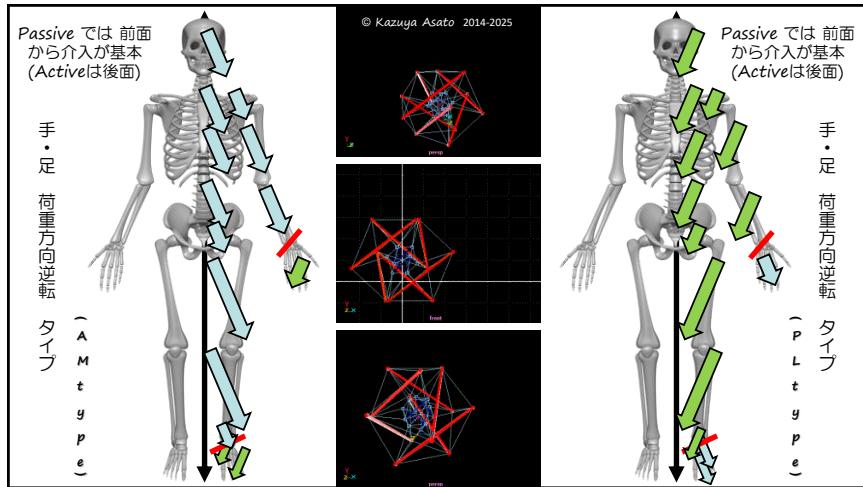
2



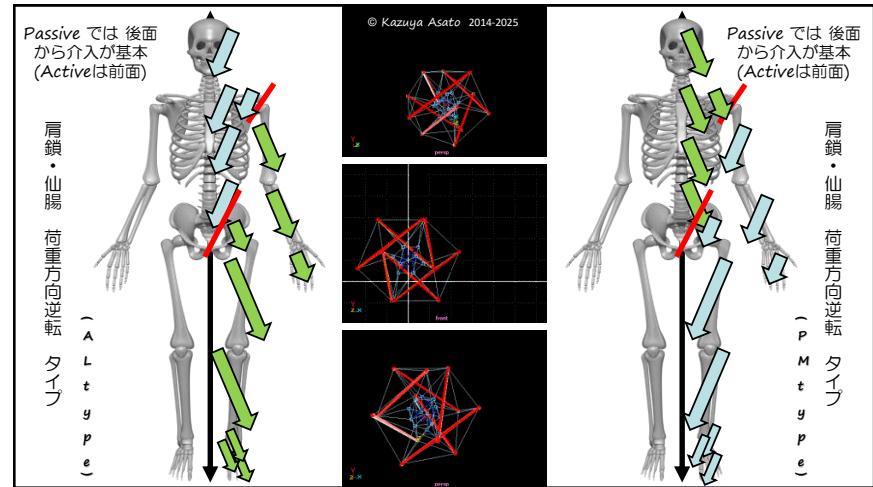
3



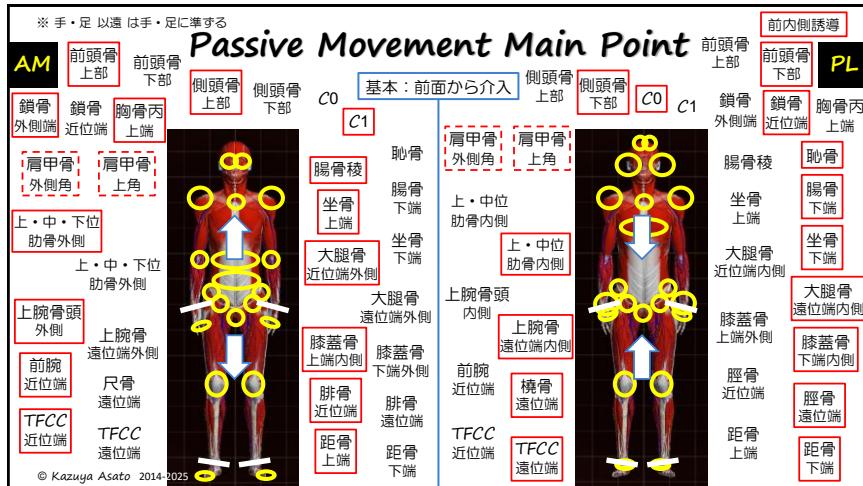
4



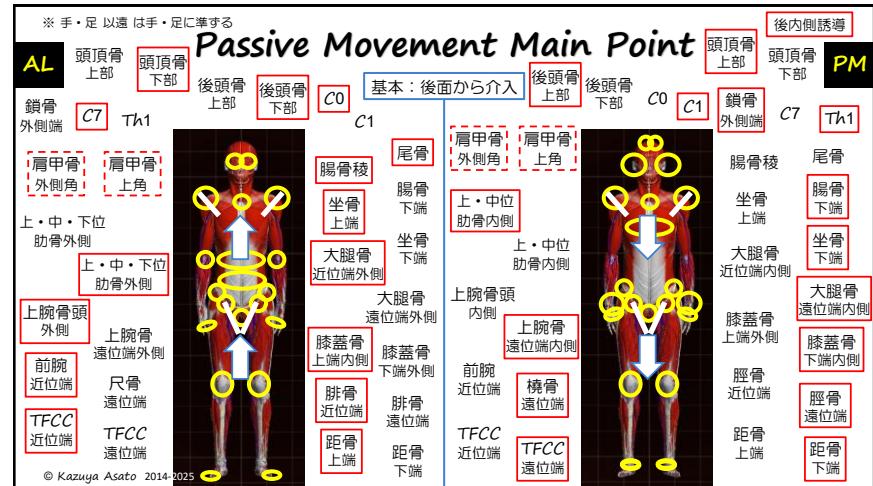
5



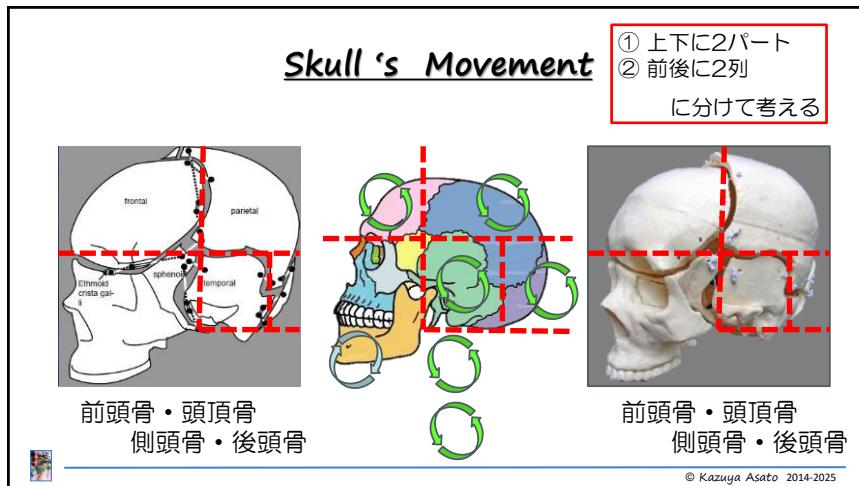
6



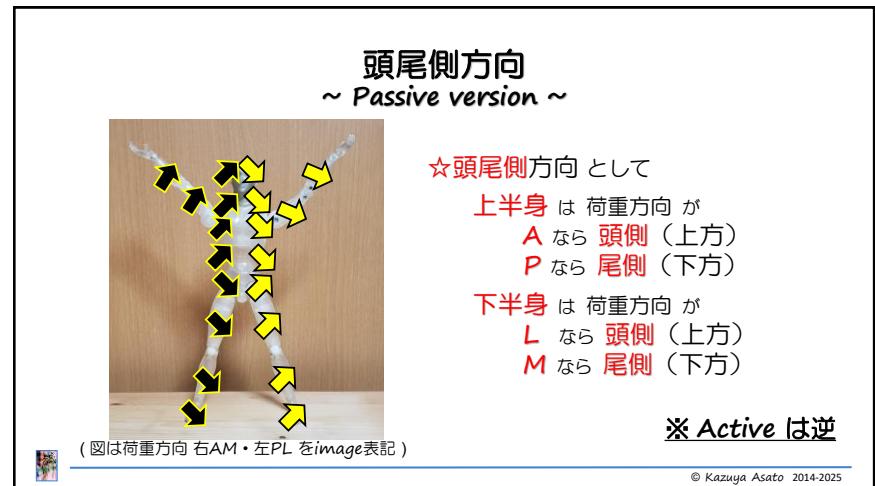
7



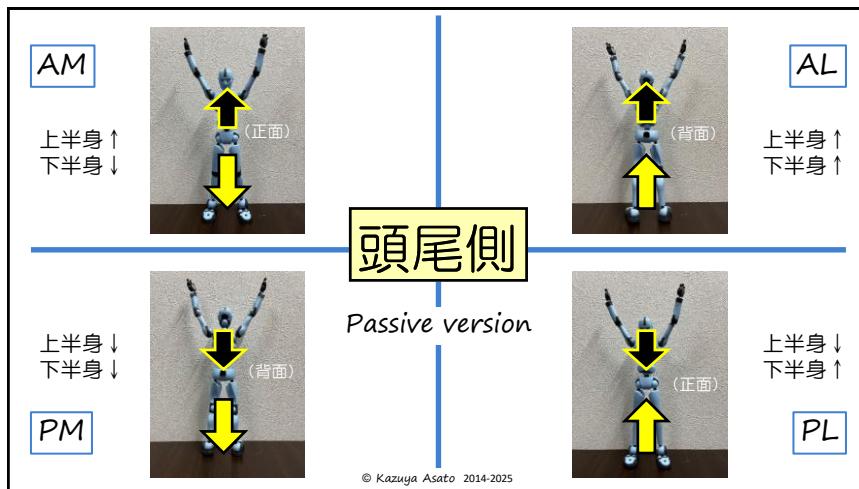
8



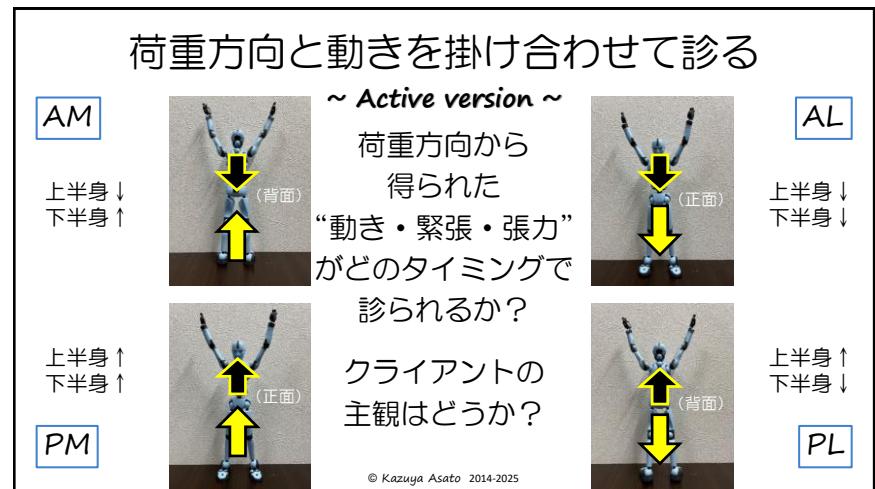
9



10



11



12

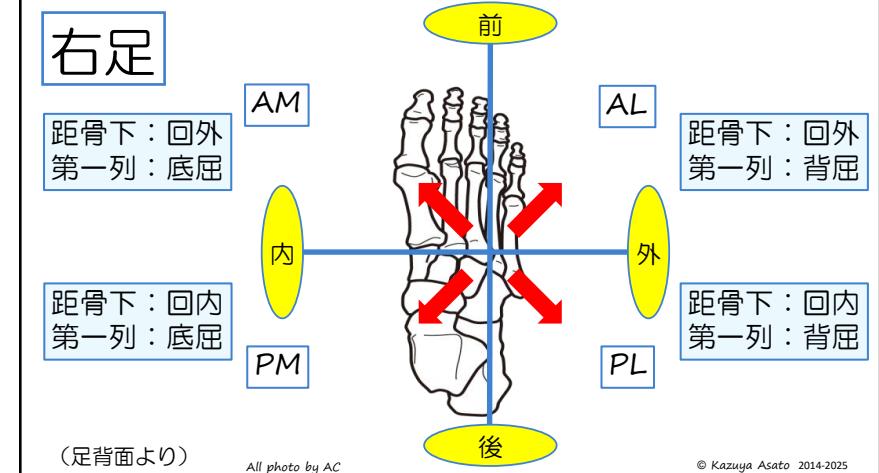
このスライド以前の8枚までが
安里的 基本的な運動 の診方
(その前、4枚が緊張分布図の由来)
緊張分布図 = Passive movement main point

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

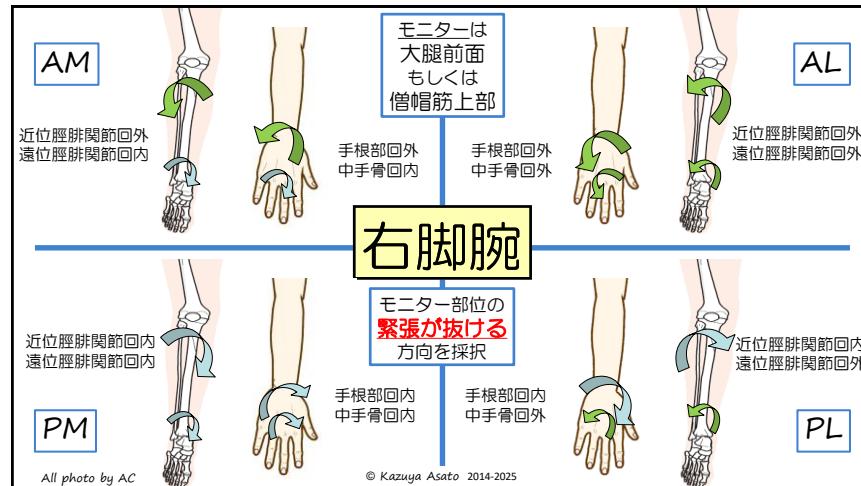


© Kazuya Asato 2014-2025

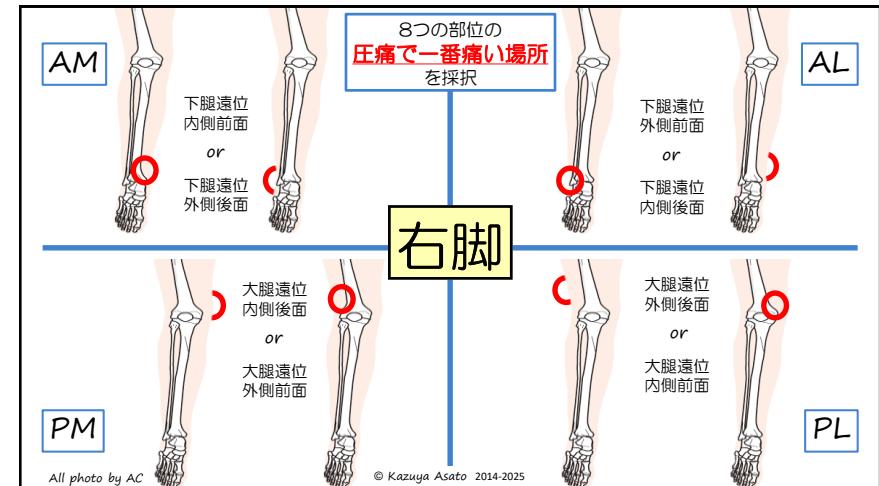
13



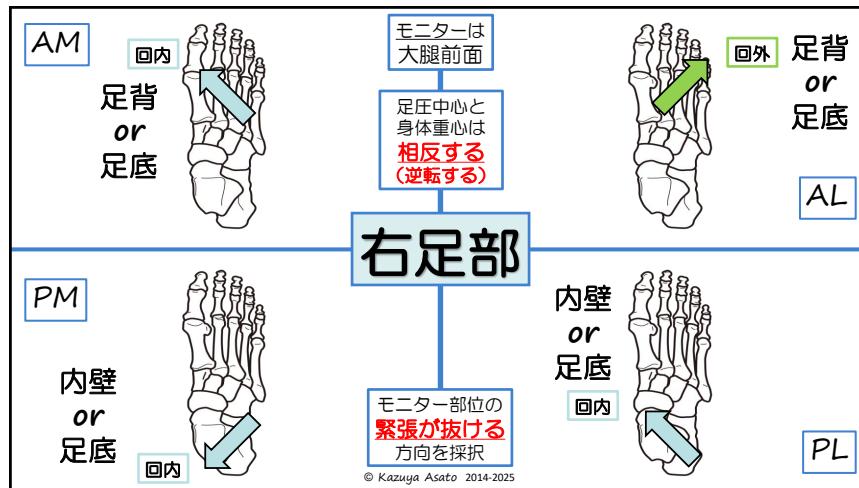
14



15



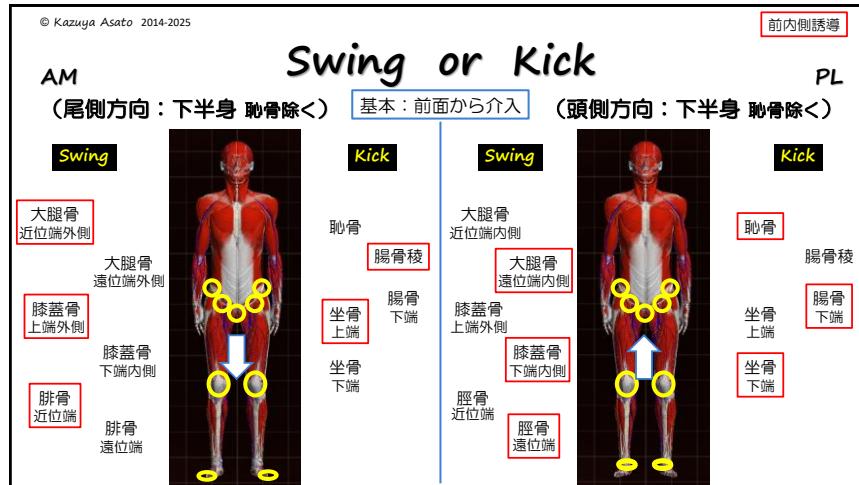
16



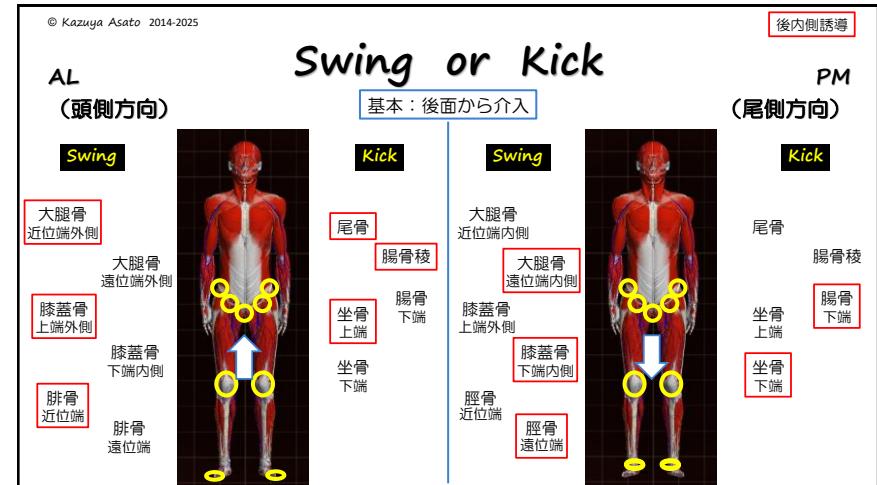
17



18



19



20

このスライド以降の11枚までが
足部反応 *point* を探る手順

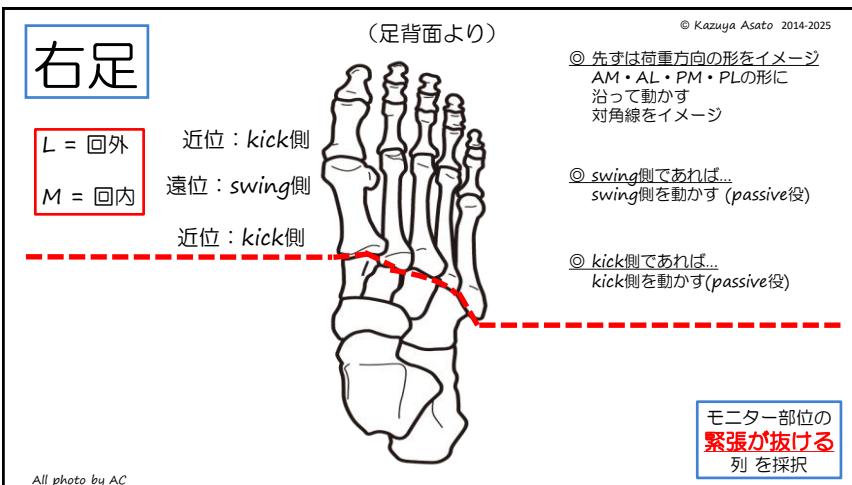
21

© Kazuya Asato 2014-2025

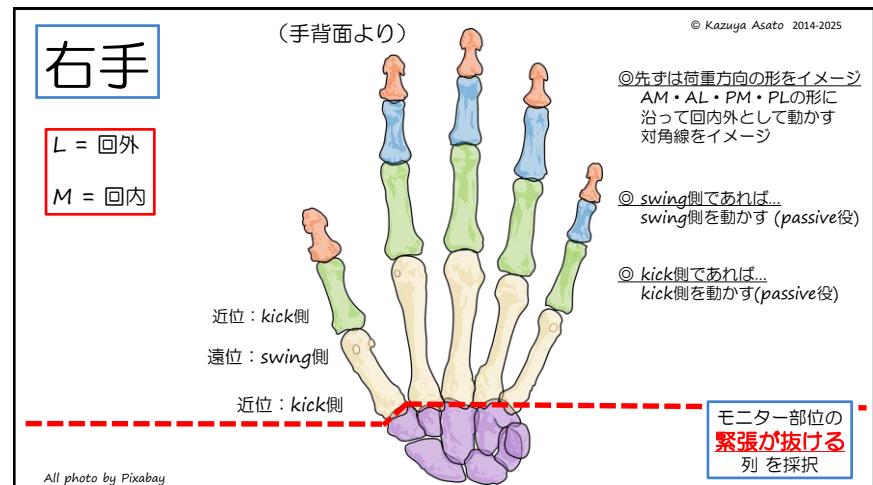
先ずは、次の4枚で列を探り、
その後の6枚から列の中の *point* を探る
そこが、
足部（手部）反応 *point*

© Kazuya Asato 2014-2025

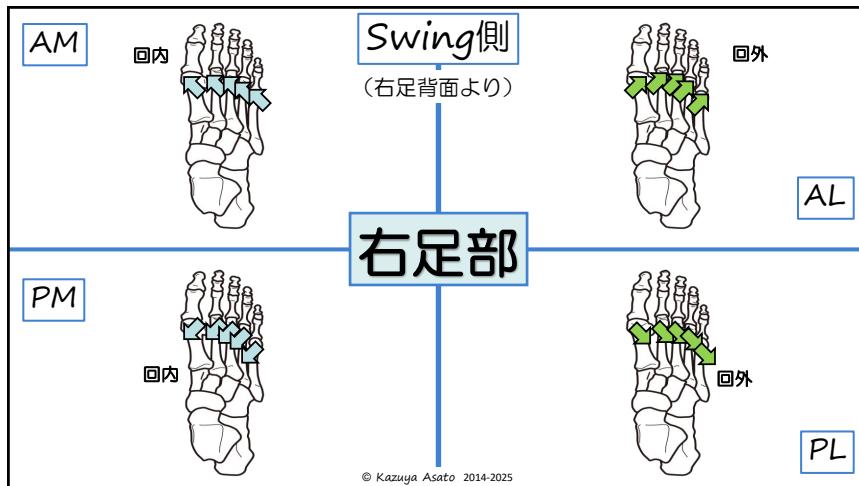
22



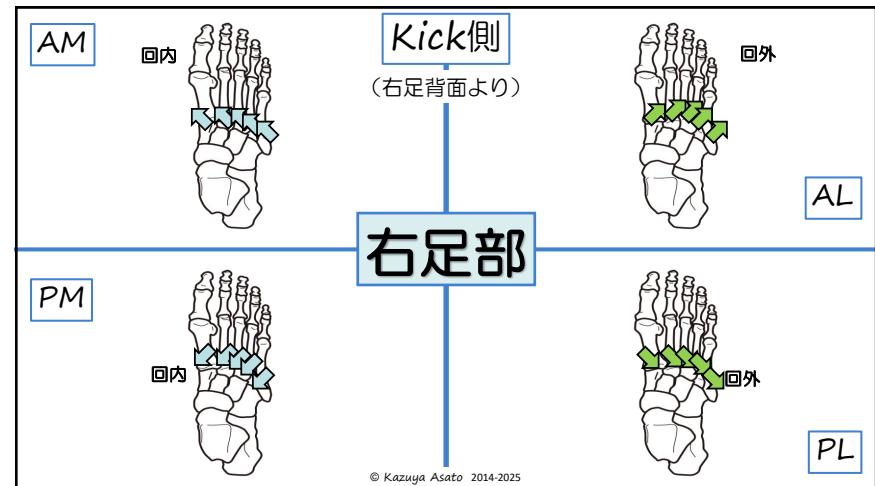
23



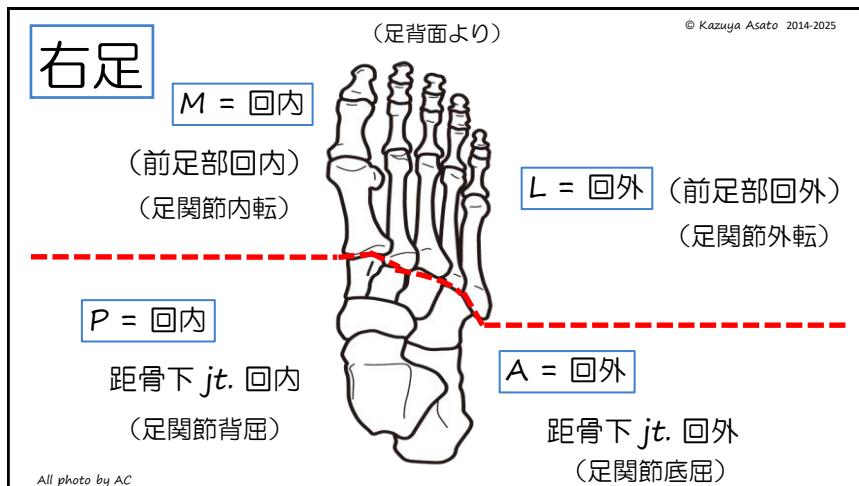
24



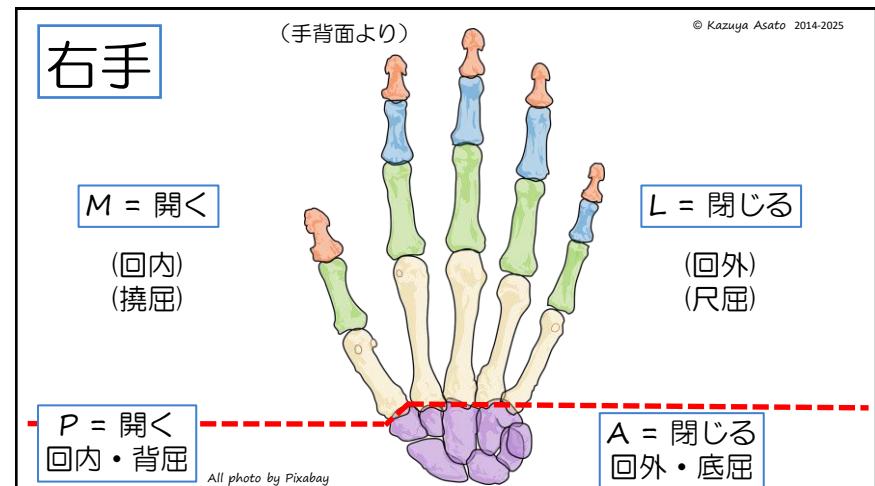
25



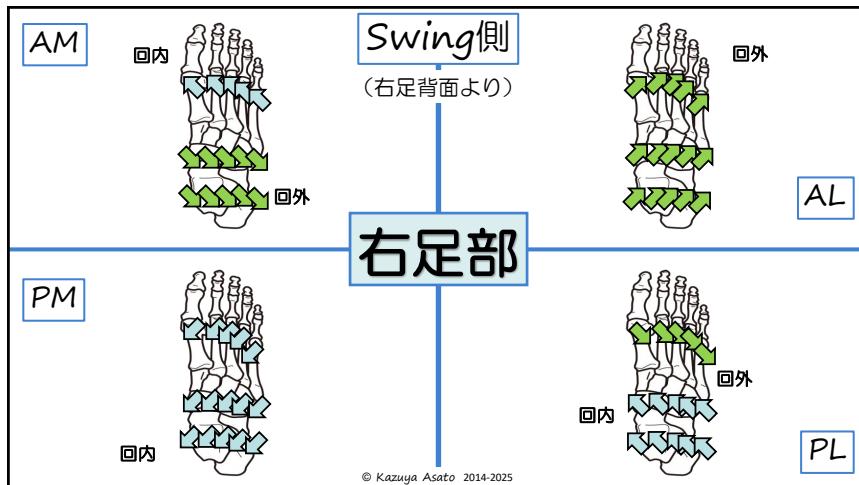
26



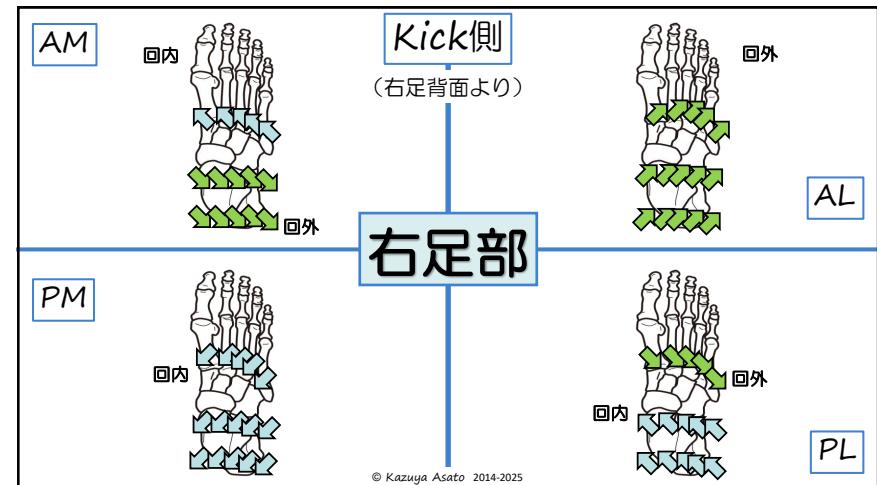
27



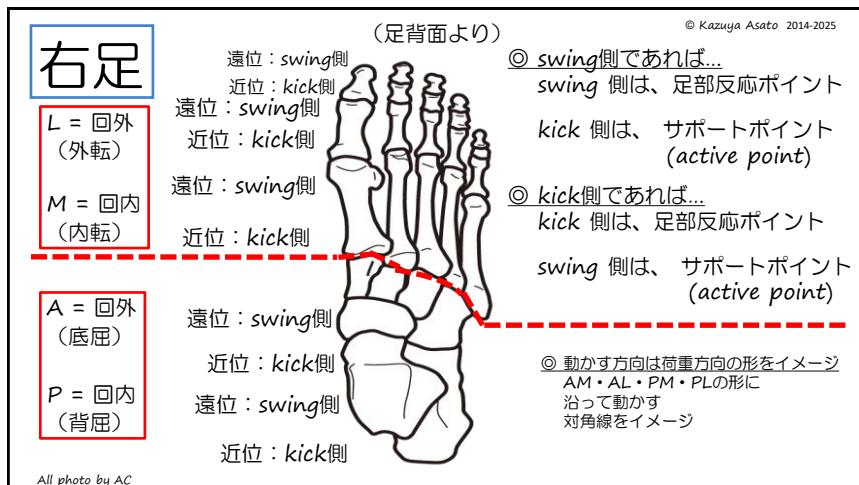
28



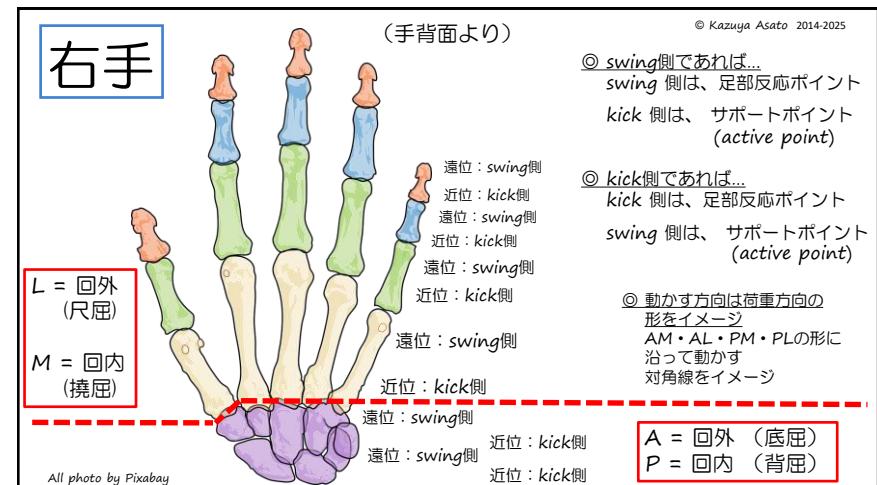
29



30



31



32

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

33

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 2014-2025

34

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 movement 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 movement main point** を得られた情報を
基にした誘導方向にタッチし、
対側の手で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

35

© Kazuya Asato 2014-2025

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 movement 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 movement 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 2014-2025

36

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

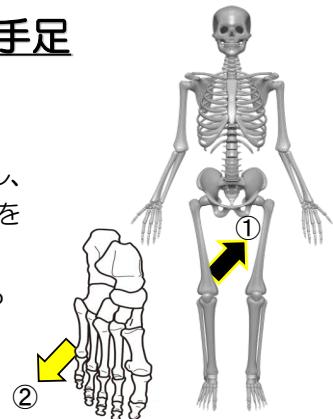


© Kazuya Asato 2014-2025

37

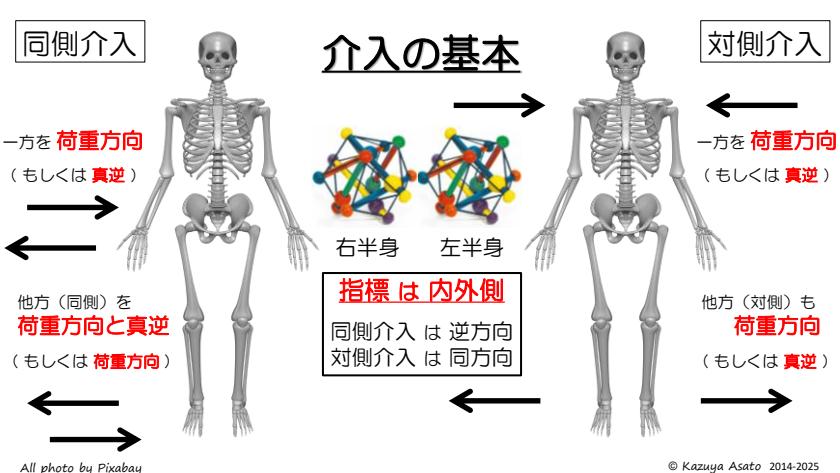
Key と特に繋がりのある手足

- ① 先程、得られた *Key point* に対する *Active point* を **重心誘導と逆に固定** し、
- ② 足部・手部反応ポイントを同側・対側を考慮して誘導する
 → 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 **passiveな手足を特定** する



© Kazuya Asato 2014-2025

38



39

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 2014-2025

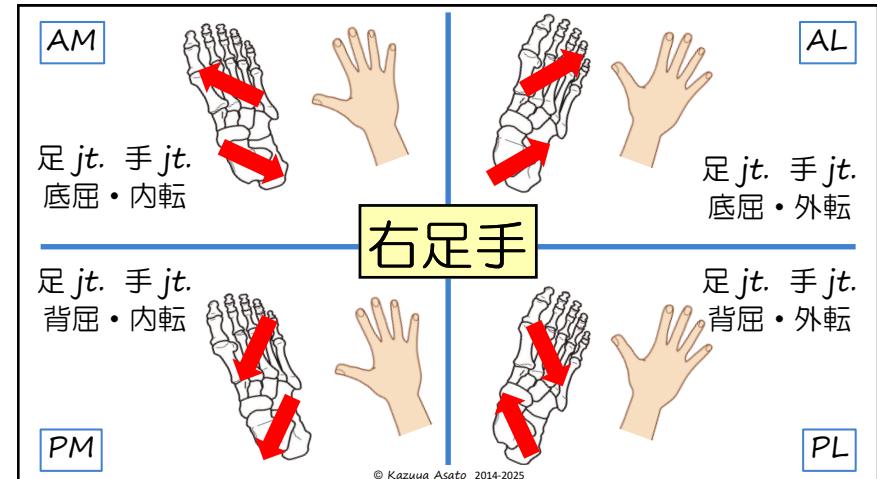
40

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他動介入の仕方

その後の 4枚 までが
手足体幹療法の基本的な自動介入の仕方

41

© Kazuya Asato 2014-2025



42

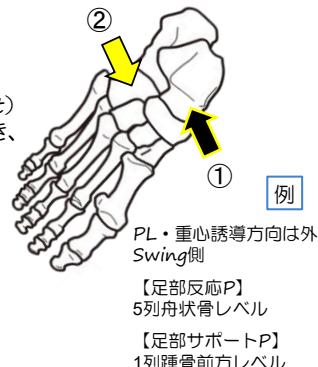
Passive approach

A) 足部・手をpassive介入の肢位（形）にし、

- ①足部サポートポイント（足のactive point）を重心誘導方向に向かうように止めておき、
- ②足部反応ポイントを重心誘導方向と逆に向かうようにpassiveな誘導をする

まずは、足部をpassiveの形にして、passiveの方向へ誘導する

※ 動かす側は重心誘導方向と逆



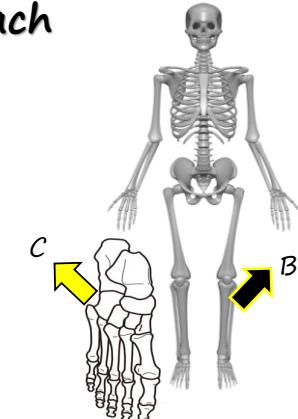
43

All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

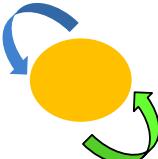
B) 次に、足部をPassiveの形にして、足部サポートポイント（足のactive point）をActiveの方向に止めながら、モニタリング検査から得られた全身の **Key point** を重心誘導方向へ誘導する
→ 手足をactiveで固定して、四肢・体幹をPassiveで誘導する

C) 次に、Key point に対応する Active point を重心誘導方向と逆に固定し、**足部反応ポイントを誘導**（同側・対側を考慮してPassiveの形で Passiveの方向へ誘導）
→ 四肢・体幹をActiveで固定して、手足をpassiveで誘導する



44

回旋誘導方向



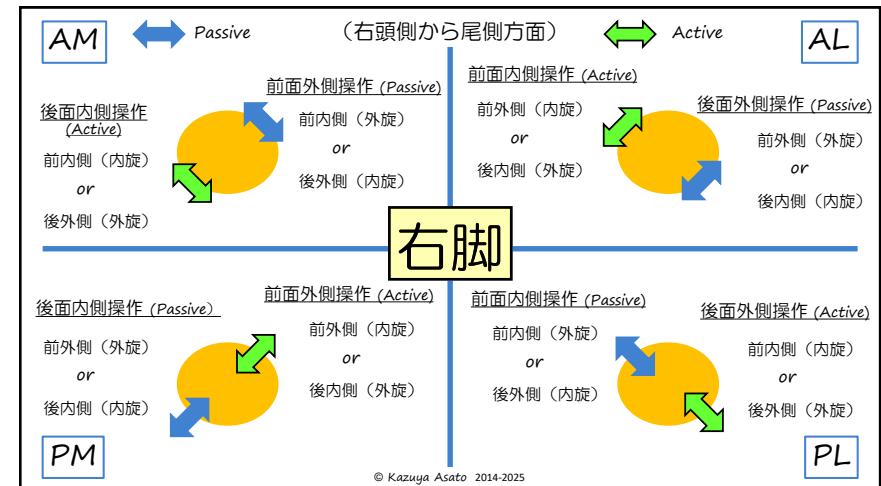
✓ 手足荷重方向逆転タイプ は 重心誘導方向 が
in なら 外旋
out なら 内旋 (AM・PL)

✓ 肩鎖・仙腸荷重方向逆転タイプ は 重心誘導方向 が
in なら 内旋
out なら 外旋 (AL・PM)

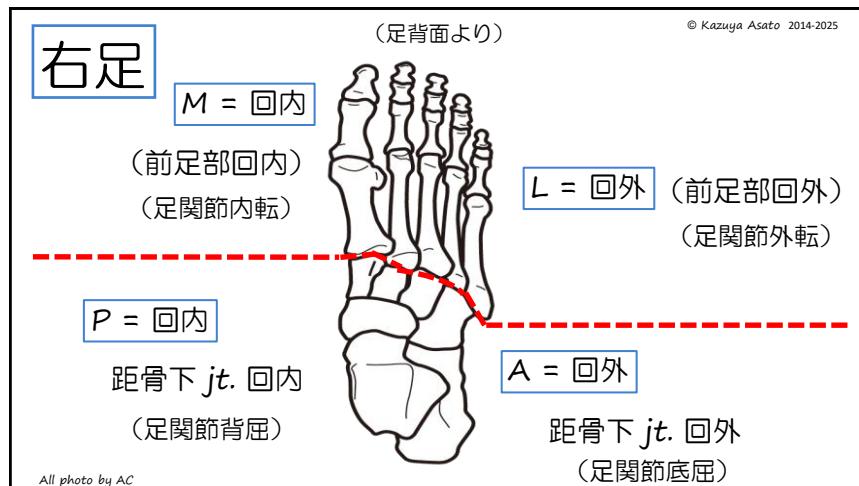
※ Passive 介入の場合 (Active は 逆の法則 になる)

© Kazuya Asato 2014-2025

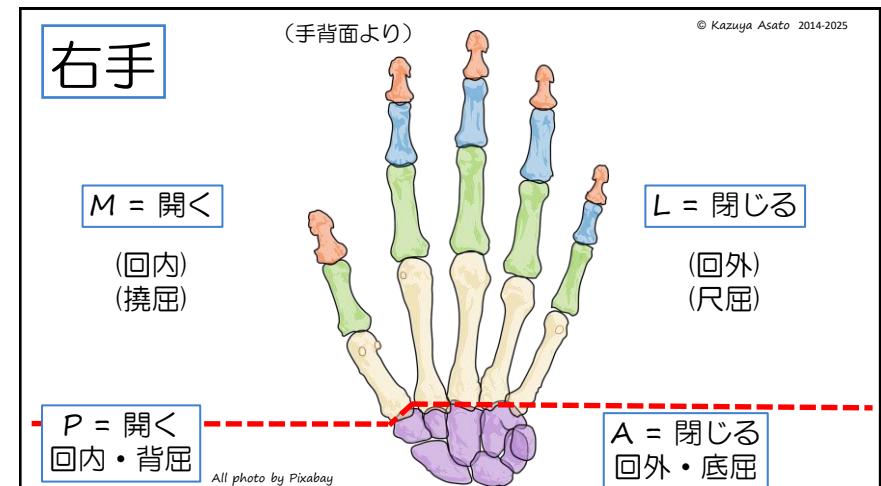
45



46



47



48

Active approach

- A) 足部サポートポイント (足のactive point) を**
- ① 先に、荷重方向に応じたpassiveな肢位
 - ② 次に、重心誘導方向と逆方向のactiveな動き
 - ③ 次に、重心誘導方向と同方向のactiveな動き
- を **他動とは逆方向 (active方向)** に自動で動かす
- B) 全身の Key に対する Active point**
を **重心誘導方向とは逆方向** に自動で動かす
- ※ Bの際、よく反応する**足部・手部反応pointはpassive肢位** で止めるように力入れてもらう

49

© Kazuya Asato 2014-2025

右足部

AM

足背
or
足底

重心誘導方向：外側
先に、足底（強く）
次に、足背（軽く）

重心誘導方向：外側の場合
必ず最後に**足圧中心**が
外側に向かうように運動

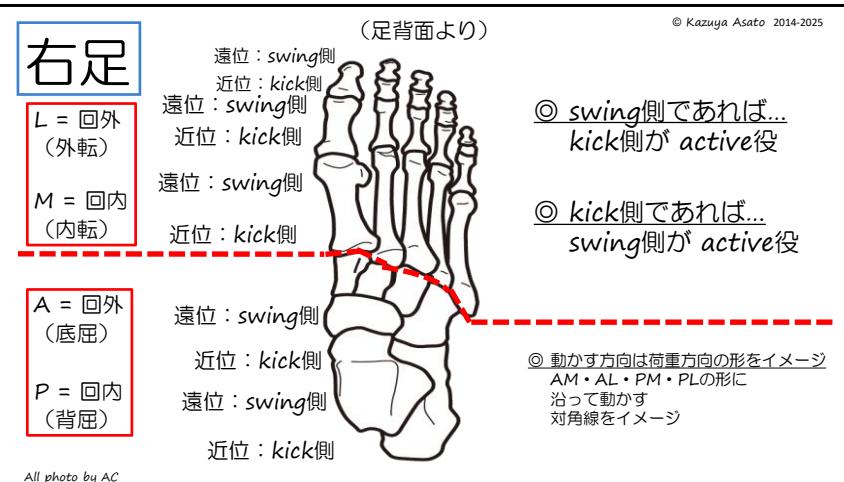
AM

足底
or
内壁・外壁

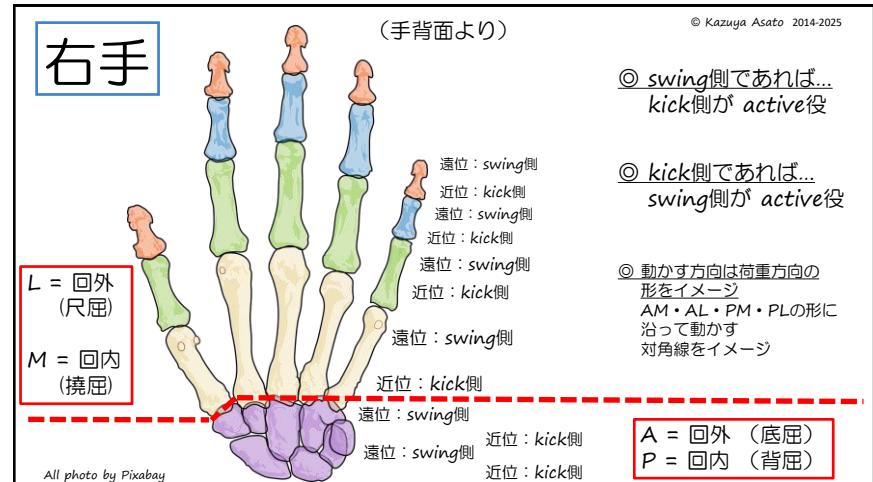
重心誘導方向：外側
先に、内外壁（軽く）
次に、足底（強く）

© Kazuya Asato 2014-2025

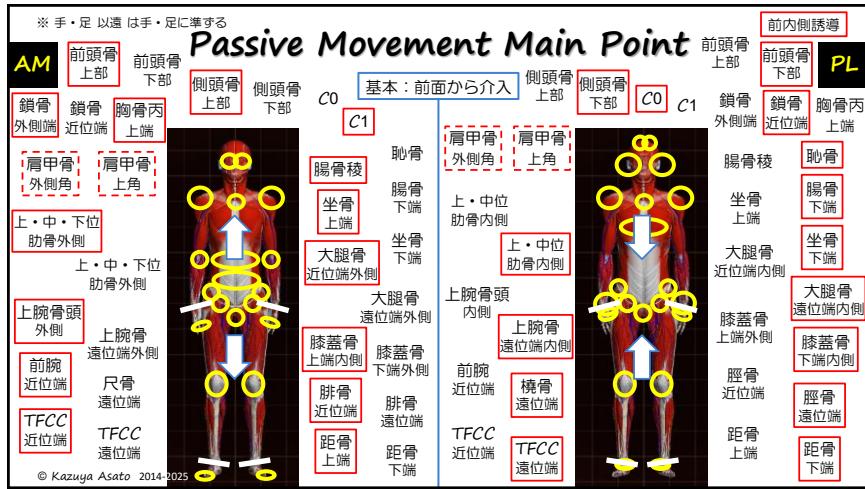
50



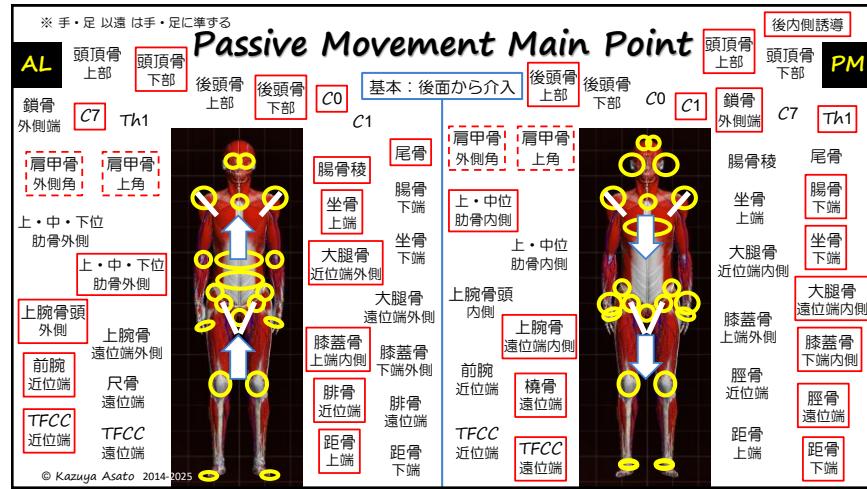
51



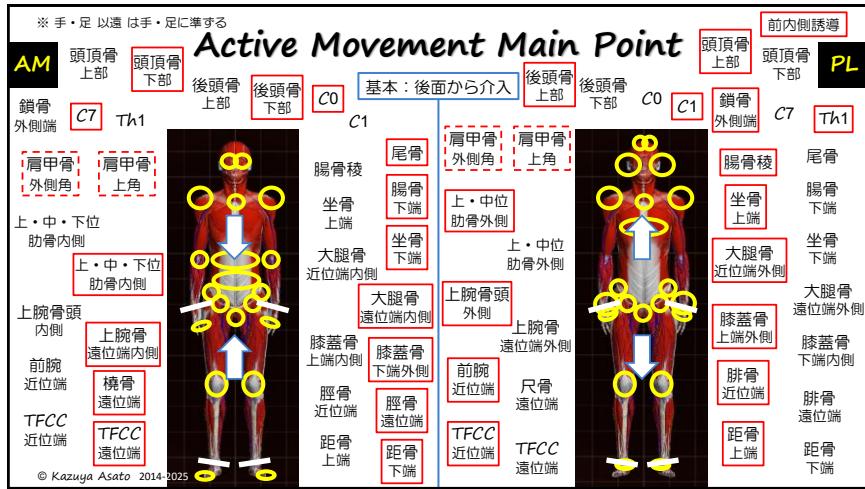
52



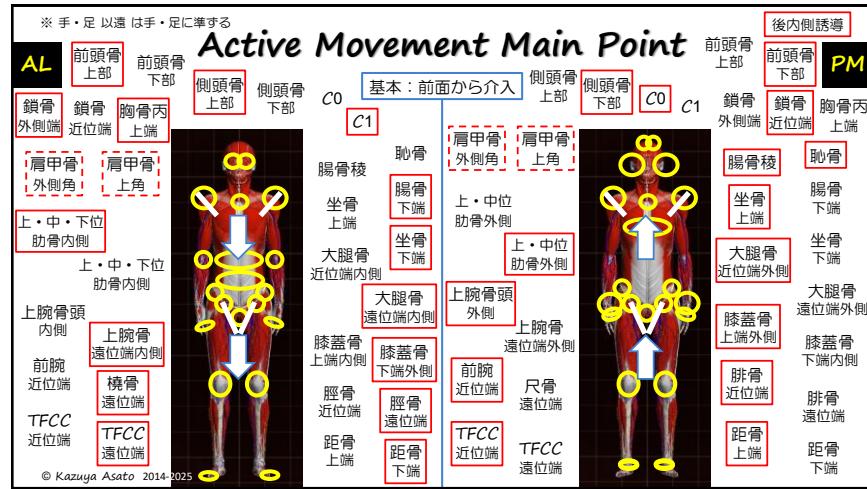
53



54



55



56

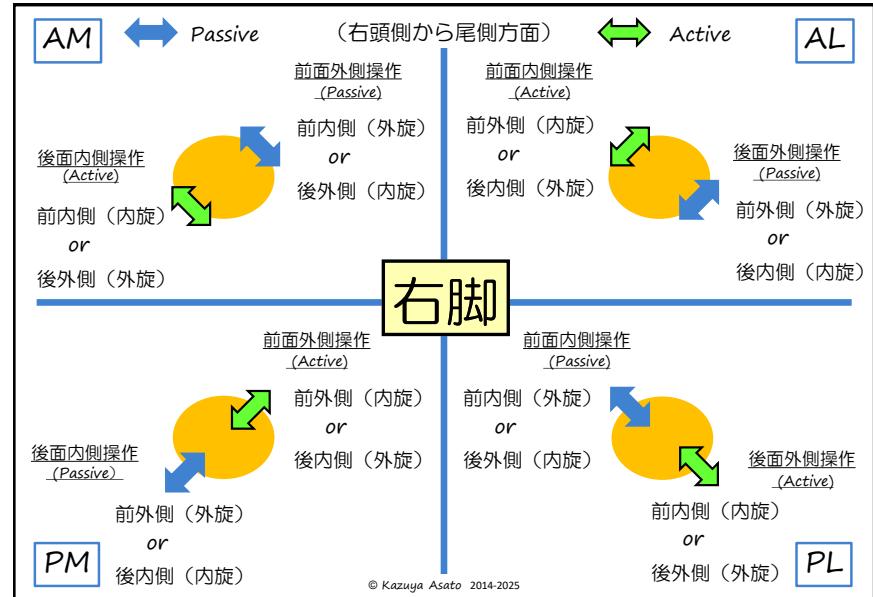
回旋誘導方向

それぞれ 重心誘導方向 が

- ✓ 手足荷重方向逆転タイプ は
in なら 外旋
out なら 内旋 (AM・PL)
- ✓ 肩鎖・仙腸荷重方向逆転タイプ は
in なら 内旋
out なら 外旋 (AL・PM)

※ Passive 介入の場合 (Active は 逆の法則 になる)

© Kazuya Asato 2014-2025



※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

Passive Movement Main Point

AM

前頭骨
上部

前頭骨
下部

側頭骨
上部

側頭骨
下部

鎖骨
外側端

鎖骨
近位端

胸骨丙
上端

肩甲骨
外側角

肩甲骨
上角

上・中・下位
肋骨外側

上・中・下位
肋骨外側

上腕骨頭
外側

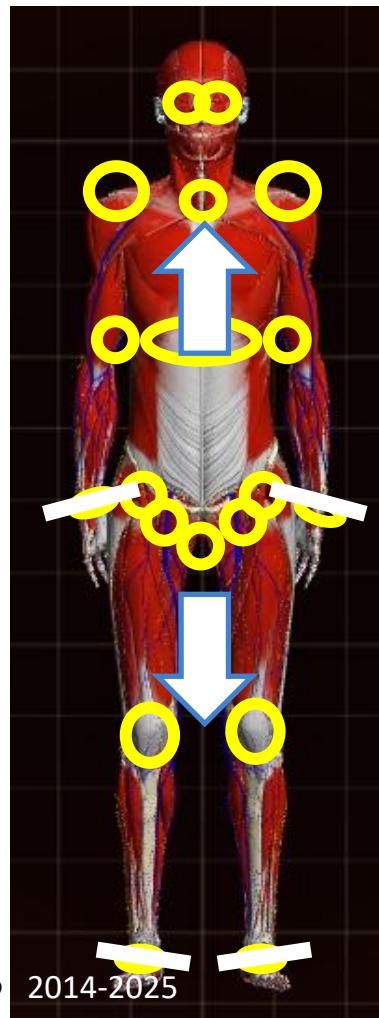
上腕骨
遠位端外側

前腕
近位端

尺骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端



© Kazuya Asato

2014-2025

基本：前面から介入

C0

C1

恥骨

腸骨稜

腸骨

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

前頭骨
上部

前頭骨
下部

側頭骨
上部

側頭骨
下部

C0

C1

恥骨

腸骨稜

腸骨

坐骨

上端

下端

大腿骨
近位端内側

上・中位
肋骨内側

上・中位
肋骨内側

上腕骨頭
内側

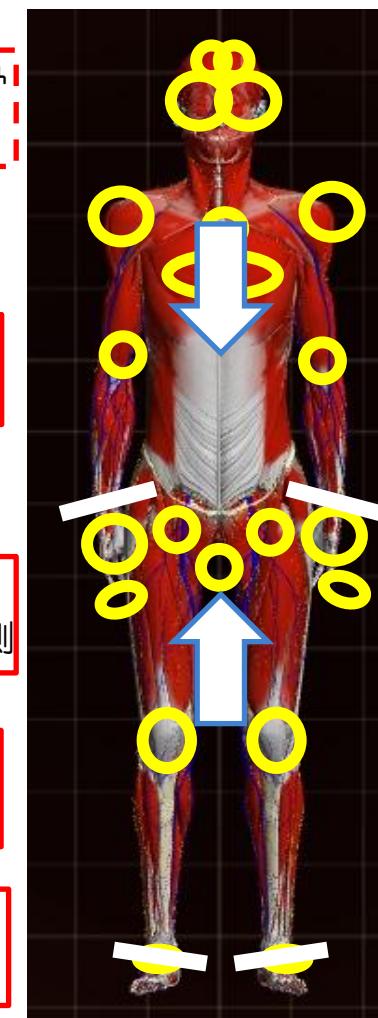
上腕骨
遠位端内側

前腕
近位端

橈骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端



PL

恥骨

腸骨稜

腸骨

坐骨

坐骨

大腿骨
近位端内側

大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端外側

膝蓋骨
下端内側

脛骨
近位端

脛骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

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 Movement Main Point

AL

頭頂骨
上部

頭頂骨
下部

後頭骨
上部

後頭骨
下部

基本：後面から介入

頭頂骨
上部

頭頂骨
下部

後頭骨
上部

後頭骨
下部

PM

鎖骨
外側端

C7

Th1

鎖骨
外側端

C7

Th1

C0

C1

尾骨

肩甲骨
外側角

上・中・下位
肋骨外側

上・中・下位
肋骨外側

上腕骨頭
外側

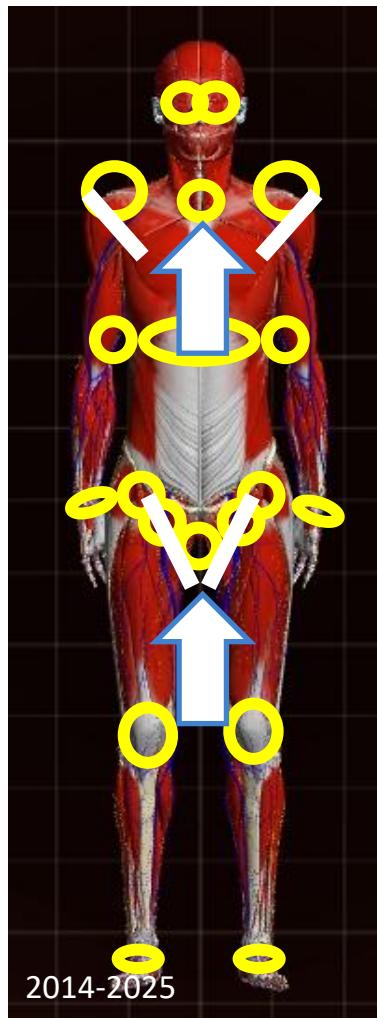
上腕骨
遠位端外側

前腕
近位端

尺骨
遠位端

TFCC
近位端

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

肩甲骨外側角
上角

上・中位
肋骨内側

上・中位
肋骨内側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端内側

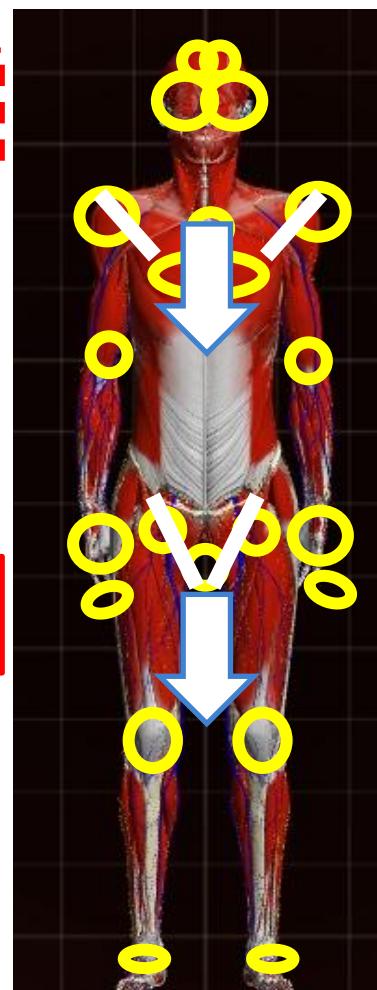
前腕
近位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

橈骨
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
膝蓋骨上端外側
膝蓋骨下端内側

脛骨近位端
脛骨遠位端

距骨上端
距骨下端

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

前内側誘導

Active Movement Main Point

AM

頭頂骨
上部

頭頂骨
下部

後頭骨
上部

後頭骨
下部

鎖骨
外側端

C7

Th1

肩甲骨
外側角

上・中・下位
肋骨内側

上・中・下位
肋骨内側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端内側

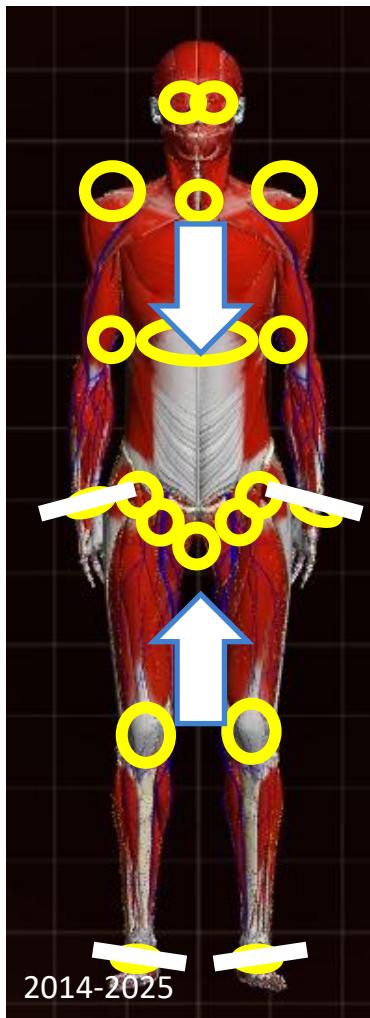
前腕
近位端

橈骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

© Kazuya Asato



基本：後面から介入

C0

C1

頭頂骨
上部

頭頂骨
下部

後頭骨
上部

後頭骨
下部

鎖骨
外側端

C7

Th1

尾骨

腸骨稜

坐骨
上端

坐骨
下端

腸骨稜

坐骨
上端

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
近位端

距骨
上端

腸骨

下端

坐骨
下端

大腿骨
近位端外側

上腕骨頭
外側

上腕骨
遠位端外側

前腕
近位端

TFCC
近位端

距骨
下端

肩甲骨
外側角

上・中位
肋骨外側

上・中位
肋骨内側

上腕骨頭
外側

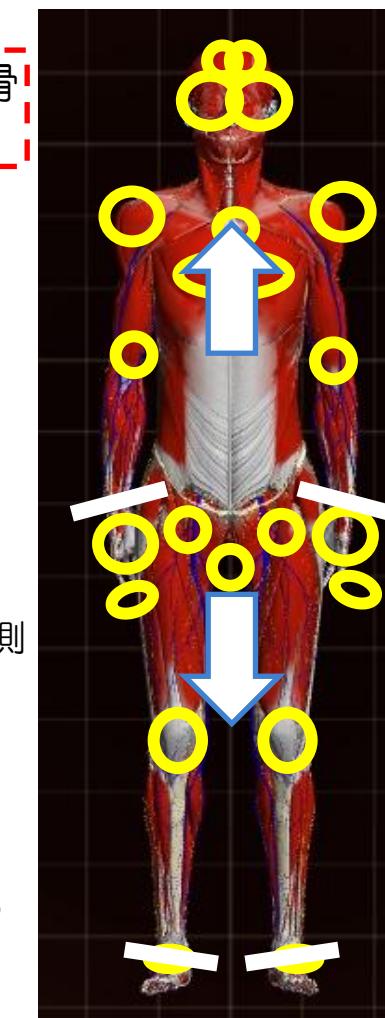
前腕
遠位端

TFCC
遠位端

尺骨
遠位端

TFCC
遠位端

距骨
上端



後頭骨
上部

後頭骨
下部

頭頂骨
上部

頭頂骨
下部

鎖骨
外側端

C0

C1

尾骨

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
上端外側

膝蓋骨
下端内側

膝蓋骨
近位端

膝蓋骨
遠位端

腓骨
近位端

腓骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

2014-2025

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

後内側誘導

Active Movement Main Point

AL

前頭骨
上部

前頭骨
下部

側頭骨
上部

側頭骨
下部

鎖骨
外側端

鎖骨
近位端

胸骨丙
上端

肩甲骨
外側角

肩甲骨
上角

上・中・下位
肋骨内側

上・中・下位
肋骨内側

上腕骨頭
内側

上腕骨
遠位端内側

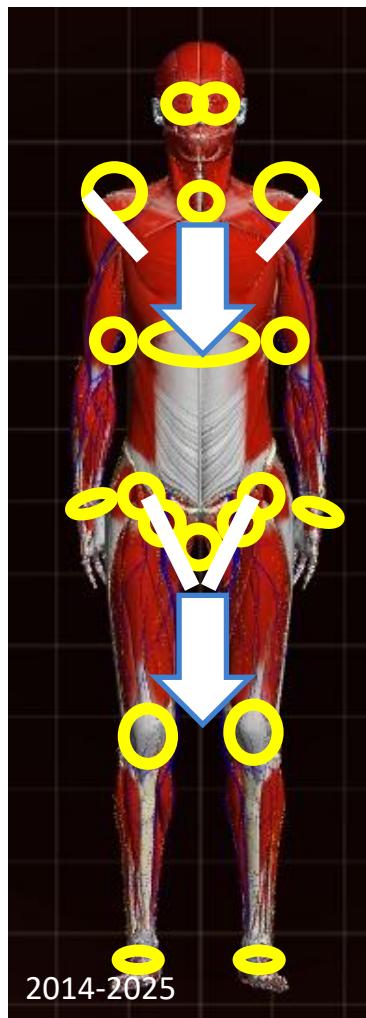
前腕
近位端

橈骨
遠位端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

2014-2025



基本：前面から介入

C0

C1

恥骨

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
近位端

脛骨
遠位端

距骨
上端

距骨
下端

前頭骨
上部

前頭骨
下部

側頭骨
上部

側頭骨
下部

側頭骨
上部

C0

C1

恥骨

腸骨稜

腸骨
下端

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
上端外側

膝蓋骨
下端内側

腓骨
近位端

腓骨
遠位端

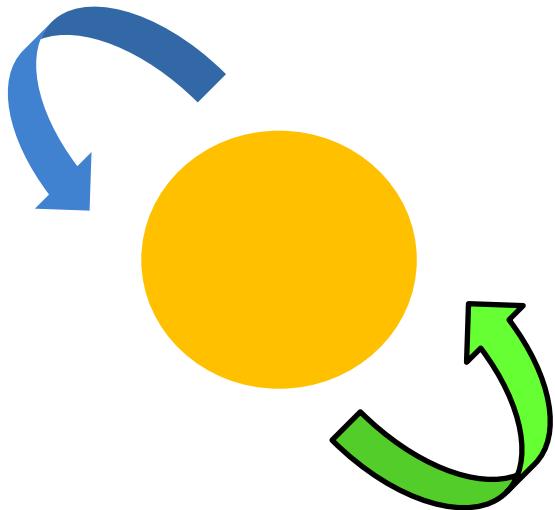
距骨
上端

距骨
下端

© Kazuya Asato

回旋誘導方向

それぞれ 重心誘導方向 が



✓ 手足荷重方向逆転タイプ は

in なら 外旋
out なら 内旋

(AM・PL)

✓ 肩鎖・仙腸荷重方向逆転タイプ は

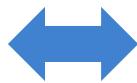
in なら 内旋
out なら 外旋

(AL・PM)

※ Passive 介入の場合 (Active は 逆の法則 になる)

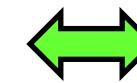


AM



Passive

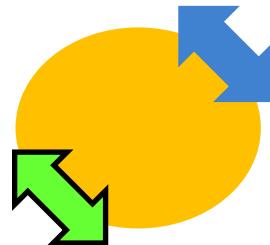
(右頭側から尾側方面)



Active

AL

後面内側操作
(Active)



前内側 (内旋)

or

後外側 (外旋)

前面外側操作
(Passive)

(Passive)

前内側 (外旋)

or

後外側 (内旋)

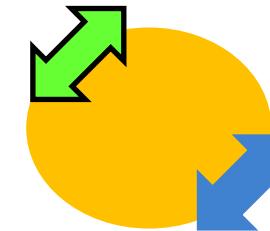
前面内側操作
(Active)

(Active)

前外側 (内旋)

or

後内側 (外旋)



後面外側操作
(Passive)

(Passive)

前外側 (外旋)

or

後内側 (内旋)

右脚

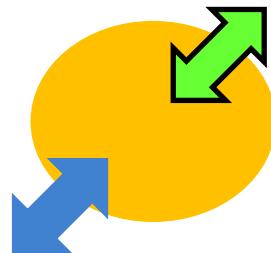
前面外側操作
(Active)

(Active)

前面内側操作
(Passive)

(Passive)

後面内側操作
(Passive)



前外側 (内旋)

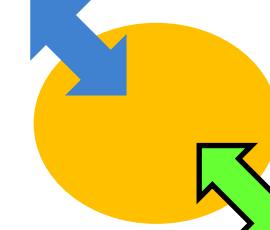
or

後内側 (外旋)

前内側 (外旋)

or

後外側 (内旋)



後面外側操作
(Active)

(Active)

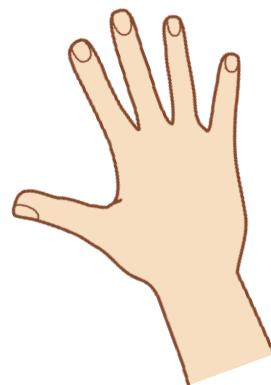
PM

or

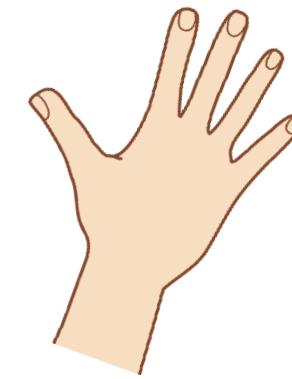
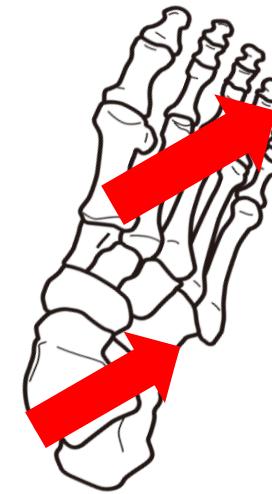
後内側 (内旋)

PL

AM



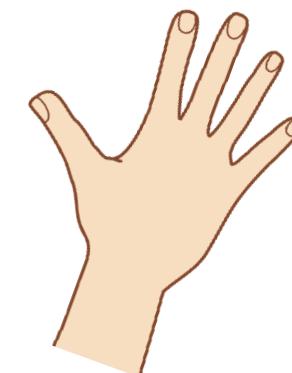
足 jt. 手 jt.
底屈・内転



足 jt. 手 jt.
底屈・外転

右足手

足 jt. 手 jt.
背屈・内転



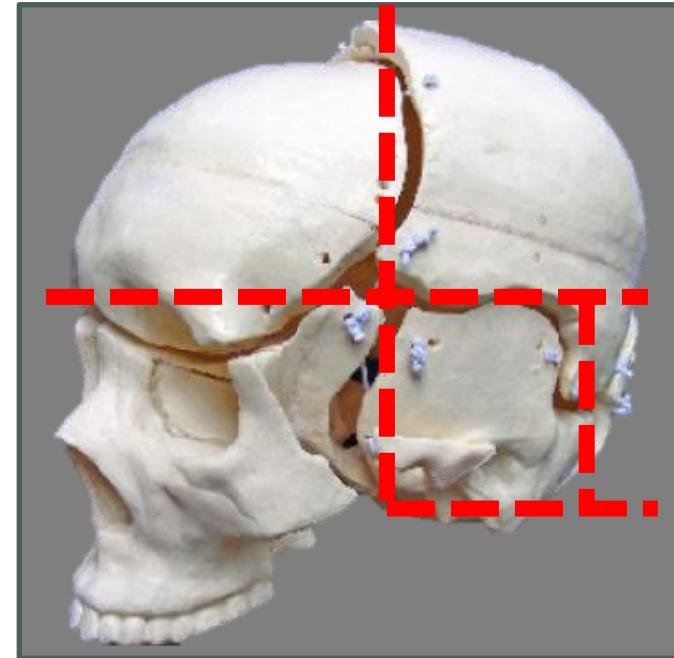
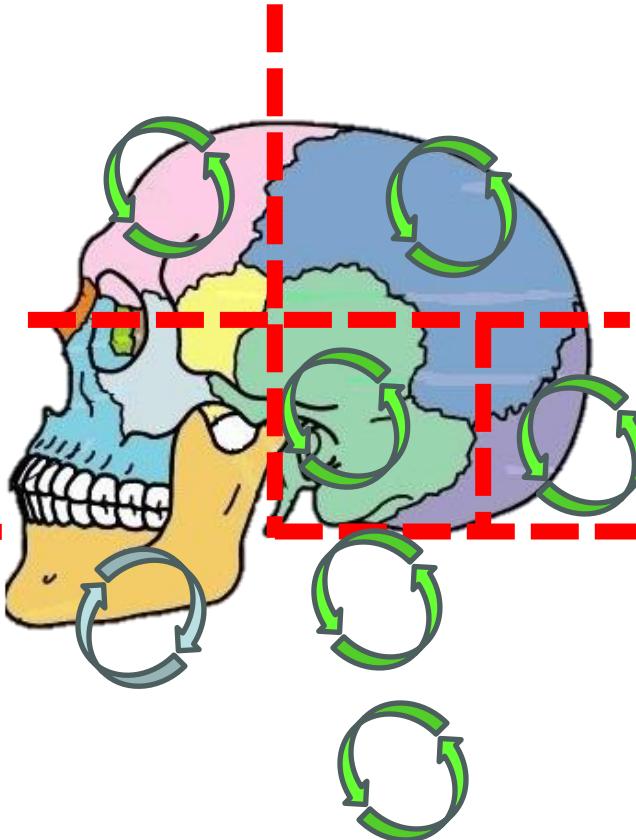
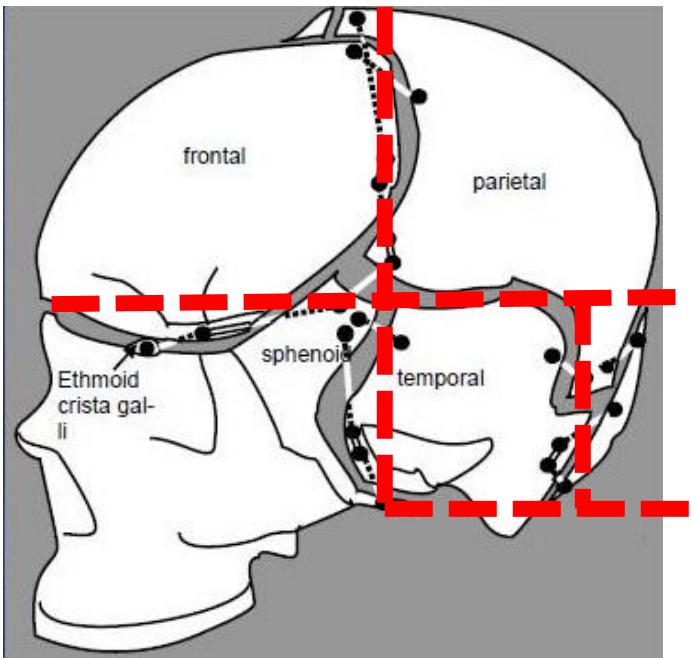
PM

AL

PL

Skull's Movement

① 上下に2パート
② 前後に2列
に分けて考える



前頭骨・頭頂骨
側頭骨・後頭骨

前頭骨・頭頂骨
側頭骨・後頭骨

