

Hand and foot trunk therapy - simple viewing of complex movements - ©2024.6.16~

手足体幹療法

～複雑な動きのシンプルな診かた～



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）ための講義
- ✓ 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
- ✓ 最後は、対象者の身体を通して実技の確認と介入方法の学習を進めていく予定

© 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

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 2014-2024

5



6

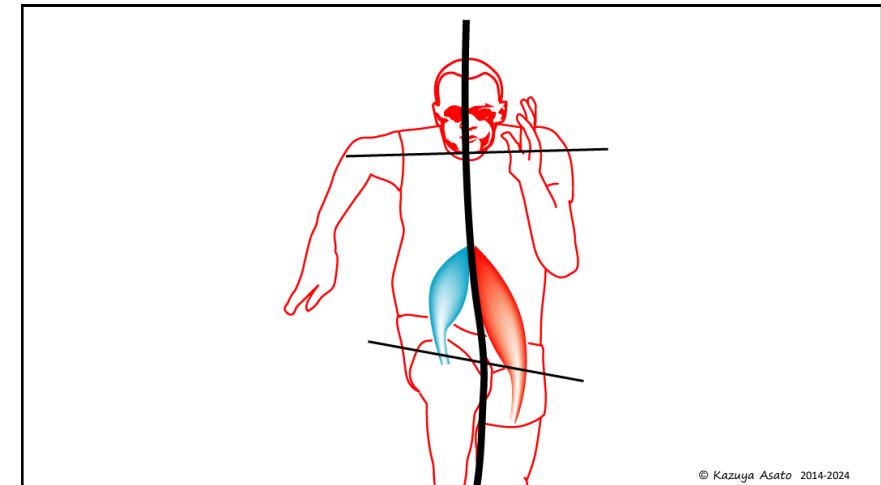
加速度



© Kazuya Asato 2014-2024

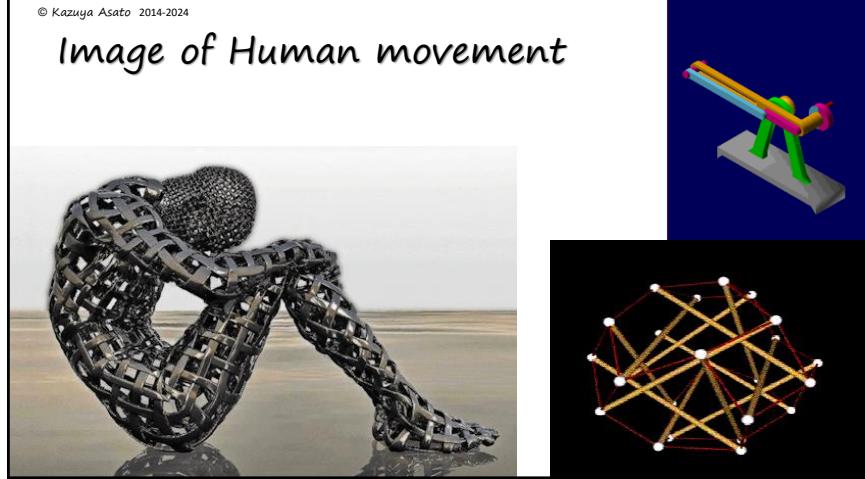
All photo by Pixabay

7



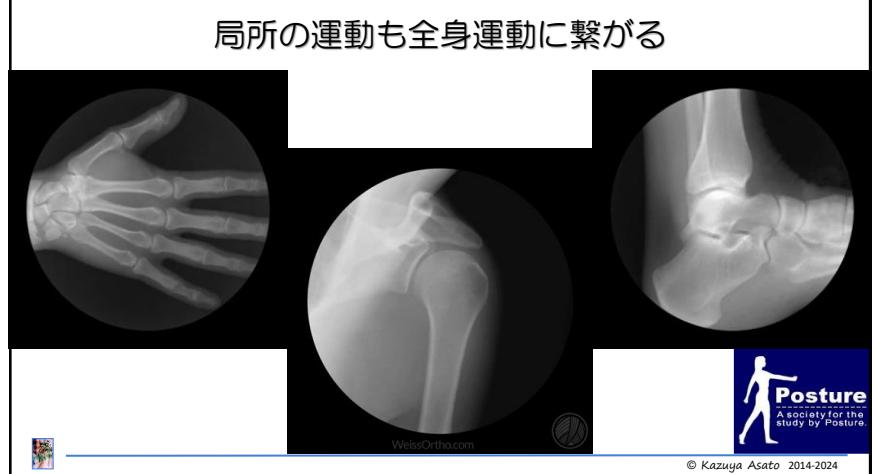
8

© Kazuya Asato 2014-2024

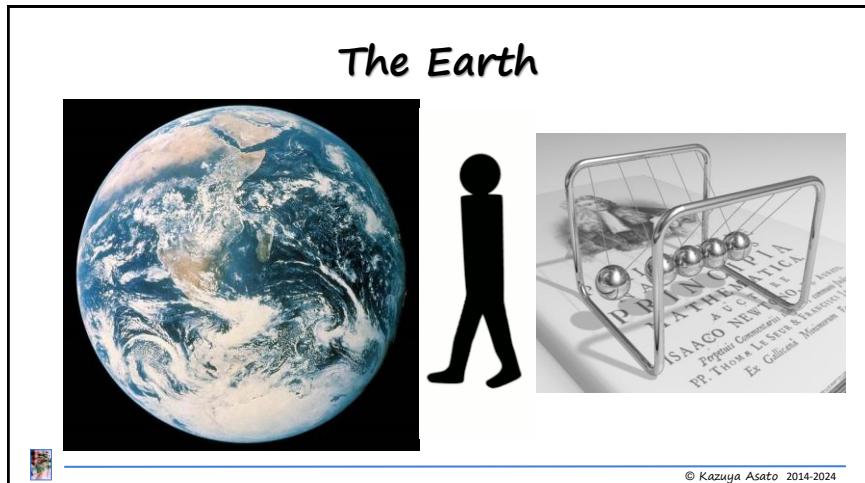
Image of Human movement

9

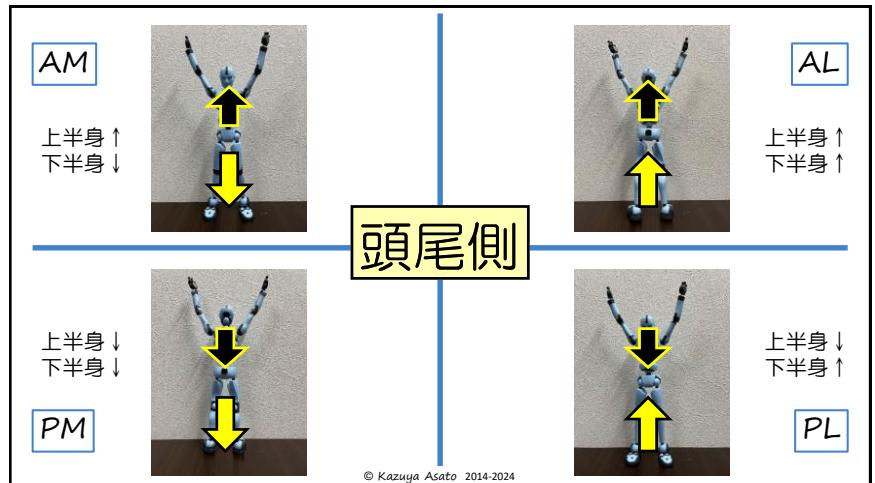
局所の運動も全身運動に繋がる



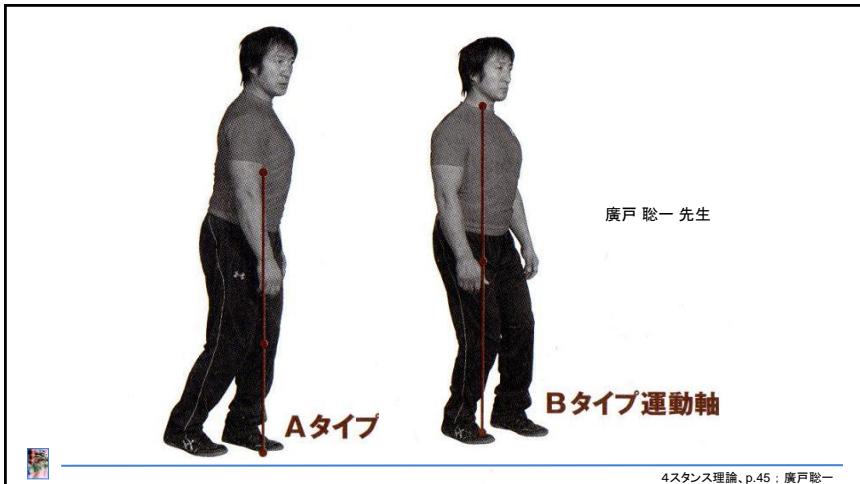
10



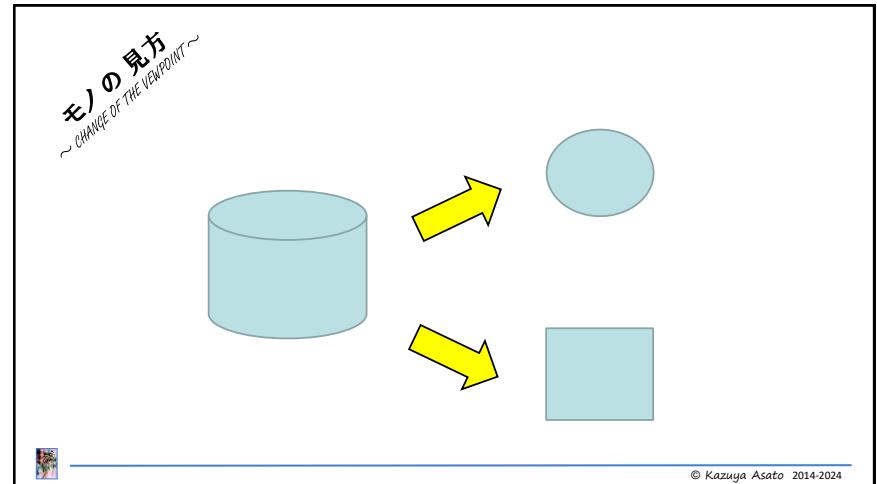
11



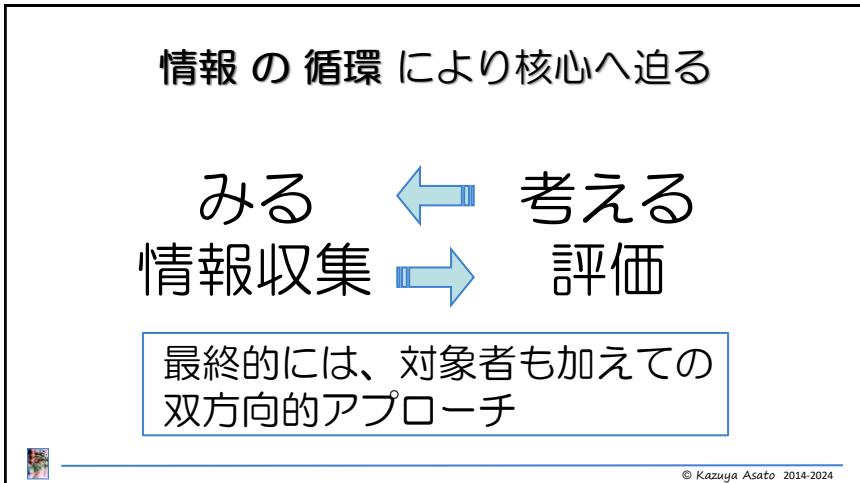
12



13



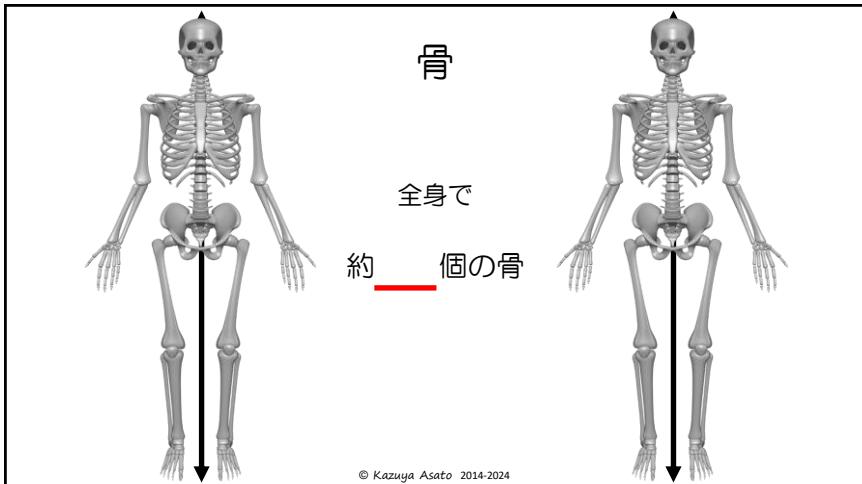
14



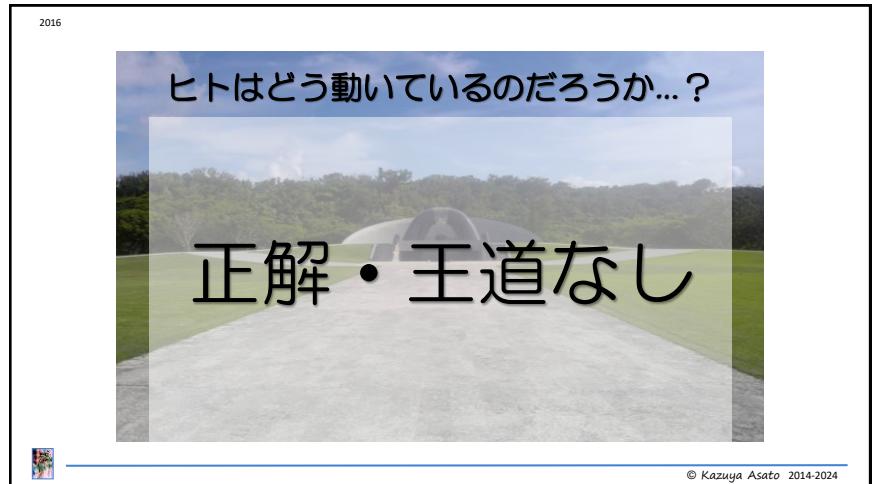
15



16



17



18

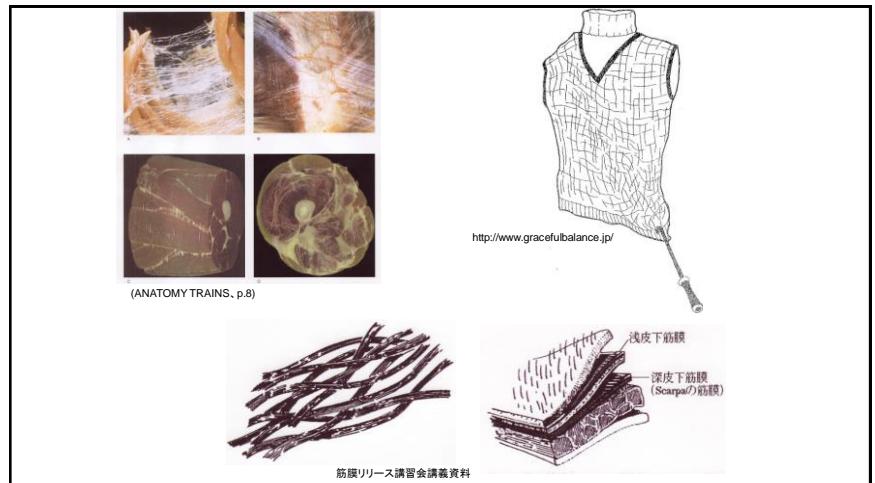
安里的臨床の根幹



- ✓ 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

19



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

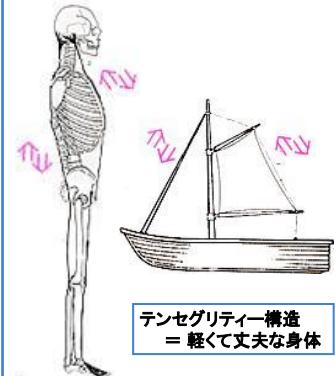
21

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。

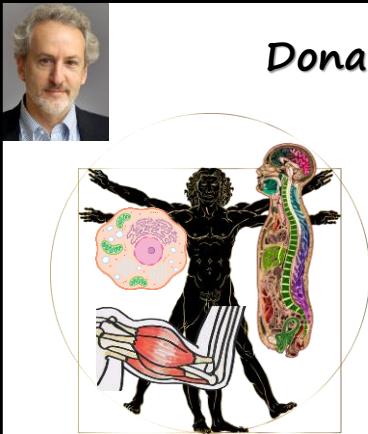
これにより、テンセグリティ構造では、できるだけ少ないエネルギーと質量で **自己安定化** しているのです。



テンセグリティ構造
= 軽くて丈夫な身体

© Kazuya Asato 2014-2024

22



Donald E. Ingber

(Harvard University)

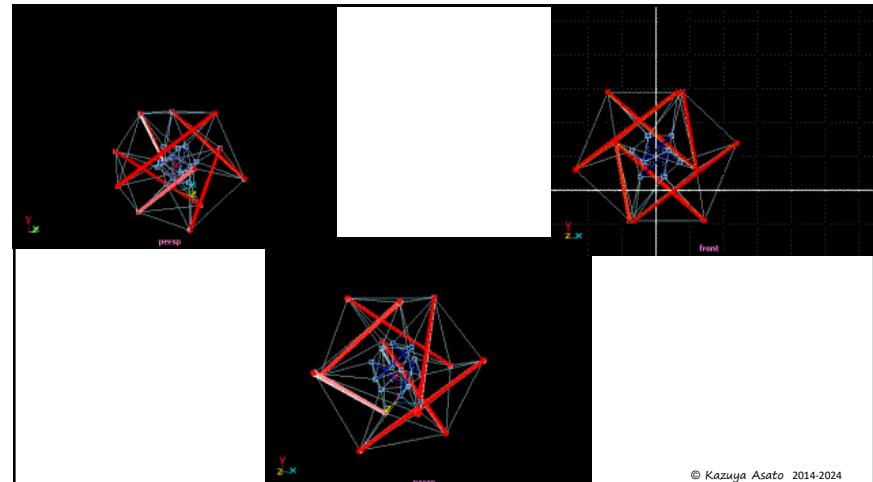
✓ 1980年代初頭には、生体内での *tensegrity* に言及し、細胞の振る舞いは機械的刺激（メカニカルストレス）に影響され、発達しているとしている

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

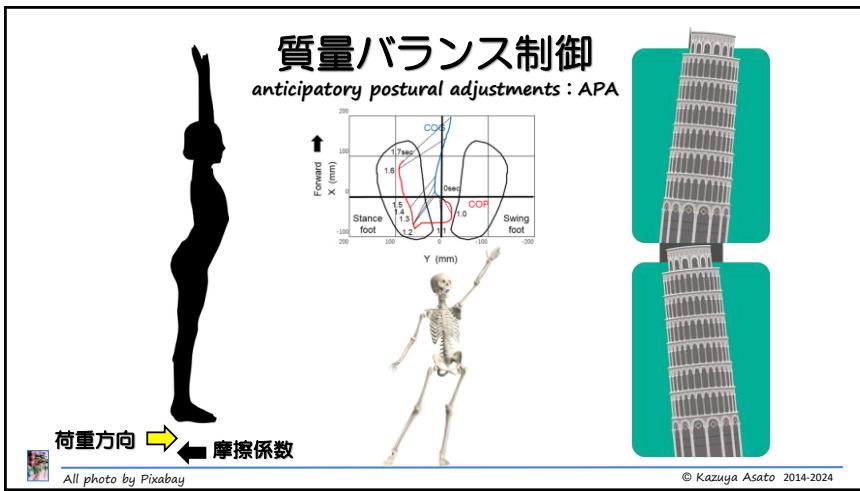
All photo by Pixabay & AC

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

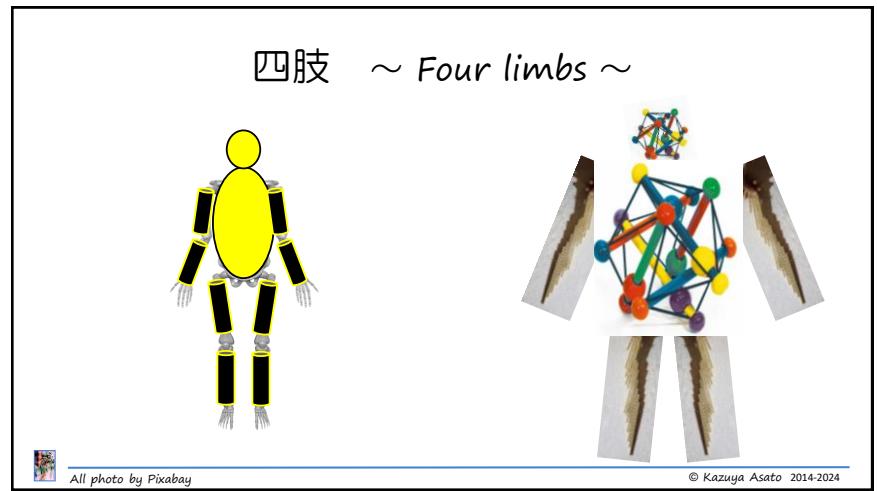
23



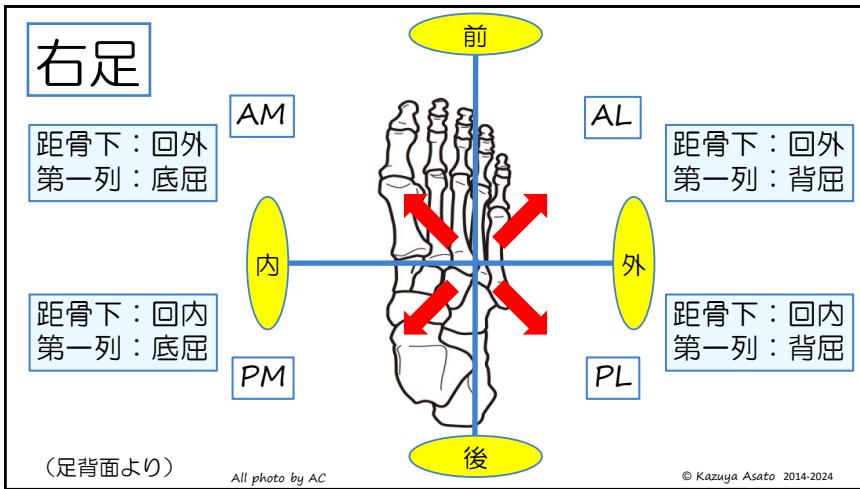
24



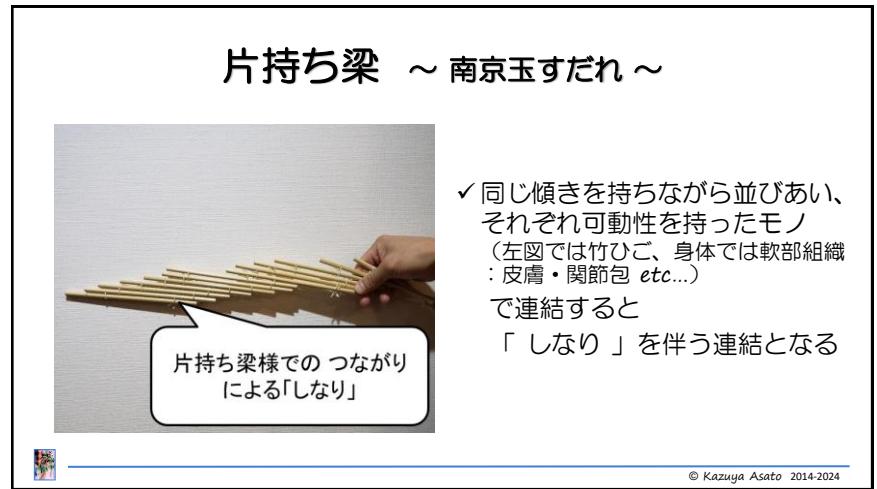
25



26



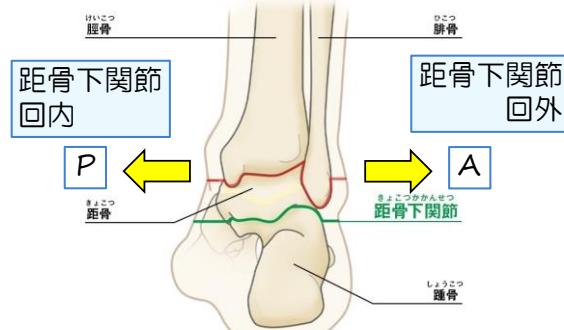
27



28

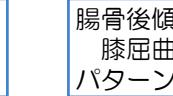
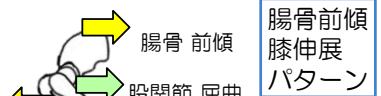
右足部

(後方から)



© Kazuya Asato 2014-2024

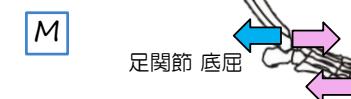
29



股関節 伸展

膝関節 屈曲

足関節 背屈

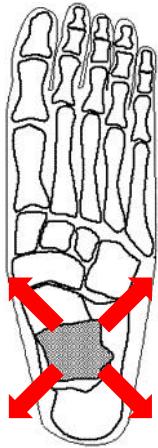


カウンター理論講義資料より抜粋 All photo by AC

30

右足部

(上方から)



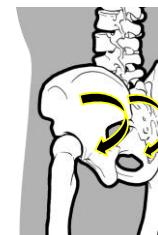
下腿遠位の位置は...

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AM
距骨下：回外
第一列：底屈

AM

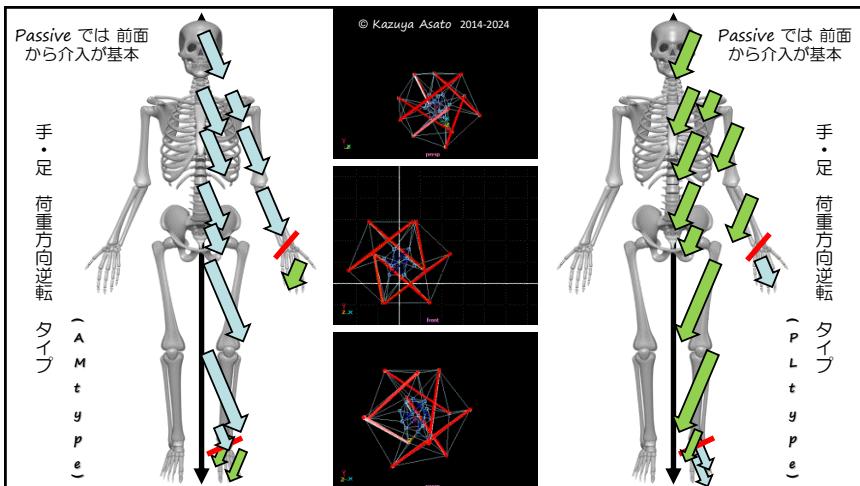
仙骨 前傾
腸骨 前傾

AL

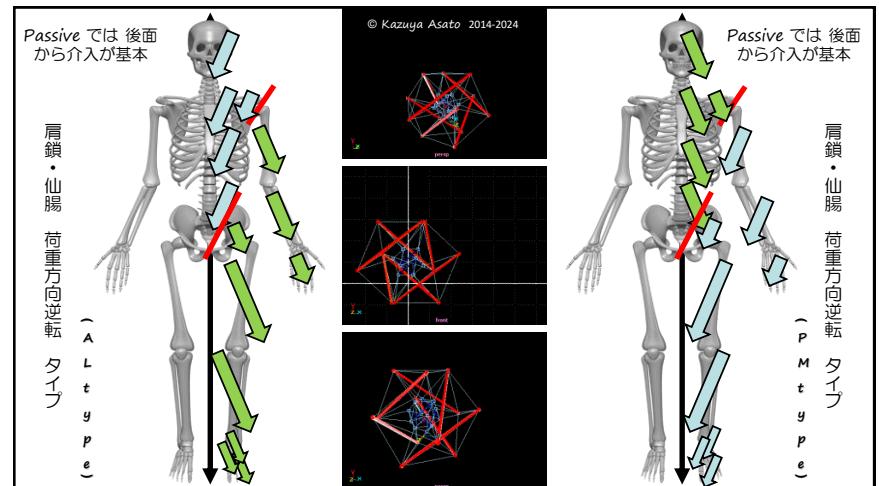
仙骨 前傾
腸骨 後傾PM
仙骨 後傾
腸骨 前傾PL
仙骨 後傾
腸骨 後傾

31

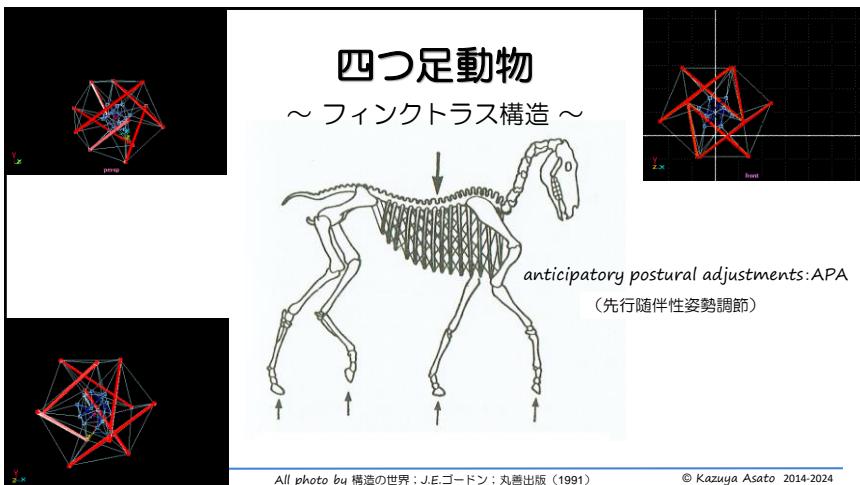
32



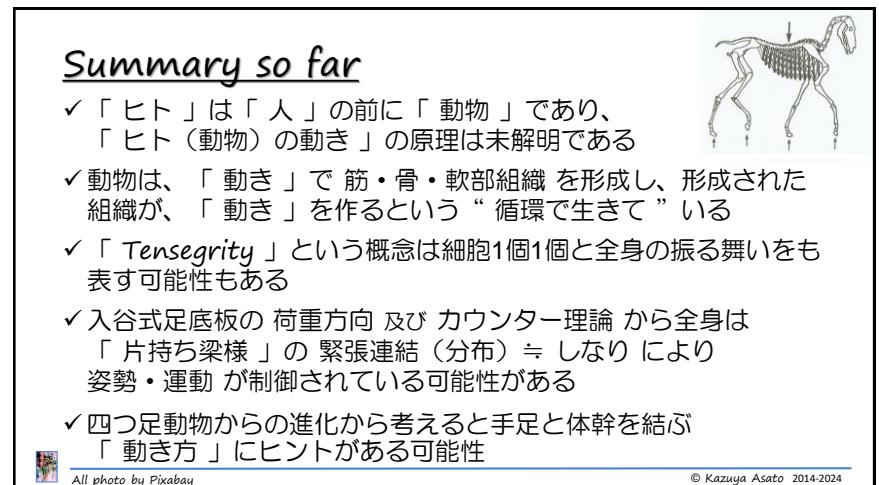
33



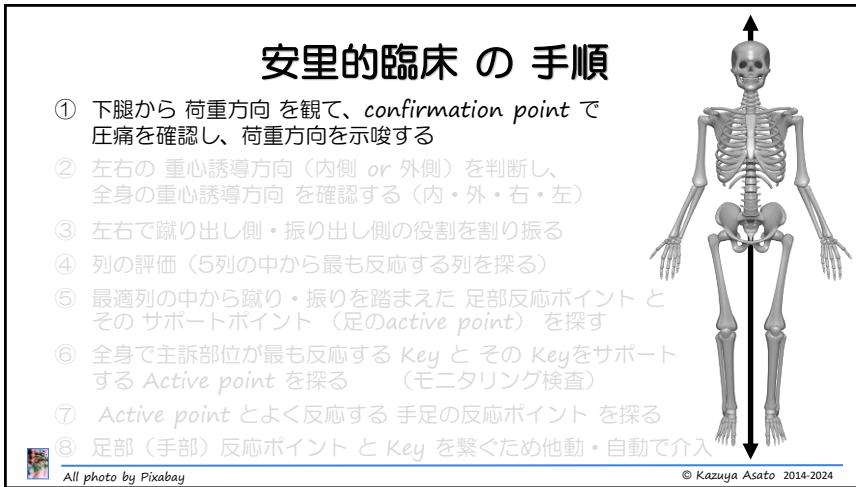
34



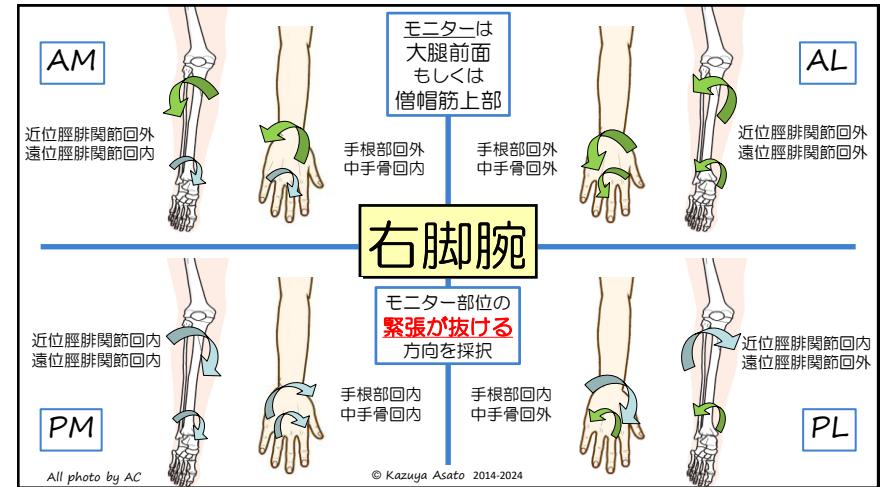
35



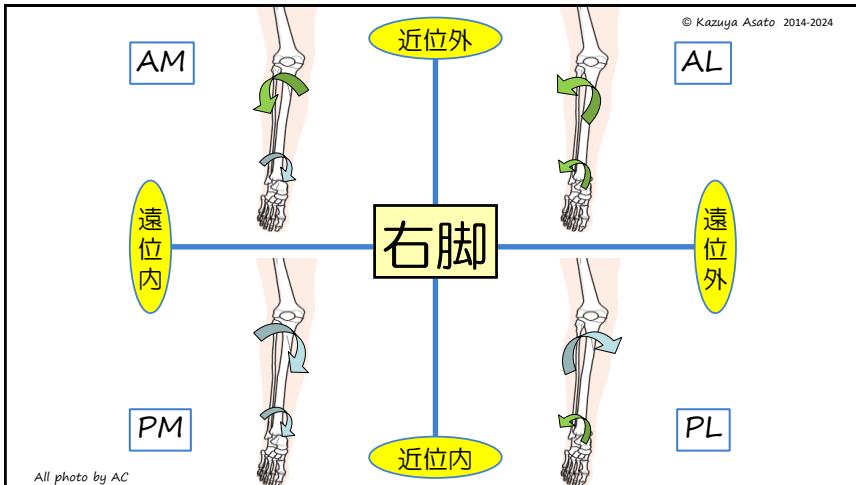
36



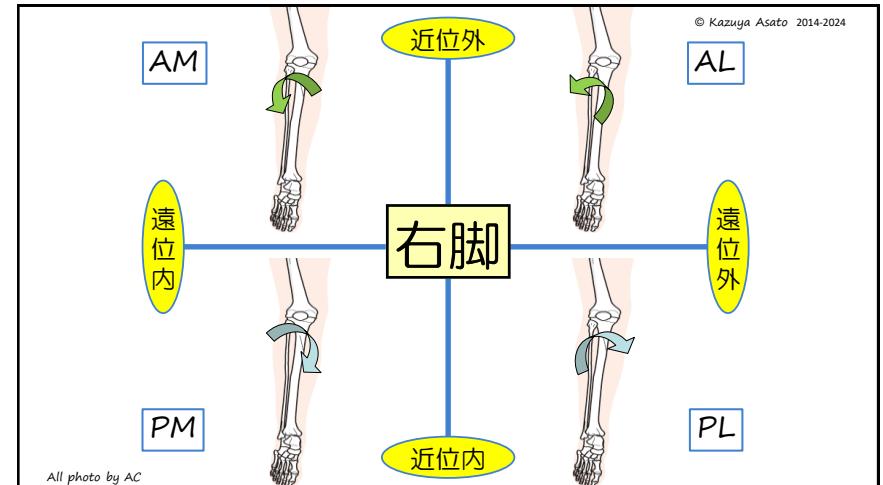
37



38



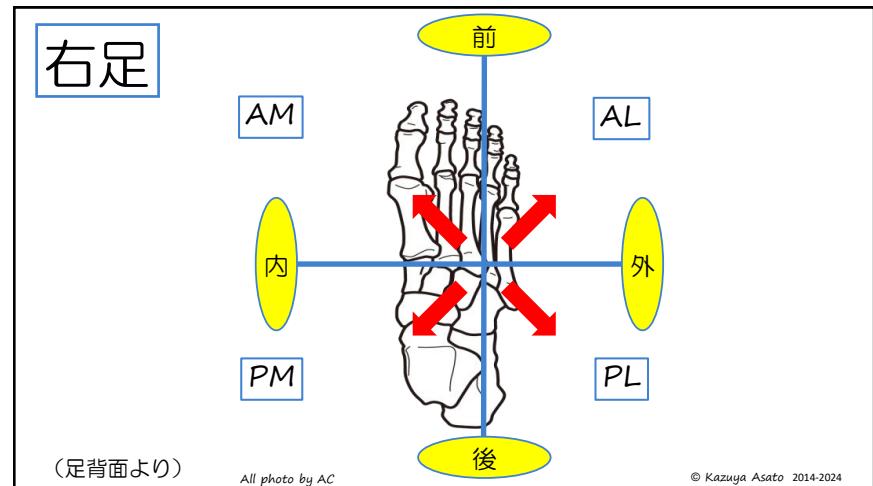
39



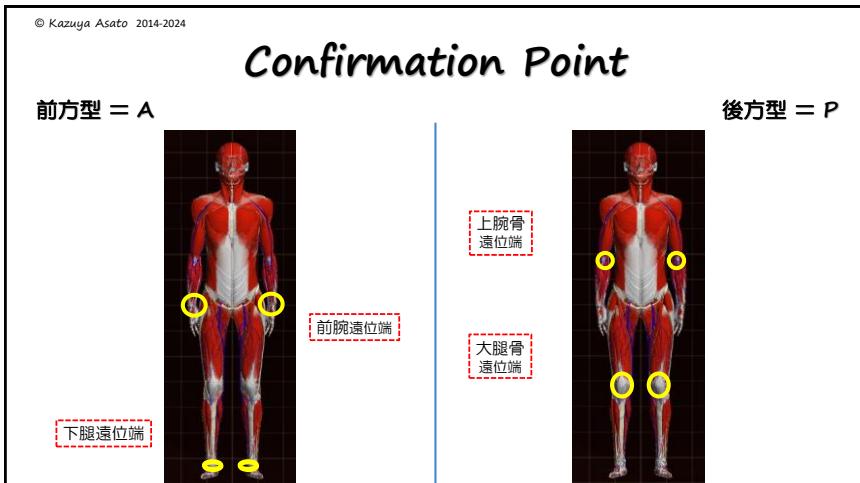
40



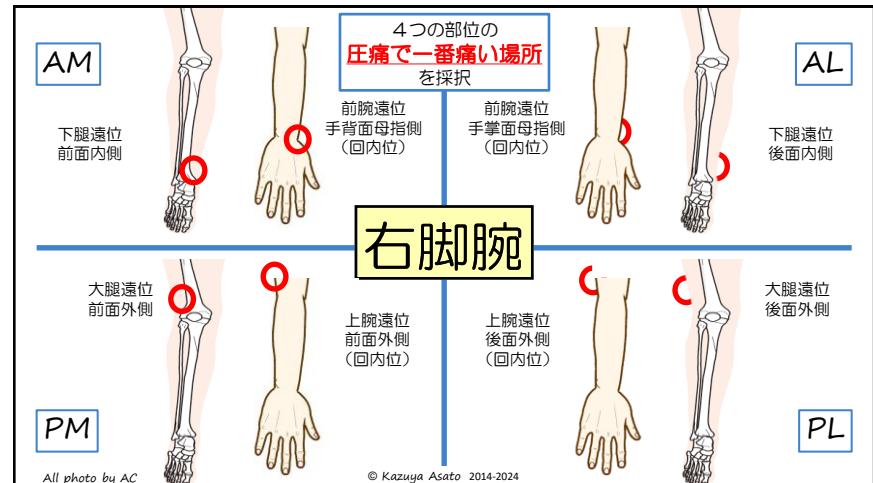
41



42



43



44

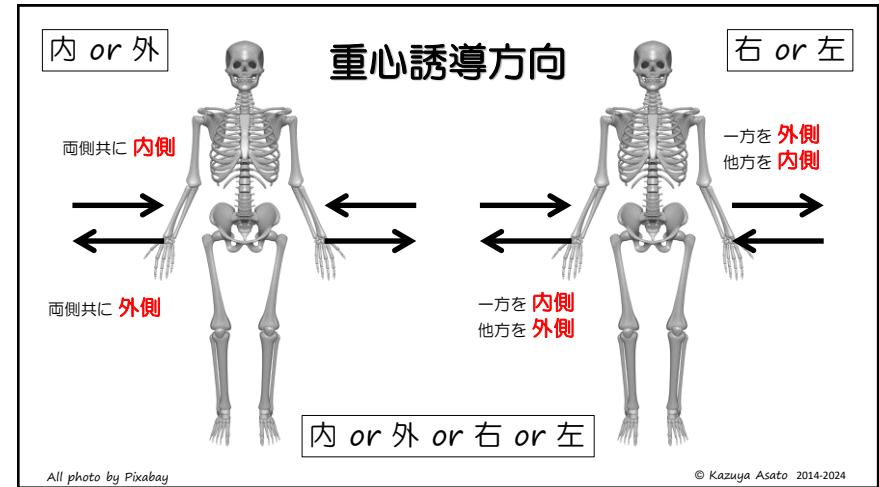
安里的臨床の手順

- 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

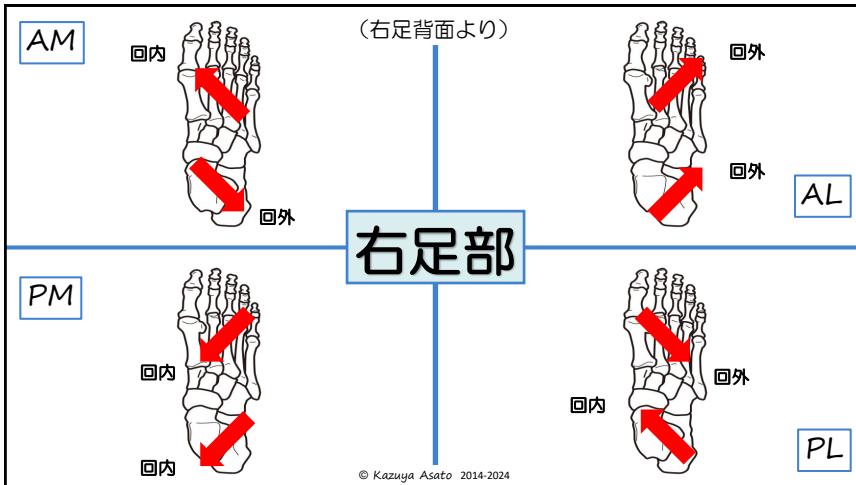


All photo by Pixabay © Kazuya Asato 2014-2024

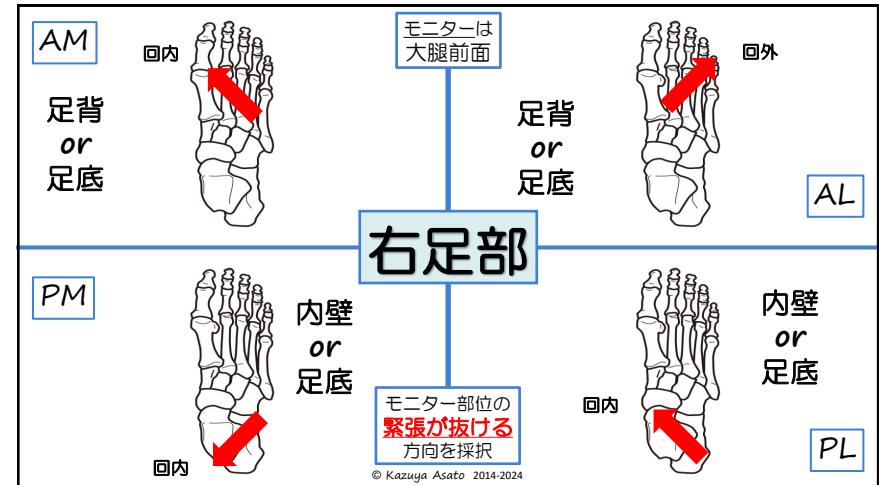
45



46



47



48

Swing・Kick モニタリング テスト



例：左下腿遠位AM

基本的には、
大腿前面 or 主訴部位
をモニタとし

Swing or Kick の中から
最適な刺激を探し、
反応を見て採択

モニタ部位が緩む方
を採択

Kick：より近位側
でのRelax

Swing：より遠位側
でのRelax



© Kazuya Asato 2014-2024

安里的臨床 の 手順

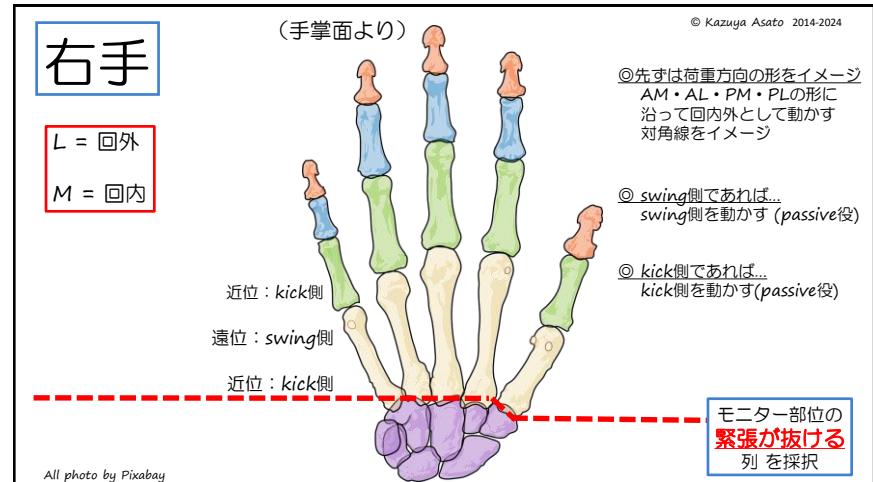
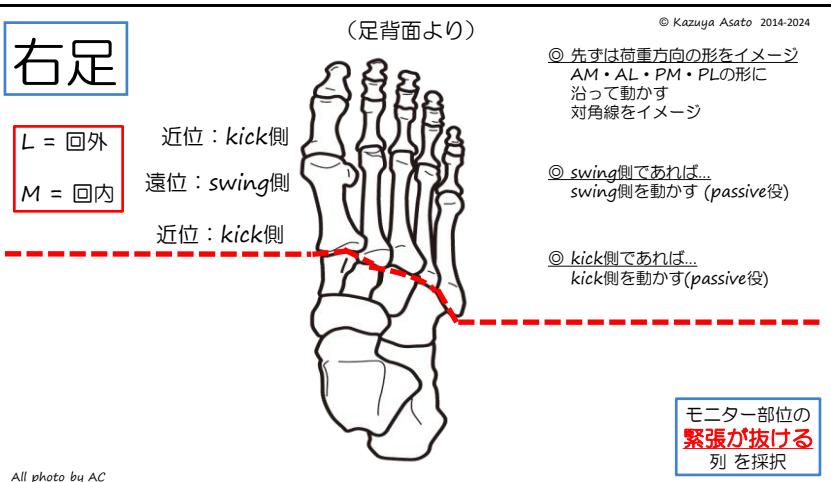
- ① 下腿から 荷重方向 を観て、confirmation point で
圧痛を確認し、荷重方向を示唆する
- ② 左右の 重心誘導方向（内側 or 外側）を判断し、
全身の重心誘導方向 を確認する（内・外・右・左）
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価（5列の中から最も反応する列を探る）
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた 足部反応ポイント と
そのサポートポイント（足のActive point）を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応する Key とその Keyをサポート
する Active point を探る（モニタリング検査）
- ⑦ Active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

53

54



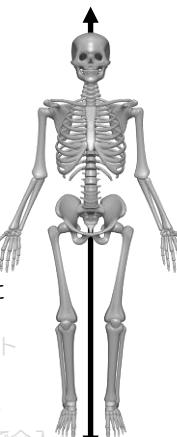
55

56

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

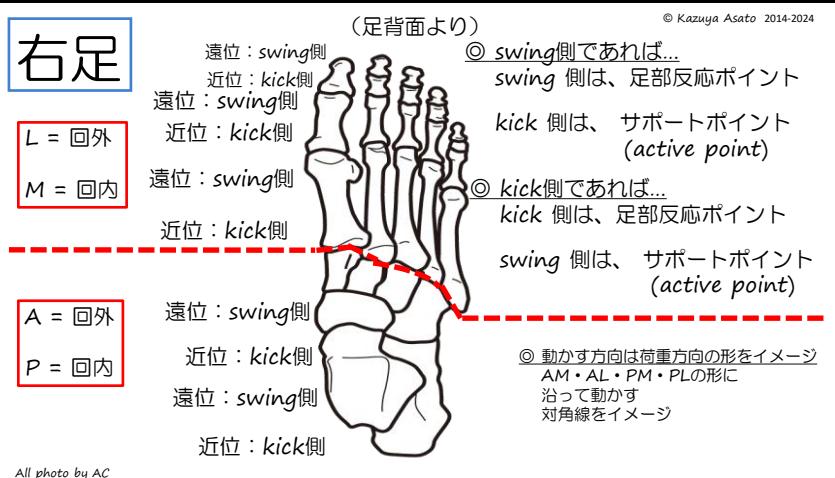
57

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

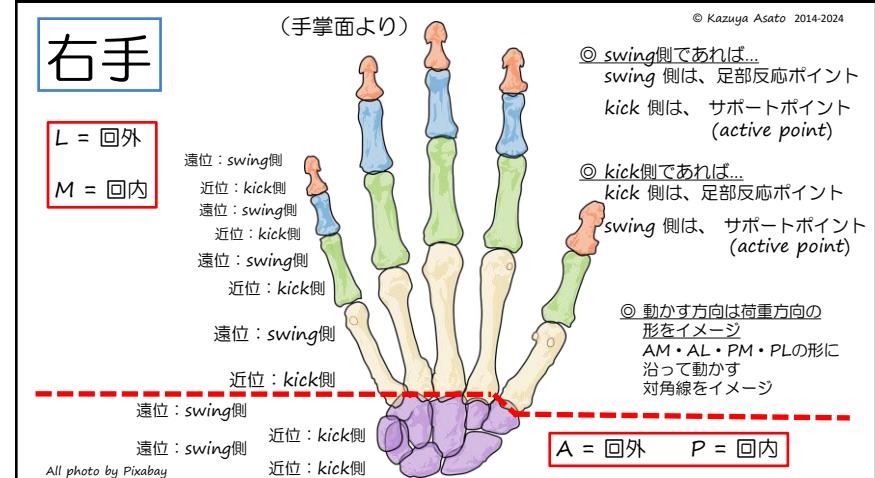
© Kazuya Asato 2014-2024

58



All photo by Pixabay

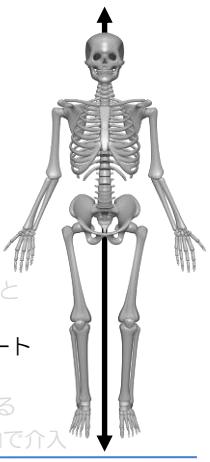
59



60

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

© Kazuya Asato 2014-2024

61

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**

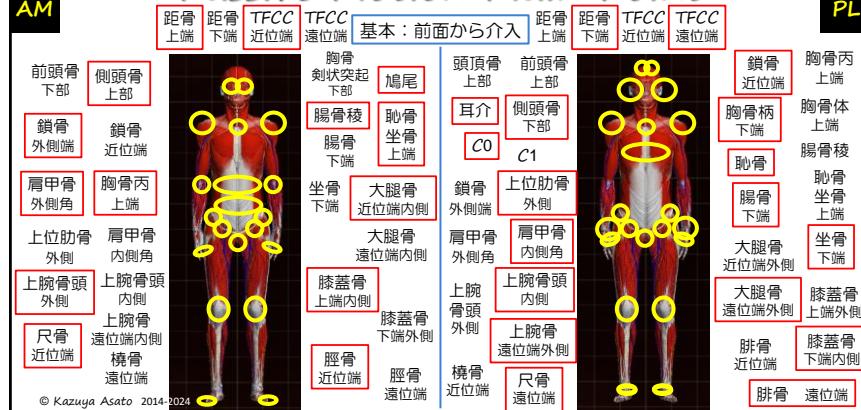
モニタ部位（訴えのある部位）の緊張が抜ける
刺激を探す

© Kazuya Asato 2014-2024

61

※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

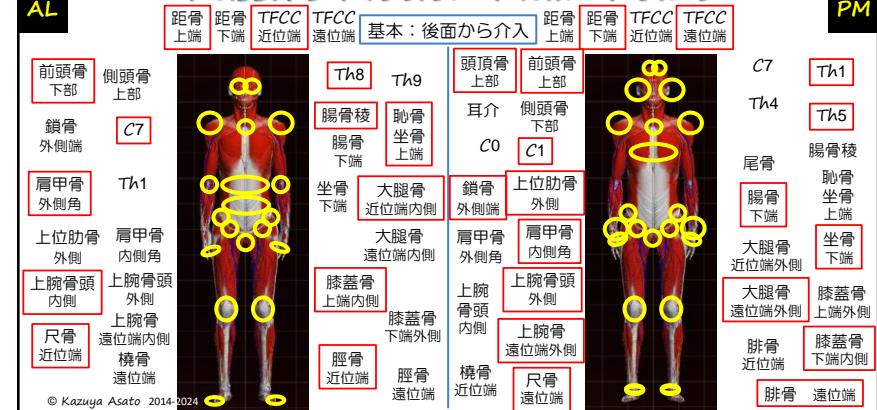
Passive Motion Main Point



63

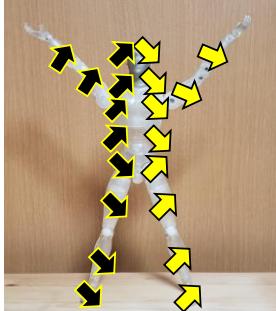
※ 手・足 以遠 は手・足に準ずる

Passive Motion Main Point



64

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

65

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)

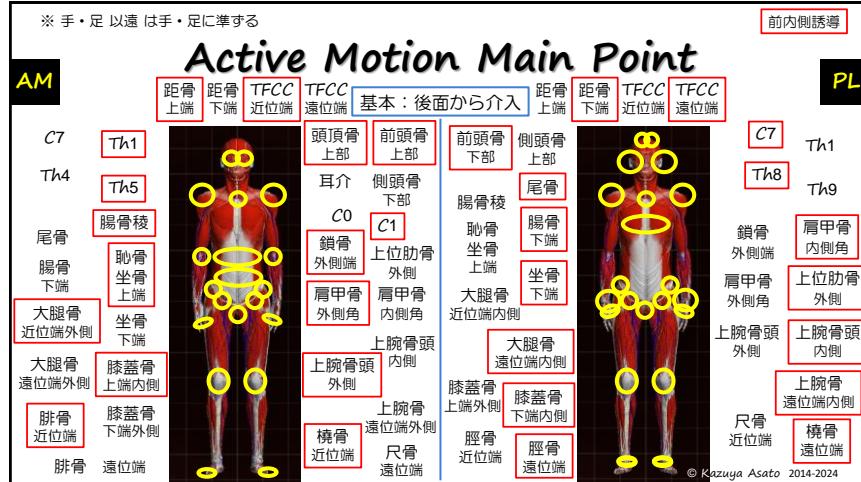
- ✓ 一方の手で Key point を動かし、反対側の手で 相対する もしくは、隣接する Active motion main point を Key とは逆方向にタッチし、Key point の反応（動き）が 良く出る point を Active point として拾う

Key point の動きがよく出る Point を探す

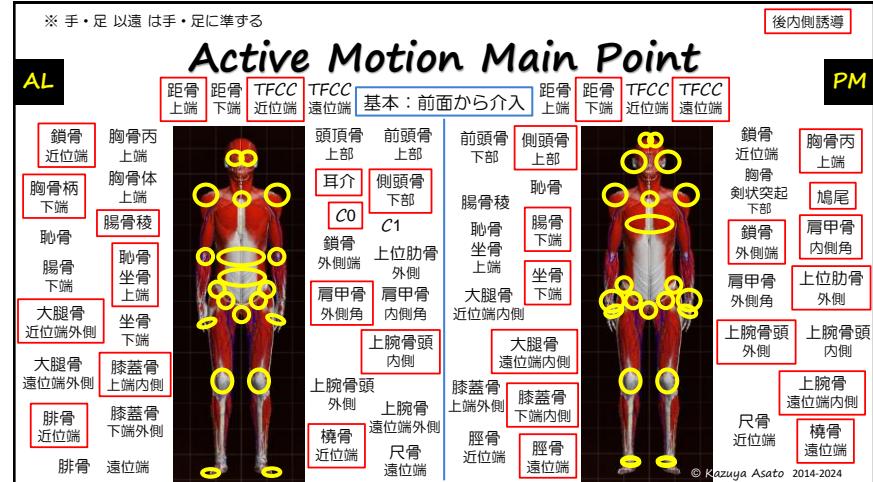


© Kazuya Asato 2014-2024

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



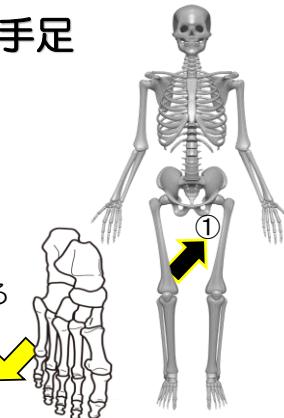
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2024

69

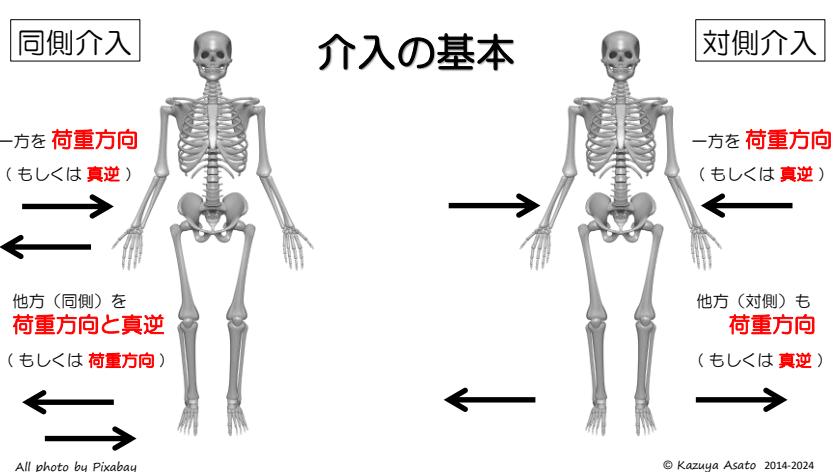
Keyと特に繋がりのある手足

- 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

70



71

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

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



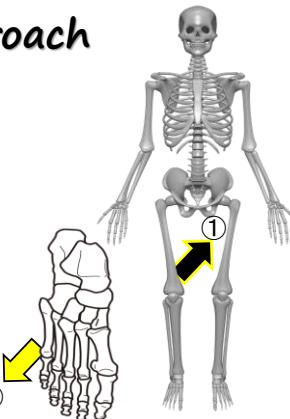
© Kazuya Asato 2014-2024

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



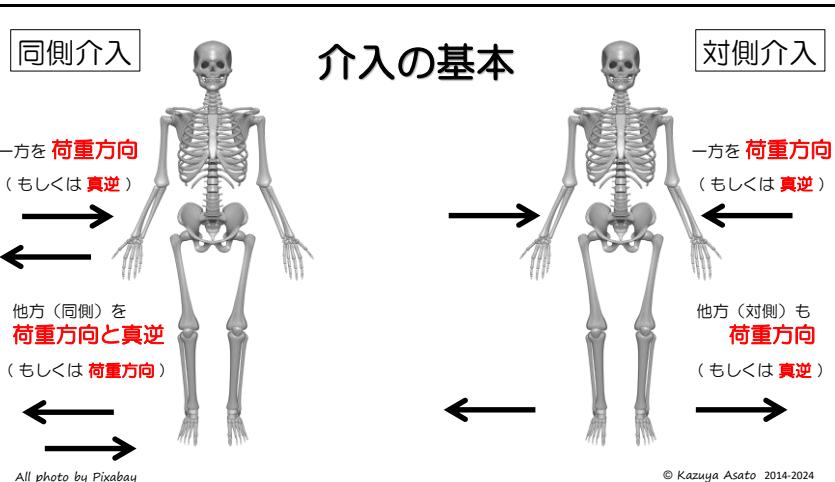
All photo by Pixabay



© Kazuya Asato 2014-2024

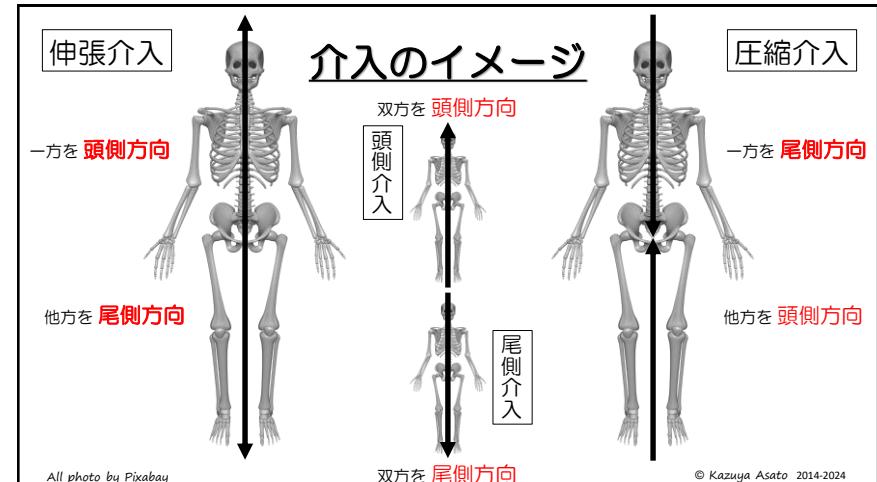
73

74



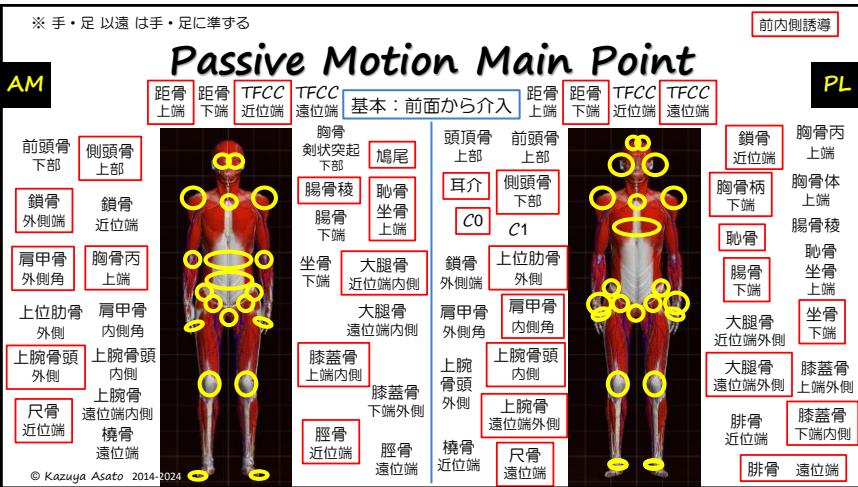
All photo by Pixabay

75

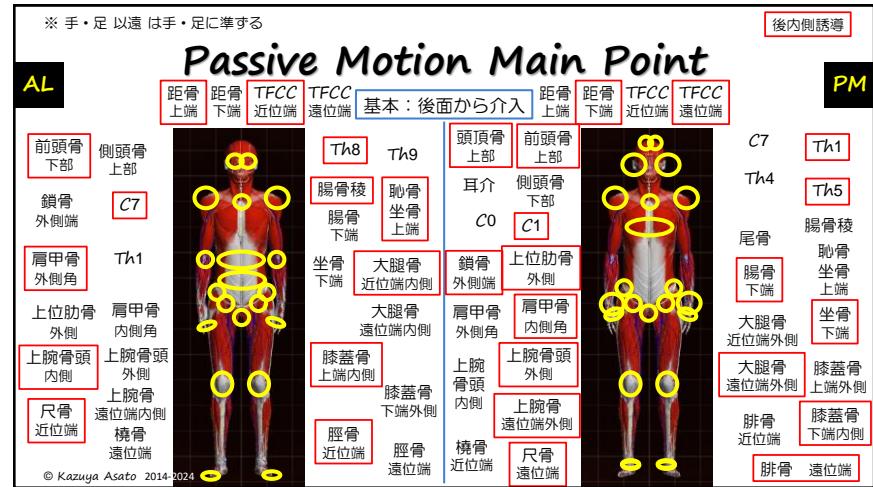


All photo by Pixabay

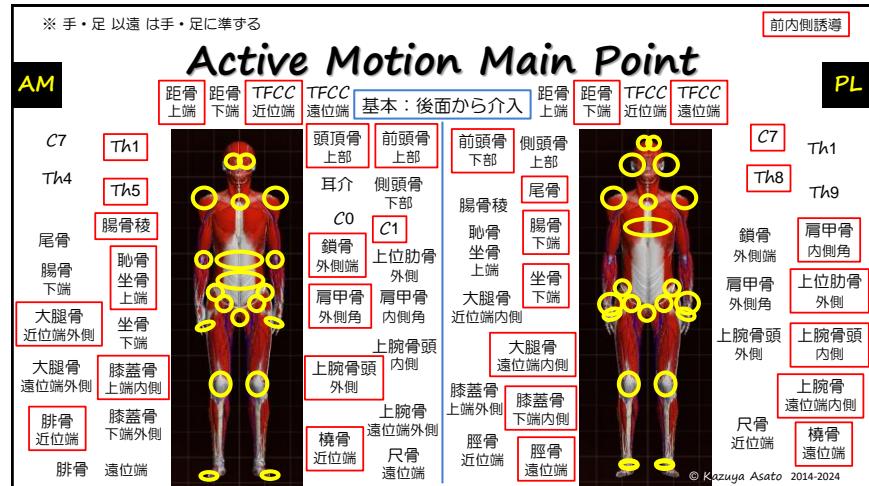
76



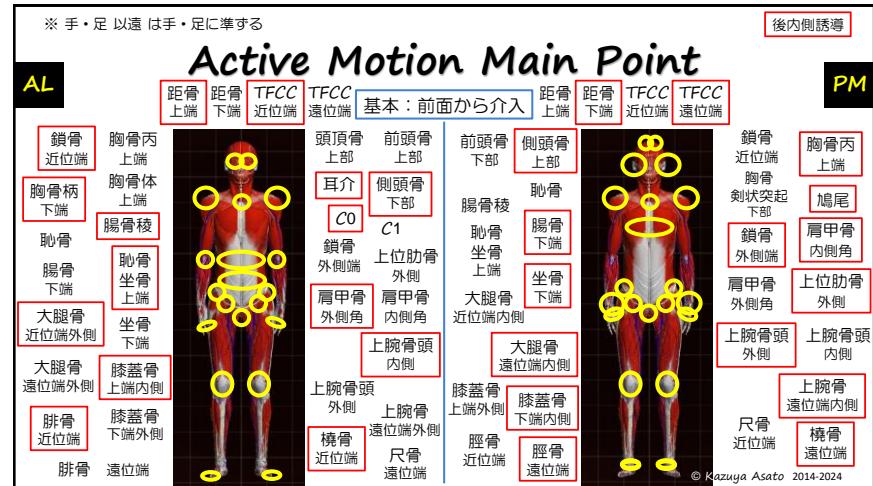
77



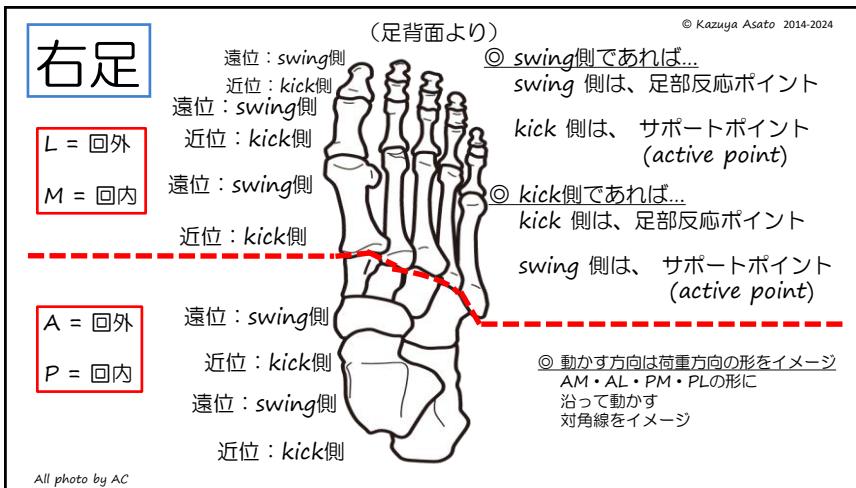
78



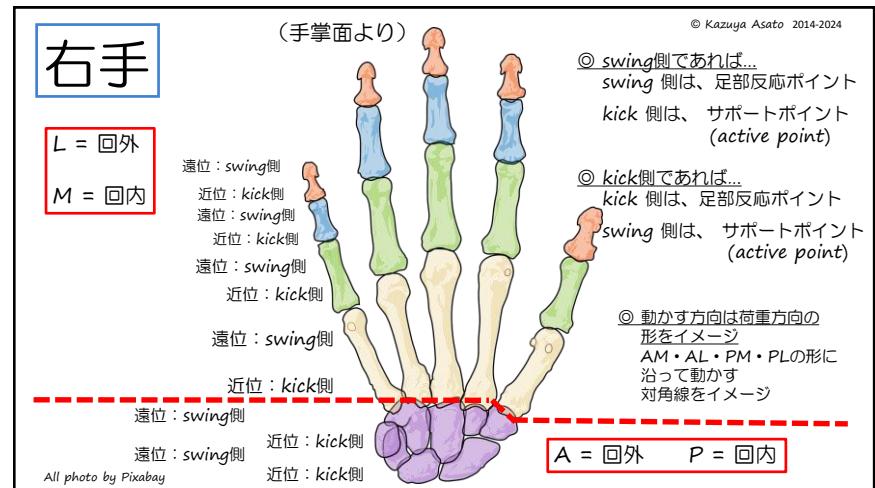
79



80



81



82

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

83

右足部

AM の場合で前足部が active point の場合

AM

重心誘導方向：内側
先に、足背
次に、足底

足背 or 足底 回内

AM の場合で後足部が active point の場合

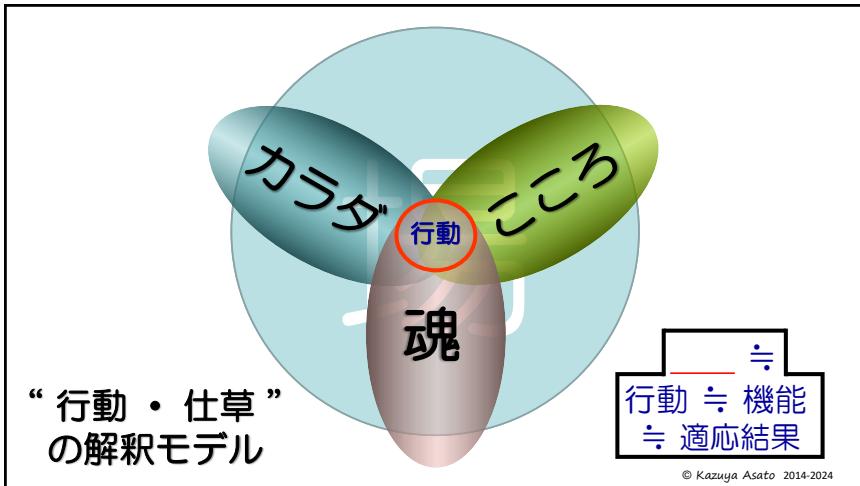
AM

重心誘導方向：内側
先に、足底
次に、足背

足背 or 足底 回外

© Kazuya Asato 2014-2024

84



85

© Kazuya Asato 2014-2024

“_____”とは・・・？

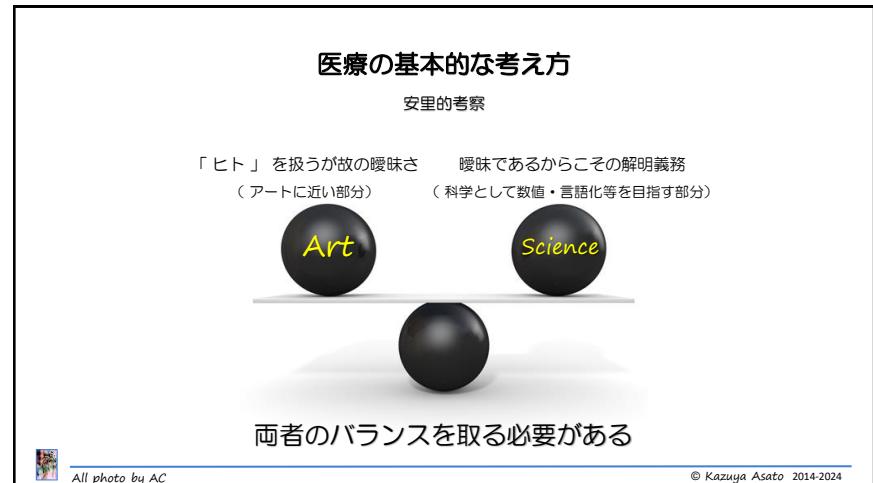
- 「存在」自体のコトであり、「役割」とも捉えられる
- 一人として同じ「存在」、「役割」は存在せず、各々に主眼の置かれた、その場での各々の適切な役割がある
- その「役割」も一人では生まれず、関係性（場）によって築かれ、隨時、更新される

「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

86



87



88

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」

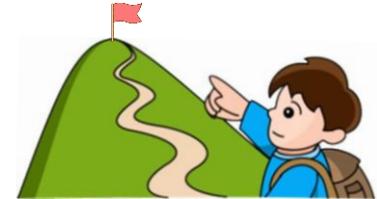
△ 反証可能性の追求（言語化 一貫性の検証）

© Kazuya Asato 2014-2024

89

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!

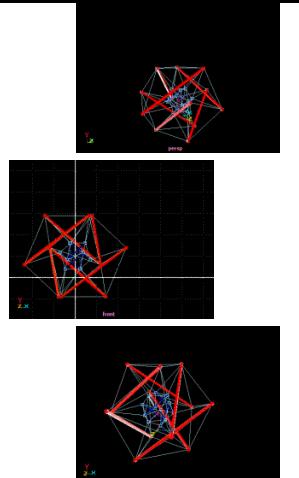
© Kazuya Asato 2014-2024

90

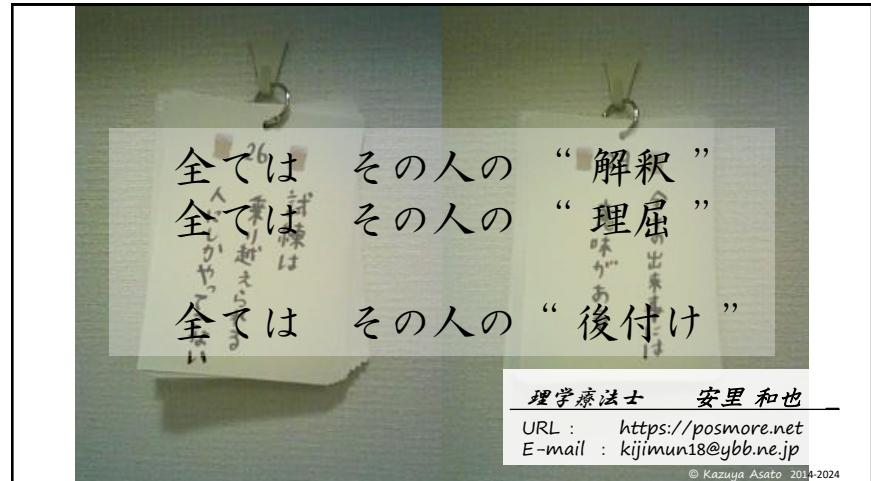
Conclusion

- ✓ 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、展開される皆さんへの臨床の一助になればと願う

© Kazuya Asato 2014-2024



91

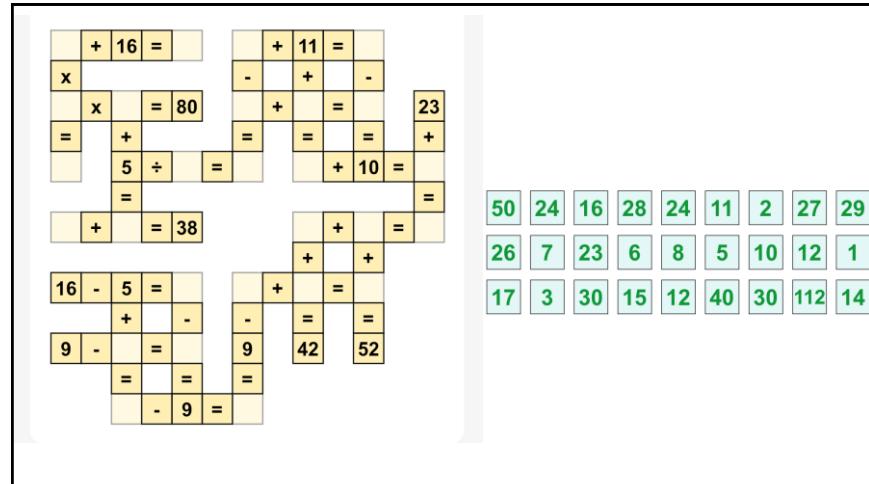


92

拔粹資料
～ 携帶用～

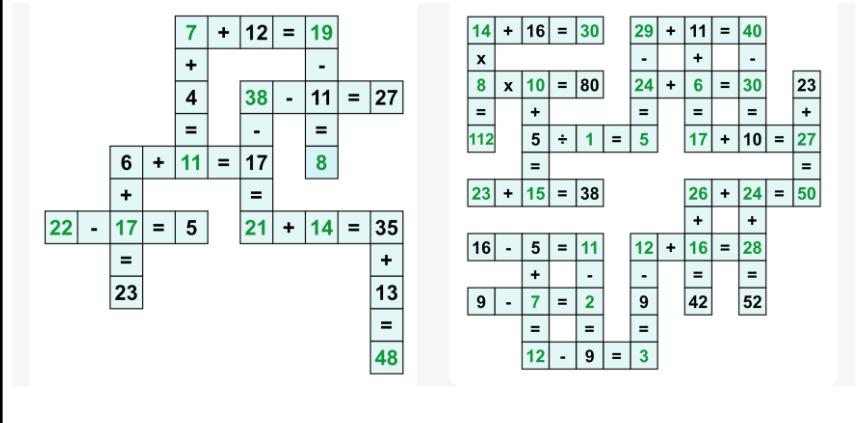
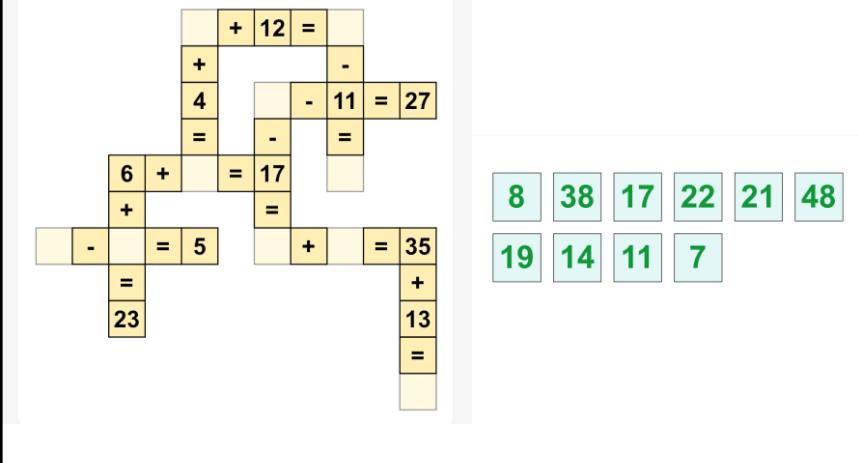
93

94



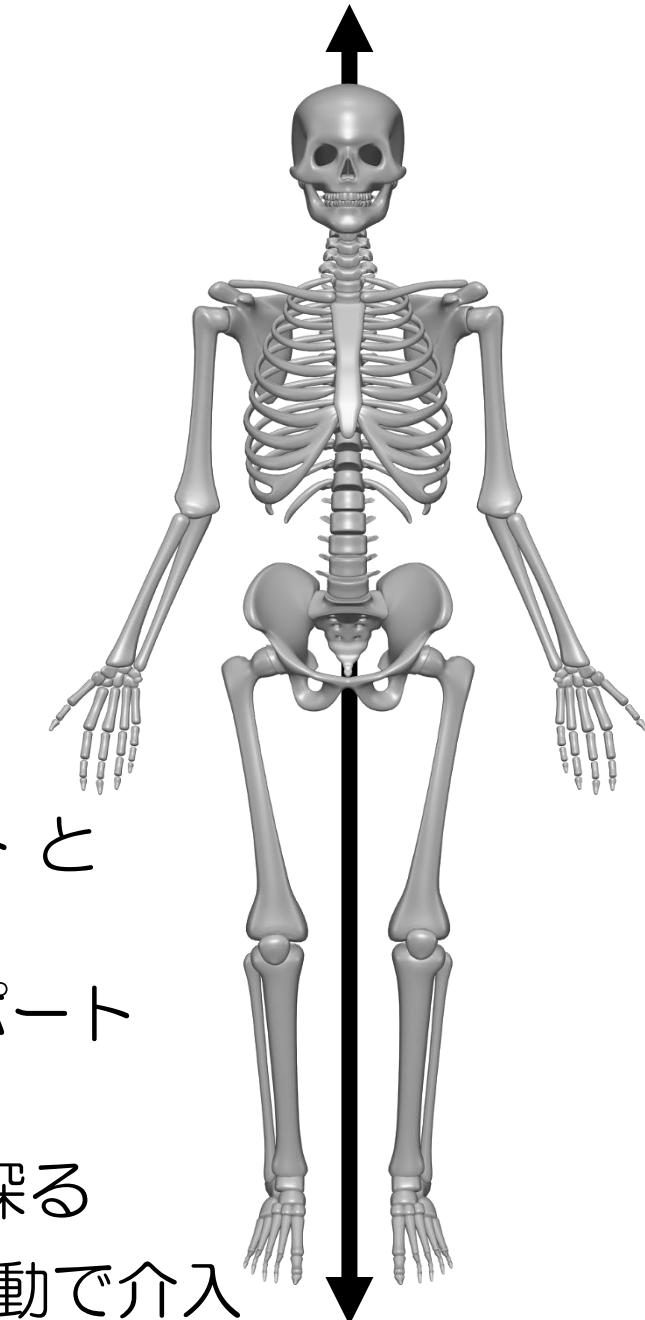
95

96



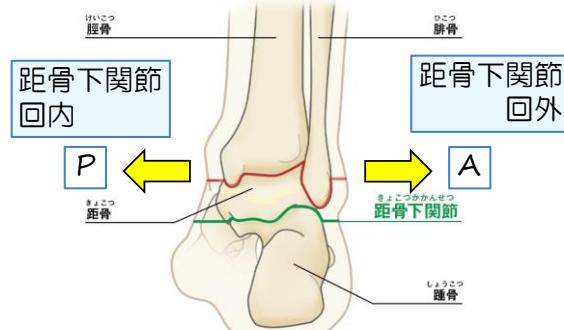
安里的臨床 の 手順

- 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



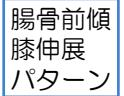
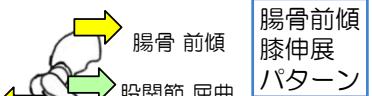
右足部

(後方から)



© Kazuya Asato 2014-2024

1



股関節 伸展

膝関節 屈曲

足関節 背屈

M

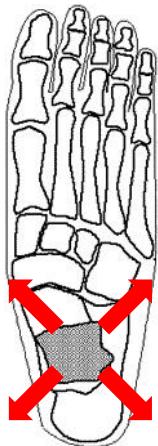
L

カウンター理論講義資料より抜粋 All photo by AC

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

AL

距骨下：回外
第一列：背屈

PM

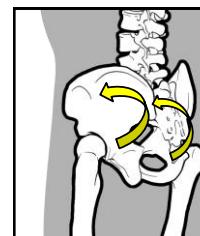
距骨下：回内
第一列：底屈

AM

距骨下：回外
第一列：底屈

© Kazuya Asato 2014-2024

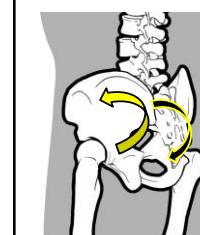
3



AM

仙骨 前傾
腸骨 前傾

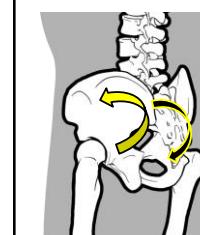
AL

仙骨 前傾
腸骨 後傾

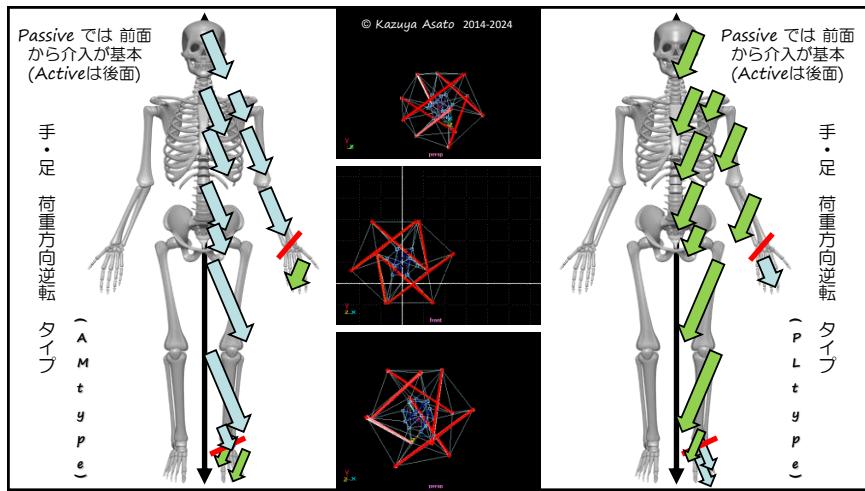
PM

仙骨 後傾
腸骨 前傾

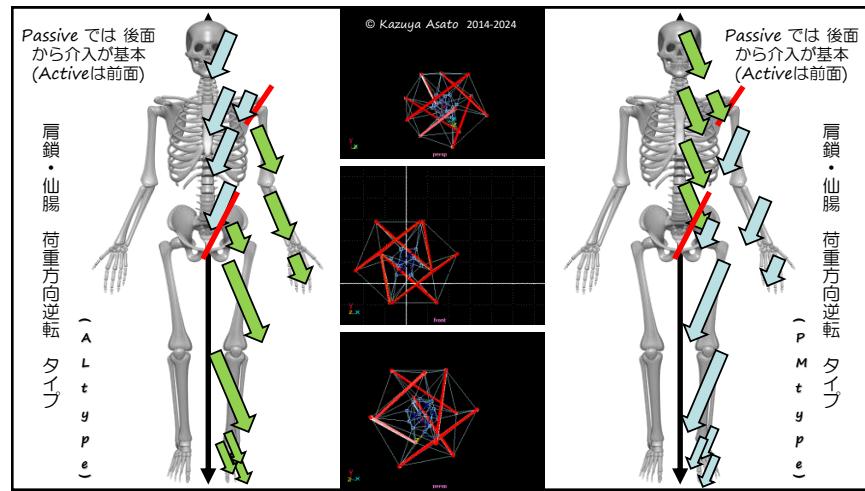
PL

仙骨 後傾
腸骨 後傾

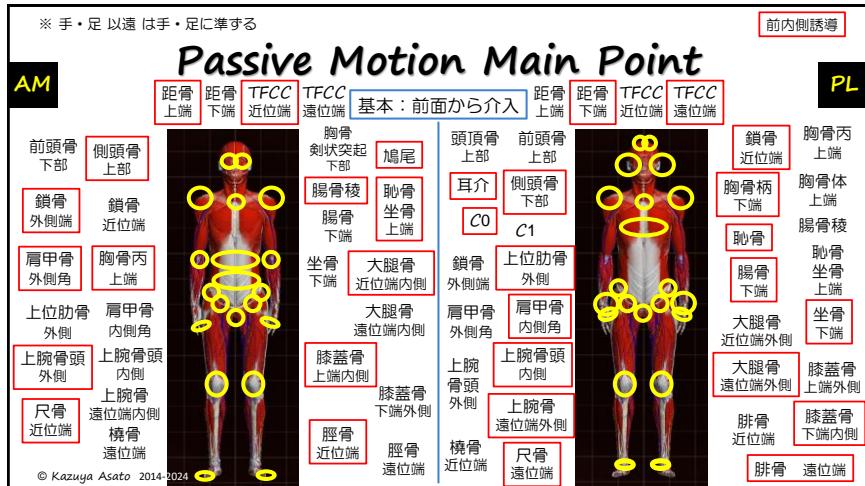
4



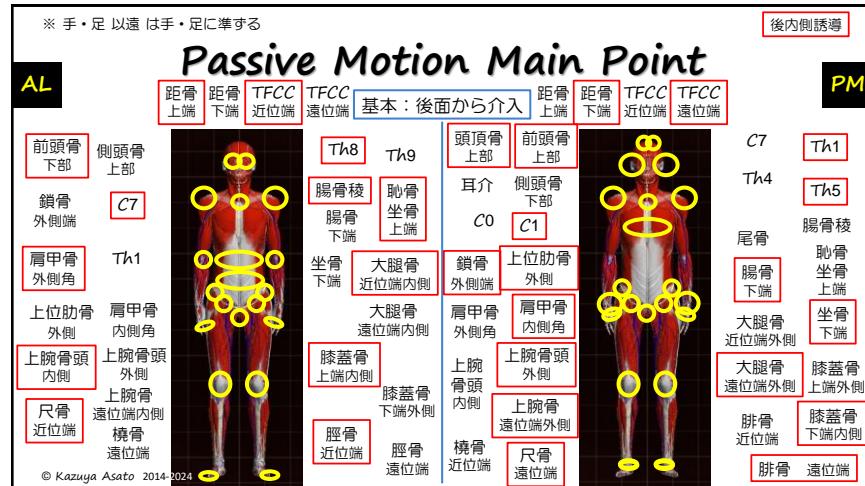
5



6



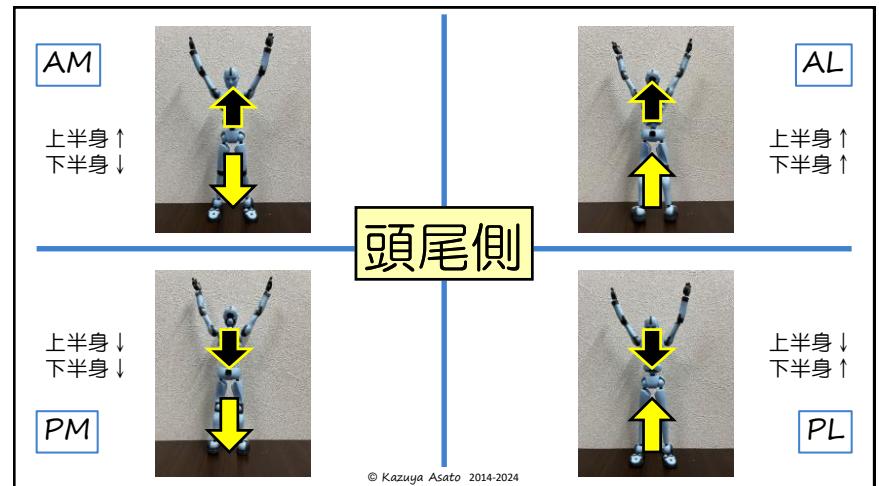
7



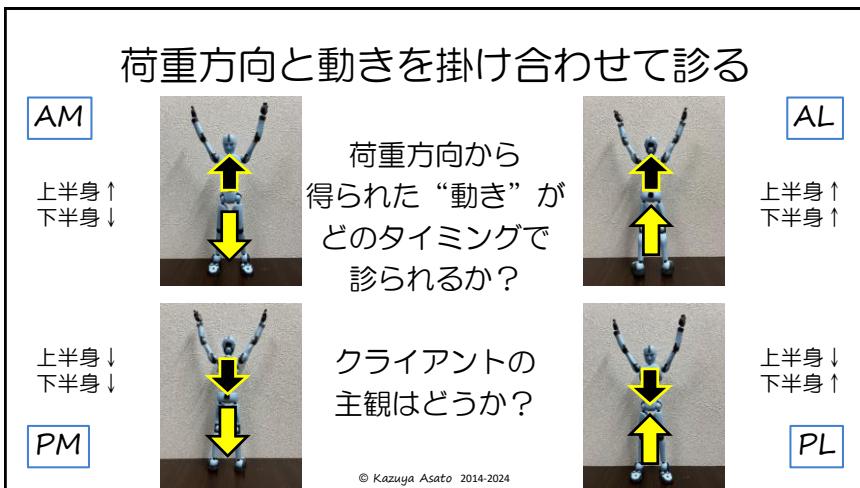
8



9



10



11

このスライド以前の7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

12

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

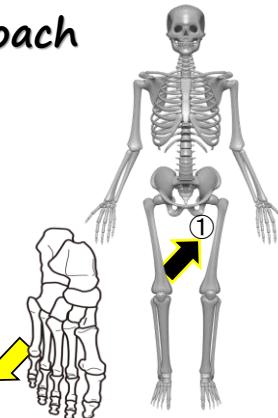
13

© 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

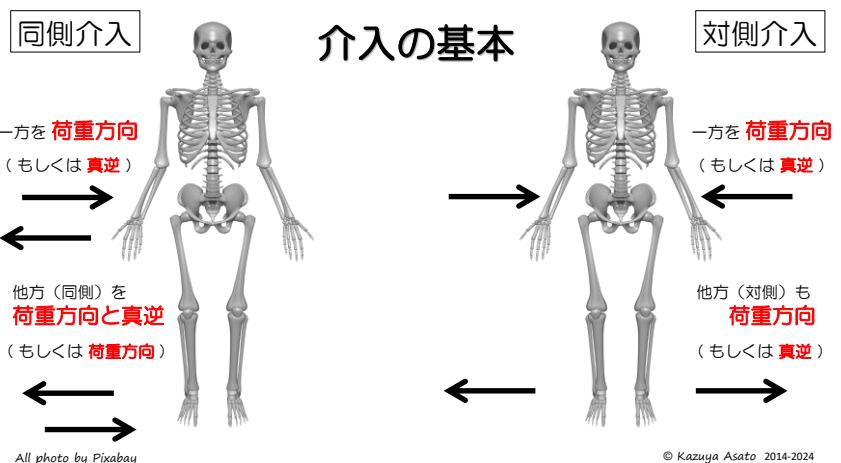
② 次に、Key point近辺のActive pointを固定し、足部反応ポイントを誘導したい方向へ誘導する
→ 四肢・体幹を固定して手足を誘導する



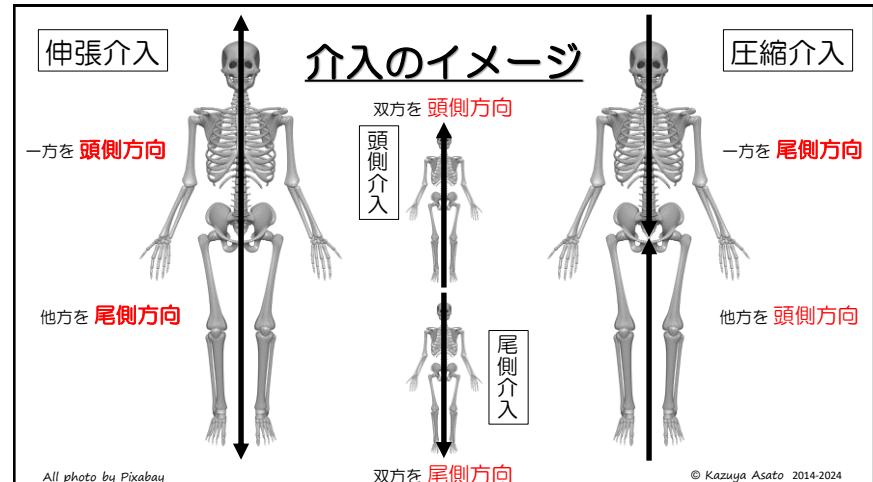
© Kazuya Asato 2014-2024

14

All photo by Pixabay



15



16

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

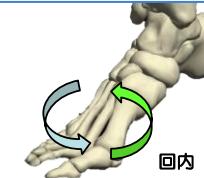
17

右足部

AMの場合で前足部がactive pointの場合

AM

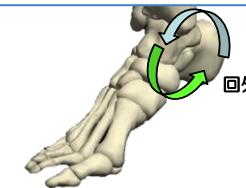
足背
or
足底



重心誘導方向：内側
先に、足背
次に、足底

AMの場合で後足部がactive pointの場合

足背
or
足底



重心誘導方向：内側
先に、足底
次に、足背

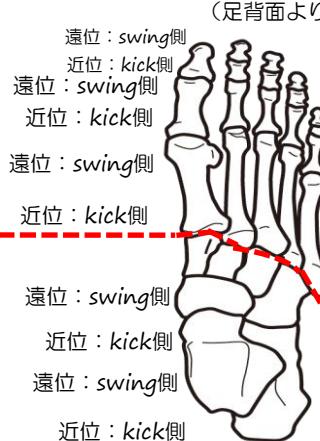
© Kazuya Asato 2014-2024

18

右足

L = 回外

M = 回内



(足背面より)
◎ 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

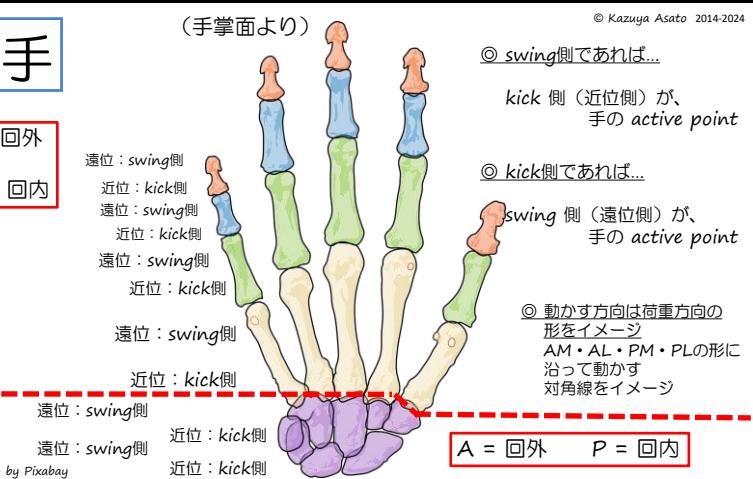
◎ 動かす方向は荷重方向の形をイメージ
AM・AL・PM・PLの形に
沿って動かす
対角線をイメージ

All photo by AC

右手

L = 回外

M = 回内



(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

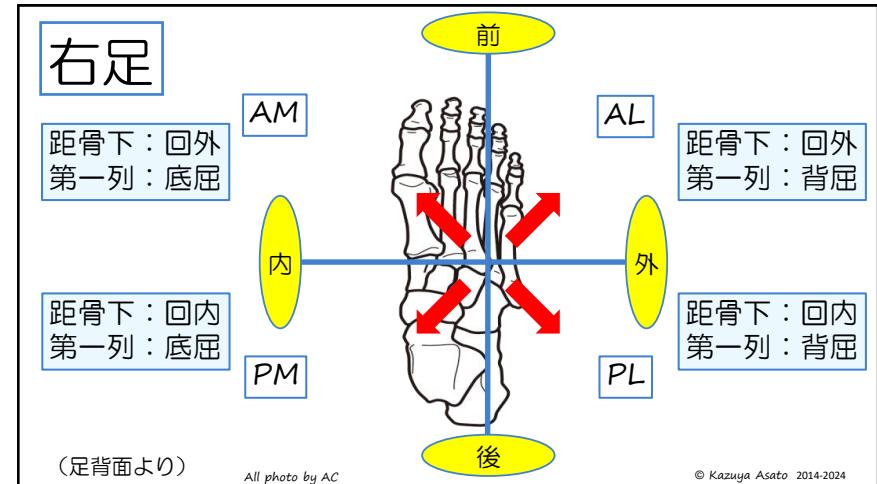
19

20

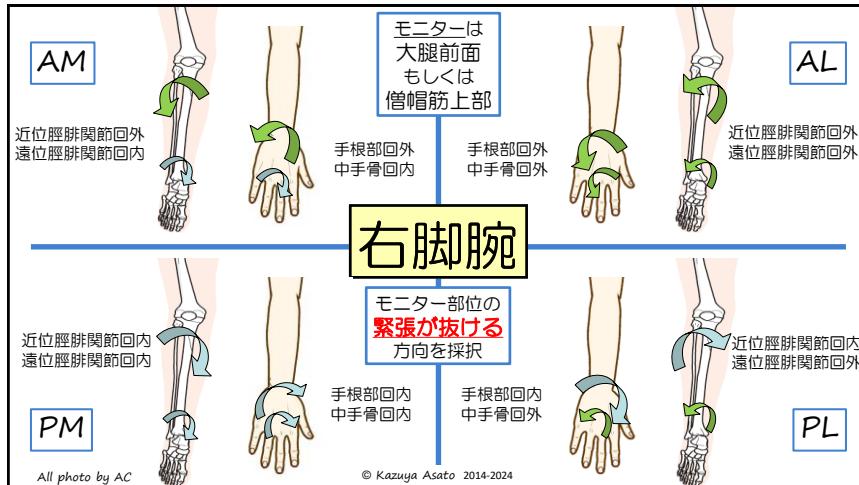
このスライド以降の7枚までが
荷重方向、重心誘導方向、
蹴り出し側・振り出し側
を探る手順

21

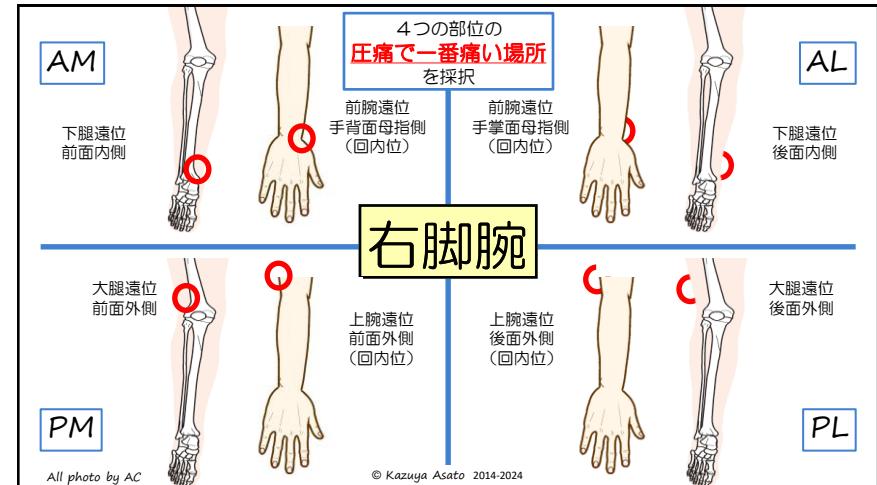
© Kazuya Asato 2014-2024



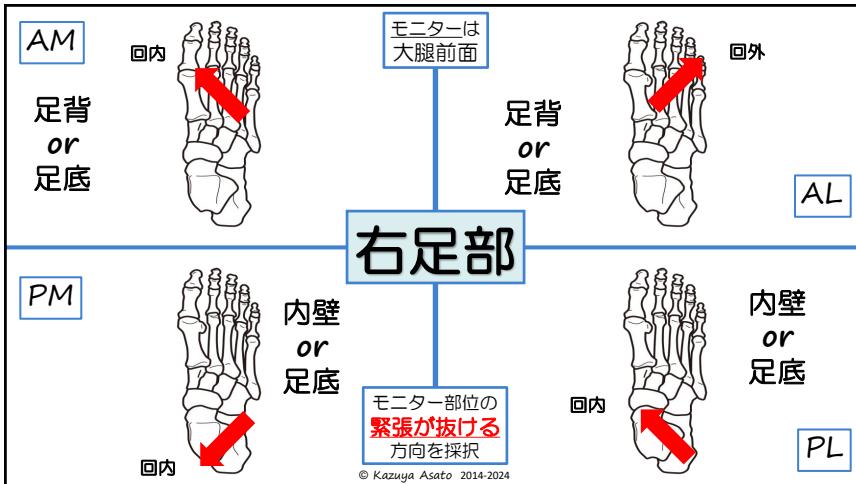
22



23



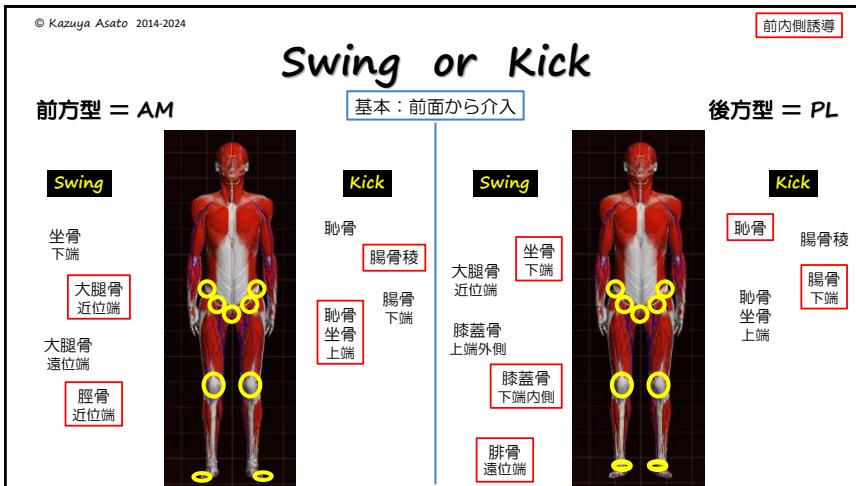
24



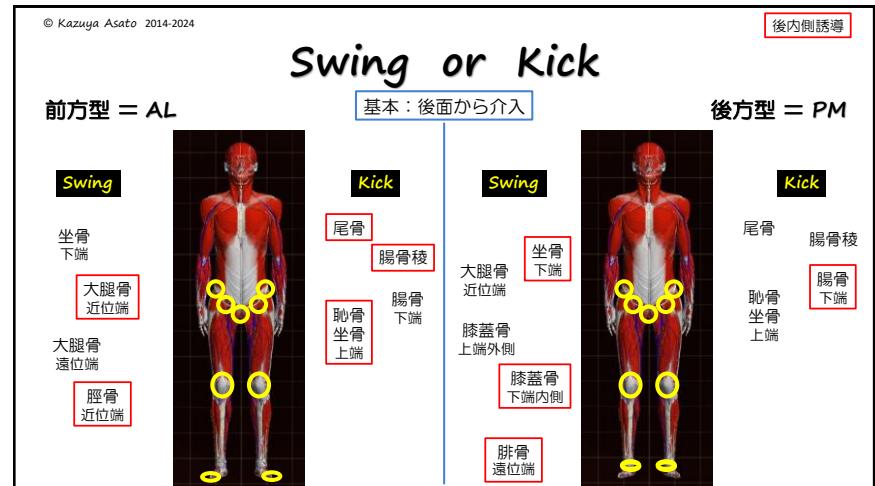
25



26



27



28

このスライド以降の7枚までが
足部反応 point を探る手順

29

© 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

30

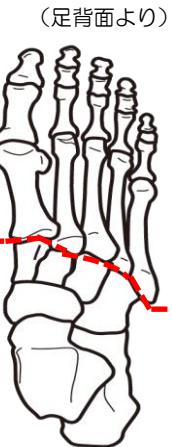
© Kazuya Asato 2014-2024

右足

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
列を探択

All photo by AC

31

32

All photo by Pixabay

右手

L = 回外
M = 回内

(手掌面より)

近位：kick側
遠位：swing側

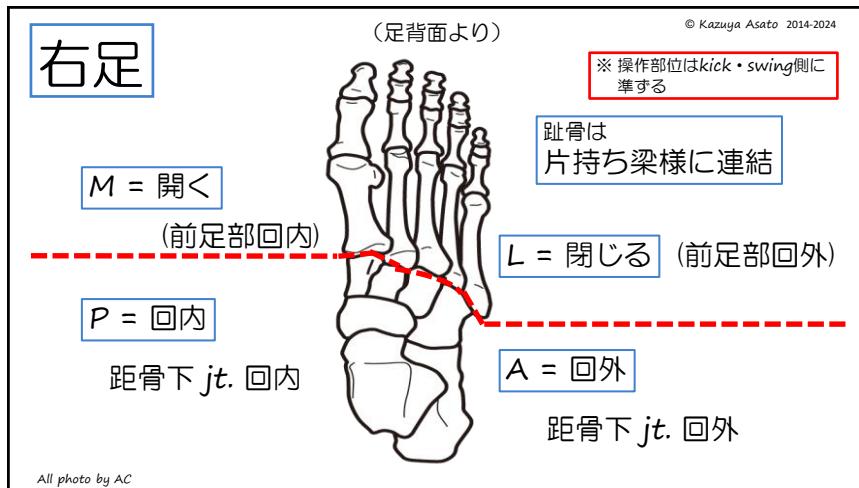
近位：kick側



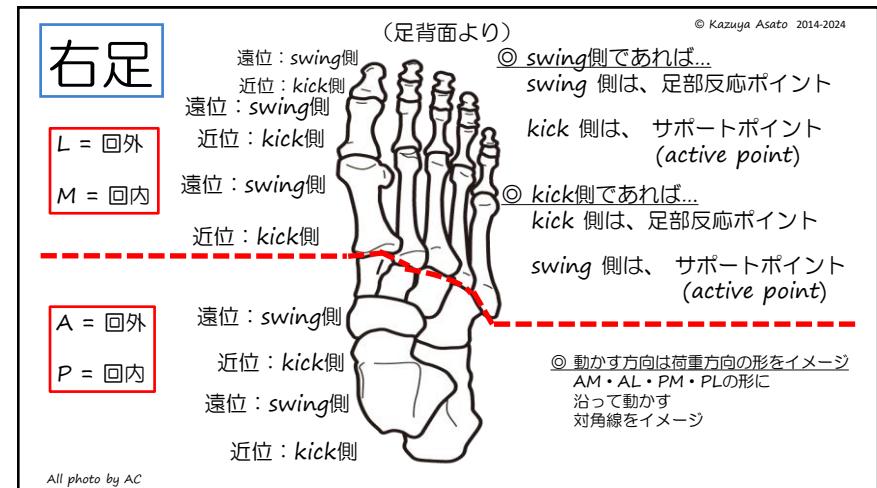
- ◎ 先ずは荷重方向の形をイメージ
AM・AL・PM・PLの形に沿って回内外として動かす
対角線をイメージ
- ◎ swing側であれば...
swing側を動かす (passive役)
- ◎ kick側であれば...
kick側を動かす (passive役)

モニター部位の
緊張が抜ける
列を探択

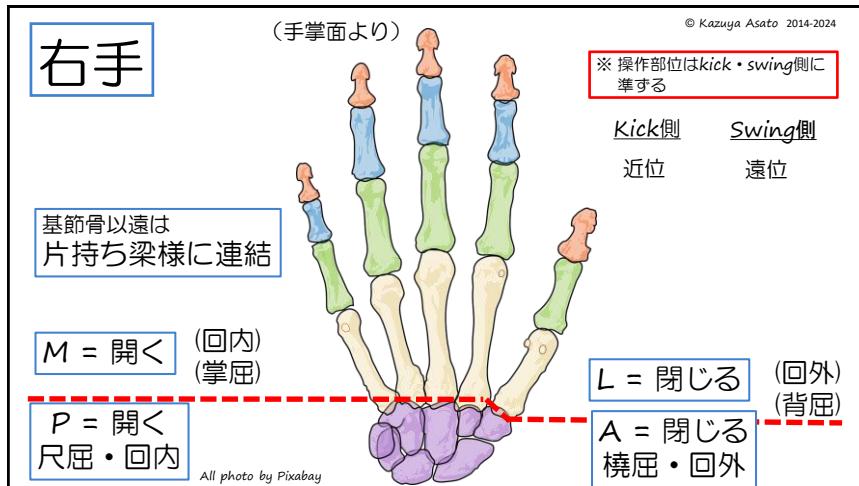
© Kazuya Asato 2014-2024



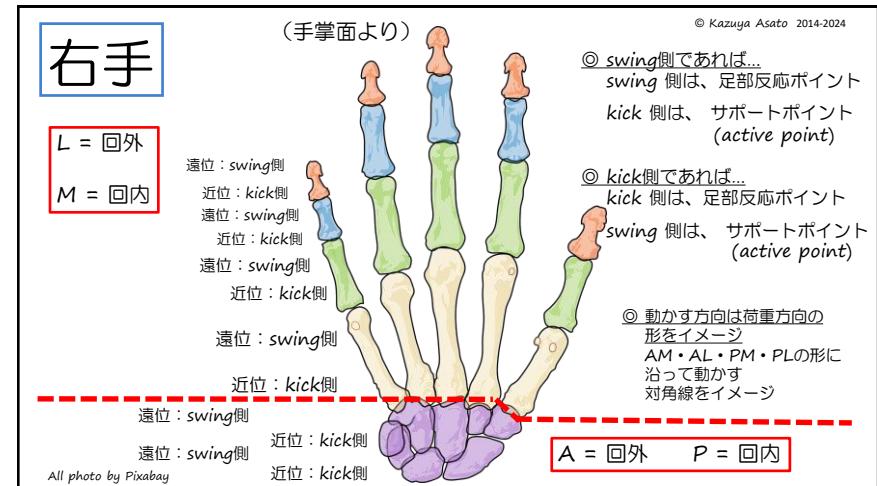
33



34



35



36

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



© Kazuya Asato 2014-2024

37

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」



© Kazuya Asato 2014-2024

38

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

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

39

40

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

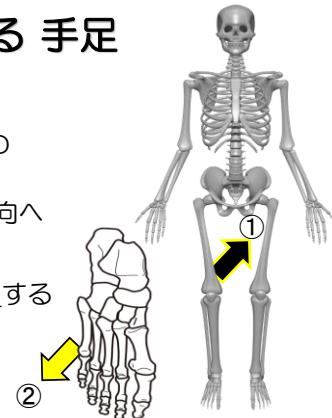


© Kazuya Asato 2014-2024

41

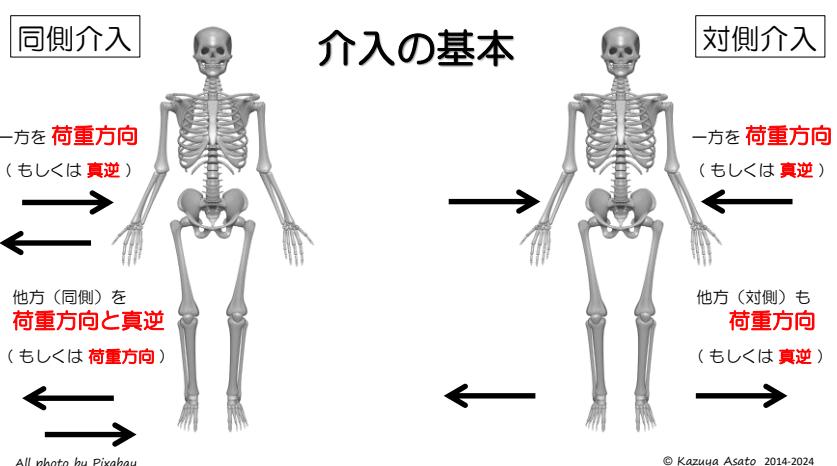
Key と特に繋がりのある 手足

- 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

42



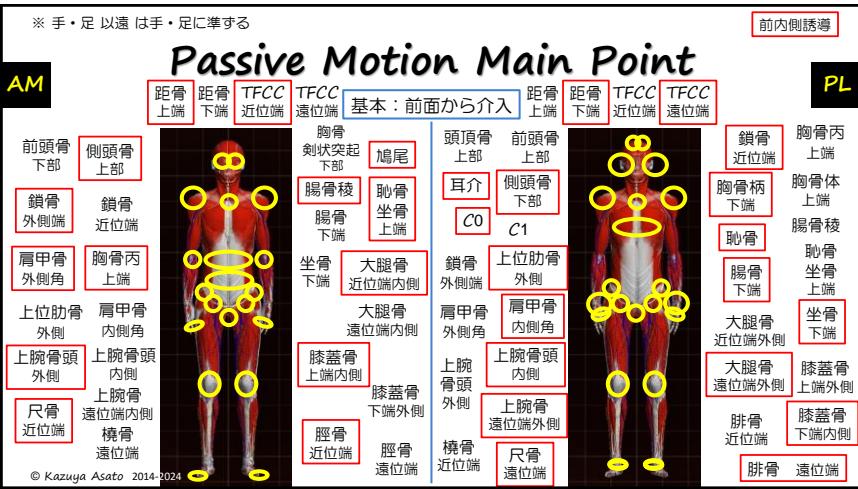
43

訴えに至った *story* を予想する

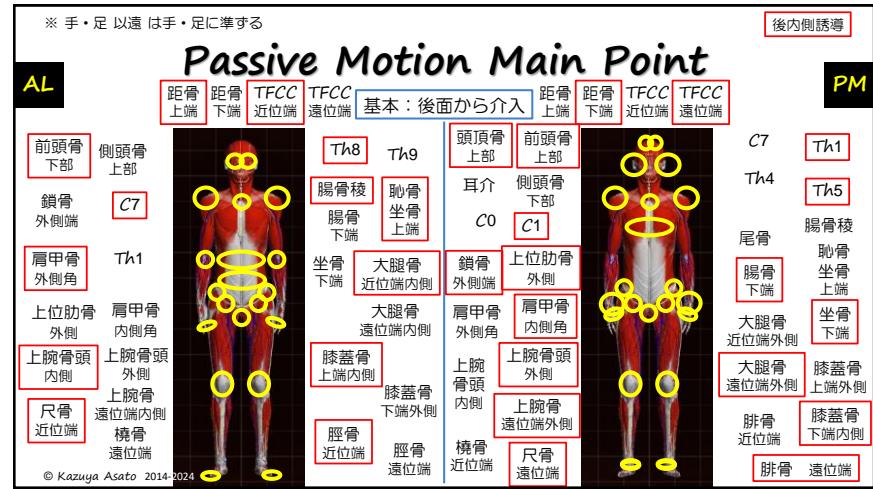
- 同側介入、対側介入に注意しながら、*Key* に対する *Active point* を動かしてくれる手足の反応 *point* を探る
 → 症状と *Key* と反応する手足を繋げて、その症状に至った *story* を立ててみる
- つまり、訴えのある部位がよく反応する *Key* 部位にに対してよく反応する手足を探る

© Kazuya Asato 2014-2024

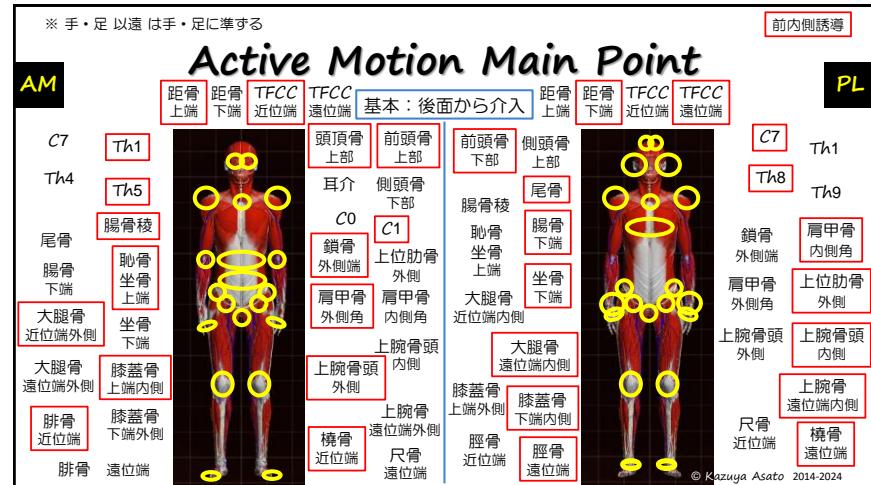
44



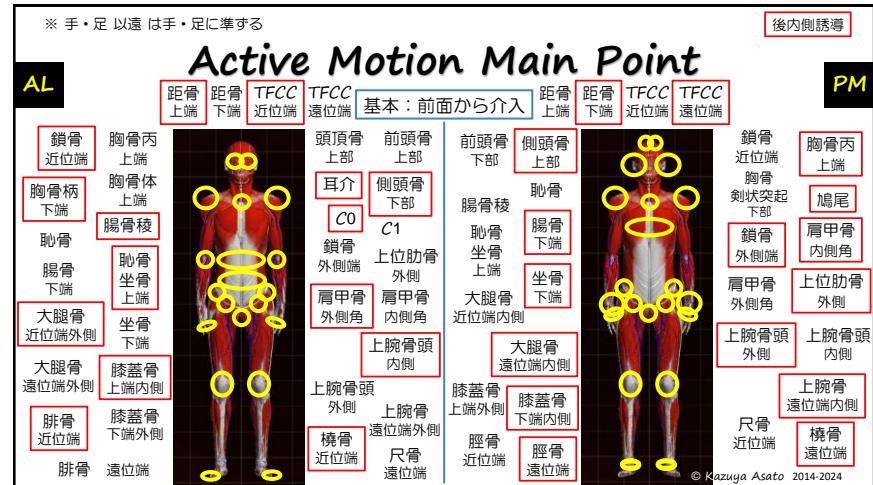
45



46



47

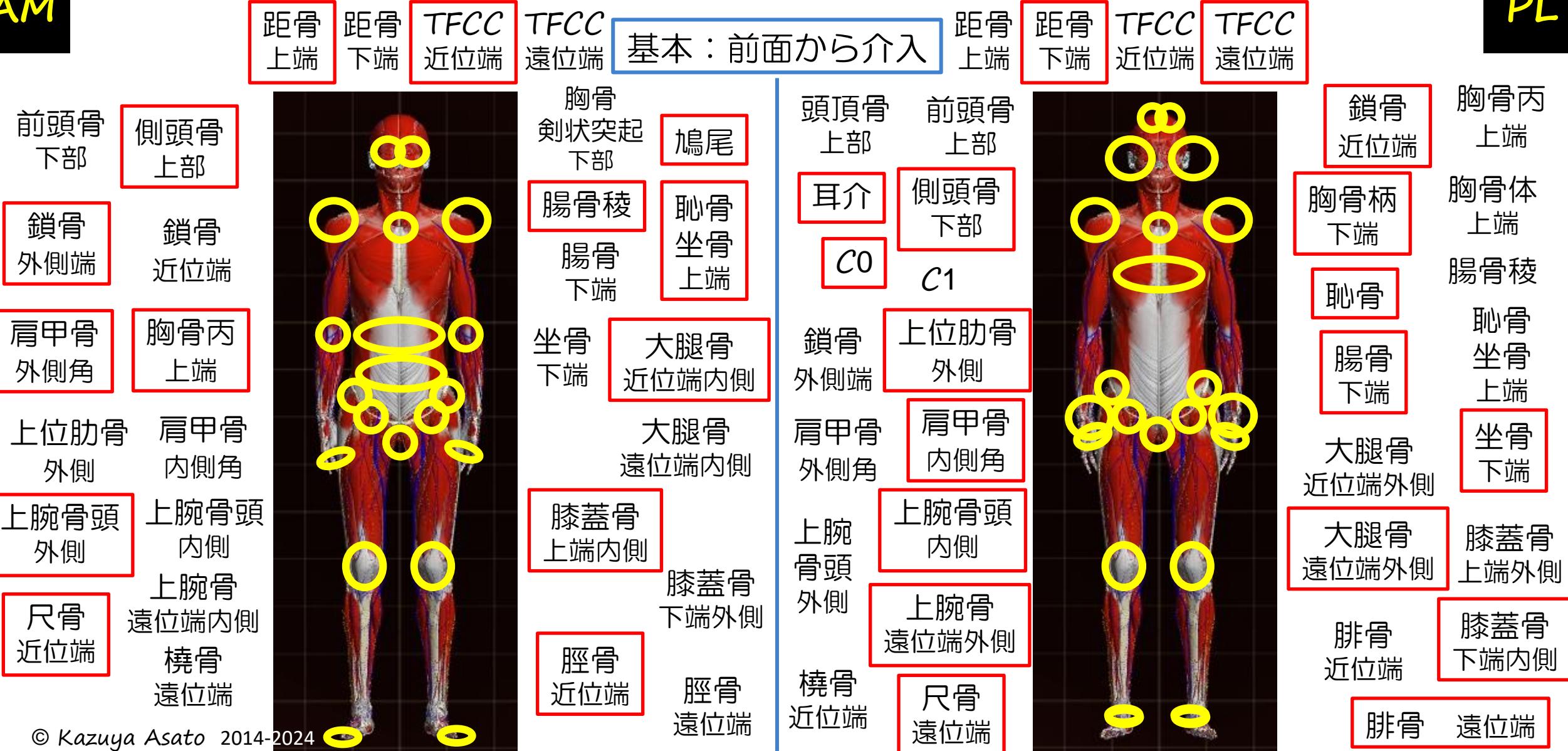


48

Passive Motion Main Point

AM

PL



Passive Motion Main Point

AL

PM

距骨
上端

距骨
下端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

基本：後面から介入

距骨
上端

距骨
下端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

前頭骨
下部

側頭骨
上部

鎖骨
外側端

C7

肩甲骨
外側角

上位肋骨
外側

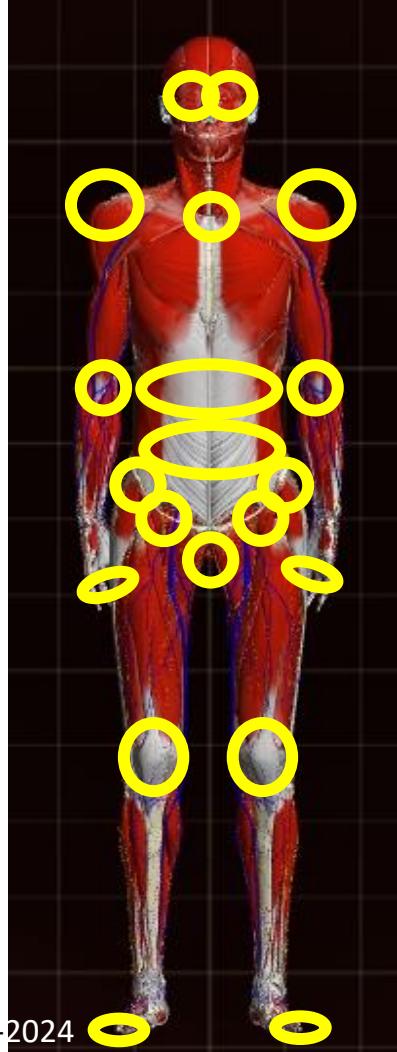
上腕骨頭
内側

尺骨
近位端

上腕骨頭
外側

上腕骨
遠位端内側

橈骨
遠位端



Th8

Th9

腸骨稜

腸骨
下端坐骨
下端大腿骨
近位端内側膝蓋骨
上端内側膝蓋骨
下端外側脛骨
近位端脛骨
遠位端頭頂骨
上部

耳介

C0

前頭骨
上部側頭骨
下部

C1

鎖骨
外側端上位肋骨
外側肩甲骨
外側角肩甲骨
内側角上腕骨頭
内側上腕骨頭
外側上腕骨
遠位端外側上腕骨
遠位端外側橈骨
近位端尺骨
遠位端

尾骨

腸骨
下端

C7

Th4

腸骨
下端大腿骨
近位端外側膝蓋骨
上端外側腓骨
近位端腓骨
遠位端

C7

Th1

Th5

腸骨稜

腸骨
下端大腿骨
近位端外側膝蓋骨
上端外側腓骨
近位端膝蓋骨
下端内側腓骨
遠位端

Active Motion Main Point

AM

PL

C7

Th1

距骨
上端距骨
下端TFCC
近位端TFCC
遠位端

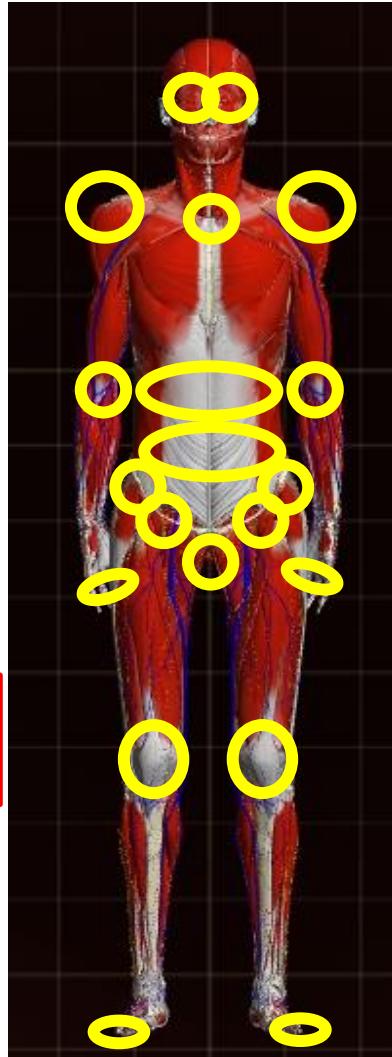
基本：後面から介入

Th4

Th5

尾骨

腸骨稜

腸骨
下端恥骨
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
遠位端頭頂骨
上部前頭骨
上部

耳介

側頭骨
下部

C0

鎖骨
外側端肩甲骨
外側角上位肋骨
外側肩甲骨
内側角上腕骨頭
内側上腕骨頭
外側上腕骨
遠位端外側橈骨
近位端尺骨
遠位端前頭骨
下部側頭骨
上部

腸骨稜

尾骨

恥骨
坐骨
上端腸骨
下端大腿骨
近位端内側坐骨
下端大腿骨
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TFCC
近位端TFCC
遠位端距骨
上端

尾骨

腸骨
下端坐骨
下端大腿骨
遠位端内側膝蓋骨
下端内側脛骨
近位端脛骨
遠位端

C7

Th8

鎖骨
外側端肩甲骨
外側角上腕骨頭
外側上腕骨頭
内側上腕骨
遠位端内側尺骨
近位端

Th1

Th9

鎖骨
内側角上位肋骨
外側上腕骨頭
外側上腕骨
遠位端内側橈骨
遠位端

Active Motion Main Point

AL

PM

距骨
上端

距骨
下端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

基本：前面から介入

距骨
上端

距骨
下端

TFCC
近位端

TFCC
遠位端

鎖骨
近位端

胸骨丙
上端

胸骨体
上端

腸骨稜

胸骨柄
下端

恥骨

腸骨
下端

恥骨
坐骨
上端

坐骨
下端

大腿骨
近位端外側

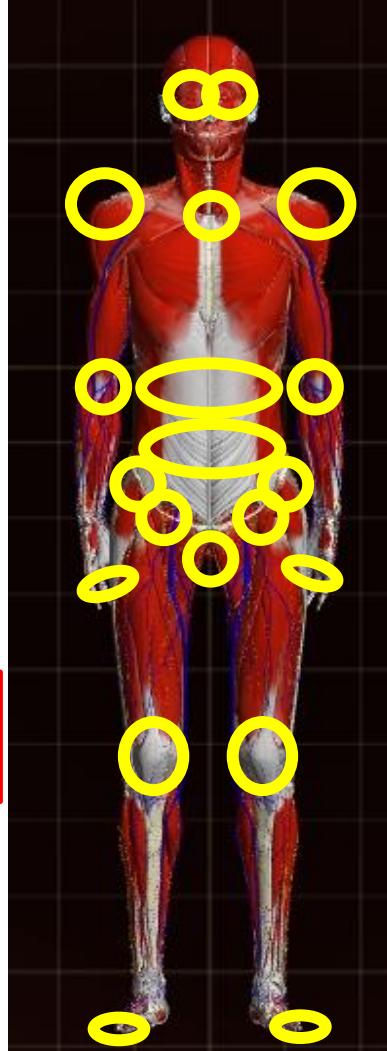
大腿骨
遠位端外側

膝蓋骨
上端内側

腓骨
近位端

膝蓋骨
下端外側

腓骨
遠位端



頭頂骨
上部

前頭骨
上部

耳介

側頭骨
下部

C0

鎖骨
外側端

上位肋骨
外側

肩甲骨
外側角

上腕骨頭
内側

上腕骨頭
外側

上腕骨
遠位端外側

橈骨
近位端

尺骨
遠位端

前頭骨
下部

側頭骨
上部

腸骨稜

恥骨

腸骨
下端

坐骨
上端

大腿骨
近位端内側

大腿骨
遠位端内側

膝蓋骨
上端外側

膝蓋骨
下端内側

脛骨
近位端

脛骨
遠位端



鎖骨
近位端

胸骨
劍状突起
下部

鳩尾

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
遠位端内側

尺骨
近位端

橈骨
遠位端