

Hand and foot trunk therapy introduction seminar - systemic coordination approach - @2025.11.6 ~

手足体幹療法の紹介 ~ systemic coordination approach ~

In
Awathera



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

理学療法（PT）とは？

???



© Kazuya Asato 2014-2025

2

理学療法（PT）とは？

運動 で治療する方法



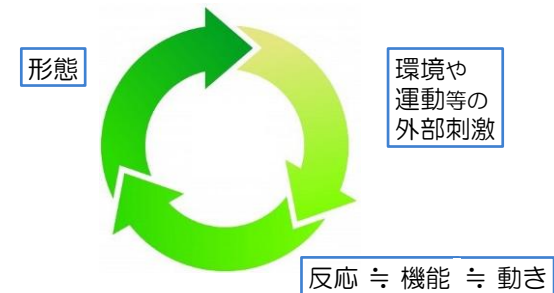
© Kazuya Asato 2014-2025

3

© Kazuya Asato 2014-2025

運動と形態の循環

➤ 生物は日々、外部刺激に反応し、“生きて”いる。



4

Systemic Coordination Approach (SCA)

- ✓ 全身協調運動介入 (全身で協調された動きの介入)
≡ 手足体幹療法
- ✓ ヒトは環境・運動課題に対して、頭先从から足の先まで全身で連動して適応していることを前提とした介入
- ✓ “今”この瞬間の動きを評価し、*story*を重視した介入により、*relax*した全身の協調運動（連動）を引き出し、問題となる組織や病態に対して、*Homeostasis*（恒常性）を通して、改善を促す介入方法

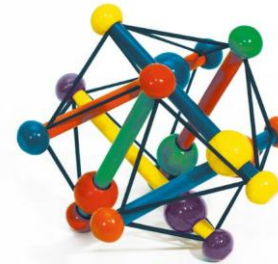


© Kazuya Asato 2014-2025

5

全身の協調連動で有利な構造とは...？

Tensegrity



特徴

- ✓ 安定しているが大変位を生じる
→ **全体での衝撃吸収能に優れる！**
- ✓ 自己釣り合い応力分布が複雑
張力分布の把握とその制御が難しい

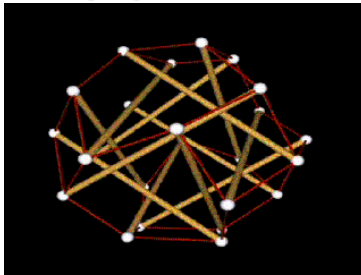


東大TV.2010~2012年度「東京大学公開講座「ホネ」」第5回イブニングフォーラム スマート工学

取得日:2020年12月21日 2:00 <https://today.tv/contents-list/2010-2012FY/2010autumn/12/lecture.pdf>

6

Tensegrity

<http://japanese.engage.com/2006/07/29/tensegrity-table/>

30本の丸棒を正12面体の対称性に基づいて空間配置し、それぞれの棒同士は全く接触していないけれど、糸（張力部材）が全体をバランスよく引っ張り、個々の棒（圧縮部材）がその力を受け止めるようになっているため全体は統合されて極めて安定でしている。ボールのようにバウンドしても、すぐにもとの正12面体対に復元します。

<http://www1.ttcn.ne.jp/~a-nishi/tensegrity/tensegrity.html>

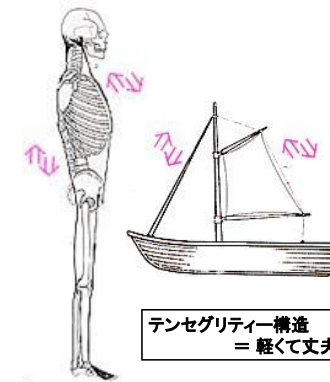
7

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

8

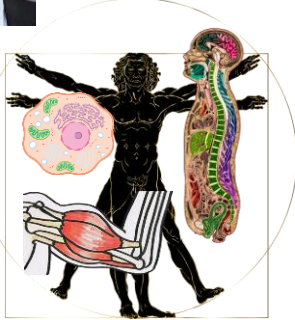


Donald E. Ingber

(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

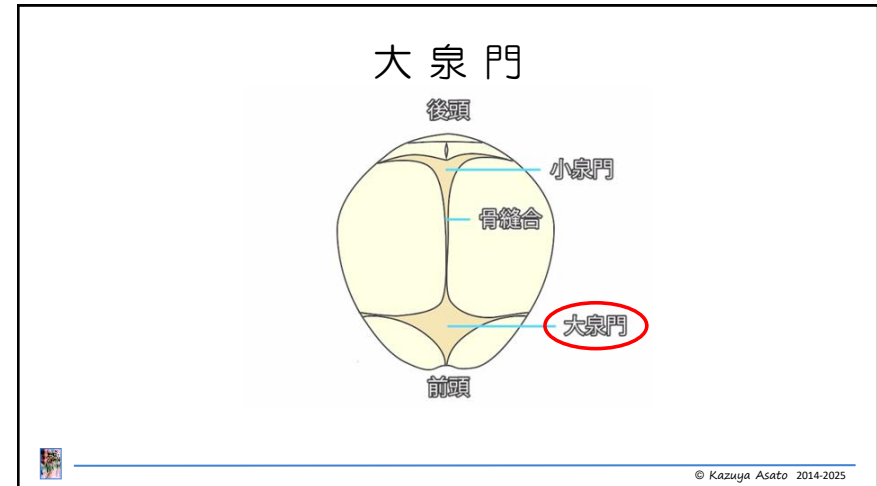
初期の研究では、テンセグリティアーキテクチャが、個々の分子や細胞から組織全体まで、生体システムがどのように構造化されるかを決定する基本的な設計原理であるという発見に至った



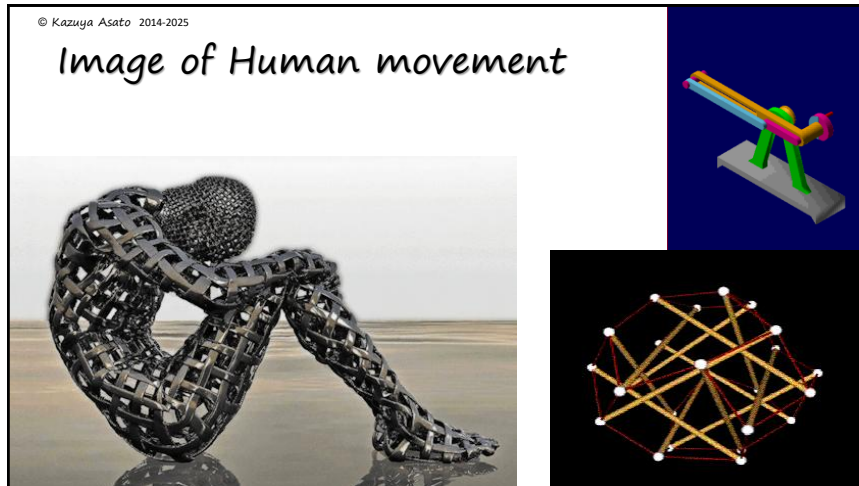
All photo by Pixabay & AC

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

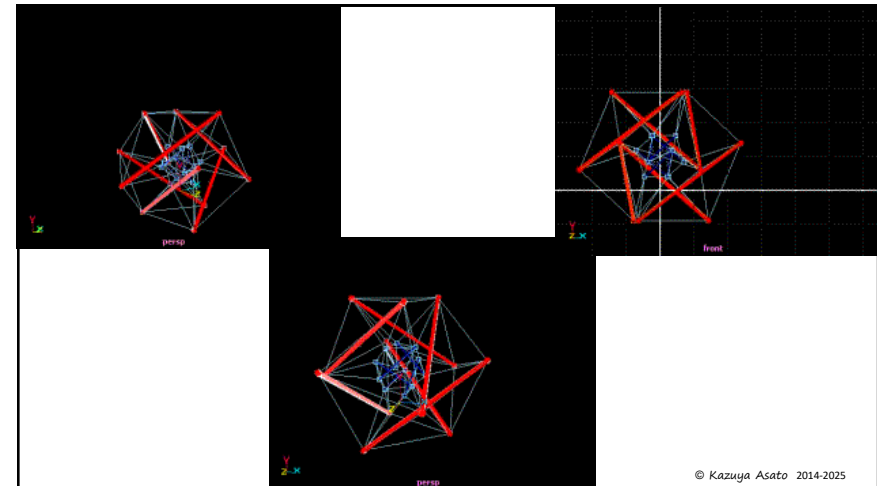
9



10



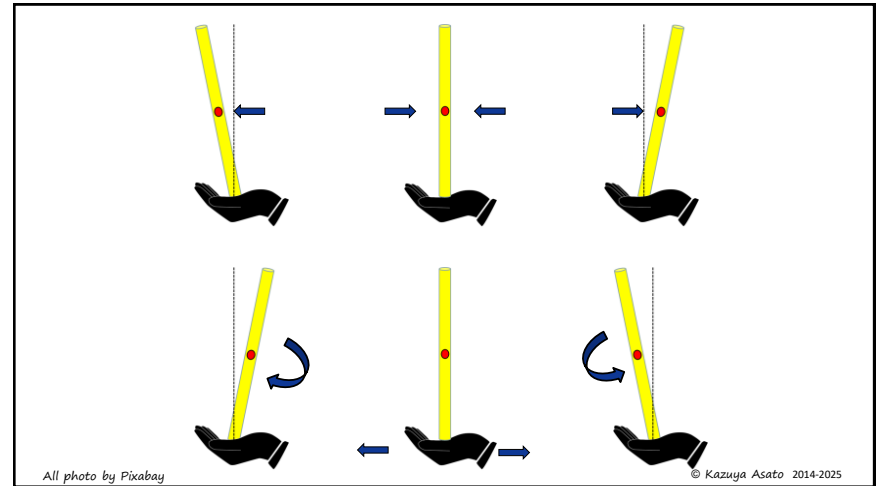
11



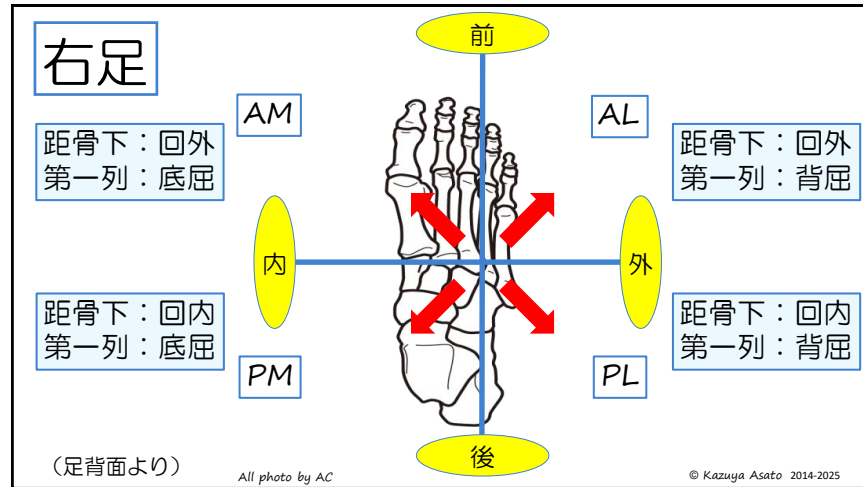
12

Counter theory

13

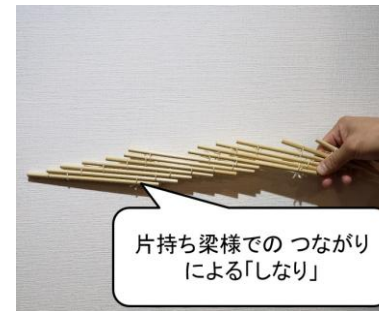


14



15

カウンター理論 ～ 安里的解釈 ～

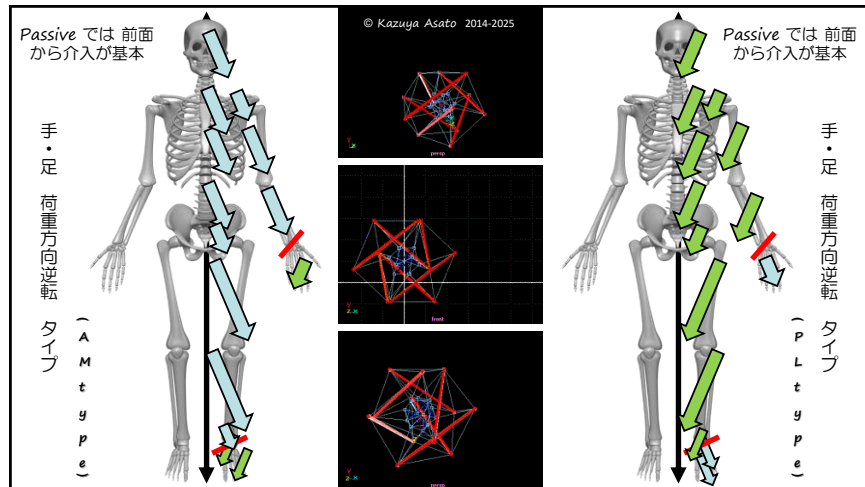


✓ 構造力学的観点からは...

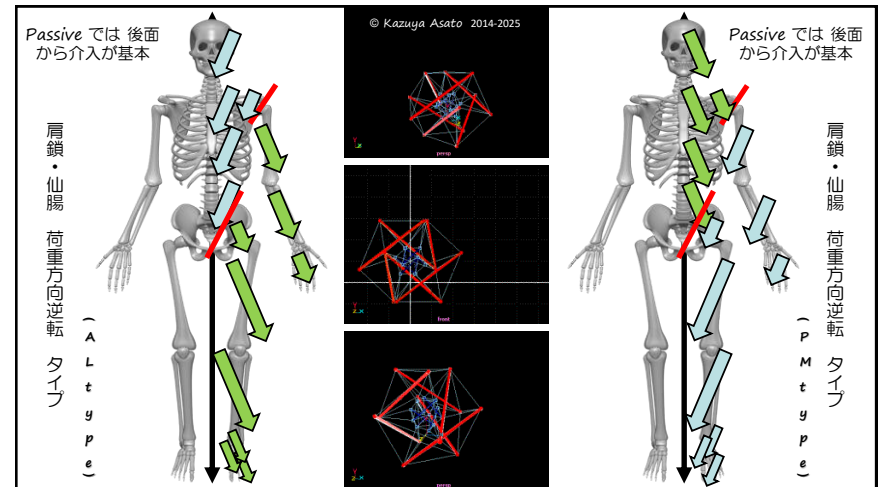
片持ち梁 ～ 南京玉すだれ ～

✓ 同じ傾きを持ちながら並びあい、
それぞれ可動性を持ったモノ
(左図では竹ひご、身体では軟部組織
：皮膚・関節包 etc...)
で連結すると
「しなり」を伴う連結となる

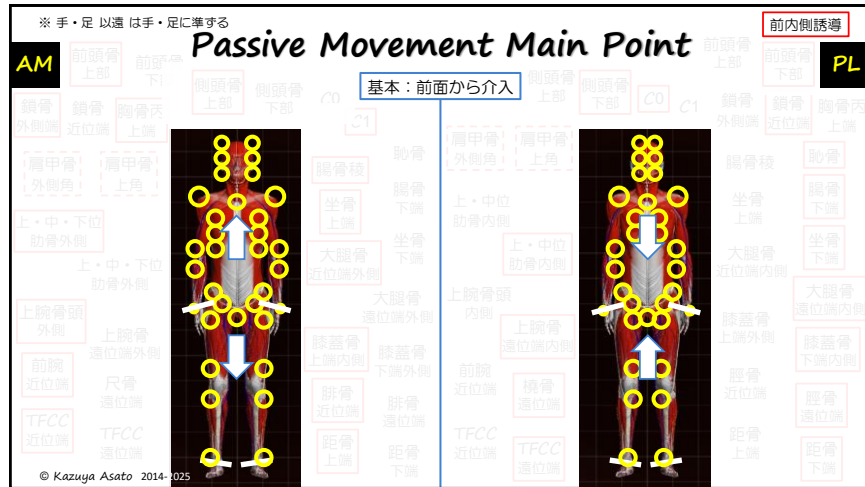
16



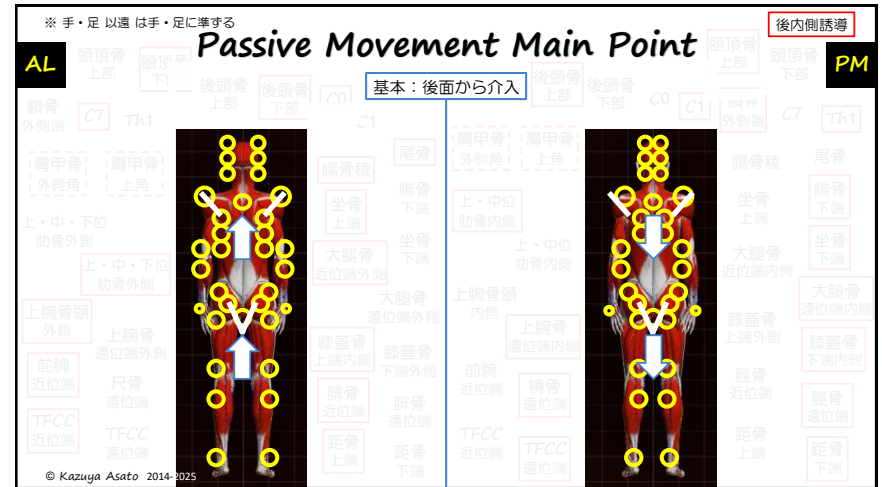
21



22



23



24

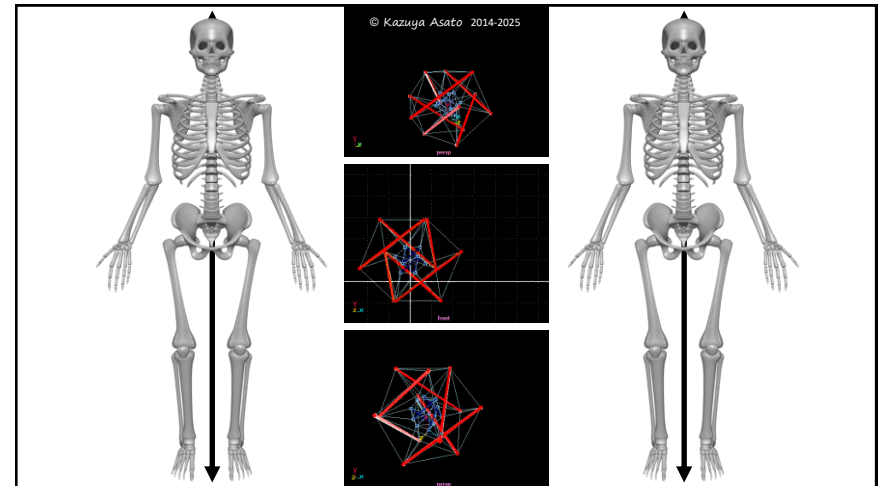
四肢 ～ Four limbs ～



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

25

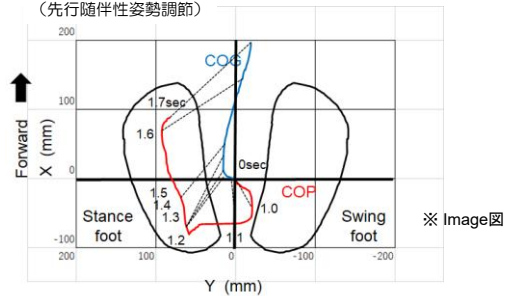


© Kazuya Asato 2014-2025

26

歩行開始時の逆応答現象

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



遊脚前に **立脚側の後方** へ COP を移動させることが必要



© Kazuya Asato 2014-2025

27

先行随伴性姿勢調節

(anticipatory postural adjustments: APA)



✓リーチ動作の場合も0.5sec程、
先行して**COPが後方** へ移動
するとの報告

→ 旭川医科大学 高草木薫らによる



All photo by Pixabay

高草木薫: 第6回バース研究会学術集会特別講演資料: 2016

28

手足の一部と体幹の *Key* となる部位との動きを探り出し、
その 連動性 を引き出し、本来あったはずの
ヒトの動き を取り戻していく治療法

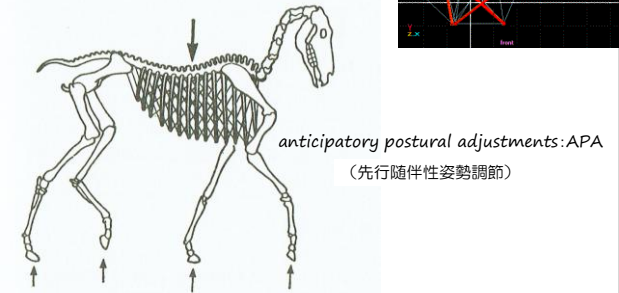
～ 手足体幹療法 ～

© Kazuya Asato 2014-2025

29

四つ足動物

～ フィンクトラス構造 ～



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

© Kazuya Asato 2014-2025

30

Summary so far

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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

31

Systemic Coordination Approach (SCA)

- ✓ 全身協調連動介入（全身で協調された動きの介入）
≡ 手足体幹療法
- ✓ ヒトは環境・運動課題に対して、頭の先から足の先まで
全身で連動して適応していることを前提とした介入
- ✓ “今”この瞬間の動きを評価し、*story*を重視した介入
により、*relax*した全身の協調運動（連動）を引き出し、
問題となる組織や病態に対して、*Homeostasis*（恒常性）を
通して、改善を促す介入方法



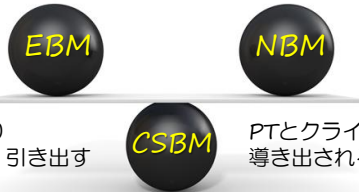
© Kazuya Asato 2014-2025

32

医療の基本的な考え方

安里的考察

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



対象者には、歴史があり
観て、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

EBMとNBMのバランスを取る医療が必要



All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2025

33

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”のそこに至った経緯 (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

34

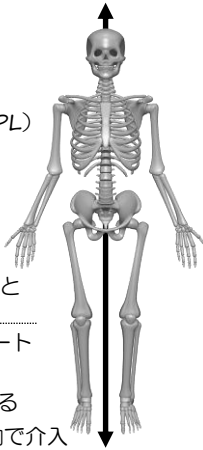
安里的臨床 の 手順

大枠

手足のpoint

全身のKey

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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

35

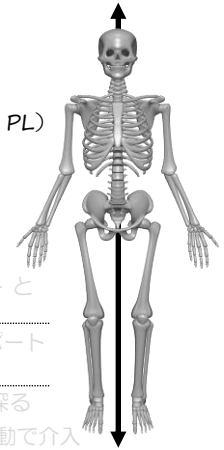
安里的臨床 の 手順

大枠

手足のpoint

全身のKey

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



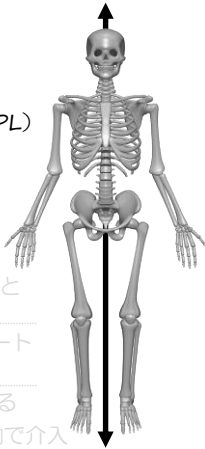
All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

36

安里的臨床 の 手順

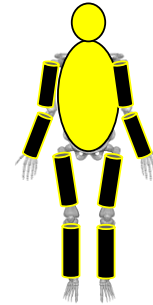
- ① 下腿から 荷重方向 を観て、*confirmation point* で 圧痛を確認し、荷重方向を示唆する (AM・AL・PM・PL)
- ② 左右各々の 重心誘導方向 (内側 *or* 外側) を判断し、全身の重心誘導方向 を確認する (内・外・右・左)
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価 (5列の中から最も反応する列を探る)
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた 足部反応ポイント と そのサポートポイント (足の*Active point*) を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応する *Key* と その *Key*をサポートする *Active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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

四肢 ~ Four limbs ~



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

右足

距骨下：回外
第一列：底屈

AM

AL

距骨下：回外
第一列：背屈

内

外

距骨下：回内
第一列：底屈

PM

PL

距骨下：回内
第一列：背屈

(足背面より)

All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2025

右脚

AM

AL

遠位内

遠位外

PM

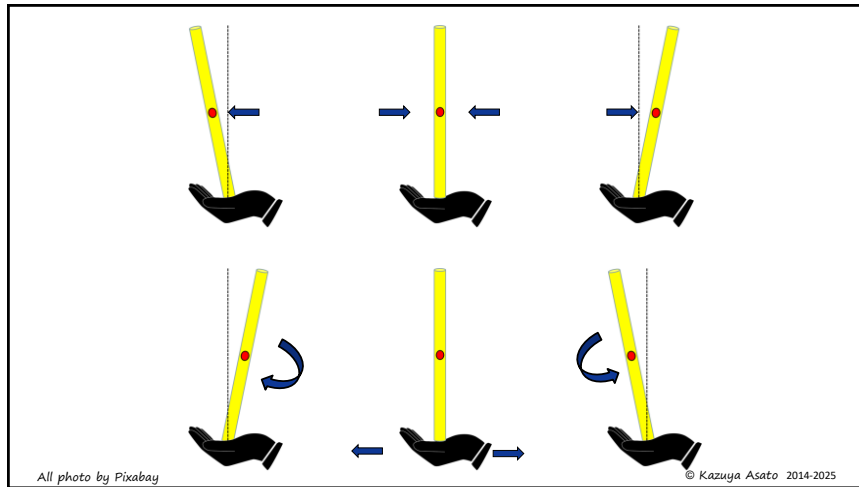
PL

近位外

近位内

© Kazuya Asato 2014-2025

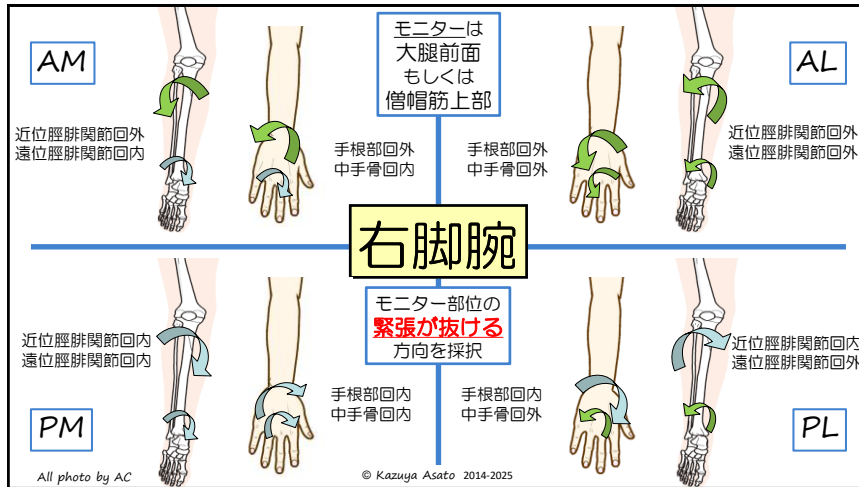
All photo by AC



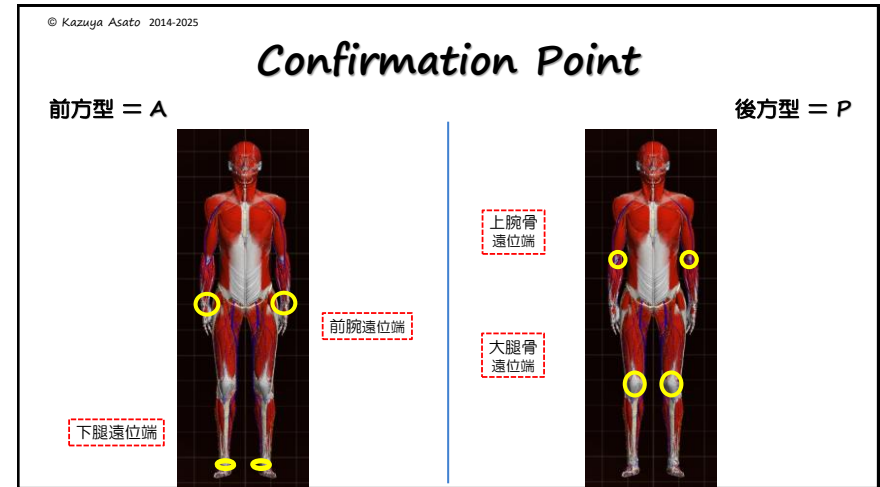
41



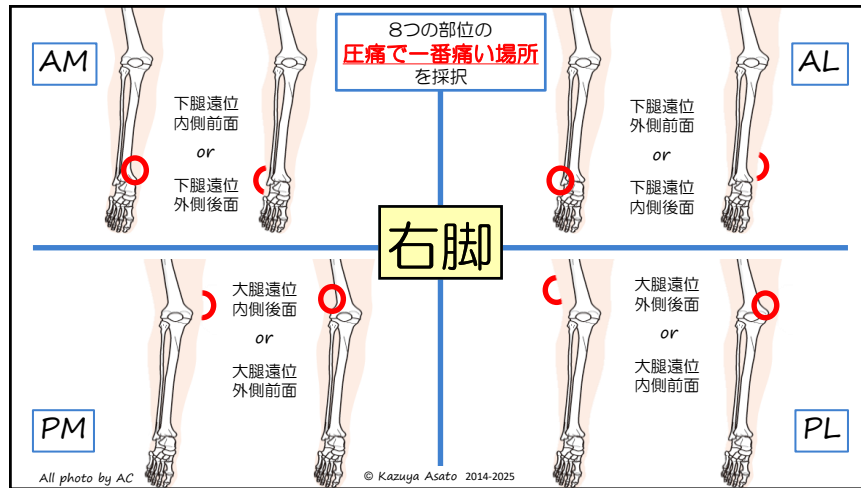
42



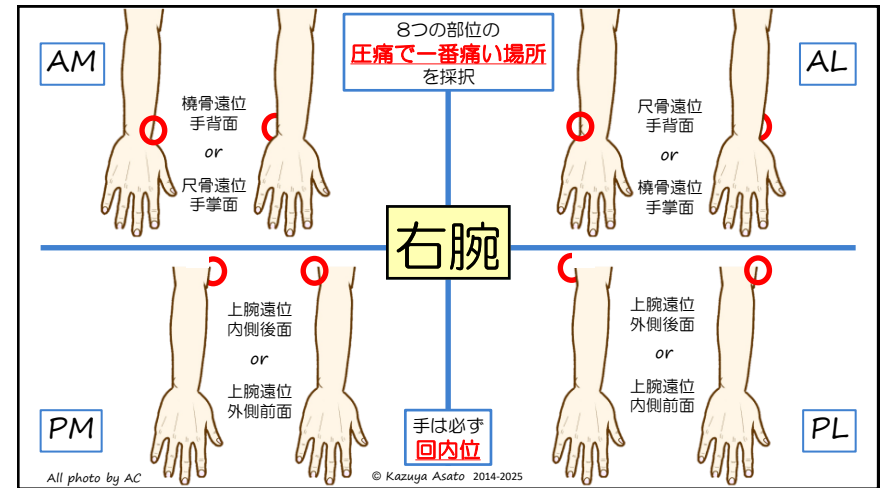
43



44



45



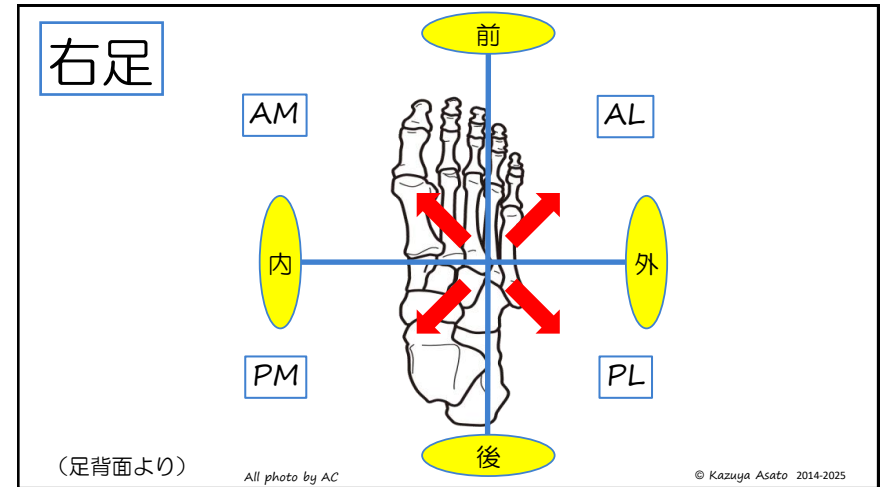
46

安里的臨床の手順

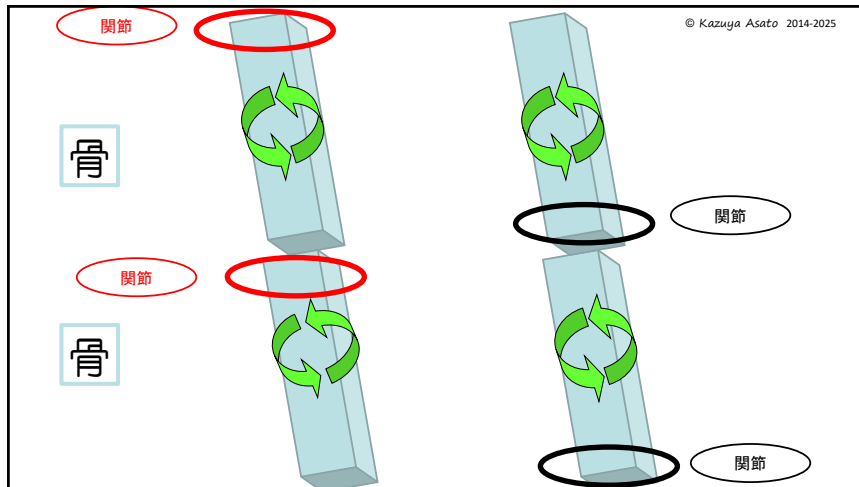
- ① 下腿から荷重方向を観て、confirmation pointで圧痛を確認し、荷重方向を示唆する (AM・AL・PM・PL)
- ② 左右各々の重心誘導方向 (内側 or 外側) を判断し、全身の重心誘導方向を確認する (内・外・右・左)
- ③ 左右で蹴り出し側・振り出し側の役割を割り振る
- ④ 列の評価 (5列の中から最も反応する列を探る)
- ⑤ 最適列の中から蹴り・振りを踏まえた足部反応ポイントとそのサポートポイント (足のActive point) を探す
- ⑥ 全身で主訴部位が最も反応するKeyとそのKeyをサポートするActive pointを探る (モニタリング検査)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

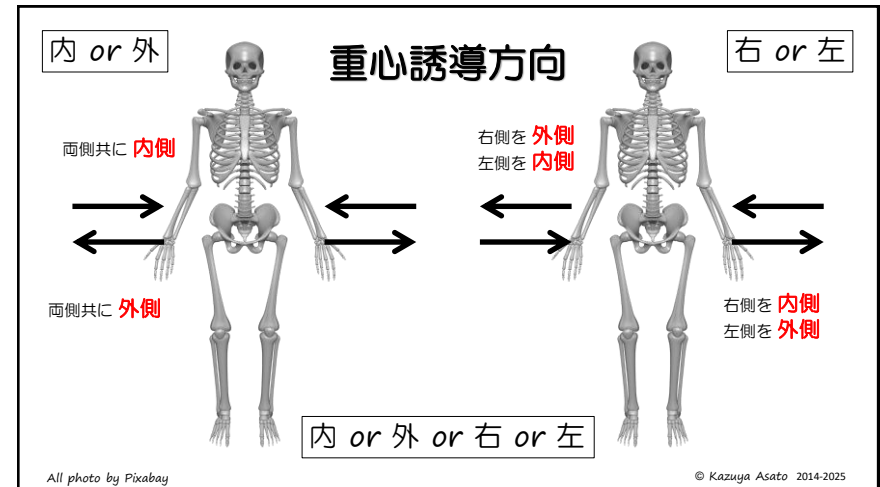
47



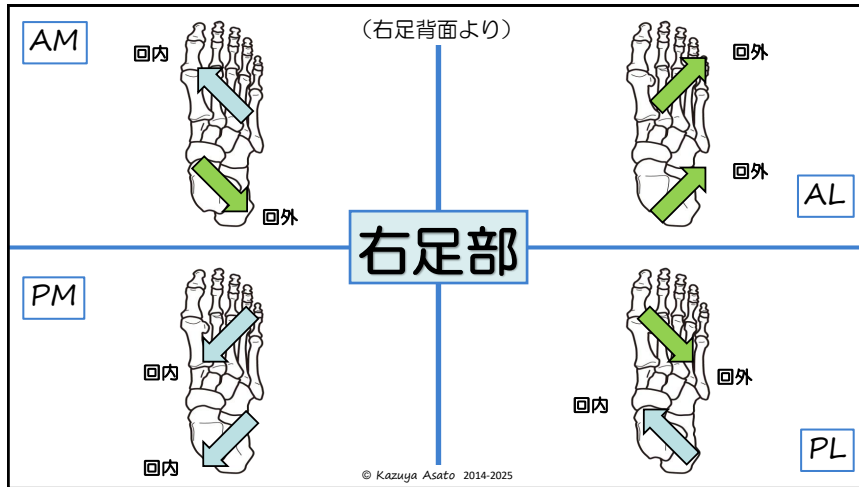
48



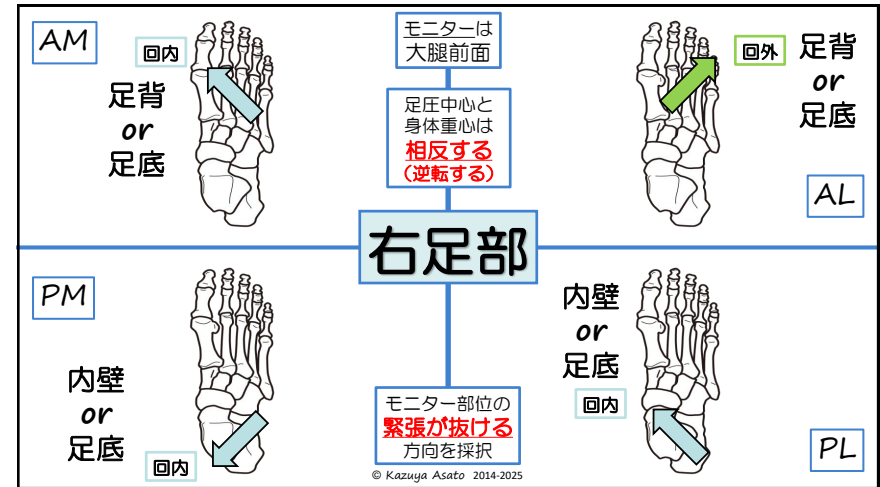
49



50



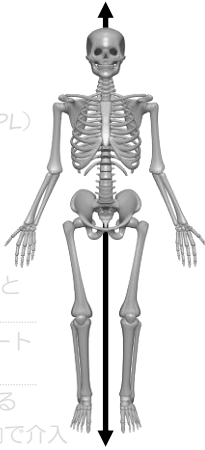
51



52

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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

53

振り出し側

振り出し側 (swing側)

- ✓ 遠位側の操作
- ✓ 膝・足・肩・肘・手などの四肢と頭部

モニター部位の
緊張が抜ける
側 を採択



© Kazuya Asato 2014-2025

54

蹴り出し側

蹴り出し側 (kick側)

- ✓ 近位側の操作
- ✓ 頸胸腰部・股関節などの中枢側

モニター部位の
緊張が抜ける
側 を採択



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、
PMMPの中から
最適な刺激を探し、
反応を見て採択

モニター部位が緩む方
を採択

Kick：より近位側
でのRelax
Swing：より遠位側
でのRelax



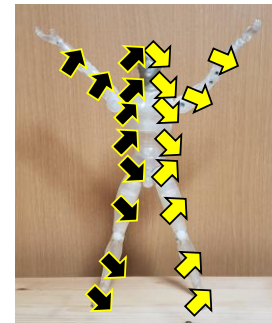
例：右下腿近位AM



© Kazuya Asato 2014-2025

55

頭尾側方向 ~ Passive version ~



(図は荷重方向 右AM・左PL をimage表記)

☆頭尾側方向 として

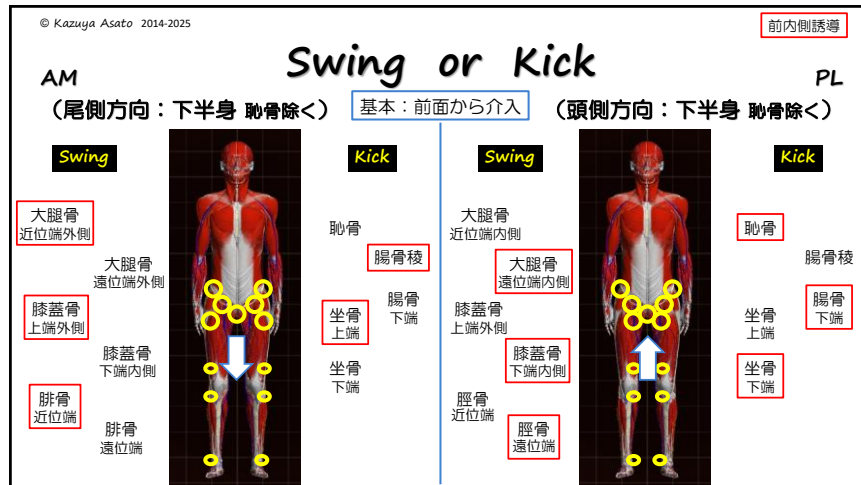
上半身 は 荷重方向 が
A なら 頭側 (上方)
P なら 尾側 (下方)

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

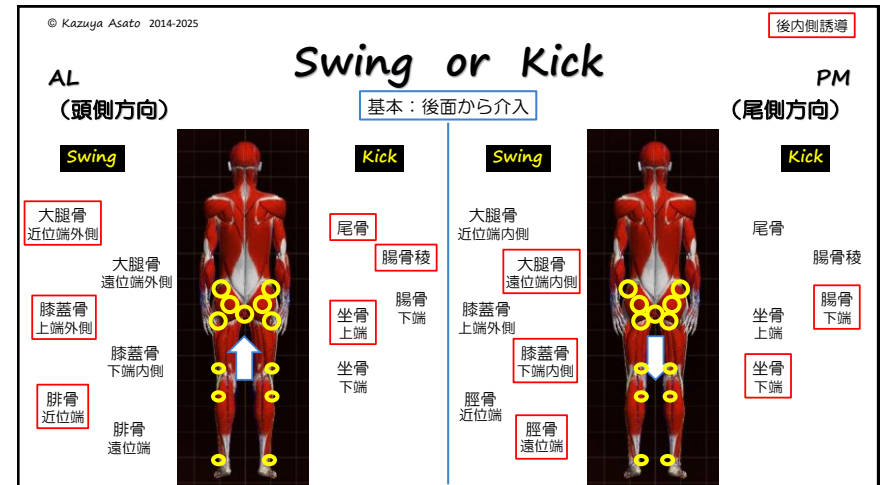


© Kazuya Asato 2014-2025

56



57



58

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

All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

59

右足

(足背面より)

© Kazuya Asato 2014-2025

◎ ま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)

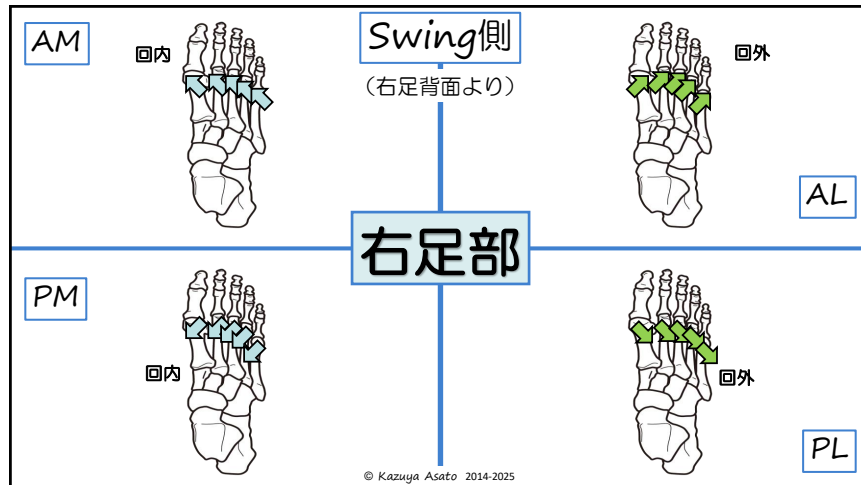
近位：kick側
遠位：swing側
近位：kick側

L = 回外
M = 回内

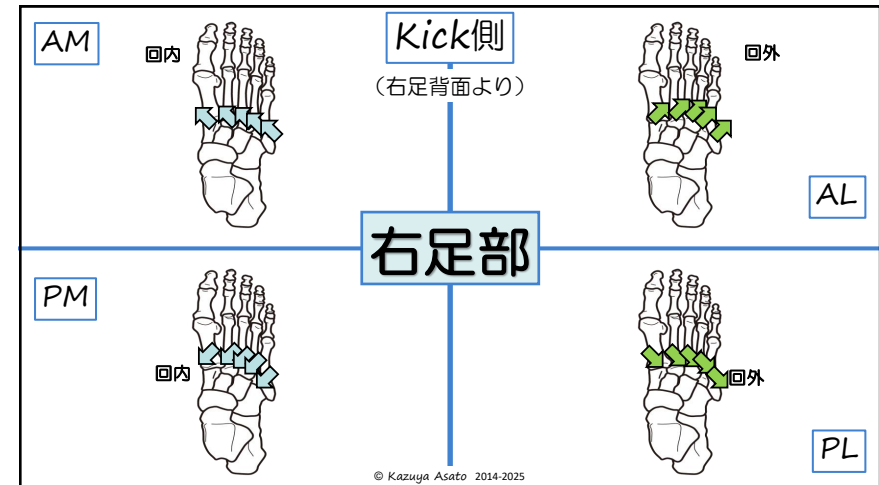
モニター部位の
緊張が抜ける
列 を採択

All photo by AC

60



61



62

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

All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

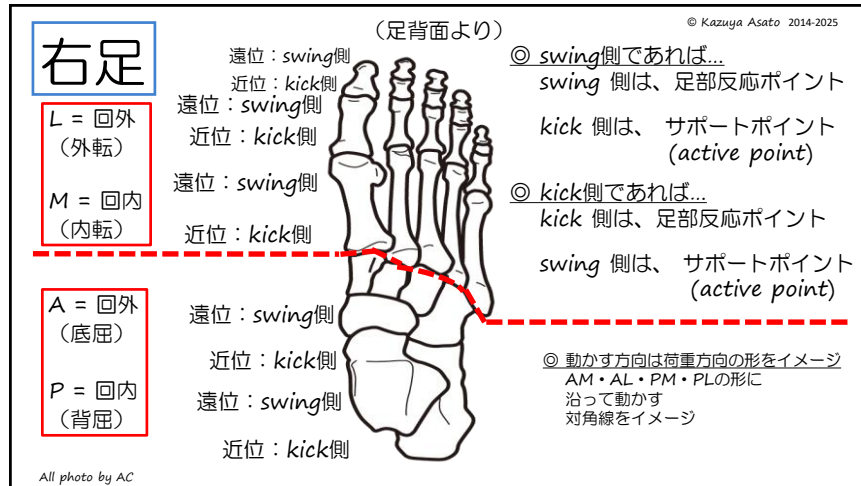
63

足部反応ポイント と サポートポイント

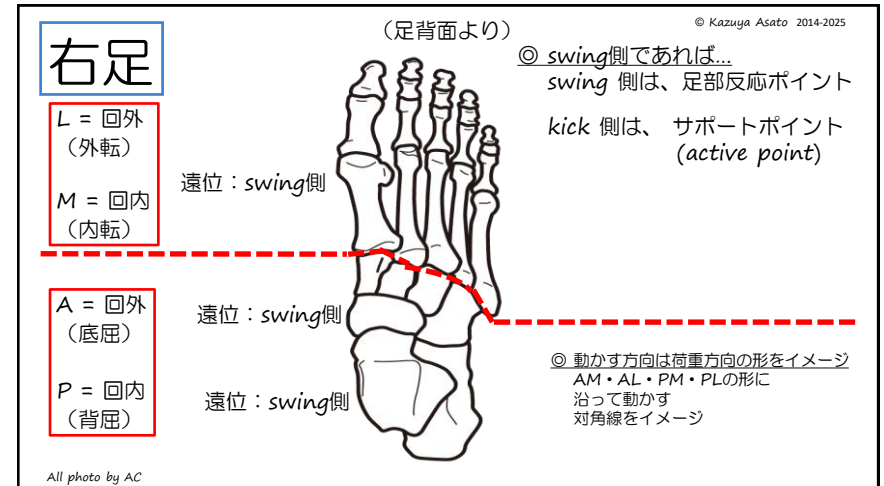
- ✓ 足部反応ポイントは、モニタ部位 (大腿前面) が緩むポイント
- ✓ サポートポイント (手足の*active point*) は、基本的には列が反対側 (例: 5→1、2→4、3→3) の足部反応ポイントの隣接部位 (近位 or 遠位) で、足部反応ポイントとは逆方向で足部反応ポイントの動きを向上させる (動きやすくする) ポイント

© Kazuya Asato 2014-2025

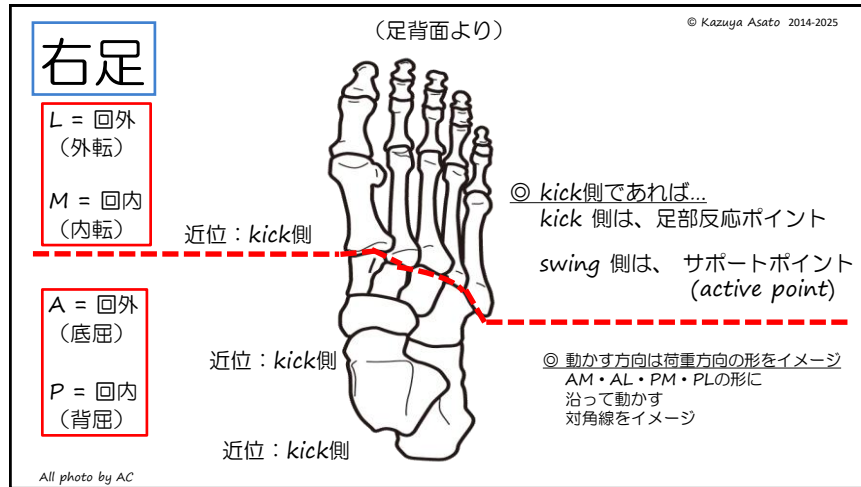
64



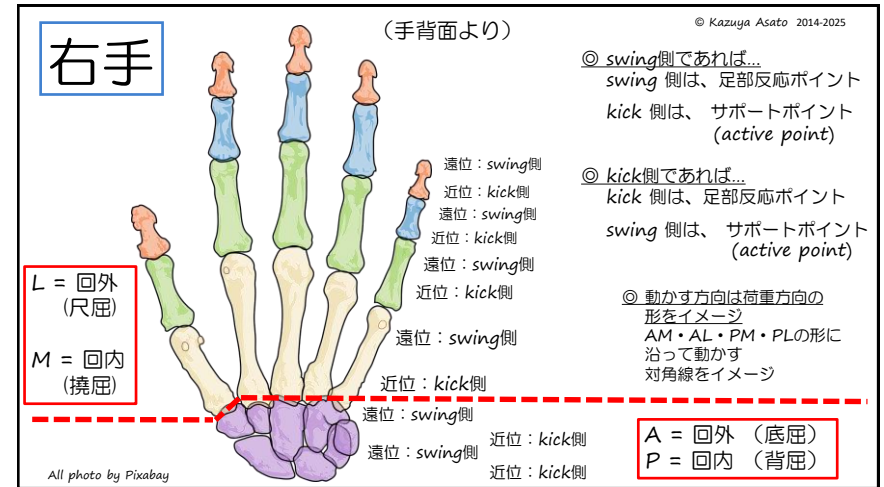
65



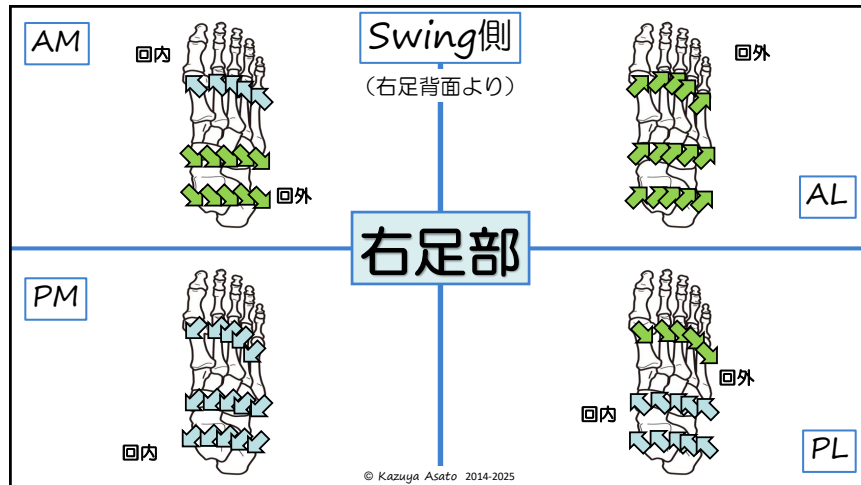
66



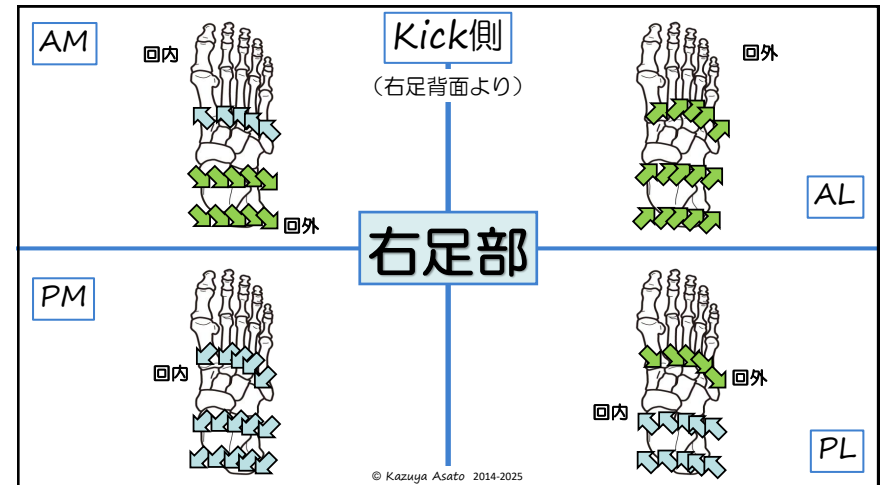
67



68



69



70

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

All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

71

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*

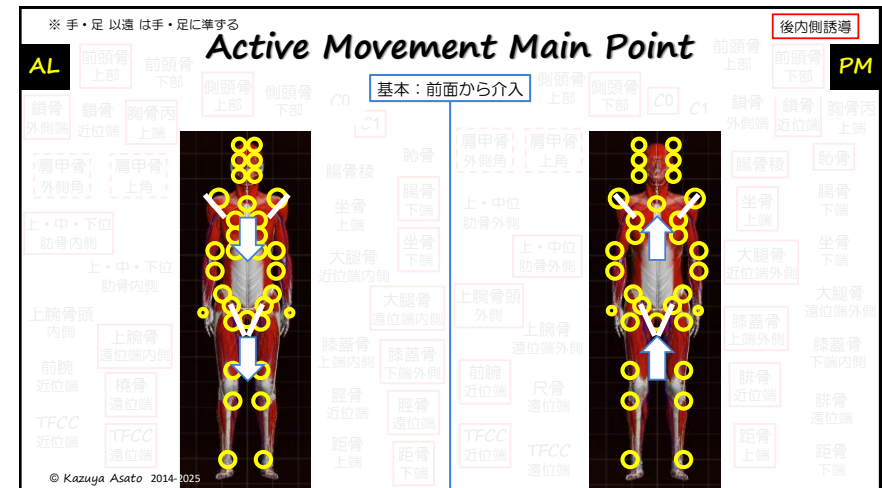
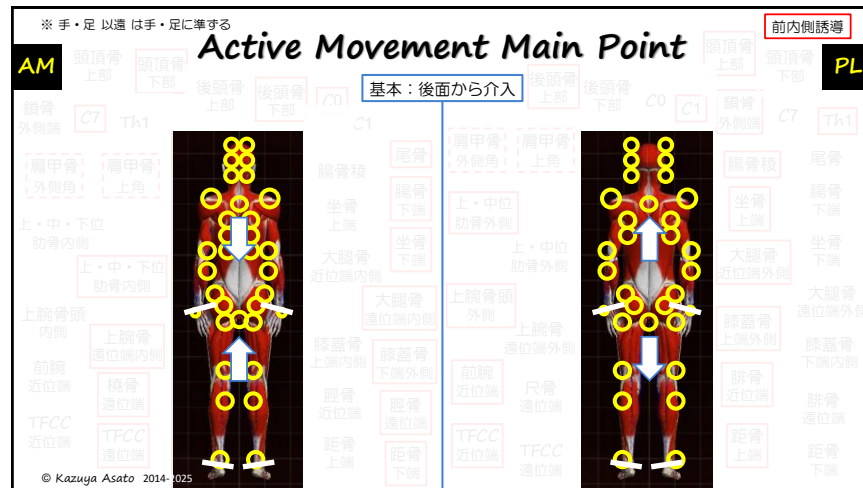
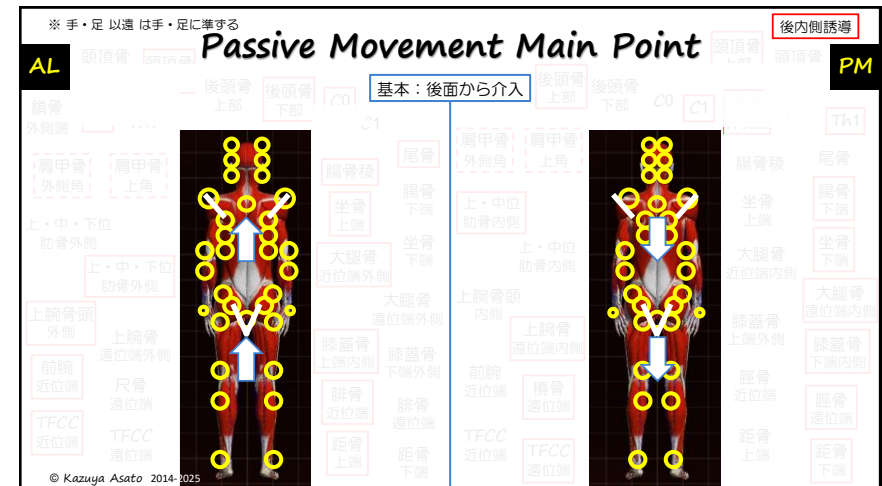
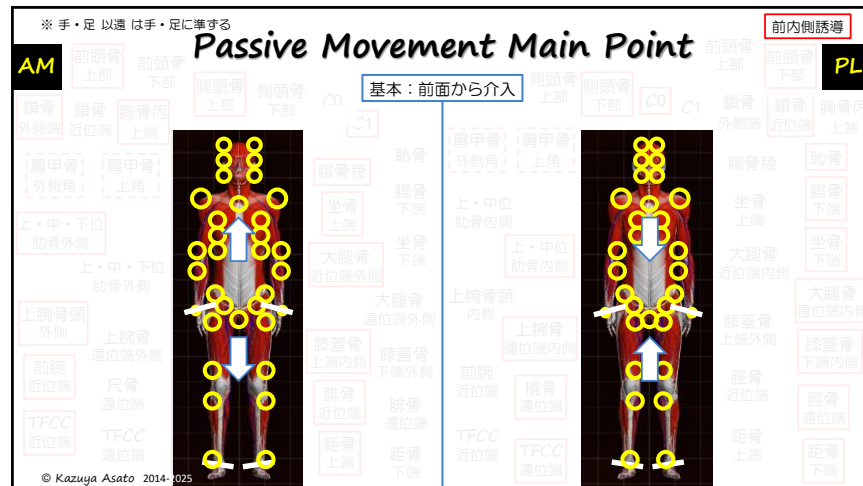
✓ 一方の手で **訴えのある部位** をタッチし、反対側の手で *passive movement main point* を得られた情報を基にした誘導方向にタッチし、対側の手で訴えのある部位の反応を拾う

→ **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

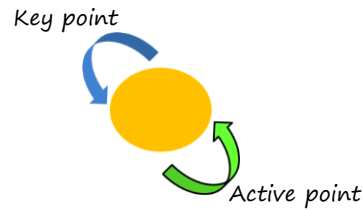
© Kazuya Asato 2014-2025

72



全身の Active point の拾い方

手：一侧は Key point、
他側は、相当する Point (Active movement main point)



✓ 一方の手で Key point を動かし、
反対側の手で 相当する
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

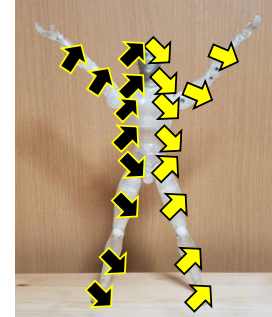
Key point の動きがよく出る
Point を探す

※ 今回の手順では、**Key point** に相当するそのまま同じ部位を選択



© Kazuya Asato 2014-2025

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)



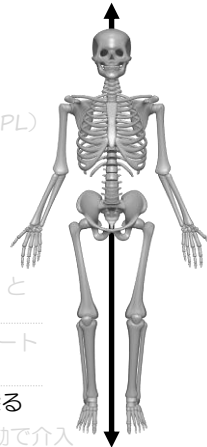
© Kazuya Asato 2014-2025

77

78

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

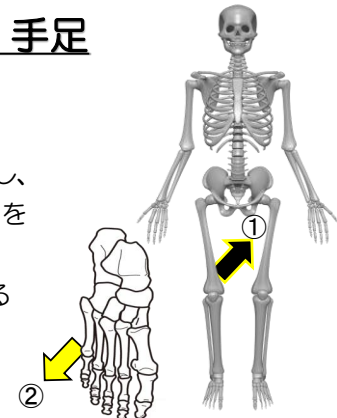


All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

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

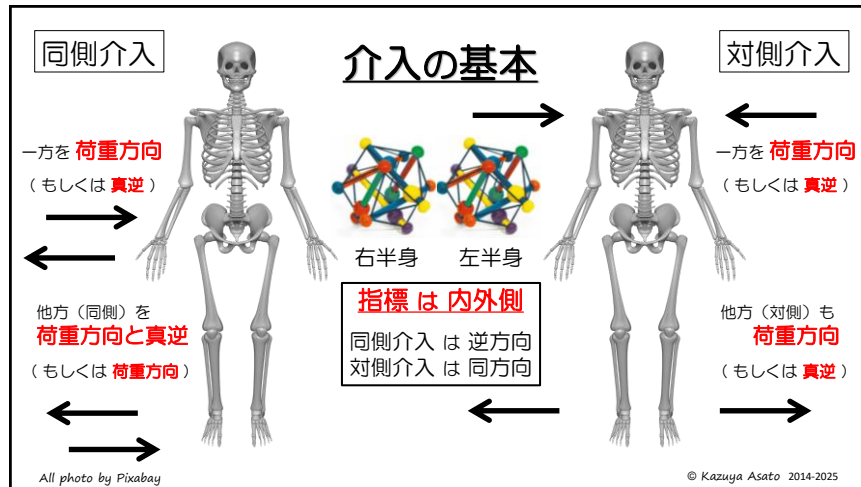


All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

79

80



81

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 部位に對してよく反応する手足を探る

© Kazuya Asato 2014-2025

82

回旋誘導方向

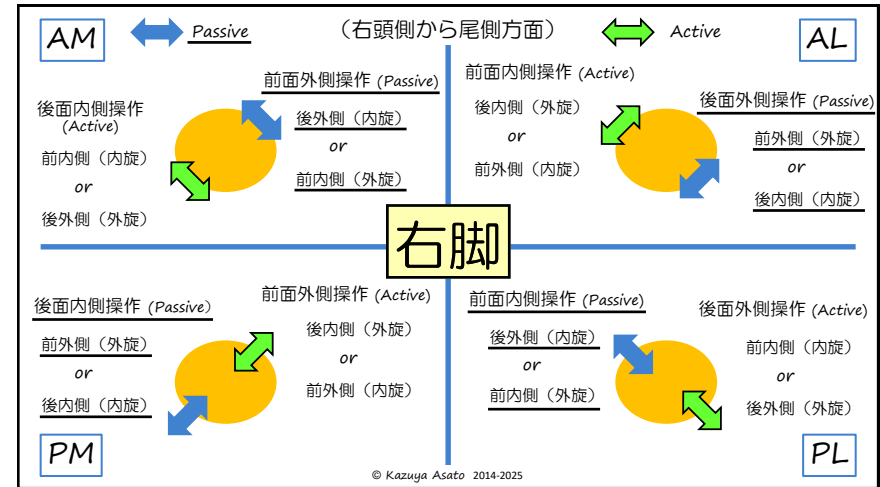
✓ **手足荷重方向逆転タイプ** は重心誘導方向が
in なら 外旋 (AM・PL)
out なら 内旋

✓ **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 (AL・PM)
out なら 外旋

※ Passive 介入の場合 (Active は **逆の法則** になる)

© Kazuya Asato 2014-2025

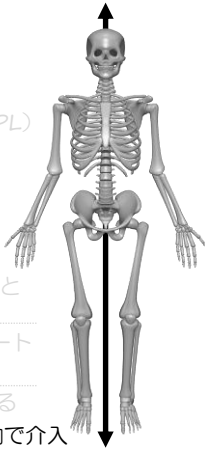
83



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



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

85

AM

足 jt. 手 jt.
底屈・内転

PM

足 jt. 手 jt.
背屈・内転

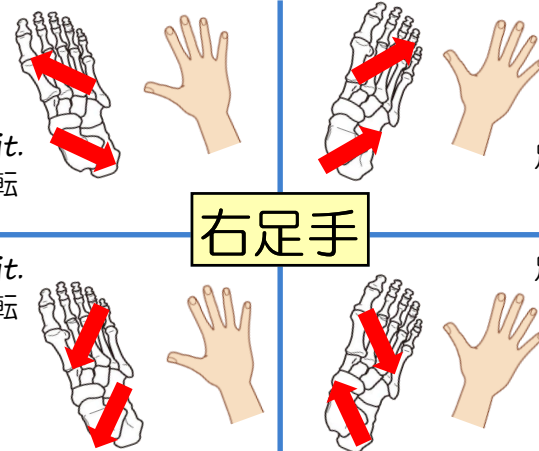
AL

足 jt. 手 jt.
底屈・外転

PL

足 jt. 手 jt.
背屈・外転

右足手



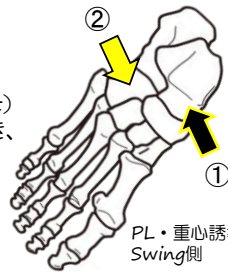
© Kazuya Asato 2014-2025

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



例

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

PL・重心誘導方向は外
Swing側
【足部反応P】
5列舟状骨レベル
【足部サポートP】
1列踵骨前方レベル



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

87

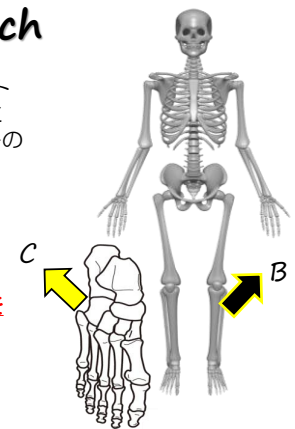
Passive approach

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

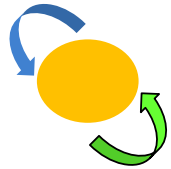


All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

88

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 (AM・PL)
out なら 内旋

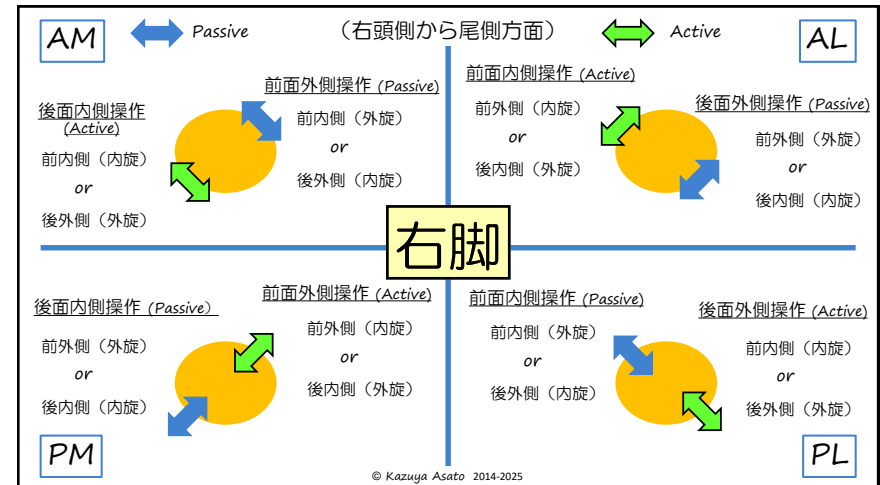
✓ 肩鎖・仙腸荷重方向逆転タイプは重心誘導方向が
in なら 内旋 (AL・PM)
out なら 外旋

※ Passive 介入の場合 (Active は逆の法則になる)



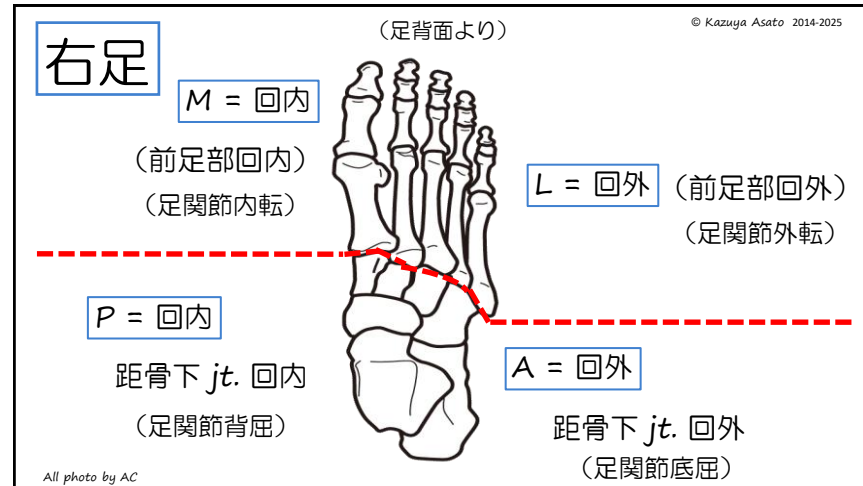
© Kazuya Asato 2014-2025

89



© Kazuya Asato 2014-2025

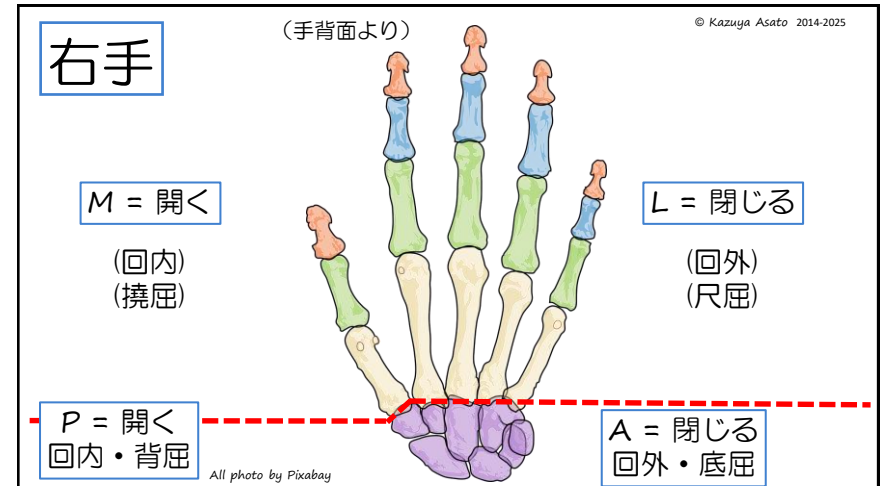
90



© Kazuya Asato 2014-2025

All photo by AC

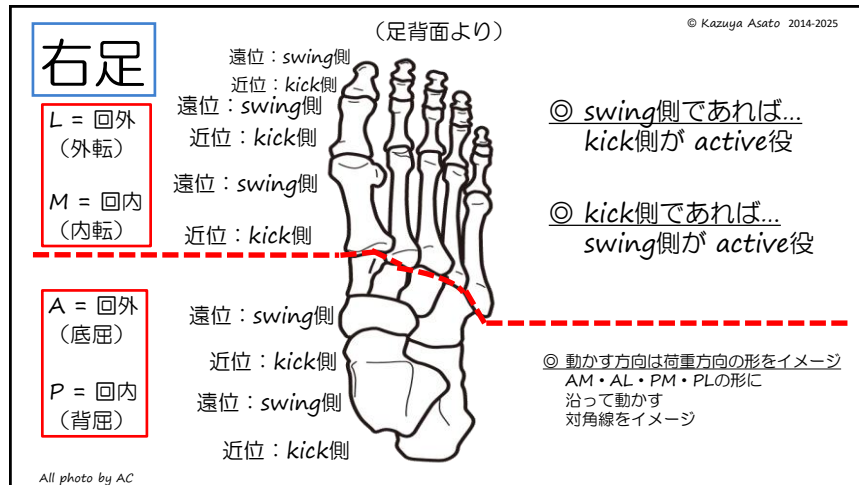
91



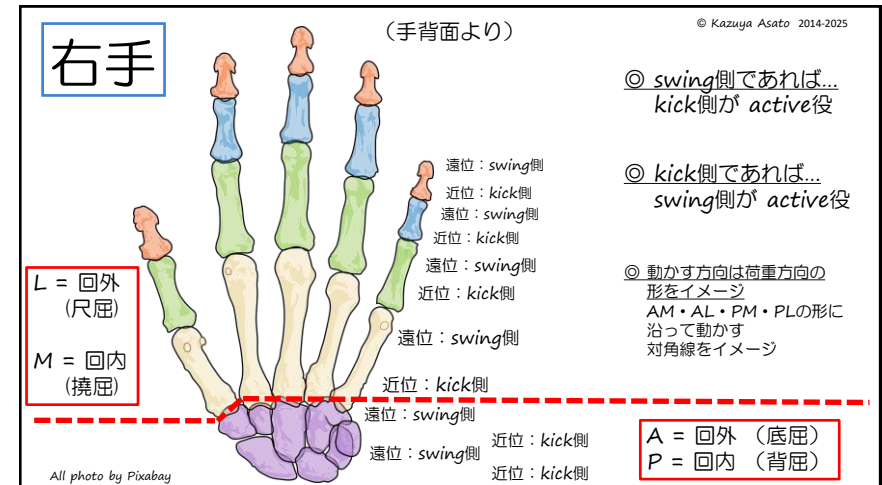
© Kazuya Asato 2014-2025

All photo by Pixabay

92



93



94

© Kazuya Asato 2014-2025

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

95

右足部

AMの場合で前足部がactive pointの場合

足背 or 足底

AM

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

重心誘導方向: 外側

先に、足底 (強く)
次に、足背 (軽く)

AMの場合で後足部がactive pointの場合

足底 or 内壁・外壁

AM

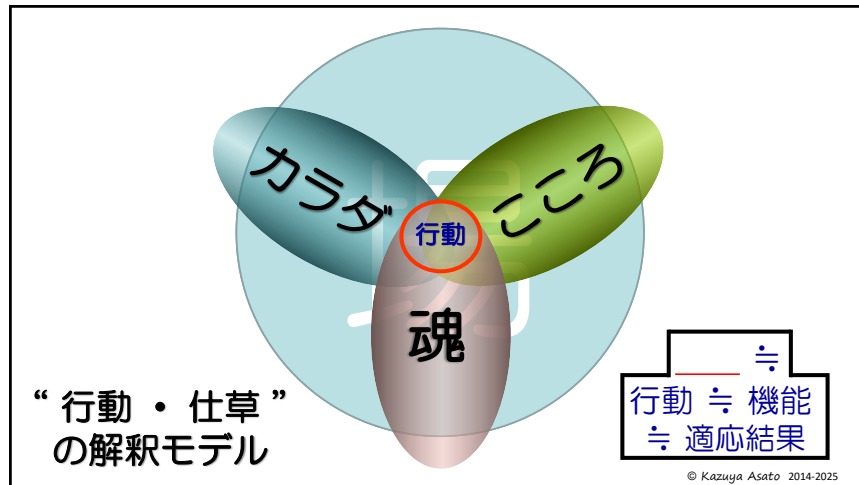
重心誘導方向: 外側

先に、内外壁 (軽く)
次に、足底 (強く)

回内

© Kazuya Asato 2014-2025

96



97

“ ” とは・・・？

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

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

© Kazuya Asato 2014-2025

98

Therapy

共創
お互いさま




全ての事象が お互いさま での反応

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

様々な 条件・情報 が相互補完性を持って 関係性（場）を形成

All photo by Pixabay

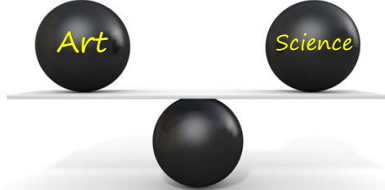
© Kazuya Asato 2014-2025

99

医療の基本的な考え方

安里的考察

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



両者のバランスを取る必要がある

All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2025

100

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

101

A source of management for clinical patient complaints

✓登れば登るほど、
やり直しが大変

✓転げ落ちると痛い

✓得られる点(情報)は増え、
それらを繋ぎ合わせて、
取捨選択しながらの
再構築の難しさ



Continue clinical, keep doing
Let's enjoy it !



All photo by Pixabay

© Kazuya Asato 2014-2025

102

故・入谷 誠 先生
(いりたに まこと)

31

とりあえず“やれ”

日々の臨床こそ研究だ！



出展：入谷誠語録カレンダー

© Kazuya Asato 2014-2025

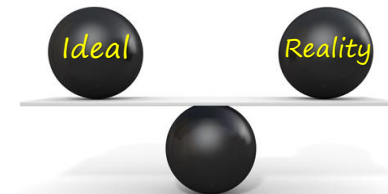
103

医療の基本的な考え方 part2

安里的考察

100% 治る治療法を
目指す努力は惜しまない

100% 治る治療法は
生まれない



両者のバランスを取る必要がある



All photo by AC

© Kazuya Asato 2014-2025

104

「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

105

この仕事を通しての「夢」

世界平和

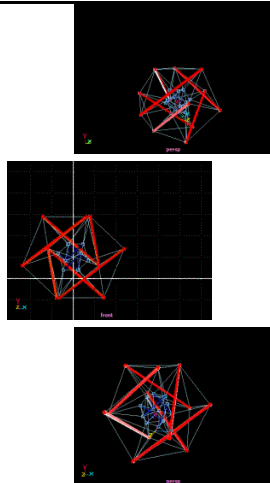


© Kazuya Asato 2014-2025

106

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、壮なる思考の元、展開される皆さんの臨床での一助になればと願う



© Kazuya Asato 2014-2025

107

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

108

「フラットぷらっと」について

みんなが同じ立場（フラット）で、
気軽に（ぷらっと）集まり、
セラピー発展のため、
もとより全国にいる患者さんたちのために、
しっかり議論する“場”

第1回	2008	首都大学東京	250名	2017	大分	140名	第9回
第2回	2009	文京学院大学	300名	2018	大阪	150名	第10回
第3回	2010	福岡	300名	2019	栃木	140名	第11回
第4回	2011	名古屋	200名	～コロナ禍～			
第5回	2012	福島	326名	2023	福島	140名	第12回
第6回	2013	浅草	500名	2024	鹿児島	132名	第13回
第7回	2015	沖縄	150名	2025	東京都立大学	254名	第14回
第8回	2016	金沢	80名	2026	岩手県宮古市		第15回



© Kazuya Asato 2014-2025

109

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

2025年7月19日（土）～20日（日）東京都立大で開催

フラットぷらっと 検索

110

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

2026年7月11日（土）～12日（日）岩手県宮古市で開催予定

フラットぷらっと2026 検索

111