

姿勢評価 マニュアル

5.0

全4回 姿勢評価アカデミーを完全攻略



Shisei hyouka

姿勢評価ラボ

本当の原因を最短・最速で見極め
論理的な治療の組み立てができる技術

第1章：治療の原則 ----- 4

第2章：筋膜の連結

(1)スーパーフィシャルバックライン -----	7
(2)スーパーフィシャルフロントライン -----	8
(3)ラテラルライン -----	9
(4)スパイラルライン -----	10
(5)アームライン -----	11
(6)ファンクショナルライン -----	14
(7)ディープフロントライン -----	16

第3章：立位の評価

(1)足部の評価 -----	20
(2)膝関節の評価 -----	21
(3)骨盤帯の評価 -----	23
(4)胸郭の評価 -----	29
(5)肩甲骨の評価 -----	30
(6)後面の評価 -----	38
(7)側面の評価 -----	39

第4章：代償動作 ----- 41

第5章：立位の動診

(1)頸部 -----	43
(2)肩関節 -----	45
(3)腰部 -----	47
(4)3つのポイント -----	49

第6章：仰臥位検査 ----- 51

第7章：腹臥位検査 ----- 61

第8章：腰痛 ----- 65

第9章：問診

(1)問診のポイント	67
(2)rootsの問診票	70

第10章：肩関節痛

(1)関節について	72
(2)動作について	73
(3)検査法	74

第11章：コミュニケーション 82

第12章：股関節痛

(1)基本構造	86
(2)病態について	87
(3)整形外科テスト	89

第13章：リポート 93

第14章：膝関節痛

(1)膝関節の基本概念	97
(2)問診のポイント	98
(3)変形について	99
(4)内側と外側におこる痛み	100
(5)知っておきべき知識	101
(6)セルフケア	103

第15章：筋肉

(1)上肢の筋	106
(2)下肢の筋	113
(3)体幹の筋	123

第16章：ケーススタディ

(1)初級編	127
(2)中級編	129
(3)上級編	131
(4)神経編	135

第 1 章

治療の原則

【治療対象の基本的な考え方】

- 治療においては、短縮固定と伸張固定の概念を明確に区別する必要がある。
- 短縮固定とは、筋が短縮し硬化することで、関節を非生理的な位置へ牽引している状態を指す。この部位は、症状の原因となるため、治療の主対象となる。
- 伸張固定とは、短縮固定部位に引き伸ばされ、伸張位のまま硬化している状態を指す。この部位は疼痛を訴えやすいが、原因部位であることは少ない。伸張固定が持続すると、筋力低下を伴うことが多い。
- 疼痛部位と治療対象は必ずしも一致しない。

【疼痛と治療部位の関係】

- 疼痛が出現しやすいのは、主として伸張固定側である。一方、実際に治療すべき部位は短縮固定側である。
- 伸張固定側へのみ介入した場合、症状の一時的軽減は得られても、根本的改善には至らないことが多い。

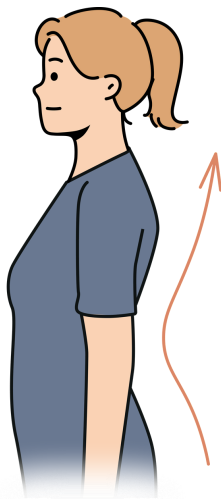
【姿勢タイプに基づく原因筋の考え方】

「反り腰（骨盤前傾位）の例」

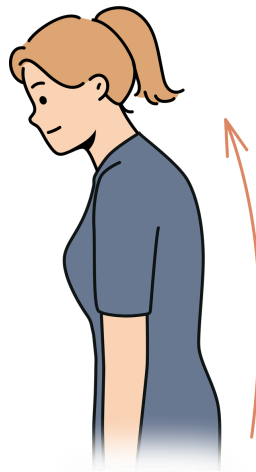
- 反り腰では、骨盤前傾を助長する筋群が短縮固定を起こしやすい。
- 短縮固定として、脊柱起立筋、大腿直筋、腸腰筋が挙げられる。
- 一方、腹直筋およびハムストリングスは伸張固定となり、症状が出現しやすい。

「猫背の例」

- 猫背姿勢では、体幹前面および背部外側の筋群が短縮固定を起こしやすい。
- 代表的な短縮固定筋として、大胸筋、小胸筋、広背筋が挙げられる。



反り腰



猫背



治療の原則

【筋膜連続性を前提とした治療の視点】

- 筋は単独で機能するのではなく、筋膜連鎖（筋膜を介した連続構造）として機能する。このため、局所症状であっても、原因が遠位部に存在する場合がある。
- 例えば、急性腰痛における前屈時痛では、下腿後面の緊張が関与することがある。また、頸部屈曲制限では、下腿のヒラメ筋が影響している場合がある。

【評価と治療の基本的手順】

- 治療は、評価から開始する必要がある。
- 姿勢評価、動作評価、代償動作の観察を通して仮説を立てる。その後、仮説に基づいた治療を行い、必ず再評価を実施する。

【全身を俯瞰する視点の重要性】

- 疼痛部位のみを局所的に評価することは適切ではない。
- 骨盤、胸郭、足部、呼吸動態を含め、全身を俯瞰的に評価する必要がある。
- 俯瞰とは、広い視野で身体全体を客観的に捉えることを指す。

【治療原則の要約】

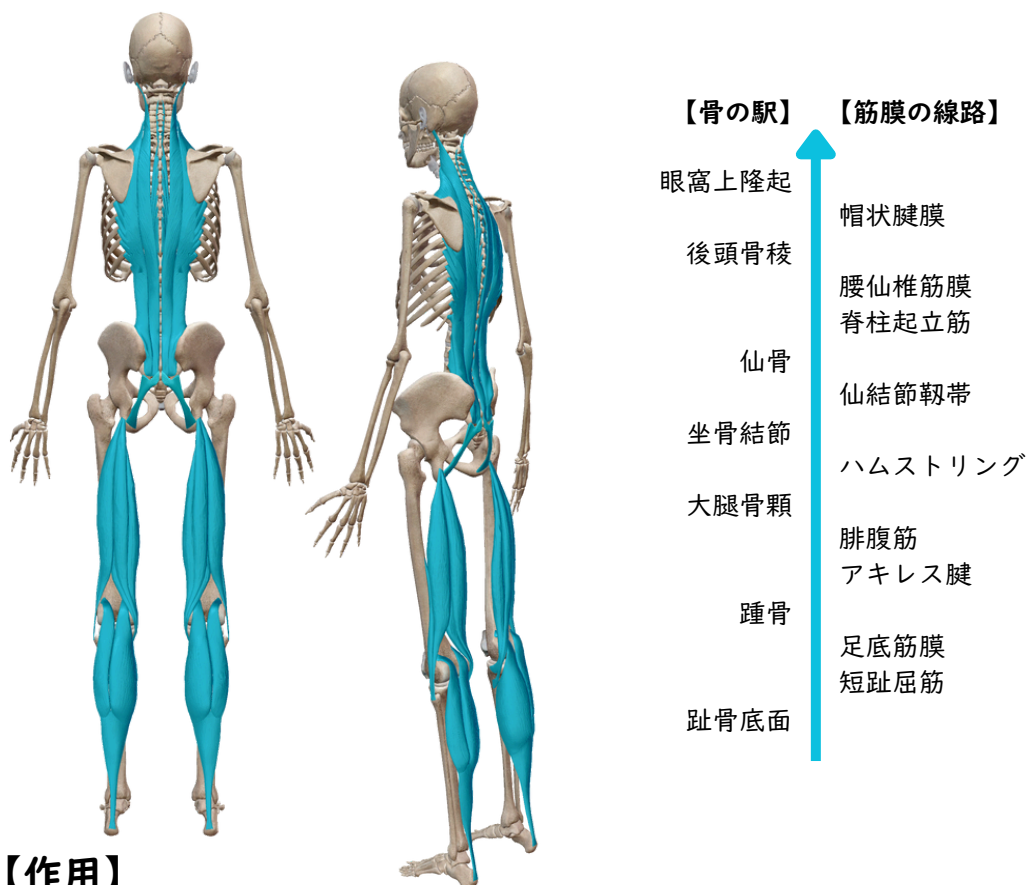
- 治療とは、疼痛部位そのものを処置することではない。
- 姿勢および動作の中で短縮固定を生じている原因組織を特定し、
- 筋膜連鎖を考慮した全身的調整を行うことである。

第 2 章

筋膜の連結

- (1) スーパーフィシアルバックライン
- (2) スーパーフィシアルフロントライン
- (3) ラテラルライン
- (4) スパイラルライン
- (5) アームライン
- (6) ファンクショナルライン
- (7) ディープフロントライン

(1)スーパーフィシャルバックライン



【作用】

- スーパーフィシャル・バック・ライン（SBL）は、直立姿勢の維持と身体後面の張力調整に関与するラインである。
- このラインは、体幹および頸部の前屈（屈曲）動作を制限し、前に倒れすぎないように制御する。

【ポイント】

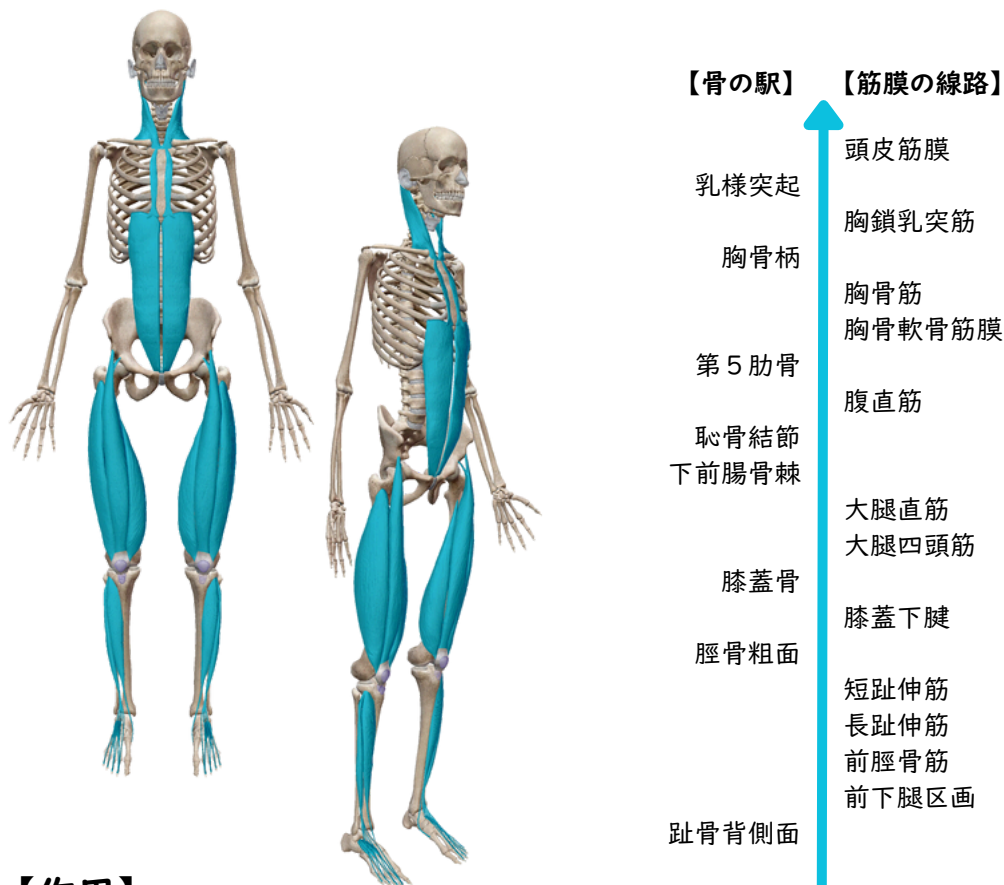
- 足部評価：SBLが短縮すると、踵骨は前方へ押し出される。その結果、外果（くるぶし）から踵骨までの距離が短くなる。足関節（距腿関節）の前後比率は、正常では前方：後方が約3：1、または4：1である。この比率が崩れている場合、SBLの緊張が足関節のアライメントに影響している可能性がある。
- 代償動作との関連：上体を反らす動作では、本来は胸椎が伸展する。しかし、胸椎が動かず、腰椎だけで反っている場合がある。このような症例では、SBLの緊張が強いことが多い。SBLが硬いと、肩関節を上げたときの最終可動域で制限が出やすくなる。

【臨床例】

- 急性腰痛（ぎっくり腰）では、前屈動作で痛みが出ることが多い。この場合、腰部だけでなく、SBL全体や足部など末端の緊張が関与していることがある。
- また、下を向く動作で首が曲がりにくい症例では、下腿三頭筋、特にヒラメ筋や腓腹筋内側頭の緊張が原因となっている場合が多い。



(2)スーパーフィシャルフロントライン



【作用】

- スーパーフィシャル・フロント・ライン（SFL）は、身体の前面を上下につなぐ筋膜のラインである。このラインは、立った姿勢を支え、身体を反らしすぎないように働く。
- SFLは、体幹や頸部の後屈（反らす動作）を制限し、過剰な伸展を防ぐ役割を担う。

【ポイント】

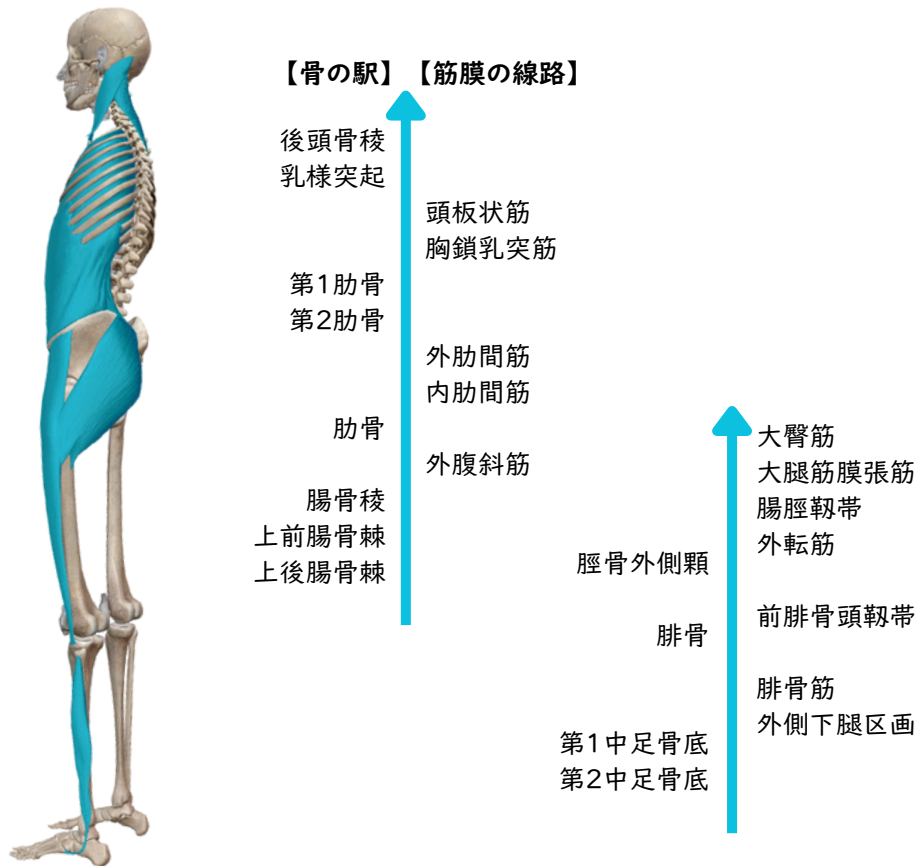
- ラインの繋がり：SFLは、下腿前面から大腿前面、体幹前面、頸部前面へと連続している。体幹では、第5肋骨付近から大胸筋・小胸筋につながり、肩や首の動きにも影響を与える。
- 頸部伸展の評価：上を向く動作で、首の前が強く張る場合がある。この場合、胸筋群、前頸部、腸腰筋など前面の筋が硬くなっている可能性が高い。評価の際は、肩をすくめないように固定して再度動かす。これにより、首そのものの制限かどうかを判断しやすくなる。

【臨床例】

- 骨盤前傾（反り腰）：反り腰の症例では、大腿直筋、縫工筋、大腿筋膜張筋が短縮していることが多い。これらはSFLの一部であり、骨盤を前に引っ張る方向に働く。
- 頭部前方位姿勢（FHP）：頭が前に出ている姿勢では、胸鎖乳突筋が短くなり、首が反った状態になりやすい。この状態も、SFL上部の緊張と関係している。



(3)ラテラルライン



【作用】

- 身ラテラル・ライン（LL）は、身体の左右の側面を走る筋膜のラインである。このラインは、身体の左右および前後のバランスを保つ働きを持つ。
- LLは、体幹の側屈動作や股関節外転動作を制限・制御する。また、歩行時に身体が左右に揺れすぎないように調整する役割を担う。

【ポイント】

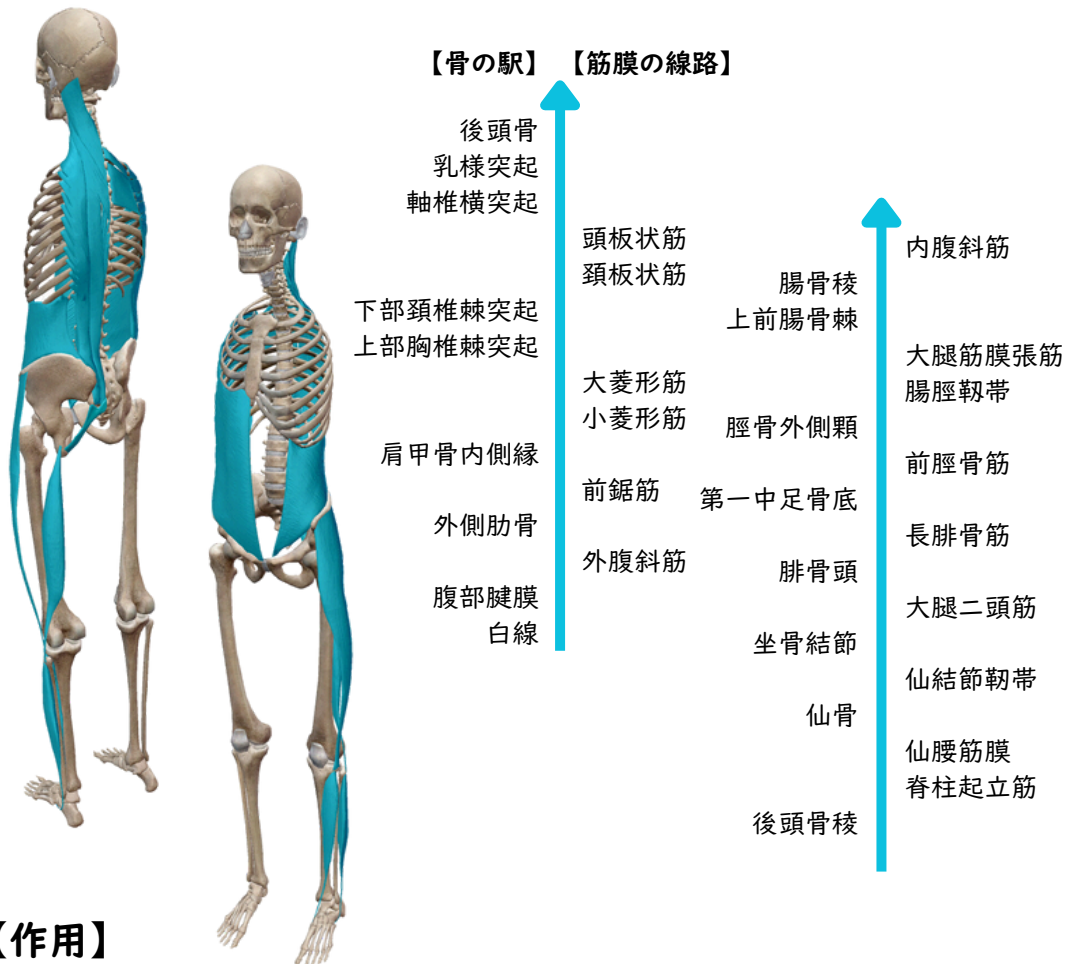
- 拮抗関係：斜角筋と腰方形筋は、肋骨を介して互いに引っ張り合い、張力のバランスを取っている。どちらか一方が硬くなると、側屈や姿勢に偏りが生じやすくなる。
- 側屈動作の考え方：頸部を横に倒したとき、倒した方向とは反対側が突っ張る感覚が出ることがある。この場合、突っ張りを感じる側のラテラル・ラインに問題があると考えられる。

【臨床例】

- 骨盤に対して胸郭が後方へずれている症例や、頸部側屈の可動域が低下している症例では、内腹斜筋へのアプローチが有効な場合がある。
- また、側臥位で患者の足部を持ち、左右に揺らすことで、ラテラル・ラインの硬さを評価することができる。



(4) スパイラルライン



【作用】

- スパイラル・ライン (SL) は、身体をねじる動きや、左右への偏りに関与する筋膜ラインである。
- 身体を螺旋状につなぎ、回旋動作をコントロールし、全身のアライメントを保つ役割を担う。

【ポイント】

- 他ラインとの重なり：スパイラル・ラインは、他の筋膜ラインと重なって走る部分が多い。菱形筋はアーム・ライン、腸脛靱帯はラテラル・ライン、大腿二頭筋はバック・ラインとも関係している。そのため、1か所の問題が別の部位の症状として現れることがある。
- 第4ハムストリングス：スパイラル・ラインでは、大腿二頭筋短頭と大内転筋をまとめて「第4ハムストリングス」として考える。この部位が硬くなると、・膝が伸びにくい・脛骨が外にねじれやすい。といった問題が起こりやすくなる。

【臨床例】

- 背中の中の内側に痛みや張り（菱形筋のこり）がある場合、直接その部位だけでなく、つながっている腸脛靱帯へ介入すると改善することがある。

