

「堀尾法」とは

奇跡の復活を遂げた「復活の会」代表、堀尾憲市は、自分自身の2回の脳卒中の体験（1回目は脳出血、2回目は脳梗塞）を通して、麻痺から復活できる方法を自力で構築してきました。

これが「堀尾式リハビリ法」＝「堀尾法」です。



その根底にある考え方は、**体が動かさないのは、身体的な問題ではなく、指令を出す脳のプログラムの損傷であるとしています。したがって赤ちゃんが生まれて立って歩けるようになるように、繰り返しの動作訓練でその脳のプログラムを再構築する**というものです。

発症間もない方で、まだ病院のリハビリに入る前の方は、このマニュアルで紹介している、ベッドで行う手と足の「基礎訓練」を根気よく行い、健常側と同じように動かせるように訓練してください。

手の指先が動かせるようになれば、それに伴って、肘、肩は動くようになってきます。

また両足で立った状態で、恐怖感なく色々な方向に腕を動かしてもふらつかなくなってから、歩く訓練（最初はその場足踏み）に入ってください。

多くの皆さんが目にする、麻痺側の手が丸まり、肘が曲がり、歩く動作は麻痺側の脚を丸太ん棒をぶん回すようにして歩く状態は、実は脳卒中の後遺症ではなく、病院で受けたリハビリによる後遺症つまり二次障害だったのです。

特に早期に、まだ脳が立って歩ける準備ができていないうちに、装具を付けさせて歩く訓練をやってしまうと、脳が恐怖のために体をすくませてしまい、あの脳卒中者特有の状態になります。また手の指先が使えないうちに、腕（肘、肩）の訓練をしてしまうと動かないばかりか、肩の脱臼、亜脱臼を起こしてしまうのです。

つまり脳卒中患者の多くが悩んでいる体がこわばった状態「痙縮」や代償動作による歩行の不具合などは、病院でのリハビリによってもたらされていたのです。

堀尾法では、病院でのリハビリによって生じてしまった「痙縮」や代償動作を解除、解放するためのツールを開発しています。

「**痙縮解除器（リセッター）**」は、手指、足指、足首の痙縮を取ためのツールです。リセッターを使用することにより、痙縮が弱くなり、その部位を動かせるようにして動きの訓練を行っていきます。

また麻痺足の足首が外側に倒れる捻挫（内反）を起こしやすいので、通常のリハビリでは補装具を使い足首を固定してしまいましたが、堀尾法では補装具は使わず足の「**捻挫（内反）防止靴**」「**足首リセッター**」などを使用しています。

病院でのリハビリで、補装具を使用しての歩き方は、本来使われる筋肉ではない筋肉を使って歩く（代償動作）ことを覚えてしまうので、歩く訓練をすればするほど代わりに使っている代償筋が強化されます。元々無理のある動作ですのでそのうち二次障害が起こることが懸念されます。

その代償筋の解放のために考案されたのが堀尾法「**筋力バランスロープ**」です。これで訓練することで、代償筋を使うことなく本来使われるべき「腸腰筋」が働くようになります。

再度書きますが、現状の麻痺に苦しんでいる方々は、正確に言うと、脳卒中の後遺症ではなく、病院で行われたリハビリ訓練の後遺症（二次障害）なのです。

堀尾法の各種ツールを有効に使ってその痙縮や代償筋動作の解除、解放をしたところから、本当の脳卒中のリハビリが始まります。

堀尾法を実施する際に、一番注意していただきたい点は、「**決して力で動かそうとしない。**」（**筋トレではない**）ということです。動かし方の一番の先生は、ご自分の健常側の手足です。健常側を動かしてみると特に力を込めずに動いていると思います。麻痺側もその感覚で動かさなければ意味がありません。歯を食いしばって力を込めて動かすと、その間違っただり方を脳が覚えてしまいます。脳のプログラム作りであることを忘れないでください。

「堀尾法」の要点

「堀尾法の三決」

「決心」＝絶対治ると決心する

「決行」＝実践あるのみ

「決別」＝麻痺からの脱却

- ①自分自身、自力でできるリハビリ法。
- ②壊れてしまった脳内の「動かし方のプログラム」を再構築する。
- ③動かし方が重要なので力を入れないで行う。力が入らない範囲で小さな動きからで構わない。
- ④痙縮や代償動作がある場合は痙縮を除去、代償筋を解放してから行う。
(堀尾法痙縮解除器＝リセッター、堀尾法筋力バランスロープなどを使用)
- ⑤装具は一切使わない。
- ⑥動体バランスができてから立位の訓練に移る。
- ⑦手の指が動けば、腕の肘、肩は動くようになるので、特に肘、肩の訓練は必要なし。
- ⑧休みを適時入れて脳を休ませ、忘れた頃にまた行う。

書籍、マニュアルについて

①「奇跡の復活」

中部日本教育文化会、2,000 円＋税
堀尾の体験を書いた本です。



「奇跡の復活」

②続・奇跡の復活である「麻痺は治る」

中部日本教育文化会、3,000 円＋税
堀尾法の実験教室を開催して数多くの回復の症例を集めたものを紹介した本です。

アマゾンのサイトで購入できます。

「堀尾憲市」と検索すると上記 2 冊
が出てきます。



続「奇跡の復活」
「麻痺は治る」



③実践 DVD & マニュアル

堀尾法訓練の具体的なやり方を説明した動画DVD
とマニュアルです。

実際の訓練のやり方、注意点が詳細に解説されて
います。



堀尾法リハビリ用ツール紹介

①リセッター（痙縮解除器）DVD（5-30～40）

手指用、足指用、足首用



②筋力バランスロープ DVD (2-07-2)

バランスロープは、股関節を動かす時に、リハビリ時に記憶してしまった代償筋を動かすことを訂正し、正しく動かすことを脳に学習させる道具です。また、動かす事が出来ない方には、容易に動かすことを実現させることができる、今までに無い、人体の基本動作原理に基づいた優れた道具で簡単に自作可能です。



上記グッズ①②については販売もしております。「復活の会」HP、「活動内容」の「動作補助器具の開発、販売」をご覧ください。

リハビリフローチャート

状態に応じて何から始めたらよいのかを説明しています。訓練項目の後の括弧の中の番号は実践 DVD 動画番号です。

①痙縮がない場合

A. ベッド上での訓練：

手指を動かす訓練（4-20、4-21）、足・膝の基礎訓練（2-02、2-03、2-04、2-05）

B. 座位での訓練：

座位での姿勢保持の訓練（2-06）、足・膝の基礎訓練（2-07、2-07-2）、車椅子歩行訓練（2-08、2-09）

※以下の訓練に入る前には必ず上記、A と B のすべての訓練をクリアーしてから行います。

C. 立位での訓練：

静止立位（3-10）、動体バランス（3-11）、耐荷重訓練（3-12）、キャップ踏みしめ（3-13）、三角ステップ（3-14）、立位の膝上げ（3-15）、立位膝前出し（3-16）、足首可動域訓練 シーソー（3-17）、反張膝訓練（3-18）、杖の突き方（3-19）

D. 手指の訓練：

米握り（4-22）、指つまみ（4-23）

②痙縮がある場合

A.痙縮解除器（リセッター）による痙縮軽減（5-30～40）、内反防止訓練をしながら、上記の初歩のレベル（A,B）からの基礎訓練をしっかりと行う。
年数に関係なく改善する。
補装具使用による悪い癖を取る。

③嚥下障害・言語障害（構音障害、喚語困難）の場合

A.嚥下障害訓練（4-26）

B.構音障害訓練（4-27、4-28）

C.喚語困難訓練（4-29）

④パーキンソン病の場合

A.足、腕の筋力強化訓練（4-24）

B.その場足踏み訓練（4-25）