

日本遠絡統合医学会 2022 年度春季学術研修会

抄録送付先（運営事務局） info@enracto.com

演題タイトル スポーツ選手の急性外傷 -遠絡統合療法を用いて-

発表者氏名：馬越 信行

共著者氏名：荻野 沙耶佳

施設名 いたみとしびれ 千寿堂

演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

当院では、難治性疼痛症状のほかにスポーツ選手の急性外傷にも遠絡統合療法を用いています。

今回は、急性期の足関節捻挫 2 例と母指基節骨骨折に伴う術後 1 例を紹介いたします。

症例 1) 中学生男子（バスケットボール部）右足関節捻挫Ⅱ度損傷。受傷翌日から遠絡統合療法を開始。受傷後 2 週でランニングを許可し、その後段階的にスポーツ復帰をさせた。

症例 2) 高校生女子（バスケットボール部）右足関節捻挫Ⅱ度損傷。受傷翌々日から遠絡統合療法を開始。受傷後 12 日でランニング・ジャンプを開始し、その後段階的にスポーツ復帰をさせた。

症例 3) 高校生女子（バスケットボール部）右母指基節骨骨折にて、ピンニング固定術を受けた。抜釘後 9 日目から遠絡統合療法を開始。抜釘 26 日後から段階的にスポーツ復帰をさせた。

急性外傷の回復には、①腫れを早期に引かせ、②それにより関節可動域の改善、③疼痛の軽減を図ることが重要となります。遠絡統合療法の内、局所の臓腑通治・補強は該当経絡の修復を行うことにより腫れ・痛みが軽減すると思います。そして、督脈へのレーザー刺激により Life flow が改善され、生命力・回復力が增强されることで治りやすい状況を作ると考えます。

3 症例とも、腫れ・痛みの改善が実感され、早期に復帰できたと考えます。

整形外科的な通常の治療で十分効果が得られていますが、難治性疼痛症状以外に遠絡統合療法の適応が拡がると期待しています。

日本遠絡統合医学会 2023年度春季学術研修会

抄録送付先（運営事務局）

info@enracto.com

神経線維破壊症候群に対する治療の工夫

発表者氏名：市未原優樹

共著者氏名：柳井谷深志

施設名：児玉整形外科クリニック

演題抄録：抄録は本文1000字程度でお願いします

はじめに、神経線維破壊症候群は触れただけでも痛みを伴いしばしば診断と治療に難渋する。遠絡統合療法は、直接痛いところに触れることなく治療が可能である。また、押し棒で治療ができない場合はレーザーのみで治療ができるため患者に優しい治療と言える。

埼玉県の小泉医院遠絡医療センターで上肢CRPSとの診断を受け、レーザーでしか治療ができない患者を紹介していただき、緩快状態に至った症例を経験したので報告する。

[症例] 宮崎在住の68歳女性

[愁訴] 右優位の両上肢痛としびれ（特に rTyIの示指で、小指TyIIIも含む）、首肩痛、頭痛、肩関節・手指の関節可動域障害、腰痛、左足裏のしびれ、右手は触れただけでも痛く恐怖感あり、食欲不振、倦怠感、睡眠障害

[児玉整形外科クリニック治療式]

- ① To/c+a+T3/4・4/5+臍上4か所、臍下4か所（トリンプルLED使用）
- ② rAyIII/d+2bc+c+a+4/ d+2bc+c+a
- ③ rAxIII/d+2bc+c+a+4/ d+2bc+c+a
- ④ rIyIII、AxIII//6/3!

コロナ禍でマスク着用のまま対応をする方針のためTo治療の2dは用いていない。To治療以外は押し棒と指圧のみで行った。

[治療の工夫]

- ① 右手は触っただけでも痛いとのことであったが、原因は頸椎のアトラスから頸部、腰部であり、触っても悪化することはない。恐る恐る触るのでなく、しっかり触った方が痛くないことを柳井谷医師に説明してもらい押し棒治療を導入。
- ② 治療ポイントでなく表情を確認しながら、恐怖感を出さないようにやや軽い刺激で開始。
- ③ 1週間経過し、手をしっかり握ることが可能となり、恐怖感が消失した。触っても悪化することはないことを確信してもらってから通常の刺激の強さで治療。
- ④ 遠絡統合療法時、回診時、常に深呼吸と上肢挙上で良好なS字カーブの確認。

[結果]

入院1週間で、右手症状消失。左肩の可動域制限、頸部から肩甲背部痛残存。

入院2週間で食欲、体力改善を自覚。腰下肢痛、下肢のしびれなし。

入院3週間で左肩の可動域制限消失。

入院4週間で疼痛ほぼ消失し退院。

1ヶ月後、3ヶ月後の再診でも強い痛みはなく、日常生活も姿勢に注意しながら平穏に過ごせている。

最後に、児玉整形外科クリニックでは、医師、理学療法士、鍼灸マッサージ師がチーム医療で患者治療を行っている。鍼灸マッサージ師1年目でも遠絡統合療法で十分な効果を発揮できた。

結語：神経線維破壊症候群にも治療の工夫で対応可能である。

日本遠絡統合医学会 2023 年度春季学術研修会

抄録送付先（運営事務局） info@enracto.com

演題タイトル コロナ禍に遠絡病診連携で改善した 2 症例

発表者氏名： 柳井谷深志

共著者氏名：

施設名 児玉整形外科クリニック

演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

コロナ禍に埼玉県の小泉医院遠絡医療センターから鹿児島県の児玉整形外科クリニックへの遠絡病診連携で改善した 2 症例について報告する。

症例 1：宮崎在住の 68 歳女性

愁訴：両（右優位）上肢痛としびれ（特に r Ty I 領域の示指で、小指 Ty III も含む）、首肩痛、頭痛、肩関節、手指の関節可動域障害、腰痛、左足裏のしびれ、右手は触れただけでも痛く恐怖感あり、食欲不振、倦怠感、睡眠障害

治療経過

小泉医院遠絡医療センターでの治療で遠絡統合療法に対する信頼はゆるぎないものであった。宮崎から鹿児島も比較的遠距離になるため入院で遠絡統合療法を行う方針とした。

入院 1 ヶ月後、ほぼ痛みは消失し、手指、肩の関節可動域は正常となり、不良姿勢も改善した。3 ヶ月後受診時、痛みは時々のみで日常生活に支障が無い。

症例 2：沖縄在住の 80 歳女性

愁訴：頸、肩、上腕のこわばり、締め付け感、後ろから引っ張られる感じ、手指の屈曲伸展困難、手先の知覚障害、歩行障害（杖歩行）寝起きが困難

治療経過

遠方でありコロナ禍で度々来院することは不可能と考えて 2 カ月程度の入院として継続治療を行った。2 カ月経過し、短距離なら杖無しでも歩行可能となり、不安も改善してきた。退院後の現在も在宅で元気に過ごされている。

考察

症例 1, 2 ともに九州在住で小泉医院遠絡医療センターを受診された。いずれも遠絡統合療法にて改善するという希望を持たれたようだが、遠方であり継続治療が難しい症例であった。そこで、同じ九州で、入院施設のある当院への紹介受診となった。埼玉と九州ほどではないが、鹿児島と宮崎、沖縄はけっして近いとは言えない。更にコロナ禍で、県外からの受

診は医療機関によっては制約があった。ワクチンの接種、PCR 検査を駆使し、どうにか当院受診、入院治療にこぎつけた。マスク着用が院内ルールであり、督脈の 2 d の治療は行わない方針での治療であった。当院は、医師と鍼灸師、理学療法士が協力しながら一人の患者に接するチーム医療が可能である。児玉整形外科での遠絡統合療法は標準化されている。鍼灸師が変わっても、対応しやすいようなシステムである。

全国には、遠絡統合療法を必要とする患者が多数いると考える。それぞれの医院、治療院のやり方で自信をもって施術を行ってほしい。全国の遠絡ネットワークを構築する努力を医学会会員一同で行うことを期待する。創始者無き今も遠絡は時空を超えてつながっています。

日本遠絡統合医学会 2023 年度春季学術研修会

抄録送付先（運営事務局） info@enracto.com

演題タイトル 『こんな時は ～臨床現場での工夫～』

発表者氏名：田中 康德

共著者氏名：

施設名：治療院デジエル

演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

『こんな時は ～臨床現場での工夫～』

治療院デジェル 田中 康德

1. ≪首・肩の痛みやこりに対する【bc】の活用例≫

基本のbcは1点だがc～bcの間（以降【bc】）が変化の乏しいAyⅢラインの首肩の症状だけでなく、AyⅡ・TyⅡラインにも有効なことが多い

例1) 左のAyⅡラインに残った肩こり → lAyⅢ / 【bc】

例2) 左の首のつけ根付近（AyⅡ or TyⅡ）の症状 → rAyⅢ / 【bc】

2. ≪AxⅢの活用例≫

例1) 膝裏の痛み → AxⅢ / L2-3

例2) 膝の陽経（AyⅠ～Ⅱ）の痛み → AxⅢ / 3

例3) 鼠径部（AxⅡ）の痛み → AxⅢ / 3

例4) 臀部の痛み → AxⅢ / 3

例5) 督脈（To）の代用として → AxⅢは一番中央（督脈）に近いライン

3. ≪その他の例≫

例1) 左臀部の突っ張りによる左股関節屈曲制限 → lAyⅠ / 3

例2) 右の膝痛（AyⅠ） → rAyⅠ / 4

4. コロナ罹患後の倦怠感など

① Ni / 2d+c+a (LED: 3～5分)

② AxⅢ / d+c+bc+a / d+c+bc+a

③ AyⅢ / d+c+bc+a / d+c+bc+a

* アトラスレベルの炎症が強いと感じるので、AyⅢも両側をおこなう

日本遠絡統合医学会 2023 年度春季学術研修会

演題タイトル：「上行結腸癌術後における遠絡統合療法の効果および 2020 年度潰瘍性大腸炎報告症例のその後」

発表者氏名： 中村 通夫

施設名 名倉堂接骨院

演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

「報告 1 上行結腸癌術後における遠絡統合療法の効果についての考察」

【症例】63 歳女性（2023 年現在）

【既往例】小学 2 年よりアレルギー性鼻炎 小学 6 年生理始まるも生理不順生理痛
成人後、肩こり腰痛 47 歳胃潰瘍 49 歳 掌蹠膿疱症

【現病歴】57 歳 11 ヶ月（2019 年）胃、大腸内視鏡検査⇒上行結腸癌発見（ステージ I）
同年 7 月 30 日 上行結腸癌手術。術中に転移が確認されリンパ節 2 ヶ所を切除（ステージ IIIに変更）8 月 5 日退院後、抗ガン剤の点滴と投薬行うも、嘔吐感、食欲不振強く中止。
その後、9 月 10 月に 2 回、抗ガン剤の点滴と投薬行うも同様の症状発症のため、10 月の予定は中止。11 月 2 日名倉堂来院。遠絡統合療法の施術開始。

当初の処方① To/2d+ c +a+T 2~6+L2~S3 ×2 セット（トリプルD使用）

② r 1 AxIII//6/3! rAxII//6/3! イオンパッチ 初回治療後「嘔吐感、食欲不振感、倦怠感が軽減し楽になった」とのこと。3 回目以降当初の処方に rAxIII、l AyIII、AxIII bc+ c +a+l4/5 の接続、補強、相補を追加加療、週 1 回程度で継続

同年 11 月の抗癌剤点滴と投薬治療は問題なく終了し、嘔吐感などの症状は出なかった。

【考察】

本症例はもともと掌蹠膿疱症があり、Atlas の炎症が強い。その為、薬剤の残留が起こり易くなり、通常より抗癌剤の副反応が強くていたのではないかと思われる。

Atlas の流れが改善することで、抗癌剤治療の副反応も軽快したと考える。

「報告 2 2020 年度報告 潰瘍性大腸炎症例のその後」

S 状結腸と直腸の部分の炎症が残っているという情報を得たため、迷走神経を念頭に置いた処方は終了とし、傍脊椎を意識した処方に変更した。具体的には、A x III、A y III、A x III の 3 ラインは終了。督脈治療と両側 AxIII と AxII の増流処置+牽引瀉法を追加で実施し継続した。現在、潰瘍性大腸炎は完解を維持している。

「遠絡医学の立ち位置についての雑感」

日本遠絡統合医学会 2022 年度春季学術研修会

抄録送付先（運営事務局） info@enracto.com

高度腎機能低下患者への 6 年に渡る遠絡統合療法の効果

発表者氏名：田中裕

施設名：田中クリニック

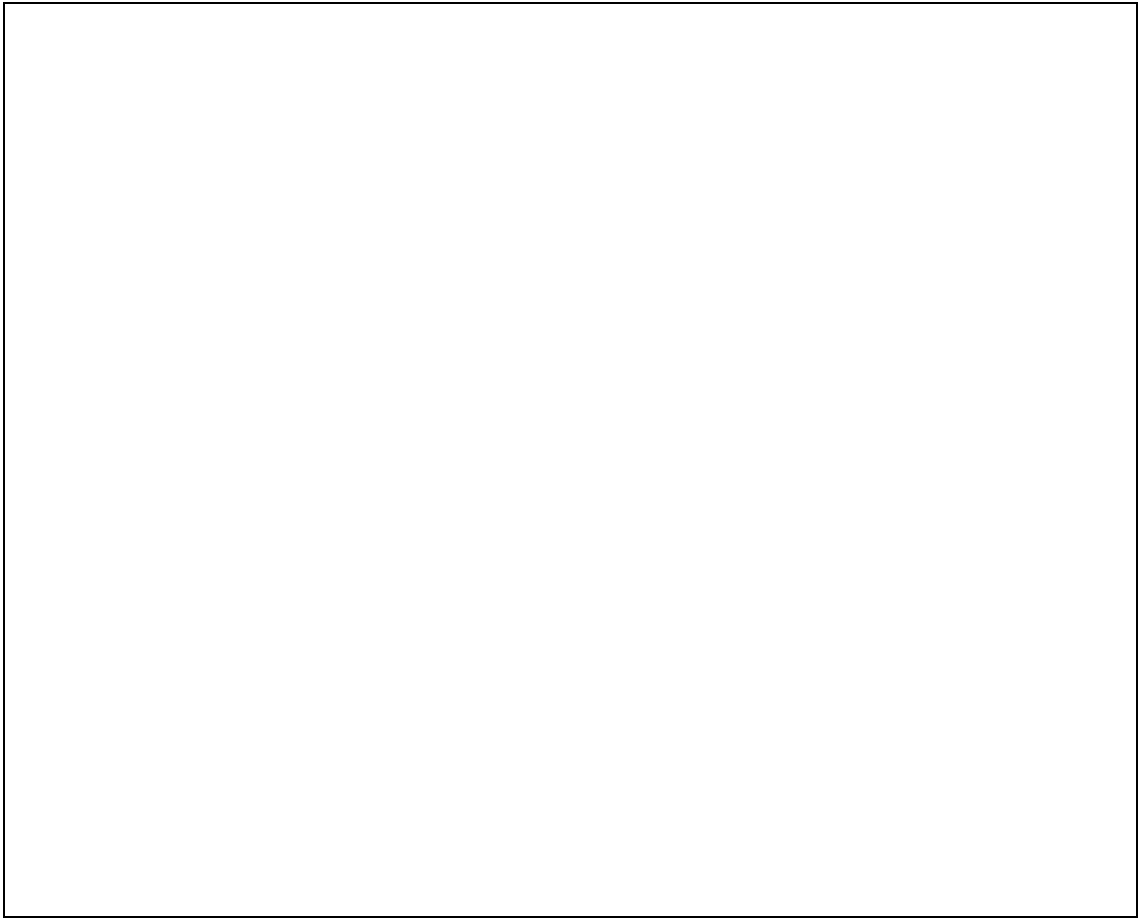
演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

慢性腎臓病（以下、CKD）対策の主たる目的は、末期腎不全患者の減少、引いては、透析患者の減少である。今回、末期腎不全への進展が危惧される高度腎機能低下患者へ、6年に渡り、遠絡統合療法等を実施してきた、その経過と治療効果について報告する。

症例は、75歳、男性。主訴は、CKD、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の治療と管理。

経過：平成24(2012)年3月、妻の勧めで当クリニック受診。受診時、尿蛋白(+)、尿潜血(-)、クレアチニン（以下、Cr）1.42、eGFR 40.5だった。平成28(2016)年4月、Cr 1.39、eGFR 40.3と、ここまでは良好だったが、10月、12月と増悪し、翌平成29(2017)年2月、Cr 3.25、eGFR 15.9となったため、同月、専門医受診した。また、専門医紹介時、尿蛋白(+),尿潜血(+)だった。専門医の治療が奏功し、同年6月には、Cr 1.83 eGFR 29.7と改善した。今回のこの増悪を受けて、患者と今後の対応を話し合った。その結果、同年10月より、督脈治療を含む遠絡統合療法の併用を開始した。その後、腎機能は、おおよそ維持出来たが、令和3(2021)年5月、再度、Cr 2.77 eGFR 18.6と増悪した。そのため、同月より、任脈療法を追加した。2週間に一度、督脈療法と交互に実施した。今回も、専門医受診したが、動脈硬化性のCKDとの診断をいただいた。任脈治療を追加してからCr値は改善傾向を示している。令和4(2022)年5月、Cr 2.17 eGFR 24.2だった。しかし、検尿では、潜血は、著変ないが、平成30(2018)年8月から、尿蛋白 3+が持続している。さらに、今年2月、Cr 2.64 eGFR19.5であったから、今後厳しい予後が懸念される。患者には、改めるべきところは改めていただくが、遠絡統合医学療法を工夫し、末期腎不全への移行を阻止するだけでなく、腎機能の改善を目指したい。

結語：高度腎機能低下患者に遠絡統合医療を実施した。腎機能低下阻止に期待できる治療法と思われた



新型コロナウイルス感染症後遺症 3 例の治療 経験

発表者氏名：田中 裕

施設名：田中クリニック

演題抄録：抄録は本文 1000 字程度でお願いします

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 後遺症は、WHO では、コロナ後遺症 (long-COVID) とも呼ばれ、『COVID-19 に罹患した人に見られ、少なくとも 2 ヶ月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの』と定義されている。今回、そのような症例を 3 例経験したので報告する。

症例 1：48 歳 女性

主訴：味覚・臭覚障害 既往歴：新型コロナウイルスワクチン 5 回接種

経過：令和 4 年 11 月 21 日 職場（病院）の検診で、COVID-19 の PCR 検査陽性が判明した。このとき、特に症状はなかった。その 2 日後、納豆の匂いがわからないことに気づいた。3 日後、甘味がわからなくなった。辛味、苦味は感じるも、味はわからなかった。また、喘息様の呼吸が出現した。咳は出るが痰はなかった。知人の紹介で、12 月 6 日、当クリニック（田中クリニック）を受診し、遠絡統合療法を実施した。治療直後から呼吸が楽になった。治療 2、3 日後、辛味、ついで甘味が、少しわかるようになった。1 月上旬には、塩味、苦味もわかるようになった。1 月中旬には、匂いもわかるようになり、月末には、味覚、臭覚共に回復した。尚、感染直後は自宅待機となったが、その後、就労に影響はなかった。

症例 2：45 歳 女性

主訴：全身掻痒感・味覚・臭覚障害

既往歴：三叉神経痛、橋本病、子宮ポリープ。新型コロナウイルスワクチンは未接種。

経過：令和 4 年 12 月 26 日 38.6℃の発熱、咽頭痛、咳嗽、全身の関節痛が出現。27 日、近医受診したところ、PCR 陽性だった。28 日には、頭痛、めまい（浮遊感）、集中力低下、頭がぼーとした感じ（ブレインフォグ）、視力低下も出現した。29 日、臭覚、甘味、辛味がわからなくなった。痰も出だした。また両側胸部の蕁麻疹と全身の掻痒感が出現し、そのため眠れない日々が 1 月 5 日まで続いた。苦味、塩味は、少しはわかった。

1月5日、田中の保険診療の外来を受診した。訴えを聞き、早速、遠絡統合療法の押し棒のみの治療を行った。その晩、痒みは改善し、1週間ぶりにぐっすり眠れた。

翌1月6日当クリニック受診、督脈治療を含む遠絡統合療法を開始した。治療は、1月6日から3月17日まで計8回実施した。1月8日、呼吸困難（空気飢餓感）があり、会話も1～2分しかできない状態だった。

1月27日、臭覚、辛味が改善してきた。2月3日、息苦しさが改善してきた。2月14日、苦味、塩味、めまい、頭痛、ブレインフォグ、集中力低下が改善してきた。ここから、いろいろな不調が改善し、体力が戻ってきた感があった。2月17日、臭覚は不十分ながら、さらに、わかるようになってきた。3月下旬、甘味が分かるようになった。3月28日には、完全に復調した。

症例3：12歳男性

主 訴：全身倦怠感 既往歴：新型コロナワクチンは未接種

経 過：令和4年8月25日、発熱、軽度の咳嗽、倦怠感、頭部圧迫感、食前の気分不良が出現したため、近医を受診したところ、PCR陽性だった。そのため、10日間自宅療養し登校したが、全身倦怠感が強く、しばらく学校を休んだ。しかし、改善がないため、知人の紹介で、9月20日、当クリニック受診した。同日、督脈治療を含む遠絡統合療法を実施した。10月1日、再診した。『全身倦怠感は改善し、学校は休まなくて良くなった』ということであった。そのため、同日、前回と同じ処方を実施し治療終了とした。10月に、紹介者に、その後の経過を尋ねると、休むことなく学校に通っているという事であった。ところが、11月に入り、倦怠感、頭痛が再燃し、また休みがちになった。そのため、令和5年1月4日、EAT（上咽頭擦過療法）実施医療機関受診し、週1回、EATを受けていた。しかし、改善なく、3月11日、翼口蓋神経節ブロックが開始された。その後、少しずつ、倦怠感、頭痛軽減してきて今に至るという事であった（3月下旬、患者の母親に紹介者が聴取して下さった）。治療効果判定を誤った大変反省すべき症例となった。

結語：今回提示した3症例は、背景、臨床症状、臨床経過の異なる症例であった。COVID-19発生から約3年が経ち、コロナ罹患後症状についての報告は見られるが、有効と思われる治療を受けての報告は少ない。今回、遠絡統合療法を実施し、コロナ後遺症に対し有効と判定できる3症例を経験した。遠絡統合医学的に考察し報告する。

