

一般社団法人

日本遠絡統合医学会

2025 年度秋期学術研修会・総会

編集 一般社団法人 日本遠絡統合医学会



JMAICMT

2025 年度 秋期学術研修会・総会

2025 年度 秋期学術研修会

10:00~16:00

基礎講座

10:15~11:15

遠絡統合医学の体質と体質に関連する症状について

わたなべ医院 渡辺実千雄医師（日本遠絡統合医学会認定医） 1

症例報告

11:25~12:25

・睡眠覚醒時に四肢の冷えが生じる一症例

いたみとしひれ 千寿堂 馬越信行 治療師（日本遠絡統合医学会認定治療師）

・パルサーによる振動刺激を使った To 治療の報告

小泉医院遠絡医療センター 堂下佐知子 治療師（日本遠絡統合医学会認定治療師）

・治療に難渋している COVID-19 後遺症、ME/CFS の一例

田島診療所 三橋徹 医師

・骨髄異形成症候群に続発した重症帶状疱疹の一例

田中クリニック 田中裕 医師（日本遠絡統合医学会認定医）

休憩

12:25~13:25

2025 年度総会

13:25~13:50

リフレッシャーコース

14:00~15:40

・遠絡医学的診断に必要な基礎知識の再考

・痛みと睡眠について考える

児玉整形外科クリニック 柳井谷深志先生（日本遠絡統合医学会認定医）



1

1 体質の分類

2

日本遠絡統合医学会 不許複製

陽 = 体壁系

体壁系	体性系 体性部分	動物性器官 外皮層 神經層 筋肉層	感覚器官 中枢神經・末梢神經 体幹筋・体肢筋
-----	-------------	-----------------------------------	-------------------------------------

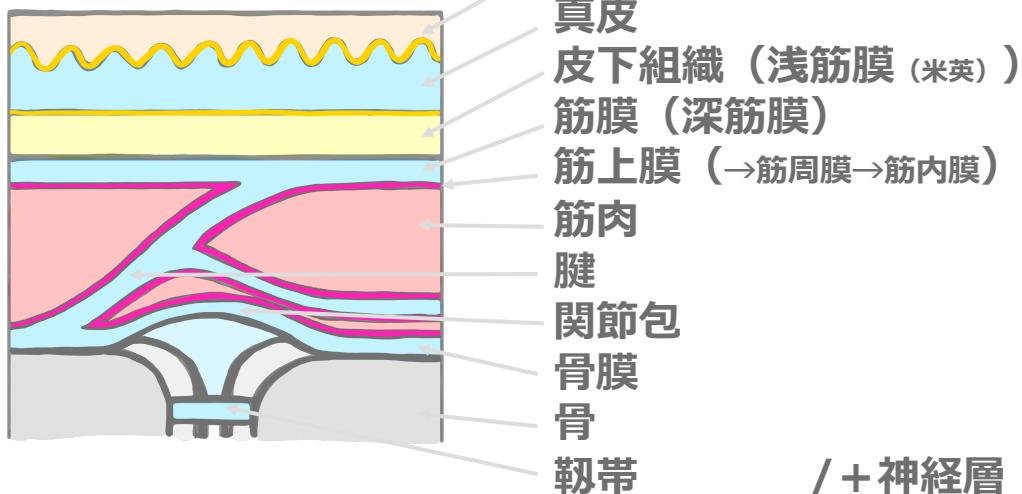
somatic system

三木成夫、生命とリズム、河出書房新社、2013

3

日本遠絡統合医学会 不許複製

体壁系



2018.10.07講演、下位中枢基本チャート 1

4

2

日本遠絡統合医学会 不許複製

陰 = 内臓系

内臓系	臓性系 臓性部分	植物性器官 栄養系 生殖系	腸管・血管・腎管 生殖器官
------------	---------------------	------------------------------	--------------------------

visceral system

三木成夫、生命とリズム、河出書房新社、2013

5

日本遠絡統合医学会 不許複製

陽 と 陰

陽	体壁系	体性系 体性部分	動物性器官 外皮層 神經層 筋肉層	感覚器官 中枢神經・末梢神經 体幹筋・体肢筋
陰	内臓系	臓性系 臓性部分	植物性器官 栄養系 生殖系	腸管・血管・腎管 生殖器官

三木成夫、生命とリズム、河出書房新社、2013

6

陽



陽虛



Original illustration generated by ChatGPT under the author's direction.

7

日本遠絡統合医学会 不許複製

陽虛

≡ 体壁系の発達低下

8

4

日本遠絡統合医学会 不許複製

陰虚

≡ 内臓系の発達低下

9

日本遠絡統合医学会 不許複製

陰正常 かつ 陽正常



陰陽正常

10

日本遠絡統合医学会 不許複製

陽虛 かつ 陰正常



陽虛 相對的陰實

11

日本遠絡統合医学会 不許複製

陰虛 かつ 陽正常



陰虛 相對的陽實

12

日本遠絡統合医学会 不許複製

陰虚かつ陽虛



陰陽両虛

13

相対性理論の「相対性」

**時間・空間・長さ・同時性などは、
“他との関係において成り立つ”**

観測者の運動状態により異なって見える

14

日本遠絡統合医学会 不許複製

相對的陽實



15

日本遠絡統合医学会 不許複製

相對的陰實



16

日本遠絡統合医学会 不許複製

四診

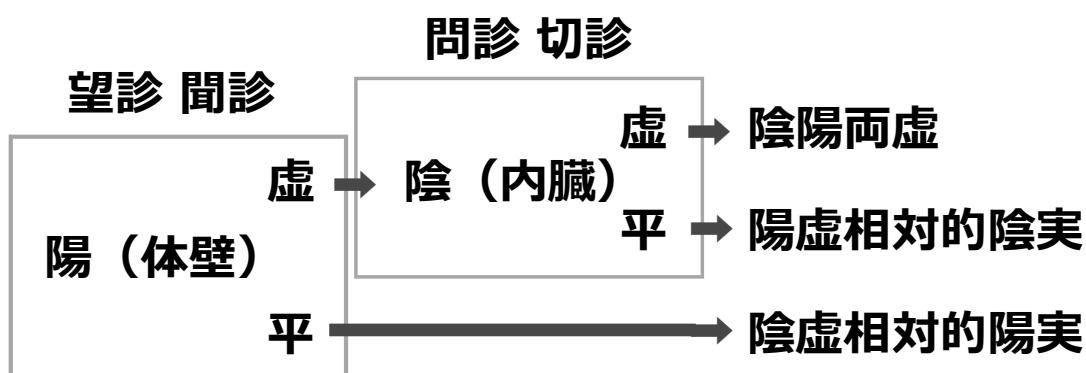
望診 > 聞診 > 問診 > 切診

朱丹溪 先望聞後問切（先に望聞、後に問切）
李時珍 脈乃四診之末（脈は四診の末）

2018.01.14 講演、上位中枢の病態チャート 2 下位脳

17

日本遠絡統合医学会 不許複製



18

日本遠絡統合医学会 不許複製

体質の基本分類

外見 内臓	生来弱い 陽虚	普通 陽平
生来弱い 陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実
普通 陰平	陽虚 相対的陰実	(正常)

19

日本遠絡統合医学会 不許複製

体質の鑑別（生来の体質）

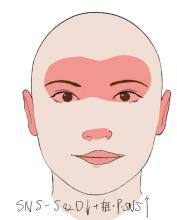
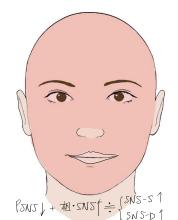
	陰虚相対的陽実（熱実証）	陽虚相対的陰実（寒実証）
望診	目に力あり	
	体格は普通以上	小柄細身～普通
	病的顔色になるときは赤	病的顔色になるときは白
聞診	声に力あり	
問診	元気あり 体力あり 疲労しにくい 寝汗をかかない	
	冷気を好む 暖房を嫌う	暖気を好む 冷房を嫌う
	冷飲を好む 温飲を嫌う	温飲を好む 冷飲を嫌う
切診	脈拍1呼吸5回以上	
	脈拍1呼吸4回以下	

20

日本遠絡統合医学会 不許複製

顔面皮膚血管支配神経の機能低下と病色

副交感神経機能低下	交感神経機能低下
頬部は赤	頬部は白
唇・耳・鼻・ 鼻孔・眼瞼～額は淡い赤	唇・耳・鼻・ 鼻孔・眼瞼～額は赤

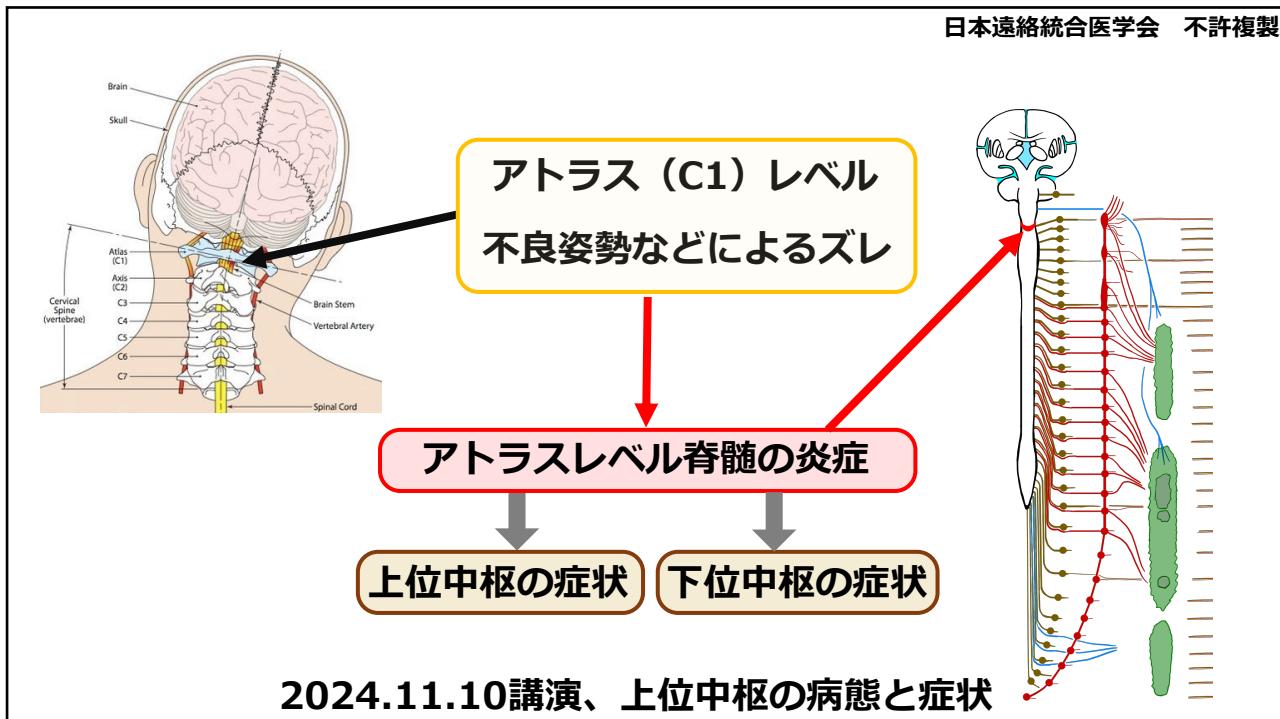


2018.01.14 講演、上位中枢の病態チャート 2 下位脳

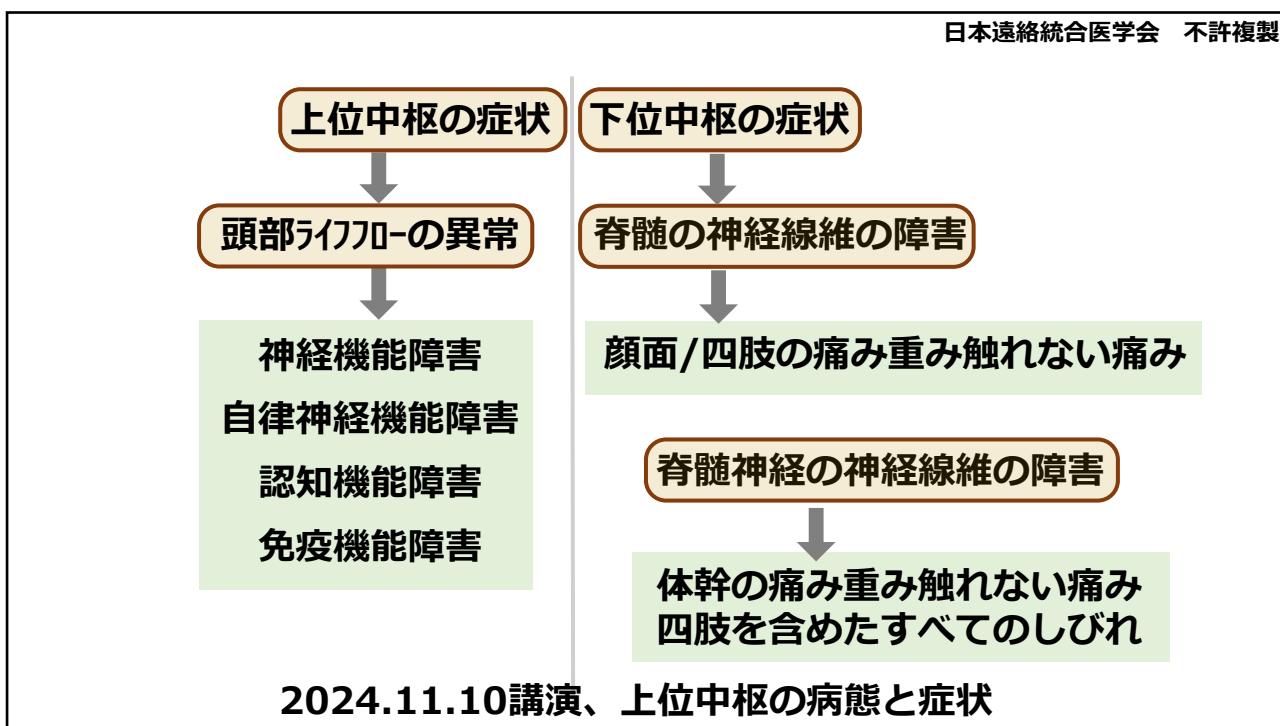
21

2 体質が修飾される原因

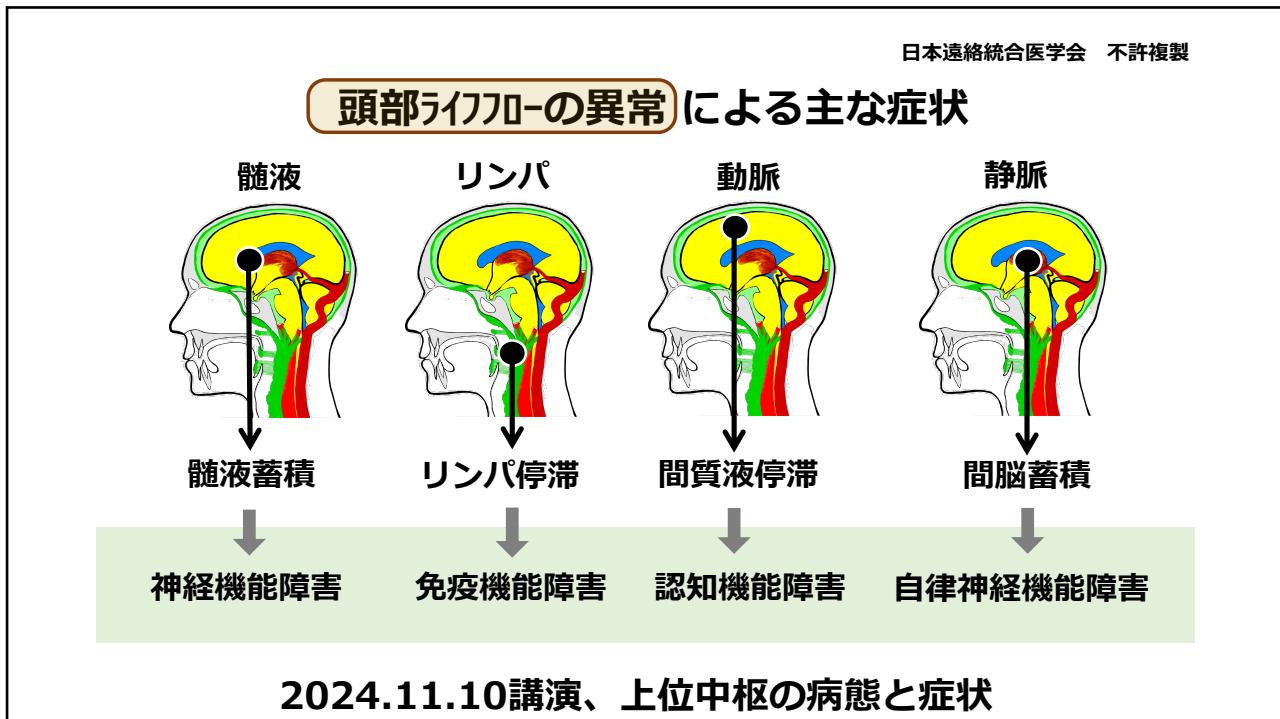
22



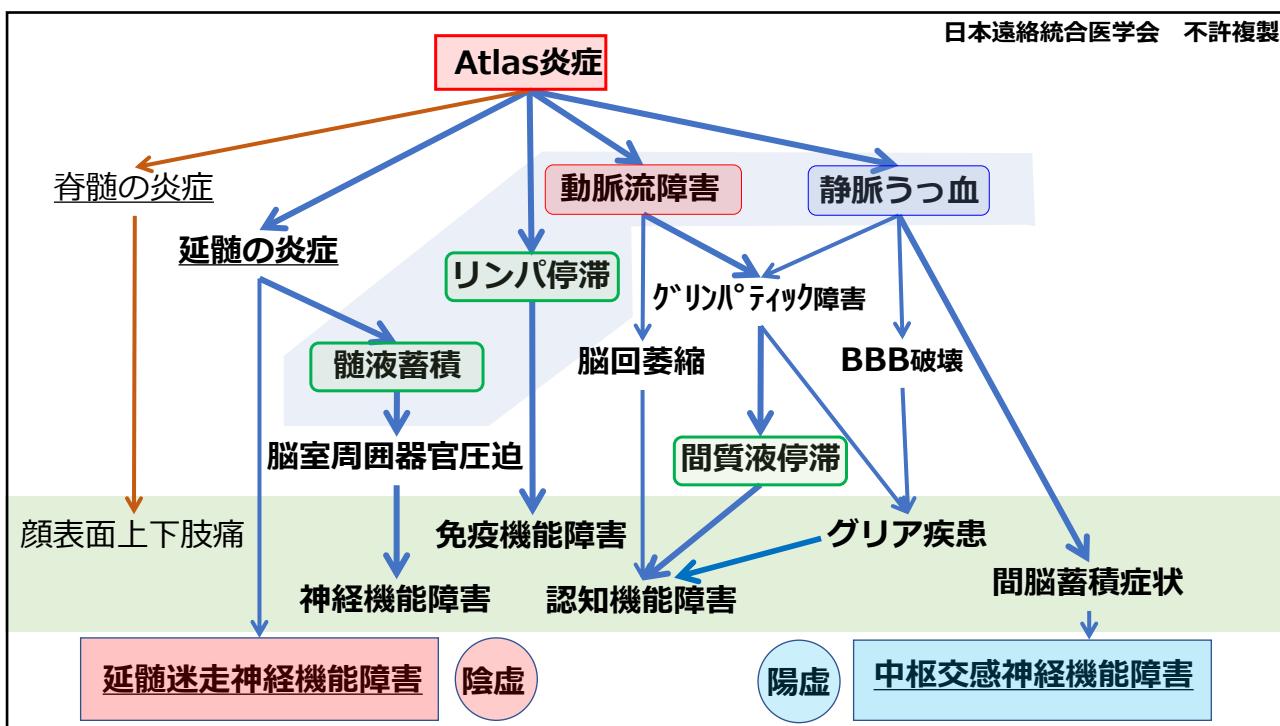
23



24



25



26

日本遠絡統合医学会 不許複製

間脳蓄積



中枢交感神経障害（視床下部）

||

末梢体壁系交感神経機能低下

||

陽虛

27

日本遠絡統合医学会 不許複製

延髄炎症



延髄迷走神経機能障害（背側核→疑核）

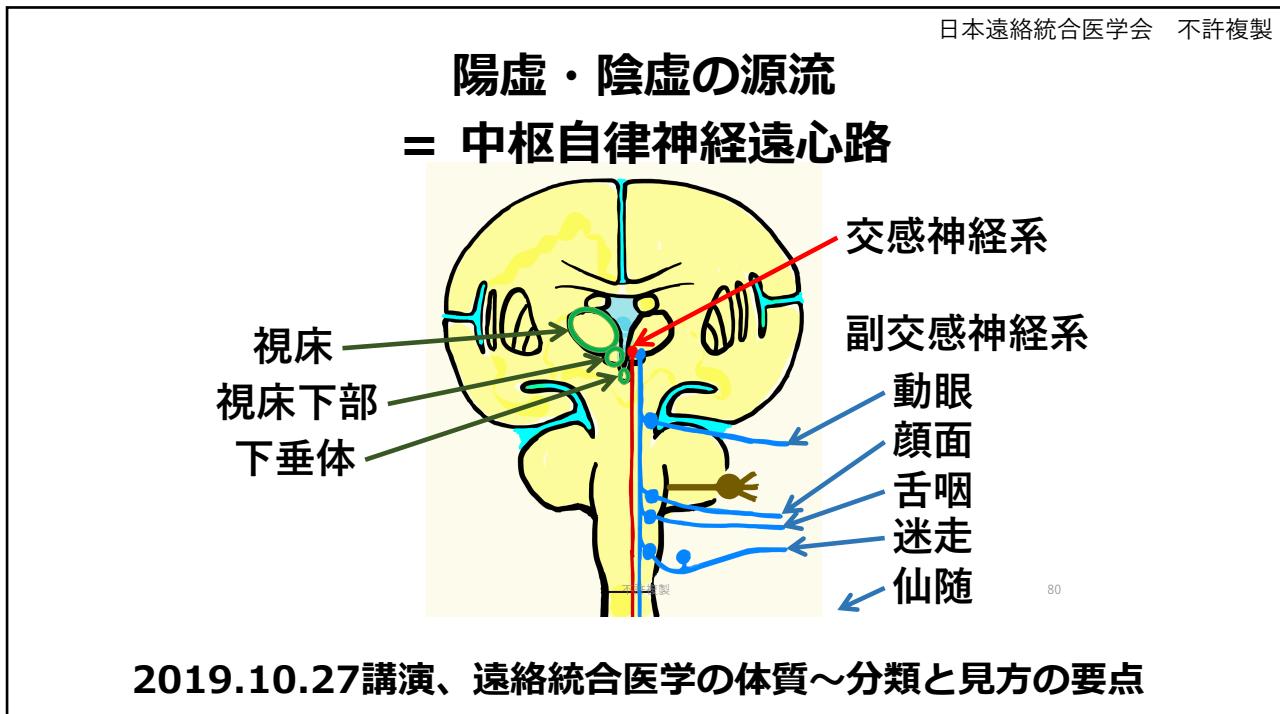
||

末梢迷走神経機能低下(T12-L4→T2-T6)

||

陰虛

28



29

3 基本分類からの変化

30

日本遠絡統合医学会 不許複製

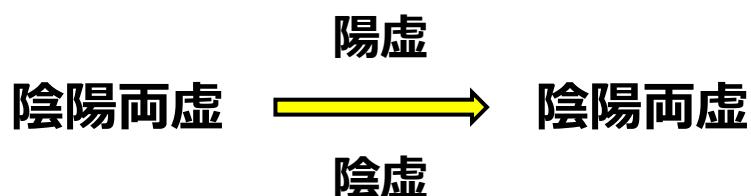
体質の基本分類

外見 内臓	生来弱い 陽虚	普通 陽平
生来弱い 陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実
普通 陰平	陽虚 相対的陰実	(正常)

31

日本遠絡統合医学会 不許複製

外見 内臓	生来弱い 陽虚	普通 陽平
生来弱い 陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実
普通 陰平	陽虚 相対的陰実	(正常)



32

日本遠絡統合医学会 不許複製

内臓	外見	生来弱い	普通
生来弱い	陽虚	陽平	
普通	陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実
普通	陰平	陽虚 相対的陰実	(正常)

陰虚相対的陽実

33

日本遠絡統合医学会 不許複製

内臓	外見	生来弱い	普通
生来弱い	陽虚	陽平	
普通	陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実
普通	陰平	陽虚 相対的陰実	(正常)

陽虚相対的陰実

34

日本遠絡統合医学会 不許複製

体質の基本分類からの変化

外見 内臓	生来弱い 陽虚	普通 陽平	加陽虚
生来弱い 陰虚	陰陽両虚	陰虚 相対的陽実	陰虚 相対的陽実 加陽虚
普通 陰平	陽虚 相対的陰実		
加陰虚	陽虚 相対的陰実 加陰虚		

35

日本遠絡統合医学会 不許複製

体質の鑑別（変化後の体質）

	陰虚相対的陽実加陽虚（熱虚証）	陽虚相対的陰実加陰虚（寒虚証）
望診	目に力なし	
	体格は普通～細身	小柄細身～普通
聞診	声に力なし	
問診	元気なし 体力なし 疲労しやすい 寝汗をかきやすい	
切診	脈力が弱い（虚脈）	

2019.10.27講演、遠絡統合医学の体質～分類と見方の要点

36

4 上位中枢症状と体質

37

陽虚

日本遠絡統合医学会 不許複製

血液蓄積の症状

障害部位（細胞）	主症状
視床	眠りが浅い、記憶力や集中力低下、眼や頭が重い、頭がスッキリしない、手足冷え、しびれ、ヂラン・バレー
視床下部	自律神経症状、機能性感情障害、冷え感、縁内障
下垂体	アルギー、内分泌・腺分泌、膠原病、頭痛・生理痛・冷え、痒
基底核	解離性運動障害
辺縁系	運動性感情障害（無表情）
圧迫波及→ 脳幹	外眼筋麻痺、顔面神経、呼吸筋麻痺、構音嚥下障害

2019.10.27講演、遠絡統合医学の体質～分類と見方の要点

38

日本遠絡統合医学会 不許複製

自律神経症状

- ・自律神経失調症（めまい、動悸、…）
- ・起立性調節障害（立ちくらみ、頭痛、…）
- ・体温調節障害（夏ばて、熱中症、…）
- ・全身多汗・局所多汗（掌蹠多汗症）
- ・過敏性腸症候群
- ・排尿障害
- ・疼痛

2019.10.27講演、遠絡統合医学の体質～分類と見方の要点

39

日本遠絡統合医学会 不許複製

機能性感情障害

- ・易怒性
- ・易興奮性
- ・光に過敏、音に過敏
- ・うつ
- ・不安症（社交不安症、全般不安症）
- ・神経症（強迫症、PTSD、適応反応症）
- ・恐怖症（社交、広場、限局性）
- ・パニック症

2019.10.27講演、遠絡統合医学の体質～分類と見方の要点

40

陰虚

日本遠絡統合医学会 不許複製

延髓迷走神経中枢

背側核 = 遠心路の背側起始核 → 腹部

疑核 = 遠心路の腹側起始核 → 頸胸部

孤束核 = 求心路の投射核

2019.10.27講演、遠絡統合医学の体質～分類と見方の要点

41

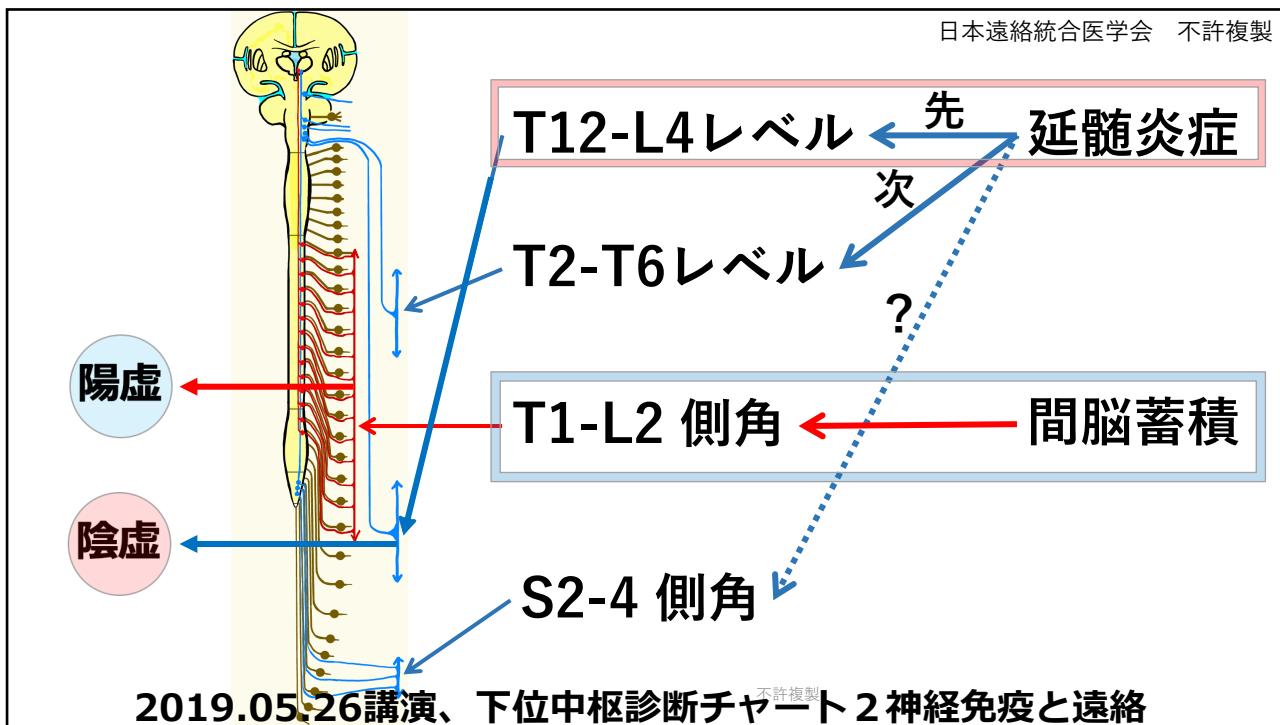
迷走神経遠心路 (Porgesら)

起源	性状	効果器	線維	割合
背側核	内臓遠心性	横隔膜下の筋・腺 (一部は胸腔臓器…定説の逆)	C	5 / 6
疑核	鰓原遠心性	横隔膜上の筋・腺 (咽頭筋・喉頭筋まで)	B	1 / 6

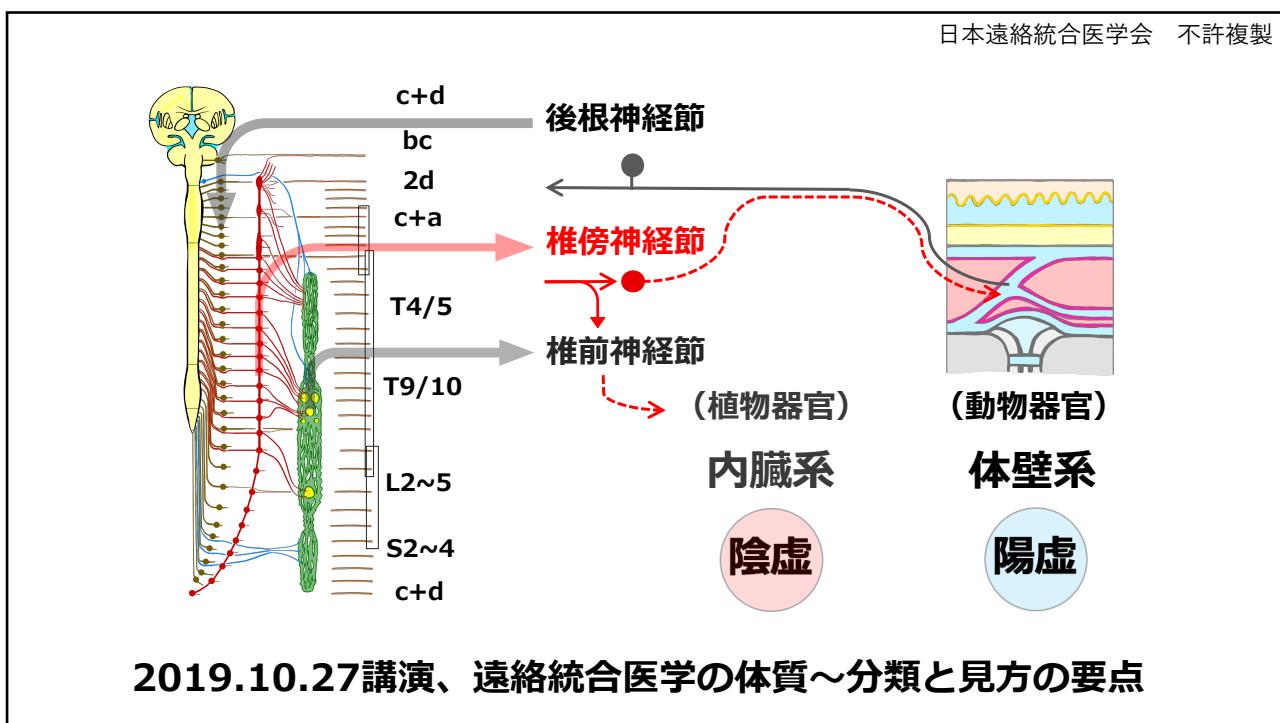
B=有髓, 直径1~3 μ m, 伝導速度3~14m/sec C=無髓, 0.2~1 μ m, 0.2~2m/sec

2019.05.26講演、下位中枢診断チャート2 神経免疫と遠絡

42



43



44

日本遠絡統合医学会 不許複製

体壁系と内臓系の自律神経節

体壁系 **椎傍神経節**—交感神経幹所属の神経節

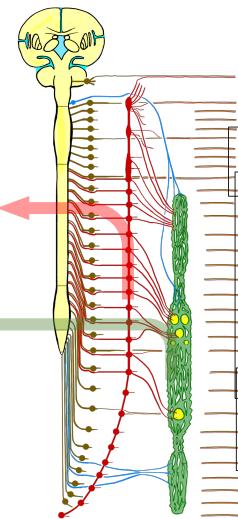
陽虚

～体壁動脈や体壁リンパ管を支配

内臓系 **椎前神経節**—腹腔神経節など

陰虚

～内臓動脈や内臓リンパ管を支配



45

5 体質と関係する症状の例

46

日本遠絡統合医学会 不許複製

典型例

陽虛相對的陰實	陰虛相對的陽實
急病（燥） 激痛（湿）	便秘（燥） 高血圧（湿）
陽虛相對的陰實加陰虛	陰虛相對的陽實加陽虛
低血圧・貧血（燥） 虛弱（湿）	糖尿病（燥） アレルギー（湿）

47

日本遠絡統合医学会 不許複製

冷え症の分類

原因	特性	自覺的冷え	他覺的冷え	特徵
脳卒中	神経性+血管性	○	○	皮膚温低下（麻痺側）
間脳蓄積	神経性	○		皮膚温正常、手→足、痛み冷え
延髄炎症	血管性		○	皮膚温低下、足→手
体质	神経性+血管性	○	○	天気に左右（冬に冷え）

48

不眠		
分類	入眠障害型 (入眠困難)	睡眠維持障害型 (中途覚醒)
機序	手足からの熱放散が起こらない and/or 深部体温低下が起こらない (原発性不眠症)	光や音に過敏
遠絡	血管性冷え症 (手足の皮膚温が低い) ←脳卒中、延髓炎症、体质 and/or 深部体温 (筋肉や内臓による熱産生) 上昇続く ←過剰な覚醒状態	間脳蓄積

49

不眠症の傾向分類と要因	
タイプ	要因
神経過敏	・交感神経系の過活動、手足の冷え ・ストレス反応が強い、緊張が抜けにくい ・不安、心配性
気分変調	・落ち込み、抑うつ、過去を引きずる
加齢	・高齢者、更年期女性 (ホルモン変化)
生活習慣	・夜型、スマホやPC使用過多 ・運動 (疲労) 不足 ・カフェイン・アルコール・人工甘味料アスパルテーム過多 ・栄養素の不足 (トリプトファン、B群、Mg、Ca、Zn、Fe、ω3脂肪酸、Mel、グリシン)

50

睡眠覚醒時に”四肢の冷え”が生じる一症例

いたみとしびれ千寿堂

馬越信行・荻野沙耶佳（柔道整復師）

【はじめに】

これまで当院において、主訴ではないものの「睡眠覚醒時の冷え」を訴える患者を経験している。今回の研修会のテーマ「睡眠」を機会に、最近の症例を提示し、その病態についてご指導を賜りたい。

【症例紹介】

症例は、初見時(X 年 11 月)9 歳の女児で、生来「食物アレルギー・アトピー性皮膚炎」を有している。

同年 9 月、卵の誤食にてアナフィラキシーショックを発症し、大学病院入院加療にて改善したもの、喘息・息苦しさ・頭痛という主訴に加え、その後に覚醒時の冷えがあることも分かった。この時、母親は「帯状疱疹後神経痛(頸部・左上肢)」にて当院にて施術中であり、「少しでも楽になれば」という目的で女児が来院した。

【初見】

主訴は「息苦しさ」であり、顔・口唇の乾燥、眼瞼周囲の赤みがあった。中医学的には、舌は胖大舌で湿潤が見られた。また、脈は中位及び沈位において硬かつた。また、遠絡医学的には、T5-7 の胸背部正中部に圧痛があつた。

パルサーによる振動刺激を使った To 治療の報告

小泉医院遠絡医療センター

堂下佐知子

【はじめに】

2022年度秋期学術研修会に『「治療用光照射器の使い分けについて」～小泉医院遠絡医療センターの経験から～』を報告し、遠絡療法における To 治療として Ni の F-point に刺激を行う際に、これまで効果がはつきり確認されているトリンプル LED、トリンプル D、Sheep など機器による効果の違いについて症例を通して比較し、それぞれの長所、短所、使用の際の工夫などを紹介した。以後も、To 治療に使用できる、より安価で有効なものを探してきた。今回、TS-プロトコールという複雑性トラウマに対する心理療法で使用される「パルサー」という小型電動機器による振動刺激が To 治療に有効であることに気が付き患者様の協力を得て効果を検証した。

※「通常」とは、当院で普段行っている Sheep とトリンブル D 併用による To 治療のことを指す

当日は、上記結果からのパルスによる振動刺激についての考察および他の振動機器の試用私見等も報告します。

【患者内訳】

10名(20代～80代 女性7名 男性3名)
(疾患)線維筋痛症・慢性疲労・腰痛・CRPS(左手
指)・急性脊髄炎後遺症(慢性期)・首、肩、腰、股関
節など関節痛・脊柱管狭窄症・子宮頸癌ワクチン副反
応(強い頭痛)・首～肩～背中～腰の鈍痛

【結果】

通常よりパルスの振動刺激の方が良い(効果は同程
度・より心地が良かった)⇒1名
通常の To 治療と同じ程度の効果を感じた⇒2名
通常と同程度には至らないが効果を感じた⇒2名
全く効果を感じなかつた⇒2名
実施により不調がおこった⇒1名

治療に難渋している COVID-19 後遺症、ME/CFS の一例

田島診療所

三橋徹

【症例】

発症時 44 才 女性 訪問介護 労災

【経過】

2022/7/19 発熱、7/21 COVID-19 PCR 検査陽性。
療養期間が終わっても、倦怠感、手足・背部・腹部の
引きつるような痛み、頭痛、吐き気、思考力低下、息
苦しさ、息切れ、不眠、右眼の奥・右鼻の奥の痛み、
下痢、微熱、羞明等の症状で動けない。ひとり親家庭
で発症時 10 歳、14 歳の子供と同居。電動車椅子使
用中。

2023/6/28 当診療所初診、投薬、遠絡療法を行う。通
院は電動車椅子で電車に乗る。通院で増悪するため
訪問診療も行う。

【既往歴】

アトピー性皮膚炎(幼少期～)、喘息(30 才～時々)

【考察】

COVID-19 後遺症、ME/CFS では、下位脳・上位脳の
炎症症状に加え全身の筋の機能障害をきたしてい
る。したがって、治療は局所の疼痛・実をとった上で、
下位脳・上位脳の治療を行うのが良いと考えた。しか
し、全身倦怠感、体の痛み等、症状が反復・継続して
いるため、改善策を検討したい。

骨髓異形成症候群に続発した重症帯状疱疹の一例

田中クリニック

田中裕

【症例】

45歳 男性

【主訴】

右腹背部痛と皮疹。

【家族歴】

骨髓異形成症候群(父親)

【経過】

31歳時から、感冒で年に数回、田中クリニックを受診していた。

35歳時、腹腔鏡下胆囊摘出術を受けたが、その時初めて貧血を指摘され、精査目的で地元の大学病院の血液内科を紹介され受診した。その後、その血液内科で経過観察されていたが、

40歳時(令和3年2月)、低形成性骨髓異形成症候群と診断された。そして、骨髓移植の適応患者と判断され、同年6月から抗がん剤投与が毎月実施された。抗がん剤投与終了後の12月3日、骨髓移植を受けた。

翌年の令和4年2月12日、食事もまともに取れないような状態ではあったが、退院し田中クリニックを再診した。これまで、この患者には、38歳時から様々な訴えに対して遠絡統合療法を実施してきた。今回の診断がついた令和3年2月からは、患者との協議の上、この難病を乗り切るための遠絡統合療法に実施目的が変わった。また、退院して来てからは職場復帰が目的となった。実際、月2回くらい継続して施術し、復職することができた。骨髓移植後の拒絶反応を抑制するための免疫抑制剤や、各種感染症予防剤も、徐々に減量されて来ていた。

ところが、移植後約2年が経過した令和6年4月3日、右腹背部痛と皮疹のため、私の外勤先の内科外来を受診した。帯状疱疹と診断し、抗ウイルス剤(ファムビル)7日分処方した。4月5日、遠絡統合療法を開始した。8日再診、痛みは10から2へ改善した。皮疹も枯れ始めた。13日(第3施術日)、患者は「実は右頭皮にも痛みがあったが11日に治った」と報告した。4月21日ツムラ補中益氣湯の服用を開始した。施術は月4~5回実施した。9月7日ほぼ治癒した。

【結語】

重症帯状疱疹患者に対して、発症当初から完治まで遠絡統合療法を施術することができた。遠絡統合療法は重症帯状疱疹に有効に作用したと思われた。炎症・蓄積症状としての治療が有効であった症例を経験した。

遠絡医学的診断に必要な 基本知識の再考

遠絡統合医学会総会 リフレッシャーコース

児玉整形外科クリニック 柳井谷深志 2025.10.19

本日のテーマ

- ①脊髄 (SC) ・ 脊髄神経 (SN)
- ②脊髄 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

本日のテーマ

- ①脊髓 (SC) ・ 脊髓神経 (SN)
- ②脊髓 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

脊髓・脊髓神経と症状の関係

顔面 及び 肩関節から指まで

股関節から趾まで

「痛み」「重み」「触れない痛み」

体幹 「痛み」「重み」「触れない痛み」

四肢を含めたすべての 「痺れ」

顔面 及び 肩関節から指まで

股関節から趾まで

「痛み」「重み」「触れない痛み」と
「痺れ」の合併

全て

脊髓(SC)の神経線維
不完全圧迫 or 破壊

全て

脊髓神経(SN)の神経線維
圧迫(完全・不完全) or 破壊

脊髓(SC)から脊髓神経(SN)

に炎症が波及している
神経線維の

圧迫(完全・不完全) or 破壊

一部例外はありますが、長く持続する痛み、しびれのほとんどは前スライドの公式が当てはまります。物事を単純に考えましょう。

症状の原因となる脊髄の高さが分かれば、診断、治療ともに自信をもって行えます。

仕事や家事、運動、姿勢との関係も見えてきます。

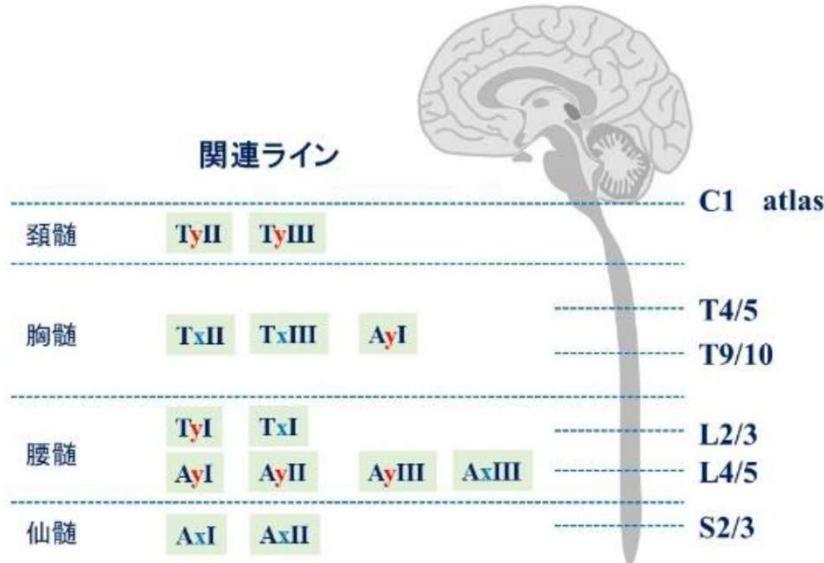
このSCを支配しているのが視床です。

上位中枢（視床）→下位中枢（脊髄）

本日のテーマ

- ①脊髄（SC）・脊髄神経（SN）
- ②脊髄（SC）障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

脊髄分節と関連ライン



督脈・脊椎分節対応図

症状		治療レベル
①	顔の表面の痛み・重み・触れない痛み	Atlas(C1) SC
②	五十肩 TyI(上部)・TxI(前部) TyII、TyIII TyI、TyII、TyIII 両側AyIII、AyII	(TyI)L4,5 (TxI)L3,4 C-spine SN(片側) 上位脳(運動障害を伴う) 副神経(XI)
③	テニス肘	L4,5
④	ゴルフ肘	T4,5
⑤	手根管症候群	T4,5 (T9,10)

※SC:Spinal cord(脊髄)

SN:Spinal nerve(脊髄神経)

督脈・脊椎分節対応図

症状		治療レベル
⑥	股関節痛	L2～S1
⑦	鼠径部痛	L4～S3
⑧	大腿部痛(AyI)	T4,5
⑨	下腿部痛(AyI)	T9,10
⑩	膝関節痛 AyI(前外側)、AyII(外側) AxI(前内側)、AxII(内側)	L4,5 S2,3
⑪	アキレス腱痛	L3,4
⑫	踵痛	L4～S1

※SC: Spinal cord(脊髄)

SN: Spinal nerve(脊髄神経)

11

督脈と背部俞穴

膀胱経上に、**12経絡の俞穴**が存在する。

傍脊椎上にあり**解剖学的には神経根**の
でてくる位置にある。

膀胱経とはAyⅢのラインのことである。

また、**脊柱の中心に督脈**という経絡が存在し、
陽経の溢れたものが集まる奇脈とされている。

督脈と背部俞穴

Tx I	第3・4胸椎棘突起間	第3胸神経
Tx II	第4・5胸椎棘突起間	第4胸神経
Tx III	第5・6胸椎棘突起間	第5胸神経
督俞	第6・7胸椎棘突起間	第6胸神経
Ax II	第9・10胸椎棘突起間	第9胸神経
Ay II	第10・11胸椎棘突起間	第10胸神経
Ax I	第11・12胸椎棘突起間	第11胸神経
Ay I	第12胸椎・第1腰椎間	第12胸神経
Ty II	第1・2腰椎棘突起間	第1腰神経
Ax III	第2・3腰椎棘突起間	第2腰神経
Ty I	第4・5腰椎棘突起間	第5腰神経
Ty III	仙椎	第1仙骨神経
Ay III	仙椎	第2仙骨神経



肩の前方の痛み



SC:L3/4,L4/5が原因。

症例1:89歳女性

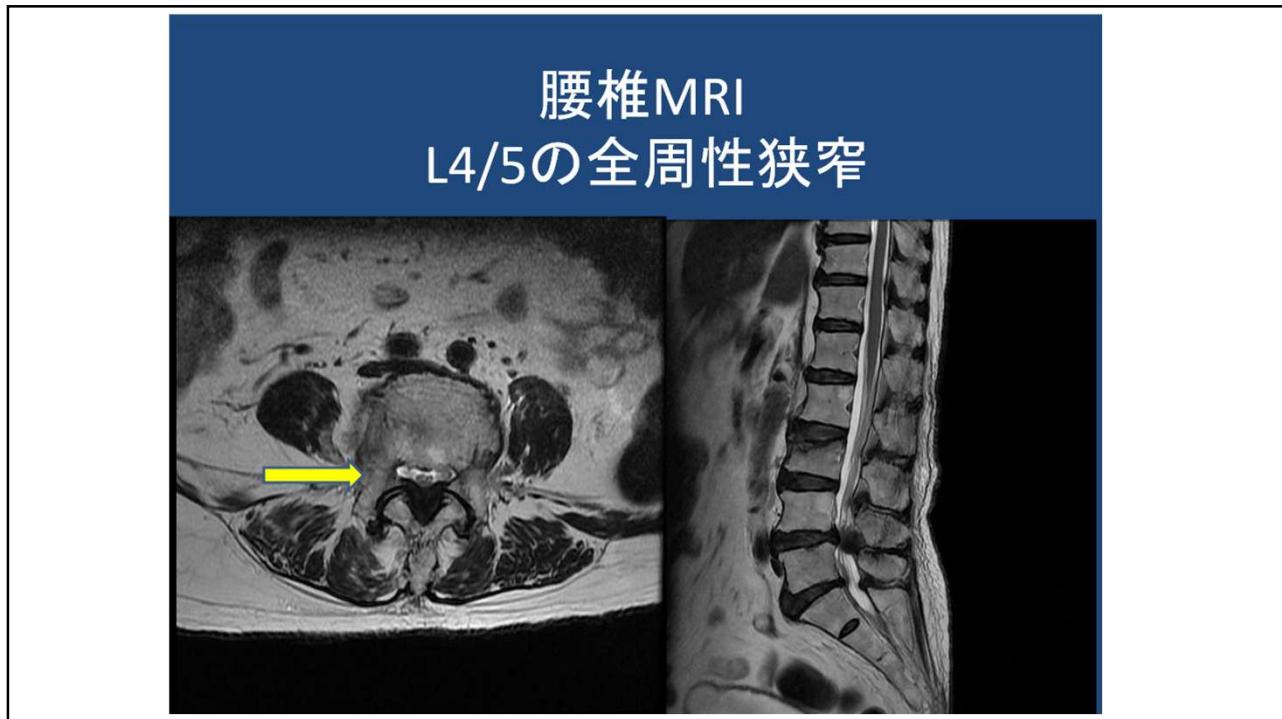
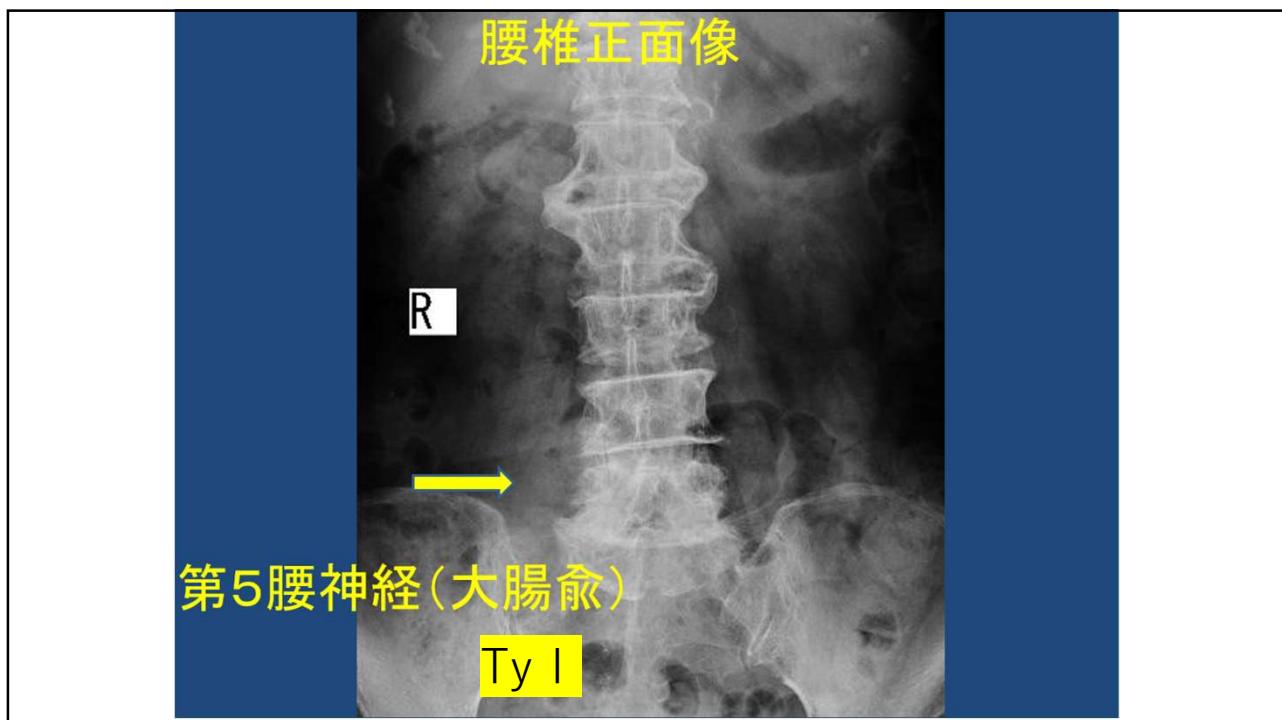
20代からの腰痛。

複数の医療機関で治療しながら生きてきた。

7年前腰痛、坐骨神経痛で下垂足となり受診。
以後、腰下肢痛治療を行う。

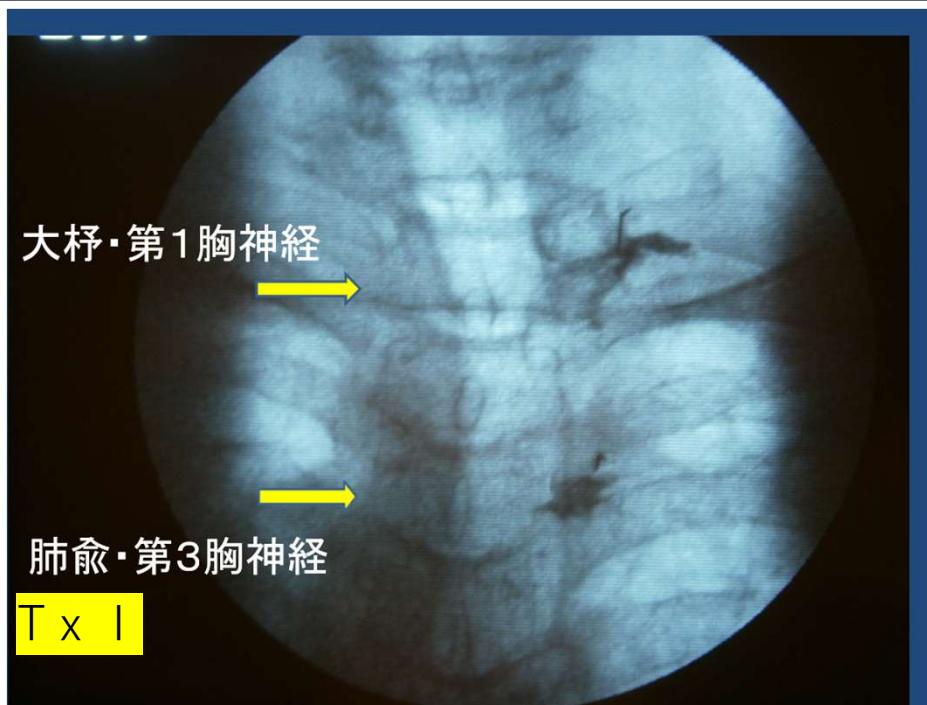
同時に肩から前腕まで大腸經(第6頸神經
支配領域)に痛み、湿疹をしばしばきたす。

右第5腰神經根ブロック(大腸俞)で、
上肢痛も改善。



症例2: 80歳男性

数年前転倒し、第12胸椎圧迫骨折。
その数ヶ月後から右上肢しびれ(第6頸神経領域、
肺経)、右肩前方の痛み(大腸経、肺経)、右手の
振戦、喘息も出現し、約10Kgの体重減少あり受診。
受診時、握力2Kg。物をつかめない。
右第3胸神経(肺俞)右第12胸神経(胃俞)
右第5腰神経(大腸俞)
右第1胸神経ブロック(大杼)
姿勢指導、運動指導を行い改善。



上肢の尺側掌側の痛み



SC:T3/4,4/5が原因。

症例3:75歳男性

しめ縄つくりを長時間、2週間行った。

その後から、

左前胸部痛(第4胸神経領域)、肩甲背部痛、

左上肢痛(三焦経、心包経、第7頸神経領域)出現。

左上腕から肘まで腫脹を伴う。

夜間痛もあり不眠。

左第7頸神経ブロック(三焦経)

左第4胸神経ブロック(厥陰俞)

週1回行い、1カ月で改善。



第4胸神経(厥陰俞) T x II

大腿内側前面痛



SC: 胸椎が原因。

症例4: 64歳男性

2月に桜島マラソン。

3月に種子島マラソン。

左大腿から膝内側(脾経)の痛みと疲れを残しながら、
ランニングを継続した。

3月末より、

左胸腹部(第9~11胸神経領域、期門から章門)に
帯状疱疹発症。同時に胃カメラで胃潰瘍指摘。

4月中旬初診。

左第9胸神経ブロック(肝俞)

左第11胸神経ブロック(脾俞)で、胸腹部痛、膝痛改善。

第11胸神経ブロック時に、いつも痛い膝に放散し樂になる。

第9胸神経(肝俞) Ax II

第11胸神経(脾俞) Ax I

膝の奥の荷重時痛



SC:L2・3が原因。

症例5:70歳男性 腎俞 AxIII

4か月前から右膝(腎経)内側痛出現し、夜間も疲れなくなる。他院にて治療。

膝の手術しか治らないと言われる。

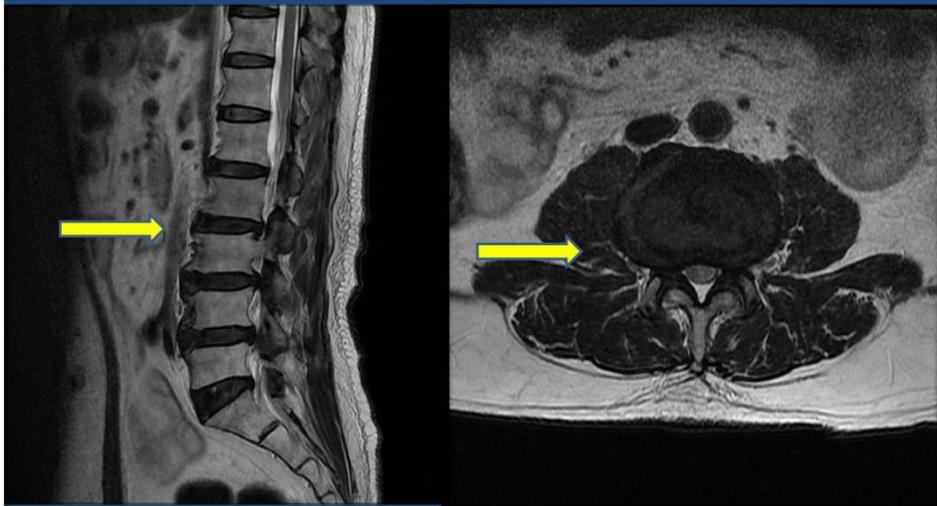
膝の手術目的に当院整形外科紹介受診。

膝MRIで、手術の必要性はないとのことでペインクリニックに紹介受診。

腰椎疾患と判断。L2/3の椎間板ヘルニアとして治療。

腎俞にあたるL2/3椎間板内注入で改善。

腰椎MRI L2/3右外側ヘルニア



L2/3椎間板・腎俞 AxIII

踵痛



SC:L4/5,L5/S1が原因。

症例 35歳男性

既往歴・現病歴

17歳 水泳部でストレスから腰痛(自然緩快)

26歳 右足底部痛が徐々に出現。

34歳 両側性の症状となり、しばしば腰痛有り。

35歳 腰痛、下腿の痛みも増強する。

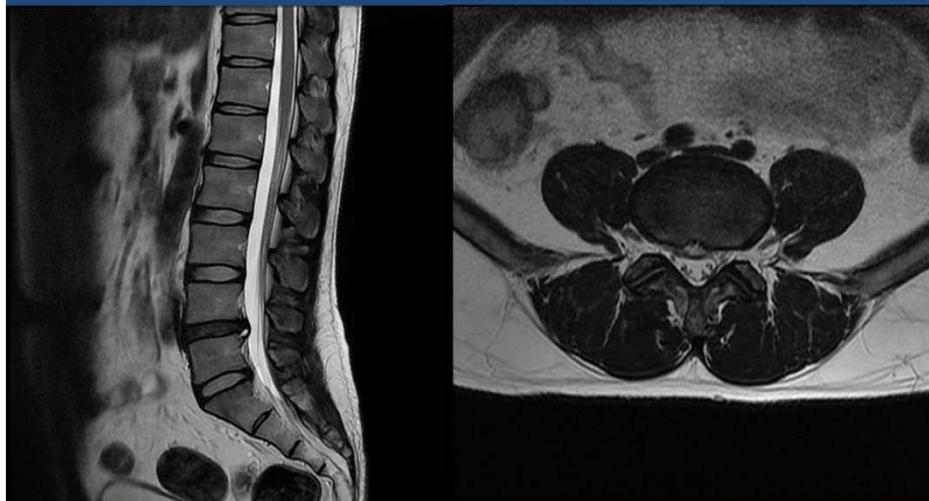
H23.4月の転勤後から両足底の痛みのため、
数分しか立てず、夜間の痛みで眠れない。

H23.6月3日 初診。

症例 35歳男性

T9～S3までの傍脊椎の筋緊張・腫脹
膝以下の全周性の温痛覚亢進
手足の発汗亢進、足の冷え
痛みのため不眠、不安、イライラ
両側の足底部痛のため長時間の起立不能
筋力正常
L4/5を中心とする広範な腰痛
両側ともにSLR60度で陽性
L5固有知覚部の著明な圧痛

腰部MRI(L4/5椎間板ヘルニア)



診断がつけば治療は得意なもので



経皮的髓核摘出術(側面像)

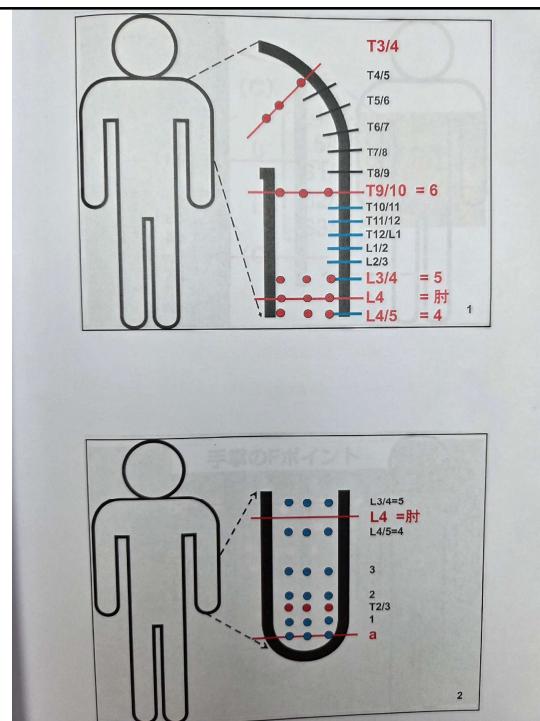
いずれの症例も、遠絡統合医学的に診断し、AyⅢの臓腑通治としてTx I で責任の脊椎の高さを確認できます。

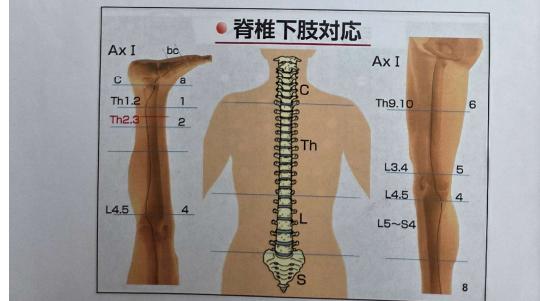
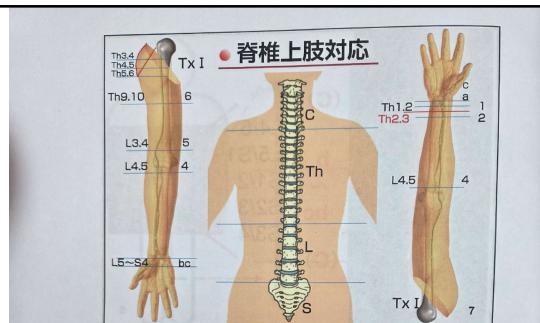
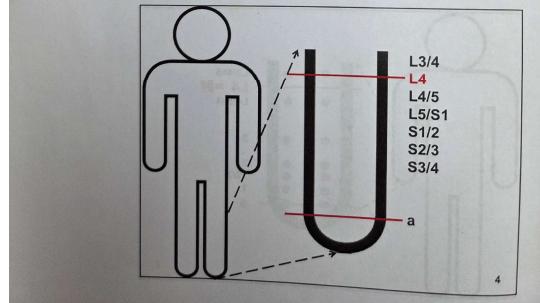
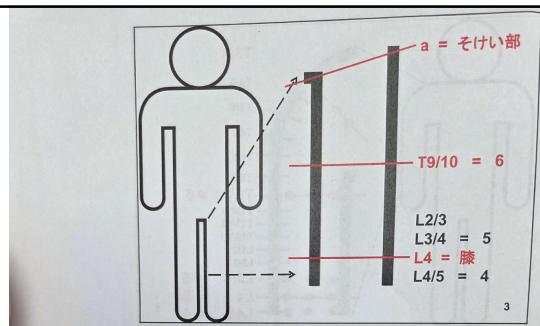
AyⅢの治療のみを行いながら、生活指導、姿勢指導を追加し、薬物療法または手術療法、神経ブロックを適宜組み合わせることも可能です。

EATや鍼治療、アーユルベーダ、AKA、リハビリなど皆さんの得意な治療を組み合わせてもいいと考えます。

まずは自信をもって診断できることが大事です。

皆さんも、
自分の弱点となる脊椎の高さを探ってみましょう。





本日のテーマ

- ①脊髓 (SC) ・ 脊髓神経 (SN)
- ②脊髓 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

遠絡医学の診断における知識 2

間脳細胞の蓄積症状

► Atlas (C1) の脊椎神経線維の
不完全圧迫が原因である

【症状例】

- ①自律神経失調症
- ②睡眠が浅い・集中力低下
- ③手足の冷え性
- ④両手足の痺れ
- ⑤両脚の脱力感

【損傷 Level】

- ①視床下部自律神経
- ②視床
- ③視床下部自律神経 (前)
- ④視床下部自律神経 (後)
- ⑤第3脳室・側脳室

睡眠が浅い、集中力低下の原因は
視床となっています。

間脳蓄積症状はアトラスの治療で、一時的には
容易に改善します。

頸椎不良姿勢の症例では、すぐに再発します。

正常頸椎レントゲン



頸椎後弯 前傾あり



健康のために良い姿勢の教育は重要です。
アトラスが整います。皆さんも覚えましょう。

本日のテーマ

- ①脊髓 (SC) ・ 脊髓神経 (SN)
- ②脊髓 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髓脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

延髓脳神経の圧迫症状

Atlas (C1) のSpinal Cord
の炎症が原因である

【症状例】

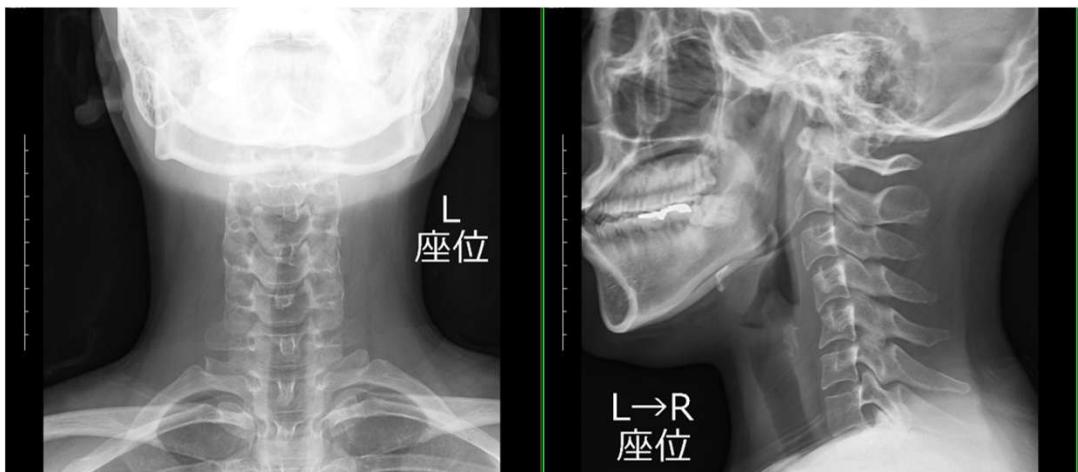
- ①両頸肩から両肩関節までの
痛み・重み・挙上困難
- ②呼吸緊迫感・乾咳
- ③嚥下困難
- ④食欲不振
- ⑤舌の偏位

【損傷 Level】

- ①副神経 (XI)
- ②延髓孤束核 (IX, X, XI)
- ③舌咽神経 (IX)
- ④迷走神経 (X)
- ⑤舌下神経 (XII)

頸椎レントゲン

頸椎後弯 前傾あり



姿勢が崩れたままではアトラスの脊椎神経線維に負担がかかります。

アトラスの不良姿勢が持続すればSCの炎症が起こります。

副神経症状が出れば、良姿勢の維持が困難となります。

肩こりという症状が姿勢不良の悪循環を形成します。

良い姿勢を記憶し、頸椎等尺性運動と深呼吸で、少しづつアトラスの神経線維とSCの損傷を防ぎましょう。

本日のテーマ

- ①脊髓 (SC) ・ 脊髓神経 (SN)
- ②脊髓 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

痛み

上位中枢 (視床) \leftrightarrow 下位中枢 (脊髓)

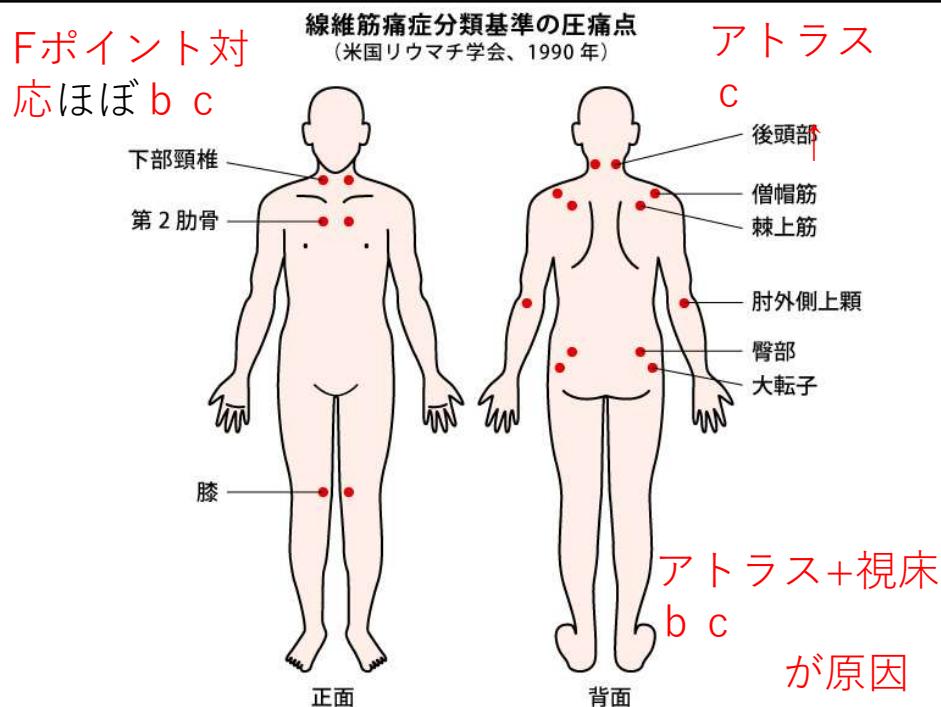
睡眠

上位中枢 (視床) \leftrightarrow 脊髓からの痛み (夜間痛)

視床が安定すれば、睡眠と、脊髄由来の痛み、下降性疼痛抑制機構が整う。

線維筋痛症も情動（不安、恐怖、無動、自己効力感の欠如など）の不安定が視床を刺激する。

視床 b c レベルからアトラスまたは移行部 c レベルの部位へ脊髄を通じて痛みを誘発すると考える。



睡眠の安定＝視床の安定＝脊髄の安定→痛みに苦しまない
悩まない状態の達成

悩まない睡眠レベルの確保は痛み治療に必須です。

ただし、連續で眠れる必要はないです。

脳の休息は3－4時間程度で十分
肉体の休息は6－8時間程度は必要です。

目が覚めても、30分以内に再入眠し、
昼間の活動に支障がなければ十分です。

本日のテーマ

- ①脊髄 (SC) ・脊髄神経 (SN)
- ②脊髄 (SC) 障害・高位診断の目安
- ③間脳細胞の蓄積症状
- ④延髄脳神経の圧迫症状
- ⑤痛みと睡眠を考える

ご清聴ありがとうございました。

2026年4月に会いましょう。