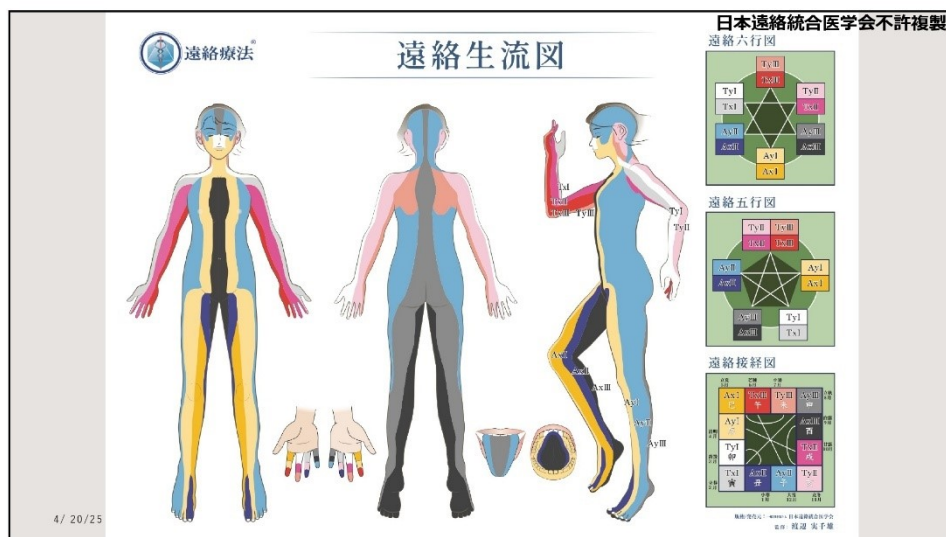


日本遠絡統合医学会

2025/4/20



1



2

無断転載禁止

1

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

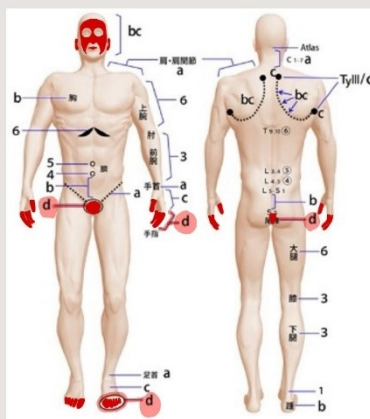
レベルの d

4 / 20 / 25

3

日本遠絡統合医学会不許複製

レベルの d ～ 身体の末端部位



4 / 20 / 25

4

無断転載禁止

2

日本遠絡統合医学会

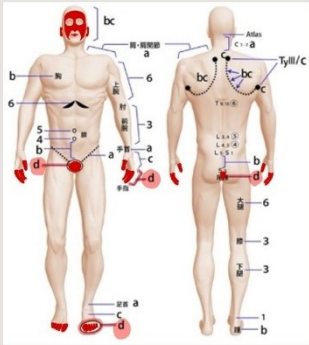
2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

レベルの d

① 中枢性の d

② 末梢性の d



4/ 20/25

5

日本遠絡統合医学会不許複製

① 中枢性の d

- ・ 脳の d
- ・ 顔内側の d（口唇、舌尖、頬内側、歯茎内側・外側）
～ 脳の d からくる
- ・ 尾椎 To・会陰 Ni の d
- ・ SC と馬尾神経の交差部（L2～L3の間）の c + d
～ L2,3 障害が L3,4（TxI） L4,5（TyI） 障害へと波及

4/ 20/25

6

無断転載禁止

3

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

② 末梢性の d

- ・ 顔表面の d（表面無毛部） ↔ 毛髪・髭など被髪部は bc
 - ～ Atlas(To/c+a)からくる表面の縦ライン
 - ～ 内側CNからくる横 4 ライン＝橋までの治療
 - 印堂は顔面神経、脳戸は副神経
- ・ 手指の d、足趾の d
 - ～ Atlasの上の延髄レベル（c も d もしびれあれば c の治療）
 - ばね指は d ～ 第2指は腰髄・第3指は胸髄
- ・ 内臓輸入動脈の臓器直前の d
- ・ 臓器の出入部の d

4/ 20/25

7

日本遠絡統合医学会不許複製

顔のレベル

- ・ 顔の大部分 d
- ・ 口唇 d
- ・ 被髪部 bc
- ・ 口唇周囲 bc
- ・ 髭ゾーン bc

4/ 20/25

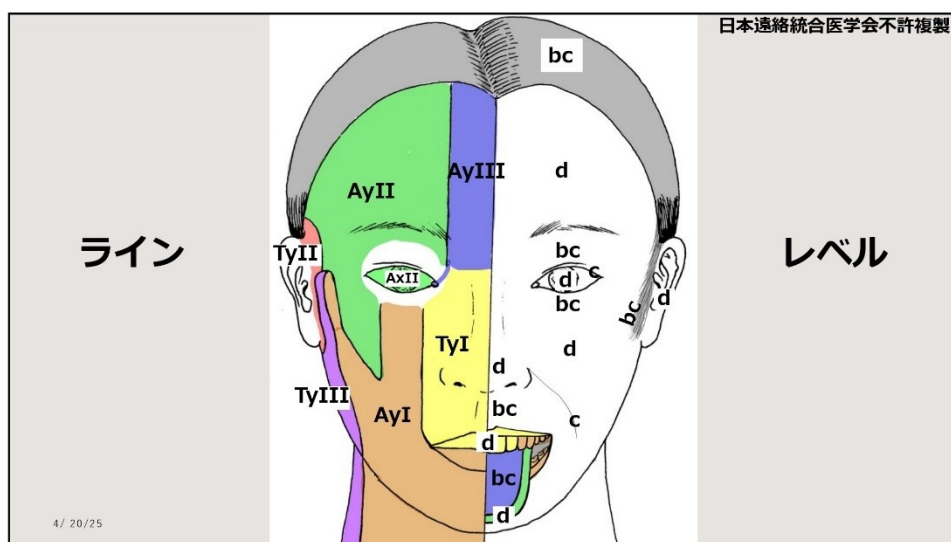
8

無断転載禁止

4

日本遠絡統合医学会

2025/4/20



9



10

無断転載禁止

5

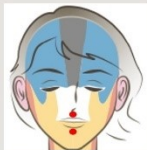
日本遠絡統合医学会

2025/4/20

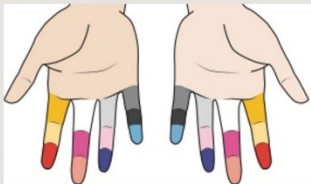
日本遠絡統合医学会不許複製

Fポイントのd ～ 治療用

① 顔のd = 齧交 To
承漿 Ni



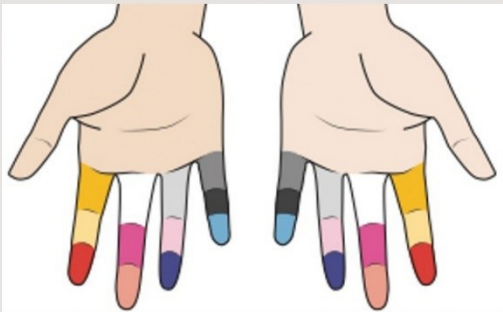
② 手指節のd



4/ 20/25

11

日本遠絡統合医学会不許複製



4/ 20/25

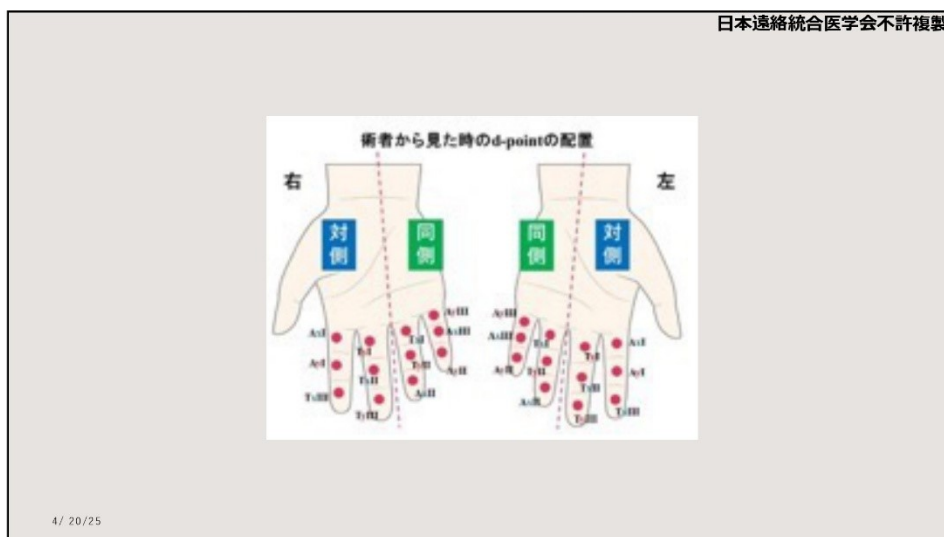
12

無断転載禁止

6

日本遠絡統合医学会

2025/4/20



13

日本遠絡統合医学会不許複製

身体のdレベルの症状と治療法

- ① **実**による痛み
→ 瀉法 ~ 接続+相輔：局所治療に準じる
- ② 縦の流れの滞りからくる**虚**による痛み
→ 補法 ~ 補強：Cポイント不要（陽経も）
痛みが消えるまで続ける
- ③ **しびれ、動脈血流量減少**
→ 補法 ~ 同上

4/ 20/25

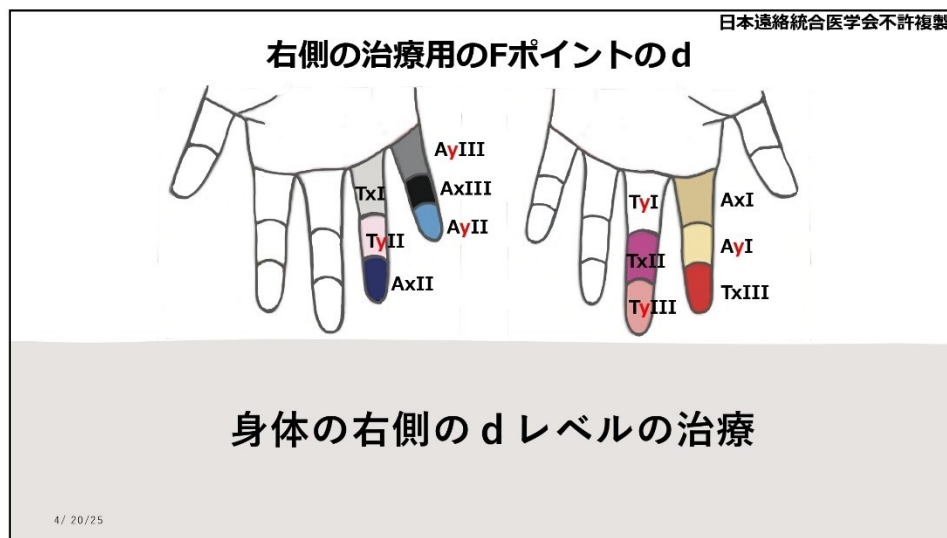
14

無断転載禁止

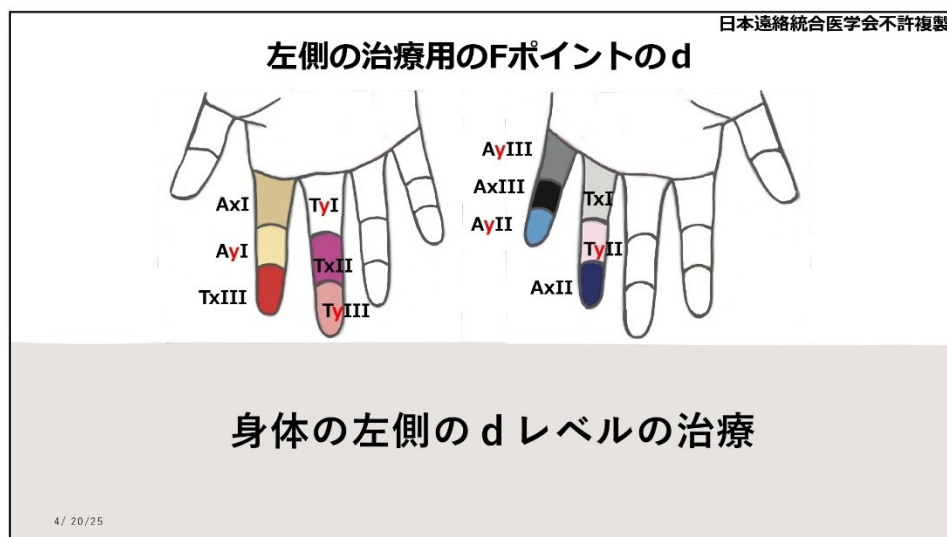
7

日本遠絡統合医学会

2025/4/20



15



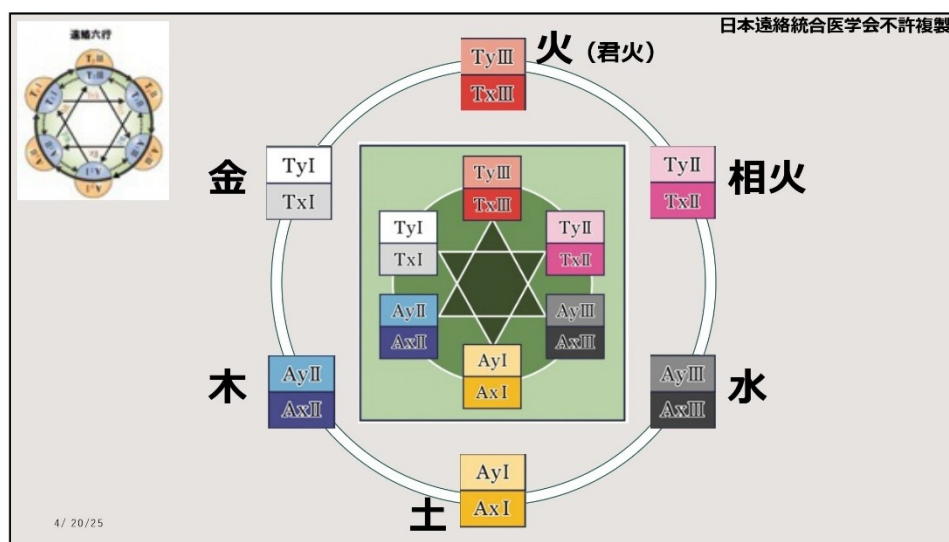
16

無断転載禁止

8

日本遠絡統合医学会

2025/4/20



17



18

無断転載禁止

9

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 第5趾背側の痛み

rt.AyIII/d → 臓腑通治 + 相輔
lt.TxI/1:d + lt.AxI/b:(d)

右側の治療

4/20/25

19

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 門歯の痛み

右門歯 = rt.TyI // d → rt.AyII + lt.AyI /0:(d)

右側の治療

4/20/25

20

無断転載禁止

10

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 奥歯の痛み

右奥歯 = rt.AyI // d → rt.AyIII + rt.TyII / 0:(d)

右側の治療

4 / 20 / 25

21

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 顎関節症

右側 = rt.AxI // d → rt.TxII + rt.AxIII / 0:(d)

右側の治療

4 / 20 / 25

22

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 眼精疲労・ドライアイ・眼奥が重い・眩しい
啓蒙書 p 92~p93

rtAxIII//d → ltTxIII+ltTxII /0:(d)
rtAxII//d → rtAxIII+ltAxI /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

23

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 首の痛みと目の疲れ
啓蒙書 p 58~p59

rt.AyIII/c+a → 表裏で接続 + 3 !
rt.AxIII //d → lt.TxIII+lt.TxII /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

24

無断転載禁止

12

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 こめかみ痛

右側頭部 = rt.AyII//d → lt.AyI + rt.AyIII /0:(d)

右側の治療

4 / 20/25

25

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 耳閉感・耳鳴・難聴

啓蒙書 p94~p95

rt.AxII//d → rt.AxIII + lt.AxI /0:(d)

rt.TxII//d → rt.TxI + lt.TxIII /0:(d)

右側の治療

4 / 20/25

26

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 花粉症・鼻炎・鼻閉 啓蒙書 p 88~p89

$rtTyI//d \rightarrow rtAyII + ltAyI / 0:(d)$

右側の治療

4/ 20/25

27

日本遠絡統合医学会不許複製

物忘れ・集中力低下・気分や感情不安定 啓蒙書 p 90~p91

$rtAxIII//d \rightarrow ltTxIII + ltTxII / 0:(d)$
 $ltAxIII//d \rightarrow rtTxIII + rtTxII / 0:(d)$

4/ 20/25

28

無断転載禁止

14

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **母指のつけ根の痛み** 啓蒙書 p 72~p73

rt. **TyI**/c+a → 臓腑で連接
 右母指 = rt. **TxI**//d → lt. **AxI** + rt. **AxII** /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

29

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **糖尿病腎症**

右腎糸球体 = rt. **AxIII**//d → lt. **TxIII** + lt. **TxII** /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

30

日本遠絡統合医学会

2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **糖尿病網膜症**

右網膜 = rt.AxII//d → rt.AxIII + lt.AxI /0:(d)

右側の治療

4/20/25

The diagram illustrates the treatment for diabetic retinopathy on the right side. It shows a hand with segments labeled: AxIII (red), AyIII (black), TxI (grey), TyII (red), AyII (black), and AxII (blue). The treatment formula is: 右網膜 = rt.AxII//d → rt.AxIII + lt.AxI /0:(d). The '右側の治療' (Right side treatment) section shows the same hand with segments: TyI (grey), AxI (red), TyII (red), TxII (grey), AyI (black), and TxIII (grey). A hexagonal diagram on the right shows the relationships between these segments: TyI, TxI, AxI, TyII, TxII, and AxII.

31

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **糖尿病神経障害**

末梢神経線維(体性・自律)の支配血管の血流障害による
rt.AxIII//d → lt.TxIII + lt.TxII /0:(d)

右側の治療

4/20/25

The diagram illustrates the treatment for diabetic neuropathy on the right side. It shows a hand with segments labeled: AxIII (red), AyIII (black), TxI (grey), TyII (red), AyII (black), and AxII (blue). The treatment formula is: 末梢神経線維(体性・自律)の支配血管の血流障害による rt.AxIII//d → lt.TxIII + lt.TxII /0:(d). The '右側の治療' (Right side treatment) section shows the same hand with segments: TyI (grey), AxI (red), TyII (red), TxII (grey), AyI (black), and TxIII (grey). A hexagonal diagram on the right shows the relationships between these segments: TyI, TxI, AxI, TyII, TxII, and AxII.

32

無断転載禁止

16

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **足趾のしびれ・痛み** 啓蒙書 p86~p87

rt.AxIII/c+d → 遠絡同名で連接
 右足趾 = rt.AxIII//d → lt.TxIII + lt.TxII /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

33

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 **顔の横の痛み（内側から表面）** CN-V3

rtAyIII//d → rtTyII + ltTyIII /0:(d)
 rtAxII//d → rtAxIII + ltAxI /0:(d)
 rtTxI//d → ltAxI + ltAxII /0:(d)

右側の治療

4/ 20/25

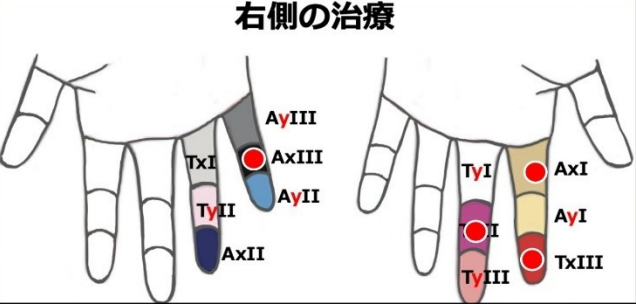
34

日本遠絡統合医学会不許複製

右側 顔の横のこわばり（奥） CN-VII

rtAxIII//d→ ltTxIII+ltTxII /0:(d)
rtAxII//d → rtAxIII+ltAxI /0:(d)

右側の治療



4/ 20/25

35

日本遠絡統合医学会不許複製

顔面痛の原因と性状

表裏	縦横	原因	痛みの性状
表面	縦区	Atlas (CN-V 脊髄路が圧迫)	表面の痛み
内側から表面	横線	CN-V3 領域が多い	内側から表面に向かう痛み
奥	横線	CN-VII 第1枝（運動枝）	奥のこわばり、顔の変形

4/ 20/25

36

日本遠絡統合医学会

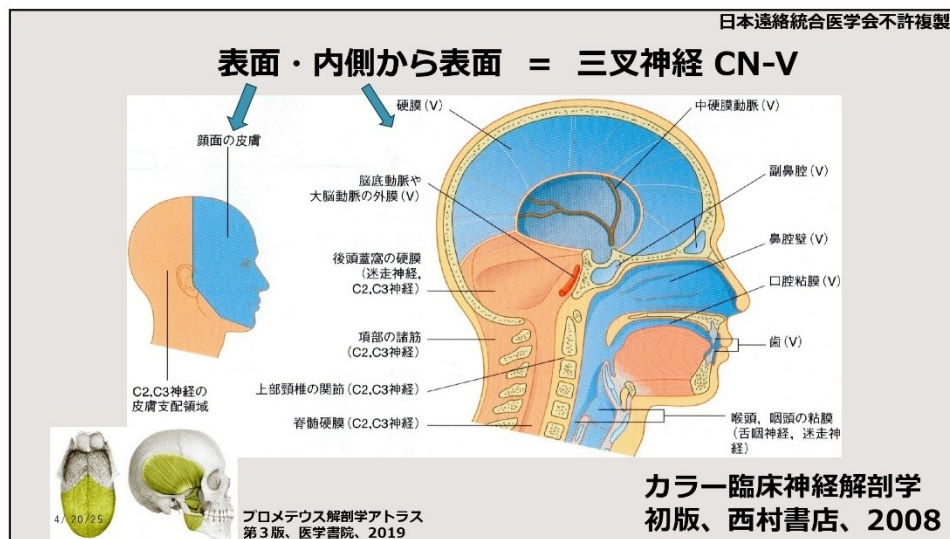
2025/4/20

日本遠絡統合医学会不許複製

顔面痛の症例と治療		
表裏	症例	治療
表面	帯状疱疹後神経痛	原則 : To/2d+c+a 追加 : 両AxIII//6/3! 病側AxII//6/3! AyIII//d+AxII//d+TxI//d
内側から表面	下顎神経領域の痛み	Toはあまり関係ない 主に : bc+c+a AyIII//d+AxII//d+TxI//d
奥	顔面表情筋のこわばり	AxIII//d+AxII//d+AxI//d

4 / 20/25

37



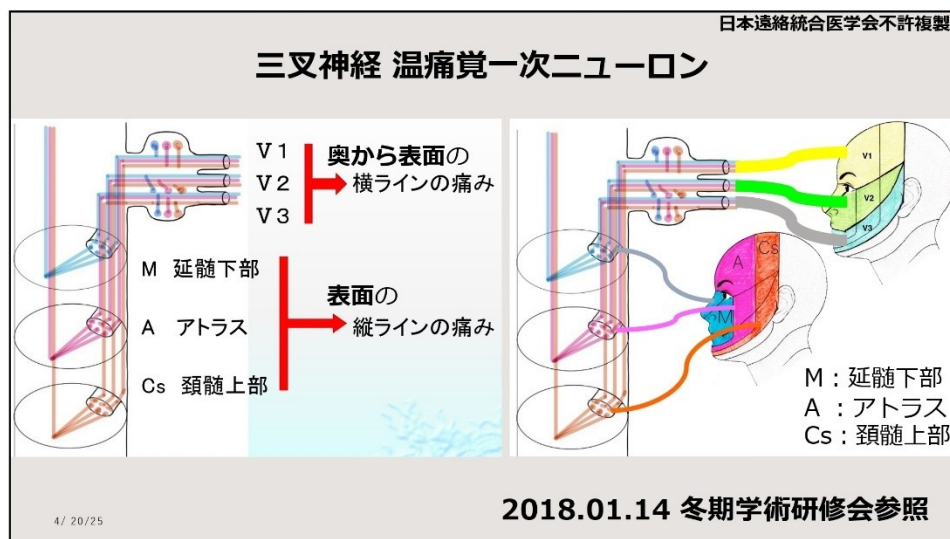
38

無断転載禁止

19

日本遠絡統合医学会

2025/4/20



39

日本遠絡統合医学会不許複製

奥 = 顔面神経 CN-VII

	筋肉	病態
こわばり感	異常収縮	顔面神経麻痺回復過程での神経再生の異常 (シンキネシス：筋肉が異常に連動する)
	収縮持続	ストレス、不自然な姿勢、過度の使用 (筋紡錘が誤動作し筋肉が緩まなくなる)
	運動制限	外傷や術後の筋膜の癒着や線維化
牽引痛	過伸展	急激な伸展や過剰なストレッチ (筋紡錘・自律神経（自由神経終末）が刺激)

4 / 20/25

40

無断転載禁止

20

症例報告

症例報告

メージュ症候群に対する遠絡療法の効果と意図しない睡眠時無呼吸症候群改善の可能性

いちかわ訪問はりきゅう

依知川正宏

はじめに

メージュ症候群は局所性ジストニアである眼瞼痙攣を主要な症状としつつも、それに顔面や下顎・舌・咽頭・喉頭・頸部といった隣接部位のジストニアを合併した病態で、より範囲の広い分節性ジストニアとして理解されている。

今回、メージュ症候群に対する処方例が見当たらないため、眼瞼下垂の処方参考に施術した結果、改善の可能性がみられたことおよび同時に意図していなかった睡眠時無呼吸症候群の改善の可能性が確認できたので報告する。

症例

主訴

60 代 男性

メージュ症候群/睡眠時無呼吸症候群

現病歴

48 歳:

タイ出張中にメージュ症候群を発症。ドライアイと診断される。

50 歳:

帰国し、国立病院でメージュ症候群と診断される。

ボトックス注射を行うが、短期間しか効果が無く、上眼瞼が下がるので削除手術を受ける。

61 歳:

睡眠時無呼吸症候群を発症し CPAP での治療を継続中。

66 歳:遠絡療法を開始。

処方と経過

月 1or2 回、トリプル LED を使用し、基本的な中枢治療を開始。

6 回目から氏家先生の処方例を参考に治療。

10 回目以降、いくつかのポイントを押し続けている時に治療者が見て目が開いている事を確認したが、開眼状態が継続せず、その日のうちに従来の状態に戻る。

15 回目に目が開くポイントにイオンパッチやパイオニックスを貼付したが、継続効果は無い。

最終の 23 回目でもメージュ症候群は同様の状況で、治療者事情により治療を終了。

睡眠時無呼吸症候群は CPAP での AHI の変化を観察した結果、翌年の夏場での効果を確認した。

結語

(1) メージュ症候群は治療時の変化(改善)は確認できたが、継続できない状態である。

(2) 睡眠時無呼吸症候群も効果の可能性は確認したが、1 回だけの結果であり、本当に効果があるのか他の症例でも確認したい。

膝内側半月板後根断裂 Medial Meniscus Posterior Root Tear (MMPRT) の一例

田島診療所

三橋徹

症例

発症時 70 歳 女性 施設長退職後

【傷病名】右変形性膝関節症

【既往症】

2024 年 5 月、带状疱疹(右背部から右乳房下まで)現在も同部に痒みあり

【経過】

2024 年 6 月末～7 月、きっかけなく右膝内側の疼痛が発症、正座ができなくなり、8 月に疼痛が増悪する。他院受診し治療するも改善せず、9/2 右膝 MRI を撮像、T2 強調画像で右大腿骨内顆の高輝度像あり。

9/11 当診療所初診、rAxII/3+4+5/3+4+5 の遠絡療法を行い疼痛改善。腰痛も訴えたため、AKA-博田法、rAIII,AII,AI/3+4+5/3+4+5、To L34, L45, S23 の低出力レーザー治療等、通院治療を行う。しかし、改善・増悪をくり返す。

なお、ここで AIII と記載したのは AyIII、AxIII の両方を行ったことを略して記載しています。

膝内側半月板後根断裂 (MMPRT)

中高年 50～70 代の女性に好発。内側および外側半月板は、前方と後方(前根、後根)で脛骨に固定されているが、このうち内側半月板後根部が断裂したもの。半月板は膝関節にかかる垂直荷重ストレスを外周・横方向に分散する働きを担う(半月板のフープ機能)。MMPRT では、この機能が失われるため、特に膝屈曲位において内側半月板が脛骨関節面から後内方に過剰に逸脱してしまい、これが 4mm を超えると膝軟骨への荷重ストレスは 5～10 倍に増加する。このため、膝軟骨下骨脆弱性骨折や、これまで原因不明だった特発性膝骨壊死、変形性膝関節症が急速に進行。MMPRT を放置すると、約 3 年で 30%、5 年で約 50% の患者に人工膝関節置換術を要した報告がある。また、MMPRT と診断されて 14 年後には 95% の患者が成績不良と判定された報告がある。

本症例は、経過中右膝 MMPRT に気づき、基幹病院整形外科に手術適応の診断依頼をしたが、軽度伸展制限を呈していたこともあり、リハビリテーションを行い増悪したら人工膝関節置換術(TKA)をすすめられる。ご本人は、疼痛、TKA をなるべく避けたい希望あり、診療方法のご教示を頂ければ幸いです。

症例報告

d 点活用処方模索と実施症例の報告

ペレス・テラキ治療室

寺木啓祐

要旨

半導体レーザー治療器などの導入によって下位脳に対する処方※はほぼ完成形となり、柯先生が「万能処方」と呼んでいたようにほとんどすべての症例に対する定型的な処方となっています。

※下位脳処方

To/2d+c+a

rAxIII/bc+c+a/bc+c+a

lAyIII/bc+c+a/bc+c+a

lAxIII/bc+c+a/bc+c+a

ほとんどの症例は下位脳処方をおこなっていれば基本的に間違いないと言えますが、病態などに合わせて追加の処方を加えることでより高い効果が得られることは少なくありません。また、近年の新型コロナ後遺症や筋痛性脳脊髄炎(ME/CFS)などの一部の症例で経験されるように十分な下位脳処方を行なえない場合もあり、代替的な処方考えることもあります。このような追加・代替の処方にはさまざまな工夫の余地があることから、私も遠絡療法を実践する一治療師としてさまざまな方法を試行錯誤しながら模索しているところです。

そのような中で、まだ試行中ではあるものの複数の症例を通してある程度有効に使えるような処方を経験したので、簡単な考察とともに報告します。当日は諸先生方のご意見等いただければ幸いです。

症例

【症例 1】

38 歳女性

主訴 陰部・肛門部の痛みとしびれ

不眠、全身のしびれ

病歴

児童期より不安、強迫性障害があり 30 歳でうつ病を発症した。精神科への通院、内服によりうつ症状は安定しているが、34 歳の頃より陰部、肛門部に違和感と痛みが発症した。婦人科、泌尿器科、肛門科、整形外科等にかかるが異常所見なし。症状の慢性化とともに不眠、不安症状も強くなっている。

【症例 2】

40 歳女性

主訴 新型コロナ感染後遺症

(倦怠感、頭痛、全身痛、ブレインフォグ、嗅覚障害)

病歴

生来健康だったが、37 歳で新型コロナに感染、その後主訴が出現した。各種治療法で症状は改善してきているが通常の生活に戻るレベルには至っていない。特に刺激に対する耐性が低下していて To/2d へのレーザー照射が実施できない。

実施した追加処方

手指の d 点を用いた手技

① To/Ni の補法

② AxIII、AyIII の牽引瀉法

実技実習

2025/4/11

遠絡統合療法の実践

温故知新

どこまでできるか？

児玉整形外科クリニック 麻酔科

柳井谷深志

2025.4.20 花見会 東京

症例1 85歳男性 右利き

主訴 右肩、側胸部から前胸部のつっぱり ヒリヒリした痛み

疼痛ライン ① r Ay II /6+ b c + c + a（表面）

② r Ax II /6+ b c + c + a（奥の不快な感じ）

現病歴

60代：外傷に伴う第4腰椎圧迫骨折、軽度のL3/4腰部脊柱管狭窄症

70歳：左脳梗塞に伴う、右顔面のしびれと発語障害、

右側胸部のこわばりが残存

72歳：右Th 3～6の帯状疱疹後神経痛出現

80歳：左膝蓋骨骨挫傷で左膝内側痛（Ax I）出現

頸椎が左へ傾き首から肩の痛み、腰背部のこわばりを認める

2025/4/11

症例1 症状



疼痛ライン： r Ay II /6+bc+c+a r Ax II /6+bc+c+a

1 局所治療でのアプローチ

接続

① r Ay II /6+b c+c+a ⇒臓腑通治 r Tx III /1:6+b c+c+a

② r Ax II /6+b c+c+a ⇒同名 l Tx I /0:6+b c+c+a

相輔 ①②共通 l Tx I /1: (6+b c+c+a)

増流処置 ① r Ay II ⇒母 r Ay I /0:6 父 r Ay III /0:6

② r Ax II ⇒母 r Ay III /3:6 父 r Ay I /3:6

牽引瀉法 ① r Ay II ⇒ r Ay II /0:3 !

② r Ax II ⇒ r Ay II /2:3 !

主訴に対しての疼痛改善は自主的運動意欲・リハビリに役立つ

無動を防げる

運動誘発性鎮痛を促せる

2025/4/11

2 中枢治療でのアプローチ（督脈治療なし）

a) 左脳梗塞後に生じた対側右の顔面、側胸部牽引痛は b c 領域の上位脳障害です。

① l AyIII/d ② l AxIII/d ③ l AyII/d ④ l AxII/d

上位脳4ラインの接続と補強をしてみてください

接続① r Tx I /1 : d ② r Tx II /0 : d ③ l Tx III /1 : d ④ r Tx I /0 : d

補強：瞬間消痛P90,91認知症のセルフケアでAxIIIの補強を紹介

②に対して母 l Tx III /0 : (d) 父 r Tx II /0 : (d)

瞬間消痛P92,93目の疲れ・眼精疲労のセルフケアでAxIII、Ax IIの補強を紹介

②に対して同上

④に対して母 r Ax III /0 : (d) 父 r Ax I /0 : (d)

ただし、表記は疼痛ラインに対して一般的な治療ライン同側対側の法則に従う
治療上のFポイントはd点に対する同側対側の法則によるので注意

しっかり、自分にセルフケアをして患者様の教育を行い、d点に慣れてください。

b) 体幹の帯状疱疹後神経痛の治療を思い出しましょう。

横方向への拡大

r AyIII $\Rightarrow$ r AxIII $\Rightarrow$ r AyII $\Rightarrow$ r AxII $\Rightarrow$ r Ay I $\Rightarrow$ r Ax I

頸部から腰部まで広範な痛みとつっぱりがあり、上から下までAyIIIの治療が必要です。

帯状疱疹後神経痛のレベルは胸部 b c + 6

① r AyIII/c+a+bc+6+5+4+bc/c+a+bc+6

② r AxIII/c+a+bc+6/c+a+bc+6

③ r Ay II/c+a+bc+6/c+a+bc+6

④ r Ax II/c+a+bc+6/c+a+bc+6

横方向への拡大をもう一度学びましょう。

帯状疱疹後神経痛は後根神経節へのウイルス感染が原因です。

始まりはAyIIIです。脊髄ではありませんので注意！

内臓疾患の進行も同様です。

AxIII迷走神経の障害で支配レベルの障害から横方向へ拡大し重症度が進行。

AxIII $\Rightarrow$ Ax II $\Rightarrow$ Ax I の順番に進行です。

2025/4/11

3 中枢治療でのアプローチ（督脈治療あり）

脊髄の障害レベル

To:2d+c+a+T3~6+T12~S3

帯状疱疹後神経痛の胸髄レベルでの圧痛をしっかりと確認する。

任脈上の圧痛をしっかりと確認してレーザー照射す。

シーブは出力が高く有効である。

LEDは4点同時に可能であり広範囲の治療には最適である。

神経ブロックは神経根、脊髄の炎症が強い部位への薬液注入が必要である。

交感神経ブロックと知覚神経ブロックの薬液濃度が異なるように出力の違いで疼痛改善の効果が変わる可能性がある。

照射時に押圧を加えるのも有効である。

症例2 94歳女性 右利き

主訴) 右肩から肩甲背部の痛みと挙上障害、右手のしびれ

現病歴

90歳：L4/5、L5,S1の腰部脊柱管狭窄症で腰下肢痛出現し入院治療

92歳：左大腿骨頸部骨折手術し、歩行車歩行は、何とか可能

93歳：腰下肢痛、しびれと歩行障害が進行し、2週間に1回神経根ブロックを行い、通所リハビリを行っている。

94歳：右肩の痛み、肩甲背部痛、右手のしびれがあり、右肩の挙上が困難になった。
疼痛ライン：

①rAyIII/bc+c+a ②rAy II/bc+c+a ③rTyIII/bc+c+a ④ rTy I / c +a
しびれは rTx II の指先

2025/4/11

症例2 症状



疼痛ライン：r AyIII、r AyII、r TyIII、r TyI /bc+c+a
痺れ r TxII の指先

1 局所治療でのアプローチ 連接

- ① r AyIII / b c + c + a ⇒ 臓腑通治 l TxI / 1 : b c + c + a
④ r TyI ⇒ 表裏 同上

- ① r AyII / b c + c + a ⇒ 臓腑通治 r TxIII / 1 : b c + c + a
③ r TyIII ⇒ 表裏 同上

相輔 ① l AxI / 1 : (b c + c + a) ② l TxI / 1 : (b c + c + a)

増流処置 ①母 r TyII / 0 : 6 父 r TyIII / 0 : 6
②母 r AyI / 0 : 6 父 r AyIII / 0 : 6

牽引瀉法 ① r AyIII / 0 : 3 ! ② r AyII / 0 : 3 !

2025/4/11

2 中枢治療でのアプローチ（督脈治療なし）

- ① r AyIII/c+a+bc+6+5+4+bc+ d/c+a+bc+5+4+ d
- ② r AxIII/c+a+bc+5+4+ d/c+a+bc+5+4+ d
- ③ r Ay II/c+a+ b c
- ④ r Ty II/c+a
- ⑤ r Tx II/a+d/6+3+c+d

これを如何に単純な治療として捉えられるかが大事。

①と③は局所治療とほぼ同様の接続

レーザー治療がない場合は、AxIIIとAyIIIの治療の補強に時間をかけることが重要である。

つまり①②の治療は必須になる。

AyII ⇔ Ty II は同名関係なので、もともとつながっているので、Ay II の治療を十分行うことでTy II の治療を省略する。

AxIII ⇔ Tx II は遠絡同名である。また r Tx II の本経治療は l Tx II で可能である。いずれも陰経同士の関係なので c ポイントは不要である。

つまり r AxIII と r Tx II の接続は l Tx II で同時に可能である。

よって接続の治療手順を①⇒③⇒②とするだけで上記①～⑤の治療を行えたことになる。

万能処方として督脈治療+AxIII+AyIIIの治療に精通している会員の先生には簡単な処方にみえると思います。

時間がある先生はさらにTxIIに対する補強をいただけたら完璧です。

3 中枢治療でのアプローチ（督脈治療あり）

脊髄の障害レベル

To:2d+c+a+T4/5+L2~S1

TxIIの痛み（としびれ）は、肩甲背部L4/5の圧痛、前胸部の圧痛を確認出来たらT4/5の障害と考えられます。

ただし上肢挙上障害、肩甲骨部の痛みとTy I 領域の痛みなのでアトラスレベルとL4/5レベルの障害があるのは明白です。

当院では神経根ブロックにて脊髄への炎症が取れるようにしています。

神経ブロックができる先生の特典かと考えています。

2025/4/11

例3 32歳女性 右利き 1歳の娘の授乳中

主訴：右>左の手首から母指の痛みで、物がつかめない

現病歴

出産後、子供の抱っこが多く、数か月して主訴出現。

また、頭痛、肩こり、腰痛を伴っていた。

他の医療機関を受診するが改善しないため遠絡統合療法希望で来院。

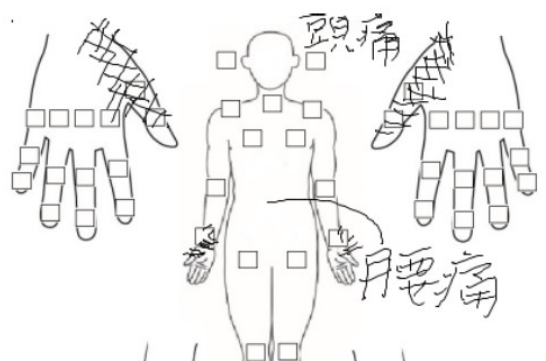
右手は腫脹と関節可動域低下、筋力低下を認め、包丁が使えない。

右手首の尺側偏移あり。

左手は痛みがあるが、物をつかめる。

疼痛ライン：① r Ty I /c+a ② l Ty I /c+a

症例3 症状



疼痛ライン：両側のTy 1 /c+a

2025/4/11

1. 局所治療でのアプローチ

①接続

臓腑通治 l Ax II /2 : c+a 表裏 l Tx I /1 : c+a

両側の疼痛改善⇒②は右Ty I の本経治療上の症状で治療不要

相輔 ① r Tx III /1 : (c+a)

増流処置 ①母 r Ay II /0 : 6 父 r Ay I /0 : 6

牽引瀉法 ① l Ty I /0 : a !

授乳中で抱っこを行うことは避けられない。

週3回は来院して頂きたい。

2. 中枢治療でのアプローチ（督脈治療なし）

産前産後は、ホルモンバランスの変化で、自律神経機能、情動のコントロールが困難になる。下位脳障害が顕著にでる。偽更年期症状をきたす。授乳中で投薬も制限がかかるため遠絡統合療法の良い適応と考える。

抱っこで慢性的に腰痛もあり、L2/3~L5/S1脊髄レベルの障害からTy I 領域の痛みが発生すると考える。

治療にはAIII領域で補強を行う必要がある。

治療式

① r Ay III /c+a+bc+5+4/c+a+bc+5+4

② r Ax III /c+a+bc+5+4/c+a+bc+5+4

腰の疲労をきたさないように、腰のコルセットをつけて作業を行うことを提案。常々猫背にならないようにするために、10分に1回、両手を広げて胸を開いた深呼吸と上肢挙上を行うように指導。

子育て中で慢性的に負荷がかかるので、週2回以上からの治療が望ましい。

2025/4/11

3. 中枢治療でのアプローチ（督脈治療あり）

脊髄の障害レベル
To:2d+c+a+L2~S1

Ty I 領域の痛みなのでL4/5レベルの障害があるのは明白です。
また母指の付け根の痛みであり、付け根のFポイントはcレベルであり、
脊髄のアトラスと腰髄L2/3も必須レベルである。
腰部脊柱の叩打痛圧痛で確認をすると確実に診断できる。

督脈治療までできる施設なら週1回でも効果が期待できるが、
週2回からが無難であろう。

本症例は、督脈なしの治療のみで、7か月後には疼痛消失し、筋力、尺側偏移も
改善し、就職可能となった。

月1回メンテナンスで来院中。

3症例ともに現在進行形で観察中の患者
である。

慢性疾患との向き合い方と同様である。

遠絡統合療法の実践

温故知新

どこまでできるか？

