抄録

コロナ後遺症・コロナワクチン副反応

コロナウイルス罹患後症状についての私の経験と遠絡療法

富田浜病院

谷本功

2019年12月に中国武漢市に端を発した新型コロナウイルスは、世界中に感染拡大し、2020 年3月 12 日には、WHO によるパンデミック宣言も行われた。またその後、徐々に罹患後にさまざまな症状を訴えることが注目されだした。いわゆる、コロナウイルス後遺症という病態である。（以後、コロナウイルス罹患後症状と表記する）このコロナウイルス罹患後症状が徐々にマスコミにも取り上げられ、私も愛知県稲沢市民病院にて、2021 年 4 月より、コロナウイルス後遺症外来を開設した。以後、2021 年 4 月から 12 月までに、54 例、2022 年 1 月から 12 月までに、133 例を診療した。稲沢市民病院での初診患者は 2023 年から、激減し、同年 9 月にて終了した。この間に、経験した症例では、オミクロン株以前とオミクロン株以後での罹患後症状の変化もあったが、長引く症例においては、基本的に倦怠感や brain fog が、極めて問題となった。今回の発表では、まずはコロナウイルス罹患後症状についての症状、考えられている病態および私の経験症例の分析結果、治療方針および遠絡統合療法を施行した際の経験について報告する。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

コロナ後遺症・コロナワクチン副反応

当院におけるコロナ後遺症及びコロナワクチン副反応への対応状況の報告

小泉医院遠絡医療センター
堂下佐知子

概況

2020 年 4 月～2024 年に遠絡療法を目的として当院を受診された新型コロナ後遺症の方は 3 名（女性 2 名　男性 1 名）コロナワクチン副反応の方は 7 名（すべて女性）。その他遠絡ではなく EAT やバイオレゾナンス診療を目的受診が複数名いた。新型コロナ後遺症、コロナワクチン副反応とも多彩な症状が出ることが報告されているが、当院受診者は筋骨格系または内臓系または両方の痛みの訴え、神経系の痺れ、筋力低下、倦怠感、易疲労感、意欲、集中力、判断力、記憶力の低下、不安、不眠、異常な冷え等が多く、むずむず感、微熱の合併等もあった。嗅覚障害や味覚障害での相談は無かった。合計 10 例中、主な症状が改善し終了 2 例、痛みの軽快を確認し他院で継続が 2 例、一部の症状は軽減したが途中で中断 2 例、継続なく経過不明が 1 名、ある程度改善あり現在継続中が 3 名。

処方

当院では線維筋痛症などの病態と基本的に同様ととらえ、

①To/2d+c+a に、胸骨部、脊椎棘突起部の押圧検査での圧痛の有無より胸椎部、腰椎部など下位の S.C.のレベルを入れる
②左右の症状の出方よりライフフローの流れが不良と判断された側を中心とした AIII グループ、AII グループ、反対側 AxII の 5 ラインの bc+c+a+d のレベルで連接、相補、補強
③両側の AxIII の増流、牽引瀉法

以上①～③のパターンで処方されることが多い。
（「2019 年度秋季学術研修会　線維線維筋痛症の病態と治療」小泉正弘医師）
また、①で使用する光照射器はユニタック製 Sheep の使用を基準としている。

効果

ほぼ全例、改善幅は個人差があるが治療直後の痛みの指標は改善している。継続の治療の中で、微熱やだるさ、むずむず感など改善があった事例もある。ただし、治療後の倦怠感が強くでる例や、治療直後は痛みが大幅に軽減したものの反動のように後から強まった例もあった。

症例報告

症状軽快し終了となった 3 例を簡単に、および現在継続治療中の 2 例を報告する。うち 1 例は、15 歳の時にコロナワクチン接種後両上肢にアロディニア（左上肢 CRPS）を含む全身痛を発症し、岐阜県から当院に 3 年間通院され、ほぼ遠絡統合療法のみ（薬は効果ないため服用せず、補助的にバイオレゾナンス診療を併用）で改善しつつある 18 歳女性の事例を報告する。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

コロナ後遺症・コロナワクチン副反応

コロナ後遺症患者に対して上咽頭擦過療法と遠絡療法を併用した症例

関町内科クリニック
申偉秀

新型コロナウイルス感染症罹患後、1 割以上の患者さんに罹患後症状（コロナ後遺症）が発症し、一部の患者では重症化、筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS)様の症状を呈することが知られている。これまで ME/CFS 患者への非薬物療法として上咽頭擦過療法(EAT)と遠絡療法を併用して症状と一部検査結果の改善を得られたため、このたびコロナ後遺症患者へ EAT と遠絡を行った症例を報告する。

症例

40 歳女性

既往歴

20 代パニック障害 24 歳扁桃摘出 鼻炎・副鼻腔炎あり

2020/3

ウイルス感染後、発熱、倦怠感、頭痛が継続。

2020/7

総合病院で膠原病精査 乾癬性関節炎治療するも微熱、筋肉の痙攣、脱力感が継続。

2020/9

当院受診 ME/CFS の診断基準を満たし、コロナ後遺症と判断。上咽頭擦過療法(EAT)と遠絡療法をほぼ同時期に開始。

上咽頭擦過療法で一時的にブレインフォグと上咽頭の炎症は治まるものの、時間が経つと倦怠感、思考力低下が再発する。

初回の遠絡療法後に両側肩上肢の痛み、腰痛が改善。

症状は季節の変わり目などに悪化するも、両治療により徐々に症状は改善し、会社は退職するも自宅での仕事ができるようになる。

当日は治療前、3 ヶ月後の症状、血液検査、脳血流検査の結果を提示する。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

コロナ後遺症・コロナワクチン副反応

コロナ後遺症≒アトラスからの炎症・蓄積症状　症例経過からの考察

児玉整形外科クリニック

柳井谷深志

感冒、ウイルス感染などを契機に発症するギランバレー症候群は、遠絡統合医学ではアトラスからの血液蓄積の病態としてとらえている。ギランバレー症候群について、昨年の症例検討会で報告した。現在でも新型コロナウイルス感染症後の後遺症に苦しむ患者にしばしば遭遇する。今回、発症から2年8か月経過後の新型コロナウイルス感染症後遺症患者について経験したので報告する。

症例

29 歳男性

愁訴

左頭痛、頚部痛（頭痛は時々刺すような鋭い痛み）、左前胸部痛（針で刺すような痛みも合併）、腰痛（詰まっているような痛みと表現）、下腹部痛、全身倦怠感、息切れ、立ち眩み、睡眠障害、ブレインフォグ、手足の動きがなんとなく鈍い。

現病歴

生来健康。26 歳：新型コロナウイルス感染症発症し様々な愁訴出現。新型コロナウイルス感染症発症後、2 回ワクチンを接種した。複数の医療機関を受診したが改善しなかった。発症から 2 年 8 か月後、児玉整形外科クリニック受診。

治療方針

治療師：週 2 回左中心で遠絡統合療法、理学療法士：正しい S 字カーブの習得、柔軟と筋力の改善のために児玉整形式健康体操。薬物療法：体力改善目的に補中益気湯処方

自主トレ

アトラスの安定に頚椎等尺性運動

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 rlAyIII、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 のみレーザー治療、あとは押し棒と徒手。昨年のギランバレー症候群の治療式と同様。

治療経過

治療 2 週間後：疼痛軽減し、頭がすっきりしてきた。
治療 1 ヶ月後：手足末梢の動きが速やかになる。睡眠障害改善傾向。
治療 2 ヶ月後：腰が伸ばせるようになり姿勢良好。
治療 3 ヶ月後：早歩き可能になる。

考察

病態：アトラスの炎症・血液蓄積障害。運動障害まであるためアトラスからの蓄積が飽和度に達した状態。治療にはレベルdが必須であった。生命力、エネルギー量を増やすことが必須の症例と考えた。刺すような鋭い痛みがあるため視床、アトラス、胸髄レベルの脊髄の炎症合併。アトラスの炎症を来さないよう、オーバーワークの是正と良姿勢獲得、頚椎等尺性運動が必要な症例であった。学会当日は、昨年発表のギランバレー症候群と比較しながら発表する。

結語

新型コロナウイルス感染症後遺症の患者にアトラスからの炎症・蓄積症状としての治療が有効であった症例を経験した。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

眼に関する症状

緑内障と遠絡統合療法　～自験例からみえたこと

田中クリニック
田中裕

症例

69 歳　男性
主訴　左眼の視認困難

経過

52 歳時
左眼で遠方が見づらくなったため眼科を受診した。この時初めて、左眼鼻側上方視野欠損と軽度の眼圧の上昇(20mmHg)を指摘された。早速、眼圧を下げる点眼剤が処方された。その後、点眼は継続していたが、視野欠損部の拡大を自覚していた。

62 歳時
視野欠損部が改善しているのに気づき、眼科を受診した。視野検査で、あの視野欠損部が消失していた。60 歳時、遠絡統合療法に出会い、自分に対して、いわゆる「万能処方」を練習していた。そのおかげだと思った。正常眼圧緑内障に遠絡統合療法は有効だと思われた。

その後、両眼の白内障が急速に進行したため眼科を受診した。受診時、眼圧は20mmHgくらいであった。私が、点眼を実施していないことを知ると、眼科医は、私に、眼圧計を購入して自分で測定したらと提案した。早速購入し眼圧を測定したら、眼圧は低下していた(左 14mmHg, 右 16mmHg)。このころ、私は、N 先生に教えて頂いた「AxI/bc+c+a+d」を自分に施術していた。遠絡統合療法で眼圧は下げる事ができることが分かった。

68 歳時
令和 5 年 4 月、白内障の手術を受けた、シュルム菅に糸を通すだけだと、眼科医の説明を受け緑内障の手術も受けた。右眼の手術でシュルム菅を傷つけ出血した。
診療最終日、右目の眼圧は 40mmHg だった。それを聞いて、遠絡統合療法を実施した。帰宅して眼圧測定したら、27mmHg だった。その 2 日後、17mmHg であった。

令和 6 年 1 月 1 日
突然、右眼が中央部付近を残して見えなくなった。「rAxI/bc+c+a+d」を実施した。即効で改善した。

3 月
眼圧は、左 17mmHg、右 19mmHg であった。手術前の眼圧に戻った。

結語

遠絡統合療法で、正常眼圧緑内障が改善しただけでなく、眼圧も下がった。遠絡統合療法は、緑内障に対して有効な治療法になり得ると思われた。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

ミニレクチャー

2024/4/29

2024年5月12日 花見会

眼症状の考え方

渡辺実千雄

1

日本遠絡統合医学会 不許複製

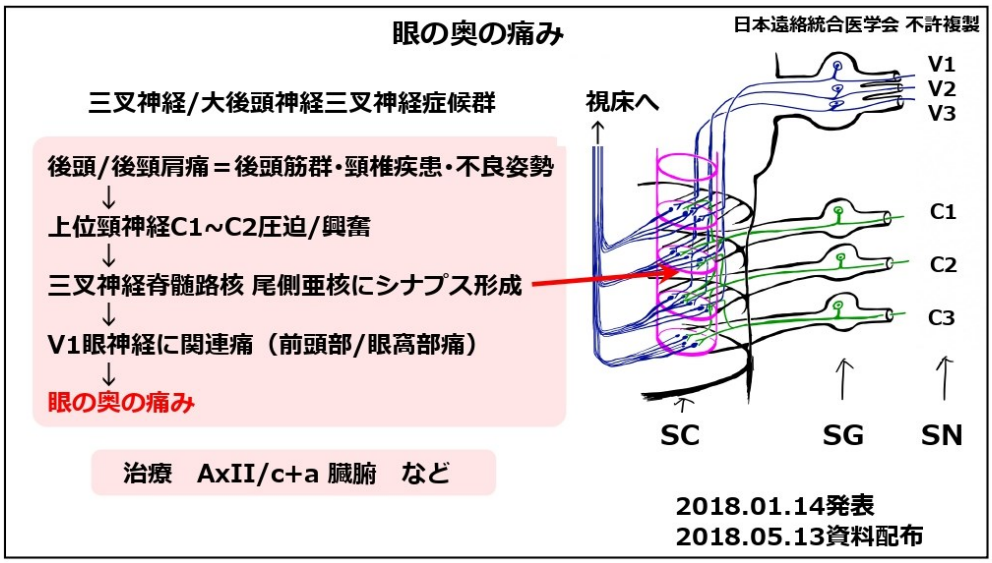
眼症状	遠絡統合医学的な考え方
眼の奥の痛み	三叉神経/大後頭神経三叉神経症候群
眼の奥のつっぱり（ドライアイ）	上唾液核から涙腺までの経路上の異常
ボーと重たい（眼精疲労）	視床 の 神経細胞蓄積
眩しい	視床下部 の 神経細胞蓄積
かゆい	下垂体 の 神経線維蓄積
緑内障	視床下部蓄積→炎症→視交叉圧迫
加齢黄斑変性	視交叉の前下方の眼動脈圧迫

2

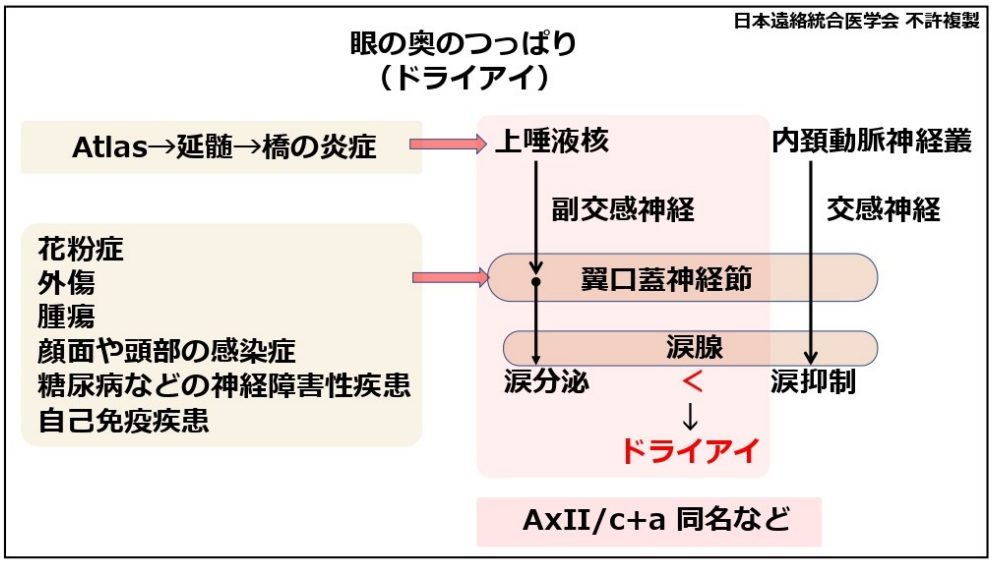
1

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

2024/4/29



3



4

2

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

2024/4/29

日本遠絡統合医学会 不許複製

ボーと重たい
（眼精疲労）

両側AyIII/c圧迫
↓
間脳蓄積（静脈血うっ滞）
↓
視床の神経細胞蓄積
↓
頭重い/集中力低下/手足しびれ
ボーと重たい/眼精疲労

治療　両側AyIII/c+a

5

日本遠絡統合医学会 不許複製

眩しい

両側AyIII/c圧迫
↓
間脳蓄積（静脈血うっ滞）
↓
視床下部の神経細胞蓄積
↓
光や音に過敏になる（閾値低下）
↓
眩しい

治療　両側AyIII/c+a

6

3

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

2024/4/29

日本遠絡統合医学会 不許複製

かゆい

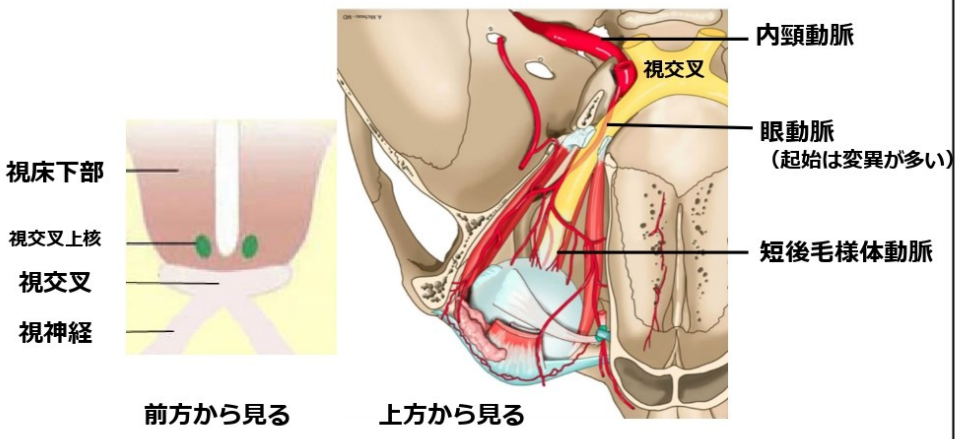
両側AyIII/c圧迫
↓
間脳蓄積（静脈血うっ滞）
↓
下垂体の神経線維蓄積
↓
かゆい

治療　両側AyIII/c+a

7

日本遠絡統合医学会 不許複製

視床下部と視交叉と眼動脈の位置関係



https://www.imaios.com/jp/e-anatomy

8

4

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

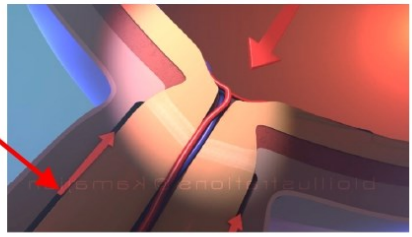
2024/4/29

日本遠絡統合医学会 不許複製

緑内障

視床下部の血液蓄積
↓
視床下部の炎症
↓
視神経交叉圧迫（Dr.Ko説）
↓
視神経周膜管圧迫＋管内髄液圧低下
↓
篩状板圧較差増大＋網膜血流障害
↓
正常圧緑内障

「正常圧緑内障は髄液圧の低下により篩状板が変形して発症」説



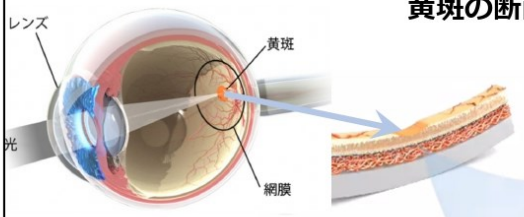
Berdahl et.al. Ophthalmology 2008

治療　両側AyIII/c+a

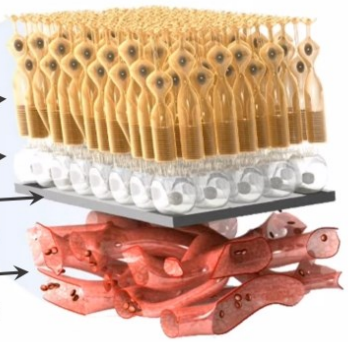
9

日本遠絡統合医学会 不許複製

黄斑の断面



Science of AMD
http://www.scienceofamd.org/ja/learn/



光受容体
網膜色素上皮層
ブルッフ膜
（網膜へ酸素と栄養を供給する）
眼動脈 → 短後毛様体動脈 → 脈絡膜
（黄斑の唯一の血液供給源）

10

5

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

2024/4/29

日本遠絡統合医学会 不許複製

加齢黄斑変性AMD　一般的な病態仮説

加齢、喫煙、高血圧、遺伝、紫外線、高脂肪食

↓

ブルッフ膜に老廃物蓄積
＝初期の萎縮型AMD

↓

ブルッフ膜変性＋炎症発生

↓

血管内皮増殖因子 VEGF 分泌

↓

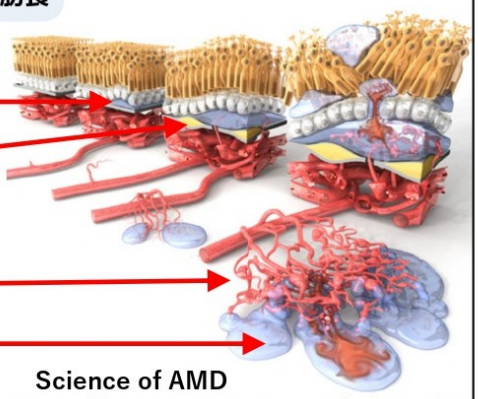
新生血管 CNV 発生/進入

↓

出血・滲出物 進展/貯留

↓

黄斑機能障害＝滲出型AMD



Science of AMD
http://www.scienceofamd.org/ja/learn/

11

日本遠絡統合医学会 不許複製

加齢黄斑変性

視床下部炎症?

↓

視神経交叉圧迫?

↓

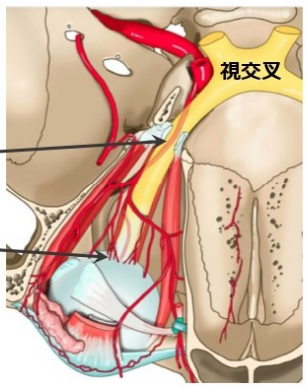
視交叉近くの眼動脈が圧迫（Dr.Ko説）
(AxIII/bc)

↓

脈絡膜の血流障害（短後毛様体動脈）
(AxII/d)

↓

黄斑変性



治療　両側AyIII/c+a ?

https://www.imaios.com/jp/e-anatomy

12

6

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

フリーテーマ

鎖骨骨折に合併した神経障害性疼痛に遠絡療法が有効であった 2 症例

小泉医院遠絡医療センター
堂下佐知子

症例 1

53 歳　女性
2023 年 8 月 28 日自転車走行中車に衝突され左側に転倒。搬送先の病院で左鎖骨骨折の診断、クラビクルバンド着用。翌日より左手の腫れ、疼痛、背部痛、痛みで不眠。
9 月下旬バンド固定終了後低周波療法開始。
10 月 10 日左上肢の可動域制限に理学療法が指示開始されたが、背部痛、左上肢のしびれ、こわばりなど悪化したため休止。
10 月 30 日レントゲンにて鎖骨は仮骨形成あるもずれあり。ノイロトロピン錠、ロキソニンテープ、ジクロフェナク Na 錠処方されるも左の背部から左上肢、手指まで疼痛としびれが強く眠れない状況続き、当院受診。

診察にて、主訴の部位以外に胸骨部に圧痛を確認。遠絡療法実施。FPS 背部痛 8⇒4 に軽減。前胸部や前腕部痛 5⇒2 に改善を確認し、2 ヶ月間週に 1-2 回計 10 回で理学療法再開可能となり終了となった。背部痛は C7、肩甲骨部は C8、上肢痛は C4-6 の頚椎神経根レベル（2023 年度秋の学術研修会「頚肩腕痛」より）。アトラス-頚部の S.C.に対する督脈治療（To/2d+c+a）だけでも、背部痛まで改善することを確認できた症例。

症例 2

51 歳　男性
2021 年 6 月 5 日オートバイにて転倒。右肩打撲鎖骨骨折。T 病院にて鎖骨固定術実施。術後より右前胸部に灼熱痛発症。退院後 2022 年 12 月ブロック注射 50 回実施。
2022 年 9 月鎖骨固定プレート抜釘するも、痛み変わらず症状固定。
同年 10 月 K 整形外科にて胸郭出口症候群の診断。
同年 12 月鎖骨下筋および小胸筋切離術。術後、痛み軽減し経過良好だった。
2023 年 3 月重い物を持ち上げた際の負荷で鎖骨の再骨折（前回手術後、骨癒合不全判明）
同年 5 月鎖骨再固定手術。術後より前胸部灼熱痛再燃。
同年 9 月胸郭出口症候群に対する再手術（第 1 肋骨、前斜角筋、中斜角筋を切離）前胸部痛軽減するも右上腕内側に灼熱痛。
同年 10 月 21 日当院受診。

服薬情報
リリカ OD 錠 150 ㎎、ロキソニン錠 60 ㎎、レバミピド錠 100 ㎎、ロキソニンテープ 100 ㎎

診察により頸髄－胸髄を中心とした中枢性感作の判断。遠絡療法実施。督脈治療のみで直後に疼痛尺度が 8⇒4 に軽減することを確認。さらに押し棒による施術後 2 まで改善し効果は 3-4 日持続。週 1 回程度 3 カ月の実施で日常的にも FPS2程度に改善され終了した。
To/T6/7 に対応する胸骨部のNi 上の圧痛強く上肢痛への反応も大きかった。局所に残った鎖骨下烏口突起部痛は TxI/a の臓腑通治が良く効いた。

【まとめ】
鎖骨骨折の発症時に、同時に頚部に衝撃が加わりアトラス炎症から S.C.神経線維の圧迫、または神経線維破壊（CRPS）が合併するケースは多いのではないか。重度の PHN などウイルス性に比べ、外傷性の神経障害性疼痛は痛みの度合いが強くても遠絡統合療法の効果がより明確に確認しやすく半導体レーザーSheep のパワーが有効活用できた。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

相談症例

舌痛症

症例

69 歳　女性

主訴　右顔面の痺れ、口腔内の痺れ、味盲

その他症状

腰痛（脊柱管狭窄症・すべり症）、背部痛、両下肢外側痛

病歴

34 年前

交通事故、頚部の椎間板がズレ、ブロック注射にて症状は緩和

6 年前　脊柱管狭窄症・すべり症

5 年前

シェーグレン症候群の診断を受ける（徳島大にて診断・唾液が出ない、涙液が出にくい、腹部症状はなし）

同時期に右口唇部分に痺れ感を感じる

症状には波があるが常に痺れ感は感じる

疲労すると強い痺れ感を感じる

味盲

R6.2.7.　当院初診。現在は鼻炎の薬のみ服用中

所見

顔面への触覚はあり

右唇周辺の感覚は鈍い感じ有り

右肩甲骨可動制限

頚部回旋制限左右有り

右肩関節外転制限

右下肢挙上制限有り

右肩甲部～背部硬結有り、胸椎右回旋可動制限あり

右足首可動制限有り

右膝可動制限有り

胸椎右回旋位制限有り

治療内容

・遠絡療法（万能処方）

① To/2d+c+a

② lAxIII/bc+c+a/bc+c+a

③ rAyIII/bc+c+a/bc+c+a

④ rAxIII/bc+c+a/bc+c+a

⑤ rlAxIII//6/3!

・整体療法

経過

R6 年 3 月 27 日現在、6 回の治療を行っています。

症状として右半身にあった可動制限はほぼ改善している状態。自覚症状としては右頚部の張り感と口腔内の痺れが残存している状態です。ただし、口腔内の痺れは段階的に若干の緩和はしている感じがするとのこと。元々痺れ感の波はあったが、現在は弱い痺れ感が続いて、時折強い痺れ感がでるとのこと。

相談したい点

口腔内の痺れ、舌痛症に関しては実は 3 例目です。
前 2 例に関しては、ほぼ全く変化が出ませんでした。
処方としては万能処方と整体療法の組み合わせは同じです。
今例も含めた 3 例とも同じように説明し、了承を得た上で治療を行っていますが、前 2 例に関してはほぼ症状の緩和が図れませんでした。
今例に関しては多少なりとも変化が出ていることと本人が施術後の緩和を感じているので、是非より良い緩和を図れるようにしていきたい。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

相談症例

掌蹠膿疱症

症例

31 歳　女性

主訴

肩こり、頚こり、腰痛、全身アレルギー性皮膚炎
偏頭痛（週 1 頻度）

既往

10 代　回転性めまい、膀胱炎

服薬

シクロスポリン、ルパフィン、オロパダジンによる抗生物質、免疫抑制剤、抗ヒスタミンの投与

治療内容

2021 年　当院受診　週 1 回の治療を開始

① To/2d+c+a+T6~S3
② lAxIII/bc+c+a+d/bc+c+a+d
③ rAxIII/bc+c+a+d/bc+c+a+d
④ rAyIII/bc+c+a+d/bc+c+a+d
⑤ rAxII/bc+c+a+d/bc+c+a+d
⑥ rAyII/bc+c+a+d/bc+c+a+d

経過

3 ヶ月程度で肩こり、頚こり、腰痛、週 1 頻度の偏頭痛、が症状消失しました。アレルギー皮膚炎はその後更に 3 ヶ月程度で顔、手掌、足底を除き消失しました。ただ治療をしていて違和感があったため大学病院を勧めて受診したところ（これまで本人が顔の皮膚切開による生検を嫌がって受診を避けていました）、真菌感染などが否定され掌蹠膿疱症と診断されました。投薬で免疫抑制剤を服用すると症状は緩和しますが患者様としては服用し続けることには抵抗あるようで、現在遠絡療法にて週 1 治療を継続中です。

その後、顔面のみ生検、血液検査で好酸球性膿疱性毛包炎と診断され、投薬が別にあらためて始まっております。難病ですが遠絡療法を受けると楽に眠れるとのことで継続的な治療をしています。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.

抄録

相談症例

難治性の下肢の冷え、膝裏の張り、右上肢本態性振戦の症例

症例

80 歳　男性
コンクリートの削岩業務に従事
高血圧症治療中

現病歴

左膝関節炎術後の張り
両側足首より末梢の冷え
左握力低下後の労作時振戦
右手のしびれ

整形の処方

リマプロスト（血管拡張剤）
メコバラミン（ビタミン B12 末梢神経炎改善剤）
プレガバリン（抗痙攣薬）
ロキソプロフェン（鎮痛剤）
テプレノン（筋弛緩薬）

治療内容および経過

治療回数局所 2 回、1 年後督脈と下位脳治療 3 回
右手の労作性ふるえは多少改善するも、両足先の冷え、
右膝裏の張りが継続
治療効果が顕著で無いため以後の治療を希望せず、い
ったん終了。

相談したい点

上記経過の病態解明と、治療法についてご教示いただけ
れば幸甚です。

© 2024 Japan Medical Association of Integrated Collateral Meridian Therapy.