

不意な衝突・後方からの交通事故、急停車などによって頸が鞭（むち）がしなるように揺すられて、過剰に伸ばされる事で身体にダメージを受ける事があります。このような衝撃で起きてしまう外傷を機に時間経過と共にさまざまな不快な症状が発症します。

メカニズムとしては、瞬間的に筋肉が強い力を発揮しようとして起こる組織の損傷と共に、背骨を通る脊髄が頸椎を中心に瞬発的にしなる事で、脳の最下部の延髄が引っ張られて微細な損傷あるいは微細な炎症が誘発される事があります。



俗に呼ばれる「むち打ち症」では、主に以下の症状の訴えが聞かれます。長期間にわたる頸部痛（けいぶつう）、肩こり、頭痛、腰部痛、手のしびれ、足のしびれ、めまい、不眠、吐き気などがあります。自律神経の乱れや鬱といった症状にまで発展される場合もあります。

交通事故後遺症の一般的な治療

急性期：頸椎カラーの着用による固定と安静

トリガーポイント注射、湿布処置、消炎鎮痛剤 ビタミン剤などの処方

慢性期：牽引療法、温熱療法、電気療法、運動療法 等

交通事故後遺症に対する遠絡統合療法

首や腰の筋肉の緊張は、中枢神経系の乱れから起きている為、マッサージや牽引だけではリカバリーすることが難しい場合があります。遠絡統合医学では、延髄レベル・頸椎レベル・腰椎レベルのライフフローを整え本来の機能を発揮する為の治療を考えます。

レントゲンやMRI等の画像検査による診断では、頸部や腰部の形状を確認する事はできますが、血液やリンパ、脳脊髄液の動きまでは診断する事が難しいです。症状から中枢神経系の連携や機能の乱れを推測して整える治療が必要です。

身体の末端が修復・回復される為には中枢神経系の調整機能が重要な役割をしますが、中枢神経系の連携や機能の乱れが起きていると自己修復の機能が発揮できず回復が難航する場合があります。

第一頸椎(アトラス)を中心とした病態で、主に延髄と関係がある機能を中心に様々な症状へ波及しますので、上から延髄、アトラス、頸椎レベルの治療を計画します。

中枢神経系の機能を再建する事は、回復を根本から良くすることにつながります。

首肩の凝り・鈍痛、手足の痺れは、延髄からの筋肉の調整や血行不良による末梢神経の過剰な反応が原因で起こります。自己回復が上手くできないため時間経過と共に回復が出来ず、「症状固定」と診断がくだってしまう場合もありますが、遠絡統合療法では、そのような時間が経過した場合でも十分に改善の見込みがあります。

急性期であっても、患部へ直接外力を加えない治療ですので、繊細な中枢神経系へ安全に治療が出来ます。回復に必要な中枢神経系の機能へ働きかけるので回復を早める期待ができます。

遠絡統合医学では、神経機能の障害を神経細胞と神経線維に分けて分析しています。痛み症状は神経線維の障害になります。神経線維の障害が修復されるためには、血液やリンパ液、電解質が十分に循環する必要があります。遠絡統合医学では、神経系の伝達も含め、血液やリンパ液、電解質などの流れを総称してライフフローと呼んでいます。スムーズなライフフローが十分に確保されている事は自己の修復力、治癒力に直結します。遠絡統合療法の目的はライフフローを調整する事にあります。つまり、身体の自己治癒力を再建させる事になります。「長く患っている」「症状が変化しない」という状態の根本に対してのアプローチができます。

症例 1

80代 男性

自動車の運転中、交差点で信号待ちをしている時に後方から追突されて、頸の痛みや頭重感、時々起こるめまい感と共に、両側上腕～手指の痺れが強くてボタンが思うようにはめられない状態となりました。

牽引や電気治療、マッサージ等の理学療法を継続していましたが、両上腕から手指の痺れに対しては、ほとんど改善がみられませんでした。

事故から半年経過したところで遠絡統合療法を開始しました。初回の治療で首や肩に軽さを一時的に感じるといった変化でしたが、腕の痺れは残りました。治療開始4回目、約1カ月経過したところで指の痺れの改善がみられました。

治療開始2カ月、指の痺れが完全に出なくなりました。ボタンも目で確認せずにはめられるようになりました。

週一回の頻度で4カ月継続治療を行い、握力も元どおりに回復でき、ゴルフのクラブも振れるようになりました。

症例 2

60代 男性

交通事故をきっかけに頸部痛、頸の重度運動制限、顔面の無表情、動作緩慢、よだれ、呂律が回らない等の症状を発症しました。

治療までの経緯としては、交通事故後約1カ月の間に頸の痛み、頸の重度運動制限以外に「言葉がうまく話せない」「よだれが出る」といった症状も出るようになりました。

3カ月後には箸で食べ物を挟むことが出来なくなり、顔の表情が無くなり、身体の動作が鈍くなりました。

10カ月後に呂律が回らない（構音障害）という事で遠絡統合療法を開始しました。

初回の治療にて、頸の痛みが消失し、動きの改善を確認できました。退室時にはよだれが止まっている事を確認しています。

数回の治療で、表情も豊かになり、軽やかに身辺動作をされている事が確認できました。顔の表情も戻り、身体の動作も軽やかになりました。

症例3

60代 男性

乗用車を運転中、赤信号で止まっている時に後続車に追突された事から激しい頭痛と頸部痛、頸椎運動制限、背部痛、腰痛、上肢の痺れを発症されました。

頭部CTは異常所見なく、外傷性頸部症候群の診断され、リリカ、筋肉弛緩剤を服用、1年間理学療法も継続していましたが、症状の改善は一向にありませんでした。

事故から1年が経過した初診時、頸部の重み、頸部後屈困難、上肢の痺れ、不眠、めまい、倦怠感、座位時の激しい頭痛の訴えがありました。

「低髄液圧症候群」の可能性を十分考慮して遠絡統合療法を行ったところその場で頭痛の軽快が確認できました。

その後、精密検査を受けていただいたところ、低髄液圧症候群と診断され硬膜外自家血注入2回を施行し、他の諸症状も遠絡統合療法を併用して軽快されています。

解 説

遠絡統合医学では、血液・リンパ液・脳脊髄液の流れを軸に諸症状の病態を分析します。この三つの体液の流れの乱れによって中枢神経系の働きが障害されてしまうからです。身体の諸症状の多くは中枢神経系と密接に関係しています。既存の医療で苦手とされている症状の治療が遠絡統合療法で行えるのは、中枢神経系の機能を整え発揮させることができるからです。組織の欠損や致命的なダメージを負ってしまった場合にはその範疇に含まれませんが、回復の根本である中枢機能が整わない事で、長くつらい症状を患っておられる場合が多くあります。こういった方には既存の治療とは異なる方向からの治療になるので、有効なケースを多数確認できています。