

## (1) 基本的に

応急処置の基本は「遠くに強く引く」。肩は胴体上部なので「遠く」は「手甲」。

手順としては、先ず症状を話してもらう。動作制限などがある場合には、痛くない範囲で動いてもらい、動ける範囲を確かめておく。次にラクな姿勢で座ってもらい、痛む所やそれに関係する手陽経の腕から手甲を調べ出ているツボを探す。

刺鍼は、手甲に強目に引くことから始める。この時に患者さんが首肩を動かせるようなら動かしてもらおう(運動鍼)。次は、患部の肩首。肩首が熱ければ軽く散鍼してから、肩→首の順で軽く刺鍼。熱がある場合にいきなり深く刺すと、患部の痛みが増えることがあるので、こういう手順を取る。その後、その肩首と手甲との間の陽経部分を、患部に近い側から手首の方へ順に刺鍼。このとき末端に近付けば近付くほど強めに刺鍼。動作制限のあるときには、最後の刺鍼をする前に動作鍼をして改善。その後、座位で手首から先に再び強く引いて後始末。

## (2) より悪い側を治療する

左右両側が痛くても、比較して痛い側を中心に治療。軽い側の痛みは悪い側を庇(かば)うために出てきていることが多く、悪い側を治療すると自然に消えることも多いので。悪い側を治療して良くなったついでに軽い側も治療すると、悪い側の痛みが復活することもある。そのため、初心者の方は悪い側だけ治療しておく方が無難。だんだん上手になって、治療に差が付けられるようになったら両側同時に治療してもよい。が、両側を治療するときには、刺鍼の深さや強さなどに差を付けて、より悪かった側を良くして終わるのが原則。日常生活で負担の掛かりやすい側が悪くなるから、負担が続いて両側が同じ位に悪くなるまでの間の分だけ治療効果が長持ちするので。

## (3) 肩の応急処置の基本のツボ

初めに強く引く手甲のツボは、4-5間が基本だったが、近頃は3-4間の人も多い。4-5間では中渚とその先の八邪。3-4間も似た所。

肩の周りでは、「首の付け根～肩井」と、「肩胛骨の上縁～内縁」の2つ。1つ目は、首の付け根の少し上から肩峰にかけて座位で一番高いラインに指を滑らせて探す。首の付け根と肩井が多く、圧痛の強い方を選ぶ。女性では首の付け根の方を痛がる人が多い。2つ目は、肩胛骨上縁の肩側か

ら肩胛間部の方へ上縁に指を滑らせた後、そのまま、肩胛骨内縁を上から下に指を滑らせて探す。上縁から内縁へ移る辺り(肩外愈)とそこから指3本分位下(膏肓)が多く、圧痛の強い方を選ぶ。

首では、後頭骨下縁と、頸椎外側の華陀経、1行線、横頸部。後頭骨下縁は、中心から耳の方へ後頭骨に押し付けるように探していき圧痛の強い所。頸椎の外側は、先ず中心線に指を滑らせて、凹んだりベタベタと抵抗感のあるところを探す。そこから、直ぐ脇の華陀経、筋肉の太い辺りの1行線、横頸部の順で探すのが基本手順。が、現在では、頸椎外側で一番多いのが横頸部中央なので、耳の後ろの完骨下端から指を滑らせて中程の窪みを押した方が、速く探せる。

## (4) 肋骨より下には刺鍼しない

肩周辺の肋骨の下は胸空なので、気胸を避けるため、肋骨より下には絶対に刺鍼しない。首の付け根は、床に対して20度より角度を付けない。肩井は、前から床に対して水平に刺鍼。押し手を前(鎖骨の上方)側から後ろ側の肩の筋肉に押しつけるように作り、鍼を床に平行におき弾入しそのまま刺鍼。肩胛骨の周りには、肩胛骨と肋骨の間の筋肉を目標に、皮膚に対しては20度位の斜刺で、鍼の向きは肩胛骨中央の天宗穴の辺りに向ける、より正確に言えば、肩甲骨外縁に直角の向き、なぜなら、その方向にツボの底の痼りがあることが多いから。

## 要点

- ①「悪かった側を良くして終わる」のが原則
- ②肩の周囲は、肋骨より下には刺鍼しない
- ③首付け根～肩峰、肩甲骨上縁内縁に指を滑らす