

## (1) はじめに

肩の周囲に応急処置をして症状を改善できなければ復活しやすいときなど、応急処置だけで完治しなかった場合には、肩の周りだけではなく全身の歪みが関係していることが多い。例えば、心臓に負担が掛かっている場合は、右利きなのに左肩凝りで肩胛骨の内側縁の下半分が凝っていることが多い。また、左下腹に瘀血の場合は、首左側真横の付け根（肩との境目）に凝りが出ることが多い。その他に、目の疲れ、下半身の歪みなども関係していることもある。そのため、慢性期の型と組み合わせて体全体の歪みを少なくしていくと改善しやすい。

## (2) 全体の流れ

腰痛と同じように、基本的には慢性期の型の手順で診察刺鍼し、座位で、肩、肩胛骨、首を詳しく観察してツボが出ていれば刺鍼し、脇の下～上腕陰経などの動作鍼をして、慢性期の型に戻り、頭の散鍼と手甲への引き鍼で後始末。

## (3) 詳しい手順

まず、診察をして左右どちらから始めるか決める。腹の古いツボを中心に決めるので、肩凝りの酷い側と一致しないこともある。

もし、表位に症状が出ていれば、左右で症状の強い側の手甲に引き鍼、無ければ省略。仰向けでの刺鍼では、肩の症状は余り意識せずに、腹を中心に体を改善するつもりで刺鍼。

うつ伏せでも、大腿部までは肩の症状は余り気にせずに、体全体を改善するつもりで刺鍼。膝から下、脛脛近くの痲りは、肩甲間部と相関関係が少しある。足の付け根を境目とした上下対応の相関関係では、膝から下が横隔膜から上、足首から先が首から上と対応するとされる。特に、脛脛下部の飛揚～外丘の辺りは出やすいので探して刺鍼。外踝や踵の近くに出ることもある。

座位では、首肩背中を触ってみて熱い所があれば、散鍼して熱を散らしておく。そして、この辺りでツボの出ることの多い、首の付け根～肩井～肩峰のライン、肩胛骨の上から内側のライン、後頭骨下縁ライン、頸椎に平行で筋肉が太い所のラインと真横のライン、そういうラインに指を滑らせツボを探し、出ていたら刺鍼。

次は、肩の慢性期でのポイントとなる脇の下～上腕陰経。経過が長いものや挙上制限があるときには、特にこの部分が重要。腕を辛くない範囲で

横に上げて脇の下から上腕の陰経側を観察すると、溝が腕と平行に出ているのが見えることが多い。その溝を脇の下の方に辿り、終点で肩に押し付けるように押して痛い所を見付けて刺鍼。次に、脇の下のツボから溝を肘の方に辿っていき、凹みが大きい辺りで、押して痛い所を見付けて、刺鍼。挙上制限があるときには、1か所刺鍼するたびに腕が少しずつ上に上がるようになっていく。溝が2本出ていたら、順番に刺鍼。腕が水平近くまで挙がるようになったら、肩甲骨の周りなどの動作鍼でもう少し改善。

脇の下のツボの関係で、脇の下の前後の水掻きにツボが出ていることが多い。水掻きとは、腕と胸、腕と背中の中に張っている筋肉。押し手の裏側を中指で押さえて刺鍼する。

それから、それ以外の挙上制限や捻転などの動作制限があれば、それに合わせて動作鍼。また、肩首の痛みや辛さが残っていれば、ツボを探して刺鍼。

首の前側や鎖骨の周りに辛い所があれば刺鍼。熱い所があれば、その前に散鍼。

後始末として、頭の熱い所に散鍼し、ツボが出ていれば刺鍼し、手甲に引き鍼。

鍼のみでの治療で変わりにくい古いツボがあれば、腰痛の場合と同じように、その古いツボに灸や灸頭鍼をして変化を促す。次回解説。

## 要点

- ① 肩の辛さは、上半身の歪みの成れの果て
- ② 肩の慢性期、まずは脇の下を見る
- ③ 挙上制限は、脇の下～上腕陰経の溝のツボ