

鍼通電療法実施の 手順・注意事項(概略)

臨床推論

医学的情報収集に基づく
病態把握

病態生理学 : Pathophysiology
病気の身体機能の状態と、
破綻をきたす原因を解き明かす学問。

知識 : 問題解決レベルにあること
情報 : 面接・身体診察により、有用な
情報をできるだけ多く収集する

病態把握 : 患者様の受療動機がどのような
現象に基づいているかを集めた
情報を基に考察をする

EDNの効果 : 鎮痛・循環促進・自律神経
反応で対応が可能か否か判断する

刺鍼部位・鍼尖停止位置決定 :
病態把握に基づいた刺激部位の決定

施術開始 : 施術の説明を忘れないこと
衛生行為を丁寧に行うこと

通電器電源のオン : 全ての作業の前に
必ず最初に行う

刺鍼完了 : 通電を行うには最低2本の
刺鍼が必要

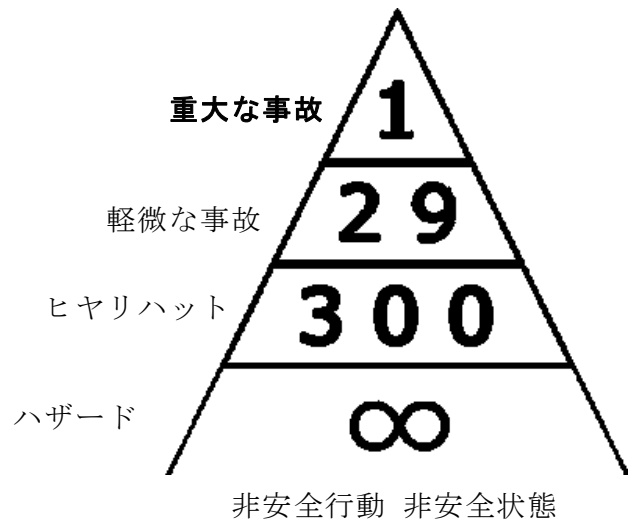
通電コード接続 : 鰐口を皮膚に近い鍼体に
設置する

電流量スイッチオン :
電流量の上昇はパルス波発信ごとに行う

手順ミス=ヒヤリハット



ハインリッヒの法則



その他注意事項

患者体内に電氣的な装置が埋め込まれている場合は通電は行わない。面接での確認漏れを防止するために、予診票に項目を作成しておく。

心臓ペースメーカー 埋め込み型電気刺激鎮痛装置

通電による筋収縮等の反応が起こることが予想できる部位に手を添える

①電源オンにする前にチェック

- ・電圧設定：H (high) / L (low) 鍼通電療法の場合は必ず“L”！。
- ・各チャンネルの電流量スイッチが“オフ”であること。
- ・通電モードは基本“低頻度のcontinue”に設定する。

②電源オンの後のチェック

- ・エラーランプが点灯していない。
- ・設定した周波数で“発音音”が確認できる。

③電流ボリュームをオンから上昇させる時

- ・必ず患者様の“体に手を添える”。
- ・電流量スイッチのメモリを気にし過ぎないこと！（電池が古くなれば出力は低下する）
- ・患者様の“発言”と“筋肉の反応”に注意を払えば、結果として適正な電流量となる。
- ・電池式は電池残量の影響を受ける。AC電源の場合は変化はしない。

通電用のクリップ・コードの扱い

●クリップの装着場所

鍼通電療法で使用する鍼灸鍼は、必ずSingle-useであることを大前提とする。

クリップ装着部位は、刺入した鍼体の患者皮膚面に最も近い部位を選ぶ。

理由は複雑ではなく、通電中に鍼体が抜け落ちたり刺鍼深度を増したりしてしまうことを防ぐためである。

例を以下に示す。

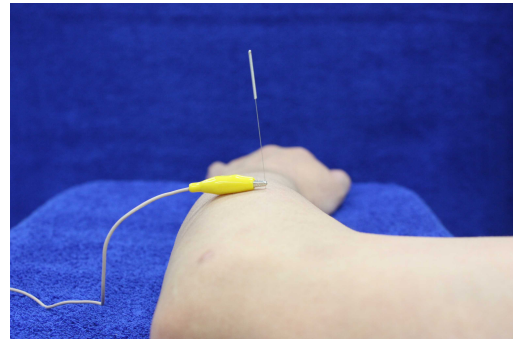


図1 約10mm直刺した鍼体の皮膚面に近い部分をクリップでピンチ

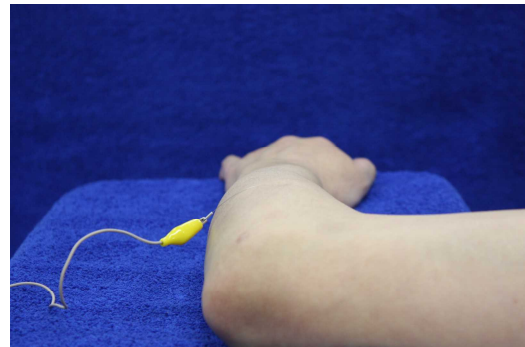


図2 図1の鍼の竜頭にクリップを装着すると、竜頭の重さで鍼体が弯曲してしまう。この時刺入深度が浅いと、通電による震動により、鍼体が抜け落ちる確率が高くなる。

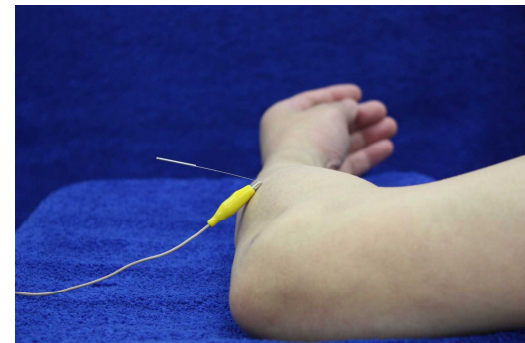


図3 何らかの事情により水平方向に刺鍼することが必要になった場合でも、皮膚面に近い部分をピンチする。この時、完全な水平刺鍼ではなく、わずかでも鍼全体が斜め上方を向くことが望ましい。皮膚に近い部分をピンチしたつもりでいても、ワニ口の鍼体へのピンチが完璧でないと、ワニ口が竜頭方向に移動してしまい、その重さで鍼体が抜け落ちることがある。また、刺鍼が水平あるいは斜め下向きになってしまった場合は、クリップとコードをベッド面の方向に位置させるのではなく、逆方向から鍼体に接触させ、クリップの重さが鍼体に加わらないようにするという工夫もある。



図4 水平刺鍼した鍼の竜頭にクリップをピンチ（いずれ抜け落ちる）

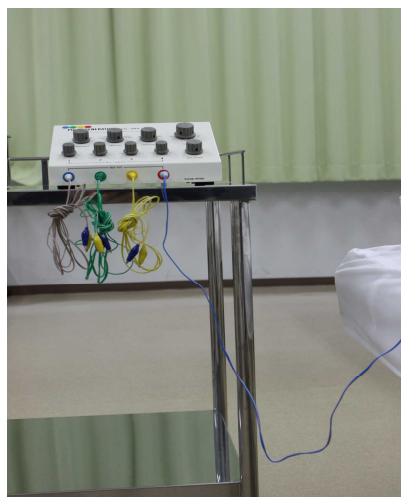


図5 コードの扱いは、図の如く垂れ下がった状態にしておくと、自身の白衣などに引っかかり、気づかずに移動すると、コードのみではなく刺入鍼ごと引っ張ることになり、最悪の場合は、鍼を抜去してしまうことになる。



図6 図5の説明の様にならないために、通電器の設置してあるワゴンなどとベッドの間のコードはできるだけ高い位置にあるように気配りをすることが望ましい。

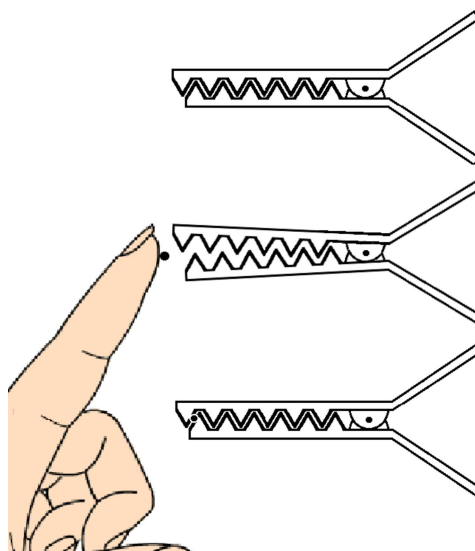


図7 自身が刺鍼した鍼体の位置が視力の関係でうまく探せず、クリップのピンチが困難な場合は、非利き手の示指末節の皮膚に鍼体を接触させる。感覚麻痺・位置覚異常が無ければ利き手でクリップを持ち、鍼体を目指すのではなく、示指末節の皮膚にある鍼体の接触感覚部位を目指してクリップをすすめると、注視しなくとも鍼体位置が理解できる。