



「第二次日本経穴委員会」便り

～第41回 最終のマニラ会議での一コマ～

第二次日本経穴委員会副委員長 しのほらしょうじ
篠原昭二

去る1月29日から31日まで、フィリピンのマニラにあるWHOの西太平洋事務局(WPRO)において、第4回WHO経穴部位国際標準化特別会議(第4回TFT会議)が開催された。

その詳細については、テンポラリーアドバイザーの1人である坂口俊二委員の報告(口絵および172頁参照)を参照いただくこととして、経穴部位標準化のための最終会議において検討された項目の中から、特に興味深かった内容について紹介したい。

督脈と膀胱経の基準は、「棘突起下」か「棘突起下陥凹部」か？

WHO草案によれば、たとえば、GV8: Jinsuo 筋縮(縮)は「In the upper back region, in the depression inferior to the spinous process of the ninth thoracic vertebra (T9), on the posterior median line」とされており、第9胸椎棘突起下の陥凹部と決定されている。一方、背部膀胱経の諸穴は、当然のことながら、督脈の経穴を基準として、その外方1寸5分および外方3寸に取穴することになっている。

そこで、筋縮(GV8)と同じ高さにある魂門(BL47)を見てみると、「In the upper back region, at the same level as the inferior border

of the spinous process of the ninth thoracic vertebra (T9), 3 B-cun lateral to the posterior median line. Note: BL47, BL18 and GV8 are located at the same level as the inferior border of the spinous process of the ninth thoracic vertebra (T9)」となり、第9胸椎棘突起下の高さで、後正中線の外方3寸と記述されており、ここには、督脈で見られる棘突起下陥凹部という表現は使われていない。さらに、注記のところには、「魂門(BL47)、肝俞(BL18)、筋縮(GV8)は、第9胸椎棘突起下の高さに位置する」と丁寧に書かれている。

日本側委員の間では、「督脈を棘突起下の陥凹部にとるとすれば、棘突起間の空隙を取るべきであるし、棘突起下となると棘突起の下縁とすべきである」というのが統一見解であった。今回の特別会議よりもさらに前の一昨年のつくば合意の後、中国および韓国に対して、矛盾点があることを指摘してきたが、両者から明確な答えは返ってきていなかった。

そこで、今回が最後の会議になることから再度俎上に載せることを提案した。結果的には、種々の議論の後、ホストであったWPROの崔昇勲氏の「棘突起下は、陥凹部を示唆する」という一言で、両者は同じと解釈することとなった。

日本側では、草案に基づいた経穴部位の図版作成作業を行っていたことから、矛盾点をどのようにクリアするかが切実な問題であったが、ベストではないにしても、それなりの結論が得られたこととなった。

肩甲骨上角はTh2の棘突起に相当する？

図版作成作業では、単に一穴の取穴のみの便宜を考えればよいのではなく、前後、左右の経穴等の整合性が必要になってくる。

ランドマークの記述の中に、「The spinous process of the 2nd thoracic vertebra: the intersection of the posterior median line and the line connecting the two superior angles of the scapula, when the subject stands upright with arms by the sides (第2胸椎棘突起：きおつけの姿勢で左右の肩甲骨上角を結ぶ線と後正中線の交わるところ)」とされており、上角が第2胸椎棘突起に相当するようになっている。しかし、もう1つのランドマークとして肩甲棘の内側端が第3胸椎棘突起に相当することも記述されている。そこで、上角を第2胸椎棘突起にあわせると肩甲棘内側端は第4胸椎棘突起に当たり、肩甲棘内側端を第3胸椎棘突起に合わせると上角は第1胸椎棘突起に位置してしまう。

日本側図版を見た韓国アドバイザーからは、両方のランドマークに合うように図を書き直すべきであるとの指摘が出された。日本側で準備した解剖図を基にして、多くの解剖図の上角が、Th1、または、Th1とTh2の間に相当することを示したところ、上記の「上角が第2胸椎棘突起に相当する」というランドマークは削除されることとなった。つくば合意に基づくオリジナルを容易に変更することはできないが、「明らかな誤りがあれば、それは正しく修正する」と



マニラにあるWHO西太平洋事務局(WPRO)の受付前にて

いう原則に基づいたものである。

陰谷(KI10)は、半腱様筋の外側!?

英語草案に基づけば、表記の通り陰谷(KI10)半腱様筋の外側、つまり委中寄りに取穴されることになる。しかし、経絡治療家も含めて日本では多くの臨床家が半腱様筋の内側に取穴していると思われるが、この点についてはなぜか草案通りということで変更は叶わなかった。

今回のつくば合意の後、次回の経穴位置に関する検討がいつの時点で、どのように行われていくのかは定かではないが、是非改めるべき課題のひとつと考えられる。

結びにかえて

今回も例のごとく、会議後のホーム(ホテル)ワークも含めてとてもハードな会議であった。また、英語のみの会議であり、形井委員長を除く2人のメンバーにとっては精神的にも疲労困憊であった。さらに日本側で図版作成作業等を行っている関係から、帰りの飛行機内でも図版の修正作業に追われ、WHO公式版の4~5月発刊に向けて鋭意努力を継続しているところである。