

WHOの目指すものと経穴部位標準化委員会の活動の経緯と展望

第二次日本経穴委員会作業部会

形井 秀一¹⁾、篠原 昭二²⁾、坂口 俊二³⁾、浦山 久嗣⁴⁾
河原 保裕⁵⁾、香取 俊光⁶⁾、小林 健二⁷⁾

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1) 委員長、全日本鍼灸学会 | 2) 副委員長、全日本鍼灸学会 |
| 3) 東洋療法学校協会 | 4) 委員長推薦 |
| 5) 日本鍼灸師会 | 6) 日本理療科教員連盟 |
| 7) 日本東洋医学会 | |

要 旨

経穴部位の標準化は、1989年にジュネーブ会議で経絡経穴名（奇穴八脈、奇穴も含む）が国際標準化されて以来、永年の懸案であり困難な課題とされてきた。それ以来、14年の時を経て2003年、WHO西太平洋地域事務局（WPRO）主導の下、日本、中国、韓国による経穴部位の国際標準化に関する非公式諮問会議が始まった。この会議は特別会議を含めると3年で9回を数え、標準化達成に向けて大きく前進した。そしてその目標は、2006年秋、日本（つくば市）で開催される経穴部位標準化公式会議で結実する。

これまでの経緯と今後の課題をまとめたので報告する。

キーワード：第二次日本経穴委員会、経穴部位国際標準化に関する非公式諮問会議、経穴、経穴部位、標準化

はじめに

経穴部位国際標準化を実現させるためのプロジェクトが発足して2年半以上が経過し、WHOが第1回会議を立ち上げてからほぼ3年が費やされたが、2006年のつくば市での会議で最終的な決定が行われる見込みとなった。2006年3月に行われた東京会議の報告という形で、これまでの活動と今後の見通しをまとめた。

I. 経穴部位の国際標準化に向けて－6回の非公式諮問会議の経緯－

坂口俊二

1. 経穴部位の標準化に関する歴史的経過

1982年12月、マニラのWHO事務局で行われた第1回経穴用語標準化に関するWHO西太平洋地域諮問会議、さらに1989年10月30日－11月3日にジュネーブのWHO本部で行われた鍼用語標準化国際会議¹⁾で経絡・経穴の国際統一標準用語・略語が決定された。しかし、経穴の標準部位や取

穴法の表記については、各国の主張に大きな隔たりがあり決定にはいたっていない。

日本では、鍼灸医学に関係の深い11団体が参画して、1973年に日本経穴委員会が再発足（設立は1965年、69年に自然解散）し、“経絡経穴の国際統一”を目指した活動が開始された。その成果は、主に古典文献59編の標準部位を再検討した『経穴集成』（日本経穴委員会、1987年6月）とジュネーブ会議の決定内容を反映した『標準経穴学』（医歯薬出版、1989）にまとめられた。これを機に日本経穴委員会はその任を終え、解散した。その後、日本経穴委員会の活動は、全日本鍼灸学会研究部の経穴委員会（現、経穴研究委員会）に引き継がれるかたちになった。しかし、更なる発展的な活動はなく経過し、1996年に濱添國弘氏を委員長として経穴研究委員会が再編され、骨度法の実測による見直しを行ってきた。近年は、山田鑑照委員長のもと、経絡・経穴研究の文献的考証をはじめ、解剖学的ならびに臨床的検討にも力を注いできた³⁾。学会の研究部として、年単位の成果を求められる状況下で、経穴研究委員会が上記のような結果を残してきたことは評価に値するが、ジュネーブ会議でのいわゆる宿題—経穴部位の標準化—については、踏み込むことはできなかつたし、他の鍼灸関連団体との足並みを揃えるには至らなかつた。

2. 経穴部位の国際標準化の背景

現在、WHO西太平洋地域事務局（WPRO）主導の下、国際的な標準化が行われようとしているのは経穴部位だけではない。鍼灸を含む東洋医学の約3700の用語や、伝統医学の情報標準化など、東洋医学全体の標準化が同時並行で進められている。

この背景の1つは、1970年以降の世界的な鍼の有効性や臨床効果の研究が20世紀末までに一定の成果を出したことを受け、社会の中で東洋医学が一定の役割を担うよう位置付けようとする動きが生まれてきたこと（内的要因）。もう1つは、1990年代に入り、西洋医学の補完・代替医療が求められ、西洋医学の発展形態として統合医療が求められるようになってきたこと（外的要因）が

考えられる。

このような鍼灸を取り巻く内外の要因が、国際的な標準化の必要性を迫る環境としてある。さらに、これらを推進するにあたって必要なことは、正しい評価に基づいた東洋医学を適切な方法で教育することである。そのためには、各国や地域で異なる表現や方法を標準化し、まず、共通の概念で語り合い、問題点を整理し、有効性を明確にすることである³⁾。その意味においては、全日本鍼灸学会研究部の経穴研究委員会において継続的に研究が進められてきたことは、来る時期のためのエネルギーを蓄積する重要な時間であったと考えれば、さらに先に進むことができる点に大きな意義がある。また、世界的にみても機が熟するのを待っていたのは、世界鍼灸学会連合会（WFAS）であり、また中国の積極的な姿勢の表れである。さらに近年、国家を挙げて東洋医学の研究に力を注いでいる韓国側にとっても、経穴部位の標準化は今後の研究を発展させる上で重要な課題とみなしているようである。そして、ここに日本が加わることで標準化案をより完成度の高いものに仕上げようとしたのである。

日本では2004年4月25日に全日本鍼灸学会、日本鍼灸師会、東洋療法学校協会、日本理療科教員連盟、日本東洋医学会の5関係団体が母体となり、第二次日本経穴委員会が設立され、実際の作業は各団体からの代表者および委員長推薦による7名の作業部会委員が担った。そして、全体の調整役となって積極的な活動を促したのがWPRO伝統医学審議官の崔昇勲氏であった。

以上のように、鍼灸を取り巻く内外要因が追い風となり、各国の思惑とWPROの支援が、14年という時をエネルギーに変え、日本、中国、韓国の3カ国が同じテーブルで熱い議論を交わすこととなったのである。

3. 6回の経穴部位国際標準化に関する非公式諮問会議の流れ

日本、中国、韓国の代表者による経穴部位の国際標準化案の作成は、2003年に第1回会議'Informal Consultation Meeting on Development of International Standard Acupuncture Points Locations'が

マニラで開催され、2004年に京都で開催された第3回会議から、3カ国で部位が異なる92経穴の検討に入り、2005年には第4回会議を大田（韓国）、第5回会議を大阪で開催し、最終的に同意に至らなかった16穴について、2006年に第6回大会を東京で開催（図1）し、漸く361穴の草案⁹⁾が完成に至った。何度も前に戻り、しっかり足下を固めながら進んだ3年間であった。表1に6回にわたる非公式諮問会議の流れを項立ててまとめた。

II. 標準化案の注目経穴 I

河原 保裕

1. はじめに

約3年の歳月を掛けて、日中韓の3カ国で経穴部位標準化作業を重ねてきた結果、3カ国案がほぼ出来上がった。そのことにより従来の日本の部位と異なる経穴が出てきたので、その中の幾つかの経穴を報告する。



第6回経穴部位国際標準化に関する非公式諮問会議の参加者

表1 6回の経穴部位の国際標準化に関する非公式諮問会議の流れ

| 回数 | 開催年(開催地) | 参加者数 [*] | 検討内容の概要 |
|-----|-----------|-------------------|--|
| 第1回 | 2003(マニラ) | 8 | 経穴部位標準化ガイドラインの作成 古典選定の原則、解剖学的なランドマーク等の設定、基準尺度の設定、経穴部位の表記方法など |
| 第2回 | 2004(北京) | 13 | 経穴部位決定の原則の同意 「respecting history and reality」の原則、骨度基準とランドマークの設定、基準穴の設定 |
| 第3回 | 2004(京都) | 15 | 日中韓3ヶ国での碑同意92穴の検討 15穴(肘髁、頬車、髀関、衝門、天柱、飛揚、湧泉、労宮、中衝、頷脈、環跳、膝関、曲泉、長強、水溝)の部位再検討 |
| 第4回 | 2005(大田) | 22 | 日中韓3ヶ国での非同意58穴の検討 10穴(迎香、水溝、氣衝、衝門、労宮、中衝、膝関、環跳、急脈、下巨虚)が再度保留 |
| 第5回 | 2005(大阪) | 15 | 日中韓3ヶ国での非同意33穴の検討 16穴(足三里、上巨虚、条口、下巨虚、养老、築賓、労宮、中衝、四瀆、翳風、曲髀、環跳、水溝、禾髁、迎香、絲竹空)を再々保留 |
| 第6回 | 2006(東京) | 17 | 日中韓3ヶ国での非同意16穴の検討 6穴(迎香、水溝、口禾髁、中衝、労宮、環跳)は両案併記となり、11月の公式会議で最終決定 |

^{*}WPRO関係者、日中韓のアドバイザー、通訳、オブザーバーを含む

2. 新しく正穴として加わる経穴

現在、日本では十二正経と任脈・督脈を合わせた十四経に354穴が使用されている。日本では『十四経発揮』を基礎にしていたため、354穴を正穴としてきた。

しかし、今回の経穴部位の検討は、1989年にWHOのジュネーブ会議で決定されていた361穴について検討された。

日本では354穴のみを正穴としてきたので、7穴追加されたように感じるかも知れないが、WHOの標準では、1989年から正穴として認められていた。その7穴は、従来日本では、経外奇穴とされていた経穴で、「眉衝・督兪・気海兪・関元兪・風市・急脈・中枢」の7穴である。

足太陽膀胱経では、4穴が加わる。眉衝・督兪・気海兪・関元兪である。それぞれが足太陽膀胱経の流注の中で、どこに配置されるかは以下の通りである。

眉衝の部位は「頭部で、前頭切痕の直上で、髮際を入り0.5寸」。攢竹・曲差の間に位置する。

督兪は「脊柱部で、第6胸椎棘突起の下から外方1.5寸」。心兪と膈兪の間に位置する。

気海兪は「脊柱部で、第3腰椎棘突起の下から外方1.5寸」。腎兪と大腸兪の間に位置する。

関元兪は「脊柱部で、第5腰椎棘突起の下から外方1.5寸」。大腸兪と小腸兪の間に位置する。

足少陽胆経は、下肢において、風市穴が加わる。風市穴の部位は「大腿部で、直立で手を下ろし、大腿部で中指尖端の陥凹部」である。

また、足少陽胆経の上関穴は、日本のテキストでは客主人で記載されている。経穴漢字表記も1989年のジュネーブ会議で決定されているので、最後に一覧で表記する。

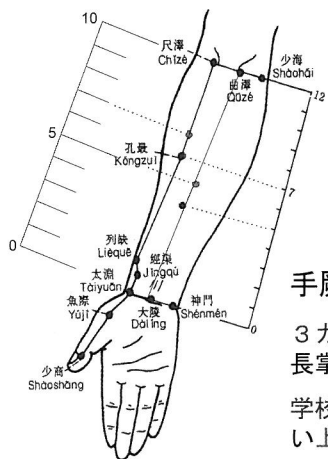
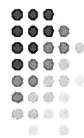
足厥陰肝経では、急脈が加わる。急脈穴の部位は「単脛部で、恥骨上縁の前正中から外方2.5寸」であり、陰廉穴と章門穴の間に位置する。

督脈経では、脊中穴と筋縮穴の間に、中枢穴が加わる。

中枢穴の部位は「脊柱部で、後正中線上の第10胸椎棘突起下の陥凹中」である。

以上が、これまで日本で使用されていなかった経穴である。

骨度法変更により部位の相違が出た経穴



手太陰肺経 : 孔最

3カ国案 前腕前側で、尺沢(LU5)と太淵(LU9)を結ぶ線上で、手関節横紋の上方7寸。

学校協会テキスト：前腕前橈側にあり、太淵穴の上7寸、尺沢穴の下3寸に取る。

手厥陰心包経 : 郄門

3カ国案：前腕前側で、手関節横紋の上5寸。長掌筋と橈骨手根屈筋の間。

学校協会テキスト大陵穴から曲沢穴に向かい上5寸に取る。

図1 骨度法変更により部位の相違が出た経穴

3. 骨度法変更により部位の相違が出た経穴

従来日本で採用されていた骨度法から今回寸尺が変更になったものがあるため、結果として部位に相違が生じた経穴を報告する。

従来、日本では前腕の尺度を骨度法で1尺と定めて採用してきた。今回、四大古典の記載等を検討した結果、前腕の尺度は1尺2寸5分が古典文献的には適切ではないかということになった。しかし、5分というのは、半端な数字であり、臨床で使用しづらいため、北京会議(2004.3)において1尺2寸で統一される事となった。そのため前腕の経穴は、従来の位置とは異なってきたが、その中で比較的大きな相違を生じた経穴を幾つか報告する。

1) 手太陰肺経の孔最穴。今回、3カ国案で統一されたのが、「前腕前側で、尺沢(LU5)と太淵(LU9)を結ぶ線上で、手関節横紋の上方7寸。」である。日本の経穴テキストでは「前腕前腕側にあり、太淵穴の上7寸、尺沢穴の下3寸に取る。」で、手関節横紋から上7寸という表現は同じだが、尺沢穴の下3寸という表現は使えなくなる。敢えて言うなら、尺沢穴の下5寸ということになる。

2) 手厥陰心包経の郄門穴。3カ国案では、「前腕前側で、手関節横紋の上5寸。長掌筋と橈骨手根屈筋の間」である。日本のテキストでは、「大陵穴から曲沢穴に向かい上5寸に取る。」と記載されている。表現としては、手関節横紋の上5寸で同じだが、前腕の長さを12寸としたために、位置が異なってきた。

3) 手少陽三焦経の四瀆穴。3カ国案は「前腕後側で、肘頭下5寸。尺骨と橈骨の間隙中点。」である。日本のテキストは「陽池穴の上5寸。総指伸筋と小指伸筋の間に取る。」である。従来通り前腕が1尺であれば、上からでも下からでも5寸であれば、表現は異なっても位置は同じであるが、日本の表記は「陽池穴の上5寸」とある。北京会議で取り決めた古典では、こちらに示したように、肘頭から5寸という表現が多いため、肘頭から5寸という事になり相違が生じた結果となった。

4. 経穴部位変更の経穴

今回の経穴部位検討作業の中で、大きく部位が異なった経穴も存在することになり、ここに紹介する。

経穴部位変更の経穴

足厥陰肝経：期門

3カ国案：胸部で、第6肋間隙、前正中線の外方4寸。
学校協会テキスト：第9肋軟骨付着部の下際に取り。

【甲乙】：期門… 在第二肋端。不容傍各一寸五分。上直兩乳。
【千金】：期門。在第二肋端。不容傍各一寸半。上直兩乳。
【銅人】：期門… 在不容傍一寸五分。上直乳。第二肋端。

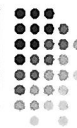
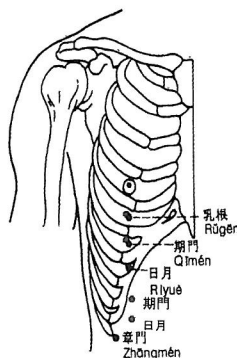
足少陽胆経：日月

3カ国案：胸部で、第7肋間隙、前正中線の外方4寸。
学校協会テキスト：期門穴の直下5分に取り。

【甲乙】日月、期門下一寸五分。
【千金】日月、期門下五分。
【銅人】日月、期門下五分。

※『素問』王冰注には「第三肋端」という表現がある。

図2 経穴部位変更の経穴



1) 期門

『十四経發揮』を元とする日本の歴史の中でも、江戸時代までは期門穴を第6肋間に取穴していたが、明治以降、第9肋軟骨付着部に変わったとされている。検討の結果、古典記載に従って、期門は第6肋間間隙となった。

その根拠は、古典記載には第二肋端とあり、乳中のある第4肋間から2つめと解釈すると、第6肋間となる。そして直上が乳頭と記載されているので、外方4寸での決定となった。

【参考】

期門、肝募也。在第二肋端。不容傍各一寸五分。上直兩乳。【甲乙】

期門、在第二肋端。不容傍各一寸半。上直兩乳。

【千金方】

期門、二穴。在不容傍一寸五分。上直乳。第二肋端。【銅人腧穴鍼灸図経】

2) 日月

日月穴も期門穴の変更に伴って変わってくる。古典の記載では、期門の下1寸5分か5分なのかが問題となったが、甲乙や素問に第3肋端という表現が在り、期門穴と同じ解釈で、乳中のある第4肋間から3つめと考え第7肋間ということになった。

【参考】

日月、期門下1寸5分 【甲乙】

日月、期門下5分 【千金方】

日月、期門下5分 【銅人腧穴鍼灸図経】

腹部の脾経の大横穴も従来の位置より外方に位置する事になった。これは腹哀から府舎を結ぶ線と腹部正中線（任脈）との間は4寸と決定されたためである。古典文献の中には、「正中から3.5寸」と表記されているものもあるが、甲乙経に「在日月下一寸五分」の記載があり、北京会議において重要視され決定となった。期門、日月を「正中から4寸」と決めたので、必然的に腹哀から府舎結ぶ線も正中から4寸となった。

北京会議において殿溝から膝窩横紋まで1尺4寸と取り決めた。その結果、大腿後側の足太陽膀胱経の殷門穴は、従来の日本の部位と、古典表記との間に相違が生じ、日本と韓国は大腿後面の中央が殷門穴部位としていたが、古典記載には肉郛

(承扶)の下6寸とあるため、これに従い経穴部位の修正を行った。

5. 経穴漢字表記の統一

1989年ジュネーブ会議で決められた経穴の漢字表記は、今まで日本では採用されなかったものも含み以下のようなになる。

| | | | |
|--------|-----|---|----|
| 手太陽小腸経 | 覬膠 | → | 顴膠 |
| 足太陽膀胱経 | 膏肓俞 | → | 膏肓 |
| 足太陽膀胱経 | 飛陽 | → | 飛揚 |
| 足少陰腎経 | 或中 | → | 彀中 |
| 足少陽胆経 | 客主人 | → | 上関 |
| 督脈経 | 人中 | → | 水溝 |

6. 最後に

今回ここに紹介させて頂いた経穴も、現時点では3カ国案であり最終決定のものではなく、この秋のファイナル会議inつくばで決定されれば、今後の漢字表記も部位も世界で統一される事となる。

Ⅲ. 標準化案の注目経穴Ⅱ

浦山 久嗣

1. はじめに

本報告では、一連のWHO標準化会議における注目すべき経穴をピックアップして、その検討の経緯および結果を紹介するものである。

2. 「天府」

「天府」は、学校協会テキスト『経絡経穴概論』には、

上腕部にあり、腋窩横紋前端から尺沢穴に向かい下3寸、上腕二頭筋の筋溝に取る。

【便法】上腕を伸ばしたまま前方に挙げて、前上腕部が鼻尖に当たるところに取る。

とあるが、韓国の標準テキストでは、

腋窩横紋前端から下3寸、上腕二頭筋外側縁。(前腋窩横紋頭から肘窩横紋は9寸)

となっている。高さは、両者とも同じであるが、横の位置が筋腹一つ分の違いがある。『鍼灸甲乙経』(以下『甲乙』)巻三には、

天府は、腋の下三寸、臂臑^(註1)の内廉 動脈

中に在り。
とあり、以下、

天府は腋の下三寸に在り。(『千金方』卷二十九)

天府、二穴。腋の下三寸、動脈中に在り。鼻を以て之を取る。(『銅人腧穴鍼灸図経』)

天府は、腋の下三寸に在り。鼻を以て之を取る。(『鍼灸大全』卷三)

であるが、これらは単なる省略や条文の増減ではなく、それによって解釈に違いが生じる可能性が出てくる。例えば、『甲乙』の「動脈中」を採れば「上腕動脈上」となり、「上腕二頭筋短頭の内側縁」、すなわち現在の心包経の走行に重なる。また、「鼻を以て之を取る」を採れば上腕の回旋の角度によって「上腕二頭筋短頭の尺側縁」から「上腕二頭筋長頭の橈側縁」まで可能性が広がる。

日本側は当初、「上腕二頭筋溝中」を主張したが、3カ国が協議した結果、

前上腕部、前腋窩ヒダの下方3寸、上腕二頭筋長頭の橈側縁のところ。

注：外側二頭筋溝に沿い、前腋窩ヒダ端と尺沢(LU5)を結ぶ線の上1/3。

となり、韓国案に準じて決定された。

3. 「労宮」

「労宮」は、学校協会テキストには、

手掌部にあり、指を屈し、中指と薬指の指尖が手掌に当たるところの中間に取る。

とあり、『標準経穴学』には、

手掌面の第2、第3中手骨底の下縁。

とある。『靈枢』本輸篇には、

労宮なる者は、掌中、中指本節の内間なり。

とあり、以下、

労宮なる者は…掌の中央、動脈中に在り。(『甲乙』卷三)

労宮…掌の中央、動脈中に在り。無名指を屈するを以て之を取る。(『銅人腧穴鍼灸図経』)とある。すなわち、学校協会テキストは『銅人腧穴鍼灸図経』に基づき、『標準経穴学』は『靈枢』本輸篇を根拠としていることが解る。

「中衝」との関連もあり議論が紆余曲折したが、結局、2案併記の形で決着し、

案1：手掌にあり、第3中手指節関節の近位端の高さで、第2、3中手骨の間の第3中手骨よりのところ。[注：手を握ったときに中指尖が付くところで、第3中手骨の橈側。] (日本・中国案)

案2：手掌にあり、第3中手指節関節の近位端の高さで、第3、4中手骨の間の第3中手骨よりのところ。(韓国案)

となつて、最終決定は今秋つくば市で行われる公式会議に委ねられた。

4. 「中衝」

「中衝」についても、中国の標準テキストは、中指末節の尖端中央。

といい、学校協会テキストは、

中指橈側爪甲根部、爪甲の角を去ること1分に取る。

という。中国標準テキストは、『靈枢』本輸篇の、中衝なる者は、手の中指の端なり。

を根拠として文字通り解釈したものであるが、同じく『靈枢』邪客篇に、

手の心主の脈は、中指の端より出で、内屈して中指の内廉を循る。

とあり、以下、

両手の外内側、各おの三、凡そ十二痛。[馬注：中衝は中指の内廉に在り。] (『靈枢註証発微』熱病篇)

中衝のる者は…手の中指の端、爪甲を去ること韭葉の如く陷なる者の中に在り。(『甲乙』卷三)

中衝は、中指の甲の後へ一分に灸す。(『太平聖恵方』卷百)

中衝は、手の中指内廉の端、爪甲を去ること韭葉の如くに在り。(『鍼灸大全』)

とあることから、日本側は従來說を主張したが受け入れられず、

案1：手指、中指末端の最高点のところ。(中国・韓国案)

案2：手指、中指爪甲根部橈側の角を去ること1分。(日本案)

と、2案併記で決着した。

5. 「環跳」

「環跳」は、韓国の標準テキストでは、
大腿骨大転子と仙骨管裂孔を結ぶ線上で大転子から1/3。

であるが、学校協会テキストでは、
側臥して股関節を深く屈し、股関節横紋の外端、大転子の前上方陥凹部。

とあり、また、『標準経穴学』では、
前腸棘点の高さと恥骨点の高さととの中央の高さと、前腸棘点から前正中線までの長さの1/3を、前腸棘点から外方へ移行した部の垂線との交点。

である。『甲乙』巻三には、
環跳は、髀樞中に在り。側臥して下足を伸し、上足を屈して之を取る。

とあるが、条文中の「髀樞中」を股関節のどこと解釈するかにより意見が分かれる結果となった。

中国・韓国は『素問』王冰注の、
両の髀厭の分中、二穴。[王注：環跳穴を謂ふなり。髀樞の後に在り。足少陽・太陽二脉の会。] (気穴論篇)

髀樞中の傍ら、各おの一。[王注：環跳二穴を謂ふなり。] (気府論篇)

などを根拠に「股関節の後部」を主張したが、日本では伝統的に「股関節の外側部」としているため、

案1：臀部、大転子の最高点と仙骨管裂孔を結ぶ線で外1/3。(韓国案)

案2：大腿部、大転子の最高点から上前腸骨棘に向かい1/3。^[注2](日本案)

[注：側臥し、股関節と膝関節を屈曲して取穴する。]

と、2案併記となった。

6. 「外丘」

「外丘」と「陽交」は、韓国の標準テキストでは、

外丘：足の外踝の上7寸、腓骨の前縁。

陽交：足の外踝の上7寸、腓骨の後縁。

とあり、『標準経穴学』でも、

外丘：腓骨頭下縁と外果頂点との中央で、腓

骨の前縁。

陽交：腓骨頭下縁と外果頂点との中央の高さで、腓骨の後縁。

となっていて、「外丘」が前、「陽交」が後ろであるが、学校協会テキストでは、

外丘：外果の上7寸、陽交穴の後方で長腓骨筋とヒラメ筋の間を取る。

とある。『甲乙』巻三では、

外丘は…足の内踝の上七寸に在り。

陽交は…外踝の上七寸に在り。斜めに三陽の分肉の間に屬す。

とあって、「三陽」とは「足の太陽経」を意味するため、「外丘」が前、「陽交」が後ろであることが解る。しかし、『経穴彙解』に、

外丘は、…骨の陥中 [入門]、陽交の後 [増註]。

とあるように、日本では江戸時代から「外丘」を「陽交の後」とする説もあり、学校協会テキストがこれを根拠としていることが解る。

協議の結果、『甲乙』に基づいて、

前下腿部、外踝尖の上7寸で、腓骨の前縁。

注：外踝尖と膝窩横紋外側端とを結ぶ線の midpoint から下1寸。陽交 (GB 35) の前。

とすることで3カ国が一致した。

7. むすび

歴史的に見ると経穴位置で異説のないものは殆どないと言っても良いくらいであるが、3カ国の原案は当初から一致するものが多かったが、その中には日本の文献に基づくものも少なくなかった。

不一致穴の殆どが、文献の解釈の違いや基づく文献の違いによるものであり、どれがより正しいとか有効であるとかという問題ではなく、どの文献や解釈がより合理的であるか、世界的により普及しているかという問題が論議の中心であった。

標準化が決定した後、臨床の有効性の議論に基づいた修正も視野に入れておく必要があろう。

表1 現在の経穴標準化決定状況と今後

| |
|--|
| 今後の検討事項 |
| ①各国参加者に3カ国案の検討依頼 |
| ②2006年6月27日～29日（韓国、大田） 経穴部位標準化特別会議 361穴の中国語表記の確認 |
| ③361穴の英語表記の作成および決定 |
| ④10月31日～11月2日の公式会議 つくば市、10カ国前後、25～30名の参加予定 |
| ⑤WHOの公式本の出版（英語版）；2007年予定 |
| ⑥各国語本の出版；WHO公式本出版以降 |
| ⑦普及本、経穴掛け図、経穴人形等の製作 |

表2 WHO/WPRO（西太平洋事務局）の推進する標準化

| |
|---|
| 1. 経穴部位標準化 |
| 2. 用語標準化（IST） |
| 3. 医療情報標準化（IS） ・ MeSH（検索用の語句） ・ オントロジー（メタデータを記述する用語の定義） ・ ICD対応電子カルテ用標準病名集 |
| 4. 鍼灸研究法ガイドライン作成 |

IV. WHO/WPROの動きと経穴部位標準化の今後

形井秀一

1. はじめに

この2年半の間に、経穴部位標準化のために、6回の非公式諮問会議、3回のTFT（タスクホース）ミーティングが開催されたが、それらの動きに対して、第二次日本経穴委員会作業部会は21回の会合を重ねてきた。そして、2006年6月以降の動きとしては表1の様な内容が予定されている（表1）。

今秋の公式会議で、最終的な経穴部位標準化が達成されることが期待されるが、実は、WPRO（西太平洋事務局）が進めている標準化の動きは、経穴部位の標準化にとどまらない。東洋医学用語の標準化、医療情報の標準化、鍼灸研究法のガイドライン作りなど、多岐に亘る（表2）。つまり、WPROは、鍼灸をはじめとする東洋医学全体の標準化とそれらの世界的な研究、臨床の活用を計ろうとしているのである。個別の詳細は省略するが、経穴部位標準化はWPROの活動全体から見ると一つ分野と位置づけられるであろうし、また、行われている一連の標準化は、鍼灸（および、東洋医学）が、世界的に認知され、活用され、発展するために、最低限必要な基礎の作業であると考えられる。

2. 経穴部位公式決定後の課題

①部位研究の課題

さて、2006年10月31日～11月2日の3日間の公

式会議で経穴部位が標準化された後の課題は、どのようなものが考えられるであろうか。

その課題を検討するには、今回の経穴部位の標準化が、幾つかある経穴部位決定法のどれにあたり、検討されていない他の方法で今後どのような検討が行えるかという考え方が必要であろう。

ツボ研究の方法には、表3の様な内容が考えられるが、今回の標準化での検討は、「1. 文献学的研究」の方法で行われた。現時点では、この方法が、最も部位の決定が行われやすかつたし、どのような研究が行われる場合でも、まず、過去の研究成果を文献学的に整理することから始めることは、最もオーソドックスな手法と言えよう。

しかし、この古典の文献学的方法も、その古典を裏付ける実証が必要であることは言うまでもないが、今回の検討では、現代的なアプローチの仕方、つまり、正確な数学的分寸の割り出しや実測は行わなかった。

また、2. 以下の形態学的、機能的、臨床的検討は全くなされなかった。今後は、これらの方法を取り入れ経穴部位を再検討する必要がある。

②現実的課題

研究的課題の他にも重要な課題が残されている。それは、標準化された部位を如何に日本国内で

表3 ツボ研究の方法

| |
|---------------------------------------|
| 1. 文献学的研究 |
| 2. 形態学的研究 ①ツボの形態学的研究 ②経絡の解剖学的研究 |
| 3. 機能的研究 |
| 4. 臨床的研究 |

表4 部位決定後の様々な課題

1. 国内教育機関、関係組織・機関への内容周知
2. 国内での内容の検討
 - ・古典の再検討
 - ・解剖生理学的検討
 - ・臨床的検討
3. 普及のための国内版書籍等の出版
4. 世界各国間の横断的検討
5. 継続的見直し

普及し、世界との共通の基盤に立った鍼灸研究や鍼灸臨床、鍼灸教育を行うかということである。

その方法には幾つか考えられるし、研究的な側面以外にも、表4のような課題が考えられる。これらは、第二次日本経穴委員会の活動とは無関係な内容にも見えるが、実は、むしろ経穴委員会として非常に大事な活動の一つである。なぜなら、いくら標準化しても、それが日本国内で普及・利用されなければ、絵に描いた餅に過ぎないからである。

1989年にジュネーブで、361穴の名称と表記法がWHOにより決められた。しかし、日本では、未だに、経穴総数を354穴として、7穴は奇穴の扱いになっており、経穴の漢字表記も6穴ではその決定の表記法に従っていない。英語表記やコードに至っては、学校教育においてその存在さえも教えていないのが現状である。決定以来15年が経過しているのにである。

もちろん、国際標準や国際的決定と一国の主張が食い違うことは、いくらでも起こりうる。政治的な問題や国際紛争に於いては当たり前であるし、国際学会とある国の学会の意見が食い違うこともあろう。しかし、国の代表が参加して決定した内容がその国で実際は無視されている現状は、看過できない問題である。幸いに、今回の経穴部位標準化については、鍼灸分野では第二次日本経穴委員会を組織し、その運営団体に鍼灸の主立った組織が参加し、しかも、その決定を注意深く見守っている。その意味では、15年前の経穴の名称決定の状況と、今回の経穴部位決定の状況は異なるとははっきり言える。だが、そうはいつても、学校教育や国家試験に採用されるか否かは、関係委員会

表5 今後のツボ研究の方向性

- 鍼灸全体の現状を分析し、将来を見据えた計画を建てる必要がある。
- それを踏まえて、ツボ研究の方向性を明確にする。他の分野との関係を明確にした研究が必要。
- ①経穴と基礎研究
 - 古典部位の実証的研究
 - 形態学的研究
 - 機能的研究
 - ②経穴と臨床研究

や委員の意向が反映される。そのため、国内の教育機関や関係組織などに内容の周知を如何に行うかが大きな課題となる。

また、日本鍼灸界にとって世界との関係を抜きにして日本鍼灸が存在できないことをこれ程強く意識させられたことはこれまでなかったと思われる。もっと言えば、日本鍼灸が存在するためには、日本鍼灸を世界の鍼灸界に打ち出していかなければならないことを認識する必要がある。世界は、中国鍼灸、中医学で覆われようとしている。東洋医学発展のためには、中医学で一本化する方法もある意味で必要なことかもしれないが、日本が培ってきた、世界の人々の健康に役立てうると考えられる日本鍼灸を、世界の鍼灸界へ普及させることを考えるならば、日本鍼灸をさらに、成長、発展させていくことが必要であろう。

3. おわりに

中医学は、1950年代の初頭から国立研究所で研究が行われ、1970年代から国策として世界への普及が計られてきたが、日本鍼灸は、過去120年間のほとんどの期間を民間療法的立場におかれ、20世紀の終わり頃からやっと統合医療の一つとして見直されつつある。この両国の歴史の違いは、経穴部位のみならず、さまざまな鍼灸研究のあり方に異なる影響を与えてきたし、今後もそのような異なる影響を与え続けることになろう。

日本における鍼灸の研究は大学の研究室等を中心とし、また熱心な臨床家により行われているが、ツボ研究に関しては表5の様な方向性が考えられる。経穴部位の基礎研究は、古典の部位を実測的に研究する実証的研究があるが、他にも形態解剖

学的、機能的研究が必要である。また、臨床的研究が必要なことは言うまでもない。これらは、第二次日本経穴委員会が行って来た古典の研究結果をさらに、現代科学・医学的な手法で再検証することである。そして、この研究は、単に、ツボの研究のみに止まらず、鍼灸そのものの実証に繋がるという意味では、大きな意義のある研究方向であると言えるのではないであろうか。

文 献

(坂口俊二)

- 1) 木下晴都, 松元文明. WHO本部において鍼用語標準化国際会議を開催(1)－鍼灸医学と近代医学の合流なる－. 医道の日. 1990; 545: 126-33.
- 2) 山田鑑照, 尾崎朋文, 松岡憲二, 坂口俊二, 王 財源, 森川和宥ら. 経絡・経穴の解剖学的並びに臨床的検討. 全日鍼灸会誌. 2006; 56(1): 27-56.
- 3) 形井秀一. 経穴の国際標準化の意義. 医道の日. 2005; 737: 213-17.
- 4) 形井秀一, 篠原昭二, 浦山久嗣, 小林健二, 坂口俊二, 香取俊光, 河原保裕. 第6回経穴部位国際標準化に関する非公式諮問会議報告 361穴の部位全て決定!. 医道の日. 2006; 751: 115-28.

注 釈

(浦山久嗣)

- 注1 『甲乙経』巻三・第二十七には「臂臑は、肘の上七寸、脛肉の端に在り」とある。「脛肉」とは三角筋停止部付近を指すと考えられる。
- 注2 委員会での実測の結果、学校協会テキストとほぼ同位置であるため、これまでにない簡便な表現を採用した。

THE 55th ANNUAL MEETING (KANAZAWA)

Workshop

The Aim of WHO and the Circumstances and Prospects of Activity of the Second Japan Acupuncture Points Committee

the Second Japan Acupuncture Point Committee

KATAI Shuichi, SHINOHARA Shoji, SAKAGUCHI Shunji,
URAYAMA Hisatsugu, KAWAHARA Yasuhiro,
KATORI Toshimitsu, KOBAYASHI Kenji

Abstract

The standardization of acupuncture point locations has been a pending matter for ages and considered the difficult challenge ever since the nomenclature of meridians and collaterals and acupuncture points, including the eight extra meridians and extra points, was standardized internationally at the Geneva Meeting in 1989. 14 years since then, in 2003, the Informal Consultation on Development of International Standard Acupuncture Point Locations by Japan, China and Korea commenced under the initiative of the WHO Western Pacific Regional Office (WPRO).

The discussions were held 9 times in 3 years, making great progress toward accomplishing the standardization. The objective will finally reach fruition at the Meeting on Development of International Standard Acupuncture Point Locations which is to be held at Tsukuba-city, Japan, in the fall of 2006.

The developments thus far and future issues are summarized and reported.

Zen Nippon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM), 2006; 56(5): 755-766.

Key words: The Second Japan Acupuncture Points Committee, Consultation on Development of International Standard Acupuncture Point Locations, Meridian Points, Meridian Point Location, Standardization