

## 解説

## WHO経穴部位国際標準化の経緯と今後

第二次日本経穴委員会

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

1) 筑波技術大学 2) 明治鍼灸大学  
3) 関西医療大学 4) 赤門鍼灸柔整専門学校 東洋療法教育専攻科  
5) アコール鍼灸治療院 6) 群馬盲学校 7) 小林接骨院

## 要旨

## 1.はじめに

2006年10月31日～11月2日の3日間、9カ国2組織が参加してWHO/WPRO（西太平洋地域事務局）主催による経穴部位国際標準化公式会議がつくば市の国際会議場で開催された。会議のアドバイザー（発言権のある参加者）は、9カ国（日本、中国、韓国、モンゴル、シンガポール、ベトナム、オーストラリア、アメリカ合衆国、英国）と2組織（WFAS=World Federation of Acupuncture Societies, AAOM=American Association of Oriental Medicine）から計20名であった。この会議で、過去3年間日中韓で検討してきた経穴部位案が正式に決定された。

## 2.経穴部位の合意

本会議で決定された経穴部位は361穴であり、これまで日本で教育してきた354穴より7穴多い。これまでの教科書と変更になるのは、①奇穴から正穴となったもの②前腕長などの骨度の分寸の変更によるもの③個別の理由で変更になったもの、などであった。また、最後まで一部位に決定出来ずに2部位併記経穴が6穴（迎香、禾髎、水溝、中衝、労宮、環跳）あった。

## 3.今後の動き

つくば会議で最終的な経穴部位標準化が達成されたが、WPROは、経穴部位のみでなく、①東洋医学用語の標準化、②東洋医学の医療情報の標準化、③鍼灸研究法のガイドライン作りなど、多岐にわたる標準化を進め、東洋医学全体の用語や考え方、枠組みの標準化を行い、それらを東洋医学の世界的な研究、臨床へ活用しようとしている。

## 4.経穴部位決定後の課題

今後の課題としては、①経穴部位のより厳密な再検討。②標準化部位の国内普及。③「日本鍼灸」の明確化と世界への普及。などが上げられる。

**キーワード：**WHO経穴部位標準化国際会議、経穴部位、国際標準化、鍼灸の国際化

## I. はじめに

2006年10月31日～11月2日の3日間、9カ国2組織が参加してWHO/WPRO（西太平洋地域事務局）主催による経穴部位国際標準化公式会議がつくば市の国際会議場で開催され、361穴の部位の合意が得られた。

本公式会議は、2003年10月31日～11月2日にマニラでWHO主催による第1回の非公式会議が開催されてから、合計9回開催された会議（3回の特別委員会を含む）で検討した経穴部位案を決定するために開かれた10回目の会議であった。

日本では、2004年4月24日に全日本鍼灸学会、日本東洋医学会、東洋療法学校協会、日本理療科教員連盟、日本鍼灸師会の5団体が運営団体（表1）となり、第二次日本経穴委員会を結成した。そして、実務的作業は各団体および委員長の推薦による7名の作業部会委員（表2）が行なった。鍼灸の主要5団体から代表を出し、代表と実務者が各団体とのパイプ役を担うことで、国内での意志を統一しながら推進できる形となった。

ここでは、今回の決定に至る経緯や今後の課題などを報告する。

**表1 第二次日本経穴委員会運営団体と代表運営委員**

全日本鍼灸学会；矢野忠…全日本鍼灸学会会長
日本東洋医学会；石野尚吾…日本東洋医学会会長
東洋療法学校協会；川本正純…東洋療法学校協会経穴委員
日本理療科教員連盟；吉川恵士…理教連科教書委員会代表
日本鍼灸師会；小松秀人…日本鍼灸師会学術部長

**表2 第二次日本経穴委員会作業部会委員**

形井秀一（委員長、全日本鍼灸学会経穴標準化委員会）
篠原昭二（副委員長、全日本鍼灸学会経穴標準化委員会）
坂口俊二（書記、東洋療法学校協会）
浦山久嗣（委員長推薦、経絡治療学会学術部員）
河原保裕（日本鍼灸師会、日鍼会学術局経穴委員）
香取俊光（日本理療科教員連盟、理教連経穴委員会委員長）
小林健二（日本東洋医学会、日東医会用語委員会委員）

## II. 経穴部位の標準化に至る経緯

経穴の名称や部位、鍼灸用語等の検討は、日本においては1965年から始まっていたが、1981年の日本と中国の専門家による予備会談で検討は本格化され、1982年12月にマニラの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からアジア各国が参加して検討されるようになった。そして、1989年10月30日～11月3日に、ジュネーブのWHO本部において、鍼用語標準化国際会議<sup>1)</sup>が開催され、世界20カ国から専門家が参加し、最終の会議が持たれた。これら一連の会議の結果、十四經脈上の361穴と経脈外にある奇穴48穴の名称や表記法、奇穴と新穴の定義、頭針の基準線などの国際統一標準用語や略語等が決定された（表3）。しかし、1989年のジュネーブでの会議では、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至らなかった。

先に述べた様に、日本では1965年に経穴に関する委員会が結成されていたが、1973年に、鍼灸に関係の深い11団体が参画して（第一次）日本経穴委員会が再発足し、『経絡経穴用語等の国際統一』を目指す活動が行われ、上記のWHOのアジア地区会議に積極的に参加し、国際標準化をリードしてきた。

その成果は、古典文献59篇の標準部位を検討した『経穴集成<sup>2)</sup>』として出版され、また、1989年のジュネーブ会議に至るまでに（第一次）日本経穴委員会が行った研究をまとめて出版したものが、『標準経穴学<sup>3)</sup>』であった。

（第一次）日本経穴委員会は1989年のジュネーブでの会議終了後解散し、活動は、全日本鍼灸学会研究部の委員会で継承する事となった。そして、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い、また、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<sup>4)</sup>。他には、WHOとの関連では、全日本鍼灸学会が積極的に関わった鍼灸の研究等について、1994年に青森の全日本鍼灸学会の際に開催されたWHO「鍼の研究のためのガイドライン<sup>5)</sup>」作成、また、1999年

表3 1989年までにWHOで決定した事項<sup>2-4)</sup>

1. 十二正経の英語名称(略記)	下肢穴；Points of Lower Extremities (LE)
肺 経；Lung Meridian (LU)	Ex-LE 4 —— 内膝眼
大腸経；Large Intestine Meridian (LI)	Ex-LE 5 —— 膝眼
胃 経；Stomach Meridian (ST)	Ex-LE 8 —— 内踝尖
脾 経；Spleen Meridian (SP)	Ex-LE 9 —— 外踝尖
心 経；Heart Meridian (HT)	
小腸経；Small Intestine Meridian (SI)	
膀胱経；Bladder Meridian (BL)	
腎 経；Kidney Meridian (KI)	
心包経；Pericardium Meridian (PC)	
三焦経；Triple Energizer Meridian (TE)	
胆 経；Gallbladder Meridian (GB)	
肝 経；Liver Meridian (LR)	
2. 八奇経脈の英語名称、表記法(略記)	
督 脈；Governor Vessel (GV)	
任 脈；Conception Vessel (CV)	
衝 脈；Thoroughfare Vessel (TV)	
帶 脈；Belt Vessel (BV)	
陰蹻脈；Yin Heel Vessel (Yin HV)	
陽蹻脈；Yang Heel Vessel (Yang HV)	
陰維脈；Yin Link Vessel (Yin LV)	
陽維脈；Yang Link Vessel (Yang LV)	
3. 臨穴(正穴)数；361穴、 それらの表記法	
①英語と数値コード、②ピンイン、 ③正字(略字は中、日、韓の順)の順	
<例>	
LU 2、Yun men、雲(云)門(門)	
SP 6、San yin jiao、三陰(阴)交	
BL 23、Shen shu、腎(腎)俞(俞)	
4. 奇穴数(48穴)と名称、表記法	
<例>	
頭頸穴；Points of Head and Neck (HN)	
Ex-HN 1 —— 四神聰	
Ex-HN 3 —— 印堂	
Ex-HN 5 —— 太陽	
Ex-HN 6 —— 耳尖	
Ex-HN 8 —— 上迎香	
Ex-HN 9 —— 内迎香	
胸腹穴；Points of Chest and Abdomen (CA)	
背部穴；Points of Back (B)	
Ex-B 1 —— 定喘	
Ex-B 7 —— 腰眼	
上肢穴；Points of Upper Extremities (UE)	
Ex-UE 1 —— 肘尖	
Ex-UE 7 —— 腰痛點	
Ex-UE 11 —— 十宣	
5. 頭鍼の基準線(14本)の位置と名称	
<例>	
MS 1 (Middle Line of Forehead；額中線)	
MS 14 (Lower-Lateral Line of Occiput；枕下傍線)	
6. 鍼具の部位の名称、英語表記	
鍼柄；handle	
鍼根；root	
鍼体；body	
鍼尖；tip	
7. 古代九鍼の名称と英語表記	
鎌鍼；Shear needle, 圓鍼；Round-point needle,	
鋸鍼；Spoon needle, 鋒鍼；Lance needle,	
鍔鍼；Stiletto needle, 圓利鍼；Round-sharp needle,	
毫鍼；Filiform needle, 長鍼；Long needle,	
大鍼；Big needle	
8. 現代4鍼の名称と英語表記	
三稜鍼；Three-edged needle	
揿鍼(かんしん, 円皮鍼)；Ringheaded thumbtack	
皮内鍼；Intradermal needle	
皮膚鍼；Dermal needle	
9. 骨度分寸、手指同身寸	
骨度分寸；bone proportional cun (B-cun)	
手指同身寸；finger cun (F-cun)	
10. 鍼灸基礎用語(Basic Technical Terms)	
経 — Meridian	
絡 — Collateral	
経絡 — Meridian and Collateral	
正経 — Main Meridian	
奇経 — Extra Meridian	
経穴 — Meridian Point	
奇穴 — Extra Point	
鍼灸穴(臨穴) — Acupuncture Point	
11. 奇穴と新穴の定義	
①奇穴；1900年以前の文献記載のもの。使用頻度の高いものを選定。	
②新穴；1901年以後の文献に記載されたもの。臨床上効果の確かなものを選定。	

に WHO が作成した "Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture<sup>9)</sup>" がある。しかし、これらは、経穴の部位に関する検討は行わず、鍼灸の研究の方法に関する内容が主であった。

このように全日本鍼灸学会の研究部の専門委員会として、経穴研究委員会が一定の結果を残してきたことは評価に値するが、ジュネーブ会議で宿題とされた「経穴部位の標準化の検討」については、日本では十分な検討は行われなかつた。

その上、日本の鍼灸教育機関は1989年までのジュネーブでの決定内容を、教科書に採用せず、上記の『標準経穴学』も少なくとも教科書レベルでは学校教育に生かされることはなかつた。おそらく、『標準経穴学』は、教員が授業用に自己学習のための参考書に使用する程度であつただろう。

『標準経穴学』が採用されなかつた理由は、①(第一次) 日本経穴委員会が出版した本著は、一部ジュネーブの決定を掲載しているが、大半は、ジュネーブ会議に至る過程で委員会が行った実測や検討、研究内容を掲載しており、結果的にジュネーブ会議で国際的に認められた内容をまとめた本ではなかつた。②部位の表記が細かく、学術的には優れているが、臨床家を育てる事を目的とする日本の教育の方向性と異なる面が強調されていた。③経穴部位表記や取穴のために、経絡ではない基準線を設けたり、センチメートル表記にするなど、実測に基づいた結果を踏まえた新たな部位表記の試みと提起はなされたが、それは旧来の経絡経穴学体系と大きく異なつたため、国内に於いても十分な理解を得るに至らなかつた、④特に、鍼灸臨床で活用される独特の骨度法ではなく、絶対値のセンチメートル表記法を採用しようとし、臨床上使いづらい複雑な部位表記となつた、などの理由が考えられる。

また、ジュネーブ決定が教科書に採用されなかつた明確な理由を記録した文書は目にしていないが、(第1次) 経穴委員会の経穴部位の考え方は、日本国内でも支持を取り付けることができなかつたことを考えると、当時は、WHO 決定を積極的に受け止めるような雰囲気ではなかつたものと考えられる。

その後、日本の鍼灸の教育機関である東洋療法

学校協会と日本理療科教員連盟により、1996年に部位統一の協議が行われた結果、部位は日本国内の教科書レベルでは統一され、専門学校では『経絡経穴概論<sup>10)</sup>』、盲学校では『基礎理療学Ⅱ<sup>11)</sup>』のそれぞれの教科書が作成された。しかし、部位は統一されたが、部位や取穴の表現が2著で異なる経穴も少なくない。一方、中国では、教科書として『経絡腧穴学<sup>12)</sup>』を作成した。また、韓国では統一した教科書は発行されていないが、『図解臨床取穴-五俞穴<sup>13)</sup>』などの経穴専門書を教科書として教育を行つてきた。

### III. 経穴部位の国際標準化の背景<sup>14)</sup>

1970～90年代の世界の鍼灸界では、鍼の有効性や臨床効果の研究が各国で行われ、成果が報告されてきた<sup>14,15)</sup>。また、1990年代に入り、世界の医学界の趨勢として EBM (Evidence Based Medicine) に基づいた教育や医療が強く求められるようになり、東洋医学においても evidence を踏まえた教育や臨床を実現することが必要となつた。さらに、西洋医学の補完・代替医療や統合医療がより強く求められるようになったが、東洋医学はその筆頭の医療として期待され、これらの動きは、欧米においても加速されている<sup>16-19)</sup>。

世界的なこれらの趨勢は、1970年代から今日に至る中国が推し進めている中医学のグローバル化路線の延長線上にあるといえるし、近年、特に1990年代後半から、国を挙げて東洋医学の研究に力を注いでいる韓国にとっても、東洋医学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されている。韓国は、1986年に漢医師を韓医師として民族医学の地位を強化し、1987年に韓方医療保険を開始、1993年に漢方政策担当官室（保健福祉部＝日本の厚労省）を設置し、1994年に国立韓国韓医学研究所 (KIOM, Korea Institute of Oriental Medicine) を設立して、研究面でも力を入れている<sup>20)</sup>。さらに、2007年6月に、大田（テジョン）でフォーラムを開き、日中韓、ベトナム、オーストラリアの5カ国で、ISO規格の鍼の標準化を検討する<sup>21)</sup>など、韓国主導の国際的な動きの模索を具体化し始めている。

これらの動きは、東洋医学の国際的な標準化の

表4 WPRO 経穴部位国際標準化非公式会議、特別会議、公式会議一覧

2003年 10月 31日～11月 2日	：第1回非公式会議、マニラ (WHO、西太平洋地域事務局)
2004年 3月	：第2回非公式会議、北京 (中国中医薬科学研究院) 9月：第3回非公式会議、京都 (明治鍼灸大学)
2005年 2月 22日～25日	：第1回 TFT会議 (北京) 4月：第4回非公式会議、大田 (韓国、KIOM=Korea Institute of Oriental Medicine)
8月 16日～19日	：第2回 TFT会議 (北京)
10月	：第5回非公式会議、大阪 (関西鍼灸大学)
2006年 3月	：第6回非公式会議、東京 (東京大学) 6月 27日～29日：第3回 TFT会議 (韓国、大田、KIOM)
2007年 10月 31日～11月 2日	：WHO経穴部位標準化公式会議 (つくば国際会議場)

必要性を迫る状況が熟してきたことを意味しており、東洋医学の診察法や治療法、その基礎となる用語の標準化などが求められる状況が進みつつあったといえよう。1989年の会議では、意見の歩み寄りができず、経穴部位の標準化には至らなかつたが、遅くならない時期にそれが達成される必要のある状況にあったのである。2007年8月には、WHO/WPROから "WHO International Standard Terminology on Traditional Medicine in the Western Pacific Region<sup>22)</sup>" が出版され、用語の標準化を手始めに、WHOは東洋医学において世界規模の臨床的、人的交流や研究の交流がよりスムーズに進められるように様々な分野で標準化を進めようとしている。

#### IV. 経穴部位国際標準化に関する6回の非公式諮問会議および3回の特別会議

これまで6回開催された非公式会議は、各回、WHO/WPROの伝統医学諮問官の崔氏と日本・中国・韓国から各2-3名のアドバイザーにより構成された。また、人数制限はないが、各国から発言権のないオブザーバー参加も許された。

2003年に第1回会議 'Informal Consultation Meeting on Development of International Standard Acupuncture Point Locations' がマニラで開催され、2004年3月に北京で第2回会議が開催された。第2回会議（北京）では、標準化に向けて、会議で検討する際のガイドラインが議論され、そのガイドラインは、「北京合意」として以降の作業を進めるまでの原理原則となつた。

日本では、すでに述べたように、2004年4月

25日に第二次日本経穴委員会が設立され、日本案の作成は委員会内に作られた作業部会委員（各構成団体から選出された委員と第二次日本経穴委員会委員長から推薦された委員で構成）が担当した。日本での作業は、『標準経穴学<sup>6)</sup>』、『経絡経穴概論<sup>10)</sup>』、『基礎理療学Ⅱ<sup>11)</sup>』の経穴部位を一穴ずつ比較し、まず国内の統一案作りから着手した。それをもとに中国、韓国の教科書との比較を行い、その結果、2004年8月に日本側から92穴の部位が日中韓で異なっているので、まずそれらについて検討する必要があることを提案した。

第3回会議は、2004年10月に京都で開催され、92穴について、一穴ずつ各の意見を論議しながら同意案を模索し、2005年4月には第4回会議を大田（韓国）、10月には第5回会議を大阪で開催した。そして、最終的に同意に至らなかつた16穴について、2006年3月に第6回大会を東京で開催して検討し、漸く361穴の草案が完成した<sup>15)</sup>。表4に開催された会議の一覧を示す。

これらの会議は日中韓の3カ国間の会議であつたが、日中韓それぞれに経穴学の歴史や医療制度、臨床的背景が異なり、また、各国の政治的思惑もからみ、1穴毎に厳しい意見の応酬があつた。自国内でのコンセンサスを得る事も簡単ではない。中国からは、会議で決まった内容を自国に持ち帰り検討したが、同意が得られず再検討を求めるということもあつた。経穴部位の標準化が永年の懸案でありながら、これまで決定に至る事ができなかつた要因は、今回の会議の流れの中でも随所に顔を出した。ところで、今回の一連の会議の年月は、（第一次）経穴委員会が経穴名の標準化にか

表5 WHO経穴部位国際標準化公式会議、および、参加者一覧

会期：2006年10月31日（火）～11月2日（水）  
 会場：つくば国際会議場（茨城県つくば市）  
 宿泊：ホテルニューオータニ・エポカルつくば

## 参加者：

1. WHO西太平洋地域事務局（WPRO）

(1) 崔昇勲（チェ・ソンフン）  
 伝統医学諮問官

(2) Ma. Edwina Alvarez  
 秘書官

2. アメリカ合州国

(1) Brenda Golianu  
 スタンフォード医科大学助教授

3. シンガポール共和国

(1) Tat Leang Lee  
 シンガポール国立大学病院麻酔科教授

4. ベトナム社会主義共和国

(1) Tai Thu Nguyen  
 ベトナム国立鍼研究所所長

5. モンゴル国

(1) Zina Sereenen  
 厚生省伝統医学・リハビリテーション・  
 高齢者健康管理担当官

6. オーストラリア連邦

(1) John McDonald  
 鍼教育諮問官

7. 英国

(1) Val Hopwood  
 公認理学療法士・鍼協会（AACP）教育諮問官

8. 中華人民共和国

(1) 沈志祥（シェン・ジーシャン）  
 中華人民共和国国家中医薬管理局司長

(2) 黄龍祥（ファン・ロンシャン）  
 中国中医科学院教授

(3) 趙京生（ジャオ・ジンシェン）  
 中国中医科学院教授

(4) 吳中朝（ウウ・チョンツヤオ）  
 中国中医科学院教授

9. 大韓民国

(1) 姜成吉（カン・ソンギル）  
 慶熙大学校韓医科大学教授

(2) 金容奭（キム・ヨンスク）  
 慶熙大学校韓医科大学教授

(3) 具成泰（ク・ソンテ）  
 韓国韓医学研究院教授  
 (4) 任允卿（イム・ウンギョン）  
 大田大学校鍼灸科教授

10. 日本

(1) 形井秀一  
 筑波技術大学教授  
 (2) 篠原昭二  
 明治鍼灸大学教授  
 (3) 坂口俊二  
 関西鍼灸大学講師  
 (4) 浦山久嗣  
 経絡治療学会学術部員  
 (5) 河原保裕\*  
 日本鍼灸師会学術局経穴委員  
 (6) 香取俊光\*  
 日本理療科教員連盟、群馬県立盲学校教諭  
 (7) 小林健二\*  
 北里研究所附属東洋医学総合研究所  
 医史学研究部客員研究員  
 (8) 斎藤宗則\*  
 明治鍼灸大学助手

11. AAOM

(1) Jeannie Kang  
 アメリカ東洋医学会（AAOM）臨床講師  
 (2) Marilyn Allen\*  
 AAOMシニアアドバイザー

12. WFAS

(1) 胡工国（フウ・ウェイゴ）  
 世界鍼灸学会連合会（WFAS）常務副秘事長  
 13. 支援協力者

(1) 吉田和裕  
 順天堂大学院生  
 (2) 中島千恵、岩間かおる  
 筑波技術大学研究補助  
 (3) 伊ヶ崎克己  
 朝日医療技術専門学校教員

崔昇勲氏と Ma. Edwina Alvarez 氏は WHO スタッフとして参加。この 2 名と \*印以外はすべて発言権のある Temporary Adviser \*印は Observer

けた年月に比べれば短かかった。当時に比べると情報の流通速度が格段に改善したことが短期間に結論に達した要因として上げられるが、それ以外に、各国代表の標準化に取り組む意欲の高さや姿勢が積極的であったことや、WPRO からのいい意味でのプレッシャーがあったことなどが、短期間での成果に結びついた要因と考えられる。

## V. 公式会議と決定部位

さて、2006年10月31日に日本（つくば市）で経穴部位標準化公式会議が開催され、3日間の議論の末、361穴の部位が合意され、ジュネーブ会議の際に残された宿題をやっとやり終えることができた（表5）。その結果は、2008年春頃には、WHO から出版されることとなる。

それら361穴のうち、これまで日本の教科書と部位が異なるものは、約70穴に及ぶ（表6）。2004年の夏の時点では92穴の部位が異なっていたから、最終的にその数は2/3に減ったということである。

経穴部位に関する主な決定事項は、

1. 心包經脈の上腕での走行が、上腕二頭筋の筋溝になったこと
2. 脾經脈の走行が、腹部では、正中線から4寸外方となったこと
3. 前腕の骨度が、10寸から12寸となったこと
4. 殿溝から膝窩（横紋）までを14寸と定めたこと

であった。

これらの変更に伴い、それらの骨度に関係する経穴部位が変更になった。

5. また、今回の決定は、1989年にWHOで決定していた経穴数361穴を踏襲したので、日本側としては、これまで教育してきた354穴に7経穴が追加されたり、漢字の表記などが変更になったりしたという印象を受けるであろう。
6. さらに、禾髎、迎香、労宮、中衝、環跳、水溝の6穴に関しては、日中韓3カ国による原案作成段階で部位を統一できず、2案併記のまま公式会議に提出し、2案併記のままで、公式決定となった。

また、公式会議後採択された提言は、WHOへのものと域内各国へのものがあったが、今後も各國が普及と研究を推進することが求められる内容であった（表7,8）。

公式会議の結果を簡単にまとめると、

1. 会議では、
  - ①古典に依拠し、現実を踏まえて、経穴部位を決定した。
  - ②部位表記は、可能な限り現代解剖学に基づく表記とした。
  - ③決定した経穴部位は361穴であった。
    - ・361穴のうち、日中韓の案の段階で併記となっていた「禾髎、迎香、労宮、中衝、環跳、水溝」の6穴については、最終的にも併記となった。
    - ・併記の順番は、投票で決定した。投票は、各國および組織ごとに1票とし、計11票で決めた。

（一部報道が「投票でツボを決定した」と

表6 2007年つくば合意で現行の日本の教科書と異なる主な経穴

I. 2案併記経穴	禾髎、迎香、労宮、中衝、環跳、水溝
II. 追加経穴<奇穴→正穴>	眉衝、督俞、気海俞、関元俞、風市、急脈、中枢
III. 骨度変更による変更経穴	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. 前腕長（肘窩横紋から手関節横紋）が12寸に変更になったことに伴う変更 孔最、（列缺）、（經渠）、偏歷、溫溜、下廉、上廉、手三里、（支正）、養老、郄門、間使、内関、外關、支溝、會宗、三陽絡、四瀆、陰郄、通里、靈道</li> <li>ii. 大腿後側長（殿溝から膝窩横紋）が14寸となったことに伴う変更 殷門</li> </ol>
IV. 名称変更	飛陽→飛揚、客主人→上関、足陽関→膝陽関
V. 別説だったものが正穴に	魚際、犢鼻、天窓、合陽
VI. 変更になった経穴<別説も含む>	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. 基準となる穴の位置の変更に伴う部位変更穴 府舍、腹結、大橫、腹哀</li> <li>ii. 個別の理由による変更穴 天府、俠白、列缺、經渠、魚際、合谷、扶突、承泣、頸車、下闕、頭維、犢鼻、豐隆、解谿、衝陽、箕門、支正、天宗、天窓、睛明、秩辺、合陽、金門、京骨、天泉、頷厭、懸頸、懸釐、曲鬚、日月、陽交、外丘、膝關、期門、廉泉</li> </ol>

報じたのは、この6穴の記載順を決める際に行った投票の誤報である。)

2. 部位の理解を助けるためにチャートなどを作成することを検討したが、詳細については結論が出ていない。
3. 今後は、公式会議に参加した委員がネットワークを作り、検討を継続することが望ましいことが、確認された。
4. 今後も、経穴部位等の検討を継続する必要性が認識された。

表7 WHOに対する提言

- 1) この新しい鍼の基準の普及と実践を積極的に、推進し、支援する
- 2) 本基準を推進するためにトレーニングと教育を支援する
- 3) トレーニングと教育を促進するために、双方向性のコンピュータープログラム（例えば、銅人形）を開発する
- 4) この基準を翻訳し、域内の所属各国や教育者、研究者、学生、ヘルスケア提供者、関心を持つグループを含む他の関連国際機関に普及する
- 5) 個々の腧穴の認識をより精度の高いものにするために、腧穴の部位、性質、特質について引き続き研究と調査を推進する

表8 域内各国への提言

- 1) この新たに定められた鍼の基準を採用し、実行すること
- 2) 研究的な独創力でこの基準の調和を積極的に推進すること
- 3) 新たに定められた腧穴部位基準を周知させること

## VI. 今後の課題

### 1. 経穴部位の研究方法

さて、今後の日本の鍼灸界の課題を上げて、問題点を検討してみたい。

表9は、経穴部位の研究手法をまとめたものである。今回の経穴部位の検討方法は、古典に基づくものであった。しかし、この古典文献による検討方法では、幾つかの経穴の部位については各国関係者やアドバイザーが、納得できる内容とすることができなかった。それは、部位の検討に際して、古典的検討方法では限界があり、検討方法については議論の余地があることを意味している。

また、東洋医学が『素問』『靈枢』などの古典にまとめられてからすでに人類の歴史は2000年以上積み重ねられた事を考えるならば、現代科学や現代医学の発達を活かした経穴部位研究方法を検討する必要があろう。現代的に研究する方法を挙げてみると、解剖学に基づいた形態学的な研究や生理学に基づいた機能的研究、そしてもちろん、臨床的な研究が求められ、RCTを用いた研究も必要となるであろう（表9）。

表9 鍼灸研究の方法

- 
1. 文獻学的研究
  2. 形態学的研究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
- 

まず、形態学的な研究の必要性であるが、経穴の形態が不明瞭であることは、経穴の研究を行う上では非常にマイナスである。機能は形態を基礎として存在するのであれば、経穴の構造を明確にすることは、経穴を検討する際の最も基本的な手順であろう。しかし、形態の研究が難しいのであれば、まず、機能的側面を研究することも良いであろう。経穴の形態学的証明にはならないが、機能が存在することで経穴の存在を示すことも可能であろう。もし、形態的にも機能的にも現代科学的な検証が現時点では難しいのであれば、臨床的にその実在を治療の有効性から証明することも一つの方法であろう。

### 2. 言葉の定義を明確にすること

ところで、研究の手法の問題もさることながら、日本の鍼灸学において何が問題なのかを別の視点から考えてみよう。非常に初步的な問い合わせであるが、表10に挙げた疑問にお答え頂けるであろうか。

日本鍼灸学の問題はまずここから解決する必要があると考える。つまり、鍼灸学で使用される用語の定義や意味が明確でないということである。

表10 言葉の混乱をなくす—用語の概念を明確にする—

- 
1. 「鍼」、「灸」は何を意味するか
  2. 「14経絡」は存在するか
  3. 「ツボと経穴」は何が違うか、何が同じか
-

鍼灸学は、2000年前の古代中国の哲学や理論でまとめられたものであるという制約は受けるが、用語や概念の混乱は、結局は、鍼灸学の理論や考え方方に混乱があることを意味する。曖昧な言葉であり立つ世界は、医療として成立するには不確実な部分があり過ぎるのではないか。そこからまず日本の鍼灸学は改善すべきではなかろうか。

例えば、「鍼」という言葉は、ハリという道具を使う治療の意味と、道具そのものを指す意味を内包する。「小児鍼」は、小児にハリをすることであり、同時に、小児にハリをする道具である。そしてさらに、ある理論や方法に基づいて小児にハリをするという小児鍼治療体系をも意味する。灸も同様である。

また、14経絡という言葉を日本の経絡概論では使用するが、この言葉も再検討が必要である。14経脈はあるが、14経絡は存在しない。経絡という言葉は経脈と絡脈を意味するのであり、経絡に関



開会式後の集合撮影（つくば国際会議場エントランス）



開会式、日本側来賓

連する基本的な言葉の概念が明瞭に定義されていないことがわかる。

あるいは、経穴にしてみても、一般的に使用されるツボという言葉と経穴の違いが明確ではないことが多い。日本では、ツボは経穴の意味で使用されることが多い、つまり、「経穴（ツボ）」や「ツボ（経穴）」といった表記が行われる。しかし、経穴は経脈上のツボであり、ツボには、経穴以外に奇穴や阿是穴などが含まれる。つまり、「ツボ＝経穴」ではなく、ツボは経穴、奇穴、阿是穴の総称概念である。

このように、鍼灸学においては基本中の基本概念である経絡、ツボ、経穴、鍼、灸などの基礎用語そのものが、非常に曖昧な定義で使用されている。このあたりから鍼灸学は、もう一度、検討し直しを迫られているよう。これは、しかし、鍼灸学そのものが曖昧である事を意味しない。現代日本鍼灸が曖昧に体系化され、その教育が行われ、用語が不明確に使用されていることをむしろ問題とすべきであろう。

ところで、科学的に鍼灸を研究することは、戦後日本の鍼灸の命題であったが、科学的に鍼灸を研究することは、必ずしも、現代の科学的手法を使うことであるわけではない。鍼灸用語を整理し直し、鍼灸学体系をきちんと立て直すことが、まずは、科学的な鍼灸研究の出発点として必要であろう。



会議終了後の記念撮影（会場正面を飾った看板を前にして）

## 文 献

- 1) 木下晴都, 松元丈明. 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) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, STANDARD ACUPUNCTURE NOMENCLATURE PART 1 REVISED EDITION, First Edition 1984, Second Edition 1991.
- 3) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, STANDARD ACUPUNCTURE NOMENCLATURE PART 2 REVISED EDITION, First Edition 1984, Second Edition 1991.
- 4) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, STANDARD ACUPUNCTURE NOMENCLATURE Second Edition, 1993.
- 5) (第1次) 日本経穴委員会、『経穴集成』、私家版、1987.
- 6) (第1次) 日本経穴委員会、『標準経穴学』、東京、医歯葉出版. 1989.
- 7) 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.
- 8) WHO Regional Office for the Western Pacific, 鍼の研究のためのガイドラインと勧告、全日鍼灸学会誌, 1995; 45(25): 153-66.
- 9) World Health Organization, Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture, Manila, 1999. 邦訳; 鍼治療の基礎教育と安全性に関するガイドライン、全日鍼灸学会誌、2000; 50(3): 505-25.
- 10) (社)東洋療法学校協会、経絡経穴概論、横須賀、医道の日. 1992.
- 11) 盲学校理療科用図書編集委員会編、基礎理療学II(経絡経穴概論), 東大阪市, (福)日本ライトハウス点字情報技術センター, 2002.
- 12) 沈 雪勇主編、経絡腧穴学、北京、中国中医書出版社、2003.
- 13) 金澤律、他、図解 臨床取穴-五俞穴、韓国、全国医学社、2003.
- 14) 形井秀一. 経穴の国際標準化の意義. 医道の日. 2005; 737: 213-17.
- 15) 形井秀一, 篠原昭二, 浦山久嗣, 小林健二, 坂口俊二, 香取俊光ら. 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.
- 16) NIH (National Institute of Health), 「鍼の合意形成声明」, NIH Consensus Statement Online 1997. Nov. 3-5; 15(5): 1-34.
- 17) BMA (British Medical Association), Acupuncture: efficacy, safety and practice, Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000.
- 18) BMAS (British Medical Acupuncture Society), Code of Practice & Complaints Procedure (version 6), 2006.
- 19) 後藤修司、社会鍼灸学研究 2006、2007; 創刊号: 7-17.
- 20) 金英信、韓国韓医学の現代史と現状(上)、漢方の臨床、2006; 53(8): 1289-305.
- 21) 形井秀一、山下仁、滅菌済み単回使用鍼の国際規格作成のためのフォーラム(KIOM, 韓国太田) 参加報告、医道の日. 2007; (767): 164-8.
- 22) World Health Organization Western Pacific Region, Informal Consultation Meeting on Development of International Standard Acupuncture Points Locations, 2007.  
web: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9789290612487.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290612487.htm)

**Commentary**

## **Current Circumstances and Future of the WHO Standard Acupuncture Point Locations**

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

The Working Group of the Second Japan Acupuncture Point Committee

### **Abstract**

#### **1. Introduction**

The Meeting on Development of International Standard Acupuncture Point Locations hosted by WHO/WPRO was held between Oct.31 th and Nov.2 nd in 2006 at the International Congress Center in Tsukuba City, Japan. The delegates came from nine countries, e.g. Australia, China, Japan, Korea, Mongolia, Singapore, UK, USA, Vietnam, and two organizations, e.g. WFAS (World Federation of Acupuncture Societies), AAOM (American Association of Oriental Medicine). The total number of delegates was twenty. The draft of Standard Acupuncture Point Locations, which had been discussed between three countries, Japan, China and Korea during the previous three years, was officially decided.

#### **2. Agreement for Acupuncture Point Locations**

Three hundred and sixty one Acupuncture Point Locations were decided at the meeting, the number is 7 more than the number that has been taught so far in the educational field of Japanese acupuncture. The points which differ from the current Japanese text book are 7. These points had been considered "extra points" located along meridians as well as points requiring special attention. 6 points had been the subject of debate, and as a result two locations for each point have been decided. These are LI 19, LI 20, CV 24, PC 8, PC 9, and GB 31.

#### **3. Future Plan of WPRO**

We attempted to standardize the Acupuncture Point Locations at the official meeting in Tsukuba. Moreover WHO/WPRO intends to standardize (1) Oriental Medical Terminology, (2) Oriental Medical Information, (3) Guidelines for research of Acupuncture and Moxibustion, and general thoughts, points of view, and an outline of Oriental Medicine. Then WHO hopes to encourage application of these standards to research and practice of Oriental Medicine.

#### **4. The themes after deciding the Acupuncture Point Locations**

Subjects for further discussion include: (1) Research on acupuncture point locations, (2). Encouraging the use of Standardized locations, (3). Clarifying "Japanese Acupuncture" and its supporting its use all over the world, etc.

*Zen Nippon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM).* 2007; 57(5): 576-586.

**Key word:** the WHO Meeting on Standardization of Acupuncture Point Locations, Acupuncture Points, standardization, internationalization of Acupuncture and Moxibusiton