

## 311 2-SP-第10会場-16:30

## 秩辺穴の周囲構造物と坐骨神経に対する刺鍼部位の解剖学的研究

- 1) 筑波技術大学 保健科学部 保健学科 鍼灸学専攻  
 2) 東京医科歯科大学大学院 臨床解剖学講座  
 郡 拓也<sup>1)</sup>、東條 正典<sup>1)</sup>、藤井 亮輔<sup>1)</sup>、  
 野口栄太郎<sup>1)</sup>、坂本 裕和<sup>1)</sup>、秋田 恵一<sup>2)</sup>

【目的】WHO標準経穴部位により秩辺穴の変更がなされた。新旧秩辺の周囲構造物との位置関係および腰痛に対する治療部位でもある坐骨神経への刺鍼について検討した。

【方法】東京医科歯科大学解剖学実習体3体を使用した。殿部および大腿後面における足の太陽膀胱経に体表に対して垂直に刺鍼を施し、その部を中心とした局所解剖を行った。なお、60mm20号鍼を使用した。

【結果と考察】坐骨神経に対する刺鍼部位は、走行経過より以下の部位が示唆される。1)坐骨神経形成根への刺鍼：坐骨神経はL4～S4から形成される。形成根への刺鍼は大腸俞（L4）、関元俞（L5）、上髎（S1）、次髎（S2）、中髎（S3）、下髎（S4）が挙げられる。2)梨状筋下孔での刺鍼：WHO秩辺が適当である。WHO秩辺は第4後仙骨孔の高さで正中仙骨稜の外方3寸に取穴され、大殿筋を貫通後、梨状筋下孔（下部）を経て坐骨神経、下殿神経・動脈の近傍に達する。一方、旧秩辺は梨状筋上孔の近傍で上殿神経・動脈、大殿筋に達する。目的に応じた新旧秩辺の使い分けが必要と考えられる。3)仙尾連結と大転子を結ぶ線上での刺鍼：同線の三等分上の外側1/3点が相当する。4)坐骨結節と大転子を結ぶ線上での刺鍼：同線上のほぼ中点に位置する。5)殿溝での刺鍼：坐骨神経は承扶の約1cm外側を走行する。一方、承扶は後大腿皮神経の枝である下殿皮神経および会陰枝の出現点に当る。6)大腿後面での刺鍼：股門より外側で、大腿二頭筋の筋腹に位置する。表層に後大腿皮神経、深層に坐骨神経幹が走行する。

【結語】1)WHO秩辺は梨状筋下孔、旧秩辺は梨状筋上孔の近傍に達する。2)坐骨神経に対する刺鍼部位は、走行経過より6カ所が示唆された。3)坐骨神経は殿部と大腿後面の筋群に覆われ、刺鍼の精度を高めるためには臨床的検証が求められる。

## 312 2-SP-第10会場-16:40

## 背部俞穴における鍼の安全刺入深度に関する研究

森ノ宮医療大学 保健医療学部 鍼灸学科  
 大西 妙美、澤田 規、尾崎 朋文

【目的】背部の経穴は様々な症状に対する治療点として用いられるが、深部には肺が存在し鍼治療を行う際は常に外傷性気胸の可能性がある。これは術者の不注意や知識不足に伴うことにより発症することが指摘されている。先行研究においては、遺体での体表から肺までの距離を測定したものは散見するが、生体での計測はほとんど報告されていない。そこで生体を対象に超音波画像診断装置を用い、体表から肺までの距離を測定することにより背部俞穴の安全深度について検討を行った。

【方法】本研究に同意した男性12名（平均年齢は20.8±1.4歳）を対象に、左右の肺俞、厥陰俞、心俞それぞれに対して、1)体表-胸膜間距離、2)肋骨-胸膜間距離、3)筋肉厚を自然吸気時に測定した。測定方法は、被験者をベッドに伏臥位にしてマーキングを行った後、超音波画像診断装置（本多電子社製HS-2000）とりニア型プローブ（周波数7.5MHz）を用いて測定を行った。

【結果】左右の平均値は、体表-胸膜間距離は肺俞34.8±4.1mm、厥陰俞34.0±3.2mm、心俞33.0±3.9mmであった。また肋骨-胸膜間距離は肺俞9.4±1.1mm、厥陰俞9.3±1.0mm、心俞9.1±0.8mmであった。

【考察】刺鍼による外傷性気胸は肩甲間部に起こしやすいことが報告されている。この部位は鍼灸治療の治療点となることが多く、刺鍼による外傷性気胸を起こしやすい。すなわち体表から胸膜までの距離が重要となるが、安全深度としては体表-胸膜間距離から肋骨の厚さと考えられる肋骨-胸膜間距離を減じた値を得ることにより、呼吸や体動による変化に対応できるため気胸を回避できると考えられる。

【結語】背部俞穴における刺鍼の安全深度を検討した。その結果、各経穴における安全深度は、肺俞穴25.4mm、厥陰俞穴24.7mm、心俞穴は23.9mmであった。

キーワード：太陽膀胱経、秩辺穴、坐骨神経、梨状筋、局所解剖学

キーワード：過誤、気胸、安全深度、超音波画像診断装置