原 著

「脉差診」と「五行の色体表」との関連性について

牧 仁 子* 皆 川 宗 徳 石 神 龍 代
黒 野 保 三

要旨 鍼灸診療の診断法である四診法の中で、古典では「五行の色体表¹⁾」は診断基準として重要な意義をもっていると考えられている。そこで、実際に「五行の色体表」の項目が診断において有用性があるか否かを証明する目的で、「脉差診^{2,3)}」と「五行の色体表」の項目の中の「五味^{4,5)}」「五志⁴⁾」「五労⁶⁾」との関連性について調査検討を行った結果、今回の調査では「脉差診」と「五労」との間には関連性が認められたが、「五味」「五志」については関連性が認められなかった。

I はじめに

鍼灸診療では、患者を診察する場合に、望診・聞診・問診・切診の四診法^{3,7)}を行う。そして、これ等から得られた情報を総合して診断をくだす。その四診法の中で「五行の色体表」は診断基準として重要な意義をもっていると考えられている。

そこで、我々は実際に「五行の色体表」の項目が診断において有用性があるか否かを証明する目的で、東洋医学研究所[®]に来院した初診患者を対象にアンケート調査を行い、「脉差診」と「五行の色体表」の項目の中の「五味」「五志」「五労」との関連性を検討したので報告する。

II 調査方法

平成3年8月30日から平成5年5月31日までの1年9か月間に東洋医学研究所[®]へ来院した初診患者288名を対象に、「脉差診」と「五味」「五志」「五労」に関するアンケート調査結果との関連性を検討

した。

六部定位の脉診の方法は、脉状診の基本である

図1 脉診法

図2 脉診の基本

* Hiroko MAKI 東洋医学研究所[®]

共同研究者：Munenori MINAGAWA, Tatsuyo ISHIGAMI, Yasuzou KURONO 東洋医学研究所[®]

Key Words：五行の色体表，脉差診，五味，五志，五労

六祖脉を客観的に検討している「脉波の分析と東洋医学との対応^{8,9)}」の実験結果を参考に、図1・2に示す如くとした(まず最初に脉を診る巾を診る。脉を診る巾とは皮膚から骨に至るまでの巾のことをいう。次に脉の巾を診る。脉の巾とは実際に脉を打っている巾のことをいう。三指共に皮膚から徐々に沈めてゆき脉の来るところを脉の巾の上限といい、さらに沈めてゆき脉の去るところを脉の巾の下限という。次に胃の気を診る。これは脉の巾の中程でうかがう。脉の巾の上限では指下につき上げるような脉であるが、さらに徐々に沈めていくと三指共に指腹いっぱい流れるような脉に変わる。これが胃の気の上限で、さらに沈めていくと再び下から突き上げるような脉に変わる。これが胃の気の下限である。つまり、六部定位の脉診の基本は、脉診部に三指頭を軽くあてて、脉を診る巾の上限から、脉の巾の上限をうかがい、胃の気の上限をうかがい、胃の気の巾の下限をうかがい、脉の巾の下限をうかがい、脉を診る巾の下限に至るまでを的確に診ることである³⁾。

脉診の客観化については、第43回(社)全日本鍼灸学会学術大会において、山田等はこの基準に従って訓練を積み重ねていくと、検者10名による被験者7名の脉診結果は、89%の一致率が認められ、また、AMI¹⁰⁾による経絡機能の測定結果とも85.7%の一致率が認められたと報告している¹¹⁾。

アンケート調査については、表1に示す如くの

表1 アンケート調査表

■該当するものを各項目1つずつ○印を付けてください。

【好みの味】

酸っぱい味・苦い味・甘い味・辛い味・塩辛い味

【感情】

怒りやすい・よく笑う・取り越し苦労しやすい・よく心配する・よく恐がる

【日常動作】

よく歩きたがる・じっと見たがる・よく座りたがる・よく寝たがる・よく立っていたがる

アンケート調査表を施術前に患者に手渡し、各項目別に該当するものに一つだけ○印を付けさせた。

そして、次のように調査分類して検討した。

1) 脉差診の証別分類

2) 証と五味との関連

3) 証と五志との関連

4) 証と五労との関連

2), 3), 4)については、「脉差診」と「五味」「五志」「五労」との関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定を行った。

但し、回答が2つ以上あった者は除外回答とし、また、回答の無かった者を無回答とした。除外回答と無回答は検定から外した。

III 結 果

(1) 脉差診の証別分類

患者288名を対象にした脉差診の証別分類結果は図3の如くであった。

図3 脉差診の証別分類

腎経虚証が124例(43%)で一番多く、次いで肝経虚証が92例(32%)であり、脾経虚証30例(10%)、心・心包経虚証22例(7.6%)、肺経虚証20例(6.9%)の順であった。

(2) 証と五味との関連

脉差診の証別に分類した患者が、アンケート項目「五味(好みの味)」の中で何を回答したかについて調査した。

各証における五味のアンケート調査結果は表2の如くであった。

①肝経虚証と五味との関連

肝経虚証であった患者92名においては、脾に配

表2 証と五味との関連(アンケート調査結果)

	酸	苦	甘	辛	鹹	除外回答	無回答
肝経虚証	9名 (9.8%)	1名 (1.1%)	36名 (39.1%)	23名 (25%)	9名 (9.8%)	3名 (3.3%)	11名 (12%)
心・心包経虚証	1名 (4.5%)	1名 (4.5%)	13名 (59.1%)	4名 (18.3%)	3名 (13.6%)	0名 (0%)	0名 (0%)
脾経虚証	2名 (6.7%)	1名 (3.3%)	13名 (43.3%)	6名 (20%)	5名 (16.7%)	1名 (3.3%)	2名 (6.7%)
肺経虚証	2名 (10%)	0名 (0%)	11名 (55%)	4名 (20%)	0名 (0%)	0名 (0%)	3名 (15%)
腎経虚証	11名 (8.9%)	1名 (0.8%)	55名 (44.4%)	27名 (21.9%)	14名 (11%)	1名 (0.8%)	15名 (12%)

当されている「甘」と回答した患者は36名(39.1%)で最も多く、次いで肺に担当されている「辛」と回答した患者は23名(25%)で、本証の肝に担当されている「酸」と回答した患者は9名(9.8%)であった。

②心・心包経虚証と五味との関連

心・心包経虚証であった患者22名においては、脾に担当されている「甘」と回答した患者は13名(59.1%)で最も多く、次いで肺に担当されている「辛」と回答した患者は4名(18.3%)で、本証の心・心包に担当されている「苦」と回答した患者は1名(4.5%)であった。

③脾経虚証と五味との関連

脾経虚証であった患者30名においては、本証の脾に担当されている「甘」と回答した患者は13名(43.3%)で最も多く、次いで肺に担当されている「辛」と回答した患者は6名(20%)であった。

④肺経虚証と五味との関連

肺経虚証であった患者20名においては、脾に担当されている「甘」と回答した患者は11名(55%)で最も多く、次いで本証の肺に担当されている「辛」と回答した患者は4名(20%)であった。

⑤腎経虚証と五味との関連

腎経虚証であった患者124名においては、脾に担当されている「甘」と回答した患者は55名(44.4%)で最も多く、次いで肺に担当されている「辛」と回答した患者は27名(21.9%)で、本証の腎に担当されている「鹹」と回答した患者は14名(11%)であった。

「脉差診」と「五味」との関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定を行った結果、カイ2乗値

表3 証と五味との関連
クロス集計表(5×5分割表)

観察度数	酸	苦	甘	辛	鹹	
肝経虚証	9	1	36	23	9	78
心・心包経虚証	1	1	13	4	3	22
脾経虚証	2	1	13	6	5	27
肺経虚証	2	0	11	4	0	17
腎経虚証	11	1	55	27	14	108
	25	4	128	64	31	252

=3.14で独立性は証明されなかった。(クロス集計表 表3 参照)

(3) 証と五志との関連

脉差診の証別に分類した患者が、アンケート項目「五志(感情)」の中で何を回答したかについて調査した。

各証に対する五志のアンケート調査結果は表4の如くであった。

①肝経虚証と五志との関連

肝経虚証であった患者92名においては、脾に担当されている「思」と回答した患者は31名(33.7%)で最も多く、次いで心・心包に担当されている「喜」と回答した患者は15名(16.3%)で、本証の肝に担当されている「怒」と回答した患者は14名(15%)であった。

②心・心包経虚証と五志との関連

心・心包経虚証であった患者22名においては、脾に担当されている「思」と回答した患者と、肺に担当されている「憂」と回答した患者はそれぞれ7名(32%)で最も多く、次いで本証の心・心包に配

表4 証と五志との関連(アンケート調査結果)

	怒	喜	思	憂	恐	除外回答	無回答
肝経虚証	14名 (15%)	15名 (16.3%)	31名 (33.7%)	12名 (13%)	2名 (2%)	4名 (4.3%)	14名 (15%)
心・心包経虚証	2名 (9%)	5名 (22%)	7名 (32%)	7名 (32%)	0名 (0%)	1名 (4.5%)	0名 (0%)
脾経虚証	2名 (6.7%)	1名 (3.3%)	13名 (43.3%)	6名 (20%)	5名 (16.7%)	1名 (3.3%)	2名 (6.7%)
肺経虚証	0名 (0%)	3名 (15%)	9名 (45%)	6名 (30%)	0名 (0%)	1名 (5%)	1名 (5%)
腎経虚証	11名 (9%)	24名 (19%)	50名 (40%)	25名 (20%)	1名 (1%)	4名 (3.2%)	9名 (7.3%)

当されている「喜」と回答した患者は5名(22%)であった。

③脾経虚証と五志との関連

脾経虚証であった患者30名においては、本証の脾に配当されている「思」と回答した患者は13名(43.3%)で最も多く、次いで肺に配当されている「憂」と回答した患者は6名(20%)であった。

④肺経虚証と五志との関連

肺経虚証であった患者20名においては、脾に配当されている「思」と回答した患者は9名(45%)で最も多く、次いで本証の肺に配当されている「憂」と回答した患者は6名(30%)であった。

⑤腎経虚証と五志との関連

腎経虚証であった患者124名においては、脾に配当されている「思」と回答した患者は50名(40%)で最も多く、次いで肺に配当されている「憂」と回答した患者は25名(20%)で、本証の腎に配当されている「恐」と回答した患者は1名(1%)であった。

「脉差診」と「五志」との関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定を行った結果、カイ2乗値=13.9で独立性は証明されなかった。(クロス集計表 表5 参照)

(4) 証と五労との関連

脉差診の証別に分類した患者が、アンケート項目「五労(日常動作)」の中で何を回答したかについて調査した。

各証に対する五労のアンケート調査結果は表6に示す如くであった。

①肝経虚証と五労との関連

肝経虚証であった患者92名においては、肺に配

表5 証と五志との関連
クロス集計表(5×5分割表)

観察度数	怒	喜	思	憂	恐	
肝経虚証	14	15	31	12	2	74
心・心包経虚証	2	5	7	7	0	21
脾経虚証	2	1	13	6	5	27
肺経虚証	0	3	9	6	0	18
腎経虚証	11	24	50	25	1	111
	29	48	110	56	8	251

当されている「久臥」と回答した患者は28名(30%)で最も多く、次いで無回答の患者は20名(22%)で、本証の肝に配当されている「久進」と回答した患者は16名(17%)であった。

②心・心包経虚証と五労との関連

心・心包経虚証であった患者22名においては、肺に配当されている「久臥」と回答した患者は11名(50%)で最も多く、次いで脾に配当されている「久坐」と回答した患者は6名(27%)で、本証の心・心包に配当されている「久視」と回答した患者は1名(4.5%)であった。

③脾経虚証と五労との関連

脾経虚証であった患者30名においては、心・心包に配当されている「久視」と回答した患者と、本証の脾に配当されている「久坐」と回答した患者はそれぞれ9名(30%)であった。

④肺経虚証と五労との関連

肺経虚証であった患者20名においては、本証の肺に配当されている「久臥」と回答した患者は7名(35%)で最も多く、次いで脾に配当されている「久

表6 証と五労との関連(アンケート調査結果)

	久 進	久 視	久 坐	久 臥	久 立	無回答	除外回答
肝経虚証	16名 (17%)	5名 (5%)	18名 (20%)	28名 (30%)	0名 (0%)	20名 (22%)	5名 (5.4%)
心・心包経虚証	1名 (4.4%)	1名 (4.5%)	6名 (27%)	11名 (50%)	1名 (4.5%)	1名 (4.5%)	1名 (4.5%)
脾経虚証	2名 (6.7%)	9名 (30%)	9名 (30%)	2名 (7%)	0名 (0%)	7名 (23%)	1名 (3.3%)
肺経虚証	2名 (10%)	0名 (0%)	5名 (25%)	7名 (35%)	1名 (5%)	5名 (25%)	0名 (0%)
腎経虚証	26名 (21%)	4名 (3%)	22名 (18%)	35名 (28%)	1名 (1%)	35名 (28%)	1名 (1%)

坐」と回答した患者と、無回答の患者がそれぞれ5名(25%)であった。

⑤腎経虚証と五労との関連

腎経虚証であった患者124名においては、無回答の患者は35名(28%)で最も多く、次いで肺に配当されている「久臥」と回答した患者は35名(28%)で、本証の腎に配当されている「久立」と回答した患者は1名(1%)であった。

「脉差診」と「五労」との関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定を行った結果、カイ2乗値=24.4で独立性は証明された。つまり、「脉差診」と「五労」との間に関連性があることが確かめられた。(クロス集計表 表7 参照)

表7 証と五労との関連
クロス集計表(5×5分割表)

観察度数	久進	久視	久坐	久臥	久立	
肝経虚証	16	5	18	28	0	67
心・心包経虚証	1	1	6	11	1	20
脾経虚証	2	9	9	2	0	22
肺経虚証	2	0	5	7	1	15
腎経虚証	26	4	22	35	1	88
	47	19	60	83	3	212

Ⅳ 考 察

鍼灸診療における診断法である四診法の中で古典で言う「五行の色体表」は重要な診断基準であると考えられている。

そこで、我々は実際「五行の色体表」の項目が「脉差診」との関連性を有し、診断において有用性があるか否かを証明する目的で、1年9か月間に東洋医学研究所^⑥に来院した初診患者288例の「脉差診」と「五味」「五志」「五労」との関連性について検討を行った。

脉差診の方法は、調査方法に示した如く、脉診の基本に従って行った。この脉診の基本の信頼性については、検者10名による被験者7名の一致率が89%であり、また、AMIによる経絡機能の測定結果とも85.7%の一致率が認められたものである。

アンケート調査表に関する信頼性については、古典に記載されているのみであり、いまだ定量的に証明されたものはない。

そこで、今回、我々は「脉差診」と「五行の色体表」の項目との関連性を証明できるか否かを検討した。つまり、「脉差診」で証を決定した患者に、「五味」「五志」「五労」を現代用語に置き換えたアンケート調査表について回答させ、調査検討した。

①「脉差診」と「五味」との関連性に関しては、カイ2乗独立性の検定結果はカイ2乗値=3.14で独立性は証明されなかった。

②「脉差診」と「五志」との関連性に関しては、カイ2乗独立性の検定結果はカイ2乗値=13.9で独立性は証明されなかった。

③「脉差診」と「五労」との関連性に関しては、カイ2乗独立性の検定結果はカイ2乗値=24.4で独立性は証明された。

以上の調査結果をまとめると、「脉差診」と「五労」との間には関連性が認められ、「五味」「五志」に

については関連性が認められなかった。

今回の調査結果から、アンケート調査表の内容については、特に「脉差診」と関連性のあった「五労」に関しては、今後更に患者の職業内容などを調査しつつ、患者から詳しく日常の動向について回答が得られるようなアンケートの作成が必要と思われる。

「脉差診」と関連性のなかった「五味」に関しては、味だけを問うのではなくて、患者の食べ物に関する嗜好を調査する必要があると思われる。また、「五志」に関しても、社会・生活環境からくる感情の動向を調査する必要があると思われる。それについては感情の動向を調査する方法として(社)全日本鍼灸学会研究委員会不定愁訴班で作成した健康チェック表¹²⁾の中の神経症性項目を参考にしてアンケート調査内容の検討を試みると、良好な結果が得られるものと考えられる。

V おわりに

鍼灸診療の診断基準として「五行の色体表」の実際の有用性を証明する目的で「脉差診」と「五味」「五志」「五労」との関連性について検討したところ、今回の調査結果では、「脉差診」と「五労」との間に関連性が認められ、「五味」「五志」については関連性が認められなかった。今後、更に古典文献の検討を充分加えた上でアンケート調査内容を充実させ、精度の高い研究を行い、「五行の色体表」の有用性を検討してゆきたい。

参考文献

- 1) 山田光胤ほか：図説・東洋医学，学習研究社，30.(1979)
- 2) 山下 詢：脈診入門・六部定位脈診法，医歯薬出版株式会社，19～40.(1982)
- 3) 黒野保三：鍼灸医学概論，88～91，104～109.(1990)
- 4) 柴崎保三：鍼灸医学大系・黄帝内経素問・靈樞第2巻，陰陽應象大論篇，雄渾社，573～770.
- 5) 柴崎保三：鍼灸医学大系・黄帝内経素問・靈樞第19巻，五味篇，雄渾社，2947～2974.
- 6) 竹之内診佐夫ほか：鍼灸医学経絡経穴の近代的研究，南山堂，34.(1977)
- 7) 本間祥白：難経の研究・第61難，医道の日本社，235～240.(1972)
- 8) 黒野保三ほか：脈波の分析と東洋医学との対応，全日本鍼灸学会雑誌 31(4);359～365.(1982)
- 9) 石神龍代ほか：脈波の分析と東洋医学との対応(その2)，全日本鍼灸学会雑誌 33(3);266～271.(1984)
- 10) 本山 博：AMIによる神経と経絡の研究
- 11) 山田 耕ほか：AMI(経絡機能測定器)と脉診との対応，全日本鍼灸学会雑誌 44(1);84.(1994)
- 12) 黒野保三ほか：不定愁訴症候群に対する鍼灸治療の検討—健康チェック表の作成について—，全日本鍼灸学会雑誌 42(4);285～299.(1992)
(〒464 名古屋市千種区春岡2-23-10 東洋医学研究所®)