

## 69

## 六部定位脈診の名称と形成過程について

中川 俊之

日本鍼灸研究会

**[定義]** 六部定位脈診は、1940年代の日本にて経絡治療家が創出した脈診法である。『脈経』に始まる左右寸関尺の蔵府経絡配当を基本とするが、経脈虚実の判定を目的とした全く新しい脈診法である。病態や予後などは判定できないため、1970年代以降、病態を把握するための病證学や脈状診が志向された。

**[問題点]** 六部定位脈診には言語化出来るような統一見解がない。現在、診察の目的は(1)十二経の虚実證、(2)陰経虚證+陽経実證、陰経実證の決定に分かれ、證決定の方法は、(1)左右寸関尺各部位の最弱部、最強部を證とする方法、(2)各部位の強弱(虚実)を五行関係により證を決定する方法の2法が並行した状態となっている。

**[名称の初出]** 岡部素道「経絡治療に於ける切診による補瀉に就て」(『東邦医学』第9巻第1号・1942)の文章が初出である(「手の寸関尺の六部定位によって虚実が診しられたら、それによって病状(漢方的な)を知ることが出来る」)。

**[名称の由来]** 「六部定位脈診」の名称について、明・張世賢『校正図註脈訣』を初出とする丸山昌朗の論文(「六部定位診脈の意義」・『経絡治療』第1巻第1号・1965)が有名である。しかし、岡部は、井上とともに造語したと述べており、『鍼灸重宝記』の「六脈」、『脈論口訣』の「六部」「六脈部位」「定位」などから作成された名称と考えられる(「六部定位のこの脈ですね。これは昔は六脈といったんです。定位というのは井上さんと私で余分につけた」(「経絡治療座談会・病證編」<『医道の日本』1960年10月号)>)。また、『現代語訳・脈論口訣』(篠原孝市・医道の日本社・2019)でも、「定位」を『脈論口訣』からの引用と指摘している。

**[形成過程]**

**[八木下勝之助の脈診がモデル]** 経絡治療がモデルとした八木下勝之助の脈診については、柳谷素霊『八木下翁実験実証・脈診による鍼灸治療法』(半田屋医籍部・1948)に記述がある。「寸関尺に平らかに指を触れ、どの指に強く当たるか(実)、弱く当たるか(虚)を診て虚実を決定する」といった方法であり、最弱部、最強部から経絡の虚実を決定している。

**[岡部素道、井上恵理の試み]** 脈診部位の虚実から證を決める試みは、岡部の「臨床時における脈診と経絡の関係に就いて」(『東邦医学』第7巻第11号・1940)から本格化した。十二経の虚実證を診察目的とし、左右寸関尺の浮沈にて最弱部を虚證、最強部を実證とする。井上恵理は、「脊椎カリエスの鍼治験」(『東邦医学』第8巻第5号・1941)において、脈證の条件(本文中では金虚(肺虚))を、<右手寸口、関上ともに虚、左手関上の実>とした。各部の強弱(虚実)をそのまま證とせず、五行関係により證を決定している。1941年中に発表された両者の取穴表(選経選穴表)でも、井上は<四陰経虚證+陽経実證>を目的とし、岡部は十二経の虚実證を診察目的とする。

**[経絡治療治験例における脈診法]** 経絡治療の周知を目的として連載された『東邦医学』の経絡治療治験例(1942・4~1944・3)では、治験例ごとに六部定位脈診の結果を示す脈図(本問の考案)が付されている。井上の方法に従って陰経虚證の判定を目的とし、五行関係による證決定法が採用された。

**[本間祥白「證決定の原則」での定式化]** 本間は『東邦医学』経絡治療治験例を踏まえ、「證決定の原則」(『東邦医学』第10巻第12号・1943)にて、六部定位脈診による證決定法は五行関係によることが明示された(例：金(肺)虚證=右寸口(肺)と右関上(脾)の虚、左寸口(心)と左関上(肝)の実)。この記述は戦後、本間の『経絡治療講話』(医道の日本社・1949)第6講・診察編に掲載され、六部定位脈診の定式となった。