

『南海寄帰内法伝』に見える病因論について

—日蓮聖人からナーランダ僧院までインドの仏教医学をさかのぼる—

(日蓮宗現代宗教研究所嘱託) 影山 教 俊

◆プロローグ

現代社会に生きる人々は、宗教にいったい何を求めているのだろうか。ここで葬儀・法要という葬祭儀礼に対する社会的な要請、いわゆる「家の宗教」に目を向ければ、それは既存の伝統的な仏教教団と、それに属する寺院や僧侶の一手販売となっていることは事実である。

しかし、戦後の六〇年間にわたる宗教の動向を眺めれば、葬儀・法要の葬祭儀礼を目的としない、ヒトの幸せや生き甲斐という「個人に要請される形」の新興宗教や新宗教教団の台頭には目を見張るものがある。一例を挙げれば、創価学会は、会員総数は公称八二一万世帯（実数では三五〇万世帯程度）といい、今回の参院選でもなんと八六二万票を集め、公明党は政権与党に参画し、自民党の政権基盤を支えている。

また会員の寄付行為などで年間四〇〇億円以上の収入があり、総資産は一〇兆円ともいわれ、収益事業では年商一八一億円と、イトーヨーカ堂やKDDIと肩を並べる大企業なのである。*1

これが何を意味するかといえば、これら新宗教などの教団が台頭するのは「現代人が無意識裡（本能的）に求めている個人の宗教的なニーズにしっかりと応えている」からであり、現時点でそのニーズが「葬儀・法要の葬祭儀礼」でないことだけは確かである。

ではこのような現代人の求める宗教的なニーズなるものが、いったい何であるかと気づくためには、仏教という宗教の思想的な理解ではなく、まず仏教が切れば血のどる人間の生き様に、どのように関わってきたのかを理解する必要がある。とくにその時代の仏教者が、身体のあり方や病気というものを、どのように捉えていたかを理解する必要がある。

なぜなら、それらのあり方は、仏教という宗教の信行生活が、どのようなものであったかを理解するために、どうしても見過ごすことのできない事柄であるからである。それによつて始めて、仏教という宗教がもっている機能的な側面が理解でき、それと同時に現代人の宗教的なニーズに気づくことができるからである。

これから『南海寄帰内法伝』に見える病因論について」と題して、その時代の仏教者が、どのように身体のあり方や、病気というものをどのように捉えていたか、文化史的な観点から考察を加えてみたい。

1 日蓮聖人のご遺文に見られる医療について

日蓮聖人のご遺文を拝読すると、その宗教的な思想性ばかりではなく、その時代の文化史的な情報を知ることができる。

まず日蓮聖人が身延山で講義された折りに、使用されたであろう図録に『五行事』がある。*2

○木 不殺生戒 肝臓

眼根

酢味

東方

青色

黃雲

意

鎮星

○金
不偷盜戒
肺臟

鼻根

辛味

西方

白色

秋

白雲

魄

大白星

○水
不邪淫戒
腎臟

耳根

鹹味

北方

黑色

冬

黑雲

この図録は一見すると何やら占いのたぐいのようなようであるが、これはその時代の医療が病症や治療方針の基準とした「陰陽五行色体表」に相当するものであり、これによって日蓮聖人が、その時代の五行思想にもとづく医学的な知識を理解していたことが分かる。

また次に挙げる二つのご遺文には、その時代の医療に関する情報が具体的に示されている。

まず『聖人御難事』には「我等現には此大難に値とも後生は仏になりなん。設ば灸治のごとし、当時はいた（痛）けれども後の葉なればいたく（疼）ていたからず」*3とあり、『治部房御返事』には「而ども日蓮が法華経を弘通し候を、上一人より下方民に至まで御あだみ候故に、一切の神を敬ひ一切の仏を御供養候へども、其功德還て大悪となり。やいと（灸治）の還て悪瘡となるが如く、葉の還て毒となるが如し」*4とある。

これを整理すると、この『聖人御難事』『治部房御返事』の二つには、「お灸のその時の痛さは、その後の葉となる」こと、「お灸の跡が化膿するには、葉が毒となる」ことと、それぞれのお灸治療の効能をなぞる形で教えが示されている。

『日本医学史綱要』によれば、この鎌倉時代には、平安期に丹波康頼によって撰述された『医心方』全三十卷（九八二年）の医学が流布しており、『黄帝内経』（『素問』『靈枢』）などに見られる陰陽五行説を基礎とする、本草、薬性、鍼灸、養生、服石、房内、餌食などの医療が行われていたという。*5

これらのことから、日蓮聖人が活躍された鎌倉時代（十三世紀）の医療は、おおよそ現代にいうところの漢方医学であり、日常生活の中では、そのうちの灸治が養生法として広く普及していたことをうかがい知ることができる。

また晩年の『中務左衛門尉殿御返事』には「夫れ人に二病あり。一には身の病。所謂地大百一・水大百一・火大百一・風大百一、已上、四百四病。此の病は治（持）水・流水・耆婆・扁鵲等の方薬をもつて此れを治す。二は心の病、所謂三毒乃至八万四千の病也。仏に有らざれば二天・三仙も治しがたし。何に況んや神農・黄帝等の力及ぶべしや」*6と、『富木入道殿御返事』には「夫れ人に二の病あり。一には身の病、所謂地大百一・水大百一・火大百一・風大百一。已上、四百四病也。此病は設ひ仏に有ざれども治之。所謂治水、流水、耆婆、扁鵲等が方薬此を治するにいゆて愈（癒）ずという事なし。二には心の病、所謂三毒、乃至八万四千の病也。此病は二天、三仙、六師等も治し難し。何に況んや神農、黄帝等の方薬及ぶべしや」*7と、ほぼ同様の記述があり、「身体の要素には地大・水大・火大・風大の四大があります。そして、地大の要素の病気に百一、水大の要素の病気に百一、火大の要素の病気に百一、風大の要素の病気に百一があります」と説明している。

さきは灸という漢方医学の養生法であったが、この四大や四百四病はどのような医学なのかと注目すると、その引用文中に耆婆や扁鵲の記述がある。耆婆とは、ジーバカと呼ばれるお釈迦さまの主治医で、その時代のインド医学の権威者であり、また扁鵲とは、中国古代の名医を指す名前で、上古の神医、周秦時代の名医を扁鵲と呼びならわしたという。*8

これを整理すると、日蓮聖人は、耆婆について、さきの遺文以外には『可延定業御書』『阿闍世王は御年五十の二月十五日、大悪瘡身に出来せり。大医耆婆が力も及ばず、三月七日必ず死して無間大城に墮つべかりき』や、『守護国家論』『常啼・班足・妙莊嚴・阿闍世等は曇無竭・普明・耆婆・二子・夫人に値い奉りて生死を離れたり。此れ等は皆大聖也。仏、世を去つて之後、是の如き之師を得ること難しと為す』など*9に記述があり、耆婆がインド医学の医師であることを知っている。また扁鵲についても、『妙心尼御前御返事』に「入道殿の御所労の事。唐土に皇帝・扁鵲と申せしくすし（薬師）あり、天竺に持水・耆婆と申せし人はこれにはにるべくもなきいみじきくすし也」

*10とあり、扁鵲が古代中国（唐土）の医師であり、耆婆がインド（天竺）の医師であることを明確に知っているに分かる。

しかし、この四大や四百四病と、インドの医師・耆婆と中国の医師・扁鵲とを同列に扱っていることによつて、日蓮聖人はインド医学と中国医学の違いを明確に理解されていなかったように思われる。後述するが、四百四病は、地大・水大・火大・風大という四大にもとづくインドの仏教医学の病因論による病気の総数である。

2 四大にもとづく四百四病について

では、日蓮聖人のこの四大にもとづく四百四病の記述「一には身の病、所謂地大百一・水大百一・火大百一・風大百一。已上、四百四病也」を、どこでどのように学んだのだろうか。

周知のように日蓮聖人は、修学の過程で天台宗の根本道場である比叡山にのぼったばかりではなく、ご自身の信仰の正統性を示すために、外相承として三国四師を挙げ、とくに天台智顛大師を高く評価し、天台大師の典籍によつて、法華思想史上の正統系譜としている。*11

ここで天台大師の典籍の中で、『摩訶止観』『天台小止観』など止観業に関する文献を検索すると、四大に基づく四百四病の具体的な記述は、『天台小止観』「治病患 第九」*12と、『釋禪波羅蜜次第禪門』「第四明治病法」*13に見られる。

ここでは『天台小止観』を挙げると、「四大によつて病気になるのは、もしも地大が増えたと、腫結・沈重・身体の枯瘠するなど、百一の病気が生ずる。また水大が増えたと、痰癰・脹満・飲食が消化せず・腹病・下痢など、百一の病気が生ずる。また火大が増えたと、煎寒・莊熱・節々が痛み・口内炎・鼻がつまり・大小便の通りが悪くなるなど、百一の病気が生ずる。また風大が増えたと、身体の虚懸・戦掉・疼痛・痒悶・脹急・嘔吐・嗽逆・氣急するな

ど、百一の病気が生ずる。経文には、一大が不調ならば、百一の病悩があり、四大が不調ならば、四百四の病気が一度に生ずる」とある。

また『摩訶止観』には「身体が苦重になり、堅結し疼痛し、枯痺し、足が痿て、瘠るのは、地大の病相である。また虚腫し脹脰するのは、水大の病相である。また身を挙げて洪熱し、骨節酸楚し、嘘吸頓乏するのは、火大の病相である。また心懸けて、忽悦し、懊悶し、忘失するのは、風大の病相である」*14と、四百四病の記述はないが、『天台小止観』に見える四大の病が具体的に示されている。

おおよそ以上のことから、日蓮聖人の四大にもとづく四百四病の記述は、『天台小止観』や『釋禪波羅蜜次第法門』からの引用ではないかと思われる。

そしてまた、日蓮聖人がインド医学と中国医学の違いを、明確に理解されていなかったのは、『摩訶止観』「第七正修正観」「第三観病患境」には、さきの四大の病相の前後に、その時代の医学書の基本となる『黄帝内経』(『素問』『靈枢』)、その病因論である陰陽五行説に支えられた「五臓の病相」に関する記述が、「肝(臓)の病相とは、顔に光沢がなく手足に汗をかかずに乾いたようになる。また肝臓(木性)の上に白いもの(金性)がある(金性が木性を克す)ときには、澄んだ目が赤くなつて痛むようになる。また脈は緩慢となり目が白くかすむようになる」*15と示されており、天台大師はその時代の陰陽五行説に支えられた医学と、インドの仏教医学を折衷して理解しており、文献的な記述ではそれぞれを明確に分けずに、かえってインドの仏教医学の病因論である四大と、仏教の概念である五塵や五根の概念を、中国における陰陽五行説に支えられた医学へと取り込んでいたためであると思われる。

とくにこのような『摩訶止観』に見られる中国医学の知識と、インドの仏教医学の知識との折衷に当たって、天台大師は『大智度論』に見えるインドの仏教医学の知識を依用しているという安藤俊雄先生の指摘がある。*16

3 天台大師が学んだインドの仏教医学について

では『天台小止観』や『釋禪波羅蜜次第法門』などに見られる「經文には、一大が不調ならば、百一の病悩があり、四大が不調ならば、四百四の病氣が一度に生ずる」という經文の引用など、天台大師はインドのナーランダ大僧院などへの留学どころか、中国内から足を踏み出したことはなかったはずであるから、一体どのような文献によつてインドの仏教医学の實際を学ばれたのだろうか。

天台大師が活躍した六世紀以前に訳出され、インドの仏教医学に触れている文献を四大や四百四病で検索すると、次の文献が見えてくる。

まず三世紀頃に訳出された『修行本起經』「人には四大がある。この地大・水大・火大・風大に百一病があり、それぞれがいろいろ関わつて四百四病が一度に生ずる」*17や、『仏医經』「人にはもとより四つの病氣がある。地大・水大・火大・風大がそれである。風大は氣が起きることによつて増大し、火大は熱によつて増大し、水大は寒によつて増大し、そして、地大（土）は力によつて盛んになる。この四大によつて四つの病氣があり、四百四の病氣が生起する」*18がある。

また五世紀に訳出された『摩訶僧祇律』「病氣には四百四病がある。風病に百一あり、火病に百一、水病に百一、雑病に百一がある。そして、風病の治療には油・脂を用い、熱病には酥を用い、水病には蜜を用い、雑病にはそれぞれ三種薬を用いる」*19である。

この三つの文献はいずれも、『天台小止観』や『釋禪波羅蜜次第法門』の四大に関する引用と相応しており、とくに『摩訶僧祇律』はよく相応している。おおよそこれらの文献あたりが、天台大師が学ばれた文献であろうと思われる。

4 インド仏教の医方明について

さてこのように、天台大師がインドの仏教医学を理解するための文献は、『大智度論』であったり、仏教伝播の初期に訳出された『修行本起經』や『仏医經』であったり、また『摩訶僧祇律』などの律藏經典群であったり、医学に関する専門的なテキストではなかったが、本来、インド仏教の医学は、五明 (pañca-vidyā) の一つの医方明 (cikitsā-vidyā) として扱われていたが、天台大師の在世時代 (五三八―五九七年) である六世紀末までに中国へと伝播した文献の中には、そのような医方明に相当するテキストを発見することはできない。*20

しかし、このような医方明の實際を伝える文献として、天台大師没後の七世紀中頃 (在印期間六二九―六四五年) にナーランダ僧院を中心に遊学していた玄奘三蔵は、『大慈恩寺三蔵法師伝』十卷、『大唐西域記』などでは、ナーランダ僧院生活の實際を伝えるなかで、その学習コースの重要なものとして、一に声明 (śabd-vidyā)、二に工巧明 (psilparmathāna-vidyā)、三に医方明 (cikitsā-vidyā)、四に因明 (cihetu-vidyā)、五に内明 (adhyātma-vidyā) など、伝統的カリキュラムを示して、僧侶たちは五明を三蔵十二部教の經典群と共に、それを七歳から学んだという。*21つまり、中国へと伝播していなかった医方明のテキストは、七世紀中頃のナーランダ大僧院では、五明のカリキュラムの中で学ばれていたというのである。

また、七世紀後半のやはりナーランダ僧院へと遊学した唐代の訳經三蔵僧義浄 (在印期間六七二―六八二年) は、その著書『南海寄帰内法伝』の中で、当時のナーランダ僧院で実践されていた医方明の診療科目を挙げています。實際の診療科目は次の八つ「一には所有る諸瘡を論ず、二には首疾を針刺すを論ず、三には身の患を論ず、四には鬼瘴を論ず、五には悪掲陀 (agada、毒) を論ず、六には童子の病を論ず、七には長年の方を論ず、八には身力を足すを論ず」であるという。

またこの八つの診療科目を「一は内科外科をかねた身体のできもの、はれもの治療、二は頭部の疾患で眼耳鼻や咽

喉の治療、三は身体の首から下の疾患で内科の治療、四は心が惑わされたような疾患の精神科の治療、五は悪掲陀と毒 (agada) のことで毒物の療法、六は胎内の子供から十六歳までの子供の治療、七は寿命を延ばす療法、八は身体壮健の療法」と解説している。*22

そして、この八つの診療科目は、現代のアーユル・ヴェーダ (インド医学) の根本聖典である『チャラカ・サンヒター』の第一卷三十章「心臓に根をもつ十の大脈管に関する章」と、『スシュルタ・サンヒター』の総説篇第一章「聖者ダンヴァンタリのスシュルタに談ぜられしママの吠陀の起源の章」に同様の科目が見られる。*23

- 『チャラカ・サンヒター』&『スシュルタ・サンヒター』 □『南海寄帰内法伝』
- 一、腫瘍、膿瘍などの治療法 (一般外科学、śāla-tantra) 一には所有る諸瘡を論ず
 - 二、眼科や耳鼻咽喉科の治療法 (特殊外科学、śalakyā-tantra) 二には首疾を針刺すを論ず
 - 三、内科全般の治療法 (身体療法、kāya-cikitsā) 三には身の患を論ず
 - 四、精神病治療 (鬼神学、bhūta-vidyā) 四には鬼瘴を論ず
 - 五、小児病治療 (小兒科学、kāumāra-bhṛitya) 五には悪掲陀を論ず
 - 六、解毒剤の投薬療法 (毒物学、agada-tantra) 六には童子の病を論ず
 - 七、長生薬論 (不老長生学、rasāyana-tantra) 七には長年の方を論ず
 - 八、精力増強法 (強精学、vājīkaraṇa-tantra) 八には身力を足すを論ず

それらを比較すると、アーユル・ヴェーダと『南海寄帰内法伝』の八つの診療科目は、『南海寄帰内法伝』の五「悪掲陀を論ず」と六「童子の病を論ず」が、アーユル・ヴェーダでは五「小児病治療」と六「解毒剤の投薬療法」と、その順が逆になっている以外は、科目数と内容はそのまま一致することが分かる。

これによつて、天台大師の在世時代までに、医学に関する専門的なテキストは中国へと伝播しなかったが、その後の七世紀中頃から末にかけて、ナーランダ僧院へと遊学した玄奘三蔵と、義浄三蔵の報告では、さきの八つの診療科目にもとづいた医方明 (cikitsā vidyā) が実践されていたことが明らかになった。

そして、その医方明の診療科目が、現代のアーユル・ヴェーダの根本聖典となっている『スシュルタ・サンヒター』 (Sūruta-saṃhitā 三〜四世紀成立) 『チャラカ・サンヒター』 (Charaka-saṃhitā 五世紀成立) と同様の科目であるところから、ナーランダ僧院の医方明のテキストも内容的には、おおよそこれらと同様のものと考えられる。

5 中国へと医方明のテキストが伝播しなかった理由について

ではこのナーランダ僧院で、玄奘三蔵や義浄三蔵が見聞した医方明のテキストとはどのようなものであったのだろうか。とくに義浄三蔵の『南海寄帰内法伝』には、次のように示されている。

「その八つの診療科目 (八術) は、八部のテキストになっていたが、近年になってある人がそれを要約し、一冊 (一夾) のテキストにした。インド (五天) では、みなこの医学をならい技術を修めている。ただこの医学をならい修めると、それを生業とすることができ、西インドでは医師が尊ばれ、かねて商客を重ずるので殺害されることがない。そして、自分にも利益があり、人を救うことができる。しかし、この医方明の功学を用いて人を救っても、これは僧侶の正業ではないので、悩んだ末にこれを棄ててしまった」*24という。

さきのようにナーランダ大僧院では、五明のカリキュラムの中で学ばれていたのであるから、義浄三蔵自身も医方明を学んでいたはずである。しかし、これによれば義浄三蔵は、この医方明の功学が、僧侶の正業ではないとして、その医方明を棄てたという。

ここにインドから中国へと、医学に関する専門的なテキストが伝播しなかった理由の片鱗が見える。義浄三蔵の言葉に従えば、僧侶の目的は、まず自らが生死の輪廻を越え、自ら実践したその教えを世間へと伝え広めることであつて、医学による救済が目的ではないからだ、ということになる。

これと同様のエピソードが『摩訶僧祇律』に記載されている。「お釈迦さまが、拘睺彌に住している時に、病氣の治療方を熟知していた闍陀母という比丘尼が、王家・大臣家・居士家などに入入りし、妊産婦の胎病や、眼病、吐下の治療をしたり、咽喉のはれを葉煙で熏じ、鼻を塩水や薬の油で灌ぎ、また患部を刀で切開しするなど外科の治療をして、多くの患者を治癒させた。そして、その治療によってたくさんのお供養を得たという。

しかし、お釈迦さまは、『このような治療は、出家の用いる法ではなく、医師の仕事であるから、今後は医師のように活命を目的とする医療は許さない。若し比丘や比丘尼が医師のように治療するならば、比丘は越毘尼の罪、比丘尼なら波夜提の罪にあたる』として禁じている。ただし病人にその治療法を教語することは許した」*25という。

ここで注目することは、お釈迦さまは、僧侶の医師のように活命を目的とする医療を禁じるばかりではなく、比丘尼は波夜提の罪、比丘は越毘尼の罪を設けている。これらは五衆罪の一つで突吉羅 (duskrīta) の罪で、共に軽い罪で懺悔すれば減罪するが、懺悔しなければ悪趣へと墮ちる過ちで、善い行いを障礙するものであるという。*26

つまり、戒を設けてこれを禁ずるということは、その当時に闍陀母比丘尼のように、活命の目的で医療をした僧侶が多くあり、また教団と王家・大臣家・居士家などとの間に問題が生じていたと思われる。義浄三蔵が、自身が学んだ医方明を棄てたという真意がここにあるといえる。

また、義浄三蔵は、これらの経験をする以前、南海を経由してインドに到達したとき、インドの僧侶の袈裟衣の様式と、自身のいで立ちの違いに、インドの僧侶に「袈裟はどれですか」と質問をする。すると「袈裟とはインドの言葉では、褐色 (kasāya) という色の名称であつて、あなたが袈裟といっているものは、インドでは支伐羅 (civara)

といい、一枚は腰巻きで現在のルンギー、もう一枚は上半身をつつむ小型のシヨール、改まった席では二つ折りにし肩にかけ、三枚目は外套用の大型のシヨールだ」といわれ、シヨックを受けたという。*27

在印十年を経て帰国した義浄三蔵が、『根本説一切有部毘奈耶』五十巻など、有部律に関するそのほとんどを持ち帰り訳出しているのは、このようなナーランダ僧院での経験によると思われる。

6 ナーランダ僧院の医方明のテキストについて

さて中国へと医方明の専門的なテキストが伝播しなかった理由はおよそ理解できた。また義浄三蔵が、帰国し有部律の訳出に生涯を捧げた理由もおよそ理解できた。ではその医方明のテキスト、義浄三蔵をして「近日人ありて、略して一夾なす」といわしめたテキストとは、どのようなものなのだろうか。

近年の研究では、このテキストは、バークバタ (Vagbhata) の『八科精髓集』 (Skt. *Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā* Tib. *yan-lag brya-pahi snin-po badus-pa shes-dya-ba*) であり、それはほぼ七世紀に成立し、さきあげたインドの二大古典医学書である『スシュルタ・サンヒター』と『チャラカ・サンヒター』に含まれる医学的知識を集大成した文献であったことが指摘されている。

また、さきの二書にこの『八科精髓集』を加えて、インドでは三大医学書と呼ばれる。

そして、この『八科精髓集』が医学の理論と臨床の双方を扱いながら、二つの古典をうまく折衷し読みやすいために、ナーランダ大僧院のような総合大学的な教育機関では最適なテキストとして用いられたらしく、インド国外へも伝えられて、チベット大蔵経にも八世紀後半には所収され、九世紀半ばのペルシャ人の医師アッ・タバリーがアラビア語で著した『知恵の楽園』にインド医学に関する部分で『八科精髓集』にもとづく記述があり、すでに八世紀にはアラビア語に訳されていたという。

しかし、残念ながら、この医方明としてのテキストは漢訳されていない。ちなみに、このテキストの重要性を物語る事実として、現在のインド国ケーララ州のアシュタヴィディヤー (ASTa-vaidyA) 医学派に属するナンブーディリ・バラモンで実践されているという。*28

これによつて、おおよそ義浄三蔵が「近日人ありて、略して一夾なす」といったテキストが、『八科精髓集』であり、またインド (五天) では、みなこの医学をならい技術を修めている、といった理由が理解できたと思う。

そしてまた、義浄三蔵は、その当時のナールンダ僧院で行われていた、具体的な医療のあり方について次のように報告している。

『南海寄帰内法伝』「進薬方法二十八」に「四大の不調には、一に夔嚙 (くろ guina 地大)、二には燮跛 (kapha 水大)、三には畢哆 (pita 火大)、四には婆哆 (vata 風大) の四つがあり、一は地大が増大して身体が肥る地大病、二には水大が積もつて下痢をしたり浮腫んだりする水大病、三には火大が盛んになり発熱や頭痛、また心臓循環器系の火大病、四には風大が動いて呼吸器系の病気や、身体の各部が痛むなどの風大病があり、これらは中国では沈重、痰癰、熱黄、気発と呼ばれる病気である」*29という。

そして、さらにその臨床について「一般的な臨床の現場では、四大に地大を加えない、風大 (風) ・火大 (熱) ・水大 (癰) の病因論による応用が行われ、病気の種類も気発・熱黄・痰癰の三種として、地大の沈重 (身体の意味) は水大の痰癰と同様に考え、別に地大を数えない」という。

つまり、当時のナールンダの仏教医学は、正しくは四大要素の理論 (catuṛ-dosa theory) の基礎概念によつて病気の原因と治療を考え、四大に支えられた身体観を持っていた。しかし、実際の治療理論としては、現代インドのアーユル・ヴェーダと同様に風大 (vata : 以下はヴァータ) ・火大 (pita : 以下はピッタ) ・水大 (kapha : 以下はカパ) の三大要素の理論 (tri-dosa theory : 以下トリ・ドーシャ理論) による医療が機能していたことが分か

る。

7 インドの仏教医学に見える四大の治療理論について

さてこれらの義浄三蔵の情報によれば、当時のナーランダ僧院では、四大要素による病因論は残っていたが、実際の治療理論としては、ヴァータ（風大）・ピッタ（火大）・カパ（水大）のトリ・ドーシャ理論（三大要素の理論）が用いられていたという。

ではこの七世紀のナーランダ僧院に伝えられていた、さきの「四大の不調には、一に婁嚙（gulma 地大）、二には變跛（kapha 水大）、三には畢哆（pitta 火大）、四には婆哆（vata 風大）の四つがあり、一は地大が増大して身体が肥る地大病、二には水大が積もって下痢をしたり浮腫んだりする水大病、三には火大が盛んになり発熱や頭痛、また心臓循環器系の火大病、四には風大が動いて呼吸器系の病気や、身体の各部が痛むなどの風大病があり、これらは中国では沈重、痰癢、熱黄、気発と呼ばれる病気である」という仏教本来の医学的な知識である四大要素の病因論が如何なるものか、七世紀以前に訳出された律蔵に見られる四大要素の病因論と比較すると次のようである。（ここでは四大に関する記述の流れを見るために、七世紀以降の『根本説一切有部毘奈耶業事』と『南伝大蔵経』「小品」を加えている。）

① 『十誦律』卷第二（後秦北天竺三蔵弗若多羅、羅什共訳、四〇四年～四〇九年）

「病者とは、四大が増減して諸々の苦悩を受けるのである」* 30

② 『四分律』卷第五十一（後秦北天竺三蔵仏陀耶舎、竺仏念共訳、四一〇年～四二二年）

「この身体は四大が合成して形づくられたものである。この四大による身体が異なるのは、四大の合成の仕方が異なる。

るからである。この四大による身体から、心が起きて化作し、身体の諸根肢節の働きが備わるのである」*31

③『摩訶僧祇律』卷第十（東晋天竺三蔵仏陀跋羅、法賢共訳、四一六年～四一八年）

「病気には四百四病がある。風病に百一あり、火病に百一、水病に百一、雑病に百一がある。そして、風病の治療には油・脂を用い、熱病には酥を用い、水病には蜜を用い、雑病にはそれら三種薬を用いる」*32

④『五分律』卷第十五（罽賓国三蔵仏陀什訳、四二三年）

「病人とは、四大が増損して飲食を摂取することができず。やがて氣息が衰弱してしまうことをいう」*33

⑤『根本説一切有部毘奈耶藥事』卷第十六（唐三蔵義浄訳、六九五年～七一三年）

「一切有情の身体は、みな四大が合するによる」*34

⑥『南伝大蔵経』「小品」

五 シーヴァカよ、粘液より生ずる或感受のここに起こることあり…

六 シーヴァカよ、風より生ずる或感受のここに起こることあり…

七 ジーヴァカよ、（胆汁など二つの）聚和より生ずる或感受のここに起こることあり…

八 ジーヴァカよ、時候の変化より生ずる或感受のここに生ずることあり…

九 ジーヴァカよ、逆運の逢うことにより生ずる或感受のここに生ずることあり…

十 ジーヴァカよ、痙攣性の或感受のここに生ずることあり…

一一 ジーヴァカよ、業異熟性の或感受のここに生ずることあり…と。（中略）

一二 胆汁、粘液、風と（三種の）聚和と、時候と、逆運、痙攣、業異熟によりて第八なりと。*35

この六つの文献を整理すると、『摩訶僧祇律』には「病気には、四大の増減によって、その各々に百一の病がある

ので、全体で四百四病がある」といい、さらに「風病は油・脂、熱病は酥、水病は蜜、雑病は油・脂、酥、蜜などの三種薬を用いる」などの具体的な治療法までが挙げられているが、おおよそ共通していることは、漢訳文献には四大による病因論が示されている。

また、『南伝大藏経』「小品」では、とくに漢訳文献では具体的な記述の見られなかった病気の原因に関する八つの原因（八因）が挙げられている。

1に四つの中心的病因 Ⅱ 内因

ピッタ (pitta) Ⅱ 火大 Ⅱ 胆汁素

カパ (semha Ⅱ kapha) Ⅱ 水大 Ⅱ 粘液素

ヴァータ (vāta) Ⅱ 風大 Ⅱ 体風素

三つの組合せ（聚和、sannipāka） Ⅱ 地大 Ⅱ 等分

2に他の四つの外因

時候（季節、ṛtu）

異常な行動によるストレス（逆運、visama）

外因性の事故（痙攣、opakkamika）

過去の行為の結果（業、karma）

ここでは1の四つの内因と、2の四つの外因に分類されているが、その1の四つの内因には漢訳文献と同様に、地大・水大・火大・風大の四大による病因論が示されている。

以上のことから、七世紀以前のインドの仏教医学は、地大・水大・火大・風大の四大に支えられた病因論によって、治療が行われていたことが分かる。

8 仏教医学の四大から三大の治療理論について

では、ナーランダ僧院で実際に行われていたヴァータ（風大）・ピッタ（火大）・カパ（水大）のトリ・ドーシャ理論（三大要素の理論）による病因論とはどのようなものであろうか。

これを理解するために、さきにあげたインドの二大古典医学書の『チャラカ・サンヒター』『スシュルタ・サンヒター』に見える病因論と比較すると次のようになる。

○『チャラカ・サンヒター』

「ヴァータ、ピッタ、カパが身体的な病素のすべてである」

「病気には四種類ある。すなわち、外因性の病気と、ヴァータ、ピッタ、カパを原因とする（三種の内因性の病気）である」* 36

○『スシュルタ・サンヒター』

「人間 (puruṣa) は特殊な疾病の容器である。人間に悩みや痛みの源をなすものは疾病と称される。疾病には四種、すなわち、外因性 (偶発的、*agantuka*)、身体的 (*sāra*)、精神的 (*mānas*) と、自然的 (*svabhāvika*) である。(中略) 精神と肉体とは、上述の不調違和の座であって、その両者は個々に働き、または一緒に働く。

浄化と疾病を起す体液失調の鎮静、および餌食と行為の摂生は、疾病を克服するために適当に用いられなければならない四要素である」

「然るに苦を与えるものを病と称する。病には偶発的、身体的、精神的、及び自然的の四類あり。この中の偶発的とは、外傷によって起る病なり。身体的とは、飲食物より起り、或は体風素 (*vata*)、胆汁素 (*pitta*)、粘液素 (*kapha*)、及び血液の熟れが、一、二、三、若しくは総てが異常的变化を来し、その均衡を失ったために起る病なり」* 37

このようにインドの古典医学は、トリ・ドーシャ理論に支えられた病因論を持っており、これらはさきのナーランダ僧院で見られた「四大に地大を加えない、風大（風）・火大（熱）・水大（瘧）の病因論」よりは医学的な知識としては格段の進歩を見せているが、病因論としては同様の医療であることが分かる。

ところで、このようなインドの古典医学を、現代ではアーユル・ヴェーダと総称し、その具体的な考え方は、私たちは母の胎内で生を受けた直後から、先天的に体質や気質が決まっていると理解する。そして、その体質や気質を決定する要素が、ヴァータ・ピッタ・カパのトリ・ドーシャ理論によるバランス関係で示され、ヴァータの要素が多ければヴァータ体質と、ピッタ体質、カパ体質と、またはヴァータ・ピッタ・カパの複合型の体質というように、トリ・ドーシャ理論にもとづいて理解する。

そして、私たちが自分の体質に適した生活をするということで、トリ・ドーシャのバランスが良いときには健康的で、逆に何れかのドーシャを増やすような不適当な食事や、節制を怠ったりすると、ドーシャのうち何れかが増加し、トリ・ドーシャのバランスが崩れ、健康を害するという。

たとえば、カパの要素には甘いという性質があるために、カパ体質の人が甘い物を食べ過ぎるとカパ病（水大病）に罹りやすく、この体質の人は現代医学でいう糖尿病などの生活習慣病に注意が必要であるという。またピッタの要素には辛いという性質があり、ピッタ体質の人が辛い物を食べ過ぎるとピッタ病（火大病）に罹りやすく、心臓などの循環系の病気に注意が必要であるという。このように体質に適した食事と、季節や時間に基づいた生活がアーユル・ヴェーダ医学の治療法であり、その治療を支えているのがトリ・ドーシャ（三大の要素）理論なのである。*38

これらによつてインドの仏教医学が、ナーランダ僧院の七世紀頃の医療を境に、四大要素の理論に支えられた病因論から、トリ・ドーシャ（三大要素）理論に支えられた病因論へと移行する過渡期にあつたことが分かる。

そして、この時期を境に、義浄三蔵が「近日人ありて、略して一夾なす」といった『八科精髓集』が、医方明のテ

キストとして用いられるようになり、それまでの四大要素の理論から、トリ・ドーシャ（三大要素）理論に支えられた病因論へと移行していったと思われる。

9 仏教医学の治療のあり方について

さてこのような四大要素の理論やトリ・ドーシャ（三大要素）理論に支えられた医療の、具体的な治療のあり方は、基本的には未病を癒すという養生の考え方に徹しており、身体の不調を感じたときには、さきのようにそのヒトの体質に適した食事と、季節や時間帯にもとづいた生活によって癒すことを目指している。

そのような養生のあり方について『南海寄帰内法伝』は次のように記述している。まず「八、朝嚼齒木」には「早朝に起きたなら、八指から十二指の長さで、小指ほどの太さの齒木 (danta-kashta) の先を、よく嚼んで柔らかくし、それで歯を磨く。磨き終わったら、その齒木を半分に取り裂き籠のようにして、舌の上を数回刮る。または別に銅や鉄で舌を刮る籠 (へら) を作り刮ってもよい。

それが終わってから、たくさん水でよく口をすすぎ、続いて鼻から水を吸い込み、鼻から水を飲む。これは龍樹菩薩の長年の養生術である。これは辛そうであるが、慣れてしまえば気持ちのよいものである。永く習慣にしてしまえば病気になることが少ない。

このように歯を磨いていけば、歯根につく歯垢もたまらない。また歯を磨いた後にお湯で口をすすぐなら、口の中は清潔になり、終身まで自分の歯で食事ができる」*39という。

また「九、受齋軌則」には「食事の方法は、食事をする前に必ず生薑と塩をいただく。生薑は親指のあたまほどスライスし、二片は、塩は葉の上に匙一杯または半分ほどおき、その塩をつけていただく。その後暫くしてから食事をすする。これによって消化が助けられる」*40という。

また「二十七、先体病源」には「おおよそ四大によつて支えられている身体の病氣は、ほとんど食べ過ぎによつて起こり、あるいは内蔵の疲労がたまって生ずる。また前日に食べたものが消化しないうちに食事をしたり、時間が来たからといつて食欲がないのに食事をするなど、このような不節制によつて体調が崩れる」*41という。

また「二十八、進薬方法」には「病氣の徴候を知るには、明け方に起床して身体の状態を感じなさい。もし四大の不調を感じたなら、まず朝のうちは食べ物を摂らないようにする。そのときにのどが渇くほど水が飲みたくとも、決して水も飲んではいけない。これだけは遵守して、そのまま体調を観察するべきである。

そして、そのまま一兩日のあいだ断食するなり、四、五日のあいだ続けて明け方に起床して体調を観察していて、それでも不調を感じなければ、それでやめて良い。これが病氣の徴候を知る方法である。

また、そのとき昨日食べたものが消化していないよう（宿食）に感じたなら、まず腹部を軽くマッサージしてから適量の白湯を飲んで、暫くしてから指をつかつてその白湯を吐きます。これを数回くり返し、お昼頃になれば冷たい水を飲んでも差し支えない。そのとき、もし水などを飲むのであれば、乾燥させた生薑のお湯を飲む方が最適である。

そして、その日一日は断食して、明朝になつて食欲があればお粥などを食べるとよい。もし食欲がなければ、水などを飲んで様子を見るとよい」*42という。

以上の記述は、おおよそ一三〇〇年以前のインドのナランダ僧院で実践されていた、その時代の具体的な治療のあり方であり、四大に不調を感じたときには、そのヒトの体質に適した食事と、季節や時間帯にもとづいた養生生活を示している。

◆エピローグ

ところで、これと同様の養生生活が現代インドでも行われていることをご存じであろうか。私はおよそ二〇年ほど前に、カルカッタのヨーガ・アッシュラムで数ヶ月の間修行した際に、そこでは、さきのような歯木や舌を刮るターングスレーパーの作法や、薄い塩水で鼻中をすすぐ作法、*43また齋時に従って午前中に一食の食事を摂るとき、ピッタの消化酵素がよく分泌されるお昼前に、生薑のスライスに塩をつけていただき、二〇分ほどしてから食事を摂る作法、また明け方のサツトバと呼ばれて、自然環境をはじめ心身の純粹な時間帯に起床し、瞑想をしながら体調（四大の不調和）を観察する作法や、もし胃腸に未消化なものを感じたら一リットルほどの白湯に塩を入れて飲み干し、指をつかつてその飲み干した白湯を吐き胃の中のアーマと呼ばれる不純物を排泄させる作法や、その後乾燥させた生薑のお湯を飲む作法などが実践されていた。

私はこれらの作法を現在でも継続しているが、この義浄三蔵の『南海寄帰内法伝』によつて、それまで単なるヨーガの奇抜な作法だと思つていたことが、実は一三〇〇年前のナーランダ僧院で実践されていた僧侶の養生生活の作法で、仏教医学の理に叶つたものだと知つて安心した。

そして、これらのことが現代の私たちに向けて語りかけていることは、仏教という宗教の思想信条が、宗教者としての生活レベルで実践されていなければ、それはもはや仏教ではなく、単なる思想信条であるということである。

現代にあつて、仏教という宗教のあり方が問われているのは、まさにこの点である。仏教という宗教がもつている機能的な側面を理解することによつて、まさに現代人の宗教的なニーズに気づくことができるのである。

(脚注)

*1 『週刊ダイヤモンド』第九二巻三二号 株式会社ダイヤモンド社 二〇〇四・八・七

*2 『昭和定本』第四巻 二九一八頁

- * 3 『昭和定本』第二卷 一六七四頁
- * 4 『昭和定本』第二卷 一八八二頁
- * 5 『日本医学史綱要』1 平凡社刊 東洋文庫二五八 六一頁
- * 6 『昭和定本』第二卷 一五二三頁
- * 7 『昭和定本』第二卷 一五一七頁
- * 8 『古代インドの苦行と癒し』一七四頁 時空出版 一九九三年
『道教事典』五三〇頁 平河出版社 一九九四年
- * 9 『昭和定本』第一卷八六一頁
『昭和定本』第一卷一二三頁
- * 10 『昭和定本』第二卷 一一〇二頁
- * 11 『日蓮辞典』一七六頁 東京堂出版 昭和五十三年
- * 12 大正四六 四七一B
- * 13 大正四六 五〇五B
- * 14 大正四六 一〇六A
- * 15 大正四六一〇六A
- * 16 『大谷大学研究年報』二三卷所収「治病方としての天台止観」 一九七〇年
- * 17 大正三 四六六B
- * 18 大正一七七三七A、七三八B
- * 19 大正二二三一六C

- * 20 『古代インドの苦行と癒し』 九六頁
- * 21 『古代インドの苦行と癒し』 六九頁
織田 『仏教大辞典』 五七三頁―二
- * 22 『南海寄帰内法伝』 第二十七 「先體病源」、二十八 「進薬方法」 大正五四二二三頁B―二三四頁B
- * 23 『チャラカ・サンヒター』 矢野道夫訳世界の名著 『インド医学概論』 二三四頁朝日出版社一九八八年以下
『チャラカ・サンヒター』と略称
『スシュルタ・サンヒター』 大地原誠玄訳 『スシュルタ本集』 一―二頁アーユル・ヴェーダ研究会刊一九七一年以下 『スシュルタ・サンヒター』と略称
- * 24 大正五四 二二三C
- * 25 大正二二 五三一A
- * 26 『望月仏教大辞典』 三九二七頁―三九二八頁、四一七八頁
- * 27 『南海寄帰内法伝』 「受齋軌則」 九 大正五四 二二一A
『図説インド神秘辞典』 一五九頁―一六九頁 講談社 一九九九年
- * 28 『古代インドの苦行と癒し』 七〇頁と九五頁、『インド医学概論』 朝日出版社解説
- * 29 大正五四 二二四A
- * 30 大正二三一〇B
- * 31 大正二二九六四C
- * 32 大正二二三一六C
- * 33 大正二二一〇一C

- * 34 大正二四 八一C
- * 35 『南伝大蔵経』第十五卷 相応部經典六處篇 第二受相応百八理品三五五頁～三五六頁
- * 36 『チャラカ・サンヒター』一三七頁
- * 37 『スシュルタ・サンヒター』第一篇 総説篇 一―六頁
- * 38 幡井 勉編『生命の科学アーユルヴェーダ』柏樹社一九九〇年
P・クトムビア『古代インド医学』出版科学総合研究所一九八八年
- * 39 大正五四 二〇八C
- * 40 大正五四 二〇九A
- * 41 大正五四 二二三B
- * 42 大正五四 二二四C
- * 43 写真は鼻腔を塩水で洗う作法と、タングスレーパで舌を刮る作法

(この小論は第五十七回日蓮宗教学研究発表大会で発表した論考を整理加筆したものである。)

