

研究ノート

現代医学と仏敎医学 (その2) : 解題と補遺と余剰

村 岡 潔

〔抄 録〕

本稿は、前論考「現代医学と仏敎医学」(村岡 2017) の解題と補遺を行ないながら、仏敎医学の今日的存在価値を評価したものである。第 I 節では、仏敎医学とは何かについての概念を川田洋一氏の『仏法と医学』(川田洋一 1975) を中心に仏敎医学の体系について紹介しつつ、仏敎医学が専ら、医療人類学でいう民俗セクター属する医療と認定した。第 II 節では、仏敎医学の総論を概観した。特にその四諦、八正道、十二縁起などのシステムが、現代医学と通底していることを確認した。また、八正道と異なり六波羅蜜のような利他行も現代医療には見られない側面である。さらに仏法的病理学や産科学では、中有身や業や、それによる三事和合の観念が現代医学との大きな違いであることを示した。第 III 節では、仏敎医学の四弘誓願をとりあげ、仏敎医学では医師をはじめとする医療者と病者が相互行為(慈悲行)を通じて修行する場であることを確認した。また、大乘仏敎の修道論からの具五縁などのライフスタイルの調整を通じた自己管理の重要性についても開陳した。最後の第 IV 節では、ターミナルケアも現代社会においては仏敎医学の一部であり、特に、その際に不死性の感得が重要であることを指摘した。また、「貧困、病苦で苦しむ人々は文殊菩薩その方である」という代理苦思想は利他行の稀代な形態であるが、重要な仏敎医学の一環となっていることを述べた。さらに、人々は相互に扶助を重ねて共生している衆生の恩についても言及した。

キーワード 現代医学と仏敎医学、四諦、業、代理苦、衆生の恩

1. はじめに～仏敎医学の謂い

本稿は、拙稿「現代医学と仏敎医学」(村岡 2017) の解題である。前論考では、現代医学と仏敎医学の異同を比較検討した。まず、科学的医学と称される現代医学も実態は経験主義的で様々な不確定性を伴い、医療思想の視点からみると、アーユルヴェーダを受け継ぐ仏敎医学より必ずしも優れているとは言えないことを指摘した。次に、医師・仏敎者で仏敎医学研究者で

ある川田洋一氏の『仏法と医学』（川田洋一 1975）を中心に、川田氏のいう仏教医学の体系について紹介しつつ吟味した。本稿での「仏教医学」は、専ら、この川田式仏教医学を指している。

前論考では、主に、1) 治病原理と病因論としての四諦、八正道、十二因縁（縁起）及び中道、2) 生理学的基礎としての五蘊仮和合、四大説、3) 「大智度論」と「摩訶止観」に観る「今世に原因がある疾病」と「業の病」の病因論的分類、4) 業病に関連する仏教産科学の中有と三事和合、及び5) 四弘誓願による治療法と大乘仏教の修道論（摩訶止観）によるライフスタイルの調整法について紹介した。こうした現代医学と仏教医学との比較の結果、その基本原理には多くの類似点が見られ、仏教医学は今日でも再考の余地があることを示唆した。

本稿は、こうした前論考で展開された内容の解題と再解釈を行なうと同時に、そこには書かれていなかった「仏教的ターミナルケア」と「代理苦理論」等の仏教由来の医療思想について加味する研究ノートである。

川田は、仏教医学について次のように説く（川田 1975：8-16）。医学という学問も、仏法者の側からすれば「四苦」という人間苦に関わっているので「仏教と医学は、人間生命の根源的な苦悩において接触し、その苦悶を抜く方途を異にしながらも、出発点と目標とを共にしている」と説く。そして、西洋医学、中国医学、漢方〔中国伝来の日本医学〕などと比肩するインド医学（アーユルヴェーダ）を基盤にして、仏教の種々の哲理によって形成されてきたものを仏教医学としている。また、川田は、仏教医学では、病者自身の強い意志とたえざる努力を要請するという。それは、仏教という宗教自体が自力による悟りを要請し、そのための修行法を説くものである以上、病者を直接の対象とする仏教医学においても、自力による疾病治癒の姿勢が貫かれているからだ。仏教医学は、種々の疾病をかかえた苦悩の人を「内なる釈尊の顕現」へと導くためのあらゆる手段と条件を解き明かそうとする。そのなかには「科学的論証」にたえないとされるものもあろうが⁽¹⁾。仏教医学の対象は、病気ではなく病者であり、しかも「四苦」にあえぐ人間存在それ自体である⁽²⁾。その人間として病者の治療は、四苦を転換する仏道修行となるのだとする。なお、本稿では、川田の用語法に習い「仏法」は、主に、仏教の法や哲理の側面を強調する場合に用い、「仏教」は、主に修行という実践に焦点を当てている場合に使用していく。

仏教は「宗教」で医学は「科学」⁽⁴⁾だとする迷信ともいべき理解が人口に膾炙されている。しかし、前論考でも述べたが、仏教は意外に医学的要素に満ちている。柄谷行人が、仏教が実証主義であり、生理学であり、衛生学であることをみぬいていたのは、たとえば西洋人のニーチェだとし、日本的尺度を越えてインド＝ヨーロッパ的視点から見べきだと指摘しているように（柄谷行人 1996）、仏教と医学は非常に親和性が高いと言えよう。また、富山医科薬科大学名誉教授の薬学者である難波恒雄は「釈迦は、長年の苦行の末に、悟りを開くためには、心身共に健康であることが重要」で「そのために当時のインドの医学であるアーユルヴェーダ」⁽³⁾

の知識を身につけていた」ことや仏典には、医療、衛生、食養に関する記述が多いと指摘している（難波恒雄、他）。さらに、医師・僧侶で佛教大学とも縁が深い奈倉道隆も、仏教に大きく影響を与えたアーユルヴェーダを生活医学と位置づけ、仏教が深い医学思想を有していると、仏教と生活の医学は共通していると述べている（奈倉道隆 1987）。本稿では、川田式仏教医学に、こうした諸派のものを合わせた総体を広義の仏教医学と呼ぶことにする。

ちなみに、統合医療の先駆者でもある A・ワイルは、東西の様々な医学・医療のカテゴリーの中に、東洋医学として中国医学やアーユルヴェーダ医学を挙げている。さらに、宗教的要素の強いとされるシャーマニズムやクリスチャン・サイエンスや信仰治療などの宗教的治療もそのカテゴリーに含めている（A・ワイル 1993）。また、医療人類学者の CG・ヘルマンは、東西の様々な医療の提供者（治療者）を大衆セクター（popular sector）と民俗セクター（folk sector）と専門職セクター（professional sector）の3つのセクターに分けて説明する（Helman 2007）。大衆セクターにおける治療者は、通常、非医療者（素人）で、治療は無償である。病院や鍼灸院による有償の治療にかかる前に利用する家庭の医学などがこれである。ここが最初の医療的ケア（プライマリー・ヘルスケア）の実践の場であり、医療の約70～90%は大衆セクターで行なわれるという。

一方日本では、これのみが医学と考えがちな専門職セクターは現代医学（近代西洋医学）と同等といってよく、国家的法的に正統としてお墨付きを得ている部門である。ただし、インドのアーユルヴェーダ医学、中国伝統医学もこのカテゴリーに入る。

さらに民俗セクターは、現代医学以外の代替医療の中心となるもので、各々の社会で伝統的に営まれてきた様々な医療体系から構成されている。専門職セクター同様、この部門も生業である。民俗セクターのうち、世俗的な治療者は、鍼灸師、接骨師、産婆、漢方医やアロマセラピーのヒーラー、エアロビクスのインストラクターなどがある。また、宗教的治療師としては、シャーマンや心霊治療師など「神や精霊と直接交流」し占いや病気なおし等を行なうとされる職能者がいる。特に宗教的治療者は、病者に対する自然的影響あるいは超自然的影響（神、霊、先祖の怨霊）を解説し、病気やその他の不幸や苦といった災いの原因（災因）を明らかにそれに対処する手立てを講じている。このセクターの宗教的治療者は、例えば、面談し「クスリ」を与える一方、祈り、懺悔や対人間の問題解決の「処方箋」を出すことによって、罪悪感、恥あるいは怒りといった文化・心理・社会的問題を解決に導く働きをする。また、患者の過去のふるまいと現在の病気とを関連づけて説明することで、患者が抱いている未来の心配をコントロールすることにも役立っている。

この民俗セクターの特徴は、a) 病者とのコミュニケーションが密であり、そのことが、心身が関連する様々な症状の対処にとって有利に働いていること；b) 健康の条件として、周りの環境とバランス（調和）がとれていること；c) 家族や身内の人々が治療や癒しの過程に参加していることにある。こうしてみると、仏教医学は、日本では民俗セクターに所属するもの

と見なせるが、その働きの一部は大衆セクターでも行われているといえよう。

Ⅱ. 仏教医学の基礎について

川田によると（川田洋一 1975：18）、仏教医学では、釈尊は“大医王”と称される。それは生老病死との対決から導かれた釈尊の覚悟が、すべての人々の苦悩を治療し、健全なる心身をもたらすにたる内実として表れているからという。本稿では、以下、主に川田の仏教医学理論と、一部水野弘元の『仏教要語の基礎知識』（水野弘元 1972）に基づき「仏教医学」の理論的基礎について取りあげる。

A) 四諦と治病原理

仏道の教えの基本は、「四諦」、「八正道」、「十二因縁（縁起）」ならびに「中道」だが（水野 1972：172）、「四諦」説は、釈尊が、医者 of 病人を治療する方法原理に従って考案したという。四諦 [四聖諦] (the Four Noble Truths) ⁽⁶⁾とは、苦諦 (the Truth of Suffering)・集諦 (the Truth of Cause)・滅諦 (the Truth of Extinction)・道諦 (the Truth of Path) からなる⁽⁵⁾。水野は、治病になぞらえて（水野 1972：196-198）「苦は現実の苦しみであって肉体の病氣（病状）にあたり、集とは苦の原因理由で病因にあたり、滅とは苦の滅した理想の状態、病気がなくなった健康状態にあたり、道とはこの理想に至らしめる正しい手段方法であって、医者が病人を治療するための注射・投薬・手術・食餌療法・安静・睡眠・休息・運動などの種々の方法にあたる。つまり医者が病気を治療するには、まず病人の病状を誤りなく診断し、それがいかなる原因から生じたかという病因を正しく突き止め、次には、健康状態についての正しい知識をもっており、これらの条件に従って、治病のためのあらゆる適切な手段をとる」とする。

このように「四諦」とは、人生が苦であることの「真理」を認識し（苦諦）、苦の原因を追究し（集諦）、その原因を取り除けば苦も消滅すること（滅諦）、および、その方法論（道諦）を指すので、水野と川田は、それぞれ、次のように現代医学と対比させている。

四諦 = (水野 1972：194-196)	= (川田 1975：18-21)
苦 = 凡夫の現実の状況（病状）	= (四苦八苦) — 病相の診断
集 = 現実の苦の原因（病因）	= (渴愛、煩惱) — 病因の追求；
滅 = 自覚ある理想状態（健康態）	= (涅槃の境地) — 理想的健康体；
道 = 理想への手段・方法（治病健康法）	= (修行法) — 治療法

すなわち四諦は、現代医学で言えば、診断学から病因論（病理学等々の病気の原因論）に進み、正常像（健康像）を目標に治療を行なうことに相当する。

B) 仏教の病因論（集諦）では、「十二因縁」(the Law of the 12 Causes) がよく知られる。この病因論は、なぜ苦が生じるかを根本原因の「無明」(ignorance) から「老死」に至るまで

の12段階で解説した仏教医学の説明モデル⁽⁶⁾である(川田 1975: 20-44)。因縁の「因」(Cause)は結果を招く直接原因を、「縁」(Conditions)はそれを補助する条件(間接原因)を指すが、あらゆる事象は無数の原因と条件が相互に絡み合って生じる。これを因縁生起、略して「縁起」(origin)という。さて、十二縁起(因縁)は、時間的経過を考慮に入れた病因探求の試みであり、十二縁起(因縁)を根本原因の無明からたどると以下のようなになる(高田佳人 1997: 52-60)

- (1) 無明=無知、真実がわからないこと。[根源の煩惱]
- (2) 行=行為のこと。無明(無知)に基づいた行為。[業]
- (3) 識=認識。無明(無知)に基づく行為によって得る間違った認識。[六識(生命主体)]
- (4) 名色^{みょうしき}=認識の対象で、物質および感覚器官を含む。[六境(精神的、物質的対境)]
- (5) 六入^{ろくにゅう}=認識する対象を知る感覚器官(眼・耳・鼻・舌・身・意)の6つ。[六根]
- (6) 触=六入で名色(認識の対象)を感受し外界と接触すること。[接触(根、境、識の三者)]
- (7) 受=感受作用。外界との接触によって起きる。[感受作用(肉体的苦楽、精神的憂と喜)]
- (8) 愛=渴愛し嫌悪すること。感受したものを欲したり嫌ったりする作用。[愛欲、渴愛]
- (9) 取^{しゅ}=執着のこと。欲したり嫌ったりしたものに執着すること。[自己、生命への執着]
- (10) 有^う=輪廻する生存のあり方で、取(執着)によって生じる。[五蘊仮和合としての存在]
- (11) 生^{しょう}=輪廻により、六道に生まれること。[生きること自体]
- (12) 老死=老いて死ぬこと。[疾病にともなう苦]

川田は、この内、{老(病)死・生・有・取・愛}の段階は現実存性、{愛・受・触・六入・名色・識}の段階は心理・生理関係を、{識・行・無明}の段階は生命内領域を規定している(なお上記のうち(1)~(12)の解説の〔〕内は川田(川田 1975: 30-38)。十二縁起(因縁)という説明モデルは、現代医学における神経学あるいは精神医療や臨床心理カウンセリング等々の方法論と重なるところが少なくない。近年のASD自閉スペクトラム症、気分障害・不安障害などのケアにも有用と思われる。さらに、ターミナルケアにおけるがん告知の場面で、患者が自らの運命を受容するのにも一役買うモデルと考えられる。

C) 次に、方法論(道諦)としての「八正道」(the Eightfold Noble Path)は、初期からの

修行法のモデルで、正見 (right view)、正思惟 (right thinking)、正語 (right speech)、正業 (right action)、正命 (right living)、正精進 (right endeavor)、正念 (right memory) および正定 (right meditation) というセットからなる、十二縁起への対処法 (治療法 treatment) の実践を指す。

その「正しさ」の判断基準が「中道」(the Middle Path) という「ものの見方」で、「中」は二者の単なる中間や中立ではなく、両者を相対化し、その矛盾・対立を超えることにある。したがって、中道とは相互に対立する2つの極端な立場のどちらからも離れた自由な立場、空や無我とも通ずる立場を意味する。荒行や苦行、快樂や放蕩、怠慢や自堕落など、中道から外れた極端な方法では悟りを得ることはできない。仏道の中道観は、平等を導くための重要な認識論・方法論である。このように仏道では中道からの逸脱が病理につながっている。この考え方は「平均 (標準)」という中心部分から遠ざかれば遠ざかるほど異常であり病的とみなす現代医学の方法論とも共通している。

さらに大乘仏教になると自己完成 (解脱) だけを目指すのではなく利他行 (利他的的行為) の実践も修行に加味される。そこで八正道の内容に、利他行の目標である「布施 (Donations/Generosity)」と「忍辱 (Patience)」などを加味した「六波羅蜜 [彼岸に至る至高の状態] (the Six Perfections)」という対処法に発展していく (川田 1975: 28-29)。

米国では、ブッダの瞑想には心の機能を整える効果があるとして、仏教の瞑想をベースにしたマインドフルネス瞑想が流行としており、医学では、ストレス対策に活用されるようになっている。このマインドフルネスは「仏教と医学にルーツがある」とされていて、その理論的背景として八正道も取り上げられている (有光興紀 2017: 14-15, 80)。ただし、このマインドフルネスは、八正道止まりで、六波羅蜜すなわち利他行までには至っていない。

D) 病因論をめぐって

川田の「仏教的病理学」によれば (川田 1975: 40-63)、竜樹の「大智度論」[4世紀]と天台の「摩訶止観」[6世紀末]の病理論などでは、A)「今世 [現世] に原因がある疾病」とB)「[前世から引き継がれる] 業の起こす疾病」とに大別される。さらにA)はA1)「身の病」とA2)「心の病」に二分される。A1)の身の病は、四大不順 (四大元素の(i)地、(ii)水、(iii)火、(iv)風の不調・バランスの崩れ) が原因となる。それは人間の心身はこの四大元素から形成されているためだ。こうした体液学説は、古代ギリシャ医学の四体液説、古代インド発祥のアーユルヴェーダのトリドーシャ [三元素]、中国医学の陰陽五行説などと通底している。

大智度論の疾病分類ではさらに「内の因縁の病」と「外の因縁の病」に分類され、「内の因縁の病」は、飲食不節など自己の生命活動がもたらす病気を、「外の因縁の病」は、寒熱、飢餓、戦傷 [外傷]、墮落などが引き起こすものをいう。また、A2)の心病は、人の生命に渦巻く貪欲・瞋恚 [怒り]・愚痴 [心の迷い・無知] などの煩惱が原因とされている。一方摩訶止観では、A1)の身病の原因は、{坐禅不調、飲食不節、鬼神の便り} に分けられる。「鬼神の

便り」とは、外界から生命体にもたらされる破壊的な働きで、大智度論でいう「外の因縁の病」に相当する。また、「魔の所為」とは、主に煩惱・渴愛などの働きで A2) の心の病を引き起こすとされる。さて B) の業病（業の起こす病）とは、過去から未来へと流転する身体〔生命〕が種々の病気を経験する中で、過去に疾病の根本的な原因があるとされるものをいう。

A) の身の病気、すなわち四大不順を誘発するものに「飲食不節」と「坐禪不調」があった。まず飲食不節ですが、俱舎論〔小乗仏敎の敎理について書かれた5世紀頃のインドの世親の著作〕では、飲食を段食、触食、思食、識食に分ける四食説が示されている。段食は、今日の食養生に通じるもので生命維持のためのもの。触食は、身体的接触を意味し、母と乳飲み子の接触や母が子に子守唄を歌う様を指し、こうしたスキンシップが四大の調和・成長に不可欠とされる。思食は、意志力や希望を持つことが四大の支えに必要なだという。識食とは、一応、六識〔眼・耳・鼻・舌・身・意の六感〕を通じて行われる意識による判断や認知が四大調和に必要なのだという。また、坐禪不調は、坐り方や息づかいの乱れなど、生活の乱調を指している。このように、四大不順は、現代医学でいう恒常性 (homeostasis) の乱れに相当する。

E) 仏法的産科学～死後の生命～業の起こす疾病：

川田によれば (川田 1996: 87-94)、業病とは、先述のように過去 (前世) に根本原因を有すると考えられる病気である。業病は仏敎医学独自の観点であり、輪廻転生説に関わるものである〔むろん仏敎では輪廻説を否定する立場もある〕。川田の「仏敎産科学」の理論の中核にあるのが「中有説」である。ちなみに、「中有」〔中陰〕とは、^{しょうう}生有 (卵子が精子で受精した瞬間あるいは妊娠した瞬間) と^{しゅう}死有 (死の一刹那) の間の存在である。仏敎では、妊娠とは「中有 (身)」の顕在化を意味し、妊娠の成立は、三事和合による。三事和合とは、「女性の月経 [のサイクルとしての排卵]」、「男女の性交」、及び「中有顕現」からなる。

三事和合では、いかなる生命状態として顕現するか、という決定因は、前世の業であり、その業の発現を助ける条件として、精子・卵子・受胎状況が関わってくるという思想になる (川田 1975: 98-102)。一方、現代医学の産科学では、いわば二事和合であり、受精 (精子と卵子の結合) が生命顕在化の条件となっている。しかし、仏敎的産科学では、不妊の原因にも、前世の業を担う中有 (身) が主体的な役割を持つ。すなわち、両親と中有の業がうまく合一したときに受胎するものとされる。

この中有身が担う「業」は、両親が担っている遺伝情報などとは本質的に異なる。仏敎産科学で個人を決定づけている特性 (本質) は、綿々と「中有身」を通して次の世代に引き継がれていくことになる⁽⁸⁾。つまり、仏敎の産科学では「親の因果 [遺伝要因] が子に報う」より、業が優るので、業病は、現代医学で言う遺伝性疾患と同類とは言えない。業病も、このように遺伝ではなく、中有身の運ぶ「業 (前世の因果)」によるものである⁽⁹⁾。生有 (現世) の間に悪い業が改善されない限り、それは輪廻することになる。

業病という思考は人生にとってこの世で悪をなさないこと、もし成した場合もその罪を償う

ことを現世のうちに成し遂げないと、それは業として来世に引き継がれるということを示唆する。このことは善行や六波羅蜜を実践することへのインセンティブになるかもしれない。ちなみに、現代医学では、極少数派ではあるが「前世療法 Past Life Therapy」なるものがある。これは、催眠療法の一つであり、退行催眠により患者の記憶を本人の「出生以前〔前世〕」まで誘導（過去生退行）させ「過去世」を語らせることで、心的外傷等を取り除くことが可能になると主張されている⁽¹⁰⁾。これは、仏教医学の現代的顕現の一つと言えるかもしれない。

Ⅲ. 仏教医学の治療法―「四弘誓願」

川田よれば（川田 1975：140-151）、仏教医学では、あらゆる治療法が、病者の菩薩的生命獲得へ方向づけられる。疾病の治療に向けて、医師が全力を傾けるのみならず、それ以上に、病気の治療をめざして病者自身の積極的な努力が要請される点に特徴がある。医師の役割は専門的知識〔や技術〕で病者に様々な援助を行なうことだが、医師と病者は、与える者と与えられる者という一方的な関係にあるのではない。医師は、病者から貴重な医学上の知識、生命に関する知識、人生の智慧を受け取ることができる。しかも、医師は、その職業を通じて、自らも菩薩的生命の現出、定着化に向かうのである。医師と病者は、相互の生命変革を目指した友人であり、かけがえのない協力者同士なのだという。今日風に言えば、医師だけでなく、看護師・検査技師などの医療従事者と病者の間も同様で、どの一人を欠いても、仏教医学は成立しないのである。

この特徴は現代医学でも同様であるが、現在の医療倫理でもいまだこの段階には達しておらず、患者―医療者関係の非対称性の格差改善は未完の課題となっている（村岡潔 2004年）。

F) 川田は、仏教医学の重要な治療法の心得として、菩薩の「四弘誓願」を挙げる。四弘誓願は、仏法が菩薩的生命を定着させる条件として要請する次のような誓願である。

- (第一) 衆生無辺誓願度：あらゆる人々の苦悩を取り除かんとする実践。医師にとって病者は衆生、病者にとって医師も衆生。医師の慈悲行は、病者の慈悲行につながっている。
- (第二) 煩惱無数誓願断：第一の条件を満たすには、第二と第三の実践が不可欠。病者は、医師の援助によりつつも、最終的には自らの努力で三惑⁽¹²⁾を取り除くことが求められる。
- (第三) 法門無尽誓願知：仏法哲理はもちろん、他の世間一切の知識の吸収。
- (第四) 仏道無上誓願成：以上、3つの基本的条件をかなえようとする努力の中に真実の菩薩的生命がはぐくまれる。

これ以外にも、先述した、八正道と六波羅蜜も大切な心得であり、また、十善業道（十善

戒)⁽¹¹⁾も日々のライフスタイルにとって重要な指針となりうる。

G) 仏教医学のライフスタイルによるケア

奈倉道隆によれば(奈倉道隆 1987)、前項のようにライフスタイルを中核にした仏教的治療法は、天台大師・智顱(538-597)による大乘仏教の修道論「摩訶止観」でいう「資生産業みなこれ仏教」の包摂する内容とも通じている。資生とは、現代でいう「保健・医療・社会福祉など生活の充実であり、産業とは労働・生産・活動・商業」にあたるものだ。つまり、「真の仏教とは単なる思索や信仰」だけに留まるものではなく、「人間の生活や社会的活動の充実させる力となるべきもの」だということである。奈倉は、心身のケアと健康維持を目指す現代の心身医学に相当するものとして「前方便」の章に書かれた「仏教を生活に活用する者の心得」を次の5つの方策を紹介している。それは、

- 一. 具五縁 = 衣、食、住、人間関係、良い指導者の5つのことに心を配る；
〔持戒清浄、衣食具足、閑居静居、息諸縁務、得善知識〕
- 二. 呵五欲 = 五感の感覚に基づく欲望を克服する；〔訶色、訶声、訶香、訶味、訶触〕
- 三. 棄五蓋 = 貪る、欲望、怒り、腹立ち、怠け心、奢りたかぶり、猜疑心を棄てる；
〔貪欲、瞋恚、睡眠、悔、疑〕
- 四. 調五事 = 食事、睡眠、活動、呼吸、心の持ち方、のそれぞれが調整されること；
〔調食、調眠、調身、調息、調心〕
- 五. 行五法 = 積極的な意思、忍耐強い努力、信念、智慧、統一された心、を保つ；
〔意欲、精進、念、巧慧、一心〕

である(奈倉 1987: 143-155)

現代医学は、病者のおかれた客観的側面、たとえば栄養摂取の程度や環境の衛生状態など物質的側面を偏重し、生活態度や精神のあり方にはほとんど言及しない。一方、仏教医学やアールヴェーダでは、この5つの方策に観るように、食事のバランスや住居の清潔さ等、生活の物質的側面も重視するが、それと同じく、生活態度や心の持ち方など、精神的要素も重要視している。

IV. おわりに～不死生と代理苦をめぐって

現代医学と仏教医学との代表的側面を比較検討してきたが、病因論における業の理論を除けば、医療思想の根底の部分には大きな違いは無いように思われたし、仏教医学の基礎理論は形式的には論理整合的である。しかし、それは不思議ではない。「仏教は元来、宇宙を空間的に把握し、物理化学的にたしかめ、かたよったドグマを排せんとして出発した」ものだからである(柄谷 1996)。

米国人のJ・ヤオは(Yao 2018)、その著『医療としての仏教 Buddhism As Medicine』の中で、病気を治療の対象となりうるかいかによって4つのクラスに分類している。最初のクラスは風邪や精神疾患などの「軽症の病気・些細な病気」であり、二番目のクラスは、インフルエンザや肝炎など、さらに重症で危険性があるが、薬物療法などで治療可能である。三番目のクラスは、薬や医療行為だけでは治らない病気で、最良の方法は、医学的治療とともに瞑想などの仏法(Bodhidharma)の教えを実践することである。四番目のクラスは、その人の業(karma)の結果としての不治の病であり、いかなる医療も仏教的措置も無効であるという。ヤオの考えとしては三番目のクラスが元来もっともよい仏教医学の対象となるようだ。

四番目はターミナルケアに相当するものと思われるが、海外でも日本でも終末期ケア End-Of-Life Care (Palliative Care) として20世紀半ば以降、仏教的な看取りの対象とされてきたものである。

そうした場合、仏教的ターミナルケアの本質(朴光駿 2012: 250-269)は、スピリチュアルケアであり、必ずしも死に場所の問題ではない。その鍵概念となるのが「不死性」Immortality(村岡 2018)で、逝く人にとって「自己の存在の永続性を保障してくれると信ずるに足る何か」である。たとえば、子供・家族の存在であったり、自分の仕事や絵などの作品が残ることであり、あるいは、来世で生まれ変わるという信念を持てることなどであろう。そのほか、当事者によってさまざまな事象が不死性を喚起すると考えられる。本稿では、これも仏教医学の一環と考えたい。

最後に、仏教医学における稀代な特徴点というべき「代理苦」について触れておこう。これは代受苦ともいい、大乘仏教にふさわしい利他行の一つみなされる。大下大圓によれば「文殊師利般涅槃経」をもとに広がった文殊信仰は「貧困、病苦で悩む人々は、文殊菩薩その方」であり、我々健常者が到底できない苦悩を代わって受けてくださっているという代理苦救済の思想が平安時代には広まっていた(大下 2005)。すなわち、代理苦とは私の代わりにあなたが病んでくださっているという、いわゆる身代わり地蔵の考え方である。これは、利他行であり、地蔵菩薩の修行の姿とすると、本当の仏様は、お寺の伽藍に鎮座されている仏像ではなく、実際に現世で苦しんでいる病者や障害者などの生き仏という展開になってくる。

かの人たちは、「労働力を欠如したお荷物で社会的義務を果たせず、健康な他者にとって迷惑で負担を負わせる存在(犠牲者非難イデオロギー)」では決してなく、すでにその存在自体が代理苦(利他行)によって健康者(健常者)の集団を支える役目を果たしている。負い目があるのは患者ではなく健康者のほうだ。したがって、健康者には、例えば、医療や福祉など制度的にも個人的にも患者の治療や生活を支援することなどを通じてその「借り」を返済する倫理・道徳的義務が生じている(朴光駿 2012: 236-239)。

ただし世の中には、星の数ほどの病気や障害が存在する。すると、人々は持てる力を持ってない人に相互扶助として布施を行なう。その数もまた星の数ほどに相当する。こうして人々は布

施の立場を常に交換しながら、援助しあって世の中を乗り切っていく。これは仏教でいう衆生の恩ということになり、世の中では常に無数の恩が飛び交っていること（恩送り）になろう。この互酬性（村岡 2001）もまた仏教医学のあるべき姿と考えられるのである。

〔注〕

(1) 近代西洋医学も、歴史的には内実は同じであり、物理学や化学のような自然科学に擬態（あたかも科学であるかのように見せるスタイルに）したのも19世紀後半に至ってであり、20世紀末に、EBM（Evidence Based Medicine:根拠に基づいた医療）という考え方が流行すると、近代西洋医学も案外、根拠に基づかない経験的なものが多いことが明らかになってきている。

(2) 意外かもしれないが、18世紀から19世紀にかけてのフランス革命期の医学のスローガンが「病気を見よ、病人を見るな」とされたという。逆に、近代西洋医学では、それ以降、医学のまなざしは患者ではなく病気中心に変化していった。中医学（中国伝統医学）や漢方のように病者ひとりひとり見立て（証）が異なるより、西洋医学では同一の病名でくくることによって、同一病名なら万人に同じ治療法が適用でき、効率的だからと思われる。

(3) 「アーユルヴェーダとは、アーユス（生命）とヴェーダ（知恵）の複合語で、生命の本質を究明する知の体系を意味する。インドやパキスタンの伝統医学で、その病理観（トリドーシャ [3つの元素] 理論）では、ヴァータ [気/風]、ピッタ [火]、カパ [水] の三元素のアンバランスが病気を起こす。養生法や治療でそのバランスを取り戻し、病気を治し健康が維持される。

アーユルヴェーダでは身体・感覚器官・精神・魂の結合が生命を造る。日常生活の養生法・身体浄化でそれを調節する。毎朝、起床・排泄・洗顔・舌や歯磨き・うがい・眼のケア（ピッタ抑制の食事、アイシャドー、眼軟膏）・耳鼻のケア・皮膚のケア（オイル・マッサージ）・入浴などの身体浄化が大切である。精神のケアでは、早朝に吉相物（ギー [牛乳バター]、白マスタード、牛、金、太陽、水など）を眺め、祈り、ヨーガ（一切の思考を遮断し、無念無想の境地に入り、至高精神 [アートマー、魂] と合体する体験）することも重要である。

生薬だが、薬よりも食事の処方箋を出すのが大原則である。また、発汗法（蒸気浴・サウナ）や油剤（ゴマ油に種々の薬草のエッセンスを配合したもの）によるマッサージも行なう。さらに吐法・下法・洗腸法・瀉血法・鼻洗浄法など五つの浄化法（パンチャ・カルマ）があるが、これも増加・悪化したドーシャを体外に出すための治療法である。」

（村岡潔「アジアの医療にはどんなものがあるか」、医療文化研究センター佐藤純一編『100問100答医療のふしぎ』河出書房新社、2001年、231-233頁）

(4) 雑誌『現代思想』では、すでに1986年に「医学はサイエンスなのか」という特集が組まれている。中川米造は、その中の哲学・倫理学者加藤尚武との討議2「テクノロジーとしての医療」で次のように述べている。

「国際図書分類（UDC）でいくと、医学は自然科学の中に入っていないんですね。エンジニアリングとかフィッシャリーとかと同様の生業の一つと考えられている。日本（NDC）の場合には、数学から始まる自然科学の一番尻尾に、医学がおかれているんですね。つまり、日本において医学とは自然科学の一つであり、象牙の塔にこもっているものであって、社会との関係はもたないという発想なんです。外国の場合は生業なわけですから、社会とは常につながっているわけです。

「…ともかく『言わしむべし、知らしむべからず、よらしむべし』という医療態度、つまり合意というよりは、押しつけてそれを信頼させてしまう。

「そうした信頼関係へのこだわりの根底には医療そのものの不確実性というものがある。この不確実性には、三つくらいのレベルがあると思うんです。一つは、医学がまだ発達していないために起こる不確実性。二つめは、人間には非常に個体差が多いということ。個体差ということになると、これは科学的、画一的な法則性ではいかんともしがたい。そして三つめは、怠けたりうっかりして、ということ。この三つが、なかなか区別できない。ですから、[あたかも] 不確実

ではないという立場でやった方がいいということになります。』

(中川米造、加藤尚武「テクノロジーとしての医療」、雑誌『現代思想』第14巻9号、青土社、1986年、80-101頁、)

- (5) 本稿における仏教用語の英訳語は、特にことわりがない限り、すべて、高田佳人 (J.M. バーダマン訳)『英語で話す「仏教」Q & A』講談社、1997年、による。
- (6) 説明モデル Explanatory Model とは、ある問題 [病気・苦・災い] に対処する行為 (治療という行為や儀礼) を人々がどのように分類し解釈し選択するかを示したものである。このうち、次の5つの側面がモデルの重要な構成要素；
- 1) その病的状態の原因、(a. 寝冷えで風邪をひく；b. 肺がんの原因は喫煙…)
 - 2) その病的症状発現の時期と様式、(a. 寝冷え後日目に発熱・頭痛；b. 喫煙歴30年余で咳や喀痰…)
 - 3) そこに引き起こされた病態生理学的な諸過程、(a. ウイルス性の炎症；b. タバコの発癌物質ががん細胞を…)
 - 4) その病気の自然史・自然経過と重症度、(a. 自然治癒か肺炎か；b. ほっとくと進行がんとなり死亡…)
 - 5) その病的状態に適した治療方法 (a. 安静・発汗後／風邪薬／ワクチン、b. 手術・抗がん剤・放射線・免疫療法…)

(医療人類学研究会編『文化現象としての医療』メディカ出版、1992年、pp. 218-219)

- (7) 六波羅蜜は、布施、持戒、忍辱、精進、禪定、智慧から構成される。
- 1) 布施：人のために何か善いことをする。有形のものを財施 (お金や品物などを施す場合) と無形のものがある。
 - 知識や教えなどの法施 ●明るく優しい顔で接する眼施・顔施 ●温かい言葉をかける言施
 - 恐怖心を取り除き穏やかな心を与える無畏施 ●何かをお手伝いする身施
 - 善い行いをほめる心施 ●場所を提供する座施・舎施、などがある [無財の七施]。
 - 2) 持戒じかい (つつしむ)：本分を忘れずにルールを守った生き方で、人間らしく生活すること。自分勝手に生きるのではなく、互いに相手のことを考えながら、仲良くゆずりあっていく生活。
 - 3) 忍辱にんにく (しのぶ)：悲しいことや辛いことがあっても、落ち込まないで頑張ること。物事の本質をしっかりとおさえて、時には犠牲的精神を持って困難に耐えること。
 - 4) 精進 (はげむ)：まずは最善をつくして努力すること。良い結果が得られても、それにおごらず、さらに向上心を持って継続すること。
 - 5) 禪定ぜんじょう (心身を静める)：心を落ち着け動揺しないこと。どんな場面でも平静に保ち雰囲気流されないこと。
 - 6) 智慧 (まなぶ)：真理を見きわめ、真実の認識力を得ること。人は誰でも生まれながらにして仏様と同様の心を持つ。欲望が強くなると、単なる知識だけで物事を考えるようになる。知識ではなく智慧の心を以て考えること。

(<http://tobifudo.jp/newmon/etc/rokuhara.html>；より、引用者改編)

- (8) チベットでのダライ・ラマの法王継承の際には、三事和合の視点が生かされているように思われる。次のダライ・ラマは、先代の死後直後に生まれて何らかの特徴が似ているとみなされた赤ん坊が選ばれる。その赤ん坊は先代の遺伝子を引き継いではいないが、その受精の際に先代の中有 (身) と三事和合したもの信じられているのだと言えよう。
- (9) こうしてみるとハンセン病 (癩病) を業の病としたことは、業病の濫用とも言えよう。19世紀後半のらい菌発見前は、「癩」は遺伝病されていたし、らい菌発見後は伝染病と位置づけられたからだ。菌による伝染病 (感染症) であれば、「身の病」の「外の因縁の病」あるいは「鬼神の便り」による病に他ならないからである。
- (10) 「前世記憶」に関する語り Narrative として、例えば、以下のような書物がある。

- ①イアン・ステイーヴンソン『前世を記憶する子どもたち』日本教文社、1990年
②池川明『前世を記憶する日本の子どもたち』ソレイユ出版、2014年
③ブライアン・L・ワイス『米国精神科医が体験した輪廻転生の神秘 前世療法』PHP 文庫、1996年
- (11) 十善業道 (十善戒) とは、(1) 不殺生、(2) 不偷盗ちゅうとう (3) 不邪淫 (以上3つは身業)、(4) 不妄語、(5) 不悪口、(6) 不両舌、(7) 不綺語きご (巧言)、(以上4つは語業)、(8) 無貪むとん、(9) 十善戒とは、無瞋むしん [瞋恚しんい=怒り恨むこと]、(10) 正見 (以上3つは意業) である。さらに、諸悪莫作、衆善奉行、自浄其意、是諸仏教 (= 諸悪をなさず、多くの善・戒を奉じて実践し自己を清浄にするという3つのことが諸仏の教えであり仏教そのものである。
(水野弘元『仏教要語の基礎知識』、春秋社、1972年、197-199頁)

〔引用文献〕

- 有光興紀監修 2017年：『図解 マインドフルネス瞑想がよくわかる本』講談社
大下大圓 2005年：『癒し癒されるスピリチュアルケア～医療・福祉・教育に生かす仏教の心』医学書院、84-90頁
川田洋一 1975年：『仏法と医学』第三文明社レグルス文庫
川田洋一 1996年：『脳死問題と仏教思想』第三文明社レグルス文庫
柄谷行人 1996年：「仏教について—武田泰淳」、『差異としての場所』講談社学術文庫、200-218頁
高田佳人 1997年：『英語で話す「仏教」Q & A』(J.M. バーダマン訳) 講談社
奈倉道隆 1987年：『仏教と生活の医学』佛教大学通信教育部、iii-iv 頁、128-141頁
難波恒雄・小松かつ子編著 2000年：『仏教医学の道を探る』東方出版、3-5頁
水野弘元 1972年：『仏教要語の基礎知識』春秋社
朴光駿 2012年：『ブッダの福祉思想～「仏教的」社会福祉の源流を求めて』法蔵館、
村岡潔 2001年：「病いの利他性に関する一考察～犠牲者非難イデオロギー 対 代理苦イデオロギー」『医学哲学 医学倫理』、第19号、166-178頁
村岡潔 2004年：「医師—患者関係における医療的交換について」、佛教大学文学部論集、第88号、131-142頁
村岡潔 2017年：「現代医学と仏教医学」、佛教大学総合研究所紀要、第24号、27-38頁
村岡潔 2018年：「死に臨む医療 End of Life Care を担う人々の役割」、佛教大学総合研究所共同研究成果報告論文集、第6号、157-168頁
A・ワイル 1993年：『人はなぜ治るのか～現代医学と代替医学にみる治癒と健康のメカニズム』(上野圭一訳) 日本教文社、191-232頁
Helman, CG. 2007. Culture, Health and Illness (5th Edition), Hodder- Arnold, London, 82-93
Yao, J., 2018, Buddhism as Medicine: Uncover Your Innate Healing, Amazon Digital Services LLC, 8-10

〔参考文献〕

- 大來尚順『英語でブッダ』扶桑社、2015年
浄土真宗本願寺派ビハラー大分編『仏教と医療の協力関係』自照社出版、2018年
須田治『老病死 (いのち) の寺～現代仏教にみる看取りの風景』川辺書林、2000年
田畑正久『医療文化と仏教文化』本願寺出版社、2015年
玉城康四郎『脳幹と解脱～形なきいのちが通徹する』哲学書房、1996年
中川米造監修・黒岩卓夫責任編集『宗教学と医療』弘文堂、1991年
橋爪大三郎『世界がわかる宗教社会学入門』筑摩書房、2001年
朴光駿『ブッダの福祉思想～「仏教的」社会福祉の源流を求めて』法蔵館、2012年

現代医学と仏教医学（その2）：解題と補遺と余剰(村岡潔)

福永憲子『最期にビハーラは何ができるか～日本的看取りとビハーラの展開』自照社、2015年
藤腹明子『仏教と看護～ウパスターナ傍らに立つ』三輪書店、2000年
佛教大学総合研究所編『“東西の死生観”をめぐって』四恩社、1995年
フランツ・メトカルフ『今、ブッダならどうする～21世紀を生きる仏教の智慧 100』（大沢章子訳）、
SHUFUNOTOMOSHA、2000年
町田宗鳳『前衛仏教論～〈いのち〉の宗教への復活』ちくま新書、2004年

(むらおか きよし 社会福祉学科)
2019年11月15日受理