

古代中日両国における仏教医学の伝来と受容

——呪禁治療を中心に

沈 雪 艶

はじめに

古代社会では仏教と医学は常に密接な関係にあったと認識される。あらゆる異文化の導入は、ネイティブの解釈と想像力による推論に左右される。仏教の導入もそうである。仏教はインドから中国に定着する過程で布教を媒介にした医学が利用されている。『大唐西域記』（巻第二）によれば、古代インドの仏教徒は、7歳以後五明¹の基礎が教えられるようになるという。五明の三番目は「医方明」で、「呪禁、薬石、鍼灸、診断、治療」などに関する学問である。「医方明」を履修することにより、仏教徒は仏教を布教する過程で、信者を迅速かつ効率的に集め、宗教勢力を拡大するために医療手段を用いることができるようになった。このように、仏教医学という概念が生まれたのである。

なお、仏教医学に関する経典は非常に豊富で、李良松の統計によれば、『大蔵経』の中には、医学と健康に関連する4600以上の用語がある²。また、李氏は『佛教医籍総目』の『序論』で、医学を論じる仏教経典は85部、医学に関する仏教経典は370部あると述べている³。その中、人間の「心の病」を治す教えだけでなく、「体の病」を治すための対策や治療法も含まれている。しかし、「有情衆生」である人間にとって、「心の病」への治療は仏教医学において重要な一環である。したがって、このような仏教医学の治療目的は、呪術を通じて治療とも結びついたと言え、呪禁の内容が盛り込まれていたのである。

日本の仏教医学は、6世紀までに朝鮮半島を經由して形成されていたと考えられている。『日本書紀』によれば、宮内省典薬寮に呪禁師2人と呪禁博士1人が置かれていたと記録されており、呪禁師は医療的

な機能を担当する専門家と理解される。本論は、呪禁治療は古代の中国と日本の社会にどのように展開し、また仏教医学でどんな機能をなしているのか、この部分を中心に検討していこうとするものである。

1 中国における仏教医学

1.1 仏教医学に関わる経典

仏教が中国に伝わるにつれて、仏典に記された仏教医学の知識や治療法も伝わってきた。『出三蔵記集』、『隋書』、『通典』などに、数多くの仏教医学書が記録されている。書名だけを見る場合、医療に関連する経典がたくさんあり、書名に直接反映する経典もたくさんあつたりする。例として、『佛説佛医經』、『除一切疾病陀羅尼經』、『佛説療痔病經』、『千手千眼觀世音菩薩治病合藥經』、『佛説觀藥王藥上二菩薩經』、『佛説咒時氣病經』、『救疾經』、『医喻經』、『治禅病秘要法』、『能淨一切眼疾病陀羅尼經』、『藥師琉璃光如来本願功德經』、『藥師琉璃光七佛本願功德經』、『延寿命經』、『續命經』、『佛説婆羅門避死經』、『佛説佛治身經』などがある。一方、書名だけ見ると医学とはまったく関係なさそうな仏典でも、内容は医学にまつわるものがかなり多い。例として、『佛説五王經』、『大宝积經』、『正法念处經』、『陀羅尼集經』、『金光明最胜王經』、『佛説除恐灾患經』、『佛説温室洗浴众僧經』などである。それに、仏教医学の多くは、「律蔵」と「論蔵」に含まれており、その中に医学や薬学に関する論述もあれば、治療そのものを如実に記したものもある。代表的な仏典として、『四分律』、『十暗誦律』、『摩呵僧只律』、『龍樹五明論』、『瑜伽教師地論』、『大智度論』などがそれに当

¹ 五明とは、仏教の学における声明（言語学・文学）・工巧明（工芸技術・算法暦法）・医方明（医学）・因明（論理学）・内明（哲学・仏教学）の五領域を言う。明は「究明」の義で、現代のことばにすれば「学」に相当する。

² 刘怡、李良松『「大蔵経」中的医薬学』『天津中医学院学报』2000年第1期

³ 李良松『佛教医籍総目』厦門：鹭江出版社、1997年

たる。

また、その医学に関わる經典のなかに、呪禁治療法を用いて病気を治す仏典もたくさんある。仏教徒は、仏陀や菩薩の名前だけで、それ自体に病気を治す魔力があると信じており、特に大乘仏教の密教における陀羅尼を唱えることで、神仏の力を自身に宿し、自分の精神的な苦痛や肉体的な苦痛を治すことができると信じている。したがって、仏教医学では、呪禁を含む医学書はかなり多く、内容がすべて呪禁であるものさえある。その名に直接反映する經典もたくさんある。例として、『佛説呪小兒經』、『佛説呪齒經』、『佛説呪目經』、『佛説呪時氣病經』、『佛説呪小兒經除一切疾病陀羅尼經』、『請觀世音菩薩消伏毒害陀羅尼呪經』、『觀世音菩薩秘藏和意陀羅神呪經』などである。

このように、仏典や仏教そのものに含まれる医学的な内容に加えて、仏教を媒介としてインドから多くの医学的な知識や文献がもたらされたのである。

1.2 仏教医学の理論的展開

仏教が中国に伝わった当初、僧侶は主に部外者であり、記録に残る最初の僧侶は、安息国の太子安士高である。『出三蔵記集』によれば「洞曉醫術、妙善鍼脈」⁴と記録され、安士高の医学に精通したことが明らかである。漢時代には、『人身四百病經』や『人病医不能治經』など、医学知識が豊富な仏典が中国に伝わり、漢訳された。

西晋以降、漢人も僧侶になることが許されるようになり、土着の僧侶が増えてきた。南北朝時代になると、『羌籍藥方』、『婆婁脉決』、『五明論』、『吞字貼腫方』⁵などが伝わってくる。隋と唐の時代になると、東西の文化交流はより頻繁に行われて、それと同時に仏教は医学を基礎にしなが、教義を加えた研究も出てきた。『法苑珠林』(668年)巻九十五に、「風患者蘇為良藥。及蘇所作飯食。若痰患者蜜為良藥。及蜜所作飯食。若冷患者油為良藥。及油所作飯食。」⁶と記録している。隋の時代になると、仏教医学の急速な発展により、政府はすでに仏教医学書の照合を行っていた。『隋書・經籍志』に『単複要驗方』、『釋道洪方』などの仏教医学書が記録されて

いる。残念ながら、これらの書籍のほとんどは散逸して現存しないとして知られるが、一部の処方書は書き写されたことで保存されている。これは少なくとも、歴史上数多くの仏教医学書があったということが示されている。

さらに、『旧唐書・經籍志』や『新唐書・藝文志』などの史書で、仏教医学に関する記述がある。例として、釋行智が編纂した『諸藥異名』十卷、釋鸞による『調氣方』一卷などである⁷。正史に仏教医学単行本の目録が掲載されていることで、仏教医学が仏教徒や仏教僧院だけのものではなく、世俗社会にも影響を及ぼしていることがわかる。

また、敦煌文献に多くの医藥書や医事に関わる史料が含まれており、敦煌の壁画にも医学に関する絵が大量に描かれている。例として、P3777号とP3244号の『仏家養心方』、P2665号の『仏家医方』などは、医学に直接関係するものである。これらの写本を書写した人々は、仏教の信徒であると同時に医学に長けた人々であり、仏教医学の普及に深い影響を与えていた。

仏教の主な目的は、人生のあらゆる病と死の苦しみを和らげることであり、それは医学の主な目的でもあると言ってもいい。そのため、釈尊のことが「大医王」と称されており、すべての人々の苦悩を治療し、健全なる心身をもたらすのも仏教医学の宗旨である。したがって、仏教医学において、患者に対する看護が最も重視されたのである。慈悲の精神に基づき、呪術を通じて治療とも結びついた方法は民間に伝承され続けた。一方、呪禁は普通道教に由来する術とみられるが、仏教が古代インドから伝わって以来、古来の固有思想に適應するために、格義仏教の形で道教の用語を用い、仏教の思想を解釈しようということ、呪禁も仏教の内容のなかに登場した。

1.3 唐代医療制度における呪禁

呪禁治療は初期の仏教古典ではほとんど禁じられており、病気の治療のために呪文を唱えることだけが許されていた。大乘仏教の発展期、特に仏教がインドから外に広がっていった時期には、布教のため

⁴ 釋僧祐撰、蘇晋仁点校『出三蔵記集』北京：中華書局、1995: p508

⁵ 王月清『佛教思想与現代医学的關聯』江苏社会科学、2001(04): pp187-188

⁶ 『大蔵經』事滙部、2122部、『法苑珠林』巻九十五

⁷ 『旧唐書』志第二十七、經籍下、pp2054, 2059

に呪禁の使用が重視され始めた。中国で仏教僧が呪禁治療を使った記録は、西晋時代にまでさかのぼる。『高僧伝』によれば、西晋の時代、耆域というインド僧侶が、洛陽の満水寺に住んでいた衡陽の都督、滕永文の持病を「以楊柳拂水、举手向永文而呪（柳を水に当て、永文に手を上げて呪文を唱える）」ことで治し、または「呪願数千言（数千の祈りを唱えて）」瀕死の患者を救った⁸。

両晋南北朝時代になると、『仏呪時氣病経』『仏説呪齒経』『仏説呪目経』『仏説呪小兒経』など、時病、歯病、眼病、小児病を治療するための呪術療法を記録した単行本が現れた。また、『四分律』で、虫、宿便、毒、歯の問題の治療についての呪文も言及されている。唐の玄奘は『大唐西域記』の巻第二で「三医方明。禁呪閑邪。藥石鍼艾。」⁹と記録しており、呪禁を「医方明」の首位に据えることで、当時仏教医学における呪禁治療の重要性が浮き彫りになる。唐代中期から後期にかけて、数多くの密教の古典が輸入されるにつれて、呪禁治療の役割が一層重視されている。その経典には、『能淨一切眼疾病陀羅尼経』『除一切疾病陀羅尼経』『仏説療痔病経』など、病気の呪禁治療が数多く記録されており、治療される病気の名前だけでなく、治療に使われた呪文の内容や使用方法なども記されている。以下では、唐代医療制度における「呪禁科」の分析に焦点を当てる。

唐の時代、宗教と社会は切っても切れない関係にあり、唐代初期の宗教政策は寛容で、中国の二大伝統宗教である道教と仏教はともに大きく発展し、ある程度の融合が見られた。唐王朝は道教の祖師とされる老子が李姓であるところから、老子を唐王室の祖先として尊崇するところとなる。したがって、皇帝は道教を積極的に支持し、神の力を借りて皇帝の権力を固めようとした。唐の初期に、玄奘三蔵は長安からインドまで旅をし、17年半かけて大般若経など657部におよぶ膨大な経典を持ちかえった。その後、仏典の翻訳で、道教を尊ぶ当時の唐の世相に合わせるため、道教用語が大量に使われた。この時期の中国仏教の定着は、仏教古典の大量の翻訳と、中国の僧侶たち自身の思想体系が徐々に成熟していっ

たことによって可能になった。武徳7年(624年)、朝廷は医学教育と医学行政を担当する医療機関「太医署」を設置した。太医署には医、鍼、按摩、呪禁の4科があり、それぞれに博士、助教、師、工、生によって構成されている。その4科の一つである呪禁の出典は仏教で、『唐六典』巻第十四太医署令には、次の内容が書いてある。

呪禁博士一人、从九品下。(隋太医有呪禁博士一人、皇朝因之。又置呪禁師、呪禁工以佐之、教呪生也。)呪禁博士掌教呪禁生、以呪禁祓除邪魅之为厉者。有道禁、出于山居方術之士。有禁呪、出于釋氏。以五法神之：一曰存思、二曰禹步。三曰营目、四曰掌決、五曰手印；皆先禁食荤血、斋戒于坛場以受焉。¹⁰

ここでいう「釋氏」とは仏教のことであるのに対して、「方術之士」は道教のことを言っていると考えられる。呪禁博士は呪禁医学生教育訓練を担当する一方で、呪禁を通して医療業務に参加することが義務付けられる。『唐六典』巻十四の「太常寺」に記録された人員配置表によると、太医署の人員構成は以下となる。

太医令二人、從七品下；丞二人、從八品下；医監四人、從八品下；医正八人、從九品下；醫師二十人、医工一百人；藥園師二人、藥園生八人。掌固四人、典学二人；医博士一人、医助教一人；醫師二十人、医工一百人、医生四十人；鍼博士一人、鍼助教一人；鍼師十人、鍼工三十人、鍼生二十人；按摩博士一人、按摩師四人；按摩工十六人、按摩生十五人；咒禁博士一人、咒禁師二人、咒禁工八人、咒禁生十人。¹¹

太常寺は中国古代において礼楽を管轄する最上級行政機関であり、太常寺に属する太医署は最も規模が大きかった医療機関である。上記の人員構成からわかるように、呪禁科は他の部門に比べると規模が小さいが、それでも医療における呪禁の実践が公的

⁸ 釋慧皎撰、湯用彤校注『高僧伝』北京：中華書局、1992: p365

⁹ 玄奘『大唐西域記』広西師範大学出版社、2007: p22

¹⁰ 李林甫等撰『唐六典』北京：中華書局、1992: p411

¹¹ 同上、p392

な政府によって認められ、公的な医療制度に組み込まれていることが示されている。

公的な制度だけでなく、呪禁治療法も当時のいくつかの医学思想に残されていた。当時、巢元方が編纂した病理学の著作『諸病源候論』巻五十『疔目候』に、『人有附皮肉生、与肉色无异、如麦豆大、谓之疣子…故亦有薬治之瘥者、亦有法術治之瘥者。』¹²と書いてあり、湯液と呪禁を並べ、呪禁療法が当時の医療環境において一定の地位を占めていたことがわかる。また、名医孫思邈は、その代表作『千金翼方』巻第29に『湯薬、鍼灸、呪禁、符印、引导皆救急之術也』と、呪禁療法は救急治療法の一つと主張し、呪禁について『功效出于意表、不由所辑、将恐另落、今編为两卷、凡二十二篇、名曰禁経』と述べている¹³。この孫思邈の『禁経』は、唐宋以後呪禁学の教科書となった。『禁経』の冒頭で、基本的に仏教と道教の主要な戒律を網羅した齋戒法が掲載された¹⁴。つまり、仏教と道教を信じるのが、呪禁治療を実行するための必要な前提条件であり、それなくして呪禁することで病気を治すことができないということである。現代医学から見れば、患者は肉体的と精神的に拷問を受けているにあたって、呪禁治療は心理的暗示療法の役割を果たしている。社会的医療水準が低い時代には、呪禁治療は一定の影響を持ち、患者に精神的支えを与えるといっても過言ではない。

2 日本における仏教医学

2.1 中国からの伝来

中国に伝わってきた仏教文化は、六世紀中葉に朝鮮半島を経由して日本にもたらされた。その時の仏教はもうインド仏教そのままのものではなく、中国において再構成された「中国仏教」であった¹⁵。朝鮮半島は、その「中国仏教」文化が最初に、そして最も

広く伝わった地域として、日本と中国を繋げる架け橋であり、窓口の役割を果たした。百済は相次いで五経博士を日本に派遣し、百済を通じて中国の書物や文物が日本に伝わり、仏教や鍼灸も伝わったのである¹⁶。日本の医学史家富士川游がこう述べていた。

欽明天皇の十四年夏六月、詔して使を百済に遣わし、医博士、曆博士、易博士などをして通番に来朝せしめ、かつ種々の薬物を附送せしむ。¹⁷

平安朝初期、仏教僧最澄(767~822年)、空海(774~835年)が入唐して法を求め、当時の唐土で隆盛していた密教を相承して密教経典を日本に持ち帰った。前者は、比叡山延暦寺で天台宗の開祖となり、「伝教大師」として知られ、後者は高野山金剛峰寺を開き、真言宗の開祖となり「弘法大師」として知られる。その後、天台宗の最澄・円仁・円珍、真言宗の常暁・円行・恵運・宗叡は勅許を蒙って入唐していた。これらの中国に渡った仏教僧が数多くの医薬書を持ち帰るだけでなく、その後も収集を続けていた。これは正倉院の写経目録をはじめとして、『僧空海請来目録』、『僧円珍求法目録』などの中に、多数の医薬書が著録されていることによって知られる。また『仏医経』『能淨一切眼疾病陀羅尼経』『除一切疾病陀羅尼経』、『療痔病経』といった仏教医学に関わる経典類も多く著録されている。『これら仏教医学に関わる経典には病因と目される鬼魔に対する治法には陀羅尼を誦持して仏の加護を願うものと、薬治や禅観を用いるものがあった』¹⁸と新村拓が指摘し、「陀羅尼を誦持」という形式は呪禁治療とみられる。

このように、仏教は日本で人気を博し、支配階級に真剣に取り上げられるようになった。12世紀以降、武家政権からの支持と信頼に加え、仏教僧は自

¹² 巢元方『諸病源候論』北京：人民衛生出版社、1991: pp1130, 1403

¹³ 孫思邈『千金翼方』第29巻 上海：上海古籍出版社、1999: pp813, 814

¹⁴ 『千金翼方』における呪禁は道教的と仏教的の両方があり、孫思邈はその抜粋だけを記録した。例としては、『禁経上』巻二十九『雜受禁法』では、「心如薬王、薬上、願救護一切衆生、不作艰难、不求財物、但作此心、下口即瘥、万不失一」と書いており、仏教の「薬王」の要素を取り入れたものである。

¹⁵ 藪田香融『東アジアにおける仏教の伝来と受容 — 日本仏教の伝来とその史的的前提』関西大学東西学術研究所紀要22、1989-03-31: p3

¹⁶ 王仲殊『古代中国与日本及朝鮮半島諸国的関係』北京：中国社会科学出版社、2013: p11

¹⁷ 富士川游『日本医学史綱要』東京：平凡社、1986: p18

¹⁸ 新村拓『日本仏教の医療史』東京：法政大学出版局、2013: p63

らの高い教育水準から、宋や元の時代の医学書が日本に伝わったとき、宮廷の侍医を除けば、おそらく初めて医学書に接することができた集団であった。したがって、仏教僧は医学を学ぶ一方で、僧医となり、仏教の経典や漢方医学書を参照しながら、宗教的な特徴を持つ呪禁治療を中国の鍼灸や漢方薬と組み合わせ、医学と宗教の相互補完という観点から、支配者や貴族のニーズに応えたのである。同時に、僧医たちも漢方医学を基礎に自らの経験を組み合わせ、病名や鍼灸、湯薬の使用法などに変化をもたらした。つまり、日本の医学は、仏教の盛衰とともに発展し、変化してきたという説もある¹⁹。したがって、仏教医学の受容と発展は、歴史の段階によって違う。

2.2 法令の成立

中国の隋唐時代（6世紀中～9世紀）は、日本が中国や近隣諸国と積極的に外交を展開した時代である。552年、百済から日本に仏教が伝えられた。608年、日本は中国に次々と使節団を送り始めた。『日本書紀』によれば、推古31年（623年）、唐に学業を積んでいた学問僧らが、新羅の使者とともに新羅経由で帰朝した時、次のような記録がある。

於是、恵日等共奏聞曰、留于唐国学者、皆学以成業。応喚。且其大唐国者、法式備定之珍国也。常須達。²⁰

長い中国との途絶された外交関係を遣隋使の派遣によって再開し、その後積極的な外交政策が行われていた。このように、唐令をそのまま模範とした『大宝律令』に続く、日本最古の医療法令である『養老令・医疾令』が制定される。『大宝律令』（701年）は唐の『永徽令』（651年）を手本としたものだが、残念ながら散逸して現存しないとして知られる。現在に伝わっている法令は、養老2年（718年）に『大宝律令』を基礎として改訂・制定された『養老令』である。『養老令』の条文が『令集解』、『令義解』に収

録されたことから、今も大半が残存している。次は『養老令』の『僧尼令』と関連する注釈から、「呪禁」の内容を検討していく。

凡僧尼ト相吉凶、及小道、巫術療病者、皆還俗。其依佛法、持呪救疾、不在禁限。²¹

以上の法令は、当時の僧尼が吉凶を占い、またまじないや巫術によって病気を治すことなどは許されていなかったが、仏法に従って持呪して病を救うことは認められていた。それに対して、唐の『広弘明集』巻二十八『唐太宗度僧于天下詔』（636年）に、次のような内容がある。

多有僧徒溺于流俗。或假托神通妄伝妖怪、或謬称医筮左道求財、…動掛刑網、有一于此大亏聖教。朕情深護持必無寬捨、已令依附内律、参以金科具为条制²²。

さらに、『唐会要』巻五十『雜記』に、『永徽四年（653）四月敕：道士、僧尼等、不得為人療疾及卜相。』²³とい内容が掲載される。以上の詔勅から、唐王朝も僧尼が吉凶を占うことで病気を治すことを禁じていたことがわかる。日本の『僧尼令』にある「卜相吉凶、及小道」の条文は、唐代の関連条例に基づくものであったと思われる。

また、『日本書紀』養老元年四月壬辰の元正天皇の詔には次のようにある。

僧尼依佛道。持神咒以救溺徒。施湯薬而療痼病。於令聽之。方今僧尼輒向病人之家。詐禱幻恠之情。戾執巫術。逆占吉凶。恐脅耄釋。稍致有求。道俗無別。終生紆乱。²⁴

ここで、養老元年の前に施行された大宝律令に注目したい。「施湯薬而療痼病」から分かるように、僧尼が病気を治すために湯薬を施すことは認められて

¹⁹ 石原明『日本生理学前史』東京：日本古医学資料センター、1978：p11

²⁰ 舍人亲王『日本書紀』成都：四川人民出版社、2019：p313

²¹ 会田範治『註解養老令』東京：有信堂、1964：p370

²² 『広弘明集』巻二十八『唐太宗度僧于天下詔』『大正蔵』巻五十二：p329

²³ 『唐会要』巻五十『雜記』上海：上海古籍出版社、p1028

²⁴ 『続日本紀』『新訂増補国史大系』2 東京：吉川弘文館、1966：p69

いたが、患者の家に滞在したからこそ、「道俗無別」と疑われるため、『養老令』が発布されたときには「湯薬」の字が削除されたのである。それに、その行為は僧尼自ら禁止したのではなく、「於令聽之」の「令」によるものである。また、「持神咒以救溺徒」から分かるように、僧医による治療方法は、湯薬を用いた医療法と呪禁治療と併用されたものであったとすることが出来るのである。

これらの医療法令からわかるように、「卜相吉凶」は医療から除外され、呪禁治療は湯薬や鍼灸、その他の医療を補完するものであり、当時の日本政府によって採用され、認められている。

2.3 医療機関における呪禁

同じ政令の規定に基づいて設立された典薬寮を見てみよう。典薬寮は、医疾令により制定された機関で、宮内省に属する医療・調薬を担当する部署である。『令義解』巻第一『職員令・典薬寮』によれば、典薬寮では長官は典薬頭で、医師、鍼師、按摩師、呪禁師、薬園師で構成されていた²⁵。呪禁の分野では、呪術を担当する「呪禁師」が2人、「呪禁師」を指導する「呪禁博士」が1人、「呪禁生」が6人いた。ここで、呪禁師などの典薬寮官人は必ずしも僧侶という訳ではないが、仏教と呪禁に深く関わっていることは明らかである。岩佐貫三によれば、「後代、奈良の写経所に於ても遁甲、方術等の書を筆写しているし、甚しいのは和銅七年の例の如きは占術の智識のある僧が還俗して呪禁師となっているのである。つまり呪禁師、呪禁博士、陰陽師はある時は沙門等の兼職でもあったし、密教僧としては呪禁そのものが必須資格の一であったともいえようか²⁶と指摘されている。

また、「呪禁」についての内容は、『職員令・典薬寮』には記されておらず、『令義解』巻八の『医疾令第廿四』に掲載されている。

呪禁生学呪禁解忤持禁之法。謂。持禁者。持杖刀誦呪文。作法禁氣。為猛獸虎狼毒虫精魅賊盜五兵。不被侵害。又以呪禁固身體。不傷湯火刀刃。

故曰持禁也。解忤者。以呪禁法解衆邪驚(忤)。故曰解忤也。²⁷

つまり、呪禁師は呪禁で体を固め、解忤で解衆邪驚を解するものである。また、孫思邈の『千金翼方・禁経上』に書かれている内容と比べると、唐の時代に呪禁を学んだ者は、五戒、十善、八禁、四帰などの戒律を守ることが求められた。『七日之中、閉口不共人語、乃可受之。』『誦禁文必不得出声、令自耳聞声、若聞之呪、即禁法不行』²⁸などが記録されている。それに対して、『医疾令第廿四』によれば、日本の「呪禁生」について『凡医生。按摩生。呪禁生。薬園生。先取薬部及世習。次取庶人、年十三已上、十六已下。聡令者為之。』²⁹としか要求されていない。したがって、当時の日本では呪禁治療をただの治療術のひとつと見なされていたことがわかる。

2.4 『源氏物語』における呪禁治療

『源氏物語』は、平安時代中期に成立した日本の長編物語で、平安王朝全盛期の日本を舞台に、主人公源氏の人生経験と恋物語を描く。『源氏物語』に登場する病気の治療場面は、基本的に平安時代の日本の医療や治療法の状況を反映していると言える。

源氏自身が予言をしたとおりに、それきり床について煩ったのである。重い容体が二、三日続いたあとはまた甚だしい衰弱が見えた。源氏の病気を聞き召した帝も非常に御心痛あそばされてあちらでもこちらでも間断なく祈祷が行なわれた。特別な神の祭り、祓い、修法などである。

(第4回 夕顔)

院は終日病床にお付き添いになって看護をしておいでになった。ちょっとした菓子なども口にせず起き上がらないまま幾日かたった。どうなることかと院は御心配になって祈祷を数知らずお始めさせになった。僧を呼び寄せて加持などもさせておいでになった。(第35回 若菜(下))

²⁵ 『令義解』『新訂増補国史大系』〈普及版〉東京：吉川弘文館、1988: p51

²⁶ 岩佐貫三『呪禁師の性格——仏教渡来時の日本の実態とそのとらえかた』印度學佛教學研究 18(1), 1969: p338

²⁷ 『令義解』『新訂増補国史大系』〈普及版〉東京：吉川弘文館、1988: p283

²⁸ 孫思邈『千金翼方・禁経上』「持禁齋戒法第一」、「受祭法第二」、「禁法大例第四」、北京：人民衛生出版社、1955年

²⁹ 『令義解』『新訂増補国史大系』〈普及版〉東京：吉川弘文館、1988: p279

祈祷や読経の声も騒がしく病室へは行って来た。人が勧めるままに、世の中へ出ることをしない高僧などで、世間からもまたあまり知られていないような人も、遠い土地へ息子たちを派遣などして呼び迎えて衛門督の病気に効験の現われることを期している大臣であるから、見て感じの悪いような野卑な僧などがあとへあととこのごろはたくさん来るのである。(第36回 柏木)

この時に薫は母宮が御病気におなりになって石山寺へ参籠をあそばされるのに従って行って騒がしく暮らしていたのであった。

(第54回 蜻蛉)³⁰

ここで、「修法」、「加持」、「祈祷や読経」、「参籠」などの行事は、仏教医学の呪禁治療方であると見なされ、僧侶たちの治療行為と通して、平安貴族の治療の場面における医療と呪禁との関係が把握できる。紫式部の生きた平安時代においては、医師による治療と験者、陰陽師の呪禁による治療との、いずれもが必要とされていた。ちなみに、平安貴族社会に入りしている「験者」とは、法師（僧侶）の一種であり³¹、そのほとんどは官僧である。そして、その時代において最も一般的な治療者であると言える。貴族社会で広く受け入れられていたことから判断すると、呪禁治療は医療の治療手段としての有効性及び安全性を保障するものとみなされていたことが窺われる。

3 おわりに

古代中国と日本における仏教医学的な機能を持った呪禁治療について検討してみた。仏教は通常「宗教」であるという認識が人口に膾炙されている。実は、その発祥以来、仏教と医学とは切っても切れない関係にあり、非常に親和性が高いと見なされる。その中に、呪禁行為は仏典と医療法令からも窺い知られるように医学的な機能を有していた。さらに、中国の隋・唐時代や日本の奈良・平安時代には、仏教が大きく発展した時代であり、同時に仏教医学の

発展にも新たな機会を提供した。それと同時に、呪禁治療が仏教医学の補助として重要な役割を果たしていたと言える。しかし、その後の発展の中で、仏教医学における呪禁療法は次第に後退し、物理的な医学知識が主流となっていった。また、平安時代後の仏教医学の展開についての研究と、これらを含めた考察については次の機会に譲り、稿を閉じることとしたい。

上海外国語大学校級規畫項目「跨文化視角下的中日文化行為研究」階段性成果（項目号：2021114214）

³⁰ 與謝野晶子訳『全訳源氏物語』東京：角川書店、1971年

³¹ 繁田信一の『平安貴族社会における医療と呪術』によれば、清少納言が「思はむ子を法師になしたらむこそ、心ぐるしけれ。…まいて、験者などはいとくるしげなめり」と言うように、平安貴族の所謂「験者」とは、法師（僧）の一種である。