

る。Cassianus 自身、砂漠の修道院における長年の体験と観察があるだけに、この状態の記述は精神医学的にみても大變に貴重なものである。

*acedia* と *tristitia* とは Cassianus においては明確に分離されていたが、その後兩者の区別は次第に不分明となり、一つのものとしていく（聖グレゴリウス、インドロスなど）。その過程の詳細については Alphandéry や Altschule の研究がある。英語での *acedia* は文人チヨースターの頃までは日常語だったが、その後は死語同然となつてしまつた。ただイタリア・ルネサンス初期の詩人ペトラルカは、自らが本来の意味——すなわち宗教的罪惡——とは異なつた意味で、自己のメランコリックな体験を *acedia* と記し、これをゲーテ流の *Weltschmerz* と同化してゐる。

中世の医学におけるメランコリア概念は、ヒッポクラテス、ガレノスの概念を継承する「黒胆汁」説で、全く生物学的な説明原理に依つていたけれども、ここに述べた *acedia* は中世キリスト教世界におけるメランコリアに関する潮流の、いかにも中世的な副主題をなしていたと言えよう。

（京都大学精神医学）

## 資料を通して見た平安時代の 医学の社会的側面について

M A C C É ・ 美枝子

本発表は平安時代の医学の社会的側面を分析することを目的とし、疫病及び飢饉発生時の政治社会的処置を比較して先ず疫病がどのような社会的認識を受け、その処置にどんな特色があるかを分析した。用いた資料は、六国史・類聚国史・日本紀略・扶桑略記・本朝世紀・百鍊抄・類聚符宣抄・本朝文粹・小右記・中右記・玉葉が主である。演者が調べ得た限り、疫病については全国規模六八回、非全国二二回の計九〇回、処置は奉幣・攘・読経・御靈會等呪術宗教力に頼るもの六〇回（全国四六回、地方一四回）、食糧・銭の賑給三三回（全国二二回、地方一一回）、処置無一六回（全国一四回、地方二回）、免税あるいは納税延期処置一一回（全国一〇回、地方一回）、同じく大赦一一回（全国一一回、地方〇）、最後に医薬配給・医療等医学的処置七回（全国七回、地方〇）と

なっている。六〇回と最も多い宗教的処置と次に多い飢饉発生時に最も重要な賑給については、賑給が律令体制から撰関制へ移行する九世紀末以降激減する点、およびそれに代わり呪術宗教的処置が撰関制から院制へ移行する一一世紀末期まで際立って重要性を増して来る点が注目される。

またこれらの処置が他と重複せず単独で行われている年については呪術宗教処置のみが三六回と圧倒的に多く、呪術力への平安時代人の依頼度が高かったことを示しているが、疫病への医学的処置は計七回、内一回を除いて賑給・宗教的あるいは税処置と並行して行われており、その程度は極めて低いと言える。同じく飢饉発生状況について要点だけを述べれば、発生件数一三五（全国六四、地方七一回）、その対処方法で最多数は賑給七六回、次いで宗教的処置六一回、税処置二八回、処置無一八回、大赦三回、医療一回の順となっている。処置が単独で行われた年については、賑給のみ三七回、宗教処置のみ三四回、税処置のみ八回となっており、飢饉発生時の対処として賑給と宗教的処置が並んで非常に重要な役割を果たしている。この場合も疫病発生時と同様、政治転換期の九世紀末まで最も重要

な役割を果たしてきた賑給は以後殆どなくなり代わって宗教的処置がほぼ単独で飢饉対策として登場して来る。従って疫病・飢饉等の非常事態への対処が政治内容に大きく左右されていたことが明白である。また疫病及び飢饉発生時の対処方法の資料上の相異は疫病が飢饉と区別されて認識されていたことを示しているが、疫病発生九〇回の内医療処置七回（全国のみ）の数字は宗教処置六〇回に比べ余りにも低く、医学の社会的機能は極めて低かったと言える。また疫病・飢饉等への対処と国家財政との関連を見るため全国的疫病と全国的飢饉が同時発生した二一回の処置状況を見れば、賑給・税処置等積極的対処が盛んになされたのは九世紀半ばまでで、一〇世紀以降は律令寛政の一つである賑給原則が受領の賑給財源着服・連年凶作による国庫欠乏等のためくずれ、呪術宗教的処置に頼らざるを得なくなっている。

以上の分析結果を総合すれば、疫病は飢饉とは異なった認識をされていたものの、それへの医学的処置は極めて微量で、平安当時の医学が社会的機能を担っていたとは言い難く、疫病対策は主に宗教の呪術力と賑給にまかされてい

た。また疫病という社会医学的現象が同時代の政治経済及び社会、宗教の制約を大きく受けていることが明確に表われ、医学の社会化を促す力は何かを考える時これらの問題は重要となる。これと関連し次に悲田院・施薬院の救療活動及び最澄・空海・空也等僧侶の救療事業が何故社会的に組織化されなかったかにつき考えたい。演者は仮説として大きく政治的・宗教的・自然的三つの原因を考えた。即ち政治的とは律令制から摂関制、院制へ政治転換を遂げる過程で律令制に貫かれてきた国家の人民への責任感が失われ、それに伴い国家経済が混乱したこと、および典葉寮財政が他官衙に先立ち自主運営化して中央集権体制から離れていき、他方官医は一〇世紀以後権力者と結びつき報酬を得たり世襲化する等医術が特定権力者に集中されていくこと、また平安当時の医学が個人対象の医学であったことがこれを助長したことである。宗教的には仏教が日本に伝来した時以来国家守護宗教として神祇と共にその呪術力を特に重視され、国家及び権力の担い手としての上層貴族を守り次第に権力と結びついていくため、当然救療事業を社会的に組織化する力とはなり得ない。この権力と結びついた

仏教とは別に、貴族・民間では個の救済宗教として浄土教が平安後期より広まるが救の対象の個が社会の構成員だという視点はない。即ち平安仏教は国家権力が個を守るのであり国家と個を結びつける思想に欠けている。自然的には相次ぐ天災が政治変革と相俟って国家財政を悪化させ、前半二〇〇年及び末期の重なる飢饉はこうした悪条件を一層深化させていた。こうした時代に救療事業を社会的に組織化する力を求めるのは無理である。平安時代の医学が社会的機能を殆ど果たさなかったことには、右のような政治経済、宗教及び社会的要因が大きく影響していると演者は考える。

(松山市)