

呼吸)に分類する位では割りきれないと思われる。

三、動作法について

帛画に描かれている動作図には病名をテーマにするもの(二類)、動物の形をテーマにするもの(二類)、器具を用いるもの(三類)、そのたに属するもの(四類)とあり、一部病名動物名などの記載が認められるだけで動物の操作法は付けられていない。従って分類後各動作に現代医学的に操作法と治療効果がつけられている。

しかし前述して指摘したように、この種の動作図は普遍的な強身保健の目的をもち、特定の一つの限られた疾病を治すためのものではない。道教的実践活動の趣旨から考えても西洋医学的生理学の系統の枠の中に、無理にはめこむことの方が不自然ではないだろうか。

(南小岩接骨院)

35

呪禁師じゆこんしの実態

——律令制下の呪術医療者——

稲垣 直

古代日本の医療水準が、帰化人によるシナ本土からのすぐれた医療技術の導入の結果、飛躍的な向上を示したことはすでに熟知されているところであるが、それは近江令(その存在を否定する学者もあるが)から養老律令に至る律令体制の確立とともに、内薬司および典薬寮などの形で具体化されるに至った。

典薬寮の傘下に医師、薬園師、按摩師の存在することは当然であるが、それらと並ぶものとして呪禁師ないし呪禁博士の設置が注目される。

呪術医療のこのような形での官制化が唐の律令の直模であることは『大唐六典』その他の文献によって明らかであるが、我が国に於いては『続日本紀』神護景雲元年

条の末使^{すえのおみ}望足を外従五位下に叙すの記事を最後として、呪禁師の名称は史上から姿を消す。

結局、呪禁師の制度は我が国では九世紀以降に廃止されたとみられるが、それが単なる自然消滅ではなく、政府の積極的な弾圧方針下に行われたと考えられることも亦注目すべきで、その原因としては

(一)本来の医療技法から逸脱して厭魅^{えんみ}蠱毒^{こどく}の手段として用いられる傾向を生じたため、政治権力者側から危険視されるようになったことは先学によって論ぜられており、また、

(二)かれら呪禁師たちの技術がすこぶる道教的色彩の濃厚であったことが我が国人の嗜好に合わなかった点も考えられるであろうし、その他、

(三)史上にその片鱗が示されるように、呪禁師集団の大部分が帰化人ないし帰化人系の人々から成っていたことは容易に想像されるので、八世紀以降に於ける帰化人の社会的地位の低下も関連するかも知れない。

呪禁師の手法の内容は或る程度判りつつあるが、その理論的基礎となった道教の養生思想との関連を追究し、

更に律令国家に於ける呪術医療のあり方およびその後の変化に就いて考察する。

一方、シナ本土に於いても、呪禁師の制度化は(隋・唐のみに見られるのであって、五代十国・宋以後は消滅しているが、これに関しては別の原因が考えられよう。

(東京大学医学部 第三内科)