

インド伝統医学書『チャラカ・サンヒター』における病理論 ——『チャラカ・サンヒター』第二篇第一章第一～十五節訳解——

日本医史学雑誌第五十二巻第三号 平成十八年二月 九日受付
平成十八年 九月二十日発行 平成十八年七月二十一日受理

山下 勤

京都学園大学

〔要旨〕 インド伝統医学の代表的な医学全書『チャラカ・サンヒター』の第二篇(病因論篇)第一章第一～十五節は、一般的な病因・病理論の概説である。この部分の本文そのものは極めて簡潔であり、個々の用語の簡単な説明のみである。しかし、インド医学の一般的な病因・病理論についての記述としては、現存するテキストの中では最も古いものの一つであり、インド伝統医学の基礎理論の発展過程を知る上で重要である。本稿ではこの部分をサンスクリット原典から翻訳し、十一世紀のチャクラバーニダッタと十九世紀のガンガダーラによる註釈書の解釈を参考にして訳註と考察を加え、インド伝統医学の病理論全体の枠組みが、既にここに示されていることを明らかにした。

キーワード——インド伝統医学、アーユルヴェーダ、『チャラカ・サンヒター』、病理

【序】

『チャラカ・サンヒター』の成立

インド伝統医学（アーユルヴェエダ）（*Ayurveda*）の代表的な医学全書『チャラカ・サンヒター』（*Carakasamhitā*）は、同書の奥書（*colophon*）によれば、生存年代不詳のアグニヴェーシヤ（*Agnivesa*）という人物が、自らの医学の師匠であるアートレーヤ（*Ātreya*）の教えを記録した論書（*tantra*）を原型とし、これを後代のチャラカ（*Caraka*）やドリダバラ（*Dridhabala*）といった人物が補修・編纂して成立したものである。原型となったアグニヴェーシヤの論書そのものは現在に残っていないが、『チャラカ・サンヒター』の記述は、この事情を反映して、アグニヴェーシヤの問いに師匠のアートレーヤが答えるという問答形式が基本となっている^①。編纂者であるチャラカという人物については、その名が書名に冠されているにも関わらず『チャラカ・サンヒター』の中では何も記されていない^②。もう一人の編纂者ドリダバラについては、チャラカによる編纂を途中から引き継ぐ形で、『チャラカ・サンヒター』全八篇のうち、第六篇全三十章中の十七の章と、第七篇および第八篇を完成させたことが明らかにされている^③。ドリダバラの生存年代については記載がなくあまり明確ではないが、Meulenbeid は他の文献との引用関係などから見て、紀元後三百〜五百年頃と推定している^④。ドリダバラが『チャラカ・サンヒター』の最終的な編纂者であるとすれば、現存の『チャラカ・サンヒター』もその頃に完成したものであるということになろう。

『チャラカ・サンヒター』の構成

『チャラカ・サンヒター』は全八篇百二十章から成る。各篇のタイトルと章数は次の通りである。第一篇 総論篇（*Sūtrashāna*）全三十章、第二篇 病因論篇（*Nidānashāna*）全八章、第三篇 診断論篇（*Vimānashāna*）全八章、第四

篇 心身論篇 (*Sarīrasāhāna*) 全八章、第五篇 徵候論篇 (*Indriyāsāhāna*) 全十二章、第六篇 治療論篇 (*Cikitsāsāhāna*) 全三十章、第七篇 藥物論篇 (*Kalpāsāhāna*) 全十二章、第八篇 完結篇 (*Siddhisāhāna*) 全十二章。このうち第一、五篇は医学理論・病理・疾病分類など基礎医学的な内容が中心であり、第六、八篇は治療・薬理など臨床医学的な内容が主となっている。

『チャラカ・サンヒター』第二篇 病因論篇

『チャラカ・サンヒター』第二篇 病因論篇 (ニダーナスターナ) (*Nidānāsāhāna*) は、病因・病理論を主題とする篇であり、八つの章からなる。「ニダーナ」(*nidāna*) とは「原因」、特に(1)では病気の原因、「病因」の意味である。またこの語は「病因論」として、特にこの篇で扱われる病因・病理についての論議全体の総称として用いられる場合もある。「スターナ」(*sāhāna*) とは本来は「場所」という意味であるが、医学書中の大きな区分を意味し、ここでは「篇」と訳す。

『チャラカ・サンヒター』の病因論篇を構成する八つの章では、それぞれ一つずつの病気が取り上げられ、解説されている。各章で扱われている病気は次の通りである。第一章 熱病 (*vara*)、第二章 ラクタピッタ (大出血を伴う疾患) (*raktapitta*)、第三章 腹部の腫脹 (*gulma*)、第四章 泌尿病 (*prameha*)、第五章 クシユタ (重篤な皮膚病) (*kushtha*)、第六章 消耗性の疾患 (*śosa*)、第七章 精神的な異常 (*ummadā*)、第八章 てんかん様の疾患 (*apasmāra*)。もつとも、『チャラカ・サンヒター』に現れる病名は実際にはこの八種だけではなく、同書第一篇第十九章第三節 (以下 1:193) のように表記する) では「一般的な原因によるもの」として四十八種の病気が、また同書 1:20.10-19 では「個々の原因によるもの」としてヴァータ性の病気八十種、ピッタ性の病気四十種、カパ性の病気二十種が記されている。これら多くの病気のうち、病因論篇では特にこの八種が選ばれてそれぞれの病因・病理が説明されて

いるのである。

『チャラカ・サンヒター』第二篇第一章

『チャラカ・サンヒター』第二篇病因論篇第一章は全部で四十四の節からなる。第一節から第三十七節までは散文であるが、最後のまとめの部分、すなわち第三十八節から第四十四節まではシユローカ (*Śloka*) と呼ばれる韻文体である。内容について見ると、第一節から第十五節まではインド伝統医学における一般的な病因・病理論の概論であり、第十六節以降は熱病の病理論となっている。

本稿ではこのうち第一節から第十五節までの一般的な病因・病理論の部分を取り上げ、サンスクリット原典からの翻訳と訳註、考察を示し、十一〜十二世紀頃の医書『マドゥウ・コーシヤ』 (*Madhukosa*)⁷⁾ によってほぼ完全な形が示されることになるインド伝統医学の病理論の枠組みが、既にここに概ね示されていることを明らかにしたい。

翻訳に際しては原文に忠実な訳を旨としたが、サンスクリット原文が簡潔に過ぎ、逐語訳だけでは文意が通じないような場合には、翻訳文中に訳者による補足説明の語句を「」内に、直前の語の言い換えによる説明を（）内に入れて示した。またインド伝統医学の専門用語として重要な語は翻訳文中に「」内に入れて示した。翻訳文末の（）内の漢数字は原書の節番号であり、訳註の文頭の漢数字に対応している。重要な語については訳註の中でサンスクリット原語を示した。訳註と考察の中でチャクラ註として「」内に示した文章は、十一世紀のチャクラパーニダッタ (*Cakrapāṇidatta*) による『チャラカ・サンヒター』への註釈書『アーユルヴェーダ・デービーパー』 (*Ayurvedadīpikā*) のサンスクリット原典の抄訳である。また、ガンガダーラ註としたのは一九世紀初頭のガンガダーラ (*Gaṅgādhara*) による『チャラカ・サンヒター』への註釈書『ジャルパカルパタル』 (*Jalpakaṭapataru*) のことである。⁸⁾ 『チャラカ・サンヒター』全篇の翻訳は、最近のものとしては R.K.Sharma & Bhagwan Dash による英訳と、⁹⁾

P.V.Sharma⁽¹¹⁾による英訳がある。サンスクリット原文からの日本語訳としては、大地原誠玄の第一篇の部分訳と、矢野道雄による第一篇の全訳⁽¹²⁾がある。インド伝統医学の病因・病理論に関しては、Subhash Ranade & G.R.Paranjapeによる研究⁽¹³⁾、また K.R.Srikantha Murthyによる研究⁽¹⁴⁾がある。文献学的な先行研究としては Surendranath Dasguptaの研究⁽¹⁵⁾、G.Jan Meulenbeldの研究⁽¹⁶⁾がある。

【翻訳】

『チャラカ・サンヒター』第二篇病因論篇第一章第一〜十五節

さてこれより熱病の病因〔をはじめとするもの〕についてわれわれは説明しよう。^(節書き) (一)

このように尊いアートレーヤは言った。(二)

まさにここ(この篇)で、「病因」とは、因、動因、根拠、作因、原因、縁、生起ということの意味の異なるものである。

それは、「感覚器官と対象とのふさわしくない結合」、「知恵の誤り」、「経時的」「変化」の三種である。(三)

これ(三種の病因)により三種の「病氣」が現れる。「火性のもの」、「水性のもの」、「風性のもの」である。その他には二種、「激質性のもの」と「暗質性のもの」がある。(四)

ここで、「病氣」というのは、疾病、病い、病苦、消耗、熱、変異、疾患と意味の異なるものである。(五)

「病因」、「前徴」、「症状」、「病氣に対する」「適切さ」、「発現」から、その（病氣の）認識が「得られる」。〔六〕

このうち「病因」とは、先に述べたように「病氣の」原因のことである。〔七〕

「前徴」とは、病氣の特徴の最初の現れのことである。〔八〕

また、「症状」とは、明らかとなった「病氣の」特徴のことである。

ここで、「症状」というのは、形相、特徴、しるし、状態、徴候、色形と意味の異なるものである。〔九〕

そして、「適切さ」とは、「病氣の」原因と病氣（そのもの）に相對する医薬・食事・行動をとること、また、相對する効果をもたらす「医薬・食事・行動をとる」ことであり、結果として健やかさにつながるものである。〔十〕

「病氣の」「発現」とは、発生、到来ということの意味の異なるものである。〔十一〕

それ（病氣の「発現」）は、「数」、「病素の」「優勢さ」、「類型」、「区分」、「病」勢の時による違い」によって區別される。〔十二の一〕

まず「数」とは、例えば、八種類の熱病、五種類の腹部の腫脹、七種類のクシユタ（重篤な皮膚病）などである。

〔十二の一〕

また、病素の「優勢さ」とは、「より優勢なもの」と、「最も優勢なもの」ということによって理解される。つまり、「ある病気の原因となっている病素が」二つである場合には「そのうちの二つが」「より優勢なもの」とされ、三つである場合には「そのうちの二つが」「最も優勢なもの」とされるのである。(十二の三)

「類型」とは、病気は、内因性と外因性の違いにより二種類、三つの病素の違いにより三種類、治療できないもの・穏やかなもの・激しいものという違いによって四種類ある、ということである。(十二の四)

そして、総体としての病素の、部分部分の力の「区分」が、この主題における「区分」ということである。(十二の五)

また、「病勢の時による違い」とは、季節・昼夜・食事の「それぞれの」時に関して原則として定まっているものことである。(十二の六)

以上のことから、損なわれていない精神と知性をもつ医師は、「病気の」原因をはじめとするものによって、病気を正しく理解するべきである。(十二)

このように病因論篇の内容のまとめが示された。これをより詳しく教示しつつ、これからさらにわれわれは説明しよう。(十四)

ここ(この篇)ではまずはじめに、貪欲、敵意、怒りを原因とする、原初のころからの八種の病気を、「病因」をはじめとするものの順に、われわれは説明しよう。治療については短い教えのみを同様に「説明しよう」。また後に、「本書の」治療論篇において、それに続く病気をさらにわれわれは説明しよう。(十五)

【訳註】

(一) 熱病——*jvara* 病因——*nidāna*、われわれは説明しよう——*vyākhyāyāmah*.

『チャラカ・サンヒター』各章の冒頭は「さてこれより…:についてわれわれは説明しよう」(*arthāto… vyākhyāyāmah*)という文章で始まっている。このような表現は、古くはウパニシャッドなど古代インドのヴェーダ文献(『タイツティリーヤ・ウパニシャッド』(*Taittirya Upanisad*) 1.3.1『アーパスタンバ・シユラウタースートラ』(*Āpastamba Śrutussūtra*) 1.1.1など)に見られるものであり、また後代の論書の各章冒頭部分にしばしば取り入れられた定型的な表現である。例えば、インド自然哲学書『ヴァイシェーシカ・スートラ』(*Vaiśeṣika Sūtra*)⁽¹⁵⁾の冒頭(1.1.1)は「さてこれよりダルマについてわれわれは説明しよう」(*arthāto dharmam vyākhyāyāmah*)となっている。ここで「われわれは」と複数形で述べているのは、単なる個人の見解ではなく、その学派の先人達の教えを示すことを意図した表現であると考えられる。

「熱病」(*jvara*)という語は、いわゆる熱性疾患だけを意味するものではなく、一般的な症状としての「発熱」という意味で用いられることも多い。以下本稿ではそれぞれの文脈に従って、「熱病」、「発熱」あるいは「熱」と訳し分けた。このように現代医学の見地からすると、インド伝統医学の疾病分類では、独立した病気(疾患)と個々の症状(症候)との区別が曖昧であるような例がしばしば見られる⁽¹⁶⁾。

チャクラ註は *nidāna* という語に関して「病気発生の原因」(*vyādhijanaka-hetu*)と「病気認識の要因」

(*vyādhibodhaka-kāraṇa*) という二通りの解釈を示している。⁽¹⁹⁾

熱病を病因論篇の冒頭の章で扱う理由についてチャクラ註は、熱病(発熱)は「身体的な病気のうちで最も重要であることから」としている。また、『チャラカ・サンヒター』各篇の構成上、病因論篇が治療論篇よりも前に置かれていることについて、チャクラ註は「病因についての知識が先行することによって、治療が効果的なものとなるから」としている。

(二)「このように…は言った」(*iti ha smaha*…)という表現は、『チャラカ・サンヒター』の他の文体と比べるといささか古めかしい印象を与えるものであり、これもウパニシャッド文献(例えば『ブリハッドアーラニヤカ・ウパニシャッド』(*Bṛhadaranyaka Upanisad*) 1.4.3; 4.2.4 『カウシータキ・ウパニシャッド』(*Kaṣṭīaki Upanisad*) 2.1など)に見られる表現である。『チャラカ・サンヒター』の編者は各章冒頭に、このようなヴェーダ文献以来の定型的な文章を置くことにより、この医学書が正統的なヒンドゥー文化の伝統に連なるものであることを強調しようとしているかのようである。また書名に見られる「サンヒター」(*samhitā*) (本集、集成)という語自体、『リグ・ヴェーダ・サンヒター』(*Ṛgvedasamhitā*) などヴェーダ聖典を意識したものであろう。

(三) 病因——*nidāna*, 因——*hetu*, 動因——*nimitta*, 根拠——*āyatana*,

作因——*kārti*, 原因——*kāraṇa*, 縁——*pratyaya*, 生起——*samutthāna*,

感覚器官と対象とのふさわしくない結合——*asāmyendriyārthasamyoga*,

知恵の誤り——*prajñāparādha*, 変化——*pariṇāma*.

インドの学術書では、ある語の意味を説明する際に、その語の同義語や類義語を示すことがある。チャクラ註は「因などの多くの同義語を述べることは、論書における慣例による」とする。

ここで説明されている *nidāna* という語は、本来は主に仏教文献において、他の同義語と同様に「原因」の

意味で用いられるが、医学の文脈においてはほぼ一貫して病気の原因の意味で用いられる。ここではこれを「病因」と訳す。なお、ここで挙げられている八つの同義語のうちには、*nidāna* 以外にも *hetu*, *āyatana*, *pratyaya* といった仏教用語として特徴的な語が含まれている点が注目される。*Dasgupta* は、*āyatana* と *pratyaya* が仏教的な用語であることを指摘し、特に *pratyaya* が「原因」の意味で用いられるのはインドの他の哲学的な文脈では見られない特徴であるとし、また『チャラカ・サンヒター』の他の箇所では、*āyatana*, *pratyaya*, *samuhāna* が「原因」の意味で用いられる用例が見られないことから、この部分については『チャラカ・サンヒター』の編纂者が、より古い文献から引用した箇所であろうとしている。²⁰ チャクラ註は同義語が八語だけ示されたのは、「八という数字が吉祥であるから」とし、これら以外の同義語として *yoni*, *mūla*, *mukha*, *prakṛti* を挙げる。『チャラカ・サンヒター』より後代（紀元後七〜八世紀頃か）に成立した医学全書『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』（*Asiāṅgahṛdayasamhitā*）²¹ 3.1.3 はこの八語のうち *kartṛ* を除いた七語を挙げ、*samuhāna* を単に *uhāna* とする。また、『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』とほぼ同時代に成立した医学全書『アシュターンガ・サングラハ』（*Aṣṭāṅgasaṅgraha*）²² 3.1.7 は本節の八語の他に *kārdka*, *mūla*, *yoni* を挙げる。

インド伝統医学では、身体的な病気の発生については、身体内のヴァータ (*vāta*)、ピッタ (*pitta*)、カパ (*kapha*) という三種のドーシヤ（病素） (*dosa*) の量的・質的变化によって説明されるが、このドーシヤ（病素）の変化をもたらす要因として、この節で示されているように「感覚器官と対象とのふさわしくない結合」、「知恵の誤り」、経時的「変化」の三つが特に重視されている（『チャラカ・サンヒター』1.11.37; 1.20.5; 3.6.6など）。ここではこの三要因そのものを「病因」と見なしている。チャクラ註はこれら三要因を病気の「根本原因」 (*mūlakāraṇa*) としている。

(四) 病氣——*vādhī*, 火性のもの——*āgneya*, 水性のもの——*sāmya*,

風性のもの——*vīryanya*, 激質性のもの——*rajasā*, 暗質性のもの——*tamasā*.

前節で示された三要因によってドーシャ(病素)に変化が生じ、火の性質、水の性質、風の性質をもった病気が発生するということである。この三種の病気は、それぞれ三種のドーシャ(病素)、すなわちピッタ、カパ、ヴァータによつてもたらされる病気のことを指している。つまりピッタは火の性質を、カパは水の性質を、ヴァータは風の性質をもつものであることを示している。

「その他」のものとして挙げられている二種、「激質性のもの」と「暗質性のもの」とは、精神的な病気の原因とされる激質(*rajas*)と暗質(*tamas*)によつてもたらされる病気のことである。『チャラカ・サンヒター』は、人間の思考器官(*manas*)は、本来、清浄なもの(*suddha*)または純質(*satva*)であるが、激質あるいは暗質がその性質として優勢となると、それによつて精神に病的な状態がもたらされるとする(『チャラカ・サンヒター』1.8.4: 4.3.13 ; 4.4.36など)。なお、ここで用いられる純質(*satva*)、激質(*rajas*)、暗質(*tamas*)という語はインド哲学の一派であるサーンキヤ学派の用語である。

(五) 病気——*vṛādhī*, 疾病——*āmagya*, 病い——*gāda*, 病苦——*āraṅka*,

消耗——*yaksman*, 熱——*jvara*, 変異——*vikāra*, 疾患——*rogā*.

ここでは「病気」という語の同義語あるいは類義語として八語が示されている。この八語のうち「消耗」と「熱」という語が含まれている点について、チャクラ註は、「消耗」が挙げられているのはこれが「多くの病気につながる」ためであるとし、「熱」(熱病)は「身体と精神」の両方「を苦しめる」ためであるとする。ガングーダラ註はこれについて、この二語は特定の病名(症状名)を示すだけではなく、病気一般を示す語でもあるとする。なおヴェーダ語の *yaksma* は、病気一般を意味するが、古典サンスクリット、特に医学書中では *yaksman* は消耗(消耗性疾患)の意味で用いられる⁽²⁾。また、熱(熱病)に関しては、本章第十六節で身体の

様々な病気のうち「第一のもの」であるとされ、『チャラカ・サンヒター』6.3.345abでは「熱(病)は病いの王であり、すべての生類に死をもたらす恐ろしいものである」とされている。また同書6.3.11には、「[発]熱は、変異、疾患、病氣、病苦である」という本節と同様の表現が見られる。

『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』3.1.1は *roga, pāpman, jvara, vyādhi, vikāra, duḥkha, āmāya, yaksman, āraṅka, gada, ābāḥha* の十一語を「病氣」の同義語として挙げている。『アシュターンガ・サングラハ』3.1.6は(1)の十一語に *tamas* を加えた十二語を挙げている。

(六) 病因——*nidāna*, 前徴——*pūrvavṛpa*, 症状——*liṅga*, 適切_す——*upāsāya*, 発現——*saṃprāpti*.

(1)「病因」、(2)「前徴」、(3)「症状」、(4)病氣に対する「適切_す」、(5)病氣の「発現」の五項目は、インド伝統医学の病理論の基本となる重要な項目である。また同時に、臨床上、これらの五項目は病氣の診断・治療のために必要な診査項目でもある。チャクラ註はこれらを「病氣認識の手段」(*vyādhijñānopāya*)とし、最初の項目である *nidāna* を総称として用いて、「病因〔をはじめとする〕五項目」(*nidānapañcaka*) とも言う。さらにチャクラ註はこの五項目について「これらの」知識がなければ、病氣の治療は始まらない」と述べている。本稿では以下これらを「病理・診断の五項目」と呼ぶこととする。次の第七節から第十二節までの各節はこの病理・診断の五項目の説明である。

(七)「先に述べたように」とは本章第三節の内容を指す。

チャクラ註は(1)で、本章第三節で示された三つの根本原因とは別に、病氣の原因を「近因」(*samnikṛsākarāna*) と「遠因」(*viprakṛsākarāna*) の二種に大別し、前者はドーシャ(病素) (*doṣa*) であり、後者はそれ以外の間接的な原因のことであるとす。

(八) 前徴——*pūrvavṛpa*, 特徴——*lakṣaṇa*.

(九) 症状——*linga*, 形相——*ākṛiti*, 特徴——*lakṣaṇa*, (しるし)——*china*,

状態——*samsthāna*, 徴候——*vyāñjana*, 色彩——*rūpa*.

『アシユターンガ・フリダヤ・サンヒター』3.1.5および『アシユターンガ・サングラハ』3.1.9も、同様に *rūpa*, *samsthāna*, *vyāñjana*, *linga*, *lakṣaṇa*, *china*, *ākṛiti* の七語を同義語とする。

(十) 適切さ——*upaśāya*, 健やかさ——*sukha*.

(十一) 発現——*samprāpti*, 発生——*jāti*, 到来——*āgati*.

『アシユターンガ・フリダヤ・サンヒター』3.1.8は本節と同じ *samprāpti*, *jāti*, *āgati* を同義語とするが、『アシユターンガ・サングラハ』3.1.11はこの三語以外に *nirvṛiti* と *nispatti* を挙げる。チャクラ註は本節と本章第一八節で、病理・診断の五項目のうちの「発現」についてはあまり重視していない。⁽¹²⁾

(十二の一) 数——*samkhyā*, 優勢さ——*prādhānya*, 類型——*vidhi*,

区分——*vikalpa*, 病勢の時による違い——(*vyādhi*) *balakālavīśesa*.

病理・診断の五項目のうちの(5)病気の「発現」をさらに(5の1)病気の「数」、(5の2)病素の「優勢さ」、(5の3)病気の「類型」、(5の4)病素の性質の「区分」、(5の5)「病勢の時による違い」の五つに細分している。次の第十二の二〜十二の六節はこの細分項目の説明である。なお『アシユターンガ・フリダヤ・サンヒター』3.1.9.11と『アシユターンガ・サングラハ』3.1.12でも「発現」を五つに細分するが、両書では本節の(5の3)病気の「類型」を挙げず、(5の5)「病勢の時による違い」を病気の「力」(*balā*)と病気の「時」(*kāla*)の二つに分けている。

(十二の二) 数——*samkhyā*, 腹部の腫脹——*gulma*, クシユタ(重篤な皮膚病)——*kusīha*.

八種類の熱病とは①ヴァータを原因とするもの、②ピッタを原因とするもの、③カパを原因とするもの、④

ヴァータとピッタとを原因とするもの、⑤ヴァータとカパとを原因とするもの、⑥ピッタとカパとを原因とするもの、⑦ヴァータとピッタとカパとを原因とするもの、⑧外因性のものである（『チャラカ・サンヒター』2.1.17による）。五種類の腹部の腫脹とは①ヴァータを原因とするもの、②ピッタを原因とするもの、③カパを原因とするもの、④ヴァータとピッタとカパを原因とするもの、⑤血を原因とするものである（同書 1.19.4 (4) : 2.3.3 による）。七種類のクシユタ（重篤な皮膚病）とは①ヴァータを原因とする鉢状のもの（*kapāla*）、②ピッタを原因とするウドウンバラ花状のもの（*udumbara*）、③カパを原因とする円状のもの（*maṇḍala*）、④ヴァータとピッタとを原因とするカモシカ舌状のもの（*śyayāhva*）、⑤ピッタとカパを原因とする蓮華状のもの（*pundarikā*）、⑥カパとヴァータを原因とする白斑のあるもの（*śidhma*）、⑦ヴァータとピッタとカパを原因とする黒斑のあるもの（*kakanika*）である（同書 1.19.4 (2) : 2.5.5 による）。

(十二の三) 優勢な——*pradhānya*. 病素——*doṣa*. より優勢なもの——*tara*. 最も優勢なもの——*tama*.

(十二の四) 類型——*vidhi*. 内因性——*nija*, 外因性——*āgantu*. 治療できるもの——*sādhyā*.

治療できないもの——*asādhyā*. 穏やかなもの——*mṛdu*. 激しいもの——*dāruṇa*.

vidhi という語は本来は「規則」「儀軌」「規定」といった意味であるが、内容から判断してここでは「類型」と訳す。病気の分類に際して、あらかじめ決められている病気のタイプのことである。

(十二の五) 部分部分の力の区分——*amśānśa-bala-vikalpa*.

(十二の六) 病勢の時の違い——(*vyādhi*) *balakālaviseṣa*.

底本では(十二)は単に第十二節と記されているが、便宜上、第十二の六節とした。

(十三) 精神——*saṁvā*. 知性——*buddhi*. 医師——*bhīṣajī*.

〔病気の〕原因をはじめとするもの」とは本章第六節で示された病理・診断の五項目を指す。

(十四) 内容のまとめ——*arhasanigraha*, *xvra*にわれわれは説明しよう——*anvyakhyasāmanah*.

本章第一節からここまでの記述は、「病因論篇の内容のまとめ」、すなわち一般的な病因・病理論の総論・概説であるということであり、これ以降はそれぞれの病気についての各論が示されるということである。『チャラカ・サンヒター』病因論篇ではこの部分に続いて、八種の病気の病因・病理論が展開されるのであるが、それらの記述は概ね、ここで示された病理・診断の五項目についての解説が中心となっている。

(十五) 貪欲——*lobha*, 敵意——*abhidoha*, 怒り——*kopa*.

『チャラカ・サンヒター』では、数ある病気のうちの八種のもの、つまり①熱病 (*vara*)、②ラクタピッタ (大出血を伴う疾患) (*raktapitta*)、③腹部の腫脹 (*gulma*)、④泌尿病 (*prameha*)、⑤クシュタ (重篤な皮膚病) (*kusha*)、⑥消耗性の疾患 (*śosa*)、⑦精神的な異常 (*unnāda*)、⑧てんかん様の疾患 (*apasmāra*) だけはこの病因論篇で取り上げ、これ以外の病気については病因・病理論をも含めて治療論篇で説明している。ここではこの八種の病気は特に「貪欲、敵意、怒りを原因とする、原初のことからの」ものとしている点が注目される。チャクラ註は、ここで言われる「貪欲、敵意、怒り」を、ヒンドゥー神話に見られる神々の争いにつつまれるものであると解釈し、これらの病気は「ダクシャ神の祭式の破壊によって生じるもの」であるとす。つまりこれら八種の病気の起源は、神話的な要素にまで遡ることができるものであり、人間の病気としては「原初のことからの」ものであると解釈しているのである。他の医学文献においても、これら八種の病気のうち、特に最初に扱われる熱病の起源については、ヴェーダ文献や後代のプラーナ文献などに見られるダクシャ神による祭式の破壊とそれに対するルドラ (シヴァ) 神の怒りに関する神話との関連が重視され、同種の神話的記述がしばしば引用される (『チャラカ・サンヒター』6.3.15—25, 『ベーラ・サンヒター』(*Bhelasamhitā*) 6.1.1-2, 46—51, 『スシュルタ・サンヒター』(*Suśrutasamhitā*) 6.39.9, 『アシュターンガ・フリタヤ・サンヒター』3.2.1, 『ア

シユターンガ・サンングラハ』3:14など)。

「病因をはじめとするもの」とは本章第六節で示された病理・診断の五項目を指す。

【考察】

病理・診断の五項目

『チャラカ・サンヒター』第二篇(病因論篇) 第一章第一〜十五節は、インド伝統医学の一般的な病因・病理論の概説と言える部分であるが、ここで翻訳を示したように本文そのものは極めて簡潔であり、個々の用語の簡単な説明のみである。要約すると、様々な病気には(1)「病因」(*nidana*)、(2)「前徴」(*pūrvānpa*)、(3)「症状」(*linga*)、(4)病気に対する「適切さ」(*upāsya*)、(5)病気の「発現」(*samprapti*)という五つの点にそれぞれ特徴が認められる。さらにこのうちの(5)病気の「発現」については、(5の1)病気の「数」(*samkhyā*)、(5の2)病素の「優勢さ」(*prāhānya*)、(5の3)病気の「類型」(*vidhi*)、(5の4)病素の性質の「区分」(*vikalpa*)、(5の5)「病勢の時による違い」(*vyādhi balakālisēsa*)という五つの細分項目に分けることができる、ということである。また、医師はこれら各項目によって「病気を正しく理解するべきである」(第一三節)とされているように、これらが単にインド伝統医学の病理論を構成するために必要な要素であるというだけでなく、病気の診断に際しても重視すべき項目であるとされている。以下、主にチャクラ註によって本文を補足しながら、これら病理・診断の五項目について考察する。

(1) 病因 (*nidana*)

インド伝統医学では様々な身体的な病気の直接の原因を、風の性質をもつヴァータ (*vāta*)、火の性質をもつピッタ (*pitta*)、水の性質をもつカパ (*kapha*) という人間の身体中に存在するとされる三つの要素、すなわちドーシャ

(病素) (*dosā*) の質的または量的変化によって説明しようとする。健康であれば、身体中の三病素は量的に均衡を保っているが、なんらかの原因でこの三病素が興奮状態となり、量的な均衡状態にも変化が生じると、その人は病的な状態に陥るとされる。また同様に精神的な異常に関しては、精神的な病素と呼ばれる激質 (*rajās*) と暗質 (*tmās*) の変化が直接的な原因とされることがある。

病素の質的・量的変化をもたらす要因は様々であり、各人の体質や食事の内容、生活習慣などに左右されるが、一般的な要因として特に重視されるのは、本章第三節で挙げられている三つ、すなわち①「感覚器官と対象とのふさわしくない結合」(*asāmyendriyārthasamyoga*)、②「知恵の誤り」(*prajñaparādha*)、③経時的「変化」(*pariṇāma*) である。チャクラ註はここでこれら三つを、直接的な病因であるドーシャ(病素)とは区別して、病気の「根本原因」(*mulakāraṇa*) であると述べている。すなわち、これら三つの根本原因は、個々の病因の背景にあるものとして、直接的な病因(病素)とはまた別に考察されるべきものとされているのである。

以下、この三つの根本原因について『チャラカ・サンヒター』の本章とは別の箇所の内容も参照しながら考察する。

①「感覚器官と対象とのふさわしくない結合」(*asāmyendriyārthasamyoga*) とは、五つの感覚器官とそれぞれの対象との関係(結合)のあり方のことである。つまり各感覚器官がそれぞれにふさわしい対象を正しく捉え、「均衡のとれた結合」(*samyoga*) の状態であれば問題は無いが、「過度の結合」(*atyoga*)、「結合の欠如」(*ayoga*)、「誤った結合」(*mihyayoga*) の状態はふさわしくないものであり、病気を引き起こすものとみなされる。『チャラカ・サンヒター』1.11-37 に詳しい説明があり、五官のうちの視覚については次のように記されている。「過度の結合とは、過度の明るさをもった視覚対象を、過度に見ることである。結合の欠如とはまったく見ないことである。誤った結合とは、近すぎるもの・遠すぎるもの・狂暴なもの・気味悪いもの・驚愕させるもの・嫌なもの・吐き気を催すようなもの・醜悪なもの・恐怖を与えるものなどを見ることである」⁽²⁵⁾。

②「知恵の誤り」(*prajñaparādha*)とは、直感的な判断能力に狂いが生じること、またその結果として、それぞれの状況にふさわしくない誤った行動をとることを言い、特に精神的な異常の原因として重視される。『チャラカ・サンヒター』1.75は次のように言う。「嫉妬・悲しみ・恐怖・怒り・高慢・憎悪などすべての精神の異常も、「知恵の誤り」から生じるものであると言われている」。また『チャラカ・サンヒター』4.1.102-108では次のように説明される。「思考と「心の」堅固さと記憶が停止した者は、良くない行いをなす。これを、すべてのドーシャ(病素)を激発させる「知恵の誤り」であると知るべきである。「自然の欲求として体から」出て行くものを「過度に」排泄すること、排泄すべきものを抑制すること、無謀なことに耽けること、また、女性に過度に耽けること、また、ある行いに「ふさわしい」時の無視、また、行いの不正な開始、礼儀正しい行いを損なうこと、敬うべき人々に逆らうこと、自分にとって良くないと知られていることに耽けること、そして、最高に狂気じみた考えに耽けること、不適當な時と場所にさまようこと、良くない行いをなす人々との友好、「感覚器官の検討」(という章名の『チャラカ・サンヒター』第一篇第八章)において述べられた正しい行いを放棄すること、嫉妬・高慢・恐怖・怒り・貧欲・迷妄・放縱・過誤、あるいはそれから生じた汚れた行い、また、汚れた身体の行い、さらに、激質と迷妄によってひきおこされた他の同様の行い、このような「知恵の誤り」を、学識ある者たちは、病気の原因であると言う」。さらにこの「知恵の誤り」については、『チャラカ・サンヒター』第二篇(病因論篇)第七章、精神的な異常の病因の章でも詳しく説明されている。

③経時的「変化」(*parinama*)とは、時の経過に伴う物事の変化のことであり、しばしば「時」(*kāla*)と同一視され、季節の変化をもたらすものであり、またその人の前世の行いと関連付けられるものでもある。これについては『チャラカ・サンヒター』4.1.116に次のような説明がある。「また、過誤・過度・過少〔の雨量〕を特徴とする雨季は、病気の原因である。消化されたもの・食べられたもの・消化されたばかりのものについての適当な時

間と不適當な時間の条件、また、午前・正午・午後と、夜の三つの時の区分、これらの時に「生じるものである」と定められた病氣、これらも時〔の経過〕によつて生じるものである。毎日の發熱、二日間〔続く〕發熱、三日目ごとの發熱と四日目ごとの發熱、「これらは」それぞれの「決まった」時に現れる。その時々〔熱病の〕力が到来するからである。このようなもの（病氣）と、他の何らかの時〔の経過〕によつて生じる様々な病氣、それらは〔患者の体〕力と時とを知る者（医師）によつて、まだ到来していない時に治療される。〔また〕時の経過による老いと死とを原因として生じた病氣は、〔人間に〕自ずから備わる性質によるものであると經驗的に知られている。自ずから備わる性質は治療できないものである。天命という語によつて示された前〔世〕の身体による行い（業）、それもまた時による病氣の原因であると認められる」。

(2) 前徴 (pūrvanipā)

本章第八節では「前徴」とは、病氣の特徴の最初の現れのことである」とし『チャラカ・サンヒター』6.11.12では「その（病氣の）明らかとなつていない症状が「前徴」であると言われている」とする。チャクラ註は本章第八節で、前徴には「特殊なもの」(visiṣṭa)と「一般的なもの」(sāmānya)の二種があるとする。このうち前者は、近い将来に明らかとなるある特定の病氣が示す症状と同じものであるが、罹患の初期であるため、発現の程度が軽度であり、まだはつきりとは現れていない症状のことであるとし、後者は、近い将来の病氣の症状とはあまり関係なく、その病氣のいわば前兆として現れる現象であり、ドーシャ（病素）とそれによつて汚されるもの（他の身体組織）(disya)の關係によつて生じるものであるとする。またチャクラ註は同節でこの二種のうちの前者、すなわちまだ明らかとはなつていない将来の病氣の症状のみが本来の「前徴」としてとらえられるべきであるとしている。

(3) 症状 (linga)

本章第九節では「症状」とは、明らかとなった〔病氣の〕特徴のことである」とされている。これについてチャ

クラ註は同節で、「症状」は「それぞれの病氣」ことに決まったもの」(vyādhipratinyāta) であるとし、熱病の際の熱感 (santāpa) や、下痢症の際の瀉痢 (atisarāna) などを例として挙げている。

(4) 病氣に対する適切さ (upāsaya)

それぞれの病氣に対しては、それぞれに適切な医薬を用い、適切な食事を摂り、適切な日常の行動をとることが治療の基本となるのであるが、チャクラ註は本章第十節で、病氣に対する治療などの「適切さ」とは、単に病氣を治療させ、患者に健やかさをもたらすだけではなく、「病氣が隠れた症状をもつような場合には、「病氣の」認識の手段となる」としている。また『チャラカ・サンヒター』348では「隠れた症状をもつ病氣を〔その病氣に対する〕「適切さ」(upāsaya)と「不適切さ」(anupāsaya)によって〔知るべきである〕とする。つまり、症状がはっきり現れず、診断が困難な病氣に対しては、まずは何らかの治療や手当てを試験的に施し、その結果の善し悪しに基づいて、いわば帰納的にその病氣を診断し、正しい治療法を決定するということであろう。病理・診断の五項目の一つとしての「適切さ」とは、このような場合の指標となるものである。

チャクラ註は本章第九節で、ここで言う医薬・食事・行動の「適切さ」に関して、それぞれA「病因に相對するもの」、B「病氣に相對するもの」、C「病因と病氣とに相對するもの」、D「病因に相對する効果をもたらすもの」、E「病氣に相對する効果をもたらすもの」、F「病因と病氣とに相對する効果をもたらすもの」の六種に分けて、以下のようなそれぞれの病氣や症状に対して「適切さ」を示すものの例を挙げている。Aに分類される医薬(以下、医薬Aのように表記する)としては「寒冷やカパによって生じた熱に対して、干した生姜 (sunīṭha) などの温性の薬」、食事Aとしては「疲れやヴァータによって生じた熱に対して、肉汁飯 (rasandana)」、行動Aとしては「昼寝によって生じたカパ〔による熱〕に対して、夜間に起きること」。医薬Bは「下痢症の際に、「下痢を」止めるものであるパーター (pāṭha, *Cyctea barbata* Miens) などの薬」、食事Bは「下痢症の際に、「下痢を」止めるもので

あるレンズ豆 (*masūra*) など」、行動Bは「逆行性の蠕動 (*udāvāra*) に対して、排泄すること」。医薬Cは「ヴァータによる腫脹 (*vātasōha*) に対して、ヴァータを除き腫脹を除く十根薬 (*dasamūla*)」、食事Cは「寒冷によって生じた熱に対して、熱を除去する温かい粥 (*yavāgṛi*)」、行動Cは「安穏な昼寝によって生じた嗜眠 (*landrā*) に対して、つらい徹夜」。医薬Dは「ピッタを主とする膿んでいる腫脹 (*sōha*) に対して、「さらに」ピッタをもたらず温かい膏薬」、食事Dは「ピッタを主とする膿んでいる腫脹に対して、熱い食物」、行動Dは「ヴァータによる精神的な異常に対して、驚かすこと」。医薬Eは「吐き気に対して、「さらに」嘔吐をもたらずマダナ (*madana*, *Canaregum spinosa* (Thunb.) *Tirvengadam*) の実など」、食事Eは「下痢症に対して、「さらに」排泄をもたらず牛乳」(『チャラカ・サンヒター』6:19:58 参照)、行動Eは「嘔吐をもたらず吐き気に対して、「さらに」嘔吐のための「腹部の」圧迫 (*pravāhana*)」。医薬Fは「消化の」火による焼灼感に対して、アグル (沈香) (*aguru*, *Aquilaria agallocha* Roxb.) などの塗布」、食事Fは「酒を飲むことによって生じた過酔に対して、「さらに」酔いの原因となる酒」、行動Fは「運動によって生じた昏迷したヴァータ (*sammūḥavāra*) に対して、水泳などの運動」。

(5) 病気の発現 (*samipāpī*)

チャクラ註は本章第十一節で、「病気を生じさせるドーシャ (病素) の働きの特性と結びついた、病気の発生のことをここでは「発現」という語で言う」とする。つまりある病気が生じた際に、その直接の原因となっているのは、どの病素であり、またその病素はどのような状態にあるのかということに着目して、その病気の特徴をつかもうとするのである。この病気の「発現」のしかた (病態) は、『チャラカ・サンヒター』ではさらに次の五つの項目に細分される。

(5-1) 病気の数 (*samkhyā*)

同じ病気でもその直接の原因となっている病素の違いによって、病態に微妙な変化が生じる。ここで言う病気の

「数」とは、このような場合に、一つの病気を原因病素の違いによってさらに細かく分類した場合の「数」のことである。本章第十二の二節で例として挙げられているように、熱病や腹部の腫脹、クシユタ（重篤な皮膚病）は、三種の原因病素などの組み合わせによってそれぞれ八種、五種、七種に細かく分類される。

(562) 病素の優勢や (prāhānya)

症例によっては三つの病素のうちの複数の病素が一つの身体的な病気の発生に関わっている場合がある。本章第十二の三節のチャクラ註によれば、このような場合には、病因となっている複数の病素のうちどの病素がより優勢であるかによって、その病気の「発現」のしかた（病態）が決まるとされる。

(563) 病気の類型 (vidhi)

チャクラ註は本章第十二の四節で「類型」とは「病気の」種類 (prakāra)、差異 (bhedā) と同じ意味である」としている。また、チャクラ註は同節で病気の「類型」に関して、①穏やかで治療できるもの (mṛdusādhyā) すなわち楽に治るもの (sukhasādhyā)、②激しいが治療できるもの (darinasādhyā) すなわち治り難いもの (kṛcchrasādhyā)、③穏やかだが治療できないもの (mṛdvasādhyā) すなわち軽減はできるもの (vāpyā)、④「激しくて治療できないもの (darinasādhyā) すなわち「治療を」拒否されるべきもの (pratyākhyeyā) という四類型があることを示している。このような治療の可否と難易による病気の類型化については『チャラカ・サンヒター』1.10.9; 1.18.37—41にも同様の記述が見られる。

(564) 病素の性質区分 (vikalpa)

三つのドーシャ（病素）はそれぞれ決まった「性質」(guṇa) をもつとされている。ヴァータは乾 (rūkṣā)、冷 (śīta)、軽 (laghu)、微 (sūkṣma)、動 (cala)、清 (viśada)、粗 (kharā) と同じ性質、ピッタは潤滑 (sneha)、温 (usna)、鋭 (tikṣa)、流動 (drava)、酸 (amla)、液状 (sara)、辛 (kau) と同じ性質、カパは重 (guru)、冷 (śīta)、

柔 (*mṛdu*)、軟滑 (*snigdha*)、甘 (*madhura*)、堅 (*sthira*)、粘 (*picchila*) という性質である (『チャラカ・サンヒター』1:159-61 による)。例えば、このうちのヴァータが、ある病氣の原因となっている場合、本章第十二の五節のチャクラ註によれば「ある時にはヴァータの冷の部分が力をもち、ある時には軽の部分が、ある時には乾の部分」が、またある時には軽と乾の部分が「力をもち、これによってその時々病氣の発現のしかたが決まるとされる。同節のガンガダラ註は「このような「区分」(についての認識は)は治療の違い(の決定)のためである」としている。

(5) (5) 病勢の時による違い (*balakālaviseṣa*)

ある病氣の罹患やその後の病勢の変化は、その時々季節や、昼夜の別、食事後の時間経過などに影響を受けるものであり、いつどのような時に、どのような病氣に罹患しやすいかや、患者の容態の経過は、その病氣や病因ごとに原則的にはそれぞれの「時」(*kāla*) に応じて決まっているということである。この例として、チャクラ註は本章第十二の六節で、カパ性の熱病は、季節では春に、一日のうちでは午前中に、また摂食直後に生じるものであるという原則的な事実を示している。

【結】

歴史的に見ると、『チャラカ・サンヒター』よりも後代(紀元後七〜八世紀頃か)に成立した医学全書『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』と『アシュターンガ・サンクラハ』のそれぞれの病因論篇でも個々の病氣の各論に入る前に、病理・診断の五項目を中心とした一般的な病理論の概説と用語説明が見られる。しかしこの両書では、これだけで「全ての病氣の病因論」(*sarvavogānidāna*) という題名の一章を成し、記述内容もここで訳出した『チャラカ・サンヒター』病因論篇のものよりもはるかに詳細である。これらの内容を比較することによって『チャラ

カ・サンヒター』以降の病因・病理論の発展を読みとることが可能であろう。また、『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』3:19-1と『アシュターンガ・サングラハ』3:12でも病理・診断の五項目のうちの(5)「発現」をさらに五つの項目に細分するが、この両書ではその細分項目が『チャラカ・サンヒター』のものとは若干異なっている。この両書の細分項目は、(5の1)病気の「数」、(5の2)病素の「優勢さ」、(5の3)原因病素の優勢な性質の「区分」、(5の4)病気の「力」による違い、(5の5)病気の「時」による違い、である。つまり『アシュターンガ・フリダヤ・サンヒター』と『アシュターンガ・サングラハ』では、『チャラカ・サンヒター』の細分項目(5の3)「類型」を挙げず、(5の5)「病勢の時による違い」(*balakālavīśesa*)を病気の「力」(*bala*)と、病気の「時」(*kāla*)の二つに分けて解釈し、それぞれを病気の発現の違いをもたらしものとして(5の4)と(5の5)に分けたのである。これは『チャラカ・サンヒター』のこの部分(第十二の六節)の簡潔な章句の単なる解釈の違いと取ることもできるが、むしろ『チャラカ・サンヒター』に示された病理論が、後代に一部変更された例と見るべきであろう。

紀元後八世紀頃のマダーヴァ (*Mādhava*) による病理専門書『マダーヴァ・ニダーナ』(*Mādhavanīdana*) にも、冒頭の第一章が病因・診断の五項目を中心とする一般的な病理論の概説に充てられ、「五つの病因」をはじめとするものの特徴 (*pañānidānadaśana*) と題されている。同書への十一〜十二世紀頃のヴィジャヤラクシタ (*Vijayarakṣita*) とシユリーカンタダッタ (*Śrīkaṇṭhadatta*) による註釈書『マドゥ・コーシャ』(*Madhukōśa*)²⁸⁾では、それまでに現れた一般的な病因・病理論への様々な解釈が引用・集約されており、この書に至ってインド伝統医学の病因・病理論はほぼ完全な形が示されることとなる。

『チャラカ・サンヒター』と並ぶインド伝統医学の代表的な医学全書『スシュルタ・サンヒター』には病理・診断の五項目全てについてのまとまった記述は見られず、『チャラカ・サンヒター』など内科的な内容を中心とする医学

書との際立った違いを見せている。このことは『スシュルタ・サンヒター』が専門とする外科的な傷病の診断・治療の際には、病理・診断の五項目全てについての診査はあまり意味をなさず、特に重要視されていなかったことによるものであろう。

ここで紹介した『チャラカ・サンヒター』病因論篇の冒頭部分は、一般的な病因・病理論についてのまとまった記述としては、現存するテキストの中では最も古いものの一つであるが、重要な項目はここに全て挙げられており、各項目の解釈には後に若干の変遷が認められるものの、インド伝統医学の病理論の枠組みはこの時点で既にほぼ固まっていたものと見るべきであろう。

註と文献

(1) アートルレーヤと他の医学の権威者たちとの討論形式の記述もこの書中には散見される。山下勤「Ayurveda 文献に見られる医師たちの議論について」『印度學佛教學研究』第四十六巻第一号、四一〜四五頁、一九九七参照。

(2) Lévi と高楠は、サンスクリット原典の失われた二種の漢訳仏典(『雜寶藏經』巻第七および『付法藏因緣傳』巻第五)に見られるカニシカ王の侍医とされる「遮羅迦」または「遮勒」が、『チャラカ・サンヒター』の編纂者である「チャラカ」にあたるのではないかと推定した。Lévi, M. S.: Notes sur les Indo-Scythes. *Journal Asiatique*, 8: 444-448, 1896.; Takakusu, J.: I-Tsing, *A Record of the Buddhist Religion as Practised in India and the Malay Archipelago* (A.D. 671-695). lix. Oxford, 1896. しかしカニシカ王の侍医と『チャラカ・サンヒター』の編纂者チャラカを直接結びつける他の史料は今のところ得られておらず、漢訳仏典に現れる人名だけでは論拠に乏しい説と言わざるを得ない。ただ、カニシカ王と近い関係にあったとされるアシュヴァゴーシヤの『ブッダ・チャリタ』第十二章と『チャラカ・サンヒター』第四篇第五章の内容に親近性が認められること、また『ブッダ・チャリタ』第一章第四十三節に「また、アトリのなしとげなかつた医学を、聖仙アートルレーヤがのちに唱え(て世にひろめ)たのであります」(原実訳) (*ciksitimnyac ca cakra natrhi pascat tad atreya isir jagāda*) という表現があることには留意されるべきであろう。Johnston, E.H.: *Asvaghosās Buddhacarita or*

Acts of the Buddha. Lahore, 1936. Reprint ed. Delhi, 2004. 原美『大乘仏典 13 ブツダ・チャリタ』中央公論社、東京、一九七四。

Dasgupta は、「チャラカ」(Caraka) という名は、「サンスクリットの字義通りでは「放浪者」(wanderer)であり、固有名詞ではなく、各地を巡回する開業医としての職業に関連した名称かも知れないとしている。Dasgupta, S.: A History of Indian Philosophy. Vol. II, 284 f.1, Cambridge, 1922. Reprint ed. Delhi, 1975.

Filozat は「ブラーフマナ文献なごの「チャラカ派」(Caraka-sākhā)との関係を重視している。
Filozat, J.: La doctrine classique de la médecine indienne: ses origines et ses palatelles grecs. 15-17. Paris, 1949.

(3) 『チャラカ・サンヒター』第一篇 第一章の奥書は、「以上がアグニヴェーシヤによって作成され、チャラカによって補修された論書の「総論篇」(スートラスターナ)における、「長命を(欲して)」という名の第一章である」(ity agniveśakṛte tanre carakapṛatisanskṛite sūtrasthāne dīrghañjīvitīyo nāma prahama dhāyāh)とあり、同書第六篇 第九章の奥書は、「以上がアグニヴェーシヤによって作成され、チャラカによる補修が至らず、ドリダバラによって成された「治療論篇」における「精神的な異常の治療」という名の第九章である」(ity agniveśakṛte tanre carakapṛatisanskṛite pṛāṇe dīrghabalapānīte ckitasthāne umnācaktistūpa nāma navamo dhāyāh)となっている。さらに同書第六篇 第三十章 第二百八十九～二百九十節では「この〔治療論篇の〕うちの十七の章と、「薬物論篇」と「完結篇」は、チャラカによって補修されたアグニヴェーシヤの論書には見いだされない。そこでこれら残りをカピラバラの息子のドリダバラが作成した。偉大な内容をもつこの論書をしかるべく完成させるために」(asmīn sapṛadatsādhyāyāh kalpāh siddhaya eva ca/ nāsādyante ḡniveśasya tanre carakasaniskṛte/ tān etān kṛpībalāh/ śeṣān dīrghabalo/ karov/ tanṛasyāyā mahārhasya pūṇarīrhan/ yūhātāham//)と示されている。ドリダバラの出身地については同書第八篇 第十二章 第三十九節にパンチャナダプーラ (Pañcanadapurā) という地名が示されている。

『チャラカ・サンヒター』成立の詳細については Meulenbeld, J. G.: A History of Indian Medical Literature. IA, 105-115. Forsten, Groningen, 1999-2002 参照。

(4) Meulenbeld 通称書 IA, 141.

- (5) 身体的な病気の直接的な原因とされる三つのドーシヤ(病素) *(dosā)*、すなわちヴァータ (*vāta*)、ピッタ (*pitta*)、カパ (*kapha*) については本稿【訳註】(二)・(四) 参照。
- (6) この八種の病気が選ばれた理由については本稿【訳註】おとび【訳註】(十五) 参照。
- (7) 『マッド・ローシヤ』 (*Madhusā*) は、紀元後八世紀頃の病理専門書『マータヴァ・ニターナ』 (*Māthavanīdana*) に対する註釈書。十一〜十二世紀頃のヴァイシヤヤラクシタ (*Vijayarakṣita*) とシムリーカントダッタ (*Śrīkaṇṭhadatta*) にて著された。
- (8) 底本については The Charakasamhitā of Agniśeṣa revised by Charaka and Dridhabala with the "Āyurveda-Dīpikā" Commentary of Chakrapānidatta edited by Vaidya Jādvajī Trikaṁjī Āchārya Nirṇaya Sagar Press, Bombay, 1941. 4th ed. Munshiram Manoharlal Publishers, New Delhi, 1981 を用いる。チャタラ註をこれに拠った。
- “Jalpakaḥpataru” by Gaṅgādhara, ed. By Narendranāth Sengupta and Balacandra Sengupta. Calcutta, 1927-1933. Reprint ed. 1st-5th Part. Varanasi, Delhi, 1991 に拠った。
- 植物の学名に關しては主に Warrior, P.K. et al. (Arya Vaidya Sala) : Indian Medicinal Plants. A Compendium of 500 species. Vols.1-5. Orient Longman, Madras, 1993-1996 に拠った。
- 本稿では現代医学の用語を用いることをなるべく避け、サンスクリットの原語のもと本来の意味を生かすようにした。現代医学の見地からするとやや不自然な病名などが用いられているのはこのためである。
- (9) Sharma, R.K. and Dash, B.: Caraka Samhitā. Text with English Translation & Critical Exposition based on Cakrapāṇi Datta's Ayurveda Dīpikā. 7 vols. Chowkhamba Sanskrit Series Office, Varanasi, 1972-2002.
- (10) Sharma, P.V.: Caraka-Samhitā. Agniśeṣa's Treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛdhabala (Text with English Translation). 4 vols. Chaukhamba Orientalia, Varanasi, Delhi, 1981-1994.
- (11) 大地原誠玄「國譯古代印度醫典チャラカ本集」(第一編 第一〜十六章)『立命館文學』一卷十号、一九三四〜四卷三号、一九三七

- (12) 矢野道雄『インド医学概論』、朝日出版社、東京、一九八八
- (13) Rande, S. and Paramjape, G.R.: *Roga Vijnan and Vikṛti Vijnan*. 1st ed. Ayurveda College, Trivandrum, 1984.
- (14) Srikantha Murthy, K.R.: *Doctrines of Pathology in Āyurveda*. 1st ed. Chaukhambha Orientalia, Varanasi, Delhi, 1987.
- (15) Dasgupta, S.: *A History of Indian Philosophy*. Vol. II, 392-402, Cambridge, 1922. Reprint ed. Delhi, 1975. Dasgupta 氏の中の特にインデ医学の病理・診断の理論をインデ論理学との関連について触れられている。
- (16) Meulenbeld, J. G.: *A History of Indian Medical Literature*. IA, 27; IB, 61, Forsten, Groningen, 1999-2002.
- (17) Jambuvijayaji ed., *Vaiśeṣikasūtra of Kaṇāda with the Commentary of Candrānanda*. Oriental Institute, Baroda, 1982.
- (18) このような疾病分類上の問題に関しては、インド伝統医学独自の病理説であるニールムンヤ（病素）説との関連を考慮した上で改めて検討する必要があるであろう。 Yamashita, T.: Some Notes on Cough in Indian Medicine. *Journal of the Japanese Association for South Asian Studies*. 16: 72-84, 2004 参照。
- (19) 本章第六節のチャクナ註には「病氣認識の要因」(vyādhibodhaka-kāraṇa) や「病氣認識の手段」(vyādhijñānopāya) などがある。本稿【訳註】の(三)と(六)参照。
- (20) Dasgupta, S.: *A History of Indian Philosophy*. Vol. II, 395-396, Cambridge. Reprint ed. Delhi, 1975.
- (21) *Aṣṭāṅghridayam*, (The core of oṣtoparite Āyurveda) composed by Vāgbhata with the Commentaries "Sarvāṅgasundarā" of Arunadatta and "Āyurvedarāśyānā" of Hemādri collated by Annā Moreśwara Kuṇṭe and Kṛṣṇa Rāmachandra Śāstri Navare, ed. by Bhiṣagachārya Hariśāstri Parādakara Vaidya, Jaikrishnadās Ayurveda Series no.52, Varanasi, Delhi, 1982.
- (22) *Vṛddhavyāgbhata, Aṣṭāṅgasāṅgrahaḥ*, Induvyākhyāśahitāh. Ananta Dāmodara Ābhavale ed. Pune, 1980.
- (23) Emmerick, R.E.: *Indo-Iranian Concepts of Disease and Cure*, *Journal of the European Āyurvedic Society*. 3:72-93, 1993 参照。
- (24) Meulenbeld, J. G.: *A History of Indian Medical Literature*. IA, 184, IB, 286, Forsten, Groningen, 1999-2002.
- (25) 矢野訳による。矢野道雄『インド医学概論』七九頁、朝日出版社、東京、一九八八。

(26) 『マードヴァ・ニターナ』と『マドゥ・コーシヤ』第一～十章については Meulenbeld による英訳と研究がある。
Meulenbeld, G.J.: *The Madhavanidana and Its Chief Commentary Chapter 1-10*. Brill, Leiden, 1974.

付記

本稿は、日本学術振興会平成一七年度科学研究費補助金基盤研究 (c) (2) 「インド伝統医学の歴史的発展過程に関する研究」課題番号 16500634 による研究成果の一部である。

On General Pathology in the “Carakasamhitā”
— Translation and Discussion of Carakasamhitā 2.1.1-15 —

Tutomu YAMASHITA

The *Carakasamhitā* is one of the major treatises of Indian traditional medicine (*Āyurveda*). The second volume (*Nidānasthāna*) of this treatise deals with pathogenesis and pathology of eight diseases. The beginning part of this volume, namely sections 1st to 15th in the first chapter, gives an account of general pathology. The definitions of five technical terms of pathology, which are used also in diagnostics, are found in this part. Although the description in this part is succinct and simple, it indicates a general outline of the oldest pathology of Indian traditional medicine. In this paper, I will show a literal translation of the original Sanskrit text of this part and add translator's notes according to the readings presented by the two commentators, Cakrapāṇidatta (11th century) and Gaṅgādhara (19th century).