

古代インド医学書における「精神の病的状態」 ——「シャーリーラスターナ」を中心に——

森 口 眞 衣

1. 問題の所在

unmāda は従来以下のように「精神の病的状態」と位置づけられてきた。

(1) unmāda は「精神病」「狂気」「精神障害」：*(m) insanity, madness; mania (as illness); intoxication* として *Carakasamhitā* (CS) : Nidānasthāna 7 (unmāda-nidāna) や *Suśrutasamhitā* (SS) : Uttarantra (Ut) 62 (unmāda-pratiṣedha) などに記載される¹⁾

(2) unmāda は 6 種 (vāta 性・pitta 性・kapha 性・tri-doṣa 複合性・精神的苦痛由来・毒物由来) ある

(3) unmāda や「憑依病」とされた graha²⁾ などを含む bhūṭavidyā が古代インドの精神医学領域である

ただし古代インド医学への精神医学的検討により、以下の理由から unmāda や graha を単純に「精神病」「狂気」「精神障害」などのカテゴリーとして位置づけることは留保すべきで、医学体系の違いを踏まえた分析が必要といえる³⁾。

〈A〉 unmāda の内容について「精神的苦痛由来」「毒物由来」はそれぞれ心因性精神障害と外因性精神障害にはほぼ一致するといえるが、統合失調症やうつ病といった内因性精神障害とは重ならない可能性が高い。

〈B〉 graha には身体性の疾患との関連も想定され、必ずしも憑依障害や憑きもの妄想のような精神障害に特化したものを記述しているわけではない。

〈C〉 古代インド医学書には unmāda や graha 以外にも精神障害との関連を想定できる症状記述があり、従来の位置づけより精神医学領域は広範囲と考えられ、unmāda を「精神障害」と特定するのは誤解を招く可能性がある。

また CS は śarīra と manas それぞれに別々の doṣa を提示する⁴⁾。manas には正常な状態 (prakṛti) と異常な状態 = 病的状態 (vikṛti) があり、その doṣa には rajas と tamas という、tri-guṇa の名称が用いられる⁵⁾。そのため manas の病気と定義される unmāda には rajas と tamas という精神の doṣa が関わるように思えるが、

実際には tri-doṣa という身体 (śarīra) の doṣa で説明されている。

そこで古代インド医学書における「身体 (śarīra)」と「精神 (manas)」の病的状態についての記述を検討する必要がある。本稿では「精神の病的状態」を多く記述する Śārīrasthāna (Śs) を対象に、以下 CS と SS を比較しつつ考察する。

2. Śs における「精神の病的状態」に関する記述

CS では精神の病的状態が Śs 第 4 章に記述される。rajas と tamas が精神の doṣa であり、sattva が「精神」と位置づけられ、śuddha という adoṣa (doṣa のない = 正常な) 状態、rajas あるいは tamas という sadoṣa (doṣa のある = 異常な) 状態があるという対比的関係が説明される⁶⁾。rajas は怒り (roṣa), tamas は迷妄 (moha) などと結びつくが、Śs 第 1 章でも prajñāparādha⁷⁾ という rajas と tamas に関連深い「病気の原因 (vyādhikāraṇa)」への言及がある。prajñāparādha は「ある行いにふさわしい時を無視する」「礼儀正しい行いをしない」「自分にとってよくないと知られていることに耽る」「敬うべき人々に逆らう」などと説明される⁸⁾。従って CS によると、本来 śuddha の状態である精神は rajas や tamas が優勢になると「すべきことをしない」とか「してはいけないことをする」というように「本来あるべき状態から逸脱してしまった状態」になり、それが sadoṣa = 病的な精神状態であるというモデルである。第 4 章ではこの前提に基づき、健康な精神状態と病的な精神状態とを更に具体的な名称で提示する。

一方 SS でも Śs 第 4 章に prakṛti 列挙の一部として sattva・rajas・tamas を用いた記述が存在し、構成は類似する。しかし prakṛti は CS とは異なり「正常な精神状態」のことではなく、まず個別の doṣa による 3 種、2 つずつの doṣa による組み合わせ 3 種、それに 3 つ複合の 1 種で合計 7 種の tri-doṣa を用いた分類⁹⁾として提示される。manuṣya や nara などの表現を用い「~のような人」として説明され「外見・身体的特徴」「行動の特徴」「性格的特徴」に分類できる。vāta・pitta・kapha それぞれには似た性質をもつ生物の名称が例示され、tri-doṣa による 7 種以外の prakṛti を立てる説もあるとする¹⁰⁾。いわばこの箇所全体が類型論を用いた性格分類の紹介という体裁なのである。特徴の中にはイメージの悪い表現も含まれるが、それに対して「あるべき姿からの逸脱」といった価値的判断を加えず並列的に提示する点が CS とは大きく異なる。第 4 章ではこの prakṛti 列挙に引き続き、更に kāya と総称される人格類型も提示される。

3. Śs における sattva・rajas・tamas を用いた分類

CS・SS それぞれの Śs に列挙される sattva・rajas・tamas の下位分類を含めた内容を以下に示す(表の番号は列挙の順序)。

『チャラカサンヒター』(CS.4.4.37-39)		『スシュルタサンヒター』(SS.3.4.81-98ab)	
3種の sattva (精神状態)	各 sattva の名称	各 kāya の名称	3種の kāya (身)
śuddha	① Brāhma	① Brahma-kāya	sāttvika kāya
	② Ārṣa	⑦ Rṣi-sattva	
	③ Aindra	② Mahendra-kāya	
	④ Yāmya	⑥ Yāmya-sattva	
	⑤ Vāruṇa	③ Vāruṇa-kāya	
	⑥ Kaubera	④ Kaubera-kāya	
	⑦ Gāndharva	⑤ Gāndharva-kāya	
rājasa	⑧ Āsura	⑧ Āsura-sattva	rājasa kāya
	⑨ Rākṣasa	⑪ Rākṣasa-kāya	
	⑩ Paiśāca	⑫ Paiśāca-kāya	
	⑪ Sārpa	⑨ Sarpa-sattva	
	⑫ Praita	⑬ Preta-sattva	
	⑬ Śākuna	⑩ Śākuna-kāya	
tāmasa	⑭ Pāśava	⑭ Pāśava-guṇa	tāmasa kāya
	⑮ Mātsya	⑮ Mātsya-sattva	
	⑯ Vānaspatya	⑯ Vānaspatya-nara	

- * 「sattva = 精神状態」定義に引き続き列挙
- * sattva を総称に用いている
- * śuddha が「健康な精神状態」
- * rajas・tamas が「病的な精神状態」(対比的)
∴ 「精神の病的状態」としての列挙

- * tri-doṣa 使用の人格類型に引き続き列挙
- * kāya を総称に用いている
- * 個別名称は kāya・sattva・guṇa・nara
- * 対比的な位置づけをしない(並列的)
∴ 「人格類型」としての列挙

先述の通り CS では sattva, SS では kāya という人格類型と位置づけは異なっているが、下位分類で列挙される名称は共通である。個別の特徴には Indra や Gandharva, Rākṣasa や Piśāca, Paśu や Matsya など、それぞれ名称となっているもののイメージを説明する描写が並び、内容に大きな差はない。しかし CS では先述の前提から、表のうち śuddha に分類されるものが adōṣa = 健康な精神状態、rājasa・tāmasa に分類されるものは sadoṣa = 病的な精神状態ということになり、śuddha と rājasa の間に明確な区分がある。しかし SS では prakṛti に続く類型列挙の体裁になっているため、sāttvika・rājasa・tāmasa の枠組みは並列的といえる。

分類提示の目的についても両者には差が見られる。CS の場合は sattva の治療(upacāra) と述べられ¹¹⁾、「sadoṣa の状態 = rājasa と tāmasa」を「adoṣa の状態 =

suddha」に戻すことが目的となる。これに対し SS では医師が適切な治療をするには各 prakṛti の特徴を正しく見極めなければならない¹²⁾、と述べ、個々の患者がどの人格類型に属するのかを分類することが目的となっている。

4. CS と SS の分岐：sattva・rajas・tamas の位置づけ

CS と SS とにおける sattva・rajas・tamas を用いた分類は結果的に何を意味することになったのだろうか。それぞれの特徴から着目できる点を考えてみたい。

Dharma 文献の 1 つ *Yājñavalkya-smṛti* (YVS) は特に 3.67-205 (いわゆる ātman 論) の内容構成が CS の Śs と類似することは既に指摘されている¹³⁾。ここでは分類の一部に sattva・rajas・tamas それぞれの優勢者が列挙され、rājasa と tāmasa よりも sāttvika の方が良いとされている。また rajas と tamas が優勢では「輪廻におもむいてしまう (saṃsāraṃ pratipadyate)」が、逆に rajas と tamas とをはなれ「sattva と結びつくと不死になる (sattva-yogy-amṛti)」という対比関係¹⁴⁾ が提示される¹⁵⁾。

CS では輪廻が主軸ではないものの、「精神の病的状態」¹⁶⁾ に関する議論では sattva・rajas・tamas を用いた説明に対比関係による価値付けがなされる。従って「sattva 優勢の状態 = 理想的な精神状態 = 健康な精神状態」「rajas または tamas 優勢の状態 = sattva から逸脱した状態¹⁷⁾ = 病的な精神状態」という明確な対比関係の図式は YVS における ātman 輪廻の分類に構造的類似があり、Dharma 文献における輪廻先の位置づけへの影響も想定される。

一方 SS の sattva・rajas・tamas を用いた説明の特徴は、対比的でなく並列的だという点にある。Śs で人格類型として提示される分類項目は他の箇所でも用いられ、特に患者の行動側面や精神状態の説明に効果を発揮する。例えば *Sūtrasthāna* 第 45 章では、いわゆる急性アルコール酩酊¹⁸⁾ と考えられる症状記述で Śs 第 4 章と同様、tri-doṣa と tri-guṇa の名称が複合的に用いられ、tri-doṣa の名称によりアルコール摂取後の時間を分類し、tri-guṇa の名称により段階的に変化する患者の精神症状を分類する。摂取量の記載がないため断定はできないものの、sāttvika は現代でいう普通酩酊、rājasa と tāmasa については泥酔期や異常酩酊との関連も想定でき、臨床的な観察眼の高さをうかがわせる¹⁹⁾。また kāya の rajas 優勢項目の 1 つ「sarpa-sattva = 蛇タイプの人」は、「臆病で怒りっぽくずるさがある²⁰⁾」という性格側面を中心に、いわば「蛇のような人」「蛇っぽい人」という人格類型である。しかし Ut 第 60 章の graha 列挙における「bhujāṅga(ma)-graha = 蛇グラハ(に襲われた人)」の記述では、「地面を蛇のように進み、口角を舌で舐め回

(262) 古代インド医学書における「精神の病的状態」(森 口)

す²¹⁾」という蛇そのものの振る舞い、いわゆる動物憑依の様相を呈した状態が提示される。「蛇」の名称 *sarpa* は「這い回る (*srp-*)」・*bhujāṅga* は「曲がりくねる (*bhuj-*)」と、いずれも蛇の動きに由来する語である。ただし「蛇のような性格をもつ人」は *sarpa-sattva* という人格類型に、また「蛇のように地面を這い回る行動を取り始めた人」は *bhujāṅga-graha* に襲われたという該当になり、同じ蛇関連も臨床的に区別されていることになる²²⁾。Ut の成立は SS 本篇より後代と想定されるが、Ut 成立時期までに蛇の動物憑依を呈する患者が一定の割合で観察され、*sarpa-sattva* のような人格の範囲とは区別して *bhujāṅga-graha* という項目が分類されるに至った可能性も考えられよう。

このように SS の Śs で提示された *sattva*・*rajas*・*tamas* の分類は、特に精神症状を把握・記述する際の項目として有効に機能している。また *tri-doṣa* に加え *tri-guṇa* の分類を人格類型に用いたことで、「性格的特徴」と「精神の病的状態」との差異をとらえ、臨床的区別を目的とした記述が可能になったのである。

5. まとめ

(1) CS では、精神の病的状態に関わる *doṣa* として *rajas* と *tamas* を提示する。Dharma 文献の輪廻説に関連する対比関係の図式から「精神の病的状態」を説明するため、「*sattva* = 健康な状態」「*rajas/tamas* = 病的な状態」と明確に定義した(しかし明確化したことで、他の箇所記述された *unmāda* など *manas* に関連する病気の説明とは整合性に難を生じたともいえる)。

(2) SS では人格類型として、*tri-doṣa* 以外に *sattva*・*rajas*・*tamas* を用いた *kāya* の分類を加えた。並列的な分類項目として採用されたことで、他の箇所記述された「精神の病的状態」に関する臨床的観察の描写に効果をあげた。

1) *Aṣṭāṅgahrdayasaṃhitā* (AHS) では *Uttarasthāna* 6 に、*Bhelasamhitā* では *Cikitsāsthāna* 8 でそれぞれ *unmāda* が表題として掲げられており、インド医学書における構成の 1 項目として確立しているといえる。

2) SS.6.27-37 や SS.6.60 が有名だが、*graha* には小児・成人の区分があり、特に小児グラハは *Mahābhārata*, 3.219 (*graha* と関連して記載)・*Mahāsāhasrapramardani*・*Kumāratantra* などに記述されている。cf. 岩本 [1972-73]・森口 [2010]。

3) 森口 [2008] [2010], 森口・大宮司 [2009] [2010]。従来の分類で内因性精神障害と位置づけられてきた統合失調症や気分障害は、精神医学の成立と発展に大きな関わりを持ち、精神医学史上でも重要な存在である。精神医学ではこれまで精神障害の原因を「身体因」と「心因」に分け、身体因をさらに「内因」と「外因」に分類した。外

因性精神障害は頭部外傷など明らかな身体要因をもつもの、心因性精神障害はストレスなど心的要因による従来は神経症やヒステリーと呼ばれたものが代表的である。内因性精神障害は統合失調症や気分障害（躁うつ病、うつ病など）といった、いわゆる「精神病」の中核的イメージがあるものに相当するといえる。cf. 大熊 [2008]。従って、内因性精神障害に関連する記述がほとんどないにも関わらず *unmāda* を「精神障害」とすることには、古代インド医学への精神医学的検討に際し注意が必要と考える。

- 4) CS.1.1.57–58.
- 5) CS.1.8.16.
- 6) CS.4.4.34–36.
- 7) *prajñāparādha* は *unmāda* に関わる (CS.2.7.10) とされていることから、これが「精神的な病気の原因」とする位置づけもある。cf. 山下 [2006]。
- 8) CS.4.1.102–108.
- 9) SS.3.4.62.
- 10) SS.3.4.80.
- 11) CS.4.4.40.
- 12) SS.3.4.99.
- 13) 井狩・渡瀬 [2002], 山下 [2003]
- 14) なお *Manusmṛti* (MS).12.24–50 の *tri-guṇa* を用いた分類でも同様に輪廻先が示されるが、構造は簡略である。ただし各 *guṇa* を性質に応じて低 (*jaghanya*)・中 (*madhyama*)・高 (*uttama*) の3レベルに分類した上で具体的な輪廻先の名称が列挙され、うち9種がCSのŚsにおける16種の名称と一致 (①②⑦⑨⑩⑪⑭⑮) ないし類似 (⑯ *sthāvara*) する。MSでは⑦が「*rajas* 高レベル」・⑨⑩が「*tamas* 高レベル」に含まれているが、いわばCSではMSのようにレベル境界をせず、また *rajas*・*tamas* の「高レベル」をそれぞれ上位分類に繰上したことになる。ただしYVSやCSでは *sattva* と *rajas*・*tamas* に対し明確な対比関係が与えられるが、MSでは並立的に列挙されている。
- 15) YVS.3.140, 159.
- 16) 例えば *Sūtrasthāna* 24 でも、*rajas* と *tamas* の優勢により *mada*・*mūrcchā*・*samniyāsa* という精神に関わる病的状態が生じることが述べられている。
- 17) YVS.1.267–289 (*vināyaka*) は SS.6.60 (*graha*) との関連も指摘されるが、特にYVSにおける *vināyaka* の内容には精神症状との関連が想定される。精神の病的状態が「あるべき正しい姿」からの逸脱と解釈すると、それに対する治療は一種の *prāyaścitta* のようなものといえるのではないか。cf. 森口 [2010], 森口・大宮司 [2010]。
- 18) アルコール酩酊については Ut47「過度の飲酒に対する治療法 (*pāna-atyana-pratiṣedha*)」でも記載がみられる。
- 19) SS.1.45.206–209.
- 20) SS.3.4.89cd–90ab.
- 21) SS.6.60.12.
- 22) 蛇の *graha* はCSでは列挙されないが、AHSでは「*uraga* (腹這いで進むもの)」という別の用語で区分されている。

(264) 古代インド医学書における「精神の病的状態」(森 口)

〈略号と文献〉

Carakasamhitā (CS) Śarma, R.K. and Bhagwan Dash, V.: *Agniveśa's Carakasamhitā*, Text with English Translation and Critical Exposition based on Cakrapāṇi Datta's *Āyurveda Dīpikā*, Chowkhamba Sanskrit Studies, vol.1-., Varanasi, 2003 (Rep.).

Manusmṛti [*Mānava-Dharmaśāstra*] (MS) Patrick Olivelle: *Manu's Code of Law*, A Critical Edition and Translation of the *Mānava-Dharmaśāstra*, Oxford, 2005.

Suśrutasamhitā (SS) Śrikantha Mūrthy, K.R.: *Suśrutasamhitā*, Text, English Translation, Notes, Appendices and Index, 2nd. ed., vol. 1-3., Varanasi, 2004.

Yājñavalkyasmṛti (YVS) Pāndey, U.C.: *Yājñavalkyasmṛti of Yogīśvara Yājñavalkya*, with the *Mitākṣarā commentary of Vijñāneśvar*, Kāśī Saṁskṛt series 178, 1967.

井狩弥介・渡瀬信之(訳註) [2002]:『ヤージュニャヴァルキヤ法典』平凡社(東洋文庫).

岩本裕 [1972-73]:「インド医学序説」『日本臨床』第30巻5号-第31巻3号.

森口眞衣 [2008]:「『医学書』としての『スシュルタサンヒター』—伝統的構成に対する検討—」『印度哲学仏教学』第23号, pp.246-264.

森口眞衣 [2010]:「古代インド医学における「グラハ (graha)」概念の変遷—医学文献との関係—」『印度哲学仏教学』第25号(印刷中).

森口眞衣・大宮司信 [2009]:「インド古典医書『スシュルタサンヒター (Suśrutasamhitā)』における精神医学的記述」『臨床精神病理』第30巻第3号, pp.183-202.

森口眞衣・大宮司信 [2010]:「古代インドのダルマ (Dharma) 文献における精神病患者(演題発表要旨)」『臨床精神病理』第31巻第1号, p.48.

大熊輝雄 [2008]:『現代臨床精神医学(改訂第11版)』金原出版.

山下勤 (Tutomu YAMASHITA) [2003]:“On The Nature of the Medical Passages in the *Yājñavalkyasmṛti*,” ZINBUN 第36巻第2号, pp.87-129.

山下勤 [2006]:「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52巻第3号) pp.395-424.

(平成22年度科学研究費(若手研究B)による研究成果の一部)

〈キーワード〉 古代インド医学, アーユルヴェーダ, 精神障害, 精神医学, 医学史
(北海道大学大学院文学研究科専門研究員, 博士(文学))