

古代インド医学における加齢と寿命について

吉次 通泰

1 はじめに

加齢や寿命に関するこれまでの研究はプラトン (Platon)¹やキケロ (Cicero)²などの著作以降、中世、近世にかけて人文社会学的研究が多く³、医学的報告は少ない。古代ギリシアの代表的な医学古典であるヒポクラテス (Hippocrates) 全集⁴にはすでに老人に関する記述が見られるものの、古代社会では、平均寿命が短く高齢者の数が少なかったこと、老年期はやがて死に至るまでの社会的役割の低い期間と考えられていたため、医療者の関心を引かなかったものとする⁵。老年医学という老化に関する学問が注目され始めたのは20世紀に入ってからである。20世紀後半以降、衛生環境や栄養状態の改善、医学の進歩などにより感染症による死亡が減少した結果、平均寿命⁶が伸び、先進国では人間の最大寿命とされている120歳に近づきつつある長寿社会となってきた。近年、高齢者の増加は社会経済問題を引き起こしただけでなく、医学的にも元気に長寿を享受することを目指す抗加齢医学を登場させた。

古代インドの加齢や老化に関する研究は主としてアーシュラマ (āśrama) に関するものが多く⁷、著者の調べた限りでは、インド医学文献を典拠とした加齢や寿命に関する研究報告は極めて少ない⁸。古代インドでは、乳児死亡率が高いため平均寿命が短かったと推

¹ 古代ギリシアの哲学者であるプラトンは、『国家』328b-330aの中で理想的な老人を述べているが、古代ギリシアでは老人は軽蔑されるのが一般的であった (藤沢令夫訳 2007: 22-24)。

² 古代ローマの哲学者であるキケロは『老年について』の中で老いと死と生につき述べているが、老人は尊敬されるべき存在であることを提言している (中務哲郎訳 2007: 49-50, 65-66, 70-78)。

³ ミノア (Minois) は『老いの歴史』の中で古代から近世にかけての老いに関する研究の歴史を総説的に述べている (大野朗子他訳 1995: 13-398)。

⁴ ヒポクラテス全集の箴言 1.13,14; 2.20,39,49,53,54; 3.18,31 に老人の病気とその特徴が述べられている。老人の場合、どのような病気でも重症化しやすいので注意を喚起したのであろう。

⁵ 古代ギリシアにおける病気を論じたグルメク (Grmek) は、古代ギリシア人の平均寿命は30歳前後であり、100歳を越える高齢者もいたがまれであったと述べている (Grmek 1989: 100-109)。

⁶ 平均寿命：現在の死亡傾向が続くと仮定した場合、ある新生児が生きることができると期待される年数の平均を示す。ある出生コホート (cohort) が生存することができると期待される全年数を、そのコホートの子供の数で割ったものに相当する。これは、ある程度ヒトの一生の最初の1年間の死亡率に依存する。貧しい国では豊かな国に比し、乳児死亡率が高いため、後者に比べ貧しい国では短くなる。特定年齢X歳ちようどの者のその後の生存年数の期待値を平均余命という。生存限界である最長寿命のことを最大寿命と呼ぶ。厚生労働省の発表によれば、平成21年度の日本人平均寿命は男性79.59歳、女性86.44歳である。

⁷ Kane 1997a: 416-426; Kane 1997b: 917-975; Sprockhoff 1979: 374-433; Olivelle 1993: 7-34, 112-130に総説的に述べられている。古代インドでは、人生を学生としての生活期 (brahmacarya)、家長としての生活期 (grhastha)、林住者としての生活期 (vānaprastha) のほか遊行者 (parivrājaka) あるいはサンニヤーサ (saṃnyāsa) としての生活期の4種類に分けられていた。アーシュラマは、努力する、苦しむ、働くなどの意味である動詞√śramに由来し、語源的には「努力する時期」を意味する (Kane 1997a: 425)。

⁸ 古代インド医学原典における寿命に関する見解を検討した吉次は、「古代インドでも寿命は遺伝と環境の両要因により決まるとの考え方をもち、現代医学の見解と類似している」と述べている (吉次 2010: 242-247)。

測されるが⁹、ヴェーダ文献のほか『カーマ・スートラ』(Kāmasūtra)にも長寿を願う呪文は多く認められ、100歳が理想であったと思われる¹⁰。古代インド医学書でも、長寿を求めて(āyushkāmīya)の章から始まるものが多いことから¹¹、単に象徴的に表したのかも知れないが、医学の目的の第一は長寿を達成することであったと考える。

本研究の目的は、代表的なインド医学古典のうち4世紀に成立したCarakasamhitā第3巻(vimānasthāna) & 第4巻(sārīrasthāna)、2-5世紀に成立したSuśrutasaṃhitā第1巻(sūtrasthāna)、7世紀に成立したAṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā第2巻(sārīrasthāna)および6-7世紀に成立したAṣṭāṅgasamgraha第2巻(sārīrasthāna)に述べられている加齢と寿命に関する記述を詳細に検討し、古代インド医学におけるそれらに対する見解を明らかにすることである。

2 加齢(vayas)の定義と分類

加齢(vayas)¹²は、通常、暦年齢を重ねることであるが、加齢に伴う身体的変化は誕生の瞬間から始まり、成長、成熟、老化の過程を経て死で終わる。CSは、「加齢とはある特定の時間の量(長さ)に依存する身体の状態」と定義し、さらに年齢区分を大きく3つの時期—小児期(bāla)¹³、中年期(madhya)、老年期(jīrṇa)—に分類し、各時期の身体と精神の特徴を次のごとく述べている(CS3.8.122)。1)小児期:~16歳までであり、ダートゥ(dhātu)¹⁴が未熟であり、性徴が顕現せず、身体が繊細、苦痛に対し耐えられず、体力

⁹ 『アタルヴァ・ヴェーダ・サンヒター』(Atharvavedasaṃhitā)8.6.1-26に悪魔から妊婦を守ることを願う呪文が多数あることは、当時、死産や新生児死亡が多かったことが示唆される。また、AV2.28.1-5に小児に長寿を与えるための祈願があり、『パーラスカラ・グリフヤスートラ』(Pāraskaragrhyasūtra)3.10.2-8に2歳以下で死亡した乳幼児の儀礼が述べられていることは、小児期の死亡が多かったことが推測される。

¹⁰ 『リグ・ヴェーダ・サンヒター』(Rgvedasaṃhitā)1.64.142; 1.33.2; 7.66.16; 10.18.4に「百年を生きよ」、AV3.11.2-4、7.53.2に「私は百秋の寿命のために彼を勝ち得た。百秋を生きよ」、KS1.2.1に「人は確かに100歳の寿命である。時期を分けて、順次に続けて、互いに妨げることなく人生の3目的(trivarga)を得るべきである」などと100歳の寿命を願う内容が述べられている。

¹¹ ASおよびAHSの冒頭は、ともに、athāta āyushkāmīyam adhyāyaṃ vyākhyāsyāmaḥ「さてこれから寿命を求めるための章を説明しよう」(1.1.2)で始まり、CSの冒頭も、athāto dīrghañjīvitīyam adhyāyaṃ vyākhyāsyāmaḥ「……長く生きるための……」(1.1.1)で始まっている。ただ、3文献とも第1巻の第1章が「長寿を……」と始まるだけであり、その内容が長寿に関する章というわけではない。

¹² vayasという言葉は年齢でなく加齢と訳したのは、本文脈では単なる暦年齢でなく、時間が経過することによる心身の変化、すなわち生物学的な意味で使用されているからである。また、医学領域では加齢(aging)という言葉が一般的な術語である。

¹³ bālaの訳語は少年期でもよいが、わが国の医学では小児期という言葉が一般的である。わが国の多くの法律では成人になるのは20歳であるが、子供の権利条約では18歳と規定されているが、15歳までの患者は小児科で、16歳以上は内科で診療することが普通であることから、小児期という訳語を使用した。

¹⁴ ダートゥ(dhātu)は、種々な意味で使用される。すなわち、金属鉱物、5要素(pañcabhūta)、3つのドーシャ(ヴァータ、ピッタ、カパ)、7つの身体構成要素(rasa, rakta, māmsa, medas, asthi, majjā, śukra)、精液および月経(śukrārtava)、感覚器官、語根などである。医学的には、普通、身体構成要素の意味で使用される。身体構成要素をダートゥと言うのは、身体を支持し、身体に滋養を与えるからであり、それ自身は堅固で、健全である(Rao 1987: 54-58)。この文脈でも身体構成要素の意味で使用されている。

が不完全で、シュレーシュマン (śleṣman) あるいはカパ (kapha)¹⁵が優位な時期である。2) 中年期：～60 歳までであるが、30 歳までは精神 (sattva) が不安定である。それ以降は、体力 (bala)、活力 (vīrya)、精力 (pauruṣa)、勇気 (parākrama)、記銘 (grahaṇa)、保持 (dhāraṇa)、記憶 (smaraṇa)、言語 (vacana)、知識 (vijñāna) および全てのダートゥの性質が平衡状態に達し、身体および精神の性質が安定し、ダートゥの性質が悪化せず、ピッタ (pitta)¹⁶が優位な時期である。3) 老年期：～100 歳までであり、ダートゥ、感覚器官 (indriya)、体力、活力、精力、勇気、記銘、保持、記憶、言語および知識は徐々に低下し、ダートゥの性質も低下し、ヴァータ (vāta) あるいはヴァーユ (vāyu)¹⁷が優位な時期である。このカリ紀では、寿命の長さは 100 歳であるが¹⁸、100 歳より長く、あるいは短く生きる人がある。

SSでも同様に小児期、中年期、老年期に分類しているが、小児期は 16 歳までであり、それをさらに 1 歳までの母乳のみを飲む時期 (kṣīrapa)、2 歳までの母乳と固形食の両者を食べる時期 (kṣīrānāda)、それ以降の固形食のみを食べる時期 (annāda) に亜分類し、中年期は 16 歳から 70 歳までであり、それをさらに 16～20 歳の成長期 (vṛddhi)、20～30 歳の青

¹⁵ カパ (kapha) あるいはシュレーシュマン (śleṣman): kapha は、身体の中において正常なときには健康、悪化すると病気の原因となる 3 つのドーシャの一つである。śleṣman (語根 śliṣ由来で付着の意味) とも呼ばれる。正常状態でのこのドーシャの主な働きは身体に安定性、固形性、密集性、強さ、重さを与え、体内に油性を生み、関節を堅固に有効にし、頑張る生命力と忍耐力を養い、勇気と寛大さを出現させることである。病気への抵抗力と健康への回復能もこのドーシャによる。kledakakapha (主に胃の中で、泡沫状分泌液として産生され、食物を湿らせ、分解し、液化し、消化する)、avalambakakapha (主に胸部に付着し、液状の食物 rasa で滑らかにし、心臓に栄養を与え、心臓を過剰な熱から守る)、bodhakakapha (舌根と咽頭に存在し、食物が食道、胃へ移行する前に湿り気を与え、味覚や食欲増進を助ける)、tarpakakapha (頭部に存在し、冷却することにより感覚器官に栄養を与え、よい形に保つ)、śleṣakakapha (関節に存在し、関節に油性を与えることにより滑らかな機能を与える) が区別される (Rao 1987: 111–113)。

¹⁶ ピッタ (pitta) : 3 つのドーシャの一つであり、身体の種類々の領域に存在する。胃と大腸の間に存在し、食物を消化する pācakapitta と胃、十二指腸、肝臓、脾臓、膵臓に存在し、rasa に色素を与え、血液に変える rañjakapitta、心臓に存在し、知性、記憶、理解、自信などにより目的達成を可能にする sādhakapitta、視構造に存在し、物の形を明瞭に意味を持って知覚することができる ālocakapitta、皮膚に存在し、皮膚に輝きを与える bhrājakapitta がある (Rao 1987: 149–151)。

¹⁷ ヴァータ (vāta) あるいはヴァーユ (vāyu) : 体の中の 3 つのドーシャの一つであり、人間の構造と機能を助けるドーシャのうち最も重要である。ヴァータが攪乱されると、身体の異常が生じる。ヴァータあるいはヴァーユの働きには、5 種類が区別される。prāṇavāyu (鼻孔と口を移動する気は主に心臓の内部にあり、呼吸と関係し、心臓、精神、感覚器官、動脈、静脈、神経の活動を維持する。食物の消化と運搬などを助ける)、udānavāyu (上方に移動する気は主に臍、肺、喉頭に存在し、声帯の適切な振動により声を産生し、主に、会話や音楽と関係する)、vyānavāyu (身体のすべてを移動する気は、心臓に特別に存在し、速いことが特徴である。主として、rasa と血液を体の全ての部位に運ぶことに関与している。5 種類の運動に関与し、発汗、眼の開閉、あくび、精子の運動を助ける)、samānavāyu (火と同類の気は消化管に存在し、腹腔内を移動する。主に、食物を胃の中に運び、消化を助ける)、apānavāyu (下方に移動する気は、尿・便・精液・月経血などの副産物を出口に押し出す。主に、下部消化管に存在し、臀部、膀胱部、泌尿生殖領域の器官や大腿部で働く。主な働きは、排尿、排便、射精、月経、出産までの胎児の保持と出産などを調節すること) である (Rao 1987: 213–215)。

¹⁸ 『マヌ法典』(Manusmṛti) 1.83 にも、「クリタ紀においては (人々は) 無病で、すべての目的を完成し、400 年の寿命である。トレーター紀とその後の時代における彼らの寿命は 4 分の 1 ずつ短くなる」と述べられており、現代のカリ紀の寿命は 100 年である。CS3.24–27 にも同様の内容が記載されている。

年期 (yauvana), 30~40 歳の壮年期 (sampūrṇatā), 40~70 歳の衰退期 (parihāṇi) に亜分類し, 70 歳以降を老年期 (jīrṇa) に分類している (SS1.35.29)。AS2.8.20-22, AHS2.3.105 でも同様の分類と年齢別の身体的・精神的特徴が述べられている。

CS, SS, AS, AHS とともに年齢を 3 つに分類しているが, CS, AS は中年期を 16~60 歳とし, それを 3 つの時期に分類しているが, SS と AHS は中年期を 16 歳から 70 歳までとし, SS では中年期を 4 つの時期に亜分類しているのが異なる。各年齢区分の身体的および精神的特徴は各文献間に大きな差異は認められない。

医学文献以外の古代インドの多くの文献では前述のごとく 4 つの生活期 (住期) であるアーシュラマにより年代区分を行っている¹⁹。人間の寿命は 100 歳とされていたが, 全ての人がその年齢まで生きられるわけではなく, 到達できる最大年齢であり, この時期を 4 つの時期に分類していたが各時期が 25 年ずつと考えたわけではない (Kane 1997a: 416-417)。Sprockhoff あるいは Olivelle は, 林住期以降を老人と考えているが²⁰, 各原典には林住期あるいは遍歴期に移行する具体的な年齢は記載されていない。しかし, MS6.2 に「家長は, 自らに皮膚の皺と白髪を見つけ, 子供に子供ができたのを見たときには, 荒野に行くべきである」と述べられていることから, 60 歳頃であったと考えられるが, 『パウダーヤナ・ダルマーストラ』(Baudhāyanadharmasūtra) II.10.5 には遍歴期は 70 歳以降と述べられている (Kane 1997a: 418)。一方, Basham は, 「この (生活期の) 体系は現実よりもむしろ理想を表したものである。大部分の若者は人生の第一の時期を設定された形で通過せず, 若干の者だけが第二の時期以降に進んだ。古代インドの隠者や苦行者の多くは老人ではなく, 家長期を短くするか, 省略した」と報告していることから (Basham 1989: 160), アーシュラマには明確な年齢区分はなかったと思われる。占術文献である *Bṛhatsaṃhitā* 95.17 には, 「それらの加齢は乳児, 幼児, 学生, 若者, 中年, 高齢, 老人であり, 順に月, 火星, 水星, 金星, 木星, 太陽, 土星である」と述べられており, 医学文献の年齢区分と類似しているが, 惑星と年齢区分が対応する理由は明らかでない。

3 寿命およびその予測方法と決定機序

3.1 寿命 (āyus)

寿命に相当するサンスクリット語はアーユス (āyus) である。アーユスは「生命」, 「生命力」, 「生命の存続期間」などを表すが (Mayrhofer 1988: 171), 医学文献においても種々の意味で使用されている。CS1.1.42 に述べられている「アーユスとは, 身体 (śarīra), 感覚機能 (indriya), 精神 (sattva), 自我 (ātman) が結合したものである。維持するもの (dhārin), 命あるもの (jīvita), 常に行くもの (nityaga), つなぐもの (anubandha) は, その別名であ

¹⁹ この 4 種類の生き方が MS に述べられているが, 家長として 3 種のリナ (聖者, 神々, 祖霊に対して) を弁済したら, 人生の最後を家で息子の保護のもとで幸せに暮らしてよいという別の老後の生き方も述べられている (MS6.95)。Sprockhoff は, 「古代インドでは, 林住期やサンニヤサ期には老人が遺棄されたことがあり, これには息子から強制的に追放された場合と内的衝動から自分の自由意志で家を離れた場合がある。後に, 宗教的理由付けのために後者がサンニヤサと呼ばれるようになった」と考察している (Sprockhoff 1979: 398-399)。

²⁰ Kane 1997a: 416-426, Kane 1997b: 917-975 および Olivelle 1993: 7-34 を参照。

ると言われる²¹のアーユスは「生命」の意味であり、CS1.1.41に見られる「アーユル・ヴェーダは、そこにおいて、有益と無益なアーユス、幸福と不幸なアーユス、アーユスにとり有益なことと無益なこと、アーユスの長さ、それが説かれたもの言う²²のアーユスは「人生」の意味であり、CS1.30.25における「アーユスの長さは、対象、感覚機能、精神、理性、生活態度などに関係した原因不明の病的徴候により得ることができる。……」²³のアーユスは「寿命」の意味である。

古代インドにおける寿命は、先述したごとく短命であったと思われるが、100歳を望む呪文が多かった。Sprockhoffは、「ヴェーダ時代は、再死、業、因果応報、輪廻などの思想が発見される前であり、現世の生を楽しんだ時であったため、ヴェーダ時代の人々は死を回避することや長寿を望んだのであろう」と考察している (Sprockhoff 1979: 378)。

3.2 寿命の予測

古代インドにおいては、医師が患者を診療するときには、まず始めに患者の寿命を調べ、余命が十分にあるときに治療を行ったことが、下記のSS1.35.3の記述から窺うことができる。

āturam upakramamāṇena bhiṣajāyur ādāv eva parīkṣitavyam; saty āyūṣi vyādhy-
rṭvagnivayodehabalasattvasātmyaprakṛtibheṣajadeśān parīkṣeta || 3 ||

患者を治療するときには、医師はまず始めに、その寿命を調べるべきである。もし寿命があるときには、それから病気²⁴、季節²⁵、アグニ（消化力）²⁶、年齢、体力²⁷、精

²¹ CS1.1.42: śārīrendriyasattvātmasaṃyogo dhāri jīvitam | nityagaś cānubandhaś ca paryāyair āyur ucya-
te || 42 || CS1.30.22にもアーユスの定義と別名が述べられている (vedam copadiśyāyur
vācyam tatrayūś cetanānūvṛttir jīvitam anubandho dhāri cety eko `rthiḥ || 22 ||)。

²² CS1.1.41: hitāhitam sukham duḥkham āyus tasya hitāhitam | mānam ca tac ca yatroktam āyurvedaḥ
sa ucya-te || 41 ||

²³ CS1.30.25: pramāṇāyūṣas tv arthendriyamanobuddhiceṣṭādīnām vikṛtilakṣaṇair upalabhyate `nimittaiḥ,
…… || 25 ||

²⁴ 寿命がある場合、治療する前に、治療しうる病気が不治の病気を調べる必要があった。不治の疾患を治療する医師は、確実に財産、学識、名声を失い、非難と不評を受けることから、古代インドでは不治の患者の治療を避けるのが一般的であったからである (CS1.10.7,8)。

²⁵ 季節 (ṛtu) : アグニと体力は季節に依存しているので調べるべきである。人の食べたものと実践した健康法は、その人が季節に順応した食事と健康法を心得ていれば、体力を増し顔色をよくする。冬至から夏至までのアーダーナはアグニが優勢な状態であり、人間の体力は低下する。夏至から冬至までのヴィサルガには、人間の体力は増進する。人間の体力は、ヴィサルガの初期とアーダーナの終期に弱くなり、両期の中間には中程度となり、ヴィサルガの終期とアーダーナの初期には最高となる (CS1.6.3-8)。

²⁶ アグニ (消化力) : 食物を消化するものである。CS3.8.120では、食物の力 (āhāraśakti) という言葉が使われ、「食物の力は、食事摂取と消化の力により吟味する。体力と寿命は食事に依存する」と述べている。アグニと食物の力とは必ずしも同じ意味ではなく、CS6.15.3-19にアグニにつき詳細に述べられているが (五大元素のアグニ、構成要素のアグニ、胃腸のアグニ)、胃腸の消化力が他の消化力を支配し、胃腸の消化力の増減が、その他のアグニの増減を起こす。従って、この文脈では、胃腸の消化力、すなわち食物の力の意味で使用されていると思われる。アーユル・ヴェーダでは、薬の量をアグニの力により決めるため、患者を診察するとき、アグニを検討する必要がある。

²⁷ 体力 (dehabala) : 体力、抵抗力のことである。体力は運動力 (vyāyāmaśakti) により調べ、[強い]、[中等度]、[弱い]の3種類である (CS3.8.121)。体力には、生まれつきのもの、時に影響されるもの、理によるもの (後天性のもの) の3種類がある。生まれつきの体力とは、身体と精神の本来の

神²⁸、習慣²⁹、体質³⁰、薬剤（患者の種々の状態・条件に投与して有効な薬剤を選択）、および土地³¹を調べるべきである。

AS1.2.30,31 と AHS1.1.32 にも、「寿命が残っているときに治療すべきである」と SS と同じことが述べられていることは、古代インド医学に共通の見解であったと思われる。

実地臨床的に、寿命の長さ（余命）をどのように予測したかについては、CS1.30.25 には、「寿命の長さは、対象、感覚機能、思考器官、意識、行動などに関する原因不明の病的徴候により、この人が即座に、1 時間後に、1 日後に、3 日後に、5 日後に、7 日後に、10 日後に、12 日後に、半月後に、1 ヶ月後に、半年後に、1 年後に本来の状態になる（死ぬ）であろうと知られる。本来の状態（svabhāva）、活動の終結（pravṛtteruparama）、死亡（maraṇa）、無常なること（anityatā）、停止（nirodha）は同義語である。以上が予測することのできる寿命の長さである。この反対が予測できない寿命の長さであり、死の予兆（ariṣṭa）に関する章³²において述べられる。また、アーユル・ヴェーダにおいては、寿命の長さは身体（deha）、本来持っている性質（prakṛti）、徴候（lakṣaṇa）に基づき説明されると述べられている。

このように、医師は治療を始める前に患者の寿命の長さ、すなわち余命を知るべきであったことは、以前、吉次が報告したように、CS1.10.7,8 の「治癒しうる疾患のみ治療すべきである。不治の疾患を治療する医師は、確実に財産、学識および名声を失い、非難と不評を受けるであろう」という古代インドの医師の見解に起因するものであろう（吉次 2008: 57–70）。医学文献ではない『ミリング王の問い』（*Milindapanho*）2.91 にも、「寿命

力である。時に影響される体力とは、季節や年齢の違いによる力である。理による（後天性の）体力とは、食物と運動の組み合わせにより生じる力である（CS1.11.36）。

²⁸ 精神（sattva）：sattva は精神として知られる。精神は、アートマンと一緒になり身体を支配する。精神は、「強い」、「中程度」、「弱い」の 3 種類である。従って、人々も強い精神をもつ人、中程度の精神をもつ人、弱い精神をもつ人の 3 種類となる。強い精神をもつ人は、sāra のところで述べた sattvasāra の特徴である。……（CS3.8.119）。

²⁹ 習慣（sātmya）：習慣的に行う健康によい食事や運動のこと。sātmya とは何かを心得ている者は、住居地や病気の性質と反対の性質をもつ行動や食事を健康によいことだと見なしている（CS1.6.50）。ギー、ミルク、胡麻油、肉汁、そして全ての味（ラサ）に慣れている人は、強く、苦しみに耐え、寿命が長い。乾いた食物と一つの味に慣れている人は、力が弱く、少しの苦しみに耐えられず、寿命が短く、成功に乏しい。両者の混ざったものに慣れている人は、中等度の体力を持つ（CS3.8.118）。

³⁰ 体質（prakṛti）：1 つあるいは 1 つ以上の優位なドーシャが胎児に付着するが、この優位なドーシャに基づき個人の体質が決まる。従って、カパ優位、ピッタ優位、ヴァータ優位、2 つのドーシャが優位（samsṛṣṭa）、ドーシャが均衡している（samaprakṛti）体質がある（CS3.8.95）。すなわち、基本的には、ヴァータ性、ピッタ性、カパ性、ヴァータ・ピッタ性、ピッタ・カパ性、ヴァータ・カパ性、ヴァータ・ピッタ・カパ性の 7 種類の体質がある。

³¹ 土地（deśa）：患者が住んでいる土地や薬草が生育している土地の意味と患者自身の身体の 2 つの意味がある（CS3.8.92,93）。この文脈で使われている deśa は前者の意味である。土地には湿地、乾燥地、中性地の 3 種に分かれる。……中性地においては、寒さ・暑さ・風・雨が中程度で、人のドーシャも均衡を保ち、そのため中性地と見なされる。湿地あるいは乾燥地に育った人は中性地に育った人のように強くない。住んでいる土地で蓄積したドーシャは、異なる土地に移ると悪化する。もしその住民が食物・睡眠・行動などが新しい風土に適応すれば、その人は土地のために病気を起こすことはない（SS1.35.36–38）。

³² CS の死の予兆（ariṣṭa）に関する章は 5.indriyasthāna であり、詳細に述べられている。多くのインド医学古典における死の予兆については吉次の古代インドの終末期医療に関する研究を参照（吉次 2008: 57–70）。

のつきた者には護呪（パリッタ）³³のほかあらゆる薬草や医薬も役立たない」と述べられており、寿命に残りがある者にのみ護呪や医薬を使用したことが窺われるが、古代インドの一般的な考え方であったことが示唆される。

SS には、この寿命の長さを知るために身体の部分（軀幹、上肢、下肢および頭）と副部分（各部分のより小さい部分）の量（長さや幅）を指の幅（横指 finger breadth³⁴）により調べると同時に sāra³⁵を検討すべきであると述べられている。身体の寸法については、SS1.35.12–15 に手足の指・下腿・大腿・前腕・上腕の長さや周囲径、陰茎・口腔・鼻・耳・前額・頂部の長さ、両瞳孔・陰茎と臍・臍と心臓・心臓と首・両乳房の間隔など身体多くの部位の正規の寸法を詳細に述べている。この正規の理想的な寸法を持つ人は長寿と多くの財を、中等度の寸法なら中等度の寿命と財を、少ない寸法なら同様に少ない寿命と財を得ることになる。CS3.8.117 にも身体各部分の標準的な長さ（pramāṇa）が指の幅（アングラ）を用いて記述されているが、SS の寸法と一部異なる。この標準的な寸法を持つ人は長寿、体力、幸運、財などが得られるとする見解は両者間に差がない。AHS にも 100 歳の長寿と財が得られる理想的な身長（ハスタ（hasta）³⁶で表示）、身体各部分と精神の特徴が述べられており、SS と類似している（AHS2.3.106cd–116）。人間の身体は 7 つの構成要素（dhātu）と精神（sattva）からできているが、全ての人において各構成要素の比率が同じわけではなく、精神（sattva）、精液（śukra）、骨髄（majjā）、骨（asthi）、脂肪（medas）、筋肉（māṃsa）、血液（rakta）、皮膚（tvac）³⁷のどの成分が優位かにより 8 つの sāra に分類されている。これらの主成分のうち前記のものほど寿命と幸福において優れている（SS1.35.16）。

³³ 護呪（パリッタ）：パーリの律藏および経藏中には護身等の偈を説く經典があり、セイロン等の教徒はそれらを集めてパリッタ（Paritta, 明護經）と称して現在も誦誦している。また大会經（長安合經所収）のように説法聴衆の名を列ねた経もある。これらは密教の陀羅尼や曼荼羅の起源をなすもので、やがて毘沙門天王經・孔雀王經などの雑密の經典成立の淵源となったと思われる。詳細は平川彰 2001: 314–317 を参照。

³⁴ 横指（アングラ angula）：手指の幅で寸法を測定する方法である。古代インドにおける尺度に関する用語に対する最古の証拠は、『アルタ・シャーストラ』（*Arthasāstra*）と『シュルヴァ・スートラ』に見ることができる。ArŚ2.20.2–7 には、「8 パラマヌ（極微の粒子あるいは原子）が 1 ラタチャクラヴィブルシ（車輪塵）である。8 ラタチャクラヴィブルシが 1 リクシャー（虱の卵あるいは若い虱）である。8 リクシャーが 1 ユーカー（虱）である。8 ユーカーが 1 ヤヴァマディヤ（大麦粒）である。8 ヤヴァマディヤが 1 アングラ（指）である。あるいは、中肉中背の男における中指中央の最大幅が 1 アングラである」と記述されている。ただ、理想的な身長を CS では 84 アングラと記述しているのに対し（CS3.8.117）、SS では 120 アングラと記述しており（SS1.35.12）、身長の理想が異なるにしては差が大きすぎると思われる。その他の寸法も両文献間で異なる。アングラが意味する基本単位が CS と SS で異なる可能性も考えられる。

³⁵ sāra：CS3.8.102 にも皮膚、血液、筋肉、脂肪、骨、骨髄、精液、精神それぞれの sāra の 8 タイプが述べられている。この詩節に対する Cakrapāṇidatta の注釈では、sāra を比較的純粋な身体構成要素（dhātu）と解釈している。sārasābdena viśuddhataro dhātur ucyate |

³⁶ ハスタ（hasta）：古代インドにおける寸法の尺度である。ArŚ2.20.8–12 によれば、「4 アングラが 1 ダスルグラハである。8 アングラが 1 ダヌルムシティである。12 アングラが 1 ヴィタスティで、日時計の指時計の高さである。14 クアングラが 1 シヤマ、1 シヤラ、1 バダである。2 ヴィタスティが 1 アラトニで、ブラージャーパーティの 1 ハスタである」。

³⁷ この文章中では皮膚（tvac）という言葉が使用されているが、身体構成要素を述べている文脈からするとラサに相当すると思われる。

CS3.8.103-115 および AHS2.8.117,118 にも同様の内容が述べられているが、CS のほうが詳細である。寿命については、「sāra として皮膚、筋肉、骨、骨髄が優位な人が長寿を示す」とする CS に比し、SS には「精神から皮膚までのうち最初のものほど長寿である」と述べられている。全ての sāra を持つ人は老化が緩徐で長寿であることは、CS、AHS に共通な記述である。

3.3 寿命の長さや身体の特徴

CS4.8.51 には小児における長寿の特徴が詳細に述べられているが、SS には寿命の長さや身体の特徴との関係が、下記のごとく、長寿、中等度の寿命、短命に分けて述べられている。

(1) 長寿の特徴

手足、肋骨領域、背中、乳房の頂点の間、歯、顔、肩、および前額が大きく、指関節、吸気、眼および腕が長く、眉、乳房の間隔、胸壁が広く、下腿、陰茎および首が短く、深いところから上がってくる氣息、声、臍であり、乳房は高くなくところに付着し、耳は厚く、大きく、毛深く、脳は後方に拡がり（張り）(paścānmastiṣka)、沐浴後塗油したとき頭部から順番に乾き、最後に心臓部が乾燥し³⁸、関節、血管、靭帯が隠れ、身体ががっちりし (saṃhata)、感覚器官がぐらつかず (sthira)、体躯がすばらしく (sukṣetra)、胎生期から病気がなく、徐々に身体 (śarīra)、知恵 (jñāna)、知識 (vijñāna) が成長する人は長寿である (SS1.35.4-6)。

(2) 中等度の寿命の特徴

両眼の下から 2 本、3 本、あるいはそれ以上の線が明らかに現れ、足と耳の肉付きがよく、鼻尖が持ち上がり、背中上方に線条がある人は、最高 70 歳の寿命を享受する (SS1.35.7-9ab)。

(3) 短い寿命の特徴

指関節が短く、陰茎が巨大で、胸部に旋毛を持ち、背中が広くなく、耳が上方に位置し、鼻が高く、笑うか話しているとき歯肉が見え、見るとき眼が回る人は、25 年間だけを生きる (SS1.35.9cd-11)。

以上のごとく、古代インドにおいては、医師は、治療する前に先ず患者の寿命を調べなければならなかったが、寿命を知る方法はインド医学古典と同時代に成立した BS に述べられている人相学や手相学的なものが多いと思われる³⁹。一方、16 世紀に成立したとされる『バーヴァプラカーシャ』(Bhāvaprakāśa) 1.6(1).54-58 にも、「医師は、始めに患者の寿命を調べるべきである」と述べられているが、寿命の判断には、視覚・聴覚・言語機能・味覚・嗅覚などの各種機能の状態、四肢の温かさや舌の所見、発熱と発汗の有無、呼吸状態、睡眠、意識状態などの身体所見を参考にすべきとしており、比較的科学的な寿命の評価が行われていたことが示唆される。

³⁸ これと異なり、沐浴後塗油したあと、胸部は乾燥しているが、その他の身体部位が全て湿っている場合は、死の予兆 (ariṣṭa) である (CS5.12.5)。

³⁹ BS によれば、身長、体重、歩き方、固さ、(7つの) 主要素、肌色、艶、声色、本来的気質、前世、身体、雰囲気観察により占っていた。医学古典の内容と類似しているが、一致しないものもある (BS67.1-116)。

3.4 寿命の決定機序

寿命は遺伝と環境により決定されると考えるのが一般的である。古代インド医学においては、全ての生類の寿命は、前世の行為である天命 (daiva) と現世の行為である人為 (puruṣakāra) の相対的な強さにより決まると考えていた。天命と人為の両者が強いときには、長く、幸福な、前もって約束された限度一杯の寿命を持ち、逆の場合には、短く、不幸な、限度以前に死亡する寿命を持ち、中等度の場合には、中間の寿命を持つことになる (CS3.3.29–35)。AS1.1.9.83–88 においても、ほとんど同じ内容が述べられているが、MS や『ヤージュニャヴァルキヤ法典』(Yājñavalkyaśmṛti) などの法典のほか『マハーバーラタ』(Mahābhārata) などの医学書でない文献にも、寿命についてはないが、人間の行為の成就是天命と人為に依存していることが述べられている⁴⁰。

3.4.1 寿命の出生前決定

古代インドにおいては、前世に行われた悪い行為が現世に病気、苦悩あるいは死の形で報いをもたらすという考え方が多く見られるが (Kane 1994: 545)、寿命が出生前に決定されていれば、何人にも不慮の死は起こらないことになる。CS3.3.36 は、「寿命が出生前にすでに約束されていれば、恐ろしい動物、大自然の驚異、狂人、敵などが死の原因となることがなく、長寿を望む種々の行為 (マントラ、薬草、護符、吉祥な事物、バリ献供、護摩、行為の規制、贖罪、断食、安寧の手段、巡礼などの諸行為とヴェーダ祭式など) や長寿を阻む危険の回避を行う必要がない」と述べている。

MBh śāntiparvan 58.13–16 (Poona critical ed.12.58.13–16) に述べられている「成就是天命より人為が優位である」や MS4.157, 158 にある「行いの悪い者は病を患い、短命となる。善き人々の振る舞いに従い、信仰に篤く、嫉妬を抱かない者は 100 年を生きる」は天命より人為を重視したことが示唆され、医学古典と類似した見解である。

3.4.2 寿命の生後決定

寿命が前もって決められていなければ、生後に決まるわけである。つまり、死には「自分の寿命が尽きた死」(kālamṛtyu) と「不慮の死」(akālamṛtyu) とが考えられることになる。CS3.3.38 は両者の定義と差異を乗り物と車軸との関係を譬えにして、次のごとく述べている。

1) 「自分の寿命が尽きた死」とは、本来の車軸の性質を持っている車軸が乗り物につけられ、全ての性質を備え、働かされている場合、それ自身の (寿命の) 量が尽きることにより終末に赴くように、身体に備わった寿命は本来的に力があり、適切に治療されていても、自分自身の (寿命の) 量が尽きることにより終わりに至る死である。2) 「不慮の

⁴⁰ YS1.345, 346 には、「成就是天命と人為の 2 つにおいて確立される。そこにおいて天命とは前生の人為の現れたものである。人間の目的は、ある者は天命により、ある者は偶然により、ある者は人為により成就する。しかしそれらの母胎は人為である」、MS7.205 には、「すべてのこの行為は天命と人事の組み合わせに依存している。両者のうち天命は人知で考えられないものであり、行動は人為において見られる」、MBh Bombay ed. ādiparvan 123.21 (Poona critical ed. 1.114.16) ; śāntiparvan 153.50 (Poona critical ed.12.149.46) には、「この世は天命と人為に依存しているが、天命は神慮により得られる。常に努力すべきである。それと天命により成功する。努力と天命が一緒になり実を結ぶ」と述べられている。

死」とは、同じ車軸は、過重な荷物、悪い道路、道路のない状態の道、車輪の破損、乗り物あるいは御者の欠陥、締め釘の離脱、注油しない状態、急な方向転換により途中で壊れるように、寿命も、無理な努力、消化力（アグニ）を超えた食事、不規則な食事、不自然な姿勢、性交に耽溺すること、悪い人との交際、駆り立てられた衝動の抑制⁴¹、抑制可能な衝動を抑制しないこと⁴²、動物・毒・風・火による苦しみ、損傷を受けること、食物と治療薬を避けることにより終わりに至る死である。さらに、発熱などを誤って治療した病気も「不慮の死」と見なす。CS4.6.28 で再び「寿命の尽きた死」と「不慮の死」の両者の死が存在すると述べ、「この時期（カリユガ期）の寿命の長さは、実に、100 年である。その原因は、本来の性質とアートマンが完全であり（「本来的なもの・性質・アートマンが完全である」とも解釈できる）、健康によいものを使用することである⁴³」と結論付けている。

AS1.9.89–108 にも「寿命の尽きた死」と「不慮の死」とにつき同様なことが述べられているが、CS と同じ車の譬えのほか、「燈火は油と灯心が存在し風や虫が邪魔をしないとときに燃え続けるが、油や灯心がなく風や虫に邪魔をされると燈火は途中で消えてしまう」との譬えを挙げているのが異なる。また、ヴェーダの学徒は、「死には 101 種類があり、1 つは「寿命が尽きての死」であり、残りの 100 は外因性（āgantū）のものである」と述べている（AS1.9.90）。そのほか、紀元前 1 世紀から紀元後数世紀内に成立した MP にも、死には「死すべき時がきての死」と「死ぬべき時でない時の死」とがあることを述べ、各々の原因を列挙しているが⁴⁴、両者の内容は酷似している。医学の専門書でないにもかかわらず、死の原因として業の報いのほかトリドーシャ（tridoṣa）説⁴⁵などが述べられていること、AS に仏教徒の寿命に関する主張が述べられていることや⁴⁶、Zysk が *Pāli Vinaya* の検討により、「初期仏教徒の伝統とインド医学古典との間には類似点が極めて多い」と述べていること（Zysk 1993: 96–103）から、初期の仏教僧伽での医療とアーユル・ヴェーダとの間に密接な交流があったことが示唆される。

⁴¹ 抑制しなければならない衝動（yaśaṃ vegāṃ na dhārayet）とは、尿（mūtra）、便（purīṣa）、精液（retas）、腸内ガス（vāta）、嘔吐（chardi）、くしゃみ（kṣavathu）、げっぷ（udgāra）、あくび（jṛmbhā）、空腹（kṣut）、口渴（pipāsa）、涙（vāṣpa）、睡眠（nidrā）、激しい運動後の息切れ（niḥsvāsa）を我慢してはいけない（CS1.7.3.4）。それぞれ我慢するといろいろな症状を起こす（CS1.7.6–24）。

⁴² 抑制すべき衝動（yeśaṃ vegāḥ sarvathā dhāraṇīyāḥ）：幸福を望むものは、情動、言葉、身体に関する悪く、不快な衝動を耐えなければならない。賢者は、貪欲、悲哀、恐怖、怒り、驕り、厚顔、妬み、愛欲、物欲の衝動を我慢しなければならない。粗暴な言動、嘘、暴露的な言葉、時宜にかなわない言葉の衝動を抑制しなければならない。姦通、窃盗、殺生などの他人に苦痛を与える身体的行為に対する衝動は我慢しなければならない（CS1.7.26–29）。

⁴³ CS4.6.29,30: varṣaśataṃ khalv āyusaḥ pramāṇam asmin kāle || 29 ||
tasya nimittam prakṛtiguṇātmasampat sātmyopasevanam ceti || 30 ||

⁴⁴ MP3.72–84 を参照。

⁴⁵ トリドーシャ説：病因をヴァータ、ピッタ、カパの 3 つのドーシャの不均衡によると考えるトリドーシャ説はインド医学（アーユル・ヴェーダとシッダ医学）の基本である。同様の考え方はギリシアとアラビア医学にも認められる。注 15,16,17 参照。

⁴⁶ AS1.9.93 を参照。仏教徒は死には 4 種類あることを主張している。寿命が前に決められている人が避けるべき悪い行いに耽溺すると病気になることは確かであり、寿命が前もって決まっていない人では不慮の死をもたらす。他の種類の不慮の死は武器などによる障害により起こる。

3.5 寿命延長を目指した治療

寿命が出生前に決まるのでなければ、現世の行為により寿命が決まることになるから、長寿を願う種々の呪文、護符、儀礼のほか種々の医学的治療法が行われた。ヴェーダ時代の治療法は呪術宗教的色彩が強かったが、医薬も使用され、主な薬物療法は水、jālāṣa⁴⁷および薬草の3種であった (Zysk 1985: 90–102)。ヴェーダ時代以降は比較的科学的方法も加味されるようになった。

1) ヴェーダ時代の長寿を求める方法

水 (AV11.6.23)、長寿を願う詩歌 (RV3.53.7,18; 10.18.4; AV8.2.1–13)、護符 (金: AV1.35.1–4; 19.26.1–4; ŚB12.7.1,7; II.1.1,5; 塗剤: AV4.9.3; 真珠貝: AV4.10,4; asṛta: AV19.46.1–7; 金・銀・鉄の3種の金属: AV5.28.1–14)、ギー (RV4.58.1.)、供物 (AV3.11.1–8)、プラーナ (prāṇa) を称える歌 (AV11.4.1–26)、護摩 (AV8.1.1–20)、ヴェーダの学習と実践 (『チャンドーグヤ・ウパニシャッド』 *Chāndogya-upaniṣad* 2.11–20, 4.11–13)、薬草 (RV10.97.1–23; AV8.7.1–28; AV8.7.12,20,22⁴⁸) などが使用された。

2) ヴェーダ時代以降の長寿を求める方法

長寿を促す毎日の過ごし方として、消化後に食事をとること、生理的衝動を抑制しないこと、梵行・不殺生・暴拳を避けることが勧められたほか (SS4.28.25)、ソーマの儀式が行われた (SS4.29.3–15)。

不老長生法であるラサーヤナ (rasāyana)⁴⁹の使用は CS6.1, SS4.27–30, AHS6.39.27–32, AS6.49.1–419 など多くの医学古典に詳細に述べられている。ラサーヤナ療法は、比較的若年者に行われる。常に浄化療法施行後に適用されるが、最も単純なラサーヤナは冷水、牛乳、蜂蜜、ギーを単独ないし併用する (SS4.27.1–4)。長寿を目的とした処方には、「ビルヴァの根皮とその煎じたもの」、「蓮の根を煎じた液に蜂蜜と炒り米を混ぜたもの」、「牛乳・金粉・蜜蠟・蜂蜜を混ぜたもの」などがあり、長生きの薬 (yuktāratha) と呼ばれる (SS4.28.9–13)。CS6.1.1.58–77では、ハリータキー (harītakī) とアーマラキー (āmālakī) を使用した処方を重視している。

⁴⁷ jālāṣa: ルドラの治療を指す。正確な意味は明らかでないが、冷却、水治療の性質をもつようである (Zysk 1985: 93)。

⁴⁸ 薬草の根、先端、中央部、葉、花は甘く、蜜と不死の飲み物を持っているから、ギーと牛乳と一緒に与えよ (AV8.7.12)、アシュヴァッタ、ダルバ、薬草の王であるソーマを不死の献供とする (AV8.7.20)、この者に不死の飲み物の力を与える。私は医薬を作る。その結果、彼は100年生きる (AV8.7.22)。

⁴⁹ ラサーヤナ (rasāyana): 薬物には、健康人の体力とオーガスを増強するものと、病人の病気を取り除くものがある。健康人の体力を増強するものには、強精法 (vr̥ṣya) と強壯法 (rasāyana) とがある (CS4.1.4–6)。CS4.2.7,8には、「ラサーヤナは、長寿と健康を促進し、老化を遅らせ、過眠、不眠、身体的疲労、精神的疲労、怠惰、体力減退を追放する。ヴァータ、ピッタ、カパのドーシャの均衡を保持し、身体と精神を強健にし、弛緩した筋肉を強固にし、消化の火を強め、皮膚の艶と色を向上させ、最高に声をよくする」と述べられ、AHS6.39.1,2には、「ラサーヤナにより、長寿、記憶力、記憶の保持、健康、若さ、輝き、よい皮膚の色や声、強い体力、活発な感覚機能、精力の増強、皮膚の光沢が得られる。ラサとその他のダートゥを良好に保持する最善の方法である」と類似した効果が述べられている。ラサーヤナを行う時期については、「自己抑制力ある人で、若年期の最初か、中間の時期に、油剤療法、瀉血を行い、催吐法、催下法などで身体の浄化を行った後でラサーヤナを行うべきである」と記述されている (AHS6.39.3)。

4 まとめ

古代インド医学原典に述べられている加齢 (vayas) と寿命 (āyus) につき検討し、下記の結論を得た。

1. 加齢の分類は、CS, SS, AHS, AS などの医学文献により少し異なっていたが、小児期、中年期、老年期と大きく3つに分類し、さらに小児期と中年期を細かく分類していた。医学以外の文献では、アーシュラマの林住者と遍歴者を老人と考えた。
2. 古代インド医学においても、現代医学と同様に、寿命を決めているのは遺伝的体質と環境要因であるとの考えが一般的であった。
 - (a) 古代インド医学書においても、長寿の相が詳細に述べられていること、患者を診察する際まずその患者の寿命を調べるべきであると述べられていることから、長寿の家系という遺伝的素因を重視していたものと思われる。
 - (b) 寿命は天命と人為の相対的な強さにより決められるとも考えていたため、人為の作用を強め、不慮の死を避けることが必要との見解は、環境要因を重視したものと思われる。そのために、よい毎日の過ごし方を勧めるほか、呪術宗教的な行為や薬草を主とする医学的治療が行われた。

以上、自分でコントロールすることができない天命は別にして、環境因子の改善による寿命の延長は可能である。長寿を得るためには、健康によい毎日の生活を心がけ、適切な治療を受けることにより、不慮の死を回避することが重要であるとの古代インド医学の考え方は、現代医学の目的である疾病の発症・進展の予防のみならず未病の時期での対処と通じるものと思われる。

(略号)

AV	<i>Atharvavedasamhitā</i> . See Whitney [1987].
AHS	<i>Aṣṭāṅgahṛdayasamhitā</i> . See Murthy [2001a].
Arś	<i>Kauṭīlīya Arthaśāstra</i> . See Kangle [1997].
AS	<i>Aṣṭāṅgasamgraha</i> . See Murthy [2001b].
BP	<i>Bhāvaprakāśa of Bhāvamiśra</i> . See Murthy [2001c].
BS	<i>Bṛhatsamhitā</i> . See Dvivedi [1895].
ChU	<i>Chāndogya-upaniṣad</i> . See Mitra [2001].
CS	<i>Carakasamhitā</i> . See Sharma [1996].
KS	<i>Vātsyāyana's Kāmasūtra</i> . See Doniger & Kakar [2002].
MBh	<i>Mahābhārata</i> . See Dutt [2004].
MP	<i>Milindapañho</i> . See Trenckner [1997].
MS	<i>Manusmṛti</i> . See Shastri [2000].
PGS	<i>Pārasakaragrhyasūtra</i> . See Narain [2005].
RV	<i>Ṛgvedasamhitā</i> . See Arya & Joshi [2001].
ŚB	<i>Śatapathabrāhmaṇa</i> . See Eggeling [2009].
SS	<i>Suśrutasamhitā</i> . See Sharma [1999].

YS *Yājñavalkyasmṛti*. See Sastri [1982].

(テキストおよび参考文献)

Arya , R.P. & Joshi, K. L.

[2001] *Ṛgvedasamhitā*, Sanskrit Text, English Translation, Notes & Index of Verses, edited & revised with an exhaustive Introduction and Notes , 4 vols, Delhi: Parimal Publications.

Basham, A. L.

[1989] *The Wonder That Was India: a survey of the history and culture of the Indian subcontinent before the coming of the Muslims*, Culcutta: Rupa Co.

Doniger, W. & Kakar, S.

[2002] *Kamasutra, A new, complete English translation of the Sanskrit text with excerpts from the Sanskrit Jayamangala commentary of Yashodhara Indrapada, the Hindi Jaya commentary of Devadatta Shastri, and explanatory notes*, Oxford: Oxford University Press.

Dutt, M. N.

[2004] *Mahābhārata*, Bombay edition, Sanskrit Text and English Translation, Delhi: Parimal Publications.

Dvivedi, M. S.

[1895] by Varāhamihira with the Commentary of Bhaṭṭotpala, Vol. X, Part I, Benares: E. J. Lazarus Co.

Eggeling, J.

[2009] *Śatapathabrāhmaṇa*, Sanskrit Text with English Translation, Notes, Introduction and Index, 3 vols, Delhi: Eastern Book Linkers.

Grmek, M. D.

[1989] *Diseases in the Ancient Greek World*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Kane, P. V.

[1994] *History of Dharmasastra*, Vol. V, part I, Pune: Bhandarkar Oriental Research Institute.

[1997a] *History of Dharmasastra*, Vol. II, part I, Pune: Bhandarkar Oriental Research Institute.

[1997b] *History of Dharmasastra*, Vol. II, part II, Pune: Bhandarkar Oriental Research Institute.

Kangle, R. P.

[1997] *The Kauṭilya Arthaśāstra*, Part I, a critical edition with a glossary, Bombay, Part II, an English translation with a critical and explanatory notes, Part III, A study, University of Bombay Studies, Bombay: University

- of Bombay.
- Mayrhofer, M.
[1988] *Kurzgefasstes etymologisches Wörterbuch des Altindischen*, Heidelberg: Carl Winter Universitätsverlag.
- Mitra, R. N.
[2001] *Chāndogyaupaniṣad*, Delhi: Bharatiya kala Prakashan.
- Murthy, K. R. S.
[2001a] *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*, Text, English Translation, Notes, Appendix and Indices, Varanasi: Krishnadas Academy.
[2001b] *Aṣṭāṅgasamgraha*, Text, English Translation, Notes and Index, 3 vols, Varanasi: Chaukhambha Orientalia.
[2001c] *Bhāvaprakāśa of Bhāvamiśra*, Text, English Translation, Notes, Appendices and Index, 2 vols, Varanasi: Krishnadas Academy.
- Narain, V. [2005] *Pārasakaragr̥hyasūtra*, Delhi: Chaukhamba Sanskrit Pratishthan.
- Olivelle, P. [1993] *The Āśrama System*, New York: Oxford University Press.
- Rao, S. K. R.
[1987] *Encyclopaedia of Indian Medicine*, Vol. 2 Basic Concepts, Bombay: Ramdas Bhatkal Popular Prakashan.
- Sastri, T. G.
[1982] *The Yājñavalkyasmṛti, with the Commentary Bālakrida of Visvarūpachārya*, New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers.
- Sharma, P. V.
[1996] *Carakasamhitā*, Text with English Translation, 4 vols, Varanasi: Chaukhambha Orientalia.
[1999] *Suśrutasaṃhitā*, with English Translation of Text and Ḍalhaṇa's Commentary along with Critical Notes, 3 vols, Varanasi: Chaukhambha Visvabharati.
- Shastri, J. L.
[1983] *Manusmṛti, With the Sanskrit Commentary Manvartha-Muktāvalī of Kullūka Bhaṭṭa*, Delhi: Motilal Banarsidass.
- Sprockhoff, J. F.
[1979] *Die Alten im alten Indien: Ein Versuch nach brahmanischen Quellen*, Saeculum 30, 374–433.
- Trenckner, V.
[1997] *The Milindapañho being Dialogues Between King Milinda and The Buddhist Sage Nāgasena*, The Pali Text, Oxford: The Pali Text Society.
- Whitney, W. D.

- [1986] *Atharvavedasaṃhitā*, Text with English Translation, Mantra Index and Names of Ṛṣis and Devtas, 2 vols, Delhi: Nag Publishers.

Zysk, K. G.

- [1985] *Medicine in the Veda*, Delhi: Motilal Banarsidass Publishers.
[1998] *Asceticism and Healing in Ancient India*, Delhi: Motilal Banarsidass Publishers.

大野朗子・菅原恵美子訳

- [1995] ミノワ, G 『老いの歴史』, 筑摩書房.

大橋博司訳 [1995] 「ヒッポクラテスの医学」『ギリシアの化学』世界の名著 9, 中央公論社.

中務哲郎訳 [2007] キケロ 『老年について』, 岩波書店.

平川彰 [2001] 『インド仏教史』下巻, 春秋社.

藤沢令夫訳 [2007] プラトン 『国家』, 岩波書店.

吉次通泰 [2008] 「古代アーユルヴェーダの終末期医療」, 『インド哲学仏教学研究』15, pp.57-70.

- [2010] 「古代インド医学原典の寿命論」, 『印度学仏教学研究』59, pp.243-247.

2011.3.31 稿

よしつぐ みちやす 東京大学大学院博士課程

Ageing and Lifespan in Ancient Indian Medicine

Michiyasu YOSHITSUGU

The subject of ageing and lifespan was studied in ancient Indian medical texts, such as *Carakasamhitā* (CS), *Suśrutasamhitā* (SS), *Aṣṭāṅgasamgraha* (AS) and *Aṣṭāṅgahrdayasamhitā* (AHS). According to the 4 texts, age was defined as the state of body dependent on the length of time lived, and was broadly divided into three periods — childhood (–16 years), adulthood (16–60 or 70 years) and senescence (60 or 70 years and over). Further SS and AS subdivided the age into smaller stages as follows: childhood — kṣīrapa, kṣīrānnāda, and annāda; adulthood — vṛddhi, yauvana, sampūrṇatā, and parihāni. While taking up the management of the patient, the physician should examine the lifespan as a starting point in diagnosis. To determine the lifespan of the patient, his body was first measured as a whole and then each of the body parts were measured in terms of aṅgula (finger's breadth measurement) of his hand, and also his sāras were considered, depending upon the state (excellence, purity, and predominance) of each one of the dhātu and manas. The lifespan of the person depends on the interaction between the forces of daiva (deeds done in the previous life) and puruṣakāra (deeds done in the present life). There is considerable variation in the strength of both forces, with them possibly being mild, medium or intense. When both daiva and puruṣakāra are strong, the lifespan is long, happy and predetermined. while both are weak, the lifespan is short, unhappy and changeable. So the average human lifespan is clearly determined by both genetics and the environment in this view. A weak daiva can be subdued by a stronger puruṣakāra. Therefore a wholesome lifestyle is the basis of longevity and an unwholesome lifestyle will result in a short lifespan. We must understand that if we want to live longer, it is necessary to live properly.