『西南アジア研究』No.40, 1994

インド医学文献に見られる解剖学的知識について

山下　勤

1　はじめに

インド伝統医学(Āyurveda)には伝説的な人物であるアートレーヤ(Ātreya)とダンヴァンタリ(Dhanvantari)をそれぞれの教説者とする2つの系統があったことが知られている。このうちアートレーヤ系の医学派は,インド西北部で起こり,薬物療法,養生法など主に非観血的な療法を専らとしていたものであり,これに対してインド中東部で成立したダンヴァンタリ系の医学派は,観血的な,いわゆる外科治療に重きを置いていたものである。このように臨床医学的側面においては両系間に大きな差異が見られるのであるが,その基礎医学的側面,特に解剖学的知見に関してはどのような相違,あるいは共通性が見られるのであろうかという問題を,サンスクリット医学文献に見られる解剖学的記述を手がかりに検討することが本稿の目的である。

長い時間と様々な発展経過をたどって体系化された古代インドの医学・医術は,それ自体極めて複雑な構造を持っており,仮説的な,あるいはほとんど観念的とさえ言えるいわゆる3病素(tridoṣa)説[1]と呼ばれる独特な病理学説を発展させ,これを最も重要な基礎理論として奉じる一方,他方では病の場である人体の構造を実証的に認識するために,ある学派では屍体解剖という手段をも取り入れている。また臨床面では,アートレーヤ系とダンヴァンタリ系のように専門分野に長じた医者達が存在しており,それぞれの流儀による医療活動を展開していたと考えられる。本稿で解剖学的知見を取り上げるのは,そのあらましを知ることによって,インド伝統医学そのものの基礎的な学説の一端が明らかになるとともに,臨床面において性格を異にする両派のそれを比較することによって,両派の特徴がより鮮明となり,また両派の関係についても何らかの手がかりが得られるのではないかと考えるからである。

現存するサンスクリット医学文献のうち,アートレーヤ系を代表する最も古く,まとまった文献はチャラカ・サンヒター(Carakasaṃhitā. 以下CSとする。)である。ダンヴァ

ンタリ系のそれはスシュルタ・サンヒター(Suśrutasaṃhitā. 以下 SS とする。)である。また,アートレーヤ系にはベーラ・サンヒター(Bhelasaṃhitā, または Bheḍasaṃhitā. 以下 BhS とする。)という文献が不完全な形ながら現存している。これら3つの医学文献には共通して,胎生学と解剖学を主題とする「身体の巻」(Śārīrasthāna)が含まれている。この巻のうち解剖学的な論述の中心となっているのは「身体[各部分の]数」(Śarīrasaṃkhyā)と題された章であり,やはり3つの文献それぞれに見られる。本稿では,CS と BhS ではともに第4巻第7章,SS では第3巻第5章に相当するこの同名の章を取り上げ,特に CS を中心にその内容を紹介しながら,アートレーヤ系とダンヴァンタリ系の医学文献[2)]に見られる解剖学的特徴を比較,検討することにしたい。

2　テキストについて

伝説的な聖仙であるアートレーヤには6名の弟子があり,それぞれが師の医術の教えを論書にまとめたとされている。CS はこの6弟子の1人であるアグニヴェーシャ(Agniveśa)が編纂した論書を後代のチャラカ(Caraka)とさらに後代のドリダバラ(Dṛḍhabala)という人物が改編して,おそらくは A. D. 500年頃に現在見られるような形となった文献である。チャラカ・サンヒターというこの文献の名称は,改編者チャラカに由来するものであるが,このテキストの原型はきわめて古い時代,少なくともこれより数世紀以前に成立したものと考えられる[Meulenbeld 1974：403-406, 410-413, Sharma 1992a]。

BhS は,やはりアートレーヤ仙の6弟子のうちの1人であるベーラ(Bhela)(またはベーダ(Bheḍa))という人物がアートレーヤ仙の教えを基に編纂した医学書である。従って CS と BhS の両文献はアートレーヤ系に属することになる。このことを裏付けるように,BhS と CS の全巻の構成や内容には類似点が多く認められる。また,BhS のほうが CS よりも全巻を通じて簡潔で,文体や内容もより古風であることから,アートレーヤ仙の教説をより良く保存しているものと考えられているが,現存のテキストは CS と同様,おそらく後代に改編されたものであろう[Barua 1936, Sharma 1992b]。現在一般に用いられている BhS の刊本[Bhelasaṃhitā 1977]は,単一のしかも不完全な写本に基くものであり,そのテキストの信頼性には不安があるとしなければならない。今後の文献学的研究が期待されるところである。

SS はスシュルタ(Suśruta)という人物が,彼の医術の師であるダンヴァンタリ[3)]の教えをまとめた論書に,これもやはり後代の改編者が手を加えて現在のような形に完成した

ものである。このスシュルタという人物および後代の改編者[4]についても詳細は明らかではなく，テキストの成立年代に関する積極的な手がかりは乏しいが，その内容や文体，他の文献との引用関係などから判断して，現存のテキストの最終的な成立はCSに近く，A. D. 500年前後であると考えられている。しかし，SSの場合もその原型となったテキストの成立は，CSと同様に少なくともこれより数世紀は遡った頃のこととみてよいであろう[Meulenbeld 1974：413-414, 431-432]。

このように現存するインド伝統医学文献は，それぞれ個人の名前が冠されてはいるものの，特定の個人が一人でまとめあげたものではなく，各医学派に属する医者達が書き記したものが原型となり，それが伝承の過程で何度か改編されて，ようやく現在みられるような形となったものである。このような事情を反映して，一つの医学書のうちには新旧の様々な医学的経験や理論が，部分的には矛盾をもはらみながら組み込まれていることがあり，何世代にもわたるインド伝統医学の体系化の一端を物語るものとなっている。

3　「身体[各部分の]数」の章の概要

CSは全8巻から成るが，このうちの第4巻が「身体の巻」(Śārīrasthāna)であり，その第7章「身体[各部分の]数」(Śarīrasaṃkhyā)が解剖学的知識のいわば総まとめの章である。この章は全20節から成り，解剖学的名称と各数量についての記述が大部分を占め，CSの全巻に現われる解剖学的名称を，わずかな例外を除いて，ほとんど網羅的に列挙したものである。この章の構成と内容の概要は以下の通りである。

『チャラカサンヒター』第4巻第7章(全20節)

(冒頭の数字は節の番号，「　」内は原文の翻訳。)

1-3. 序，アグニヴェーシャの問い

4. アートレーヤの教え

　6層の皮膚それぞれの説明

5. 身体の6区分について

6. 360の骨の名称列挙

7. 感覚器官と運動器官の名称列挙

8. 心臓(hṛdaya)について

9. 10種の気息(prāṇa)の在所の名称列挙

10. 15種の内臓の名称列挙

11. 56種の身体小部分(pratyaṅga)の名称と各々の数

12. 9種の孔(chidra)について

13.「以上[に述べた]ものは見えるもの,指摘することもできるものである。」

14.「これ以下[に述べる]ものは指摘されず,推量されるにすぎないものである。」
靱帯(snāyu),脈管類(sirā, dhamanī),急所(marman),関節(saṃdhi),脈管類の微小な末端部,髪(keśa),髭(śmaśru),体毛(loma)の数

15. 掌の容量によって計られるものについて

16-18. 5大元素(mahābhūta),行為者(prayoktṛ)などについて

19-20. まとめ

全体の構成は,序と問い(第1～3節),解剖学についての本論(第4～15節),補足的事項(第16～18節),まとめ(第19～20節)の4つの部分から成っている。この章は「全ての身体[各部分の]数と量の知識を得る」(CS, Śā, 7.3)ことを目的としており,身体各器官の形態・構造・機能について具体的にはあまり触れていない。身体の構造や機能についてのまとまった記述は,CSのこの他の章においても意外なほど少なく,臨床医学的な記述の中に散発的に現われるにすぎない。この章の内容に関して注目すべきことは,身体構造の各数についての記述の中で,第4節から第12節までに述べられたものは「見えるもの,指摘することもできるもの」(CS, Śā, 7.13)であり,第14節と第15節で述べるものは「指摘されず,推量されるにすぎないもの」(CS, Śā, 7.14)であるとしている点である。つまりCSは人体構造のうちに,完全に認識,識別することができず,「推量」に頼るしかない部分が残っていることを認めているのである。このような記述は次に見るように,同じアートレーヤ系のBhSにも,またダンヴァンタリ系のSSにも見られないCS独自のものである。

次にBhSの同名の章の構成を示す。

『ベーラサンヒター』第4巻　第7章(全9節)

1. 序
アートレーヤの教え
6層の皮膚それぞれの説明

2. 360の骨の名称列挙

3. 心臓(hṛdaya)について
10種の気息(prāṇa)の在所の名称列挙

4. 15種の内臓の名称列挙

5. 56種の身体小部分(pratyaṅga)の名称と各数列挙

6．掌の容量によって計られるものについて

7－8．霊魂(jīva)などについて

9．まとめ

BhSの記述はCSよりもはるかに簡略である。しかし,序文(第1節),解剖学についての本論(第1節途中から第6節),補足的事項(第7～8節),まとめ(第9節)といった全体の構成はCSと全く同じである。本論部分について見ると,CSにのみ見られ,BhSには見られない節(CSの第5,7,12～14節)があるが,これらを除けばCSとBhSの各節の事項と記述の順序は同じになる。またCSとBhSとに共通して見られる節の記述内容は,表現のわずかな違いやテキストの明らかな乱れを除けばほぼ同じものであり,両者が同一の伝承に由来するものであることは疑問の余地がない。また前述の,BhSのほうがCSよりもアートレーヤの教説の原型に近いという説が正しいとすれば,CSにあってBhSにはない記述は,CSのテキストが成立する過程で新たに挿入された要素であると考えることもできるであろう。このことについては後に検討することにする。

ダンヴァンタリ系を代表するSSは全6巻から成り,このうち第3巻が「身体の巻」(Śārīrasthāna)であり,その第5章が上記CS, BhSと同名の「身体[各部分の]数」(Śarīrasaṃkhyā)の章である。ここでもやはり解剖学的名称と各数量の列挙が記述の中心となっており,次のような内容である。

『スシュルタサンヒター』第3巻第5章(全51節)

1－2．序

3．胎児の定義,胎児と5大元素(mahābhūta),身体の定義,6つの身体区分の名称列挙

4．身体小部分(pratyaṅga)の名称と各数

5．その他の身体構成要素の名称列挙

皮膚(tvac),基質(kalā),身体要素(dhātu),老廃物(mala),病素(doṣa),内臓類(yakṛt, plīhan, phupphusa, uṇḍuka, hṛdaya, āśaya, antra, vṛkka),孔(srotas),腱(kaṇḍarā),網状組織(jāla),束状組織(kūrca),腱索(rajju),縫合(sevanī),(骨)集合体(saṃghāta),分界線(sīmanta),骨(asthi),関節(saṃdhi),靱帯(snāyu),筋(peśī),急所(marman),脈管類(sirā, dhamanī, yogavahasrotas)

6．各数列挙

皮膚は7,基質は7,臓器(āśaya)は7,身体要素は7,シラーは700,筋は500,靱帯は900,骨は300,関節は210,急所は107,ダマニーは24,病素は3,老廃物は3,孔は9,腱は16,網状組織は

16, 束状組織は 6 , 腱索は 4 , 縫合は 7 , (骨) 集合体は14, 分界線は14, yogavahasrotas は22, 腸 (antra) は 2 種

7 .「皮膚, 基質, 身体要素, 老廃物, 病素, 内臓類は [前章で] 述べられた。」

8 . 臓器 (āśaya) の名称列挙

9 . 男女の腸 (antra) の長さ

10. 男性 9 種, 女性12種の孔の列挙

11. 16種の腱の位置と説明

12. 16種の網状組織の分類と説明

13. 6 種の束状組織の位置

14. 4 種の肉腱索の位置と説明

15. 7 種の縫合の位置と説明

16. 14種の骨集合の位置

17. 14種の分界線の説明, 骨集合を18種とする異説の紹介

18. 300の骨のそれぞれの身体部位における各数,
骨は360であるとする異説の紹介

19. 身体各部分の骨の各数と名称の列挙

20. 骨の形態による分類

21-23. 骨について

24-25. 関節の機能による分類

26. 身体各部分の関節の各数

27. 関節の形態による分類

28. 関節の補足説明

29. 身体各部分の靱帯の各数

30-36. 靱帯の形態による分類について

37. 身体各部分の筋の各数

38. 筋の機能について

39. 女性の筋, 子宮 (garbhaśayyā) の位置

40. 筋の状態

41. 男性と女性の筋について

42.「急所, 脈管類 (sirā, dhamanī, srotas) の分類は他の [章] で [述べる]。」

43. 母胎 (yoni) と子宮について

44. 子宮の形態について

45. 子宮内にある胎児の状態, 出産時の胎児の状態について

46-48. 身体の知識について

49. 解剖の実際

50. 遍在者(vibhu)について

51. 治療を行うべき人について

アートレーヤ系の前2者に比べて,SSは内容がより豊富で,荒削りではあるものの,全体として系統的な解剖学的知識を所有していたことがわかる。さらにSSでは本章の前後5つの章にわたって各器官の形態・構造・機能についてのまとまった記述も見られ,身体を生理学的側面からも系統的に理解しようとしていた様子がうかがわれる。この点もアートレーヤ系の医学書とは際立っており,ダンヴァンタリ系の医学の特質の1つと言えよう。さらに,SSの決定的とも言える特異性は,この章の第49節に「人体解剖」について次のような記述が見られることである。

> それゆえ,完全な身体を備え,毒によって害せられていず,長い病によって苦しめられず,100歳に達せず,腸における便が取り除かれている,結わえられており,籠に入っており,ムンジャ草(muñja),樹皮,クシャ草(kuśa),麻(śaṇa)等のうちの一つで身体が覆われた人間を,流れている河の中で,隠れた場所で,腐敗させるべきである。そして7夜後に,完全に腐敗した身体を引き上げて,ウシーラ草(uśīra),動物の尾の毛(bāla),竹(veṇu),バルヴァジャ草(balvaja),クシャ草(kuśa)のうちの一つで,徐々に擦りながら,上に述べられた皮膚等の,内部と外部の身体部分と身体小部分の差異の全体を眼によって,確かめるべきである。(SS, Śā, 5.49)[5]

ダンヴァンタリ系の医学においては,人体構造を研究する上で,人体解剖の重要性が自覚されていただけではなく,既にここに見られるような屍体解剖の具体的な方法が確立されていたのである。人体構造のうちに「推量」の余地を残すCSと,人体解剖を実際に行って身体の各部位をくまなく観察し,それを実証的に記述しようとしていたSSとの意識上の違いは極めて大きい。また,このような屍体解剖についての記述とその実行を容認し得るような,ダンヴァンタリ系の社会的・宗教的背景についても今後検討されるべきであろう。

4　解剖学的知識に関する内容比較

SSの解剖学的知識の詳細については他の研究[Jolly 1901, Hoernle 1907, Kutumbiah

1969], および翻訳[大地原 1971, Zysk 1986]に譲り, ここでは主にCSの解剖学的知識の内容の概要を, SSとの違いに注意しつつ翻訳[6]を交えながら見ていくことにする。

4．1 身体6区分と身体小部分

CS, SSともに身体(aṅga)を両上肢, 両下肢, 胴, 頭の大きな6つの区分にわけ, さらに各局所の小部分(pratyaṅga)を区分している。身体小部分(pratyaṅga)とは, 身体6区分にそれぞれ付属している局部のことである(CS, Śā, 7.11)。その種類についてはCSとSSで相違が見られる。以下にCSとSSに見られる身体小部分(pratyaṅga)の全名称を示す。((　)内の数字は記述の順序, 各名称の後の数字はそれぞれの数を示す。)

CS, Śā, 7.11	**SS, Śā, 5.4**
(BhS, Śā, 7.5もほぼ同様)	
(1)ふくらはぎ(jaṅghāpiṇḍika), 2	(1)頭蓋(mastaka), 1
(2)腿の盛り上り(ūrupiṇḍika), 2	(2)腹(udara), 1
(3)臀部(sphic), 2	(3)背中(pṛṣṭha), 1
(4)睾丸(vṛṣaṇa), 2	(4)臍(nābhi), 1
(5)陰茎(śepha), 1	(5)額(lalāṭa), 1
(6)腋(ukhā), 2	(6)鼻(nāsā), 1
(7)鼠蹊部(vaṅghaṇa), 2	(7)おとがい(cibuka), 1
(8)腰部のくぼみ(kukundara), 2	(8)膀胱部(basti), 1
(9)下腹部(bastiśīrṣa), 1	(9)首(grīvā), 1
(10)腹(udara), 1	(10)耳(karṇa), 2
(11)乳(stana), 2	(11)目(netra), 2
(12)口蓋扁桃？(śleṣmabhū), 2	(12)眉(bhrū), 2
(13)腕の肉の盛り上り(bāhupiṇḍika), 2	(13)こめかみ(śaṅkha), 2
(14)おとがい(cibuka), 1	(14)肩(aṃsa), 2
(15)口唇(oṣṭha), 2	(15)頬(gaṇḍa), 2
(16)口角(sṛkkaṇī), 2	(16)脇(kakṣa), 2
(17)歯ぐき(dantaveṣṭaka), 2	(17)乳(stana), 2
(18)口蓋(tālu), 1	(18)睾丸(vṛṣaṇa), 2
(19)口蓋垂(galaśuṇḍikā), 1	(19)肋部(pārśva), 2
(20)舌下部？(upajihvikā), 2	(20)臀部(sphic), 2
(21)軟口蓋？(gojihvikā), 1	(21)顎(jānu), 2

(22)頬(gaṇḍa), 2
(23)耳の孔(中耳)(karṇaśaṣkulikā), 2
(24)耳たぶ(karṇaputraka), 2
(25)眼窩縁(akṣikūṭa), 2
(26)眼瞼(akṣivartman), 4
(27)瞳(akṣikanīnikā), 2
(28)眉(bhrū), 2
(29)うなじ(avaṭu), 1
(30)手掌・足掌(pāṇipādahṛdaya), 4

(22)腕(bāhu), 2
(23)腿(ūru), 2
(24)指(aṅguli), 20
(25)孔(srotas), 9

CSでは,ふくらはぎ(jaṅghāpiṇḍika),腿の肉の盛り上り(ūrupiṇḍika),腕の肉の盛り上り(bāhupiṇḍika)のようにピンディカ(piṇḍika)という語によって筋肉の盛り上がった部分を表わしている。このような表現はSSには見られない。SSでは後述するように,全身のいわゆる「筋(肉)」部分についてはペーシー(peśī)という語をあてており,CSよりも系統的にこれを理解しようとしていた様子がうかがえる[Kutumbiah 1969. 幡井,坂本訳:100]。

4．2　骨

CSとBhSは骨(asthi)の総数は360であるとする。その内訳について,CSは次のように述べる。

歯槽(dantolūkhala)と爪(nakha)とともに,360の骨(asthi)がある。

すなわち,歯(danta)は32,歯槽は32,爪は20,手と足の指の骨(pāṇipādāṅgulyasthi)は60,手と足の棒状骨(pāṇipādaśalāka)は20,手と足の棒状骨の基部(pāṇipādaśalākādhiṣṭhāna)は4,両かかと(pārṣṇi)にある骨は2,両足にあるくるぶし(gulpha)は4,両手にある手首(maṇika)は2,両肘(aratni)にある骨は4,両脛(jaṅgha)にある[骨は]4,両膝(jānu)は2,両膝蓋(jānukapālika)は2,両大腿の長骨(ūrunalaka)は2,両腕の長骨(bāhunalaka)は2,両肩(aṃsa)は2,肩甲(aṃsaphalaka)は2,鎖骨(akṣaka)は2,頸の基部?(jatru)は1,口蓋(tāluka)は2,腰部(śroṇiphalaka)は2,陰部の骨(bhagāsthi)は1,背中(pṛṣṭha)にある骨は45,首(grīva)にある[骨は]15,胸(uras)にある[骨は]14,両肋部(pārśva)には24の肋骨(parśuka),背部の骨(sthālaka)は同数(24),また背部の骨の突起(sthālakārbuda)も同数(24)のみ,顎骨(hanvasthi)は1,顎の根元の結合(hanumūlabandhana)は2,鼻(nāsikā)・頬(gaṇḍa)・頬の突出(kūṭa)・額

(lalāṭa)は1つの骨，こめかみ(śaṅkha)は2，頭蓋(śiraḥkapāla)は4である。歯槽と爪を含め，以上が360の骨である。(CS, Śā, 7.6)[7](BhS, Śā, 7.2も一部を除いてほぼ同じ。)

骨の突起部をも数に入れているところから見ると，死体の骨を1つずつ分割しながら詳細に数えたわけではなく，生体の体表面と死体の骨格とを比較しながら観察して，骨の数を大まかに列挙したもの，という印象を受ける。人間の全身の骨の総数は360であるという説は，ヴェーダ文献(Śatapathabrāhmaṇa 10.5.4.12；12.3.2.3－4など)にも見られ，CSのこの記述は権威あるヴェーダ文献の説との数あわせとも考えられる。

一方，骨総数300説をとるSSは，まず自派と他派との見解の相違を明確にしている。

ヴェーダを語る人々は，360の骨が[あると]言う。しかし外科の論書(Śalyatantra)においては，300のみである。これらのうち120の骨は四肢にあり，117は腰・脇・背・胸にあり，頸より上には63，このようにして，骨[の総数]は300となる。(SS, Śā, 5.18)[8]

SSがヴェーダ文献以来の骨総数360説を知りながらも，あえて骨総数300説をとり，自己の立場を強調している点は注目に値する。さらに続けて個別の骨について詳しく述べる。

1本ずつの足の指には3つずつ[骨が]あり，それらは[全部で]15，足掌(tala)・盛り上り(kūrca)・くるぶし(gulpha)に繋がった[骨は]10，かかと(pārṣṇi)には1，下腿(jaṅgha)には2，膝(jānu)には1，上腿(ūru)には1であると[言われる]。このように1つの下肢(sakthi)には30[の骨が]ある。これによって，他の下肢と両上肢(bāhu)とが説明された。腰部(śroṇi)には5，これらのうち肛門部(guda)・陰部(bhaga)・尻部(nitamba)には4，[これらの]3つの部分に繋がった[骨は]1，片側の肋部(pārśva)には36，2つめの[片側の肋部に]も同様，背中(pṛṣṭha)には30，胸(uras)には8，肩甲(aṃsaphalaka)には2，首(grīva)には9，咽喉(kaṇṭhanāḍī)には4，顎(hanu)には2，歯(danta)は32，鼻(nāsā)には3，口蓋(tālu)には1，頬(gaṇḍa)・耳(karṇa)・こめかみ(śaṅkha)には1ずつ，頭(śiras)には6である。(SS, Śā, 5.19)[9]

SSでは歯槽(dantolūkhala)32と，爪(nakha)20と，背部の骨の突起(sthālakārbuda)24が骨のうちに数えられていないことから，アートレーヤ系とダンヴァンタリ系の骨の総数の違いが生じている。また，SSには骨の形状について，次のような記述が見られる。

これらの[骨]は，5種類である。すなわち，「鉢状のもの」(kapāla)，「光沢のあるもの」(rucaka)，「軟らかなもの」(軟骨)(taruṇa)，「環状のもの」(valaya)，「長いもの」(nalaka)と呼ばれるものである。これらのうち，膝，尻，肩，頰，口蓋，こめかみ，頭には「鉢状のもの」があり，一方，歯は「光沢のあるもの」であり，鼻，耳，首，眼窩には「軟らかなもの」があり，肋部，背中，胸には「環状のもの」があり，のこりは「長いもの」と呼ばれるものである。(SS, Śā, 5.20)[10]

このような骨の形状についてのまとまった記述はアートレーヤ系の文献には見られない。

4．3　心臓

CS, Śā, 7.8は，「心臓は唯一の意識の基体である。」(hṛdayaṃ cetanādhiṣṭhānam ekam)とし，BhS, Śā, 7.3にもほぼ同内容の記述がある。(hṛdayam ekaṃ cetanāyatanam)さらにSS, Śā, 4.34にも「心臓は意識の場であると言われている。」(hṛdayaṃ cetanāsthānam uktaṃ)(cf. SS, Śā, 4.31)とあり，意識は心臓に宿るものであるという認識ではこの3文献は一致している。またCSには他の章に「6区分をもつ身体・認識・器官・5官の対象・属性を伴うアートマン・意識・思考の対象は心臓に依拠しているものである。」(CS, Sū, 30.4)[11]という記述が見られ，身体的にも精神的にも心臓は中心的な存在であると見なされている。

4．4　気息の場所

気息(prāṇa)という言葉は，ヴェーダ文献以来，単に呼気・吸気だけではなく，生命力そのものをも意味する言葉として広く用いられているが，医学文献においても同様である。CS, Śā, 7.9とBhS, Śā, 7.3は共に，この気息の在所(prāṇāyatana)として，頭(mūrdhā)，喉(kaṇṭha)，心臓(hṛdaya)，臍(nābhi)，腸(guda)，膀胱(basti)，オージャス(ojas)[12]，精液(śukra)，血(śoṇita)，肉(māṃsa)の10種を挙げる。CSはこれらの場所のうち最初の6つは急所(marman)であるとする。一方，SSは，この章(Śā, 第5章)では気息の在所について記述していないが，急所(marman)に関する章で，急所には気息があると述べており(SS, Śā, 6.15)，CSと同様に，気息(prāṇa)と急所(marman)を関係付けて理解しようとしているようである。また，気息については(身体内の)風(vāyu)の5種(udāna, prāṇa, samāna, apāna, vyāna)の内の1種であるとする記述も各文献の他の章には見られる(CS,

Sū, 12.8, Ci, 28.5-11 ; BhS, Sū, 16, 12-22 ; SS, Ni, 1.12-21)。

4．5　内臓

CS, BhS ともに，内臓(koṣṭha)は15種であるとする。これに対して，SS の場合は内臓(koṣṭha)という言葉で一括せず，臓器(āśaya)とその他のものに分類しているが，やはり15種を挙げている。((　)内の数字は記述の順序を示す。)

CS, Śā, 7.10

(1)臍(nābhi)
(2)心臓(hṛdaya)
(3)肺(kloman)
(4)肝(yakṛt)
(5)脾(plīhan)
(6)腎(両数)(vṛkka)
(7)膀胱(basti)
(8)便臓器(purīṣādhāra)
(9)未消化物臓器(āmāśaya)
(10)消化物臓器(pakvāśaya)
(11)上腸(uttaraguda)
(12)下腸(adharaguda)
(13)小腸(kṣudrāntra)
(14)大腸(sthūlāntra)
(15)大網(vapāvahana)

SS, Śā, 5.5, 7

(1)肝(yakṛt)
(2)脾(plīhan)
(3)肺(phupphusa)
(4)小嚢？(uṇḍuka)
(5)心臓(hṛdaya)
(6)腸(複数)(antra)
(7)腎(両数)(vṛkka)

SS, Śā, 5.8

(8)ヴァータ臓器(vātāśaya)
(9)ピッタ臓器(胆嚢？)(pittāśaya)
(10)シュレーシュマン臓器(śleṣmāśaya)
(11)血臓器(raktāśaya)
(12)未消化物臓器(āmāśaya)
(13)消化物臓器(pakvāśaya)
(14)尿臓器(mūtrāśaya)
(15)胎児臓器(子宮)(garbhāśaya)

これらの内臓の名称には(SS が示しているように) 2 種類あることがわかる。器官そのものの実体を表わす名称と，その器官の内容，機能を示している名称とである。前者は心臓(hṛdaya)，肺(kloman)，肝(yakṛt)，脾(plīhan)，腎(vṛkka)などであり，これらは既にヴェーダ文献にも用例が見られるものである。後者は未消化物臓器(āmāśaya)，消化物臓器(pakvāśaya)，便臓器(purīṣādhāra)，尿臓器(mūtrāśaya)，胎児臓器(子宮)(garbhāśaya)などのいわゆる臓器(āśaya)類であり，これらは医学上の専門用語とも言えるものである。これらの専門用語に属するものとして，SS は，ヴァータ臓器(vātāśaya)，ピッタ臓器(pittāśaya)，シュレーシュマン臓器(śleṣmāśaya)という臓器も記述している。

これら3臓器はいわゆる3病素説を反映したものであろうが，3病素説に関して，SSではこれら3つの病素(doṣa)に血を加えて，病素を4とすることがある。血臓器(raktāśaya)をもSSが記しているのはこのような事情によるものと考えられる。ピッタ臓器については，ピッタ(pitta)を「胆汁」と考えれば，「胆嚢」と解釈できなくはないが，いずれにしてもこれら4つの臓器の記載は，3ないし4病素説の理論上の要請によると考えられるものであって，本来実証的な解剖学を重視するSSでさえもやはり，仮説的な病素説を理論的基盤としていたことの例証と言えよう。CSはこれら4つの臓器をこの章では挙げていないが，シュレーシュマン臓器(śleṣmāśayaまたはkaphāśaya)については，CS, Ci, 8.58；20.34；21.39に用例が見られる。

CSは，臍(nābhi)と大網(vapāvahana)を挙げているが，SSは挙げていない。腸について，CSはグダ(guda)とアントラ(antra)という2種類を記し，さらにこれを上腸(uttaraguda)，下腸(adharaguda)，小腸(kṣudrāntra)，大腸(sthūlāntra)に区分している。SSはアントラ(antra)のみを挙げている。SSでグダ(guda)という時は，肛門および直腸部分を指すようである(SS, Vi, 2.4)。胎児臓器(子宮)(garbhāśaya)についてCSはこの章には記していないが，他の章には用例が多い。肺に関して，SS, Śā, 4.31の心臓についての記述の中に，「この[心臓]の下方左に脾(plīhan)とプップサ(phupphusa)があり，右には肝(yakṛt)とクローマン(kloman)がある。」(tasyādho vāmataḥ plīhā phupphusaś ca, dakṣiṇato yakṛt kloma ca)という表現がある。このことから，クローマンは右肺，プップサは左肺を意味するものと考えられる。しかしこの章では，CSはクローマンのみ単数で，SSはプップサのみを単数で記している。小嚢(uṇḍuka)はSSにのみ見られる。SS, Śā, 4.25に，「小嚢は血の滓から生じるものである。」(śoṇitakiṭṭaprabhava uṇḍukaḥ)とあるが，ここに述べられる小嚢(uṇḍuka)の実体は不明である。

4．6　「推量されるにすぎないもの」

CSは靱帯(snāyu)，脈管類(シラー(sirā)，ダマニー(dhamanī))，筋(peśī)，急所(marman)，関節(saṃdhi)の各総数は頭髪，髭，体毛の数と同様に「推量されるにすぎないもの」とする。BhSには前に見た通り，これらの総数についての記述は見られない。SSはこの章でやはり，これらの総数を記しており，それをCSが挙げる総数と比較すると以下のようになる。

ダマニーを除いてCS[13]とSSが，ほぼ同様の数字を挙げていることは注目に値する。しかしSSは，後続の章(Śā, 第6～9章)で，これらの機能，形態，身体各部位における各数

	CS	SS
靱帯(snāyu)	900	900
シラー(sirā)	700	700
ダマニー(dhamanī)	200	24
筋(peśī)	400	500(女性は520)
急所(marman)	107	107
関節(saṃdhi)	200	210

等についてさらに詳細に記述しているが，CS および BhS には，この SS の記述に匹敵するような詳細な説明は他章にもあまり見られず，この点に関して両系の違いは大きい。

4．6．1 脈管類

CS はシラー，ダマニーを含む脈管類をスロータス(srotas)と総称して，第3巻「判断の巻」(Vimānasthāna)の第5章をその説明にあてている。

それによると，脈管(srotas)とは，身体の中で空洞になっている部分であり，これを通路として生命維持に必要な様々ものが運ばれていくものである。そして，これらの脈管は，シラー，ダマニーをはじめとする多様な種類に分類されている。しかし，CS は各脈管の違いについてはあまり明確には述べておらず，たとえば，「これら[脈管類]は，果実をもたらすごとくなので，偉大な果をもつもの[と呼ばれ]，膨れることからダマニー，流すことからスロータス，流動することからシラー[と呼ばれる]」(CS, Sū, 30.12)[14]，「未消化物臓器に至った食べ物だけが消化され，消化されたものはその後で，ダマニーを通って全臓器に達する」(CS, Vi, 2.18)[15]，「滋味を運ぶ脈管の根は心臓と10のダマニーである」(CS, Vi, 5.8)[16]，「心臓には10のダマニーがある」(CS, Si, 9.4)[17] (cf. CS, Sū, 30.8)，「この[胎児の]母親の心臓はその後産(胎盤)を，流れているシラーによって浸している」(CS, Śā, 6.23)[18]といった記述が散発的に見られるのみであり，ダマニーを200，シラーを700とする各数の「推量」の根拠は示されていない。

一方，SS はスロータス(yogavahasrotas)も脈管の1種であるとし，それぞれの脈管の違いについても記述している。それによると，シラーには臍を基点として，ヴァータ・ピッタ・カパ・血を運ぶそれぞれ10づつ合計40の根本のシラー(mūlasirā)があり，さらにそれぞれが175ずつに分かれ，総数は700である(SS, Śā, 7.5-6)。また，四肢には400，内臓には136，頭には164のシラーがそれぞれ分布している(SS, Śā, 7.20)。

ダマニーは臍を基点として，上行するもの10，下行するもの10，横行するもの4の合計24である(SS, Śā, 9.4)。上行するダマニーは，音声・触覚・色・滋味・香・吸気・呼気・欠伸・飢え・笑い・話・泣き(の感情)等を運びつつ身体を保持し(SS, Śā, 9.5)，下

行するダマニーはヴァータ・尿・便・精液・血等を運ぶ(SS, Śā, 9.7)。横行するダマニーはそれぞれがさらに多数に分岐している。これらのダマニーの先端は毛孔に繋がっている(SS, Śā, 9.9)。

スロータスもやはり臍を基点として,気息・食物・水・滋味・血(rakta)・肉・脂肪・尿・便・精液・経血(ārtava)をそれぞれ輸送するものが2本ずつあり,合計22となり,ダマニーとも連絡している(SS, Śā, 9.12-13)。

このようにSSは各脈管の相違やそれぞれの機能を述べるだけでなく,シラー,ダマニー,スロータスの総数の内訳についても言及しており,CSの記述とは異なっている。

4．6．2　急所(marman)

急所(marman)は,インド伝統医学に独特の概念であり,特定の器官を指す名称ではなく,上に見たように気息(prāṇa)が宿るとされる身体部位の総称である。従って,急所に何らかの損害をこうむれば,その人は生命の危機に陥ることもあるとされる。これは外傷等についての多くの臨床経験を通じて得られた,言わば臨床解剖学的な概念である。

CS, Śā, 7.9では前述のとおり,頭・喉・心臓・臍・腸・膀胱の「6つが急所に数えられる。」としている。また,CS, Sū, 11.48;29.3;Si, 9.3には「3つの急所」(心臓・膀胱・頭)という言葉が見られる。このようにCSは,急所の総数については107と「推量」しながらも,具体的には3～6箇所の名を挙げるに留まり,この「推量」の根拠については明らかにしていない。あるいは本来のアートレーヤ系の教説では,これら3～6箇所のみを急所として認識していたのかも知れない。

CS, Ci第26章には,このような急所についての異説をあたかも折衷するかのような次の記述が見られる。「身体の[各部分の]数に関して,107の急所(marman)[が存在すると]述べられたこと,このことを知る者達は,これら急所のうちの主要なものは,膀胱・心臓・頭であると言う。」(CS, Ci, 26.3)[19](cf. CS, Si, 9.3)

一方,SSはŚāの第6章を個々の急所に関する説明にあてている。この章では,やはり総数を107とする急所の体表面上の位置や損傷を受けた場合の予後による分類などについて,臨床経験によって裏付けされた極めて詳細な記述が見られ,SSの解剖学的記述中の白眉とも言い得る内容である。そのなかに次のような急所の定義についての記述がある。「肉・シラー・靱帯・骨・関節の集合したものが急所である。これら[急所]には,まさに生まれつき,特に気息がある。これにより,諸々の急所に障害を受けた者たちは,それぞれの状態に陥る。」(SS, Śā, 6.15)[20]

さらにこの章においては，体表面上にある107の急所のそれぞれの名称が列挙されている。たとえば頭部に関しては，頭頂(adhipati)，眉間(sthapanī)，(左右の)渦巻部(眉上部)(āvarta)，(左右の)外眼角(apāṅga)，(左右の)こめかみ上部(utkṣepa)，(左右の)こめかみ(śaṅkha)といった部位が急所であるとされている(SS, Śā, 6.6)[Roşu 1981]。そしてこのような各急所についての知識と，実際の患者の創傷部位とを照らし合わせることによって患者の予後を診断し，また治療の際にはこれらの急所の部位を避けることによって，外科的な侵襲を予防しようとしていたのである。上に見たように，単に「頭」そのものを急所であるとするCSとは，その認識の精度の点で極めて大きな差があるとしなくてはならない。

4．6．3 靱帯・関節・筋

CSは靱帯(snāyu)・関節(saṃdhi)について他章でたとえば，「骨関節とは骨の結合部であり，そこには靱帯と腱がある。」(CS, Sū, 11.48)[21]といった説明をしているが，それぞれの総数を900, 200とする「推量」の根拠は示していない。また，CSでは「筋(肉)」という意味でのペーシー(peśī)という言葉は，この章以外ではほとんど見られず，筋(肉)については前述したように，「肉の盛り上り」(piṇḍa)あるいは単に「肉」(māṃsa)という表現のみを用いていたようである[Kutumbiah 1969 幡井，坂本訳：100]。

一方，SSは靱帯(snāyu)についてはŚā, 5.29-36で，関節(saṃdhi)についてはŚā, 5.24-28で，筋(peśī)についてはŚā, 5.37-41で，身体局所における各数・形態・機能などを詳細に記述している。

以上のように，脈管類(シラー，ダマニー)，急所，靱帯，関節，筋についてCSは，それぞれの総数を推量するのみで，その推量の根拠は明確にしておらず，CSの他章におけるこれらのものについての記述内容と矛盾する部分も少なくない。また，前述したようにCSが推量したそれぞれの総数は，SSが示す数とほとんど同じである。さらにCSの「見えるもの，指摘することもできるもの」と「指摘されず，推量されるにすぎないもの」という分類は，同じアートレーヤ系のBhSには見られない。これらのことから，このCS, Śā, 7.13-14の記述内容は，本来のアートレーヤの教説とは異質なものであり，CSの編纂のいずれかの過程で，新たに挿入された可能性が高いものである。また，古代インドの法典Yājñavalkyasmṛti 3.84-107にはこのCS, Śā, 第7章からの引用が見られ，そこには脈管類，急所，靱帯，関節，筋の総数についての記述も含まれていることから，この部分が新たに

CS に挿入されたにしても，それはかなり古い時代に行われたものと考えられる。

4．7　掌の容量によって計られるもの

CS と BhS は一人の人間の身体中に存在する液状のものの量について，(その人自身の)両掌ですくった容量(añjali)を単位として記述している(CS, Śā, 7.15 ; BhS, Śā, 7.6)。CS はこれについても「推量されるのみ」としている。

掌の容量	液状のもの
10杯	水(udaka)
9杯	滋味(rasa)
8杯	血(śoṇita)
7杯	便(purīṣa)
6杯	シュレーシュマン
5杯	ピッタ
4杯	尿(mūtra)
3杯	肉中の脂肪(vasā)
2杯	脂肪(medas)
1杯	髄(majjā)
半杯	脳？(mastiṣka)
半杯	精液(śukra)
半杯	粘液性のオージャス

このような記述は SS には見られない。

滋味(rasa)とは，ここでは摂取された食物が消化された状態となったものを指している。

シュレーシュマン(śleṣman)は身体中の様々な「粘液」，ピッタ(pitta)は「胆汁」とする解釈が一般的であるが，いずれにしても 3 病素(doṣa)の内に含まれるシュレーシュマンとピッタが，ともに液状の実体として挙げられている点は注目に値する。粘液性のオージャス(ślaiṣmikasya ojas)については，実体は不明である。

5　まとめ

以上に取り上げたもの以外に，皮膚，感覚器官と運動器官，(身体中の)孔についても BhS, CS, SS はそれぞれ詳細に記述している。

アートレーヤ系とダンヴァンタリ系の解剖学的知識を比較すると，身体を大きな部分(aṅga)と，さらに局所的な小部分(pratyaṅga)とに区分すること，皮膚を表層から順に各層に区分すること，骨の数をそれぞれの部位ごとに数え上げること，といった知識の枠組みそのものにはそれほど大きな違いは見られず，共通する部分も多いのであるが，個々の事項について見ると以下のような様々な相違が認められる。

(1)　皮膚をアートレーヤ系は表層から順に 6 層に分類するが，ダンヴァンタリ系は 7 層を数える。

(2) 骨をアートレーヤ系は360とし，ダンヴァンタリ系は300とする。

(3) 靱帯(snāyu)，脈管類(sirā, dhamanī)，急所(marman)，筋(peśī)，関節(saṃdhi)についてCSはその総数を「推量されるのみ」とするのに対して，ダンヴァンタリ系ではこれらに関する詳しく具体的な記述が見られる。

(4) 身体中に存在する液状のものについてアートレーヤ系は掌(añjali)の容量を単位として記述するが，ダンヴァンタリ系にはそのような記述は見られない。

(5) 人体解剖についての具体的な記述がダンヴァンタリ系には見られるが，アートレーヤ系には見られない。

(6) 身体小部分(pratyaṅga)，内臓についてもその認識に差が認められる。

ダンヴァンタリ系のSSは自らを「外科の論書」(Śalyatantra)と規定する通り，特に第1巻(Sūtrasthāna)や第4巻(Cikitsāsthāna)で，外傷や腫れものなどに対する，切開，切除，縫合といったような外科的な治療法(śastrakarma)についての具体的で詳細な記述が目立つが，一方，アートレーヤ系では一部(たとえばBhS, Ci, 27；CS, Ci, 25など)を除いて，外科的な治療法についての具体的な記述はあまり見られない。以上に見たような解剖学的知識における両系の相違は，このような臨床的側面における両系の特徴をそのまま反映するものと考えられる。すなわちインド伝統医学においては，解剖学的知識は固定的なものであったのではなく，臨床経験が蓄積されるにつれて，解剖学的知識も質，量ともに向上し，それがこのような形で記述され保存されたものと考えられる。それが最も顕著に現われているのは靱帯，脈管類，筋，関節に関しての両派の違いである。ダンヴァンタリ系の医者達は，これらの部位についてはアートレーヤ系よりもはるかに多くの臨床的な経験があり，またこれらの部位の損傷を治療するために，実際に屍体を解剖して各部位について正確に認識することが，彼らには必要だったのであろう。そしてこのような治療経験を通じて急所(marman)についての独特の，詳細な説を生むに至ったと考えられる。これに対してアートレーヤ系の医者達は，これらの部位についての直接的な臨床経験はあまり多くはなく，また，これら各部位についての詳細な知識を必要としないような治療方法を主に用いていたのではないかと考えられる。

古代インドにおいては，既にヴェーダ文献中に身体部位や骨，内臓についての記述が見られ，また初期仏教文献中にも解剖学的な記述がまとまって現われる部分があることから，人体の解剖学的知識についてはかなりの蓄積が古くからあったことがわかる。これらの知識は，たとえば病を追い払うための呪術的なものや，ヴェーダ祭式のなかの供儀に

伴うもの，また宗教的な教説に関わるものなどがほとんどである。このような記述と，以上に見たような医学書の解剖学的記述とを比較すると，その語には共通のものが多いことなどの理由から，医学書がこれらの伝統に負っている部分も少なくはないとされている [Dasgupta 1922：273-301, Filliozat 1949：121-128, (英訳：141-157), Zysk 1991：34-37, 梶田訳：48-53]。しかし，体系化された医学文献中のこれらの身体についての記述は，それが病や傷を癒し，長寿を得ることを目的とする医学・医術にとって不可欠な基礎的知識，すなわちいわゆる「解剖学」として自覚されていたという点を見落としてはならない。確かにここで見たようなインド医学文献における解剖学的知識には，あまり精密とは言い難い部分もあり，形態学としての要件すら充分には満たしていないという見方もできよう。しかし，個々の知識内容についての評価は，解剖学だけを見るのではなく，解剖学とならんでインド伝統医学を体系付けている他の要素，すなわち生理・病理学説，さらには臨床的な術式との連関の中でなされなければならない。

注

1）人間の身体中にはヴァータ (vāta)，ピッタ (pitta)，カパ (kapha) (またはシュレーシュマン (śleṣman)) と呼ばれる 3 種の病素 (doṣa) が存在しており，健康時にはこれらは量的に均衡を保っているが，この均衡状態が崩れると病が引き起こされるという説。

2）本稿では以下のテキストを用いた。
CS：[Carakasaṃhitā 1941], SS：[Suśrutasaṃhitā 1938], BhS：[Bhelasaṃhitā 1977]

3）SS の本文中ではカーシ (Kāśi) 地方の王であるとされている。(SS, Sū, 1.3)

4）SS の注釈者 Ḍalhaṇa (A. D. 11-12世紀) は，この改編者は Nāgārjuna という人物であったとしている。

5）SS, Śā, 5.49 tasmāt samastagātram aviṣopahatam adīrghavyādhipīḍitam avarṣaśatikaṃ niḥsṛṣṭāntrapurīṣaṃ puruṣam āvahantyām āpagāyāṃ nibaddhaṃ pañjarasthaṃ muñjavalkalakuśa-śaṇādīnām anyatamenāveṣṭitāṅgam aprakāśe deśe kothayet, samyak prakuthitaṃ coddhṛtya, tato dehaṃ saptarātrād uśīrabālaveṇubalvajakūrcānām anyatamena śanaiḥ śanair avagharṣayaṃs tvagādīn sarvān eva bāhyābhyantarān aṅgapratyaṅgaviśeṣān yathoktān lakṣayec cakṣuṣā.

6）サンスクリットの医学用語，特に病名や解剖学的名称を翻訳する際に，古代ギリシャ医学や中国伝統医学さらには現代医学など，他の医学体系の専門用語をそのまま流用することは，概念上の混乱を防ぐためにもなるべく避けるべきである。とりわけ内臓類や脈管類の名称に関しては，解剖学的な認識と生理，病理学的な概念とが密接に関連しているものであるだけに，翻訳に際しても充分な配慮が必要となる。ただし，たとえばサンスクリットの hṛdaya, yakṛt, plīhan のよう

に，語源的に，あるいは位置や形態についての記述内容から判断して，それぞれ現代医学の心臓，肝(臓)，脾(臓)にちかいものと考えられるものもある。しかし，インド伝統医学におけるこれらの器官の特にその機能についての概念と，他の医学体系におけるそれとが完全に一致するものでないことは言うまでもない。本稿では Filliozat 1949：121-128，(英訳：141-157)，Meulenbeld 1974：457-458，大地原 1971，Zysk 1986による訳語を参考にしつつ，なるべくサンスクリットの原語本来の意味を生かすように努めたが，どうしても意味が不明確なものには？印を付した。脈管類の名称に関してはインド古典医学文献では特に，動脈，静脈，神経の区別が明確ではないことを考慮して，原語をそのまま用いることにした。

7) CS, Śā, 7.6 trīṇi saṣaṣṭīni śatāny asthnāṃ saha dantolūkhalanakhena. tadyathā — dvātriṃśad dantāḥ, dvātriṃśad dantolūkhalāni, viṃśatir nakhāḥ, ṣaṣṭiḥ pāṇipādāṅgulyasthīni, viṃśatiḥ pāṇipādaśalākāḥ, catvāri pāṇipādaśalākādhiṣṭhānāni, dve pārṣṇyor asthinī, catvāraḥ pādayor gulphāḥ, dvau maṇikau hastayoḥ, catvāry aratnyor asthīni, catvāri jaṅghayoḥ, dve jānunī, dve jānukapālike, dvāv ūrunalakau, dvau bāhunalakau, dvāv aṃsau, dve aṃsaphalake, dvāv akṣakau, ekaṃ jatru, dve tāluke, dve śroṇiphalake, ekaṃ bhagāsthi, pañcacatvāriṃśat pṛṣṭhagatāny asthīni, pañcadaśa grīvāyāṃ, caturdaśorasi, dvayoḥ pārśvayoś caturviṃśatiḥ parśukāḥ, tāvanti sthālakāni, tāvanti caiva sthālakārbudāni, ekaṃ hanvasthi, dve hanumūlabandhane, ekāsthi nāsikāgaṇḍakūṭalalāṭaṃ, dvau śaṅkhau, catvāri śiraḥkapālānīti; evaṃ trīṇi saṣaṣṭīni śatāny asthnāṃ saha datolūkhalanakheneti.

8) SS, Śā, 5.18 trīṇi saṣaṣṭāny asthiśatāni vedavādino bhāṣante; śalyatantreṣu tu trīṇy eva śatāni. teṣāṃ saviṃśam asthiśataṃ śākhāsu, saptadaśottaraṃ śataṃ śroṇipārśvapṛṣṭhoraḥsu, grīvāṃ pratyūrdhvaṃ triṣaṣṭiḥ, evam asthnāṃ trīṇi śatāni pūryante.

9) SS, Śā, 5.19 ekaikasyāṃ tu pādāṅgulyāṃ trīṇi trīṇi tāni pañcadaśa, talakūrcagulphasaṃśritāni daśa, pārṣṇyām ekaṃ, jaṅghāyāṃ dve, jānuny ekaṃ, ekam ūrāv iti, triṃśad evam ekasmin sakthni bhavanti, etenetarasakthi bāhū ca vyākhyātau; śroṇyāṃ pañca, teṣāṃ gudabhaganitambeṣu catvāri, trikasaṃśritam ekaṃ, pārśve ṣaṭtriṃśad ekasmin, dvitīye 'py evaṃ, pṛṣṭhe triṃśat, aṣṭāv urasi, dve aṃsaphalake ; grīvāyāṃ nava, kaṇṭhanāḍyāṃ catvāri, dve hanvoḥ, dantā dvātriṃśat, nāsāyāṃ trīṇi, ekaṃ tāluni, gaṇḍakarṇaśaṅkheṣv ekaikaṃ, ṣaṭ śirasīti.

10) SS,Śā, 5.20 etāni pañcavidhāni bhavanti; tadyathā — kapālarucakataruṇavalayanalakasaṃjñāni. teṣāṃ jānunitambāṃsagaṇḍatālusaṅkhaśiraḥsu kapālāni, daśanās tu rucakāni, ghrāṇakarṇagrīvākṣikoṣeṣu taruṇāni, pārśvapṛṣṭhoraḥsu valayāni, śeṣāṇi nalakasaṃjñāni.

11) CS, Sū, 30.4 ṣaḍaṅgam aṅgaṃ vijñānam indriyāṇy arthapañcakam ātmā ca saguṇaś cetaś cintyaṃ ca hṛdi saṃśritam .

12) CS, Sū, 17.74-75 にオージャスについての説明がある。それによるとオージャスとは心臓に

ある,赤黄色のものであり,全ての身体諸要素の中で最初に発生するものであり,これがなくなると人間は死ぬものであるとされている。

13) CS には,SS と同様に筋を500とする版もある。[Carakasaṃhitā 1927-1933]

14) CS, Sū, 30.12 ... tāḥ phalantīva mahāphalāḥ. dhmānād dhamanyaḥ sravaṇāt srotāṃsi saraṇāt sirāḥ.

15) CS,Vi, 2.18 āmāśayagataḥ pākam āhāraḥ prāpya kevalam. pakvaḥ sarvāśayaṃ paścād dhamanībhiḥ prapadyate.

16) CS, Vi, 5.8 ... rasavahānāṃ srotasāṃ hṛdayaṃ mūlaṃ daśa ca dhamanyaḥ.

17) CS, Si, 9.4 ... hṛdaye daśa dhamanyaḥ...

18) CS, Śā, 6.23 ... mātṛhṛdayaṃ hy asya tām aparām abhisaṃplavate sirābhiḥ syandamānābhiḥ,...

19) CS, Ci, 26.3 saptottaraṃ marmaśataṃ yaduktaṃ śarīrasaṃkhyām adhikṛtya tebhyaḥ. marmāṇi bastiṃ hṛdayaṃ śiraś ca pradhānabhūtāni vadanti tajjñāḥ.

20) SS, Śā, 6.15 marmāṇi māṃsasirāsnāyvasthisaṃdhisannipātāḥ; teṣu svabhāvata eva viśeṣeṇa prāṇās tiṣṭhanti; tasmān marmasv abhihatās tāṃstān bhāvān āpadyante.

21) CS, Sū, 11.48 ... asthisandhayo'sthisaṃyogās tatropanibaddhāś ca snāyukaṇḍarāḥ,...

参考文献

Barua, B. M.

1936 Bhela-saṃhitā. Its antiquity and importance as a medical treatise, *Indian Culture* (3), pp. 190-194.

Bhelasaṃhitā

1977 *Bhela saṃhitā*. edited by V. S. Venkatasubramania Sastri and C. Raja Rajeswara Sarma, New Delhi.

Carakasaṃhitā

1927-1933 *Caraka-saṃhitā by The Great Sage Bhagavata Agniveśa*. edited and revised by Kaviratna Shree Narendranath Sengupta & Kaviratna Shree Balaichandra Sengupta, Calcutta, (reprint ed., Varanasi, Delhi, 1992).

1941 *The Charakasaṃhitā of Agnivesá, revised by Charaka and Dṛiḍhabala, with the Āyurveda-Dīpikā commentary of Chakrapāṇidatta*. edited by Vaidya Jādavji Trikamji Āchārya, 3rd ed., Bombay, (reprint ed., New Delhi, 1981).

Dasgupta, Surendranath

1922 *A Histopy of Indian Philosophy. 2,* Cambridge, (1st Indian ed., Delhi, 1977).

Filliozat, Jean

1949 *La doctrine classique de la médecine indienne, ses origines et ses parallèles grecs.* Paris, (2nd ed., Paris, 1975).

English translation by Dev Raj Chanana, *The classical doctrine of Indian medicine ; its origins and its Greek parallels.* Delhi, 1964.

Hoernle, A. F. Rudolf

1907 *Studies in the medicine of ancient India ; Part 1 : Osteology or the bones of the humen body.* Oxford. (reprint ed., New York, 1978).

Jolly, Julius

1901 *Medicin.* (Grundriss der Indo-Arischen Philologie und Altertumskunde, Bd. III, Heft 10), Strassburg, English traslation by C. G. Kashikar, *Indian Medicine.* Poona, 1951, (2nd ed., Delhi, 1977).

Kutumbiah, P.

1969 *Ancient Indian Medicine.* Revised ed., Bombay, Calcutta, etc., 幡井勉, 坂本守正訳『古代インド医学』, 出版科学総合研究所, 1980.

Meulenbeld, G. J.

1974 *The Mādhavanidāna and its chief commentary chapters 1-10.* Leiden.

大地原誠玄(訳)

1971 『古典インド医学綱要書スシュルタ本集』, 臨川書店, (複製版, 臨川書店, 1979 ; 谷口書店, 1993).

Roşu, Arion

1981 Les marman et les arts martiaux indiens, *JA.* (3 - 4), pp. 417-451.

Sharma, Priya Vrat

1981-1985 *Caraka-Saṃhitā. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala,* text with English translation. Varanasi, Delhi.

1992a Medical Literature / Authors, Caraka, *History of Medicine in India,* New Delhi, pp. 177-195.

1992b Medical Literature / Authors, Bhela, *History of Medicine in India,* New Delhi, pp. 223-227.

Suśrutasaṃhitā

1938 *The Suśrutasaṃhitā of Suśruta with the Nibandhasaṅgraha commentary of Śrī Ḍalhaṇāchārya and the Nyāyacandrikā Pañjikā of Śrī Gayadāsāchārya on Nidānasthāna. ed.* by Vaidya Jādavji Trikamji Āchārya and Nārāyaṇ Rāma Āchārya "kāvyatīrtha" 3rd ed., Bombay, (reprint ed., Varanasi, Delhi, 1992).

矢野道雄(編・訳)

1988 『インド医学概論』「チャラカ・サンヒター」第1巻, 朝日出版社

Zysk, Kenneth G.

1986 The evolution of anatomical knowledge in ancient India, with special reference to cross-cultural influences, *JAOS*, 106. 4, pp. 687-705.

1991 *Asceticism and Healing in Ancient India, Medicine in the Buddhist Monastery*, New York, Oxford, 梶田昭訳『古代インドの苦行と癒し, 仏教とアーユル・ヴェーダの間』, 時空出版, 1993.

略　字

BhS　Bhelasaṃhitā (Bheḍasaṃhitā)

Ci　Cikitsāsthāna

CS　Carakasaṃhitā

Ka　Kalpasthāna

Śā　Śārīrasthāna

Si　Siddhisthāna

SS　Suśrutasaṃhitā

Sū　Sūtrasthāna

Vi　Vimānasthāna

[謝辞]本稿をまとめるにあたって, 矢野道雄教授のご指導を得ました。ここに記して, 謝意を表します。