

古代アーユルヴェーダの終末期医療

吉次通泰

1 序 論

生きとし生けるものにとり死は不可避である。従って、万人いつの日か、終末期医療に直面せざるを得ない。不治の患者を対象とした終末期医療は、その病名・予後の告知により受ける患者や家族の精神的苦痛と cure から care への治療方針の転換後死に至るまでの経過中に現れる多くの身体的および精神的苦痛に対する支援であると言っても過言ではない。わが国の終末期医療においては身体的疼痛緩和が主であり、精神的・霊的 (spiritual) 苦痛を含む全人的苦痛 (total pain) に対する対応は不十分である。明治以降、臓器別に専門分化した西洋医学を採用してきたわが国の医療は、終末期医療においても大部分キリスト教に基づく専門施設であるホスピスをそのまま導入したため、キリスト教国でないわが国には馴染まないことが多い。一方、代替医療の一つであるインド伝統医学であるアーユルヴェーダは身体的側面のみならず精神的・霊的側面を重視し、人間を全体として観察する医学である (*Carakasamhitā sūtrasthāna* 1.46,47)¹。現代インドでも、アーユルヴェーダは古代とほぼ同じ姿で生き続けているが、アーユルヴェーダの終末期医療に関する先行研究は極めて少ない (伊藤道哉 1993:154–158; 杉田暉道 1998: 61–66)。

古代インド医学、すなわちアーユルヴェーダは、呪術・宗教医学を特徴としたヴェーダ医学以降の紀元前 5, 6 世紀から紀元後数世紀に確立した。これまで積み重ねてきた医療的経験を体系化し、完成されたものの代表が *Carakasamhitā* (CS) (AD2 世紀頃成立)、*Suśrutasaṃhitā* (SS) (AD4 世紀頃成立) である。CS は内科的治療を主としているのみならず、医師の倫理や疾病の成因、発生病理に対し哲学的・論理的側面から考察されている。SS は治療体系の中に外科的治療法を取り入れたところに特徴がある。CS と SS を折衷したものが *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* (AHS) (AD7 世紀頃成立) であり、この 3 文献が古代医学三部作と呼ばれ、最も重要なものである。積極的治療を放棄した終末期医療は、進歩した医療技術を必要とせず、身体的および精神的苦痛からの解放が主であることから、古代の終末期医療における療法がより有用と思われる。本研究の目的は、CS, SS, AHS により、古代インドにおける不治の疾患、予後不良の徴候である死の予兆 (arīṣṭa あるいは riṣṭa)、不治の患者における病名ないし予後の告知に対する考え方および治療法を検討し、わが国における終末期医療の議論に一視点を提示することである。

¹ sattvam ātmā śarīraṃ ca trayam etat tridaṇḍavat |

lokaḥ tiṣṭhati samyogāt tatra sarvaṃ pratiṣṭhitam || 46 ||

sa pumāṃś cetanaṃ tac ca tac cādhikaraṇaṃ smṛtam |

vedasyāśya, tadarthaṃ hi vedo 'yaṃ saṃprakāśitaḥ || 47 ||

精神 (サットヴァ)、自己 (アートマン) および身体 (シャリーラ) の 3 つがある。これは 3 本柱のようなものである。世界は (それらの 3 つが) 結合して存在する。そこに全てが確立している。(身体的存在としての) 人と精神はヴェーダの対象である。なんとすれば、このヴェーダはそのために顕されたものであるからである (46,47)。

2 本 論

2.1 古代インドにおける不治の疾患

終末期医療の対象は、いわゆる不治の疾患である。古代インドにおいては、疾病を予後により *sādhya*(治癒しうるもの) と *asādhya*(治癒しえないもの) とに分け、さらに前者を *sukha*(容易に治癒するもの) と *kṛcchra* ないし *kṣita*(外科的処置などを要し治療困難だが治癒するもの、あるいは機能障害を残して治癒するもの) に、後者を *yāpya*(適切な食事療法や治療手段を続けることにより進行を抑えられるもの) と *anupakrama* あるいは *pratyākhyeya*(治療法が全くなく致死的なもの、治療放棄すべきもの) に分類した (*AHS sūtrasthāna*1.30–33; *CS sūtrasthāna*10. 9–20, 18.37–41).

AHS によると、

(*sādhya* 'sādhya iti vyādhir dvidhā tau tu punar dvidhā
susādhyaḥ kṛcchrasādhyaś ca yāpyo yaś cānupakramaḥ || 1 ||)
sarvausadhakṣame dehe yūnaḥ puṁso jītātmanah |
amarmago 'lpahetvagrārūparūpo 'nupadravaḥ || 30 ||
atulyadūṣyadeśartuprakṛtiḥ pādasampadi |
grāheṣv anugūṇeṣv ekadoṣamārgo navaḥ sukhaḥ || 31 ||
śāstrādisādhanaḥ kṛcchraḥ saṅkare ca tato gadaḥ |
śeṣatvād āyuso yāpyaḥ pathyābhyāsād viparyaye || 32 ||
anupakrama eva syāt sthito 'tyantaviparyaye |
autsukyamohāratikṛd dṛṣṭariṣṭo 'kṣanāśanaḥ || 33 ||

病気は治癒し得るもの (*sādhya*) と治癒し得ないもの (*asādhya*) と 2 様である。さらにそれぞれは 2 様である：つまり (治癒し得る病気は) 治癒し易いもの (*susādhya*) と治癒し難いもの (*kṛcchrasādhya*) である。(治癒し得ない病気は) 症状を緩和できるもの (*yāpya*) と治療不能のもの (*anupakrama*) である。若くて、自己を抑制した男の身体が全ての薬草に耐え得るとき、急所²を侵していないもの、病因 (*hetu*)・前駆症状 (*agrārūpa*)・症状 (*rūpa*) の少ない (軽度の) もの、合併症のないもの、ドゥーシャ³、居住地、季節、体質が似ていないもの⁴、(医療の)4 つの足 (4 本柱)⁵が備わっているとき、

² 急所：病気には三つの場があると言われるが、それは、(1) シャーカー、(2) 急所と関節、(3) 内臓である。そのうち、(1) シャーカーとは、血液などの組織と皮膚であり、表層部にある病気の場合である。次に (2) 急所とは、膀胱・心臓・頭などである。・・・(『インド医学概論』1980: 81)

³ ドゥーシャ (*dūṣya*): 病因 (*nidāna*) がまずヴァータ (*vāta*)、ピッタ (*pitta*)、カパ (*kapha*) を損ない、それがダートゥ (*dhātu*) を損ない疾病をひきおこすのである。ダートゥを損なうヴァータ、ピッタ、カパをドゥーシャといい、損なわれたダートゥをドゥーシャという (クトムピア 1980: 143)

⁴ 「病気の原因であるドゥーシャの性質が、損なわれたダートゥであるドゥーシャの性質と等しくなく、身体部位 (*deśa*) と等しくなく、季節の特徴が等しくなく、(患者の) ドゥーシャ体質と異なるとき」の意。ドゥーシャ、季節、体質のどれか 1 つに病気の原因であるドゥーシャと類似すると難治性となる (*CS sūtrasthāna* 10.14). *deśa* には居住地の意味もあり、季節とともに使用されていることから、患者の居住地とも解釈できるが、*AHS* と *CS* とほぼ同じ内容が記載されているところで、*CS* には *na deśo durupakramaḥ* 『部位が治療困難でない』とあることから *deśa* を身体部位と解釈した。

⁵ (医療の) 四本柱とは、医者・薬物・看護人・患者であり、病気の治療に対する、正当なる原因であるとみなされている (『インド医学概論』1980: 66)。

もろもろの惑星が適切な場合、(病因となる) ドーシャ⁶が1つであり、1つの(体内) 移動経路(にドーシャが影響しており)、(発病が) 最近であるものは、(治療が) 容易である(sukha)。メスなどが治療手段であるものと(上述の) 因子を合わせ持つときは難治性(kṛcchra)である。それら以外の病気は寿命の残りまで治療できる(yāpya)。正しい治療の繰り返しにより逆になる(うまく行かない) 場合には治療不能(anupakrama)である可能性があり、過度にうまく行かず、焦燥(autsukya)、意識障害(moha)、不快(arati)をもたらし、死の予兆(riṣṭa)が見られ、感覚器官の機能が喪失されたものは治療不能(anupakrama)が確立する(AHS sūtrasthāna 1.30–33)。

と述べられている。CS sūtrasthāna 10. 9–20にも病気の分類、治癒し得る病気と治癒し得ない病気との特徴につきAHSとほぼ同様の内容が記述されているが、治療を放棄すべき疾患の特徴は、3つのドーシャが原因し、どんな治療も奏功せず、全ての経路に及び、焦燥(autsukya)、不快(arati)、意識障害(saṃmoha)を起こし、感覚機能を失わせ、衰弱した人では急激に悪化し、死の予兆(ariṣṭa)を伴っている、と述べている。

anupakramaあるいはpratyākhyeyaに相当する不治性疾患の種類については、CSには、下記の疾患が挙げられている。

vātavyādhīr apasmārī kuṣṭhī śophī tathodarī |
gulmī ca madhumehī ca rājayakṣmī ca yo naraḥ || 8 ||
acikitsyā bhavanty ete balamāṃsakṣaye satī |
anyeṣv api vikāreṣu tān bhiṣak parivarjayet || 9 ||

ヴァータ性疾患⁷、癩癰、ハンセン病、腫瘍(あるいは浮腫)、腹部疾患、グルマ⁸、糖尿病、消耗性疾患を有する患者は、体力と筋肉が減少したときには治癒しえない。その他の変化の場合にも医師は彼ら避けるべきである(CS indriyasthāna 9.8, 9)。

SSには、下記のごとく述べられている。

vātavyādhīḥ pramehaś ca kuṣṭham arśo bhagandaram |
aśmarī mūḍhagarbhaś ca tathaivodaram aṣṭamam || 4 ||
aṣṭāv ete prakṛtyaiva duścikitsyā mahāgadāḥ |
prāṇamāṃsakṣayaḥ śoṣas trṣṇā cchardīr jvaras tathā || 5 ||
atīsāraś ca mūrcchā ca hikkā śvāsas tathaiva ca |

⁶ ドーシャ(doṣa)：5つのマハーブータ(空、風、火、水、地)からなる人体内の微細な要素であり、ヴァーユ(ヴァータ)、ピッタ、カパの3種類が存在する。ドーシャの状態には増大、減少、平衡状態の3つの状態がある。前二者が異常である。ドーシャの平衡状態の乱れが病気の原因であるとするトリドーシャ説はインド医学の根幹である。病気の原因にもなるので病素とも呼ばれる。

⁷ ヴァータ性疾患：CS sūtrasthāna 20.11に80種類のヴァータ性の病気が挙げられている。すなわち、足爪の割れること、足の腫瘍、足の疳痛、扁平足、足の麻痺、彎曲足、足首の硬直・・・膝関節脱臼、大腿部硬直、両下肢麻痺、直腸脱、睾丸痛、・・・下痢、分泌停止、・・・胸部圧迫感、胸部衝撃痛・・・、不眠症、精神不安定。これらは無数にあるヴァータ性疾患の中で、最も代表的な80種類の疾患である、と述べられているが、難治性疾患と思われない疾患が多い。おそらくこれらのヴァータ性疾患で全身衰弱が現れた場合に難治性疾患と考えたのであろう。

⁸ グルマ(gulma)：原意は塊の意味であるが、腹部腫瘍、脾臓の腫大、腹部の腺性腫脹の意味で使用される。

etair upadravair juṣṭān sarvān eva vivarjayet || 6 ||

ヴァータ性疾患, プラメーハ (糖尿病, 尿崩症など), ハンセン病, 痔疾, 痔瘻, (膀胱) 結石, 分娩困難 (あるいは胎児死亡) および第 8 番目は腹部疾患 (腹部膨隆, 腹水) であり, これらの八つは, 本来, 治癒困難な大きな疾患である. 生気と筋肉の衰弱, 肺消耗性疾患 (肺結核), 口渇, 嘔吐, 発熱, 下痢, 意識喪失, 吃逆および呼吸困難 (喘息) など, これらの合併症により苦しめられている全てのものを (治療において) 避けるべきである (SS sūtrasthāna 33.4–6).

CS と SS とで, 不治の疾患に差異があるのは, CS が内科的疾患を主とするものであり, SS が外科的疾患に関する記載が多いためと思われる. すなわち SS では痔疾患や (膀胱) 結石, 分娩困難などの外科的疾患が含まれている. CS と SS を折衷して成立した AHS には, 不治の疾患として, ラクタピッタ (raktapitta)⁹, ハンセン病 (kuṣṭha), ヴァータ性疾患 (vātavyādhi), 癲癇 (apasmāra), 黄疸 (pāṇḍuroga), 肺結核 (yakṣman), 糖尿病 (madhumeha), グルマ (gulma), 腹部疾患 (udara), 尿路結石 (aśman), アルコール症 (madya), 浮腫性疾患 (śopha), 痛風 (vātāsra)¹⁰などが挙げられている (AHS śārīrasthāna 5.85, 91, 99, 101, 102). 現代医学からすると不治の疾患とは考えられない疾患が大部分であるが, これらの疾患の中には該当する現代の病名や病態を同定できないものもある. 古代アーユルヴェーダにおける病名の付け方は, 主たる症状や徴候に基づくもの (熱性疾患, 黄疸, 下痢, 咳, 発汗など), 原因に基づくもの (虫, 心臓病, kalāyakhañja¹¹, bhūtonmāda¹²など), 発症病因に基づくもの (raktapitta, amlapitta など), 障害臓器に基づくもの (心臓病, 頭部疾患, 鼻疾患など), ほかの物体との類似に基づくもの (gulma, valmīka¹³など), 病気の効果を示唆するもの (kuṣṭha, kaṇṭhakubjaka¹⁴, śataghni¹⁵, dāruṇaka¹⁶など), 神話に由来するもの (rājayakṣma¹⁷, skandāpasmāra¹⁸など), 伝承によるもの (cippa¹⁹, gr̥dhrasi²⁰など), など多種多様である (Murthy 1998: 161–162). AHS sūtrasthāna 12.64–66 には, 「医師は病名を知らないことを恥じるべきでない. なんとすれば, 全ての病気が名前を持つという決まりはないからである. 病因に関係する同じドーシャ (doṣa) が身体の多くの部位に移動し,

⁹ ラクタピッタ (raktapitta): rakta と pitta の複合語である. 「辛味・酸味・塩味・渋味・刺激性・熱性・不消化性のものを習慣的に摂取している人が, 怒り・悲しみ・恐れ・運動・不適切な食べ物・熱風にさらされることを繰り返すと, 汚されたラサ (消化したあとの食べ物) が血液になる前の状態) がピッタを増加させる. そうすると汚されたピッタがその様々な性質により, 急速に血液を汚す. そして血液は上方または下方あるいはその両方へ広がっていく.」. 訳には血液胆汁, 大出血などがある (『インド医学概論』1988: 43).

¹⁰ 痛風: vātārakta あるいは vātāsra が使用される. リウマチの意味もある.

¹¹ kalāyakhañja: kalāpakhañja と同じ. 特殊な疾患 (St. Vitus's dance と言われる) (A Sanskrit-English Dictionary by M. Monier-Williams 261).

¹² bhūtonmāda: 悪霊の影響により生じる精神障害 (同上 762)

¹³ valmīka: あり塚の意. 頸部あるいは胸部と身体他の部位の腫脹, 象皮病 (同上 928)

¹⁴ kaṇṭhakubja: 一種の熱病 (同上 245)

¹⁵ śataghni: 喉の致命的疾患 (同上 1049)

¹⁶ dāruṇaka: 毛根の疾患 (同上 476)

¹⁷ rājayakṣma: 特別な危険な疾患の一種, 後に肺結核を指す (同上 873)

¹⁸ skandāpasmāra: 特殊な疾患を起こす悪魔 (同上 1256)

¹⁹ cippa: 指の爪の病気, ひょうそ (同上 398)

²⁰ gr̥dhrasi: 腰を襲うリウマチ (同上 361)

種々の病気を起こす。従って、治療は病気の性質、部位、原因などを決定後速やかに開始されるべきである。」と述べられていることから、医師は病名の確定に拘泥せず、関与するドーシャ、症状、種々の特徴などから治療を早急に始めるべきと考えていたことが示唆される。

2.2 死の予兆 (ariṣṭa あるいは riṣṭa) について

疾患を治療する場合、治癒しうるか不治かの予後判定が重要である。CS *sūtrasthāna* 10.21 には、「思慮ある医師は、前もって診察をして病気の徴候と症状を吟味し、そのあと、治癒し得る疾患だけを治療するべきである。」と述べられているように、古代インドでは不治性疾患の治療を医師は回避したことから、予後の判定は、特に重要であったと思われる。古代インド医学三部作においては、不治の疾患を示唆する徴候である死の予兆 (ariṣṭa あるいは riṣṭa) につき CS では *indriyasthāna* 全篇を、SS では *sūtrasthāna* の 28 章から 33 章までを、AHS では *śārīrasthāna* 5, 6 章を当て、医師による死の予兆を熟知することの必要性を詳細に述べている。古代インドにおいては予兆に関する語として *adbhuta*, *utpāta*, *nimitta* が知られているが (熊谷 2005: 71–75)、疾病の予後不良という医学的な意味で使用される場合には、ariṣṭa あるいは riṣṭa という言葉が一般的である。ariṣṭa には死の予兆のほかアリシュタ酒、アリシュタ草など多くの意味があるが、死の予兆の意味では ariṣṭa と riṣṭa は同じ意味で使用されている。今回検討した古代インド医学原典では、CS では専ら ariṣṭa が、AHS では専ら riṣṭa が、SS では両者が使用されている。一方、ariṣṭa あるいは riṣṭa という術語を別にすれば、死の予兆は多くの文献に登場する。Einoo は、「死の予兆に関する記載は、CS のほか、*Aitareya Āraṇyaka* 3.2.4, *Sāṅkhāyana Āraṇyaka* 8.7 と 11.3–4, *Mahābhārata* 12.305.8–17, *Līṅga Purāṇa* 1.91.1–35, *Mārkaṇḍeya Purāṇa* 40.1–36, *Skanda Purāṇa* 4.1.42, *Vāyu Purāṇa* 5.25.9–28, *Vṛddhayaṇa jātaka* 64.1–45, *Bṛhajjātaka* 6.1–12, *Laghujātaka* 7.1–11, *Kṛtyakalpataṛu* 14, *Mokṣakāṇḍa* 25, *Abdhutāsāgara Kāyariṣṭādbhutāvarta*, *Dharmasindhu* 3.1, *Śrīṅgadharapaddhati* 162, *Śivatattvaratnākara* 5.1.62–84, *Kubjikāmata Tantra* 23.16–43, *Samvarodaya Tantra* 19.1–25, *Vimalaprabhā* 2.4.79–81, *Commentaries on Yogasūtra* 3.22, *Yogaratanākara*, *Riṣṭasamuccaya*, *Hauḍ al-ḥayāt* 8 章に扱われている。」と述べている (Einoo 2004: 872)。

AHS では、死の予兆につき下記のごとく述べられている。

puṣpam phalasya dhūmo 'gner varṣasya jaladodayaḥ |
yathā bhaviṣyato līṅgaṃ riṣṭaṃ mṛtyos tathā dhruvam || 1 ||
ariṣṭaṃ nāsti maraṇaṃ dṛṣṭariṣṭaṃ ca jīvitam |
ariṣṭe riṣṭavijñānaṃ na ca riṣṭe 'py anaipuṇāt || 2 ||

花、煙、雲の出現は、それぞれ将来の果実、火、雨の印である。それと同様に死の予兆は、死が迫っていることを示す確実な徴候である。死の予兆のない死はなく、死の予兆が観察されれば、生存はない。死の予兆がないときに死の予兆を認識することや、死の予兆があるのに (認識し) ないのは、経験不足のためである (AHS *śārīrasthāna* 5.1, 2)。

CS, SS, AHS において死の予兆 (ariṣṭa/ riṣṭa) とされる多くの徴候が述べられている²¹。各文献とも類似した項目が多いが、文献間に差異も認められる。死の予兆を判定するための観察項目については、CS に詳細に述べられている (CS indriyasthāna 1.4–7)。患者余命の長さを判断する基準として、色 (varṇa)、声 (svara)、香り (gandha)、味 (rasa)、触 (sparśa)、視覚 (cakṣus)、聴覚 (śrotra)、嗅覚 (ghrāṇa)、味覚 (rasana)、触覚 (sparśana)、精神状態 (sattva)、願望 (bhakti)、清潔さ (śauca)、習慣的行為 (śīla)、振る舞い (ācāra)、記憶力 (smṛti)、外形 (ākṛti)、本性 (prakṛti)、変化 (vikṛti)、体力 (bala)、疲労 (glāni)、知力 (medhā)、興奮 (harṣa)、乾き (rauṅśya)、滑らかさ (sneha)、倦怠感 (tandrā)、活動 (ārambha)、重さ (gaurava)、軽さ (lāghava)、属性 (guṇa)、食事 (āhāra)、養生 (vihāra)、食物の変化 (āhāra-pariṇāma)、治療手段 (upāya)、病気の消滅 (apāya)、病気 (vyādhi)、前駆症状 (vyādhi-pūrvarūpa)、痛み (vedanā)、合併症 (upadrava)、影 (chāyā)、液体表面上の反映 (pratichāyā)、夢を見ること (svapnadarśana)、使者 (dūtādhikāra)、使者が医師の許へ来る途中の悪い前兆 (pathiautpātika)、患者宅における状態と様子の異常 (āturakule bhāvāvasthāntara)、薬の準備 (bheṣajasaṃvṛtti)、薬と病気の組み合わせ (bheṣajavikārayukti) の各項目を観察すべきである。

CS によると、死の予兆には人間 (患者) に関連するものと関連しないものがある。人間 (患者) に関するものには生まれ、家系、土地、時間、年齢および個性に依存するものと、病気の経過中に現れるものと、死の前に全ての人に常に出現するものがある。死の予兆の分類と上記観察項目の出現との関係を検討すると、病気の経過中に現れる死の予兆には、感覚器官の対象の異常 (異常な色、音、臭い、味、触感を感じるとき)、感覚器官の知覚の異常 (正常で感じる色、音、臭い、味、触感を逆に認識するか認識しなくなるとき)、臓器の異常 (眼の異常、頭髪を引き抜いても気づかない、頸部に拍動を触れなくなるなど)、臓器の機能異常 (呼吸の変化、会話の混乱、嚥下困難、消化障害など)、正常な身体的体質の病的変化 (胎児期に作られ生涯変化しない体質 prakṛti の変化)、精神的体質 (sattva) に起こる異常、夢の異常 (吉兆な夢は家、宮殿、丘に登る夢、象、牡牛、馬、人間に乗っている夢、月、太陽、火、バラモン、牝牛、授乳中の婦人、海で泳ぐ夢など、凶兆の夢は頭に竹、低木、つる草などが生じ、鳥がとまる夢、禿頭になる夢、禿鷹、梟、犬、カラスを始めラクシャサ、プレータ、ピシャーチャなどの悪魔、婦人、最下層のカーストであるチャンダーラ、ドラヴィダ族、アンドラ族に囲まれている夢など)、病気の経過中に起こる異常 (発熱、消耗、出血など) がある。死の前に全ての人に現れる死の予兆には、体力の著明な低下、上方へ移動するヴァータ、筋肉の高度な消耗、血液喪失、関節の弛緩、運動の減弱、体温の低下、正常で拍動している部位の拍動停止がある。人間の身体以外に現れるものには、患者に関するものとして影 (凶兆は月光、太陽、灯明による影や水・鏡に映る映像が変形、分裂、不均衡、減少、増加、消失しているとき、医師が患者の瞳孔に映像を見ることができないときなど)、医師を迎えに來た使者 (吉祥な使者はよい行い、喜ばしい態度、殊勝で、白い衣服を纏い、生まれ・衣服・行動が患者と同じで、平静な状態であり、不吉な使者はラクダやロバに引かれた車で來、早朝、夕方、不吉・悲惨な星やナクシャト

²¹ CS indriyasthāna 2.3, SS sūtrasthāna 28.3, 7, AHS śarīrasthāna 5.1, 2 に述べられている。Murthy, KRS がこれら 3 文献に記述されている多くの死の予兆を分かりやすく分類している (Doctrines of Pathology in Ayurveda 164–189)。

ラるとき、真夜中や真昼に来、地震、日食、月食のときに来、不吉な土地から来、途中で不吉な徴候に遭遇し、身体に奇形や欠陥があるときなど)、往診中の吉兆ないし不吉な出来事(吉兆はヨーグルト、未脱穀穀物、バラモン、牡牛、王、宝石、水に満ちた壺、白馬、旗竿、旗、果実、大麦の調理食物、膝に座っている成長しつつある男女の子供などを見るとき、凶兆はくしゃみ、叫び声をあげる、躓く、落下する、怒鳴る、打つ、禁止する、衣服・ターヴァン・上衣の落下や不足、破れた傘や靴を見ることなど)、患者の家での吉兆ないし不吉な状況(吉兆は患者と家族の吉祥な行い、誠実さ、富などであり、凶兆は水に満ちた壺、火、粘土、種子、果実、ギー、雄牛、バラモン、食物、神々の偶像、火を持つ容器が割れるか、落下を、無風で燃料があるのに火が消えるのを見るときなど)、治療に関するものとして治療前の不吉な事柄、治療効果の不良がある。これらの多くの観察項目により患者の予後判定が可能であり、吉兆を示す患者は治療可能であり、凶兆を呈する患者は不治であるから治療を避けるべきであると述べられている(CS indriyasthāna 1-12)。詳細に述べられている死の予兆のうち患者の身体に関するものの中には、現代医学の予後判定に使用されている徴候も多いが、患者の身体に関係ないものは呪術・魔術的あるいは迷信的なものが大部分であり、医学的価値は少ない。

以上のごとく、不治の疾患を治療する場合、医師は死の予兆(ariṣṭa/ riṣṭa)を熟知することが重要であるが、各種疾患の病因とされているヴァータ(vāta)、ピッタ(pitta)、カパ(kapha)のドーシャ(doṣa)の不均衡が正常化すると消失する「死の予兆に似たもの」(riṣṭābhāsa)を鑑別する必要がある。なんとなればriṣṭābhāsaをriṣṭaと誤って診断し治療を断念すると、救命し得る患者の生命をみすみす失うことになるからである。このことは、下記のごときCSの内容から窺うことができる。

mithyādr̥ṣṭam ariṣṭābham anariṣṭam ajānatā |
ariṣṭam vāpy asaṃbuddham etat prajñāparādhajam || 6 ||

知らない人は、死の予兆に類似した徴候や死の予兆でない徴候を死の予兆と誤って見る、あるいは気づかない。それは知識の過ちから生じるものである(CS indriyasthāna 2.6)。

2.3 不治の患者に対する病名・予後の告知と治療

古代インドにおける終末期医療に対する考え方は、下記の文献内容から推察される。

sādhyāsādhyavibhāgajñō jñānapūrvam cikitsakaḥ |
kāle cārabhate karma yat tat sādhyati dhruvam || 7 ||
arthavidyāyaśohānim upakrośam asaṃgraham |
prāpnuyān niyatam vaidyo yo 'sādhyam samupācaret || 8 ||

治癒しうる疾患と不治の疾患の区別を知る医師が、知識により、時機を見て始める治療は必ず成功する。一方、不治の疾病を治療する医師は、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(CS sūtrasthāna 10.7, 8)。

SS(sūtrasthāna 33.4-6)、AHS(śarīrasthāna 5.130)でも同様に述べられており、死の予兆(ariṣṭa/ riṣṭa)を認めれば延命治療を行うべきでないという考え方は、古代インドに共通のものであったと考える。医師が不治の疾患を有する患者の積極的治療を避けた理由が財

産、学識、名声を失い、非難と不評を受けることであったことには、違和感を覚えるが、この時代の医師が主君や長者などに経済的に依存していたことによるものと思われる²²。しかし患者を完全に放置するわけではなく、神ないし聖者の恩寵を期待して対症療法を継続した。SS には次のように述べられている。

dhruvaṃ tu maraṇaṃ riṣṭe brāhmaṇais tat kilāmalaiḥ |

rasāyanatapoḥjapyatparair vā nivāryate || 5 ||

死の予兆が現れたときには、死は確実である。これは、清浄で、ラサーヤナ、苦行あるいは低唱 (japya) を唱えることに専念しているパラモンにより妨げられる (SS sūtrasthāna 28.5)。

終末期医療では、まず、患者や家族に対する病名と予後の告知が問題になる。最近、わが国では欧米先進国の影響により患者、家族、医療者に対する何の準備もないままに病名 (あるいは癌) を告知することが一般化してきた。と言っても、日本人の死因の第一位である癌の告知率はまだ 30～40 % に過ぎない。古代インドにおいては、予後不良と診断した場合には、患者にも家族にも苦痛・絶望を避けるため一切告知しないのが一般的であった。古代医学原典には下記のごとく述べられている。

marañāyeha rūpāṇi paśyatāpi bhiṣagvidā |

apṛṣṭena na vaktavyaṃ maraṇaṃ pratyupasthitam || 62 ||

pṛṣṭenāpi na vaktavyaṃ tatra yatra upaghātakam |

atūrasya bhaved duḥkham athavā yasya kasya cit || 63 ||

今の場合、医師はたとえ死の徴候を観察しても、質問されないときには、迫っている死を告知すべきではない。質問されても、(医師は) その障害を告げるべきではない。(何故なら) 患者か、あるいは他の誰かに悲嘆を生じる可能性があるから (CS indriyasthāna 12.62,63)。

kathayen na ca pṛṣṭo 'pi duḥśravaṃ maraṇaṃ bhiṣak |

gatāsor bandhumitrāṇāṃ na cecchet taṃ cikitsitum || 129 ||

²² 古代ギリシア医学の代表文献である『ヒポクラテス全集』には、「医術は一般に、病人から病苦を取り除き、病気の激しい勢いを和らげるものであり、さらに病気に負けてしまった患者に対する場合は、医術の力ではどうしようもないことを知ってやたらに手を出さないようにすることである (術について、3 節)」と、回復不能な患者に対する治療を拒否したことが窺える。医術の限界を自覚していたこと、不治の患者を治療することによる名声や評判の喪失を恐れたことから、克服できる以上の患者を扱わなかった。告知については、「治療は、現在の症状が将来どうなるかをあらかじめ知っていて初めてもっともよく行える。従って、病気の経過を予測することを学ばなければならない。そうすれば当然敬服され、名医となるであろうから。やがて死ぬ患者と助かる患者とを予知しあらかじめいっておけば、やたらに責められずにすむだろう (予後、1 節)」。古代エジプトの代表的医学文献である Edwin Smith Papyrus 症例 31 には、頸椎脱臼患者に対しては、「頸椎が脱臼し、そのため両側の手足の感覚がなくなり、尿が漏れるのです。治療できない病気です」と述べられており、古代エジプトでは回復不能な患者に対して医師は病名を告知し、一切手を下さないのが一般的であったと思われる。古代バビロニアでは、その代表的な法典である『ハンムラビ法典』第 218 条に、「もし医者が重症な人を青銅のメスで手術をしてその人を死なせたり、あるいは人の (眼の) 膿瘍 (あるいはこめかみ) を青銅のメスで切開し、その人の眼を損なったら、彼 (医者) の手 (指) を切る」と述べられており、治療に失敗すると厳しい罰則が記述されていることから、医師は難治性疾患の治療を回避したことが推測される。

たとえ質問されても医師は、死の迫っている患者とその家族や友人たちに、聞くのが嫌な死について告知すべきでない。そしてその患者を治療しようと思ふべきでない (AHS śārīrasthāna 5.129).

一方、CS cikitsāsthāna 13.175cd-178 には、「トリドーシャが原因である腹部疾患が (通常の) 治療により改善しないとき、医師は家族、友人、妻、バラモン、王、師匠の許可を得た後、(病気の治癒が) 不確実であることを告げて、治療を行うべきである。治療をしないときには死は確実であり、治療をしたときでも (治癒は) 不確実であると、そのように言って、友人などの許可を得て、飲み物や食物を混ぜた毒あるいは怒った蛇が果実を咬み放した毒を与えるべきである²³」と述べられていることは、医師は重症疾患の治療から全て手を引いたわけではなかったと思われる。ただ、重症の疾患を治療する場合、とくに副作用発現の危険性が高いときには、現在行われているインフォームドコンセント (informed consent) が古代インドにおいても重視されていたことが窺える。

また、病気が改善傾向にあるときには、そのことを告知すべきであるとされていた。回復への希望は、疾病の治癒を促進し、家族に対して好影響を与えることから、当然のことと思われる。原典には下記のごとく述べられている。

liṅgebhyo maraṇākhyebhyo viparītāni paśyatā |

liṅgāny ārogyam āgantu vaktavyaṃ bhaiṣajā dhruvam || 65 ||

死の徴候と逆の徴候が観察された場合には、さまざまな徴候は健康に向かったと医師は確かに告知すべきである (CS indriyasthāna 12.65).

終末期医療は救命不能な患者を対象とすることから、治療の中心は身体的および精神的苦痛の緩和である。古代インドにおいては、医師は不治の患者の積極的治療から手を引き、延命治療を行わず、慢性疾患に対する対症療法および精神的ケアを続行するのが一般的であった。CS sūtrasthāna 9.26 の中に、「患者に対する友情 (maitrī) と慈悲 (kāruṇya)、治療可能な患者に対する親切 (prīti)、本来の姿 (prakṛti) (= 死) が近づいた者に対する無関心 (upekṣaṇa)²⁴の四つが、医者のとるべき態度である」(『インド医学概論』1988.68)、また、CS sūtrasthāna 10.5 の一部に、「十分な治療をしても死ぬ患者もいるが、患者は治療をすれば皆回復するわけでもない。すべての病気が治療により治るわけではない。また、治療手段を加えれば治療できる病気が、治療手段なしで治るわけでもない。治療不可能な病気に対しては、治療は成功しない。知恵ある医師でも、死の迫っている患者を助けることはできない」と述べられていることから、死の迫った患者に対する医師のとるべき態度が窺える。

²³ 蛇毒：3つのドーシャの攪乱による dūṣyodara, baddhagudodara, kṣatodara, jalodara などの腹部疾患の治療に使用すると治癒する可能性がある。しかし蛇毒投与は患者の死を招く可能性があり、医師の名声に影響し得る。従って、医師は、他の治療法がなく、治療しないと患者が死ぬときのみ使用すべきである (CS cikitsāsthāna 13.175-183)。友人などの許可をあらかじめ取ったのは、不幸な状態に至った場合、後で責められないように考えたのであろう。

²⁴ upekṣaṇa: 無関心、黙過、断念。患者、周囲の者に治るという期待を持たせないために、積極的治療を行わないこと。

CS sūtrasthāna 11.54 によれば、古代アーユルヴェーダの治療法には3種類がある。すなわち、神に依存するもの (daivavyapāśraya)、「合理的」手法 (yukti) に依存するもの (yuktivyapāśraya)、精神の克服 (sattvāvajaya) とである。神に依存するものとは、呪文 (mantra)、薬草、護符 (maṇi)(を身に付けること)、吉祥な供物の奉納 (maṅgalabali)、供物 (upahāra)、護摩 (homa)、禁戒を守ること (niyama)、贖罪の儀式 (prāyaścitta)、断食 (upavāsa)、祝いの言葉 (svastyayana)、頂礼 (praṇipāta)²⁵、巡礼 (gamana) などである。また、「合理的」手法に依存するものとは、食物と薬物の正しい摂取であり、精神の克服とは、有害なものから心を遠ざけることである。「合理的」手法に依存する治療が科学的療法であり、他の2つの療法はヴェーダ医学時代までの魔術・宗教的治療に属するものと考えられる。積極的治療を行わない終末期医療では、供物 (havis)、奉獻 (bali)、神々やバラモンに対する崇拜、謝礼 (dakṣiṇā) 呪文 (mantra) 低唱 (japa) などの非科学的療法が中心であった (CS cikitsāsthāna 3.310–316, 9.90)。Einoo は、「死の迫った患者に対して、mr̥tyum̐jaya として知られるヴェーダの mantra が『リグ・ヴェーダ』7.59.12 に記述されているが、これは時代を下って、Śiva Purāṇa 1.25.60, 1.14.22, 4.14.39–40, Hiranyakeśi Gṛhyaśeṣasūtra (HirGSS) 1.5.13 に認められ、Bodhāyana Gṛhyaśeṣa-sūtra 3.11 と HirGSS 1.6.17 では mr̥tyum̐jayakalpa と呼ばれ、Āgniveśya Gṛhyasūtra では apamr̥tyum̐jayakalpa と呼ばれている。また、Liṅga Purāṇa 2.53, Skanda Purāṇa 7.1.4.38–42; 2.4.9.22–26, Garuḍa Purāṇa 1.18.1–20 などの purāṇa でもしばしば死を回避する祭式に遭遇する。」と述べている (Einoo 2005.109–119)。

不治の患者に対する治療では、このような非科学的治療のほか治療環境も重視したことが古代医学原典から窺える。何となれば、建物としての病院、看護者・家族・友人、治療器具、病室などにつき下記のごとく詳細に規定しているからである。

病院については、CS に下記のごとく述べられている。

idānīm tāvat sambhārān vividhān api samāsenopadekṣyāmaḥ; tad yathā — dṛḍham nivātaṁ pravātaikadeśam sukhapṛavicāram anupatyakam dhūmātapajalarajasām anabhigamanīyam aniṣṭhānām ca śabdasparśasarūrūpagandhānām sodapānodūkhalamusalavarcaḥ sthānasnānabhūmimahanāsaṁ vāstuvīdyākuśalaḥ praśastaṁ gr̥ham eva tāvat pūrvam upakalpayet || 6 ||

今、私たちは種々の準備するものについて簡単に教えよう。最初に建築の専門家は吉祥な家を建てるべきである。すなわち、頑丈で、風が吹き込まず、風通しが一方方向であり、快適に動き回れる空間があり、谷間に位置せず、煙・太陽・水・塵・不快な音・感触・味・姿および臭いにさらされず、井戸、白と杵、便所、風呂、台所を備えたものでなければならない (CS sūtrasthāna 15.6 『インド医学概論』矢野道雄訳 1980: 106–107 を参考に和訳)。

看護者、家族・友人、病室調度・治療器具などについては、CS には次のように述べられている。

tataḥ śīlaśaucācārānūrāgadākṣyaprādakṣiṇyopapannān upacārakuśalān sarvakarmasu pa-

²⁵ 頂礼 (praṇipāta): 額ずき神像の足に手を触れて礼拝する。

ryavadātān sūpaudanapācakasāpākasaṃvāhakotthāpakasaṃveśaka-auśadhapeśakāṃś
ca paricārakān sarvakarmasv apratikūlān tathā gītavāditrollāpakaślokaḡāthākhyāyike-
tiḡasapurāṇakuśālān abhiprāyājñānānumatāṃś ca deśakālavidaḡ pāriṡadyāṃś ca, tathā
lāvakaḡpiṇjalaśaśaharīṇaiṇakālapucchakamṛgamāṭṛkorabhṛān gāṃ dogdhrīṃ śīlavatīm
anāturāṃ jīvadvatsāṃ suprativihitatṛṇaśaraṇapāṇīyāṃ, pātryācamanīyodaḡkoṡṡthanamaṇi-
kaghaṡaḡiṡṡharaparyogakumbhīkumbhakuṇḡaśarāvadarvīkaṡodaṇcanaparipacanamantḡā-
nacaramacelasūtrakārpāsorṇādīni ca, śayanāsanādīni copanyastabhṛṇḡārapratigrahāṇi
suprayuktāstaraṇottaragracchadopadhānāni sopāśrayāṇi saṃveśanopaveśanasnehasve-
dābhyaṇḡapradehapaṛiṡekānulepanavamanavirecanāsthāpanānūvāsanāśīrovirecanamū-
troccārakarmanāṃ upacārasukhāni, suprakṡālītopadhānāś ca suślakṡaṇakharamadhyamā
drṡadaḡ, śaṡtrāṇi copakaraṇārṡthāni, dhūmanetraṃ ca, bastinetraṃ cottarabastikaṃ ca,
kuśahastakaṃ ca, tulāṃ ca, mānabhāṇḡaṃ ca, ghṛṡtailavasāmajjakṡaudraphāṇīṡala-
vaṇendhanodakamadhusīdhurāśauvīrakatuṡodakamaireyamedakadhadhidhmaṇḡo-
dasviddhāṇyāmlamūṡṡrāṇi ca tathā śālīṡaṡṡikamudgamāṡayavatilakulatṡhabadaramḡdvī-
kāḡśmaryaparūṡakābhayāmalakabibhīṡakāni, nānāvīdhāni ca snehasvedopakaraṇāni
dravyāṇi, tathaiṡvordhvaharānūlomikobhayabhāṇīsaṃgrahaṇīyadīpanīyapācanīyo-
paśamanīyavāṡaharādisamākhyāṡāni cauśadhāni; yac cānyad api kiṇcīd vyāpadaḡ
pariśamkhyāya pratīkārāṡṡam upakaraṇaṃ vidyāṡ, yac ca pratibhogārṡṡaṃ, tat tad
upakalpayet || 7 ||

看護者については、行いが正しく、清潔で、愛情があり、機敏で、恭しさを備え、看護が上手で、全ての治療行為に熟練しており、スープやお粥を調理したり、沐浴させたり、マッサージをしたり、ベッドから起したり横たえたり、薬を磨り潰したり、全ての行為に嫌々でない看護人を用意しておくべきである。同様に、歌、音楽演奏、お笑い、称賛の歌、物語、伝説、古い話に上達した人々や患者の気持ちを察し、気に入られ、場所と時をわきまえた取り巻きの人々が必要である。さらに、うずら、シギダチョウ、兎、鹿、カモシカ、カーラブッチャカ、ムリガマートリカ、ウラブラ（牛科英語名ワイルドシープ）、乳がよく出て、性質がよく、病気のない生きた仔牛、草や小屋や飲み物を十分に与えられた牛を準備しておかねばならない。さらに皿（pāṡrī、飲用器）、じょうろ（ācamanīya、うがい用の柄杓）、水瓶（貯水容器）、マニカ（maṇika、大きな素焼きの水瓶）、ガタ（ghaṡa、素焼きの水瓶）、ピタラ（piṡhara、薄鍋）、煮込み鍋、クンビー（kumbhī、小さい水差し）、クンバ（kumbha、大きい水差し）、クンダ（kuṇḡa、壺、ボール様の容器）、受け皿、杓子、筵、桶、パリパチャナ（paripacana、油鍋）、攪拌棒、動物の皮、布、糸、綿花、羊毛などを用意し、さらに、手の届くところにブリンガーラ（bhṛṇḡāra、金製の水差し）と痰壺があり、敷布、掛布、枕、座布団をしっかりと装備した寝台と椅子、眠ったり、座ったり、油剤・発汗剤を使用する時、塗油・塗擦・浣腸を行なう時、軟膏を塗る時、催吐剤を用いる時、油浣腸・非油浣腸の際にも、瀉血を施行する時にも、大小便をする時にも快適なベッドと椅子を、また、よく洗浄したすり棒（棒状のすりこぎ石）と細かい物、粗い物、中くらいの物を砕くための石板を、また、治療のためのメス、煙剤を誘導する管、浣腸のための管、尿道注入

器、ブラシ、天秤、測定器具、ギー、胡麻油、脂肪、骨髓、蜂蜜、砂糖濃厚液、塩、燃料、水、蜂蜜入りの酒、シードウ酒、スラー酒、サウヴィーラカ、ツショーダカ、マイレーヤ、メーダカ、酪、マンガ、ウダシュヴィット、酸粥、動物の尿を準備しなければならない。また、米、シャスティカ、大豆、ヤナエリ、大麦、胡麻、インゲン豆、バダラ、乾しぶどう (mṛdvikā)、ガンバーリ (kāśmarya)、パルーシャカ、アバヤー、アーマラカ、ビビータカ、さらに、種々の油剤あるいは発汗剤として働く薬剤、催吐剤、下剤、両者の作用を有する薬剤、収斂剤、食欲増進剤、消化剤、吸収剤、ヴァータ除去剤と呼ばれる薬剤、その他のさまざまな障害を考慮に入れ、対処するための手段 (upakaraṇa) となり、快適さを与えるもの (paribhoga、享楽、規定食のこと) であると知られている物を用意しておくべきである (CS sūtrasthāna 15.7 『インド医学概論』矢野道雄訳 1980: 106–107 を参考に和訳)。

病室については、SS に下記のように記述されている。

tasmāt satatam atandrito janaparivṛto nityam dīpodakaśastrasragdāmapuṣpalājādyalāṅkrte
veśmani saṃpannamaṅgalamano'nukūlāḥ kathāḥ śṛṇvann āsīta || 25 ||

saṃpadādyanukūlābhiḥ kathābhiḥ prītamānasaḥ |

āsāvān vyādhimokṣāya kṣipraṃ sukham avāpnuyāt || 26 ||

rgyajuḥsāmātharvavedābhihitair aparaiś cāśīr vidhānair upādhyāyā bhiṣajaiś ca sand-
hyayo rakṣāṃ kuryuḥ || 27 ||

燈火、水、武器(剣)、花輪、花、煎り米などで飾られた室内で、気を許さず、いつも人々に囲まれ、吉祥さを備え、気持ちのよい話を聞きながら座るべきである。楽しい会話など²⁶で喜ばされ、病気の解放に希望をもっている人は、直ちに安楽を得るであろう。さらに、教師と医師は、朝夕、リグ、ヤジュル、サーマ、アタルヴァの各ヴェーダに述べられている祝福の方式により、また他の文献のごとく患者を護る儀式を行うべきである (SS sūtrasthāna 19.25–27)

以上のごとく古代インドにおいて入院治療に必要な適切な建物、設備、音楽家、語り手、看護者、食事、治療手段などにつき詳細に述べられているが、ラクシュミパティは「これらのほかに、寸法が適切な家具調度、好みの塗装をした壁、東向きないし南向きの入り口を持つ病室、各部屋が適当なスクリーンで遮蔽されていること、各部屋の長さが 8 hastas (yards)、幅 4 hastas 以下でないこと、吉祥な旗で装飾されていること、小児専用の病室などについて規定している」と述べている (Lakshmipathi 2004: 313–315)。

これらの治療環境を整えられるのは裕福な人々でなければ準備できないと思われる。従って、CS において念頭に置かれている患者は王侯貴族や金持ちであったことが推測される。CS には以下のごとく述べられている。

anena vidhinā rājā rājamātro 'thavā punaḥ |

yasya vā vipulaṃ dravyaṃ sa saṃśodhanam arhati || 18 ||

daridrā tv āpadaṃ prāpya prāptakālaṃ viśodhanam |

²⁶ など (ādi) : 会話のほか履物、鏡、楽器など (SS の P.V. Sharma による英訳の注による)。

pibet kāmam asaṃbhr̥tya saṃbhārān api durlabhān || 19 ||

na hi sarvamanuṣyāṇāṃ santi sarve paricchadāḥ |

na ca rogā na bādhante daridrān api dāruṇāḥ || 20 ||

yad yac chakyaṃ manuṣyeṇa kartum auśadham āpadi |

tat tat sevyam yathāśakti vasanāny aśanāni ca || 21 ||

王，王に類する人，あるいは大きな富をもつものは，このような規定によって（催吐・催下などの）浄化法を受けるに値する．貧しい人は，（上に述べたような高価な）準備物を思いのまま手に入れることができないから，病気になった場合はその時に手に入る浄化剤を飲むべきである．実際，あらゆる人にあらゆる品物があるわけではないし，また非常におそろしい病気が貧乏な人々を苦しめないということもない．人々は苦しんでいる時はなんでも—薬物にせよ衣服にせよ食事にせよ—資力に応じて準備できるものを準備すべきである（CS sūtrasthāna 15.18–21 『インド医学概論』矢野道雄訳，1980: 110）．

古代インドにおいて，すでに身分や経済状態などにより，受ける医療内容に大きな格差が存在したことが明らかである．しかし経済的にいくら貧しくてもそれに応じた医療は受けられたことが示唆される．古代の人々の生活手段が狩猟・採集から農業への転換により，定住化，人口増，経済発展，都市化が起こり，それと平行して医学が勃興，進歩し，職業的医療集団が成立したと考えられることから，医師とその経済的基盤となる王侯貴族や金持ちとの結びつきがあったことは当然のことかもしれない．

3 結 論

紀元後数世紀に成立した古代インド医学三部作である CS, SS, AHS につき，古代インドの不治性疾患の種類，予後不良の徴候である死の予兆 (ariṣṭa あるいは riṣṭa)，不治の患者に対する病名・予後の告知と治療法を検討し，以下の結論を得た．

- (1) 不治の患者においては，患者あるいは家族に真の病名や予後を伝えと，彼らに苦痛・悲嘆を与えるため両者に対し告知しないのが一般的であった．
- (2) 終末期患者に対する治療においては，医師は自分の学識・名声・富を失うため治療を放棄し，好ましい看護者・食事・環境を整えた精神的緩和に委ねた．
- (3) そのためには，医師は死の予兆を熟知する必要がある．

以上，古代インドの終末期医療において病名や予後の告知を行わず，また積極的治療を回避した方針は，20～30 年前までの日本の終末期医療の状態と類似しているものと思われる．明治以降，西洋医学一辺倒であったわが国の医療界に終末期医療についても西洋医学的方針が何の準備もないままに導入され，現在，混乱状態にあると言ってよい．進歩した医療技術が不要な終末期医療は過去の医療そのものであり，その点古代医学の終末期医療に関する研究は極めて有用と思われる．全ての点において復古する必要はないであろうが，本研究は，わが国における終末期医療の議論に新しい視点を提示するものである．

謝辞：本稿の執筆にあたり，適切かつ示唆深いご助言とご指導をいただきました東京大学東洋文化研究所の永ノ尾信悟教授に深謝いたします．

文 献

一次文献

- Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*, text with English translation by K.R. Srikantha Murthy, 3 Vols. 2001. Krishnadas Academy, Varanasi.
- Carakasamhitā*, text with English translation, by P.V. Sharma, 4 Vols. 1981–2002. Chaukhambha Orientalia, Varanasi.
- Suśrutasamhitā*, with English translation of text and Dalhaṇa's commentary along with critical notes, by P.V. Sharma 3 Vols. 1999, Chaukhambha Visvabharati.

二次文献

- Breasted, JH. *The Edwin Smith Surgical Papyrus: Hieroglyphic Transliteration, Translation and Commentary*, The University of Chicago Oriental Publications.
- Einoo, S. 2004. "The Signs of Death and Their Contexts." *Three Mountains and Seven Rivers. Prof. Musashi Tachikawa's Felicitation Volume*. Motilal Banarsidass Publishers Private Limited, Delhi, pp. 871–886.
- Einoo, S. 2005. "Mr̥tyumjaya or Ritual Device to Conquer Death." *Indische Kultur im context. Festschrift fuer Klaus Mylius. Beitrage Zur Indologie*. 40. Harrassowitz Verlag Wiesbaden.
- Lakshmiopathi. A. 2004. *Ayurvedic Encyclopaedia*, Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi.
- Murthy, KRS. 1998. *Doctrines of Pathology in Ayurveda*, Chaukhambha Publishers, Varanasi.
- 飯島 紀 (訳). 2002. 『ハンムラビ法典』 東京, 国際語学社.
- 伊藤道哉. 1993. 「āyurveda のターミナルケア」『印度学仏教学研究』, 42(1), pp.154–158.
- 大槻真一郎 (訳). 2003. 『ヒッポクラテス全集』 エンタプライス.
- 大橋博司. 1995. 「ヒッポクラテスの医学」『ギリシアの科学』 世界の名著 9, 田村松平編, 東京, 中央公論社.
- クトムビア (幡井 勉・坂本守正訳). 1980. 『古代インド医学』 出版科学総合研究所.
- 熊谷孝司. 2005. 「占術文献における予兆に対する鎮静法について」『印度学仏教学研究』, 53, pp.71–75.
- 杉田暉道. 1998. 「アーユルヴェーダ, 仏教医学とターミナル・ケア」『アーユルヴェーダ研究』 28, pp. 61–66.
- 中田一郎 (訳). 2002. 『ハンムラビ法典』 東京, リトン.
- 矢野道雄 (訳). 1980. 『インド医学概論』 東京, 朝日出版社.

2008.3.7 稿

よしつぐ みちやす 東京大学大学院博士課程

End-of-life Care in Ancient Āyurvedic Medicine

Michiyasu YOSHITSUGU

End-of-life care often requires aggressive treatment of a patient's symptoms because a cure might not be possible. This is in order to provide the greatest quality of life for as long as possible. Good end-of-life care is very individual, based upon the patient's philosophy of life, and their goals. In order to carry out holistic care, we must attend to the three indivisible facets of the human condition — mind, body and spirit. In Japan many advances have been made in the physical treatment of terminal patients, but psychosocial care is left behind. On the other hand, ancient Āyurvedic medicine is based on the belief that health depends on wholeness and balance between mind, body and spirit. This research was carried out by analyzing care of patients with incurable diseases in ancient Āyurvedic literature, such as *Carakasamhitā*, *Suśrutasamhitā*, *Aṣṭāṅgahṛdayasamhitā*. *Āyurveda* has classified the prognosis of diseases under two categories, *sādhya* (curable) and *asādhya* (incurable). These two are further subdivided into two categories each, *sādhya* into *susādhya* (easily curable) and *kṛcchrasādhya* (curable with difficulty); *asādhya* into *yāpya* (diseases which remain throughout the life, and can be mitigated by appropriate treatment) and *anupakrama* or *pratyākhyeya* (diseases which are not effected by any treatment). Incurable diseases were *vātavyādhi*, epilepsy, leprosy, edema, abdominal diseases, *gulma*, diabetes, phthisis etc. in ancient India. According to ancient Āyurvedic texts, the physician should not treat such a patient with *ariṣṭa* (signs foretelling death), because the physician, treating an incurable disease certainly suffers from the loss of wealth, learning and reputation, and from censure or unpopularity. The treatment was generally continued by pure *brāhmaṇas* devoted to *rasāyana*, penance or recitation of mantra till the end of the patient's life. The physician needed to decide whether he should accept the patient for treatment or not. In other words he needed to recognize when it is time to transition from “diagnose and treat” to “palliate”. It was important for the physician to be aware of significant fatal signs, and they helped him to decide whether to treat or palliate. A lot of scientific and superstitious fatal signs are described in ancient Āyurvedic texts. The physician should not disclose to a patient or his relatives that he has observed the signs of imminent death without having been requested to do so; he should withhold this information even on request if it is liable to become grief-stricken. Conclusions: This study showed an attitude toward care of patients with terminal illnesses in ancient India, and might provide new perspectives to end-of-life care in Japan.