

治療儀礼の研究

— 仏教寺院の事例から —

池田光穂*

はじめに

医史学、医学史研究における「原始医療—医学」への関心は、なぜ一部の研究者には熱烈で、そして多くの研究者にとって絶無に近いのであろうか。

答えは簡単である。我々の生活世界との共通点が指摘されていないからだ。医学者にとって「原始医療—医学」は、我々の時代とは無縁のものであり、太古の「迷信」なのである。そして多くの医学研究者達は、「迷信」から「進歩」した現代医療—医学をとらえる際に、その制度的側面における不公正を批判し、その技術的内容については大むね肯定的見解をとる。例えば、

すべての医学の発達はまず動物の治療本能と大差のない原始医学にはじまり、ついで病気を神あるいは悪魔のしわざとする魔法医学、さらに進んでは自然哲学的な医学、最後に自然科学的な真の医学というような進歩のしかたをするのがいずれの民族にもほぼ共通している。(大鳥、1972)¹⁾

そしてこの著者はこの文章に引き続いて「自然科学の時代といわれる現在でも魔法医学が民間の一部でかなり流行している」と記す。著名な研究者も、「そして、宇宙船が飛ぶこの科学時代に一方では原始医学のおまじないが今でも行なわれている」(小川、1964)と言う。これらの研究者達に一貫している態度は、迷信やオマジナイで代表される「原始医学」は「自然科学的医学」の下位概念としてあり、後者は前者を乗り越えて発展してきたのであるが不思議なことに今でも残存している、とする見解である。この様な立場を医学史における進化主義と名付けることも可能である。一言で言うと未開イコール原始とするこの立場は近年の文化人類学などの諸研究により歴史学の歴史からは過去のものとして葬り去られている。だからこそ川喜田(1977)は言う。

……「原住民医術」を不用意に「原始医術」とよんで、そのまま移して医学史の枠の中にはめこむのは人

類学と歴史と混同した無法な話としなければならない²⁾。

しかし、彼をもってしても進化主義の誘惑を捨て去ることはできなかった。川喜田は「古代オリエント医術」に先立つ一節を「太古病理学と原始医術」として数ページにわたって言及している。これはつまり医学史の総説においては、最初に「原始医療—医学」に言及するような定型ができているからであろう。

迷信やオマジナイを駆使するという点で、「原始医学」は「民間医療」という用語と(少なくとも西洋医学者にとっては)、二重写しになってこよう。「民間医療」(folk medicine, popular medicine)の概念については別の機会で検討している⁴⁾ので説明は省くが、筆者は民間医療の基礎をなす概念を日本の文化の中で理解するには ethnomedicine (エスノメディシン)として分析研究していく必要があると考えている。

では迷信やオマジナイで構成されている「原始医療—医学」を我々の生活世界との関連の中で理解していくことは無理なのだろうか。もし我々が、「民間医療」概念に関して何らかの知見を得ようとするならば、それに伴う価値判断を含むような記述は控えるべきである。たとえば、迷信ということばは、それ自身が対象をマイナスの意味に押しつけてしまうレッテルに他ならないからである。従って我々にとって必要なことは価値判断を避けて現象を記述し、解釈しつづけることによる理解の可能性を追求することである。

本稿において、筆者は日蓮宗による「病氣治し」の加持祈祷³⁾の儀礼の記述とその解釈を取り扱うことによって医学史研究者に久しく閑却されていた「原始医学」/「民間医学」に関する問題を事例研究から再考することを試みたい。

I 儀礼の内容

I. 1 調査の概要

調査対象は大都市近郊の市街地にある常智山本行寺で行なわれた病氣平癒の加持祈祷の儀礼である。この寺は

*大阪大学大学院医学研究科

日蓮宗一致派本満寺末に属し、文禄年間(1592—95)に京都本願満足寺第七世の日重による開基とされている。五代目の日東の時代(慶安4年、1651)よりこの地域の封建領主(城主)の祈願所となり、「病いを除く寺」として有名になったといういわれを持っている⁶⁾。1981年には時節に応じた特定の病気平癒祈願と毎月1回の祈願で計17日の祈祷日がある。さらに病気治しに関するもの以外では他に年13日の祈祷日がある。儀礼の事例は1981年9月13日に実施された「中秋の痔封じ」と、同年11月1日の「晩秋のぜんそく封じ」の儀礼について調査した。調査方法は、儀礼の場における参与、祈祷日における寺院関係者と信者への聞き取り、祈願者に対するアンケート配布、そして住職への聞きとりである。ただし本稿では儀礼の問題にのみ上記資料を利用した。

1. 2 祈願者はどの様にして儀礼の場にやって来て、どの様な体験をし、去っていくのだろうか。

ここでは筆者によって得られた資料(池田、1982)一主にアンケートと聞き取り⁷⁾を中心にして祈願者の典型である、60歳の女性を仮想し、彼女が祈祷にやって来て寺院を出るまでを述べることを試みる。なお、カッコ内は日蓮宗における祈祷(=修法)用語であり、後半の解釈に用いられる。

彼女は「ぢ」の悩みを持っている。一般にこの病気は「恥しい病気」の類に入りまた致命的な脅威を与えないことから、手に負えない痛みや不快感を憶えてはじめて開業医を訪れるが普段は主に薬局や民間医薬を利用している。8月下旬のある日、彼女は市営バスの車内に一枚の吊り広告を見た。それには白地に大きく赤い文字で「ぢ」と書いてあった。近くで読んでみると大阪の近郊都市の寺院で「ぢのマジナイ」をやっているとのこと。広告には寺の宗門は書かれてなかった。彼女の年代の友人にも「祈祷」で病気が治った人がいるし、似たような話はテレビなどのマスコミにもしばしば登場するので、半信半疑ではあるが「マジナイ」のおこなわれる場所と日時は憶えておいた。祈祷の日が日曜日ということで幸い夫の同伴によって寺の訪問が実現することになった。自宅から寺までは私鉄を利用し、所要時間は約1時間余りであった。寺院に至る道には祈願を訪れる人達が多く眼についた。また寺院の中から鐘や読経といった祈祷の音が聞こえてきた。寺院の入口には多くの祈願者が列をなして受付の申込みをしている。時刻はお昼すこし前である。受付で「ぢですか」と聞かれたので、「はい」と答えると、祈願料と引き換えに大きく赤字で「ぢ」と判で押された細

長い(8×30cm)紙と水引きを表面に印刷している紙に包まれた数センチ角のヘチマ、そして寺院が配布するパンフレット、祈祷日の案内とヘチマの取り扱い方を書いたチラシなどを手渡された。受付けの近くのテーブルの上で、先の紙に氏名、住所、数え年を記入してもらった。祈願者が多くすでに儀礼のセッションが始まっていたので、2人は寺院の庫裏で少しの間待たされた。庫裏の座敷では祈祷を待つ祈願者でごった返している。その部屋の奥では女性3人(尼僧の有資格者)が座机についている。彼女達はの前には、祈願主の代わりに代理で祈祷を受けにきた人達が並んでおり、彼女達は祈願者(病人)の下着に「朱」でマジナイの呪文を書いている。その際同時にマジナイの呪文も唱えられる。そしてその下着を水引きを印刷した紙で包んで手渡している。彼女達は祈願者達に愛想良くふるまい「お大事に」などと声をかけている。先の儀礼を終えた人達が本堂から出ていった後に2人は本堂に入った。本堂には線香の煙が漂い祭壇には本尊とそれに対する供物などがあり、彼らがよく見てきたような仏教寺院の内陣と特別に変わったところはない。本堂には約60席から70席の座蒲団が用意しており、その他に10席余りの椅子が置いてある。そして2人を含めた祈願者達は寺の本尊(一塔両尊四士と曼荼羅)を前にして座ることになる。座に着く前に黒い袈裟を着た「小僧さん」(住職の子息、9歳)が氏名と年令を書いた紙を回収している。この光景は本堂で待っている祈願者の微笑を誘う。座が十分に十分に詰まったと思える頃に、住職(修法導師)以下、白い袈裟を着た数人の僧侶達(修法師、日蓮宗の加行師の有資格者)が登場してきた。本尊を前に僧侶達は横一列に座している。雑談していた祈願者達も姿勢を正し室内は静かになった。マイクを通して、住職が最初に口上のようなもの(勧請、祈祷言上または「申しあげ」)を唱えている。その内容の詳細は不明だが、当病の平癒についての内容であることは彼女にも明白であった。夫は正座して手を膝の上に置いている。彼女は両手を低い位置で合掌させた。他の祈願者もおおむねそのようである。その次には僧侶全員による読経(法華経如来寿量品第十六)が続く。同時に、木魚よりも音色が明るく堅い音のする仏具(木鉦;もくしょう)によるリズムカルな音が堂内に響いている。読経が続くなかで住職は起立し、正面に向かって火打ち石を打ち、次に祈願者の側に振り返って、同様に打つ。引き続いて住職はカスタネットに似た、鋭く「カチッ」という大きな音をする仏具(木剣;ぼっけん)を振り下ろす。

その仏具は右手に持たれており、左手は腰のあたりにあてられている。座っていた僧侶達の読経が一時的に止んで、次に彼らが全員立ち上がり、その仏具を持ち、祈願者達と対峙した。住職の先導により僧侶全員による祈祷が始まる。この仏具はひとつでもかなり大きな音がするので、数人の僧がリズムカルに鳴らすと大変強く耳に響いてくるのである。その為か彼女の周囲の祈願者は合掌をしたり、深く頭を垂れる人が多い。それが終ると住職は再び本尊を前にして座り、祈祷に関する断片的に当病の平癒が祈願されていることは理解される。そしてそれが終ると、住職は祈願者の住所と名前を次々と読みあげていく。住職の声は少し聞き取りにくいだが、彼女の名も呼ばれたことに気づく。この間に他の僧侶は、祈願者の列に入り、祈祷に関する言葉（撰経頂載文）を唱えながら、美しい布で包れた筒（ハチノマチ、撰経）で祈願者の頭、肩、背中、腰などを呪文を書くようにしてさすっていく。彼女も合掌しながらこれを受けた。代理で来た祈願者の為には、下着を包んだ紙の上に同じように筒で何かを書くようにしている。その後別僧侶が、表面に呪文の書いてある和紙の包みとお守り（護符）を配っている。和紙の包みには「□□本行寺秘傳直相承祈祷修法章」という文字も記されている。これらのものは祈祷の際中には本尊の前で三方の上に置いてあったものである。これらのものを配り終えると僧侶はすべて正面に戻り、もとの位置に座した。この間も住職による名前の読みあげは続いている。それが終ると申し込み書は壇の三方へ帰され、住職は参加の祈願者の病いが平癒し健康でありつづけるように祈願する。そして最後に「南無妙蓮華経」を唱えて住職は本堂より出ていく。彼につづいて他の僧侶も去り、1人の僧侶のみが残った。彼は祈願者達に次のような指示を与えた——配った呪文の書いてある包みの中に赤い小さな粒（護符）が三粒入っていて、それを当日の就寝前に水で飲んでほしい。さらに同時に配布した「お守り」（護符）は常に「肌身離さず」身につけておくこと。——以上のようなことを述べて去った。最初の住職の登場から最後の僧侶の退室まで約20分程度であった。彼女は最後の僧侶の指示の間に受付でもらったパンフレットの間に「へちまのあつかい方」と書いてあるチラシを見た。それには——へちまは便所の近くに埋めること、それが無理なら箱か植木鉢に埋めて便所の近くの置く。そして1週間毎期コップ一杯の初水を「ナムミョウホーレンゲキョウ」と唱えてかけるように。この場合、箱や植木鉢の場合は1週間後「今度はどこでも

よいから」土の中に移し変えて埋め直さなければならぬ。——儀礼が終った後、祈願者達は帰りはじめたが、彼女も同じだが、この寺が日蓮宗であることを始めて知った人達がいた。彼らは「ウチはナムアマダブツやけれど、まあ効くことには別に関係おまへんな」と言っているのを彼女は耳にした。彼女と夫はへちまを持ってこの寺院を後にした。祈願者どうしの横のつながりはないようだし、住職が誰であったか正確にはわからないし—実際に彼女が住職だと思った人がまさしくその人だったのであるが—、住職との直接の交流がなかったという点でいささか気落ちはしたが、「病いは気から」とも言うし、「何事も信じ様」なので、帰宅後寺院の指示通りのことを行ない、その日を終えたのである。

以上が祈願者のレベルで体験することができると考えられるすべてである。彼女がこれらの一連の治療儀礼をどの様に理解し、意味付けていくかをここで単純に予想することは困難である。なぜならば、これらの儀礼の意味理解は彼女の依拠している生活世界との関わりを持たずして論じることができないからである。その証拠にこの寺院の祈願者の中にも、今回一回きりの者、ドラマティックな体験を持たないながらも長年「お参り」に来る者、そして非常にはやい時期に治療体験をする者など様々である。筆者が言えることは、9月13日は約800人、11月1日には約1,300人の祈願者がやってきたこと、そして寺院側の説明によると増減はあるが毎回1,000人程度の祈願者が訪れることである。つまり、彼女がもし仮に一回きりの祈願者であったにしろ、この治療儀礼が持っている現代人に対する動員力が存在することはひとつの社会的事実であることは確かであろう。しかし筆者が意図することは、この人数に「驚くべき事」と評価することでもないし、「現代にも迷信が脈々と生づいている」とすることでもない。むしろ我々が、そして彼女が体験した儀礼が本来的に意味していることは何なのか、ということを検討し、現代における我々が体験可能な儀礼の意味するところ（＝世界観や宇宙観と呼んでよい）と、儀礼が本来的に持つそれ（世界観、宇宙観）の間のギャップを浮かび上がらせることにある。

II 治療儀礼の解釈

治療儀礼をどの様に解釈していくかには、大まかに2とおりの次元があるように思われる。ひとつは、その儀礼が行なわれた文脈の内部での意味づけや構造を説明していくもの、他のひとつは儀礼とそれを取り囲む社会文

化的な文脈において説明していくことである。ここでは第1の分析に重点を置いていくつもりである。その理由は、まず治療儀礼そのものに対する解釈の研究が日本ではほとんど試みられなかったこと、さらに儀礼そのものもそれを支える社会文化的な影響を受けており、治療儀礼の内容の歴史的な変遷の中でそのことについて言及できるのではないかと考えたからである。

Ⅱ. 1 封じ込め儀礼

この儀礼は「痔封じ」の名のとおり痔の「病魔」をヘチマの中に封じ込めてしまうことを目的としている。しかしそれは無規定に封じ込めてしまうわけではない。決められた職能者が、ある一定の文脈の中で作法を完了することが必要である。これによると、封じ込め儀礼には様々な守護神を呼ぶこと(勧請)、読経、火打ち石および木剣による加持(九字)、神々に当病平癒を願い出ること(祈願)という一連のスタイルがとられている。これは日蓮宗の信徒が日常おこなうとされる勤行の順序と基本的に異なることはない。すなわち、1) 奉請、2) 三宝礼、3) 勧請、4) 開経偈、5) 読経、6) 祖訓、7) 唱題、8) 宝塔偈、9) 回向、10) 四誓、11) 三帰、12) 奉送という順序である⁸⁹⁾。両者とも日常的な時間と空間から結節点を作り出し、聖なる時間と空間を創造し、その中で儀礼が営まれ終了の合図とともに再び日常性に復帰する。この図式は宗教的なものや、儀礼に関する時空間の区分法としては一般的なものであると言える。(リーチ1961、1976; エリアーデ1957)

一般に封じ込め儀礼が存在するためには、それを支える病因論(etiology)が存在することが知られている。仏教における病因論には、天台大師智顛(ちぎ; 538—597)による「摩訶止観」⁹⁰⁾、「天台小止観」⁹¹⁾のものが著名である。「摩訶止観」によると病いが起こる原因には次のものがある。

- 1) 四大(地、水、火、風)の不順
- 2) 飲食不節
- 3) 坐禅不調
- 4) 鬼神が便(たより)を得る
- 5) 魔の所為
- 6) 業により起る

との6とうりである。1)~3)は自然の体系との調和が乱れることにより起こり、4)と5)は外来者(agent)の介入であり、4)は身体に5)は心に介入してくる。6)は一般に「業(ごう)」という用語で日本人が理解しているものである。この止観にはそれぞれの原因に対して「治病」概念があるが、封じ込め儀礼に関するものとしては、4)でのagentが身体に介入すること、要

するに「病魔」が体に入る/憑くことに相当する。「摩訶止観」はそれに対して、「観行の力」(power of meditation)と「大神咒」(magical power)で対処せよと記されている。「天台小止観」でも同様に「鬼病」に対して「強心を用い呪を加える」としている。

日蓮宗における封じ込め儀礼には、事例のように病魔をヘチマに封じ込めるものや「筒封じ」⁹²⁾と称して青竹の節管に封じ込めるものがあり、これらは文字通り不可視なagentを眼に見えるヘチマや青竹に封じ込められたものとして表わすという意義をもつ。封じ込められるagentの内容は「人に著する鬼魅、邪霊、病患苦惱」や「邪霊、妖鬼等⁹³⁾」である。これらの病因の可視性化はこの宗派に限ったことではない。日本の「民間療法」の中にも、封じ込められる材料と病いの間には様々な種類がある⁹⁴⁾。たとえば、お礼(かん虫一福島県)、ワラ人形(疫一福島県)、米(イボー茨城県)、大根(神経痛一愛知県)、焙焼(病い一般一愛知県)、キュウリ(痔一大阪府)、ナス(イボー京都府)、瓜(病い一般一愛知県、福岡県)、布(難産一宮崎県)、穴をあけた石(耳の病い一全国)などである。

日蓮宗には上記以外にもうひとつの「封じ」方がある。それが「子供のかん虫封じ」⁹⁵⁾や「ぜんそく封じ」であり、この場合(調査寺院では)鶏卵が儀礼に用いられるが、それには病気のagentが封じ込められずに、「法華経」をはじめとする九字が「修法」される。これを通常、「お経が入る」とか「お加持を受ける」と言う。1981年11月1日の「ぜんそく封じ」では、先の事例のヘチマの代りに朱で呪文が書いてある鶏卵を用いるが、儀礼のプログラムは9月13日と全く同じである。修法を受けた鶏卵は生のまま食されることを奨められるが、少なくとも卵黄は一部でも食さなければならない。つまり「痔封じ」に最後に配布された赤い飲むための「護符」と意味的には相同の関係にあると言える。ただし、「ぜんそく封じ」の儀礼の場合でも飲むための赤い「護符」は配布される。また本調査寺院では実施されないが、頭痛封じと呼ばれている儀礼にはホウロク(素焼きの土なべ)を頭に載せ、その上からお灸をして祈祷するものもある⁹⁶⁾。

以上のことから「封じ」込め儀礼には病い、あるいはそれを起こすagentを1)可視的でシンボリックなかたちで封じることと、2)病いの状態をさし止めること、の二重の意味がこめられていると考えられよう。これは日本語における「〜ふうじ」の使い方に、実際に封をすることと禁止する、やめることの二重の意味があるのと同様である。日蓮宗では鶏卵には「お経が入っ

て」いるが、修験道の調伏儀礼における「卵封じ」¹⁵⁾は agent を卵の中に封じ込めて、土中で腐らすという手順を踏む。この場合では日蓮宗のものは2)を、修験道では1)に主眼が置かれていることがわかる。

「病魔」あるいは agent を封じ込めたヘチマを便所の近くの土中に埋めることは、痔という病いが持っている身体の座標や病いそのものの象徴的地位と密接に関係している。痔疾は「恥しい病気」であり、基本的には非公開的な病いである。痔疾のこのような負のイメージは当然便所が持つイメージと重なってくる。この様に病いそのものものは社会文化的に意味付けを伴うものである。病いを全て疾病 (disease) として取扱うような教育を受けてきた医師集団と患者の集団との間には異なる価値および尺度の体系が存在する (Polger 1964)。現代社会において、「隠されたスティグマ」(ゴフマン1963)である痔の病いを持つ患者が多数いるゆえに、全国にネットワークを持つ漢方系の民間薬の会社が通信販売という「匿名性」をたくみに利用して経営していることもうなづけよう。

さて痔の病いはこの様に負の意味を持っているが、一週間コップ一杯の水を南無妙法蓮華経と唱えながらヘチマを埋めた土の上にかけることは何を意味するだろうか。ヘチマに封じ込まれた agent を便所近くの土中という負の空間に閉じこめておくだけではなくそれを正のものとして価値づける作業ではないだろうか。なぜなら一週間つまり七日間は仏教における基本的な数の一部 (つまり、七・五・三とその倍数あるいは積) であるし、朝の初水は聖なる水であることは我々の知るところである。また日蓮宗の題目は呪文でもあるところから、これらの一連の作業は「供養」を意図としていることは明白である。つまり身体に介入した/憑いた agent は本来の負の空間に押し戻されるが、再び同様な悪循環に陥らないために正の儀礼を受ける。それゆえに「供養」した後のヘチマは邪性=負のイメージがなくなりどこに埋めてもかまわないようになる。これは施餓鬼において供養が人々の延命や疫神慰撫をする考えと同様である¹⁶⁾。この世界観は仏教における輪廻からの脱出というテーマがそこに再現されているとも言えよう。

この様に封じ儀礼は日蓮宗の儀礼を超え、日本の medical belief (医療—医学に関する信条) にまで広がっていくような共通性を有している。しかしながら当然この宗派にも単に機能的な解釈ではすまない数々の脚色がなされている。その代表例は朱 (=食紅) をはじめとする赤色のシンボリズムである。病魔が封じ込まれるヘ

チマには赤色の線が入っている水引きを書いた紙が必要である (必須である条件とした根拠はこの紙がない場合あるいは紛失した時には、同じ手順をもう一度くり返されねばならないと説明されているからである)。また「お経が入る」ぜんそく封じ用の玉子には「朱」で呪文が鮮やかに描かれてある。祈祷終了後渡される飲用の護符も「法華経肝文」を「朱」で書き写した紙からできていて、その護符の作成には秘伝の作法による。また神経痛の祈祷には「朱」で患部に呪文が、呪文を唱えながら描かれる。そこには日蓮宗の祈祷における呪術力の源泉として赤色が基調にあることは明らかである。従って封じ儀礼は日本の民間療法の etiology の体系を踏襲しながらも、その細部に至ってはこの宗派の独特なアレンジがされているのである。

II. 2 教典と祈祷

治療儀礼で中心となるのは加持を受けることであり、それは「お経」を受けることと「九字」を受けることから構成されている。

日蓮宗では法華経 (Saddharmapuṇḍarīka) が最上の聖典として取り扱われている。事例においても法華経来寿量品第十六 (寿量品) が読経に用いられた。しかしこの場合、職能者である僧が読経したり、呪文をとこなたりする際には開祖である日蓮の編集したものが用いられ、また彼の遺言などが呪術力のある「コトバ」として用いられる。法華経は、紀元前1世紀頃の在家教団から出た大乘仏典であり、この大乘仏教により仏教は新しい宗教倫理を創造し、新しい神話や世界観を発達させたと言われる¹⁷⁾。そしてそこで説かれるのは仏陀の神格化された姿である。さて寿量品の内容は次のとおりである¹⁸⁾。仏の説くことが衆生の教化の為にあり、全て真実であると述べた後にひとつの譬え話をする (「医子喩」と言われる)¹⁹⁾。良医が国外に旅行している間に彼の多数の子供達が毒を誤飲した。帰国した父が良薬を子供達に与えたところ、本心を失っていない子供は病を治すことができた。しかし毒が体にまわり本心を失った子供は薬を飲もうとしないので父は方策を練って再び国外に出た、そして使いを遣わし「父は死んだ」と告げさせた。本心を失った子供達は悲しみのあまり本心を取り戻し父の薬を服用した。この場合の父の行為は良医と言えないだろうか、いや良医である。——と述べられている。従来この部分は良医は仏であり教訓として解釈するという見解がある (田村、1969)。しかし寿量品を解釈するのに物語をそのまま受け入れて、ここで問題となっている儀礼の tricky な内容を表わしていると指摘することは無益なことではない。また日蓮宗の別の寺院では寿量品の代わり

に薬王菩薩本事品第二十三(薬王品)が用いられる²⁰⁾。この中でも、「若し人病ありてこの経を聞くことを得ば病は即ちに消滴して不老不死ならん」とあり、法華経の加持力を記している。また日蓮も生前は様々な呪術力を駆使した人として語られているが、彼が1282年に信者の病氣治しに使った護符も薬王品の一節が使われている²¹⁾。古代から中世にかけては通俗的なレベルで法華経の加持力が一般に普及していたことは、「日本靈異記」や「今昔物語」にみられる法華経持経者の験力譚をみても明らかである。この教典の中でも観世音菩薩普門品第二十四は「観音経」の名で親しまれているものである。その内容は観世音菩薩の現世利益的な加護が特に強調されていて、真言や天台、あるいは修験道の行者が好んで唱えるものとして著名である。つまり法華経は単に病氣治しのみならず、現世利益的な呪術力の源泉となっている。そしてこの教典は、それを唱える行者を守護する力をも持っていると言われる。陀羅尼品第二十六には法華信仰者を守る様々の神の名が記してあるが、その中でも日蓮宗の行者が最も重要な守護神とするのに鬼子母神(Hārīti)がある。この神そのものは現世利益的な信仰を集めている神々のひとつである。普通法華経では鬼子母神は十羅刹女という神々の1柱であるとされている。天台宗では「十羅刹女法」という祈祷法があるが²²⁾、その中でも鬼子母神が特別に注目されている訳ではない。しかし日蓮宗においては鬼子母神が「十羅刹女の母」という位置付けをし、鬼子母神の神格を向上させている²³⁾。このことは当然、日蓮宗行者とその守護神の密接な関係を示唆している。当然、祈祷に先立って「勧請」される神々の中に鬼子母神が入っているのは言うまでもない。

以上のことから明らかなように、日蓮宗で用いられる聖典は法華経であり、この宗派での祈祷は法華経の世界観から由来している。しかしながら、その世界観はそのままの法華経のそれではなくて日蓮宗独特の意味付けや再定義がおこなわれていると考えることができる。

法華経とともに治療儀礼の中で最も重要とされるものに「九字」があり、それには様々な祈祷用具(本稿では「呪具」と名付けておく)が使用される。本節の最切に筆者は「お経」と「九字」とを別箇に分けて、あたかも祈祷は2つの要素から構成されているような印象を与えたが、実際の職能者の側からは加持にはそれらが不可分のように語られる。例えば「お加持する」とか「お経をもらう、受ける」ということの指し示す意味は「お経」を受けながら「九字」を切ってもらおうという行為全体のことを示す。そして「九字」の場合も日蓮宗独特の定義がなされている。我々は個々の祈祷概念の説明に先立っ

て日蓮宗の加持祈祷の歴史について触れておくべきであろう。

日蓮宗(法華宗)は言うまでもなく鎌倉時代に日蓮(1222—82)を開祖として今日に至っている一宗派である。彼は「立正安国論」をはじめとして、法華経による世直しあるいは仏の国を創設しようと提唱している点で為政者との衝突を経験している。また歴史的に生涯の行動が比較的正確に捉えられているにもかかわらず、全国各地で奇蹟的な伝説を残していることも特色である。このような特定の個人と奇蹟がむすびついている例としては、役行者や空海があり、いずれの場合にも個人の呪術的能力の賛美となっているが、日蓮の場合も例外ではない。これは日蓮宗においても言えることで、鎌倉新仏教のうちでもこの宗派は最も呪術的色彩が濃い。これは日蓮が帰依した法華経信仰の流れを受けついでいると思われる。またこの宗派は日本の民間信仰や天台宗、真言宗、そして神道なども開祖の時代より習合させている²⁴⁾²⁵⁾。例えば、三十番神信仰(1カ月のうち天照、八幡などの三十神が毎日交代して国家と国民を守る信仰)などに代表するような法華神道を受容し、これらの要素を日蓮宗独特の曼荼羅の中で位置づけていることである。そのような意味では日本の宗教的習合の典型である修験道²⁶⁾とよく似ており、あたかも「第二の修験道」と言っても良いであろう。これには日蓮以前の法華経持経者の伝統を考えずにはおれないが、修験道のような広汎な習合に比べて、この宗派では習合後の神格の位置づけに独特のものがより体系的な教義づけがあるように思われる。それゆえに、はやくから独自の祈祷法および祈祷者の修行の体系を完成させ、同時に種々の流派による行者養成の組織化が進んでいる。江戸時代には幕府の宗教政策上の影響を受けて一部の流れ(例えば不受不施派)を除いては現実の為政者に対する対抗姿勢が弱まり、布教の為の祈祷が強調されるようになる(この流れは現在の宗門関係者にも受け継がれている²⁷⁾)。さてこの時代には、身延山流(積善房流)、中山流(遠寿院流・智泉院流)、唯識流などの祈祷修法の職能集団がさかんに祈祷師を養成したり、新しい祈祷法を完成させたりしている。明治時代に入ってから廃仏毀釈、神仏分離の影響も修験道への大打撃²⁸⁾とは対照的に、教団内部の自主規制と中央政府からの確立された祈祷宗派としての承認を受けて弾圧を巧みに回避したという(後述)²⁹⁾。現在では千葉県法華経寺遠寿院の「日蓮宗加行所」において修法師(いわゆる行者)の養成を続けている。

ではこの宗派における祈祷概念についてはどの様に説明されているのであろうか。一般に儀礼の場で「お加持

を受ける」と表現される。「加持 (adhiṣṭhāna)」とは普通、「真言密教で、印を結び、独鈷・三鈷・五鈷を用い陀羅尼を唱えながら仏力の加護を祈り病氣、災難を除くこと」(広辞苑)と説明される。密教での加持のカテゴリーは「息災・増益・敬愛・調伏・延命」と言われる。しかし、日蓮宗では加持の意味するところが同じであるにもかかわらず、その行為は著しく異なっている。たとえば加持のカテゴリーにおいても、「法楽加持」(大衆に向かっておこなう)³⁹¹、現加持(願主を直接祈禱する)、寄加持(靈媒などの寄「または憑」)りましを使って加持する)というように独特の用語法で語られる。「九字」についても本来「臨・兵・闘・者・皆・陳・列・在・前」の九字を唱え後、四縦五横の直線を空中に画するを言う(望月仏教辞典)とされているが、日蓮によると、九字の文も法華経より由来しているとされ、後には「妙法蓮華経第一」の九文字をもって九字としたり³⁹²、「相・性・体・力・作・因・縁・報」の九字と「等」を合わせた十字を「修法咒文九字」としている³⁹³。これらの文字は法華経方便品に由来している。また九字の行為についても、「劍形九字」一劍形の木剣に数珠を合わせて打ち、九字の経文を唱えて祈る一とされたりしている³⁹⁴。つまり九字についても日本の密教(九字の文字は抱朴子内篇第四にある)での概念を、法華経や日蓮宗の解釈で再定義することがおこなわれている。このように一貫した加持概念の上に様々な実践がおこなわれている。

Ⅱ. 3 呪具

祈禱の実践に用いられる呪具には木剣、数珠、撰経(ハチノマキ)、火打石、界縄(法座の上に張る縄とそれにつり下げる幣)、壇鏡(本尊の前に置く鏡)、呪文、薫香、護符などがある。ここでは祈禱の呪具の中でも中心的な役割をはたし、かつ日蓮宗の行者のシンボルとなっている木剣に焦点をあててそれが意味するものを考察したい。木剣は現在では「日本に残っているもっとも酷で消耗的な修行である」³⁹⁵日蓮宗加行所の100日間の荒行を経なければ使うことを許されない。なぜならそこで木剣修法の相承がおこなわれるからである。木剣はその名のとうり劍形をした木の板であり、現在では5種類のものがある³⁹⁶。それはその役割に従って 1) 狐著、夜鳴などの一切の魔病に用いる一8寸。2) 死霊一6寸。3) 病疫、熱病、神崇など一6寸。4) 生霊呪咀あるいは死霊一4寸。5) 神崇を主とし掌の中に隠し持ち一切の加持に用いる一2寸、と区分されている。木剣の歴史的な起源は密教における加持杖や金剛杵と言われているが³⁹⁷、一般にその材質には桃の木や楊、あるいは「勝

軍木(ヌルデ)」が用いられた。これらの木は病魔などの邪霊に対する呪術力を持っていると言われている。例えば、「桃ノ木ヲ用ニルハ邪氣ヲ避ケ悪鬼ヲ払フ徳アルガユヘナルベシ」³⁹⁷、また楊の木の由来は積善坊流の祈禱大成者の日閑(生没年不詳、1600年代)が七面明神の宝前にある壇上の花瓶の一枝が飛来し神枝となったという説話が残っている³⁹⁸。このように比較的単純な加持杖が身延中興三師の時代(1600年代)には「劍形の大事」という形の祈禱の相伝というかたちで発展していく。すなわち「劍形の大事とは法華経の御本尊、題目は謗者法敵を降伏する劍と観ずる故に劍形と相伝する」³⁹⁹と言われる。ここには修験道で説明される不動明王の劍が武器ではなく煩惱を断つものだとする表現よりも、よりストレートに善悪の対立を明確に打ち出している。「劍形の大事」といういさか観想めいた概念がのちには劍形の木剣というかたちでシンボライズされてきたという。また劍身には日蓮宗の曼荼羅を写して法華経の要句、諸天、神名などが記されている⁴⁰⁰。木剣は2辺が長い五角形の板であるので面の数が7つあり、それが七面明神、南無妙法蓮華経の7文字、あるいは「七難即滅七福即王」⁴⁰¹に擬されたりしている。木剣は呪具として使用される際には数珠と東ねて用いて音を出す。「祈禱故事略旨」(1876)には、数珠と木剣を「戦の砲と劍の如し」とか「劍は逆を撃つ器、数珠は順を誘う具である。行者が祈禱をなすとき逆摩をうち、順摩はこれを導く故に二器を東ね用いる」⁴⁰²と説明される。木剣の本来の機能は「病患の箇所をさし、触れて加持祈禱」することにあつた。そしてその作法も簡単であつたが次第に体系化されて今日のような呪具の中でも中心的な役割を占めるようになったという。

以上木剣を例にあげて呪具について簡単に触れたが、日蓮宗の祈禱についての解説書²⁹⁹や祈禱法の伝書をみても、祈禱中用いる様々の呪具について説明する時、「伏兵」「魑魅を防ぎ」、「兵家」「一切ノ鬼魅降伏」などという戦闘に関する用語が頻繁に使われてきている。祈禱の場における病魔との対決という図式があるならば、そこに戦闘用語が好んで使われることもうなづけよう。

この祈禱における戦闘観は創成期の日蓮宗が内包していた対社会観と平行関係にある。日蓮は法華経の三大思想、1) 一乗妙法、2) 久遠本仏、3) 菩薩行道のうち3番目の菩薩行道を強調し、はやくから現実の社会に対決的な姿勢をとり(田村、1975)、「辻説法」や「折伏」といったラディカルな直接行動でその思想を表現したことで著名である。法華経教徒と非教徒には非常にストレートな善悪二元論的対立図式がある。それと同様に病魔

と行者にも悪と善の対立図式を見い出せないだろうか。

(下図)

仏教 / 非仏教 (= 為政者)
 法華経 / 非法華経 (= 他の宗門)
 法華行者 / 病魔、災い
 善 (good) / 悪 (evil)

従って日蓮やその思想の継承者達が、祈祷の儀礼の場に病魔との戦闘という演劇的な空間を創造したと考えてもおかしくはないであろう。そしてその際には、伝統的な祈祷の概念の再定義と儀礼細部にわたる意味付け (= 演劇における役割の定義) がおこなわれていることは非常に重要である。また心理的機能という側面から考えても、行者が呪具のそれぞれに意味を見出し、祈祷の世界に容易に没入することを可能にして呪術者としての行者に自己を同一化 (identification) させることに役立っていると言えよう。

Ⅲ 現象をとり囲む文化、社会、歴史的関係

前節で述べたように、日蓮宗の祈祷は極めて密度の濃い、また一貫した世界観によって構成されている。しかし事例を振り返ってみると、やはり仮想した女性が治療として十分なパフォーマンスを得たかどうか疑問であるし、同じことが儀礼に参加した論者の印象についても言える。この様な事例の儀礼の場における言わば「迫力不足」はどこから来るのであろうか。そのひとつの例として、儀礼終了後のヘチマの処理方法が印刷して手渡されることである。つまり、ヘチマ処理に関する知識は「かつては」信者の間にも共有されていたのだと。「未開」社会における治療儀礼が西洋医学者に驚嘆させるほどの治療効果を持っているのは (Foster and Anderson 1978)⁴¹⁾、施術者 (practitioner) と受療者 (client) の間に一定の儀礼に関する知識が共有されていることが必要なのではないかと考えられる。特別な知識、たとえば職能者にのみ許されるものを除いては、儀礼に関する共通の知識は得られているのが儀礼の本来的な姿であるように思われる (例えばアフリカのンデンプ族、Turner 1969)。そういう意味からすると事例の儀礼は自ずからパフォーマンスは低下して当然と言えるだろう。従って日蓮宗の加持祈祷が十分に効果を持つような etiology や治療概念が過去に存在していたと推察される。日本における病気治しの行者には、1) 天台、真言、日蓮宗の僧侶、2) 修験道の行者、3) 修験道由来の女行者、4) 遊行しながら治療する人 (以上、Blacker 1975) やイタコやゴミソ (東北地方) あるいは、コタやノロ (南西諸島) などのシャーマンの行為者や神官⁴²⁾などがいる。これら

の施術者に共通する etiology のひとつに「憑きもの」という概念がある。狐や狸あるいは死霊といったものが人に憑くことによって病いの徴候が表われるというのは一般に受け入れられていた (いる)。日本の西洋医学の研究者が明治時代に記載しているものを見るとかなりの頻度であったように思える (門脇、1902、Baelz 1907)。比較精神医学の分野ではある文化体系に固有で特色のある精神—身体症状を culture bound syndrome と呼んでいるが、日本における「憑きもの」(特に狐憑き) はまさしくそれに値するだろう。憑きものに関する総説は数多く⁴³⁾その内容と研究についての現状は小松 (1982) に譲り、日蓮宗に関する問題をここでは取り上げる。

日蓮宗における憑きもの落とし (寄祈祷) は修験道の憑祈祷と並んで有名である。この場合言わゆる寄り代と呼ばれる仲介者 (多くは Shaman) に対して病人に憑いている霊を憑かせ教化修法 (= なだめて病人から「降りて」もらう) をおこなう。報告されている限りでは寄り代には僧侶の妻や母親がなっている⁴⁴⁾⁴⁵⁾。一般に宗教的職能者による憑霊との相互作用を介しての病気治療の状況というのはかなり劇的である。Blacker の著作⁴⁴⁾に出てくる寄加持の報告も短いながらも、本事例のような儀礼 (宗門の用語で言えば、現加持と法楽加持を合わせたもの) に比べてはるかにパフォーマンスの度合いが高いことは想像に難くない。彼女の報告には儀礼の内容に関する詳細な記述はないが、法華経の読経と憑依霊に対する火打石と木剣による加持がおこなわれていることは本事例と同じある。しかし劇的な儀礼の場である寄加持も都市周辺では後退しつつある。本稿の事例の本行寺の山口修修住職も 100 日の荒行を五回も行なった (= 満行) 加持師であるが、寄り代を使う加持には消極的である。彼の「修行時代」には様々な女性職能者を寄り代として使って寄祈祷を行なった経験があるにもかかわらず、「ああいう (寄り代を使う) 世界はやっぱりおかしいし、こちらの側の精神が参ってしまう」⁴⁶⁾と発言する。この見解はシャーマン的な「憑霊」の存在に興味を持つにもかかわらず、心の底では何か怪しいあるいはトリックだと疑ってしまう現代人の心情と相通じるところがある。そして教団発行の書物も寄加持に関してかなり慎重になっており、「寄り代になる者は常に水行あるいは長時間唱題行させ強盛な信仰に徹底させることが肝要であり、切心の験者が寄り加持を行うことを先師は強く禁じている」⁴⁵⁾し、一般向に書かれた祈祷の紹介書においても「現今ではほとんど行なわれていない」⁴⁶⁾と説明する。このような寄り代を用いる儀礼が減少しつつあるのは、木曾修験の流れをくむ「中座」の憑依による「御座

立て」儀礼⁴⁷⁾の減少や高知の山村での「太夫」によるイザナギ流の祈祷⁴⁸⁾においてもかつては「依坐」という寄り代に語らせていたが現在では祈祷師が直接病気などの原因を調べるという。

では何故このような寄加持の伝統が失われつつあるのだろうか。進化主義的医学史研究者が考える仮説では、西洋医学思想の普及による「迷信」の後退であると結論づけられてしまう。そしてその大転換のルーツを明治維新に求めてしまう。明治維新が医療制度に及ぼした影響は測り知れないものがあるが、しかしそのことによって日本の固有の medical belief が大きな変容を受けて江戸時代と明治時代の間「断絶」を作っていると筆者は考えない。このことを加持祈祷の様式の歴史の変容をみながら傍証していく。

先に加持のカテゴリーには1) 寄加持、2) 現加持、3) 法楽加持のスタイルがあると述べた。ここで治療儀礼の場を構成する単位となるものは、1) では僧侶一寄り代一病人、2) では僧侶と病人、3) では僧侶達一病人達となる。筆者の主張は加持のルートが、1) → 2) → 3) へと発展していること、それが江戸時代後期と明治時代中期以降にそれぞれの変曲点を持っているということである。しかしそれはもとより単純な儀礼様式の交代といったものではなく儀礼の多様化だと考えている。

「憑きもの落し」の伝統は中世よりあることは「源氏物語」にもみられることであるが、日蓮宗の場合、1400年代初期に「信心法渡」³⁰⁾によって「神子巫女を使って瘡を落とさせる」ような祈祷を禁止していたということから逆に当時は寄加持がすでにおこなわれていたことの証左になっている。「憑きもの」の概念は行者の修行体系の中にも存在している。天正二年(1574)の「中山流加行之式法」の中には、「試之行、正加行、生霊相承、死霊相承、咒詛怨霊相承、冥加報恩」⁴⁹⁾という行がおこなわれたことを記述しているが、下線のある行体系は憑きもの概念と関連している。この伝統は現在にでもひき続いており、100日荒行の最初の35日間は「死霊段、生霊段、野狐段(鬼畜怨霊段)、疫神段、咒詛段」³⁰⁾という行から構成されている。現在ではこれらの一連の行を「自行の35日間」とか自己のもつ「五段の邪気」を祓う⁵¹⁾と説明されているが、憑きもの概念と無縁ではないことは明らかである。

では日蓮宗の行者は日夜加持祈祷に明け暮れていたのだろうか。治療儀礼も社会文化的な制約を逃れることはできない。「修験故事便覧」(1732)には、呪符は医薬に及ばないのではないかという議論がなされている。結論はもちろん行者の側に有利になるように説明されて

いるが、当時においてマジナイか医薬かという問題提起が出る要素がすでにあったことは興味深い。

日蓮宗における祈祷において病人と病人に憑いている靈気を「教化得脱」させるための呪文を「教化抄」と言うが、この歴史について説明した加藤端光⁵²⁾によると、1630年ごろの教化抄は現加持より寄加持が盛んであったらしい。ところが天保年間(1830—44)には、寄加持よりも現加持の相伝が盛んになってくると言う。その現加持における内容の充実はそれ以降大正期まで続くという。ここで重要なのは、日蓮宗の加持祈祷の最盛期といわれる文化、文政、天保年間(1804—44)の末期に寄加持から現加持に主流が変化していることである。これは日蓮宗が都市周辺で信者を獲得していったこと⁵³⁾、江戸時代における町人文化の定着と無縁ではないだろう。

本事例でおこなわれたような大衆におこなう加持を法楽加持と言っているが、この加持のスタイルができたのは明治以降³¹⁾とされているが実際に確認されているのが明治36年ということである⁵⁴⁾。すでに何度も述べているようにこの加持は極めてパフォーマンスは悪い。従って寄加持から現加持、さらには法楽加持へと進む方向は「脱呪術化」の一連の出来事のひとつであるかも知れない。明治政府は祈祷に関しては弾圧という態度で接してきた。たとえば明治元年(1868)の癡仏毀釈、明治6年の教部省によるところの「從來粹子、市子、並憑祈祷、孤下ケ杯ト相唱玉占、口寄等ノ所業ヲ以テ人民ヲ眩惑セシメ候儀自今一切禁止候」⁵⁵⁾というかたちの「前近代性」の排除や宗教的職能者の医療行為の禁止などにその姿勢をみることができる。それに対して日蓮宗側はどう対応したのだろうか。明治7年にはこの宗門は従来より祈祷修法をおこなっていたゆえに公許するという通達を受け、内部における自己規制による修法者の統制によって大きな弾圧を回避している。自己規制の例としては「法華験家訓蒙」(1888)⁵⁶⁾に祈祷は生活のためにやるのではなく弘化布教の一部であるとあたかも祈祷が主流でないような主張に表われていると言えよう。そして法楽加持に至る一連の結果を現在の宗門は「近代祈祷修法の完成」⁵⁴⁾とまで言っている。

この様に寄加持 → 現加持 → 法楽加持というルートは「脱呪術化」であると同時に古典的な日本の medical belief からの後退である。しかしこの場合、日蓮宗側が主導的に脱呪術化を促進しているとは考えられない。それは日蓮宗の祈祷体系は日本の medical belief に由来するものであり、日蓮宗の行者は本来寺院に定着して祈祷をおこなうからである。つまり脱呪術化をおこなっているのはむしろ日本の medical belief であり、それが江

江戸時代後期には遅くとも始まっていると筆者は考えている。もっともそのことによって現在の日本の medical belief が脱呪術化されたとは毛頭考えていない。古典的な medical belief (例えば「狐憑き」、あるいは「憑きもの筋」) は後退化しつつあるが、新たな呪術は、新宗教教団において再び開化した。興味深いことに戦後新宗教勢力として大きく成長した教団には日蓮宗あるいは法華経信仰の流れをくむ教団が多い。そういう意味では日蓮宗が内包していた呪術の伝統は、新しい勢力によって受けつがれているとも言えよう。

Ⅳ 要約と展望

都市近郊の日蓮宗寺院における治療儀礼の分析をおこなった。分析には、受療者レベルでの儀礼の記述、職能者をはじめとする教義的解釈、儀礼をめぐる文化的歴史的要因という3つの次元で比較検討した。教義的な内容において、本儀礼の中に「病魔」との戦闘という象徴化が込められていることが明らかになった。その際日本の民間信仰や密教の加持などとの習合的構成要素が多いにもかかわらず、それが日蓮宗の世界観による再定義から出発していることを示した。文化的歴史的な検討において、「憑く」ということが日本の古典的な medical belief であり、本儀礼もこの病因論から出発していることを示唆する歴史的資料があること、さらにそれが寄り代を使うものから使わないものへ、さらにはより簡略化された姿となってきたことを示した。またその「後退」期は江戸時代後期にはすでに始まっていることを明らかにした。

この様なひとつの儀礼の記述と解釈で「原始医療」(「民間医療」でもある) をめぐる問題を解決させようとはもとより考えていない。ここで筆者が提案するのは、たとえば近年流行している反—西洋医学論に対して西洋医学研究者がその問題提起の漠然性に閉口するように、「原始医療」=迷信という杓子定規なレッテル付けもやめようではないかということである。儀礼というのはある意味では象徴の体系である。儀礼の空間は、それを操作する人間とそれによって操作される人間が相克する世界でもある。両者が固有のパラダイム⁵⁶⁾(認識的枠組) を持っているゆえに儀礼の内容や意味が変容していく必然性も生まれる。そしてこれは我々が通常見慣れている場(例えば、診療所の一室)でもその分析的視点を介入することにより観察可能である。様々な次元における人間の儀礼行動の分析は、我々の社会が内包している問題を浮かびあがらせるのに有効な手段であるとも言えよう。

注

- 1) 大鳥、1972、p. 39
- 2) 小川、1964、p. 2
- 3) 川喜田、1979(上) p. 28
- 4) 池田、1982、日本人類学会民族学会連合大会発表、東京
- 5) 池田、1982、大阪大学大学院医科学専攻修士論文
- 6) 寺院配布資料による。
- 7) 池田(→5) pp. 41—42、pp. 46—48
- 8) 宮崎編、1982、p. 20。渡辺、中尾編、1978、p. 114—116
- 9) 藤井編(「仏教儀礼辞典」東京堂出版)
- 10) 「摩訶止観」(下) 岩波文庫版、p. 186—191
- 11) 「天台小止観」岩波文庫版、p. 161—173
- 12) 宮崎編、1982、p. 98
- 13) 日蓮宗、1981、p. 944
- 14) 池田(→5) p. 51
- 15) 宮家、1971、p. 491—92
- 16) 宗田、1982、p. 144
- 17) 岩本、坂本、1976(上) p. 384(「法華経」岩波文庫版)
- 18) 同上(下) 要約は「正しい教えの白蓮」(法華経のサンスクリット語原典)による。
- 19) 田村、1969、p. 100
- 20) 山口徹修(本行寺住職)氏とのインタビュー、1981年10月26日、大阪
- 21) (→18) 田村、1969、p. 109
- 22) 日蓮宗、1981、p. 923
- 23) 宮崎、1958、p. 23—28
- 24) 同上、p. 107
- 25) 田村、1969、p. 118—9
- 26) 宮崎、1980、p. 98
- 27) 宮崎編、1982、p. 37—8
- 28) 五来、1980。和歌森、1964
- 29) 宮崎編、1982
- 30) 宮崎、1980、p. 121
- 31) 宮崎編、1982。日蓮宗、1981、p. 901
- 32) 宮崎編、1982、p. 76
- 33) 同上
- 34) Blacker 1975(訳書 p. 294)
- 35) 日蓮宗、1981、p. 958
- 36) 同上、p. 930
- 37) 「修験故事便覧」(日本大藏経 38) p. 536
- 38) 宮崎、1980、p. 194

- 39) 同上、p. 125
 40) 日蓮宗、1981、p. 931
 41) Foster and Anderson 1978、p. 126—30
 42) 石塚、1972、p. 174
 43) Blacker 1975
 44) 同上、p. 294—6
 45) 佐々木、1979、p. 39
 46) 宮崎編、1982、p. 103
 47) 小野、1981、p. 86
 48) 小松、1982、p. 86
 49) 宮崎編、1982、p. 57
 50) 日蓮宗、1981、p. 943
 51) 同上、p. 937
 52) 同上、p. 907
 53) 田村、1975、p. 194
 54) 日蓮宗、p. 954
 55) 同上、p. 953
 56) T. Kuhn 1962 による。

文 献

- Blacker, C. (1975) *The Catlpa Baw*, George Allen and Clnwin Ltd. (秋山さと子訳「あずさ弓」1979、岩波書店)
 Eliade, M. (1957) *Das Heilige und das Profane*, Rowohlt (風間敏夫訳「聖と俗」1969、法政大学出版局)
 Foster, G. and Anderson, B. (1978) *Medical Anthropology*, John Wiley and Sons Inc.
 Goffman, E. (1963) *Stigma*, Prentic-Hall Inc. (石黒毅訳「スティグマの社会学」1980、せりか書房)
 五来 重 (1980) 「修験道入門」角川書店
 石塚尊俊 (1972) 「日本の憑きもの」未来社
 川喜田愛郎 (1979) 「近代医学の史的基盤」岩波書店
 小松和彦 (1982) 「憑霊信仰論」伝統と現代社
 Kuhn, T. (1962) *The Structure of Scientific Re-
 volutions*, University of Chicago, (中山茂訳「科学革

命の構造」1971、みすず書房)

Leach, E. (1961) *Rethinking Anthropology*, The Athlone Press (青木保ら訳「人類学再考」1974、思索社)

Leach, E. (1976) *Culture and Communication*, Cambridge University Press (青木保、宮坂敬造訳「文化とコミュニケーション」1981、紀伊国屋書店)

宮家 準 (1971) 「修験道儀礼の研究」春秋社

宮崎英修 (1958) 「日蓮宗の守護神」平楽寺書店

宮崎英修 (1980) 「日蓮宗の祈祷法」平楽寺書店

宮崎英修編 (1982) 「わかりやすい日蓮宗の御祈祷」鎌倉新書

日蓮宗編 (1981) 「日蓮宗辞典」東京堂出版

小川鼎三 (1964) 「医学の歴史」中央公論社

小野泰博 (1981) 行体験の指標としての「御座立て」の系譜、現代宗教4、春秋社

大鳥蘭三郎 (1972) 「医学」(分担執筆) 世界大百科辞典2、平凡社

Polger, S. (1964) *Health Action in Cross-Cultural Perspective*, in "Handbook of Medical Sociology" Prentice-Hall Inc.

坂本幸男、岩本裕訳注 (1967) 「法華経」岩波書店

佐々木宏幹 (1979) 「人間と宗教のあいだ」耕土社

関口真大訳注 (1966) 「摩訶止観」岩波書店

関口真大訳注 (1974) 「天台小止観」岩波書店

宗田 一 (1982) 「祭祀の医療思想」日本医学史学雑誌、28; 143—46

田村芳朗 (1969) 「法華経」中央公論社

田村芳朗 (1975) 「日蓮」日本放送協会出版

Turner, V. (1969) *The Ritual Process*, Aldine Publishing Company (富倉光雄訳「儀礼の過程」1976、思索社)

和歌森太郎 (1964) 「山伏」中央公論社

渡辺宝陽、中尾堯編 (1978) 「日蓮宗」(日本仏教基礎講座) 雄山閣