初期仏典における痛悩者への対応

小池清廉

I 序論

はじめに痛悩者（vedan'aṭṭa, afflicted by pain）問題を論じる理由を述べる。痛悩，痛悩所纏あるいは病壊心などと漢訳されている身体の極度の疼痛は，初期仏典によれば，四肢切断のような外傷や重病，終末期の病気（terminal illness）などの際に現れるとされているが，これらは現代においても同様である。現今のような疼痛緩和医療（pain control and palliative medicine）が普及されていない土地や時代においては，人々が受ける疼痛は相当に激しいものに相違ない。

治癒見込みのない慢性病の場合，病人は療養生活に疲倦し，とりわけ疼痛が激しい時は，死を願う気持ちを抱きやすいだろう。また，治る見込みのない慢性病者を長期間介護する人も，介護に疲弊して身心共に不安定になりがちである。修行者である比丘（bhikkhu）は，サンガ（saṅgha僧伽）の義務的行為に参加できなくなるであろう。

この状況で起こり得ることは，病人の自発的安楽死（voluntary euthanasia)あるいは自殺（suicide）であり，また，病人の自殺願望に応えて，自殺を幇助（介助）してしまう介護者の行為，自殺幇助（自殺介助）（assisting somebody's suicide）である。あるいは，介護を放棄し，死ぬに任せてしまうこと（letting die）である。また，いわゆる「介護殺人」は，現代のケア（care）の場面，とりわけ家庭内介護では，稀ではあっても起こり得ることが報道されている。

初期仏典は，上のような行為がサンガ内で少なからず存在したという因縁譚を紹介し，それぞれについて採り上げて，律（vinaya）において禁止した（制戒した）。それゆえ，律の制戒を成立させた倫理思想は，現代においても検討に値するとものと考えてよいだろう。

およそ倫理とは実践的なものであるから，現代のケアの倫理を問題にする以上は，ケア現場の営みを直視し，何らかのかたちで関与することが必要であろう。現状はどうか。筆者の知る限りでは，現代日本の大多数の（家庭内ケアではない）施設ケアの現場では，利用者（users）を生命ある限り丁寧にケアをしているといってよいであろう。

上述の生命をめぐる不適切行為や事件はきわめて稀である。したがって，律は知らなくても，律の制戒そのままの実践が続いているのである。[1] この現状は，後述するように，現代の功利主義的思想（utilitarianism）を基盤とする米国型生命倫理（bioethics）の方向とは明らかに異なるものであるといえる。

ところで，重病になればサンガの義務を遂行できなることが多いであろうから，痛悩者による律の違反行為は，免責される場合がある。その際，癡狂者（ummattaka），心亂者（khittacitta）の場合と同様に，不犯（anāpatti 無罪，無犯）とされる。これが，痛悩者不犯，痛悩所纏不犯，病壊心人不犯である。

しかし，不犯（無犯）の要件は，癡狂不犯，心亂不犯と全く同一ではなく，また，各律及び戒条（sikkhāpada 学処）によって差異がある。この痛悩者不犯あるいは痛悩所纏不犯という律の規定は，他の不犯の要件と比べて，やや異質なところがあるのは，身体病の人の違反行為であるからであろう。癡狂心亂の場合も，これらを病気と見做して不犯とするのであるが，病人として遇するという点では，痛悩者の場合の方がより明確であろう。痛悩者である重病人に配慮する，看護を継続するというサンガの態度が，痛悩者不犯という制戒を成立させたのではないかと考えられるのである。

それゆえ痛悩者不犯という制戒には，律の思想すなわち仏教の倫理思想が

具体的なかたちで反映されていると考えてよいであろう。重病人に配慮するという思想は，現代に共通する倫理的要請でもある。このような倫理課題を究明するのが，本論の目的である。

本論で対象とした初期仏典は，阿含・ニカーヤ（漢訳阿含経典及びパーリ文の Nikāya）及び律（vinaya 漢訳諸律及びパーリ文の律 Vinaya）である。律については，広律すなわち，Vinaya（『パーリ律』），『五分律』，『四分律』，『十誦律』，『摩訶僧祇律』及び『根本説一切有部毘奈耶』について検討した。研究の方法は，前論文[2]に引き続き，事例検討法（case study）による。

なお，本論は以下のテーマに関する拙論，すなわち「サンガにおける自殺・安楽死[3,4,5]」「臨死期の問答及び重病人看護[6]」，「終末期看護[7]」，「狂者不犯と狂比丘の復権[8]」等及びその他関連拙論[9]の続編をなすものである。

II　痛悩者の事例

1　激痛を伴う重病の克服

パーリ文『大般涅槃経』(Mahā-Parinibbāna-Suttanta, D. xvi. 2. 23)[10]によれば，雨安居に入られた世尊は重病に罹り，死ぬほどの激痛に見舞われた。しかし世尊は，正知（sati-sampajāñña）を自覚して，悩まされることなく耐え忍ばれた。世尊は，今は弟子たちがいないので，このまま般涅槃するのはふさわしくないと考え，精進（viriya）によって，寿命力（jīvita-saṃkhāra）を護持し，重病を克服されたという（中村元訳を注に掲げた[11]）。パーリ文及び漢訳『遊行経』の相応文は次の通りである。

Atha kho Bhagavato vassūpagatassa kharo ābādho uppajji, bāḷhā vedanā vattanti māraṇantikā. Tā sudaṃ Bhagavā sato sampajāno adhivāseti avihaññamāno.

Atha kho Bhagavato etad ahosi: 'Na kho me taṃ patirūpaṃ yo'haṃ anāmantetvā upaṭṭhāke anapaloketvā bhikkhu-saṃghaṃ

parinibbāyeyyaṃ. Yan nunāhaṃ imaṃ ābādhaṃ viriyena paṭippaṇāmetvā jīvita-saṃkhāraṃ adhiṭṭhāya vihareyyan'ti.

Atha kho Bhagavā taṃ ābādhaṃ viriyena paṭippaṇāmetvā jīvita-saṃkhāraṃ adhiṭṭhāya vihāsi. Atha kho Bhagavato so ābādho paṭippassambhi. (Mahā-Parinibbāna-Suttanta, D. xvi. 2. 23)

於後夏安居中。佛身疾生。舉體皆痛。佛自念言。我今疾生舉身痛甚。而諸弟子悉皆不在。若取涅槃則非我宜。今當精勤自力以留壽命。

(遊行經『長阿含』2, 大正1,15a)

『相応部』(S. XLVI. 14) によれば，重患に陥ったMahā-Kassapa (摩訶迦葉) は，世尊の教示する sattabojjhaṅgā (七覚支[12]) をよく修習すれば，abhiññā (証知)・sambodha (等覚)・nibbāna (涅槃) に至るという世尊の説法を聞いて，病気を克服したという (大意)。

2. tena kho pana samayena āyasmā Mahā-Kassapo pipphalīguhāyam viharati ābādhiko dukkhito bāḷhagilāno//
3. Atha kho Bhagavā sāyaṇhasamayaṃ paṭisallāṇā vuṭṭhito yenāyasmā Mahā-Kassapo tenupasaṅkami/----------
4. ------ Kacci te Kassapa khamanīyaṃ kacci yāpanīyaṃ kacci dukkhā vedanā paṭikkamanti no abhikkamanti paṭikkamo sānaṃ paññāyati no abhikkamato ti//

   Na me bhante khamanīyaṃ na me yāpanīyaṃ bāḷhā me dukkhā vedanā abhikkamanti no paṭikkamanti abhikkamo sānaṃ paññāyati no patikkamo ti//
5. Sattime Kassapa bojjhaṅgā mayā sammad akkhātā bhāvitā bahulīkatā abhiññāya sambodhāya nibbānāya saṃvattati// la// Upekhāsambojjhaṅgo kho Kassapa mayā sammad akkhāto

bhāvito bahulikato abhiññāya sambodhāya nibbānāya saṃvattati// Ime kho Kassapa satta bojjhaṅgā mayā sammad akkhātā bhavitā bahulīkatā abhiññāya sambodhāya nibbānāya saṃvattantī ti//

6. Idam avoca Bhagavā/ attamano āyasmā Mahā-Kassapo Bhagavato bhāsitam ābhinandi/ vuṭṭhāhi ca āyasmā Mahā-Kassapo tamhā ābādhā// Tathā pahīno cāyasmato Mahā-Kassapassa so ābhādho ahosī ti. (S. XLVI. 14)

以上から，重病では死ぬほどの疼痛があること，精進や七覚支などの修行的行為により，疼痛と病気が克服されることが示されている。仏教修行者にとって，これが疼痛克服のための基本的な対応方法であるというメッセージを，この経は伝えているものと考えられる。

2 激痛に耐えかねて自殺した比丘

Saṃyutta Nikāya（『相応部』）(S. XXXV. 87. 4.)，『雑阿含』47（大正2, 347b-348b）によれば，Channa（闍陀）比丘は，激痛を伴う重病のために自殺を決意した。そこで見舞いに訪れたSāriputta はChannaに，「刀を手に取らないでくれ。食べ物や薬がなければ探してこよう。看護者がいなければ私が看護しよう。どうか生き存えてくれ。」と語りかけた。Channa は，それらは足りているが，苦痛には耐えられない，と答える。重病のため，Channa の死が近いことを知ったSāriputta は，修行の完成についてChannaに問い，確認し，教戒して，Channa の答えを得てから立ち去った。間もなくChanna は，他人の手を借りずに自殺した。

類似例は，Vakkali（跋迦梨）比丘の場合である（S. XXII. 87,『雑阿含』47, 大正2, 346b-347b)。これらの経は，激痛を伴う重病を契機に自殺に及んだ比丘が，般涅槃（parinibbāna）を成し遂げたどうかを主点に論じている。筆者は，これらの経における自殺比丘の宗教的意味合いについて，すでに論

じた。[13] 本論では，自殺するに至らざるを得なかったほどの激痛の表現内容及び重病人に対するサンガの現実的対応について述べるのが主眼である。

7. Na me āvuso Sāriputta khamanīyaṃ na yāpanīyaṃ/ bāḷha me dukkhā vedanā abhikkamanti no paṭikkamanti/ abhikamo sānam paññāyati no paṭkkamo ti//
8. Seyyaṭhāpi āvuso balavā puriso tiṇhena sikharena muddhānam abhimattheyya/ evam eva kho āvuso adhimattā vātā muddhānam upahananti// Na me āvuso khamanīyaṃ na yāpanīyam/ pe/ no paṭikkamo ti//
9. Seyyathāpi āvuso balavā puriso daḷhena varattakhaṇḍena sīse-sīseveṭhaṃ dadeyya/ evam eva kho āvuso adhimattā me sīsevedanā// Na me āvuso khamanīyaṃ na yāpanīyaṃ/ pe/ no paṭikkamo ti//
10. Seyyathāpi āvuso dakkho goghātako vā goghātakantevāsī vā tiṇhena govikantanena kucchiṃ parikanteyya/ evam eva kho me āvuso adhimattā vātā kucchim parikantanti// Na me āvuso khamanīyaṃ/ pe/ no paṭikkamo ti//
11. Seyyathāpi āvuso dve balavanto purisā dubbalataram purisaṃ nānābāhāsu gāhetvā aṅgārakāsuyā santāpeyyuṃ sampar-itāpeyyuṃ/ evam eva kho me āvuso adhimatto kāyasmiṃ dāho//

---

12. Sattham āvuso Sāriputta āharissāmi nāvakaṅkhāmi jīivitunti//
13. Mā āyasmā Channo sattham āharesi// yāpetāyasmā Channo yāpentam mayam āyasmantaṃ Channam icchāma// Sace āyas-mato Channassa natthi sappāyāni bhojanāni// aham āyasmato Channassa sappāyāni bhojanāni pariyesissāmi// Sace āyasmato Channassa natthi sappāyāni bhesajjāmi// aham āyasmato Chan-

nassa sappāyāni bhesajjāni pariyesissāmi// Sace āyasmato Channassa natthi patirūpa upaṭṭhākā/ aham āyasmantaṃ Channassa upa ṭ ṭ hahissāmi// Mā āyasmā Channo sattham āharesi/ yāpetāyasmā Chnanno yāpentam mayam āyasmantaṃ Channam icchāmā ti// (S. XXXV. 87. 4)

以下は，上掲パーリ文『相応部』の文意である。つづいて，同一ではないが，漢訳の相応文を示す。一部を英訳で示す。[10]

Channaは病気に罹り，苦しみ悩み重態に陥った。(中略)

「友，Sāriputta（舎利弗）よ，私の病気は，癒りそうにない，食事も進まない，苦痛は激しさを増すばかりです。譬えていえば，力のある男が鋭利な刃物で私の頭を抉るような，あるいは布で頭を強く縛り付けるような，耐えがたい頭痛がします。牛刀で腹を刺し貫くような，激しい腹痛があります。力の強い男が二人がかりで，弱い者の腕を捕まえて，(捕まえられた弱い者が) 炭火の上で炙り焦がされるように，私の体は熱いのです。私は刃物を取って（首を切って）自殺したい。生きたくないのです。」

「友，チャンナよ，刃物を手に持たないでくれ。生き存えてくれ。適当な食事がなければ用意しよう。医薬がなければ見つけて来よう。看護者がいなければ私が看護しよう。どうか刃物を手に取らないでくれ。生き存えてほしい。私は，友チャンナが生き存えることを願っているのです。」

"Let the Venerable Channa not use the knife. Let the Venerable Channa live. We want the Venerable Channa to live. If the Venerable Channa lacks suitable food, I will go in search of suitable food for him; if he lacks suitable medicine, I will go in search of suitable medicine for him; if he lacks a proper attendant, I will attend on him. Let the Venerable Channa not use the knife. Let the Venerable Channa live. We want the Venerable Channa to live."

尊者闡陀言。我今身病極患苦痛難可堪忍。所起之病但増無損。唯欲執刀自殺。不樂苦活。尊者舍利弗言。尊者闡陀汝當努力莫自傷害。若汝在世我當與汝來往周旋。汝若有乏。我當給汝如法湯藥。汝若無看病人。我當看汝必令適意。非不適意。闡陀答言。我有供養。那羅聚落諸婆羅門長者悉見看視。衣被飲食臥具湯藥無所乏小。自有弟子修梵行者。隨意瞻病非不適意。但我疾病苦痛逼身難可堪忍。唯欲自殺。不樂苦生。

(『雑阿含』47, 大正2, 347b-348a)

Vakkali (跋迦梨) 比丘も，Channa比丘と同じように，苦痛に耐えきれずに死を希い，自殺するに至った。『雑阿含』47では次のようである。

世尊。我身苦痛極難堪忍。欲求刀自殺。不樂苦生。佛告跋迦梨。我今問汝。隨意答我。云何跋迦梨。色是常耶。爲非常耶。跋迦梨答言。無常世尊。

(『雑阿含』47, 大正2, 346b)

以上の痛悩の記述内容は，極度の頭痛，激しい腹痛などであるが，これは様々な重病の症状を定型的に記述しているのである。激痛を伴う重病であることを強調しているが，特定の疾患を指しているわけではない。

3　自殺の勧めを拒否した重傷の在家

直前の＜II痛悩者の事例2激痛に耐えかねて自殺した比丘＞までは，経に記述された重病事例である。律においても，激痛を伴う重病の事例を少なからず挙げている。

賊のために重傷を負って苦しんでいる在家たちに，比丘が自殺を勧めた。ところが，「現世において苦を引き受けてこそ，修行が完成できると知っている。衆生に慈悲を行うべき比丘が，自殺を勧めるとは何事か。自殺を勧めることと，人を殺すこととは違いがないではないか。」と，在家たちは比丘を戒めたのである。ここでは痛悩の原因は，骨肉分離するほどの重篤な外傷

である。

激痛に耐えかねて自殺したChanna比丘やVakkali比丘と異なり，上掲の在家たちは，どんなに苦しいからといって，自殺はしないという立場に立っている。これは律の立場であるが，仏教修行者の生き方を示すものに他ならない。

爾時彼國又有賊難。諸白衣骨肉分離備諸痛惱。比丘語言。汝等已修生天福業。何用受此骨肉生離憂悲之苦而不自殺。答言。我雖憂悲不能自殺。在世遭苦知修道業。又呵言。沙門之道慈忍衆生。云何讃死欲人自殺。自殺讃死。有何等異。（『五分律』2, 大正22, 8a）

4 終末期の痛悩者

激痛に耐えかねて自殺した比丘Channaの事例も，終末期の病者である。以下は，在家篤信者の終末期の事例で，「甚爲難忍。所受痛苦。遂漸増長。苦痛逼切。」という上掲の痛悩事例と同様の病状である。この須達長者は，臨死期に世尊の説法を聞くことにより，喜びのなかで命終し，生天を得ることができたという。臨死期の問答については，『相応部』，『雑阿含』に多くの記述がある。筆者は既に論じたので[15]，本論では割愛する。

爾時須達長者。遇病困篤。於時世尊。聞其病甚。即於晨朝。著衣持鉢。往詣其家。須達長者。遙見佛來。動身欲起。佛告長者。不須汝起。爾時世尊。別敷座坐。佛告長者。汝所患苦。爲可忍不。醫療有降。不至増乎。長者白佛。今所患苦。甚爲難忍。所受痛苦。遂漸増長。苦痛逼切。甚可患厭。譬如力人以繩縶於弱劣者頭總滅掣頓。揉捺其頭。我患首疾。亦復如是。譬如屠家以彼利刀。而開牛腹。撓攪五内。我患腹痛。亦復如是。譬如二大力士。捉彼羸瘦極患之人。向火火拷。我身體。煩熱苦痛。亦復如是。佛告長者。汝於今者。應於佛所不壞信。法僧及戒。亦當如是。長者白言。如佛所説。四不壞信。我亦具得。（中略）合掌向佛。而作是言。

世尊出世難可値遇。佛爲長者。種種説法。示教利喜。從座而去。須達長者於佛去後。尋於其夜。身壞命終。得生天上。

(『別譯雜阿含』9, 大正2, 441a-c)

III 痛悩者への対応

1 痛悩者とは何か

上記<II痛悩者の事例>からは，痛悩とは身体疾患を原因とする疼痛を指すことが理解される。そして，重病のため，病状が好転せず，命終に至ることが述べられている。世尊や摩訶迦葉が重病を克服したという場面を除けば，上述の事例は，終末期（terminal stage）の病人である。このような痛悩者の事例は，比丘や在家篤信者の終末期，臨死の時期の生き方を示唆しているものと考えられる。

痛悩者，病壞心人とは何か。『十誦律』57の「病壞心人不犯」の項によれば，風，熱，冷，以上の併発，時節気によるという。したがって痛悩の原因は，風病，熱病，冷病，季節病等の身体病であることがわかる。

病壞心不犯。云何名病壞心人。有五種病壞心。或風發故病壞心。或熱發故病壞心。或冷發故病壞心。或三種俱發故病壞心。或時節氣發故病壞心。比丘有是五種病壞心。若自覺是比丘。得波羅夷。若不自知不犯。

(『十誦律』57, 大正23, 424c)

また，「我有二種苦痛一截手脚苦二飢苦。」(『摩訶僧祇律』30, 大正22, 469c)という記述では，重篤な外傷と飢餓による苦痛が挙げられている。その他，阿含・ニカーヤ（漢訳阿含経典及びNikāya）及び諸律（広律）のなかには，地獄の責め苦を描写する表現もあるが，痛悩，病壞心，苦痛，痛苦，疼痛などは，外傷，火傷，皮膚病，様々な内臓疾患など身体病に起因する身体的苦痛を表現しているものと考えられる。

2 痛悩者への対応

痛悩者への対応は，重病人や終末期の病人への対応と同様に考えて差し支えない。律や阿含・ニカーヤに示されている終末期病人に対する看護の基本原理については，既に発表した[16]。発表内容と重複する部分もあるが，本論では痛悩者へのサンガの対応について述べる。

(1) 修行による重病の克服

これについては，＜II痛悩者の事例1激痛を伴う重病の克服＞の項で述べた。それは，世尊や摩訶迦葉の自力による重病の克服である。また，『五分律』2の「在世に苦に遭ってこそ道業を修することを知る故に，自殺はしない」と比丘を戒めた在家のことばのように，重病の克服には，苦痛に耐えて精進することが基本であるということである。

(2) 病人を見舞い，生き存えるように励ます

世尊は病比丘を見舞い（S. XXX. 87, XXII. 87, 88, XXXV. I7, M.III. 143,『雑阿含』47他略），見舞いと看病の意義を賞賛された（S. XXX. 87, SA. III.）。自殺願望を抱く比丘には，生き存えよという励ましが説かれている（IIの2自殺した比丘の項参照）。

(3) 看病は仏法に適う行為である，看護放棄を禁止する

世尊は，看病されることなく自己の大小便に浸かっていた重病比丘を，自ら助け起こし，阿難とともに病者の身を拭い，身の回りの世話をされた。世尊は比丘たちに，何故に看護しないのかと問うと，この病比丘は他の比丘の看護などをしなかったからだ，と比丘たちは答えた。世尊は説かれた。

「比丘たちよ，君たちには君たちを看護してくれる母も父もいない。お互いに看護しなければ，誰が看護してくれるのか。比丘たちよ。私に奉仕しようと思う者は，病人を看護しなさい。和尚や阿闍梨がいるならば，いのちが終わるまで看護して，治るのを待ちなさい。もし和尚も阿闍梨も弟子も侍者

もいなければ，サンガが看護しなさい。看護しない者は突吉羅罪とする。」

病人看護は仏法に適う行為であるとされたのである。以下は，パーリ文及び漢訳相応文『四分律』41である。

tena kho pana samayena aññatarassa bhikkhuno kucchivikārābādho hoti, so sake muttakarīse palipanno seti. atha kho bhagavā āyasmatā Ānandena pacchāsamaṇena senāsanacārikaṃ āhiṇḍanto yena tassa bhikkhuno vihāro ten'upasaṃkami. ……. atthi pana te bhikkhu upaṭṭhāko 'ti. n'atthi bhagavā'ti. kissa taṃ bhikkhū na upaṭṭhentīti. ahaṃ kho bhante bhikkhūnaṃ akārako, tena maṃ bhikkhū na upaṭṭhentīti.

atha kho bhagavā āyasmantaṃ Ānandaṃ āmantesi: gacchānanda udakaṃ āhara, imaṃ bhikkhuṃ nahāpessāmā 'ti. evaṃ bhante 'ti kho āyasmā Ānando bhagavato paṭisuṇitvā udakaṃ āharitvā bhagavā udakaṃ āsiñci āyasmā Ānando paridhovi, bhagavā sīsato aggahesi āyasmā Ānando pādato uccāretvā mañcake nipātesuṃ.

……n'atthi te bhikkhhave mātā n'atthi pitā ye te upaṭṭhaheyyuṃ. tumhe ce bhikkhhave aññamaññaṃ na upaṭṭhahissatha atha ko carahi upaṭṭhahissati. yo bhikkhhave maṃ upaṭṭhaheyya so gilānaṃ upaṭṭhaheyya.

sace upajjhāyo hoti upajjhāyena yāvajīvaṃ upaṭṭhātabbo, vuṭṭhānassa āgametabbaṃ. ---- sace na hoti uppajjhāyo vā ācariyo vā saddhivihāriko vā antevāsiko vā samānupajjhāyako vā samānācariyako vā saṃghena upaṭṭhātabbo. no ce upaṭṭhaheyya, āpatti dukkaṭassa. (Vin. I. VIII. 26. Mahāvagga)

爾時佛在舍衛國。不就請食。諸佛定常法。若不就請。在後按行諸房。按行諸房時。見有異處有比丘無有瞻視供養人臥大小便中。見已詣比丘所。

知而故問比丘。汝何故臥大小便中。有瞻視供養人不。答言無。世尊復問。何故無。答言。我無病時不看他病。是故今無人瞻視供養者。佛言。汝不瞻視不供養病人。無利無所得。汝曹比丘不相看視。誰當應看病者。時世尊即扶病比丘起。拭身不浄。拭已洗之。洗已復爲浣衣曬乾。有故壞臥草棄之。掃除住處以泥漿塗曬。極令清浄。更敷新草并敷一衣。還安臥病比丘已。復以一衣覆上捨去。(中略) 汝曹比丘自今已去。應看病比丘。不應不看。應作瞻病人。不應不作瞻病人。若有欲供養我者。當供養病人。聽彼比丘和尚若同和尚阿闍梨若同阿闍梨若弟子應瞻視若都無有人看。衆僧應與瞻視人。若不肯者。應次第差。若次第差不肯如法治。

(『四分律』41, 大正22, 861b-c)

他の律では，看病放棄は波逸提 (pācittiya) (Vin. II. 2,『五分律』13)，または越毘尼罪 (『摩訶僧祇律』28) である。

上記のような看病放棄に対して，病比丘法が制定されたのは，実際の看護場面では，看病比丘の不適切行為や病比丘の身勝手な療養態度が少なくはなかったからであろう。病比丘法の基本は，病人看病を優先し，各比丘，そしてサンガが，看病の責任を負うことである。諸律は，医薬，住居，食養，身体の清潔保持，大小便の世話などについて，かなり丁寧に指示している。

『摩訶僧祇律』28の看病放棄及び病比丘法相応文を以下に掲げる。内容は，およそ次のとおりである。看病を放棄された重病比丘の話の後に，次の看病比丘法，病比丘法が説かれる。

看病困難な病人は，服薬や食餌療法を拒否し，看病人の言うことを聞かず，病状を説明できない。また，苦痛を忍ぶことができず，療養態度がよくない病人は，看病が困難であるとする (病人五法)。

看病人についても，大小便，喀痰など汚物の世話を厭わず，食養や医薬に心を配り，病人の話を聞き，時々法を説き，利を求めずに，身を尽くして看病する人が，好ましい看病人であるとしている。

不適切な看病人がおり，また，看病人の言うことを聞かない身勝手な病人

がいるという実態が反映されて，看病比丘法，病比丘法が説かれたのであろう。

病比丘法者。佛住舍衛城。廣説如上。佛語阿難。取戸鑰隨世尊後。時世尊到一破房中。見有一病比丘臥糞穢中不能自起。佛問比丘。気力何似。所患増損。答言世尊。看但有増無損。復問比丘。今日得食不。不得世尊。昨日不得不。不得世尊。(中略)

答言世尊。以我臭穢不心憙故徒餘處去。我孤苦世尊。我孤獨伽陀。佛語比丘。汝莫憂惱。我當伴汝。佛語比丘。取衣來我爲汝浣。爾時阿難白佛言。置世尊。是比丘。是病比丘衣我當與浣。佛語阿難。汝便浣衣。我當灌水。阿難即浣世尊浣水。浣已日曝。時阿難抱病比丘擧著露地。除去糞穢出床褥諸不浄器。水灑房内。掃除已巨磨塗地。浣灑床褥。更織繩敷著本處。澡浴病比丘。除臥床上。(中略)

佛告比丘。汝等梵行人病痛不相看視誰當看者。汝等各各異姓異家信家非家捨家出家。皆同一姓沙門釋子。同梵行人不相看視誰當看者。(中略)

病人成就五法難看。何等五。不能服隨病藥隨病食。不從看人語。病増損不知。苦痛不能忍苦。懈怠無慧。是名五法病人難看。(中略)

五法成就能看病人。少汚能出大小行器唾壺等。能爲病人索隨藥隨病食。能時時爲病人隨順説法。無希望心。不惜自業。(後略)

(『摩訶僧祇律』28, 大正22, 455a-457a)

(4) 看病を放棄して，死ぬに任せることは重罪である

長らく病んでいる比丘がいた。看病人は次のように思った。長い間看病して来たが，病比丘は死ぬことも治ることもなさそうだ，今は看護できないから，置き去りにして死ぬようにしようと。すると間もなく，病比丘は命終した。それ故この看病比丘は，波羅夷罪を犯したのではないかと疑い，仏に申し出た。仏は，波羅夷ではないが，偸蘭遮 (thullaccya, 波羅夷未遂罪) であると言われた (『十誦律』58殺戒)。

有一比丘病久。看病比丘看視故。作是念。我看來久。是病人不死不差。今不能復看。置令死。是看病人不看故。病人便死。是看病比丘生疑。我將無得波羅夷耶。是事白佛。佛言。不得波羅夷。得偸蘭遮。

(『十誦律』58, 大正23, 436c)

結果も考慮されるが，動機が重視されることは仏教倫理の特徴である。この事案は現代でいうところの，死ぬに任せること（letting die）と同質であると考えられる。

(5) いのちある限り看護せよ

上述の＜IIIの2痛悩者への対応 (3) 看病は仏法に適う行為である，看護放棄を禁止する＞ の節で，『パーリ律』大品中の一節を引用した通りである。「いのちある限り（yāvajīvaṃ）看護すべきであり，治るまで待つべきである」と，律は説く（Vin. I. 25, 24他）(拙論参照[17])。終末期であっても看護を続ける，「看取る」ということである。

sace upajjhāyo gilāno hoti, yāvajīvaṃ upaṭṭhātabbo, vuṭṭhānassa āgametabban ti. (Vin. I. 25, 24)

痛悩者の依頼に応じて殺人（嘱託殺人）に及べば，サンガ追放の（極刑相応の）波羅夷罪に科せられる。この事例は次節で述べる。

3 自殺願望者への対応

終末期を迎え，痛悩のために生きる望みを失って自殺を企てることは，人間としてあり得ることであろう。しかしサンガの比丘としては，自力で自殺を既遂したChanna比丘やVakkali比丘の場合は，むしろ例外的であった。だからこそ，経典で自殺比丘の般涅槃問題が論じられたものと考えられる[18]。なお，自殺，自殺未遂，安楽死の用語は末尾の注[19]を参照されたい。

一般的に言えば，重病人は身体がいうことを聞かないので，自殺願望があっても，自力で自殺することができないであろう。それ故，人に頼んで自殺を介助（幇助）して貰うことになる。これが，現代でいう自発的安楽死・医師幇助自殺（voluntary euthanasia and physician-assisted suicide）である。

そのような事例が稀ならずあったからであろう，律は，様々な自殺介助ないし嘱託殺人の事例を挙げて，これらを禁止した。

また，重病人に自殺を勧めること，自殺の方法を教えることをつよく禁止した。これらは，現代の欧米由来の生命倫理（bioethics）の問題性を鋭く衝くものと考えられる。欧米における「死ぬ権利」の主張及び自発的安楽死合法化の動き，あるいは日本の「尊厳死」運動などは，いずれも功利主義による生命の価値評価という思想を基盤としている。この種の現代的問題を考えるうえで，以下のような，律が採り上げた事例は参考になるものと思う。

(1) 看病比丘による嘱託殺人事案

『摩訶僧祇律』4によれば，一人の病比丘が長患いをしており，病気は治りそうになかった。そこで看病を担当する比丘（看病比丘）は，疲れと嫌気を心に感じて，病比丘に語った。「私は長い間あなたを看病しているので，和上や阿闍梨に奉仕することも，誦経や，思念や，行道にはげむこともできないのです。貴方の病気は長引いており，治らないのではないでしょうか。私は疲れ切っています。」病比丘は答えた。「あなたの言う通りです。どうしたらよいのか。私も，この病気のために苦痛がひどく，我慢できないほどです。あなたが私を殺してくれればよいと思います。」すると看病比丘は，病比丘を殺してしまった。

このことを聞かれた仏は，「この行為は法でも，律でも，仏の教えでもない」と叱責し，殺戒を制戒された。

以上は，『摩訶僧祇律』の殺戒の冒頭にある因縁譚である。現代日本のいわゆる「介護殺人」のような事件である。当時もこのような事案は，お互いに病人を看護し合うべきサンガが直面した，重大問題の一つであったと考え

られる。

なお,『パーリ律』など他の諸律は，殺戒の冒頭には，不浄観の修習により厭世感を抱いた比丘たちによる集団的な自殺及び嘱託殺人事件の因縁譚を記している。不浄観という修習法に起因した憂悲苦悩が，この集団的事件の引き金である。本論のテーマではないので触れない。

時毘舎離有一比丘。嬰患經久治不時差。看病比丘心生疲厭。便語病比丘言。長老我看病。久不得奉侍和上阿闍梨。亦不得受經誦經思惟行道。長老疾病既久治不可差。我亦疲苦。病比丘言。當奈之何。我亦患厭苦痛難忍汝若能殺我者善。是比丘即殺之。諸比丘聞已。以是因緣具白世尊。佛言。呼彼比丘來。來已佛廣問上事。比丘汝實作是事不。答言。實爾世尊。佛言癡人。汝常不聞我無量方便稱讃於梵行人所身行慈口行慈意行慈。供養供給所須。汝今云何手自斷人命根。此非法非律非如佛教。不可以是長養善法。佛告諸比丘。依止毘舎離比丘皆悉令集以十利故爲諸比丘制戒乃至已聞物當重聞。若比丘手自斷人命根。是比丘波羅夷不應共住

(摩訶僧祇律4，大正22，253c)

(2) 自殺の方法を病比丘に教え，自殺を招いた事案

『五分律』2によれば，次のようである（以下も説明文であるから，いずれも意訳または抄訳である)。これも殺戒制定の因縁譚の一つである。

多くの比丘が重病を患っていた。(見舞いの）比丘たちが病状を訊ねると，「病状は進み，苦痛を我慢できない」と答え，「私たち（病比丘）に刀，縄，毒薬，病気が悪化する食べ物を渡してくれ。断崖に連れ出してくれ」と言った。そこで（見舞いの）比丘たちは，病比丘たちに言われたとおりにすると、病比丘たちは自殺してしまった。

仏はサンガの比丘を集めて呵責し，「自ら（他）人の命を断つことと，人に刀を与えて死に至らしめることと，どこが違うのか。(違わないのではないのか。）自ら人の命を断つ，人に刀を与え（て自殺させ）るならば，波羅

夷罪である。サンガに住んではいけない。」と制戒された。

爾時衆多比丘得重病。有諸比丘來問訊言。大徳。病寧有損苦可忍不。病比丘言。病猶未損苦不可忍。便語諸比丘。與我刀繩。與我毒藥。與我増病食。將我至高岸邊。時諸比丘。皆隨與之。病比丘或以刀自刺。或以繩自絞。或服毒藥。或食増病食。或墜高岸自断其命。諸比丘見其死已便生悔心。以白阿難。阿難將至佛所。以事白佛。佛以是事集比丘僧。問諸比丘。汝等實爾不。答言。實爾世尊。佛種種呵責。汝等愚癡。自断人命與刀令死。有何等異。從今是戒應如是説。若比丘自断人命持刀授與。得波羅夷不共住。

(『五分律』2, 大正22, 7c)

(3) 重病困苦の比丘に自殺を勧めた事案

病気とは，四大（地水火風の四大種）の不調和により苦悩を受けることである。比丘が病人に言った。「あなたは何故に長い間，このような苦悩を我慢しているのか。どうして死のうと思わないのか。」と。

言われた病人が自殺すれば，死を勧めた比丘は波羅夷罪である。病人が死ななくても，（死を勧めた）比丘は（波羅夷の未遂罪の）偸蘭遮罪である。

病者四大増減受諸苦悩。比丘語是人言。汝云何能久忍是苦惱。何不自奪命。因是死者比丘得波羅夷。若不死者偸蘭遮。

(『十誦律』2, 大正23, 10b)

(4) 重病困苦であっても，自殺はできない

重病比丘に見舞いの比丘たちが言った。「君たちは戒律を守り修行を完成しているから，天の福を得るに違いない。自殺しても必ず天に生まれるだろう。どうして長い間，このような苦を我慢しているのか」と。

病比丘は答えた。「このような苦があっても，自殺はできない。自殺は偸蘭遮の罪になるからです。また，自殺すれば広く梵行を修することができな

くなるではないか。自分の手で人を殺すのと，人に教えて自殺させることとどこが違くのか。」と。

復有比丘得重病。諸比丘問訊如上。語病者言。汝等戒行具足。應受天福。若自殺者必得生天。何用如是受苦爲。病比丘言。若當如是。雖有此苦不能自殺。何以故。若自殺者犯偸蘭遮罪。又復不得廣修梵行。又呵言。自手殺人教人自殺。有何等異。而汝比丘爲此悪業。諸長老比丘聞。種種呵責。將至佛所以事白佛。佛以是事集比丘僧。問諸比丘。汝等實爾不。答言。實爾世尊。佛種種呵責。汝等愚癡。自手殺人教人自殺。有何等異。從今是戒應如是。若比丘自手殺人教人自殺。得波羅夷不共住。

(『五分律』2, 大正22, 8a)

IV 痛悩者不犯

＜I 序論＞で述べたように，律に違反する行為が不犯（anāpatti無阿跋提）である。

『十誦律』56によれば，狂人，病壊心人，散亂心人，先作（制戒以前の不適切行為）がこれに該当する。『四分律』や『五分律』も，下記に示すように不犯を規定している。

なお，狂者不犯については，拙論で既に論じた[20]ので，＜V 考察と結論＞の後半で要点のみを述べることにする。

ところで，痛悩者不犯に限らず，狂癡心亂不犯の場合であっても，病気ではないのに病気であると偽る詐病の場合があり得る。あるいは，意図的に（自覚して）違反行為をする場合もあり得るが，これらは，いうまでもなく有罪である。＜III 痛悩者への対応1 痛悩者とは何か＞で引用した『十誦律』57の「云何名病壊心。有五種病壊心。或風發故病壊心。（中略）比丘有是五種病壊心。若自覺是比丘。得波羅夷。」は，第一波羅夷（婬戒）の個所にある。意図的に違反行為をすれば，波羅夷罪である（「若自覺是比丘。得波羅

夷。」)。

以下，痛悩者不犯の説明に戻す。

無阿跋提者。波羅夷。僧伽婆尸沙。波夜（逸）提。波羅提提舎尼。突吉羅。是五種罪不作不覆障遠離。浄身口業浄命。若狂人病壊心人散亂心人作罪。若無先作。是名無阿跋提罪。（『十誦律』56,大正23,412b)

不犯者。最初未制戒。癡狂心亂痛惱所纏無犯

（『四分律』1, 大正22, 572b)

不犯者。狂心亂心病壊心初作。此四種不犯。

（『五分律』1, 大正22, 5a)

最初未制戒または初作が，不犯，無罪であるのは，現代の法律と同様である。すなわち，罰則が規定されていない限り，罰則を科すことは出来ないという原則，近現代の罪刑法定主義（the principle of "nulla poena sine lege"[21]）を，律は古代において確立していたのである。

さて，本論が取上げている痛悩，痛悩所纏，病壊心については，各律の戒条（学処）においては，必ずしも一律に不犯としているわけではない。そこで，痛悩者不犯の要件と諸律における差異の一端について以下に述べる。

痛悩所纏（『四分律』，『根本説一切有部毘奈耶』等），病壊心人（『五分律』，『十誦律』等），vedan'aṭṭa（痛悩者『パーリ律』）は，「最初未制戒，癡狂心亂」と同じく，これら諸律の不犯の要件の一つである。すなわちサンガは，責任能力や判断能力を問えない癡狂，心亂の比丘と同様に，極度の病苦・疼痛に苦しむ比丘による律違反行為を罰しないのである。

痛悩者を四波羅夷罪のすべてに不犯と規定しているのは，『四分律』，『五分律』である。しかし『パーリ律』では，第三波羅夷（殺戒）は，「故意でない者，知らない者，殺意のない者，癡狂者，最初の犯行者は不犯である。」とする。殺戒の不犯の要件には，痛悩者を含めていないのである。

anāpatti asañcicca ajānantassa na maraṇādhippāyassa ummattakassa ādikammikassā'ti. (Vin. III. 78)

『パーリ律』のその他の波羅夷罪（婬戒，盗戒，大妄語戒）の不犯の要件には，痛悩者は含まれている。『十誦律』では，第二波羅夷において（盗戒の重物盗の場合は），次のように病壊心無犯としている。

又七種取人重物無犯。一者己想。二者同意。三者暫用。四者謂無主。五者狂。六者心亂。七者病壞心。（『十誦律』1, 大正23, 6c）

『根本説一切有部毘奈耶』8（斷人命學處）では，第一波羅夷（婬戒）を除き，「又無犯者。最初未制戒。癡狂心亂痛惱所纏。」（大正23, 668c）と規定する。

『摩訶僧祇律』3（盗戒），4（殺戒）では，「不犯者。若狂心亂無罪。」（大正22, 253b, 257c）とするが，痛悩者を無罪とはしていない。

『十誦律』1の不捨戒の要件のなかでは，病壊心人は狂人と同様に，判断力に欠ける人と見做していると思われる。不捨戒については，『パーリ律』（第一波羅夷），『五分律』1，『四分律』等にも痛悩者（病壊心人，痛惱所纏）不捨戒の規定があるが，本論では，不捨戒についてはこれ以上論じない。

若比丘狂時捨戒。不名捨戒。若心亂時。病壞心時。若向狂人。向心亂人。向病壞心人。若獨捨戒。若獨不獨想。不獨獨想。若中國語向邊地人不相解者。若邊地語中國人不相解者。若向瘂人。若向聾人。向痴聾人。向無所知人。若向非人。向睡眠人。向入定人。若隔障。若自瞋。若向瞋人。若夢中。若自不定心。若向不定心人。如是捨戒皆不名捨戒。（『十誦律』1, 大正23, 2b）

一般に律では，受具足を認めない要件に，重病人，癡狂（癲狂）者，身体

障碍者，受刑者，子どもなどが含まれている。これについても，本論では触れない。『摩訶僧祇律』2では，捨戒を認めない（不捨戒の）要件のなかに，心狂はあるが，痛悩はない。『摩訶僧祇律』23では，具足戒を受けられない要件に，眠，癡，狂，心亂とともに，苦病（痛）所纏を含めている。このような除外要件は，身体の病人に対する，サンガの現実的な対応を表わしているのであろう。

若誤説心狂捨戒無罪　（『摩訶僧祇律』2, 大正22, 236b）
若眠若癡若狂若心亂若苦病（痛）所纏不名受具足
（『摩訶僧祇律』23, 大正22, 416a-417a）

「痛悩者不犯」に関しては，各律には様々な条件が設定してあり，各戒条について必ずしも一律に規定しているわけではない。その理由を考えてみると，痛悩者は身体の病人であるから，癡狂や心亂における律違反行為とは若干の違いがあり，病状によって行動に差が出る可能性が高いからであろう。したがって，一律に有罪，無罪の裁定をするのは無理なのであろう。

不犯の問題は究極的には，律違反があっても，重症の病人を休ませる，看護するというところにその特質がある，と筆者は考えている。それは，律の思想，すなわち仏教の倫理思想の反映であるといえる。

V 考察と結論

今日われわれがある程度は知っており，自身がいずれ引き受ける可能性のある終末期（terminal stage）の病人（the terminally ill patients）の苦痛（pain）とは，どのようなものであるか。

終末期には，激しい疼痛（pain）だけではなく，様々な身体の不快感，疲労倦怠感，不安（anxiety）やうつ状態（depression）（「憂悲苦悩」）などに襲われる。目が冴えて眠れなくなり，または逆に傾眠状態になり，あるいは

意識（consciousness）が障碍されることも少なくはない。体重が減り，力が抜け，食欲がなくなり，食物の味を感じなくなる。呼吸が苦しくなり，嚥下が困難となり，吐き気を催し，あるいは便秘する。腹水がたまり，尿が出なくなる。肺炎など様々な内臓の病気の他に，口腔や皮膚などにも病気が併発することがある。多くの人が以上のような複合的な症状に苛まれる。これらが，耐えがたい苦痛を齎すのである。

阿含・ニカーヤ（漢訳阿含経典・Nikāya）及び律（vinaya）は，重患困苦のなかで自殺した比丘（bhikkhu），長患いに疲倦して自殺（suicide）を願望した比丘，重病人の自殺の願いに応じて自殺の方法を教え，あるいは病比丘の殺人に及んだ看病比丘，長期の看病（upaṭṭhāna）に疲れて，看病を放棄した比丘たちの有様を生々しく伝える。そしてこれら不適切行為を罰し，防止するために，律（vinaya）の戒条（sikkhāpada 学処）が定められた。これらは，遠い過去の出来事であろうか。決してそうではないであろう。

わが国においても稀ではあるが，「介護殺人」「介護心中」などの事件が報道され，また，いわゆる「安楽死事件」では，医師らが嘱託殺人罪として裁かれた。これらの事件化，メディア化は，同種行為の抑止効果にもなっているだろう。しかしながらわが国の大方の事情，とくに慢性疾患や，精神や身体の障碍者を対象とする医療施設や福祉施設では，今述べた事件化の状況とは，決して同じではない。

すなわち，死ぬまでケア（care）を続けているのであって，生命の価値を功利主義（utilitarianism）的に評価して，安楽死・医師幇助自殺（euthanasia and physician-assisted suicide）を勧めるようなことはまずあり得ないことである。むしろ，緩和ケア（palliative care）あるいはそれに近い方法で，丁寧なケアが続けられている。とりわけ慢性病，精神障害，知的障害，身体障害，認知症などを持つ人の処遇に当たる医療や福祉現場のケア従事者は，自発的安楽死（voluntary euthanasia）を是認する意見を述べることはないのである。

以上述べて来たように，人の生死に関する経（sutta）や律の思想は，現

在の我が国のケア現場における病者観，ケア観と大きな違いはないことが理解される。律の殺戒（commandment against destruction of life）に凝縮された不殺生，慈悲の思想は，現代の「死ぬ権利」('the Right to Die') を容認する下記に言及するような西欧社会の思想とは異なり，むしろこれに相反するものというべきであろう。

現代の，とりわけ米国を中心とした生命倫理（bioethics）学派は，功利主義ならびに自律（autonomy）の思想に基づいて，終末期の病人の「生命の価値」評価を行っている。この思想は，西欧諸国の一部に，自発的安楽死・医師幇助自殺の是認とその合法化を齎している。このような思想傾向には，歯止めをかける必要があると筆者はかねてより考えている。

すでに触れたことであるが，律は何故に痛悩者（vedan'aṭṭa, afflicted by pain）を不犯（anāpatti）としたのであろうか。現代のような疼痛を緩和する治療法はなかったと考えられる時代である。激しい疼痛は重病に伴うものであったと見ることができるが，その場合，身体は衰弱しているから，比丘としてサンガ（saṅgha）の義務を果たすことは困難となろう。痛悩者に律の違反があっても，それはやむを得ないことと見做されたのであろう。

痛悩者不犯は，病者保護という意味で，狂者不犯の思想の流れの中にあると考えられる。狂者不犯では，違反行為をした比丘に判断力や責任能力に問題があった，その理由は癡狂や心亂に罹患したためであった，とサンガが会議による一定の手続き（ummattakasammuti 狂羯磨）を踏んで裁定した場合は，比丘の権利を停止する。その代わり，狂による律違反行為は，波羅夷罪（pārājika）相当といえども免責となる。その後，本人よりサンガ復帰の懺悔申出があり，狂であった時の行為について問い質される会議による手続き（amūḷhavinaya 不癡毘尼）を経て，復帰が承認されれば，再び比丘としての修行が可能となる。狂者不犯は，「心神喪失者の犯罪は罰しない」（日本国刑法第39条）という近現代刑法思想と変わりはない。また，復権できるということは，現代のリハビリテーション（rehabilitation）思想に通じるものである。

痛悩者は，先に述べたように，身体的行動自体が制限され，サンガの勤めに参加できなくなる。また，痛悩のあまり，精神的にも不安定な状態となり，死を願うことがあり得る。それ故に痛悩者，重病人を不犯と見做し，サンガの責任において，看病比丘が看護を担当するのである。したがって痛悩者不犯は，必ずしも狂者不犯と同一ではない。狂者不犯の処遇に準じてはいるが，むしろケア，介護，看護に重点を置いた処遇観の反映と見做すことができる。[22]

上述のように，律は，重病人に自殺を勧めることや嘱託殺人を禁じた。さらに，瀕死の重病人に対する看護を放棄することを禁止した。サンガのなかで，介護[23]をめぐり，病人に対して上述のような不適切な行為があったからであるとされている。そのような状況のなかで，重病人を手厚く看護し，いのちある限り看護し（yāvajīvaṃ upaṭṭhātabbo），治るまで待つのが仏法に適う行為であると，律において制戒されたのである。そこには，現代社会に十分に通用する看護の基本理念が明示されているということができる。それはまた，すぐれたケアの倫理思想であると考えられる。

註及び文献

(1) 筆者は1960年代以来，現在も，知的障害者（the mentally retarded），身体障害者（the physically disabled），精神障害者（the mentally disordered）及びこれらの重複障碍者や終末期患者（the terminally ill）等のための施設現場で医師として従事している。同時に，仏典を学びながら医療倫理・生命倫理問題を考究している。仏典における痛悩者とその不犯に重点を置いた学術的先行研究を寡聞にして知らないので，参照文献に挙げていない。ご教示いただければ幸いである。なお，関連拙論には参照文献を載せた。

(2) 小池清廉「狂者不犯及び狂比丘の復権について」『仏教学研究』66, 98-117, 2010.

(3) Koike, K., "Suicide and Euthanasia from a Buddhist Viewpoint"『インド学チベット学研究』144-190, 2001/2002.

(4) 小池清廉「仏教思想と生命倫理」『龍谷大学大学院文学研究科紀要』30, 106-126, 2008.

(5) Koike, K., "Buddhism denies the 'Right to Die': Suicide and Voluntary Active Euthanasia, *The Proceedings of the* 2008 *Korean Conference of Buddhist Studies*, (abstract), 2008.

(6) 小池清廉「臨死問答と重病人看護」『仏教学研究』62/63, 98-117, 2007.

(7) 小池清廉「終末期の看護指針—初期仏典より」日本印度学仏教学会第62回学術大会, 龍谷大学, 2011.

(8) Koike, K., "The Acquittal (anāpatti) of the Mentally Disordered Monks" 2010, *Jounal of Indian and Buddhist Studies*, LVIII, 3, 1151-1158, 2010.

(9) 小池清廉「仏教サンガ内の精神障害者処遇」『精神医学史研究』3(2),107-114, 2009.

(10) 本論におけるAbbreviationsは以下のとおり。

D.: Dīgha-Nikāya

SA.: Saṃyuttanikāyaṭṭhakathā

S.: Saṃyutta-Nikāya

Vin.: Vinaya

(11) 中村元訳『ブッダ最後の旅 大パリニッパーナ経』岩波文庫, 61, 1980.

「さて尊師が雨季の定住に入られたとき，恐ろしい病が生じ，死ぬほどの激痛が起った。しかし尊師は，心に念じて，よく気をつけて，悩まされることなく，苦痛を耐え忍んだ。そのとき尊師は次のように思った。——わたしが侍者たちに告げないで，修行僧たちに別れを告げないで，ニルヴァーナに入ることは，わたしにはふさわしくない。さあ，わたしは元気を出してこの病気をこらえて，寿命のもとを留めて住することにしよう」と。そこで尊師は，元気を出してその病苦をこらえて，寿命のもとを留めて住していた。すると，尊師のその病苦はしずまった。」

(12) sattabojjhaṅgā：七覚支：念 (sati, mindfulness), 択法 (dharma-vicaya, investigation of the Dharma), 精進 (viriya, energy, effort), 喜 (pīti, joy), 軽安 (passadhi, tranquility), 定 (samādhi, meditation), 捨 (upekhā, equanimity)

(13) *ibid*. 3

(14) Bhikkhu Bodhi (trasl), *The Connected Discourses of the Buddha, A New Translation of the Saṃyutta Nikāya, Vol. II*, 1165, Wisdom, 2000.

(15) *ibid*. 6

(16) *ibid*. 7

(17) *ibid*. 6

(18) *ibid*. 3

(19) 自殺 (suicide) とは，自分の生命を意図的に断つことである。自殺企図や自殺未遂 (an attempted suicide) とは，自殺を企図したが死ななかった場合である。自殺者とは，自殺の既遂者をいう。律 (vinaya) は，自殺企図者を罪としたが，自殺者 (自殺既遂者すなわち死者) の罪は問わない。律は，生存者に適用されるからである。自殺者にも罪 (sin) と罰 (crime) を科した中世

以降の西欧キリスト教社会における苛酷な自殺処遇と大きく相違する点である。自発的安楽死（voluntary euthanasia）とは，死が迫っており，助かる見込みはほとんどないが，重病で苦痛が激しいために，自分で自殺できないので，病人本人がその自発的な意思に基づいて，死なせてもらう（殺してもらう）ことをいう。これは自殺を幇助（介助）して貰うことと同じである。この安楽死は，現代日本でも，律の規定と同様に有罪であり，刑法で罰せられる。現代西欧の一部の国では，自発的安楽死・医師幇助自殺（voluntary euthanasia and physician-assisted suicide）を合法化している。海外では，ローマ・カトリック教会ほかキリスト教関係者，医療従事者団体，患者の権利擁護市民団体等は，この動きに批判的である。

(20) *ibid*. 7

(21) これはまた，成文法主義，刑罰不遡及の原則でもある。

(22) サンガの外の世界ではどうか。渡瀬信之訳『マヌ法典』(323, 中公文庫 1991）によれば，病人に対する刑罰は，「老人，女，子ども，狂人」等と同様に，鞭打ちの刑としている。刑罰の実態は不明であるが，成人男性よりは軽い刑であろうか。

(23) 「介護」は現代の言葉であるが，「看護」「瞻視」は漢訳仏典に古くからある漢訳語であり，介護をも含んだ言葉である。現在一般に使われている欧米化（行政用語化）した看護という言葉よりは，意味は広い。本論では漢訳仏典に従って，主に看護を用いた。

キーワード　律，痛悩者，不犯，重病人看護，自発的安楽死・自殺幇助