

一、はじめに

1. 研究背景

本研究で取り上げる「巫風」は、その主体が巫覡に由来する。巫覡 (witch) は宗教史の研究においては、古代より原始宗教を司り、政治的儀礼に参加するなどの活動をしていた役割を果たしたとされる。宋代の巫覡に関しては、近数十年の間に学界で深く検討されてきた。唐から宋において政治、経済、社会、文化において大きな変革が生じたとする唐宋変革の時代の中で、宋代にはとりわけ商業、文化、科学技術の分野で顕著な変化が現れた。現在の学界の主流の見解では、宋代において巫覡は朝廷から追放され、社会的地位が低下した時期に入り、「禁巫」の風潮が一時的に広がる。また、医療史の面でも「禁巫興医」（巫を禁じて医を推進する）といった現象が生じてくる。

「巫風」の提唱者である柳立言は主流の「禁巫説」を批判し、法制史の観点から宋代が巫を禁じたことではないことを指摘した。彼は「巫風」 (witchy fashion) という概念を初めて提唱し、諸宗教が融合する時代背景の中で、巫覡、僧侶、道士、方士などの宗教関係者が共通の役割を果たしていた現象を証明した (柳立言、2020)。呪文の使用、信仰行為、医療行為の三つの側面において、各宗教関係者が異なる程度で互いの呪文や法術を取り入れ、同じ事象に共同で関わる現象が見られる。一般の民衆だけでなく、士大夫も巫覡や他の宗教関係者を召喚する主体であり、日常生活の要求に応えるために巫的な法術を自ら学ぶことさえあった。そのため、民間で盛んな「巫風」と禁巫説の間には矛盾が生じているように見える。

現在の医療史研究は、科学史の研究枠組みの中で行われることが多い。医者と巫覡は曾て「巫医同源」とされ、秦漢時代に初めて分化が始まり、宋代には儒学の知識素養を備えた「儒医」という集団が登場した。科学史の視点からも、古い科学進歩の発展モデルを用いて医学史を構築することは、もはや信頼できないという主張が現れる。中国古代社会は、西洋社会のように「科学化」という線形進展に従うものではなく、独自の文化体系と発展過程を有している。中国文化には、儒教文化と道教文化という二つの基本的な体系がある。道教文化は「正統」(正道)ではないため、しばしば無視されるが、数術方技の学問を知識体系とし、陰陽家と道家を哲学的表現とし、民間信仰を社会的基盤として三者を結びつけて形成されており、民間に強大な影響力を持っていた。方術は数術と方技の二種類に分かれ、占星術、天文式占、卜筮、五行、医経、神仙、風角、遁甲、星算、服食、祝由、行気、導引などを含む。もし西洋科学の概念を基準とするならば、これらの方術は科学と迷信に分断され、古代史の全体像や論理的思考に影響を与える。例えば、医学においては、五行、医経、祝由、導引などが方術の中に含まれており、その中の祝由科は現代人にとって巫術的な迷信と見なされることが多い。したがって、「巫風」を探究することは、方術の体系内で、巫覡、僧侶、道士、方士などの宗教関係者の集団的行動について探究することを意味している。そして、巫医の関係（「巫風」に関わる集団と医者との関係）は、方術史を探究するための切り口の一つであり、宋代人が現在の我々の想像するように、科学によって迷信を排除しようとする心算と行動をもって日常生活を営んでいたかどうかを考察するものである。

柳立言は「巫風」における医療行為を検討する際、『夷堅志』において巫覡が治療者として登場する医療事例を基準に選び、そこに登場する僧侶、道士、方士などの宗教関係者の医療行為を抽出し、比較分析を行った。そして、「巫風」の存在を論証した。しかし、事例の選択主体を僧侶、道士、方士といった他の宗教関係者に拡大した場合、彼らが共に業務を行う混合的な「巫風」が依然として存在するかどうかは、未解決の問題である。

なお、『夷堅志』の作者は洪邁（文学者、士大夫）であり、宋人の日常生活を広範に記録し、描写した筆記小説として史料的に大きな価値を有していると評価されている。

2、研究方法

巫風集団である他の主体である道士、僧侶、方士などを対象に史料を収集し、柳立言の比較分析手法を参考にしながら、巫風の共業現象が普遍的であるかどうかを解析する。また、医者に関与する医療事例と全方位的な比較を行い、方術の視点から巫医関係を考察する。

『夷堅志』における病気や医療に関する内容として、個人（患者やその家族）が治療者を求める、薬を購入する、神霊への祈祷、因果応報の観念によって治療を避ける、または単に病死の記録（治療の過程なし）などがある。疫病に関する事例は地域や大衆の視角で記載される事が多い。また、宗教的な神仙による治癒（神霊が夢に現れる、または真身が顕現する）も含まれる。本研究に関連する医療事例の史料内容は約 18 万字あり、全書の約 20%を占めている。

巫者、道士、僧侶、方士、術士およびその他の人士の身分認定については、史料中で明確に記載されている身分に基づいて選択基準とした。疾病を祟病、一般疾病、疫病、生産諸事の 4 つの側面に分類して分析する。

二、『夷堅志』における巫風集団と医者を招いて病を治す人物および事例（一部抜粋）

表 1 祟病を治す典型的な事例

時間	場所	召喚者	治療者	事	出典
紹興三十二年	建昌	武官	医者、巫覡、僧侶、道士	武翼郎戴世榮家忽生變怪，妻趙氏尋即臥病。或擲磚石器物，從空而下，門闔窗柱，敲擊不暫停。醫者黃通理持藥至，奪而覆之，倉黃卻走，飛石搏其腦，立死，巫者湯法先跳躍作法，為二圓石中其踝，匍匐而出，僧志通持穢跡咒，結壇作禮未竟，遭濕沙數門，壅其頭項，幾至不免。親戚來問疾者，慮有所傷敗，皆面壁而行，百種禳禱無少效。趙氏受張天師法錄，鋪帳頂，裂而擲之地，竟不起。世榮疾篤，不數日，疽潰而死。	戴世榮/ 丁志卷第四

表 2 一般疾病を治す典型的な事例

時間	場所	召喚者	治療者	事	出典
宣和七年	金陵	士大夫	道士	戸部侍郎蔡居厚疽發於背，命道士設醮，……招路時中作黃籙醮，為謝罪請命。	蔡侍郎/ 乙志卷第六
紹興八年	溧水縣	民	医者	富人江舜明，背疽發，扣門求醫，外科醫徐樓台雲可治，與其家立約，俟病癒。	徐樓台/ 丁志卷第十

表 3 疫病を治す典型的な事例

時間	場所	召喚者	治療者	事	出典
慶元二年	都昌	富人	僧侶	慶元二年，段氏全家染疫，子年甫二十，在鄱陽蓮山院為行者，即邀僧眾誦楞嚴咒而行，病人登時悉愈。	段氏疫病/ 補卷第十七

表 4 生産諸事を治す典型的な事例

時間	場所	召喚者	治療者	事	出典
乾道二年	鄱陽	士大夫	道士	婦人常氏就蓐三日，而子不下，白晝見馬妾持杖鞭其腹，呼天慶觀道士徐仲時咒治，且飲以法水，遂生一女，即不育而妾怪愈甚。	馬妾冤/ 乙志卷第十五
慶元二年	饒州	民	乳医	安國寺有觀音塑像一龕。民俗祈請，多有神應。寓士許泗妻孫氏懷妊臨產，乳醫守視，自夜半至平旦，乃泰然如常。	安國寺觀音/ 支癸卷第十

三、『夷堅志』から見る巫医関係

1、「巫風」集団と医者の治療事例の数量分布

表5 『夷堅志』から見る巫医治療事例数量分布表

	祟病を治す	一般疾病を治す	疫病を治す	生産諸事を治す	合計	割合
巫覡	23	17	7	5	52	64.2% (「巫風集団」合計 235 例)
道士	49	38	4	2	93	
僧侶	11	3	2	2	18	
方士、術士及びその他	28	36	6	2	72	
医者	18	102	3	8	131	35.8%

上記の表から、巫者と道士、僧侶、方士、術士およびその他の人士、そして医者が医療分野で共存する現象が見られ、宗教系の「巫風」集団が全体の事例の64.2%を占めている。Nathan Sivinは、宋代において古典医学(classical medicine)が学問的に世界的な評価を受けていたにもかかわらず、その精英的な知識体系の影響力は非常に限られており、実際の民衆の医療生活では宗教系の医療が日常の大部分を占めていたと指摘する(Nathan Sivin, 2015)。「夷堅志」から見ると、この見解は基本的に成立している。

各集団の治療者の中では、巫風集団における祟病と一般疾病の診療割合は比較的均衡している。これに対し、医者が治療する場合、一般疾病が祟病を大幅に上回っている。しかしながら、医者が祟病を治療した事例の数は宗教系治療者の数を上回っている。

2、召喚者の社会的地位——士と民の区分による観察

表6 各種治療者を召喚する士・民の比率

	祟病を治す		一般疾病を治す		疫病を治す		生産諸事を治す	
	士人	民	士人	民	士人	民	士人	民
道士を召喚する	65.3%	34.6%	56.7%	43.2%	0%	100%	100%	0%
僧人を召喚する	27.2	72.7	33.3%	66.7%	0%	100%	50%	50%
方士、術士及びその他を召喚する	46.4%	53.6%	47%	52.9%	16.7%	83.3%	100%	0%
医者を召喚する	72.2%	27.8%	51%	47%	0%	100%	22.2%	77.8%

上記の表データから、祟病と一般疾病という二つの主な病気の範囲内で、各治療者が士と民の間で概ね均衡している。特に道士や医者に祟病の治療を依頼する際には、士人が全体の約3分の2を占める。疫病と生産関連の事柄には、一定の特異性が見られる。宋代人の疫病に対する観念は、鬼神や因果応報の影響を受け、世俗の治療者に大きな期待を抱いていない可能性がある。医者でさえ「天行の病」と考えているため、事例は少なく、内容も分散して奇異であり、物語の視点も個人より民衆の状況に重きが置かれている。そのため、病者の身分は一般の民衆に分類されることが多い。生産関連の事柄においては、巫者や「乳医」と呼ばれる医者の登場頻度が高く、他の治療者では代替が難しい地位にあることが窺える。

3、混合共業の風の分析

各種治療者を主体とした事例を収集した中では、他の治療者と共同で関与する場面が程度の差はあれ全体的に見られた。柳氏の研究で巫覡を主体として混合的な事例を論じた場合の絶対数には及ばないが、明確な偏りや割合の不均衡も見られない。

その中に多様な医療を実現できる富裕層の割合が高く、特に巫者、道士、医者を同時に呼んで崇病を治療する割合が圧倒的な傾向を示している。したがって、巫者と道士は崇病を治療する際に最も人気があり、認められた集団と言える。医者がまず崇病と判断し（「祝由」などの科目を通じて巫術の基礎知識を習得するため）、次に宗教的な治療者を呼び出すこともある。そのため、宋代の巫医関係は、現代人が想像するような対立（禁巫興医）ではなく、それぞれの役割を果たした。

4、巫風の他の表現形式（神仙による治療や病者自身による祈祷など）

五、結論

『夷堅志』から見る宋代の医療分野において、巫者、道士、僧侶、方士、術士および医者によって共に創り出された「巫風」は、実際に存在し、様々な治療者が混合し、共に業務を行う状態が見られる。巫と医の二者は方術の体系内で共存し、相互に学び、借用し合っていた。宋代の商業繁栄と宗教の世俗化という背景の中で、治療に金銭を使う人々が巫風を信奉し、形成する源となった。

方術の視点から見ると、巫、医、そして民衆が共に熾烈な巫風を創り出した。宗教の世俗化が進むにつれ、人と神の関係もより親しみやすいものとなり、神霊が仲介を通さずに、神仙による治療として医療に関与することさえあった。「迎巫召医」（巫を迎えて医を召す）「遍訪巫医（遍く巫医を訪ねる）」などの使用頻度が高い専用の語彙は、巫風集団と医者をも招喚する意味で解釈すると、より合理的である。この場合の「巫」は、「巫的な術を使う人」の総称であり、道士、僧侶、術士なども含む。このことから、巫医関係を通じて観察される一面は、宋代社会において世俗化と理性化が同時に進行したことである。巫と医の関係は対立するものではなく、宋人の視点では共生する存在である。

参考文献

[宋]洪邁『夷堅志』北京：中華書局、1981

Joseph Needham, with the collaboration of Lu Gwei-Djen, *Science and Civilisation in China, Vol.6, Biology and Biological Technology, Part 6, Medicine*, Cambridge University Press, 2000

Nathan Sivin, *Health Care in Eleventh-Century China*, Cham : Springer, 2015

劉子健（James T. C. Liu）「附録：中國式的信仰——用類別來解釋」『兩宋史研究匯編』台北：聯經出版、1987、頁 361-369

陳元朋「〈夷堅志〉中所見之南宋瘟神信仰」『史原』第 19 期、1993、頁 39-84

王燕萍「宋代人の知識體系における巫覡の位置づけ」『東洋史論叢』第 18 号、2017、頁 53-74

Max Weber 著、王容芬訳『儒教與道教』北京：商務印書館、1995

陳元朋『兩宋の「尚醫士人」與「儒醫」：兼論其在金元的流變』台北：國立台灣大學、1997

李零『中國方術考（修訂本）』北京：東方出版社、2001

Robert Hymes 著、皮慶生訳『道與庶道：宋代以來的道教、民間信仰和神靈模式』南京：江蘇人民出版社、2007 年

楊慶堃（C.K. Yang）著、範麗珠訳『中國社會中的宗教』成都：四川人民出版社、2016

Valerie Hansen 著、包偉民訳『變遷之神：南宋時期的民間信仰』上海：中西書局、2016

柳立言『人鬼之間——宋代的巫術審判』上海：中西書局、2020

程民生『宋代民眾文化水平研究』北京：社會科學文獻出版社、2022