

『中部』「一切漏経」における断酒観 āsava (酒) と khīṇāsava (断酒) とに注目して¹

堀池正行

1. 序

パーリ語、サンスクリット語、アルダマーガディー語 (ジャイナ教)、ヒンディー語の辞典²によると、主としてサンスクリット語の “āsava, āśrava” (\bar{a} - \sqrt{sru} : 流れるという意味) には「煩惱、漏、汚れ、流入、流出」(inflowing, affliction, pain, discharge, etc.) などの意味、“āsava” (\bar{a} - \sqrt{su} : しぼり出すという意味) には「発酵³してできる酒、精酒、蒸留酒、煎じ薬、水薬」(decoction, distilled spirit, liquor, wine, rum, potion, intoxicating liquor, etc.) などの意味がある。この酒の発酵の元となる原料は木や花から出る分泌液、米、果実、砂糖、糖蜜などとなり、蒸留をかねる場合もあるうえにワイン、ラムなどの酒 (リキュール、スピリット) の種類も多義にわたっている。一方でパーリ語の “āsava” には「酒、煩惱、漏」などの意味があり、これはサンスクリット語の \bar{a} - \sqrt{sru} (Sk. āśrava) と \bar{a} - \sqrt{su} (Sk. āsava) という両義をそなえた同音異義語である。

このパーリ語の “āsava” が同音異義語であることに注目すると、一般的に「漏尽、漏尽者」と翻訳されて「仏 (buddha)」の別称でもある “khīṇāsava⁴” という言葉が「酒が尽きた者、尽酒」、ひいては「酒を断じた者、断酒」と翻訳することも可能になってくる。つまりパーリ語の “āsava” においてのみサンスクリット語の “āsava” と “āsava” との混同が起こり得るので、パーリ語を聖典 (Pāli) とする南方上座部大寺派が「漏」と「酒」とをかけた解釈していた可能性を吟味する余地が生まれてくる。

さらにこのパーリ語の “āsava” と “khīṇāsava” との関係性を考慮したとき、現代医学にも

1 本論文の制作に当たっては、新潟県林昌寺副住職小池昌慈氏の生死を見極める生き様や助言、体験、経験によるところが多い。氏には深い謝意を表する。

2 水野辞典 [65]、村上・及川辞典 [295-296]、DP [353-354]、SED [160, 162]、梵和辞典 [219, 221]、AMD [106-107]、HED [98] を参照。

3 この「発酵」について奥津果優 [2008: 1] は「酵母、細菌、カビなどの微生物が有機物を分解又は酸化還元して、有機物類、アルコール、炭酸ガスなどに変える現象を指し、微生物が酸素のないところで行なう呼吸の代償行為である」と述べている。

4 この “khīṇāsava” について山崎守一 [2010: 162] は「ブッダは「アーサヴァを減らし尽した阿羅漢」で、解脱・涅槃に達しており、もはや輪廻転生から離脱しているということになる」と述べている。また阿羅漢 (arahant) の原義について山崎守一 [2010: 161] は「『スッタニパータ』にある「献菓を受けるに値する人」で、仏教興起時代には修行の完成者、理想的人物を表わし、ブッダと同義に用いられていた」と解説している。

通じるようなパーリ三蔵（仏典）における断酒観の様相を抽出することができるのではないかと想定したことが本論文の動機および問題意識である。この想定にもとづいて南方上座部大寺派における断酒観を解明するための端緒として『中部』（*Majjhima-nikāya*）における「一切漏経」（*Sabbāsava-sutta*）、およびブツダゴーサ（*Buddhaghosa*）⁵が431~434年頃⁶に編纂したその註釈書である『中部註』（*Papañcasūdanī*）を中心としたアツカター文献などに注目した次第である。ただし『中部』「一切漏経」では「漏尽者」（*khīṇāsava*）という言葉は確認できないが、「諸漏の滅尽」（*āsavānaṃ khayam, āsavakkhaya*）という言葉が出てくるので同義（ $\sqrt{kṣi}$ で共通）と見てよい⁷。あくまで本論文における当初の想定を重んじて“*khīṇāsava*”に注目した次第である。これらの資料によって南方上座部大寺派における断酒観の一端の解明が期待できると同時に現代医学における「アルコール依存症者」に対する治療方法とどのような関係性があるのかを明らかにできることに本論文の意義がある。

2. 先行研究における“*āsava*”

$\bar{a}-\sqrt{su}$ からなる“*āsava*”についてであるが、インドの代表的な医学書⁸である『チャラカ・サンヒター』（*Carakasamhitā*, 6世紀頃成立）⁹に“*āsava*”の材料についての詳細な記述がある。日本アーユルヴェェダ学会（訳）[2011: 475-480]によると、“*āsava*”は発酵している（*āsuta, ā-√su*）から「薬味酒」であり、6種の穀物（*dhānya*）、26種の果実（*phala*）、11種の根（*mūla*）、20種の木髄（*sāla, śāla*）、10種の花（*puṣpa*）、4種の茎（*kāṇḍa*）、2種の葉（*patra*）、4種の樹皮（*tvaca*）、1種の砂糖（*śarkarā*）を材料（原料）とする84種の“*āsava*”が存在する（材料、組み合わせ、製法の違いにより無数になる）。その効能は「精神・身体・消化力を高め、不眠・不安・食欲不振を除き、陽気にさせる」と記載している。

柏原信行 [1978: 146-147] によると、パーリ経典中の用例から“*āsava*”は小麦・団子・米・こうじから造った酒（*surā*, 穀酒）と花・果実・蜜・糖で造った酒（*meraya*, 果酒）という意味があり、アヘンなどのアルカロイドのような草木から流れ出る液という意味もあると指摘している。そして漏に関して「具体的且つ外から好ましからざる作用を及ぼすものとしての酒を意味し、そして不浄物や膿をも意味する語であったと考えられるので、酔わしめるものとしての漏は、同時に汚染なるものをも意味した」、「酔わしめるという具体的作用を持つ酒としての本来の漏の観念は後世希薄となった」と述べている。この研究報

5 ブツダゴーサについては森祖道 [1984: 469-529] を参照。漢訳語で「仏音」「覚音」、南インド出身とされている。

6 森祖道 [1984: 552] を参照。

7 柏原信行 [1978: 146] を参照。

8 インド医学書の成立過程や内容については大地原誠玄 [1979]、矢野道雄 [1988] を参照。

9 『チャラカ・サンヒター』の成立や編纂者などの詳細については山下勤 [2006: 396] を参照。

告からも本来、パリー語の“āsava”には「漏」と「酒」という意味や観念がかかっていた可能性が確認できる。

この穀酒 (surā) について永ノ尾信悟 [2003 : 149-150, 154. n5-6, 161-162] は「大麦などのでんぷんを麦芽などによって糖化し、その後空気中の菌によって発酵が行われて作られたもので、古代インドのビールと呼んでよい」、「どろどろしたビール」であったと述べている。そしてマイレーヤ (果酒 . Pa. meraya. Sk. maireya) とアーサヴァとも酒の一種であるとして作り方などの解説もなされている。そして以下のように記述している。

「ヴェーダの儀礼において、スラーに代表される酒は深く王族と結びついていたようである。また、結婚儀礼、祖先儀礼、誼をつなぐ儀礼、農耕儀礼においても用いられる場合があった。マーナヴァ・グリヒヤストラ以降顕著と思われる儀礼に魔的存在を酒や肉で礼拝する場合があった。それに対応するかのよう、恐ろしい側面を有する一群の女神の礼拝においても肉や酒が用いられていた」

この“āsava”の成分について研究したものに Santosh, M. K. et al [2003] がある。まとめると、6種の“arishta (arīṣṭa) ”、4種の“Asava (āsava) ”の製造法に注目した結果、pHは3.42~4.80となつて酸性の傾向があり、比重は1.0117~1.2612、酒精度(アルコール度数)は3.6~10.5%から構成される薬酒がおおよそ標準的なものであることが明らかにされた。

そして“āsava”の製造法については Okutsu, K. et al [2007] によると、生姜と大棗とを用いてスリランカの病院などでの実地調査から知られた“Asava”製法によって生薬を発酵させて作製された薬酒の化学成分を、日本における生薬を酒に浸漬させて作られる「チンキ剤」による一般的な薬酒の化学成分と比較した結果、前者の揮発性成分比はフェノールエタノールが30%、後者は2%以下となる。また前者の生姜の薬酒はアルデヒド類(ゲラニール、ネラール)が1%以下で作製中にゲラニオール、ネロールに還元されたことが示唆され、前者の大棗の薬酒はジジベオサイドのアグリコンであるベンジルアルコールの含有が認められたことからアルコール発酵による配糖体の加水分解が示唆されたと記載している。

さらに奥津果優 [2008] はインドの医学書などの文献調査、maritta-maruと呼ばれるミソハギ科の *Woodfordia fruticosa* の花を添加させることを特徴とする“Asava”の製造法(生薬に水とショ糖を加えて作られる)及び“Arishta”の製造法(生薬の煎液を利用することにより作られる)に関してスリランカの病院などでの実地調査をふまえて、生姜と大棗と甘草とを用いて“Asava”及び“Arishta”製法による薬酒と浸漬法(チンキ剤)による薬酒との化学成分を比較分析している。その結果、前者のpHや酒精度はスリランカの薬酒と同等で生薬中の配糖体が加水分解されること、アルデヒド類が還元されること、前者は後より10倍以上の総フェノール量(フェノール類は抗酸化作用、抗菌効果がある)を含むこ

と、“Asava”には腸内細菌が減少した高齢者などに対してアグリコンの吸収を促進するという有用性があるなどといった後者と異なる成分の特徴があることを解明している。

上記の「アルデヒド類」に注目すると、中本新一 [2017: 27] は以下のように述べている。

「アルコールの大部分は肝臓で分解されます。肝細胞にはアルコールを分解する「アルコール脱水素酵素 (ADH)」があり、アルコールをアセトアルデヒドに変化させます。このアセトアルデヒドは悪酔いや二日酔いの原因となっている有害物質 (猛毒) です。飲酒してから、顔が赤くなったり、動悸や吐き気や頭痛を引き起こすのは、この毒性作用のためです。そして、アセトアルデヒドは同じく肝臓にある「アルデヒド脱水素酵素 (ALDH)」によって無害な酢酸に分解されるのです。この酢酸は血液によって全身をめぐり、最終的には炭酸ガスと水に分解されます」

ここから“Asava”製法による薬酒は悪酔いや二日酔いを起こしにくい飲料であることが知られる。

以上の先行研究をまとめると、 $\bar{a}\sqrt{su}$ からなる “āsava” は麻薬のような依存性 (中毒性) をもつ側面と薬酒のような健康的な飲料の側面とを合わせもつと同時にインドの各儀礼や日常生活の場面で頻繁に使用されていたと解釈することができる。古代インドから現代インドまでを時代範囲とし、中毒性から健康性までの効能をもち、材料や製造法も多数合わせもつ広義のアルコール発酵飲料・蒸留酒である “āsava” を、本論文では経題のパーリ語の “sabbāsava” (すべての酒、一切酒) が指し示す一般的なアルコール飲料全般としての「酒」と定義する。

つぎに $\bar{a}\sqrt{sru}$ からなる “āsava (Sk. āsrava)” の語義についてであるが、榎本文雄 [1978: 158-159] によると、仏教とジャイナ教との共通の源泉に由来すると考えられる資料では輪廻が洪水として捉えられ、舟 (体) への水の「流入」の意味が “āsrava” であった。仏教では “āsrava” が輪廻の原因、および行為の余勢、煩惱の余勢、煩惱と同次元のものへと展開していき、原始仏典では業や煩惱と輪廻苦をつなぐ位置づけとなる。そこから “āsrava” は「流出」、「煩惱が漏れ出ること」という意味に転化していったと指摘している。

また榎本文雄 [1979: (17), (31)] は「ジャイナ教では、karman (業物質) が jīva (命我) へ漏れ入ることが āsrava と呼ばれ、それを防止する修行が saṃvara (遮断) と名付けられる。他方、仏教では、āsrava は kleśa (煩惱、悪しき心作用) の同義語であり、煩惱の漏れ出ることと解釈されてきた」、「ジャイナ文献における āsrava の意味発展に関して以下の三段階が設定されるであろう。(1) 「輪廻の激流・洪水の中において舟という身体へ水という輪廻因が漏れ込み、流入すること」を示す段階、(2) karman と共に複合語を形成し「流入」を示す段階、(3) 単独で「karman の流入」を示す段階」があると記載し

ている。

さらに榎本文雄 [1983 : (25)] は初期仏典における āsrava (漏) の用例を検証した結果、「āsrava は、ジャイナ経典同様、初期仏典においても「漏入」を意味し、それを防止する修行が saṃvara と呼ばれていた」、「漏入」物の内容は、煩惱のみならず、輪廻の原因たる業や修行者に迫りくる苦難をも含んでいた。このうち、業をさす点はジャイナ古層経典と共通する思想源流に基づき、苦難をさす点は古くアタルヴァヴェーダにその起源が求められる」、「後代、āsrava が「煩惱の漏出」と解釈される背景は、āsrāva との混同や煩惱の作用面への着目が挙げられる」と記述している。この“saṃvara”に注目すると、榎本文雄 [1983 : (18)] は以下のように述べている。

「身・口・意を制御 (saṃvara) しないものには āsrava が漏れこんでくるが、それらを制御するものには āsrava は漏れこまない」

「仏教では、身・口・意の行為によって、また無知によって āsrava が漏れこみ、身・口・意の制御 (saṃvara) と無知の離脱によって āsrava が消滅すると考えられていたようである。そして、身・口・意の行為によって漏れこむ内容としては、おそらく煩惱の余勢としての業が意図されていたのであろう」

ここから“āsava”の漏れこみ(漏入・流入)を制御するものとして身・口・意の“saṃvara”が重要であることが知られる。この「身・口・意」と「酒」とについては越後屋正行 [2019 : (139), (141)] において「三門」に注目して「アルコール(飲酒)はほとんど例外なく口(口門)を通して体内(身門)に入る」としたうえで以下のように論じておいた。

「一方の pamāda は「アルコール依存のような様相」を引きおこすものである。身門(身体)には「アルコールの身体依存のような様相」、口門には「飲酒、慢性飲用」、意門(心、精神)には「アルコールの精神依存のような様相」が発生することで、三門にアルコールの影響がくり返し循環し続けながらさまざまな「飲酒の過失」を起こす状況になってしまい、「アルコール依存〔症〕」のような様相が生まれてしまう。その結果、確固たる意思をもって「いつでも、どこでも飲酒したい」という欲求や欲望(kāma)、「酒は絶対に止められない」という日常の悪習に三門が征服されて、アルコールから永続的に離れることができなくなる。いわば「飲酒〔欲〕の常住性」がそなわる」

ここから「自分の身心」や「他人に対する飲酒の過失」といった「自他」に対する酒の悪影響をなくすためにも酒(āsava)の飲みこみ(流入:飲酒)を口(口門)で“saṃvara

(制御・防護)”することが非常に重要となってくる。「断酒」するためには“saṃvara”を欠かすことができないと想定することができよう。ちなみに『中部註』「一切漏経註」は“āsava”に関して以下のように解説している。

「そのうち、流れる (āsavanti) から諸漏 (āsavā) である。眼からも……意からも流れる、起こると説かれた。法から種姓位まで、空間から有頂まで流す (savanti) から諸漏である。この諸法とこの空間とを内にして起こるという意味である。なぜならこの ā の文字は内に作るという意味であるからである。久しく一緒に留まった状態によって酔わすもの (madirā) などが酒 (āsava) である。酒のようなものであるから āsava である¹⁰」(MA : I. 63 [61])¹¹

この解説に続けて“āsava”には「拡大された輪廻の苦を流す (savanti)、産出する (pasavanti)」といった語義があり、「業 (kamma)」「煩惱 (kilesa)」「禍 (upaddava)」「口論 (vivāda) の根本」「三地 (tebhūmaka, 欲界・色界・無色界) の業と残りの不善 (akusala) の諸法」「他者の非難や苦界の苦 (apāyadukkhā)」などといった意味も含まれ、2~7種類の区分¹²によって構成されていると説明している (MA : I. 63-64 [61-62])。

おおよそ先行研究で指摘されたことを含んだ拡大解釈と見てよい。注目すべきは下線部で「酒」は体内 (内) に残って留まることで酔わせる効果があるものと解釈されている点である。

上記を総括すると、本論文で着目するパーリ語の“āsava”の語義には大きく分けて「酒」(ā-√su)、「漏・煩惱・漏入・流入・漏出・流出」(ā-√sru) という二つの意味がある。後者の意味について仏教とジャイナ教とでは当初、“āsava”の体への「漏入・流入」という意味が原初形態であった。ジャイナ教ではその意味を引き継いで「輪廻因が身体に漏入・流入すること」、「業が命我に漏入・流入すること」を示す意味へと発展していった。一方の仏教では“āsava”が「漏入・流入」する内容は煩惱・業 (輪廻の原因)・苦難となり、後代には“āsava”は煩惱 (kleśa, 悪しき心作用) と同義にされて「煩惱の漏出・流出」を示す意味へと発展していったのである。そして仏教でもジャイナ教でも「漏入・流入」を意

10 *tattha āsavantīti āsavā, cakkhutopi pe manatopi sandanti pavattantīti vuttaṃ hoti. dhammato yāva gotrabhūṃ okāsaṭo yāva bhavaggaṃ savantīti vā āsavā, ete dhamme etañca okāsaṃ anto karitvā pavattantīti attho. antokaranattho hi ayam ā-kāro. cirapārivāsiyatthena madirādayo āsavā, āsavā viyātipi āsavā.*

11 引用の表記について、たとえばこの MA : I. 63 [61] という場合、ローマ数字は巻数を示し、アラビア数字はページ数を示している。そして [] は、R^e の巻数とページ数 (I. 61) となり、それ以外は B^e の巻数とページ数 [I. 63] になる。なお巻数が B^e と同じ場合は R^e の方を省略し、巻数とページ数とが B^e と R^e とでまったく同一であるならば、[] (R^e) を省略する。

12 “āsava”について「現世・来世」という二種、「欲漏・有漏・無明漏」という三種、「欲漏・有漏・見漏・無明漏」という四種、「地獄・畜生界・餓鬼界・人間界・天界」という五種、「防護・受用・忍受・回避・除去・修習」という六種、「見ること・防護・受用・忍受・回避・除去・修習」という七種からなる区分がある。

味する“āsava”を防止する修行が“saṃvara（遮断・防護）”と言われて重要視されてきたと言える。

これらの後者の語義に前者の「酒」の意味を当てはめてパーリ語の“āsava”における「漏」と「酒」との意味をかけてみると、身体に酒が「漏入・流入」することが「飲酒」という行為（業）となり、煩惱（心作用）・（身体的）苦難という悪影響（果）を自分の身心にもたらし酔わせる効果を長く留めること（自の問題）になる。その結果、「酒を嘔吐する」、「小便になる」などといった「漏出・流出」、ひいては黄疸などの病気の発症や口論などで他者に迷惑をかける（自他への問題）などといった「飲酒の過失」という煩惱・業・苦難を「漏出・流出」することになってしまうのである。この場合の「自他への問題」は完全に悪い意味での用例となるが、堀池（越後屋）正行 [2020: (163)] では『未曾有因縁経』における飲酒観で見られる「自他への問題」は「自利・利他」をふくむもの（酒を自他への利益とするもの）であったと指摘しておいたから、この場合は良い意味での用例となる。この点で両者の用例は非常に対照的なものとなっている。

以上、パーリ語の酒（āsava）には「漏入・流入」と「漏出・流出」といった両義をふくんだ広義な煩惱や業や不善法としての「漏」の意味もあるということをも本論文の定義とする。

3. 現代医学におけるアルコール依存症と治療方法

永ノ尾信悟 [2003: 149, 162] はインドにおける儀礼期間中の禁忌のひとつとして禁酒があり、正統バラモンのイデオロギーでは飲酒は禁じられていたが、インドでは昔も今もバラモンをふくめ酒を飲む人が存在していたと述べている。

森口眞衣 [2012] は古代インドにおいてもアルコール問題が存在していたと想定している。そしてその問題について飲用時の急性酩酊症状である「急性アルコール中毒¹³」と、アルコールの慢性飲用に伴って発生する精神病性障害（酒がやめられないという精神依存。さらには耐性が形成されて飲酒量が増加して身体依存¹⁴へと移行して様々な精神障害が現れる状況）である「アルコール依存」といった現代の精神医学の観点を用いてインドの諸文献の解説がなされている。

越後屋正行 [2018] では『長部註』（*Sumaṅgalavilāsinī*）を主としたアッタカター文献と北伝資料との比較研究を通してインド・スリランカ仏教圏で歴史的に展開していったさまざまな「飲酒の過失」は1種→6種→10種→15種以上→34~36種と増大していったと

13 森口眞衣 [2012: (275), (279)] によれば、急性アルコール中毒の酩酊症状は単純酩酊・異常酩酊に区分される。この単純酩酊はアルコールの飲用量によって亜臨床期（＝変化なし）・発揚期（＝ほろ酔い状態）・酩酊期（＝できあがった状態）・泥酔期（＝千鳥足状態）・昏睡期（＝生命危機状態）という五段階に分けられる。異常酩酊は酩酊により平時と異質な行動が出現し、複雑酩酊と病的酩酊に区分される。

14 これらの精神依存・身体依存については倉持穰 [2019: 19-20] を参照。

いうことを指摘しておいた。

越後屋正行〔2019〕では南方上座部大寺派の資料を用いて pamāda（放逸）とアルコール依存のような様相とに注目した結果、飲酒には「飲酒の過失による失敗談」、「急性酩酊症状」、「興奮した状態」、「急性アルコール中毒のような状態」、「アルコール依存のような様相」の用例、および「慢性飲用によって常に酔っている状況」、「常に飲酒したい」という欲求や欲望（kāma）がともなった状況、「慢性飲用によって酒が止められない状況」の用例が認められたと述べておいた。

堀池（越後屋）正行〔2020〕では『長部註』を主としたアッタカター文献と説一切有部の資料と『未曾有因縁経』との比較研究を通して飲酒観を分析した結果、南方上座部大寺派と説一切有部との両部派は「聖者となって戒（sīla）を守り、不善心（不善業）がなく、不放逸にして慚・念をそなえ、飲酒の意思をもたないならば、飲酒することができる」という飲酒観（飲酒肯定論・飲酒の是認の傾向）を持ち合わせていた。それに対して「飲酒による自利・利他」とその道（実践）とを在家者に開示した『未曾有因縁経』は両部派における飲酒観が「自の問題」（自分（聖者）自身だけの問題）とする立場に対抗して、大乘仏教的概念によって「自他への問題」（自利・利他）へとダイナミックに展開し、部派教理からの脱却も試みたと指摘しておいた。

上記の研究成果をまとめると、インド・スリランカ文化圏ではバラモンや仏教徒（聖者）をふくんだ万人に「飲酒」する機会（可能性）があったこと¹⁵、その「飲酒」によって「飲酒の過失」といった酒の失敗談が多数あったこと、および「急性酩酊症状」、「急性アルコール中毒のような状態」、「慢性飲用」などを経て「アルコール依存のような様相」が起っていたことが解明されたと言える。いわば昔から現代に至るまで人類にとって「飲酒」は極めて身近な出来事や文化¹⁶であると同時に「アルコール依存のような様相」も発症していたということになる。

「アルコール依存症」は現代では病気として認知されているが、昔はその病名も定義も曖昧であった。中本新一〔2017：102-104〕によれば、1852年にスウェーデンの医師マグヌス・フス（Huss, M.）によって「慢性アルコール中毒」という言葉が作られたが、その概念は浅いものであった。「当時のヨーロッパでは、アルコール中毒者は素質に狂気がみ

15 倉持穰〔2019：216-217〕は人が「酔い」を求めることについて「有限」と「孤独」といった観点から考察している。

16 中本新一〔2017：27-30〕は「遺伝子型とアルコールに対する強さ・弱さ」に関する解説をし、遺伝子型には活性型（アルコールに強い人）、不活性型（アルコールに弱い人）、失活型（アルコールは飲めない）があるとして人種による世界的な分類を示している。

中本新一〔2017：36-37〕はアメリカの社会学者ピットマン（Pitman）が提示した飲酒環境の厳正に関する各国の四種の文化を記している。①禁酒的文化——酒を否定している。具体例はイスラム社会、ヒンズー社会。②両価的文化——酒の肯定と否定が並立している。具体例はアメリカ。③許容的文化——酒を肯定しつつ酩酊・問題飲酒を否定する。具体例はフランス。④超許容的文化——酒を肯定するだけでなく乱暴・狼藉も部分的に許す。具体例は日本。

これらの分類からも飲酒が世界的文化の一種であることが判明する。

とめられると判じることが普通でした。素質上の狂人というわけです」と記している。そして植民地時代のアメリカについて「アルコール問題についても個人の自由な意志にもとづいて過剰に飲酒され、それが原因になって発生すると捉えられていて、ヨーロッパのように素質の狂気とむすびつけて捉えることがなかったのです」、「アメリカが独立を実現したころ、内科医のラッシュ (Rush, p.) が病気としてアルコール依存概念をつくりました。ラッシュはアルコール依存症を意志の病と判じ、「道徳身体温度計」という独創的な図式を発表しました」と述べている。さらに中本新一 [2017: 84] は以下のように記述している。

「アルコール依存症は永いこと病気としてではなく道徳モデルで、つまり「人格的な退廃」として扱われてきました。そして治らない病気として卑賤視されてきました。それが二〇世紀の中葉ちかくなってから病気というふうに見られるようになったのですが、当時「治療の方法がない」と医療サイドから見捨てられていました」

つまり昔は「アルコール依存症のような概念」について飲酒者は人格的に問題（退廃、狂人）のある意志の弱い人と認識されていたと解釈できよう。この「意志」に注目すると、高木敏・猪野亜朗（監）[2002: 161] は医師がアルコール依存症の患者に対して「意志を強く持て！」という説教には、効果がありません。飲酒に意志がはたらかなくなる病気なのです。説教で止まるものではありません」と記述している。

倉持穰 [2019: 22] は「その人が大量飲酒するかどうかは、意志の力と飲酒願望の強さとの力関係で決まってくる。意志の力が強く働かせているとき、患者は飲酒願望を抑え込むことは、一時的には可能であるかもしれない」、「アルコール依存症が進行していくということは、次第に飲酒願望の力が増大していき、意志の力では飲酒をコントロールすることが困難になっていくということである」と記載している。

樋口進 [2019: 159] は「アルコール依存症の患者さんと接する際に重要なのは、アルコール依存症が脳の機能の変化を伴う病気¹⁷であり、意思の力だけでは対処できないということを理解しておくことです」と述べている。

これらの報告からアルコール依存症は「意志・意思」が働かなくなる病気であること、アルコール依存症者に対して「意志・意思が弱い」などという説教は無意味であることが知られる。なお「アルコール依存症」が「意志・意思の問題」とされてきた時期を「意

17 樋口進 [2019: 70-74] では、アルコールの影響で生じる脳（「報酬系」の領域の刺激や中脳ドパミン神経系でのドパミン放出など）や神経（セロトニン神経系の機能の低下など）への影響によって脳に生物学的な変化が起こり「依存」が形成されること、行動嗜癖や物質嗜癖から起こる脳の変化、飲酒をすると快楽が得られるという「正の強化」と、離脱症状など不快なことを避けるために飲酒欲求が強くなる「負の強化」とが依存と関係すること、脳のなかで依存の悪循環が作られることなどが詳説されている。

志・意思の時代」と名づけ、「病気の問題」とされてきた時期を「病気の時代」と名づける。

それでは現代医学において「アルコール依存症」はどのような特徴をもつ病気として認知されてきているのか。樋口進 [2019: 70] は「アルコール依存症の症状¹⁸」について以下を示している。

- ・ 飲酒したいという強烈な欲求がわきおこる（渴望）
- ・ 以前と比べて、酔うために必要な酒量が増える（耐性）
- ・ 飲酒のコントロールがきかない（コントロール障害）¹⁹
- ・ いやな気分を忘れるために飲酒をする（気分修正）²⁰
- ・ アルコールが体から切れてくると、イライラしたり手指のふるえや発汗などが出現する（離脱症状・禁断症状）
- ・ 飲酒が生活の中心になっている（飲酒中心の生活）
- ・ いったんやめても、飲み始めるとすぐに元の問題ある状態に戻ってしまう（再発）²¹

このような症状をもつ「アルコール依存症」は樋口進 [2019: 102-108] によると、他の依存性（物質依存や行動嗜癖など）を併発しやすく、多臓器の障害、肝臓の障害、循環器の障害、膵臓の障害、がん、脳や神経の障害などの身体疾患の合併、精神疾患（自殺・

18 中本新一 [2017: 76-77] は「アルコール依存症の病齡」について初期の病態を「罪悪感が生じてきた」「隠れ飲みする」「酒の話を避ける」「他の人が飲むことをやめるときにやめられなくなった」という四点、中期の病態を「たえず自責の念にかられる」「他のことに興味がなくなる」「住居や仕事を変える」「家族や友人が避けるようになる」という四点、後期の病態を「連続飲酒」「言いようのない恐怖感」「何も手につかない」「完全に敗北したと思う」という四点から説明している。

また中本新一 [2017: 115-119] はイェール大学の医学者ジェリネック (Jellinek, E.) が提起したアルファ型、ベータ型、ガンマ型、デルタ型、イブシロン型からなる「アルコール依存症の5類型」について解説を加えている。

さらに中本新一 [2017: 191] はアルコール依存症の進行過程の初期には「耐性の増進。記憶喪失の始まり。罪悪感（やましさ）」が出現すると述べている。

19 樋口進（監）[2018: 28] は「依存性の人には「量」「時間」「状況」という3点で、お酒の飲み方をコントロールできなくなっています。お酒をひかえようと意識していても、自分の行動を制限できず、結果として飲みすぎてしまいます」と解説している。

20 倉持穰 [2019: 49] は「依存型アルコール依存症」は、リラックスすることや良好な睡眠などを求めて、習慣的に飲酒する。1日の終わりに、「自己回復」のために、1人で飲むことを日課としている人もいる。飲酒の主要なモチベーションは「緊張の緩和」である。それに対して「乱用型アルコール依存症」は、単調で退屈な日常生活からの気分転換、すなわち「祝祭」を求めて大量飲酒するという印象がある。飲酒の主要なモチベーションは「快楽の追求」である」と詳説している。

21 高木敏・猪野亜朗（監）[2002: 113] は「再飲酒（スリップ）の強い誘因」として「空腹時 (Hungry)」「機嫌を損ねているとき (Angry)」「寂しいとき (Lonely)」「疲れているとき (Tired)」という四つ（頭文字をとって HALT）があると提示している。

新貝憲利（監）・世良守行、米沢宏（編著）[2002: 150-151] によると、「自分の内側において親のような働きをするものを、「内なる親（インナー・ペアレント）」と呼んでいる、「この声とは別のもうひとつの内なる声がある。それは「内なる子供（インナー・チャイルド）」である。「内なる子供」とは我々が生れながら持っている喜怒哀楽などの感情や生きるエネルギーのようなもの」と解説し、「これら「内なる親」や「内なる子供」の「ネガティブな声」が、アルコール依存症者を飲酒に誘う“悪魔のささやき”の正体である。これらの声は私たちの人生を脅かし、問題を起こし、悩ませ、成長を阻害するものである」と述べている。

死²²⁾の合併を引きおこしやすいと指摘している。

この「アルコール依存症」を治せない理由について樋口進(監) [2018: 7] は「「断酒」を目標とすることに耐えられず、治療からドロップアウトする」、「飲み方の「コントロール障害」があり、治療中でも飲酒してしまうことがある」、「病気を「否認²³⁾」する感情があり、治療に対して否定的になりやすい」という三点から解説し、「アルコール依存症は「否認の病」と言われています。本人は病気であることを、なかなか認められません」と述べている。

当然、このアルコール依存症者である「酒害者」を早急に医療につないで治療する必要性が生れてくる²⁴⁾。それでは医療の側はアルコール依存症者に対してどのような治療方法を提供しているのであろうか。基本的には「減酒外来²⁵⁾」、「断酒外来²⁶⁾」、「入院治療²⁷⁾」の三点である。樋口進 [2019: 44-52] によると、この「減酒」は節度ある飲酒量にコントロールする「節酒」とも言われ、「断酒に強い抵抗感があっても、減酒なら受け入れられるという人なら、治療への橋渡し、第一歩となる可能性」を指摘し、久里浜医療センターでは2017年4月から「減酒外来」を開設して未治療の患者が治療へアクセスしやすくすること、治療からのドロップアウトを減らすことなどへの期待感も示されている。しかしながら「節酒」を目標とするグループを長期間(10年以上)調査した結果、「節酒グループのほとんどが適切なアルコール使用、つまり、治療に失敗したという調査結果が出てしまいました」と報告している。

この「減酒外来」について中本新一 [2017: 131-135] は徹底的な弱者であるアルコール依存症者に対して偉くなったような錯覚をもつ医師が「驕慢」になることはパターナリズム(paternalism, 父親的統制主義)に起因すると述べて、医療の対象とする範囲が依存症 109 万

22 「アルコール依存症」と「自殺」「死」との関係性については新貝憲利(監)・世良守行、米沢宏(編著) [2002: 47-50, 114-119] を参照。

23 倉持穰 [2019: 211] は「治療を始めたばかりの時期において、患者が「自分には酒の問題はない」と主張することは、先述した通りである。これらを「第一の否認」と呼ぶことがある」、「断酒が軌道に乗ってきた時期において、患者が「自分には酒以外の問題はない」と主張することがある。これらを「第一の否認」と対比させて、「第二の否認」と呼ぶことがある」と記載している。

24 中本新一 [2017: 56-63] を参照。樋口進(監) [2018: 98] は「「害の削減」という意味。最良の治療をすぐにおこなうことができなくても、できる範囲で病気の害を少しでも減らしていくこと。アルコール依存症では、断酒が難しければ、まずは相談や受診をすることからはじめる」という「ハーム・リダクション」の考え方を提示している。

樋口進 [2019: 87-101] は世界保健機関(WHO)が定める国際疾病分類第10版(IDC-10)とその改訂版であるIDC-11、アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5)、およびCAGEやAUDITなどのスクリーニングテストといったアルコール依存症の診断基準について詳説している。

25 倉持穰 [2019: 77] によると、「減酒外来とは、医療者の助言と指導の下、飲酒量や飲酒頻度の低減(すなわち減酒)を試みていく外来のことである」と説明している。

26 倉持穰 [2019: 141] によると、「断酒外来とは、患者が断酒を継続していくことを援助していく外来のことである」と説明している。倉持穰 [2019: 179] はこの「断酒外来」の回復段階に「解毒期」「静穏期」「再飲酒危険期」「安定初期」「安定期～発展期」があると指摘している。通院治療(外来治療)のプログラムの一例やメリット・デメリットについては高木敏・猪野亜朗(監) [2002: 102-103] を参照。

27 入院治療の進捗表・プログラム(Alcoholism Rehabilitation Program: ARP)の一例やメリット・デメリットについては高木敏・猪野亜朗(監) [2002: 98-101] を参照。

人から問題飲酒者 800 万人に拡大する夢のような「儲け話」になると問題提起している。

つぎに「入院治療」については樋口進 [2019: 114-115] によると、四つのステップから構成される²⁸。ステップ1は「導入期：初回診察～断酒開始前」であり、「病気を認識」「治療へ動機づけ」の期間である。ステップ2は「解毒期：約3週間」であり、「断酒開始」「離脱症状の治療」「合併症治療」の期間である。ステップ3は「リハビリテーション前期：約7週間」であり、「断酒」「精神安定化」「社会生活技能のトレーニング」の期間である。ステップ4は「リハビリテーション後期：退院後～一生」であり、「断酒継続」「ストレスに対処する行動の獲得」「家族の回復」の期間である。このステップ3, 4においては「心理社会的治療」として「自助グループへの参加」「酒害教育」「集団精神療法²⁹」「個人精神療法³⁰」を取り入れていく。

ここでは「断酒外来」と「入院治療」とに共通する「断酒」の必要性に注目していくが、高木敏・猪野亜朗（監）[2002: 104] はアルコール依存症の治療に不可欠な「断酒」を成功させるための四本柱（断酒の四本柱）として「自助グループへの参加」、「抗酒剤の利用」、「通院治療の継続」、「断酒宣言」を提示している³¹。この「自助グループへの参加」については新貝憲利（監）・世良守行、米沢宏（編著）[2002: 18] が提示する「ミーティング（自助グループを含む）への参加」という広義の内容を本論文では採用する。

この「自助グループ」というのは高木敏・猪野亜朗（監）[2002: 124-142] が「断酒を継続しアルコール依存症から回復するためには、お酒の問題をもつ人どうしが、共通の問

28 樋口進（監）[2018: 74-75] によると、「身体的な治療」→「心理的な治療」→「アフターケア」という3段階による治療からの解説も加えている。

29 倉持稜 [2019: 162-171] は「アルコールデイケアや自助グループの中で行われている断酒ミーティングの参加がその中心である。断酒ミーティングという「集団の力」を活用するところに、アルコール依存症の治療の大きな特徴がある」と述べて、その内容を詳説しているのでそれらを参照。

この「精神療法」については川野泰周 [2018: 68-69] が以下のように述べている。

「日本の仏教や禅、さらには東洋思想の流れを汲んだ精神療法は、例えば「弁証法的行動療法（DBT）」「内観療法」「森田療法」「マインドフルネス・ストレス低減法（MBSR）」「マインドフルネス認知療法（MBCT）」など数多く存在しますが、それらの共通点として「治療者自身がその治療に日々取り組むことが望ましい」という特有の性質があります」

ここから「精神療法」の方法も多数あることが知られるが、アルコール依存症者は医師と相談のうえで好みの治療方法を選択して治療や日々の断酒に取り組むことが望ましいと言えよう。

30 倉持稜 [2019: 148-162] は「一言で言うと、認知行動療法の時代が到来した。具体的には、行動変容ステージモデル、動機づけ面接、随伴性マネジメント、コーピング・スキルズ・トレーニングなど、認知行動療法をベースとした新しい治療理論・治療技法が次々に開発され、臨床現場で使われるようになってきた」と述べて、その内容を詳説しているのでそれらを参照。

31 新貝憲利（監）・世良守行、米沢宏（編著）[2002: 18] は「アルコール依存症治療の3本柱」として「通院の継続」「抗酒剤の服用」「ミーティング（自助グループを含む）への参加」を提示している。倉持稜 [2019: 141-142] は従来の「抗酒剤の服用」「通院による精神療法」「断酒会やアルコールクス・アノニマス（A.A.）などの自助グループへの参加」からなる「断酒3本柱」に対して新しい「断酒継続3本柱」、「薬物療法」「個人精神療法」「集団精神療法」を提示している。これらの従来の3本柱はすべて「断酒の四本柱」に含まれるものであり、「断酒継続3本柱」における「個人精神療法」「集団精神療法」も「通院治療の継続」の内容を詳細にただけであり、それに含まれると考える。本論文は「断酒宣言」に重要な意義を見出しているため、特に「断酒の四本柱」に注目した次第である。

題を語り合う」団体、「同じ病気・心の悩みを持つ人どうしが集まり語り合い、問題解決を目指す団体」と説明し、「自助グループ」にはAA (Alcoholics Anonymous, 無名のアルコール依存症者たち) や断酒会³²、AC (Adult Children of Dysfunctional Families (機能不全の家族の中で成長した大人): ACOD の略)³³の自助グループ、アラノン (Al-Anon) やアラティーン (Al-Ateen) といった家族会³⁴などが存在している。

「ミーティング」については新貝憲利 (監)・世良守行, 米沢宏 (編著) [2002: 62-71] を参照すると、「アルコール・デイ・ケア」が存在し、「慈友クリニックのデイ・ケアはアルコール教育的な〈指導的関わり〉と彼らの個性を重視し、彼らが主体的に自己決定していく〈主体的関わり〉を軸とした実践を試みている」、「本人の意志が尊重される場であり、通院するかしないかは患者が決め、患者の責任と主体性によって成り立つ。我々スタッフは、患者の意志決定を尊重しそれを支援する」とその意義を示している。

中本新一 [2017: 87-90] は「自助グループ」や集団精神療法と銘打った各種「ミーティング」において「出席して話しあう」ことの効果について「安心感」「元気がでること」「客観視」「記憶保持」「偏見から解き放たれる」「酒を飲まない」「わかちあい」「人との接し方がわかる」という八点³⁵があることを詳説している。

「断酒宣言」というのは高木敏・猪野亜朗 (監) [2002: 108] が「自分はたとえ1杯でも飲んではいけないのだと、周囲にはっきり断酒宣言する必要があります」、「自分が依存症であることを、周囲にはっきり宣言するのがベストです」と説明している。

仏教においてこの「ミーティング (自助グループを含む) への参加」や「断酒宣言」に似た機能を持つものが「僧団 (saṅgha)」と「布薩 (uposatha)」とである。「僧団」はそのすべての構成員が「不飲酒戒」という戒律を遵守するといった、いわゆる「断酒宣言」に似たようなものをする事で「集団の力」を大いに得ることができる。「布薩」は比丘・比丘尼たちが律の条文 (波羅提木叉) を確認しあい罪を犯した場合は反省して懺悔することで自身を清浄にする儀式である。ここでも「出席して話しあう」といった重大な効果が得られることが期待できよう。

以上、現代医学におけるアルコール依存症と治療方法とに関する様相を概観してきた。以下はこれらの様相が南方上座部大寺派における断酒観の様相とどのように関連するのか

32 このAAや断酒会の歴史や活動内容、効果、およびAAと断酒会との相違点などについては中本新一 [2017: 79-92] を参照。

33 この「AC: アダルトチルドレン」の問題については新貝憲利 (監)・世良守行, 米沢宏 (編著) [2002: 120-131] を参照。

34 「家族会」については新貝憲利 (監)・世良守行, 米沢宏 (編著) [2002: 92-99] を参照。家族の対応の仕方について「家族は飲むことに関わることをやめる」、「本人の酔いには付き合わない」、「本人が酔ったことの後始末はしない」、「暴力は受けない」、「家庭内でアルコールの問題を秘密にしない」、「自分の気持ちを言葉にできるようにする」という六点を提起している。

35 高木敏・猪野亜朗 (監) [2002: 140-142] は「飲酒機会の軽減」「感情の癒し」「エネルギーの補給」「対人関係能力の成長」「自己の再発見と再確認」「偏見への対処」という六点を提示している。

を確認していく。

4. 『中部』 「一切漏経」 における断酒観

南方上座部大寺派では「アルコール依存のような様相」を引き起こす「飲酒」の原因をどのように考えていたのか。『長部註』『シンガーラ経註』には以下のような説明がある。

「放逸の原因になる穀酒・果酒の行為 (*surāmerayamajjappamādaṭṭhānānyogo*) というこのうち、穀酒 (*surā*) とは、小麦酒、餅酒、米酒、酵母酒、合酒という五の穀酒である。果酒 (*merayaṃ*) とは、花酒、果酒、蜜酒、糖酒、合酒という五の酒である。そのすべては酪酏 (*mada*) を作ることによって酒 (*majjāṃ*) である。放逸の原因 (*pamādaṭṭhānaṃ*) とは、放逸の原因である。意思 (*cetanā*) をもってその酒を飲むという、これがその同義語である。行為 (*anuyogo*) とは、その穀酒・果酒という放逸の原因を何度も実践すること (*anuanuyoga*)、くり返しすること (*punappunāṃ karaṇaṃ*) である³⁶」(DA : III. 127 [944])

この説明から判明することは、「穀酒・果酒の行為」は飲酒行為(業)であり、その「意思 (*cetanā*) をもった飲酒行為」が放逸 (*pamāda*, *pa-√mad* : 前後不覚) を生みだす原因となる。そして下線部における「飲酒行為をくり返し続ける」といった内容はアルコールの慢性飲用(酪酏)の用例であり、アルコール依存のような永続的な飲酒欲(連続飲酒)をとともう確固たる意思があるものと考え³⁷。ここから南方上座部大寺派では「飲酒」の原因が「意思」にあると解釈していると言えるので、「意志・意思の時代」に該当する。逆に言えば「病気の時代」の概念(観念)で南方上座部大寺派における断酒観を解釈してはいけないということになる。

それではパーリ語の“*āsava*”における「漏」と「酒」との意味をかけつつ、まずは『中部』 「一切漏経」 における「断酒」の「断」に相応する言葉を以下に確認していく。榎本文雄 [1983 : (22)] によると、この経における“*āsava*”は「侵入」(漏入・流入)の用例になると指摘しているの、その点にも注意しておく必要がある。また南方上座部大寺派の

36 *surāmerayamajjappamādaṭṭhānānyogoti* ettha *surāti* piṭṭhasurā pūvasurā odanasurā kiṇṇapakkhittā sambhārasaṃyuttāti pañca surā. *merayanti* pupphāsavo phalāsavo madhvāsavo guḷāsavo sambhārasaṃyuttoti pañca āsavā. taṃ sabbampi madakaraṇavasena *majjāṃ*. *pamādaṭṭhānanti* pamādakāraṇaṃ. yāya cetanāya taṃ majjāṃ pivati, tassa etaṃ adhivacanaṃ. *anuyogoti* tassa *surāmerayamajjappamādaṭṭhānassa anuanuyogo punappunāṃ karaṇaṃ*.

この説明文は『長部』 「シンガーラ経」 における「放逸の原因になる穀酒・果酒の行為 (*surāmerayamajjappamādaṭṭhānānyoga*)」(DN : III. 148 [182]) という文章(対応する『長阿含経』 「善生経」 では「飲酒」(T1. 70c) と記載している文章) に対する註釈部分となる。

また『長部註』『長部復註』の翻訳については越後屋正行 [2016a, b] で全訳しておいたので、それらを適宜参照した。

37 越後屋正行 [2018 : (129)-(131), 2019 : (128)-(129), (140)-(141)] を参照。

立場では、「パーリ三蔵」は「仏説 (buddha-vacana, 仏の言葉)」³⁸と定義されているので、この『中部』「一切漏経」は仏典の言葉として迷うことなく宗教的安心感がもたらされることも期待できるのである。

「比丘たちよ、あなたたちにすべての漏 (āsava, 酒) を〈1〉防護 (saṃvara) する法門を教示しましょう。そのことを聞いてよく思惟しなさい。話しましょう³⁹」(MN : I. 8-9 [6-7])

「比丘たちよ、私は知っている者、見ている者に諸漏 (酒) の〈2〉減尽 (khaya) を説きます。知らない者、見えない者に〔説くの〕ではありません。比丘たちよ、何を知っている者、何を見ている者に諸漏 (酒) の減尽を説くのでしょうか。正しい思惟 (yoniso-manasikāra) と不正な思惟 (ayoniso-manasikāra) とです。比丘たちよ、不正に思惟している者には生じていない諸漏 (酒) が生じます。生じた諸漏 (酒) が増大します。比丘たちよ、正しく思惟している者には生じていない諸漏 (酒) が生じません。生じた諸漏 (酒) が〈3〉捨断されます (pahīyati)。

比丘たちよ、諸漏 (酒) は①見ること (dassanā) から〈3〉捨断されるべきです (pahātabba)。諸漏 (酒) は②防護 (saṃvara) から〈3〉捨断されるべきです。諸漏 (酒) は③受用 (paṭisevana) から〈3〉捨断されるべきです。諸漏 (酒) は④忍受 (adhivāsana) から〈3〉捨断されるべきです。諸漏 (酒) は⑤回避 (parivajjana) から〈3〉捨断されるべきです。諸漏 (酒) は⑥除去 (vinodana) から〈3〉捨断されるべきです。諸漏 (酒) は⑦修習 (bhāvanā) から〈3〉捨断されるべきです⁴⁰」(MN : I. 9 [7])

上記の「断酒」の「断」に関連する言葉であるが、〈1〉「防護 (saṃvara)」は saṃ-√vr から構成された名詞で “āsava” を防止する修行であるから「断酒」という治療に効果的な修行方法となるであろう。その内容は②防護の部分で確認していく。〈2〉「減尽 (khaya)」は √kṣī⁴¹ から構成される名詞で意味としては「尽きる」が適当であるので、「断」の意味には〈3〉「捨断」を構成する pa (pra) -√hā (断念する、放棄する、消滅する)⁴²の方がより相応しいと言えよう。これらの〈1, 2, 3〉は広義の「断酒」という治療過程の一環

38 この「仏説」については越後屋正行 [2017] を参照。

39 sabbāsavasamvarapariyāyaṃ vo, bhikkhave, desessāmi. taṃ suñātha, sādhukaṃ manasi karotha, bhāsissāmi.

40 jānato ahaṃ, bhikkhave, passato āsavānaṃ khayāṃ vadāmi, no ajānato no appassato. kiñca, bhikkhave, jānato kiñca passato āsavānaṃ khayāṃ vadāmi? yoniso ca manasikāraṃ ayoniso ca manasikāraṃ. ayoniso, bhikkhave, manasikaroto anuppannā ceva āsavā uppajjanti, uppannā ca āsavā pavaḍḍhanti. yoniso ca kho, bhikkhave, manasikaroto anuppannā ceva āsavā na uppajjanti, uppannā ca āsavā pahīyanti.

atthi, bhikkhave, āsavā dassanā pahātabbā, atthi āsavā saṃvarā pahātabbā, atthi āsavā paṭisevanā pahātabbā, atthi āsavā adhvāsanaṃ pahātabbā, atthi āsavā parivajjanā pahātabbā, atthi āsavā vinodanā pahātabbā, atthi āsavā bhāvanā pahātabbā.

を形成していると考ええる。つまり〈1〉によって「断酒」の実践方法⁴³が示され、〈3〉は「酒を断っていく」「酒が消えていく」という「断酒」の実践過程となり、〈2〉によって「酒が尽きた」という「断酒」の完成態が示されており、〈1〉→〈3〉→〈2〉という「断酒」の治療過程が認められよう。そしてこの〈3〉に至る重要な契機を示すものが正しい思惟 (yoniso-manasikāra) と不正な思惟 (ayoniso-manasikāra)⁴⁴ とを知ること、見ること (知見・智見)⁴⁵ である。後述する①～⑦の内容を不正に思惟して知見 (智見) もしていないならば、未生の酒に対する想いや飲酒欲が生じ、已生の酒に対する想いや飲酒欲が増大する。逆に正しく思惟して知見 (智見) するならば、未生の酒に対する想いや飲酒欲が生じず、已生の酒に対する想いや飲酒欲が捨断される。「正しい思惟」と「知見・智見」とが「断酒」のための基本方針になるのである。

以下、「断酒」という治療方法の具体的な内容を示す①～⑦の断酒観⁴⁶を具体的に見ていくが、『中部』「一切漏経」を中心にして紙幅の都合上、「断酒」に関連した記述のみを簡便に提示して現代医学におけるアルコール依存症者に対する治療方法と関連させながら南方上座部大寺派における「断酒観」を考察していきたい。『中部』「一切漏経」の翻訳に

41 $\sqrt{kṣī}$ については稲葉維摩 [2020] を参照。榎本文雄 [1983 : (22)] は三明のうちの「第一知、第二知は、輪廻とその原因である業を如実に自覚することに他ならず、第三知はその輪廻の原因を消滅させた解脱の境地を体得することに他ならない」と指摘し、「漏尽智」について「初期仏教の修行道体系の最終段階にすえられており、āsrava の消滅は、修行の最終目的とされているからである」と述べている。また「漏の滅尽」について『中部註』「一切漏経註」は以下のように解説している。

āsavānaṃ khayanti āsavappahānaṃ āsavānaṃ accantakkhayaṣamuppādaṃ khīṇākāraṃ natthibhāvanti ayameva hi imasmiṅca sutte, “āsavānaṃ khayā anāsavaṃ cetovimuttin”tiādisu ca āsavakkhayattho. aññattha pana maggaphalanibbānānīpi āsavakkhayoti vuccanti.

「諸漏の滅尽を (**āsavānaṃ khayam**) とは、漏の捨断、諸漏の最終的な滅尽の生起、尽きた様相、無の状態というこのことはこの経と「諸漏の滅尽から無漏の心解脱を」云々において漏の滅尽の意味がある。他の場所では道・果・涅槃も漏の滅尽であると説かれる」(MA : I. 65 [63])

ここからも $\sqrt{kṣī}$ は最終段階、最終目的となる完成態 (解脱・涅槃) になりえる境地を示すものであると言えよう。

42 $\sqrt{hā}$ については稲葉維摩 [2017] を参照。

43 対応する『中部註』「一切漏経註」は「防護」について以下のように解説している。

tattha **sabbāsavaṣaṃvarapariyāyanti** sabbesaṃ āsavānaṃ saṃvarakāraṇaṃ saṃvarabhūtaṃ kāraṇaṃ, yena kāraṇena te saṃvaritā pidahitā hutvā anuppādanirodhasaṅkhātāṃ khayam gacchanti pahiyanti nappavattanti, taṃ kāraṇanti attho.

「そのうち、すべての漏を防護する法門 (**sabbāsavaṣaṃvarapariyāyam**) とは、すべての漏の防護の根拠、〈1〉防護 (saṃvara) となる根拠である。根拠によってそれらが防護され、閉じられたものになって無生起・滅尽と名づけられた〈2〉尽滅 (khaya) に至る、捨てられる、起こらないという、その根拠という意味である」(MA : I. 63 [61])

saṃvarapade pana saṃvarayātīti **saṃvaro**, pidahati nivāreti pavattitum na deṭṭī attho……svāyaṃ saṃvaro pañcavidho hoti sīlasaṃvaro satiñña khanti vīriyasaṃvaroti.

「saṃvara の語句については防護する (saṃvarayati) から防護 (**saṃvaro**) である。閉じる、防ぐ、起こすのを与えないという意味である……それなるこの saṃvara は戒律儀、念 [律儀]、智 [律儀]、忍辱 [律儀]、精進律儀という五種がある」(MA : I. 64 [62])

この解説から〈1〉については戒律儀、念律儀、智律儀、忍辱律儀、精進律儀という具体的な治療方法の内容、および〈1〉→〈2〉という治療過程も認められるであろう。

については片山一良(訳) [1997: 50-61] と中村元(監)・他(訳) [2004: 17-27] とを参照。基本的に前者は「煩惱」の部分を「酒」に、後者は「漏煩惱」の部分を「酒」に置き換えて読解されたい。

4-1. ①「見ること」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、聖者や聖者の法、善人や善人の法、思惟すべき諸法を知らず、見ず、もろもろの悪しき見解を生じるならば、欲漏(kāmāsava)・有漏(bhavāsava)・無明漏(avijjāsava)からなる三漏や内(自分の諸蘊)への疑惑が生じる。逆に思惟すべき諸法である「四諦」を知り、見るならば、有身見(sakkāya-ditṭhi)・疑惑

44 対応する『中部註』「一切漏経註」と『中部復註』「一切漏経復註」とには、以下のような説明がある。

tattha **yoniso manasikāro** nāma upāyamanasikāro pathamanasikāro.

「そのうち、正しい思惟(**yoniso manasikāro**)とは、方便の思惟(upāyamanasikāra)、路の思惟(pathamanasikāra)である」(MA: I. 66 [64])

ayoniso manasikāroti anupāyamanasikāro uppathamanasikāro.

「不正な思惟(**ayoniso manasikāro**)とは、邪方便の思惟(anupāyamanasikāra)、邪道の思惟(uppathamanasikāra)である」(MA: I. 66 [64])

upāyamanasikāroti kusalaḍḍhammappavattiyā kāraṇabhūto manasikāro. **pathamanasikāro**ti tassā eva maggabhūto manasikāro.

「方便の思惟(**upāyamanasikāro**)とは、善法の転起の根拠となる思惟である。路の思惟(**pathamanasikāro**)とは、その道の道となる思惟である」(MAT: I. 149)

さらにこの「正・不正」について『中部註』「一切漏経註」は以下のように解説している。

tattha “yoniso ayoniso”ti imehi tāva dvīhi padehi ābaddhaṃ hoti upari sakalasuttaṃ. vaṭṭavivaṭṭavasena hi upari sakalasuttaṃ vuttaṃ. ayoniso manasikāramūlakaṇṇa vaṭṭaṃ, yoniso manasikāramūlakaṇṇa vivaṭṭaṃ.

「そのうち、まずは「正、不正」というこの二の語句によって結合されて、後に全体の経がある。なぜなら輪転(vaṭṭa)・還転(vivaṭṭa)によって後に全体の経が説かれたからである。不正な思惟の根本となるものが輪転である。正しい思惟の根本となるものが還転である」(MA: I. 67 [64-65])

以上のことから「正しい思惟」は還転を根本として善法(方便)を起し、その実践(道)もともなう思惟であり、「不正な思惟」は輪転を根本として不善法(邪方便)を起し、その実践(道)もともなう思惟であることが知られる。

45 対応する『中部註』「一切漏経註」は以下のように説明している。

dvepi padāni ekatthāni, byañjanameva nānaṃ. evaṃ santepi jānatoti nānalakkaṇaṃ upādāya puggalaṃ niddisati, jānanalakkaṇaṇhi nānaṃ. passatoti nānappabhāvaṃ upādāya, passanappabhāvaṇhi nānaṃ.

「二(知っている者・見ている者)の語句は同一義である。字句は種々である。このようにあるとき、知っている者にとは、智の相を取って人を説明する。なぜなら識知の相が智であるからである。見ている者にとは、智の力を取って[人を説明する]。なぜなら見の力が智であるからである」(MA: I. 65 [63])

この説明から「知見・智見」の意味が同一であることが知られる。

46 『中部』「一切漏経」に対応する『一切流摂守因経』(所属は不明、訳出年代は2世紀頃、訳者は安世高。T1. 813a-814b)、『増一阿含経』卷34(40・6)(所属は不明、訳出年代は384-385年、訳者は曇摩難提・竺仏念・道安たち。T2. 740a-741b)、『中阿含経』卷2(10)「漏尽経」(所属は説一切有部、訳出年代は397-398年、訳者は僧伽提婆。T1. 431c-432c)を確認すると、パーリ本と漢訳諸本との間で①~⑦という7つの項目の総数が一致していること、および①と⑦との配置(最初と最後)が一致していることが注目される。とくに『一切流摂守因経』は安世高訳であるため相当古い時代にまで遡ることのできる「仏典」であると言える。その点で『中部』「一切漏経」における「断酒観」の内容も総じて変化の少ない伝統的な内容を伝えているものと解釈することができるであろう。

(vicikicchā)・戒禁取 (sīlabbataparāmāsa) からなる三結 (samyojana) が捨断されると説かれている (MN : I. 9-12 [7-9])。そのなかで『中部』「一切漏経」に以下のような記載がある。

「比丘たちよ、聞のある聖弟子は聖者 (ariya) たちを見て聖法を熟知し、聖法によく導かれ、善人 (sappurisa) たちを見て善人の法を熟知し、善人の法に導かれ、思惟すべき諸法を知り、思惟すべきでない諸法を知ります。彼は思惟すべき諸法を知りつつ、思惟すべきでない諸法を知りつつ、思惟すべきでない諸法であるという、その諸法を思惟しません。思惟すべき諸法であるという、その諸法を思惟します⁴⁷⁾」(MN : I. 11 [8-9])

まずはこの思惟すべき諸法である「四諦」についてであるが、「酒は苦 (dukkha) である」、「酒の苦の集 (samudaya, 生起・原因) である」、「断酒は苦の滅尽 (nirodha) である」、「断酒治療は苦の滅尽に至る行道 (paṭipadā, 実践) である」といったようにアルコール依存症とその治療方法との因果関係を正確に思惟して知見する必要がある。そのための方法 (方便) として聞くことを基本として聖者や善人たちの法 (教え) に導かれて熟知することが肝要となる。いわば「聖者」や「善人」の存在がアルコール依存症の治療のための大きな存在になると解釈できよう。この「聖者 (ariya)」や「善人 (sappurisa)」⁴⁸⁾ に注目すると、仏や預流・一來・不還・阿羅漢 (四道四果) のこと、広義には「正しい仲間たち」のことを示している。この「仏」は「医者 (外科医)⁴⁹⁾」、後代には「医王⁵⁰⁾」とも称されている。初めに患者はこの「仏」に比せられるような「医師」に診断を受けて、「アルコール依存症」や「断酒 (治療方法)」に関する正しい知識 (知見) を得て信頼関係を築いていくことがアルコール依存症の治療のための第一歩となるであろう。

47 sutavā ca kho, bhikkhave, ariyasāvako ariyānaṃ dassāvī ariyadhammassa kovido ariyadhamme suvinīto, sappurisānaṃ dassāvī sappurisadhammassa kovido sappurisadhamme suvinīto manasikaraṇīye dhamme pajānāti amanasikaraṇīye dhamme pajānāti. so manasikaraṇīye dhamme pajānanto amanasikaraṇīye dhamme pajānanto ye dhammā na manasikaraṇīyā te dhamme na manasi karoti, ye dhammā manasikaraṇīyā te dhamme manasi karoti.

48 「聖者」は榎本文雄 [1978 : 158] によると、「無漏」と呼ばれている。「善人」(sappurisa. Sk. satpuruṣa) については渡辺章悟 [2019] を参照。

49 『中部』「スナッカッタ経」(Sunakkhatta-sutta) に以下の記述がある。

bhisakko sallakattoti kho, Sunakkhatta, tathāgatassetamaṃ adhivacanaṃ arahato sammāsambuddhassa.

「スナッカッタよ、外科医 (bhisakka-sallakatta) というこれは阿羅漢、正等覚者である如来の同義語です」(MN : III. 47 [II. 260])

50 『維摩詰所説経』(『維摩経』, 所属は大乗仏教系、訳出時代は 406 年、訳者は鳩摩羅什) は以下のように述べている。

為大医王善療衆病、応病与薬令得服行。

「〔仏は〕大医王となってよくもろもろの病気を療養し、病に応じて薬を与えて服用を行なわせます」(T14. 537a)

また「正しい仲間たち」というのはミーティング（自助グループを含む）への参加などにおいてアルコール関連問題（アルコールに関する問題や様相の総称）⁵¹について話し合える仲間たちと解釈することもできよう。中本新一 [2017: 87] が「AAにも断酒会にも「言っぱなし聴きっぱなし」という不文律があるのも共通しています。仲間の体験談や意見について、批評やアドバイスをはさまずに傾聴しておくという原則なのです」と述べているように、ミーティング（自助グループを含む）は「聞くこと・傾聴」が基本となる。倉持稜 [2019: 165] は「患者に対して断酒ミーティングの説明をする際に、他患の話は「耳から聞いて心に効く薬であるという比喻をよく使う」、「耳から聞く薬」は、「病識を育てる」「病識を深める」「病識を忘れない」という本質的な部分に作用する」と指摘している。

ここから「聞くこと・傾聴」を通してアルコール依存症に関する「病識」（知見）が育成されて⁵²、上述した「集団の力」や「わかちあい」などの効果によって「断酒」を継続させていくことが期待できるのである。

以上のように「医師」や「正しい仲間たち」と出会い（見ること）、話を聞いて語り合うこと（聞くこと・知ること）から得た知識（知見）を思惟し続けていくことこそがアルコール依存症の治療のための第一歩になると考えている。

4.2. ②「防護」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して眼根・耳根・鼻根・舌根・身根・意根からなる「六根」を防護 (saṃvara) する必要性を述べている。逆に正しく防護しないならば、漏や破壊の苦惱 (vighātapariḷāha) が生じるとされている (DN: I. 12 [9-10])。

榎本文雄 [1983: (20)] は「初期仏典では、身・口・意の saṃvara 以外に、感官 (indriya) の saṃvara も説かれる」と指摘している。この「防護」を「門 (dvāra)」や「念 (sati)」と関連させて『中部註』『一切漏経註』は以下のように説明している。

「防護すること (saṃvaraṇa) から防護である。覆うことから、閉じることからと説かれた。これは念の同義語である⁵³」(MA: I. 78 [75])

「比丘たちよ、これらが防護から捨断すべき諸漏と言われる (ime vuccanti bhikkhave

51 この「アルコール関連問題」というのは樋口進 [2019: 14] が「アルコール依存症に代表されるようなアルコールに関する問題を総称してアルコール関連問題といいます」と定義している。

52 倉持稜 [2019: 214-216] は、この「病識」という「アルコール依存症」の回復において「自分には飲酒による深刻な問題が起こっている」、「自分は飲酒コントロール障害である」、「自分1人の力だけでは長期間の断酒を継続することができない」、「否認していた感情」、「自分には飲酒以外の問題（性格的問題など）がある」といった「気づき」の過程があると指摘している。

53 saṃvaraṇato saṃvaro, pidahanato thakanatoti vuttaṃ hoti. satiyā etaṃ adhivacaṇaṃ.

āsavā saṃvarā pahātabbā) とは、これらが六門（眼門・耳門・鼻門・舌門・身門・意門）においてそれぞれの四（欲漏・有漏・見漏・無明漏）を作ったのちに二十四漏が防護によって捨断すべきものであると説かれる。ここではすべての場所で念律儀が防護であると知られるべきである⁵⁴（MA：I. 80 [77]）

ここから「門」や「根」を「防護」し続けるためには「念・念律儀」が大切であることが知られる。この「念」がアルコール依存症の対策に資する可能性については越後屋正行 [2019：(140-141)] において以下のように指摘しておいた。

「そしてアツカター文献（長部註）では appamāda と念（sati）との関係性を重要視し、appamāda について、「いつでも、どこでも」心の守護に資する念を失うことなく、真実の目的（阿羅漢果）について迷うことなく、もろもろの善法を実践すべきこととして把握している。いわば「念の常住性」を重んじている」

「したがって三門の守護に資する念を常にそなえた不放逸の実践（修行）は、三門に永続する「アルコール依存のような様相」への対策として有効な手段となり、ひいては現代医学における「アルコール問題」全般への対策にも資するのではないか」

以上を総括すると、アルコール関連問題について「眼で見ること」、「耳で聞くこと」、「鼻で嗅ぐこと」、「舌で味わうこと」、「身体で触れること」、「意（心）で知る（考える）こと」があったとしても、念を保持することでそれらの根（感官）への感覚・感性・感情などの“āsava”（漏入・流入）を自分の六門（入口）で防護し続けて反応（動揺）せず、酒に対する想いや飲酒欲を生じさせないことが「断酒」継続のために肝要となる。

4-3. ③「受用」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して衣（cīvara）・食（托鉢食、piṇḍapāta）・住（臥坐具、senāsana）・薬（病人の資具である医薬、gilānapaccaya-bhesajja-parikkhāra）を受用する必要性を述べている。逆に正しく受用しないならば、漏や破壊の苦悩が生じるとされている（DN：I. 12-13 [10]）。

この「衣・食・住」をそれらが整う「家族・家庭」として捉えて解釈していくと、樋口進 [2019：166] は以下のように述べている。

「家族の接し方で注意が必要なのが、イネイブリングです。イネイブルとは enable（可

54 **ime vuccanti, bhikkhave, āsavā saṃvarā pahātabbāti** ime chasu dvāresu cattāro cattāro katvā catuvīsati āsavā saṃvarena pahātabbāti vuccanti. sabbattheva cettha satisaṃvaro eva saṃvaroti veditabbo.

能にする)という英語です。依存症治療においては、患者さんの回復のために世話を焼く行為が、結果的に依存行為に加担してしまう状態をあらわし、その行為をイネイブリング、行う人をイネイブラーと呼びます。患者さんの奥さんなど、普段から身の回りの世話を焼いている人がイネイブラーになりがちです」

高木敏・猪野亜朗(監) [2002: 80-81] は「イネープリングを生む家族の病=共依存」と定義して、「共依存というのは、簡単に言うと、「他人に必要とされることで、自分の存在価値を確認する」心理です」、「共依存の心理には、「相手をコントロールしようとする願望」の側面もあります」と指摘している。

このように「家族・家庭」がイネイブラーとして極度に世話を焼く行為(イネープリング)をすることでアルコール依存症者を「私こそが助けなければいけない」とコントロールしてしまうといった負の側面がある。

その一方で「家族・家庭」はアルコール依存症者を病院(医師)の診察に行かせることができたり、「食」について酒を飲みたくなる(想起させる)ような食べ物を避けたり、「住」についても住居にあるアルコール類を処分(断捨離)して酒を想起させなくすることができるといった正の側面もある。

つぎに「薬⁵⁵」についてであるが、樋口進 [2019: 123] は以下のように説明している。

「断酒に伴う離脱症状や不安・不眠などの症状を軽減させるためのもので、主にベンゾジアゼピン系の抗不安剤・睡眠薬、症状によっては抗精神病薬が用いられます。もう一つはアルコール依存症の治療を補助、維持するためのものです。断酒を目的とした薬物療法では、断酒を維持するための補助として飲酒欲求を減らす薬(アカンプロサート)と、抗酒薬(ジスルフィラム、シアナミド)の二つが挙げられます。また、2019年に飲酒量を抑える薬としてナメルフェンが登場しました。こちらは減酒を目的とした頓服薬で、飲酒の前に使用することで、飲酒によって得られる快感を減らし、多量に飲んでしまうことを防ぐ効果があります」

55 如来(tathāgata)の語義から見た「医師(bhisakka)」と「薬(agada)」との関係性は『長部註』『梵網経註』が以下のように説明している。

tena hesa mahānubhāvo bhisakko dibbāgadena sappe viya sabbaparappavādino sadevakañca lokam abhibhavati. iti sabbālokābhibhavane tatho aviparīto desanāvīlāsamayo ceva puññussayo ca agado assāti. da-kārassa ta-kāraṃ katvā tathāgatoti vedītabbo. evaṃ abhibhavanatthena tathāgato.

「なぜならこの者(仏)は大きな威力をもつ医師(bhisakka)であり、その天の薬(agada)によって蛇たちに対するように、すべての外道の論者と天をふくむ世界とを征服するからである。以上のように彼にはすべての世界の勝利(abhibhavana)において真実で不顛倒な教説の優美からなるものと福德の集積とが薬(agada)であるから、daの文字をtaの文字にして如来(tathāgata)であると知られるべきである。このように勝利の状態によって如来である」(DA: I. 66 [67])

この説明におけるような「薬」類を医師の適切な指示のもと、「家族・家庭」がアルコール依存症者を管理して適量の薬を飲ませ続けていくという環境作りも重要であり、その点でも「家族・家庭」の役割は大切である。

以上を総合的に見てみると、「衣・食・住」をそなえる「家族・家庭」はアルコール関連問題を遠ざける環境（食べ物・住居など）を整えつつアルコール依存症者を病院（医師）の診察に行かせるための重大な契機となり得るが、一方で「家族・家庭」が「イネイブラー」となって「イネイブリング・共依存」の関係を作り出してアルコール依存症者を駄目にしてしまう可能性もあるので注意が必要である。また「薬」は「家族・家庭」内で正しく管理しつつアルコール依存症者が適切に服用（受用）し続けていく必要がある。ここから「衣・食・住」（家族・家庭）と「薬」との適切な受用は「断酒」継続（健康）のための有効な手段であり、それらの役割は大きいと言えよう。

4-4. ④「忍受」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して気候や自然などの環境、誹謗などの言葉、身体的感受（vedanā）を忍受（忍耐）する必要性が説かれている。逆に正しく忍受しないならば、漏や破壊の苦悩が生じるとされている（DN：I. 13 [10]）。

寒暖などの気候の変化で酒の種類を変えて飲酒したくなるかもしれない。また他人からの飲みの誘いや飲み場に遭遇することもある。そして離脱症状・禁断症状について樋口進 [2019：116-117] は「発汗、ふるえ、高血圧、頻脈などの自律神経症状や、イライラ、不安感、焦燥感などの精神症状、むかつき、おう吐などの胃腸症状」、「一過性の幻覚やけいれん、居場所や時間などの感覚が薄くなる見当識障害」、「幻覚や妄想」、「アルコール離脱せん妄では、存在しない虫や動物がいると言ったり、体に虫が這っているなどと訴えたりする」などといった症状が出現すると述べている。このようにさまざまな症状の感受が生じて自分の身心を苦しめて悩ますかもしれないであろう。

しかしながらこれらの予期せずに生じたアルコール関連問題を忍受し続けていくことが「断酒」継続のための必要条件となる。

4-5. ⑤「回避」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して危険な動物や危険な場所、悪友が親近するような悪しき場所を回避する必要性が説かれている。逆に正しく回避しないならば、漏や破壊の苦悩が生じるとされている（DN：I. 13-14 [10-11]）。

樋口進 [2019：146-147] は以下のような対処法を説明している。

「基本的にはお酒を遠ざけます。家にはお酒を置かず、飲酒に使用していた道具、た

たとえば徳利、お猪口、ビールグラス、ワイングラスなどは処分します。お酒を購入していた酒屋さんや、自動販売機などの近くはなるべく通らないようにします。とはいえ、今はコンビニやスーパーなど、身近なところでお酒を売っています。避けて通るにしても限界があります。買い物に行くときは買うものをあらかじめ決め、予定外のものは買わないようにしましょう」

以上のように飲み友達、飲み屋、酒の道具、酒の見える場所などといったアルコール関連問題を意図的に回避し続けていくことが「断酒」継続のために必須となる。

4-6. ⑥「除去」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して生じた欲の尋（欲の思考, *kāma-vitakka*）、瞋の尋（怒りの思考, *vyāpāda-vitakka*）、害の尋（害意の思考, *vihiṃsā-vitakka*）、悪しき不善の諸法を除去する必要性が説かれている。逆に正しく除去しないならば、漏や破壊の苦悩が生じるとされている（DN : I. 14 [11]）。

自分の内部や心⁵⁶に生じた「欲の尋」とは「飲みたい」などという飲酒欲による思考、「瞋の尋」とは「飲みたいのに飲ませてくれない」などと怒ることによる思考、「害の尋」とは「飲酒を認めない者を殴ろう」などと害意をもつことによる思考に該当するであろう。「悪しき不善の諸法」はアルコール関連問題によって発生した悪しき不善な思考全般と見てよい。

以上をまとめると、不意に自分の内心に生じてしまったアルコールに関連した「欲・瞋・害」などによる悪しき不善な尋（思考）全般を確実に除去し続けていくことが「断酒」継続のために不可欠となる。

4-7. ⑦「修習」という断酒観

『中部』「一切漏経」の内容をまとめると、正しく観察して遠離などに依止した念覚支（*sati-sambojjhaṅga*, 念という覚りの部分）・択法覚支（*dhammavicaya*, 法の簡択）・精進覚支（*vīriya*）・喜覚支（*pīti*）・軽安覚支（*passaddhi*, 安息）・定覚支（*samādhi*）・捨覚支（*upekkhā*,

56 『長部註』『梵網経註』に以下のように解説がある。

paṭisaṅkhā yoniso uppannaṃ kāmavitakkaṃ nādhivāsetīti “iti pāyaṃ vitakko akusalo, itipi sāvajjo, itipi dukkhavipāko, so ca kho attabyābādhāya saṃvattati”tiādīnā nayena yoniso kāmavitakke ādīnavaṃ paccavekkhitvā tasmim̐ tasmim̐ ārammaṇe uppannaṃ jātamabhinibbattaṃ kāmavitakkaṃ nādhivāseti, cittam āropetvā na vāseti, abbhantare vā na vāsetītipi attho.

「正しく観察して生じた欲の尋を承認しない (**paṭisaṅkhā yoniso uppannaṃ kāmavitakkaṃ nādhivāseti**)とは、「以上のようにもこの尋は不善である。以上のようにも有罪である。以上のようにも苦の異熟である。それは自分の悩みに導く」云々という仕方によって正しく欲の尋における危難を観察してそれぞれの所縁において生じ、生起し、生まれた欲の尋を承認しないということである。心に上らせて住まわせない。あるいは内部に住まわせないという意味である」(DA : I. 84 [81])

無関心) からなる七覚支を修習する必要性が説かれている。逆に正しく修習しないならば、漏や破壊の苦悩が生じるとされている (DN : I. 14 [11])。

「念」は「断酒」継続を常に記憶 (憶念) して現前していくことである。「扱法」はアルコール関連問題に対して迷わず正しく決断し続けていくことである。「精進」は「断酒」し続けるための努力・勇気である。「喜」は「断酒」によって身心を満足させ続けることである。「軽安」は「断酒」によって身心の不安を安息させ続けることである。「定」は「断酒」を決意した心を決して散逸しないことである。「捨」は「酒」に対して愛着を断って無関心になり続けることである⁵⁷。

以上のような「七覚支」は上述した六つの断酒観を実践して「断酒」を継続していくために必要な修習方法となる。このように最後 (七つ目) の配置として修習 (実践) が重んじられたのは頭の知識 (知見) だけでは「断酒」を継続させていくことが実質困難であるからであると考えられる。

4.8. 四漏と三解脱

上述したが『中部』「一切漏経」には欲漏・有漏・無明漏からなる三漏が説かれている。ここで『中部註』「一切漏経註」を確認すると、以下のような記述がある。

「このうち、欲漏 (kāmasavo) とは、五妙欲 (色・声・香・味・触による妙欲) の貪

57 『中部註』「一切漏経註」に以下のような説明があるので、それらに基づいて解釈した次第である。

tattha satisambojjhaṅge tāva saraṇaṭṭhena sati. sā panesā upaṭṭhānalakkhaṇā, apilāpanalakkhaṇā vā……
asammosarasā vā. gocarābhimukhabhāvapaccupaṭṭhānā.

「そのうち、まずは念覚支について憶念 (saraṇa) の状態によって念 (sati) である。それなるこれは現起の相、あるいは列挙の相である……あるいは無迷妄の味である。行境に対面する状態の現起である」 (MA : I. 86 [82-83])

dutiyādisu pana catusaccadhamme vicināti dhammavicayo. so pana vicayalakkhaṇo, obhāsanaraso, asammoḥapaccupaṭṭhāno. vīrabhāvato vidhinā irayitabbato ca vīriyaṃ. taṃ paggalalakkhaṇaṃ, upatthambhanarasam, anosīdanapaccupaṭṭhānaṃ. piṇayatīti pīti. sā pharaṇalakkhaṇā, tuṭṭhilakkhaṇā vā, kāyacittānaṃ piṇanarasā, tesamyeva odagypaccupaṭṭhānā. kāyacittadarathapassambhanaṇato passaddhi. sā upasamalakkhaṇā, kāyacittadarathanimmaddanarasā, āyacittānaṃ aparipphandanabhūtasītibhāvapaccupaṭṭhānā. samādhānato samādhi. so avikkhepalakkhaṇo, avisāralakkhaṇo vā, cittacetasikānaṃ sampiṇḍanaraso, cittatṭhitipaccupaṭṭhāno. ajjupekkhanato upekkhā. sā paṭisaṅkhānalakkhaṇā, samavāhitalakkhaṇā vā, ūnādhikatānivāraṇarasā, pakkhapātupacchedarasā vā, majjhatabbhāvapaccupaṭṭhānā.

「第二などについて四諦法を簡別する (vicināti) から扱法 (dhammavicayo) である。それは簡扱の相である。光照の味である。無迷妄の現起である。英雄 (vīra) であることから、規定 (vidhi) によって動かすべき (irayitabba) であるから精進 (vīriyaṃ) である。それは策励の相である。支持の味である。不沈の現起である。喜ばず (piṇayati) から喜 (pīti) である。それは遍満の相、あるいは満足の相である。心・身の満悦の味である。それらの歓喜踊躍の現起である。心・身の不安の安息 (passambhana) から軽安 (passaddhi) である。それは寂静の相である。心・身の不安の碎破の味である。心・身に動揺のないものとなる清涼の現起である。等持 (samādhāna) から定 (samādhi) である。それは無散乱の相、あるいは無散逸の相である。心・心所の結合の味である。心住の現起である。無関心 (ajjupekkhana) から捨 (upekkhā) である。それは思扱の相、あるいは適用の相である。不足・加の状態の遮止の味、あるいは愛着の断滅の味である。中庸の状態の現起である」 (MA : I. 87 [83-84])

である。有漏 (**bhavāsavo**) とは、色・無色有における欲貪と常住・断滅の見解をと
もなった禅の欲求とである。このように見漏も有漏において合一に至る。無明漏
(**avijjāsavo**) とは、四諦に関する無智である⁵⁸] (MA : I. 70 [67])

「なぜ三の漏がここで説かれたのか、と。解脱 (**vimokkha**) の反対からである。なぜ
なら無願 (**appanīhita**) 解脱の反対が欲漏であるからである。無相 (**animitta**)・空
(**suññata**) 解脱の反対が他のものである。それゆえにこの三の漏を生じている者たち
は三の解脱を分有しない。生じていない者たちは分有するというこの意味を示してい
ることによって三が説かれたと知られるべきである。あるいは見漏 (**ditthāsava**)⁵⁹ も
ここ (一切漏経) で説かれたというこのことが註釈された⁶⁰] (MA : I. 70 [68])

この記述から判明することは、『中部』「一切漏経」における「三漏」は実際のところ、
「有漏」に含まれた「見漏」を併記した「四漏」のことを示し、無願・無相・空からなる
「三解脱」がそれらの「漏」の反対 (真逆) となって到達すべき目標ともなる。このパー
リ語の “āsava” における「漏」と「酒」との意味をかけると、「欲漏」は欲求による酒とな
り、飲酒欲全般を示している。「有漏」は生存・存在のための酒となり、「生きるために飲
まなければならない」「飲まなければやっていられない」などと自分に存在価値を見出す
ための酒、あるいは酒の存在によって生じた煩惱のことを示している。「見漏」は見・見
解による酒となり、眼に見えた酒によって生じた煩惱、あるいはアルコール関連問題に対
して悪しき見解や偏見をもつことを示している。「無明漏」はアルコール関連問題に対す
る無智・無知を示していると考ええる。

ここで「偏見」や「無知」に注目すると、高木敏・猪野亜朗 (監) [2002 : 172] はアル
コール依存症に対する「無知と偏見が社会復帰の妨げに」と題してさまざまな問題提起を
している。さらに倉持穰 [2019 : 4] は以下のように警鐘を鳴らしている。

「アルコール依存症は、現代においてもいまだに大きな偏見に包まれた疾患である。
「アルコール依存症」 = 「毎日、飲酒する人」 = 「仕事嫌いの怠け者」 = 「飲んで暴
れる酒乱」 = 「人生の落伍者」 = 「ダメ人間」といった偏見が、アルコール依存症と

58 *ettha ca kāmāsavoti pañcakāmaguṇiko rāgo. bhavāsavoti rupārūpabhavā chandarāgo, jhānanikanti ca sassatucchadedadīṭṭhisahagatā. evaṃ ditthāsavopi bhavāsave eva samodhānaṃ gacchati. avijjāsavoti catūsu saccesu aññānaṃ.*

59 『中部註』「一切漏経註」によると、「悪しき見解 (**ditthāgata**)」、「見解の稠林 (**ditthi-gahana**)」、「見解の難路 (**ditthi-kantāra**)」、「見解の見世物 (**ditthi-visūka**)」、「見解の争論 (**ditthi-vipphandita**)」、「見解の結 (**ditthi-samyojana**)」という六の区分をもつものが見漏である (MA : I. 74 [71-72])。

60 *kasmā pana tayo eva āsavā idha vuttāti. vimokkhapaṭipakkhato. appanīhitavimokkhapaṭipakkho hi kāmāsavo. animittasuññata vimokkhapaṭipakkhā itare. tasmā ime tayo āsave uppādentā tiṇṇaṃ vimokkhānaṃ abhāgino honti, anuppādentā bhāginoti etamatthaṃ dassentena tayo eva vuttāti veditabbā. ditthāsavopi vā ettha vutto yevāti vaṇṇitametaṃ.*

いう疾患を強固に包んでいる」

ここからアルコール依存症に対する知識（知見）不足によって生じた弊害（偏見・無知・無明）である「見漏」と「無明漏」とが示されていることがわかるので、一刻も早く「病識」（知見）を育成させて無知や偏見をなくしていくことが急務となる。

以上のような「四漏」に対して「アルコール関連問題を願わない」（無願）、「飲酒欲やアルコール関連問題に関する悪しき見解（偏見）に相（対象）はない」（無相）、「アルコール関連問題に対する無知（無明）は空虚である」（空）といった酒（āsava）からの三解脱を目標として、上記の「断酒」継続のための7つの項目を修習（実践）し続けることこそが大切なのである。

4-9. 「断酒」から「漏尽」へ

以上、南方上座部大寺派における「断酒観」を解明すべく、「見ること」「防護」「受用」「忍受」「回避」「除去」「修習」という7つの断酒観、および四漏と三解脱とそれらの内容とが現代医学におけるアルコール依存症者に対する治療方法とどのように関連するのを見てきた。南方上座部大寺派におけるこれらの「断酒観」は上述した現代医学における治療方法の水準には到底達していない前時代的なものであり、「飲酒」や「アルコール依存症」は「意志・意思の問題」とされてきた時期（意志・意思の時代）の所産であって「病氣」としては当然認知されていない。

ただし「僧団」や「布薩」が「ミーティング（自助グループを含む）への参加」や「断酒宣言」に似た機能をもつこと、「仏・医師」や「聖者・正しい仲間たち」と出会うこと・話を聞くこと・語り合うこと・思惟すること（見・聞・知・思惟）の重要性、「アルコール依存症」に対する偏見や無知（見漏・無明漏）をなくす（解脱する）ことの必要性などといった点においては、現代医学における治療方法の下地につながっていると解釈することができるのではなかろうか。

「アルコール依存症」が飲酒のコントロール障害として「意志・意思」が働かなくなる「病氣の問題」とされてきた時期（病氣の時代）である現代医学においては「アルコール依存症」の治療について新貝憲利（監）・世良守行、米沢宏（編著）[2002：189]が以下のように述べている。

「断酒するかどうか決めるのは本人だし、治療を実践していくのも本人なのである。それは断酒するかどうかの選択の結果（生か死か）を引き受けるのがその人自身に他ならないからである。この病氣は本人が主体的に関わらない限り絶対に回復がない」

さらに樋口進(監) [2018:96] は「アルコール依存症の治療にとりくむのは本人です。家族ができるのは、本人の治療をサポートし続けること。たとえ再発しても、本人を支え続けてください」と指摘している。ここから治療を受けるのはあくまで本人(自分)であり、言いかえれば「自分の意志・意思」によるものである。結局の所、現代医学で提供されている治療知識や治療方法、そして飲酒という業(kamma, 行為)とそれによって生じる苦(果, phala)もそれらを引き受けるかどうかは「自分の意志・意思の問題」に立ち返ることになる。したがって「意志・意思の問題(時代)」から「病気の問題(時代)」へと転換している現代医学における問題点(限界点)も同時に見えてくるのではなかろうか。

名越康文 [2018:8-9] は「医療の世界では、まさにこの医王ブッダの医療が暗黙のタブーになっているわけです」とし、この「暗黙のタブー」について以下のように指摘してさまざまな問題点を提起している。

「心が元になって、病気になったり、病気が悪化したりする」ということです。医者がこの点をさらに追及すると、「病気を起こしている根本的な原因は、心にある」と言いたくなるはずだと思うのですが、今の医療では、それは暗黙のタブーとされ、踏み込めないでいるのです。それには理由もあるでしょう。治療の場において、いきなり単純に「心の問題である」と言うのは危険です。身体的な病気を物理的・科学的に解析する前に、「気持ちの問題だ」とか「精神を統一したら治る」というところに安直に置き換えると、適切な治療の機会を逃してしまうのは明白ですし、患者としての人の心を傷つけてしまうこともあり得るから。まず、物理的・科学的な身体としてとらえて、精査して、治療しないといけません」

このように病気の原因は心にあるといった「心の問題」は「自分の意志・意思の問題」にも通じ⁶¹、「心・意志・意思」と「アルコール依存症(病気)」とが関係しているといったタブーを無視することはできないであろう。その点において「意志・意思の時代」の所産の資料として懇切丁寧に「意志・意思」をもって「断酒」を継続させていくための方法や実践内容を示している仏典は再評価されるべきではなかろうか。日常生活におけるすべての自由と責任(業)⁶²とを引き受けるのは「自分」であり、その「自分の意志・意思」

61 『中部』「不断経」(Anupada-sutta)に以下のような記載がある。

ye ca paṭhame jhāne dhammā vitakko ca vicāro ca pīti ca sukhañca cittaekaggatā ca, phasso vedanā saññā cetanā cittaṃ chando adhimokkho vīriyaṃ sati upekkhā manasikāro, tyāssa dhammā anupadavavatthitā hontī.
「第一禪において尋、伺、喜、楽、心一境性、触、受、想、意思、心、欲、信解、精進、念、捨、思惟といった諸法であるという、その諸法が彼に不断に確定されます」(MN: III. 75 [25])

この記載から「意思(cetanā)」と「心(citta)」との関係性が知られる。

によって念を保って注意して「断酒」を継続するために実践（修習）していくという範囲においては、上記した南方上座部大寺派における「断酒観」が非常に有効な手段になり得るのではないかと考えている。

この「アルコール依存症」の治療を終えた患者について中村希明 [1982: 189-190] は以下のように述べている。

「また断酒会のリーダーに会ってみると、人生の修羅場をくぐり抜けたもののみが持ちうる一種の宗教的風格を備えた人が少なくない。これは断酒会の治療のメカニズムの根源にもつながるものであろう。国立久里浜病院長の河野裕明氏も断酒会員の宗教的境地について次のように感想を述べている。「酒の飲めぬ人にとっては何でもないことが、これも酒をやめたために味わえるありがたいことであるとすべてに感謝の念を抱くようになる。この〈ありがたや〉という気持ちが宗教的境地をつくるのではないか」と」

さらに倉持穰 [2019: 214] は「患者は、アルコール依存症という重篤な疾患から回復したことで、人間的に一回りも二回りも成長している」、「ここにおいて、アルコール依存症という疾患は、患者を人間的に成長させてくれた意味深い出来事に昇華を遂げる。日々の生活の中で人格的成長を重ねていくこの時期のことを、発展期と呼ぶこともある」と指摘している。

以上のことから「アルコール依存症」の治療を終えた患者には人間的成長があり、ひいては宗教的な境地や風格がそなわっていく事例もあることが判明する。このような事例については“*khīṇāsava*”を「断酒」から「漏尽」に転換することで、その理由が明らかになる。すなわち、酒 (*āsava*) を断った者の姿は漏 (煩惱, *āsava*) を尽くした者 (修行者) の姿と重なるからである。「断酒」に精進することは「漏」を尽すこと (漏尽) にもつながっていくということに気づき ($\sqrt{\text{budh}}$)、仏典の言葉を理解 (知見・思惟) して実践 (修習) し続けることが最も重要となる。逆に言えば、「断酒」を継続していくことは「漏尽者・仏」を目標とする位の覚悟が必要になってくるのである。

62 「新自由主義政策」と「自己責任」との問題点については中本新一 [2017: 135-143] を参照。また『増支部』(六集・小品)「決択経」(*Nibbedhika-sutta*) は以下のように記述している。

cetanāhaṃ, bhikkhave, kammaṃ vadāmi. cetayitvā kammaṃ karoti, kāyena vācāya manasā.

「比丘たちよ、私は「意思は業である」と説きます。身によって、口によって、意によって思念して業を作ります」(AN: II. 363 [III. 415])

この記述から「意思 (*cetanā*)」と「業 (*kamma*)」との関係性が知られる。

5. 結論

先行研究における“āsava”の用例を調査した結果、パーリ語の“āsava”には一般的なアルコール飲料全般としての「酒」という意味がある。また「漏入・流入」と「漏出・流出」といった両義をふくんだ広義な煩惱や業や不善法としての「漏」という意味もある。そしてこのパーリ語の“āsava”における「漏」と「酒」との意味をかけて解釈した結果、身体に酒が流入する飲酒行為（業）によって身心に酒による悪影響（果）が留まり、嘔吐や口論などの「飲酒の過失（煩惱・業・苦難）」が流出することになるということを指摘した。

この“āsava”における「酒」の意味に注目して、過去のインド・スリランカ文化圏ではバラモンや仏教徒（聖者）をふくんだ万人に「飲酒」する機会（可能性）があったという事例、「飲酒の過失（酒の失敗談）」を示す多くの事例、「アルコール依存症のような様相」を発症していた事例があったということを明らかにした。

この「アルコール依存症」の歴史をたどると、昔は飲酒者に人格的な問題（退廃、狂人）があって「意志・意思」の弱い人と認識されていた。しかし現代医学において「アルコール依存症」は「飲酒のコントロール障害」として「意志・意思」が働かなくなる「病氣」として認知されており、その治療方法には「減酒外来」、「断酒外来」、「入院治療」という三つがある。そしてこの「アルコール依存症」を治すための解決策となる「断酒」の四本柱として「ミーティング（自助グループを含む）への参加」、「抗酒剤の利用」、「通院治療の継続」、「断酒宣言」というものがある。この「ミーティング（自助グループを含む）への参加」「断酒宣言」に似た機能をもつものとして仏教における「僧団（saṅgha）」と「布薩（uposatha）」とがあることを提示し、「集団の力」や「わかちあい」などの有益な効果が得られると指摘した。

そして南方上座部大寺派では「飲酒」の原因が「意思」にあると解釈していることを明らかにしたうえでパーリ語の“āsava”における「漏」と「酒」との意味をかけつつ、『中部』「一切漏経」を中心として“khīṇāsava（断酒・漏尽）”の「断」に関する用例、「見る事」「防護」「受用」「忍受」「回避」「除去」「修習」からなる「断酒観」の用例、および『中部註』「一切漏経註」における「四漏（欲・有・見・無明）」と「三解脱（無願・無相・空）」との用例を確認し、現代医学における「アルコール依存症者」に対する治療方法との関連性にも注目した。その結果、仏典における「断酒観」の記載には「仏の言葉（仏説）によるもの」という宗教的安心感がそなわっていることを述べた。そして南方上座部大寺派では「アルコール依存症」を「病氣」（病期の問題・時代）としては認知しておらず、その「断酒観」は現代医学における治療方法の水準には到底達してなく、日常生活で意志・意思をもって注意するなどといった素朴な内容（意志・意思の問題・時代）であるが、「アルコール依存症」に対する偏見（見漏）や無知（無明漏）を問題視するなど、い

くつかの点では現代医学における治療方法の下地につながっており、「意志・意思の時代」の文献としての歴史的な位置づけにもつながるということを明確にした。

また「心・意志・意思」と「アルコール依存症（病気）」との関係性に注目し、日常生活におけるすべての自由と責任（業）とを引き受ける「自分の意志・意思」によって念を保って注意して「断酒」を継続するために実践（修習）していくという範囲内で南方上座部大寺派における「断酒観」は非常に有効な手段であり、その内容は再評価すべきものであると提言した。

現代医学では「アルコール依存症」の治療を終えた者に人間的成長があり、さらには宗教的な境地や風格もそなわっていくことが示唆されている。この「断酒（*khīṇāsava*）」は漏（煩惱, *āsava*) を尽くした者（「漏尽者（*khīṇāsava*)・修行者」の姿と重なり、「断酒」継続は「漏尽者・仏」を目標とする位の覚悟が必要になってくるということを述べた。

結論としては、「アルコール依存症者」は「医師」との信頼関係を構築し、「病識（知見）」を育成しながら現代医学における適切な断酒・減酒治療などを受けるべきである。そのうえで日常生活の範囲内では南方上座部大寺派における「断酒観」を「意志・意思」をもって修習（実践）し続け、究極的には「漏尽者・仏」を目標とする仏教的修行に昇華させて精進し続けて「漏（煩惱）」を尽くすべきなのである。

略号

B^e = ビルマ第六結集版（eはeditionを示す）

R^e = ロンドン・PTS版

T = 『大正新脩大藏経』

AMD = *An Illustrated Ardha-Magadhi Dictionary* (ed. Ratnachandrajī, rep. MEICHO-FUKYU-KAI, 1977) .

AN = *Aṅguttaranikāya*

DA = *Dīghaṭṭhakathā* (*Sumaṅgalavilāsinī*)

DN = *Dīghanikāya*

DP = *A Dictionary of Pāli, Part I (a-kh)* (Cone, Margaret, Oxford: PTS, 2001) .

HED = *The Oxford Hindi-English Dictionary* (McGregor R. S., Oxford: Oxford University Press, 1993) .

MA = *Majjhimaṭṭhakathā* (*Papañcasūdanī*)

MAṬ = *Majjhimaṭṭhakathāṭīkā*

MN = *Majjhimanikāya*

SED = *A Sanskrit-English Dictionary* (Monier-Williams, Oxford, 1899) .

水野辞典 = 水野弘元『増補改訂 パーリ語辞典』（春秋社, 2005）.

村上・及川辞典 = 村上真完, 及川真介『パーリ仏教辞典』（春秋社, 2009）.

梵和辞典 = 荻原雲来（編）『漢訳対照 梵和大辞典 新装版』（講談社, 1986）.

参考文献

新貝憲利（監）・世良守行, 米沢宏（編著）

[2002] 『読本 アルコール依存症』 アルコール依存症の治療と回復：慈友クリニックの実践』（東

峰書房) .

稲葉維摩

[2017] 「パーリ語における hīya-ti, hāya-ti について」『印度学仏教学研究』 #65-2, pp. (246)-(250).

[2020] 「パーリ語の動詞 khīyati と khepati」『大谷大学真宗総合研究所紀要』 #37, pp. (95)-(104).

越後屋正行

[2016] 『『長部註』 (Sumaṅgalavilāsinī) における源泉資料の研究』 (東洋大学への博士学位請求論文) .

[2016a] 『『長部註』 (Sumaṅgalavilāsinī) における源泉資料の研究 (和訳篇)』 (東洋大学への博士学位請求論文) .

[2016b] 『『長部註』 (Sumaṅgalavilāsinī) における源泉資料の研究 (資料篇)』 (東洋大学への博士学位請求論文) .

[2017] 「『長部註』 における仏説の一考察」『東洋学研究』 #54, pp. (75)-(91).

[2018] 「『長部註』 における飲酒の過失の分析：北伝資料との比較研究」『東洋学研究』 #55, pp. (123)-(145).

[2019] 「『長部註』 における pamāda (放逸) と appamāda (不放逸) とについて：アルコール依存のような様相に注目して」『東洋学研究』 #56, pp. (125)-(143).

榎本文雄

[1978] 「āsrava について」『印度学仏教学研究』 #27-1, pp. 158-159.

[1979] 「āsrava (漏) の成立について：主にジャイナ教古層経典における」『仏教史学研究』 #22-1, pp. (17)-(42).

[1983] 「初期仏典における āsrava (漏)」『南都仏教』 #50, pp. (17)-(28).

大地原誠玄

[1979] 『スシュルタ本集：古典インド医学綱要書』 (臨川書店) .

奥津果優

[2008] 「アーユルヴェエダ薬 Asava 及び Arishta に関する研究」 (金沢大学への博士学位請求論文) .

柏原信行

[1978] 「漏に就いて」『印度学仏教学研究』 #26-2, pp. 146-147.

片山一良 (訳)

[1997] 『パーリ仏典第一期1 中部 (マッジマニカーヤ)：根本五十経篇 I』 (大蔵出版) .

川野泰周

[2018] 「仏教と医療との邂逅：今こそ、その時と考える一僧医の目線」『samgha Japan』 #28, pp. 53-74.

倉持穰

[2019] 『クリニックで診るアルコール依存症 減酒外来・断酒外来』 (星和書店) .

高木敏・猪野亜朗 (監)

[2002] 『アルコール依存症：治療・回復の手引き』 (小学館) .

永ノ尾信悟

[2003] 「古代インドの儀礼における酒の使用」吉田集而 (編) 『酒を巡る地域間比較研究』 (JCAS 連携研究成果報告#4), pp. 149-165.

中村元 (監)・他 (訳)

[2004] 『原始仏典第四卷 中部経典I』 (春秋社) .

中村希明

[1982] 『アルコール症治療読本：断酒会とA・Aの治療メカニズム』 (星和書店) .

中本新一

[2017] 『酒のやめ方講座』 (社会評論社) .

名越康文

[2018] 「なぜブツは「医王」と呼ばれたのか?：仏教が現代医療に与えた影響力を探る」

『samgha Japan』 #28, pp. 6-20.

日本アーユルヴェーダ学会 (訳)

[2011] 『インド伝承医学 チャラカ本集 総論篇』 (せせらぎ出版) .

樋口進

[2019] 『今すぐ始めるアルコール依存症治療』 (法研) .

樋口進 (監)

[2018] 『新版 アルコール依存症から抜け出す本』 (講談社) .

堀池 (越後屋) 正行

[2020] 『『長部註』における飲酒観の分析：『未曾有因縁経』との比較研究』 『東洋学研究』 #57, pp. (141)-(165) .

森口真衣

[2012] 「古代インドにおけるアルコール関連の精神医学的問題」 『印度学仏教学研究』 #60-2, pp. (275)-(280) .

森祖道

[1984] 『パリー仏教註釈文献の研究：アッタカターの上座部的様相』 (山喜房仏書林) .

矢野道雄

[1988] 『インド医学概論：チャラカ・サンヒター』 (朝日出版社) .

山崎守一

[2010] 『沙門ブツダの成立：原始仏教とジャイナ教の間』 (大蔵出版) .

山下勤

[2006] 「インド伝統医学書『チャラカ・サンヒター』における病理論：『チャラカ・サンヒター』第二篇第一章第一～十五節 訳解」 『日本医師学雑誌』 #52-3, pp. 395-424.

渡辺章悟

[2019] 「Satpuruṣa考」 『東洋思想文化』 #6, pp. (1)-(26) .

Okutsu, K. et al.

[2007] Kayu Okutsu, Michiyo Yoshimitsu, Nobuko Kakiuchi, Masayuki Mikage. "Differences in volatile compounds between tincture and Ayurvedic herbal liquor "Asava" made from ginger or jujube", *Journal of Traditional Medicines* #24-6, pp. 193-199.

Santosh, M. K. et al.

[2003] M. K. Santosh, D. Shaila, I. Sanjeeva Rao. "Standardization of Selected Asavas and Arishtas", *Asian Journal of Chemistry* #15-2, pp. 884-890.

〈キーワード〉 『中部』 「一切漏経」と 『中部註』 「一切漏経註」と 『長部註』, āsava と khīṇāsava と saṃvara, 酒と断酒と漏と漏尽と漏尽者, 現代医学とアルコール依存症とアルコール依存症者と飲酒のコントロール障害, 心と意志と意思