

2025.8

Journal of  
Biofunctional  
Finding

**Vol.7 No.1**

**Biofunctional Finding Organization, NPO**

NPO法人生体機能探査推進機構

# < CONTENTS >

目次

**[Original article (原著)]**

- Effectiveness and Challenges of Email-Based Support in Specific Health Guidance:  
Comprehensive Analysis and Future Directions  
(特定保健指導におけるメール支援の効果と課題: 包括的な分析と今後の展望) .....1  
KIYOKAWA Takuma

**[Short paper (研究報告)]**

- Caricatured illness: abdominal symptom  
(戯画化する病——腹部の病) .....6  
IMOTO Saori

**[Short note / その他]**

- Where Do I Begin?  
(わたしはどこにいる?) .....13  
SASAKI Tamaki

**Editor in Chief**

NEMOTO Seiji, Tohto University

**Associate Editors**

KINOSHITA Hiroe, Tohto University / KIYOKAWA Takuma, Tohto University / KAGAWA Shota, Tohto University /

KATAYAMA Takehiro, Tokyo Healthcare University / ASARI Joei, Kojiya Honten Ltd. / SHIMADU Yusuke, Tohto University

誌名 Journal of Biofunctional Finding 第7巻第1号

編集 NPO 法人生体機能探査推進機構 / 発行 2025(令和7)年8月1日

発行所 NPO 法人生体機能探査推進機構 〒261-0021 千葉県千葉市美浜区ひび野1丁目1番地 幕張国際研修センター内

表紙デザイン: 清川拓馬

[Original article (原著)]

## Effectiveness and Challenges of Email-Based Support in Specific Health Guidance: Comprehensive Analysis and Future Directions

特定保健指導におけるメール支援の効果と課題：包括的な分析と今後の展望

KIYOKAWA Takuma<sup>1</sup>

清川拓馬<sup>1</sup>

### Abstract

This study provides a comprehensive analysis of the role, effectiveness, and challenges of email-based support in Japan's Specific Health Guidance program, based on existing literature. Email support offers advantages such as cost efficiency and flexibility, making it a valuable tool, especially for populations with limited access to face-to-face interventions. However, issues such as digital literacy and maintaining participant engagement remain. Future efforts should focus on optimizing support methods through personalized content, integration with other tools, and the development of effective implementation systems.

本研究は、日本における特定保健指導においてメール支援が果たす役割とその効果、課題について、既存文献を基に包括的に分析したものである。メール支援は、コスト効率や柔軟性に優れ、特に対面支援が困難な層への有効な手段となり得る。一方で、デジタルリテラシーや継続的関与の維持といった課題も存在する。今後は、支援内容の個別化や他のツールとの併用、実施体制の整備を含めた最適な支援方法の確立が求められる。

Key Word : 特定保健指導 メール支援 デジタルリテラシー

### I はじめに

特定保健指導は、日本における生活習慣病の発症予防と医療費抑制を目的とした重要な公衆衛生政策の一環として実施されている。この制度は、健康診断の結果に基づき、生活習慣の改善が必要と判断された人々に対して、保健師や管理栄養士などの専門家が個別の支援を提供するものである。支援の方法には、対象者の状況やニーズに合わせて、動機づけ支援と積極的支援の二つの段階があり、積極的支援では、より集中的かつ継続的なサポートが行われ、その支援の度合いはポイント制によって評価される。

近年、情報通信技術（ICT）の進展に伴い、特定保健指導においてもデジタルツールを活用する動きが広がっている。

特に、2020年以降のCOVID-19の影響により、対面での接触を避ける必要性が高まったことから、遠隔での健康支援の重要性が増しており、メールはその有効な手段の一つとして注目されている<sup>1)</sup>。

メール支援は、対面や電話による支援と比較して、コスト効率とスクレーラビリティに優れる可能性がある<sup>2)</sup>。また、参加者は自身の都合の良い時間に、場所

<sup>1</sup> TOHTO University / 1-1, Hibino, Mihama-ku, Chiba-shi, Chiba-ken, 261-0022 / takuma.kiyokawa@tohto.ac.jp

を飛ばずに支援を受けることができるため、利便性と柔軟性が高いと言える。さらに、メールを通じて、個々の状況に合わせた情報提供やリマインダーを効率的に行うことが可能である。特に、勤務時間が不規則なシフトワーカーなど、従来の対面指導への参加が難しかった層に対しても、メール支援は有効なアプローチとなる可能性がある<sup>3)</sup>。

本研究では、日本における特定保健指導におけるメール支援の現状について、既存の研究文献を基に、その有効性、実施方法、課題などを包括的に分析する。これにより、メール支援の最適な方法を特定し、特定保健指導におけるメール支援に関する研究の方向性を示すことを目的とする。

## II 特定保健指導におけるメール支援の有効性

特定保健指導におけるメール支援が、対象者の健康状態にどのような影響を与えるかについて、いくつかの研究が行われている（表1）。清川らの研究では、積極的支援を受けた45名に対し、メール支援の送受信頻度と腹囲および体重の減少量との間に弱い正の相関が見られた<sup>4)</sup>。この結果は、メールによるコミュニケーションの頻度が、身体的な改善に一定の影響を与える可能性を示唆している。頻繁なメールのやり取りが、対象者のモチベーション維持や行動

変容の促進に寄与していると考えられるが、相関関係は弱いことから、メールの頻度だけでなく、内容やタイミングも関与する可能性が示唆される。

一方、職域を対象とした6ヶ月間の生活習慣改善プログラムでは、4回の対面セッションに加えて1回のメールセッションが組み込まれ、介入群において健康的な食品の摂取増加、不健康な食品の摂取減少、体重とBMIの有意な低下が確認された<sup>5)6)</sup>。この研究は、メール支援が他の介入方法と組み合わせることで、食習慣や体重管理に効果を発揮する可能性を示している。メールセッションは、目標達成の確認、進捗状況や課題の共有、および進捗を維持するための指導を目的としており、プログラム全体の効果を高める役割を果たしたと考えられる。

さらに、ICTを活用した自己管理システムを用いた研究では、介入群において内臓脂肪面積、体重、BMIの有意な減少が認められた<sup>3)</sup>。このシステムは、毎日の身体パラメータや生活習慣の記録を促し、自動化されたフィードバックを提供しており、そのフィードバックはメールのような形式で配信された可能性がある。この結果は、定期的かつ個別化されたフィードバックが、行動変容と健康改善に有効であることを示唆している。

表1：特定保健指導におけるメール支援に関する研究概要

研究	研究デザイン	対象者	介入 (メール支援の内容)	健康成果、エンゲージメント、アドヒアランスに関する主な結果	限界
清川らの研究 <sup>4)</sup>	後ろ向き分析	積極的支援を受けた45名	メールによる継続支援	メール送受信間隔と腹囲・体重減少量に弱い正の相関	対象者数が少ない、単一機関での実施
Maruyama, Araoらの研究 <sup>5) 6)</sup>	ランダム化比較試験	職場の日本人男性	4回の対面セッションと1回のメールセッション(目標確認、進捗共有、指導)	健康的な食品摂取増加、不健康な食品摂取減少、体重とBMIの有意な低下	対象が特定の職域の男性のみ
Kondoらの研究 <sup>3)</sup>	ランダム化比較試験	特定保健指導対象の男性	ICTベースの自己管理システム(自動フィードバックを含む可能性あり)	内臓脂肪面積、体重、BMIの有意な減少	対象が男性のみ、介入期間が3ヶ月
Murayamaらの研究 <sup>7)</sup>	ランダム化比較試験	横浜市の国民健康保険加入者	郵送、電話によるリマインダー(メールはなし)	郵送、電話によるリマインダーは特定保健指導の利用率に有意な影響なし	COVID-19パンデミックの影響を受けている可能性あり

メール支援は、プログラムへの参加や継続を促すためのリマインダーや動機づけメッセージの送信にも活用できる。しかし、Murayamaらの研究では、郵送や電話によるリマインダーは、特定保健指導の利用率に有意な影響を与えなかったことが報告されている<sup>7)</sup>。このことから、単にリマインダーを送信するだけでなく、その内容や対象者の個別ニーズに合わせたパーソナライズが適切であると考えられる。

特定保健指導におけるポイント制のガイドラインでは、電話やメールによる支援は双方向の情報のやり取りがポイント算定の対象となることが明記されており、一方的な情報提供は支援としてカウントされない。そのため、メール支援においても、対象者からの質問や報告に対して適切なフィードバックを行うなど、インタラクティブなコミュニケーションが求められる。

メール支援の有効性に影響を与える要因としては、メールの頻度が適切であること、内容が対象者の目標や変容段階に合致していること、明確で簡潔な言葉遣いが用いられていることなどが挙げられる。また、目標設定後のタイミングや、対象者からの入力や質問への応答としてメールを送信するなど、適切なタイミングでの情報提供も重要である。

### Ⅲ メール支援実施における課題と 考慮事項

メール支援の実施には、いくつかの課題と考慮すべき点があると考えられる。まず、対象者全員がインターネットやメール利用に慣れているとは限らないため、テクノロジーへのアクセスやデジタルリテラシーの格差が課題となる<sup>8)</sup>。また、メールを通じて健康情報などの個人情報を取り扱う際には、セキュリティとプライバシー保護が非常に大切である。

メールは手軽に送信できる一方で、受信者にとっては見落とされたり、削除されたりする可能性があり、参加者の関心と関与を維持することが難しい場合がある<sup>9)</sup>。対面支援と比較して、メールは直接的な

人間関係を築きにくいと感じる人もいる可能性があり、その結果、継続的な参加や早期離脱につながることも考えられる<sup>9)</sup>。

画一的なメールテンプレートでは、参加者それぞれの多様なニーズや状況に十分に対応できない可能性がある。そのため、参加者が質問をしたり、個別化された回答を得られるような仕組みを設けたりすることが求められる。そして、メール支援をより包括的で個別化されたサポートシステムとするためには、電話やオンラインプラットフォームなどの他のコミュニケーションチャンネルとの統合も検討すべきと考えられる。

メール支援を実施するためには、適切なメールコンテンツの作成と配信システムの整備、医療従事者に対する効果的なメールコミュニケーションに関する研修、そして、参加者からの問い合わせに対応するための十分な人員配置が必要となる。

メール支援の有効性は、対象者の年齢によって異なる可能性がある。若い世代はデジタルコミュニケーションに慣れているため、メールを通じた支援を受け入れやすいと考えられる。一方、高齢者に対しては、デジタルリテラシーやコミュニケーションの好みを考慮した対応が必要となる可能性がある。

職場環境においては、メール支援は、従業員が業務時間中に大きな中断を伴うことなく健康指導に参加できる便利な方法として活用できる。特に、勤務時間が不規則なシフトワーカーにとって、メールは時間的な制約を受けにくい柔軟な支援手段となる。

地理的な制約がある地域においても、メール支援は特定保健指導へのアクセスを向上させる可能性があり、日本のように、都市部と農村部で地理的条件が異なる国においては、メール支援は公平な健康支援サービスの提供に貢献できると考えられる。

表2：特定保健指導におけるメール支援の課題と潜在的な解決策

課題	潜在的な解決策	考慮事項
デジタルリテラシーの低さ	電話や郵送など他の支援方法との併用、対面での初期指導	対象者の状況に合わせた柔軟な対応
プライバシーへの懸念	セキュアな通信手段の利用、プライバシーポリシーの明確化	情報管理体制の強化
エンゲージメントの維持	定期的な連絡、パーソナライズされた内容、双方向コミュニケーションの促進	興味を引くコンテンツの作成
個別ニーズへの対応	質問受付窓口の設置、個別相談の機会提供、セグメンテーションによる情報配信	一律的な情報提供にならないように注意
リソースの確保	効率的なコンテンツ作成、研修の実施、適切な人員配置	費用対効果の検討

このようなことから考えられることを、特定保健指導におけるメール支援の課題と潜在的な解決策としてまとめた（表2）。

#### IV 結論と今後の方向性

本研究では、特定保健指導におけるメール支援に関する既存の研究を概観した。メール支援は、健康成果、参加者のエンゲージメント、およびアドヒアランスの向上に潜在的な利点を示すエビデンスがあり、特定保健指導の補完的または主要なツールとして有望であることが示唆された。

今後の研究では、特定保健指導におけるメール支援の最適な頻度、内容、および個別化戦略を特定する必要がある。また、日本国内の様々な集団や環境におけるメール支援の有効性をさらに調査することが求められる。他の支援方法と比較した費用対効果の分析や、健康成果と持続的な行動変容に対する長期的な影響の評価も必要だと考えられる。

また、メールを通じて健康指導を提供する医療従事者への研修を実施し、必要に応じて個別化された機会を確保しながら、個別に最適化されたメールメッセージを配信するための自動化システムの活用を検討することが望まれる。さらに、日本における特定保健指導におけるメール支援の利用を評価し、最適化するための研究への投資も不可欠である。

#### 参考文献

1) 健康診査・保健指導における効果的な実施に資する研究令和4年度 総括・分担研究報告書（令和5年3月）、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿

病等生活習慣病対策総合研究事業、2023.3、  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download\\_pdf/2022/202209035A.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2022/202209035A.pdf)（令和7年5月18日閲覧）

2) Clara K. Chow, Julie Redfern, Graham S. Hillis, et al: Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease, JAMA Published Online, 2015, 314(12), 1255-1263, doi:10.1001/jama.2015.10945

3) Kondo M, Okitsu T, Waki K, et al: Effect of Information and Communication Technology-Based Self-management System DialBeticsLite on Treating Abdominal Obesity in the Specific Health Guidance in Japan: Randomized Controlled Trial, JMIR Formative Research, 2022, 6(3), e33852, doi: 10.2196/33852

4) 清川拓馬、小池有紗、飯塚 富子他：特定保健指導の指導効果に及ぼす要因の検討—メール支援の送受信間隔と腹囲・体重に注目した分析—, Journal of Biofunctional Finding, 2019, 1(1), 1-3, doi.org/10.50877/jbff.1.1\_1

5) Maruyama C, Kimura M, Okumura H, et al: Effect of a worksite-based intervention program on metabolic parameters in middle-aged male white-collar workers: a randomized controlled trial. Preventive Medicine, 2010, 51, 11-17, doi: 10.1016/j.ypmed.2010.04.008.

6) Arao T, Oida Y, Maruyama C, et al: Impact of lifestyle intervention on physical activity and diet of Japanese workers. Preventive Medicine,

2007, 45(2)、146-152、doi: 10.1016/j.ypped.

2007.05.004.

7) Hiroshi Murayama, Setaro Shimada, Kosuke Morito, et al: Evaluating the Effectiveness of Letter and Telephone Reminders in Promoting the Use of Specific Health Guidance in an At-Risk Population for Metabolic Syndrome in Japan: A Randomized Controlled Trial、International Journal of Environmental Research and Public Health、2023、20(5)、3784、doi.org/10.3390/ijerph20053784

8) 特定健診等事業効果検証・医療費の地域差等の「見える化」及び医療介護情報連結による事業効果測定等調査研究等業務：特定保健指導の質向上に向けた取組に関する好事例集、2024.3、<https://www.mhlw.go.jp/content/001254488.pdf> (2025年5月18日閲覧)

9) 真殿亜季、吉本由美、藤谷保仁他：特定保健指導完了率の向上に向けた中断要因分析と対策、全国健康保険協会大阪支部、[https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/cat740/conference/4th/8\\_forum2017\\_shibu3.pdf](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/cat740/conference/4th/8_forum2017_shibu3.pdf) (2025年5月18日閲覧)

受付：2025（令和7）年5月30日

受理：2025（令和7）年7月30日

[Short paper (研究報告)]

## Caricatured illness: abdominal symptom

戯画化する病——腹部の病

IMOTO Saori<sup>2</sup>

井本紗織<sup>2</sup>

### Abstract

In early to mid-Heian fictional narratives, abdominal symptoms served as comic devices. In *The Tale of the Bamboo Cutter*, they symbolized failure in quests; in *The Tale of Ochikubo*, they became part of courtship challenges. By *The Tale of Genji*, such symptoms were linked to aging and lower-class characters, enhancing humor. These portrayals reveal Heian literary conventions surrounding illness, aging, and social hierarchy.

平安初期から中期の作り物語を通じて、腹部症状が滑稽の装置として描かれた意味を検討した。

『竹取物語』では難題失敗の象徴だったが、『落窪物語』では求婚難題としての側面を持つようになった。

『源氏物語』に受容されるにあたっては、中・下層の人物や老いと強く結びつけられ、滑稽性の演出装置となった。これらの描写は、平安時代の文学作品における病気、老化、社会的階層の表現に関する慣習を浮き彫りにしている。

Key Word : 平安時代 文学 腹部症状 滑稽 老い

### I はじめに

「お腹が痛い」「腹痛」に対し、それを軽んじるような言説がある。2007年、安倍晋三氏が第一次政権を退いた理由の一つに自身の健康問題（後に潰瘍性大腸炎であると公表）を挙げたが、「お腹痛くなっちゃって辞めちゃった」<sup>1)</sup>、「途中でお腹が痛くなってはダメだ」<sup>2)</sup>などと揶揄するような批判が出された。もちろん、病気や苦痛を笑いの対象にすることは許されないことであり、これらの発言も不適切とされ、後に謝罪が行われた<sup>2)</sup>。

では、腹痛が揶揄やからかいの対象となりやすいのはなぜか。一因として、腹痛やそれに伴う下痢・便秘は誰もが一度は経験する非常に身近な症状である

ため、その深刻性が軽視されやすい点が挙げられる。もう一つの要因として、「ストレスで胃が痛い」などの言い回しに見えるような精神的な弱さ、あるいは食べ過ぎ・冷えによる不摂生、自己管理の甘さを連想させてしまう点が考えられる。もっとも、以上は筆者の仮説にすぎず、想像の域を出るものではない。

さて、こうした腹痛に対する軽視は、実は平安期の文学作品にも見られる。本稿では、平安期の文学に見られる腹部症状の描写が、作品内でどのように機能しているか、対象者のいかなる属性に関連しているかを明らかにすることを目的とする。

<sup>2</sup> TOHTO University / 1-1, Hibino, Mihama-ku, Chiba-shi, Chiba-ken, 261-0022 / saori.imoto@tohto.ac.jp

## II 研究背景

今日、平安期の医療は主に僧や験者、陰陽師といった仏法や呪術によって治療されるものと解されるのが一般的である。しかし、実際には律令によって典薬寮が整備され、医療技術者が置かれていた。繁田は医療人類学の観点から平安期の日記や古記録類を精査し、平安貴族社会における治療手段は医療と呪術とによる二元的なものであり、医療と呪術の関係は相互補完的なものであったと論じている<sup>3)</sup>。

一方で、文学の病描写についても多くの論考が重ねられている。神尾は、病的状態を「肉体的あるいは精神的に、生体の機能が障害を受け、停止ないし異常をきたした状態」であるとし、王朝文学の特徴として、病名を直接的に表現せず、間接的に表現することが通例であるとする<sup>4)</sup>。神尾の規定を用いて黒田・大友は、『落窪物語』や『源氏物語』の一部を検討し、『病は対象者の願いを叶える便利ツール』の役割を持つ<sup>5) 6)</sup>。ただし、これらは作品内の病全体を俯瞰しその表現方法から病の機能を論じるもので、特定の病に関しては検討されていない。小笠原は『源氏物語』における病を検討し、登場人物と病の種類に一定の関連性があり、これは『枕草子』の美的感覚に相通じるものだと指摘する<sup>7)</sup>。しかし、ここでは同情的・美的に描写される病の感覚について共通すると述べるが、それ以外の病に関しては戯画的に用いられるものがあると述べるにとどまっている。

以上のように、平安期の文学における病の描写は、直接的な表現を避けつつも、登場人物の属性や物語の展開に深く関与していることが先行研究から示さ

れている。しかし、これらの研究は病全体の表現傾向を論じるものが中心であり、特定箇所の症状に焦点を当てた分析はほとんど見られない。また、特定の病がどのような人物に割り当てられ、どのような文学的機能を果たしているのかについても、体系的な検討はなされていない。そこで本稿では、腹部症状に関する描写を対象に、その機能や罹患する人物の属性を明らかにするため、以下の方法で分析を行う。

## III 研究方法

本稿では、腹痛あるいはそれに準じる描写を比較し、検討する。検索対象語としては「腹」「病」「なやむ」「わずらふ」を用い、その中でも登場人物が腹痛を訴えたり、腹部に症状があるものを選定した。またこれらの語は出産の場面でも用いられるが、今回は対象外とした。

比較の観点としては、以下の二点に注目する。

- ①登場人物の社会階級（上流・中流・下流）・年齢
- ②作品における腹部症状描写の機能

これらの観点から、腹部症状がどのように文学的装置として機能しているかを明らかにし、平安期文学における身体表象の一端を考察する。

平安期の文学にも様々な種類がある。今回は創作性が高く、作者の価値観が大きく反映されるであろう作り物語と歌物語を対象とした。なお、『源氏物語』以降は同作の影響が大きいことを鑑み、別稿へゆずる。検索の対象とした作品については表1の通りである。用例の検索には新編日本古典文学全集を用いた。以下、本文の引用も同全集に拠る。

表1 対象作品一覧

作品名	成立年（推定）	著者	種類
竹取物語 <sup>8)</sup>	900年頃	不詳	作り物語
伊勢物語 <sup>8)</sup>	10世紀前半	不詳	歌物語
大和物語 <sup>8)</sup>	951年頃	不詳	歌物語
平中物語 <sup>8)</sup>	960年頃	不詳	歌物語
宇津保物語 <sup>9)</sup>	10世紀後半	不詳	作り物語
落窪物語 <sup>10)</sup>	990年頃	不詳	作り物語
源氏物語 <sup>11)</sup>	1008年頃	紫式部	作り物語

表2 作り物語の腹部症状の例

作品／対象者	社会階級	年齢	病	状況
『竹取物語』／大伴御行大納言	上流階級	記載なし	風	龍の頸の玉を取りに行くも、嵐に遭い、命からがら明石に流れ着く
『落窪物語』／典薬助	下流階級	六十余	腹そこなひ	落窪の君へ夜這いするが、閉め出される
『源氏物語』／老女房	中流階級に仕える	老いたる御達・老人	腹を病みて	廊下で源氏の君と小君に行き会う

## IV 結果と考察

### IV-1 腹部症状の一覧と傾向

各作品において病の描写は確認されるものの、病名や症状が具体的に記される例は極めて少ない。その中で腹部症状に関する描写が確認できたのは、表2の三例のみであった。

これら三例はすべて作り物語のものであり、歌物語には見られない。今回確認した歌物語に見られる病は「もの病みになりて」や「病になりて」などと表され、詳述はされない。唯一、『伊勢物語』に「女、身にかさ一つ二つできにけり（身体にできものが一つ二つできてきた）。（九十六段）」と皮膚疾患と思しき記載がある。中には本文中には「病」「なやむ」「わずらふ」などの語が一切登場せず、法師が加持祈祷していることのみが記されている例も存在する（『大和物語』四十二段など）。

そして興味深いことに、表2の三例では、対象者の社会階級や病状、状況はそれぞれ異なるにもかかわらず、いずれの例でも対象者が笑われるという共通点がある。それぞれの例について、腹部の病がどのように描写されているのか、対象者の属性や病に至る経緯を含めて検討する。

### IV-2 難題失敗の象徴：『竹取物語』

『竹取物語』に登場する大伴御行大納言はかぐや姫の求婚者の一人である。他の求婚者としては石作皇子、車持皇子、阿倍右大臣、中納言石上麿足が挙げられ、いずれも高位の人物であるが、その中で大納言は身分的には下から二番目に位置づけられる。なお、年

齢に関する記述は本文に見られない。

大伴御行大納言に課された難題は「龍の頸の玉」であったが、探し求める道中、大嵐に遭遇し命からがら明石に漂着する。大納言は起き上がることもできず、家臣の助けを得て船から降ろされる。そのときの容貌について以下のように記されている。

風いと重き人にて、腹いとふくれ、こなたかなたの目には、李をふたつつけたるやうなり。

この描写は、病身の大納言の特徴を視覚的かつ滑稽に表現しており、見舞いに訪れた国司はその異様な姿を目にして笑みを漏らしている。他の二例とは異なる病ではあるが、具体的に腹部の症状を記していたため、考察の対象とした。

984年に丹波康頼により選進された医学書『医心方』によれば、「風」とは「あらゆる疾病の頂点にあるもの」であり、それが様々に変化して他の病気になるとされる<sup>12)</sup>。ここから、大納言は風が重篤となり、腹と目に著しく症状が出ていると考えられる。すなわち、国司の笑いは、大納言の異様に膨らんだ腹部とすもものような目に由来すると解釈できる。腹と目がどちらも丸く膨れ上がっているのは、難題の「龍の頸の玉」を念頭に置いた表現であろう。実際に、それに続く場面では世間の人に「（大納言は龍の頸の玉ではなく、）目二つに李のような玉をつけていらっした」と笑われている。しかしながら、ここでは「目」に関する言及に留まり、「腹」については触れられていない。以上を踏まえると、腹部・眼部ともに難題を失敗する落ちとしての描写であり、滑稽化の対象と

表3 『竹取物語』求婚者と難題、その後

	難題	難題への対応	失敗したあとの描写
石作皇子	仏の御石の鉢	偽物を贈る	再度求婚するも相手にされない
車持皇子	蓬萊の玉の枝	職人に偽物を作らせて贈る	深い山へ入り、行方不明になる
阿倍右大臣	火鼠の裘	天竺から取り寄せる	青ざめて帰る
大伴御行大納言	龍の頸の玉	自ら探し求めるも遭難	異様な風体を笑われる
中納言石上磨足	燕の子安貝	自ら入手しようとするが転落	梯子から落ちた怪我が元で死ぬ

して描かれているものの、「目」の異様さが特に強調され笑いの中心に位置づけられている。

以上のように、『竹取物語』における大伴御行大納言の事例では、「風」による腹部および眼部の症状が、求婚の失敗を戯画的に可視化する手法として用いられていた。ただ、難題に失敗するのは他の求婚者も同様である。その中でもなぜ大伴御行大納言が異様な腹部の対象として設定されたのだろうか。表3は、求婚者とそれぞれに課された難題、そして失敗したあと求婚者がどうなったかをまとめたものである。

これを見ると、全員が難題を失敗してはいるが、石作皇子、車持皇子、阿倍右大臣は偽物とはいえ入手することができている。その後も作中人物から笑われたり、直接亡くなったとされる記載もない。対して、大伴御行大納言、中納言石上磨足は入手すらできずに笑いものになり、あるいは落命している。実は現存する『竹取物語』にはより古い形があり、その原型が見られる『今昔物語集』の説話では求婚者は三人であった。片桐洋一は、解説にて前者三人と大伴御行大納言、中納言石上磨足の扱いが異なることからみても、大伴御行大納言、中納言石上磨足は後年付加された部分であると考えられる可能性があるとする<sup>8)</sup>。そうであるならば、滑稽な役割を果たす新たな登場人物として、月の高貴な身分であるかぐや姫の求婚者としてふさわしい身分でありつつも、皇子、右大臣より低い身分が設定されたのではないだろうか。ただ、大伴御行大納言、中納言石上磨足はともに実在の人物をモデルにしていることが判明しているため、今回はその可能性を指摘するに留めておく。

#### IV-3 難題としての腹部症状：『落窪物語』

『落窪物語』における腹部症状も、求婚の場面にて用いられている。『落窪物語』は『源氏物語』より先に成立した平安期の作り物語で、継子いじめを主題とする。落窪の君のもとへ密かに中納言道頼が通って来ていることを知った継母北の方は、落窪の君を閉じ込め、六十歳を超える典薬助との婚姻を強要する。典薬助の官位は従六位下<sup>13)</sup>と下流貴族に属する。落窪の君は側仕えあこぎの力添えで、通ってくる典薬助を拒み続ける。この典薬助の求婚の中で腹部症状が描かれる。その概要は次の通りである。

典薬助が通い始めて二日目、落窪の君は扉を塞いで立て籠もり、典薬助は夜更けまで諦めきれずに部屋の前に居座る。冬(十一月)のことだったので、身もすくむような寒さで元々調子が悪かった腹の具合が悪化する。床入りしようと思論んでいたからか薄着だったため、腹からはポコポコと音がして、ついには便失禁してしまう。この一部始終はあこぎに目撃されており、そこから伝え聞いた道頼とその侍従は典薬助の失敗を笑うのである。

典薬助の求婚について、梁は「典薬助の側からすれば「求婚譚」であり、「難題譚」である」と指摘している<sup>14)</sup>。『竹取物語』においても、大伴御行大納言が龍の頸の玉を求めて嵐に遭い、中納言石上磨足は燕の子安貝を捕ろうとして糞を手にする場面が描かれ、求婚の過程における天候や汚穢の要素が難題の一部として機能している。

一方、『落窪物語』では、先だって落窪の君と結ばれた道頼にも同様の災難が降りかかっている点に注意を引かれる。概要は次の通りである。

道頼が落窪の君のところへ通って三日目、婚姻が成立する晩は大雨であった。道頼は当初行けないと文を送ったが、女房あこぎの強い要請により、供と二人して徒歩で向かう。道中、雑色に盗人と間違えて打ち据えられた上、道頼は多量の糞便の上に座らせられて汚物まみれとなる。道頼は誤認されたことに笑いつつも、悪臭がひどく一度は帰ろうとするが、供の説得によりそのまま落窪の君のところへたどり着く。

この場面では、典薬助と同様に悪天候・汚穢といった要素が見られる。しかし、典薬助は猥雑な描写で笑われる存在として描かれているのに対し、道頼は「をかかしかりつれ」と自らが笑いの主体としてふるまっている。このように求婚難題譚として見ると、道頼は難題を笑って乗り越える主体として描かれるのに対し、典薬助は難題に失敗し笑われる対象として描かれているという対比的な構図が浮かび上がる。すなわち、『落窪物語』においては、悪天候と汚穢が求婚の成否を決定づける難題として機能しており、これに相對したときの差異が登場人物の運命を象徴している。実際に落窪の君との結婚を果たしたのは、難題を克服した道頼であった。

#### IV-4 難題から老いへ：『源氏物語』への受容

『落窪物語』が『源氏物語』に影響を与えたことは、すでに多くの先行研究で指摘されている。典薬助に見られる滑稽としての腹部症状もまた『源氏物語』に受容され、空蟬巻にて中流階級に仕える老女房の描写に継承されている。

空蟬が忍んでくる源氏の君から逃れたり、人違いで軒端萩と源氏が情を交わしたりといった緊迫した場面に続く箇所はこの女房は登場する。人目を忍んで部屋から出てくる源氏とそれを先導する小君（空蟬の弟）が老女房に見つかる。この女房は、年の頃は不明であるが「老いたる御達」「老人」と称されている。この老女房は、「一昨日から腹を病んで下がっていたが、人が少ないのでとお召しがあり昨晚参上したが、耐えられそうになくて」と一方的に話す。そし

て唐突に「ああ、腹が腹が」と立ち去っていく。

作中において、老女房が直接的に笑われる描写は存在しない。しかし、源氏の君が見つかるかもしれないという緊迫した場面において、老女房の発言が緊張を緩和し、読者に笑いを誘う構成となっている。ここでもまた『落窪物語』の典薬助と同様に、腹部症状が滑稽さを付与する装置として機能しているのである。

では、なぜ腹痛・下痢という身体的不調が、笑いの装置として用いられたのだろうか。ここでは典薬助と老女房の例が「中流・下流階級」の「老い」に結びついて戯画化している点に注目したい。

落窪の君は道頼の助けで逃亡するが、その際典薬助は北の方からまだ共寝に至っていないことを責められる。典薬助は落窪の君に閉め出され、風邪を引いて、下痢を漏らしてしまい、それを洗う間に朝になったのだと申し開きをする。これは前節で引いた箇所を典薬助の視点から説明しているのである。ここで典薬助は、自身の下痢について、「老いの情けないことは、過ち（ここでは便失禁したこと）しやすく」と老いのせいだとしている。「翁の怠りならず（爺の怠慢ではないのだ）」とも言っているので、この「老い」には自らを卑下する意図もあるだろうが、加齢を原因にすることで不可抗力であったと釈明するのである。典薬助は必死に言葉を重ねるのだが、北の方のみならず、年若い女房たちに死ぬほど笑われ、典薬助は立腹して去っている。

ここでの「下痢」は、前節と同じ場面を指すにもかかわらず、難題としての側面はなくなり滑稽としてのみ機能している。そして「老い」と結びつけられた上、年若い女性から中年の女性、高貴な身分の男性、その侍従にまでことごとく笑われるという構図が形成されている。

そして「下痢」の場面を改めて確認すると、典薬助が老いている様子も垣間見える。そもそも典薬助は、元々腹具合がよくなかったところへ冬に夜更けまで部屋の前に居座り腹を壊す。他の作品を見ると、男性が女性を訪ねて拒まれる場面はあるが、強いて逢っ

たり、女性が他所へ逃げたりする展開が主で、居座ってまで待つ例はあまりない。これは継母の北の方が典薬助と落窪の君の結婚を認めているのが大きな要因であり、典薬助も唐櫃で扉を押さえて開けられまいとする落窪の君へ「(私はあなたの結婚相手として、この家の)人もみな許しなさっている身なのだから、逃げることはできないものを」とも口にしてしている。実際問題、落窪の君は部屋に閉じ込められており、鍵もかけられていて逃げることはできない。どうやっても扉を開けられないのであれば、日を改めても良さそうであるが、典薬助は執念深く部屋の前から動かないのである。ここからは老人特有の頑固さに通じような諦めの悪さ、意固地さが見て取れる。

一方、『源氏物語』の老女房にも老いを感じさせられる表現がある。老女房は源氏の君を背の高い女房と見間違えるが、その理由は背丈のみに依拠している。この場面は明け方近く、しかも月がくまなく照らしていると記載されている。つまり、人物を見分けるだけの明るさであろうにもかかわらず誤認しており、ここからは老いから来る視力低下が感じられる。また、自分で尋ねておきながら相手の返答を待たずに独り合点して喋り続け、廁へ向かうのを男性(小君)に明け透けに話すといった粗忽さが見て取れる。

以上の描写からは、「笑われる存在」としての典薬助と老女房に共通して、「老い」が強調され、そしてそれを自ら明け透けに語っていることがわかる。そうであるならば、これらの腹部症状の描写も、「年を取るとトイレが近くなる」「失禁しやすくなる」といった老化現象を踏まえた言説として位置づけることができるだろう。そして、身体性についてあからさまに述べるとき、その対象として上流階級の人物は選ばれない。小笠原は『源氏物語』の病を概観し、次のように指摘している<sup>7)</sup>。

『源氏物語』の前後、平安時代末までに成った物語では、主要人物が病床についたり病死したりする展開は多々見られても、その病名や病状が具体的に詳述されることは稀であり、むしろ病や死因を詳述さ

れるのは、悪役・道化役の人物の失態が戯画的に描かれる場合である。

現に『源氏物語』で「戯画化された腹痛」が受容されるにあたって、上流階級ではなく中流階級に仕える老女房が選ばれたのは、明らかな作者の意図があったことである。すなわち、上流階級に仕えるものの描写としては似つかわしくないものであり、中流階級の側見えこそが適当との作意である。このように、腹部症状の描写は単なる笑いの素材ではなく、「中流・下流階級」と「老い」と結びついた身体表象として、受容されていったことがうかがえる。

## V おわりに

本稿では、平安初期から中期に成立した作り物語と歌物語にて、腹部症状の例を検討してきた。これらの作品においては、病名や症状が具体的に記されるのは極めて稀であり、ときには法師による加持祈祷の描写を通じて、間接的に病が示唆される記述も見られた。そのなかで腹部症状を描いた三例は、いずれも「笑い」と密接に結びついており、病の表象が物語の中でどのように機能しているかを明らかにする手がかりとなった。

これらの描写において、病は単なる身体的異常としてではなく、物語上の「難題の失敗」から「難題そのもの」、さらには「老い」の象徴へと変化していく様相を見せていた。また、腹部症状を経験する人物は上達部、中流階級に仕える者、下流貴族と一見ばらばらに見えるが、たとえば『竹取物語』の求婚者のような対象が属する枠組みの中では中～下層の身分であった。すなわち、当初は相対的に身分の低いものの失敗を笑う形だったが、「老い」と結びつくことで、より明瞭な形で受容されていったと考えられる。

本稿では、腹部症状が戯画化され、滑稽に描かれてきた歴史の一端を明らかにしたにすぎない。今後は、『源氏物語』以降の中世・近世文学において、腹部の病という身体的症状がどのように描かれ、どのように受容されていったのかを追うことで、笑いと身体

表象の関係性をより広い時代的視野から捉えることが可能となるだろう。特に、滑稽本や草双紙など庶民文学における身体の扱いとの比較は、階級や笑いの構造を立体的に理解する上で有益である。

また、現代文学やメディアにおける腹部症状の描写を検討することで、身体的弱さや老いに対する社会的まなざしの変遷を探ることもできるだろう。平安期における戯画化の構造が、現代においてどのように再構成されているのかを明らかにすることは、身体表象研究における重要な一歩となる。

### 【引用および参考文献】

- 1) J-CAST ニュース編集部 . 安倍元首相の「腹痛」を揶揄 「とくダネ！」に疑問相次ぐ . <https://www.j-cast.com/2012/09/28148223.html?p=all> (参照 2025/5/26)
- 2) 朝日新聞デジタル. 「勝ちっ放しはないでしょう、安倍さん」 野田氏の国会追悼演説全文 . <https://www.asahi.com/articles/ASQBT4JDLQBTUTFK00D.html> (参照 2025/5/26)
- 3) 繁田信一(1995): 平安貴族社会における医療と呪術——医療人類学的研究の成果を手掛りとして——. 宗教と社会, 1, 77-98. [https://doi.org/10.20594/religionandsociety.1.0\\_77](https://doi.org/10.20594/religionandsociety.1.0_77)
- 4) 神尾暢子 (1995) : 源氏物語の疾病規定. 王朝文学の表現形成, 135-169, 新典社.
- 5) 黒田伸子・大友達也 (2017): 落窪物語における「病」の扱いについての一考察—疾病規定をてがかりに—. 岡崎女子大学・岡崎女子短期大学紀要, 50, 31-40. <https://doi.org/10.18929/00000211>
- 6) 黒田伸子・大友達也(2017): 『源氏物語』における「病」小考—空蟬巻、夕顔巻、若紫巻を中心に—. 岡崎女子大学・岡崎女子短期大学紀要, 51, 27-36. <https://doi.org/10.18929/00000238>
- 7) 小笠原愛子(2020): 描かれた病—『枕草子』と『源氏物語』に見る典型—, 大阪夕陽丘学園短期大学紀要, 63, 1-11.
- 8) 片桐洋一ら校注・訳(1994): 竹取物語 伊勢物語

大和物語 平中物語. 新編日本古典文学全集, 12. 小学館.

9) 中野幸一校注・訳(1999-2002): 宇津保物語. 新編日本古典文学全集 14-16. 小学館.

10) 三谷栄一校注・訳(2000): 落窪物語. 新編日本古典文学全集 17. 小学館.

11) 阿部秋生ら校注・訳(1994-1998): 源氏物語 1-6. 新編日本古典文学全集 20-25. 小学館.

12) 槇佐知子(2002): 風病篇. 全訳詳解医心方巻三. 筑摩書房.

13) 永原慶二監修(1999): 岩波日本史辞典. 岩波書店.

14) 梁丹(2011): 『落窪物語』の典薬助をめぐる求婚難題譚考: 『竹取物語』の受容を中心に. 語文研究, 112, 1-21. <https://doi.org/10.15017/26935>

受付: 2025 (令和 7) 年 7 月 9 日

受理: 2025 (令和 7) 年 7 月 23 日

[Short note / その他]

## Where Do I Begin?

わたしはどこにいる？

SASAKI Tamaki<sup>3</sup>佐々木珠希<sup>3</sup>

有難くも寄稿のお誘いを頂きました。私は文系大学で、主に文学や言語学を専攻している学生です。私は様々な文学作品に触れる中、一人称をはじめとした人間の在り方に思い馳せる事を楽しんで居ります。さて、生体機能に理系分野のベクトルから研究されている皆様は、如何様にご自身の一人称をお考えになるのでしょうか。人体組織の何れに一人称が依拠すると考えますか。又は肉体を超えて、抽象的な解釈に一人称が依拠すると考えますか。具体を研究する皆様も偶には、抽象の思考を楽しむ機会を。左様な思索は如何でしょうか。

先ず、具体的な人体組織を考えましょう。脳。心臓。皮膚。眼球。筋肉。骨。爪先。私達は脳科学組織の恩恵により、物を思考する事が出来ます。けれど脳を解剖しても、直接意識を見付ける事は出来ません。意識を実体として証明出来ません。困惑に頭を抱えます。辛い時に胸を掻き毟ります。焦燥や悪寒は皮膚に泡立ちます。驚いた時には眼球が剥き出しになります。緊張すると筋肉が張り、骨が軋み、爪先はふるえます。以上は生体反応に過ぎませんが、一人称が確かに得た感情の結果です。個々の人体組織と一人称の関わりについて、私が考えた事をお話しようと思います

脳。強固な頭蓋骨に保護される器官で、脳信号は肉体に影響を与えたり使役したりします。脳が機能しなくなったら私達は意識を保持する事が出来なんでしょう。脳死という現象があります。脳死患者は生きていけると言えると思いますか。二度と意識が起きな

いのならば、其の人は居ない事と同じなのでしょう。然し、脳が停止しても呼吸は続いています。細胞の隅へと血液は通って居ます。肉体は他者の認識によって存在している事になるのです。他者は左様な脳死患者の有様に、生きていと信じます。生存する肉体に他者は命を認識します、たとえ意識が起きなくても其処に存在すると認識します。其の様な考えが、確かに存在すると考えます。けれど、私達が脳の下に初めて、意識の保持が出来るのは事実でしょう。自称は脳に由来するかもしれませんが、他称は異なる有様だと思われま

す。心臓。強い慟哭の際に胸が痛むのは何故でしょうか。幼少期に命を指す時に、無意識に心臓の辺りを示した人は少なくないでしょう、何故でしょうか。命を失いたいと病的な意識に囚われた時には、脳ではなく胸を貫きたいと望みます。鼓動は生体の自然な運動ですが、其の音は感情を明瞭に表す事の様にも思えます。心臓が止まれば、私達は必ず死にます。「私」を情報として刻んだ遺伝子を持つ細胞が絶対に死にます。身体が死ぬ事で、断言出来る様な一般的な死が到来します。「私」の存在を証明する物的証拠が無くなってしまいますのですから、心臓とは一人称の為の命に深く結ばれたものだと思っています。

皮膚。皮膚生成のサイクルにより頻繁に剥がれ落ちる其れに一人称が宿るのならば、息をする度に空中を舞う皮膚片を吸う事により、数多の人を肺に通す事になるなんて空想をしてしまいます。ならば皮膚に一人称が宿る事はありえませんか？けれど私、

<sup>3</sup> SEIJO University / 6-1-20, Seijo, Setagaya-ku, Tokyo-to,157-8511

触覚により初めて自分のかたちを知る事が出来るとも思います。自分の形を知る事は一人称の確立にとって重要な事であると思いませんか。自分のかたちを知るとはすなわち、自分と外界を明確に分ける事です。どこまでが自分で、どこまでが外界か。其れを分断する皮膚には、一人称と関連する重要な役割がある様に思えます。境界を意識する事は、自認に直結するでしょう。私達は肉体と外界の境界を求めている様に思えます。私達人間は服を着ます。締め付けの緩い楽な服装、という売り文句に惹かれるものですが、通常は幾らか締め付けのある、言い換えれば自身の輪郭を意識出来る様な服を着て居ます。不思議だと思った事がありますか。

眼球。私達人間の大半は眼球を通じて光を感知し、視覚的に空間の物事を認識する事が出来ます。私達は生きている間意識がある状態で見た景色の殆どを、眼球に見せて景色を蓄積させるのでしょう。視覚に意識が集中しています、其の証拠に目を閉じて視覚を塞げば他の感覚が鋭敏になります。私達の意識が、強く眼球に依存しています。私は、眼球は一人称の依拠するモノでなく、生涯の片割れの様になっています。目の見えない方も意思を持って生きている事実は変わりませんから。けれど晴眼者にとって、眼球が重く意味を持って在るのだろうと考えています。

筋肉。私は其れを、生体活動の結論であると捉えています。活発に活動すれば発達し、衰弱して動かなければ萎むのが筋肉です。一般的に、筋肉に限らず肉体組織の全体が一人称の適応範囲となると思われれます。病気の為に身体の一部を切り離れた時に、病院で火葬をするという話を聞いた事があります。其れは、其の肉体の部位に「私」、一人称が宿っていたと無意識に信じているから、肉体に敬意をこめているからではないのでしょうか。生きている間に構築し、彫刻するモノが肉体だと思います。

骨。肉体の中心に貫かれるモノ、そして火葬の後に遺るモノです。墓の下で風化し、何時かは土壌に還るモノです。骨の形を変える事は難しい、筋肉とは違って着飾る事の無い存在です。人の骨信仰は厚いです

ね、魂が骨に宿るとでもいう様に、喪中の方は大切に骨壺を抱えます。私は二年前に、祖父母の骨壺を抱きました。骨壺が故人であるみたいに、私は骨を扱いました。もしかしたら、本当に骨に魂が宿ってるのかも知れない、なんて思う事があります。稀に、自身の肉を削ぎ落したいという病的な衝動に駆られる事はありませんか。現代にありふれたルッキズムの動機でなく、余計を着ないでそのまま存在したいという不健康な動機の為、そう思う事があります。

爪先。個人の意識対象を指し示すモノ、言い換えれば、意識の有様を示唆するモノだと考えています。人に指をさされたら、一瞬の緊張状態となるでしょう。私達はたかが爪先で、他者の意識を簡単に集める事が出来ます。爪先が他者の意識に干渉すると考えてもいいかもしれません。其の影響は新たに意識を構築します。新たに意識、一人称が生じるのです。思考のベクトル、爪先は其の象徴にもなりそうです。この爪先は意識的に、普段からいろいろな事を指しますから。

一人称が人体の何処に依拠するか、答えの無い思考の様になります。皆様は如何様にお考えになりますか。今回例に挙げなかった組織について考える事も楽しいでしょう。私は依拠する箇所を断言する勇気がありません、そしてそれほど自信を持つ事の出来る領域に達していません。然し、此の様に考えてみる事が好きです。

次に、抽象的なお話をしましょう。人体組織は物体として空間に存在するモノで、他者の認識によっても成り立ち、客観的な事でもあると思います。それとは反対に、主観的な考え方に強く依存したお話をしてみたいと思います。「私」が認識する空間、又は意識のどこまでが「私」で、一人称とする事が出来るのでしょうか。

まず、以下の様に考えてみてください。湯船に蚊が浮かんでいるとしましょう。実際には存在していますが、あなたが其れに気付かず下水に流したら、あなたにとって蚊は居ないのと同じ事です。「私」の世

界に存在しない事となり、「私」が認識する事によって世界が顕現するという仮定に繋がります。自身の視界に入らぬ背後が暗闇であると想像してください。あなたが認識しない空間は存在せず、真暗であるのです。あなたが背後を振り返った其の瞬間に、背後にあなたの為の視認世界が構成され、先程迄あなたが見ていた空間は真暗に還ってしまうのです。世界は私・あなたといった主観(一人称)に依存するといえましょう。「私」が認識する事で世界が顕現するのです。「私」=世界、と考える事ができるかもしれません。一人称の依拠する先が、世界そのものとなります。そう考えると、「私」の一人称の範囲はとて広くなります。

けれど、反対に一人称の範囲を狭く考える事も出来ます。以下の様に考えてみてください。あなたは途方も無く広い、地球という天体に住み着く小さなモノです。けれどあなたが大きい様に思う地球は、宇宙から見たらそれまた小さなモノに過ぎません。先程迄、世界を掌握した様に思えた私達は、急激に存在を小さくしてしまつて惨めに思うでしょう。一般に「私」を示すモノとは、自分の意識と肉体である様に思えます。それならばまだ幸せです、「私」の存在を信じられている状態ですから。肉体が「私」であったならば、其れが絶対ならば、まだ幸せだったでしょう。

次に、「私」自身を疑ってみましょう。心臓よ止まれ、と強く願ってみてください。止まりませんね。肉体すら、私達の思い通りにはならないのです。私達は触覚が無ければ、肉体と外界の境界線を認知する事が出来ません。私達は皮膚に触れるモノの存在によって初めて、肉体と外界の境界線を認知する事が出来ます。鮮明に認識する事の出来ない肉体とは、本当に「私」なののでしょうか。全ての外界事象は、「私」と呼ぶ事が出来ないのかもしれませんが、それは自身の肉体も含めて。すべてのものを疑うこの姿勢は、あらゆる存在に価値を認めない虚無主義の考え方に似ています。そして「我思う、故に我あり」と、考えている事からは逃れられず、考える事には自分が必要な事から「私」は存在していると論を唱えたのがデカ

ルトです。けれど私は、考えている「私」すらも疑う事が出来る様に思えるのです。

本当に、「私」は存在するのでしょうか。意識は「私」と呼べるのでしょうか。自立した思考によって私達は主観を持つ事が出来て、主観によって私達は自身を名乗る事が出来ます。けれど、完全な個が存在する訳では無いのです。私達が考える事とは、過去に人が作った考え方を再構成しているだけの事に過ぎないのです。例えば、私達はモノを話す時に言語を使います。モノを考える時にも言語を使います。私達のぼんやりとした形の無い思考は、言語によってはじめて明瞭な形を獲得するのです。恐らくは言語が無ければ、ハッキリと思考する事は出来ませんし、思考した事を外界に出す事も出来ません。思考、そして心が、言語と密接に結びついています。人と言語の関係については、機会がありましたら詳しくお話する事にしましょう。此の思考すらも、完全に私のモノでは無いのです。私が起源である物事は存在しないのです。完全なる個、完全な一人称の存在は、まやかしの様に思えてくるのです。

広く主観性の下に世界を「私」と考える事が出来ます。反対に一人称の依拠する先、一人称そのものを疑う事も出来ます。私達は思考方法によって、多様に一人称という事を捉える事が出来るのです。肉体という制限を越えて一人称について考える事で、範囲は拡張され、より楽しく思索に励む機会が生じます。

具体的な人体組織、そして抽象的な思考と一人称の関係について、私が普段考える事をお話しました。私達は様々な方向から、人体というモノを考える事が出来ます。科学的なベクトルで無く、文学的に空想をしてみる事。時折其れを試行する事によって、私達の思考は更に深く濃いモノとなっていく事でしょう。ふと思いついた時に、ご自分で一人称という事を考えてみてください。きっと、楽しいと思います。

受付：2025（令和7）年5月4日  
受理：2025（令和7）年7月22日