< 論文 > 病を描く：アートによる疾患啓発は可能か (特集「医療とアート」)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2025-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 貴寛 メールアドレス: 所属:
URL	https://geidai.repo.nii.ac.jp/records/2000482

病を描く
―アートによる疾患啓発は可能か―

Painting a picture of illness
― Is it possible to raise disease awareness through art? ―

小川貴寛
（医師・アーティスト）

要　旨
本稿では、中世から現代にかけて、病をモチーフとした絵画がどのような目的で制作されてきたかを辿り、時代ごとの制作目的の変遷を通じて、現代における疾患をテーマとした自作の絵画の社会的有用性を考察する。筆者は近年、厚生労働省が指定難病の候補としている疾患を題材にした絵画を制作し、SNSや各種メディアで発表している。各時代において、病が描かれた理由や思想的背景、さらに病に罹ることの宗教的・社会的意味を考証することで、病をテーマとした絵画がもたらす社会的効果を明らかにする。これらの考察を踏まえ、現代における自作の病を描いた美術作品による疾患啓発は可能であると仮定する。
キーワード：ハンセン病、ペスト、梅毒、解剖図、疾患啓発

abstract
This paper traces the purposes for which paintings featuring illness as a motif have been created from the Middle Ages to the present. By examining how these purposes have evolved over time, it explores the contemporary social utility of the author's paintings, which focus on diseases. In recent years, the author has been producing paintings based on diseases that are candidates for designation as the designated intractable diseases by the Ministry of Health, Labour and Welfare, and has presented them on social media and various media platforms. By investigating the reasons and ideological backgrounds behind depicting illness in each period, as well as the religious and social meanings of contracting illness, this paper aims to clarify the social impact of the illness-themed paintings. Based on these considerations, it hypothesizes that it is possible to raise awareness of diseases through the author's own contemporary artworks depicting illness.
Keyword：leprosy, plague, syphilis, anatomical drawings, disease awareness

はじめに

本稿では、ヨーロッパの歴史において重要な影響を与えた病気と芸術作品との関係性を分析する。宗教絵画、レオナルド・ダ・ヴィンチ以降の科学的アプローチに基づき描かれた解剖図、近代西洋絵

画、公衆衛生の啓発ポスター、そして筆者の絵画作品について考察し、病気の社会的・文化的意義に対して芸術作品が果たしてきた役割を論じる。

最初に、中世におけるハンセン病や、中世の終焉をもたらせたペスト、ルネサンス期の梅毒を中心に、病気とその内包された意味との関係について考察していく。

近代以前、ほとんどの病は病態や治療法が不明であり、特にハンセン病は外見的な特徴や不治の病であったことから、宗教的な意味が付与されていた。しかし、14世紀に発生したペストのパンデミックでは、聖職者までもが命を落としたことで、病気と宗教的意味の結びつきが徐々に崩れ始めた。

ルネサンス以降、人体に対する科学的アプローチが加速したが、同時期にヨーロッパで広がった梅毒は性病であったため、依然として天罰という考えが残っていた。しかし近代に入ると、梅毒を含む様々な疾患の治療法が確立され、社会全体で疾患を治療し予防するという意識が高まった。公共空間には疾患啓発のポスターが掲示され、政府主導で予防活動が行われるようになった。

最後の章では、筆者の絵画作品を解説し、難病の定義や指定難病の認定について確認しながら、病が描かれてきた歴史における疾患啓発としてのアートの位置付けについて論じる。

1．病気と西洋美術の関係の変遷

1-1．中世のハンセン病

立川昭二（1927-2017）は『病気の社会史　文明に探る病因』において、「黒死病以前のヨーロッパの人びとは、今日では想像もできないほど不潔な様式と環境のなかで生活していた」とし、戦争と天災が繰り返される「ヨーロッパの村や町に疫病が猖獗しないはずがな」かったと述べている[1]。

そして中世の人々が罹った病として「痘瘡・腺ペストをはじめ、麻疹・結核・ジフテリア・疥癬・丹毒・炭疽病・トラコーマ・インフルエンザ・麦角熱・発汗病・舞踏病など」が挙げられるが、その中でも「ほかのどの病気のそれをも凌ぐ恐怖の対象となったのが、ハンセン病で」あり、「人びとの心にこれほど根づよい恐怖を与えつづけたという点においては、十四世紀の黒死病も、十六世紀の梅毒も、このハンセン病には及ばなかった」と指摘している[2]。

また、立川は「あらゆる疾病のなかで、社会的な制裁がくわえられた最初のものは、このハンセン病で」あり[3]、「ハンセン病ほど良きにつけ悪しきにつけ宗教とかかわりぶかい病気はない」と述べている[4]。

ハンセン病は、抗酸菌の一種であるらい菌によって引き起こされる慢性細菌感染症で、主な病変は皮膚と末梢神経に現れる。感染して発病することは稀であり、感染源は、らい菌が多く確認される未

治療の患者で、感染経路は飛沫感染とされている[5]。つまり、空気感染する結核よりも感染力ははるかに弱く、進行も遅い。しかし、その症状は、手足の末端や顔面の壊疽という見た目を大きく変えてしまうものであり、中世においては不治の病という考えがいき渡っていた。

そのため、中世初期にヨーロッパでハンセン病が蔓延し始めたとき[6]、人々はかつてないほど強烈な社会反応を示し、社会的規制によりこの病気を防衛するほかなかった。

そして、その規制を率先して行ったのが教会であった（これには教会の大義名分もあり、旧約聖書『レビ記』ではハンセン病者は『汚れた者』とされ、追放律令が明記されている）。

ハンセン病は単なる病ではなく道徳的堕落であるとみなされ、肉欲により身体は腐るが一方では生き延びる、脆弱な人間の魂を示すものと考えられていた[7]。そのため、教会が「支配する側に回ったとき、神はハンセン病者を救われるべき者とはみず、彼らは社会的異端者であり、制裁を加えるべき者」と位置づけた[8]。

スーザン・ソンタグ（1933-2004）は『隠喩としての病い』（1982）においてハンセン病（籟病）について次のように述べている。

> 中世においては、籟患者とは堕落を目に見えるものとする社会的テクストであり、頽廃の見本、象徴であった。病気に意味を与えることくらい――そういうときの意味は必ず道徳臭が強くなるから――懲罰性の露わな行為はない。重大な病気であるのに物理的な病因がわからず、これといった治療法もないとなると、とかく意味また意味の波にもまれやすいものとなる[9]。

ハンセン病が、その皮膚症状は天刑と考えられたがゆえに、中世においても激しい差別に見舞われたことは想像に難くない。しかし、病気や障害が罪とは関係ないことは、新約聖書にイエスが弟子たちに答える形で記載されている。

> 一行が、生まれつき目の見えない人を見かけた時、弟子たちはイエスに「ラビ、この人が生まれつき目が見えないのは、だれが罪を犯したからですか。本人ですか。それとも、両親ですか」と尋ねた。それに対し、イエスは「本人が罪を犯したからでも、両親が罪を犯したからでもない。神の業がこの人に現れるためである」と明確に答え、失明者に処置をしてから、シロアムの池に行って目を洗うように言い、その通りにしたところ、彼は目が見えるようになった（「ヨハネによる福音書」９章１～７節）[10]。

つまり、新約聖書において病気と罪の関係は否定されたにもかかわらず、一部のカトリック教会で

は、ハンセン病者に対して罪を着せ続けた。

また、福音書において、各所でイエス・キリストはハンセン病者を治癒していることからも、イエスはハンセン病者を「制裁を加えるべき者」ではなく「救われるべき者」とみなしていたことがわかる（「マタイ伝」第８章１～４節、第11章、「ルカ伝」第５、17章）。

したがって中世において教会は、ハンセン病者は罪を犯したがゆえに病になったと喧伝しつつも、病は罪との関係がないと明言したイエスが起こした奇蹟（ハンセン病者の治癒）も同時に伝え、信仰への帰依を促していたことになる。

ハンセン病を「汚れた者」と認識し、恐怖と忌避の念を抱いていた当時の人々にとって、イエスがハンセン病者に触れて治癒を行ったことは、極端な行為と捉えられたのも容易に理解できる。

次のような中世の絵画は、罪を犯し、隔離・追放されるハンセン病者となっても、信仰心が篤い者は治癒されるという認識を与えるのに役立ったのではないだろうか。

図１は『エヒテルナッハ福音聖句集』という11世紀に描かれた写本の一枚である。

イエスと弟子たちが群衆を従えて山を降りる場面が描かれる。イエスは目の前にいるハンセン病の男に右手を差し伸べ、病の治癒を行う。「マタイ伝」第８章１～３節は次のように伝える。

> イエズスが山を下りられると多くの人々が後についてきた。そのとき一人のらい病人が来てひれ伏し、「主よ、あなたがそうしようと望まれるなら、私を治してください」と言った。イエズスは手を伸ばして触れ、「私は望む。治れ」と言われた。するとすぐらい病は治った[11]。

図１　『エヒテルナッハ福音聖句集』
作者不詳 11世紀

ここで、ハンセン病の男は皮膚症状が詳細に描かれることなく、簡便に塗られた赤い皮斑でその症状が表現されている。これは、画家がキリスト教社会から隔絶されていたハンセン病者を実際に観察することなく、あくまでもハンセン病を象徴として描いていることを示唆している。

ここでは「エヒテルナッハ福音聖句集」を例に挙げたが、イエスによるハンセン病の治癒を描いた他の中世の絵画も同様に、「罪と結びついた病が、信仰によって治

癒される」ことを伝える手段として機能していたことは明らかである。

図２　《死の舞踏》
ミヒャエル・ヴォルゲムート 木版画 1493年

1-2．ペスト

ペストは６世紀から18世紀にわたり繰り返しヨーロッパを襲い、屍の山を築いた。その最大のパンデミックは、1347年から約半世紀にわたり猖獗を極め、ヨーロッパの人口をおよそ３分の１も減少させたとされる。収容院に隔離され、二次感染を受けやすかったハンセン病者たちは第一の犠牲となり、多くの収容施設が閉鎖される事態となった。

地上の神たる王や神に近いとされる聖職者ですら、この疫病によって寿命ではなく突然の死を迎えるという「死の平等主義」は、それまで社会的には封建制度、精神的にはキリスト教で縛られていた民衆を覚醒させたことだろう。とりわけ聖職者への幻滅は大きく、信者を助けるどころか己を助けることもできず、手をこまねくばかりだった教会の権威は失墜し、ペスト終焉とともに中世が終わってルネサンスの誕生、さらには宗教改革、という流れは腑に落ちる。

また、はなはだしい数の「死の舞踏」や「メメント・モリ（＝死を想え、死を忘れるな）」の図像が出回った。特に「死の舞踏」というテーマは、ペストの衝撃がもとで生まれたものである[12]。

フランドルの画家ピーテル・ブリューゲルは（1525頃~1569）は《死の勝利》において病人や死者を描いている。この作品が描かれた1562年頃にはペストの大流行は過ぎていたが、これほどの大量死を象徴する出来事はペストをおいて他にない。

画面左下では、持てる財産で骸骨と寿命を取引きしようとしている王が描かれている。しかし、骸骨の持つ砂時計の残り時間は僅かで、その取引きは無駄に終わるかのようだ。王はやせ細り、顔色も悪い。彼は肺ペストによる呼吸不全でチアノーゼが生じているのだろうか。

この絵には、王や僧、騎士、農民、赤子といった様々な身分や年齢の人々が描かれているが、位の高い王や神に近いとされる僧侶でさえ、疫病による死を逃れられないという皮肉なメッセージが伝わってくる。階級や身分にかかわ

図３　《死の勝利》部分 ピーテル・ブリューゲル パネルに油彩 1562年頃

らず、誰もが死に直面するという「死の平等」が、この作品全体を通して強調されている。

1－3．梅毒とレオナルド

15世紀末になると、突如ヨーロッパに梅毒が流入し、それまでの性病に見られない恐ろしい症状を伴って多くの生命を奪うこととなった。梅毒は新大陸発見により、そこから持ち帰られたとする説が有力であるが[13]、同時期に活躍したのが他でもないレオナルド・ダ・ヴィンチ（1452-1519）である。

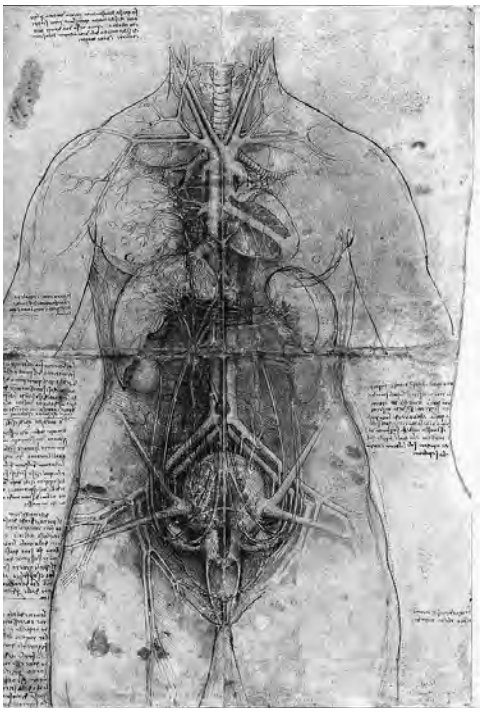

図４　レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖図
女性の主要器官や血管系を描く 1508年頃

1494年、レオナルドがミラノで《最期の晩餐》を描いていた年、フランス王シャルル８世の大軍がイタリアに侵入し、ローマに入城する。翌1495年にはナポリも容易に征服したが、このときフランス軍とナポリ王国軍の両軍の間で、梅毒が感染爆発した。

その被害は、ある部隊が全滅するほど深刻で、驚愕したシャルルは攻略を放棄し、急いでイタリアを抜けてフランスに逃げ帰った。もともと３万とされるシャルルの軍隊は、フランス・ドイツ・スイス・イギリス・ハンガリー・ポーランド・イタリア・スペインの軍隊から編成されていた。軍隊が解散すると、帰還兵たちはヨーロッパ各地に散らばり、同時に梅毒も拡散したのである。シャルルも梅毒によって1498年、27歳で亡くなった。

レオナルドといえば、ヨーロッパで初めて身体に対する美的かつ科学的なアプローチを総合的に試みた人物[14]として誰もが知るところである。レオナルドのその革新的な試みが行われたのは、ペストによって中世的な価値観が衰退し、ルネサンス運動の一環としての新大陸発見により、梅毒が流行したのと同時期であったことが興味深い。

レオナルド以降も、科学的精神をもって身体の内部構造を解明しようとする人物は多数現れ、精緻な解剖図を残すことになる。本章では、19世紀のフランスの解剖学者であり病理学者でもあるジャン・クルヴェイエ（1791-1874）の『人体の病理解剖学』を例として挙げる。

鮮やかな色彩で細密に描かれた肺はその炎症の程度や範囲を正確に伝えるが、医学的な目的を超えて描き込まれているようにも思える。また、静脈炎の研究で知られるクルヴェイエだが[15]、固まった静脈血の生々しい質感までも巧みに表現しており、その描写力に驚かざるを得ない。

レオナルドの解剖図も精緻を極め、正確性においてそれ以前の解剖図とは比べものにならないほどであった。また、レオナルドにとって人体の内部＝小宇宙を調べることは、大宇宙である世界、または宇宙全体を知ることであった[16]。それに対し、クルヴェイエの解剖図には宇宙全体を知るという壮大な目的はなく、病気のメカニズムの解明という命題が主である。それでも、その命題の枠に収まらない美しさがあり、単なる記録を超えた描写の魅力が際立っている。

科学と医学に関する著作で知られる作家リチャード・バーネットは、著書『描かれた病』で次のように述べている。

> 19世紀に描かれた解剖学と病理学の挿画は、概して、自然神学――人体は、慈愛に満ちた神のイメージに沿って作られたと表現すること――への関心を大いに薄れさせてはいたものの、あからさまな医学的内容を超える意味を依然として伝えていた。科学的な医学の野望と進歩的な姿勢は、『ヴァニタス』、すなわち免れることのできない死の勝利という古代の響きに新たな臨場感をもたらすことになったのである[17]。（バーネット、2016、p.40）

梅毒に論を戻すと、15世紀末にヨーロッパ全土に拡散された後、その治療には20世紀の初めまで主に水銀が使われていた。水銀は皮膚症状の改善にはある程度効果があったようだが副作用が激しく、患者は水銀中毒で死ぬこともあった。治療は長期にわたることが多く、『美女と一夜をともにすれば、水銀と一生をともにする』と言われるようになった[18]。

梅毒は性愛と結びついていただけに、近代の思想・文化に影響を与え続け、特に『世紀末』に活動したヨーロッパ

図５　『人体の病理解剖学』より肺炎
ジャン・クルヴェイエ 1829-1842年

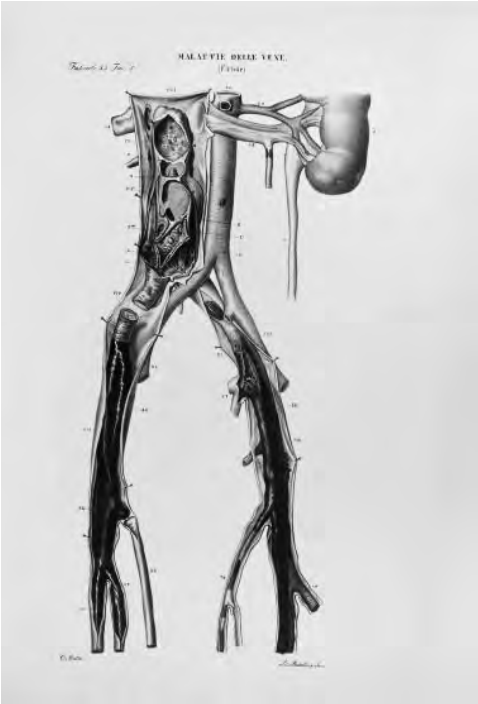

図６　『人体の病理解剖学』より静脈炎
ジャン・クルヴェイエ 1829-1842年

の多くの男性芸術家は、梅毒を官能的で魅惑的な命取りの女性として描く衝動に抗えなかった。

1912年に描かれたリチャード・テナント・クーパー（1885-1957）の『梅毒』を参照する。クーパーは当時不治の病とされていた肺結核、ジフテリア、梅毒、ハンセン病といった病を寓意的に描いた画家である。

梅毒に冒された男性が机に突っ伏し、ベールをまとった官能的な女性が描かれている。ベールの背後には第３期梅毒に特有の顔面変形のある人物が隠れ、男性に手を伸ばしている。机の上にはバラがあり、これは恐らく第２期梅毒に見られるバラ疹の隠喩であろう。

梅毒は、20世紀初頭に治療法が発見され、クーパーが描いたような魅惑的なイメージを連想させるような病気ではなくなっていく。梅毒の変遷については次章でも述べる。

図７　《梅毒》リチャード・テナント・クーパー ガッシュ画 705×520mm 1912年

１－４．啓発ポスター

19世紀末から20世紀前半にかけて、ヨーロッパ、アメリカの政府は分かりやすい絵を使ったポスターによって、チフスや赤痢、結核といった感染症の予防方法を啓発した。「咳とくしゃみが病気を広げる」といったキャッチコピーを使用し、社会全体で感染症を防ぐことができるというメッセージを広めた。

より多くの人の目に触れるよう、ポスターは職場や医療機関などの公共スペースに掲示された。また、健康増進運動は、当局が公共広告で告知活動をおこない、それを補完するように医療関係者が個々の患者に助言するという二人三脚で進められた。

梅毒については、1905年に病原体として「梅毒トレポネーマ菌」が発見される。その翌年には梅毒の診断方法が開発され、1909年には医師パウル・エールリッヒがサルバルサンを発見し、特効薬として称賛された。サルバルサンは非常に毒性が強いヒ素化合物であり、研究室で開発された初めての専

門的な化学治療薬となった[19]。

治療可能な病気となった梅毒は、疾患啓発の対象となっていった。1920年代のソヴィエト連邦のポスター（図９）では、健康な人々と梅毒に罹患した人々を対比させて、治療をしないことの危険性を訴えている。1917年のソヴィエト連邦誕生後、政府は健康増進計画の一環として梅毒撲滅運動を始めていた。文章部分には、「梅毒は初期段階なら簡単に治療できるが、放置すると長期にわたる徹底的な治療が必要になる」と書かれている。また、治療せずに放置すると進行する「狂気、麻痺、変形、死産、子どもの精神遅滞」といった症状も列挙されている[20]。

図８　ニューヨーク州トロイのレンセラー群結核協会のポスター 1925年頃
「不注意なつば吐き、咳、くしゃみは、インフルエンザや結核を蔓延させる」とある。

2.　疾患啓発の絵画――自作について

2－1．筆者の背景

疾患啓発としての自作について述べる。

筆者は幼少期から美術と医学に興味を持ち、進路として医師を目指すことも考えていたが、大学進学先としては美術を選び、2010年に東京藝術大学美術学部油画専攻に入学した。在学中は主に社会での孤立や発達障害をテーマに作品を制作し、媒体は絵画だけではなく、映像やパフォーマンスなどでの表現も行っていた。卒業後は絵画関連の仕事もしていたが、次第に自身の創作活動に行き詰まりを感じ、進路の変更を考えるようになった。そして、かねてから興味を抱いていた医学の道へ進むことを決意し、2018年に東京医科大学医学部医学科に入学した。

医学部進学後、筆者は医学をもとにした絵を制作していた。１、２年次では基礎医学の授業で学んだ内容や観察した細胞の絵などを描いていたが、３年次からは臨床医学の授業が始まり、その中で学んだ疾患の絵を描くようになった。当初、これらの絵には社会的な目的はなく単に印象に残った病態を表現してい

図９　ポスター《ソ連全土の労働者よ、一致団結して梅毒を治すのだ》
彩色リトグラフ 737×534mm
画家不詳 1920-1929年

たが、疾患を描いた絵画であるため倫理的な理由から発表することはなかった。

ところが、様々な疾患について学ぶうちに、患者の中には自らの疾患をより広く社会で認知してほしいと考え、啓発活動を行っている人がいることを知った。この気づきをきっかけに、筆者が描いていた疾患の絵は、絵という特性上一目で分かりやすいという利点があり、啓発の手段として役立つのではないかと考えるようになった。そこで、2022年からは簡単な疾患の説明を添え、SNSなどで発表することを始めた。

図10 《多発性骨髄腫》キャンバスに油彩
530×455mm 2022年

2－2．指定難病候補の疾患を描く

疾患を描いた絵画を発表していく中で、筆者は指定難病についても知るようになった。その結果、より啓発が必要なのは“指定難病に至らない難病”ではないかと考え、指定難病候補の疾患をモチーフとした絵を制作し、同じく2022年からそれらの作品をSNSで発表している。

ここで、難病の定義と指定難病について確認する。

難病とは、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」を指す（「難病の患者に対する医療等に関する法律[21]（難病法）」第１条）。一方、がんや精神疾患、感染症、アレルギー疾患等、個別の施策体系があるものは難病には含まれない[22]。

指定難病とは、「難病のうち、当該難病の患者数が本邦において厚生労働省令で定める人数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するものをいう」（「難病法」第５条）。ここでいう厚生労働省令で定める人数は、人口のおおむね0.1%程度に相当する数と規定されている[23]。

2024年現在、341疾患が指定難病として認定されている。指定難病に認定されることで、患者は医療費助成を受けられるようになり[24]、加えて研究が進むことから[25]、患者や家族にとって大きなメリットがある。

指定難病として認定されるためには、前述の難病の基準を満たすことに加え、厚生科学審議会（指

定難病検討委員会）の意見を踏まえた厚生労働大臣の認定が必要である（「難病法」第５条）。その一方で、認定の要件が曖昧で、基準を満たしているにもかかわらず指定難病に追加されない疾患も存在する[26]。この場合、認定されない理由が明確でないため、認定を受けるために何が必要なのかが分からず、困難に直面している患者や家族がいる[27]。

疾患啓発活動によって、その疾患が社会で広く認知されることと、指定難病に認定されることには全く関係がないとされる[28]。しかし、筆者は疾患の社会的認知度が高まることで、患者にとって何らかのメリットが生まれるはずだと考え、指定難病候補の疾患をモチーフとした絵画を制作し、発表を行っている。

２－３．難病を描いた３つの実例報告

指定難病候補の疾患を題材にした作品例として《先天性胆道拡張症》と《サラセミア》の２点を挙げる。

一例目の先天性胆道拡張症を選択した理由は、厚生労働省が定める指定難病の候補であること、筆者自身が医学部の授業でこの疾患について学んだこと、また疾患に特徴的な病理像が存在する点である。

先天性胆道拡張症は、肝臓で生成される胆汁の通る管（胆管）が、生まれつき拡張している病気であり、胆管と膵管（膵臓の管）の合流部位に異常があることが原因で、様々な問題を引き起こす可能性がある。胆道癌を発症しやすく、特にアジア圏の女性に多く見られるのが特徴である。

この絵を描くにあたり、まずは病態を正確に把握するために手に入り得る文献を可能な限り調べ、参考となる画像を集めた。下絵の案を決める際に最も苦労したのは、この病気の最も頻度の高い病型（拡張形態）が特定できなかったことである。筆者は、啓発の目的においても最も頻度の高い病型を描くことが最適だと考えているため、その病型を把握することが必要であった。先天性胆道拡張症の拡張形態を分類する戸谷分類[29]は大きく５型に分かれているが、多くの論文に目を通したものの、最も頻度の高い拡張形態を一つに絞ることができなかった。そこで筆者は、胆道領域を専門とする消化器外科の専門医に経験則に基づいた最も頻度の高い病型を教えてもらい、その情報を元に下絵を決定し、油彩で制作した。

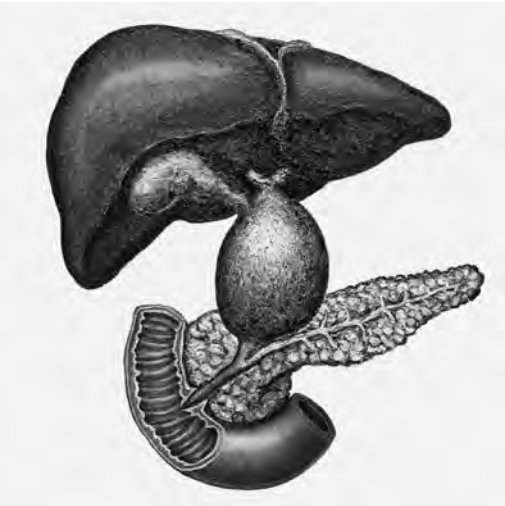

図11 《先天性胆道拡張症》キャンバスに油彩 333×333mm 2024年

作品が完成した後ではあるが、後日、実際に先天性胆道拡張症の治療である手術（肝外胆管切除、胆管空腸吻合術）を見学する機会があり、筆者が描いた絵と相違がないか確認した（実際には、胆管の色は絵で描いた緑色というよりはもっと灰紫色に近く、また想定していた大きさよりも小さかった。医療用手袋をつけ切除後の胆管の弾力などを確認したが、筆者の描いた絵ではその弾力や質感を完全には表現できていなかったと感じた）。

反響として、2024年９月15日現在、筆者のXアカウントでの作品投稿（2022年７月５日投稿）のインプレッション数は9085、Instagramアカウントでの作品投稿（2022年７月５日投稿）でのリーチ数は1933である。

二例目のサラセミアを選択した理由も先天性胆道拡張症で挙げた理由と同様に、厚生労働省が定める指定難病の候補であること、筆者自身が医学部の授業でこの疾患について学んだこと、また疾患に特徴的な病理像が存在する点が挙げられる。

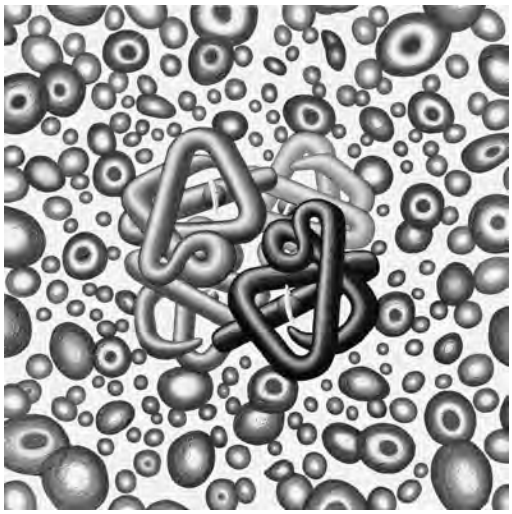

図12 《サラセミア》キャンバスに油彩
333×333mm 2024年

サラセミアは、赤血球のヘモグロビンが正常に作られない遺伝子の病気で、地中海沿岸地域で多く見られるが、日本でも少なからず存在する。重症の場合、赤血球の破壊が進むため輸血が必要になるほか、臓器障害などの合併症を引き起こす可能性がある。

筆者は、サラセミアの病態の核であるヘモグロビンの模式図を中央に据え、サラセミアに特徴的である標的赤血球という中心部と辺縁部が赤く濃染された形状異常の赤血球を組み合わせて、サラセミアを油彩で表現した。

ヘモグロビンは、その大きさ（約５nm）ゆえに、電子顕微鏡の画像でも正確に映し出すことができないため模式図を探すことにした。サラセミアに多く見られるタイプのヘモグロビンについては３DCGによる模式図は見つかったが、それは非常に複雑で形状の細かな模式図であったため、油彩で表現することは困難だと判断した。そこで、油彩表現に適した正常なヘモグロビンの模式図を用い、病態の中核がヘモグロビンであることを示唆する構図とした。

完成後、Instagramで５月８日の世界サラセミアデー[30]に合わせ、疾患啓発の流れに沿って関連ハッシュタグをつけて公開した。

反響として、2024年９月15日現在、筆者のXアカウントでの作品投稿（2024年４月26日投稿）のインプレッション数は11660、Instagramアカウントでの作品投稿（2024年５月８日投稿）のリーチ数

は1282である。

最後の例として、指定難病候補ではなく、指定難病そのものをモチーフにした絵画を挙げる。

《PNH（発作性夜間ヘモグロビン尿症）》は、医師専用のオンライン専門医相談サービスなどを手掛ける株式会社Mediiとの疾患啓発プロジェクトの一環として制作された。

図13 《PNH（発作性夜間ヘモグロビン尿症）》キャンバスに油彩 455×380mm 2023年

PNH（指定難病62）は、赤血球の元となる細胞に異常が生じることで、赤血球が作られても壊れてしまう病気であり、腎臓の障害など重い合併症が引き起こされる可能性がある。一般的に医師や医学生にとってPNHといえば、夜間に赤血球の破壊が進むことにより、起床後初めに出る尿に赤血球の色素でもあるヘモグロビンが含まれる、いわゆる「早朝のコーラ色の尿（ヘモグロビン尿）」が有名である[31]。しかしながら、PNHであってもヘモグロビン尿が見られない場合もあり、診断時にヘモグロビン尿を経験している患者は全体の約1/3程度に過ぎない[32]。そのためPNHといえばヘモグロビン尿とイメージする医師にとっては、ヘモグロビン尿が見られない患者の鑑別診断としてPNHが挙がらず、見逃してしまう可能性があるのではないか。医師であるMediiの山田裕揮代表取締役とこの問題意識を共有した後に、アイデアをスケッチとして数回提示し、山田氏の意見も取り入れながら修正を重ねた。

その結果、PNHの病態の中心である赤血球の破壊と、腎障害を表す青い炎で燃える腎臓を画面中央に配置し、ヘモグロビン尿だけでなく様々な色の尿が見られることをグラデーションで表現した試験管を画面下部に配置する構図に決定した。そして、この構図を元に油彩を制作した。

完成後、同社のHP上に「こちらの絵画、何の疾患か分かりますか?」というタイトルで、作品と記事が公開された[33]。記事では、PNHであることは伏せ、筆者がインタビュー形式で病態の説明を行い、答えは専門医による動画を視聴することで分かるという内容だった。

絵と記事のリンクは、同社のXアカウントでも「何の疾患かわかりますか?」といったコメントと筆者の紹介とともに2023年12月８日に投稿され[34]、インプレッション数は2.5万である。筆者のXアカウントでの作品投稿（2024年３月29日投稿）のインプレッション数は21.2万に達している。また、筆者のInstagramアカウントでの投稿（2023年12月15日投稿）では、リーチ数は1985である。※すべての数値は2024年９月15日時点。

この章では、啓発の度合いや反響を測定する指標として、SNSでのインプレッション数やリーチ数を取り上げた。これらの数値が啓発の正確な度合いを示しているかどうかは明確ではないものの、現時点では啓発活動の影響を示す具体的な数値として活用している。

３例の中で、Xアカウントでのインプレッション数が最も多かったのは《PNH（発作性夜間ヘモグロビン尿症）》の投稿であり、2024年９月15日時点で21.2万である。最も少なかったのは《先天性胆道拡張症》で9085である。

Instagramアカウントでのリーチ数においても、2024年９月15日時点で《PNH（発作性夜間ヘモグロビン尿症）》が最も多く1985で、最も少なかったのは《サラセミア》の1282である。

２－４．疾患啓発絵画を描く姿勢について

疾患を描くにあたって、筆者は文献等で医学的なリサーチを行った上で、疾患に特徴的な病理像を用いて構想している。場合によっては専門医にエスキースを見せ、疾患の臨床像から乖離がないかを確認し、医学的な正確性から逸脱しないように描いている。

疾患啓発としての自作に対する反響は、SNS上で、自身の疾患が絵で表現されることに感謝のコメントを寄せる患者がいたり、患者の家族からその患者の疾患を描いてほしいという依頼を受けたりもする。

筆者は、病気をテーマにした絵の販売を一切行っていない。これは、作品が売買されることで患者やその家族が不快な思いをする可能性があるからである。難病は患者数が少ないことが定義の一つであるため、自身の疾患を強くアイデンティティとして認識している患者も多いと考えられる。そのため、病気をテーマにした絵の売買によって、患者は自分が商品として扱われているように感じるかもしれない。医療者として、筆者は患者のために疾患啓発を行っているので、患者や家族が気分を害する可能性のある行為は避けている。

筆者の進む方向として、メディカル・イラストのように論文や教科書の挿画を描くことも、絵画を大学で学んだ者として選べる道の一つであった。しかし、筆者が在籍していた油画科では、現代美術家や画家を育成する教育が行われていたため、作品を制作する際には、現代美術の視点からアプローチする思考が強く働いている。そのため、挿画ではなく、作品自体が独立した絵画となるよう意識して制作しており、疾患啓発をコンセプトにした作品制作を続けている。

油彩を用いて病の絵を描いている理由には、以下の点が挙げられる。

・予備校や学部において油彩を中心に教える教育機関で学んだため、筆者にとって油彩は絵画の質

を高めるための最も適した素材であると考えている。

・油彩は一般的に近代に日本に輸入された描画材であり、日本における油彩の歴史は、西欧のそれや近代以前からある日本の伝統的な描画材の歴史に比べて圧倒的に浅い。しかし、日本の油彩画を確立しようとした先人たちが存在しており、筆者は日本の油彩画に対する歴史的意義のある大学で学んだ経験から、日本文化に根ざした油彩画を創作する一端を担いたいという想いがある。

・人体を描く際に、その有機的な生々しさを表現するうえで油彩が特に適していると考えている。

・油彩による表現主義的な描き方は、病に関する感情や経験を表し得るのではないかと考えている。

また、筆者は医学部２年次に人体解剖を行った。美術を学び、さらに解剖も学んだことで美術解剖学の道に進む選択肢もあったが、私の知る限りでは病気をテーマにした絵画を制作している美術家は見当たらなかった。そのため、病気を題材にした絵画こそが自分の進むべき道だと考えた。

一方で、疾患啓発としての目的が明確になりすぎているため、自身の作品が「美術作品」として認識されにくくなる可能性を感じている。美術の歴史を振り返っても、啓発など具体的な目的を持つ作品は、その目的性ゆえに美術として分類されず、美術史に残りにくかったように思える。しかし、筆者は「疾患啓発の美術作品」として発表する以上、「疾患啓発」だけではなく「美術作品」としても自立した存在であるべきだと考えている。

３．考察

３－１．美術作品としての考察

ここで、自作が「美術作品」であるための条件について考察する。そのために、美術評論家、アーサー・ダントー（1924-2013）の定義を参照する。「スタンフォード哲学百科事典」によるとダントーの定義は以下の通りである[35]。

あるものが美術（芸術）作品であるためには、次の条件を満たす必要がある。

１）それには主題があること

２）その主題について、何らかの姿勢や視点が投影されていること（つまりスタイルを持っていること）

３）修辞的な省略（通常は比喩的な省略）を用い、その省略によって鑑賞者が欠けている部分を補完する形で関与すること

4）その作品およびその解釈には、美術史的な文脈を必要とすること（筆者訳）

ダントーの定義は、「せいぜいポストモダンまでの近現代美術を射程とするものなのではないか」という批判はあるが[36]、ここでの趣旨は芸術の定義を論じることではないため、ひとまず自作についてこの定義を当てはめ、一つずつ考察していく。

1）指定難病候補の疾患を主題にしている。

2）医学を専門的に学んでいる者のまなざし（医療者として科学的な正確性を求めていること）と、油彩画家としてのまなざし（モチーフの描写やマチエールなどの表現を追求すること）を両立させたスタイルで主題を描いている。

3）疾患の病態の一部を描くことで修辞的な省略を行っており、鑑賞者はその疾患に関する情報（罹患患者の実態や作者の意図（啓発））を取得して想像を巡らせることで、その省略を補完できる。

4）自作の表現には、ドイツ表現主義や抽象表現主義、ミニマル・アートなど、美術史上の様々な手法を取り入れているが、それは病態を表現するうえで最適な手法を選択しているためである。したがって、それらの表現手法が生まれた時代背景や思想などの文脈を踏襲しているわけではない。そのため、自作や自作の解釈が美術史的な文脈を必要としているとは言い難い。

以上のことから、ダントーの定義に従えば、自作は4）の「美術史的な文脈」を必要とする、という点で厳密には芸術作品とは言えないと考えられる。しかし、本稿で扱う「病気と美術」という文脈は、独立したテーマとしても美術史の文脈としても十分に議論されてきたわけではない。それゆえに、本稿では「病気と美術」の文脈を探求し、自作の意義を提示することを試みた。そして、自作を芸術作品として成り立たせるためには、この「病気と美術の文脈」を美術史の中に組み込み、新たな「美術史的な文脈」として確立する必要がある。これが、今後の筆者の課題となる。

筆者は実際に医療者として患者と接しながら作品を制作しており、作品を発表する際の説得力においては、医師であることが大きな強みになると感じている。そして、医師法で規定された医業を行っている者として描く絵は、専門でない一般の人々にとっては「疾患啓発絵画」として十分な説得力を持つことは明らかである。

また、上記の内容から、油彩画の技術を学んだ医師が描く疾患啓発の絵画には、以下の利点がある。

・疾患への正確な知識を反映できる。

実際の患者と接し、病態を理解した上で専門医にも相談しやすい環境にいるため、医学的に正確な情報をもとに絵画を制作することができる。さらに、油彩を用いることで、人体の有機的な質感を一層豊かに表現することが可能である。

・「疾患啓発」だけでなく「芸術作品」としても成立する可能性がある。

一般的に、人々は病気に対してネガティブなイメージを持ち、積極的に見ることを避ける傾向がある。しかし、技術を備えた油彩画は「美しい」や「格式高い」といったポジティブなイメージを伴うため、病気をテーマにした作品は人々の関心を引き、より多くの人に見てもらえる可能性が高いと考える。ただし、ダントーの定義に照らし合わせると、自作が芸術作品として成立するかは今後の課題である。

・医師が描く疾患啓発の絵画だからこそ説得力がある。

医師免許を持ち、日々患者に対して医業を行っているため、疾患啓発を行うことには医療者としての一貫性があり、その結果、説得力が増すと考える。

・鑑賞者が理解しやすく、疾患に思いを巡らせることができる絵画を制作できる。

絵画技術を持たない医師が疾患啓発の絵画を描いても、疾患の概念が伝わりにくく、伝わったとしても説明的な表現に留まるかもしれない。絵画を学んだ者が描く絵だからこそ、疾患の概念をしっかりと伝えつつ、鑑賞者がその疾患について思いを巡らせるように導くことができる。

3－2．歴史から見た独自性と有用性の考察

それぞれの時代において、病気がどのように捉えられ、描かれてきたかを辿ってきた。中世では天刑と見なされていたハンセン病は、改宗を促すための絵として描かれた。また、聖職者の命を奪い、教会の権威を失墜させたペストは、皮肉を込めた表現で描かれることが多かった。15世紀末にヨーロッパにもたらされた梅毒は、思想や文化と結びつき、魅惑的なイメージで表現されることとなった。19世紀以降、病理解剖図は医学の発展に寄与し、梅毒の治療も可能となり、政府の啓発ポスターは国家と国民の利益のために描かれ、患者の利益にも与していくようになった。

自作は、この歴史の流れを受け継ぎ、病理解剖図と啓発ポスターの要素を汲んでいると考える。病理解剖図のように病態を分かりやすく伝えつつ、啓発ポスターのように医学的情報を広く届けることを意図している。しかし、病理解剖図が医師のために描かれたものであったのに対して、自作は不特定多数の主に非医療者を対象として描いたものである。また、啓発ポスターが疾患の予防や治療について啓発するのに対し、自作で扱う疾患は基本的に予防法や治療法が存在しない点でも異なるものである。

患者の苦悩について筆者は想像することしかできないが、作品において難病と共に生きる患者の想いを少しでも表現したいと考えている。仮に患者の想いを表現できるのであれば、患者の苦悩をわずかでも和らげる一助になることを願っている。19世紀以前に病を描いた絵画は、患者のためにその人の想いを描いたものはなかったが、その意味において自作はそれらの絵画とは目的を異にしている。

おわりに

難病患者は、その定義の通りに希少な疾患を抱えているため、社会的にはマイノリティに属している。特に、指定難病に認定されていない難病に罹患している患者たちは、包括的な福祉制度の対象外となり、整備された支援を受けることができない状況にある。近年、SNSの普及に伴い、これまで注目されてこなかったマイノリティの問題が広く関心を集めるようになってきた。筆者もこの流れの中で、SNSを活用して自作を発表し、難病に対する啓発活動を行っている。

SNSは、様々な問題を可視化し「注目」を集める特性を持つ。これは美術の持つ「視点」を提供するという特性と共通するものがある。美術は「視点」を通じて思考や理解を深める分野であり、筆者はその特性が難病に対する啓発活動でも有効であると考えており、こうした活動を通じて、難病患者の実態がより多くの人々に共有され、理解が深まることを願っている。

本稿では、病気と絵画の関係と自作について論じてきたが、医療の実践の中にも美術的な要素が存在することを日々実感している。例えば、手術において、いかに傷跡が目立たないように縫合できるかという意識は、絵画において美しく描こうとする執念と密接に重なり合う。筆者がこれまで美術で培ってきた意識が、実際の処置や技術に確実に影響を及ぼしていると感じる。現在は、臨床現場での経験を重ねるとともに、患者にとって少しでも有益な結果をもたらすべく研鑽を積み、将来的には、より高度な医療技術にも、美術で培った感覚や技術を活かすことを目指している。

また、この論考を経て、病をテーマに描いた自作についての課題も一層明確になった。先の考察で述べたように、本稿で論じた「病気と美術の文脈」を、新たに「美術史的な文脈」として確立し、自作の美術作品における強度を高めていく必要がある。今後は、より多くの作品を制作し、SNSに加えて実際のギャラリーでも発表を行い、啓発の度合いや反響について適切な評価を重ねながら、啓発活動を推し進めていきたい。さらに、啓発作品の制作だけではなく、実際の医療の現場においても、美術で培った意識や技術を還元し、一医師として社会に貢献していきたいと考えている。

注

1　立川昭二、2007『病気の社会史　文明に探る病因』岩波書店、p.49。
2　立川前掲書、pp.49-50。
3　立川前掲書、p.52。
4　立川前掲書、p.60。
5　国立感染症研究所「ハンセン病　医療関係者向け（2024年７月４日改訂）」https://www.niid.go.jp/niid/ja/leprosy-m/1841-lrc/1707-expert.html（2024年７月21日閲覧）。
6　立川昭二は「ハンセン病はもともと熱帯地方の疾病で、それが中世初期になって西欧に侵入した。」としている（立川前掲書、p.51）。
7　リチャード・バーネット、2016『描かれた病　疾病および芸術としての医学挿画』中里京子訳、河出書房新社、p.74。
8　立川前掲書、p.52。
9　スーザン・ソンタグ、2012『隠喩としての病い／エイズとその隠喩』富山太佳夫訳、みすず書房、pp.61-62。本書は『隠喩としての病い』（初版1982）、『エイズとその隠喩』（初版1990）の合本であるが、本稿では明瞭化のため「『隠喩としての病い』（1982）」とした。
10　竹下節子、2021『疫病の精神史――ユダヤ・キリスト教の穢れと救い』ちくま新書、p.45（本書の『聖書』からの引用は、主に日本聖書協会『聖書　新共同訳』（1987）、および日本聖書協会『聖書協会共同訳』（2018）を参照したとしている）。
11　『新約聖書』フェデリコ・バルバロ訳、1998年発行、講談社、p.19。
12　中野京子、2022『災厄の絵画史　疫病、天災、戦争』日経BP 日本経済新聞出版、p.70。
13　毎日新聞、医療プレミア「ルネサンスのあだ花　梅毒はコロンブスの『おみやげ』なのか（2023年９月23日）」。https://mainichi.jp/premier/health/articles/20230921/med/00m/100/004000c（2024年７月21日閲覧）。
14　南條史生『科学と芸術が出会う場としての身体』（森美術館（編）、2009『医学と芸術：生命と愛の未来を探る』平凡社、p.12）。
15　Flamm, E. S. 1973. “The neurology of jean cruveilhier.” Medical history 17（４）：343-355.
16　マーティン・ケンプ『レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖図における実証（デモンストレーション）の芸術と科学』（森美術館（編）前掲書、pp.31-32）。
17　バーネット前掲書、p.40。
18　サンドラ・ヘンペル、2020『ビジュアル パンデミック・マップ 伝染病の起源・拡大・根絶の歴史』関谷冬華訳、竹田誠・竹田美文 日本語版監修、日経ナショナル ジオグラフィック、p.213。
19　バーネット前掲書、p.186。
20　ジュリー・アンダーソン、エム・バーンズ、エマ・シャクルトン『アートで見る 医学の歴史』矢野真千子訳、河出書房新社、p.242。
21　平成26年法律第50号。
22　厚生労働省「厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会（第14回）参考資料『指定難病の要件について』（2016年５月16日）」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000124412.pdf（2024年７月21日閲覧）。
23　厚生労働省、同上。

24 「難病法」第５条。

25 「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」平成27年９月15日厚生労働省告示第375号。

26 「指定難病とどう違う？ ‘希少疾患’当事者に聞く 検討過程は非公開…なぜ‘指定’望む？」ABEMA（2020年１月18日放　送　）https://abema.tv/video/episode/89-66_s99_p3474?utm_medium=social&utm_source=youtube&utm_campaign=official_yt_abemaprime_202201201651_ap_free_episode_89-66_s99_p3474（2024年７月21日閲覧）。

27 ABEMA、同上。

28 ABEMA、同上。

29 戸谷拓二、1995「先天性胆道拡張症の定義と分類」、『胆と膵』第16巻９号、pp.715-717。

30 1994年にサラセミア国際連盟により制定された（When and how was the International Thalassaemia Day established?（Thalassaemia International federation, 2018）. Retrieved July 21, 2024, from https://thalassaemia.org.cy/news/when-and-how-the-international-thalassaemia-day-2004-was-established/）。

31 PNHの一番特徴的な症状はコーラ色の尿が出ることとされている（MEDLEY「発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）（2024年７月12日　最　終　更　新　）」https://medley.life/diseases/5f1e9ecf7de9d638c507756d/details/knowledge/symptoms/（2024年７月21日閲覧））。

32 Nishimura J, et al. Medicine（Baltimore）. 2004; 83：193-207.

33 Medii「こちらの絵画、何の疾患か分かりますか？（2023年12月５日）」https://medii.jp/magazine/painting-01（2024年７月21日最終閲覧）。

34 Medii公式［@Medii_Inc］、（2023年12月８日）「こちらの絵画は、ある希少疾患を表現した絵画です。 何の疾患かわかりますか？ 記事の中で、表現の意図や疾患に関する臨床推論カンファレンス動画もご紹介していきます。 Medii.jp/magazine/painting-01 アートで希少疾患の啓発を行う 小川貴寛さん@rukiteru24に描いていただきました。」https://mobile.x.com/Medii_Inc/status/1820300033134403888（2024年７月21日最終閲覧）。

35 Adajian, Thomas.（2007, October 23）“The Definition of Art.” The Stanford Encyclopedia of Philosophy. London. Retrieved July 21, 2024, from https://plato.stanford.edu/entries/art-definition/

36 中島水緒「【シリーズ：BOOK】現代美学に多大な影響を与えたアーサー・C・ダントーの遺作。『アートとは何か―芸術の存在論と目的論』（2019年３月17日）」美術手帳、https://bijutsutecho.com/magazine/series/s12/19485（2024年７月21日閲覧）。

引用・参考文献

立川昭二、2007『病気の社会史　文明に探る病因』岩波書店。

リチャード・バーネット、2016『描かれた病　疾病および芸術としての医学挿画』中里京子訳、河出書房新社。

スーザン・ソンタグ、2012『隠喩としての病い／エイズとその隠喩』富山太佳夫訳、みすず書房。

竹下節子、2021『疫病の精神史 ――ユダヤ・キリスト教の穢れと救い』ちくま新書。

『新約聖書』フェデリコ・バルバロ訳、1998年発行、講談社。

中野京子、2022『災厄の絵画史　疫病、天災、戦争』日経BP 日本経済新聞出版。

南條史生『科学と芸術が出会う場としての身体』（森美術館（編）、2009『医学と芸術：生命と愛の未来を探る』平凡社）。

Flamm, E. S. 1973. “The neurology of jean cruveilhier.” Medical history 17（４）：343-355.

マーティン・ケンプ『レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖図における実証（デモンストレーション）の芸術と科学』（森

美術館（編）、2009『医学と芸術：生命と愛の未来を探る』平凡社）。
サンドラ・ヘンペル、2020『ビジュアル パンデミック・マップ 伝染病の起源・拡大・根絶の歴史』関谷冬華訳、竹田誠・竹田美文 日本語版監修、日経ナショナル ジオグラフィック。
ジュリー・アンダーソン、エム・バーンズ、エマ・シャクルトン『アートで見る 医学の歴史』矢野真千子訳、河出書房新社。
「難病の患者に対する医療等に関する法律」平成26年法律第50号。
「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」平成27年９月15日厚生労働省告示第375号。
戸谷拓二、1995「先天性胆道拡張症の定義と分類」、『胆と膵』第16巻９号、pp.715-717。
Nishimura J, et al. Medicine（Baltimore）. 2004; 83：193-207.

オンライン資料

国立感染症研究所「ハンセン病　医療関係者向け（2024年７月４日改訂）」https://www.niid.go.jp/niid/ja/leprosy-m/1841-lrc/1707-expert.html（2024年７月21日閲覧）。
毎日新聞、医療プレミア「ルネサンスのあだ花　梅毒はコロンブスの『おみやげ』なのか（2023年９月23日）」。https://mainichi.jp/premier/health/articles/20230921/med/00m/100/004000c（2024年７月21日閲覧）。
厚生労働省「厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会（第14回）参考資料『指定難病の要件について』（2016年５月16日　）」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000124412.pdf（2024年７月21日閲覧）。
「指定難病とどう違う？ ‘希少疾患’当事者に聞く 検討過程は非公開…なぜ‘指定’望む？」ABEMA（2020年１月18日放送）https://abema.tv/video/episode/89-66_s99_p3474?utm_medium=social&utm_source=youtube&utm_campaign=official_yt_abemaprime_202201201651_ap_free_episode_89-66_s99_p3474（2024年７月21日閲覧）。
When and how was the International Thalassaemia Day established?（Thalassaemia International federation, 2018）. Retrieved July 21, 2024, from
https://thalassaemia.org.cy/news/when-and-how-the-international-thalassaemia-day-2004-was-established/
MEDLEY「発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）（2024年７月12日最終更新）」https://medley.life/diseases/5f1e9ecf7de9d638c507756d/details/knowledge/symptoms/（2024年７月21日閲覧）。
Medii「こちらの絵画、何の疾患か分かりますか？（2023年12月５日）」https://medii.jp/magazine/painting-01（2024年７月21日最終閲覧）。
Medii公式［@Medii_Inc］、（2023年12月８日）「こちらの絵画は、ある希少疾患を表現した絵画です。 何の疾患かわかりますか？ 記事の中で、表現の意図や疾患に関する臨床推論カンファレンス動画もご紹介していきます。 Medii.jp/magazine/painting-01 アートで希少疾患の啓発を行う 小川貴寛さん@rukiteru24に描いていただきました。」https://mobile.x.com/Medii_Inc/status/1820300033134403888（2024年７月21日最終閲覧）。
Adajian, Thomas.（2007, October 23）“The Definition of Art.” The Stanford Encyclopedia of Philosophy. London. Retrieved July 21, 2024, from
https://plato.stanford.edu/entries/art-definition/
中島水緒「【シリーズ：BOOK】現代美学に多大な影響を与えたアーサー・C・ダントーの遺作。『アートとは何か―芸術の存在論と目的論』（2019年３月17日）」美術手帳、https://bijutsutecho.com/magazine/series/s12/19485（2024年７月21日閲覧）。