

# あすの 健康

No.140

## 目次

からだの話

「緑内障」……1～3

コラム 折りおり……4

ミニ解説……4

ひょうごのミュージアム……5

おしらせ……5～6

風土と文化……7



ポインセチア

## からだの話

# 緑内障

日本における社会的失明の原因の第1位である緑内障について、藤原先生に伺います。



藤原 雅史 先生  
ふじ はら まさし  
神戸市立神戸アイセンタ―病院  
院長補佐兼診療部長

## 40歳を過ぎたら眼科受診を

―緑内障とはどんな病気ですか。

視野（一点を見つめたときに目を動かさないと見える範囲）が欠けていってしまう目の病気です。初期には自覚症状がないため、気づかないうちに進行し、失明につながる恐れがある嫌な病気です。

―知らないうちに進行するのですか。

そもそも目は見たいと思うものを追って見ています。「ちょっと見えにくいな」と思っても、見たいものに視線を向けるとちゃんと見えているので、その周りが少しぼやっことしていても気づかないのです。緑内障では視野が少しずつゆっくりと周りから欠けていくことが多いです（図1）。症状が進んで視野の真ん中まで欠けてくると異常に気づくのですが、この時にはもう末期で、しかも元には戻らないのです。非常に厄介な病気です。

―患者数はどれくらいですか。なりやすい人などありますか。

罹患率は40歳以上の5%、20人に1人、70歳以上では10%、10人に1人とかなり高いです。しかも、そのうちの9割以上の方が治療を受けていません。自分が緑内障と気づけないため受診できないのです。

高齢の方、強い近視の方、家族に緑内障患者がおられる方などに起こりやすいと言われていますが、誰でもなりうる病気です。「健康に気を使って、何かをしているから大丈夫」ということは残念ながらありません。

―症状は。

初期には全くありません。よく言われるのは、霧視、視界に霧がかかったようにかすむ状態ですが、視野欠損がひどくなると、初めて出てくるものです。目の痛みや腫れなどの自覚症状はありません。そのため、人間ドックや健康診断の眼底検査で指摘されたり、他の目の病気で眼科を受診したりした際に、たまたま見つかることが多いです。

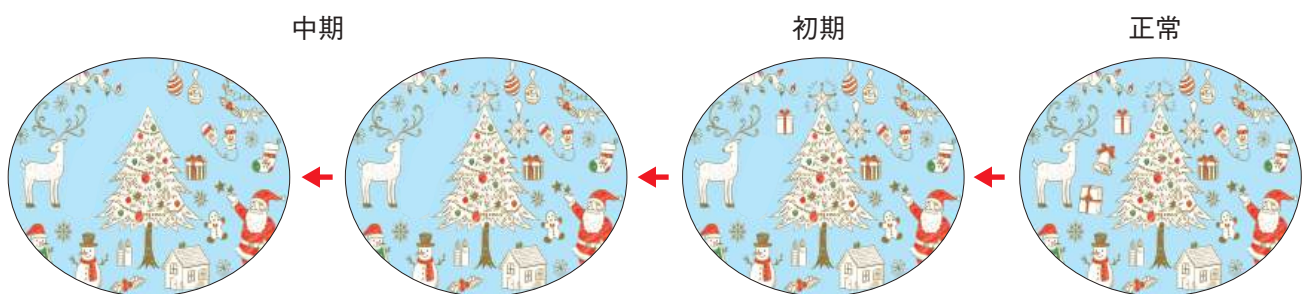


図1 緑内障による視野欠損の進行のイメージ 周りから少しずつ見えなくなりますが、注目しているツリーは良く見えているので、周りに見えにくいものが少しあっても、気づきにくい。両目で見てみるとカバーされることもあるので、なおさらです。

基本的に眼球は閉鎖空間で、眼

基本的に眼球は閉鎖空間で、眼の中に栄養を与えたり老廃物を流したりするために、水（房水）が循環しています。房水は毛様体から分泌され、後房を通過して瞳孔を経由し前房に流れ、シユレム管という排水溝から静脈に排出され、毎日入れ替わっています（図2）。

基本的に眼球は閉鎖空間で、眼の中に栄養を与えたり老廃物を流したりするために、水（房水）が循環しています。房水は毛様体から分泌され、後房を通過して瞳孔を經由し前房に流れ、シュレム管という排水溝から静脈に排出され、毎日入れ替わっています（図2）。この流れがスムーズに行われないと、眼の中に水がたまりがちになると、眼球内の圧力（眼圧）が上がっ



と球は閉鎖空間で、眼とえたり老廢物を流すために、水（房水）が後房を通つて瞳孔を流れ、シュレム管とから静脈に排出され、なっています（図2）。ムーズに行われない水がたまりがちになつて圧力（眼圧）が上がつてしまします。

なくなつて、見えなくなつてしまふのです。

## 眼底検査が有効

――診断のためにはどんな検査をしますか。

人間ドックや健診を受診する際には、眼底検査を受けることをおすすめします。眼底の写真を撮るので、緑内障の特徴的な変化が捉えられます。眼底検査が項目に入っている健診がまだまだ少ないので、40歳を過ぎたら眼底検査を追加して受けてほしいです。

なくなつて、見えなくなつてしまふのです。

## 眼底検査が有効

― 診断のためにはどんな検査をしますか。

人間ドックや健診を受診する際には、眼底検査を受けることをおすすめします。眼底の写真を撮るので、緑内障の特徴的な変化が捉えられます。眼底検査が項目に入っている健診がまだまだ少ないので、40歳を過ぎたら眼底検査を追加して受けてほしいです。

眼圧検査を受ける機会もあると思いますが、日本人は「正常眼圧緑内障」という眼圧が高くならない緑内障が非常に多いです。眼圧は正常なのだと安心していたら、実は緑内障だったということが結構あります。

なくなつて、見えなくなつてしまふのです。

## 眼底検査が有効

― 診断のためにはどんな検査をしますか。

人間ドックや健診を受診する際には、眼底検査を受けることをおすすめします。眼底の写真を撮るので、緑内障の特徴的な変化が捉えられます。眼底検査が項目に入っている健診がまだまだ少ないので、40歳を過ぎたら眼底検査を追加して受けてほしいです。

眼圧検査を受ける機会もあると思いますが、日本人は「正常眼圧緑内障」という眼圧が高くならない緑内障が非常に多いです。眼圧は正常なのだと安心していたら、実は緑内障だったということが結構あります。

眼科を受診すると、眼科医が眼底を直接診ます。視神経の形が立体的に把握でき分かりやすいからです。

なくなつて、見えなくなつてしまふのです。

## 眼底検査が有効

― 診断のためにはどんな検査をしますか。

人間ドックや健診を受診する際には、眼底検査を受けることをおすすめします。眼底の写真を撮るので、緑内障の特徴的な変化が捉えられます。眼底検査が項目に入っている健診がまだまだ少ないので、40歳を過ぎたら眼底検査を追加して受けてほしいです。

眼圧検査を受ける機会もあると思いますが、日本人は「正常眼圧緑内障」という眼圧が高くならない緑内障が非常に多いです。眼圧は正常なのだと安心していたら、実は緑内障だったということが結構あります。

眼科を受診すると、眼科医が眼底を直接診ます。視神経の形が立体的に把握でき分かりやすいからです。

他にもOCT(光干渉断層計)という網膜の断層図を撮る特殊な機

これらの検査で緑内障が疑われ、器械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがある、緑内障と診断されます。

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがあると、緑内障と診断されます。

—治療法について教えてください。

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがあると、緑内障と診断されます。

—治療法について教えてください。

緑内障は、何もしなければ進んでいきます。進むスピードを少しでも遅らせるために目薬を処方します。それでもコントロールできなくなったら手術を検討します。

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがあると、緑内障と診断されます。

—治療法について教えてください。

緑内障は、何もしなければ進んでいきます。進むスピードを少しでも遅らせるために目薬を処方します。それでもコントロールできなくなったら手術を検討します。

目薬にはたくさん種類がありますが、眼圧を下げるために使います。眼圧の正常値は8〜20mmHg。30〜40mmHgもあるような人では最悪の場合1〜2年で失明してしまうこともあるのですが、目薬をさすことによって眼圧を下げられる

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがあると、緑内障と診断されます。

—治療法について教えてください。

緑内障は、何もしなければ進んでいきます。進むスピードを少しでも遅らせるために目薬を処方します。それでもコントロールできなくなったら手術を検討します。

目薬にはたくさんの種類がありますが、眼圧を下げるために使います。眼圧の正常値は8〜20mmHg。30〜40mmHgもあるような人では最も悪の場合1〜2年で失明してしまうこともあるのですが、目薬をさすことによって眼圧を下げられると、視力・視野を維持できる可能性が非常に上がります。この目薬は、血圧の薬と同様に、さしている間は効きますが、やめると戻つ

械で視神経の部分撮ると、神経が薄くなっているなど緑内障に特徴的な視神経の弱り方を捉えることもできます。

これらの検査で緑内障が疑われると視野検査をして、視神経の障害部位に一致した視野の欠けがあると、緑内障と診断されます。

—治療法について教えてください。

緑内障は、何もしなければ進んでいきます。進むスピードを少しでも遅らせるために目薬を処方します。それでもコントロールできなくなったら手術を検討します。

目薬にはたくさん種類がありますが、眼圧を下げるために使います。眼圧の正常値は8〜20mmHg。30〜40mmHgもあるような人では最悪の場合1〜2年で失明してしまうこともあるのですが、目薬をさすことによって眼圧を下げられると、視力・視野を維持できる可能性が非常に上がります。この目薬は、血圧の薬と同様に、さしている間は効きますが、やめると戻ってしまうので、継続することが大変大事です。



## 早期発見が大事

早期に発見して、眼圧をきちんとコントロールできれば、ほとんどの方が目薬だけで大丈夫です。

―正常眼圧緑内障の方の場合は。

その場合も目薬で眼圧をさらに下げてもらいます。

眼圧の高い人は目薬をさすと5〜6 mmHgは軽く下がりますが、もとと低い方は2〜3 mmHgしか下がらないこともあります。いずれにしても少しでも進行を遅らせて、視力・視野を長持ちできるようにするためには、眼圧を下げるのが一番の治療になります。

目薬は、専門の病院に行かなくても開業医の先生方で対応が可能なので、治療に対する負担も少ないです。

―手術はどんなことをしますか。

手術も眼圧を下げるために行いますので、目薬と効果はほぼ同じですが、下げる力は強力です。

大きく分けると二つあります。

一つは目の隅にある房水の排水溝（シュレム管）の網のような部分が、加齢とともに詰まってきて流れが悪くなっているのです、その網に小さな穴を開けるもしくは網を切つて水の流れを増やしてあげるようなイメージの手術です。

もう一つは、網の部分でなく排水溝自体が弱ってしまい水の流れが悪くなっている場合で、新しい排水溝を作って、そこに水を逃がしてあげるようなイメージの手術です。

―予防や早期発見のためにできることは。

眼底検査をきちんと受けることが、一番大事です。そうしてもらえたら、初期のうちに発見される確率が上がり、日常生活に支障なく一生過ごせる可能性が非常に高くなります。9割の方が未治療で、気づいてない人がいっぱいおられます。進行してしまうと治療しても元には戻らないので、社会的損失もとても大きいのです。



図3 アイフレイル啓発公式サイト

40歳を過ぎたらぜひ一度眼科に行ってください。



―自覚症状がないと、つい後回しになってしまいます。

日本眼科学会や日本眼科医会、関連諸団体などが協力して設立した日本眼科啓発会議が、アイフレ

イル啓発公式サイト (<https://www.eyefrail.jp/>) (図3) を公開しています。

そのサイトの中に、簡易のセルフチェックのページがありますので、それを試してみるのでもいいと思います。ただ、それで絶対に大丈夫とは言えないです。けれども、簡易的なチェックで引っかけられるのであれば、かなり悪い可能性もありますので、必ず眼科を受診してください。

社会的失明（矯正視力0.1以下で日常生活に大きな支障を来す状態）を引き起こす原因の第1位は緑内障です。

何度も言いますが、緑内障は早期に発見すれば、ほとんどの方が目薬による治療で進行を緩やかにし、社会的失明を防ぐことのできる病気です。何の症状もなくても40歳を過ぎたら一度は眼科医による目の検査を受けましょう。

―ありがとうございました。

## コラム 折りおり

表したい人に売りつける「ペーパーミル」(論文工場)と呼ばれる組織も蔓延(まんえん)している。また生成AIを使って架空の論文を作成して投稿するというリスクも懸念されている。

長くアカデミアの世界で働いていた関係で、退職後も時折、専門誌へ投稿された英語論文の査読を依頼されることがある。査読者(レフリー)は謝礼なしのあくまでボランティアの仕事だが、一科学者の義務として基本的には断らないことにしている。

ある時メールに見覚えのない雑誌社の編集長から、投稿原稿の査読依頼が送られてきた。雑誌名や雑誌社の所在地がインドなど、どうも胡散臭い感じがしたので断った。あとで検索すると、適切な査読をせずに論文を掲載して料金を取る「ハゲタカジャーナル」(捕食雑誌)であることが判明した。質に関係なくどんな論文でも高額な投稿料を取って、オンライン出版する金儲け主義の雑誌であり、科学の信頼性を低下させる。他にも、質の低い原稿を量産して論文を

## 「ハゲタカジャーナル」と研究不正

科学コミュニティでは論文不正(捏造・盗用・改ざん)に対して、公正な同僚による査読(ピアレビュー)制度によって科学論文の質が確保されてきた。最近是不正行為による論文数や撤回された論文数が増え、文科学省も研究不正防止のガイドラインを出しているものの効果は限定的だ。研究者にとって論文発表は業績であり、新たな研究費獲得や昇進するうえでも重要なために、論文数を増やしたい欲望にかられる。世界における日本の科学論文総数や質の高い上位10%論文数は、21世紀に入ってから顕著に低下している。このような現状では日本の科学研究の国際的な評価は低下し、科学力への影響が避けられない。幸い2025年のノーベル生理学・医学賞と化学賞の受賞者に、それぞれ坂口志文博士と北川進博士の2名の日本人科学者が選ばれた。日本が科学立国として継続して世界をリードするためにも、国の若手研究者に対する十分な財政支援とアカデミアにおける質の高い研究評価の確立が望まれる。

(H)

## 三二解説

Q 血液検査でγ-GTPの値が高いと指摘されました。お酒を飲まないのになぜ高くなるのでしょうか。

A γ-GTPは、肝臓の胆管や胆道の細胞に多く含まれているアミノ酸代謝酵素で、タンパク質を分解・合成する働きを持ち、肝臓の解毒にも関わっています。

特にアルコールに敏感に反応するので、酒類を多量に飲む人は数値が高くなりやすいことがよく知られています。

γ-GTPは肝細胞で合成され、一部が胆汁とともに排せつされます。肝臓や胆道に何らかの異常(肝機能障害)が生じて胆汁がスムーズに流れなくなると、血液中にγ-GTPが流れ出て数値が上昇します。

また肝機能障害と関係なく、アルコールやある種の薬の影響で過剰に作られ血液中に増えることもあります。

その他、自己免疫反応から肝臓の中の細い胆管が壊れる「原発性胆管性胆管炎(PBC)」や胆管の線維性狭窄が生じる「原発性硬化性胆管炎(PS-C)」などのまれな疾患から数値が高くなる場合があります。

お酒を飲まない方でγ-GTPが高い場合、最も多い原因が

「代謝機能障害関連脂肪性肝疾患(脂肪肝)」です。過食、運動不足などで使い切れなかったエネルギーが中性脂肪として肝臓に蓄積されます。蓄積した中性脂肪が原因で肝臓に炎症が起きると、肝臓の細胞が破壊され、γ-GTPが血液中に流れ出て数値が上昇します。

健康診断で数値の高さを指摘されたら、その原因を確かめることが大切です。消化器内科を受診し、腹部エコー(超音波)検査などの画像検査や、肝機能を示す他の項目(AST・ALTなど)を組み合わせて総合的に診断してもらいましょう。

脂肪肝が原因の場合、体重を少し減らすだけでも数値は改善していきます。生活習慣を見直す良い機会と捉えてください。

なお、健康診断の前に禁酒や節酒をしてγ-GTPの値を一時的に下げられたとしても、医師はAST・ALTなどとの数値のバランスを見ることで、飲酒状況や肝臓の健康状態を推測できます。

現状の健康状態を把握するためにも、健康診断は普段の状態を受診するようにしましょう。





# ひょうごのミュージアム

## 東灘だんじりミュージアム

神戸市東灘区住吉宮町7の2の17

東灘区は住宅地のイメージが強い地域だが、「だんじりのまち」という、もう一つの顔を持っている。それほど広くはない地区内に計32台があり、密度は「全国でも有数」と住民らは自慢する。毎年5月の巡行の季節が近づくと、マンションが目立つ街角でも、かねや太鼓を練習する音が響く。祭りへの熱い思いは今も昔も変わらない。

そんな伝統的なだんじり文化を継承し、未来に伝えていこうと、2024年11月に「東灘だんじりミュージアム」がオープンした。地元一般財団法人「住吉学園」が運営し、地域による、地域のための施設である。

建物に入るとその立派さに驚く。吹き抜けの展示スペースに4台のだんじりを収容。引退した1台が常



現役だんじりの展示は極めて珍しいという

設で、他の3台は現役のものを半年ごとに入れ替えている。平均すると高さ4メートル、重さ4トンのだんじりが並ぶ姿は壮観で、本物ならではの迫力だ。

東灘のだんじりは「神戸型」と呼ばれ、屋根の上部にちようちんを山の形に取り付けていること、外ゴマなどが特徴という。外ゴマとは、車輪が土台の外側に取り付けられていることで、内側に車輪がある大阪・岸和田などの内ゴマとは異なった造りらしい。

館内では、だんじりの魅力をさまざまな形で紹介。金糸や銀糸などによる豪華な飾り幕、繊細な彫り装飾などを展示するほか、製作工程や歴史の説明、太鼓体験ゲーム、写真撮影ができるバーチャルはつび着替えなど、世代を超えて楽しむことができる内容だ。おはやし練習に活用できる防音室を備えているところも地域密着の施設らしい。

圧巻なのが「360度シアター」。全方位スクリーンがあり、実物のだんじりに乗って宮入りを体感できる。スタッフから「酔わないように」との助言を受けて最前列に座ってみた。おはやしとともに進んだだんじりは神社本殿前で前部が持ち上げられ、威勢よく回される。そんな場面が音と映像で再現され、祭りの場に入り込んだような感覚に。終わると少しふらふらしたが、だんじりの世界に酔いしれ、祭りの季節が待ち遠しくなった。

メモ／JR住吉駅から西へ徒歩5分。開館は10時～14時。火曜休館（祝日の場合は翌日）。中学生以上600円、小学生300円、未就学児無料。  
☎078・262・1111

## ◇いきいきライフセミナー

### 「切らずに治す心臓病の進化するカテーテル治療」

9月13日（土）、神戸新聞社と共催で、「いきいきライフセミナー」を神戸新聞松方ホール（神戸市中央区）で開催いたしました。今回は、「切らずに治す心臓病の進化するカテーテル治療」と題し、神戸大学大学院医学研究科内科学講座循環器内科学分野教授の大竹寛雅氏（写真）にお話しいただきました。講演の後には、神戸新聞論説委員長・勝沼直子氏との対談を行いました。

講演の要旨は次のとおりです。

◇ 心臓の病気を治すには、以前は胸を開く大手術が必要だった。医療技術の進歩により、今では切らずに治すことが可能な時代を迎えている。その代表例がカテーテル治療だ。

カテーテル治療とは、足の付け根や手首の血管から細い管（カテーテル）を挿入し、心臓まで到達させ必要な処置を行う治療法。開胸手術に比べて身体への負担が少なく、高齢者でも行えることから急速に普及している。

かつては、カテーテル治療では狭心症や心筋梗塞など、狭くなった冠動脈をバルーン（風船）で拡張したり、ステント（金属製のチューブ）を留置したりして血流を回復させる治療が主流だった。

近年では、カテーテルによる治療が困難であった心臓機能の低下

した症例や、動脈硬化の進行した患者さんに対してもカテーテルによる治療が可能になってきている。また、弁膜症や先天性心疾患といった「構造的な疾患」にもカテーテル治療が行えるようになって、その可能性がさらに広がっている。

このような進化の背景には、医療機器の劇的な進歩と、心臓を詳細に評価する画像技術の進歩がある。カテーテルを使った精密な検査、心臓CTや超音波による構造の把握、さらには3D画像を用いた術前シミュレーションなどが、治療の安全性と成功率を飛躍的に高めている。

今後カテーテル治療は、ますます進化していくだろう。しかし、どんな治療にもリスクはある。カテーテル治療の良い面とリスクを理解し、治療方針を決めていくことが大事だ。



大竹 寛雅氏



講演



対談

※講演の様子は当協会ホームページにて動画配信中。上記二次元コードでもご覧いただけます。

## ◇2025予防医学フォーラム

### 「睡眠の謎に挑む」健やかな睡眠から始まるウエルネス」

11月8日(土)、神戸新聞松方ホールにて筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構(WPI・IIRIS)機構長・教授 柳沢正史氏(写真)を講師にお迎えして、「睡眠の謎に挑む」健やかな睡眠から始まるウエルネス」をテーマに、2025予防医学フォーラム(神戸新聞社共催)を開催いたします。内容の一部をご紹介します。

◇ 健やかな睡眠は健康と生産性の維持のために必須であるが、その根本的な原理は現在も明らかにされていない。

哺乳類の睡眠は、脳が活動している睡眠状態(レム睡眠)と体だけでなく脳も休息を取っている睡眠状態(ノンレム睡眠)に分けられる。睡眠に入るとまずノンレム睡眠に入り、その後レム睡眠とノンレム睡眠が繰り返される。このどちらの睡眠も重要で、一晚の睡眠のうち前半はノンレム睡眠の中にも深いノンレム睡眠、後半はレム睡眠が多くなる。

日本は世界で最も睡眠時間が短い国だ。昼間の眠気は仕方がないと思っている人が多いが、欧州では体調不良の兆候と考えられる。慢性的な睡眠不足は酪酊状態と同等の脳のパフォーマンス低下をもたらす。感情のコントロールを難しくし、認知症のリスクも高まる。加齢とともに睡眠は変化する。深いノンレム睡眠やレム睡眠が減

り眠りを浅く感じたり、持続性が悪くなったり途中で起きたりもするが、加齢によるものと受け入れることが大事だ。

私が開発した脳波で睡眠を計測する機器「インソムノグラフ」で調べたところ、不眠を訴えた人の66%は睡眠の質に大きな問題は認められなかった。また、十分な睡眠が取れていると答えた人の45%に睡眠不足の兆候が認められた。自覚的な評価のみでは睡眠障害のリスクは正しく判定できず、客観的な評価が重要だと考える。

良い睡眠のためには、夕方以降の仮眠やカフェイン摂取は避けた方がよい。アルコールはデイナータイムまでに。日本の住宅は明るすぎるので夕方から過す部屋はホテルの部屋くらいの薄暗さが望ましい。寝室の温度は23〜25度、湿度は40〜60%くらいが理想で、実際に測って確かめるとよい。

睡眠で借金(睡眠負債)はできても貯金(寝だめ)はできない。毎日しっかりと睡眠時間を確保することが大事だ。



柳沢 正史氏

## 健康科学セミナーの参加者を募集します

とき 2026年1月20日(火) 14時〜15時30分

ところ 兵庫県予防医学協会 健診センター5階多目的室

(JR摩耶駅南出口から西へ徒歩5分)

テーマ あなたの血圧が未来を変える！今日から始める高血圧対策

健康長寿のための正しい知識と生活習慣のすすめ

講師 神戸市立医療センター西市民病院 循環器内科 部長代行

平沼 永敏 氏

【内容】 高血圧症の基礎知識や原因、放置した場合の健康リスク、予防と治療の重要性、そして食事や運動など生活習慣の見直しや適切な薬物療法について、分かりやすく解説します。また、高血圧症の早期発見や、日々の健康管理のポイントも具体的に紹介します。

☆参加費無料・先着100名様まで。

参加ご希望の方は、下記二次元コード、当協会ホームページ

またはお電話でお申し込みください。

応募に伴う個人情報情報は、当協会が厳重に管理します。

兵庫県予防医学協会事務局広報室(☎078・855・2716)



### 編集後記

からだの話は「緑内障」です。緑内障で通院している知人たちに改めて尋ねたところ、ほとんどの方が「健診の眼底検査でたまたま見つかった」との答えでした。藤原先生のお話のとおり、眼底検査の受診はとても大事としみじみ思いました。新しい年が皆様にとって良い年でありますように。

令和七年十二月二十日発行  
〒657-0846 神戸市灘区岩屋北町一丁目八番一号  
公益財団法人 兵庫県予防医学協会  
事務局広報室

☎078・855・2716  
FAX 078・855・2765  
<https://hyogo-yobouigaku.or.jp/>

表紙絵：高嶋宏子

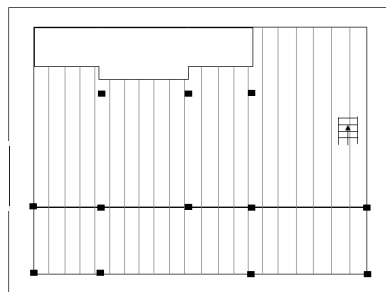


## 500年ぶりの日本文化の段(断)絶

た な べ ま こ と  
田 辺 眞 人

県立兵庫津ミュージアム名誉館長  
兵庫県阪神シニアカレッジ学長

● 歴史家 田辺眞人のミニレクチャー ●  
登録・フォローよろしく!

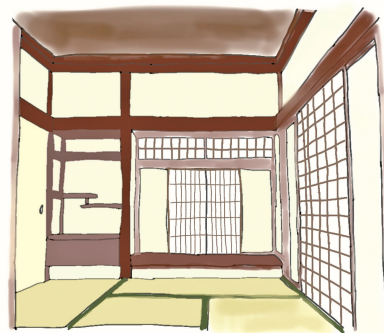


金閣一階の平面図 ワンフロア、ワンルームでフローリングともいえる寝殿造り。いわゆる和室と大違い

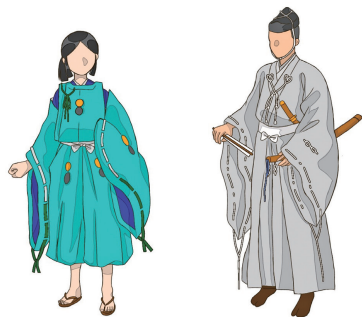
年末に「第九」の演奏会が賑わっている。現実の日本文化は、我々が意識している日本文化とは違っているところである。ところで、我々が日本文化だと意識している衣食住や芸術

一九七〇年頃から数十年間、日本は五百年ぶりの文化の段(断)絶期の中にある。昭和三〇年代、ほとんどの人が和の朝食を食べ、2DKや3DKの家はDK以外は畳と襖の和室で、独身寮は六畳一間。授業参観や運動会に多くの母親は和服で登校した。年末の映

画や芝居は「忠臣蔵」で客を集めた。生活文化も芸術文化も、私たちが日本文化だと思っているものが、根強く生きていた。今朝、焼き魚や海苔、味噌汁、ご飯を食べたか。今年、何度、和服を着たか。今、何人の母親が和服で学校を訪ねるか。現在新築の3LDKや4LDKでは和室は一つあるか否かで、畳敷きの1LDKなど皆無に近い。若者のほとんどが「忠臣蔵」を知らないのに、



同仁齋 15世紀半ば以降のこのような書院造りを我々は和風建築と認識



水干・直垂 平安以来のこのような衣服の下着が和服のルーツと考えられる

事が、日に三度食べられ始めた。十五世紀後半から約百五十

が出現したのは、室町中期のほぼ十五世紀半ばだった。室町初期の鹿苑寺金閣の一階は平安時代以来の寝殿造りであるのに、十五世紀後半の慈照寺銀閣一階や特に同寺の同仁齋は、襖で仕切られた畳敷きの部屋で、床や違い棚があって、書院造りなのである。この書院造りを人々は和風建築だと思っている。書院造りが日本画を変質させた。床の掛軸や襖に描かれて、日本画はただ美しい装飾画になった。以前は巻物で、特別な時に集中して眺められる物語や偉人伝の凝縮された絵画だったのに。同じ頃、能が成立し、後に歌舞伎も生まれた。水干や直垂の下着が上着になって、和服が広がり、それまでの蒸した飯に代わって、炊いた飯に味噌や醤油で調味した食



長山耕三氏演じる能の「翁」 室町期に大成された能は、同じところからの障壁画とともに日本芸術文化のシンボルと意識されている

写真提供：駒井写心職工

年間です普及した衣食住や芸術文化を、我々は和風つまり日本文化だと考えている。嫁入り形式の婚姻や今に続く墓制のルーツも、この時期に求められるから、今日の結婚観の変化や墓じまいの世相を考えると、日本文化は五百年前に始まった一段から、五百年ぶりに大きな段差が生じ、段(断)絶期に入った。

次にくる日本文化がどのようなものなのかは、百年以上の経過を見極めなければ解らない。

同じ国籍をもつ人々を「国民」、同様な肉体もつ人々を「人種」と呼び、同じ文化をもつ人の群を「民族」と呼ぶ。この段(断)絶期の前後で日本の文化が違ふとすると、一九七〇年以前に育った日本人と一九九〇年以降に物心がついた日本人とは有する文化が違うのだから、異民族といえる。今、日本国民の中に異民族が併存している状況なのである。