

会員の ひろば

枯葉おじさん

胆振西部医師会
洞爺協会病院

後藤 義朗

雪虫の便りからほぼ1カ月。昨夜の木枯らしで家も樹木もガタガタと鳴った。翌朝、地面が赤、黄色のパッチワークと化した。いつもの光景なのだが、突然落ち葉を集めようと思った。何かに急かされ身支度し屋外へ。寒い！2℃だが真冬よりかえて寒い。とにかく、ここは気合だ。

落ち葉を1枚ずつ確認すると作業効率は落ちるが雑草が混じらないで純度が高い。寒いから作業が速まるのではなく、葉同士が凍った水滴で連なっているから作業は順調だ。立派な枯葉堆肥ができるぞ。

でも、これがお札だったら…。狸なら簡単にお金に化かせるが、人間は「狸小路」で換金するしかない。「つかみ取り」のように片手で集め採る練習だ。買い物もしていないのに、いわゆる捕らぬ狸並の自分に苦笑する。葉の大きさもいろいろ、小さな紅葉もかわいい。黒褐色に変色した葉は肥料に好都合だ。虫食いで人面葉もある。該当者を想像するだけでも楽しい。

凍った落ち葉。これがブドウなら旨いアイスワインだ。その昔、寒波のドイツで収穫前のブドウが凍結した。しかし、甘くて上等のワインができたという。貴重品で貴族用だった。この寒い季節に採れる収穫物を十分利用しようという昔の人の知恵や試みには驚かされる。

アイス枯葉の用途を考えていたら、「何を馬鹿なこと」と声？急逝したワイン好きの友人の声に似ていた。ボジョレーヌヴォーの解禁日が定例会の「夜更かし三人組」があったが、最近では歳には勝てなくなった。だが、雑学の大家なので話題は広い。人の噂から、政治、医療事情、病院の方向性などを語る。将来の夢（年寄りにもある）を熱く語り合い、新しい発想をよく生み出したものだ。昨今なら、麻生首相による医師批判に対しても力ッかする「マッチポンプ」派だ（同じく憤る筆者も「常識が欠落した医者」の一人だが、地域医療を守っていると自負）。彼の誕生日は3月31日、先の有珠山噴火の日と同じ。当時避難所内で彼の誕生日に祝杯を上げてから、もう8年半が経つ。

彼は思い出の中で生き続ける。木の葉は、かの『葉っぱのフレディ・いのちの旅』（レオ・バスキリア作）でも生死の意味を教えるモデルにされた。樹木を育み、落ち葉となっても、土を育て次の命につなげる。葉っぱのフレディだけでなく、生きてきた人それぞれの人生に意味があり、つなげているのだ。落ち葉は葉の集団にしか見えない。オンリーワンではなく、ワンノブゼムだが、数多くのフレディがいると考えると、一葉でも人生の道標だ。だから靴にしつこい濡れ落ち葉も一つの人生。

オーイ、今年の解禁日はしばし一人で楽しんでいてくれ。どちらにしる、そちらで杯を重ねようと約束し、友人の魂と沢山のフレディに対し心静かに合掌した。

検診の自己抗体

札幌市医師会
市立札幌病院

向井 正也

昔、私が医師になった頃、リウマトイド因子は正常者でも5%以下の感度で陽性になり、特に高齢になると高率になることは知ってはいましたが、抗核抗体は正常者では陽性にならないと思っていました。しかし、最近蛍光抗体法による抗核抗体では、蛍光顕微鏡の進歩と施行する検査技師の技術の向上があつてか正常者でも高率に陽性になることが知られています。特に女性では高率で、幼児と高齢者でも男女を問わず高率になります¹⁾。昔は抗核抗体の正常者のカットオフは10倍でしたが、現在は40倍となっています。これでも正常女性の約20-30%は陽性になると言われています。また、抗核抗体が高値陽性であっても、全く病態に関連がない（と現在信じられている）抗原に対する抗体を持っている方も多数います。したがって、全く症状のない方達の中からスクリーニングで自己抗体の陽性を見つける意義はどれほどあるのかという問題があります。

そもそも、関節リウマチ(RA)を含む膠原病は、まず症状があつて患者さんが外来を受診した際にそのような疾患を疑い、診断の一助とするために自己抗体を検査しているものであつて、血液検査のみで診断しているわけではありません（血液疾患等と考え方が全く違うところですが）。症状や診察所見の上に血液検査の結果があつて診断していくわけです。RAではリウマトイド因子が陰性のものは早期であれば40%近く、後期でも20%はいると言われており、特殊な場合を除いて初診のときに採血すれば、後には検査不要で、診断は関節所見等からなされます。これは最近測定可能になった特異性が極

めて高い抗CCP抗体でも同じです。また、極端なことを言えば抗核抗体が陰性の（診断が正しいかは問題ですが）全身性エリテマトーデス(SLE)もいます。また、抗核抗体の中には病態に関連する抗原に反応する抗体があり、ある疾患を診断するときそのような抗体が出現しているかを確認することは重要なことです。つまり、臨床症状がある方を対象にし、ある疾患を念頭に置いたときに自己抗体を検討することには意義があることとなります。

一方で、全く症状のない方で自己抗体をスクリーニングする意義はどれほどあるのでしょうか？例えば、中年以降の女性に極めて有病率の高い自己免疫疾患として橋本病とシェーグレン症候群があります。どちらも有病率は丹念に探せばその対象者の中では数%はあると考えられており、ともに標的臓器が異なるだけでT細胞を主体としたリンパ球が浸潤して生じる疾患です。しかも、どちらも大部分は無症状であるか、症状があっても自制可能なもので、生命予後や肢体不自由障害を来すことはきわめて稀です。橋本病では甲状腺機能に問題がない限りは、実際上はほとんどが放置されているわけですし、シェーグレン症候群も多くは無症候性であり、乾燥症状があったときに必要であれば薬剤を投与しつつ稀に生じる腺外症状に注意を払っているだけです²⁾。この両疾患を除くと、他の自己抗体が陽性になる自己免疫疾患の多くは何らかの自覚症状を伴うこととなります。

抗核抗体の正常者での陽性は非特異的陽性とされており¹⁾、これを避けるためには、病態に関連すると考えられている抗原だけを集めた抗核抗体(ELISA)で調べる方法もあります。また、疾患に関連する核内抗原の分子配列には特徴があります³⁾。RNPとSm、SS-AとSS-Bは同じ分子内にあって、それぞれRNPとSS-Aの方に抗原性が強く、抗Sm抗体単独陽性や抗SS-B抗体単独

陽性はきわめて稀であり、専門施設以外のスクリーニングではRNPとSS-Aを調べることで十分です。一方でこれらの病態に関連する抗原に対する抗体が陽性であっても、何ら症状のない方もいます。特に自己抗体は疾患の発症前から先行して陽性であるとも言われておりますので、例えば抗Scl-70抗体という重症強皮症のマーカーと言われている抗体が陽性の「正常者」を私の外来で数人の経過を見ていますが、年余を経て発症してきた方は未だにおりません。こういう方の経過をみることも専門施設では必要かもしれませんが、何か症状が出現して外来に受診したときに診断しても患者さんにとっては何ら変わりありません。むしろ、定期的に受診している間は費用もかかりますし、不安感もあるでしょうから、かえってマイナスになっているとも考えられます。

そうであれば、健常者と思われる中で検査費用をかけて自己抗体をスクリーニングする意義はどこにあるのでしょうか？検診で陽性とされて、RAや他の膠原病であると当科を受診してくる「患者さん」も大勢いますが、こういう中から何らかの疾患を見つけることはほぼありません。混んでいる外来をさらに混雑させ、しかも予約もない新患になるので、何ら症状のない人をただ長く待たせることになって、大きなトラブルの元になっているだけです。検診でのこの種の自己抗体測定の目的は一体何なのでしょうか？一般人口でのこのような抗体の疫学調査でしたら、意味はあると思いますが、もう十分にサンプルは取っていると思われるかもしれませんが、いまだにそのような発表を目にすることは滅多にありません。

診断する意義のある膠原病の中で有病率が最も高いものはRAの0.8%です。一方で正常者のリウマトイド因子陽性は5%以下の頻度であり、抗核抗体にいたっては男女合わせると約20%近くにもなります。非特異的な陽性ばかりが

多くて診断に大変分が悪く費用対効果が異常に低い方法であることがご理解いただけるものと思います。私の外来を受診した方には、当方に説明責任を生じますので、このような正常者での検査は無意味であることを話さざるを得ません。以上のような実態が一般に明らかになれば、費用を払う健康保険組合や個人等からも検診項目からはずすことを要望されるだけでなく、返金を要求される可能性すらあるのではないのでしょうか。もう、無意味な検査はやめませんか？

文 献

- 1) 安倍 達：健康人抗核抗体陽性者に対する考え方。日本内科学会雑誌 86: 1381-1384, 1997.
- 2) 向井正也、佐川 昭、馬場嘉美、天崎吉晴、勝俣一晃、吉川めぐみ、中林 透、渡部一郎、安田泉、藤咲 淳、中川昌一：Primary Sjogren症候群における精神神経症状の解析。リウマチ 30: 109-118, 1990.
- 3) 向井正也、小池隆夫：SLEの臨床：自己抗体の多様性。病理と臨床 14: 741-747, 1996.



「家業」の喪失と日本の貧困化

札幌市医師会
愛心メモリアル病院

中村 一博

みなさん「家業」という言葉を覚えていますか？最近、全く聞かなくなりりましたが、私が子供の頃はまだ残っていました。私が子供の頃は、まだ農家の人も多く、お店も八百屋さん、魚屋さん小さな店で、代々その仕事をしている人が多かったように思います。私は「家業」とは親から子へと継続可能な生産手段だと考えています。いま「家業」はどうなったのでしょうか。

最近、リストラ、派遣の雇い止め、内定取り消しと雇用不安が問題になっています。なぜ、雇用不安が問題になるのか。それは、みな、他人に雇われることしか考えていないからでしょう。逆に言えば、他人に雇われる以外、仕事が無いのです。当然ですが自分の家に「家業」があり、それで食べていけるなら、他人に雇ってもらわなくてもいいはず。それができないというのは、大部分の人が「家業」を失ってしまったからでしょう。

私は人間の基本的な「家業」は農業だと思います。江戸時代、日本人の9割以上は農家でした。江戸時代の農家は貧しいイメージがあるかも知れませんが、それほど悪いものではありませんでした。1668年の北関東の農民の記録では田畑あわせて20石の土地に30歳の夫、29歳の妻と子供3人、52歳の舅、46歳の姑、馬1匹が暮らしていたとあります。当時の農民は自分の印鑑を持ち、苗字は無いものの家紋はあり、土地は代々子孫に譲ることのできる領地でした。日本の四季にあわせていろいろな行事があり、「ハレ」の日が1年に60日もあったそうです。家族構成も今と変わりますが、大きな違いは、毎年

約20石の米を継続して生産できる「家業」を持っていたということです。それは変化が無い代わりに継続性があり、リストラされる心配は無いわけです。今の庶民の生活と比べてどうでしょうか。現代の暮らしが江戸時代より豊かだと言えるでしょうか。

メソポタミアの遺跡から発掘された石版に「一生懸命勉強して、文字を覚えろ。そうすれば、つらい肉体労働をしなくてすむ」と書いてあったそうです。でも、当ても「文字を書く仕事」の人は全体の1割もいなかったでしょう。それが今、日本の大学進学率は50%以上です。大学を卒業しても仕事が無いのは当たり前だと思います。所詮、人間は動物で、自分の食べ物は自分で手足を動かして作るしかないのです。なぜ、日本はこんなに貧しくなったのか。それは家業を捨てて、皆が「文字を書く仕事」に就きたがるからだだと思います。そして、実際は仕事が無くて、ブラブラしている。仕事はしないが、親か、国に養ってもらって、しっかり食べている。日本が貧しくなるのは当然です。今の日本人の最大の問題は、「文字を書く仕事」に向いていない自分を自覚する、「健全な諦め」を失ったことだと思います。

中国ではすでに「帰農」が始まっているそうです。日本人にはもう帰農する場所もありません。でも、もう自給自足で生きる以外、飢死しかない世界が目の前まで迫っているように思えてなりません。今まで農家が減ったのに、なぜ食料が足りていたのか。農薬や保存料で食料を水増ししていたのです。国民全体が農薬や保存料の害に気付いてしまったので、これから食料は足りなくなり高価なものになるように思います。仕事も無く食料も足りないなら、自給自足しかありません。

「日本には何でもあるが、希望が無い」とは村上龍氏の言葉ですが、なぜ希望がないのかということ、今は食べることもできて、未来に

続く糧を得る手段を失った、今あるものを食べつくしたら、それで終わりと感じているからだだと思います。その原因は自由貿易、資本主義、経済の効率化による「家業」の喪失です。そして今、その資本主義バブル崩壊の尻拭いのために政府は銀行を買い取り、民間の不良債権を買い取り、ついには失業者を公務員にしようとしています。これは社会主義ではないですか。ソビエトが滅びたように、これは滅びへの道ではないでしょうか。全てのものが政府の所有になったとき、そして国民全員が生活保護になったとき、だれが税金を納めて国民を養うのでしょうか。日本には1億2,000万人もいるのです。高福祉で知られるスウェーデンは890万人しかいません。1億2,000万人の無業者を養える国など、どこにもありません。江戸時代の日本の人口は4,000万人で30年間変わりませんでした。日本のもともとの国力を考えれば、今後8,000万人飢死する可能性もあると思います。

では、今さら、どうすればよいのかと言われると、私にも分かりません。ただ、言えることは、マルクスの言葉のように「人間は衣、食、住が足りてから、はじめて学問や芸術など高尚なことができる」ということだけです。日垣隆氏が言うように、お客が来なければ、どんなにカッコイイ仕事もただの「趣味」です。まず国民全体がそのことに気がついて、「見た目はきれいだが、生活に必要な無い仕事」を諦めて、「生活に本当に必要な仕事」に帰り始めたとき、解決方法が見えてくるような気がします。

1. 17

寿都医師会

黒松内町国民健康保険病院

秀毛 寛己

だいたいにおいてツイている。くじ運は良くないのに、研修医のころから人がめったに当たらないめずらしい（ありがたくない？）症例や事象に恵まれ？てきた。随分と危ない目にも遭ってきた。外科麻酔を研修していた時には数十万～百万人に一人程度の悪性高熱症に遭遇したり（小学生：無事生存）、脊椎麻酔の局麻剤の急性中毒に当たったり（ショック：後遺障害なく完全回復）。普段もあまり類を見ないような事象を経験してきた。

ある病院で当直の時午後8時から朝の8時まできっちり30分おきに急患が来たり、別の病院で連続で3日髄膜炎患者が時間外で来たり、研修医のころ緊急手術で連続夜中まで14日間手術室にいたこともある。北海道でも某離島で原発性アミロイドーシスに出合った。

当院でも何回目かの医師一人体制で1カ月ほど経過したある13日の金曜日の仏滅の疲れた日にとんでもない救急搬入があり（奇跡的に助かりドクターヘリ研究会の有用事例になった）そのヘリ搬送後すぐにまた脳挫傷の救急搬入があったこともある。

既に自分の場合はこんなものと開き直っているが、ふと数年前の妙な一日のことを思い出した。インフルエンザが本格的に流行しだすちょっと前の3月の初めの寒い金曜日だった。午前中は大して混み合わない通常2診体制の正直、平和な長閑な外来だった。午後から内科医が私用で休暇を取り医師一人体制になった。するとどうしたことか突如として外来が混みだした。外来看護師1名がインフルエンザで休みを取っていたので、病棟から応援をもらいこなしていた

が、運悪く交通事故が発生し、15時前2名の同時搬入となり、一時外来が騒然となった。1名は明らかに胸部の挫傷に鎖骨などの骨折で、整形、外科的に加療のため転送を決めた。もう1名は、外来で様子を見ていたが17時過ぎになり肝挫傷や腹腔内臓器損傷の疑いが出てきて遅れてまた転送。病棟から応援ナースが来てくれ、この救急患者を診ながら外来をなんとか片付け、やっと18時過ぎに終わって引き続き19時以後時間外患者を2名ほど見て食事を済ませ、ほっとしていた時にまた救急隊より連絡が入った。

講演中、突然強い頭痛に見舞われたという患者が21時前に搬入された。遠方の都市より町のある委員会の招請で来ていて講演の最中だったらしい。CTでは出血等は不明でおそらく片頭痛と思われるが、大事をとって入院経過観察か、できれば自宅の近くの病院への受診を勧めた。しかし頑として言うことを聞かない。宿泊予定の旅館に戻ると言って聞かない。CTはフォローする必要がある、くも膜下出血など100パーセントは否定できないからといっても家族に心配かけられないとか勝手なことを言い手こずらされた。ようやく言うことに応じ、救急車で地元の病院へ依頼転送したのが夜の22時過ぎだった。

なんという妙な1日なんだろうあー疲れたなあとやっと片付いた外来で一人ぼっとしていた。風呂に入ろうとしていた矢先、22時30分夜勤ナースが外来にバタバタ走ってきて今日入った患者が一人所在不明だと言う。見回り時21時30分にはベッドに居たらしい。どこかに居るんじゃないかと良く探せとあまりその時は大したことと思わなかったが、病院と周辺を探しても見つからない。院内履きはベッド下にあった。ちょっと悪い予感がした。

家族を呼び出し、やはり外に抜けだしたのだろうかということになってついに23時に警察に通報し

た。先の救急患者の時に関係者の出入りが多く、救急玄関が開け放しになっていた際にそこから出たのではと推測された。この患者は、たまたま腸炎で当日内科医が入院させたDMと躁鬱と統合失調の患者だった。もともと病識等なく、フラッと無断で外に出ることも以前にあったらしい。この日も19時過ぎにタバコを病室内で吸っていたのを注意されたみたいだった。この週末、病院職員は体調不良者が多く人が集まらない。

いつものように白衣とサンダルのみで患者が行きそうなところを探して歩いた。夜中の冷気は尋常ではない。道もツルツルで何度か滑って転んだ。2時間が限界だ。この寒さでは外では確実に凍死する。患者の知人宅には居ないと家族が調べ連絡してきた。夜中2時過ぎに警察に任せ一旦病院に引き上げた。自宅付近の川に滑り落ちていないか気がかりで何度も見たがその形跡もなかった。3時半過ぎに搬送で帰還したナースに事情を伝えた。6時前に事務長と遺体捜索の段階かなと話している時にしばらくして救急隊より近所の融雪槽に死体が凍って沈んでいると電話連絡が入った。

見に行くと確かに患者が手だけ凍った水面に出して仰向けに沈んでいた。救急玄関に置いてあった誰かの長靴を履いていた。そこはこの患者の親しい知人宅の横の融雪槽だった。家族が行くとしたらこしかなといった2軒の家のうちのひとつだった。こういうものがあるのを初めて見たし、知った。水槽より遺体を出し午前中に病院に連れてきて検死した。指で押さえると皮膚が凍って鷲皮様で皮下がシャーベット状になっていた。爪と指の隙間に泥と苔が付いていた。救急車来院でドタバタしている隙に抜け出し友人の家に行こうとして暗くて融雪槽に滑り落ち這い上がるかと底に手を着いたんだろう。明らかに凍死だった。

この検死中も午前中で外来急患を8名ほど診察した。検死結果を

家族に報告。さらに午後より救急車で搬入あり高熱、肺炎で入院。近くの施設にインフルエンザで往診数名。やっと夕方落ち着いた普段の休日に戻り、翌日朝までは患者が来なかった。こうして眠らない終わらない長い一日がむりやり通り過ぎた。なお、翌日日曜日は外来急患は往診含めて22名だった。

いつも思うのだが、地域医療は数の平均ではない。平均の数に対して予算や人員を勘定しても住民に医療上の安全保障はできない。災害と同等感覚で捕らえる見方をどれだけできるか？あの阪神淡路大震災の14年目の今日、当時の神戸でのことを思い出しながら書いてみた。

【北診の輪第25号】にも掲載予定です。

水戸黄門伝記

小樽市医師会
野口病院

本間 勉

1. 名前の由来

①黄門

中国秦・漢代の官職名「黄門侍郎」のこと。

職場の官廷の門が黄色だったのが語源。

黄門侍郎の職務内容が日本の「中納言」に酷似ゆえ水戸光圀中納言を水戸黄門といった（藩名・水戸十官位・黄門…決して“肛門”ではない）。

光圀が中納言になったのは隠居した1690年（元禄3年）で、1700年（元禄13年）までの10年間は黄門であった。隠居時代は号を「梅里」「西山」とも名乗った。

光圀をモデルとした水戸黄門は、1910年（明治43年）以来、実に80本に映画化され、1969年（昭和44年）から現在まで国民的番組としてテレビで頻りに上映されている。

②先の副将軍

征夷大将軍の副官で将軍の補助

と軍を統率する武官である（先は以前のことをいう）。

701年（大宝元年）、日本書紀に大宝律令で職責を明記している。坂上田村麻呂・大伴弟麻呂が、奈良・平安時代に副将軍から大將軍になっているので有名である。

鎌倉以降は副将軍の記録はなく、江戸時代になって家康が1615年（元和元年）に“公武法制応勅十八箇条”で再現したらしい。

江戸幕府の徳川御三家（尾張・紀州・水戸）で水戸家からは將軍を立てることはできないが、副将軍として將軍の監視・目付役・補佐役の責務を与えている。

石高も尾張61万9,500石・紀州55万54石・水戸28万石で、前者2家は官位も大納言、水戸は中納言であった。

最近の調査によれば、江戸幕府の職官制に副将軍の職務はなかったというが、黄門は5代將軍綱吉の擁立にご意見番として尽力し、治世にも関与していただきたい。参勤交代も免除され、“江戸定府”を命じられて將軍の補佐役ご意見番としてはなくてはならない光圀であったので、副将軍としては水戸藩を中心として黄門が浸透していったと考えられる。水戸藩士たちは代々副将軍を自負していたので、幕末の1858年（安政5年）、尊皇攘夷派の公郷たちが水戸藩9代藩主斉昭を副将軍にと運動したが、井伊直弼に阻止され、彼は塾居させられている。

③光圀

幼名・長丸、元服・千代松は、家光の拝謁時に“光”の一字をいただき“光国”となり、儒教の影響から“光圀”と改名した。

2. 出生の秘密

1628年（寛永5年）、常陸国水戸藩主・徳川頼房の三男として出生、父は家康の11男で光圀は孫になる。

光圀の母・久子は小石川島津藩邸の奥女中の娘で、頼房の子を妊娠するや墮胎を家臣の三木仁兵衛に密命した。正室を持たない頼房は第一側室“勝”に気兼ねしたはずである。しかし仁兵衛は不憫に

思い、頼房継母“英勝院”と謀って久子をひそかに自宅に匿って出産させ、三木家の子として5歳まで長丸を養育してから頼房の正子として認めさせることに成功して藩邸に入れられた。忠臣のおかげで命拾いをした長丸は水戸の名君になるのである。

闇に葬られる運命だった光圀は、仁兵衛に命を救われたので命の恩人である。

3. 世子（藩主後継者）決定のエピソード

1663年（寛永10年）、3代將軍家光は水戸藩主・頼房の正子6人から世子を選ぶよう家臣の中山備前守に命じた。ところが面接で子どもたちは“人見知り”か“恐れて”か近寄らないのに、3男光圀6歳だけは笑顔で彼の膝に乗り“武田信玄と上杉謙信とどちらが好き？”との問いにはっきりと“謙信が好き、信玄は親不孝（父を追放）だし、親類の誣訪家を滅ぼして娘を側室にしたので嫌い”といった。備前守は光圀の知識と利巧さに舌を巻いて父頼房と家光に光圀を世子と決めたと報告している。

4. 光圀の反抗期（不良少年時代）

①水戸家世子として江戸の藩邸に入って帝王学を学び文武両道に励んでいたが、元服を終えた16歳から突然“歌舞伎者”（放蕩無頼の徒→異様な風体で大道を横行する芸人）の仲間入りや、馬屋で草履取りと野卑な世間話や自分の色好み（吉原に入り浸り朝帰り）を得意満面と話す等々。

②出生の秘密を知ったことや、3男で上流階級の母でないのに世子になった批判のこと、帝王学は少年には苦痛であったこと、その他いろいろの理由から反攻心が芽生えたと思う。

5. 改心による大日本史編纂決意

18歳の頃、親の忠告も家臣の諫言にも耳を傾けなかった光圀がある日突然放蕩を止めて歴史研究に没頭した理由は次に述べる。

中国史記「伯夷伝」（司馬遷著）に電撃のような感銘を受けたからである。内容は殷代の“孤竹国王”

から兄弟の王子の弟に王位を譲りたいと言われた兄が弟に告げると弟は兄を差し置いて王になることはできないと国を出た。それを知った兄も国を出てともに山に入り餓死の道を選んだという。

光圀も6人兄弟の3男で5歳の時に認知されて家臣の許から入邸できた身なのに2代目水戸藩主の後継者に抜擢されたのを苦痛に思っており、後に自分の長男を長男である兄頼重（高松藩主）に養子に出して水戸3代藩主にしている。

6. 大日本史の意義

- 徳川家康が江戸幕府を創設し幕藩体制を徳川の血統で永続させるためにと着手した。
- 征夷大將軍は天皇の委任であることを知らしめすため。
- 新田源氏“得川”の子孫で源氏の正統であり徳川系図を制作した。
- 為政者は歴史書の編纂を古来より実現してきたこと。
- 南朝正当論の確立のため。
- 水戸藩の学風の基礎が大日本史で水戸学として後に大成する。
- 大日本史は大事業で250年の長き歳月にわたり完成した。全397巻・226冊（目録5巻・系図1）である。
- 光圀は当初藩の全歳入の3分の1の巨費を投じ全国から歴史学者を雇い入れ京都に“史局”を設置した。
- 領内の古墳はじめ文化財発掘調査もしている。
- 神武天皇から後小松天皇までの治世を史記にならって紀伝体と

している。

- 神功皇后を皇紀列伝に入れ、天智天皇の長男大友皇子を天皇（弘文天皇は明治に命名）とした。
- 楠木正成を日本一の忠臣として石碑を建立し“嗚呼忠臣楠子之墓”と光圀自らが筆を振っている。

7. 光圀の漫遊記

江戸末期の講談本によれば文化・文政の頃に全国60余州を旅したことになるが、実際はほとんど旅したことはなくせいぜい江戸と水戸の往復が藩主30年間で11回しかなかったという。この時でも鎌倉・銚子・勝山と領内だけを視察している。大日本史編纂のため学者を全国に派遣したり、助さん（佐々十竹→今三郎）・格さん（安積寛→澹泊）の实在のモデルがいて全国を歩き回っている。

8. 光圀のグルメ

- 伊豆の“真鶴の鰯”は絶品であると推奨している。
- 那珂川の鮭、特に“厚皮”が美味（伊達正宗も前田利家も同じく賛えている）。
- ラーメンとうどんが好物で自らが作って御馳走している。
- チーズ・牛乳も好んでいる。
- ブドウ酒も自ら作っている。
- ワインを最初に飲んだのは織田信長というが光圀も良く飲んでいたという。
- 諸国から海の幸（蛤・サザエ・ナマコ等）を取り寄せて料理だけでなく養殖もしたという。
- 果物も大好物で梅・リンゴ・梨・イチゴ・ブドウ・カキ・ミカ

ン・イチジク等も果樹園で育生していたというグルメ大家でもあったらしい。

9. エゾ地探検用“快風丸”建造

元禄元年全長90m、帆柱60mの巨大船を建造してエゾ地を3回探検されているが目的を果たしたのは一度だけで2回も失敗したので光圀死後3年目に取り壊している（もったいないことである）。

10. 光圀の事業の功績

- 大日本史編纂（南朝の正当性）
- 彰考館設立（水戸学大成）
- 殉死の禁止
- 寺社の調査改革
- 農業の督励と適正な年貢額の決定
- 大火復興救済制度（稗蔵設立）と新田開発制度
- 將軍のお目付け役、特に綱吉の悪法“生類憐れみの令”を痛烈に批判して犬の毛皮5匹を送って諫めたことは有名。
- 領内古墳や文化財の発掘調査
- エゾ地探検船「快風丸」の建造
- “嗚呼忠臣楠子之墓”を建立
- グルメの研究と調査（水戸納豆と梅酒は有名）

11. おすび

テレビで馴染み深い黄門様の生涯には意外な事実があるのに驚いている。漫遊して悪を挫き善良な人々を助ける黄門様のイメージが若干薄らいだがフィクションとしては面白いのでまだまだ話はつきないだろうと思うのである。

文 献

歴史ミステリー ほか