

 女性医師の窓

「強くなければ生きていけない 優しくなければ生きている資格がない」

岡部内科医院 岡部 洋子

ジェーン・マーブル、V・I・ウォーショースキー、テンペランス・ブレンナン…小説の中の彼女たちは、いつも聡明で、勇気と行動力にあふれ、月並みな言葉だけどカッコイイ！

ある朝、患者さんが自殺した。病院を退院後、私が訪問診察に行くようになってから数ヶ月後のことだった。第1発見者の連絡で駆けつけ、警察に通報した。主治医であり通報者でもあるため、警察到着後から2～3時間同席して事情を説明しているうちに、気が付いたら検視の立ち会い（のようなもの）と最終的には死体検案書まで書く事になっていた。これが、生まれて初めて私が発行した死体検案書だ。それからしばらくして、医師会の先生から警察協力医を仰せ付かった。今年で10年目となる。警察協力医会は、大災害などで死傷者が多数発生したときのために組織されたと聞いている。普段は、地域の異状死体の検視の立ち会いを行う。自宅で気が付いたら死亡していた人、旅館の浴場で死亡した人、自殺、交通事故、溺水、焼死など、場所も原因も様々だ。そのうち、私に依頼される検視の立ち会いは在宅死の例が多い。法医学の知識は学生時代のものしかない。講演会もほとんどない（ロッシュ社あたりが「トロポニンTの死体への応用」なんていうテーマでやってくれても良いと思うのだが）。1年に1回の県医師会の講演会と、1回だけ参加した国立保健医療科学院での3日間の死体検案研修で知識をかき集める。マニュアル本も買って読んだ。あとは経験だ。死後硬直、直腸温、死斑の褐色状況、角膜混濁の度合い、腐敗の程度などから、死亡時刻の推定を行うが、難しい。後頭窩穿刺は、最初はへたくそだったが何度もやるうちにだいぶ成功するようになった。ただし、得られる情報は少ない。内因死と思われるご遺体には所見があまりにも少ない。時間が経過している場合は、不詳の内因死となることが多い。ケイ・スカーペッタまではいらないが、テンペには居てほしいと思う事もしばしばだ。数年前からほとんどの検視で検視官が臨場し、ご遺体の「人生を根こそぎ拾って」くれるようになった。田口公平先生が小説で大活躍したおかげで、Aiも時々行なわれるようになった。警察の死体取扱数は年々増加傾向で、内訳では病死が増えている。高齢社会と在宅医療への急激なシフトは、独居高齢者の孤独死や、主治医を持たない在宅療養患者の在宅死の増加につながるのではないだろうか。全てのご遺体に解剖やAiを行うには、人もお金も足りない。やはり、ていねいに死体検案を行うしなかいのだろう。

私はどちらかと言えば生きている人間が専門だ。できればその人が亡くなる前に、人生とまでは言わないが、病状を根こそぎ拾いたいと思う。ミス・マーブルの様に何気ない世間話の中から1つ1つ病を拾い、テンペの様に知識と技術を身につけ必要なら白骨化死体にもひるまず臨みたい。そして気持ちだけでも、ヴィクの様にハードボイルドでいたいと思う。