

## 「基礎研究者のキャリアデザイン ～なぜ法医学を選択したか～」

中村 磨美 （京都府立医科大学法医学教室 助教）

# 私が法医学を選んだワケ



皆さん、こんばんは。法医学教室の中村と申します。今日は遅くまでお疲れさまです。

本日は男女共同参画推進セミナーということでお話をいただきましたが、正直、女性らしいキャリアを余り歩んできていないので、何を話すべきかと結構悩みました。見回してみれば、若い学生の方、研修医の先生が結構いらっしゃいますので、「一人の医者としてこういった人生の決め方のあるんだな」ということを何となく感じていただければと思っています。気楽に眺めていてください。

まず、自己紹介です。私は東京出身で、4人家族です。父は元旅行会社の職員、母も元旅行会社で現在保険会社の職員、姉はたまたま今製薬会社にいますけれども、もともと家族の中で医療関係者というのは全くいないような環境でした。姉が製薬会社に転職したのは私が医者になってからですね。今年で卒後6年目になります。今年の年明けの1月からこちらの法医学教室に入職させていただいています。

さらに学歴がこんな感じです。最初、近所の幼稚園に3カ月ぐらい通っていましたが、たまたま親の転職の関係でスペインに移住することとなりました。スペインの公立の幼稚園に2、3カ月ぐらい通い、こちらの小学校は日本よりも半年ほど早く、9月から始まりますので、そのまま同じ附属の公立小学校

に3年半通いました。途中で日本に帰ってきて、また公立の小学校に3年間と、人より半年ぐらい小学校が長かったという感じですね。その後は近くの公立の中学校に3年間通いまして高校受験して国立の高校に通いました。1年間予備校でお休みしておりましたが、横浜にある公立の大学に通って、何とか6年で卒業することができました。

ちなみに小学校ぐらいのときには、私の将来の夢は漠然と「科学者」でした。中学校になってから将来の夢は「医者」になりました。特にきっかけとか理由があったわけではないです。高校に入り、ここで将来の夢は「法医学者」になりました。その後、予備校でいろいろ考えている間に将来の目標は「法医学者だけど、飛行機の中でドクターコールがかかったらちゃんと医者ですと名乗り出られる人」になりました。

さて、私の人生の最大の転機がやっぱり高1のときだったと思います。必死になって勉強して入った高校の同級生はことごとく天才でした。単に勉強ができるというだけじゃなくて、趣味が空中ブランコとジャグリングみたいな、そんな人たちがばかりでした。それを見て、「自分って普通の人なんだな」と思っていて、しかも進学校によくあることなんですけれども、クラスの3分の1が東大を目指していて、3分の1が医学部を目指しているみたいなのところだったので、「普通の生きている人を診る医者になるんだったらこの人たちには到底かなわないな」と思ってしまいました。そんなときにたまたま親の勧めで読んだ『死体は語る』という本があったんですけれども、それで初めて法医学という世界を知りました。人の死を診察するという、そういう分野があるんだなということを非常におもしろく感じてしまって、どうも調べてみたらなり手が大変少ないらしい、これに興味をひかれてしまったのは何かのご縁で、もう私にやれということなのかなと思って、そこから法医学を志すようになりました。

大学は、海が見える大学の医学部に6年間通っておりました。担任の先生から「興味ある研究室あるんだったら早目に行っておいたほうがいいよ」と言われたので、2年生のときに法医学教室に道場破りよろしく突撃をかけました。教室内で特に何やっていたというわけでもなく、そのときに自分にできる勉強をしていただけですけれども、助教の先生とか准教授の先生と法医学に関する雑談を交わしたりして、「法医学ってこんな感じなんだな」と思っていたところです。

そのときに出会った恩師とも言える方に、「臨床もやっておいたほうがいいよ」と言われたので、じゃあ、法医学に行く前にどういったところを見ておいたらいいだろうと考えたときに、法医学コースに来る前に半分ぐらいの人は救急外来を経由して来るんじゃないかなと思ったので、救急を目指したという次第です。

私の大学にも、ここの大学と同じように4年生のときにいわゆる基礎配属というのがあったんですけども、そこでは法医学じゃなくて、病気をきちんと鑑別できないといけないと思ったので、病理を選択していました。学部6年目の選択実習のときには、産婦人科と法医学を選びました。

卒業するときには、私は何となくこんなビジョンを持っていました。卒後2年間はがっちり研修しその後救急をやって、10年ぐらい臨床やって、その間に救急専門医とってから法医学に行こうかなど考えていました。6年目でここにいるので、それはちょっと変わってしまったんですけども。

私が初期研修の病院を選ぶ根底になったのは、やっぱり「飛行機でドクターコールかかったときに名乗り出られる人になる」ということだったので、2年間通して救急をしっかりできる病院を選びました。それがたまたまサザンオールスターズの出生地である神奈川県茅ヶ崎というところにあり、病院から湘南の海がきれいに見えたんですけども、そこで2年間、海を眺める暇は余りなく研修しました。同じ病院の救急で後期研修をやりました。どんな病院かという、年間救急車が8,000台ほど、救急車のほかに3万人ぐらいウオークインで来る患者さんがいて、自分が後期研修医になったときには上のスタッフの先生というのが1人、2人しかいなかったの、日中は研修医3人と私1人でひたすら回すという感じでした。

初期研修の2年目からちょっと考えが変わって、心肺停止で搬送された方で助けられなかった方に関してはどうしてCTを撮るといことを始めていました。

ご参考までに私の初期研修から後期研修にどういった科を回ったかというところ。病院ごとによって初期研修のプログラムというのは微妙に違うと思いますし、今は私が初期研修やったときよりも2年目の選択期間が大分長くなっているというふうに聞いています。ただ、「飛行機でドクターコールかかったときに何でも診れるように」というビジョンがあったので、内科系と外科系とERと3分割するぐらいの感じで回っていました。初期研修2年目の選択のときに病理をとらせてもらって、法医を見据えたことをやりました。この奄美大島と榛原、これは静岡の牧之原という茶畑の中にある病院なんですけれども、これが私が行っていた病院の特徴的な僻地離島研修というやつで、自分以外に内科医がいらないという恐ろしい状況でやっていました。

さて、初期研修含めて臨床5年間でどういったことを身につけたかです。救急というところは、「意識レベルが悪くて自分で何も言えないような人が、病院には受診歴がなくて情報が全然なくて、あまつさえ家族も何も身寄りもなくて、全く病歴もとれなければ既往もさっぱりわからない、とりあえずその辺で倒れていたということしかわからない」というような患者さんが結構来ました。逆に、お話は聞けるんだけど状態が安定しないので検査がほとんどできない人もいました。情報なり患者さんの身体所見

なり検査所見なり、もうどこでもいいから何かとつかりをつかんで診断につなげるということを5年間で学んできました。

先ほど言った海の見える病院は年間100例ぐらい心肺停止の患者さんが運ばれてきたんですけれども、その中でやっぱり死因がわからないということで終わっていく方が非常に多いということを実感していました。それに対して、死の間際に診察しているので何かしらわかることもあるだろうと思うんですけども、その後の治療につながらないとわかるや否や臨床医の先生が死因を考えるということをやめる態度に、非常に温度差を感じました。あとは、救急外来ですので交通事故ですとか中毒とか、工場もそこそこあったので機械に巻き込まれてけがしたとか、そういった種々の外因による傷害ですとか、その後の死亡といった例も幾つか見てまいりました。

そんな5年間がありまして、12月から1月にかけて救急時代から今、法医へとがらっと生活が変わりました。生活がどんなふうに変ったかという、大体こんな感じです。12月までは毎朝6時45分に出勤していました。定時の勤務がなぜか19時半まででした。大体19時半には終わらなくて、週に2、3回は帰るのが9時くらいになっていました。なおかつ月に1、2回は日曜や祝日の日勤が入って、そのまま働き続けると。お昼ご飯は病院内にあるコンビニに買いに行って、3日に1回ぐらいは忙しくて食べられなくなりました。夕飯はやっぱりストレスがたまって大体帰り道にお酒飲みながら何か食べて帰る。日曜日に週1回だけはちょっと頑張って自炊しようかなという生活でした。現在は朝8時半から夕方6時の余裕のある勤務、時々土日に解剖入りますけれども、その分は振り替えて休めます。お昼ご飯は、朝時間に余裕があるのでお弁当をつくっていますが、時々疲れてコンビニになります。夕飯は週1回だけ休憩のために外食していますけれども、あとは自炊しています。こんな感じで健康的にやせて、最近もといいた病院に時々顔を出すことがあると、いろんな人から「若返ったね」と言われます。ちょっと複雑な気分です。

私が選んだ法医学というのがどういう学問なのかですが、まず、「人がなぜ死んだか」というのを考える診療分野です。あえて「診療分野」という言葉を使わせていただきました。私は、法医学の解剖というのは「臨床」だと思っています。研究という側面で言えば、「死んだ人を見て人が生きるメカニズムを考える」という学問です。例えば、人は死ぬと生物界、物理界の法則に従って地に返っていくわけですが、裏を返せば、人が生きているというのは、そういった自然の物理法則、生物法則に頑張っているということなんだなと思っています。また、その人が死んだ状況を考えることで次の人が同じような状況で死なないように、あるいは次の人が同じような状況で来たときに助けられるようにということを考えるための学問だと思っています。

先ほど、「臨床の先生に人の死因に対して考えるということに温度差がある」ということはお話ししましたけれども、どうしてその方が亡くなったかというのを考えることは、遺族の方がその人の死を受け入れるためにはやっぱり重要なステップだと思っています。そして何よりも、人がなぜ死んだかというのを考えるのは必ずしも人が生きていく上で、例えば生物が生きていく上で絶対に必要なことではないんですけれども、人と人とのつながりでできている社会生活というのを営む「人」だからこそ発展していく学問だと思っています。

そういった考えがあって、私は今法医学に進んでいます。臨床5年間、その中で救急車ばかり見るような生活をしていましたので、人がどういうふう死んでいくかという、その過程を山ほど見てきました。なので、亡くなった人を見てもその直前はどのような状況だったのかと何となく想像することができます。臨床でどんなことが問題になって何が必要なのかというのはもちろんわかります。

では、私は医師免許を持った一人の医師ですが、医師が何を研究するか、どうして研究するかということの意味なんですけれども、いろいろなお考えはあると思いますが、やっぱり6年間国の税金使って医学部で勉強させていただいて、2年間初期研修やったからには、臨床に還元できる研究をしなければならぬと思っています。私は救急やっていたときに幾つか中毒の症例を診てその診断や治療に困ったことがあり、法医学に来てからたまたま中毒の患者さんの分析をすることが立て続きましたので、そのご縁で薬物中毒の研究をしています。そういう風に、臨床で困ったことに還元できる研究をしなければならぬと思っているので、臨床をしつつ研究をするという両方の側面が必要だと今思っています。

余りまとまりのない流れではありましたが、皆様の今後のキャリアを考えていく上でちょっとご参考になればと思います。ありがとうございました。