
総 説

死体が語るもの

奈良県立医科大学法医学教室

羽 竹 勝 彦

MESSAGE FROM THE DEAD BODY

KATSUHIKO HATAKE

Department of Legal Medicine, Nara Medical University

Received February 17, 2003

抄録：法医学の解剖対象は異状死体である。その死は病死の人も多いが、殺人、交通事故、溺死、焼死など外因的要因で死亡する人が大半である。日常、法医学の解剖業務において様々な死に出会っている。その中で死者の語りかけを感じることがある。死者が発するメッセージを死亡状況や死体所見から読み取り、それにより死因や死後経過時間など医学的判断を正確に下せることがある。もう一つは様々な様態で死亡する死者が生者に対して送る人生論的メッセージである。本稿では死体の検案解剖に際して、死者の語りかけを法医学本来の観点と生や死という観点から述べた。

Key words : message, dead body, inquest, medicolegal death,

はじめに

法医学は研究と実務があり、実務は解剖およびそれにかかわる検査などである。実務について総説を書くのは難しく、またなじまないかもしれないが、社会医学であることも含みにいれ、異なった観点から法医学についてやや随筆調になるがここに述べてみたい。

「死体は語る」という言葉を聞いた人もいるのではないかと思うが、これは元東京都監察医務院長の上野正彦氏の著書¹⁾のタイトルである。多くの死体を検案解剖してきた上野氏ならではの言葉であろう。死体の語りかけを感じるとには多くの死体とのつきあいがなければならない。私の場合をふりかえっても法医学をはじめた頃はただ解剖の術式を覚えることだけで必死であったのを覚えている。死者の語りかけについては2つの意味があるように思う。五官を働かせ、解剖や必要な検査を行い、死因や死後経過時間の推定など医学的判断を行い、死亡時の状況を推測するという法医学本来の仕事以外に、孤独

な状況下や家族と別れを告げる間もなく予期しない突然死を迎える場合あるいは災害死や殺人などにより、人生の終演を迎えた死者が生者に何やら人生論的に語りかけてくる、いや語りかけてくるように思えることがある。このように法医学本来の仕事による法医学冥利と死者が語りかける人生論というものについて私なりに述べたい。

1. 法医学冥利

医師法第21条には“医師は死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄の警察署にとどけなければならない”とある。奈良県においても近年、1年間に約1200体前後が検案の対象になっている。もちろん法医学の検案解剖の対象は異状死体である。異状の定義はないが簡潔に言えば、明らかに診断された内因性疾患で死亡したと思われる死体以外の死体といえるであろう。外因的要因で死亡した場合や死因不詳だけでなく、病気でなくなったと思われるも診断が下されない場合もその対象になる。多くの例において、生前の情報がないのが法医解剖の常である。した

がって、その死体が発見された状況や死体の外表所見が非常に重要となる。臨床においては問診、触診、視診、聴診をし、その結果必要な検査を行い、診断治療する。私は死体の検案解剖もおおよそこれと変わらないと考えている。すなわち問診に相当するのは死体が発見された現場の状況や環境、目撃者の証言などである。触診は死体の浮腫や皮下気腫などの有無、死斑の指圧による退色の有無や死後硬直の程度などであり、視診は外傷の有無、死斑の程度・色、黄疸や眼瞼結膜の溢血点の有無などが相当する。これらの外表所見からある程度の死因を推定して解剖をし、それで死因がわからなければ組織検査や薬毒物検査などを行って最終的に死因を確定する。臨床と違って患者から直接の訴えがないために、少しでも情報を得よう解剖所見だけでなく、発見状況や外表所見にことさらこだわるのである。特に損傷所見は大事である。たとえば損傷の所見として表皮剥脱ならば、それは擦過的にできた擦過傷なのか皮膚に垂直に作用した圧傷なのか、または摩擦によって生じたものなのかと診断する。皮下出血でも打撲か圧迫か吸引によるのかを判断する。また開放性損傷でも創の性状を観察し裂創、挫裂創、挫創あるいは割創なのかを注意深く判断しなければならないのである。なぜなら創傷名の違いは受傷機転が異なり、間違った診断は死因の決定や生前の死亡状況の判断に誤りをきたす。損傷所見を含め死体所見を正確に判断する日々の努力とともに、さらに多くの様々な様態で死亡した死体との出会いが必要である。たとえば溺死体や焼死体、転落死した死体、交通事故で亡くなった死体などには特徴的な損傷形態もっていることがわかってくる。見なれてくると一見しただけでどのようなことが死亡直前に起き、そして解剖すればどのような所見がみられるのか予測がつくことが多い。また重要なことは死者が発見された現場の状況、環境、着衣の状態、死亡にいたる状況などを解剖結果と常日頃から連動して記憶し、自分の頭の中で整理しておくことである。そうすることにより、死体を見なくても発見状況を聞いただけで死因が予測できる場合がある。死者の語りかけがわかるのはこの頃である。

医師冥利という言葉がある。臨床医にとって問診を始めとして、必要な検査を行って診断し、そして治療をおこなう。その結果、患者さんが良くなって健康を取り戻した時には医師は最良の喜びを感じるのではないだろうか。特に重篤な状態から回復した場合にはなおさらであろう。これと同様に法医学においても法医学冥利という言葉があると思っている。たとえば、警察から発見状況などを聞き、それで死因や死亡状況を推測し、どのよう

な所見が外表所見や解剖所見にみられるか、死体を検案する前に予測し、実際に検案解剖時にその予測が適中する場合、なにげない所見から意外な結果が判明したり、多くの検査や労力を費やして事実が明らかになった時に、今までの多くの死者との出会いによる経験が生かされ、死者の語りかけを感じとれたことに喜びを感じ、いわゆる法医学冥利という気持ちを味わえるのである。

以下に死者の語りかけを感じとれた例を紹介したい。

(1)ある子供の死

子供の虐待にはさまざまな様態がある。身体的虐待、心理的虐待、身体的ネグレクト、心理的ネグレクト、性的虐待などに分類されている²⁾。法医学教室にもたらされる死体は身体的暴行による外傷にもとづくものが多いが、ネグレクトによる育児の怠慢によるものも多い。身体的虐待では全身いたるところに新旧入り交じった傷がみられ、以前から暴行をうけていたことは外表から比較的容易に判断できる。また育児の怠慢にもとづく栄養失調や病気をしても病院にもつれていかず病死する例も比較的多い。警察の調べや死体所見からでもその犯罪性は予測できるものである。私にとって忘れられない事例がある。この事例は上記分類のいずれにあてはまるのか分かりにくい、複合的な虐待が重なっていると思われる。監察医制度のある地域でのことである。母親が帰宅すると、まだ3歳に満たない子供が自宅で死亡して発見された。死体の回りにはかなりの嘔吐物があったという。警察が遺体を持ってきた時に、母親によれば「子供は日頃からよく嘔吐し、近くの医者で診てもらったら先天的に胃の噴門部の筋肉の発育が悪く、そのためによくもどすのだと言われ、今回も嘔吐によって気管に吐物をつめて窒息死したのではないかと思います」ということで事件性もないということであった。その話をもっともらしかった。私はとりあえず検案を行ったが、外表からは頭部に親指位の皮下出血が見える程度で、他には特に損傷はなかったが、しかし、なんとなく気になったので、「解剖しましょう」といって行政解剖を始めたのであった。解剖するかしないかは検案した監察医の裁量によるのである。胸腹部には何ら損傷はなく気管にも物をつめた痕跡なく、死因はなんだろうと考えながら、頭部の皮下を見ると後頭部を中心に頭頂部にまで広がる広範囲な皮下出血を認め、明らかに外力によるものであった。さらに頭蓋内には多量の硬膜下血腫がありこれが致命傷であった。皮下出血の程度から判断して相当な外力が作用したと考えられたので、警察に「母親に遊んでいてどこから転落したとかで頭部を打ったような状況がないか尋ねて下さい」と言って母親に聞いたところ意外な事実がうかびあがっ

てきたのである。母親は3歳満たない死者と1歳に満たない乳児と3人暮らしで、母親は夜に働きに出かけ朝に帰ってくるという仕事であった。その間、乳児が泣いた時には哺乳びんのミルクを飲ませよう3歳の死者に言い付けて出かけるのだという。当日も、朝帰ってきてみると乳児は泣いており、哺乳びんにはミルクが入ったままであったので、3歳の子供がミルクを与えなかったのに腹を立て、突き飛ばしたために頭をタンスに強くうちつけたということであった。その時点から元気がなくなり嘔吐をし、様子がおかしくなったので救急車を要請したということであった。行政解剖から司法解剖へきりかえられ、母親の業務上過失致死が問われる事件となった。この母子3人の家庭事情などわからないが、まだ3歳に満たない幼児の命はいったい何であったのか、不びんな気持ちと何かしらこの家族に対する“もののあわれ”を感じる事件であった。もし、解剖せず胃食道逆流症にもとづく吐物誤嚥による窒息としていたなら、今回の真実は明らかにできなかった。頭部にあった親指大の皮下出血は3歳の幼い命の叫びであり、何かおかしいと思ったことは子供の発したシグナルを聞き取れたことではないだろうか。

最近では身体的虐待よりはネグレクトの要素をもった虐待が多いように思う。身体的ネグレクトは基本的な「衣食住」「安全」「医療」「教育」が与えられない場合を意味するが、「安全」のネグレクトという考え方も提唱されている²⁾。親の常識的な配慮の不足、判断の甘さや誤り、子供を配慮する心身のゆとりの不足などが原因で死亡する場合がある。たとえば夏の暑い日に車中に子供を置いてパチンコや買い物にふけり、戻ってきた時には熱射病で死亡していたり、16歳の母親が4畳半の自室でシンナーを吸引し、同室でいた1歳未満の子供がシンナー吸引によるトルエン中毒で亡くなると行った事例も経験したが、これらは安全のネグレクトであろう。

(2)病死か殺人か

ある雑木林の中を流れているせせらぎで20代の若い男性が死体で発見された。警察の話では身元もわかっており、甲状腺機能亢進症で治療中であったという。めだった外傷としては背中に上下に走る線状の表皮剥脱が多数みられる程度であり、現場の状況から判断して、発見されたせせらぎの上1～2mのところからすべり落ちた時にできた傷ではないかということであった。どうやら甲状腺機能亢進症が原因で不整脈など何らかの発作がおきたのか、あやまって足を踏み外して転落した可能性が高いということで、当初は余り事件性はないという判断であった。検案時の外表所見は顔面はややうっ血し眼瞼

結膜に溢血点が認められた。このような所見は窒息死や急死にみられる所見であるが、頸部を圧迫された可能性を十分に念頭に入れなければならない。なるほど眼球はやや突出し眼球結膜は充血気味で甲状腺機能亢進症を思わせる。背中では上下方向に多数の線状の表皮剥脱がみられ、転落時に背部を擦過してきてても矛盾はない。しかし、気になったのは生活反応に乏しいということであった。すなわち、生前や死亡直前に転落すれば損傷部に出血などを伴い赤褐色を呈するはずが、黄色で死後に擦過したような傷であったのである。頸部を見てみると特にひもや手で圧迫されたような明らかな所見はなく、小豆大程度の皮内出血と思われる損傷があったのみであった。外表からは死因の推定は判断しかね、解剖にその判断をゆだねた。頸部の筋肉にわずかな出血をみとめ、甲状腺は腫大していたものの、その他は特に急死の所見しかなかく死因は特定できなかった。ただ過って転落死した可能性は転落にもとづく死因となる所見がなく否定された。そうすると雑木林を歩いている最中に甲状腺機能亢進症にもとづく不整脈がもとでせせらぎに転落し、背中を擦過しながら落ちて死亡した可能性しか考えられない。この場合は原死因は甲状腺機能亢進症で病死となる。しかしもう一度、顔面をよくみると眼瞼だけでなく頬部にも溢血点がでており、この所見は頸部を圧迫された時によくでる所見である。しかし、それにしては頸部の筋肉や咽頭・喉頭部のうっ血や出血に乏しい。手による頸部圧迫、すなわち扼頸による窒息とは断定できなかったが、しかし、何かしら別の場所で頸部を圧迫されて遺体を捨てられたように思えてならなかった。明確に死因を説明できず病死と殺人の両面で捜査することになった。解剖後、ゆっくりと頭を整理し考え直してみた。頸部を圧迫された場合、一般に明瞭な筋肉内出血などがみられる。窒息死の場合、外力が加わらなくても痙攣時に頸部の筋肉に出血がみられることはあるが、本例では小豆大程度ではあったが、痙攣時にみられる出血部位とは異なる部位に出血が認められ、この部に外力が加わったと考えざるを得ない。また眼瞼だけでなく頬部に溢血点があること、背中に生活反応の乏しい擦過傷があることからやはり病気でなく事件性を考えた方が自然であった。はがゆい1日を過ごしたが、翌日連休であったが警察に電話し、頸部を圧迫されて死亡した可能性が80%と考えられる旨のことを伝えた。解剖する側としてまちがった判断をして捜査を混乱させてもいいけないし、その責任の重さを痛感しながら電話をしたのであった。警察の方も連休返上で捜査をした甲斐があって、被疑者がつかまったのである。その供述によると、死者を車中で背後から頸部を

腕ではがい絞めし、その後、親指で頸部の一点を圧迫して死亡させた後、現場に遺体を運んだというのである。背中にできた擦過傷は遺体をひきずった時にできたものであることが判明した。なるほど腕で頸部をしめれば頸部筋肉に出血がみられなくても矛盾はなく、小豆大の筋肉内出血は親指で圧迫されたことによって生じた出血を示していたのである。頸部圧迫による窒息死の場合、死の機転は①頸動静脈や椎骨動脈の閉塞と②気道の圧迫による窒息、③頸部神経(頸動脈洞、迷走神経)の圧迫による心停止の3つの機序があり、通常①と②が主として関与し③の機序は余り重要視されていない。しかしこの事例は腕で頸部を背部からはがい絞めたものの、親指で頸部の一点を圧迫し死亡に至った可能性があり③の関与がむしろ大きいと考えられた。この事件は甲状腺機能亢進症という病気の存在が死因の判断を迷わす因子になった。しかし、頬部にみられた溢血点の存在、筋肉の小さな出血と生活反応に乏しい背中の擦過傷の存在はやはり死者からの悲痛な訴えであり、見逃してはならない所見だったのである。

(3)裸で発見された死体

ある寒い冬の季節に、痴呆症気味の老人が田畑のある用水路で全裸で発見された。警察の話では数日前の朝に散歩をすと言って、家を出た老人が夜になっても帰ってこないのが、捜索願いが出たが、畑仕事に出かけた農夫によって発見されたものである。用水路にはふたはないが、ちょうど死体が発見された場所に橋のようにふたがありその下で遺体がかくされたようになっていたため、死体遺棄事件として特捜本部が設置されようとしていた。運ばれてきた死体を見ると全裸であり、全身特に下半身に皮下出血や表皮剥脱が多数あり、死体を見なければ、なにやら大事件のように思っても無理はない損傷所見であった。しかし、よく見ると多数の傷はあるにしても、その損傷程度は軽く致命傷になるような傷はない。頸部への圧迫所見や死因につながる外傷もない。私は凍死だろうと直感した。まず全身いたるところに多数の傷がみられる場合は凍死³⁾、覚醒剤中毒、向精神薬や睡眠薬の多量の服用が考えられる。これらは意識もろろうの状態であちこちとさまようためや妄想などによる自傷行為などによって生じる。また裸や衣服を脱ぐ例として凍死⁴⁾だけでなく脳内出血、まれに大動脈解離(解離性大動脈瘤破裂)などがある。これらは私が多くの死体検案から学んだことである。こうしてみれば自然と本例は寒い時期で全身多数の損傷や裸体で発見され、これといった致命的な外傷がないことから凍死と予測できるのである。凍死や中毒死など初めからそれを

予測して解剖しないと、いくら解剖しても死因がつかなく終わってしまう危険が多い。凍死の場合の特徴的な所見はない。しいてあげれば膀胱内の尿の充満、心臓血は軟凝血を混じ、血液は鮮紅色で左心血が右心血より赤みが強く、胃粘膜に全例ではないが点状の出血(wishnewsky 出血斑)がみられ、これらに注意して解剖しないと見落としてしまうのである。本例でも明らかに解剖所見として凍死の所見があり、他に死因となり得る所見はなかった。警察に「凍死ですよ」といってもにわかには信じ難く、「脱ぎ捨てられた衣服はどこにいったのでしょうか?」という質問には、「足に多数の錯綜する線状の表皮剥脱などから判断して、近くに雑木林などがあればその付近に脱ぎ捨てられているのではないですか」と答えておいたが、数日経って近くの間からきれいに折りたたまれた衣服が見つかったという連絡が入り、やはり凍死ということで一件落着いた。凍死の場合、衣服を脱ぎ捨て半裸あるいは全裸で発見される異様な行動はいわゆる paradoxical undressing とよばれる^{5), 6)}、こういったことを知らないで犯罪の疑いありということで捜査を混乱させてしまう。またベッドのようなせまい空間に身を隠すようにして発見されることがあり、このような行動を terminal burrowing behaviour (終末期避難行動)ともよばれる⁷⁾。本例は用水路の橋の下に身を隠すようにして発見されたのもこのような異常行動と考えられるであろう。また凍死の場合は入浴のつもりで着衣をぬぐことがあるというので、ていねいに服を折りたたんでいた行動はそのためと思われる。このように凍死は凍死で亡くなった人々の行動パターンや損傷形態を知らなければ、漫然と解剖しても死因はわからない。解剖する以前に凍死でないかと予感することが診断の第一歩である。その予感ができるためには多くの死者との出会いが必要である。

(4)強姦殺人か

40代の女性が自宅でお尻を突き出すようにして下半身裸で布団の上で死亡していた。台所の食器やテレビなど部屋の中の物が散乱しており、戸締まりはしてあったものの状況から判断して、強姦殺人ではないかということで解剖依頼があった。検案してみると外表所見には特に外傷はなく、頸部を圧迫された状況もなく死因に結びつく所見は特に見当たらない。立ち会ひの検視官に「これはおそらく病死で脳内出血の可能性が高いと思いますよ」といった。びっくりしたような表情であった。腹腔内を開けると膀胱が膨隆し、尿が充満していた。これは凍死と同様、意識不明のような状態が長く続いた状況を示しており、この時点で脳内出血の疑いが濃厚となり、

脳を摘出すると視床付近を中心に多量の凝血塊が存在し、やはり脳内出血であった。脳内出血の場合、出血後、あちこちと動きまわる行動がみられることがあり、また体温調節中枢付近に出血の影響が及ぶと体温が上昇し衣服を脱ぐ行動がみられることがある。他の同様の例では独居の老人が、ある日自宅の庭で全裸で発見され、部屋中が散乱し歩き回ったような形跡のある事例を経験したが、同じく脳内出血であった。したがって、本例も部屋が散乱し下半身裸であったという状況はまさしく脳内出血の行動パターンとして説明でき、今までに脳内出血で同様の行動をとった死者達の教えが生かされた例である。

(5)病死か災害死か

仕事中に突然に死亡することがある。このような場合、死亡の原因が仕事と関係あるのかどうか問題になることがしばしばである。死因の種類が異なれば保険も含め後々の補償問題が違ってくる。1つの例を紹介しよう。ある建築現場で男性が電気ドリルで作業中に突然「痛い、痛い」と言って倒れ、同僚がすぐに救急車をよび、病院へ搬送されたが治療の甲斐なく死亡した。心臓弁膜症ということで定期的に病院に通院していたという。搬送先の病院ではおそらく心臓弁膜症が原因で亡くなったということで死亡診断書を発行することになっていたが、遺族がどうしても死因に納得せず解剖してほしいということになった。心臓弁膜症は死因として十分考えられるが、もう一つ考えておかなければならないことがある。法医学者は常に外因で亡くなった人たちとかかわっているために、病気よりも外因死ではないかと最初に考え、そうでなければ病死と考える癖がついている。本例の場合、それは感電死ではないかということである。つまり電気ドリルを使っていたという状況を見のがしてはならないのである。感電死の場合、最初に疑って検案解剖しないと特異的所見がないため見逃してしまう。ただ一つ、電流斑の存在を発見することである。高電圧、高電流の場合だと皮膚の接触部にはジュール熱による熱傷や潰瘍がみられるため見逃すことはないが、100～200Vの電圧ではよくよく見ないと発見できない。どのようなものかという、ちょうど灰白色調で胼胝のようにかたく、まん中が陥凹している。接触面積が小さいと数mm程度である。まずこの電流斑の有無を確認する必要がある。検案時には特に外傷はなかった。しかし右手の第2指掌側に小さな電流斑らしきものがあり、その部を切り取って組織標本を作成し鏡検してみると、皮膚は噴火口状を呈し、中央の陥凹部周囲の細胞内の核が一定の方向を向き柵状配列を呈しており、まさしく電流斑の組織所見であった。僧帽弁がやや肥厚し硬くはなっていたものの、そ

れ程ひどくはなく心臓の外膜に小豆大の出血がある程度で、電流が心臓を通過した可能性をうかがわせた。感電死と判断されたので、電気ドリルに漏電がないかどうか調べてもらったところ、漏電しており労災事故として認定されたのであった。小さな胼胝のような電流斑の存在は死因を特定するために、死者が送ってくれたメッセージであろう。

(6)自己過失か傷害致死か

たとえば路上で死亡して発見され、後頭部に挫創があり頭蓋骨が骨折し前頭葉に脳挫傷があつて死亡したとしても、過って転倒したのか、他人に押し倒されたのか警察の捜査や解剖結果も含め、総合的に考えても判断できない場合がある。監察医制度のある地域でのことであるが、ある冬の時期に公園内でホームレスの人が死亡して発見された。公園に段ボール箱で家を建て数年前からそこに住んでいたという。その近くで発見されたのである。警察の話では「酒の臭いが強く、着衣の乱れや外傷や不審な様子もなく、おそらく酔って寝てしまい凍死したと思います」ということであつた。検案してみると確かにめだつた外傷もなく酒の臭いがしており、なるほど凍死の可能性が強いと思い、解剖せず死体検案書を作成しようかと思つていた。しかし、よくみると、右の側腹部になにやら青紫色の皮下出血と思われる変色部が存在し、死斑の程度も弱かつた。気にしなければ見過ごす程度のものであつたが、何か気になるので警察には「解剖しましょう」と言つて、やわら頸部から腹部にむかつてメスをいれた瞬間に胸部から腹部の皮下に広がる出血がみられ、右の肋骨が多数骨折していた。さらに腹腔内には1000ccをこえる血液があり、肝臓が挫滅していたのである。明らかに右胸腹部に外力が加わつていたのである。皮膚表面には擦過傷などなく、比較的広い面積をもつた鈍体で圧迫あるいは打撲したものと判断できた。しかし血中からは2.0mg/mlをこえるアルコールが検出されたため、この損傷も千鳥足のためどこかで転倒し、打撲したのではないかということ一件落着いたのである。ところが2～3日経つて交番所に、別の場所でホームレスをしている男が「あの人が死んだのですか」と言つて名乗り出てきたのである。話を聞くと新聞の三面記事の欄にこの公園での死亡記事がでており、それを読んだホームレスの男が、実は死亡当日に死者が公園で寝ており酔っぱらっていたためか、声をかけても返事せず腹が立って胸のあたりを踏んづけたというのであつた。このホームレスはまさか死亡したとは知らなかつたというのである。一転、この事例は傷害致死事件となつた。あの時、解剖しておいて本当によかつたと思つた。解剖していなければホ

ームレスの男が名乗り出てきてもその裏づけがないので立証できなかったかもしれない。一般に胸腹部の場合、相当強大な外力が働いても皮下出血などの存在がわかりにくい。たとえば交通事故で車に胸腹部を轢過され、肋骨が多数骨折し心臓が挫滅していても外表の損傷は分かりにくいことが多い。歩行中に自動車と衝突し、病院へ搬送され頬骨と下顎骨の骨折など頭部の損傷が強かったのでCT検査を行ったが、特に脳挫傷などなく意識も明瞭だったので全治2週間ということで帰宅させたところ、まもなく死亡したという例を経験したが、この場合も胸腹部の外表所見はそれほどの損傷もなく、解剖時肋骨の多発骨折、肝臓、腎臓、副腎、脾臓の挫滅が高度で腹腔内に多量の出血を伴っていたケースがある。死体を多数解剖していると外表の損傷が軽くても、内部では大きな臓器の損傷をとまなっていることがしばしばであることを経験的に知っている。この事例の場合も、なにやらあやしげな右側腹部の青紫色の変色部にこだわったことはこのようなケースがあることを想起したことが良い結果につながったのである。このような経験は今まで多くの死体とのつきあいから学んだことが役立ったことであり、逆に死体が示すどんな小さな所見をもみ逃してはならないことを物語っている。

(7)骨折線は語った

ある山中で白骨死体が発見された。ほぼ全身が白骨化しており、死後3~4ヶ月で若い女性とはわかって、死因は不詳であった。しかし、頭蓋骨をよく見てみると、側頭骨に線状の骨折線が数本走っているのが観察できたのである。その骨折線の走向は通常の走り方ではなかった。交通事故や転倒などによる骨折とは異なって今まで経験したことのないようなものであった。すなわち1回の打撃では説明できない骨折であった。法医学の教科書⁷⁾には“後で発生した骨折線は前に生じている骨折線を越えない”とある。多くの教科書に記載されてはいるが、そんなに経験するものではない。この原則に照らし合わせてみると、解剖の時点で少なくとも3回は側頭部を打撲していることを物語っていた。警察には「この骨折が死因と直接関係あるかどうかわかりませんが、少なくとも数回は頭部を打撲していると思います。身元がわかって被疑者が判明すれば頭部を何回殴ったか聞いてみて下さい。ただし、この骨折線は生前のものか死後にできたかはわかりません」と言っていた。後に被疑者が逮捕され、供述によれば意識不明の状態山中に捨て、はっきりした回数は覚えていないが、横たわっていた死者に数回程、小児頭大の石を上から落としたりしたというのである。解剖所見と矛盾のない供述が得られ、このことは犯人のみが知

る事実であり、まさしく被疑者が犯人であるということを立てることに役立ったのである。裁判所での公判でこの骨折線について「どうして複数回打撲をうけたと思われるのか」、「生前か死後のものか」、「死因と関係するかなどのような所見が考えられるのか」などの質問があり、多くの傍聴人の中で事実にもとづき答えたが、なにかしら訴えることもできない死者に代わって答えているような不思議な気持ちになった記憶がある。この骨折線の存在は犯人を特定するための死者がしめしたせめてもの抵抗であったのかもしれない。

(8)自殺か事故死か

死者は語るというテーマではあるが、すべてもの語るものではない。苦い経験例を紹介する。ある海岸の崖壁から乗用車が海に転落し、目撃者が警察に通報し、車をひきあげたところ運転者はすでに死亡していた。目撃談によれば、車は勢いよく海にむかって突っ込んでいったという。また警察の検分では車のブレーキの下にコーラの空き缶がくくりつけてあり、ブレーキを踏んでもきかないようにしてあった。検案時には警察は状況から自殺と判断していた。しかし、私は溺死体の場合は解剖することにしていたので、解剖を行ったのである。解剖所見は鼻口腔内、気管・気管支に微細白色泡沫液があり、肺は高度膨隆し、水性肺気腫や水性肺水腫が認められ、明らかに溺死肺の所見であった。つまりこれらは生活反応とよばれる所見であり、生前に水を吸って呼吸したことを意味しており、死後に水中に投げられたものではないことは明白であった。頭部に皮下出血があり水中に転落した時に打撲して生じたものと考えられた。死因は溺水吸引による窒息で、死因の種類は自殺として死体検案書を作成したのであった。2週間程して遺族の方から「自殺としてあるのを災害死にしてくれませんか」と言ってきたのである。私は「それはできません。警察の方で再度調査しなおした結果自殺とは判断できず、過って転落した可能性もあるという報告をうければ、訂正してもいいですがそれがなければできません」と答えた。遺族は警察にその旨のことを言ったが、とりあってくれなかったようである。というのは忘れた頃に突然、裁判所の方から証人召喚状が送られてきたからである。警察に問い合わせたところ、死者は10数億円の保険に入っており10億円は保険金が支払われるが、残りの数億円は自殺のために支払われないので、民事裁判に持ち込まれているということであった。この時点で警察も自殺として遺族の申し入れを断ったのだと思ったからである。裁判所に呼ばれるのはこの時、初めてのことであり、何を尋問されるか気掛かりにはなっていたが、とりあえず溺死の解剖

所見を聞かれるのであろうと思って勉強した記憶がある。当日、裁判所で遺族側の弁護士から、「なぜ、あなたは溺死と判断されたのですか」と質問されたが、これは試験の山があたったようなもので、すらすら得意な気分で答えたのであった。次の質問は「どうしてあなたは死体検案書に自殺とされたのですか」であった。少しとまどったが「解剖した結果、明らかな死因につながる病気もなく、また薬物も検出されず、最終的には自殺か過って海に転落したのかはわかりませんが、警察の調査で自殺としか考えられないということで自殺としました」と述べたのであった。その時、弁護士は「では、あなたは解剖所見からは自殺か不慮の事故かわからないのに、警察のいうことを聞いて自殺としたのですか」と尋ねたのである。私は戸惑いながら「はい」と言わざるをえなかった。そうすると、さらにたたみかけるように、「そんなことでいいのですか。警察のいう通りにする医師でいいんですか」と裁判官にアピールするように言ったのである。私はまだ経験も浅く、若かったこともあり反論できなかった。今なら、「死因の種類は原死因にもとづいて判断するのであるが、原死因がなぜ生じたかは医師の判断だけでなく警察の捜査などの情報を加味して判断するものなのである」と答えただろう。死亡診断書(死体検案書)一枚が自分の知らない間に、一人歩きして保険金請求などの書類に使用されるために、注意して診断書を書かないとトラブルのもとになる。いずれにしろ、この経験は死体は溺死であることはもの語ってくれたが、自殺か不慮の事故かは教えてくれなかった。この喚問後、様々な方向から物事を考えなくてはならないことを経験し、法医学に対して新たな認識とより厳しい目で死者と向き合わなければならぬことを感じた。

2. 死者が語りかける人生

死後経過時間や死因の判定などの医学的判断をする法医学本来の業務以外に死者が人生論的に語りかけてくることがある。それは死者のその死の様態、生活や死亡状況から感じ得るものである。これは自ずと死者が生者に一樣に語りかけるというよりも、生者一人一人の受け手の感受性の違いにより、同じ死者をみて感じ方が違う。何も感じない人から、心深く打たれてしばらく無言になる人までいる。時々、基礎配属や実習などで学生が死体検案に立ち会うことがあるが、後日に学生が「自分と同じ世代の人が亡くなったのを見てショックをうけました」などという学生が多い。「どんなショックだったか」と尋ねてもうまく説明できず言葉につまるのである。本来、人は加齢にともなって病気で家や病院で亡くなるもので

あると思っているものであり、交通事故や殺人や自殺などで亡くなるなどのことは新聞報道などで知っていても、いざ外因的要因で亡くなった人を目の前にすると現実を知らされるのであろう。人はいつ、どのような死に方でなくなるかわからない。死というものを実感し、生は限定されたものだと改めて認識することにより、生に対して自分はどのような態度で望めばいいのか、特に若い人に深く考えてもらえれば幸いである。

(1) 突然死

突然死の定義は定まってはいるが、一般に予期せずに発症し24時間以内に死亡するものと解釈されている。家族や友人の目の前で突然に倒れたり、ほんの先程まで元気でいたのに死亡して発見されたりする例が多い。たとえば心筋梗塞などの虚血性心疾患、特発性心筋症、弁膜疾患などの心疾患、大動脈瘤の破裂、大動脈解離、脳内出血、くも膜下出血、肺動脈血栓塞栓症、肝硬変による食道静脈瘤破裂など内因的疾患が多い。またこれらの病気ははっきり死因がわかるので遺族に対する説明でも容易に納得してもらえる。しかし、原因不明の突然死の場合は若い人が多いため納得してもらおうのが難しい。乳幼児突然死症候群や青壮年急死症候群がその典型例である。

i) 乳幼児突然死症候群(sudden infant death syndrome: SIDS)

SIDSは今やよく知られた乳幼児におこる突然死である。その死はほとんど1年未満、特に生後半年以内に8割近く集中し、ほぼ100%といってもいい程睡眠中に亡くなる赤ちゃんのポックリ病である⁸⁾。SIDSは1969年のシアトルでの乳幼児の突然死に関する国際学会で名称がつけられたが²⁹⁾、SIDSの概念が日本に広まって来たのは1985年前後である。私が法医学を学びはじめた1980年頃にはまだ余り知られていなかったのを覚えている。その頃、このポックリ病は窒息死と考えられていたのである。発見時うつ伏せであった時や布団が鼻口にあっていた時には鼻口圧迫による窒息、口からミルクを吐いた状態で発見されれば吐乳吸引による窒息、母親が添い寝をしていて死亡していた時には乳房圧迫による窒息とされていた。このために、母親の育児上の不注意が問われ、業務上過失致死という罪名の下に司法解剖になっていたのである。家族にとってかわいい赤ちゃんが突然死し、悲しみ深い上に2重の悲しみであった時代があった。ところが1985年頃から広くSIDSの概念が法医学の分野にも広がりはじめ、原因不明の突然死で病死と考えられ、母親の責任も問われなくなった。SIDSは解剖しても有意な所見もなく、ミルクが気管に存在する程度でnegative

autopsy といわれる。気管内のミルクの存在も遺体を動かしたりしたために死後に入ったと考えられている。しかし、最近になって乳幼児の突然死すべてがSIDSのように考えられ、なにか免罪符の死因になっており窒息死である可能性の乳幼児を見逃しているのではないかとの反省もあり、SIDSの存在自体疑う人もいる。いずれにしても依然として、現在のところ原因不明の突然死の赤ちゃんはいるわけであり、幼いわが子をなくした母親の悲しみは相当なもので、解剖結果を説明することもできない。以前、欧米のようにうつ伏保育が流行した時期があったように思うが、その時には母親がうつ伏せにしたために、子供を殺してしまったと半狂乱になった人もいた。また解剖後、教室で検案書を作成している時に、速くの廊下から座り込んで立てなくなった母親のすすり泣く声とおえつが今だに耳から消えない。両親の心痛が消えるには相当な年数がかかり、SIDSで亡くなった家族の人々が精神的にささえあう会がある。現在のところ、SIDSの原因は脳幹部の呼吸中枢の異常による覚醒反応の障害によると考えられている⁸⁾。最近では心臓原性の特に肺高血圧に起因する心停止なども提唱されている⁹⁾。いずれにしろ、赤ちゃんの死は我々生者になにを訴えかけてきているのであろうかと思う時がある。両親に深い悲しみを残すだけなのだろうか。この死が家族の絆を強める良い結果になれば赤ちゃんも天国で喜んでくれているだろう。

ii) 青壮年急死症候群

この呼び方は乳幼児突然死症候群ほど一般的には使用されていないが、SIDSと同様に10代後半～30代の若い人々をおそう原因不明の突然死である。ほとんどはやはり睡眠中である。米国ではsudden unexpected(or unexplained) nocturnal death syndrome(SUNDS)とよばれ、夜間発症型突然死症候群と訳されているようである¹⁰⁾。その死の様態の多くは昨晚元気で自分の部屋に入って行ったが、朝起きてこないで家族の人がおこしに行くと死亡していた。あるいは深夜2時位まで電話で話しをしたが、その時は元気であったという友人の談などである。たまたま近くに寝ている人がいると、“ウーッ”といううなり声を聞く人が多い。おそらくこの時に何かがおこり死にいたると想像される。解剖してもなにも所見がない。おそらくは不整脈が生じて死亡するのではないかと考えられるが、生前に健康診断や会社の検診でも特に指摘されたこともない健康な人が大半である。いずれにしろ、この突然死も若い人だけに両親だけでなく友人もその死を認められない、いや受入れられないのかもしれない。納棺するときにウェディングドレスやはかまを

着せていた家族の方がおられたのを見たことがある。はかりしれない親の子に対する愛情をくみ取ることができる。このような原因不明の突然死に対し、私は家族の人に「おそらく、何かの原因で突然に不整脈が発生して亡くなったと思われませんが、解剖ではそれを証明できず、現在の医学では解明できない疾患です」としか言えない。明確に答えられない歯がゆさと何か自分の無能さを感じざるを得ないのである。突然死は病死であると語っていても、それ以上には何も語らない。しかし、人として生まれた以上、死は年令や性別に関係なく、どのような人にも平等に到来し、いつ、何が原因で死ぬかもしれないことを教えてくれている。自分はまだ若いから大丈夫であると思うのは空想であろう。自分の生に対して空想しているのである。明日の存在は空想にすぎない。実は死は目前にせまっているのかもしれない。生から死を考えるのが普通かもしれないが、若い人の死は死から生をみつめさせてくれる。今、自分が死んだらと考えることにより、いつおそうかわからない死に対して、また限定された生に対してどのようにして生きればよいのか、生きることへの心からの願いをめぐめさせてくれるのではないだろうか。すべての人間がこのような願いをもって生きていると思えた時、なにか人間愛のような感情がめばえるように思う。私にとって、若い人の死は特に生の大切さとはかなさを教えてくれる。

(2) 自殺について

自殺とは自らの手で自己の命を断つことである。今まで多くの自殺者の死体検案を行ってきた。自殺の動機は様々である。精神疾患、借金苦、家庭不和、失恋、失業などがある。私はこれらの自殺者の検案に立会う時に何とも言えない空しさを覚えるときがある。残念だと思ふことや馬鹿なことをしたものだと思ふこともある。しかし心の底から彼らを非難する気持ちにはなれない。マスコミが自殺者の心理をあれこれと推測しているのを見ると、何か死者をなぶり者に行っているような感をうけるのである。「自殺する勇気があるのなら、どうしてもっと生きなかつたのでしょうか」という言葉を聞くたびに何か怒りを覚える。自殺する人がその直前までどんな気持ちであったか、誰にもわかるはずはない。おそらく死んだ本人でも言い表せないであろう。自分の一番深い心を生者も死者も表現できないものである。自殺とは絶望の極みである。そんな深い心を他人が簡単な言葉で非難することができるのだろうか。

i) 家族の悲しみ

ある心に残る例がある。若い男性がホテルのある一室で縊頸して死亡していた。まだ結婚して間がなく生まれ

たばかりの赤ちゃんがいる人であった。遺体で発見される前日に奥さんと電話で楽しく会話していたという。遺書があり、その内容は厭世のようなものであった。事件性もないので解剖せずに死体検案書を発行するつもりであったが、奥さんが「夫は殺されたのでどうしても解剖して欲しい」というのである。解剖後、「縊頸による頸部圧迫の所見はありますが、その他には明らかな外傷もなく他人に何かをされたという所見も見当たらず、自殺としか考えられません」と奥さんに説明したが、なお納得せず私に「他殺だ」と詰めより、「どうして先生はそんなに簡単に自殺だというんですか。昨日はあんなに楽しく電話で会話したんですよ」と涙を流しながら訴えるのである。いくら遺書があっても子供も生まれ幸福だと感じていた新妻にとってその死が信じられないのである。私は「解剖の結果だけでなく警察の調べでも自殺しか考えられないと思います」と同じような問答を30分も続けたのであった。そのとき、そばにいて悲しみをこらえていた死者の母親がその若妻にむかって、「A 子さんもういい。息子は自殺したのだから、先生には責任はないのよ」といって2人肩をだきあいながら座り込んでしまったのである。このように私は自殺者の家族が悲しんでいる姿を見るにつけ思うことがある。自殺は最終的には精神状態が悪くなりうつ状態になっていたのだということがいわれるが、たとえそうであってもそういう精神状態の引き金になったのは原因があるのであり、そういうストレスに対処しきれなかった死者の苦しみを理解してあげたい。しかし自殺は思いつめたあげくの止むを得ない行為には違いないけれども、自分という人間がこれっきりの人間だと決めつけてしまうのもまた独断ではないだろうか。いや、ごう慢なことかもしれない。己の生命は自分自身の命ではあるけれども、しかし、その命を生かしているのは決して自分一人だけの力ではない。多くの人の助力により生かされていると思うからである。自殺しようと思っても、家族や友人の事を考えて思いとどまる人が多いのではないだろうか。むしろ、生きるの方が自殺するよりも苦しいのかもしれない。

自殺には確かに多くの動機がある。しかし、「人生とは何か」と自問し思索をつくした後に自殺したという場に出会ったことがない。これに関してひきあいに出される自殺がある。明治36年5月、当時一高きっての俊才と言われた若き哲学徒の藤村操という青年が遺書を残して華巖の滝から飛び込んだ話がある。彼は「悠々たる哉天壤、遼々たる哉古今、五尺の小軀を以って此の大をはからんとす。ホレーシヨの哲学つひに何等のオーソリテーに値するものぞ。万有の真相は唯一言にて悉す。曰く「不

可解」。我この恨を懐いて煩悶終に死を決す。既に巖頭に立つに及んで、胸中何等の不安ある無し。始めて知る、大なる悲観は大なる樂觀と一致するを」という遺書を残して自殺した。「人生とは何か」と自問し、純粹に自分の思索をつくし、その解答が得られず「不可解」という言葉を残して自殺したのである。万有の真相は唯一言にて悉す。曰く「不可解」という言葉は正しいと思う。あまりに正しいことをあまりに率直に眺めつづけると死ぬ以外にないのかもしれない。確かに人生は不可解だと思うが、不可解だから死ぬのではなく、不可解だからこそ生きるのではないだろうか。もし自分の人生が占いによってすべて予言されてしまったなら、全く味気なく、それこそ死なざるを得ないであろう。

私は手に数珠を持ち布団の中で自殺していた老人に出会ったことがある。1人は線香を多量に飲みこみ、もう1人は頸部を刃物で切り失血死していた。この時に私は自殺は人間のみに与えられた美しい能力ではないかとさえ思ったのである。もし私がこの2人の老人にむかって「おじいさん、人生は不可解だからこの先どんな楽しいことがあるかもしれません。だからもっと生きてみてはどうでしょうか」と言っても「今まで本当に長い間生きてきたが、人生不可解であることが身にしみわかった。身よりも私にまわりの人に迷惑をかけ生き恥をさらすよりは早く神の下に行ったほうがよいのです」といわれてみると私は反論する言葉がないのである。人生とはどうしてもどんな格好でもいから無理をしてまで生きる必要があるのだろうか。適当な時に死ぬことも認められていいのではないか。人間が自分の限界を知り、この世に生きる希望なしと悟った時に自殺は許されるのではないだろうか。むしろ美德かもしれない。生きることは妥協かもしれないのである。この意味において平成十一年七月二十一日付けの遺書を残して自殺した江藤淳の遺書はまた感慨深いものがある。「心身の不自由は進み、病苦は耐え難し。去る六月十日、脳硬塞の発作に遭いし以来の江藤淳は形骸に過ぎず。自ら処決して形骸を断ずる所以なり。乞う、諸君よ、これを諒とせられよ」。江藤氏は愛妻を亡くし、病に倒れ心身疲れていた状況での自殺だと思う。残念だとは思っても、非難する気持ちには毛頭なれず、諒とせざるを得ない。それ以上の言葉は見出せない。

(3) 愛の無常について

愛とはなにか？家族愛、友愛、隣人愛、恋愛など様々な愛の形はあるだろう。愛とは単純に一言では、私には答えられないが、究極の愛ともいべき死体の検案をすることがある。それは子供を思う親の心である。火災現

場で母親が子供を抱きしめ、かばうような形で発見される場合がある。あるいは子供が海や川で溺れ親が助けにいて逆に溺死するといった例もある。このような命をかけて死をもって子をかばおうとする愛を究極の愛と考えたい。それは献身であり犠牲である。死という結果を問わぬところに美を感じるのである。

考えさせられる事例を紹介しよう。二人は同棲していたのであるが、ある時女性が2階のアパートで一酸化炭素中毒で自殺した。まだ都市ガスに一酸化炭素が含まれていた時代の話である。私はその現場に立ち会い、そこに居た相手の男性に対して彼女の自殺の動機を尋ねたのである。彼は「それはわかりません。今朝もこの窓から笑顔で“行ってらっしゃい”と見送ってくれました。思いあたるふしはありません。」と目頭をおさえながら答えたのである。私はたぶんいうに言えない理由があるのであろう。二人の間に何かすさまじい風が入ったのであろうと思ったのである。死体検案書には死因欄に「都市ガス吸引による一酸化炭素中毒」とし、死亡推定時刻は午後2時頃として書類を作成した。次の日、彼はその午後2時頃に同じく一酸化炭素中毒で自殺していたのであった。私は彼の死に対して心うたれるものがあった。この二人の関係に対して私は全く何も知らないのであるが、二人の自殺はいわゆる死をもって愛の完成の証明になったのではないかと思ったのである。二人はある時には愛をささやきあったに違いない。永遠の愛を誓ったはずである。永遠の愛を望まない愛なんて存在するのであろうか。愛をささやいた時に何年何月何日まで愛しますという恋人はいないはずである。愛をささやいた瞬間は皆永遠なのである。「彼は十年前に愛した婦人をもはや愛さない。その筈である。彼女は以前と同じでなく彼も同じでない。彼も若かったし彼女も若かった。今や彼女は別人である。彼は彼女が往時の様であったなら、今なお愛したかもしれない」

これはパスカルの瞑想録に出てくる言葉であるが、愛にとって最大の敵は時間であり、愛は無常であることを示している。十年前には「永遠の愛」を誓ったが、その愛は永遠ではなかったのである。しかし、己のすべてであると思う程充実した愛の瞬間を永遠なものにしようと思えば死以外にないのかもしれない。彼らは愛の絶対的永遠性を死によって証明したのである。死ぬ程思いつめた二人の純粋さに私は心うたれたのである。確かに二人の自殺に関しては私は勝手な想像をしているのかもしれない。しかし、二人の死は二人だけにとどまらず、私にとって愛とは、生とは、死とは何かと人間の心の根本にかかわる問題を訴えかけてくる普遍的な死であったのである。私はこれら多くの死者との出会いによって人生とは

何かという荒蕪たる問題に対する解答を実感として教えてもらっている。

付記：日光華厳の滝の上に「巖頭の之感」を残して投身自殺した一高生、藤村操の死は失恋が原因で相手は故美濃部亮吉元東京都知事の母であったという記事が昭和61年5月13日付けの神戸新聞にのっている。

おわりに

多くの死体の検案・解剖を通して経験した死者からの語りかけを私なりに述べてきた。死体解剖保存法第20条には“死体の解剖を行い、又はその全部若しくは一部を保存する者は、死者の取扱いに当っては、特に礼意を失わないように注意しなければならない”とある。私は礼節をもって解剖するように心がけているが、さらに法医学を学ぶ1人として、少しでも死者からのメッセージを受け取り、死因の決定など正確に医学的判断を下すように心がけている。それには死者と“かかわり”をもって望む必要があろう。“かかわり”をもつことは死者に対する“愛情”であると思っている。

私が高校2年生の時に友人が原因不明の突然死で死亡した。いわゆる青壮年急死症候群である。あす、文化祭ということでおそくまで一緒にその準備をしていたが、当日になって彼はあらわれなかった。担任の先生に尋ねると今、お母さんから電話で亡くなったという連絡を受けたということであった。その日はまだ信じられなかったが、葬儀の祭に彼の顔を見た時、死を受入れなければならなかった。それ以来、死という文字が脳裏から離れなくなり、死とはなんだろうとその解答を求めべく、多くの書物にふれた。その時に好んで読んだのは亀井勝一郎、武者小路実篤、加藤諦三、石川啄木の作品であり、また徒然草である。本稿においての思索的背景には学生時代に読んだこれらの書物の影響があることを付け加えたい。

文 献

- 1) 上野正彦：死体は語る。時事通信社、東京、1989。
- 2) 坂井聖二：子供の虐待のスペクトルとメカニズム。保健婦雑誌、54、610-619、1998。
- 3) Rothschild, M. A and Schneider, V. : Terminal burrowing behaviour - a phenomenon of lethal hypothermia. Int. J. Leg. Med. 107 : 250-256, 1995.
- 4) Gormsen, H. : Why have some victims of death from cold undressed? Med. Sci. Law. 12 : 200-202, 1972

- 5) **Sivaloganathan, S.** : Paradoxical undressing and hypothermia. *Med. Sci. Law.* **26** : 225-229, 1986
- 6) **Wedin, B., Vangaard, L. and Hirvonen, J.** : "Paradoxical undressing" in fatal hypothermia. *J. Forensic. SCI.* **24** : 543-553, 1979.
- 7) **澤口彰子, 佐藤喜宣, 渡辺博司, 武市 早苗, 黒岩幸雄, 遠藤任彦, 小室歳信, 押田茂實** : 臨床医のための法医学. 第3版. 朝倉書店, 東京, p 47-53, 1995.
- 8) **仁志田博司** : 乳幼児突然死症候群(SIDS) —ハイリスク児—小児科臨床, **47** : 783-790, 1994.
- 9) **北島博之, 中山雅弘** : 赤ちゃん, なぜ死ぬの? 各分野からみた突然死の景色—呼吸循環生理からみた乳児の死亡—. *日本 SIDS 学会雑誌*, **3**, 40-47, 2003.
- 10) **中沢 潔** : 夜間発症型突然死症候群. *循環器科*, **46**, 175-180, 1999.