



医学ミステリーは難しい。なぜなら、こと病理学に関して言えば、診断行為そのものがミステリーの手法そっくりだからだ。Aという謎をBという思いもよらない方法で解けば、それはミステリーになるが、これは、病理診断学においてはわりに基本的な枠組みだ。臨床現場で時として「胃潰瘍とっていたら、実は心筋梗塞だった」という事態に遭遇するが、その診断をつけることは、ほかならぬ医療行為そのものであり、そこからミステリー要素を抽出し、エンターテインメントに仕立てあげることには大変な困難が伴う。なぜならそうしたことを普通に書いていけば、それは単なる診断学の記載になってしまうからだ。

そこで観点を変えてみる。ミステリーには人間ドラマという側面もある。これならどうか。するとあら不思議、厳格を持って鳴る病理学会にも、ミステリーもどきの話が存在する。だが、そこにもまた問題がある。リアルにノンフィクション描写するだけで、フィクションよりも面白い話になってしまうのだ。特に、新しい分野が興隆するときにドラマが生じる。

その観点で見ると、事実は小説より奇なり、あちこちに、ミステリーが存在していくことに気づかされる。

最近、私もそうした場面に偶然（というか必然的に？）遭遇した。なので、その物語を半分フィクション、半分ノンフィクション仕立てで描いてみたい。まあ、ミステリーと銘打つのは少々気が引けるような、ちっちゃい話なので、プチ・ミステリーとでもしてみるのがいいかもしれない。

だから、これから話す物語は、『オートプシー・イメージング (Ai) とミステリー』というよりは、『オートプシー・イメージング (Ai) とプチ・ミステリー』の方がしっくりくるタイトルだと思う。というわけで、編集部の人にうちうちで伝えていた当座のタイトル『オートプシー・イメージング (Ai) とミステリー』をプチ変更して、プチッと「プチ」をつけてみた。どうやら、こっちの方が、この文章には数倍よく馴染むようだ。

さて、話は私が『チーム・バチスタの栄光』なる作品で、『第四回 このミステリーがすごい！ 大賞』（ちなみに、この『すごい！』というエクスクラメーションマークをつけるのが正式名称なのである！）を受賞した時から始まる。まあ、応募した時点で自信があるような、ないような感じだった。それは、自分の作品よりも優れた作品が応募されていたら落選するし、そうでなければ受賞するというような、ある意味やるだけのことはやった、という充足感から来る奇妙な虚脱感からだ。最終選考日は二次通過者に事前に知らされていて、審査開始時刻も聞かされていた。夕方から電話の前でおとなしく待っていた私は、午後七時に鳴った電話で受賞を知らされた。その時私は、喜びと同時に、やはりあのトリックは通用した、という喜びでいっぱいだった。だがその余韻にはいつまでも浸っていられなかった。翌朝出発予定の、2005 国際法医学会シンポジウムでの演題発表の準備に取りかからなければならなかったからだ。それでもフランクフルトの街を歩きながら、時折、ひとりで受賞の喜びを噛みしめていたものだ。

さて、受賞者と最終選考委員との初顔合わせがあった。著名な書評家の方々とお目にかかり食事を共にしたときに、作品の話題になった。私得意満面で、「エーアイを用いて謎解きをするところが会心だったんです」と言ったところ、その場に居合わせた最終選考委員の方や、編集者の人たちは一様にきょとんとした顔をしていた。

「あの、お話がよく理解できないんですけど」
「ですからね、あの場面で画像診断を行うという判断が、現在の医学では画期的な手法です」
「えええ？ そうなんですか？ どうして死んだときには画像診断しないんですか」

その時、私は知った。一般の人たちは、解剖にまつわる実状なんて、ほとんど何も知らないのだ、ということ。目が腐る程ミステリー小説を読んでいる書評家の人たちでさえ、死亡時に解剖がほとんど行われれないという事実、そして、死亡時に画像診断するなんてのもってのほかだ（当時はまだ、そう公言

する先生も多かった）と考える医療関係者が少なくなidanて、想像すらできないことだったのだ。

だが、そんな医療常識に乏しかった彼等においてさえ、エーアイという検査概念に対する違和感や拒否反応は一切感じられなかった。それどころか逆に、そうした有効な検査は医療現場で積極的に用いられるべきだ、と励まされる始末だった。

この瞬間である。私が、エーアイは広く社会に受容されるシステムになるに違いない、と確信したのは。と同時に私の回りで頻発するようになったプチ・ミステリーの始まりでもあった。

おかげさまで、『チーム・バチスタの栄光』から始まって、『ナイチンゲールの沈黙』『ジェネラル・ルージュの凱旋』という宝島社での三部作は累計五十万部を突破したそうだ。角川書店からも『螺旋迷宮』という作品を上梓したが、四作品には、エーアイが共通した隠しモチーフとして用いられている。

従来のミステリーの骨格を生かし、そこに新しく、なおかつ普遍的な診断技術であるエーアイを導入することで、新しいミステリーの骨格が出現する、という仕掛けだ。新技術が思いもよらない様々な局面で副産物を生み出すのは、何もアカデミズムの世界に限ったことではない。

最近私は、あちこちで、「オートプシー・イメージング (Ai) がミステリーを変える」と吹聴している。病理学会に在籍された先生方なら、そのロジックには聞き覚えがあるはずだ。そう、私は五年ほど、同様のロジックで、「オートプシー・イメージング (Ai) が医学を変える」と吹聴しまくっていたのだ。

簡単な三段論法である。まず、「解剖は医学の基礎である」が大前提である。ヒポクラテスや中国の華陀、といった古今東西の名医たちも口を揃えて言っていることであるので、これに異を唱える医師はいないだろう。すると次の段で、「オートプシー・イメージング (Ai) を導入すると解剖が変わる」という記述がくる。これは Ai の専門書を読んでもいただければ、やはり簡単に納得できるはずだ。この二文を三段論法で演繹すれば、「オートプ

シー・イメージング (Ai) を導入すれば医学が変わる」という結論が導き出されるわけだ。

では、ミステリーはどうか。殺人が起こった場合、物語の表面に出るか出ないかは別として、必ずそこでは検死検案から司法解剖が行われ、死因が特定されているケースが多い。つまり、死亡時医学検索はミステリーでも重要な骨格部分を成す、ということには誰も反論できまい。(もっともミステリー読みは、虚構の世界をリアルだと信じ込んでいるので、どんな死体でも必ず司法解剖される、と無邪気に信じて疑わない。ミステリーのプロ、高名な書評家の人たちですら、専門法医学者は日本に百人少々しかいない、という実状は、私から聞かされて初めて知って、驚いていたくらいであるのだから)

そうすると「ミステリーの骨格の一部には、解剖を含む死亡時医学検索が、重要な位置を占める」という大前提は飲み込んでいただけはずだ。すると、「Aiを導入すれば、死亡時医学検索は大きく変わる」という主張を展開し、「Aiを導入すればミステリーが変わる」という結論に容易に達することができる。

面白いのは、このように業界の根幹に関わる部分でまったく新奇な主張をした場合、集団が呈する反応である。医学会もミステリー業界も反応は驚くほど似ていた。まず、先進的な人たちが面白がって飛びつく。それから、集団の骨格を支えているお年寄りの人たちが中身を深く考えずに、眉をひそめて非難を始めるという順序である。

こうした経緯は、物事の枠組みを変えると同時に普遍的に起こる事象のようで、どこでもよく似ている。困ったことに、往々にして組織の骨格を支えるような偉い人たちは、枠組み変化に反発する傾向が強い。そうした人たちは、従来の枠組みの中で議論をするから、物事が前進しなくなる。従来のパラダイムがどうしようもなくなったから新しい枠組みが産み出されたのにも関わらず、従来の枠組みを維持し続けようとするものだから、議論が破綻してしまうのである。

Aiという検査がなぜ必要になったかといえば、社会構造の変化と医療技術の進歩に伴い、解剖という従来の検査法で社会情勢に十分対応できない事態

が出現してきたためである。Aiは、解剖という手技自体が明確にできない情報を画像診断が相補的に取得できる。そして、剖検率低下が著しく機能不全状態になりつつある剖検に対し、抜本的な解決策を呈示できるのである。

そもそも剖検率の向上は、これまでの方法論では解決できないと断言する。なぜなら、私が病理学会の末席を汚すようになって十年、その間ずっと、病理学会での関心事のひとつに剖検率低下があげられていた。十年前に伺った話では、その前の十年以上、そうした地道な努力を継続してきたが、改善されるどころか年々低下傾向に拍車がかかっている、という話であった。これは十年前の話である。つまり、病理学会の奮闘努力は、最終的に剖検率の増加には至らなかった、と結論づけてもいいだろう。なぜなら足かけ二十年以上、その戦略で頑張ってきて改善しなかった、という結果は明白だからである。それはつまり、基本戦略が間違っている、と考えるのが妥当なのだと思う。

さて、それではこれからいよいよ、エーアイをめぐる現代の最大のミステリーに御招待しようと思う。モチーフは先般、厚生労働省が打ち出した「医療事故調査委員会」なる組織の創設に対する、病理学会上層部の一連の動きである。この組織は「診療関連死の臨床経過や死因究明を担当する組織」と仮称されているが、前身は2005年に構築された、『診療行為に関連した死亡の調査分析に関するモデル事業』である。ここでは、病理学会理事会の諸先生方と法医学会の先生方が中心的役割を担っていた。だが、モデル事業運用して1年後、新たに立ち上った『診療行為に関連した死亡に係わる死因究明等の在り方に関する検討会』では、解剖調査担当の法医学者や病理学者の代表者がひとりも含まれていない。つまり病理学会理事会や法医学会関係者たちは、厚生労働省にハシゴ外しを喰らったわけだ。さらにミステリーなのは、本来なら激怒して当然の仕打ちを受けたにもかかわらず、病理学会理事会が、厚生労働省が広く公募したパブリックコメント内で表明した言葉である。わざわざ太字で「日本病理学会は診

療関連死の死因究明に向けた厚生労働省の積極的な姿勢と一連の努力を高く評価したい」と宣言したのである。文責はどなたかと見れば無記名。そんなパブリックコメントが存在するのかしら、しかもそれを学会公式のホームページに無記名のまま掲載するなんて、いったいどういうことなのかしら、と不思議に思う次第だ。まあ、ここにもひとつのプチ・ミステリーが存在する。日本法医学会のパブリックコメントが理事会と署名してあるのと雲泥の差である。それがそのまま、病理学会のホームページに公式文書として掲載されている謎は、おそらく、病理学会理事会はよほど慌てて書類作成を行ったのではないかと推測される。だが、もしも本当にこれが真相だとしたなら、こんな企画は編集者からボツにされること間違いない、非常に底の浅い話である。

さて、ミステリーの本筋に戻ろう。診療死亡時の検索で重要な役割を果たす捜査官に相当する病理医や法医学者を、仕組み作りの話し合いメンバーから外すというのは、厚生労働省が病理学会をはじめとする解剖検査担当者たちを軽視していることの現れに他ならない。だが、そう扱われても、病理学会理事会は厚生労働省には逆らえないのはなぜだろう。間違いなく、病理学会理事会は、厚生労働省にそこまで見切られてしまっている。その謎を解くカギは、『診療行為に関連した死亡の調査分析に関するモデル事業』にある。この事業では、予算総額一億二千万、参加地域6カ所で、解析目標症例二百例を掲げながら、一年で報告まで至った症例がたったの十五例、遺族への報告を三ヶ月以内に提出という目標は、平均七ヶ月、と全く予期した成果をあげられていない。目標二百例は翌年には目標八十例と下方修正されているのに、予算額は一億二千七百万と増額されている。プチ・ミステリーである。目標症例を半分にしたなら、予算だって減らすのが筋だ。目標二百例で一億二千万円を計上したのなら、目標八十例にすれば四千八百万、おまけでもってけ五千万、というところであろう。なぜ、こんな算術が成立するのか、全く持って不可解千般、これもまたひとつのプチ・ミステリーである。

モデル事業に参加した病理医は、東京23名、新潟12名、大阪4名、茨城4名、愛知3名、兵庫1名、計47名とされる。参加者最大規模の東京都では、解剖協力施設として、東京大学、帝京大学、東京慈恵会医科大学、昭和大学、日本大学、順天堂大学、東京女子医科大学、東京都監察医務院、虎ノ門病院と、錚々たるメンバーで充実している。総合調整医も、東大法医学教室教授、東大病理学教室教授、東京都監察医務院院長、あと内科医と外科医がひとりずつの五名。何でこれほどまでに東京ばかりが厚遇されるのか。このプチ・ミステリーの回答は比較的簡単である。それは官僚にとって東京こそ「オラがムラ」だからである。東京に先進的なモデルを作ることは、官僚にとっても快適な社会を作ることになるからである。このプチ・ミステリーも謎の解明が小さいので、多分却下されてしまうだろうけれど。

これらの施設にはなにがしかの協力費が提供されているから、病理学会理事会の構成メンバーである諸先生方は、当然、モデル事業の展開によりなにがしかの恩恵を蒙っているのだろう。だから厚生労働省にハシゴを外されても、文句を言えないどころか、支持せざるを得なくなってしまうわけだ。何とも情けない話である。

とこのように謎を解いてみて、振り返ってみると、このプチ・ミステリーも、これまた編集者にはボツを喰らうこと間違いない。何しろ、あまりにありふれて陳腐な、官僚の周囲にはうんざりするくらいよくある利益誘導の典型的構図にすぎないからだ。だが、仰々しく謎を展開して、それがあっけなく収束するのは二流ミステリーの常、どうか笑ってご容赦いただきたい。だってこれはプチ・ミステリーなんだから。

だが、ここで一瞬シラフに戻って、よく考えていただきたい。このモデル事業は全国展開が目標である。それなのに、東京都監察医務院という巨大な剖検専門組織を有する大都市東京で、しかも錚々たる諸大学（その数、なんと7）さえも参加して作ったひな形が、ただでさえ人員不足で医療崩壊している地方で、稼働するとでも思っているのだろうか。そんな簡単なことさえもわからずに、厚生労働省の横

暴な振る舞いに唯々諾々としている病理学会理事会の存在こそ、実は最大のミステリーだったりする。これは、プチ・ミステリーなどではなく、グランド・ミステリーであろう。

まあ、これなら社会巨悪物サスペンスとして、かろうじて企画を通して貰えるかもしれない。

今回の一連の社会の流れは、これまでの、「死亡時医学検索」に対する費用拠出を怠ってきた厚生労働省の愚策を変えさせる絶好のチャンスだった。そしてそれは、エーアイ導入と一体化させれば十分可能だった。だが、医療過誤死に関する中立的第三者機関の創設のモデル事業が始まった際、病理学会代表者がとった行動は、剖検の費用拠出を目指す、という従来の方法論の繰り返しだった。病理学会の先生方が絶好のチャンスと見たのはやむを得ないが、その時エーアイに関しては忌避すること甚だしかった。この点は、視野が狭いと難じられてもやむを得ないだろう。どうして一般人が一瞬で理解するエーアイの意義と有効性を、アカデミズムの頂点である医学部教授、さらにそのまた頂点である病理学会理事会を構成するようなきわめて優秀な学徒が理解できないのだろう。あ、ここにもまた、プチ・ミステリーが。

エーアイに関して、次世代の医師からは絶大な支持を受けている。母校の非常勤講師で学生たちに授業後アンケートを採ると、出席学生ほぼ百パーセントが、エーアイを導入すべき、という意見になる。何しろ、彼等にとっても他人事ではない。剖検率3%ということは、死亡診断書を「解剖なし」＝「死亡時医学検索なし」で書かなければならない人が、百人中九十七人いる、ということで、これは、医療に対する社会の批判的視線が強まる中では、とてもリスクな行為である。医学的根拠のない死亡診断書を書けば、問題が起こったとき、社会的に糾弾されるということを、学生たちは非常によく、肌感覚で理解している。その観点からすると、彼等自身にもリスクヘッジとして、臨床現場にエーアイの導入が必須だと考えても、ごく自然である。ところが病理学会の重鎮の先生方は、自分たちの時代だけ無事

に過ぎれば御の字、という消極的な考えなのだろうか、僅か3%の解剖の実施に固執し続ける。もう、二十年以上も努力しても成果のあがらない方法にも固着する。だが、病理学会の一部の人たちがエーアイに対し反対意見を述べることは、若手臨床医の真摯な願いに耳を傾けないに等しいことだ。彼等の理解速度は早い。医療訴訟において、本来なら妥当な医療行為の末の死亡だということを、証拠がないために証明できず、結果的に不本意な敗北を増加させる可能性がある。これから医療の最前線に立とうと考えている医師のタマゴだからこそ、そのリスクと社会の空気、それから医療原則を単純で素直にみることが出来る目をもっているからだろう。病理学会の偉い先生たちは、是非一度、臨床医学の展開という観点からエーアイ及び解剖を再検討し、古い枠から一歩踏み出していただきたいものだなあ、と思っている。消極的な判断を続けることは、未来の後進たちに不義理をすることだ、という点を今一度、考えていただきたい。それは、医療の未来を担う若人たちのためにそうしなければならないのであり、もしもそうしないと、十年後、その人たちの判断は後輩から手酷い非難を蒙ることになるだろう。

どんな世界でも、トップに立った時に問われるのは、視野の広さと判断力だ。エーアイ問題では、関係団体の重鎮の先生方（例えば病理学会の理事の方たちの大半）は、残念ながら先見の明を発揮できなかった。次にリカバリー可能としたら、過ちをいかに素早く糾せるか、という点だ。しかし、中立的第三者機関の議論に関わった多くの先生方が行った病理学会のシンポジウムでは、残念ながらそうした方向性で斬新さは認められない。それでも学会は動き続ける、というのはグランド・ミステリーだ、と思う昨今である。

前述の通り、一般市民でさえ、私の著作を通じてエーアイに対する理解を易々と行うようになってきている。そして、驚くべきことに、厚生労働省の担当官の口からも、エーアイという対案が口に上るようになってきている。（日本法医学会での公開討論会での発言より）。それなのに、いまだに病理学会理事

会の一部の先生方は、公式の会議の場でも、エーアイの手法に疑義を唱えている。凝り固まった専門家が柔軟な発想の素人の後塵を排する時代は、もうとっくに訪れているのだった。

それはつまり、私がエーアイという先見性を持つ

て物語を展開できる優位性も、あとわずかな時間しかない、ということを意味している。こんなところで、プチプチ言っているヒマはない。今のうちに、エーアイ絡みのミステリーを量産しておかなければ、と焦る今日この頃なのである。



プロフィール

海堂 尊 (かいどう・たける)

1961年千葉県生まれ。勤務医。

2006年「チーム・バチスタの栄光」で『このミステリーがすごい!』大賞を受賞。

他に「ナイチンゲールの沈黙」、「ジェネラル・ルージュの凱旋」、「螺鈿迷宮」などがある。

現在「小説現代」に「ブラックベアン1988」「小説新潮」に「ジーン・ワルツ」「日経メディカル」に「医学のたまご」を連載中。