

# 献体 ゴルス

次世代への贈り物

献体ってご存じですか？  
死後、医学の発展のために自らの「身体」を  
医学部に一定期間提供する制度です。

## 特集 献体の歴史

千葉大学医学部 環境生命医学 講師 鈴木 崇根

## 誌上講演 慢性腎臓病ってなあに？

千葉大学医学部 腎臓内科学 教授 浅沼 克彦

# 献体の歴史

千葉大学医学部 環境生命医学 講師 鈴木 崇根



究極のボランテアと言われる「献体」を語る時、千葉白菊会初代会長齋藤利一氏が名刺の裏に書いていた言葉ほど、その理念をうまく説明できるものはないでしょう。

千葉白菊会というのは、医学・医療の教育・研究のために、「無条件・無報酬」で、自分の遺体を千葉大学医学部にあずけることを約束したボランテア団体です。

この会にお入りになっても何の特典もありません。強いて申せば「灰になる前に医学のお役に立つ」という生前の「よるこびを生きがいとする」ことです。

この「献体」とは、どのように歴史に登場したのでしょうか。献体制度がこの世に生まれた背景を簡単に振り返ってみたいと思います。

## ヨーロッパの解剖と献体の歴史

ヨーロッパで医学・解剖の記録が残っているのは紀元前の古代ギリシャ時代から始まります。紀元前4世紀頃にエジプトにアレキサンドリア

が建設されると解剖学と生理学が始まり、人体解剖が盛んに実施されます。しかし宗教的・道徳的な視点からその後人体解剖は禁止されてしまい動物の解剖に取って代わられることとなります。人体解剖が再び行われるようになるのは、12-13世紀からです。その後16世紀のルネサンス期になると解剖学の巨匠、アンドレアス・ヴェサリウス（1514-1564）が登場し、ファブリカという世界初の解剖書を執筆します。この本で、ヴェサリウスは一千年に渡って信じられてきた動物解剖をベースとした解剖学の誤りを公然と指摘し、人体解剖の必要性が高まるきっかけとなりました。この当時は、解剖される遺体は死刑囚であり、まだ献体という制度は生まれません。

17-18世紀になると、医学の進歩と共に人体解剖の需要は高まりますが遺体の安定した入手は困難でした。1752年にイギリスにおいて処刑に関する法律が制定され、処刑された罪人は最後に大学で解剖される事が定められます。この法律により医学部では解剖用の遺体が合法的に手に入ることになりました。当時、毎年50名が処刑されましたが、ヨーロッパで解剖に必要な

な遺体は500とも1,000とも言われました。この需要と供給のアンバランスは新たなビジネスを生んでしまいます。新しく埋葬された遺体を掘り起こし、解剖学者や医者に売る盗掘人が出てきたのです。当時は冷蔵庫などの保存用の設備は存在せず、遺体は数日で腐敗してしまいます。新しい遺体ほど解剖学者や医師は高く購入したと言われており、とうとう貧しい弱者を計画的に殺人して売った人間が出現します。17人を殺したWest Port Murders（1828年）、2人を殺したThe London Burkers（1831年）です。この事件は政府を動かし、1832年、イギリスで世界初の解剖法が制定されます。この解剖法により、解剖学者や医師は、必要に応じて刑務所や病院で死んだ身寄りの無い人々を解剖してもよいこと、また市民も近親者の遺体を医学校へ寄附することができるよう定められました。この法律のお陰で、解剖される遺体がどのような経路で手に入れられたか分かるようになり、闇取引は撲滅され、遺体の寄附（献体）という行為が一般に知れ渡ることになりました。

## 日本の解剖と献体の歴史

日本で広く信じられていた仏教、儒教倫理では「医は医術であり死生は医師の与り知らぬところ」として死体解剖には反対の考えでした。

そのため、解剖は長い間記録としては残っていません。日本で初めて公に解剖が行われた記録があるのは、山脇東洋（1706-1762）によるものです。東洋は、当時広く知られていた中国の『五臓六腑説』に疑問を持ち、人間の体を見てみたいと長い間思い続けていました。1754年、京都の六角獄舎において、山脇東洋と3人の小浜藩医により、屈嘉（くつか）という処刑された38歳の男の腑分けが行われました。この腑分けは杉田玄白（1733-1817）らの知るところにもなり、後に解体新書に繋がる「小塚原の腑分け」（1771年）の引鉄となりました。

この頃の解剖に対する市民の反応はどのようなものだったのでしょうか？山脇東洋らの腑分けが行われた際、「人の遺体なりとも父母の遺体なり」と、仁・徳にかける行為として医師からも激しい批判、そして市民の暴動が起こりました。解剖を行う際は、奉行所による厳重な警備が必要だったと記されています。これらの暴動を抑えるためには、市民への説得が必要でした。

解剖が多額の命を救うことになる徳の高い行為であること。解剖については死刑囚には説明をし、同意を得ていること。さらにこの死刑囚には戒名が付けられ、盛大に法要が営まれることや、未来永劫その行為が讃えられることが伝えられると、市民はその処遇に満足して暴動は治まりました。刑死者に葬儀を行ってはならないという時代に取られた破格の対応により、やっと市民の理解を得られたのです。解剖にその身

を提供した人々を讃える葬式は、解剖慰霊祭として今も全ての医学部で引き継がれています。

その後、明治に入り、自らの死後、身体を提供することを承諾した市民が初めて登場します。美幾（みき 1836-1869）という女性で、江戸末期から明治初期の遊女でした。梅毒にかかり重体となり、医師から解剖のための遺体提供を依頼され承諾したとされています。日本で最初の献体者（篤志献体）であり、初めて刑場でなく大学で解剖されました。

日本では1907年（明治40年）に公布された刑法百九十条で死体損壊・遺棄罪が定められており、医学に必要な解剖であっても法的な根拠が無い状態でした。1949年（昭和24年）死体解剖保存法ができ、この中で教育・研究目的の解剖は遺族の同意を得ることで日本でも法的に可能となりました。

### そして「白菊会」の設立へ

美幾の献体以降も医学の発展に必要な献体を提供する人は少しずつ増えていきましたが、あくまで個人としての活動でした。この死体解剖保存法の発令により、市民の気持ちにも変化が生まれます。献体活動を普及させる手段として、献体を希望する人々が集う団体の立ち上げです。それが篤志献体団体「白菊会」です。白菊会とは、医学および歯学の発展のため、死後に自分の肉體（遺体）を解剖学の実習用教材となる事を約し、遺族が故人の意志に沿って医学部・歯学部の解

剖学教室などに提供する為の団体です。

1951年（昭和26年）倉屋利助が東京大学の解剖学教室（藤田恒太郎教授）を訪ね、死後自分の遺体を医学の発展のために医学生に献することを希望。

1955年（昭和30年）倉屋利助逝去の翌日、遺体は大学に運ばれ、利助の意志は成願。

同年 倉屋利助の息子、倉屋利一とその友人、東京大学解剖学教室の藤田教授らの手によって献体の会が発足。会の名は清純を連想させる「白菊会」と命名。

以降、全国の大学に次々と白菊会が設立され、献体の認知と共に献体登録者が全国に増えていきますが、その歩みは遅く全国の医学部で解剖用の遺体は不足していました。そのため献体という言葉そのものを法律で定める機運が立ち上がり、1983年（昭和58年）「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」が制定され初めて本人の生前の意思による献体が法的に認められることになり、現在に至ります。

この献体による恩恵はすべての医師や医学を学ぶ学生（医学部、薬学部、看護学部、リハビリ関係など含む）に及び、そして彼らの手を介してすべての患者に還元されています。死を迎える市民が、現在そして未来の病む者へ「無条件・無報酬」で贈る究極のボランティアと言われる所以がとてよくわかります。

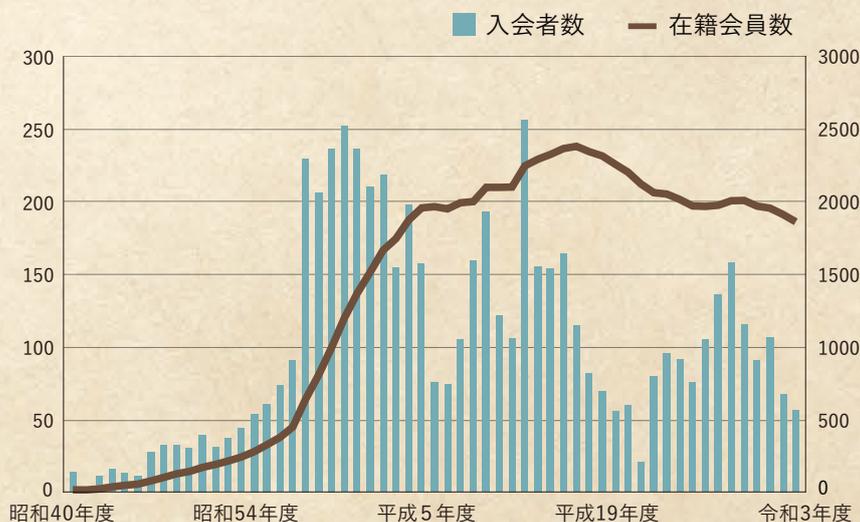
# 千葉白菊会の歴史

1965年（昭和40年）、千葉白菊会は白菊会本部（東京）千葉支部として、初代支部長齋藤利一氏が自宅を事務所として活動を開始しました。初年度の会員数は僅か11名。献体の理念に共感する仲間を増やす為、活動開始当時は市町村役場や高齢者施設を訪問し会員募集を行うなど、非常に苦勞したと言われています。そして1982年（昭和57年）10月16日、千葉白菊会として独立します。

地道な活動が実を結び、会員数も少しずつ増えていきます。1972年（昭和47年）100名、特に1983年（昭和58年）「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」（通称献体法）が制定されるタイミングでメディアに多数記事化されたことで認知度は一気に広がり、入会者は1986年（昭和61年）には1,000名、1996年（平成8年）には2,000名、2004年（平成16年）には会員数は最大の2,382名に達しました。その後「増えすぎ」を懸念して一時的に入会制限を実施する事態にまでなりましたが、それを機に残念ながら入会者数が減少を始めてしまいます（図）。同じ頃、解剖学の領域では方向性に大きな変化が生まれてきました。

学生の解剖実習だけでなく、卒業後の外科医などにも必要となったのです。1990年代からテクノロジーの進歩により内視鏡を始め様々な手術機器が開発され、従来の大雑把な手術から非常に細やかな手術へ大きく変化を始めます。その変化に外科医の技術や解剖の知識が付いていけずに医療事故が多発するようになります。ご遺体を患者に見立てて手術を実施し、周辺解剖をしっかりと学ぶ事が安全のために必要となったのです。千葉大学もいち早くこの重要性に気がつき、2010年に医師が手術トレーニングや解剖研究、医療機器開発ができる施設「クリニカルアナトミーラボ」（CAL）を設立します。すると今度は一気に需要が高まり、相対的に解剖用献体が不足するようになりました。献体登録から逝去されるまで、10-20年かかることを考えると、現在の入会者数では10年後には解剖用献体が完全に不足し、学生や外科医の教育が行えなくなる可能性が高いです。私たち千葉大学は、1人でも多くの皆様に、医療を支えている献体の素晴らしさを知って頂き、次世代のためにご支援・ご協力をお願いしたいと考えています。

千葉白菊会入会者推移



# 献体とは

医学および歯学の発展と、力量の高い医師・歯科医師を育て、社会へ送り出すために、  
死後に自分の肉体(遺体)を解剖学の実習用教材となる事を約し、  
遺族が故人の意思に沿って医学部・歯学部の解剖学教室などに「無条件・無報酬」で提供することです。

## 解剖の種類

解剖には大きく分けて次の3種類があります。

1. 正常解剖：正常構造を知るための解剖 … 本人の意志が最優先（遺族も反対しない場合）
2. 病理解剖：治療の効果を調べる解剖 …… 遺族の同意のみ（本人の意志は不要）
3. 法医学解剖：死因を究明するための解剖 … 警察・検察の判断（同意は不要）

献体は1の正常解剖となります。

## 献体が学生に教える医の倫理

医学部は、「良医」を育てることが使命です。しかし、「良医」とは、知識だけ持てば良いというものではありません。必要なのは、高い倫理観です。しかし倫理についての知識を学んだだけではやはりそれは知識だけで終わります。

学生たちは、専門の勉強をはじめると、「解剖実習」を行います。「良い医師・歯科医師になるために、自分のからだを使って十分に勉強して下さい。」という願いをこめて献体されたご遺体から学ばせて頂くことにより、学生たちは解剖学の知識の習得と同時に、献体に対する感謝の気持ちと、その期待に応えなければならないという責任と自覚を持つこととなります。ご遺体は医学生にとって初めての患者であり、普通の学生が医師への扉を開く第一歩となります。

献体の最大の意義は、「自らの遺体を無条件・無報酬で提供することによって、学識・人格ともに優れた医師・歯科医師を養成するための支えとなり、次の世代の人達のために役立つとすること」にあります。

## 千葉白菊会について

千葉白菊会とは、千葉大学医学部へ献体登録をした方たちのボランティア団体です。

千葉白菊会は、千葉大学医学部が実施する以下の活動に協力しています。

1. 献体の普及・啓発活動
2. 献体登録業務
3. 会報の発行
4. 千葉大学医学部の学生教育への協力
5. 献体者の供養



講演を行う浅沼教授



白菊会役員と献体者ご遺族による対談



千葉白菊会の歴史を語る  
大澤國昭 千葉白菊会会長



三木隆司 千葉大学医学部長の  
開会の挨拶から始まりました。



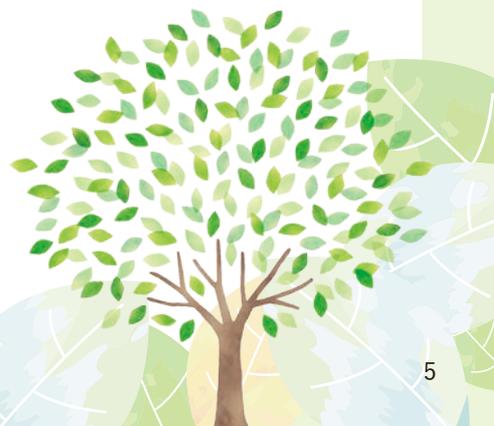
医学部学生「INO Strings」による弦楽三重奏

8月6日(日)、文字通りの盛夏のさなかではありましたが、「令和5年度献体の集い」は八千代市の勝田台文化センターにおいて、盛大に開催されました。三木隆司 千葉大学医学部長の開会のことばに始まり、大澤國昭 千葉白菊会会長による千葉白菊会の歴史・制度についてのお話、鈴木崇根 環境生命医学講師の献体についての解説、白菊会役員と献体者ご遺族による対談とプログラムが進みました。そして浅沼克彦 腎臓内科学教授による特別講演ののち、森千里 環境生命医学教授の閉会のことばをもって終了しました。

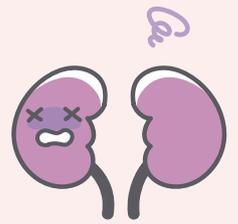
# 令和5年度 献体の集い を開催！



献体についての解説を行う鈴木崇根 環境生命医学講師



# 慢性腎臓病って なあに？



お答えするのは

千葉大学医学部 腎臓内科学  
教授 浅沼 克彦

腎臓の働きは、(1)身体で作られた老廃物(尿毒症物質)を尿に捨てる、(2)塩分と水分の排泄量を調節し、血圧を維持するホルモンを分泌することで血圧を調節する、(3)血液を作るホルモンDを肝臓とともに活性化して骨を強くする、(4)ビタミンDを肝臓とともに活性化して骨を強くする、(5)体液量・電解質(ナトリウム、カリウムなど)のバランスを調節することです。腎臓が機能しなくなることを腎不全と言いますが、その症状は、尿毒症物質の蓄積による食欲不振や全身倦怠感、高血圧による頭痛、貧血による疲労感・呼吸苦・めまい、骨粗鬆症の進行による骨折、高カリウム血症による不整脈など多岐にわたります。しかし、腎不全により自覚症状が出現するのは腎臓がほとんど働かなくなったときであり、自覚症状が出たときは、すでに腎臓を助けることはできません。腎臓がいよいよ働かない状況では、血液透析・腹膜透析・腎移植の3種類の腎代替療法を行うこととなりますが、日本では血液透析が最も多く選択されます。現在、日本中どここの透析施設でも質の高い血液透析を受けることができ、日本の透析医療は世界一と言われています。しかし、血液透析は週に3回・1回4時間の治療が必要になり水分制限や食事制限もありますから、自覚症状が出るような末期腎不全になる前になんとかしなければいけません。腎臓の機能が悪くなる初期段階を見つけ、対応するために、慢性腎臓病(CKD)という病名が2002年から使われるようになりました。慢性腎臓病は、尿の異常がある、または尿を作

慢性腎臓病(CKD)は、腎臓本来の働きが  
徐々に悪くなっていく状態です。

尿の異常が  
ある

eGFR(腎機能の指標)  
60未満

いずれか、または両方が3ヵ月以上続く状態なら、  
慢性腎臓病(CKD)と診断します



る力を表す推算糸球体濾過量(eGFR)が60未満(腎機能が正常な人はeGFRは60~100です)になり、そのどちらか、またはその両方が3ヶ月以上続く場合を慢性腎臓病と診断します(図1)。日本にどのくらい慢性腎臓病患者さんがいるかというと、糖尿病患者さんよりも多い約1480万人と言われており、新たな国民病とも言われています。慢性腎臓病は、透析にいたる疾患ですが、慢性腎臓病患者さんは慢性腎臓病でな

図1. 慢性腎臓病(CKD)の定義

い人よりも、脳卒中や心臓病から命を落とす人の割合が約3倍も多いこともわかっていきます。前述したように、慢性腎臓病はeGFRが20未満になるまでほとんど自覚症状はなく、体調の変化に気がつけているだけでは早期発見が難しい病気ということとなります。慢性腎臓病を早期発見するためには、毎年健診を受診していただき、尿検査で尿蛋白と尿潜血(血尿)を調べることと、採血でクレアチニン値とそこから算出されるeGFRで慢性腎臓病になっていないかチェックする必要があります(図2)。

なぜ、慢性腎臓病が日本で増えているかというと、高齢化が進んでいることと、食事の欧米化により、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの動脈硬化を進める生活習慣病が増えていることが原因です。高齢になると筋力が衰えるのと同じように、腎臓の機能も衰えていきます。男女ともに70歳以上になると30%の人は慢性腎臓病にかかっているということがわかっていきます。そして、70歳以上ですでにeGFRが40未満の慢性腎臓病患者



## 腎臓の機能が5分の1(eGFRが20)になるまでは 自覚症状がほとんどありません!

定期的に健診を受けて  
早期に見つけることが重要です!

図2. 慢性腎臓病の早期発見には定期的に健診を受けることが重要

さんは、歳を重ねるだけで腎不全にいたる可能性が高いこともわかっていきます。生活習慣病といえ、腹囲が大きくなる・高血圧・糖尿病・脂質異常症が合併するメタボリック症候群を思い出すと思いますが、メタボリック症候群の人は動脈硬化の進行から、脳卒中や心筋梗塞を起こしやすいことだけでなく、慢性腎臓病を起こしやすいこともわかっていきます。また、慢性腎臓病も脳卒中と心筋梗塞のリスクとなりますから、そこに動脈硬化の原因となる喫煙や高尿酸血症が合併するとさらに慢性腎臓病・脳卒中・心筋梗塞を起こしやすくなります。現在の医学では、若返ることはできませんから、慢性腎臓病にならないため、または進行させないためには、動脈硬化の原因となる生活習慣を改善する必要があります。そのためには、適切なダイエットをして体重を増やさないこと、高血圧・高尿酸血症・高コレステロール血症があれば、かかりつけ医の先生と相談をして内服治療を行うこと、禁煙をすること、しっかりと睡眠をとることが必要です(図3)。

高血圧は動脈硬化を進め、慢性腎臓病を進行



図3. 腎臓を守るためには生活習慣を改善することが重要

させるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中のリスクとなります。慢性腎臓病患者さんの血圧の目標値は、蛋白尿がない75歳未満の慢性腎臓病患者さんでは140/90mmHg未満、蛋白尿がある75歳未満の慢性腎臓病患者さんでは130/80mmHg未満、75歳以上の慢性腎臓病患者さんは150/90mmHg未満と言われていますが、個々の症例で、目標血圧は違いますので、最終的にはかかりつけの先生と相談して目標血圧を決めてください。高血圧のある患者さんは、手首ではなく腕で測定する血圧計を購入していただき、毎日ほぼ同じ時間に測定し、測定した結果は血圧手帳に記載して、かかりつけ医の先生に受診のたびに評価してもらってください。血圧を下げる薬はさまざまな種類がありますが、かかりつけ医の先生と相談して、あなたの病気の状態にあったものを選んでみましょう。日本人の場合、高血圧の原因として塩分の取りすぎが挙げられます。1950年頃の東北地方の塩分摂取量は1日25gと大変多くの塩分を摂っていましたが、2019年には、男性10.9g、女性9.3gとだいぶ少なくなっています。しかし、慢性腎臓病患者さんの目標塩分摂取量は1日6g未満ですから、まだまだ塩分を控える工夫が必要です。

喫煙については、喫煙数が多ければ多いほど、腎機能悪化のリスクが高まることわかっていきますから、慢性腎臓病患者さんは禁煙が必要です。飲酒については、アルコールが慢性腎臓病を進行させることはありませんが、飲酒習慣は、血圧上昇や肥満につながり、最終的には慢性腎臓病を進行させることになるので、ビールであ



# 第九十六回

# 千葉大学医学部解剖慰霊祭



三木隆司 医学部長による「追悼のことば」

第九十六回「千葉大学医学部解剖慰霊祭」は、六月八日（土）午後一時より、あのはな記念講堂で開催されました。本学の慰霊祭も、コロナ禍により長い間参加人数制限が行われていましたが、本年よりようやくご遺族、ご来賓、医学部三年生、教職員有志が参加する本来の形に戻ることができ、献体者様方にもお喜びいただけたかと思っております。

献体された方々の御霊に対しましては、重ねて感謝の念を申し上げます。

## 学生代表感謝のことば

医学部三年生代表 柴田 星斗



はじめに、ヒトの身体を解剖させて頂くという貴重な機会を、私たちに与えてくださったご遺体の先生、ご遺族の皆様、そして白菊会をはじめ実習を支えてくださった全ての方々へ感謝申し上げます。

私たちは解剖実習に臨むにあたり、「ご遺体の先生は、学生にとって最初の患者である」ということを繰り返し言われます。「ご遺体の先生」という人生で初めて聞く表現や、まだたいして医学を学んでいない自分達にとって「最初の患者である」という説明には戸惑いを感じました。しかし、解剖実習はこれまでの授業とは何かが決定的に違うのだろう、と感じたことはよく覚えています。

ご遺体の先生は、本当に多くのことを私たちに教えて下さりました。教科書で学ぶとヒトの身体は全部同じように描かれますが、顔が人によって違うように、臓器もご遺体の先生によってまったく違う姿を見せてくれました。ヒトの体には、構造や形態の多様性があり、全てが教科書通りではありません。もちろんご病気により異常な構造や形態となってしまう場合もあります。そのような構造を見るたびに、これは、個人差なのか、病気なのか、それとも、自分が不勉強なだけなのか、毎日、頭を悩ませました。



三木隆司 医学部長および森千里 環境生命医学教授によるご遺骨返還式

大澤國昭 千葉白菊会会長による献花

ご遺体の先生が教えてくださったことは、それだけではありません。ただ私たちを信じて身体を預けてくださったという行為は、ヒトの体を扱うことに対する責任の重さ、要求される姿勢や倫理観といった、医師になるために必要な心構えのようなものに気づかせてくださいました。

実習の日は、最初と最後に必ずご遺体の先生に対して黙祷をします。この時間は、私にとってご遺体の先生の期待に応えることを誓う一種の儀式の時間でした。その時間に、いつも思い返す言葉があります。

「書かれた医学は過去の医学であり、目前に悩む患者の中に明日の医学の教科書の中身がある。」という言葉です。医学は、教科書から学ぶだけでなく、目の前の患者からも学び続けるのです。ご遺体の先生は、私にとって、まさに「最初の患者」でした。今後、医学を学ぶとともに、「未来の医学」たる、目の前の患者さんに真摯に向き合い続けることを約束いたします。

実習が終わり、長い間お借りしていたお体をご家族のもとへお帰しすることができます。たとえご本人が献体を望んだとしても、抵抗のあったご家族も当然いらつしやっただと思います。ご遺体の先生のお体を私たちのためにお預けくださったこと、心から感謝申し上げます。実習が終わって振り返ると、「ご遺体の先生」という表現はまさにその通りでした。お名前も、どのような人だったのかも知ることはありませんでしたが、実習を通してご遺体の先生に教わったことは、これからも、私の心の中にずっと残ることと思います。

長い間、本当にありがとうございました。

# ご遺体の先生に寄せて

解剖実習を行った医学部学生たちからのメッセージをお届けします。



## Message 01 ご遺体の先生から 教えていただいたこと

早野 萌加

はじめに献体してくださった方々とそのご家族の皆様にご感謝と尊敬の意を表したいと思います。私たちに自らの手でご遺体を解剖し学んでいくという将来に繋がる貴重な機会を与えてくださり本当にありがとうございます。

改めて三ヶ月の解剖学実習を振り返ってみると、とても濃く充実した日々でした。様々なことを学び、知識的な面でも医学生としての意識の面でも大きく成長することができました。実習初日、初めてご遺体の先生と接した際どんな方なのだろうと思いつつ、大切な身体をお借りして学んでいくことに強い責任感を感じたことが随分と前のことのように思い出されます。それから二週間ほど経った頃、祖父の納骨で献体をされた方のご遺族にお話を伺うことができました。その方は医療関係者であり、亡くなってからもお医療に役立ちたいと願って献体してくださったと伺いました。その方とご家族の寛大な想いに触れることで、未来の医療のために献体して下さる方がいることを有難く思うと同時に、今解剖しているご遺体の先生から知識や技術などを最大限学び、解剖に真摯に向き合っていくと改め

て決意しました。解剖学実習は、実際に人を扱うという点で他の授業とは比べものにならないくらい責任感が必要でした。予習や復習などやるべきことも多く心が折れそうになった時もありましたが、多くのことを学びそして考えた、充実したかけがえのない日々だったと思います。そんな実習を通して、私は主に二つのことを学ぶことができました。

一つ目は、医学の基礎となる人体の構造を理解することです。血管や筋肉など今回初めて習うことはもちろん、以前組織学や生理学で扱ったものの十分に理解できていなかった心臓の構造や生殖器についても、献体して下さった先生が身をもって示していただいたことで立体的により深く理解することができました。二つ目は、自分は医学生であり将来医師になるということへの強い意識が芽生えたことです。実習が始まる前の私は、多少医学の知識を持つているただの大学生にすぎず、高校の延長線のような感じで何となく授業を受けていました。しかし実際にメスを使ったり、ご遺体の先生の生前の生活や最期の迎え方に想いを馳せながら実習を進めていくことで、知識や技術だけでなく患者さんとの関わり方、実習班のメンバーとの協力の仕方など、先生であり最初の患者さんでもあるご遺体の先生から様々なことを学ぶことができました。

これからは、未来の医療の発展を願って私たち

に解剖の機会を与えてくださった方々の思いを忘れずに医学部生のうちにも医師になってからも、様々なことを積極的に学び、知識面でも技術面でも人間性の面でも成熟していきたいです。また、ご献体くださった方をはじめ、先生方やご家族など支えてくださった方からして頂いたことを社会に還元し、より多くの人を幸せにできるような医師になりたいと思います。

今回はこのような貴重な機会を下さり、本当にありがとうございました。

## Message 02 解剖を終えて

渡辺 健太

解剖が始まる10月、前期の試験が終わり、夏休みを2ヶ月間楽しんだ私は、少々浮ついた気分でした。解剖が始まるという実感がまだなかったともいえるだろう。しかし、初めて実習室に入り、黙祷を行い、白布を取り、ご遺体の先生と対面したとき、そうした浮ついた気持ちは一切なくなりました。これから自分の行うことがどれだけの意味を持つのか、どれだけの人の気持ちがかもっているのか、静かな実習室の中ひしひしと理解し始めていた。

それから約3ヶ月間、週3回の解剖が始まった。実習室に来て、黙祷を行い、白布を取り、ご遺体と向き合い、解剖を行う。この毎回のルーティンをするたびに、自分の中で、これから医師となることへの自覚と、医学生の方が本物の人体を実際に手で触り、目で見ることができていることへの感謝が強まっていくのを感じた。それとともに、人体の緻密さそしてその構造を紐解いてきた

これまでの医学の歴史に畏敬の念を改めて抱くようになり、この道を志してよかったと思うことができた。

解剖実習の最終日には、先生から「医師としての共感の必要性」について学ぶことができた。共感とは、相手と自分が同じだと思うことではなく、「相手には相手、自分には自分の、それぞれの考え方、背景、生き方があり、そうした違いがあることを理解して寄り添うこと」であるというお話を聞き、私はハッとさせられた。たしかに、自分が解剖したご遺体とほかの班のご遺体では、臓器の形や大きさ、血管の太さや長さ、筋肉や脂肪の量など全てが異なっており、自分が臨床現場に立ったときには、自分の頭の中の教科書通りではなく、患者さんその人に向き合わなければならぬことを実感した。そしてまた、解剖を行うなかでどう解剖するか班員と意見が食い違ってしまうし、揉めたりすることもあったが、相手との意見の相違があるのは当たり前であり、それをどう合意に繋げられるのが大切だったのだと振り返ってみると感じる。これはチーム医療においても必要な要素であり、看護師や薬剤師、年代の違う医師たちと意見や考えが異なることは多々あることを前提に、それを解決するために「共感」の力を用いる必要があると分かった。

解剖は医師になるための始まりの一步に過ぎない。これからも学びを続け、ご献体いただいた方々がしてよかったと思えるような医師になれるように努力していこうと思う。最後に、ご献体いただいた方とご遺族の方々、そして実習の準備や指導をしてくださった先生方、解剖実習を共に行なってくれた班員たち、その他関係者の方々に深く感謝を申し上げます。

## ご遺族様からのメッセージ

解剖慰霊祭へお越しいただいたご遺族様からもメッセージをいただきました。

### 土屋 菜花様

母は私が幼少の頃より、「将来、自分が命を終えた時、献体して欲しい。少しでも医療の未来を担う医学生に役に立ちたい。」と話をしておりました。一年半に及ぶがん闘病、緩和ケアを受けながら最期の一週間もその意志は変わらず、私共家族も、母の意志を尊重すべく、千葉白菊会に連絡致しました。母の死が近づき、悲しみと不安でいっぱいの中、親身に寄り添ってください、おかげ様で母の望む形を最大限尊重して頂き、献体することができたことを心より感謝申し上げます。

母を見送ってから数ヶ月、何とも言えない虚無感と喪失感が常にありました。そんな中、白菊会の会報が届き、解剖実習の体験記を一人ひとり読ませて頂き、大変心が動かされました。解剖実習をされた医学生の方々の遺体に対する誠実さ、医学への志、高嶺を前に驕ることなく真摯に向き合う、嘘偽りない言葉一つ一つが胸を打ち、思わず涙が出ました。「ご遺体は一番最初の先生」「初めての患者さんであり先生である」という言葉は、遺体を提供した遺族にとって、心が救われる言葉でした。母の意志が「未来ある若者の力になれたのだな」「意志を大切にしてくださいているのだな」と感じました。「命が無くなり、ただの肉体となる。病状により無理な場合は仕方がないが可能な限り献体を」という母の意志を白菊会様そし

て千葉大学医学部の先生、学生の皆様に、しっかりと受け取っていただき感謝しかありません。今後、益々の医学の発展と、一人でも多くの医療従事者が育成されますことを心から願っております。

### 匿名希望

「俺が死んだら献体へ出して欲しい。ある日突然そう言われ思わず「はっ？なんで？」と言ってしまいました。しかしながら日々話していくつれ父の強い意志を感じ、正直大賛成というわけではなかったものの、尊重し家族としてサインをしました。のちに肺の難病を患い亡くなり、ゆっくり別れの時間を取る暇なくすぐ千葉大へ。どのくらいかかるのだろうか？いつ帰ってくるのだろうか？もう父がいないと分かっているものの、それでもまだどこかにいるような・・・そんな実感のない日々でした。ある医療関係者に父の話をすると、「素晴らしいお父様ですね。そしてそれを許可したご家族も素晴らしい」と言われ、思わず号泣してしまったこともありました。約二年間のお役目を果たし、遺骨となって帰ってくる父に、おかえり、ご苦労様！と言っておきたい。父の希望を叶えていただき、ありがとうございます。今後の医療、医学の発展にはんのわずかも協力できた父を今はとても誇りに思います。



**Q** 登録時に同意者となった親族に先立たれ、遺骨の引き取り者がいなくなりました。登録を取り消さないといけませんか？



**A** ご親族がいなくなってしまった場合でも、生前のうちに以下のようにしておいて頂ければ献体は可能です。①自分の遺骨を埋葬する場所を決定し、係る経費を含めて担当者（寺社・教会等の墓地管理者）と契約を完了しておく ②自分の遺骨を引き取り埋葬をする方を決定し、その方（ご友人、入所施設の施設長、寺社・教会の担当者など）のご連絡先を **千葉大学亥鼻地区事務部総務課 総務第一係 献体担当** まで連絡しておく

**Q** 手術を何度も受けているが献体できますか？



**A** 内臓等の摘出手術を受けておられる方でも、問題なくご献体いただけます。

**Q** 献体できない病歴などはありますか？



**A** B型肝炎・C型肝炎・結核などの感染力の強い病気に罹患されたことのある方は、献体登録をお断りさせていただいております。現在は医療技術の進歩により完治していると言われても、免疫力等が低下した場合は再発してしまう可能性があります。その場合、自覚症状がなくても処置をする職員や解剖をする医学生に感染してしまう危険性があるため申し訳ありませんがどうぞご理解ください。

**Q** 病歴以外で献体ができない場合はありますか？



**A** 交通事故や自殺、事件性があると警察が判断し司法解剖された場合、県外で亡くなられた場合、ご家族の承諾が得られない場合、遺骨の引取者がいない場合などの状況では、ご献体いただけない可能性があります。

**Q** 献体時の費用は必要ですか？



**A** ご遺体の引き取りからご遺骨の返還までの諸費用（お別れする場所から大学までの搬送費用、火葬費用）は、大学にて負担いたします。ただし、ご逝去された場所からお別れする場所までの搬送費用、通夜・葬儀の費用および埋葬費用等は大学で負担することはできません。

**Q** アイバンクへの登録や臓器提供意思表示カードを携帯していても登録できますか？



**A** 同時登録は可能ですが、アイバンクへの献眼は1眼のみとなります。また、臓器提供された方は献体することができません。

# 献体について Q&A

ご質問は 千葉大学亥鼻地区事務部総務課総務第一係  
献体担当へ  
(043-226-2988)



Q 千葉大学医学部へ献体登録したいのですが？



A

献体登録出来る方は

- ①「無条件・無報酬」で献体すること
- ②千葉県内に現住所があり、県外へ転居する予定がないこと
- ③本人が献体希望の意思を表示し、千葉大学医学部でその確認ができる方
- ④親族（親・配偶者・兄弟姉妹・子）全員の文書による同意が得られる方
- ⑤原則として60歳以上で、未成年の子どもがいない方
- ⑥親族等の方に、大学まで遺骨の引取りに来て頂ける方  
(遺骨の引取りは、献体から2～3年後になります)
- ⑦過去にB型肝炎・C型肝炎・結核などの感染力の強い病気にかかられたことが無い  
といった条件があります。

Q 献体登録するにはどうすればよいのですか？



A

まずは、「千葉白菊会」ホームページをご覧ください。千葉大学亥鼻地区事務部総務課 総務第一係 献体担当までお電話ください(043-226-2988 月～金 9時～16時※祝日は除く)。  
献体登録に関するご相談をお受けします。また、ご希望があれば申込書類等をお送りいたします。

千葉白菊会ホームページへアクセス! ▶



Q 親族が誰もいないのですが友人等の同意で登録可能ですか？



A

ご親族がいない方、遺骨の引受人が3名に満たない方は、ご本人の同意に加えて、納骨までの手続きを行ってくださる方(死後事務委任契約者等)がいれば、登録可能です。

Q 親族の同意は得られましたが遺骨を引き取れる者が誰もいないのですが？



A

ご親族でなくても、ご自身の生前契約(死後事務委任契約)によりご遺骨を引き取り埋葬してくれる法律事務所、宗教法人、NPO法人等があります。そのような契約をしていただければ、ご登録いただけます(死後事務委任契約については、お住いの市町村役場、社会福祉協議会へご相談ください)。

# 献体プレス

VOL.01 創刊号

(令和5年12月発行)

千葉大学医学部・千葉白菊会 発行

(印刷 株式会社正文社)

## 目次

- P1 ——— 献体の歴史  
千葉大学医学部 環境生命医学 講師 鈴木 崇根
- P3 ——— 千葉白菊会の歴史
- P4 ——— 献体とは？ 千葉白菊会について
- P5 ——— 「令和5年度 献体の集い」を開催！
- P6 ——— 誌上講演「慢性腎臓病ってなあに？」  
千葉大学医学部 腎臓内科学 教授 浅沼 克彦
- P9 ——— 第96回 千葉大学医学部解剖慰霊祭
- P11 ——— ご遺体の先生に寄せて
- P12 ——— ご遺族様からのメッセージ
- P13 ——— 献体について Q&A

千葉大学医学部へ献体しませんか？

千葉大学亥鼻地区事務部総務課総務第一係 献体担当

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 (千葉大学医学部内)

TEL : 043-226-2988 FAX : 043-226-2005

Email:shiragiku@chiba-u.jp

ホームページ <https://www.m.chiba-u.jp/dept/shiragikukai/>

