

献体 ゴルス



次世代への贈り物

誌上
講演

特集

献体が支える解剖学

千葉大学医学部 環境生命医学 准教授 鈴木 崇根

高齢者に多い目の病気

千葉大学医学部 眼科学 教授 馬場 隆之

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。

献体が支える

解剖学

千葉大学医学部環境生命医学准教授 鈴木 崇根



解剖の種類

日本では、一口に解剖と言っても3つのタイプが存在します。死因を究明するための解剖、治療の効果を調べる解剖、正常構造を知るための解剖の3つです。3つの解剖がごつちやになつて間違えて認識されているケースをよく見かけますので少し詳しく説明したいと思います。

死因を究明するための解剖は、司法解剖、行政解剖といえます。ニュースやドラマなどではしばしば耳にする司法解剖は、事件性が疑われる場合に死因などを究明するために行われます。高度な専門知識をもった法医学者が執刀するのが基本です。司法解剖の必要性の有無は捜査を担当する「検察」や「警察」が判断します。警察の要請に応じて裁判所が許可をすれば、「遺族の同意なし」に解剖することが可能です。

治療の効果を調べる解剖は、病理解剖と言います。病理解剖は、病気で亡くなった人を対象に、死因の特定のほか、診断の妥当性や治療の効果を確かめるためなど、さまざまな目的で病

院において実施されます。担当するのは病理学の専門家です。亡くなられた直後に、「遺族の同意」が得られると実施されます。一般的には脳と内臓を取り出して保存したら、遺体はすぐにご遺族にお返しすることが多いです。取り出した臓器はじっくり分析して、得られた結果は、今後の診断や治療の重要な資料となります。

正常構造を知るための解剖は、正常解剖と言います。身体の仕組みを明らかにすることを目的とした解剖です。我が国初の腑分けを実施した山脇東洋や、「解体新書」を書いたことで有名な杉田玄白、そして医学教育として、我が国最初の解剖実習を担当したポンペ。現代の分類でいえば彼らが行った解剖は、この正常解剖に当たります。現代では実施するのは解剖学者であり法医学や病理学とはまた違った領域の専門家になります。正常解剖のみが、本人の生前同意によって解剖が可能となります。またご存命の間に、「私が死んだあと、灰にする前にぜひ教育や研究目的に役立てて欲しい」と書面で書いてくださった方が対象で、これを「献体」と言います。

医学教育における解剖学

多岐にわたる医学教育の土台は、解剖学と生理学に大別されます。一言で言えば、構造（解剖学）と機能（生理学）です。学生は1〜2年生のうちこの人体の基本となる科目（基礎医学）を中心に学びます。そして3〜4年生になると異常状態である疾患を中心とした臨床医学を学び、5〜6年生になると病院で入院している患者さんを相手に実学を学んでいきます。各大学で様々な特色はあるものの、概ねこのようなイメージです。卒業して医師免許を取得すれば初期研修医（2年間）として指導医の元で実際に患者さんの主治医として診療しながら処方や手術などに携わります。初期研修が終了すると保険医の資格が得られて法的にも一人で診療が可能となります。

さて、私たちの担当する肉眼解剖学はこの医学の「医」の字もわからない19才〜20才の頃に学ぶ事になります。試しに解剖学の教科書を見てみましょう。解剖学の教科書の多くは、頭部、胸部、腹部、骨盤部、四肢、脊椎などの部位毎に構造がまとめられています。例えば胸部と言われる場所には、心臓・肺・食道・胸椎と様々な器官が混在しています。

一方、生理学の教科書は、骨筋系から始まり、循環器系、消化器系、泌尿生殖器系、呼吸器系、

神経系と言った感じに体内で機能している臓器別でまとめたものが多いです。病院の診療科でよく見かける分類ですね。ほとんどの医師は最終的に臓器別の領域の専門家になっていきます。因みに私は「四肢・脊椎」という部位にある「骨筋系と神経系」という臓器を扱う整形外科医になります。

この2つの分類の仕方は医学教育上、大きな影響を与えています。部位毎に様々な臓器が混在している状態で学んだ解剖学の知識が、上級生になつて診療科毎に学習を始める段階で上手に繋がらず、別の学問のように感じてしまう事がよく起こるのです。折角学んだ解剖学が臨床と繋がらず、「こんな基本解剖も分からないのか！」と高学年で行う病院実習で怒られた経験はほとんどの医師が持っているのではないかと思います。

将来の診療科に繋がるように臓器別で解剖学を学んだ方が理解しやすいのではないかと、という考え方もあります。実際、解剖学の教科書にも臓器別でまとめたタイプもあります。しかし、「構造を学ぶ」とは、各部位に様々な系統の臓器が複雑に絡み合ったように存在している事を理解することでもあります。特に実際に人体を解剖して中を観察する「解剖実習」は「部位毎」に解剖し、人体構造の複雑さ、精巧さ、そして機能美を知ることになります。解剖は、まさに部位別で学ぶ意義が大きい学問とも言えます。

臨床では、正常構造が破綻して病氣・怪我が起ります。どこの何がどのように壊れたのか、疾患を学ぶときに人体という地図にある地名をすべて知っていないと、そもそも理解ができません。

せん。こういった意味で解剖学は「すべての医学の基本である」と言われるのですね。

この解剖学、医学部以外でも様々な医療系の学部で学びます。薬学部、看護学部、理学療法学部・作業料法学部、鍼灸・柔道整復師系の専門学校などなど。ご遺体を使った解剖実習はほぼ医学部に限られるので、これらの学部・専門学校の多くは医学部の解剖学教室に依頼して解剖見学を実施しているところも多いです。やはり、患者を触れて業務を行うには、皮膚の下がどうなっているのか、紙の上の知識だけでなく、一度は本物を確認しておく事が重要だからです。

献体されたご遺体が学生に伝える事

献体されたご遺体を解剖する事には、解剖学を学ぶだけでなく、もう一つ大きな意義があります。それは、人に命を託されたという責任を感じ、責任を持って任務を遂行するという「医師としての基本姿勢」を最初に学ぶ瞬間になるからです。私たち医師は、一期一会で出会った患者に対して、その背景の如何に関わらず全力で治療に当たります。疲れているから、性格が合わないから、などと言った理由で診療の手を抜くなどという発想は捨て去る必要があります。患者に全てを委ねられるという責任は非常に重いのです。この「全てを委ねられた」という状況を、ご遺体が初めて学生達に体感させて下さいます。

「献体の意志」を示してください、そのすべてを託してください。ご遺体に対して、学生はど

こまで真摯な取り組みを続けられるでしょうか？19、20才と言えば、受験戦争が終わり大学に晴れて入学。部活にバイト、恋愛と刺激的な毎日を送るのが普通です。普通の学部なら夜更かしして居眠りしても問題無い授業もいくらでもあります。医学部の学生も、同じような気持ちで大学生活をスタートします。しかし、どこかで自分達がただの学生ではないことに気がつく必要があります。それがこの解剖実習になるのです。3ヶ月にわたり解剖実習室に閉じ込められて心身共に疲弊していくほど解剖実習は大変なのですが、友人達と支え合い、ご遺体から託された想いを裏切らず学生達はやり遂げようと努力していきます。

疲労から手を抜きたくなる瞬間も訪れることもあるでしょう。そんなとき、献体して下さった方の気持ち、そして快く送り出して下さったご遺族の気持ちを想像します。信じて預けてくれたのだから、頑張らなければならぬ！期待に応えないとならない！という気持ちにさせる授業など、ほかにありません。献体頂いたご遺体はそれを教える師匠となります。ですから私たちはそんな事を学ばせてくれるご遺体に敬意を表して、ご遺体の先生と呼んでいます。

日本では、全ての医師が必ずご遺体で学んだ経験を有します。「医学の第一歩」を教えてください。ご遺体の先生から頂いた善意を、目の前の患者にお返しをするつもりで今日も各地で診療に当たっています。この素晴らしい献体制度に、一人でも多くの方が賛同して下さることを祈っております。

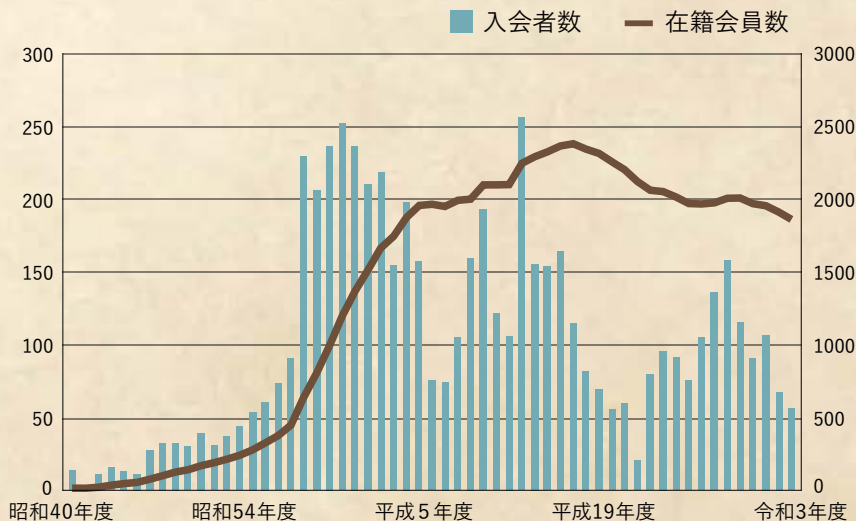
千葉白菊会の歴史

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ています。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



反回枝は対立障害だったもんね

鈴木崇根 環境生命医学准教授の講演
「献体が支える日本の医療」



三木隆司 千葉大学医学部長
による開会のことば

令和6年度 献体の集いを開催！

11月1日(金)、さわやかな秋の空気の中で「令和6年度献体の集い」が船橋市の船橋市民文化創造館(きららホール)にて開催されました。三木隆司 千葉大学医学部長の開会のことばに始まり、青柳信子 千葉白菊会会長のスピーチ、成田都 環境生命医学助教「献体登録の方法と注意する点」、鈴木崇根 環境生命医学准教授「献体が支える日本の医療」、馬場隆之 眼科学教授「高齢者に多い目の病気」とプログラムが進み、最後に山口淳 機能形態学教授による閉会のことばをもって終了しました。

献体登録後の皆さんの生活 (登録→献体→遺骨返還まで)



成田都 環境生命医学助教による解説
「献体登録の方法と注意する点」

千葉白菊会 青柳信子会長の
スピーチ

加齢黄斑変性の予防③

緑黄色野菜
(ほうれん草)

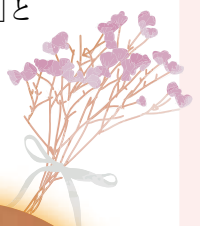
お肉よりお魚
(オメガ3脂肪酸)



ブルーベリー・納豆・黒酢 は残念ながら期待薄

馬場隆之 眼科学教授の特別講演
「高齢者に多い目の病気」

医学部学生の楽団
「INO Violins」による演奏



高齢者に多い 目の病気



お話は

千葉大学医学部 眼科学
教授 馬場 隆之

目の構造について

人間は情報の約8割を視覚を通して得ていると言われます。視覚をつかさどる人間の目の構造は、よくカメラに例えられます。外から入ってきた光は、まず角膜という透明なドーム状の組織を通して眼の中に入ります。(図1)

角膜はいわゆる黒目にあたる部分です。角膜を通して眼の中に入った光は、虹彩(茶目)の働きによって、光の量が調節されます。虹彩はカメラでいうところのしぼり、にあたります。虹彩のすぐ裏側に水晶体があり、水晶体は眼の中に入った光を集めて、次にお話する網膜に像

眼球の構造

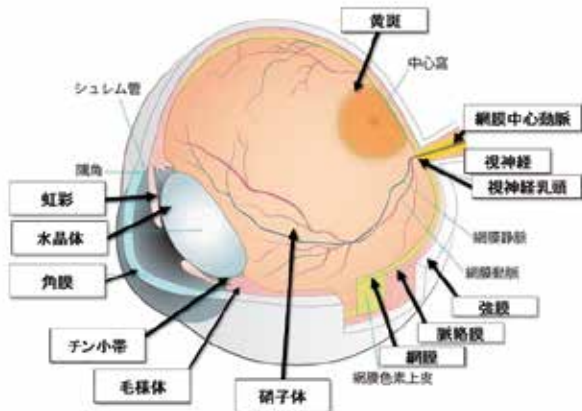


図1

を結ぶ働きをしています。水晶体はカメラでいいますと、レンズにあたります。眼の中は透明なゼリー状の組織である硝子体で満たされています。そして、眼球の内側を内張りしているのが網膜です。網膜は光を感じる細胞が膜状に並んでいる組織です。網膜で受け止められた光は、電気信号に変えられて、視神経に集まり、そのまま脳の中を通過して、脳の後ろの方にある視覚の中核に届けられます。ここで初めて人間は物を見ることが出来ます。黒目から入った光が脳の後ろに届くまで、長い道のりを経て、私たちは物を見ていることがわかりいただけるかと思えます。

白内障について

それでは、ここからは代表的な目の病気をいくつか紹介していきたいと思います。今回は高齢者に多い目の病気を三つ紹介したいと思えます。まずは白内障ですが、これは眼の中のレンズにあたる水晶体が濁ってきてしまう病気です。眼の中に入る光は全て水晶体を通過していきますので、ここが濁ってしまうと視力が下がってしまいます。白内障になる原因は、年齢によるものが最多です。個人差がありますが、50歳を過ぎると水晶体は濁り始めて、歳を重ねるにつれて徐々に濁りが強くなっていきます。白内障の症状は、初期であれば光がまぶしく感じる、夜

間、車のヘッドライトなどがとてもまぶしく感じることもあります。やがて、かすんでみえる(図2)、ぼやけて見えるといった症状が生じて、さらに進行すると物が見づらくなり視力が低下します。



図2

徐々に進行することが多いため、気づかれないうちにもありますが、日常生活に支障が生じてくれば治療の適応になります。治療は手術を行います。超音波で濁った水晶体を細かく砕いて吸い取ります。そして、水晶体の代わりとなる人工のレンズを眼の中に固定します。手術は基本的に局所麻酔で行います。

緑内障について

つぎは緑内障についてご説明したいと思います。緑内障は40歳以上の約6%で生じているとされる疾患であり、日本における視覚障害者認定(1・2級)の第一位の病気です。なぜこのように多くの患者さんが重い病気になってしまいかといえますと、一番の理由は緑内障になってもなかなか気が付かないという事です。緑内障は視神経が障害されて、視野が欠けてくる範囲が狭く、また日常では視野は両眼で補い合っているため、視野の異常に気づきにくいものです。かなり進行して、見えない部分が視野の中にあることを自覚するようになって初めて眼科を受診し、緑内障と診断されることが多いです。

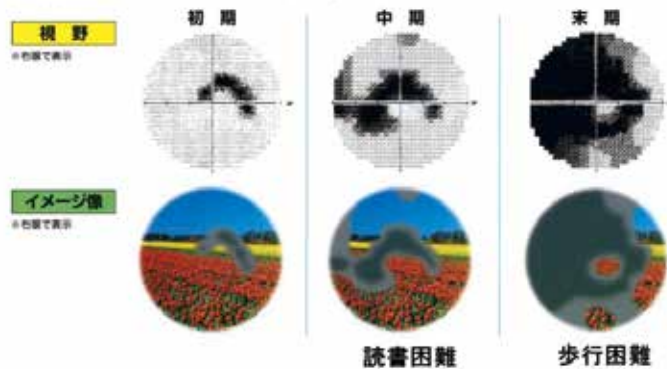
(図3)

緑内障は初期に自覚することが非常に難しい病気ですから、検診などで緑内障の疑い(視神経乳頭陥凹拡大、とコメントされることもあります)と言われたら、必ず眼科を受診するようにしましょう。眼科では視野の検査を行い、異常があれば緑内障の診断が確定しますので、治療を開始します。緑内障の治療は眼の中の圧である眼圧を下げることにより行います。点眼薬による治療を行い、眼圧や視野の経過を定期的に見ます。治療の効果が不十分であれば、内服薬やレーザー治療、手術などを行う場合もあり

ます。緑内障は慢性疾患ですので、治療は生涯にわたり続くものとお考え下さい。また、緑内障には大きく分けると二つの種類があり、眼中の水の排水溝の流れが悪くなるタイプと、排水溝が急に全くふさがってしまったタイプがあります。慢性にすすむ前者に対しては、後者は急に発症してきたような治療を行い、後者は急に発症することがあり、眼の中の水の流れを作るためのバイパスを作るようなレーザー治療や手術を行います。

視野欠損の経過

視神経が障害されると視野が狭くなる



傍中心に始まり、周辺視野が障害。末期には中心視野も障害。

図3

加齢黄斑変性

三つめは加齢黄斑変性です。黄斑は光を感じる細胞の膜である「網膜」の中心部分を指します。黄斑は非常に感度の良い細胞が密に集まっており、人間が物を見るために欠かせない重要な部分です。(図4)

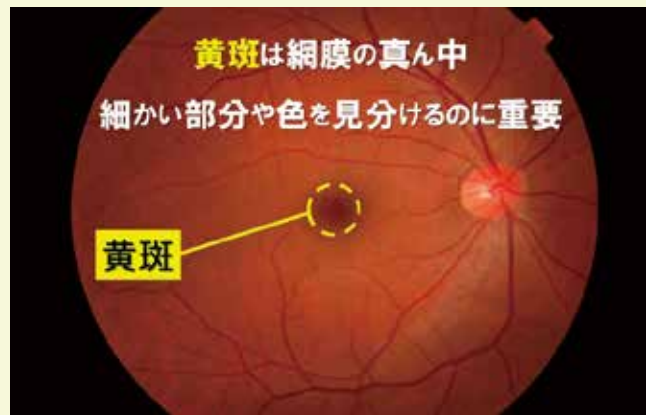


図4

この黄斑の細胞が、年齢により弱ってしまい、網膜の外側から悪い血管が生えてきて出血や水漏れを起こすのが加齢黄斑変性です。この病気になる、物が歪んで見えたり、コントラストが低下したりして視力が低下します。比較的急速に進行することが多い病気です。治療として

は、悪い血管を抑える薬を眼の中に注射します。この治療は効果的ですが、繰り返し行う必要があります。病気の状態によって、治療の間隔を調整していきますが、数年以上にわたり治療を行う必要がある場合もあります。白内障、緑内障と同様にこの病気も両目に起こることが多いので、発症していない方の眼も定期的に眼科でチェックしてもらった方が必要があります。

アイフレイルについて

以上、代表的な目の病気について述べてきました。さて、最近フレイル、という言葉をお聞きになったことがあるかもしれません。年齢を重ねることによって、体のあちこちの機能が徐々に低下し、そのまま放置していると病気を起こしてしまい、寝たきりなどの介護が必要になってしまいます。その機能が低下してきて、病気になる一歩手前の状態、ただしこの時点であれば適切なケアを行えば病気にならず済む状態、がフレイルと呼ばれる状態です。このフレイルは体のあちこちで起こりますが、眼に関しておこる状態をアイフレイルと呼びます。アイフレイル啓発会議 (<https://www.eye-fail.jp/>) では、目が疲れやすくなった、長時間本などを見るのが少なくなった、夕方になると目がかすむ、ライトがまぶしく感じる、波打って見える、瞬きが増えた、信号を見落としそうになったなど

の症状がないかどうか、セルフチェックすることを勧めています。(図5)
もし異常があればすぐに眼科を受診して、眼のチェックをしてもらいましょう。早めに治療すれば、いつまでも見つけづけることができます。ぜひご自身の目を大切にしてください。

1  目が疲れやすくなった	2  夕方になると見にくくなるが増えた
3  新聞や本を長時間見ることが少なくなった	4  食事の時にテーブルを汚すことがたまにある
5  眼鏡をかけてもよく見えないと感じることが多くなった	6  まぶしく感じやすくなった
7  はっきり見えない時にまばたきを増やした	8  まっすぐの線が波打って見えることがある
9  段差や階段が危ないと感じたことがある	10  信号や道路標識を見落としそうになったことがある

図5

チェックが0の方:
健康です

チェックが1の方:
目の健康に懸念あり

チェックが2つ以上の方:
眼科へご相談ください

日本眼科啓発会議 アイフレイル啓発公式サイトより

第九十七回

千葉大学医学部

解剖慰霊祭



医学部学生たちによるご遺族お見送り

第九十七回「千葉大学医学部解剖慰霊祭」は、六月八日（土）午後一時より、ゐのはな記念講堂でしめやかに執り行われました。学生・医師の教育と研究のために献体された八十九柱並びに、病気の原因を調べる病理解剖のために供された十七柱のご尊霊に対し、参加者一同より謹んで哀悼の意を表しました。



三木隆司 医学部長による「追悼の言葉」



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



医学部学生たちの献花

学生代表感謝のことば

医学部三年生代表 迫井 優里子



実習が始まる一週間前、私が参加しているボランティア先での事でした。そこでお世話になっている方に、実習のためしばらくお休みする旨を伝えると、あることを伺いました。実は、その方のご両親が終活の一環として献体登録されたということ、そして、将来千葉大学にお世話になるかもしれないということでした。身近な方のご家族が、献体に協力してくださることに驚きつつも、それがどういうことを意味するのか、そのときの私は、よく理解できていませんでした。献体について、文字の上では理解していたつもりでしたが、私には、どこか遠い世界の話だと感じていたのだと思います。それよりも、これから始まる解剖実習への期待で、どことなく高揚感のようなものを感じていました。

た。その光景を目にしたとき、私は衝撃を受けました。高揚感は一気に消え、全身に緊張が走り、これから始まる実習の重大さを痛感しました。実習は背中の解剖から始まりました。初めてご遺体の先生にメスを入れた瞬間、ふと気づくと、緊張のあまり手が少し震えていたことは、今でも鮮明に覚えています。実習では、教科書や実習書を手がかりにして、ご遺体の先生の筋肉や血管、神経、臓器などを学んでいきます。わかりやすく単純化されたイラストとは異なり、リアルな人体の構造を立体的に捉えられるようになったのは、実習がある程度進んでからのことでした。私のご遺体の先生は、心臓の血管が一般的な構造とは異なっており、教科書からではなく、ご遺体の先生からしか学べないことも多いのだと実感することができました。そして、ご遺体の先生は、医師としての責任も教えてくださいました。初めは、ご遺体の先生に対面するたび、ただただ緊張するばかりでしたが、先生は医学生である私たちを信頼し、私にとって、初めての患者者になってくださったのだと感じるようになりました。先生の託してくださいった想いに私は応えることができているのだろうか、医師としての責任とは何か、こう自問自答することは、解剖が終わった今も続いております。今まで単なる学生としてしか自分をとらえてこなかった私ですが、将来医師になる者としてどう行動するべきかと考

えるようになりました。こうして迎えた実習最後の講義にて、解剖実習が実現できているのは、ご遺体の先生だけでなくご遺族の方のおかげでもあることを忘れないうでほしいと、と教えられました。ご遺族は先生のお骨が返ってくるまで何年も待つておられる。——それを初めて知った時、私は、真つ先に実習前の出来事を思い出しました。あの時、『医学部の皆さんにお世話になりますね』と仰ってくださいったボランティア団体の方は、どのような思いで、ご両親の献体登録を受け入れてくださったのだろうか。愛する家族のご遺体を医学部生に託するという選択に、どれだけの覚悟を必要とされたのだろうか。それを思ったとき、私は言葉に表しきれないほど、感銘を受けました。そして同時に、医師になる自分に課せられた役割の重さを、身に染みて感じました。多くの方の想いに支えられ、医学を学ぶ自分があるのだと実感した時、医師になる覚悟がより一層固まっていくのがわかりました。三か月にわたる解剖実習を終えた今、私はご遺体の先生、ご遺族の皆様が私たちに託してくださいった想いを、決して忘れてはならないのだと深く感じています。医学の基礎となる「人の体」を、深く学ぶ機会を提供してくださいったことに、改めて心より感謝の意を申し上げます。私たちは、必ず良い医師になります。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。



『最初の患者さん』との『対話』の日々を終えて

神尾 真美

「解剖実習において、あくまでご遺体の先生が『先生』で、先生方は君たちにとって最初の『患者さん』でもある。そのつもりで丁寧に接し、しっかりと『対話』するように」

——これは、初回の実習から終わるまでの間、指導教員の先生方が何度か繰り返し返されてきたご指導です。初めてこの言葉を聞いた時、私はそれだけ特別な時間なのだと思いが引き締まる思いと同時に、少しだけ不思議な響きだなという感覚も味わっていました。そして約3ヶ月の間お世話になった先生を棺にお納めした今日、改めてこの奇妙な感覚について振り返ってみると、私にとって解剖実習とは、この『対話』の意味を自分の中で探していく過程だったように思いました。

ご遺体の先生が『先生』であるという言葉は、字義の通り、ご遺体の先生がその身をもって人体の仔細を教えてくださいましたという意味

だったと思います。この数ヶ月の中で、私たちは人体の中に納まる臓器の配置や血管・神経の走行、筋肉の配置や機能などを学びました。私たち医学生は、教科書やアトラス※などを通しても人体について学ぶことができませんが、実習において実際の人体に触れる学習には敵わないと感じました。実際の人体に触れることでより正確な立体構造を感覚で掴むことが出来ますし、なにより、その身体に実際に触れて、大きさ・重さ・感触などの『質感』を知ることが出来たからです。

また、千葉大学医学部の解剖実習では、単に人体の構造・機能などを順々に学んでいくだけでなく、気管挿管※や胸腔ドレーナージ※も行います。私たちは、わずか数年後には、こうした手技を正しく、素早く行う必要があります。その時、医師一年目だから、経験が浅

いから、などという言い訳で、患者さんを死なせるわけにはいきません。そういった面でも、この実習での経験は意義深いものでした。

そして、私たちが初めて体の外から中まで触れる他者も、メスを入れる初めての相手も、ご遺体の先生でした。そういった意味でも、「最初の『患者さん』」と言えるでしょう。また、性差や個人差を学ぶために、私たちは自分たちの班以外のご遺体の先生方からも勉強させてもらいました。血管の走行の差異、手術の痕など、体表からは見て取れない違いも、身体の中には隠されていて、それは私たちが医師になった時に接する患者さんたちにも当然ある『個人差』です。見えている姿かたちがその人の全てではなくて、身体の中までその人である——そう気づかされました。

私たちの班の先生は、小柄なおばあさんでした。名前も、どんな人生を生きてきたのかも知りませんし、逆もしかりで、ご遺体の先生にとっても私たちは『見知らぬ誰か』でしかなかったのだと思います。それでも、ご遺体の先生が、自分の身体を私たちの勉強のために使っているという尊い意志を残されたこと

だけは確かです。『見知らぬ誰か』のために出来ることとしては、あまりに崇高です。どうぞご自身のお身体を提供しようと考えてくださったのか——目の前のご遺体の先生から、明確な言葉が紡がれることはありません。感謝しながらも、分からないままに解剖実習は進んでいきました。そうしてその遺志が掴み切れぬまま迎えた今日、納棺の時、ふと、指導教員の先生方の仰っていた『対話』という言葉に思い至りました。

生きている人同士であっても、必ずしも全ての意図を伝え合ったり分かりあったりできるわけではありません。それでも我々人間は、『対話』によって他者を分かろうとします。ご遺体の先生の『身体』を通じて、先生方の尊い思いに触れ、他者や、他者の人生を考えること——これ自身が、ご遺体の先生の『身体』を通じて行われる、時を超えた『対話』だったのです。

納棺式を終え、解剖実習室を後にする時、部屋に残されていたのは、棺に入れられた先生方と、そこに手向けられた花束でした。そこには、不思議な静謐さと厳かさがありません、それと同時に、ほんの少し温かさのようなものもありました。お身体を提供してくださるような優しい方々なのですから、きっと私たちの背中を押してくれていたのでしょう。

最後の最後までご遺体の先生方には、感謝がつかえません。改めて、約3ヶ月の間、私たちが優しく見守り、たくさんの教えを下さって、本当にありがとうございました。

※アトラス……解剖実習で使用する人体の図譜

※気管挿管……口や鼻から気管チューブを挿入して気道を確保する医療行為

※胸腔ドレナージ……胸腔に、管を挿入して感染症の原因となる膿・血液・浸出液などを排出する治療行為

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。

茂木 誠子様

歯科医師の娘だという誇りを持っていた母は、生前から献体を強く希望していました。母が長いこと望んでいた医療への貢献。無事にその日を迎えることが出来て、母はとても

満足していると思います。

几帳面な母は、自分が亡くなった時の手続きに関する資料一式を作成しており、介護施設に入所する際預かりました。もちろん、献体の連絡資料もあり、すべて電話で対応してもらいました。

お葬式は家族葬でしたが、関係部署の許可も頂き、母の湯灌も出来ました。孫娘たちに死化粧してもらい、笑いのある中で旅立ちの準備をしました。孫たちが選んだきれいな柄の棺桶の中、大好きな花に埋もれて。これから献体へ向かう母の顔は、どことなく誇らしげに見えました。

夜、今どきの若者の子供たちは、推しうちわを作り始めました。うちわには母の写真と、「献体ファイト！」の文字を貼りました。楽しく送り出したかったです。大学から迎えに来ていただいた車に収められた母には、「行ってらっしゃい」「ばあちゃん頑張ってください！」と笑顔で声をかけ、送り出しました。悲しい別れではなく、応援をしていました。

母の遺骨が戻るまでの二年間は、母の望んでいた樹木葬の申し込みなど、ゆっくりと準備をする時間を与えられたのだ、と思っています。

今、ここに戻って来た母には、「お帰りなさい。ご苦労様でした」と伝えたいです。

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。

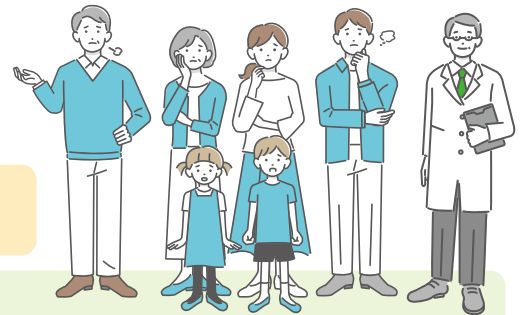
Q アイバンクへの登録や臓器提供意思表示カードを携帯していても登録できますか？



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)。

千葉大学医学部へ献体しませんか？

千葉大学医学部へ献体登録いただける方は、以下の条件があります。

- ①満60才以上 ②千葉県内在住 ③過去・現在の病歴に 結核 B型肝炎 C型肝炎 等、感染力の強い伝染病が無い
- ④配偶者・子供等ご家族の同意が得られる ⑤将来の時点でご遺骨を引き取る方がいる

献体登録までの流れ

STEP 1 申込書類請求

千葉白菊会へお電話ください。

043-226-2988

献体登録についてご説明し、申込書類を郵送いたします。申込書類は「千葉白菊会」ホームページからダウンロードして印刷することもできます。

STEP 2 記入書類送付

記入例を参考のうえ、以下の書類にご記入ください。

- ①献体登録申込書
- ②献体登録同意書・遺骨の引受人 (申込書裏面)
- ③承諾書
- ④献体を希望した動機・決意記入用紙
記入した書類は「千葉白菊会」宛にお送りください。

STEP 3 登録証受取

お送りいただいた申込書類を審査のうえ、登録が決定した方に献体登録証などをご自宅宛に郵送いたします。

今後とも、お元気に暮らしてください。

ご記入いただいた申込書類は、千葉白菊会(〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1千葉大学医学部内)宛に郵送してください。

献体からご遺骨返還まで

1. 献体の連絡

会員の方がお亡くなりになられましたら、すみやかに下記までお電話ください。

千葉大学献体受付専用番号
043-226-2504

※平日・土日祝日も24時間対応いたします。

※生前に献体登録を済ませていない方はお受けできません。

2. 献体の引取

大学への搬送前に、ご葬儀・お別れの会などを行っていただくことは可能です。搬送後のご対面は出来ませんので、ご親族様方でご相談なさってください。

3. 書類の用意

「死亡診断書」のコピーを搬送する者にお渡しください。その後、大学からご用意いただく書類のご案内を郵送いたします。

※「埋火葬許可書」の火葬場は「千葉市斎場」とご指定ください。

4. ご遺骨の返還

解剖実習終了後、大学職員付き添いのもとにご遺体を火葬させていただきます。ご遺骨をお返しするのは、通常2～3年後になります。毎年「解剖慰霊祭」を行い、ご遺族様へお返ししています。

※千葉大学には埋葬施設がありませんので、ご遺骨は必ずお引き取りいただきます。

目次

P1 献体が支える解剖学

千葉大学医学部 環境生命医学 准教授 鈴木崇根

P3 千葉白菊会の歴史

P4 献体とは

P5 献体の集い

P6 誌上講演「高齢者に多い目の病気」

千葉大学医学部 眼科学 教授 馬場隆之

P9 解剖慰霊祭

P11 ご遺体の先生に寄せて・ご遺族様からのメッセージ

P13 献体についてQ&A

献体プラス

VOL.02 第2号

(令和7年3月発行)

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/>

発行：千葉大学医学部・千葉白菊会 (印刷：株式会社正文社)

