

献体 ゴルス



次世代への贈り物

特集

献体が支える

「クリニカルアナトミーラボ」

千葉大学医学部 環境生命医学 准教授 鈴木 崇根

誌上
講演

認知症とは？治療の現在地

千葉大学医学部附属病院 脳神経内科 診療准教授 平野 成樹



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 クリニカルアナトミィラボ

千葉大学医学部環境生命医学准教授
鈴木 崇根



献体プレスV01:1では、解剖と献体の歴史、V01:2では献体されたご遺体が、学生に解剖の知識以上に教えてくれる大事なものを説明しました。本号では、献体されたご遺体を使用した千葉大学の先進的な取り組みをご紹介します。

医学は日々進歩しており、医師は学生時代から医師のキャリアを終えるまで生涯学び続けていかなければなりません。私たちの仕事は、お預かりする白菊会の皆様のお体を、人の体から学びたいと願うすべての人々へ繋ぐ「学びの場」を提供することです。

解剖学はいつ学ぶのがベストなのか？

千葉大学医学部では、2年生の秋に肉眼解剖学の授業があり、3ヶ月もの時間をかけてご遺体の隅々に至るまで学ばせて頂いています。ここまで時間をかけて学べば、もう解剖はマスターしただろうと思いますよね。ところが、3〜4年生になって臨床医学を学び始めると、また学生から相談が来るのです。「もう一回、ご遺体を見せていただくことはできないでしょうか」と。

5〜6年生になって実際に患者さんに触れて医学を学ぶようになる頃、また相談に来る学生がいます。「今こそ、ご遺体を見たいのですが……」

初期研修医になって患者さんに注射したり皮膚を縫ったりするようになると、また来ます。医師10年目くらいになって専門医の資格を取る頃になっても、また来るのです。「新しい手術に挑戦する前にもう一度確認しておきたいのですが……」

何が言いたいかというと、解剖というものは、医療者の臨床の知識が増えるごとに学びたい内容や深さが変化していくということです。解剖学とは、「生涯教育として学び続ける必要がある」学問なのです。

私自身も、整形外科医となった臨床の現場で欲していたのは、学生時代に学んだ解剖学とは違うことに気がつきました。人体の構造を学びたい学生の視点と疾患を治療したい医師の視点がまったく違うのです。そのため、2008年に持ちかけられた解剖学教室への異動は、私には臨床で必要な解剖学を学ぶチャンスが来たという嬉しい話でもありました。当時難しい手術にたくさん挑戦していましたので、ご遺体から学んだ事がどれほど手術で活かされたか一言では言い切れません。このような貴重な勉強の場を、患者の治療をするすべての医師もできた方が良く考えるようになったのも私の受けた感激がとても大きかった事を物語っています。

医師の生涯教育に寄り添う クリニカルアナトミィラボ(CAL)

テレビで「神の手」などと言われる高名な先生がおられます。彼らは医師免許を取った時から「神の手」を持っていたのでしょうか。そんな事はありません。高度な知識だけでなく、多くの経験を経て名医となっていくのです。これは身近な体験に置き換えてみるとよくわかります。皆さんがよく経験する料理で考えてみてください。本を読んだだけで美味しい料理が出来ますか？ほとんどの人が、まず良い食材の選び方や調理法などの「知識」を蓄えます。それから実際に「調理」します。「ちよつとしょっぱいな」「厚く切り過ぎた」とか言いながら食べた事もあるでしょう？料理は、トライ&エラー、つまり試行錯誤して上手になっていきます。でも臨床ではそうはいきません。失敗は患者の死や、障害を意味するからです。研修医は皮膚縫合から始め、少しずつ高度な手術や検査に取り組みます。10年目くらいになると標準的な手技を身につけられます。しかし、凄まじい勢いで医療が進歩して顕微鏡、内視鏡、ロボット手術などが開発され、肉眼では見ることが出来ないレベルでの手術を行うことが可能となりました。患者にとっては福音ですが、医師にとっては大きな問題です。医療の進歩に医師の技術習得が追いつかなくなってきたのです。この解決策として、欧米だけでなくアジアでも、ご遺体を用いて手術と周辺解剖を学ぶCST(カダバー・サージカル・トレーニング)という方法が普及しています。多くの大学や病院に、最新の手術にも対応できるような解剖



【写真1】

室を備え、世界中から医師が参加して「手術に関する教育」を受けています。

ところが日本の法律は、医学生を育てる教育と解剖学者が行う研究に偏重し、医師が求める解剖を前提に作られていませんでした。驚くことに、日本では医師には死体を解剖できる資格は無かったのです。実際に、医師が解剖をすると「死体損壊罪」で罰される怖れがあると厚労省が公式見解を発表しています。そのため、全国のほとんどの解剖学教室は医師への門戸を閉じてしまいました。そのため、熱意ある多くの医師は、忙しい診療の合間に海外へ渡航してまで解剖を学んでいたのです。

もう一つ、海外で当然できて日本でできていないことがあります。研究の一端となる「医療機器開発」です。医療機器は、「こういう器械があれば、今までできなかった手術が可能となるのに！」という現場のニーズを拾ってエンジニアが医師と相談しながら開発を行います。既存の製品を超える性能や安全性を秘めた医療機器が作られますが、実際に患者の身体に入れるまでには、「本場に計画通りに入れられるのか、そして体の中で機能するのか」を証明する必要があります。海外ではこの段階でご遺体を使っていきます。日本では、医師ですらご遺体に触れられなかったのですから、医療機器開発者がご遺体に近づくことは不可能でした。そのため、日本の医療機器メーカーは海外の施設でご遺体を借りて開発を続けてきたのです。

医師の教育に必須となったCSTや、医師のアイデアが反映された医療機器開発を国内でも当たり前前に実施できるよう

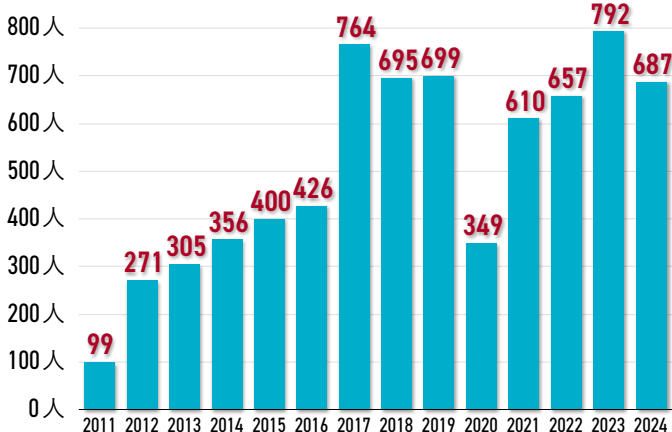
にしなければなりません。それが何よりも病に苦しむ患者さんの幸せに繋がるからです。私が解剖学教室へ異動した2008年頃は、「献体者は医学生のためだけに献体登録しているのだから医師には解剖させてはいけない」とはつきり言う大学・解剖学会関係者も存在し、大きな壁を感じていました。そこで、本当に献体者は医師が解剖する事に反対するのだろうか？という不安を、直接千葉白菊会の役員会や総会で皆様に向ってみました。すると次々と賛成の声が上がり、総会での決議は満場一致でした。学生の実習以外にも、良い医療の実現に近づくためなら是非私達の体を使ってほしいという熱い応援の言葉も頂くことができました。多くの皆様の同意の存在がきっかけとなり、学内での倫理審査委員会や大学執行部の承諾を得ることができ、2010年秋に千葉大学でクリニカルアナトミラボ(CAL)(写真1)が誕生しました。その後、厚労省、文科省、日本外科学会、日本解剖学会、他大学の有志とも連携し、現在の法律を補完すべく2012年「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」(2017年改訂)が発行されました。このガイドラインにより、医師は死体解剖資格がない状態でも安心してトレーニングや医療機器開発が行えるようになりました。このガイドラインには、先駆的に取り組んできた千葉大学での経験が活かされています。さらに、CALを立ち上げたい大学の要望に応え、2018年から厚労省が設置を支援するための予算を増額しました。その結果、それまでの10大学程度から一気に40近い大学にまでCALが設立されました。献体の目的を拡大し、医療現場のサポートも可能とすることは、名実ともに国の方針となったのです。

実際に運用を開始した2011年以降の利用者数は図1にあるとおりです。CALは、患者さんに最高の手術を受けてもらいたいという医師達の熱気で溢

れ、すべての医師から感謝の言葉を頂いています。私は参加する医師に、「CALで学んだことを確実に患者さんの治療を通じて還元して欲しい。それが出来るのがまさに我々医師なのだ」と伝えていきます。学んだ事で得られた治療への自信、高度な手技。それらは病で苦しむ患者の不安を和らげます。そのような医療の実現は、献体を通じて頂いた千葉白菊会の皆様の崇高なお気持ちに報いる最高の方法だと確信しています。そして私たちが、学生教育だけでなく、卒業して医師になった後も一生寄り添い、学ぶ場を与える解剖学教室であり続けたいと考えています。

千葉白菊会の皆様、いつも変わらぬご支援をありがとうございます。たくさんの方々がCALに集い、良い医療の実践へ努力しています。人生の最後の選択に、「献体」を考えてくださっている皆様、私達と共に次の世代へ良い医療を届ける事をサポートして頂けませんか？

【図1】 CAL利用実績(参加人数)



累計 7,110名

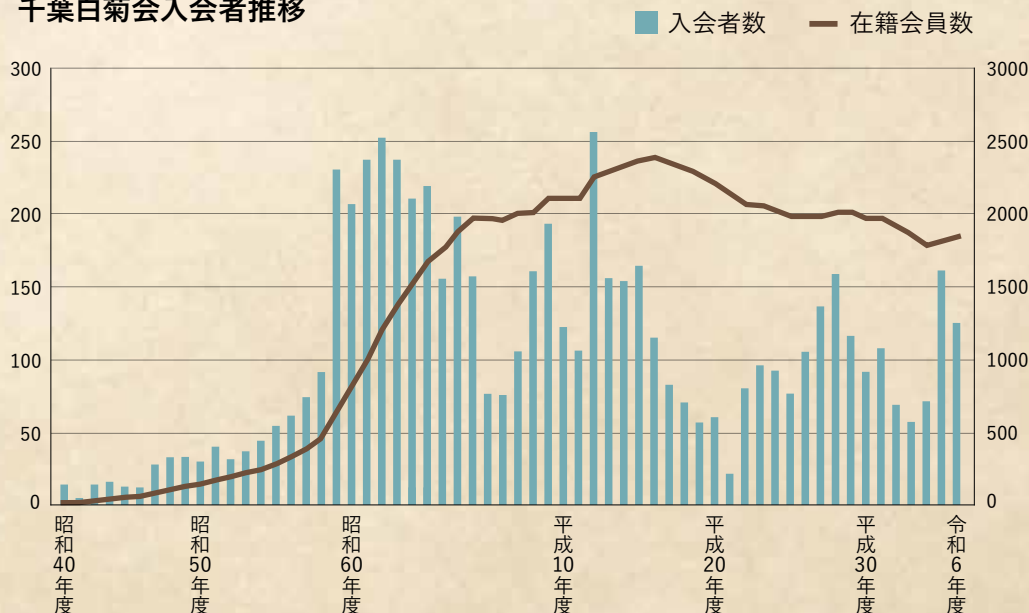
千葉白菊会の歴史

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）1000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めるにあたり、「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

令和7年度

献体の集いを開催！

11月8日(土)、「令和7年度献体の集い」が千葉大学医学部のはな記念講堂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、鈴木崇根 環境生命医学准教授「献体が支える日本の医療」 稲熊佳代 環境生命医学特任助教「献体登録の方法と注意する点」、平野成樹 脳神経内科学診療准教授 特別講演「認知症とは？治療の現在地」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いたしました。



三木隆司 千葉大学医学部長



千葉白菊会 青柳信子会長



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」



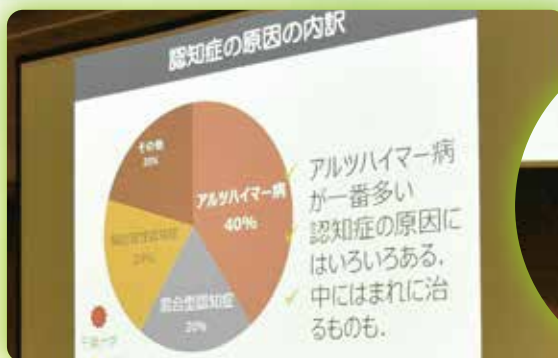
稲熊佳代 環境生命医学特任助教による解説
「献体登録の方法と注意する点」

【献体登録の方法と注意する点】
(登録→献体→遺骨返還まで)

千葉大学大学院医学研究科環境生命医学講座
成田郡



医学部学生の楽団「INO Violins」による演奏



平野成樹 脳神経内科学診療准教授の特別講演
「認知症とは？治療の現在地」

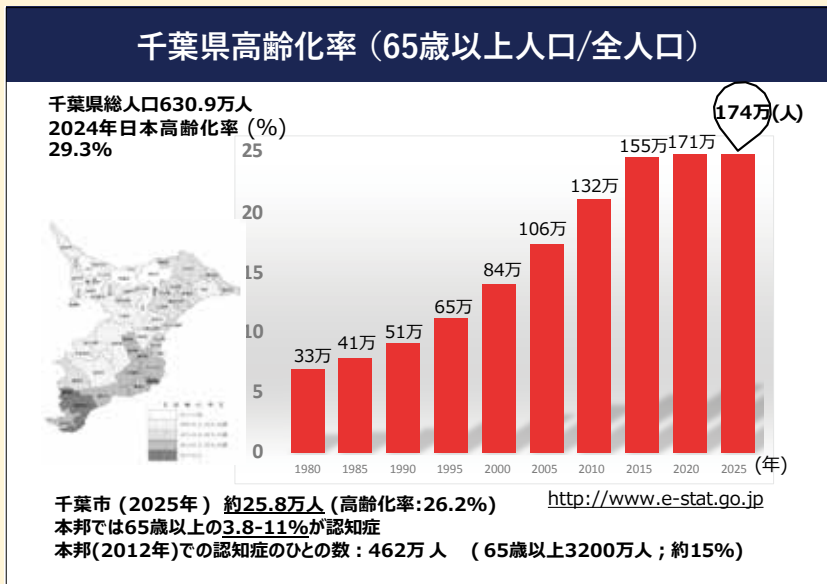


認知症とは？ 治療の現在地



お話し

千葉大学医学部附属病院 脳神経内科
診療准教授 平野 成樹



本邦では高齢化に伴い、4人に一人が65歳以上の高齢者となっています。認知症は高齢者に多い病気で65歳以上の7人に一人が認知症であると言われています。認知症の前段階である軽度認知障害(MCI)も含めると高齢者の4人に一人が該当すると言われています。本公演では認知症の最新治療について 概説していきます。

認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態です。認知症発症の危険因子として、中年期の聴力低下、うつ、頭部外傷、運動不足、糖尿病、喫煙、高血圧、肥満などが挙げられています。認知症には様々な種類の病気があり、アルツハイマー病が最多で、高齢者では次いでレビー小体型認知症が多いと考えられています。

アルツハイマー病の特徴として、数分前〜数ヶ月・数年前の出来事を完全に忘れてしまう近時記憶障害、自分に起こった歴史を忘れるエピソード記憶障害、初期からは時間の見当識障害、自分は病気では無いと思ってしまう病態失認、などの特徴的な症状があり、進行性の経過をとります。感情的な記憶は残るため、言った言わないなどけんかをする、その内容は忘れていますが、いやな思いをしたという記憶は残ります。

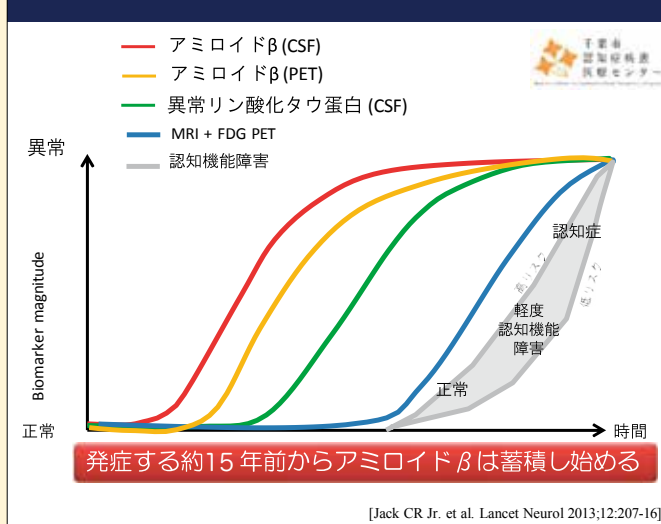
アルツハイマー病の中核症状

- 近時記憶障害
(数分前～数ヶ月・数年前)
- エピソード記憶障害
自分に起こった歴史を忘れる
- 感情にまつわる記憶は感情だけ残る
- 見当識障害 (時間→場所→人)
- 病態失認
自分が間違っていると思えない



アルツハイマー病の脳の中では、海馬という場所がやせて、アミロイドβとタウという異常なタンパク質が脳の中に蓄積していくのが特徴です。2023年に発売された抗アミロイドβ抗体薬は、このアミロイドβという異常タンパク質を標的とした点滴の治療薬で、脳の中のアミロイドβを除去して、症状の進行を抑制するという効果が認められます。治療をするにはアミロイドPETという画像検査を行い、脳の中にアミロイドβが蓄積していることを確認する必要があります。この治療は基本的に1.5

アルツハイマー病病理の進展とバイオマーカー



アルツハイマー病になったらすぐに何も分からなくなる訳ではありません。周囲の病気に対する理解が不足していると、ご本人が忘れたことに対して怒ったり、無視したり、無

年通院で点滴治療を行います。脳出血や脳浮腫などの副作用を起こすことが報告されています。またこの薬は軽度認知障害で初めて適用となった薬剤になります。軽度認知障害とはちょっと忘れっぽいが生後は自立している状態であり、このような方たちが治療できる時代になってきました。

大事故を回避するためのポイント

- ◆ 運転
- ◆ 飲酒
- ◆ 火の元
- ◆ 徘徊
- ◆ 詐欺
- ◆ 食事の管理 (賞味期限)
- ◆ 薬の飲み間違い
- ◆ 社会から孤立
- ◆ 自傷他害

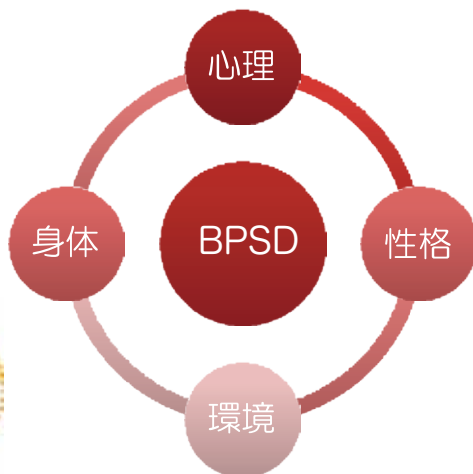


それ以外は多少失敗があってもOK!

理に訂正しようとして軋轢が生じ、ご本人がいらいらしたり落ち込みやすくなってしまいます。そのため、周囲のご家族は病気のことをよく知り、傾聴し、できないことに共感し、怒らないようにするなどのケアを行うことで、ご本人がのびのびと暮らせるようになります。また、大事故を起こさないように、(やめさせるのではなく)環境を工夫する事も大事です。どのような大事故がありうるかと申しますと、火の元の不始末、薬の管理不足、金銭管理ができない(詐欺にかかる)、車の運転で事故を起こすなどが挙げられます。それ以外事は多少間違っている、やっってもらったことが大事です。

周辺症状（行動心理症状）

- 徘徊
- 妄想
- 脱抑制
- せん妄
- 幻覚
- 誤認
- 焦燥



- 不安
- 不平を言う
- 抑うつ状態
- 無為・無欲
- 拒絶



高齢者において、二番目に多い認知症としてレビー小体型認知症があります。

記憶の不完全な障害が特徴で、動きがゆっくりになったり、幻視が見えたり、認知の変動（調子の良い日と悪い日がある）、夜中に悪夢を見てその内容にともなって大きな声をあげたり手足を振り回すレム睡眠行動異常、便秘や頻尿などの自律神経障害、嗅覚障害、抑うつ・不安などが特徴です。この病気はコリンエステラーゼ阻害剤が比較的有効ですので、早期発見、早期診断と治療が肝要となります。

認知症は治らない病気と長年考えられてきました。しかし、近年の医療の進歩によって完全とは言えませんが、少しは治療が可能となってきたり、よりよい時間をご自宅で過ごせるようになってきています。介護保険などの活用も大変大事な対策といえます。故に早期発見して、正しく診断され、薬物と非薬物療法を用いて治療が早期から始められますと、より長く、自立した生活が維持でき、住み慣れた街で暮らす時間を長くすることができるのです。

認知症予防の8か条

- ① 健康診断の結果を「放っておかない」
- ② メタボリックシンドロームを予防する
- ③ よく歩く習慣をつける
- ④ 転ばないように筋力をつける
- ⑤ 内服薬は必要最低限に
- ⑥ バランスのよい食習慣
- ⑦ 自分の歯と健康な歯ぐきを残す
- ⑧ 地域と関わりを持つ



第九十八回

千葉大学医学部

解剖慰霊祭



ご遺体の先生とのお別れの時



三木隆司 医学部長「追悼のことば」

第九十八回「千葉大学医学部解剖慰霊祭」は六月七日（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八十五柱並びに、病気の原因を調べるために供された十五柱のご尊霊に対し、参加者一同より謹んで哀悼の意を表しました。



ご遺骨返還式



学生献花

学生代表「感謝のことば」

医学部3年生代表 佐藤里咲



令和7年1月29日、私達は納棺式を終え、ご遺体の先生をお見送り致しました。長い間、貴重な学びの時間をいただき、ありがとうございます。献体してくださいましたご遺体の先生、そしてご遺族の皆様のご厚意に、心より御礼申し上げます。

実習の初日、「ご遺体の先生は、自分の初めての患者さんである」と、解剖学の先生が仰いました。私はその言葉をきっかけに、「ひとりの患者さんと共に」という意識で、ご遺体の先生と向き合いました。ご遺体の先生からは、解剖学的な知識はもちろん、医師として生きていく上で、患者さんに対してどのような姿勢で医療行為に臨むべきなのかということ、医師として持つべき倫理観についても教えていただきました。予習の時間、実習の時間、復習の時間、全ての過程において、医師が患者さんや患者さんの家族の思いを意識するかのように、班の仲間と全力で取り組みました。今後自身が歩む医師としての人生を想像しても、最も貴重な経験のひとつであると感じています。

私は祖父を一昨年亡くしました。その祖父は、九州のある大学に献体登録しており、偶然にも昨年の秋、私たちの解剖実習と同じ頃に、その大学で「ご遺体の先生」となりました。

遠方に暮らす祖父と会う機会はあまりありませんでしたが、祖父はとても仕事熱心で穏やかな人でした。そんな祖父に医学部に合格した事を伝えるに行った事があります。祖父は、その時に「献体」について教えてくれました。当時祖父は認知症が始まっており、ぼーっとする時間も長かったのですが、献体の話をしてくれた時だけは、以前の祖父と同じ、生き生きとした表情を見せてくれました。祖父の、「死んでからも誰かの役に立ちたいんだ」という言葉が、医学部に合格しただけの未熟な私にも、とても鮮烈な記憶として残りました。私は、祖父を解剖することになる学生には、祖父のこの思いを無駄にせず、多くのことを学び、医療を通して社会に還元してほしいと感じた事を覚えています。同時に、この気持ちは医学部生となった自分にもそのまま向けられている事を理解しました。

千葉大学での解剖実習が始まる前に、生前祖父の介護をしていた叔母に連絡を取りました。献体して下さるご遺体の先生と会う前に、身近で見えていたご家族の気持ちを、自分の世界のなかでより強く感じたいと思ったからです。祖父の献体の意思に対して、叔母や母はすんなりと受け入れることができたのか、葛藤はなかったのか。「大賛成した訳では無かった…」そう言った叔母の言葉からは、自分の決断に対する迷い、不安、そして医学部の学生を信じている

という気持ちを感じました。ご遺体して下さる方の気持ちに伝えられるよう、精一杯努力して下さいます。

最後に叔母からもらったこの言葉は、私にかけられた期待と責任について、解剖実習を前に深く考える機会となりました。

そして迎えた実習初日。私のご遺体の先生も、祖父と同じ、気高く尊いお気持ちをもって晩年を過ごされ、天寿を全うし、私の前に現れてくださいました。解剖を学びたい自分、ご遺族の気持ちも知る自分、両方の気持ちが入り乱れ、その責任に潰されそうな思いを感じました。そのあとは、目の前の患者さんに対してただただ頑張る、そういう気持ちでご遺体の先生に向かいました。

本日も参列頂いているご遺族の皆様にも、献体に関してさまざまな思いがあったことと思います。そのような中で、私たちにご家族の御体を預けて下さり、心から感謝申し上げます。私達はご遺体の先生から、教科書からは得られない大事なものを確かに受け取りました。この想いは、私が今後、医療を通して社会、世界に還元しなければならぬものだと考えております。将来、医師として自分の在り方について考えるたびに、ご遺体の先生から託された「想い」を胸に、より良い医師になれるよう精進して参ります。

ご遺体の先生、私にたくさん事を教えてくださり、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。



宣誓

この度献体してくださったご遺体の先生、並びにご遺族、白菊会会員の皆様、そしてご遺体の先生が生前に大事に思っていたすべての方々に、心より御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

皆様方の想いを背負って、豊富な知識と責任感を持ち、心温かく患者さんに寄り添える医師に成長し、社会に還元するために真摯に精進し続けることをここに誓います。

今回の解剖実習を通じて、解剖学的知識だけでなく、命の重さと尊厳、そして医療人としての責任を実感しました。

実習が始まるまで、私が数年後には医療人として人の命や生活に関与して、その結果に責任を持つ、ということを通して理解していたものの、心は追いつかず、どこか他人事だったように思います。白衣を着ることがあってもそれは実験室で試験管を眺めるだけで目の

前に患者さんが居るわけでもなく、自分が医療の当事者になるという意識は薄れていく一方でした。

しかし、夏が明け、解剖実習室に足を踏み入れ新しい白衣に袖を通し、白布の下のご遺体の先生の顔と向き合った瞬間、自分がこれから先医師として背負っていく、ひとりひとりの人生の重み、その中の一番初めの重みをずっしりと感じました。それぐらいひしひしと命の尊厳と重さが心に深く突き刺さり、自分がその責任を負うに値する人物であるのだろうか、という不安と、自分が医療人になることが何を意味するのかを浅く考え、理解していると思いついていたことへの恥ずかしさを感じました。この不安や恥を有耶無耶にすることがなく、本気で、真摯にご遺体から学ぶことが医療人としての成長だと考えました。

世界に二つとない、大切な自分の身を以て

三上 知輝

医療の発展に力添えくださるご遺体の先生とご遺族の意志を裏切らない強い覚悟とともに、学べることはすべて学ばせていただく気持ちでこの先の実習に臨む決意を新たにしました。

実習は非常に充実したもので、人の体を、目で見て手で触れて学ぶことで、教科書で学んだ無機的な知識が、実際の人体構造として有機的に結びつくことが実感でき、飛躍的に理解しやすくなりました。人体の解剖学的知識は医学の土台となるもので、医学部で学んでいる他の分野の知識とつながる部分も多々あり、今後の臨床医学の学習の強固な基盤になることを確信しています。

実習も半ばに差し掛かった頃、献体してくださった先生ひとりひとりの死因が伝えられますが、この死因を知ったときは強烈に覚えています。亡くなった原因はご遺体によって異なり、同じ実習室にいらっしやるひとりひとりが全く違う人生を歩んで、それぞれ

れに大切な人がいて、それぞれなりの信念を持って献体してくださったということ、この世にはひとりとして同じ人はいないことを実感しました。だからこそ、患者さんを一種の商売相手と思い、決まりきった仕事として無機的に診察することほど愚かなことはないと思うようになりました。患者さんひとりひとりを尊重し、全身全霊をかけて治療に臨むことが私たち医療人に与えられた義務だ、と実習を終えた今強く感じます。

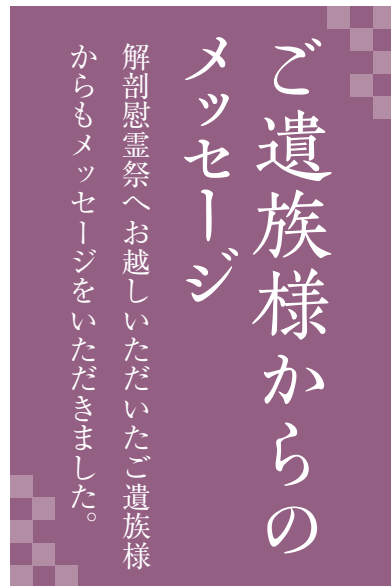
最後になりますが、この先の医師人生の血肉となる医療知識と価値観を身につけることができたこの解剖実習を可能にしたのは、献体してくださったご遺体の先生、そしてご遺族の方々のご厚意があったからこそです。このような貴重な学びの機会を与えてくださったことに心から感謝しています。

「ありがとうございます」という言葉は何かご遺体の先生ひとりひとりの想いを過去のものにしてしまうような気がしてしまいます。

献体くださったご遺体の先生、そしてそれを送り出してくださいましたご遺族の意志は、私たちの中で生き続け、一人でも多くの患者さんの幸せの実現のために真摯に学び続ける原動力となります。

ご遺体の先生、ご遺族、白菊会会員の皆様、

本当にありがとうございます。
私たちはこれからも皆様の意志と共に歩み続けます。



松本 はる様

「役に立つ」ということに大変重きをおいていた父は、便利グッズや健康食品など、「自分の」役に立つものも大好きでしたが、「自分が」役に立つことに対しては、好きを通り越して、それを己の使命と感じているような人でした。家族はもちろん、知り合いに少しでも頼られれば、凄まじい行動力とエネルギーをもって助け、時に、やり過ぎかと思うほどに世話を焼き、感謝されたいのかと思えばそうではなく、ただただ、相手がつつがなく成功を収めたり、幸せになる「役に立て」ただけで満足。

役に立つのが最終目的でした。

そんな父なので、献体という制度を知れば、登録するであろうことは容易に想像できました。そして疑問もなく抵抗も感じず、言われるまま同意書にサインしてからはや三十年（近く）。

本人が公言していたよりも二十年と少しばかり長生きした父は、二度の癌に加えて認知症を患い、一昨年六月に生涯を閉じました。エネルギーに行動することで「役に立つ」いた父にとって、その力や能力を失った最晩年は辛く寂しいものだったことでしょう。相応の時間をかけて、肉体や立場の変化に心のありようも追いついたとはいえず、できることならかつてのように「役に立ちたい」という気持ちは消えてはいなかったと思います。残念ながら、生きているうちには叶わぬ望みではありましたが、こうして最後に残された父自身が、医師を目指す学生さんたちの役に立つことができたのは、この上ない幸せであつたといえるのではないのでしょうか。もしも魂というものがあるのなら、きつと今頃、父は満足げな笑みをうかべてこう言っていると思います。

「どうだ。俺は最後の最後で、まだ役に立つたぞ！」

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。

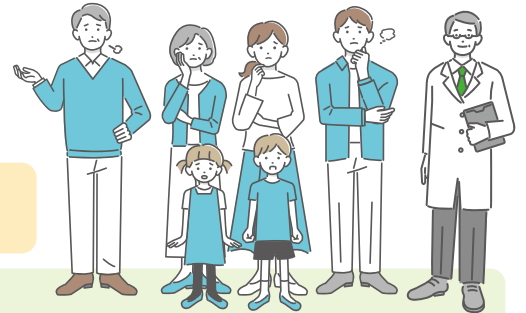
Q アイバンクへの登録や臓器提供意思表示カードを携帯していても登録できますか？



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りましたら、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、大学職員の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。

P1 献体が支える「クリニカルアナトミーラボ」

千葉大学医学部 環境生命医学 准教授 鈴木崇根

P6 誌上講演「認知症とは？治療の現在地」

千葉大学医学部附属病院 脳神経内科 診療准教授 平野成樹

目次

P3 千葉白菊会の歴史

P4 献体とは

P5 献体の集い

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.03 第3号

(令和8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)

