

学的な必要性とかはわかったつもりでいたものですから。技術的にもクリアできそうで、お葬式にしても方法がいろいろあって、（これからは）遺体がなくてもお葬式できますかなんて聞かなくてもいいということがわかったというのが今日の一番の収穫でした。

井上 異分野の人たちが知恵を出し合うというのが非常に重要じゃないかと思いました。医学だけではなく、いろいろな知恵が集まっていくといいなと思います。

ここで少しお手紙を読ませていただきます。
「私は再来年古希を迎えます。私にとってカウントダウンの年齢に入っていると思いますので、自分でできる準備を、と思っておりましたところ、献体の勉強の話を聞きました」

やはりみなさんある程度の年齢になると、きちんと自分のことを考えようとする時期が来るのだと思います。平川先生がおっしゃっていましたが、死後はどうあるべ

きだ、とかこうするべきだ、というコンセンサスは得られないと思うんです。ひとつ得られるとしたら、選択の自由を与える社会でなければいけない、ということです。そうしたい人がそのようにできる社会、というのがすごく重要であって、みんな一緒になることはありえないと思うんです。個々の想いを尊重する。尊重するっていうことは自分の想いだけでなく、相手の想いも尊重するっていうことで、選択の自由が定着していけばいいなと思います。

有江 献体という選択肢を選んだ方もいらっしゃると思います。自分の身体を死後なんとか利用してほしい、その尊いお気持ちがあって、それを支えるご家族がいてはじめてこのことが成り立つんだということをあらためて感じています。まだまだ議論しなくてはならないことがあるということがわかったことが、大きな収穫でした。

本日は長い間、ありがとうございました。🌸

（注1） 献体登録希望者は年々増え続けており、大学によっては献体の受け入れを現在停止しているところも出てきている。

メリジャパンニュースVol.1 特別号
第15回日本最小侵襲整形外科学会 サテライト市民フォーラム
「自分と家族、どのような”**おくりびと**”になりますか？」講演レポート

発行日：2009年12月25日
発行元：NPO法人MERI Japan
〒464-0821 名古屋市千種区末盛通2-4 はちや整形外科病院内



第15回日本最小侵襲整形外科学会 サテライト市民フォーラム

自分と家族、 どのような” **おくりびと** ” になりますか？

～ 死を悼む事と先端医療への貢献を考える ～

主 催 第15回 日本最小侵襲整形外科学会
後 援 鎌倉市 社団法人 日本整形外科学会 神奈川県葬祭業協同組合
株式会社 湘南よみうり新聞社 医療法人社団 愛心会 育友会
NPO法人 MERI Japan

2009年10月25日（日）
円覚寺 大方丈（神奈川県鎌倉市）



講師、パネリスト、コーディネーターのご紹介

基調講演講師

足立 大進 老師
(あだち だいしん ろうし)
臨済宗円覚寺派管長



昭和7年、大阪市に歯科医の次男として生れる。昭和20年3月、大阪大空襲にて被災。昭和21年秋、兵庫県朝来郡の臨済宗妙心寺の寺で得度。昭和30年、京都花園大学卒業後、円覚寺専門道場に掛搭。昭和44年、円覚寺の専門道場の師家代行。昭和55年、臨済宗円覚寺派管長に就任、現在に至る。著書に「もう死んでもいいのですか、ありがとう(新版)」「(安心)の道しるべ」「(ありがとう)の人生」(春秋社)、「即今 只今」(海竜社)、「禅林句集」(岩波文庫)がある。

パネリスト

井上 治代 (いのうえ はるよ)
東洋大学 ライフデザイン学部 准教授
社会学博士



尊厳ある死と葬送の実現をめざしたNPO法人エンディングセンター理事長。主な自著に「最後まで自分らしく」(毎日新聞社)、「墓をめぐる家族論」(平凡社)、「新・遺言ノート」(KKベストセラーズ)、「墓と家族の変容」(岩波書店)、「子の世話にならずに死にたい」(講談社)、共著に「思想の身体、第10巻死の巻」(春秋社)等多数。

パネリスト

櫛島 次郎 (ぬでしま じろう)
東京財団 研究員
自治医科大学 客員研究員
社会学博士



東京大学大学院社会学研究科博士課程修了。三菱化学生命研究所社会生命科学研究室長、熊本大学発生医学研究センター客員教授(兼務)、科学技術文明研究所主任研究員を経て、現在、自治医科大学客員研究員、生命倫理政策研究会メンバー、東京財団研究員。2003年、生体移植の臓器提供者の保護を主眼にした「臓器移植法改正・試案」を発表し、日本の現行法と不備などを指摘してきた。著書に「脳死・臓器移植と日本社会」「優生学と人間社会」「先端医療のルール」(2001年 第3回NIRA大来政策研究賞受賞)。

パネリスト

平川 和男 (ひらかわ かずお)
第15回 日本最小侵襲整形外科学会 会長
湘南鎌倉人工関節センター センター長
NPO法人 MERI Japan 理事



横浜市立大学医学部大学院博士課程修了。米国クリーブランドクリニック留学、横浜市立大学付属市民総合医療センター整形外科講師、平塚共済病院整形外科医長等を経て、湘南鎌倉総合病院整形外科部長、現在は、湘南鎌倉人工関節センター・センター長。第15回日本最小侵襲整形外科学会会長。

パネリスト

齋藤 滋 (さいとう しげる)
湘南鎌倉総合病院 心臓センター
循環器科部長・副院長



大阪大学医学部卒業。関西労災病院内科医長等を経て、現在は湘南鎌倉総合病院心臓センター循環器科部長、副院長。2005年、特定非営利活動法人ティー・アール・アイ国際ネットワークを設立し会長に就任。2008年より札幌東徳洲会病院心臓センター長(併任)。冠動脈インターベンションの第一人者。

パネリスト

芝崎 成光 (しばさき まさみつ)
1級葬祭ディレクター
神奈川県葬祭業協同組合 理事長



全日本葬祭業協同組合 常務理事
厚生労働大臣認定 葬祭ディレクター技能審査協会 専務理事
葬祭ディレクター技能審査協会中央試験委員長 葬祭ディレクター技能審査協会 南関東ブロック長

コーディネーター

有江 活子 (ありえ かつこ)
フリーアナウンサー
NHKラジオセンター・キャスター



北海道教育大学札幌分校卒業。フリーアナウンサーとしてTV・ラジオのニュース・情報番組を担当。現在、NHKラジオ第一放送「私も一言！夕方ニュース」(月～金、17:00～18:50)のキャスターとして活躍中。

平川 ご遺体の防腐処置等に、昔の技術では24時間以内に行わなければならないことがあって、それが望ましいということになったんでしょう。今はきちんと処置ができれば2ヶ月でも3ヶ月でも大丈夫である、という見解でいいんですかね？

櫛島

私は、献体を医療技術トレーニングで使用しているお医者さんの側から、医学的な理由で、心臓が止まって亡くなられてから24時間以内に手術の研修に使うための保存処置をしないと手術には使えないと聞いて、献体の説明のスライドに24時間以内という制限を入れました。技術的に24時間以内でなくてもよいとクリアができる問題であれば、制限を取っていただいていいと思います。

平川

技術的には海外の施設ではクリアできています。24時間以内に防腐処置さえどこかの場所でできればいいというわけです。24時間以上経ってしまうと、死後硬直が進んでくるので、処置さえ24時間以内に行えればそれ以上経てもいいという認識でいいのではないかと思います。

櫛島

24時間経ったらどこかに持ってかれちゃうというわけではないんですね？

平川

専門施設等に持っていったとしても、そこで処置をした後に戻していただくことができるということです。

芝崎

エンバーミング処置というのは、今の日本の法律でいくと、日本の病院ではできないんです。エンバーミング専門医でないとだめなんです。病院で亡くなられた方が、エンバーミング処置できる施設に行って一定時間をかけて処置をして、その後ご自宅へお帰りになる。あるいは葬祭場へお預けになるという流れになります。病院では解剖はしますけれど、エンバーミング処置はできません。

平川

ですから、今後このようなことをきちんと始めようとなれば、そういった処置をする施設ができていかなければならないですね。

芝崎

そういうことです。

命をつないでいくことの大切さ

有江

手術のトレーニングに献体を使わせていただくことができるのか？というところから始まった話ですから、若干技術的なところで細かい話になってきました。確かに死とは何か？、死を迎えるにあたって何が必要か？ということはもう少し考えていかなければならないことだと改めて感じております。パネリストの方から、今日の討論を踏まえて今何が必要なのか、もう一言ずついただけますか？

芝崎

いずれにしましても、今日のお話は、みなさんの選択肢のひとつだということです。今日の資料の中に、私ども(葬祭組合)のパンフレットが入っております。みなさん、いずれは100%お亡くなりになるわけですから、ぜひともご用命をお願いしたいと思います。

齋藤

今の明快なご発言の後では申し上げにくいのですが(笑)、医学はどんどん進歩しています。その進歩の礎となっているのはみなさんなのです。みなさんの身体を使って進歩している。ここが重要なんです。外科的献体ということだけではなく、例えば薬の開発、医療器具の開発も同じです。犬や猫の身体を使ったとしても、本当に人の身体を使ってみないと意味がない。みなさんにご理解いただきたいのは、医学というのはそういうものだということです。これは人体実験ではない。こうやって進歩してきて、次の時代の人たちに役立っていく。僕は「命をつないでいく」というフレーズが好きなんです。そういう考えに立てば、手術献体についてもみんなまったく問題なく受け入れるのではないかなと思います。ぜひそういう社会になっていくようにと僕は願っています。

平川

非常に明らかなことをひとつだけ。複雑でよくわかりにくい。これだけ優秀なパネリストがいて、ひとつの結論が出ないんです。ご参加者の意見にあったように、どのような話のもっていき方であっても結論が出ないと思います。明らかなのは、よくわからない部分が多すぎるということで、その集合体で曖昧なものが漂っているだけという感覚にしかならないんです。齋藤先生と同じで、世の中は今まで先祖代々からの命のリレーを行ってきています。命のリレーの中に医学というものが生まれ、解剖というものが生まれました。昔杉田玄白さんたちがターヘル・アナトミアというのを見てびっくりしました。当時は腑分けと言って、刑場で首を落とされた人たちをお医者さんたちが解剖していいということがあったんです。それまで自分たちが勉強してきた中国から渡ってきた解剖の本がすべて嘘で、ターヘル・アナトミアという本が全部本当だとわかって、これは後世のために訳さなくてはいけない、というつなぎかたもしてきている。そこには必ず「本物」が存在します。それがご遺体であったり献体であったりするのです。そういったリレーを先人たちがしてくれてきたことによって、私たちは小さい傷で手術ができるようになったり、新しい薬ができるようになったりしている。齋藤先生の心臓カテーテルの技術なんて、僕たちの学生時代は夢物語以上だったんですから。夢であったものを現実に行っている先生がいっぱいいる。これは皆様方全員のリレーがあったから。それがひとつの答えになってくれればいいなと私は感じております。

櫛島

献体とか、手術研修に遺体を使ってもらうための死後の流れを具体的にイメージしたかったんです。医





日本人は骨格・体格が海外の人と違います。欧米はもとより、東南アジアの多くの国々、中国、台湾、インド、インドネシアなどは、みんな献体を用いた手術手技トレーニングシステムを持っています。おそらく先進諸国の中でこのシステムを持っていないのは日本だけです。諸外国の方々のご遺体を利用していただくのはことが正しいのか？国によっては反日感情もゼロではありません。海外依存だけではよくないということになるわけです。

東京の2歳の男の子に心臓移植が必要になりました。臓器移植法案ができて何年も経ちますが、お子さんの臓器移植に関してはまだ遅れている。アメリカの大学で移植を行おうとしたところ、その大学が拒否した。WHO（世界保健機構）から、臓器移植が必要な病気に対しては各国自身でおやりなさい、海外へ行って治療をすることはもう禁止します、という通達が出ました。そうすると、自分の国のことは、自分たちできちんとしていなくってはならない、ということになるわけです。臓器移植も、手術のトレーニングを行わせていただく献体も亡くなった後の話。今日はこのようなことについてみなさんとご意見を交換していきたいと思っています。🌸

開会のご挨拶

献体を用いた手術技術のトレーニングとは？

みなさんの中には、世の中のお医者さんというのは、大学の医学部の中で一通り全部学んでから、医師免許を取って研修医になっていると思っ

ている方が多いと思います。実は、大学の医学部で教わるのは「医学」という学問だけなのです。国家試験を受けて、お医者さんの資格をもらってから手術のトレーニングを始めることになるのです。臨床研修の間は経験豊富な先生の下で技術のトレーニングを積みます。手術の場合は、その先生のやっている手術に助手で入って現場を見せてもらいながら、100例見たね、次の1例目僕が手伝ってあげるからやってごらんよ、と1例目の手術を行うわけです。誰にだって1例目の手術があります。1,000例手術している人にだってはじめの1例目がある。熟練した技術を持つために、患者さんを治療しながらトレーニングをしているのが現状なわけです。先進諸国では、この実地訓練に加えて献体を使わせてもらってトレーニングをしています。

私は傷口を小さくして人工股関節を挿入する手術を行っています。その技術を海外へ行って、外国の方のご遺体を使わせていただいてトレーニングしています。献体を用いた手術トレーニングは実際には日本でできないからです。私が海外でトレーニングを積んだ結果、手術の時間がだんだん短くなってきて、人工股関節置換術が1時間でできるようになりました（表1）。

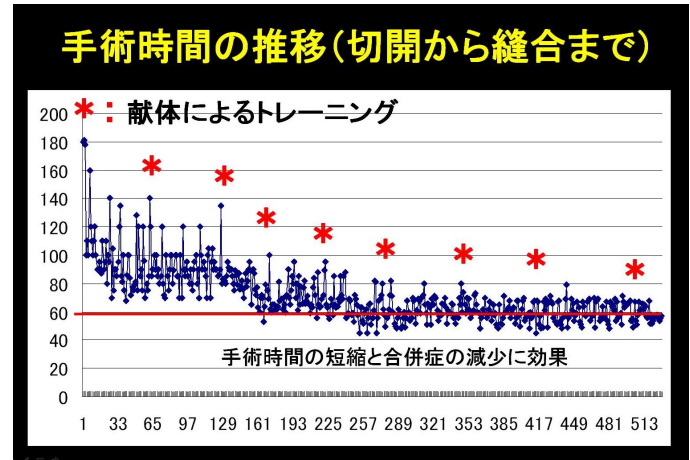


表1：手術時間の推移

僕はおそらく循環器内科医師という仕事柄、みなさんの誰よりも死の瞬間に立ち会っていますし、死ぬか、生きるかのギリギリのところまでいって助けるという場に立ち会っています。ですから僕にとって死とか生命は漠然としたものではない。少なくとも習慣とか風習とかいうものではなく、具体的なもののなのです。

僕にとっての「死」とは心臓が止まった瞬間、もう動き出さない瞬間です。それははっきりしている。では「命」は何かということになると、あまりにも多くの場面に立ち会っていると、心臓が止まるから死、そうじゃなくなるんです。「命」というのは、僕が持っている相手のイメージなんです。ですから心臓が止まったとしても、ある意味ではまだ生きている、という感じなんです。みなさんも漠然とはそう感じているんじゃないかと思うんです。亡くなられた方をいつまでも想う、それは自分の中にその方が生きているんです。生命としては確かに死んだかもしれないけれど、「命」としてはながらえている。そう考えれば医学教育、あるいは医療を発展させるための献体あるいは手術献体が必要であるならば、みなさんは受け入れてくださると思うんです。

24時間とか習慣がどうか技術的な問題に置き換えていくと、漠然としてくるような気がします。24時間なんてことはその気になればいくらでもクリアできる。技術的にはなんとでもなるでしょうから、今ここで議論しなくてはならないのは、「命」は何か、「死」とは何かです。この本質を語らないと、この問題というのとはなかなかコンセンサスを得られないんじゃないかというふうに、いろいろな方のご発言を聞きながら思っていました。

有江 大変重いご発言をいただきました。ここで、ご参加者からのご意見、ご質問をいただきたいと思います。

参加者2 仮に私がボロボロになってから献体をする場合と、ピンピンしているときに献体をした場合にどちらがいいのでしょうか？ボロボロになったから献体しない、元気だから献体するという意志決定も必要なのかなと思いますので、それぞれの役立ち方について教えてください。

齋藤 僕も医学生の頃、解剖学の実習をいたしました。当然ですが、まったく見ず知らずの方です。ホルマリン固定されたご遺体を解剖したんですけど、自分の医者としての基礎をつくるのに必要なことでした。そういう場面においては、身体の状態というのはまったく関

係ありません。僕が解剖したご遺体も、手術を何箇所もされていました。それも本当の身体ですから、非常に勉強になるんです。ボロボロかどうかというのは一切関係ありません。

平川 私も原則的に同じです。ただ、ご本人が身体の状態がよくない状態での献体がお嫌であれば、例えば献体はするけれど、70歳を超えたらやめてくれなどといった選択肢があっても悪くないと思います。個人の意思ですから。我々にとっては、どんな状態であっても、とても役に立つものです。

参加者3 手術のトレーニングのための献体は、脳死を「死」とした場合に行われるのですか？

平川 献体の場合の「死」と、臓器移植の場合の「死」はまったく別として考えてください。臓器を移植するということは、生きている人に生きている血液の流れのあるものをそのまま提供して、病気のあるものと取り替えてあげましょうというのが臓器移植です。そうすると、心臓が動いていても脳が死んでしまえば臓器を提供できるから、人間の「死」として扱える、いわゆる「脳死」になるわけです。献体の場合は、原則的には心臓が止まってからです。

齋藤 補足しますと、僕が先ほど申し上げた心臓が止まる瞬間、というのは脳死ではないというのが前提です。脳が人間として営みをしているけれど、心臓が止まってしまうという場合のことです。

参加者4 献体を希望したら、C型肝炎などの感染症を持っている人はだめだと言われたのですが、献体できないのでしょうか？

平川 手術トレーニングの献体についていえば、海外ではすべて受け入れてもらえます。我々は、海外でご遺体を使った手術のトレーニングをする場合には、「あなたがたが使用のご遺体にはB型・C型肝炎やエイズなどいろいろな病気を持っている可能性があります。そこを理解してから手術トレーニングに入ってください」という書類に必ずサインをさせられます。ということは、感染症があるかどうかというチェックは事前にはしていないのだと思うんです。

日本は、なにか問題があるとすぐ「だめ」というのが大好きです。とある大学病院ではだめでも、他の施設では受け入れてくれるかもしれない。個別に聞いてみてはいかがでしょうか？

参加者5 今までの論議をうかがいまして、「24時間」というのがキーポイントだと思うんです。火葬・埋葬は法律で24時間以内はだめと決められているのですが、なぜ手術トレーニングの献体は24時間以内でないといけないんでしょうか？これは法律で決められていることなのか、それとも技術的・医学的問題でそうしなければならないんでしょうか？



基調講演 「生命（いのち）の重さ」

臨済宗円覚寺派管長

足立 大進 老師

嫌な気分でいるんです。

医者が取らねば坊主が取る、という諺があります。お医者さんがさじを投げてあきらめたら坊さんの出番だと言うものです。どうも今日の会はお医者さんと坊さんの談合みたいな気がしております(笑)。恥ずかしくて、ここに立っていられないという心境で出てまいりました。加えて、禅坊主というと、話をしないものと世間では思われているのです。他の宗派の坊さんだと念仏を唱えたりご祈祷をしたりするのですが、禅宗坊さんは黙っていりゃあいいと。話を頼んだ人も頼んだ人ですが(笑)、あまりいい気分ではないんです。

毎月、第2と第4日曜に円覚寺では日曜説教を行っており、第2日曜が私の担当なのですが、先月のお説教が終わった後、何十年もおいでになっているご夫婦が私のところに来て、ご主人がレントゲンを撮ってもらったら、腎臓のがんだと。しかも進行性のものなので、すぐ手術をすることになりました、と言うんです。

無事に手術が終了した後に、奥さんが私のところにおいでになり、手術は終わったが、主治医の先生からあと5年の生命だと宣言をされ、主人落ち込んじゃっているんですよ、と伺ったのでお見舞い状を出すことにしたんです。お見舞い状とは丁寧なつもりで長く書けばいいってもんじゃない。長いと空疎な言葉が入っておもしろくないから短いのに限る。大きな半紙のような紙に、

「明日知れぬ生命。5年？ 贅沢な」

と書いて出しました。そうしたら、しばらくしてまた奥さんがおいでになって、うちの主人ずいぶん気が楽になったようですよ、とおっしゃったんです。

歳はとってもいぶし銀のような輝く人生を

6月のはじめですけど、私のところにオーストリアのザルツブルグに住んでいる妹から電話がありました。旦那が急に倒れて、救急車で病院へ行ったら心臓の冠状動脈が切れているので緊急手術をすることになったと言うんです。慌てふためいて話すから、しばらく聞いてからこう言った。「お前さん、結婚して何年連れそうつもりだった？ 2000年か？ 3000年か？」と。そしたら、黙っちゃった。

普段から生命の問題と真剣に取り組んでいれば、こんなに慌てることはない。人は皆幸せになりたいと願っております。土木や建築の仕事であれば、設計図ができ、その設計図の通りのものが完成する。でも人生はそうはいかない。夢とか希望というのは、いわば人生の設計図です。しかし今、成田離婚なんて言葉がありますけれど、私のまわりにもそういう方がたくさんいる。古い話になりますけれど、7～8年前、有名な私立大学の学生が数人で女性を暴行した事件がありました。大学の合格発表の自分の受験番号を見たときに躍り上がっていたであろうに、主犯は懲役14年です。もちろん大学には居れない。みんな有罪になった。夢や希望を持っていたも、そのとおりにいかないのが人生なのです。

毎日新聞に10代の声という投書欄があります。そこに、ある女子高生が「みなさん私の年がいくつかと聞いてくる。私が16歳だと答えると、今が一番いい時ね、とロクに言う。すると私の人生これからどうなるの？」って(笑)。今が一番いい時期だったら、あとは下りばっかりになるでしょう？ ここにおいでになっている方々を富士登山にたとえれば、下ってきて3合目か2合目、あるいは富士吉田の駅に着いているような方ばかり(笑)。16歳が頂点であとずっと下りなんて、たまったもんじゃない。

薔薇色の人生なんて言いますが、ここにいる方は限りなく黒に近い。せめて歳はとってもいぶし銀のような輝く人生でなくてはいけないと思うんです。そういう生き方をするには、私たちはどうすればいいか。夢と希望を持たなければいけないんですが、歳は取りたくないものなんです。

この頃、歯医者なんかでは予約制度で、予約で治療を受けることが多くなっています。ところが、死ぬということは予約が取れない。そして順番にやってくるものではないんです。私が管長になりましたのは30年も前。まだ40代でした。郵便受けにいろいろなダイレクトメールが来るんです。高級乗用車、セカンドハウスなどの勧誘がいっぱい入ってきたんですが、今は様変わりしまして、クラシック音楽、落語のCDの広告、快適な老人ホームの紹介、眺めのいい墓地の案内ばかりなんです。そのうち設備の整った、焼かれても熱くない火葬場の広告も入るんじゃないかと思っていますが(笑)。

そういう広告の中に、この間「がんによる死亡が3人に1人、脳疾患による死亡は6人に1人、心臓疾患による死亡が8人に1人。これをパーセンテージに直して足すと62パーセント。手遅れにならないように」というものがあった。そしてこの他に生活習慣病も入ると。それをまとめて解決してくれるところはどこか、というんで医療施設が紹介されている。

ところが、何か欠けているんです。何が欠けているかというと死亡率は100パーセントだってことなんです。ここにいる方の数だけ棺桶を作っておいても決して無駄にはならない。

ど。別室にいて途切れ途切れに話を聞いていたものからです、話が散漫で申し訳ありません。

櫛島 ひとつ質問です。ご遺体なしでお葬式ということとは、仏教的にできるものなのでしょうか？

朝比奈 ご遺体がよそにおくられていて、かつ時間が限られていて葬儀をする場合、たとえば風習によってはお骨になってから葬儀をする地域もいまだにあります。

私が経験あるのは、献体をなされていた方が、しかるべきことを経て（ご遺体が）帰って来て火葬してから葬儀をするということがありました。献体に出て（遺体が戻るのに）すごく時間がかかるので、ご遺体なしでご葬儀をするのは例がないですが、極端な例でいうと、行方不明で明らかに帰ってこない、あるいは事故などで亡くなったことは確定だけれど遺体が回収できない、しかし葬儀がしたいという遺族の気持ちがあれば、お経を読み、しかるべき儀式を執り行うから魂が浮かばれる、もし私がお経ひとつ読み間違えたからって魂が浮かばれないとかいう問題じゃなくて、心をこめておくという姿勢が大事なんだと思いますから、私の個人的な意見になりますが、遺体がやむを得ず祭壇の上になくても同じじゃないかなと思います。禅宗のお坊さんは、そういうことにこだわらないのではないかとと思っています。

死生観を選ぶ時代

有江 そういう意味では多分、献体をするかしないか、それをどう葬儀の中に組み込むかということだけでなく、最期どうありたいか、どんなかたちの葬儀を目指したいのか、どんなふうに埋葬してほしいのか、どう供養してもらいたいのかそれをかなり一体的に考えないとこの話は進まないのかという気がしてまいりました。それにしても、ずいぶんと葬儀のあり方、埋葬のあり方って変わってきていますね？

最近の傾向としては、みなさんどこに重きを置いているのでしょうか？

井上 私は価値意識が変換したんだと思っています。以前は自分の死後について考えなくてよかった。なんでも家族を単位にして考えていたから、死後は子供たちに任せておけばよかったんです。介護保険制度もそうです。今まで介護は家族が行うものだった。しかし、親と子が結婚後同居しない、いわゆる核家族が一般的になると、家族だけでは担えないことがたくさんでてきた。お墓の跡継ぎもそうですし、お葬式も少人数のお葬式が好まれています。「家族葬」のような、故人を知っている人のみでじっくりと行うという傾向があります。お墓では、自然にかえる傾向が多くなってしまして、最近では樹木葬、桜の下に眠ろうという桜葬というものが人気があります。代々跡継ぎを決めて、管理料を払ってお墓を継続していくとかたちが無理な人たちもだいぶ出てきましたので、新しい選択肢がたくさんでてきました。「自分らしいお葬式」など、「自分」という言葉があちこち出てきていると思うんですが、家族が代々続いていく時代ではないので、自分がどう生きてどう死んでいく

かということをも、考えなければならない時代になってきたと思うんです。

今、週刊朝日という雑誌の中で「終活（しゅうかつ）」というタイトルで、自分の最期を考えて準備していこうという連載をしています。それから、私が所属している大学（東洋大学）の学部はライフデザイン学部と申します。今まで自分の生活はデザインしなくても、家のメンバーとして死んでいけば後を継ぐ人たちが全部やってくれたけれども、そういったことが叶わない時代になって、たくさんのメニューが出てきました。この「献体」もそのひとつだと思うんです。「選ぶ時代の葬送」と私たちは言っていますが、まず本当に献体を自分がしたいのか、したくないのか、もししたいのであれば、遺族になる人たち、自分の関係のある身内の方々にとても時間をかけて説得する、親子で深い話ができるチャンスでもあると思います。

お墓、お葬式の変化に加えて、「（最期の）準備をする時代」になったのだと思います。

有江 そういう意味では日本人の死生観が変わってきたのでしょうか？

櫛島 献体を受け入れられるか、手術の練習台として死んだ後バラバラにするというのは、日本人の死生観だと受け入れられないんじゃないと言われるんですけど、私は、日本人の死生観とはこれだ、と言えるものがないんじゃないかと思うんです。みなさんお考えが違いうと思うし、井上さんが「選ぶ時代」とおっしゃっていただいたけれど、死生観も選ぶ時代になっているんじゃないかと。

むしろ歴史を長い目で勉強してみると、現代のお墓や葬式の行い方、特に遺体に取りすがって泣くような文化というのは、実は明治以降の話なんです。昔は遺体というのはできるだけ早く処理して、とにかくじっくり魂を祭っていたと唱えている民俗学者もいます。昔は村全体で故人をおくっていたけれど、現代社会になるにつれてだんだん小さくなって、今では核家族で直接の身内だけになっている。そういうことになると、すぎるものが目の前の遺体だけしかなくなる。遺体への執着は人間関係が小さくなってから生まれたものではないかと思えます。

昔は寝棺、寝た状態で入れる棺おけというのは（値段が）高かった。ですから庶民は座棺という桶のようなものに膝を抱え、座らせた状態で故人を入れる。そのとき、首や関節はバキバキ折る。江戸時代などはみんなそうだったと言います。そうなる遺体を大事にするのが日本人の死生観かというと、長い目で見るとそうではなさそうです。

だからこれからは選ぶ時代であるということが、死生観というものも、自分に一番合うものを選べばいいんじゃないかと思うんです。

「命」とは、「死」とは何か

齋藤 先ほどのご参加者の発言に非常に共感するんですけど、あまりにも議論が漠然としてしまったと思うんです。

井上 たくさんの方にお話を聞いていると、それでいいという人と、それではお別れができないという人の2通りの方がいると思います。やはりどうしても24時間足らずでは、愛しい人が亡くなったことに耐えられないという方もいらっしゃると思いますが、そこにいくまでの間に十分に話し合っ



て、ご本人がそれを一番望んでいるということを尊重するという気持ちに変わっていたら、ずいぶん大きく変わるのではないかなと思うんです。

今回このようなシンポジウムに出るということで、私のところにある僧侶からファックスが届きました。その方は献体希望をしていたお母様を亡くされたのですが、僧侶として母親が献体をするということがすぐ決意できなくて、結局献体をしないで普通にお葬式を済ませたそうです。しかししばらくしてから、本人が望んでいたことをしてあげられなかった、それでいいのかとずっと考え続けて、懺悔の日々だったといいます。私はやはりそういう結果になることがあるので、献体をしたと思った方は、おくる人たちにきちんと自分の意思を生前から語り合っておくということが重要ではないかと思

います。そしてその僧侶は最後に手術トレーニングのための献体ならば、きちんとした医師のもとであれば賛成だと書いてくれました。24時間以内でお葬式を済ませる方法も考えられなくはないと思います。今、大勢の方を呼ぶ告別式はしない、身内だけで行う「家族葬」というものも流行ってきています。生前から献体登録をしているという意思がわかればご遺族にも心積もりがあると思いますし、そのへんはこれからの意識の持って行き方とか、モデルを作ってみてやっていけるということもあると思います。それと、献体先での防腐処置の仕方が、葬儀社で行っているエンバーミングにかなり近い。エンバーミングしてから葬式を行い、献体先へ戻るというような順番も可能性があるのではないかなということを思いました。

平川 先ほどから24時間という言葉が出てきていますが、たとえばマイケル・ジャクソン。いつどこでお葬式をするかなどでいろんな話が出ていて、いつまでもお葬式が行われなかった。先ほど芝崎さんに伺ったら、ご遺体に処置がされていたそうなんです。冷やした状態で置いておけば、かなりの日数保てるのだそうです。

芝崎 1ヶ月から2ヶ月くらい。

平川 たとえば亡くなりました、解剖学教室に連絡がいきます、本人は手術のトレーニングに使われたいという書類を書いています、ということであれば、ご自宅か病院に遺体処置の専門の人が来られてその処置をされる。そうすればお通夜も告別式も1週間かかったっていいわけです。淋しくてしょうがないという方は1週間、2週間でも傍にいたいでしょうし、天国に行けるようきちんとしてあげようという人も当然いるでしょう。そういう意味では、その処置システムができれば24時間ということにこだわらなくてもいいのではないかなと思

芝崎 エンバーミングは費用がかかります。献体ご希望の方がエンバーミングをしてお葬式を済ませて献体受け入れ先に渡したいという場合に、少なくともその処置をするのに15～20万円かかる。逆にその費用を献体を扱う側が負担してくれるのであれば、世の中のためになるうということ（いいのではないかな）。

それと、日本の葬送文化というのは約90%が仏教なんです。残り10%にキリスト教、神式、無宗教がある。そうするとご存知のようにお坊さんがお葬式で読経する。あるいは亡くなってすぐに枕経をあげる。そういう意味でいうと、お坊さんの立場はどうなるのか、と思うんです。

私はあくまでも、これはみなさんの選択枝のひとつだとお考えいただくのが一番いいのかなと思います。強制されることでもないです。私たちは葬儀屋を商売でしているわけですから、お葬式しないでいいって言われると・・・（笑）。敢えて申し上げますが、おくるべきところへは、心をこめてちゃんとおくってあげる、お金をかける、かけないの問題ではないんです。

参加者1 この件には問題がいくつか介在している。医学だけの問題ではないんです。葬儀という商売の問題でもあるし、スピリチュアル、宗教の問題でもある。それがごちゃごちゃになって、すっきりと定義されていないから、問題が起きると私は思います。医学だけの問題ではないということを考えなくてはならないと思うんです。

有江 医学の面での献体について、みなさんがどう思われるか。この議論にみなさん賛同されるかどうかということを含めて話し合いたいと思います。

朝比奈さん、24時間というキーワードがありますが、お寺としてどう思われますか？人の生命が閉じて、それをおくっていく、ということに関して宗教的にどうお考えになりますか？

朝比奈 恵温(円覚寺 教学部長)

葬式をお坊さんがするのか、お坊さん抜きでするのかということも考えられていくわけですが、儀式としてこういう手順を取らないと魂が浮かばれないというよりも、残された方々が心やすく別れができるという場をつくるのが大切であろうと、私たちは思っています。公益法人であっても親しくお付き合いしているお檀家さんと接することが私の場合は多いので、生前どのような方でいらしたかというのを存じ上げているから、遺族の方と思い出を語りながらお別れの儀を執り行うのは非常に意味のあることだし、大事なことだと思います。どなたか存じ上げない方の葬儀を任せられて執り行うという経験が私はないものですから、どうしていいのかと悩むところではあります。そういうところはこの流れの中で別にして考えないといけないのかなという気がしますけれ



「安心立命（あんじんりゅうみょう）」

私は兵庫県の谷間に育ちました。喜寿とか米寿の年寄りのお祝いがあると子どもや孫たちが集まりお金を出し合って、棺桶を作って贈るという妙な習慣があったんです。亡くなって急に頼むと杉や檜の棺桶なのですが、朴は木の目がきれいなので、前もって予約して朴の木の棺桶を作り、お年寄りにプレゼントする。もらった老人は、それをお寺に運ばせてお経を書いてもらおうというわけです。耳なし芳一のお話をご存知と思いますが、お経が書いてあれば（霊などが）憑かないという。だから和尚は、預かった棺桶の内側にも外側にもお経を書く。

棺桶をプレゼントする、これほどしっかりと人生を見つめていることはないわけです。必ず死ぬんです。必ず死を迎える人生ですけど、その生命に安心を与える。「安心立命（あんじんりゅうみょう）」と言いますが、安心して生きる力を与えるのが宗教であると、こう申し上げていいと思います。心安らかに、力強く生きる。

日本の文化というのはおもしろいもので、剣術、柔術、弓術というのが、みんな下に「道」をつけるように変わってきたんです。剣道、柔道、弓道。それに茶道、華道などもある。医学もできれば、「医道」であってほしいと思うんです。医術ではなく、医の道でなければいけない。

東京の慈恵医大の学長さんに頼まれて、字を書いたことがあるんです。「病氣を見ずして病人を見よ」、慈恵医大の創設者である方のお言葉です。病を見ず人を見よ、人の生命とは何か、それを見つめた「医道」でなければいけない。それは何かと言うと、生命の重さを知ることなんです。

「生命の重さ」を知ること

私が学生の頃、今のように定年がないからずいぶん年寄りの先生がいた。その方が屋酒を飲んで酔っ払って講義に来て、大きな声で、「 $\chi = \infty$ （無限大）」と言って黒板にお書きになる。そして、「 χ というのは自分の生命じゃ。それは無限の大きさであり無限の重さである」と。これがわかったらもう仏教の勉強はせんでええ、とおっしゃたんです。当時はずいぶん乱暴な先生だと思いましたね（笑）。



華 厳経の中に、こういうたとえがある。

「大海の水滴でいくつあるか数えることができても、どうしてここに私が生きているかを知ることにはできない」

太平洋や大西洋の海の水が何滴あるか数えることができますか？だから私たちは生命に対して畏敬の念を持たなければならない。本当にそうなんです。私たちの生命は全宇宙とはかりにかけたら等しい。そういうものをいただいているということを知らなければいけないんです。

大川フサ子さんという主婦の方がいらっしゃるんです。昭和17年生まれですが、異常な早産で生まれて仮死状態だったけれども生命は取り留めて、6歳までは病人に近かった人です。その後元気になるやがて子宝に恵まれた方ですけども、こういう詞を作っていらっしゃる。

「太陽はみんなにいっぱいいっぱい光をくれた 値段つけたらいくらくらいするんやろ
お日様は、空気はみなタダや そやから感謝せんといかん
返さんといかん 奉仕しかないよ」

私たちは生命のギリギリのところに追い込まれないと、その生命の素晴らしさに気がつかない。太陽も空気もみんなタダなんです。請求書は来ないんです。だからすべての地球上のすべてのご縁、おかげをいただいて $\chi = \infty$ の生命をいただいている。それに気がついて、ありがたいと受け取るのが宗教なんです。

お悟りを開かれたときに結核で死ぬ直前であった山田無文老師という方が、

「大いなるものにいだかれあることをけさふく風のすずしさに知る」

とおっしゃった。雨が降ると嫌な雨だと思う。でもそれは、実は恵みの雨なんです。世の中のすべてのものののおかげをいただいた生命をここにいただいている。それを安心して生きていけるようにサポートするものが医の道、お医者さんの道ではなかるうかと思うわけです。

本日はありがとうございました。🌸

パネルディスカッション 「尊厳ある身の処し方とは？」

パネリスト（順不同）

井上 治代 ぬでしま	東洋大学ライフデザイン学部 准教授、社会学博士
櫛島 次郎	東京財団研究員、自治医科大学客員研究員、社会学博士
平川 和男	湘南鎌倉人工関節センター センター長、第15回日本最小侵襲整形外科学会 会長 NPO法人 MERI Japan 理事
齋藤 滋	湘南鎌倉総合病院心臓センター 循環器科部長、同副院長
芝崎 成光	1級葬祭ディレクター、神奈川県葬祭業協同組合 理事長

コーディネーター

有江 活子	フリーアナウンサー、NHKラジオセンター キャスター
-------	----------------------------

日本の外科医の手術トレーニングの現状

有江 このパネルディスカッションでは、ご遺体を使ったトレーニングは、医師にとってどれほどの効果があるのか示してほしいということがひとつ。医学界には多くの診療科目があるが、どの診療科目のどのような手術で必要なのか統一した見解を出してほしいというのがふたつめ、そして一体国民のみなさんからこれをやっていいという賛同が得られるのか、時期尚早ではないのか、という3点に絞って議論を進めてまいります。



ひとつめ、ふたつめに関しては医学界の中で現在作業が進んでいます。3つめに関しては、今までに名古屋と札幌で計3回、このような市民フォーラムを開いて参りまして、みなさんに問いかけてきました。その中では、なぜ医学生・歯学生が（献体を）利用できて現役の医師が使えないのか、医療の向上に繋がるのであればぜひ使って欲しいという声が聞かれました。今日はおもっと具体的に自分の最期、家族の最期を思い浮かべて、その中で医療貢献のための献体というのがどういうふうに組み込まれていくのか、具体的な場面で果たしてこのことが納得できるのか、というところを検証したいと思います。

まず、献体を使つてのトレーニングがどんな場面どんな風に必要なのか。そしてどんな効果があるのかということ詳しく聞かせてほしいのですが？

平川 私の場合、人工股関節置換術の手術トレーニングをさせていただいた数は80関節以上です。人間はふたつ関節を持っていますから、40人の方のご献体による股関節で手術トレーニングを行ったこととなります。その他に膝や足首、肘などもトレーニングしました。すべてアメリカ・オーストラリア・シンガポール、タイ、韓国、中国など海外で行っています。

人工関節置換術は、私が医者になった当時は医者になって10年以上しなければ触れてはならないものと教わってきましたので、海外でトレーニングをするようになったのは医者になって15年くらいたってからです。

整形外科医は医師になってから5～6年で専門医という試験があります。整形外科全般の知識も技術もある程度備わったところで、自分が希望する専門分野のトレーニングを受けたいと、7～8年目くらいの若い時期からどんどん行ってほしいと僕は思っています。逆に言えば、下の若い先生に上手になってもらっては自分の立場が危くなる上の先生方が行かせなかった（笑）という理由も、若いうちにトレーニングにいけない理由の中には含まれていると思います。

有江 多額の費用がかかるものだと思いますが？

平川 1回につき50～100万の間くらいはかかります。トレーニング施設にお支払しなければならない額、自分の旅費などです。自分が学びに行くときにも当然支払いますが、今私は講師の立場で行っていますから、そうなるかと支払っていただける場合もあります。

有江 外科医全員が海外で手術トレーニングを受けているわけではないと思いますが、海外に行かれない場合はどうやって最先端手術のトレーニングをしているのですか？

平川 トレーニングを受けて上手になった先生の病院へ行き、その先生の手術を見学します。それでやってみようと思えば海外に行く場合もありますし、見よう見まねでやってみようという場合もあるでしょう。

有江 見よう見まねで、いきなり患者さんで手術するのですか？

平川 それ以外の見よう見まねはございません（笑）。



献体をせずにお亡くなりになると、通夜があって、お葬式があって、出棺があって埋葬という流れです。

献体する場合（表3）、まず生前に献体の登録をします。献体の窓口で入会申込書をもらい、家族にも見せて同意をしてもらい、登録をします。私は20年も前になりますが父親を亡くしまして、本人の遺志で世話になっていた大学の医学部に献体をました。父親が献体登録をするとき、その大学の解剖学教室と一緒にいき、亡くなったらどうなるのかということをお細かに聞きし、教授を辟易とさせたことがあるのですが、そのときもこのような流れを伺いました。

実際にお亡くなりになったら、まず登録している大学に連絡します。そうすると大学のほうから、どうぞ心ゆくまでお別れをしてください。私たちは24時間いつでも電話に出ますから、お別れがお済みになりましたら連絡をしてください、と言われました。

死後何時間か経って綺麗だった顔がだんだん黒くなってきた。これでもう死んだんだなあとお納得して大学に電話しました。

そのときは夜中でしたが、大学病院から車で遺体を取りにきてくれました。解剖学教室の入り口までついてきていただいても構いませんが、どうしますか？と聞かれて、一緒に行き、解剖学教室の大きな扉にストレッチャーが入っていくのを見て、お別れをしました。

というわけで、献体登録をしても、通夜と葬式を普通に済ますことができるそうです。その間2～3日かかりますけれどもそれで構わないそうです。その後、ご遺体を大学より引き取りに来る。その後大学で防腐処置され解剖実習にまわります。ご遺体がいつ使われるかという、解剖実習には半年かかるそうですが、その年に使われることはあまりないようで、1年から3年はかかる。その後、大学で火葬されて遺骨を返していただく。その後家のお墓に入れることもできるし、返却不要の場合は大学の納骨堂に入れることもできる。私の場合は父親が非常に自己顕示欲の強い男だったもので、骨も全部飾っておいてくれと言うんですね。「全骨献体（全骨標本）」、とにかく全部お使いください、というオプションもその大学ではありました。

献体から埋葬までの流れはこのようになります。

次に、今日話題になっている手術の研修・練習のために遺体を提供することになるとどうなるか。

図（表4）のとおり、流れは普通の献体と似ていますが、一番違うのはご臨終の後、赤字で示していますが手術に使うためには特別な保存が必要になります。その場合、亡くなった後なるべく早く、遅くとも24時間以内に大学等に引き取っていただく必要がある。献体前に通夜・葬儀を済まそうとすると、24時間以内という時間は厳しいので、ご遺体なしで済ませるという選択をしなくてはならない。遺骨を返してもらうときも、どのくらい先



に遺骨が戻されるかということが検討中です。数ヶ月から数年になるようです。その後の流れは通常の献体と一緒にです。

「おくる」側と「おくられる」側の気持ち

有江 一般の葬儀の流れと比べて、医学生・歯学生のための献体とそれほど変わりはないが、手術のトレーニングに使ってもらおうと思うと死後最大24時間しか待てないということになりますが、24時間でお別れをしなくてはならないということは、一般のみなさんからの賛同を得られそうなことでしょうか？

芝崎 この場に葬儀屋がいるというのがどうなのかと思うんですが（笑）、お話できる範囲でお答えします。



今日の管長さんのお話のように、私を含めてみなさん100%死ぬんですけれど、そのときにどう世間のお役に立てるのか、あるいは今までお世話になったお礼ができるのかということで、献体というのはひとつの選択肢だと思います。ですが葬儀屋としては、できればちゃんとお葬式だけはしてあげてほしい。お金をかける、かけないという問題ではなくて、お世話になった方々やお子さん、お孫さんに、こういう人だったんだ、こうして送ってあげるんだという、「おくりびと」になってほしい。

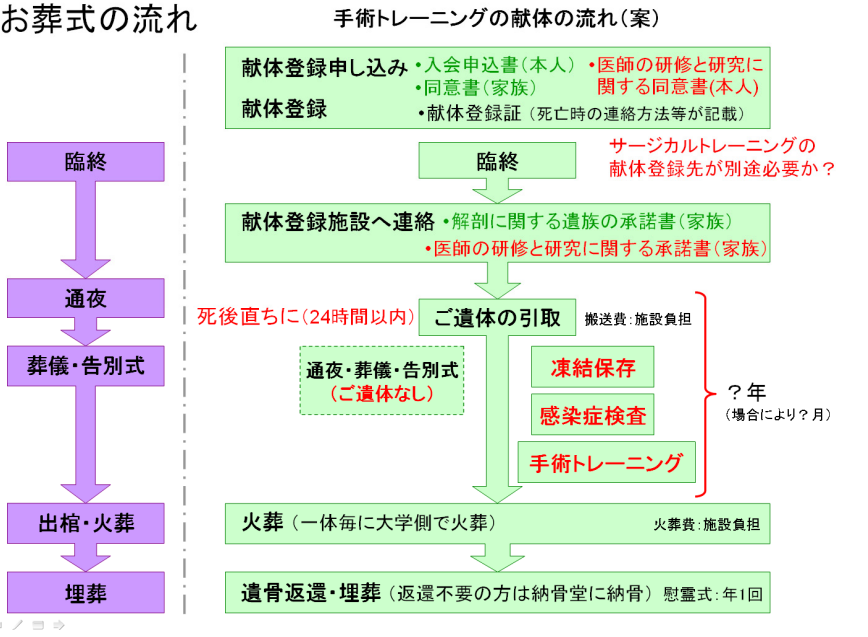
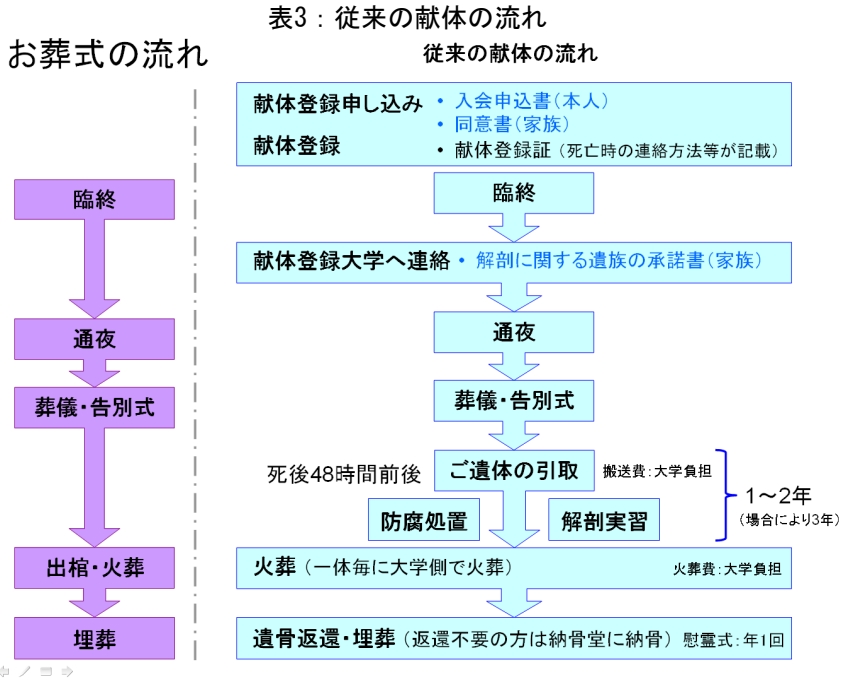
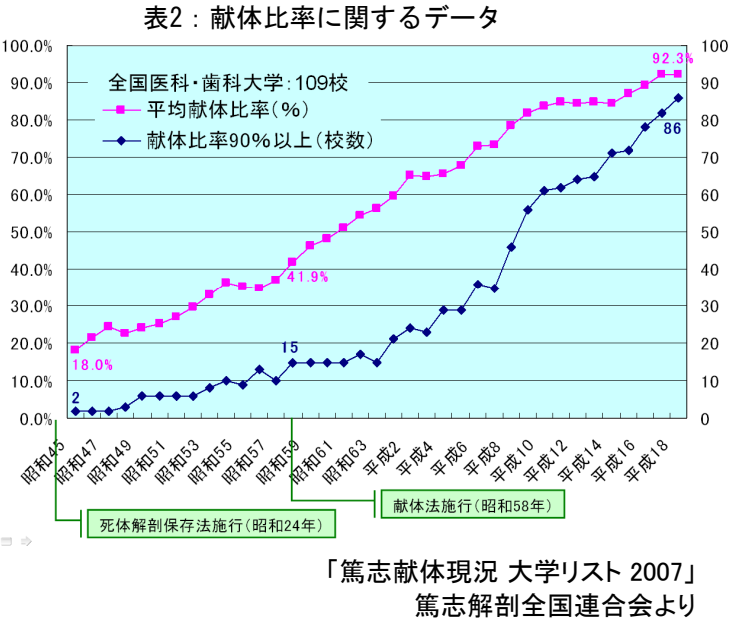
今の日本の法律でいうと、24時間は埋火葬してはならないということになっています。ですが、24時間で解剖はしているということですよ。たとえば、ご老人がひとりで、誰も気がつかずにお亡くなりになっていたとすると、警察に連絡が行きすぐ司法解剖がされるわけです。24時間で埋火葬できないものが、なぜ解剖ができるんだって思うんです。（埋火葬法は）昔の法律ですから、万が一、1日以内に生き返ることがあるかもしれないということからできたのだと思いますが、今はご遺体の保存がとても進んでまして、ドライアイスや冷蔵保存、またエンバーミングという、わかりやすく言うと身体の中の血液をすべて抜いて血管に防腐剤を入れるという方法を行うと、20日間でも1ヶ月でもそのままの状態です。アメリカから伝わった方法ですが、それなりにお金がかかる。葬儀を扱う立場からすると、ちゃんと通夜・葬儀を済ませてそしてご出棺をして火葬場ではなく献体の病院に行くという流れ、これは実際私も昨年行いました。みなさんでちゃんとお別れをしてから献体をするということもできるわけです。しかし24時間以内にすべてを済ませてということで、果たしてこれでいいのかなという疑問は、私は感じております。

有江 2日あれば家族で哀悼の意を持っておくりだすことができるのか、1日では足りないのか、そもそも日数の問題なのか。最期の場面にあたって「24時間」というキーワードがありますが、井上さん、どうお考えですか？

た献体でまかなわれるようになりました。まだ100%ではないんです。なぜかというとうと大学とか地域の差があって、過疎の地域に近いようなところや歯学部などではなかなか献体が集まらない。それでも100%に近い。

それから、大学別に見ると、全国90の医学部のうちの86の学校で献体率が90%以上になっています。日本人は死んだ後身体に傷をつけるのが嫌なので、病理解剖も嫌がる人が多いと聞いていますが、まだお医者さんでもない学生に自分の身体を死後切り刻ませるというのが献体であるにも関わらず、何十年にもかけてゆっくりと制度が普及しているということがおわかりになると思います。

では実際になくなった後という風にお葬式をするのか？について次に説明します。



有江 では、内科医の齋藤先生にお伺いします。先生のご専門は心臓血管外科ということですが、どのようなトレーニングを行うのでしょうか？

齋藤 この問題は我々の領域では一番頭の痛い問題です。なぜかというと血管内治療（カテーテル治療）というのは、血液の「流れ」があるんです。しかも心臓が拍動しているからこそその治療であり、止まった心臓、血液が流れていない心臓でやっても意味がないものなんです。心臓の治療には、心臓を止めて胸を開いてやる手術と、心臓を動かしたままやる循環器科の治療がある。その中でどうトレーニングをするかというのは非常に大きな問題です。

最近ではコンピューター・シミュレーターが非常に発達してきていますのでそういうものを使ったり、心臓に似通ったモデルを作り、その中に血液のごとく液体を流しながらトレーニングをする。これは心臓は拍動していませんが、血液が流れている分リアルティがある。一番行われているのは、挨拶の中で平川先生がおっしゃっていた、ライブデモンストレーションです。外科的な操作というのは三次元になります。我々の場合も操作は三次元ではありますが、心臓の血管そのものを見るのではなく、レントゲンで透過して二次元になった画像を見ながら、自分の頭の中で三次元を再構成しながら手術するので、ライブデモンストレーションのような二次元画面を見て学ぶことは非常に親和性がいいわけです。

そして、第1例目の手術はどうするかというと、指導医がきっちり責任を持ちます。それこそ手取り足取りで、少しでも危ない操作をやろうとしたらすぐ手術器械を取り上げる。そういう繰り返しでだんだんステップアップしていきます。

有江 そうすると、齋藤先生が手がけている分野では、献体を使う必要はないということですか？

齋藤 トレーニングにおいて、献体を使う必要はあまりないと思いますが、我々の分野では有効性の上がったもの、侵襲を少なく（＝傷口を小さく）するためのものなど、新しい医療器具の開発がさかんに行われます。開発段階では、まず解剖学的に適合するかどうかが最初の検証になりますから、これは当然献体を使ってやるべきだと思います。それ以降の、技術的な修練になりますと、私どもの分野では動かない心臓では難しいのではないかと考えていますが、献体は必要だと思います。

有江 診療科目によってずいぶん違うんですね？

平川 そうです。齋藤先生がおっしゃったように、僕たちが手術をしているDVDとか手術の基本手技の動画を全部見た後に、実際の患者さんにその手術ができるのかといわれるとなかなか難しい。勉強もそうですね？予習をして、本番のテストを受けて、間違ったところを復習してまた次に臨むわけです。

その繰り返しによって上手になっていくわけです。本物を使わないとわからない分野もありますし、齋藤先生の分野のように二次元を見ながら、三次元に手を動かすというものなど、いろいろな世界があるんです。少なくとも整形外科、脳神経外科、耳鼻科などの世界では、いくらコンピュータが発達したと言っても、バーチャル・リアリティでは限界があるように思います。

有江 実際に昨年、厚生労働省科学研究費補助を受けた『外科系医療技術修練の在り方に関する研究班』にて調査がされまして、外科系の22の学会のうち14学会で献体を使ったトレーニングが必要なのではないかとという報告書を出しています。ここまでの話を、一般市民代表として井上さんはどう聞かれましたか？

井上 15年くらい前、献体登録をしている方々にインタビューして記事を書いたことがあります。そのときは医学生のためだけの献体であるということをあまりご存知ない皆さんが、医学の進歩に対しての献体と考えていらっしゃいました。医学生のためだけの献体、ということはわかっていない方が多かったと覚えています。私も、今たくさんの方々がいて（登録できるのを）待っている人たちがいるということを聞いたとき（注1）に、献体が足りなくて困っていることはないかと自覚しましたので、私自身はそのときは自分のこととして考えておりませんでした。

有江 では実際に献体というものがどのようになされるのでしょうか？

献体のしくみ・実際の流れ

棚島 篤志団体のパンフレットによると、献体とはお医者さんと歯医者さんの大学において、人体解剖学の教育・研究に役立たせるため、自分の遺体を無条件・無報酬で提供することです。医学部・歯学部では解剖実習を必ず行います。その学生に自分の身体を死んだ後に無条件・無報酬で腑分けして勉強してもらう。これが献体というものです。

自らの遺体を提供することによって医学教育に参加し、優れたお医者さんを養成するための基礎となる、これが献体という言葉の定義です。グラフ（表2）は、日本の90の大学医学部において、昭和45年から平成18年までの間に解剖実習で使われたご遺体のうち、ご自分の意思で生前に無条件で提供された献体の遺体の数です。はじめは、お亡くなりになった後に引き取り手のない遺体を使わせていただいており、それがほとんどでした。それがどんどん献体希望者が増え、昭和59年に献体法が施行され、献体をするという本人の生前の意思を尊重しようとなってから献体に対する理解が進んで、またさらに増えています。医学生の解剖実習のうち92%は、ご本人が生前に提供され

