

解剖学教育と献体

広島大学大学院
医歯薬学総合研究科
解剖学及び発生生物学研究室
青山 裕彦

1. 医学教育において、なぜ解剖学実習が必要か？

(1) 医学教育において、解剖学実習は本当に必要か？

現在の日本では、医師、歯科医師を養成する大学において、人間の体を実際に切り開く、人体解剖学実習が実施されているが、近年これを縮小するように要請されることがある。仕方なくこれを受けた大学の中には、肘から先、膝から先については実習をしないとしたところもある。

このような圧迫を受ける背後には、医学・生物学の進展に伴い増加する情報量に対し、解剖学実習は非常に手間のかかる、「効率」の悪いものである、という状況がある。医師の中からも「わざわざ、しんどい目をして解剖などしなくても、本を読んでおれば良いではないか、良い模型やCGで十分理解できるではないか」などという声も上がっている。

私は、しかし、実際に手を汚しながら時間をかけて一人の人を解剖するという行為を通じて初めて得られる、生物学的にも、倫理的にも、将来医療に携わるものにとって重要なものがあると信じている。例えば、解剖学実習では、人の体を隅から隅まで、本当に爪の先から骨の髄まで、見るが、一部の重要なところだけでよいのではないかという提案がある。確かに、手や足がなくとも生きていくことはできるわけで、その意味では「重要性」は低いかもしれない。しかし、人は指を切ったくらいで医者に駆け込むのである。もちろん戦地や大災害の被災地ではその程度の軽い傷病は相手にしなくとも良いだろう。しかし、医師は多くの場

合「平時」の人を診るのである。どこをとっても無視できる部分はないのである。

今日の日本において、医学科ほど綿密にあらゆる角度から「生物」を学ぶところはない。さらに、構造や機能、病態といった個体レベルのみならず、社会の成り立ちの面から、また精神面からもヒトという生物を見ていくのである。医師として、一人の人を理解するためには、単に病に冒された部分を見るだけではすまないということを会得していってもらいたい。

これまでに集積された解剖学的知識は確かに膨大なものがあり、それらについて伝えることでこと足りるとすれば、確かに模型やCGでも教育は可能であろう。しかし、模型等では少なくとも2つの点が欠けている。1つは、模型は制作者が認識したものしか表現されないことである。すなわち、制作者の目に入らないものはけっして学習者に伝わらないのである。さらに、表現すべきものとそうでないものの取捨選択件は制作者にゆだねられている。学習者は制作者の価値観によって作られた情報を受けるしかない。もう一つは、模型にする段階で「解剖」がすんでしまっている点である。実際に解剖することによって、人体を構成する構造物の境界を、自ら悩みながら決めていくのが「解剖する」という行為であり、それを通してヒトの体の成り立ちを考えることができるのであるが、「模型」とはその段階を終えた、いってみれば「答え」を先に提示するようなものである。「答え」だけを知る教育とは何だろうか？

「答え」を「効率」よく得ようとするためには解剖学実習は全く適さない。解剖学実習では「答

え」どころか「問題」も自ら立てねばならない。しかし、この行為を通じて、実際に医師として生きていく際に必要となる「なにが問題であるか」「それを解くためには何をすればよいか」という能力が養成されるはずである。

(2) 解剖学実習で何を得るか？

以上のことから、解剖学実習で得られるものが見えてきた。ヒトの体の構成を知ることはもちろん医学を学ぶための基礎知識である。これは、単なる知識にとどまらず、ヒトの体全体を把握できるような知識であり、これをもってヒトを総合的に観られるようになることが期待される。

得るものは知識だけではない。自らの手で解剖するという事は、他人の目を通さず、自分自身で対象に向き合い、そこから世の理を知るという自然科学の研究法そのものである。解剖学は博物学同様、典型的な帰納的な科学である。森羅万象を網羅的に観ることを通じて、そこに存在する法則を追究するものである。学生は、解剖学実習の体験を通じて、科学的ものの見方が学べるのである。

(3) 人体解剖学の歴史

実際に人体解剖を行った始まりは、アレキサンドリア（エジプト）のヘロフィロスやエラシストラトスといわれる。BC320頃のはなしである。ヘロフィロスはまた、延髄の菱形窩を針で刺すと死ぬことから、延髄を精神の宿る場所とした。

ローマ時代にはガレノス（AD130-201）が古代医学を集大成した。彼自身も動物の解剖は行ったが人は解剖せず、動物での所見をヒトに外挿したため不正確なところもあった。しかし中世を通じて、人体が解剖されることなく、彼の書をもとに医学は伝えられた。

ルネサンス期に入り、ギリシャ医学書のラテン語訳が出版され、医学の分野でもそれまでのものが見直されはじめ、レオナルドダビンチ（1454-1519）が解剖図を描くなど、改めて人体解剖がな

されるようになった。その中でも、ヴェサリウス Vesalius（1514-1564）は自らの手で人体を解剖し *de corporis humani fabrica libri Septem*（人体の構造に関する7冊の本）（1543）と題する、人体を詳細かつ系統的に記載した書物を出版した。そこにはガレノスの誤謬も正されていた。

日本においても18世紀中頃、京都の山脇東洋が刑死者を解剖し（1754）、その結果を「臓志」として出版した（1759）。これに続くものの中に、「解体新書」（杉田玄白、1774）の翻訳・出版につながる、前野良沢、杉田玄白、中川淳庵らの解剖もあったのである。

(4) 今日の広島大学における人体解剖学実習

広島大学においては、人体解剖学実習が学内外の学生を対象にほぼ1年中行われている。

学内の学生に対しては、表1に示すように、医学科（2年次生）約120名の学生が44回にわたって行うのが最大のものである。これは1回あたり、時間割上は2コマであるが実際は8時間以上になることもしばしばある実習である。歯学部歯学科の学生も、回数こそ少ないが医学科と同様全身にわたって解剖する。保健学科（理学療法・作業療法専攻）の学生も同様に解剖するが、その専門性に基いて主に四肢を中心に実施している。医学科・歯学科の学生の中には学年が進んだ後に生じた問

表1

所 属		人数 (概数)	回数 (概数)
医学部医学科	2年次生	117	44
	5年次生 (基礎配属実習)	10	30
医学部保健学科	理学療法学専攻・ 作業療法学専攻	60	10
	看護学専攻	60	1
歯学部歯学科	2年次生	53	20
	3年次生 (アドバンストコース)	20	20
歯学部 口腔保健学科		40	1
薬学部薬学科・ 薬科学科		60	1
大学院医歯科学 専攻修士課程		10	20

題点をもって改めて解剖したいと希望するものがある。そのような学生に対して、基礎配属実習やアドバンスコースを設けている。霞キャンパスでは他に医学部保健学科看護学専攻や歯学部口腔健康科学科（歯科衛生士、歯科技工士等をめざす学生）および薬学部の学生も解剖学を学んでおり、彼らも1回3時間の実習を行っている。大学院医歯薬学総合研究科には医歯科学専攻（修士課程）があり、医学科・歯学科以外の学部卒業生を受け入れている。この課程では医学全般にわたる講義実習を集中して行っており、選択科目の一つに人体解剖学実習を取り入れている。研究室の都合で履修できないものも含めれば半数以上の学生が受講を希望している。

夏期休業中、春期休業中には学外、主に医療系の専門学校や大学の学生に対する実習を行っている。青山が広島大学に赴任して以来、年々参加校が増えており、現在20あまりの機関が、延べ2000人・回（1回3時間換算）近い参加者を見ている（表2）。参加した学生の専攻分野は表3に示すように多岐にわたり、現在の医療従事者の幅の広がりをそのまま反映している。後述するように、医師・歯科医師養成課程以外では人体解剖学実習は必ずしも法的に整備されているとは言えず、実際上の制約もあり、全ての医療系の専門職養成課程に人体解剖学実習を取り入れることは現在のところ困難である。我々は、この現状において、医療職養成に少しでも貢献できればという思いでこの実習を提供している。その実施に当たっては、広島国際大学臨床工学科の隅田寛教授に実習校のとりま

表2

年度	参加機関	参加部局 ／学 科	参加者数 ×回 数
2001年度	7	11	599
2002年度	9	13	1046
2003年度	13	16	1328
2004年度	13	18	1430
2005年度	16	20	1496
2006年度	19	25	1876
2007年度	20	24	1802
2008年度	21	25	

表3

取得できる資格等	学内	学外
医師	*	-
歯科医師	*	-
歯科衛生士	*	-
歯科技工士	*	-
看護師	*	*
准看護師	-	*
救急救命士	-	*
消防職員専科教育	-	*
理学療法士	*	*
作業療法士	*	*
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	-	*
柔道整復師	-	*
薬剤師	*	-
診療放射線技師	-	*
臨床検査技師	-	*
臨床工学技士	-	*
管理栄養士・栄養士	-	*

実習参加 *；有 -；無

とめをお願いしている。隅田先生には、広島国際大学のみならずほとんどの実習のご指導も担当していただいております。この実習がきっかけで、ひとり広島大学が行っているものではないことを示している。他にも、何人かの学外の先生方に指導陣に加わっていただいているが、当初の期待ほどには人材が得られていないのが問題である。

2010年夏には20の学科・専攻が延べ25回にわたって実習を行った。この指導には学内教員5名の他に学外より1名、解剖学及び発生生物学研究室所属の大学院生4名に加えて、技術員3名があたった。技術員は25回中16回参加し、これは教員の平均16回（最多20回、最少10回）に匹敵するものであり、実習の遂行における大きな力となっている。解剖班の技術員の業務は解剖学の教育支援であり、その主たるものは、遺体処置、管理、標本作製等であるが、解剖学実習にも参加し、その指導経験も積んでもらいたいと要望している。その経験をもとに、教育効果の高い標本作製、展示物の作成に取り組んでもらえるものと期待しているからである。

学内学生の実習は当然のことであるが、学外者に向けての実習は、広島大学医学部・歯学部が地

域における医療関係者の教育の中心として担わなければならない責務と考えている。しかし、現状のままでは、経費の点でも人的資源の点でも不十分、さらには枯渇する方向にある。今後はこの点に関する改善を図らねばならない。

2. 人間を解剖しても良いのか？ ～その法的根拠

人の体は死後も傷つけてはいけないのが原則である。刑法第百九十条には「死体、遺骨、遺髪又は棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、又は領得した者は、三年以下の懲役に処する。」と定められている。その例外として、いくつかの場合に限って解剖しても良いとする法律が1949年に制定された死体解剖保存法である。医学科・歯学科で行う正常解剖もこの法律で規定されている。

死体解剖保存法の目的は次のように定められている。(下線は青山による)

第一条 この法律は、死体(妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。)の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによって公衆衛生の向上を図るとともに、医学(歯学を含む。以下同じ。)の教育又は研究に資することを目的とする。

正常解剖は、医学教育のために解剖するものであり、また教育効果を高めるためには、保存した標本も活用する。従って、この法律の目的にかなった行為である。第十条でこれは改めて規定されている。なお、この条文にある「医学に関する大学」とは、医師・歯科医師の養成にかかる課程を持つ大学であり広く医学一般を含めるものではないと解されている。このことは死体の解剖ができる場所を厳密に規定することによりみだりに解剖することを防いでいる一方、コメディカルの解剖学実習の妨げになっている。

第十条 身体の正常な構造を明らかにするための解剖は、医学に関する大学において行うものとする。

解剖学実習を行うにあたって守らなければなら

ない条件は少なくともふたつある。一つは場所である。

第九条 死体の解剖は、特に設けた解剖室においてしなければならない。但し、特別の事情がある場合において解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けた場合及び第二条第一項第四号に掲げる場合は、この限りでない。

正常解剖の場合は、先の第十条とあわせて、医学科・歯学科を擁する大学内の解剖室ということになる。広島大学では医学部の解剖教育研究施設(通称解剖センター)の2階と3階に設けている解剖学実習室がこれにあたる。

第二の条件は人である。

第二条 死体の解剖をしようとする者は、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

- 一 死体の解剖に関し相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものが解剖する場合
- 二 医学に関する大学(大学の学部を含む。以下同じ。)の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授が解剖する場合
(以下略)

この条文によれば解剖学実習といえども解剖できるのは解剖学の教授、准教授に限られることになる。第一号で学生が認定されることは無理であろう。では、学生はどのような根拠で解剖できるのか？ 実際に解剖しているのは学生であっても、それに関する全責任は解剖学の教授、准教授が負っていると解釈している。ちょうど、自動車運転教習所内で無免許のものが指導者の下に運転するようなものである。実際、第一号の認定を受けるためには、一定数の解剖をすることが条件となっている。

以上のように、人の死体の解剖は極めて厳密な

制限の元に行われている。法律はさらに念を押すように次の条文を加えている。

第二十条 死体の解剖を行い、又はその全部若しくは一部を保存する者は、死体の取扱に当つては、特に礼意を失わないように注意しなければならない。

3. 「献体」とは？

(1) 「献体」の歴史

先の死体解剖保存法が制定されてからでも既に60年、それ以前にも医学科・歯学科において人体解剖はなされていた。これはどのような人が解剖されたのであろうか。

日本において公的に許可された最初の人体解剖は山脇東洋によるものであったが、これは刑死者を解剖した。その後、刑死者の解剖が続くが、1868年に、病死した遊女であるミキ女の遺体が大学東校で解剖された。これが自らの遺志により解剖を希望した最初として伝えられるものであり、これに材を取った小説もある（渡辺淳一「白き旅立ち」）、ただ、本人の遺志であることの直接証拠はなく、町年寄が大学東校に、死後解剖されるのが本人の望みであり、そのことに対して異存はないとする文書が残るのみである（香西豊子「流通する人体」勁草書房、2007）。

そのルーツは必ずしも定かではないが、正常解剖のために死後その体を無条件・無報酬で提供する行為を「献体」と呼び、その中でも特に、生前、自ら献体の意志を表明されている場合を「篤志献体」と呼んでいる。今日では、正常解剖に供される遺体は「献体」によるものが主流を占めている（全国平均95.8%、2009年度）。ここに至るまでには紆余曲折はあったにしろ、日本各地でわきおこった「献体」運動の歴史がある。日本における組織的な献体運動は1955年の「白菊会」の創設に始まる。これが全国的な広まりを見せた結果1967年には「篤志解剖全国懇談会」が結成され、1971年の「篤志解剖全国連合会」への発展を経て現在が続いている。現在、我々は、先人の作ってきた

道に従って、その恩恵に浴しているものであり、決してこれが当たり前の状況ではないことを心にとめておかねばならない。この1971年の解剖学実習における篤志献体の比率は全国平均で21.4%であった。これがようやく50%を超えたのは1986年であるが、その後は急速に篤志献体率は上昇し、1990年に60%、94年に70%、97年に80%、2005年に90%を超えるようになった（篤志解剖全国連合会「篤志献体現況 大学リスト 2010年版」）。

ところで、「献体」によらない遺体は誰のものであるのか？ これもまた死体解剖保存法に定められている。

第七条 死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合においては、この限りでない。

一 死亡確認後三十日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合
(以下略)

第十二条 引取者のない死体については、その所在地の市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては区長とする。以下同じ。）は、医学に関する大学の長（以下学校長という。）から医学の教育又は研究のため交付の要求があつたときは、その死亡確認後、これを交付することができる。

最近まで、人体解剖学実習は、このような身元不明の方々の遺体を解剖していたのである。通常、解剖しても良いかどうかについて本人の意思の確認はできていない。本人の意志にかかわらず解剖されるというのは、死後といえども、日本国憲法の保障する基本的人権（思想・良心の自由、信教の自由）の侵害にあたる可能性がある。私たちは、そのことを詫びながら、感謝し、教育・研究に励んできたのである。

(2) 広島大学における献体

広島大学医学部の歴史は、1975年8月5日の広島県立医学専門学校開校に始まる。1967年の歯学部の開設と共に歯学科学生の人体解剖学実習も始まる。さらに、医学部保健学科理学療法学専攻、作業療法学専攻の開設があり、この学生に対してもまた人体解剖学実習を実施している。図1に示すように、献体数は現在に至るまで順調に伸びている。篤志献体登録者の会である「広大白菊会」は1963年に結成される。残念ながら過去の記録が十分でないので、その当時の篤志献体者の比率は不明である。ここ10年に限って言えば、解剖体は全て篤志献体による。医学部医学科の定員は現在117名、歯学部歯学科は53名であり、かつての基準とされた、医学科学生2人に1体、歯学科学生4人に1体として計算すると、それぞれ59体、14体となるが、年間の献体数はこれを上回っており80～90体くらいある。実際には、医学科・歯学科学生の実習以外にも先に述べたようにアドバンストコースや修士課程学生のためのコース、さらには学外コメディカル学生のためのコースを設けており、年間80体以上の遺体を解剖している。

コメディカル学生の人体解剖学実習は学内のものも含め、実は、大きな問題を抱えている。この点に関しては項を改めて述べてみたい。

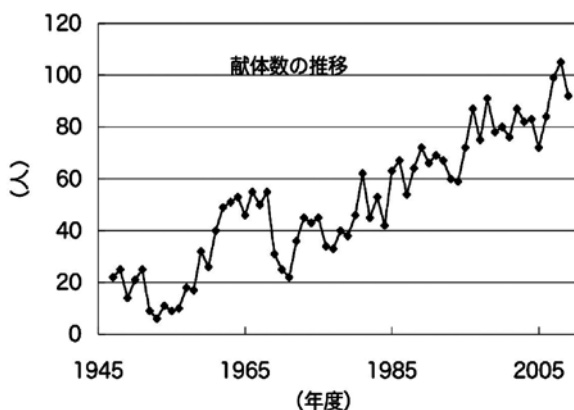


図1

4. 人体解剖の新たな要請

(1) コメディカル教育のための人体解剖学実習

現代は、医師・歯科医師がそれ以外の医療スタッフ（コメディカル）と共同で治療に当たる、チーム医療の時代と言われる。コメディカル教育に求められる医学水準もますます高まってくる。このような状況で、実習を伴わない解剖学で十分と言えるだろうか。我々は、先にも述べたように、広島県の医学教育の中心となるべく周辺のコメディカル教育機関に呼びかけ、それぞれ程度の差はあるが、最小限の人体解剖学実習の機会をもってもらえるよう努めている。

しかし、コメディカル学生の人体解剖学実習は法的に認められているとは必ずしも言えない状況にある。正常解剖実施のための条件として死体解剖保存法に挙げられているうち、「場所」と「人」については医学部の解剖学実習室において解剖学担当の教授もしくは准教授が責任を持って行う限り条件を満たしている。問題は第一条である。コメディカル教育が、「医学（歯学を含む。…）の教育又は研究」に含まれるか、である。常識的に言えば、将来医療職に就くための教育は全て「医学」と呼んでよいだろう。ところが一方で、第十条の「身体の正常な構造を明らかにするための解剖は、医学に関する大学において行う」という条文の解釈として「医学に関する大学」は医師養成のための大学と狭く取られている。

この法律が1949年とかなり古いものであり、その当時と現在とでは医療のあり方も大きく変わっている。その間に新たな国家資格も生まれているのだから。我々は決して法律を無視するものではないが、法令上明瞭に禁じていないものについては、現実に即して社会的に有益だと考えられる場合には、実行していきたいと考えている。

その際に考慮しなければならないことは、献体者の意向である。死後の体を誰が解剖するのか、それを隠したままでは篤志献体の趣旨に反するであろう。2001年度青山の赴任と共に広大白菊会との懇談会を定期的に持つことを開始し、解剖学実

習の実際について話す中でコメディカル学生が見学に来ていることも説明し、了承を得た。この後も、毎回、このことに触れる。2003年度には会報誌上で人体解剖学実習の実際について説明する中で、コメディカル学生の実習についても触れた。2005年度、ようやく文書に残るかたちになった。すなわち、理事会了承のもと、白菊会総会にて、コメディカル学生の実習を、医学科・歯学科の実習とは別に行うことへの了解を、文書（医学部長・歯学部長名）で依頼したのである。2006年度にはさらに踏み込んで、理事会了承のもと、白菊会総会にて学外者の実習料金制定について理解を求める依頼を口頭で行った。特に学外者の実習については、発生する経費を負担してもらおうということで、けっして献体を収益の道具とするものではないことを予め説明しようとしたものである。幸い、実習料金の制定についてこれまで白菊会側から問題点を指摘されたことはない。しかし、残念ながら今に至るまで大学側から料金徴収の許可が得られないままでおり、一部の機関からの奨学寄附金を除けば無償で実習を行っているのが現状である。

コメディカル教育における人体解剖については、日本解剖学会においても、コメディカル教育委員会等で議論が続けられている。また、篤志解剖全国連合会の研修会においてもたびたび取り上げられるテーマである。それは、それぞれの実践に基づく議論であり、常に前向きのものである。

(2) 臨床医学・医療から求められるもの

以上のような、卒前教育としての正常解剖に対して、卒後教育としての解剖、さらには直接臨床に応用するための解剖が臨床家から求められている。その内容は以下のように分類される。

- ① 臨床解剖学的研究
- ② 卒後研修の一環としての解剖学実習（研修医等、経験の少ない医師が臨床手技を実行するにあたって知るべき解剖学的知識を確認し、深めるための解剖）

- ③ 新しい医療技術の開発（新たな手技、医療機器の開発にあたって、実際の人体に適応できるか、あるいはどのような改善が可能かを研究するための解剖）
- ④ 新しい医療技術の習得（新たな手技、医療機器の使用にあたって、それが人体に適応できるかを予め確認するための解剖）
- ⑤ 非「解剖学的」研究（非形態学的な研究目的で人体各部からの材料を採取するもの）
- ⑥ 外科手術の修練（外科系の手術手技について）「模型や動物を使用した修練には限界があることから」行われる「人間の死体（cadaver）を用いた技術修練」_括弧内は「厚生労働省における医学に関する研修・研究における死体使用に係るニーズ等についての現状認識」による）

このうちどこまでが、許されるかを法令に照らして考えてみる。

死体解剖保存法では、死体の解剖の目的を、一般に「医学（歯学を含む）の教育又は研究に資すること」としていたが、「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」（1982、献体法）では、正常解剖を「医学又は歯学の教育として行われる身体の正常な構造を明らかにするための解剖」と定義しており、これに基づけば、上記の①～④はすべて、それぞれの課題が人体の「正常の構造を明らかにする」ことによって解決しようとしている点で正常解剖の範疇に含めて良いと考える。すなわち、合法的な解剖と言えるのである。

一方、⑤はもちろん、⑥についても、その合法性には疑義がある。こちらは正常解剖を学ぶ、というのではなく、正常解剖を知った上で身体を操作するのに慣れることを目的としており、その点で正常解剖とは認められない、というのが私の考えであり、広島大学においては、当面、これを行うことはないであろう。

⑥についてはもう一つ困難な要望が上がっている。固定した遺体でなく、なくなった身体を冷凍

保存するなりして、未固定のまま、すなわち生きた人と同様の物理的性状を保ったまま外科手術の修練をしたい、というものである。このような解剖には感染の危険が伴う。固定は通常ホルムアルデヒドによるが、これによって細菌やウイルスなどはすべて感染性を失うとされている。従って、学生の解剖学実習も感染に対する予防はほとんど考えていない。ところが、冷凍したとはいえ生の身体には様々な微生物が生存しており、病原性のあるものが含まれている可能性もある。献体されるときにどのような感染症にかかっているかなどは大抵不明であるので、未固定の人体を解剖する際には、最も危険な病原体の保有者であると仮定して、嚴重な感染対策をしなければならない。

5. まとめ～諸要請に応えるためには…

(1) コメディカルの解剖学実習～法的・社会的環境の整備

コメディカル教育については、多くの解剖学者は積極的に進めることに同意しており、各地で、形は様々であるがコメディカル学生に対して解剖学実習が行われている。現在の死体解剖保存法、献体法は、それを明らかに禁止するものではない。しかし、逆に、明瞭に許されていると読むのも難しい。前述の通り「医学（歯学を含む）のための教育・研究」にコメディカル教育が含まれるかという問題である。

このまま、実態に即した法解釈（医療の専門職が学ぶのが医学である）を続けるのが実際的ではある。「コメディカル」を定義するのも困難である。例えばカイロプラクティックは日本では法制化されていないが、アメリカなど数十カ国で公的資格が認められている。この養成校には「人体解剖学実習資格」を認めるのか否か？一方、逆に全てのコメディカル教育機関に人体解剖学実習を義務づけるのは、また困難である。献体、解剖室、指導者、いずれをとっても不足している。またすべての機関がそれを支えるだけの財政的基盤を持っているわけではない。

現在私たちが直面している問題は指導者不足である。コメディカル養成機関の教員の中から新たな指導者を育成することを目的に、いくつかのプログラムを用意した。既に数人の修了者がおり、実習指導陣に加わっている。コメディカル機関での本務との関係で、簡単ではないが、この企画を軌道に乗せ、指導陣の拡大に努めたい。

当面は、法の整備よりむしろ、献体登録者をはじめとする社会全体に向けてその意義について発信し、理解を求め、そしてその判断にゆだねながら、許される範囲で、実情に応じて試行していく、コメディカルの解剖学実習はこのような段階に今はあると思う。

(2) 臨床医のための教育訓練～法的・社会的環境の整備

一方、外科手術の修練のために遺体を使うことについては私は不安を抱いている。これは必ずしも私一人ではない。我々はあくまでも身体を「みつめる」対象としてきた。そこには「畏敬の念」が少なからず含まれている。いいかえれば解剖するものと解剖されるものとのつながりが意識されているのである。「外科手術の修練」という言葉にはその「つながり」が失せてしまっている。この感覚の違いがなくなる限り、「外科手術の修練」に否と云いつづけるであろう。

もう少し具体的に言うと、献体運動は、よい医師歯科医師を養成するために、として展開されてきたものである。医学、解剖学教育に携わる大学人と、それを支えようとする民間ボランティアとの協力によって作られたのが現在の「献体」の体制である。この歴史を踏まえた上で、献体登録者、臨床家と解剖学者の三者による協力体制をあらたに構築することによって初めて、献体運動につながるかたちでの「外科手術の修練」が可能となる。

実施に先だって、法令の整備はもとより、設備、や人的資源についてはコメディカルの実習以上に整備が必要である。以下に列挙する。

① 法令の整備：死体解剖保存法に「外科

手術修練」のために死体を用いることを許容する規程を加えるが、そのとき、死体の受け入れ、管理、解剖資格、解剖場所について、大学の死体受け入れ、管理を正常解剖のものと一本化するよう、あわせて規制する。

手術手技修練のために死体を収集する制度をあらたに立てることは、現行の献体制度との混乱が生じるおそれがある。「医学の教育又は研究に資する」目的を同じくするものとして一本化できよう。

- ② 人的資源の確保：解剖学講座は学部教育等、現在の担当業務を遂行するのが限度であり、「外科手術修練」の実施のためには別に1講座（教授1，准教授1，助教1～2）程度が新たに必要である。ただし、遺体の管理業務は一本化しなければならない。
- ③ 安全対策：無固定の死体を扱う場合の、感染防止対策がとられた専用解剖室が必要

である。

- ④ 篤志献体登録者：従来の正常解剖に加え「外科手術修練」を実施する旨、理解と協力が得られるよう、十分な説明と議論、承認が必要である。

以上のように、医学教育において、人の体を実際に解剖する人体解剖学実習は今なお必須のものであり、従来の医学科歯学科学生に加え、さらにそれを必要とする新たな場面が現れてきている。現在、解剖学を担う人材はむしろ減員される傾向にあり、その将来は極めて不安定な状況にある。それにつけても、解剖学実習は多く篤志献体に負っており、将来にわたって、広く医学の教育・研究のために人体を解剖することを続けるためには、現在の状況に感謝するだけでなく、献体の歴史を知り、それを後代に引き継いで行くことが肝要である。