

アンケート調査票（医療者）

1) 愛知県剖検システムをよくご存知でしたか（○はひとつ）

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

2) 愛知県剖検システムを利用されたその理由はどれですか（○はひとつ）

1. 正確な死因を知りたかったから
2. 遺族からの要望があったから
3. 後のトラブルに備えて事実を明確にしておきたかったから
4. 日頃、県医師会からの勧めがあったから
5. その他（）

3) 剖検システムを利用されていかがでしたか（○はひとつ）

1. 満足であった
2. おおよそ満足であった
3. やや不満であった
4. 不満であった

その理由(自由表記)

〔

4) 今後とも、必要があれば愛知県剖検システムを利用されますか（○はひとつ）

1. そう思う
2. ややそう思う
3. どちらとも言えない
4. あまりそう思わない
5. そう思わない

その理由(自由表記)

〔

11)愛知県剖検システムの問題点、改善点などについてご意見がありましたら記載下さい。



質問は以上です。

御協力どうもありがとうございました。

アンケート票（ご遺族・ご家族）

1) 愛知県剖検システムをご存知でしたか（○はひとつ）

1. 知っていた 2. 知らなかった

2) 病理解剖とはどのようなものかご存知でしたか（○はひとつ）

1. よく分かっていた。
2. およそ分かっていた
3. やや分かっていた
4. ほとんど分かっていた
5. 初めて聞く用語であった

3) 愛知県剖検システムを利用されたその理由はどれですか（○はひとつ）

1. 正確な死因を知りたかったから
2. 主治医等から要望があったから
3. 周りの方(ご家族、ご親戚)の勧めがあったから
4. その他（ ）

4) 主治医からどのような説明を受けましたか（○はひとつ）

1. 診断の確認を目的に
2. 死因の確定を目的に
3. 治療効果の判定を目的に
4. その他

5) 愛知県剖検システムの承諾に反対のご意見はありませんでしたか（○はひとつ）

1. あった

よろしければ、どのようなことが反対意見としてあったのか、具体的に記載してください

()

2. なかった

6) 病理解剖に対してどのようにお感じになりましたか (○はひとつ)

1. 解剖することに非常に抵抗があった
2. 解剖することに少し抵抗があった
3. 解剖することにより抵抗はなかった
4. 解剖することに全く抵抗はなかった

理由

7) 愛知県剖検システムでの病理解剖について満足でしたか (○はひとつ)

1. 満足であった
2. おおよそ満足であった
3. やや不満であった
4. 不満であった

8) 今後とも必要があれば、愛知県剖検システムを利用されますか (○はひとつ)

1. 利用する
2. どちらとも言えない
3. 利用しない

9) これまでに、ご家族の方・ご親戚の方で、愛知県剖検システム以外の病理解剖に承諾された方がおられますか (○はひとつ)

1. いる → 質問 10) ~14) へ
2. いない → 質問 15) へ

10) その際、主治医からどのような説明を受けましたか (○はひとつ)

1. 診断の確認を目的に
2. 死因の確定を目的に
3. 治療効果の判定を目的に
4. 研究を目的に
5. その他

11) その際、反対のご意見はありませんでしたか (○はひとつ)

1. あった

よろしければ、どのようなことが反対意見としてあったのか、具体的に記載してください

[]

2. なかった

12) その際、病理解剖について理解が深まりましたか (○はひとつ)

1. よく分かった。

2. およそ分かった

3. 少し分かった

4. ほとんど分からなかった

13) その際の病理解剖について満足でしたか (○はひとつ)

1. 満足であった

2. おおよそ満足であった

3. やや不満であった

4. 不満であった

14) 解剖に対する抵抗感について、現在のお気持ちを教えてください (○はひとつ)

1. よい方に変化した

2. 悪い方に変化した

3. 変化はなかった

15) 今後、ご家族・ご親戚の方が亡くなられた場合、主治医から病理解剖への依頼があった場合は承諾されますか (○はひとつ)

1. 承諾する

2. どちらとも言えない

3. 承諾しない

その理由をよろしければ記載して下さい。

[]

16) 最後にあなたのことについて、さしつかえのない範囲でご記入下さい。

1. 性別 (男性、女性)
2. 年齢 (0歳代) (10歳刻みでご記入下さい)
3. 亡くなられたかとの続柄 (あなたはなくなった方からみて)
 - (1) 配偶者
 - (2) 子ども
 - (3) 親
 - (4) 兄弟
 - (5) 左以外の親せき
 - (6) その他

17) 愛知県剖検システムについてご意見がありましたらどんなことでもご記入下さい。

質問は以上です。

御協力どうもありがとうございました。

ご記入いただいたアンケート票は、返信封筒に入れて、2週間以内に郵送によりご返送いただきますようお願い申し上げます。

アンケート調査票（医療者）

2) 愛知県剖検システムを利用されたその理由はどれですか。

- ・ 稀な疾患なので、病態生理の把握のため必要/有用と思ったから。

3) 剖検システムを利用されていたいかがでしたか

その理由(自由表記)

- ・ ある程度、遺族に堂々と死亡理由を説明できる点、自分たち医療側の責任回避(回避にならないこともあると思いますが)になると思うので心強い。
- ・ 解剖施設までの搬送コスト、剖検コストが病院負担ではとても利用できない。
- ・ 報告書をもう少し早く提出できないか。

4) 今後とも、必要があれば愛知県剖検システムを利用されますか（○はひとつ）

5. そう思わない

その理由(自由表記)

- ・ 突然の死亡の場合、うろたえておられる家族に話をするのは精神的に辛いですが、説得さえできればこれ以上の検査はないと思うので、我々医師の立場を守るため、医療向上のため是非続けて下さい
- ・ 当院は、死亡当日に剖検して頂いたので、時間的ロスが少なく、遺族への説明がスムーズだったので、トラブルなく処理できました。大変助かりました。今後ともお忙しいとは思いますが迅速に対応して頂けますようお願い申し上げます。

11) 愛知県剖検システムの問題点、改善点などについてご意見がありましたら記載下さい。

- ・ 迅速に対応して頂き感謝しています。今後ともよろしくお願い致します。
- ・ 今後ともかく大学の病理学教室の本システムの発展を期します。
- ・ 手続きをもっと簡単に分かり易くして頂くと利用しやすい。遺族からの死因解明のため他院での解剖を希望されましたので本システムがあったおかげで非常に助かりました。
- ・ 夜間、土日に死亡された場合にご遺体をどこで安置するべきか困ることがあります。中小病院には霊安室はありません。止むを得ず葬儀社の霊安室で預かっていただきました。
- ・ 費用を誰が負担するのか明確な決まりがあるのですか。

- ・ 剖検結果を誰がいつ説明するのかよく判らないのですが。主治医が剖検に立ち会えないこともあると思います。遺族から剖検医に直接話を聴きたいという要望が出てくることも考えられます。
- ・ 病理解剖の減少の最大の理由は、CT等の画像診断の進歩によるところが大きいとお思います。自院で行なう場合と比べて本システムを利用するのはハードルが高くなります。一番の理由は時間がかかることです。そのため現在は、トラブルになりそうなケースのみお願いしております。
- ・ 特になく、満足しております。
- ・ 可能な限り結果を早く出して頂きたい（遺族に対して、結果を報告する義務がある為）。
- ・ 恐らく仕方がないことかとおもいますが、休日に死亡の案件の場合、数日おいて解剖して頂くことになるため、」すぐに出来るのなら剖検してもらって構わないというご家族も難色を示されることをよく経験しています。残念に思います。

アンケート票（ご遺族・ご家族）

3) 愛知県剖検システムを利用されたその理由はどれですか（〇はひとつ）

4. その他

- ・本人の生前の強い希望。

5) 愛知県剖検システムの承諾に反対のご意見はありませんでしたか（〇はひとつ）

1. あった

よろしければ、どのようなことが反対意見としてあったのか、具体的に記載してください

- ・体にメスを入れることによる反対。
- ・義母は、息子の体を傷つけないと考えていたと思います。
- ・死んでまで自分の体が切り刻まれるのは、堪らなく厳しいです。本人もそう云う気持ちだと考えた。

6) 病理解剖に対してどのようにお感じになりましたか。

- ・遺体を切り刻むみたいで忍びなかった。
- ・遺体を傷つけないでよかった(2名)。
- ・人の尊厳を失うと考えてしまう。

15) 今後、ご家族・ご親戚の方が亡くなられた場合、主治医から病理解剖への依頼があった場合は承諾されますか

2. どちらとも言えない

その理由をよろしければ記載して下さい。

- ・死亡原因の確定次第で。
- ・医学研究に役立つ

17) 愛知県剖検システムについてご意見がありましたらどんなことでもご記入下さい。

- ・ 病理解剖されてから、その説明までの時間（期間）が長かったように思います。もし長時間かかるのであれば、先にその説明をして頂きたいと思います。
- ・ 主治医からの勧めがなくても家族、本人が希望するケースも多いと思う。医療側も過誤に萎縮する事無く積極的に剖検を進めるべきであるし、また、社会に剖検について周知を図るべきと考えます。

- ・ 病理解剖後の説明が何もない。
- ・ 連休中に死亡したので、解剖は連休明けの 3 日後だったと思います。仕方のないことですが、もう少し早くして頂けるといいのになと思いました。こちらからお願いしたせいか、警察が来て調書を取られました。病院にも事情があるのでしょうか、すごいプレッシャーを感じました。システムについてではないのですが、当時遺族からお願いするというのは大変なことだと思いました。
- ・ 自分が死んでから解剖されると想像するとぞっとする。嫌悪感がある。他人まして親戚縁者は同意見と信じるので反対。
- ・ 死因が不明の場合は、承諾します。
- ・ 結局死因はわからなかった。死亡した病院では、急性心不全で片付けられた。解剖した先生ははっきりした言葉がなかった。

厚生労働科学研究補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)

平成22年度 分担研究報告書

「剖検率に影響を与える諸因子に関する研究」

オーストリア・ハンガリーにおける病理解剖の実態と その他欧米・アジアの概況

分担研究者 真鍋 俊明

(滋賀県立成人病センター 研究所・所長 病理診断科・科長)

研究要旨

2008年に行った本研究班の調査で、病院での解剖率は10~20%である、臨床医、病理医とも病理解剖は重要だと考えている、遺族や一般市民の意識に剖検率減少の原因がありそうである、一方ハンガリーの全剖検率は1998年のWHO統計でも49%と記録されている、ことが明らかとなった。今回、なぜこれらの国々では剖検率が高いのかを調査し、その理由は何か、我が国で剖検率を上げるためのヒントがあるかを検討した。

オーストリアのウィーン大学関連病院 Baumgartner Hohe (Otto Wagner Spital オットー・ワグナー病院；以下 OW 病院)の病理施設とハンガリーのブダペストにあるゼンメルワイス大学病理学教室 (以下 US) とサウスペスト病院 (以下 SPH) を訪問、視察し、意見交換を行った。その結果、OW 病院で33%、US と SPH でそれぞれ約70%の剖検率であった。ただ、10年前との比較では、剖検率は多少減少していると言えた。両国では、法律的に病理解剖が義務づけられていた。宗教の関与はほとんどないと考えられた。当事者の話では、権利意識の増強が低下の原因とされたが、オーストリアでは、病理が果たす「医療に置ける精度管理」の概念が薄れているが、ハンガリーではこれに対する病理医の意識が高いことが両国での剖検率の差を生んでいると考えられた。ハンガリーの総病理医数は300人程度しかいない。サウスペスト病院では4人の病理医で外科病理の他に2300体の病理解剖を行っている。両国とも、病理解剖施行に対して一般市民の理解が得られていた。それには、過去に於ける疫病の流行と大量の犠牲者の存在、臓器展示を行う博物館の公開などが大きな役割をしていると考えられた。病気との闘いが身近なものであり、共に協力し打ち勝っていかねばならないという考えが根付く素地があると思われた。

また、上記2国を含め9カ国11施設へアンケート調査を行った。回収できた7カ国からの資料では、シンガポールが宗教上の理由で剖検がほとんどされていないが、他の国では宗教の関与はない。アメリカと中国で半分から1/3の間の減少をみたと報告された。医療の発達、画像診断の発達が減少の理由と答えたのは中国のみで、他はないかあっても部分的としていた。いずれの国の病理医も、病理解剖は医療にとって大切であり、パートプシー(死後画像検査)で取って代われるものではないとの認識を示した。

我が国で病理解剖を増やすためには、諸経費を国が負担するなど病理解剖に対する理解を示し補助を行うこと、病理解剖が如何に必要であるか、死は身近なものであり、我々の身体内部の病気がどのようになっているのかを一般市民が直に観察できる環境作りをすることが、大切と思われた。

A. 研究目的

1998年のWHO統計では、我が国の剖検率は全体で4%程度という。2008年に行った本研究班の調査⁽¹⁾では、(1)病院での剖検率は10~20%である、(2)臨床診断と剖検診断の不一致率は約10%で、画像診断の発達していなかった50年前と同様である、(3)臨床医、病理医とも病理解剖は重要だと考えている、(4)遺族や一般市民の意識に剖検率減少の原因がありそうである、(5)そのため遺族や一般市民の意識調査をする必要がある、ことが明らかにされた。一方、欧州のハンガリーでは1938~1951年の間で100%の剖検率、1990~2002年で68.9%、1998年のWHO統計でも49%と記録されている^(2, 3)。隣のオーストリアでは同年のWHO統計で27%⁽³⁾、とされているなど、未だに高い剖検率が得られている。そこで、上記二カ国の剖検率が本当に高いのか、なぜ高いのか、過去10年および最近3年の年次推移をみて変動はあるのか、もし低くなっているとすればその原因は何かを現地での聞き取り調査によって調べることにした。また、その他の国の病理解剖状況をアンケート調査により調べ、剖検率の推移とその背景や病理医の考え方を調査し、比較検討することにした。

B. 研究方法

オーストリアとハンガリーへ出向し、現地調査を行い、病理解剖の現状、医学教育

の現状、病理解剖に関する法律、宗教観などの面の情報を得た。また、病理解剖率、その国の法的措置、病理医の意識などを調べるために、ハンガリー、オーストリア、イギリス、ポルトガル、アメリカ(ニューヨークとハワイ)、オーストラリア、シンガポール、中華人民共和国、台湾の9カ国から主だった11病院を任意に選び、アンケート用紙を配布し、7カ国、8施設から回答を得た。

C. 研究結果

オーストリアとハンガリーでの調査から以下のことが明らかとなった。

- (1) ハンガリーとオーストリアの剖検率は確かに高かった。ハンガリーのゼンメルワイス大学附属病院、サウスペスト病院でそれぞれ約70%、オーストリア・ウィーンのオットー・ワグナー病院で33%の剖検率である。
- (2) 法律的に病理解剖がなされる仕組みとなっていた。それは、ドイツ・オーストリア・ハンガリーの伝統と文化に基づいていた。宗教の関与はほとんどないと考えられた。
- (3) 最近の3年間の年次推移、10年前との比較では、剖検率は多少減少していると言えた。当事者の話では、人権に対するアメリカ的な考え方が導入されたことが一つの原因と

されていた。しかし、面談を通して、この他、オーストリアでは、病理が果たす「医療に置ける精度管理」の概念が薄れているが、ハンガリーではこれに対する病理医の意識が高いと感じられ、このことが両国での剖検率の差を生んでいる大きな原因ではないかと考えられた。

- (4) 両国ともに病理医の数が多い訳ではない。ハンガリーの総病理医数は300人程度しかいない。サウスペスト病院では4人の病理医で外科病理の他に2300体の病理解剖を行っている。病理医の数が多く、病理医が積極的になれば更に増加しえるシステムにあると考えられた。
- (5) 両国とも、病理解剖施行に対して一般市民の理解が得られていた。それには、過去に於ける疫病の流行と大量の犠牲者の存在、臓器展示を行う博物館の公開などが大きな役割をしていると考えられた。病気との闘いが身近なものであり、共に協力し打ち勝っていかねばならないという考えが根付く素地があると思われた。

また、アンケート調査からは以下のことが明らかとなった。

- (6) アンケートが回収できた7カ国では、シンガポールが宗教上の理由で剖検がほとんどされていないが、他の国では宗教の如何に関わらず剖検がなされていた。
- (7) 表1は各国代表施設での2008年の剖検率、剖検数と過去10年の剖検数減少の有無をまとめたものであ

る。ハンガリーとオーストリアの剖検率は確かに高かった。ハンガリーのゼンメルweis大学附属病院、サウスペスト病院でそれぞれ約70%、前者では2008年には剖検率85%と算出された。オーストリア・ウィーンのオットー・ワグナー病院で33%の剖検率である。過去10年間では、アメリカと中国で半分から1/3の間の減少をみたと報告されていた。

- (8) 病理医の病理解剖に対する対応を見てみると、いずれの国でも夜間に病理解剖を行う所はなかった。報告書は、暫定報告書で24~48時間、最終報告書で遅くとも30日以内に返却されているが、返却の早さと剖検率には相関はないと考えられた。スタッフ数は一般に多いが、少ないにも関わらず剖検率の高いオーストリアやハンガリーがあり、スタッフの多少が剖検率に大きく関与しているとは考え難い。臨床医の熱心さはいずれの国でもさまざま、熱意のある臨床医の剖検取得率が高いとは限らないとしていた。
- (9) いずれの国の病理医も、病理解剖は医療にとって大切であり、バートプシー（死後画像検査）で取って代わられるものではないとの認識を示した（表3）。医療の発達、画像診断の発達が減少の理由と答えたのは中国のみで、他はないかあっても部分的としていた。
- (10) オーストリア、ハンガリーでは、法律的に死後病理医が病理解剖の是非の判定をする仕組みとなって

いた。それは、ドイツ・オーストリア・ハンガリーの伝統と文化に基づいていた。宗教の関与はないと考えられた。また、これらの国では、病理解剖に関する諸経費は国から負担されている。

(1 1) オーストリア、ハンガリーの剖検率はそれぞれ 33%、85%と制度は類似ながら差がみられた。オーストリアでは、病理が果たす「医療における精度管理」の概念が薄れているが、ハンガリーではこれに対する病理医の意識が高いこと、そして市民の権利意識がオーストリアの方が高いこと、が両国での剖検率の差を生んでいる大きな原因ではないかと考えられた。

(1 2) 両国ともに病理医の数が多い訳ではない。ハンガリーの総病理医数は 300 人程度しかいない。サウスペスト病院では 4 人の病理医で外科病理の他に 2300 体の病理解剖を行っている。病理医の数が多く、病理医が積極的になれば更に増加しえるシステムにあると考えられた。

D. 考察

剖検率は各国によって、その差やばらつきは大きかった。シンガポールを除いて宗教の影響はなく、病理医や臨床医の意欲、病理解剖の夜の実施の有無、病理医の報告書返却までの所要時間も剖検率に大きな影響を与えていなかった。剖検率の高いオーストリア、ハンガリーでは法律的に剖検を義務づけるなどの措置がなされ、病理解剖に対する費用が剖検体数毎に国から支給さ

れている。我が国では法的義務づけはない。病理解剖に対する費用は国立大学医学部には文部科学省からの交付金の中に解剖体経費にあたるものが一括として含まれているし、臨床研修指定病院には研修医の数に応じて教育費の一部として病理解剖に対する費用が含まれているが、そのいずれも十分な額ではなく、多くは大学や病院の持ち出しとなっている。また、これらの国では、ペストを中心とする病気との戦いの歴史があり、臓器その他の医学展示物の公開が普及しており、死が身近なものである認識が高いと考えられた。我が国では、展示物はあるものの、多くは閉鎖環境におかれているし、死が忌み嫌われる感情がある。

以上のことから、我が国で病理解剖を増やすために、今から法的義務づけを行うことは極めて困難と考えられるが、病理解剖に対する諸経費を国が負担するなど病理解剖に対する理解を示し補助を行うことである程度の増加が望めるものと推測された。一方で、病理解剖が如何に必要なことであるか、死は身近なものであり、我々の身体内部の病気がどのようになっているのかを一般市民が実感したり、直に観察できる環境作りも必要なことと思われた。

E. 結語

病理解剖の実施には、各国のそれぞれの事情があることが分かった。剖検率の増加のためには、病理解剖に対する諸経費を国が負担するなど病理解剖に対する理解を示し補助を行うこと、病理解剖が如何に必要なことであるか、死は身近なものであり、我々の身体内部の病気がどのようになっているのかを一般市民が実感したり、直に観

察できる環境作りも必要であると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「剖検率に影響を与える諸因子に関する研究」

報告書 その1

剖検率の高いオーストリア、ハンガリーでの現地調査結果

研究分担者： 真鍋 俊明

1. 背景と目的

わが国の病理解剖率（剖検率）が著しく減少していると言われて久しい。1998年のWHO統計では、剖検率が全体で4%程度、2008年に行った調査では、（1）病院での解剖率は10~20%である、（2）臨床診断と剖検診断の不一致率は約10%で、画像診断の発達していなかった50年前と同様である、（3）臨床医、病理医とも病理解剖は重要だと考えている、（4）遺族や一般市民の意識に剖検率減少の原因がありそうである、（5）そのため遺族や一般市民の意識調査をする必要がある、ことが明らかにされた⁽¹⁾。一方、欧州のハンガリーでは1938~1951年の間で100%の剖検率、1990~2002年で68.9%⁽²⁾、1998年のWHO統計でも49%と記録されている⁽³⁾。隣のオーストリアでは同年のWHO統計で27%⁽³⁾、とされているなど、未だに高い剖検率が得られている。そこで、今度は、なぜこれらの国々では剖検率が高いのかを調査する必要があると考えられた。WHOのように各国の全剖検率を調べ比較検討することはほとんど不可能であるし、なぜそのような剖検率となっているかの理由を調べることは困難と思われる。従って、いくつかの国を対象とし、その代表的な病院あるいは一般病院にアンケート調査を行い、剖検率を調べるとともに、その背景や病理医の考え方を調査し、比較検討する。次に、その結果を踏まえ、上記二カ国の剖検率が本当に高いと言えるのか、言えるとすればなぜ高いのか、最近3年の年次推移をみて変動はあるのか、もし低くなっているとすればその原因は何かをアンケート調査と現地での聞き取り調査によって調べることにした。本報告書ではオーストリアとハンガリーでの現地調査の結果を述べる。

2. 方法

（1）オーストリアとハンガリーへ出向し、現地調査を行い、病理解剖の現状、医学教育の現状、病理解剖に関する法律、宗教観などの面の情報を得た。

（2）現地調査前の準備

A. 日本の状況説明とアンケート調査票の作成

わが国に於ける病理解剖の歴史と現状、日本人の病理解剖に対する感情についてのまとめを作成した。添付資料#1を参照。これを事前に送付し、議論

すべき問題点を理解して貰うようにした。

- B. 法的側面、システムの問題や病理医の剖検に対する考えを問い合わせるアンケート用紙の作成をした。添付資料# 2を参照。これも事前に送付し、まとめて貰った。
- C. 病理解剖の現状を問い合わせるアンケート調査票を作成した。添付資料# 3を参照。事前に送付し、データを収集して貰った。

D. 訪問先

ハンガリー・ブダペストのゼンメルワイス大学第二病理学教室 Joseph Timar 教授の協力を得て、訪問先をオーストリアのウイーン大学関連病院 Baumgartner Hohe (Otto Wagner Spital オットー・ワグナー病院)の病理施設とハンガリーのブダペストにあるゼンメルワイス大学病理学教室とした。今回の目的で、実際に訪問した先を詳しく述べれば以下の通りである。

- (1) オーストリア・ウイーン大学 病理・解剖学博物館
- (2) オーストリア・オットー・ワグナー病院
- (3) ハンガリー・ゼンメルワイス大学病理学教室
- (4) ハンガリー・サウスペスト病院病理部
- (5) ハンガリー・ゼンメルワイス大学病理学教室：病理展示室

3. 訪問の結果と内容

I. オーストリアの病理解剖事情

(1) オーストリア・ウイーン大学 病理・解剖学博物館

病理・解剖学博物館はウイーン大学病院の敷地内にある。6階建ての建物で、通称 Der Narrenturm (愚者の塔)と呼ばれている。Narren は“だます”、“からかう”、“馬鹿にする”で、turm は“塔”を意味するドイツ語である。もっとも Narrenhaus というと古語で精神病院を意味する。この建物は、ヨーゼフ II 世期の1784年に設計・建設されたが、1869年に、拘禁を要する精神病患者の施設となり、やがて看護婦寮として使われ、1900年に取り壊す計画がなされたがそのまま存続し、1971年から病理解剖博物館として使われている。博物館内の資料は、元々1796年にウイーンの一般総合病院の病理解剖室にあったものだという。従って、かなり以前よりこのような材料の収集と保管がなされていたと考えられる。現在、病気の人の身体の一部やロウや石膏で作った模型など4万2千個の標本と一部動物の標本が保管されているほか、治療のための道具も陳列されている。週3回(水曜日の15:00-18:00、木曜日の8:00-11:00と第1土曜日の10:00-13:00)のみ開館し、祭日や8月は休館となるという短期間だけの公開にもかかわらず、年間2万人の見学者があり、ミュージアム・ショップまで用意されている施設である。

このような施設を見学に来る人にはどのような人が多いのか、一般市民が来るとすればヨーロッパ人は臓器や遺体というものを見るのに抵抗のない感覚を持っているのか、それは宗教観や埋葬の風習などが影響を与えているのか、そのような疑問を抱いたのでこの施設を訪れたいと思っていた。残念ながら、オットー・ワグナー病院訪問の日と開館日が重なったため、内部を見学することはできなかった。しかし、内部の状況について書いたものや訪問者数をみると、元々一般市民が臓器や遺体等を観察し考えることのできる土壌にあり、このような施設に違和感をあまり覚えないう感覚をヨーロッパ人は持っていた、そしてこのような博物館を見ることによって人間の身体内がどのようにになっているか、臓器・組織を観察することが大切であることなどを学んで来たのではないかと思われた。以前、ハンガリーのブダペストの中心地に一般公開されているゼンメルワイス博物館に行ったことがある。そこにも同様のロウで作られた臓器むき出しの人体模型や臓器模型が展示されていた。

ウィーン市街地の中心部、グラーベン通りにペスト記念柱がある。同様の記念柱はハンガリーのブダペストにもあるらしい。ウィーンのペスト記念柱は1686年にレオポルト1世がペスト流行の終焉を神に感謝して、建築家アエラッハらに依頼して制作した。記念柱の一番上にはペストを突き落とす天使の像が置かれ、台座の部分には病に冒され倒れた老婆の姿があり、ペストの災禍を象徴しているという。昔からヨーロッパ大陸では、疫病の大流行が起こり多くの人命を奪う歴史が繰り返された。14世紀のペスト大流行では、ヨーロッパ全人口の25%にあたる2500万人の人々が死亡したとの記録がある。ウィーンでは、1679年にも流行し、10万人以上が死亡した。その終息を記念したのが上記の記念柱である。これ程までにペスト禍がヨーロッパ人に与えた影響は大きかったと言えよう。今回、ここを訪れた時にも、町の中心部に建てられていることもあって多くの観光客が集まり、写真を撮っていた。ヨーロッパでは、死は身近なものであり、またキリスト教社会では死は神の御許に行けるとする“栄光”でもあるが、人体を知り病に打ち勝つというのもペスト禍を乗り越えたヨーロッパ社会にもたらされた宗教的考え方ではなかったかと思われる。その災禍を忘れさせない記念柱の持つ意義。これら考え方の側面が上記の人体模型や臓器模型の作製と博物館での保存、公開ではなかろうかと推察された。

翻って、ヨーロッパと日本での病理解剖に対する考え方の違いを考察すると、そこには宗教の差や病気との闘いの歴史の違いが浮かび上がってくる。宗教的に見れば、家（家族）を単位とし現世と来世（極楽、天国）の間での輪廻転生を考える日本の神道的考え方や仏教観と違い、ヨーロッパでは神と個人の関係が強く、肉体よりも靈魂が人間の本体で肉体は神からの借り物であると考え。そして、この肉体を持った現世にあっては神の教えを实践しようとする。従って、日本では親あるいは祖先から受け継いだ肉体を傷つけることに抵抗感が強く、キリスト教社会であるヨーロッパでは人は神に仕えるために肉体をも抛つ気持ちが醸成されたと言えまいか。言い換えれば、ヨーロッパでは現世で靈魂を存続させるための肉体であって、

神に仕える者同士が助け合うという精神が受け継がれているのではないのだろうか。それらの考え方の差が、死体解剖容認や臓器展示に対する感情において彼我の差となっているのではないかと感じられた。

(2) オーストリア・オットー・ワグナー病院

オットー・ワグナー病院はウィーンの町の中心街から少し離れた郊外にある。丘全体に病院が群がって存在し、どうも付けられた番号から推測すると35の建物があり、各科毎の病院となっているらしい。一つひとつの建物の前には建物の3倍か4倍の広さの庭があり、高い木々が聳え立っている。病理はこの丘の東端に位置し、二階建てでそれほど大きな建物ではない。

オーストリアは9つの州からなり、それぞれで法律が少し異なるが、基本は同じであるという。病理解剖に関して言えば、ドイツ、オーストリア、ハンガリーは共に病理解剖をするかしないかの決定が病理医に一任されている。これは法律で規定されたことで、患者遺族や主治医の希望や判断は直接の影響を持たない。もっとも、ユダヤ人は剖検を好まないのも、問題がないような場合は考慮されとのことであった。この法律が出来たのは比較的新しいが、1800年代から伝統的に行われていたことを法文化したものだという。ドイツ、オーストリアの学問に対する意欲なのか、あるいは単に慣習によるものなのか分からないが、その意識は低下しているとは言え、古くから精度管理の概念があったと思われた。

患者が死亡すると、カルテと遺体が病理医の所へ送られてくる。カルテの表紙には主治医の病理解剖の必要性に関する判断とその他記載すべき項目欄があり、チェックしてある。病理医は、これらを読んで、病理解剖の是非を決定する。決定した場合も遺族から承諾書を入手することはない。病理解剖は午前中しか行わず週末も解剖しないので、遺体は1階の保管室に長い間置いておくことになる。保管室は広く、入り口側の壁にはキリストの像とその下左右には一人はマリアと思われる女性信者の像が2体取り付けられている。その前に遺体を乗せたストレッチャーを少しの間置いておくようになっている。窓際の方には同じか1.5倍位のスペースがあり、遺体をしばらく保管する冷蔵庫が2機ある。1機には5列のドアがあり、一つのドアの中に4～5体が収納できるようになっている。この2機の冷蔵庫の間の壁には、磨りガラスながら大きな窓があり部屋全体が明るくみえたのが印象的であった。築110年にもかかわらず、臭いはほとんどない。部屋が石造りであるためであろうか。この保管室の前が玄関で、その横に部屋があり、ここで解剖後に遺族に説明が行われるという。剖検室は2階にあり、窓が多くしかも広いため非常に明るい。周囲には建物はなく、木々と広い庭となっているので、外から見えることはないと思われる。部屋には3台の剖検台がある。ここの剖検台はスチール製であるが、同じように臭いは全くしない。面白いのは壁の一角所にAEDが置かれていることであった。これは、学生等が倒れた場合を想定して、備え付けているという。電子カ