

おおぞら

No.17 (134)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558
静岡県浜松市北区三方原町3453
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功
編集者 横地健治

2009年9月20日

脳死と重症心身障害 — 再考 —

所長 横地健治

前号の本通信で、脳死と重症心身障害の関連について言及しました。その後、脳死は人の死とされ、臓器移植が家族の同意だけで、しかも小児でも可能となる法案が成立しました。事前の議論があまりない状態で、唐突に決まっています。私には驚いています。しかし、日本人が臓器移植を国内で受けられず、国外で移植を受けている実情をみればやむをえない決定かと納得します。今後、小児の脳死基準が決定されると、小児でも脳死判定基準に合致すれば死が宣告されることとなります(心臓が動いていても)。

脳死をもって人の死と判定される時代となってくると、前号で述べた重症心身障害の中の重症な存在との異同が問題となってきます。それでは、現在、重い脳障害はどういう枠組みで理解されているのでしょうか。

意識 (consciousness) は人が正常に活動するための土台となるものです。重い脳障害では、この意識との関わり

が問題となってきます。意識とは、哲学的に難しい問題であり、いろんな考え方があります。医学界(精神科を除く)の代表的な考え方は、意識を覚醒 (wakefulness) と意識性 (awareness、適当な日本語訳がなく「アウェアネス」とする場合もあり) の二軸で理解します。前者は、睡眠・覚醒の日内リズムを前提とした覚醒状態(目覚めている状態)を指しています。後者の意識性は、むずかしい概念ですが、自己および周囲の出来事に対する了解度のようなものです。これと「知能」との境界は曖昧です。なお、この両者が正常でなければ、有意な合目的運動はできないものとされています。より軽い脳障害では、正常意識の基で営まれる知能や運動機能の制約とみなされ、意識の障害からは区別されます。

この二軸でみて、覚醒も意識性もない状態が昏睡 (coma) です。このうち、大脳・脳幹機能停止と判定されたものが脳死 (brain death)

です。覚醒も意識性もない状態が持続し、脳死の判定基準に合致しない場合は、慢性昏睡 (chronic coma) と呼ばれます。こうしてみると、外界に対する反応性がみられず、いつも眠っているような状態の重症心身障害は、この慢性昏睡との異同が問題となります。このうち、有意な自発呼吸がなく、脳幹反射がみられなかったら、脳死の判定基準に合致する場合があります。れません。

次に、覚醒はあるが、意識性がない状態が植物状態 (vegetative state) です。この状態が永続すると遷延性植物状態になります。この状態は日本では「遷延性意識障害」と呼ばれます(植物状態は差別語とみなされています)。これは、日内リズムはあるが、外界に対する反応性がない状態を指しています。これに対し、外界への反応性が少しはある状態は、最小意識状態 (minimally conscious state) として区別されています。そうすると、目覚めていても反応性の乏しい重症心身障害は、この状態との異同が問題となってきます。そもそも、意識性の低下と知能の障害を区別することに無理があると私は考えます。よって、遷延性意識

障害と重症心身障害は区別できないものです。覚醒も意識性もあるのに、外界に対する反応性がないようにみえる状態もあります。眼球・眼瞼運動、発声を含めたすべての運動機能が欠落した窮極の運動障害が、まれに脳幹部梗塞で起こり、閉じ込め症候群 (locked-in syndrome) と呼ばれています。同様の病態で、近年注目されているのは、人工呼吸を施行した筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の末期像とす (totally locked-in state と呼ばれています)。人工呼吸継続中に筋緊張はさらに進行し、目も動かず、声も出ず、すべての動作を喪失した状態になります。しかし、運動機能以外は冒されない病気なので、知能は正常なはず。この状態になれば、本人だけでなく介助者も精神的にまいってしまふということになります。小児では、先天性の神経筋疾患により、この状態となることはありえます。脳波などの生理検査により、これを昏睡や脳死と誤診することはまずないでしょう。しかし、この状態に脳障害が加わった場合には、その正確な診断はかなり難しいと言えます。

脳死の周辺にどんな病態が