

# お お ぞ ら

No.16 (133)

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7月20日

## 脳死と重症心身障害

所長 横地 健治

六月に、衆議院で臓器移植法の改正案が可決されました。

脳死判定と臓器移植が、家族の同意だけで可能となり、また、六歳未満でも可能となるという内容でした(これを書いているのは六月末で、参議院でどうなったのか、今はわかりません)。事前の報道がなく、唐突に採決され、私は大いにとまどっています。なぜなら、「脳死」と重症心身障害は無縁ではないからです。

厳格な意味で、死とは、生物体としての全体的な機能が永続的に停止した事態を指します。すべての臓器が同時に機能停止状態に陥るわけではないので、実際上は心肺機能が永続的停止状態となった時点で死と判断されます。その時点で、一部臓器機能は残っています。呼吸・循環がなければ短期間に永続的な機能廃絶に至ります。よって、心肺停止をもって死とするのは問題ないでしょう。しかし、人工呼吸が一般的医療行為となつてからは、これによって肺機能を保持するのが容易となり、

永続的心停止をもって死(心臓死)と判定されるのが一般的となりました。

その後、脳死の概念が登場してきました。脳、すなわち大脳と脳幹の機能停止をもって死とみなすというものです。この時点での各臓器は、心臓死と判定された時よりは、はるかに高い機能を保持しています。ですから、脳死は臓器移植のために作られた死の概念だと言われています。しかし、外国の一部では、臓器移植を前提としなくても、死の判定として使われているようです。

心臓死の判定は厳密で曖昧さはないものです。これに対し、脳死判定は曖昧で、各国で判定基準に少なからずばらつきがあります。それは、大脳機能と脳幹機能が永続的停止状態にあるとの判定に苦慮しているからです。現行の日本の基準では、平坦脳波によって、大脳機能停止を判断しています。脳幹機能停止は、深昏睡であること(顔面に加えられる疼痛刺激に無反応)、瞳孔散大固定、各種脳幹反射(対光反射、角膜反射、毛様脊髄反射、眼球頭反射、前庭反射、咽頭反射、咳反射)の消失、自発呼吸の消失(無呼吸テスト)をもって判定して

います。ただし、治療可能な病態が入り込まないように、除外基準が設けられています。また、六歳未満の小児は対象としていないので、この年齢に適応できる基準はありません。

これらの基準をすべて満たせば、ある生体反応がみられたとしても、脳死であることは否定されません。脳死でも反射的な運動はみられてもよいことになっています。これは単純な運動が一般的です。しかし、ラザロ徴候(聖書の「ラザロの復活(蘇生)」から命名)といった見かけ上複雑な運動もあり得ると報告されています。脳死と判定されても、臓器移植されず、人工呼吸が継続されれば、多くの臓器機能は一定程度維持されるはずで、消化や排泄などの機能はあるでしょう。一定の発汗や体温調節機能はあるでしょう。毛髪は伸びるでしょう。骨も伸び、身体は大きくなるでしょう。さらに時が経てば、脳幹・大脳機能が本当に永続的機能停止だったのか、が問題となってきます。脳障害の回復の機序が働くかもしれません。

こうしてみると、脳障害を負った時期に、それが脳死判定基準を満たした人と、満た

さなかった人では、将来の機能がどう違うのかという問題が出てきます。これは、さっぱりわからないというのが実情だと思います。現行の基準では、大脳機能を脳波だけで診ているのがいい加減すぎると私は思います。よって、脳死判定基準を満たした人が、満たさなかった人より、将来の障害が重いとは必ずしも言えないと私は思います。もちろん、障害が重いと生きるに値しなくて、軽いと生きるに値する考え方も反対です。命の価値は、障害の軽重を問いません。

今回の改正案でも、脳死判定は臓器移植を前提にしているもので、現在人工呼吸を受けている重度な脳障害児(者)に直接的影響はありません。しかし、脳死判定が増えてくると、脳障害慢性期の重症度評価として、脳死判定基準が応用されることはあり得ます。そうすると、その基準の可否をもって、命の価値を判断する風潮が出てくるかもしれません。これは、あってはならないことです。重度な脳障害児(者)が、脳死判定され臓器供給者となるのでなかったなら、その命の尊厳はこれから変更なく護られねばならないと考えます。