

医療倫理・医療安全論

5. 脳死について(2)

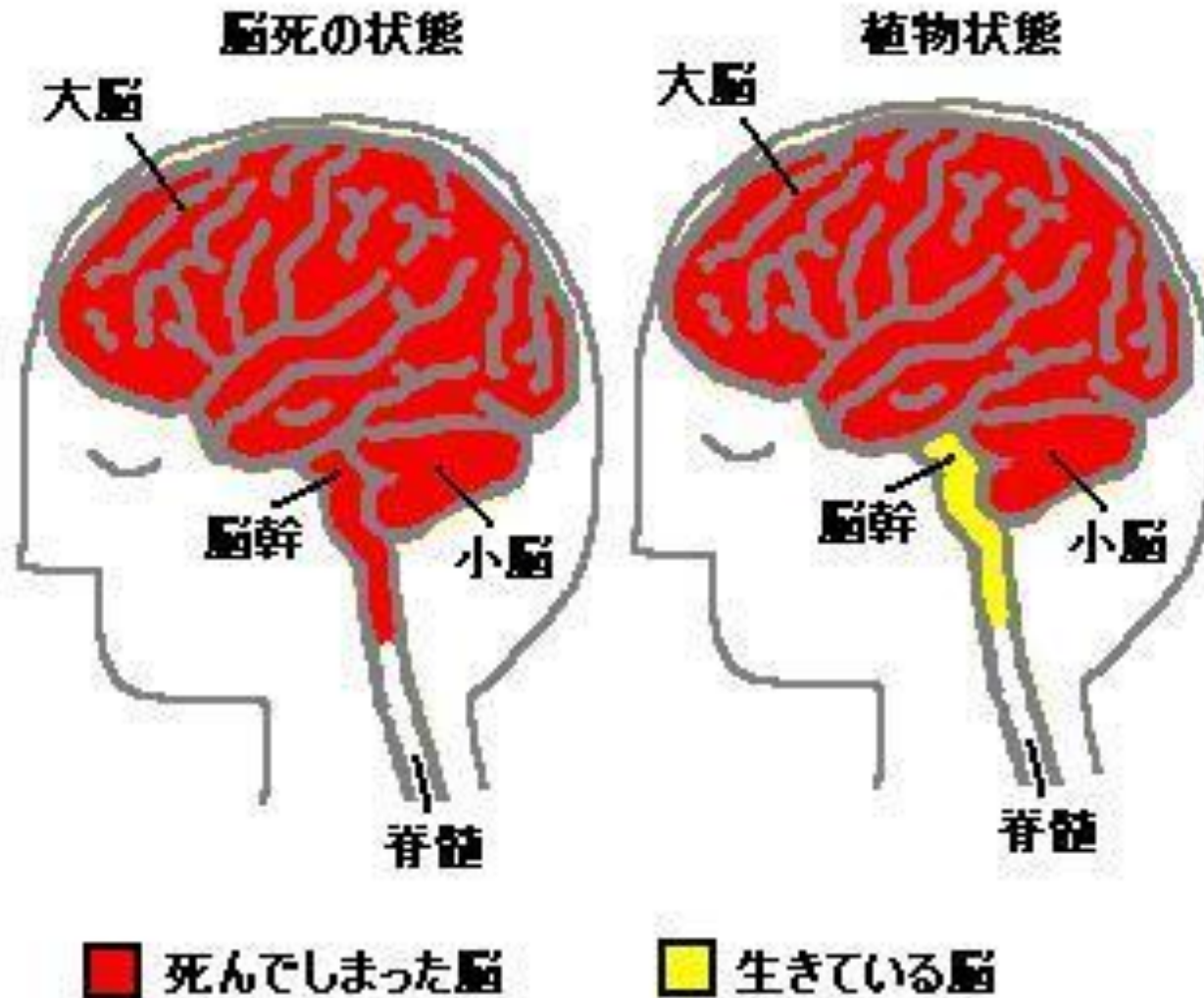
7階第5研究室

江原朗

人の脳の役割

- 大脳：物を考えたり、学習したり、感情をつかさどります。また、物を見たり聞いたり、声を出したりする。
- 小脳：身体の平衡感覚（バランス）
- 脳幹：呼吸、心臓運動、嚥下（物を飲み込む）など。

脳死と植物状態(1)



脳死と植物状態(2)

- 植物状態：大脳と小脳は、脳幹は生。
 - 話したり起きたりできない、
 - 心臓は動いている
 - 呼吸も自分でできる
 - 治る可能性。
- 脳死：大脳、小脳、脳幹も死
 - 二度と元には戻らず。
 - 呼吸ができない→人工呼吸器がないと呼吸不能
 - 呼吸不能→心停止。

死をどうとらえるか？

- 多くの日本人：心停止が人の死
 - 心停止の状態＝死
- 脳死：脳の機能は全て失われている
 - 人工呼吸器があれば心臓は動く
 - 身体は温かく、髪は伸び、爪ものびる。
 - 見た目は寝ているよう
 - 元に戻ることはなし。
 - 機械をはずせばやがて心停止。

脳死が必要となる事項

- 臓器移植：脳死を人の死とする条件下。
- 心停止の人の臓器：移植に使えない
 - 臓器活性度低下
 - 移植後の機能の回復不全
- 脳死の人の臓器：移植に使うことができる
 - 多くの人の命を助けます。

脳死患者の原因疾患

http://www.medi-net.or.jp/tcnet/tc_3/3_1.html

- クモ膜下出血 29.7%
- 頭部外傷 29.6%
- 脳出血 20.4%

(ほとんどが頭部の疾患・外傷)

厚生省データ1695例(年不明)

脳死の発生数（日本救急医学会）

http://www.medi-net.or.jp/tcnet/tc_3/3_1.html

- 年間：3,000～4,000例と推計
- 厚生省調査では1,695例と報告
- 発生場所：
 - ほとんど（80%）が救命救急センター
 - 救命救急センター1施設で年間平均13例、1カ月に平均1例となる

脳死判定後の選択肢

- 心停止まで通常のターミナルケア
- 2回の脳死判定を行い、脳死診断を下すが、そのまま心停止までレスピレータをはずさない
- 2回の脳死判定を行い、脳死と診断し、リビングウィルや家族の意思によって、レスピレータをはずす。
- 2回の脳死判定後、本人のリビングウィル、家族の意思などによって、臓器提供を行う。

脳死及び臓器移植についての 意識調査(90、91年脳死臨調)

- 90年有識者調査
 - 脳死＝死：賛成65.1%、反対15.3%
- 91年一般国民対象「脳死及び臓器移植
についての世論調査」
 - 脳死＝死：賛成44.6%、反対24.5%。

リビングウィルの尊重と 本人意思の忖度

- 患者親族からのインフォームドコンセントのみでは決めない
 - 患者のリビングウィルの尊重
 - 患者親族からのインフォームドコンセント
(両者が必要と日本救急医学会は見解)
- リビングウィルがない場合：臓器提供についての本人の意思を家族が推測して決める。

和田心臓移植以来の移植医療に 対する国民の不信の解消

- 札幌医科大学胸部外科：
 - 日本初、世界で30例目の心臓移植手術
(1968年8月8日)
- レシピエント(臓器を受ける患者)
 - 心臓移植適応ではなかった可能性。
- ドナー(臓器提供者)
 - 胸部外科医師団がかならずしも適切な蘇生処置を未実施。