

人はどこまで自分の死のあり方を選択できるか —医療者に付託される臓器提供の意思—

那覇市立病院 副院長
脳神経外科 豊見山 直樹



癌などの重症疾患の患者本人への告知は、以前は日本では馴染まないと言われていましたが、現在では治療選択の端緒となる医療行為の一環として認識されています。

近頃はもっと踏み込んで、Advanced care planning (ACP) の重要性が謳われています。終末期において、まずは本人の意思、ついで家族による推定、これらの調整と複数の専門家の合意という段階に応じた意思決定とそれに基づく終末期医療（厚労省は「人生の最終段階における医療」と称する）の提供がなされることが望ましいとされ、個人の意思を家族で共有する話し合いは「人生会議」と称されています。

その考え方は社会的コンセンサスを得てきたものの、その議論の多くは、癌などの terminal illness、高齢者の organ failure や、frailty 等、亜急性あるいは慢性の経過で死に至る場合が中心になっています。急性期医療が関与する sudden death については議論があまり進んでいない現状があります。癌が判明して、あるいは高齢となり、行く末を家族と話し合っておきたい、という亜急性、慢性疾患の場合は家族の中でも比較的話し合いしやすいといえます。急性疾患の場合は、全く健康な生活の中で、思いも寄らない事故や疾患で倒れることを想定して話し合うことが難しい部分となります。

令和2年5月の日本医師会、生命倫理懇談会が出した人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドラインで、「…なお、突然、意識不明の重篤な患者が運び込まれるような救急時においては、原則として救命措置を図るべきであるが、その後、例えば家族等の到着により病

状の経過が明らかになって本人の意思も推定できるのであれば、本人の意思を基本とした医療に立ち返るべきである。…」と記されており、突然の事故や急性疾患に関する議論も必要とされています。

この話し合いは、個人の死に対する考え方を、家族や近い人々に開示して理解してもらいその情報を保有していただく作業になります。ある瞬間を境に自分が意思を伝えることができなくなった時に、どこまでを意義ある医療行為として受け入れるか、このような考え方は、患者の自己決定権に基づく現代の医療提供体制の中で、重要な意義を持ってくるものと考えられます。

死後の臓器提供についての個人の意思表示は、ACP の考え方と非常に親和性の高いものであり、その先への思考といえます。あらゆる医療を持ってしても助からないと判断された時にどうすべきかという思考であり、個人の死生観そのものに立脚するものとなります。家族による本人意思推定に基づく提供も同様です。

私たち医療者は、どのような姿勢でそこに望むべきでしょうか。

もちろん、死後の臓器提供に基づく移植医療は、その大前提として高次元の救命医療、急性期医療がしっかり行えて初めて成り立つものです。最大限の知識、技術を持って救命、救急の治療にあたることが必要条件であり、多くの医療者が日々直面、奮闘している行為そのものです。ただ、これらの医療行為をもってなお、救うことの出来ない患者がいることも現実で、そのことを家族に伝え、残される家族を支えるこ

とも、日々の医療の中で医療者が行ってきたことです。

ここで、医療者に理解してほしいことは、そういった患者の中で、一部に脳死という現象を経て亡くなる方がいること、さらにその一部に脳死下あるいは心停止下の臓器の提供というオプションが発生しうる状況が生まれるということです。そのオプションが満たされた場合、以下の個人の死と臓器提供に関わる権利のうち上の二つが発生します。

臓器提供をする側に立った選択と権利として、

臓器を提供する権利

臓器を提供しない権利

臓器移植を受ける側に立った選択と権利として、

臓器移植を受ける権利

臓器移植を受けない権利

これらの四つの権利はそのいずれの選択も、最大限に尊重されるべきものです。

この権利の行使には、医療者は、脳死のみならず、死という事象への理解と考察が重要と考えます。

多細胞生物である我々ヒトの「死」は決して瞬間ではなく、時間の経過をもつ「過程」であることをまず理解しなければなりません。死の瞬間を規定する私たちの行う「死亡診断」とは、死の過程の中で point of no return を超えた時点を捉えて、家族や社会に明示する医療行為で

あるという理解が重要かと考えます。臓器提供の起点となる脳死の理解はつまり、point of no return をどこで捉えるかということになります。

もし患者が生前意思として臓器提供を希望していて、患者の状態がそれを満たしている場合でも、医療者の意識と知識、判断する技術がないとその権利は行使することができません。本人の意思が不明でも家族による本人意思の推定で臓器提供に至る場合も同様で、医療者のオプションの提示により初めて、家族がそこに気づくことがあります。

以前のようにあらゆる延命、疾病と対峙する医療が是とされた時代は去り、私たち医療者は、人生の最終局面における患者の意思を最大限に生かす努力をすることで、提供する医療の質の向上を図ることが望まれています。臓器を提供する権利もその中に含まれていることを忘れてはならないと思います。

もう一度、急性疾患で死に至る方の一部に脳死を経る方がいて、さらにその一部に臓器を提供する権利を求める方や家族がいることを心に留め、日常の医療行為を行なっていくことに留意していくことが大事ではと考えます。それが医療者の当たり前になっていくともう少し日本の臓器提供、またそれに基づく移植医療は発展するのではと考えています。それによって救われる命があり、救うことでまた救われる命があることをご理解いただきたいと思います。

