Doctrina
Theses & Articles

アメリカ医療はいま：医療現場からのレポート、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.86、1996-02、PP.50-51

アメリカ医療はいま：医療現場からのレポート

第７回　死と死者の行方 < 上 >

木村　健

■医師はそのとき、当事者でなくなる

夜半過ぎというよりも、もう明け方に近い午前３時半。突然の電話のベルで起こされる。外科系 ICU からの電話は、「死亡判定に来い」というものであった。

病院で人が亡くなるときには、たいていその病人をずっと診てきた科の医師団がそばについていて、自発呼吸が止まり、心臓の鼓動がストップした時点で、おもむろに死亡を宣告する。日本の病院で人が亡くなるときには、前もって呼ばれ馳せ参じた一族郎党に向かって、「主治医」と称する医師が、「死亡時刻は 10 時 43 分です。全力を尽くしましたが、私どもの力が及びませず、大変残念です」、または「申し訳ございませんでした」と告げる。アメリカでは、普通、時刻を告げたりはしない。代わりに「ジミーはここまで生き続けたヒーローです。しかし、いまの医学の限界では、彼をこれ以上生かすことができません。彼の魂は安らかに天にまします神のもとへと召されました」と言う。

同じように聞こえるが、実は大きな違いがある。日本の場合には、医師が自分を当事者として病人死に介入させているのに対し、アメリカでは３人称の「医療の限界」という言い方をしている。「0 時 0 分に亡くなった」という代わりに、「安らかに天に召された」と言っている。愁嘆場がひとしきりすると、日本では葬儀屋か呼ばれ、死者は白衣に着替えさせられて棺に納められたあと、病院の裏口からひっそりと人目を忍ぶかのごとく家族のもとへ戻るのが普通である。アメリカでは多くの場合、死者はその人が着ていた服のなかから故人が一番気に入っていたものを家族に持って来てもらって着せる。裕福な家だと、モーティシャンというスペシャリストを呼んで、全身の血液を色素の入った防腐剤と入れ替え、特殊な処置を施したうえで顔に化粧をし、一張羅の服を着せるのである。

教会の棺の中に安置されされ、家族、友人、知人たちが入れ替わり死者との別れを惜しむ場面を映画やテレビで見られたことがあるであろう。あれはカソリックのビジテーションという習慣であって、アメリカの死者がすべてそうされるわけではない。たとえば、ユダヤ教やイスラム教では、白の木綿のサラシに巻かれて、死後はできるだけ速やかに埋葬されなければならない。イスラム教では、肝臓のある身体の右側を下にして、顔は聖地・メッカの方角に向けられなければならない。ユダヤ教では松の木でつくった質素な棺に安置されるが、イスラム教では遺体を棺に入れずにサラシに巻いて直接地中に埋める。アメリカンの大多数を占めるキリスト教信者の場合は、先に述べたカソリックの場合と同様、生前の一張羅の服を着せて、棺に納めて墓場に埋葬する。

あるとき ICU の隅で、不幸にも心臓手術のあと亡くなったかなり年配の男性が、ナースの手でワイシャツを着せられ、ネクタイを着け、足にはソックスを履き、その上から靴まで履かせてもらって、上下揃いのスーツを着せられているのを見たことがある。亡くなった人が、普通の人と変わらぬ服装に着せ替えられる作業を見守っているうちに、何ともいえぬいえぬ不思議な違和感にとりつかれた。が、その後、何度も同じ光景を目にするうちに、何とも思わなくなってしまりた。初めてこの光景を目にしたときには、死者には死者の装い、つまり白衣を着せるものという日本の習慣の固定観念にとりつかれていたせいであろう。毎朝出勤するときと同じ姿に着せ替えられた死者はいまにも目を開き、むっくりと起き上がって歩き出しそうに見えたのであった。

アメリカ医療はいま：医療現場からのレポート、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.86、1996-02、PP.50-51

■対応は入院時の同意書に従って

話を、初めの「死亡判定」に戻そう。呼吸および心拍が停止した死者の場合に呼ばれることはない。だが、まだこれらが正常に動いているのに、脳の機能は停止していると見なされた場合には、脳死判定委員会のメンバーにお呼びがかかる。アイオワ大学では、臨床の内科系および外科系から７人の委員が選ばれこの任にあたっている。この委員会には、脳外科および臓器移植を担当する科のスタッフは含まれない。今日の臓器移植は、心臓や肝臓だけではなく、膵、腸、腎、骨、皮膚、骨髄、角膜、腱など広範に及ぶ。臓器移植関連科のスタッフを委員にしない理由は、「移植を目的に脳死と見なしたのだろう」という疑いを避けるためである。脳外科医が入らないのは、脳死者の治療に専従する者が主観的判断を下したと疑われないための配慮である。私の専門の小児外科はこのいずれにも属さないので、数年前のことであるが、２年ばかりこの任を果たすことになった。

事故、外傷などによって身体の外の部分は機能を保っているのに、脳が回帰不能になった人、もう少し詳しく述べると、大脳皮質と脳幹がともに機能が停止した人を、アイオワ大学の規約では脳死と見なすとしている。一方、アイオワ州法を読んでみると、死の定義は「2 人の医師がそれぞれ別個に診察して『死亡』とみなした場合、その人の死亡が成立する」となっている。州法には「脳死」という言葉はどこにも出てこない。

脳死とおぼしき患者が出た場合、その人を治療してきた医師団は、「治療の限界はもはやこれまで」という見解を出す。すると、内科系および外科系２人の脳死委員会のメンバーが呼ばれるのである。それぞれの委員は、３頁に及ぶ脳死判定の手順項目に従って、所定の診断作業を行う。反射機能、自発呼吸の有無、人工呼吸器を外したあとの一定時間内での血液ガスのデータなどが盛り込まれている。

診断を終えると、日時とともに所見をカルテに記入し、「以上の所見により、この人は死亡したものと見なします」と書き込んで、サインをする。内科系の委員も別個に所見を記人しサインを済ませる。これが終わると、その時点から、その人は「遺体」と見なされる。人工呼吸器に反応して胸部が規則正しく上下していて、心電図モニターに目をやると、正常の心電波形、動脈圧測定モニターも正常の波形を刻んでいる。本当にこれでよいのだろうかと迷う一瞬である。しかし､「死者」となった人は蘇らない。

家族が呼び込まれて、担当の医師団から、「死亡」が告げられる。脳死判定委員は、客観的に死の判定をするだけで、医師と患者の家族の関係などにはいっさい、立ち入ることはない。それゆえ、愁嘆場に出会うことはない。脳死の場合には、この死の宣告から、死者の行方は２つに分かれる。１つは人工呼吸器を外し、点滴を停め、モニターのワイヤーやチューブを外して、遺族のもとへと帰っていく。各宗教の決まりに準じて死後の儀式を受けたあと、埋葬され大地へと帰っていく。死者が生前に、脳死状態での臓器提供に同意していた場合には、人工呼吸、輸液など生命維持装置はそのまま活動を続けて、臓器の採取を待つ。入院時にこの同意書にサインをするかどうかによって、死後の行方が変わってくるのである。交通事故など突発的に、発生する原因で、死亡した場合に備えて、運転免許証の「臓器提供に同意：イエスまたはノー」のいずれかにマークしておくことによって、臓器採取に関する本人の意志を通すことかできる。

本人の、意志といえば、入院治療中のある時点で、生きてはいけるが生命維持装置から離れることはできないという状態に陥った場合、病人にはこれを外して死なせてもらう権利がある。脳死とは全くかけ離れた本人の意思に基づいた積極的な死の幇助であるが、個人の権利を最優先するアメリカでは、このコンセントにサインするだけで、植物人間となったまま何年も生かされ続けることから解放されるようになっている。もっと極端な例は、病人自身による治療拒否である。手術をすれば生命を捨てることはないのにという説得もむなしく、手術拒否をする入が多い。生きる自由があれば、死ぬ自由があってもよいというのがアメリカンの考えである。死にたいという人を無理やり肋けることはないではないか

Doctrina
Theses & Articles

というコンセンサスである。

　だが、子どもの場合は違う。本人に生きるか死ぬかを選ぶ能力がないと見なされている未成年者に対しては、親が手術や輸血にいくら反対しても、裁判所の命令をとって、子どもの生命に最善と思う事をすることができる。輸血反対の親が、輸血のチューブを、子どもの静脈から引き抜いたりしたら、法の力で直ちに拘束できるようになっている。死ぬということに関しては、日本とアメリカでは大変な違いがある。死の定義、観念の違いが臓器移植を是とする国と非とする国の違いを生じさせているように思われるのである。

（この項続く）

木村健
アイオワ大学教授　（アイオワ大学付属病院小児外科部長）