

持続的な深い鎮静後の死を「自然な」死と呼称することに 関する論文の紹介 Kasper Raus, Sigrid Sterckx and Freddy Mortier, “Continuous Deep Sedation at the End of the Life and the ‘Natural Death’ Hypothesis”

南木 喜代恵¹

1. 本発表の主題

終末期の患者を持続的に深い鎮静状態にするContinuous Deep Sedation at the end of life（以下CDSと略記）という医療処置がある。この処置はそのまま死へとつながりうるため最後の手段と考えられ、きわめて稀な状況においてのみ実行されるはずである。しかしヨーロッパでは、この処置の利用が急増している。以下はCDS利用が増加している原因は、CDS後の死が「自然な」もの見なされていることにあるという仮説を立て、この仮説を立証し、その問題点を指摘する論文²の紹介である。まず2で上記の論文の概要を示し、3でコメントを付す。

2. K.ラウス、S.スタックス、F.モーティア「終末期の持続的な深い鎮静と「自然な死」仮説」

2.1 なぜCDS利用は増加したのか 「自然な死」という仮説

1990年代から、終末期における新しい決定として、CDSが盛んに議論されるようになった。CDSは難病患者が息を引き取るための最後の手段であり、そう気軽に実行すべき処置ではない。それにもかかわらず、UK、オランダ、ベルギーにおけるこの処置の利用の割合は急増している。また、イタリア、スイスでも、すべての死に対してCDS後の死の割

¹ 南木喜代恵（なんぼく きよえ）。関西大学大学院文学研究科博士後期課程。本稿は、第19回関西大学生命倫理研究会（2013年1月19日、関西大学）における報告に加筆修正を加えたものである。

『倫理学論究』,vol.1, no.1, (2014), pp.37-46, 関西大学倫理学会

² Kasper Raus, Sigrid Sterckx and Freddy Mortier, “Continuous Deep Sedation at the End of the Life and the ‘Natural Death’ Hypothesis”, in *Bioethics*, Volume 26, Number 6 (2012): pp. 329-336

合が高い³。筆者らはCDS利用が増加した原因を探るため、「『自然な死』という仮説Natural Death Hypothesis」⁴を立てる。この仮説は、CDS受容が急速に広まった理由を、医療従事者、患者の親類、患者によってCDS後の死が「自然な」死として受け入れられるようになったことに見出すものである。

CDSを擁護する立場は、この処置は命を縮めることがないと強調する。筆者らによれば、医療関係者の多くがこの見解に賛同していて、たとえばアメリカ医師会(American Medical Association)は、終末期にある患者はCDSによって自然な死を迎えられると考えている。筆者らはさらに、Hasselaarらによる調査結果⁵に基づいて、オランダ王立医師会(Royal Dutch Medical Association)がCDSに関するガイドラインを作成してから、この見解はますます強固なものになっていると指摘する。

以上のようにCDSによって患者が自然な死へと導かれるという見解がある一方で、M. Battinのように、CDSは死を引き起こすと考える立場もある。こうしたCDSをめぐる対立する見解をとおして筆者らが立てた問いは、CDS後の死が「自然な」死でありうるかというものである。この問いに答えるために、筆者らはまず、「自然な」死の意味するところを調査し、積極的な医学的管理を必要とするCDS後の死を「自然な」と形容することの妥当性を問う。以下でその議論を追おう。

2.2 「自然」な死とはいかなる概念か、この概念はCDSをどのように描くか

「自然な」死の意味を指定する前に、筆者らはまず「自然な」死という概念をめぐる従来の議論を整理する。筆者らが初めに挙げるのは、Ivan Illichのいう「自然な」死概念である。Illichは、自然が死期を決定する「自然な」死を、死にゆく過程のほとんどすべての側面を医師が統御する「医療に介された medical」死ないしは「技術的な technical」死と対置する。Illichは、社会の「医療化」が進んだ現在では、もはや「自然な」死なるものは存在しないと考えていた。Illichにしたがえば、緩和ケアののちの死も「自然な」死

³ 全死亡に対するCDS後の死の割合は、UKで16.5%、オランダで5.6%(2001)から7.1%(2005)へと増加、ベルギーで8.2%(2001)から14.5%(2007)へと増加、イタリア：で8.5%(2001)、スイスで4.8%(2001)。

⁴ *ibid.*, p.330

⁵ J.Hasselaarら(2009)によれば、オランダの医師の60.9%が、CDS後の死が「自然な」死であることに同意している。

とは言えない。

筆者らはさらに、Seymour と Howarth の議論を援用して、Illich 以降の「自然な」死概念の変容に言及する。それによれば、最近では「自然な」死と「不自然な unnatural」死ないしは「医療に介された」死とが対置されている。さらに「自然な」死は理想的な善いもの、「不自然な」死ないしは「医療に介された」死は忌むべき悪いものという含みをもつようになった。すなわち「自然な」死は、たんに記述的な意味ではなく、規範的な意味をも帯びているわけである。

CDS では、医療従事者は患者の意識を取り去る鎮静を施したあと、死が生じるまでモニタリングする。この意味で、CDS は医療に介入された死と見なされるはずである。しかし、上述のように「自然な」死が持つようになってきた意味合いを反映して、CDS 後の死を「自然な」死と呼ぶことで CDS を道徳的に善いもの、「医療に介された」死と対比的なもののみならず論理が成立する。

2.3 CDS 後の死と「自然な」死の共通点

CDS には医療による統御が不可欠であるにもかかわらず、多くの医療関係者が CDS 後の死を「自然な」死と呼ぶ。この理由を探るため、筆者らは文献レビューを参考に、CDS 後の死と「自然な」死に共通点を見出す立場からみた二つの死に共有される特徴を五点あげる。

深い眠り

いずれも、深い眠りにおいて死が訪れる。CDS において、患者の意識レベルが低下しているとき、その人は深い眠りと似た状況にある。たとえば Chater らが、CDS を意図的に深い眠りを誘い、維持するものと説明している。

消え去りゆく

いずれも、過程がゆっくりと進んで行く。かつて自宅で死にゆく人が、家族に囲まれ、別れを告げて死んでいったように、CDS を施された患者はゆっくりと死へと進むのである。とりわけ、イギリスでは家庭で CDS が行われることが通例なので、このイメージが強い。イギリスで CDS 実施率が高いのは、この特徴のためだろう。

内的原因

Howarth によれば、「自然な」死とは、死の原因が患者の中にあつて、人間の行為の結果ではなかったものをいう。CDS 後の死もまた、医療的介入が直接的な原因なのではなく、真の死因はその患者のもともとかかっていた病気である。したがって、CDS 後の死も内的原因によることになる。

死期に影響を与えない

CDS をめぐっては、死期への影響は大きな問題である。たしかに「自然な」死では病気によって死期が徐々に決定されていく一方で、医療を介した死では死への過程が医師によって統御されているという見解がある。しかし Chiu らの研究から、CDS によって死期が縮められることはほとんどないことが分かっている。したがって CDS 後の死も「自然な」、すなわち死期を不自然に操作されたものではない。

その死は誰が引き起こしたものでもない

「自然な」死は患者のうちに原因があり、したがってそこに行為者はない。同様に、CDS 後の死の原因も患者がもともとかかっていた病気だとすれば、この死の過程に人間の決定の結果は関与しない。したがって CDS 後の死も行為者なく生じたものとして考えることができる。二つの死はともに、行為者のない、すなわち誰にも責任が帰せられない死なのである。

2.4 CDS 後の死と「自然な」死の共通点の吟味

筆者らは、以上の共通点を見出す医療関係者は、死の本性ではなく、死の外見にのみ着目していると指摘する⁶。以下で筆者らは、各々の死の内実に取り、こうした共通点に対して批判的評価を下す。

深い眠り

いずれの死も深い眠りという特徴を共有するというのは、あくまで外見上そうであるに過ぎない。CDS 後の死は医療を介して引き起こされた昏睡状態であり、「自然な」死とは

⁶ Seymour や Billings and Block らもまた、CDS 後の死は「自然な」死の模倣や振りではないという見解をとる。

明らかに異なる。

消え去りゆく

この特徴も、外見上の共通点に過ぎない。CDS は処置が中止される一方で、投薬量が増えていく。したがって CDS 後の死は作られたものなのである。

内的原因

患者の死因を特定することは極めて困難である。もし CDS が栄養補給や輸液の中止と結びついていれば、程度の差はあれど、このことが患者の死の過程において何らかの役割を担っていることは明らかである。

死期に影響を与えない

Chiuらの研究（2001）によれば、CDSによって死期が早まったり遅らされたりすることはない。しかし筆者らの主眼は、CDSが死期に影響を与えるか否か以前に、CDSということによって栄養補給と輸液が人工的になされるか否かということ自体にある。人工的に栄養補給と輸液を統御するという意味でのCDSが死期を早めないにしても、こうした処置を統御するか中止するかでは、結果は変わってくるはずである。しかも、CDSの大部分は栄養補給と輸液の中止であり⁷、したがって中止による死期への影響についても調査が必要である。

筆者らは、この反論に対してさらに二つの反論が出されるときがあると記している。ひとつが、患者が亡くなるまでに、栄養補給と輸液の統御や中止が悪影響を与えるほど時間がないというものである。もうひとつが、飲食を断つことも死の自然な過程の一部であるというものである。筆者らはこれらに論駁して以下のように述べている。すなわち、仮に飲食を断つことが死の自然な過程の一部にしても、栄養補給と輸液の中止が死期を早めていないという結論は誤りである。また、栄養補給や輸液の統制についても、これは医者が行なうもので、死の自然な過程にはこうしたものは入ってこない、と。

死期に関していえば、筆者らは、CDS 後の死すべてが「自然な」死と区別する特徴をもつわけではないことを認めている。短期間の CDS は、長期間の CDS よりも死期を早めることも少ない。だとすれば、短期間の CDS ののちに亡くなった患者の死は、より自然な

⁷ Haaselaarらの調査（2009）によれば、オランダではすべてのCDSの78.8%（2007）が、ベルギーでは同じく41%（2005-2006）が、栄養補給と輸液の中止である。

死と言えよう。したがって CDS 後の死も、場合によっては「自然な」死に近いのである、と。

行為者がいない

筆者らは、CDS は徐々に進められるため、医療的な処置の行為者が曖昧になり、同時にセデーションを受ける患者に対する責任の所在も曖昧になる点を指摘する。しかしながら、CDS に行為者がいないと考えることは、人間の行為の複雑さを否定することであると警告している。というのは、セデーションを施し、患者が死ぬまでずっとモニタリングするということには、自然な死とは言えないような人為的な行為が含まれているからである。

以上の吟味を通じて筆者らは、CDS後の死を「自然な」死と見なす背景には、患者の最期の日々だけに着目する「時間を輪切りにする time-slicing」⁸発想があると考察する。筆者らによれば、より広い視野をもてば、CDSに対するイメージは違ってくる。CDSは治療や緩和ケアの最終段階になされるのだから、CDSの事実的および規範的評価の双方が説明される必要性を筆者らは強調している。

2.5 CDS 後の死を「自然な」死と呼ぶことによって、CDS が受容されやすくなっている

筆者らはCDS後の死を「自然な」ものと見なすことで、患者やその親類にとっても、医療従事者にとってもCDSが受け入れやすいものになっていると考える。CDSが双方にとって受容されやすいものとなるメカニズム⁹として筆者らは以下の四つを挙げる。

メカニズム 1：婉曲表現による「道徳的解放」¹⁰

ある処置を婉曲的に表現することで、ひとは道徳的な問題にかかずらうことなく、この処置を受け入れることができるようになる。たとえば、「蘇生するな Do Not Resuscitate (DNR)」を「自然な死に任せよ Allow Natural Death (AND)」と換言することなどが挙げられる。筆者らは Venneman らによる調査報告に基づき、ある処置の実施内容に変更

⁸ K.Raus, S.Sterckx and F.Mortier, *op.cit.* note1, p.333

⁹ この点に関してBattinもまた、CDSのある側面がこの処置を「健全なものに見せ」「不明瞭に」して、そのためCDSが最期の選択として受容されやすくなっていると指摘している。

¹⁰ *ibid.*, p.334 (Bandura 2002)

「自然な」死(南木)(『倫理学論究』,vol.1, no.1, (2014),pp.37-46)

はなくとも名称が変更されることによって、ひとはその処置を受容しやすくなると主張する。この名称の問題は、CDS も例外ではない。CDS はしばしば「緩和セデーション」と呼び改められ、この「緩和」という言葉によって CDS は肯定的な意味を帯びるようになる。また、セデーションを受けた患者の状態を「医療を介して引き起こされた昏睡状態」ではなく「深い眠り」と表現することも例のひとつである。

メカニズム 2 : 「好都合な比喻」¹¹

ある処置を比喩的に表現することによって、その処置に対して、道徳的に善いもの、道徳的に中立なものという意味合いをもたせることができる。CDS について言えば、CDS 後の死を「自然な」死と表現することで、後者の特徴やそこに含意されるものを前者にも共有させることができる。こうして、患者やその親類が CDS 実行を決定するまでに医療関係者が深く影響しているにもかかわらず、CDS 後の死が「自然に」生じたかのように考えられる。こうして医療関係者は、その死に対する責任感をあまり持たなくなっていく。

メカニズム 3 : 責任のあいまいさ

道徳的問題を考えずに済ませるためのもっとも重要なメカニズムとして筆者らが指摘するものが、責任の所在をあいまいにすることである。筆者らが指摘するのは、「好都合な比喻」を用いる以外に、CDS にかかわる医療関係者は多いので、責任の所在が散逸するメカニズムが働くということである。筆者らの論理は、チーム単位で決定を下したり、患者の家族や患者本人と意思決定を共有したりすることによって、個々人の責任感は薄れ、その結果 CDS が実行しやすくなっているというものである。

メカニズム 4 : 「最後の手段」として見なされること

筆者らによれば、CDS が「最後の手段」と考えられていることも、CDS 受容を促している。すなわち、CDS 以外に方法がないとなれば、CDS を実行することは必然的であり、それによって生じる死もまた必然的ということになる。こうして CDS 後の死は不可避で、誰にも責任が帰されないかのように見えてしまうわけである。

筆者らは以上四つのメカニズムのうち、特にCDS後の死を「自然な」死と特徴づけるこ

¹¹ ibid., p.334 (Bandura 2002)

と（メカニズム2）が、CDSの受容を促すと指摘する。しかも筆者らは、医療実施者がある種の終末期処置を患者とその親類に受け入れられやすくするために、あえてこうした表現を用いることもある可能性を示唆している。この点を筆者らは、Seymourの議論を援用して主張を強化する。彼女はCDS後の死を「自然な」死と表現する手法を、集中治療室にいる医療実施者らが用いる戦略だと分析している¹²。すなわち、患者の親類が見ている集中治療室の「表舞台front stage」¹³では、患者の救命のためにあらゆる手立てがなされていることになっている。しかし他方、臨床医らのいる「裏方behind stage」¹⁴では、臨床医らは患者の死期が差し迫っているか否かをはっきりと見極めようと努め、「自然な」死が起こりうるように「積極的な」¹⁵医療処置を中止することを正当化する根拠を作り上げようとしている、と。

以上の Seymour の報告から筆者らは、医療的処置の二面性を指摘する。ひとつが患者の親類に向けられたもの、もう一つの全く違う顔が医師に向けられているわけである。すなわち、CDS後の死を「自然な」死と見なせるのは患者やその親類からの観点で、しかもこの観点が医師によって形成される場合もある。筆者らはこうして、患者やその親類はCDS後の死を、医師によって意図的に「自然な」死と思い込まされている危険性を示唆している。

では、なぜ医師は患者やその親類にCDSを受け入れさせたいのか。筆者らによれば、何よりもまず、CDSによって医師は死の過程を統御できるからである。そのうえ、CDSは医師の負担の軽減に役立つ。すなわち、患者が安楽死や治療中止についての事前決定をしていない場合にCDSを施せば、医師にとって事前の決定を問題にする必要がなくなる。安楽死が合法化されている国では、安楽死を事前に決定している患者については、実行された安楽死について政府や法による検討に曝されねばならないが、CDSならばその負担を避けることができる。したがってこうした国では、CDSを実行するという決定は、緩和ケアに後続する「技術的な」処置でしかないのである¹⁶。

2.6 筆者らの結論

¹² Seymourのほか、Banduraもこの見解をとっている。

¹³ *ibid.*, p.335 (Seymour 2001)

¹⁴ *ibid.*, p.335 (Seymour 2001)

¹⁵ *ibid.*, p.335 (Seymour 2001)

¹⁶ この点に関して、J.Harrisは、CDS後の死を「自然な」と形容することによって医者が死から距離をとり、そのため医療従事者として担うべき役割を軽いものになっていると指摘している。

最後に筆者らは、CDS を肯定的にとれる立場を想定し、これに対して論駁する。すなわち、CDS が「自然な」死に最も近づけるという利点を持ち、「自然な」死を実現するための最低限の介入として CDS を捉える立場という想定である。

筆者らはこの立場が前提している、「自然な」死が最善の死であるという考え方自体が問題であることを指摘する。近代の始めから継承されてきたこの問題は、いまだ解決していない。筆者らは、「自然な」死が本質的に価値をもつのかどうかについて、疑念をもっている。したがって筆者らは、死に関して最優先すべきは、それが「自然」か「不自然」かではなく、人々が「善い」死に方ができるようにすることであるという。

終末期のよいあり方 (well-being) に関して、文化的伝統への適応、終末期の決定が患者の親族に与える負担、延命に対する価値づけなどさまざまな問題がある。「善い死」ということで思いつくものは、人によって極めて異なる。もしある患者の考える「善い死」が自然らしくみえる死であるとすれば、CDS が最善の選択肢になることもありうるわけである。

筆者らは CDS に関して、その適切な利用や道徳的受容性がなおも話題の中心であるがゆえ、さらに CDS をめぐる議論を発展させる必要があると主張する。とにかく、筆者らが本論文で示してきたものは、CDS 後の死を「自然な」死と呼ぶことで、この処置が神聖視され、その結果 CDS の倫理的受容性が高まっている、ということである。たしかに筆者らは、CDS 後の死を「自然な」死として描き出し、それによって CDS を臨床的かつまた倫理的に正当化しようとする戦略には否定的だが、CDS そのもののこうした正当性を否定するわけではない。というのも、CDS を正当化する根拠の中には、「自然さ」と関係のないものもあるからである。そのうえ、CDS が利用される際に働くメカニズムのなかには、たとえば、決定を患者、医師、場合によっては患者の親類の間で共有できる点、患者の考える最善の死に方をしたいという患者の願いを可能にするという点で有益なものともみなされる場合もありうる。筆者らは以上のように CDS を全面的に否定するわけではないが、それでもなお、CDS を望ましい生の終え方だとか、ときには唯一の選択肢として受容することを、CDS をめぐる現在の議論が助長させている点に批判を向けている。

3. 報告者によるコメント

筆者らは当該の論文において、ヨーロッパで CDS の利用が急増している理由を、その死が「自然な」死と見なされることにあるという仮説を立てた。この仮説を立証するために、筆者らはまず「自然な」死にとって重要な要素を五点挙げ、CDS 後の死はこうした特徴を表面的にのみ共有していることを指摘した。さらに筆者らは、医師が CDS 後の死を「自然な」死と特徴づけるメカニズムを四つ挙げた。これらのメカニズムによって、患者やその親類は CDS を受容するように促される。筆者らはこのような、医師が患者やその親類に CDS を受容するように働きかけているという構造を問題視しているわけである。

以上のような問題提起に対する筆者らの結論は、「自然な」死が「善い」死であるかはなお議論の余地があり、したがって最優先すべきは各々の患者の望む「善い」死を実現することである、というものだった。その際、医師が患者の「善い」死像を形成してはならず、そのためにまずは、CDS 後の死を「自然な」死と呼ぶことをやめるよう筆者らは提案している。

日本でもしばしば、望ましい死のあり方として、「自然で穏やかな」死が挙げられる。「自然な」死は、「医療を介した」死と対置されるが、「自然で穏やかな」死を望むからといって、必ずしも医療にまったく頼らない死を望んでいるとはいえない。そこで問題になるのは、どのような死がその患者にとって「自然で穏やかな」死で、そのためにはどこまで医療を利用するかということである。これらの点を明確にしておかないために、親類の要望と医療者の独断で、場合によっては患者が考えていた以上に積極的に医療が介入し、結局患者にとって望ましくない死が訪れることになる。患者がみずからの死のあり方を自分で、ときには親類や医師と相談して決定する。筆者らは、患者やその親類のあいだで最期をめぐる議論がなされる場を形成することの必要性を指摘するのみならず、この議論が実りあるものになるための具体的な方法も提案している。筆者らはヨーロッパにおける調査結果に基づいて論を展開したが、ここから引き出される示唆は日本における死の問題を議論する際にも有効だろう。