

Mara Buchbinder, *Scripting Death: Stories of Assisted Dying in America*

■出版地：Oakland and California ■出版社：University of California Press ■出版年：2021年
 ■総頁数：248頁 ■定価：USD26.95

有川 優己乃*

本書は、アメリカ合衆国バーモント州における「医学的臨死介助」(medical aid in dying) についてのエスノグラフィーである。臨死介助にはさまざまな方法があるが、バーモント州において法的に認められているのは、医師が致死薬を直接患者に投与する方法ではなく、医師が致死薬を処方し、それを患者自身が服用するという方法である。この方法は「医師による自殺補助 (physician-assisted suicide)」(p. 4) と呼ばれることもあるが、「自殺」の語を使用することによるスティグマを避けるため、著者は「医学的臨死介助 (medical aid in dying)」の語を用いている。

本書の構成は以下の通りで、結論の後には結尾部 (Coda) がありコロナ禍での著者の経験と内省が綴られる。

Introduction

1. Scripting Choice into Law
2. Making Death
3. Starting the Conversation
4. Reconciling Assistance with Physician's Professional Role
5. Access and the Power to Choose
6. Choreographing Death

Conclusion

Coda

以下、各章の内容を簡単に紹介しよう。

序論 (Introduction) では、調査の概要と調査地であるバーモント州の特徴、医学的臨死介助を捉える上での視座が提示される。

著者はバーモント州の「人生の最終段階における患

者の選択とコントロールに関する法律 (Patient Choice and Control at End of Life Act)」(p. 3) の施行について2年間の調査を行い、バーモント州の患者、介護者、医療者、活動家、議員、その他の政策関係者144人へのインタビュー、支持活動や教育イベント、専門的な医学会議への参与観察を行った。それまでは医学的臨死介助に関する法律が施行された際、それが一般市民へどのような影響を与えるかについて公にされなかったのに対し、本書では医学的臨死介助が立法化した後、患者、介護者、医療者たちがどのようにして医学的臨死介助を導き、切り開いたのかについて詳述している。

調査地であるバーモント州は、アメリカで4番目に医学的臨死介助を法的に容認した州で、リベラルな政治傾向があり、高齢化が進行している。統計的な特徴としては住民の94.2%が白人で、また住民の37%は特定の宗教を信仰していない。住民には「ヤンキー (Yankee)」(p. 13) というアイデンティティがあり、これは徹底した個人主義、創意、決断力を意味する。医学的臨死介助の立法化と施行には、この「ヤンキー」のアイデンティティが関係しており、個人主義的で政府の規制から比較的自由な「バーモント流 (the Vermont way)」(p. 14) の医学的臨死介助を生み出した。

本書のタイトル「死の筋書き (Scripting Death)」は、ある緩和ケア医の言葉から着意したものであり、医学的臨死介助を通じて死の筋書きを書こうとする人々の多くは、法的・医学的に承認された早期の死という文化的正当性を切望しているという。著者はこのような事態について「願望的な死 (aspirational death)」(p. 6) と表現し、願望的な死は、時として手の届かないもの

* 筑波大学大学院

であったり、実現不可能なものであったりすることを指摘する。

願望的な死はある種のコントロールを要する。そのコントロールを分析するにあたり、著者は「筋書したもの／筋書きすること (scripting)」(p. 7) を分析概念として提示する。この分析概念には、処方箋、プロセス・プロトコルが明文化された公式文書などの「筋書きしたもの」という意と、いつ・どこで・誰と・どのように死ぬかといった演出や振り付けなどの「筋書きすること」の2つの意が含まれる。さらに筋書き通りに物事が進まない場合に、人々がどのように即興的な行動をとるかという疑問も提起される。

本書の基本的な主張は、医学的臨死介助を通じた死の筋書きによって、人々が死にゆく軌跡をコントロールすることが可能になり、ひいては死の文化的・個人的意味をもコントロール可能にしているということである。著者は、このような死に対するコントロールや願望的な死への希求を、生命倫理の説明モデルである「自律性 (autonomy)」(p. 11) と関連づけるのではなく、医学的臨死介助という「文化的プロジェクト (cultural project)」(p. 11) を実行しようとする「行為主体性 (agency)」(pp. 10-11) と関連づけ、そこでの行為主体性がさまざまな社会的制約の中で形作られ、患者だけではなく家族、医療者、医療機関、国家の間で共有されているとする。

また、著者は医学的臨死介助に対して、中立の立場というよりも、同時に競合する複数の視点を持つ、つまり「アンビバレンスを抱えた (embracing ambivalence)」(p. 19) 立場で解き明かしていくことを目指す。

第1章「選択を法に筋書きする (Scripting Choice into Law)」は、「人生の最終段階における患者の選択とコントロールに関する法律 (Patient Choice and Control at End of Life Act)」の立法の歴史についての章である。官僚的な立法のプロセスに実施段階で生じた不確実性が、再度どのように組み込まれていったのかについて述べられる。ここにおいて法律は、単に「書かれた法 (laws as written)」(p. 23) ではなく、社会的アクターがさまざまな制度的な場や実践の場において、解釈プロセスを通じて作り上げる「実践された法 (laws as practiced)」(p. 23) である。

第2章「死をつくる (Making Death)」では、人々が死という究極的に制御不可能な経験を医学的臨死介

助で筋書きすることによって、秩序とコントロールの感覚を取り戻すことが描かれ、医学的臨死介助によって、死は受動的に訪れるのではなく、入念に計画され、演出され、作り上げられる予期された「出来事 (event)」(pp. 46-47) になると著者は分析する。

さらに死の「出来事」化によって、死のタイミングを図ることが可能になるだけではなく、最期に至るまでの時間を誰とどのように過ごすのかを選ぶことも可能になる。タイミングを図り、最期の過ごし方を入念に練り上げることで、死は断絶としてではなく、これまで生きてきた人生の延長もしくは人生の一部として捉えられる。つまり医学的臨死介助という死に対する行為主体性は、死のタイミングへのコントロールと、生きた時間との連続性を作り出すのである。

このように人々が死を作りあげる事態は、人々を受動的な死へと導く「生政治 (biopolitics)」(p. 58) への再考を促すことにもつながる。しかし著者は、医学的臨死介助は、受動的な死へと導く生政治権力に対抗しているわけでも、個人が絶対的な自律性を有しているわけでもないと指摘する。患者個人の医学的臨死介助は、まずそれを法的に認める国家の権限、致死量の薬の処方箋を出す医師の権限を媒介している。つまり死に対する行為主体性は個人・医療・国家に分配されているのだ。したがって医学的臨死介助をよりアンビバレントに捉えるにあたっては、死に対する行為主体性が、どのようなアクターにどう分配されているのかを探る必要がある。そこで著者は、3章及び4章で医師の役割に注目する。

第3章「会話を始める (Starting the Conversation)」では、死の計画を立てることや死にかかわる話をするのが実際に死を引き起こすというアメリカ社会に広く流布する迷信を出発点とし、臨床現場において死についての会話を始めることの社会的、倫理的、法的な利害性について探る。

臨床現場において、医療者と患者・家族間の死についての会話を手引きする「臨床スクリプト (clinical scripts)」は確立されておらず、医療者たちはその会話の技法を実践的に身につける。医学的臨死介助を支持する医療者の間でも、会話の始め方についての考え方は異なり、医療者側から医学的臨死介助という選択肢を伝えることは、その選択を医療者が勧めていると患者に感じさせ、またそれを伝えることによって患者の希望を失わせたり、治療やケアの放棄を (医療者が

意図していなくとも）示唆したりする可能性があるとして、患者から会話を始めるべきだと考える医療者が多い。なかには医学的臨死介助という選択肢を提示することが、意思決定の自発性に影響を与えると懸念する医療者もいる。その一方で、医療者の側から（実行するかどうかにかかわらず）その選択肢を提示する方が、患者の利益となる特定の状況があるという考え方もあり、その場合には、会話の文脈と影響に細心の注意が払われる。また、ある訴訟をきっかけに、患者に対して医学的臨死介助を積極的に知らせることは医師の義務ではないという法解釈がなされることとなり、死についての会話を始める責任は患者に課されている。

このように死についての会話を始めることの責任が、ほとんどの場合、患者に課せられている状況について、著者は細心の注意と配慮の必要性を認めながらも、必ずしも患者からの要請を待たなければならないとは考えていない。患者の要請を待つという医療者の態度は、医学的臨死介助へのアクセスを制限しアクセスの不平等を生み出す可能性があるからだ。著者は医師や看護師から医学的臨死介助について知らせることが倫理的に許される状況については議論の余地があるとする。

第4章「介助と医師の専門的役割を調和させる (Reconciling Assistance with Physician's Professional Role)」では、医学的臨死介助は本当に医療者の専門的役割であるのか、それは医学・医療の目的に合致するのかという問いが提示される。

この問いは特に緩和ケアの領域で長年議論がなされてきた。本章では実際に医学的臨死介助にかかわった4人の医師へのインタビューが記述される。そのうちの1人は、通常の緩和ケアの投薬と致死薬の処方に大きな道徳的な区別を行わず、どちらの行為も患者の苦痛を緩和する緩和ケア医の義務・献身とみなした。他の2人は、医学的臨死介助を行うことについて職業的な義務とみなしてはいたが、道徳的及び感情的な不快感を経験するという点で前者と異なる。4人目の医師は、医学的臨死介助に関与することは、緩和ケア医の役割とは一線違えるとみなす。症状緩和のための処方と、明確に死を目的とした処方は異なると考えているからだ。しかし医学的臨死介助が自身の専門的役割を超えたものであると理解しながらも、それに関与したのは、患者との関係を維持することに義務と献身を感じ

じていたからである。これは医学的臨死介助への医師の参加が高度に文脈化していることを示唆する。また医学的臨死介助に参加する医師は女性が多いことから、（著者はサンプリングの代表性は十分ではないとしながらも）そこにジェンダー化された特徴がある可能性を指摘する。

医学的臨死介助が医療者の専門的役割に一致するかという問いに明確な答えはなく、各医師の解釈、臨床現場における文脈的及び関係的な意味に左右される。時に医師はアンビバレントな感情を抱きつつも致死薬の処方箋を書くのである。

また、医学的臨死介助を通じて死を筋書きすることは、単に医師が処方箋を書くだけではなく、患者と密なコミュニケーションをとり、助言し、計画をたてるプロセスを要する。これは死の筋書きにかかわる医師の行為主体性として理解でき、第2章で述べたような死に対する行為主体性の分配を意味する。

第5章「アクセスと選択する権利 (Access and the Power to Choose)」では、医学的臨死介助について定めた法律「人生の最終段階における患者の選択とコントロールに関する法律 (Patient Choice and Control at End of Life Act)」、通称 Act 39 の制約、アクセスの不平等について記述される。

Act 39 の適用を得る上で、人々は医学的臨死介助に協力する医師と薬局を見つけ、役所的な手続きとそれを完了するための社会的支援を獲得し、さらには法律に関する情報を取得し、法的保護措置をとることが必要である。Act 39 のもとに死を筋書きし、医学的臨死介助を実行するためには、この手順を順序よく、忍耐強く、こなさなければならない。この構造的な制約は、医学的臨死介助へのアクセスを制限し、結果として社会的、経済的に有利な患者にアクセスの機会を与えることになる。これは医療の不公平性の問題、正義の問題、選択する権利は有していても現実においてそれを行ってできないといった問題を引き起こすと著者は指摘する。

第6章「死の振り付けをする (Choreographing Death)」では、医学的臨死介助によって患者は他者に対する特定の依存（例えば、生きることに伴う身体介助など）を避けることができる一方で、新しい形の社会性と依存性をもたらすことが描かれる。またこの過程において、患者や介助者たちは「死の振り付けをす

る」態度を必要とするのである。

医学的臨死介助が比較的スムーズに進行しそれが実行される場合、前述したように身体介助などある特定の依存を回避する一方で、死の筋書きの具体的な手続きを行うためには介助者の協力を必要とし、それは死にゆく患者本人と介助者との間の相互依存関係を生み出す。このような相互依存関係の中では、死にゆく患者だけでなく、介助者にとっても死を積極的に受け入れる「衝動 (compulsion)」(p. 154) を抱かせるという。

医学的臨死介助が比較的スムーズに進行する場合もあれば、他方では、致死薬を服用してから亡くなるまでに長い時間がかかるなど予想外の結果をもたらすこともある。医学的臨死介助を実行することで、かえって死が引き延ばされ、痛みを伴うことがあるのだ。また、著者は死の筋書きを書き、死に振り付けをし、さらに振り付けを行うプロセスへ専心することで、患者や家族、介助者たちが死の一時性を見落とす可能性があることを指摘する。

著者は、医学的臨死介助を望む人々は、他者への依存を回避し自律性を維持しようとするが、それが逆説的に既存の関係性に依存することを活性化させ、多くの支援を必要とする主張する。ここにおいて医学的臨死介助賛成派の自律性の言説は、物事を単純化しすぎているとする。

結論 (Conclusion) では、これまでのエスノグラフィックな記述を整理しつつ、新たな課題を提供する。

医学的臨死介助は他の方法と比較してより強く死をコントロールし、それまでの人生との一貫性を維持する。その上で、願望的な死、さらにいえば特定の美的・倫理的・文化的価値を反映した「良き死 (good death)」(p. 164) を達成することにも目が向けられていた。しかし、そのような選択肢があるにも関わらず、実際に医学的臨死介助を行う人が少ないという現状がある。著者は、医学的臨死介助という選択肢、それについての政治社会的な議論は、緩和ケアの充実や代理意思決定、アドバンストケアプランニングといった差し迫った重要な課題から目を背けさせる危険性があることも指摘する。

序章でも述べられたように、本書において著者は一貫してアンビバレントな立場に徹しており、公的な議論(例えば、医学的臨死介助に対して賛成／反対といった社会的な議論や、良い／悪いといった倫理的な議論)

の表層からは捉えられない医学的臨死介助の現実を描いている。特に医学的臨死介助の幾重にも重なる手続きや準備、自己矛盾を抱えながらも医学的臨死介助を行う医療者や介護者の姿、医学的臨死介助がかえって痛みや死を引き延ばす事例などは、著者の立場と人類学的手法によって掬い上げられた貴重な記述だろう。

また著者は生命倫理における「自律性」を再考し、医学的臨死介助を「行為主体性」の分配として捉え直すことによって、個々人の意味・価値だけではなく、複数のアクターによって形作られる医学的臨死介助という「願望的な死」ひいては「良き死」という文化的意味と価値へ接近する。そして「筋書きしたもの／筋書きすること (scripting)」を分析概念として用いることによって、その行為主体性の分配過程を丁寧に描き出すことに成功している。やや疑問が残るのは、なぜ「願望的な死」は複数のアクターによって成立しているにも関わらず、それでもなお「自律」的な選択として感受されるのかということである。本書の登場人物たちの多くは患者本人ではなく、その家族や親しい友人、医師や看護師たちである。死にゆく本人の言葉は、その周りにいた人物たちの言葉を介してのみ知ることができる。著者は死の筋書きの脚本家として死にゆく本人を想定し、その周りの人々は本人をサポートする役割を果たすとしているが、果たしてそうだったのだろうか。筋書きする過程には本人と周囲の共同性のみならず、相互作用性があったのではないだろうか。筋書きは1つだけだったのか。行為主体性の分配が指すものは、本人のみならず複数のアクターが死にゆく過程を形作る筋書きを持っていたことを示すのではないだろうか。筋書きは必ずしも1つとは限らない。

また評者は、死にゆく本人が希求するものが、著者の主張するような願望的な死に宿る自律性や他者への依存の回避だけなのかということについても疑問を抱いている。序論に立ち返ると、著者は人類学者シェリー・オートナーの言葉を引用し、医学的臨死介助を「文化的プロジェクト (cultural project)」(p. 11) と解釈している。「シェリー・オートナーは、人々は『人生に意味と目的を吹き込む』文化的プロジェクトを追求するために行為主体性を行使するのだという」(p. 10)。では医学的臨死介助によって吹き込まれた「意味と目的」とは何であろうか。本書における意味と目的は、自律性の維持や不確実性のコントロールだけなのだろうか。どのように医学的臨死介助が実行されたか(あるいはされなかったか)について厚く豊かな記

述がある一方で、なぜそれを求めるのかについての記述と考察は物足りない。同じく致死薬を患者が服薬する形で医学的臨死介助を法的に認めているオレゴン州のデータ（Oregon Health Authority 2024）によれば、尊厳死法のもと2023年に実際に死亡した367人のうち、それを希望した理由（複数回答可）として、「自律性の喪失」91.6%、次いで「人生を楽しむ活動ができなくなること」88.3%、「尊厳の喪失」63.8%が挙げられている。本書でも指摘された「自律性」だけでなく、「尊厳」が理由として挙がっているのだ。本書の医学的臨死介助を選択した本人やその周囲の人々にとっての「尊厳」とはどのようなものだったのだろうか。著者は「尊厳」について、「尊厳死（death with dignity）」がある種の政治的な響きを持つことを序論でふれるにとどまり、本論や結論にて「尊厳」につい

て語らない。しかし本書に記述された生きられた経験からは、おそらく理念的・政治的な尊厳とは異なる、死にゆく人々の現実根差した「尊厳」が浮かび上がるように思う。決してきれいな一枚岩の「尊厳」ではないだろう。理念的な尊厳を解体するような、現実から立ち上がる「尊厳」がこの豊かなエスノグラフィーに散りばめられているはずだ。評者は著者だからこそ理解し得た「尊厳」のあり方について聞いてみたい。

参考文献

Oregon Health Authority

- 2024 *Oregon Death with Dignity Act 2023 Data Summary*.
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERSOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year26.pdf> (2025年2月18日最終閲覧)