

「オランダに見る安楽死—死の自決権の帰結—」

2012年11月7日水曜日 文責：清水

▼関連条文▼

刑法 293 条（囑託殺人）「要請に基づいて生命を終結してはならない」

刑法 294 条（自殺幫助）「他人を幫助しまたその手段を提供し、故意に自殺を仕向けること
によって自殺に至らせてはならない」

刑法 40 条（緊急避難）「緊急避難(necessity)によってやむをえず犯罪を行ったものは、処罰されない」

(※安楽死法は別添資料参照)

▼安楽死法制定に至るまでの過程及び関連判例▼

年月日	概要	コメント
1973 年	ポストマ事件判決※①	オランダの安楽死合法化運動の発端となった事件。
1973 年	自発的安楽死協会設立※②	発足当時の会員数は 1600 人。5 年後に 1 万人突破。オランダの安楽死運動の中心的存在。
	オランダ王医師会、安楽死容認 立場発表	(1) 患者が不治の病にあり、(2) 本人の自発的意思がある場合は、生命を縮める恐れがあっても患者に苦痛緩和薬を与えることは許容される、との立場を表明。
1984 年	オランダ王医師会、報告書提出	例外的なケースにおける積極的安楽死を容認できる場合の諸条件を明示。その後の判決等の動向の大きな指針となる。
	民主 66、安楽死合法化法案を国会提出※③	有力野党民主 66 が刑法改正のち安楽死を罪とする刑法 293 条、自殺幫助を定める 294 条の改定を提案。
1985 年	スコーンハイム事件判決※④	安楽死正当化の要因として、刑法 40 条、緊急避難法理(不可抗力)を初めて用いる。
1985 年	ヴェルトハイム事件※⑤	
	司法省、判例に示された要件を	

	満たす安楽死は医師を不起訴とする方針発表	
1990年	政府と王立医師会、安楽死届出制を開始※⑥	医師が安楽死を行った後、約20項目の質問に答える報告書を提出する仕組みが定着。安楽死の実態を透明化することに成功。
1993年	遺体埋葬法改正 ※⑦	刑法では嘱託殺人とされる安楽死を、要件を満たした場合に例外的に合法化。実数が捕えがたく、乱用の疑いももたれていた安楽死の透明化を図る。
1994年	シャボット事件判決※⑧	精神的苦痛も安楽死の構成要件となりうることを示す。
1995年	フローニンゲン地方裁判所及びレーワルデン控訴裁判所判決※⑨	安楽死は医師の手によってなされなければならないことを示す。
	プリンス事件判決※⑩	新生児の安楽死を認める。
	カダイク事件判決※⑪	
1996年	保健省と司法省、新生児の意図的絶命についての報告書※⑫	プリンス事件をはじめとする一連の判例を追認し新生児の安楽死を認める。
1997年	シャット事件判決※⑬	
1998年	地域安楽死審査委員会※⑭	
1999年8月	安楽死法案国会提出	背景事情として、安楽死に消極的だったCDAが選挙で大敗し安楽死積極派の民主66等による連立政権発足したことがある。
2001年4月	Termination of Life on Request and Assistance in Suicide Act (邦訳:要請に基づく生命終結及び自殺幫助法)成立※⑮	2002年4月に発効し、安楽死を刑法上合法化。
2002年	ブロンガースマ事件判決※⑰	自己決定権に基づく安楽死を明確に認める。

①ポストマ事件判決

オランダ最北の州フリースラントの小都市オストステリングベルフで開業する女医ヘルトルイダ・ポストマ氏が、脳溢血のため半身マヒ状態にあった母親(78 才)に請われ安楽死させ、嘱託殺人で起訴された事件。女医は当初母親の要請を拒否していたが、何度も自殺を試み看護を拒否する母親の姿を見るうちにいたたまれなくなり犯行を実行。女医の支援者たちは無罪を訴え署名 2 千筆をあつめる等して新聞やテレビで大きく報じられた。安楽死を行ったことを告白する医師や、安楽死容認を主張する法律家などの出現により、裁判は一気に「安楽死の是非」を問う国民論議に発展。1973 年、裁判所は「患者の死期を早めても、患者の苦痛を取るための鎮痛剤投与は是認される」という立場を示し、その要件として(1)患者が不治の病にあること、(2)耐え難い苦痛の存在、(3)死を希望する患者の意思、(4)医師が他の医師との協議の上これを行うこと、この 4 つを示した。ポストマ医師には 1 年の執行猶予付き禁固刑一週間という象徴刑が下った。¹

②自発的安楽死協会

ポストマ氏を指示した患者グループや法律家、医師らを中心に 1600 人の会員でスタート。1990 年時点で 10 万人が加盟。会費、出版物の売り上げ及び寄付金など年間収入は日本円で 2 億円ほど。オランダ最大の NGO の 1 つ。医師や法律家の 7 人による理事会が運営。事務局、広報担当など 20 人の有給職員が常駐するほか、ボランティア約 130 人が交代で会員のサポートにあたる。サポート内容は主に会員が預託した安楽死宣言書(living will)の管理、電話相談など。また、容認される安楽死の範囲を広げることをも仕事の 1 つで「安らかに死にたいと考える人が、平和に死ねる権利を確立すること」を目的とする。

③民主 66、刑法改正提案

安楽死を「本人の要請を受けて、意図的に他人を絶命させる行為」と定義し、刑法 293 条を「患者に回復の見込みがなく、耐え難い苦痛にさらされており、医師が十分な医療的注意を払って行った場合、患者本人の要請に基づいて絶命させる行為は罪に当たらない」と書き換えるように改正案を提案。

④スコーンハイム事件

北ホラント州の開業医スコーンハイム氏が女性患者バレントドレフト(95 才)を安楽死させたとして嘱託殺人で起訴された事件。患者は腰骨骨折により寝たきりになり、聴覚、視覚、発語能力の減退し、健康状態の悪化が見られた。彼女は 1980 年に安楽死を求めるリビング・ウィルにサイン。同僚や患者の息子は安楽死に同意。スコーンハイム氏は患者を安楽死させた後、自ら警察に届け出た。83 年、地裁はオランダ刑法 40 条(「不可抗力によって罪を犯した者は処罰されない」被告が相反する 2 つの利益のはざまに立たされ、被害が小さい

¹ Leeuwarden District Court 21 February 1973, NJ 1973, NO.183.

と思われる選択をした場合罪には問われない)を根拠に「生命を救う義務と、患者を苦痛から救う義務のはざまに立たされ、不可抗力による選択を迫られたため、違法性は阻却される。」と判示。検察は上告し、高裁では逆転有罪判決。最高裁にて地裁の判決を踏襲し無罪確定。²

⑤ヴェルトハイム事件

癌に罹患していると思い込んだ67歳の女性の自殺を友人が幫助。検死の結果、癌には罹患していないことが発覚。裁判所は被告人を6か月の拘禁刑に処した。同判決はポストマ事件で示された要件に加え、医師が患者に「患健康に関する予測、生命終結に対する実行可能な代替案を提供すること」を示した³。

⑥政府と王立医師会、安楽死届出制を開始

結果として以下のことが判明。(1)約2千300人(オランダの年間死者数13万人のうち約1.8%に相当)が積極的安楽死で死んでいる。(2)年間400人(同上0.3%)が自殺幫助で死亡している。(3)年間1000人(同上0.8%)が患者による自発的な意思表示のないまま、死を早める目的で絶命させられている。(4)54%の医師は「安楽死か自殺幫助を行った経験がある」、また34%の医師が「経験はないが、条件が揃ったら行う用意がある」。

⑦遺体埋葬法改正

安楽死の実施による死が自然死ではないことを自治体の検視医に報告する義務を医師に課した法律。元々は人が病院以外の場所で変死した場合、医師が死亡証明書をだし自治体の検視官が異常なしと認めたらうで埋葬許可が下りる手続きを定める法律であったが、届出 процедуру規定する第10条を改正。要請に基づく生命終結、自殺幫助、および患者からの明示的要請のない生命短縮のための積極的な医学上の干渉の場合における医療行為の洞察を行う構造及び、報告された要請に基づく生命終結のケースが合法的であったかそれとも非合法的であったか、そして訴追されるべきかどうか、ということを検察庁が評価する枠組みを提供。当時与党で安楽死反対派のCDAはこの改正で懸案だった安楽死問題を法的に解決させたつもりであったが、結果として安楽死の範囲を広げる突破口となった。

⑧シャボット事件判決

2、3年の間に2人の息子(うち1人自殺、1人病死)を亡くした女性患者ボスエル(50才)は、息子が死んだあとの絶望感、離婚中の夫の暴力のエスカレート、そして彼女の自殺念慮の結果、精神科に入院。しかし治療の効果はなく、度々自殺を試みるも失敗。コンサルテーション(対話及び他の専門家との相談)の後、精神科医は、利用可能な精神科のいかなる治療

² HR 12 November 1984, NJ 1985, NO.106.

³ Rotterdam district court 24 November 1984, NJ 1985, NO.63.

も彼女には効果がないであろうとの結論に達した。裁判所は、精神的苦痛にあり末期ではない患者の生命を終結させる行為について「緊急避難の抗弁がそれ自体排除されない」と明言。精神的苦痛であっても安楽死要件を構成する苦痛足り得ることを判示。本件においては、「独立した専門家のセカンドオピニオン」を欠いていたために有罪とされたが、刑罰を科されることはなかった。⁴

⑨フローニンゲン地方裁判所及びレーワルデン控訴裁判所判決

女性がエイズに罹患していた友人の生命を要請に基づいて終結。裁判所は、安楽死は医師の手によっておこなわれなければならないことを判示。被告は執行猶予付き拘禁 2 か月の量刑。⁵

⑩プリンス事件判決

重度の障害を持って耐え難く苦しんでいる新生児・リアンネの生命を両親の要請に基づき、複数人の医師で相談後、安楽死させた事件。リアンネの苦痛と予後にかんがみて、麻薬と筋弛緩剤を注射し生命を終結させた。耐え難い苦痛の存在、科学的に意味のある医学的な洞察及び両親の一貫した要請を加味し、裁判所は 2 人の医師に不可抗力を根拠とした無罪判決。⁶

⑪カダイク事件判決

第 13 トリソミー(染色体異常)を有する新生児を両親の要請を受け安楽死させた事件。裁判所は、医学上の診断及び予後についてはまったく疑いがなかったこと、医師と両親ともにこれらのことを熟知していたこと、医師は別の熟練した医師のアドバイスを得ていたことから決定は良心的で注意深いものであったとして無罪判決。⁷

⑫保健省と司法省、新生児の意図的絶命についての報告書

弁護士や小児科医など約 10 人からなる検討部会を設置し報告書を作成。新生児の意図的絶命について以下の要件を提示。

- (1) 新生児が耐え難いほど苦しんでいるか尊厳のない死に直面している
- (2) 治療するてだてがなく、苦しみを防ぐ方策がない
- (3) 両親が十分な情報をもとに熟慮し、新生児の絶命に同意した
- (4) 医師が他の医師や看護師と相談した

⁴ HR 21 June 1994, NJ 1994, NO.656.; J.H. Hubben, Hulp bij zelfdoding en psychiatrie; het arrest Chabot, in : NJB 15 juli 1994 afl.27. p.192

⁵ District Court Groningen 23 March 1995, NJ 1995, NO.477; Court of Appeal Leeuwarden 21 September 1995, NJ 1996, NO.61.

⁶ Court of Appeal Amsterdam 7 November 1995, NJ 1996, NO.113.

⁷ District Court Alkmaar 26 April 1995, NJ/1996, NO.602; District Court Amsterdam 7 November 1995, NJ 1996, NO.3.

⑬シャット事件判決

セカンド・オピニオンを欠き、『相当の注意』が認められないとして、不可抗力の抗弁が承認されなかった事例。本件医師シャットは患者に対して完全な秘密を約束するために他の医師に相談することなく、安楽死を結構。裁判所は医師に対し執行猶予付き 6 か月の拘禁刑。⁸

⑭地域安楽死審査委員会

生命終結のケースで医師が『相当の注意』をもって行為したかを審査する委員会。『相当の注意』があったと判断された場合は検察庁に起訴されることはない。法律専門家、医師、倫理問題専門家の 3 委員から構成される。

⑮Termination of Life on Request and Assistance in Suicide Act

下院賛成 104、反対 40 で採択。上院賛成 46、反対 28 で採択。

同法は、要請に基づきだれかの生命を終結させたときに医師が『相当の注意(due care)』という制定法上の基準を遵守していれば刑事責任を免除することを規定。以下の要件が満たされた場合の安楽死は、『相当の注意』があったとして、医師は訴追を免れる。

- (1) 医師は患者の要請が任意的になされ、かつ十分に考え抜かれたものであると確信しなければならない。
- (2) 医師は患者の苦痛が耐えがたいものであり、かつその状況の改善の見込みがないものであることを確信しなければならない。
- (3) 医師はその患者に対して、病状、見込、および予期される経過について徹底的に情報提供しなければならない。
- (4) 医師は患者と共に患者の病状に置いては生存可能な選択肢が存在していないという結論に達しなければならない。
- (5) 医師はすくなくともその患者を診察したことがあり、かつその患者の病状に関して独立した意見に到達した他の 1 人の意思に相談しなければならない。
- (6) 医師は医療上のケアを行いかつ注意を払いつつ患者の生命を終結させたのでなければならない。

また、刑法 293 条(嘱託殺人を禁止)、294 条(自殺幫助を禁止)にそれぞれ、「医師が安楽死法の要件を満たして行い、遺体埋葬法の規定に従って自治体の検視官に届け出た場合、犯罪とはならない」という文言が追加。要件を満たす安楽死を行った医師は容疑者扱いを免れ、要件違反があった場合に限り送検される制度に改定。医師を起訴するためには検察側に要件違反の立証責任があり、医師の立場は保護されるようになる。なお、医師には患者の要望に従う義務はなく、自身の信条に従い要請を拒否する自由がある。安楽死の対象を「末期患者」に限定しない点、成人に達しない 12 歳以上のすべての人を対象とする点で斬新的。

⁸ Leeuwarden District Court 8 April 1997.

法案審議の中で主張された点は以下の通り。

反対派野党	政府
<p><人命の保護、人権尊重></p> <p>健康であるか疾患があるかどうかにかかわらず、生命は十分な保護に値する。生命の保護は、死にゆく過程にある人の苦痛を何としても緩和ケアにより緩和する義務を有する。人権尊重の思想は誰かある人の生命を積極的かつ調節的行為によって終結させることを認めない。</p>	<p>生命の保護は、法律の制定の影響を受けず、健全なものとして維持される。同法は、きわめて限定的な条件の下でのみ、また厳格な保障の下でのみ、そして原則として患者の要請に基づいてのみ、患者にひとつの方法を提供するに過ぎない。セカンドドクターとの注意深い徹底した事前の相談、および制定法の基準に基づいた審査委員化による当該ケースの注意深い事後審査により生命の適切な保護が危険にさらされることはない。⁹</p>
<p><滑りやすい坂道論></p> <p>重度の障害者、昏睡状態の患者、重度の精神遅滞患者の生命終結を承認する道への第一歩になりかねない。¹⁰</p>	<p>滑りやすい坂道論に関する危険が現実化する兆候は存在しない。</p>
<p><道徳></p> <p>人間はその人の要請があつたとしても、第三者を殺害する道徳的権利を有さない。たとえ法律で明示された条件に基づいた生命終結であつたとしても、不道徳な行為を正当化することはできない。¹¹</p>	<p>安楽死が不道徳な行為であることについて、患者の緊急性、および人道的方法で死にゆくに任されたいと言う願望の観点から不当。</p>

⑩ブロンガースマ事件

一見すると肉体的にも精神的にも耐え難い苦痛がなかったものに対し安楽死が行われ、医師に無罪判決が出された事件。生に疲れたので死にたかったという元上院議員ブロンガースマ(86)の生命を彼の要請に基づいて終結。彼は自己の人生を十分に生き抜き、自己の人生の継続を意味のないもの(senseless)であると考え、孤独になって依存的になり身体的状況が悪化することを恐れ、死を欲していた。医師たちは彼と相当回数の対話を重ねたうえで自殺を幫助。安楽死法も国会も判例法も自己決定を生命終結のための有効な理由として明確に認めていないにもかかわらず、無罪の結論が出された点で斬新的。¹²

⁹ *Parliamentary Papers*, Session 1985-1986, no.18331, nos.43 C and 43 D.

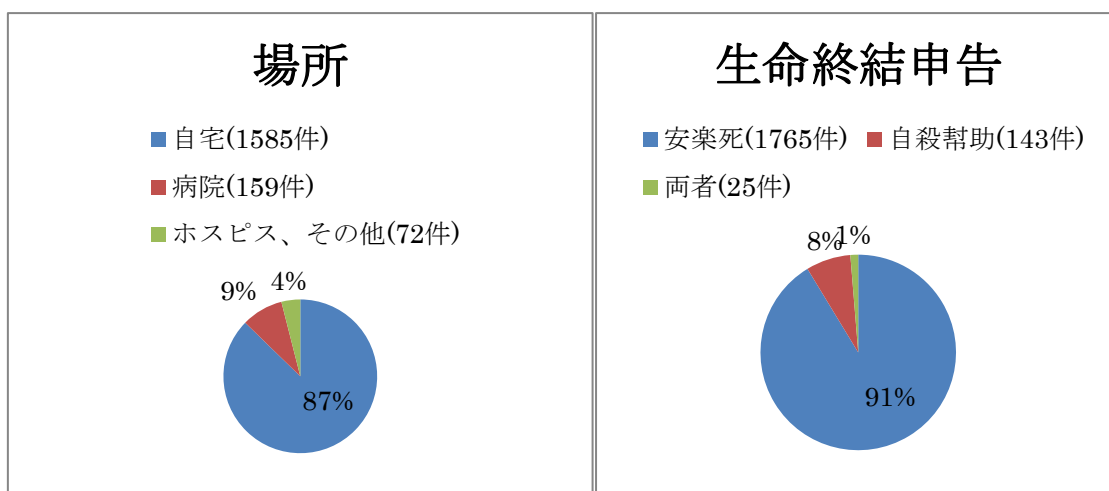
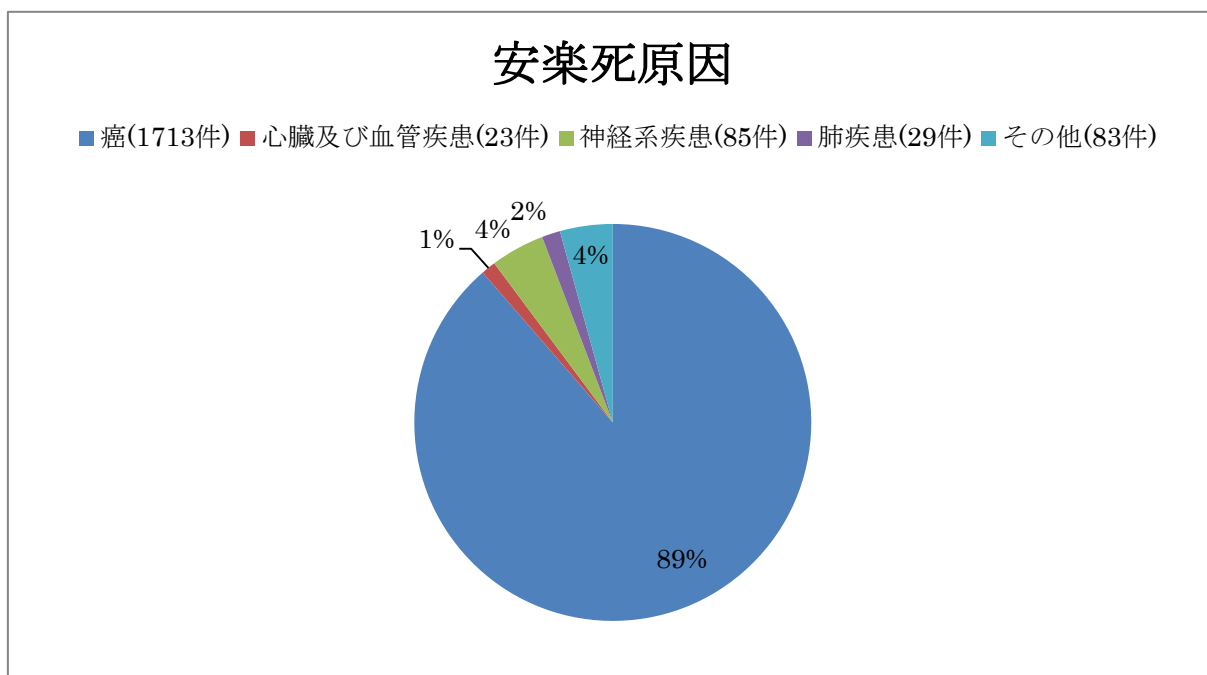
¹⁰ *Parliamentary Papers*, Session 1990-2000, no. 26691, subno.5, pp.14-15.

¹¹ *Ibid.*, pp.16-17.

¹² Haarlem District Court 30 October 2000, www.rechtspraak.nl, N1/50 no.AA 7962.

▼安楽死法制定後の流れ及び課題▼

オランダにおける安楽死の現状概要



(Regionale toetsingscommissie, *Jaarverslag 2005*(annual report 2005), April 2006, p.8 参照)

課題① 新生児の安楽死

ハイスとジェニー事件

生まれつき小脳と脳髄以外の脳が欠損している小脳症の男子(ハイス)を出産したイリス・ワリング氏(33 才)は、医師らと相談の上安楽死を決定。ハイスは無感情で反射行動しか示さず、障害は改善の見込みがなかったため、「人間的尊厳のない人生を続けさせるべきではな

い」との考えの下、人工栄養投与をやめ、鎮静剤を打って生命を終結させた。イリス氏は翌年、再び身籠る(女兒ジェニー)がハイスと同じ症状であることが判明。ハイスの時と同様の結論を下す。医師らは両事件とも遺体埋葬法に基づき自治体の検視官に届け出るが訴追されず。

オランダ小児科協会報告書

「障害に治癒の見込みがなく、『意味ある人生』を送る可能性がほとんどない場合、医師が両親との相談のうえで治療の不履行又は停止が容認できる。」

※『意味ある人生』は、外部とコミュニケーションを取る能力の有無、医療への依存度、苦痛の度合い、寿命、などから総合的に判断。

胎児の「安楽死」容認法

1999年、政府は妊娠後期中絶法制化を国会に提案。オランダでは妊娠24週を過ぎ胎児が母体外でも生きられるまでに育った場合、人工中絶は刑法罰の対象となる。同提案法案は、生後の延命措置が、『絶望的な事態』の延長にしかならず、両親の自発的意思があるなどの条件を満たせば、24週以降の後期中絶についても容認。超音波診断など、出生前診断の技術進歩で、重い障害を持つ胎児の闇中絶が懸念されるなか、各国に先駆けて法の歯止めをかけようとする目的。

※『絶望的な事態』は、ダウン症、HIV感染、筋ジストロフィーなど、新生児が一定以上生存可能な場合は対象外。

課題② 老人と安楽死

1996年ヘンク事件

患者ヘンク(71才)は67才の時診断で脳に欠損が見つかり、そのため度々家族へ暴力を振るったり、忘れっぽくなるようになり、度々正気を取り戻しては自己嫌悪に陥り、自殺未遂を繰り返すようになる。ファンデルメール医師はヘンクから死の要求を受け彼を苦痛から解放する手段は安楽死以外にないと判断。ヘンクは自発的安楽死協会会員でliving willを所持。検察は「必要条件は注意深く守られた」と不起訴処分。

ボルスト保険相(元医師)国会答弁

「衰退への恐れや人としての尊厳を持って死ぬことができない見込みも安楽死の耐え難い苦痛に該当し得る。」

ドリオンの薬(「高齢者が自殺役を保持する権利」元最高裁判事ハイブ・ドリオン)

ドリオン氏は安楽死を一步進めて「人生を離脱する権利」を提唱。自発的安楽死協会は独自に発表した安楽死法案の中で「ドリオンの薬」合法化を提案。

「75歳以上の人間は、20歳以上の人間より、将来遺されている人生について予測ができる

ものだ。その分、死を決める権利が多く与えられてもよい。」

「人間として、尊厳を持って死にたい。他人に依存して生きながらえるより、致死薬をもって自分で生命を終わらせたい。こう考える人が、電車で飛び込むよりももっと人間的な方法で死ぬるようにすべきではないでしょうか。」

オランダ紙デ・フォルクスラント社説

「痴呆患者に生きる価値はないと考える国民の国。高齢者が周囲に迷惑をかけることができなくなる国。恐ろしい光景だ。」

▼おわりに▼

安楽死の制度化4要件(ヘルベルト・コーヘン医師)

①誰もが公平に高度な治療が受けられる医療・福祉制度

➡ 主に医療負担の金額が要因。受けられる治療が貧富の差によって全く違っていたら十分に治療を受けられない人々が安楽死に追い込まれる危険性がある。

②腐敗がなく信頼度の高い医療

③個人主義の徹底

➡ 自身の生死に関する最重要度の問題に自分自身が向き合って主体的決断を下せるか。患者の家族よりも患者本人の気持ちに第一義を置く環境があるか。

④教育の普及

➡ 医療の知識と医師の言葉を正しく冷静に理解する能力があるか。

▼参考文献▼

- ・三井美奈 『安楽死のできる国』 2003年 新潮新書
- ・ペーター・ダック 甲斐克則編訳 『オランダ医事刑法の展開—安楽死・妊娠中絶・臓器移植』 2009年 慶應義塾大学出版会
- ・山下邦也 『オランダの安楽死』 2006年 成文堂