

オーストリアにおける自殺幫助の合法化について

柴 寄 雅 子*

On the Decriminalization of Assisting Suicide in Austria

Masako Shibasaki*

Abstract

Section 78 of the Criminal Code of Austria made the act of “assisting suicide” a criminal offense. In December 2020, however, the Constitutional Court of the Catholic country vacated the provision because it violated one’s right to self-determination, which includes the right to seek help from a third party in terminating one’s own life. This paper aims to examine the background and ramifications of this shift.

First, I review *Death in Dignity* published by the Austrian Bioethics Commission in 2015. Then I explore the influences from neighboring countries. In Germany, for example, the Federal Constitutional Court struck down a law criminalizing repeated assistance in suicide in February 2020 for the same reason as its Austrian counterpart. Finally, I compare Austria which still prohibits euthanasia, with Canada which legalized both assisted suicide and euthanasia all at once as medical aid in dying.

キーワード

自死援助、安楽死、死ぬ権利、ドイツ連邦憲法裁判所、ディグニタス

1. はじめに

2020年12月11日、オーストリアの憲法裁判所は、自殺幫助を処罰する刑法第78条の規定を違憲とする画期的な判決を下した。自殺を大罪とみなすカトリックの信者が多いオーストリアで、自殺幫助が合法化されることになったわけである。

21世紀に入り、一定の条件を満たす場合に限り、自殺幫助を容認する国や地域が増えている。自殺幫助を罰する刑法の規定を残しながら、たとえば不治の病に苦しむ末期患者に致死薬を提供する自死援助は、特例として合法化するのである。2016年以降、2021年3月

* しばさき まさこ：大阪国際大学人間科学部教授〈2021. 5. 17 受理〉

31日までに、そうした方法でカナダ、オーストラリアのビクトリア州と西オーストラリア州、アメリカのコロラド州、ハワイ州、ワシントンDCで、医師による自死援助が実施されるようになってきている。オーストリアでも今後、自死援助に関する詳細な法律が設けられるかもしれない。ただ、憲法裁判所はさしあたり特定の条件を設けず、自殺幫助全般を合法とみなした。そうした判断は、今後の死の援助の規定にも影響を及ぼすことが考えられる。

そこで本稿では、まずオーストリアの憲法裁判所の判決について概説し、そこに至る国内の経緯を辿る。次にオーストリアに影響を与えた近隣国の状況を探ったうえで、最後に、自殺幫助罪と囑託殺人罪に関して国によって異なる法的規定が、死にゆく際の援助に及ぼす影響について考察する。

2. オーストリアの憲法裁判所の判決

2019年5月、4人の申立人が刑法第77条と第78条の合憲性を問う裁判を起こした。それぞれの条文は、第77条「囑託殺人」が「当人の真摯で差し迫った求めに応じて殺害した者は、6カ月から5年の自由刑に処する」、第78条「自殺関与」が「自殺するよう他者を教唆した者、あるいは自殺の幫助を行った者は、6カ月から5年の自由刑に処する」である¹⁾。第78条は自殺教唆罪と自殺幫助罪の両方を規定している。

申し立てた4人のうち、シュテファン・メツゴリツは多発性硬化症の患者、もう一人もパーキンソン病の患者であった²⁾。三番目の申立人は当時、73歳の男性で、膀胱がんと腹膜がんを患っていた妻の自殺を幫助したため、執行猶予付きだが10カ月の禁錮刑を受けていた。四人目は集中治療専門の麻酔医で、患者が望む自死援助を訴追の恐れなく行うことを望んでいた。なお、この訴訟に関しては、スイスのNPO、「ディグニタス—人間らしく生き、人間らしく死ぬ」が資金を援助している。

憲法裁判所は第78条のうち第二の構成要件である「あるいは自殺の幫助を行った者」は違憲だとして、2022年1月1日から削除するよう命じた。つまり、自殺教唆は犯罪のままであるが、自殺幫助は合法的行為に変更されたのである。憲法裁判所のプレスリリース、「自殺のあらゆる種類の援助を例外なく禁止することは憲法違反である」³⁾では、次のように述べられている。

- ・保障された数々の基本的権利、とりわけプライバシーの権利と生命権と平等の原則から、憲法で保障された個人の自由な自己決定権は導き出すことができる。
- ・この自由な自己決定権は、人生を作りあげる権利とともに、人間としての尊厳をもって死ぬ権利をも含む。自由な自己決定権は、自殺を望む人が、第三者が進んで差し出す援助を求める権利をも含んでいる。
- ・第三者の援助を受けた自殺の禁止は、個人の自己決定権に対する極めて重大な侵害になりうる。
- ・自殺が当人の自由な自己決定に基づく場合、立法者はこれを尊重しなければならない。

- ・患者が治療権あるいは事前指示の枠内で自己決定権を行使し、延命や生命維持の医療を拒否することと、自殺者が自己決定権を行使し、第三者の援助を受けて自らの生命を終わらせようとするこの間には、基本的権利の観点からは何ら違いはない。重要なのはむしろ、いずれの場合もそのときの決断が、自由な自己決定に基づいて行われているということである。
- ・憲法裁判所の見解では、第78条の第二の構成要件が自殺においてあらゆる援助を禁じていることは、憲法に根拠づけられた治療権だけでなく、医師法（1998年）第49条a第2項（事前指示の遵守）においても表現されている自由な自己決定の位置づけと矛盾する。
- ・患者は医療による救命や延命を選べる一方で、医師法（1998年）第49条aにより、医療の枠内では患者の死期を早めることも甘受されている以上、死を望む者が自殺の際に第三者による援助を受けることを禁じて、自己決定権を例外なく否定することは正当化できない。

要するに、自殺幫助罪が憲法に反するのは、憲法が保障した自己決定権、特に自殺する際に第三者の援助を求める権利を侵害するからだ、憲法裁判所は判断している。さらに延命治療の不開始や中止と、第三者の援助を受けての自殺を、同じ自己決定権の行使とみなし、医師法と整合性を持たせることにも言及している。医師法（1998年）第49条aには、「(1) 医師は治療を引き受けている患者の尊厳の保持のもと、患者を援助しなければならない。(2) 第1項の趣旨に則り、特に死にゆく人の場合、不可欠の生命機能の喪失を早める危険性に対して、激しい苦痛を和らげるという利点が上回るような処置を、緩和医療の範囲で行うことも認められる」と書かれている⁴⁾。つまり、たとえ死期が早まっても医師が苦痛緩和のため患者にモルヒネを打つことを容認しているのだから、人が自らの命を絶って死期を早める際に、第三者が援助しても構わないはずだ、というわけである。

第78条第一の犯罪構成要件である自殺教唆については、「第三者の関与のもとに自殺をすることが基本権として擁護されるのは、すでに詳述した通り、他者から影響を受けず自由にその決定が下されたときに限られる。自殺教唆では、この条件が元より満たされていない⁵⁾として、合憲と判断された。

異議が申し立てられていた第77条の囑託殺人の規定も、憲法裁判所は合憲とした。「たとえこの条文を廃止したとしても、本人の要求に基づき人を殺した場合、謀殺か故殺として罰することになる。それゆえ刑法典第77条に反対する申立人の懸念が消失するわけではない⁶⁾からである。

自死援助の合法化に対しては、弱者が自死への「自己決定」に追い込まれてしまうという反論が必ず提出される。オーストリアの憲法裁判所はそうした懸念を無視していたわけではなく、「多様な社会的・経済的事情によって自由な自己決定が影響を受けることを、憲法裁判所は看過しているわけではない。それゆえ当該の人物が第三者の影響によって自殺の決断をすることがないよう、立法者は乱用阻止のための措置を講じなければならない⁷⁾と釘を刺している。

3. 判決に至るまでの経緯

自殺幫助罪削除の判決は、オーストリア国民にとって晴天の霹靂ではなかった。連邦首相の諮問委員会である生命倫理委員会が、末期患者の自死援助を認める方向で刑法第78条を改正するよう、すでに勧告していたからである。2015年2月9日に生命倫理委員会が公表した『尊厳死——人生の終末期における介助と看護の勧告、並びにそれと結びついた問題点 生命倫理委員会の立場』⁸⁾は、多数派の勧告のみならず、それに同意しない委員の反論も掲載しており、自死援助をめぐる議論が集約されていると言える。

『尊厳死』第7章「生命倫理委員会の勧告」の第4節「自殺幫助」において、12人の多数派意見は自殺を二つに分ける。一つは負債や別離による絶望が原因の自殺で、こちらは予防すべきだが、もう一つは人生の終わりが目前となったときの自殺で、こちらは援助してもよいとされる。自殺未遂者が処罰されなくなった現在でも、宗教や個人的な人生観に基づき、自殺はしてはならないと感じる人は少なくない。しかし「そのような立論は、多元的社会では自明ではない」。にもかかわらず、刑法第78条は一律に自死を助けることを禁じている。その結果、自死を望む人を思いやりから援助しようとする人に「多大な良心の葛藤」を強いている。それゆえ、「自殺は予防するという社会規範の維持を原則としつつ、また他者による決定から弱者を保護することを顧慮しながらも、例外的な場合には個人的な援助を認めるような、刑法典第78条の改正を勧める」と結論付けている。

医師による自死援助を合法化する際の具体的な条件も述べられている。たとえば、「同意能力のある成人が真摯に要請している」、「死に至る不治の病に苦しみ、余命が限られている」、「十分な情報を得てから決定に至るまで考慮期間が必要である」などである。さらに、「医師に自殺援助を義務づけてはならない」と、良心的拒否権にも言及している。

それに対し、『尊厳死』の第7章第5節「自殺幫助に対する異論」では、8人の委員が「刑法典第78条の変更は行わないこと」を勧めている。第一に手続き上、自死援助を行う人の「良心の苦しみ」は、刑法第78条を改正しただけでは消え去らないからである。自殺幫助を特定の場合にのみ合法化すると、要件を満たしているかを事前に審査する必要が生じる。要件を満たさなければ自殺幫助は認められず、また事後の取り調べも可能になる。さらに「余命に限りがある」といった曖昧な要件は、満たしているか否かの判断が難しい。

自殺幫助の合法化に反対する第二の理由は、社会に悪影響を及ぼすからである。「自殺幫助を処罰対象から外すと、法的（すなわち一般的、抽象的）なレベルで、自殺幫助が通常の死の介助であると示すことになってしまう。そのような方向付けが社会に与える影響は、これまで十分に分析されていない」。むしろ、自殺幫助はあくまで犯罪としたままで、苦しむ瀕死の家族を見ていられず自殺を助けたような場合は、例外的に不起訴とすることを提案している。その際、イギリスが出した自殺幫助罪の起訴のガイドラインを参照するように指示している。イギリスの事情については、第4節で詳述する。

自殺幫助の合法化に対するより根本的な反論が、『尊厳死』を締めくくる第7章第8節「委員会の立場の各論点ならびに尋常ならざる医学的介入の回避に関する異論」に書かれている。そこでは第5節で異論を支持した8人のうち4人が、そもそも自殺を二種類に分けることを拒否し、いかなる自殺も認めず、それゆえ自殺幫助も次のように全否定している。

「重病があろうとなかろうと、いかなる自殺も悲劇的な最期であり、当事者にとって死なずに生きる見通しが立たなかったということを明瞭にしている。それゆえいかなる状況であれ、自殺を回避することを社会は課題とすべきであろう。根底にある『人生のさなかの不幸な場合』と『人生の最後の共感できる場合』の区別は、誤解を招きやすい。同様に、自殺幫助よりも自殺予防が優位にあるという主張も認めない。自殺幫助と自殺予防は比べるような関係にあるのではなく、信用するに足る自殺予防は、自殺幫助という選択とは両立しないからである」。

嘱託殺人については、『尊厳死』第7章第6節で、現行の罰則規定の維持を勧めている。やはり他者の手による殺害であり、幫助自殺とは別扱いが必要だからである。この勧告に対して、1名の委員が嘱託殺人も合法化すべきだとして反対している。第7節「嘱託殺人に関する異論」によると、その理由は、作為と不作為の区別は曖昧であり、関係者に「良心の激しい葛藤」を生み出す可能性があるからである。そのため、不治の病に苦しみ、余命が限られている成人の患者が真摯に求めるなら、家族や医師が死をもたらすことを非犯罪化するべきだと訴えている。つまり、ベネルクス三国やカナダのような積極的安楽死(以下、安楽死と記す)の合法化を求めているのである。

このように、生命倫理委員会は一枚岩の勧告を提出してはいない。委員の中には嘱託殺人はもちろん、自死援助も一切認めない否定派が一定数いる一方、安楽死を容認する意見も出ていた。ただ多数派が2015年に出した勧告は、嘱託殺人罪は現行のままで良いが、自殺幫助罪は一定の条件を満たせば適用を除外すべきだ、というものであった。

この勧告を根拠の一つとして2016年、「尊厳ある死の自己決定」というオンライン署名活動が始まった⁹⁾。主唱者のヴォルフガング・オーバーミュラーは「人間らしい最期のためのオーストリア協会」のスポークスマンで、自死援助の合法化を要求していた。かつて中絶を禁ずる法律を覆したとき、女性たちは「私のお腹は私のもの」と訴えたが、それに倣うかのように、オーバーミュラーは「私の最期は私のもの！ それゆえプロの死の援助を受ける権利を要求する」というスローガンを掲げた。2020年6月17日には、91322人の署名とともに国民議会に請願を提出している¹⁰⁾。生命倫理委員会の『尊厳死』では自殺幫助罪の変更について、関係者の「良心の葛藤」を取り除くといった消極的な理由が目立ったが、この請願は人間には自死援助を受ける権利があるとして、積極的な主張を展開している。

ニュースのポータルサイト、「ザルツブルク 24」が実施したアンケート調査によると、「オーストリアの死の援助の規制は変えるべきでしょうか」という問いに対して、回答者816人のうち、「ポーランドやリトアニアのように、死の援助は完全に禁止すべきです」を選んだのが3.91%、「いいえ、現在のオーストリアの規制は適切です」が5.17%と少数派だったのに対し、33.38%が「はい、規制緩和が必要です。ただし、完全に自由化する必要はありません」、57.54%が「ベネルクス三国のようにオーストリアも完全に自由化すべきです」を選び、圧倒的多数が自死援助の合法化を望んでいた¹¹⁾。生命倫理委員会の勧告や国内の状況を踏まえると、自殺幫助の合法化は自然な流れと言えるかもしれない。

4. 周辺国の状況

今回の憲法裁判所の判決は、オーストリア国内の刑法に関するものではあるが、死の援助に関しては、他の国々でも法改正をめぐる議論が起きている。21世紀に入り、その火付け役となったのが、自死援助に対して寛容なスイスである。また、オーストリア憲法裁判所の判決文の表現は、10カ月前にドイツの憲法裁判所が出したものと酷似している。そこで、自死援助の問題について、スイス、ドイツの状況、さらにオーストリアの生命倫理委員会で自殺幇助罪の維持を主張した委員が参考にしてきたイギリスの対応を確認しておこう。

最初にスイスについてだが、自殺幇助は犯罪であり、刑法第115条が次のように規定している。「利己的な理由により、人の自殺の教唆あるいは幇助を行った者は、もしその自殺が実行ないし試行された場合、5年以下の自由刑もしくは罰金刑に処する」¹²⁾。ただし、この文言では「利己的な理由」がなければ自殺幇助は許されると解釈できるため、非営利団体が致死薬の提供や摂取時の付き添い、死後の法的処理を含めた自死介助を行っている。

嘱託殺人については、刑法第114条が次のように規定している。「尊重すべき動機、すなわち本人の真摯で差し迫った求めに応じて、同情心から人を殺した者は、3年以下の自由刑もしくは罰金刑に処する」¹³⁾。同じ殺人であっても、通常の場合は10年以上の自由刑、特に動機が悪質な場合は終身刑か10年以上の自由刑、情状酌量の余地がある場合は1年から10年の自由刑と、刑罰が異なっている。嘱託殺人は罰金を払うだけで済む可能性もあり、殺人の中では最も刑罰が軽いとはいえ、やはり犯罪であることに変わりはない。自死援助に寛容なスイスでも、医師が致死薬を注射する安楽死は違法行為なのである。

1982年に活動を始めたNPOのエクシットは、自死介助の対象をスイス国民とスイス在住の外国人に限定していたため、自殺幇助を犯罪としている国への目立った影響はなかった。しかし、1998年に弁護士のルートヴィヒ・A・ミネリが、自死援助を受けられるのは基本的人権であり、スイス人に限定すべきものではないとして、ディグニタスを創設して海外からの渡航者にも自死介助を始めた。21世紀が進むにつれ、近隣のヨーロッパ諸国はもちろん、アメリカ、カナダ、オーストラリア、イスラエル、南アフリカ共和国からも、文字通りはるばる海を渡って、ディグニタスの援助を受けて自らの生命を終わらせる人が増加していった。だが、それらは煩雑な手続きもこなせる渡航可能な富裕層に限られる。そうした不公平感から、自国でも自死介助を受けられるよう、法律変更を求める運動や訴訟が広がった。その意味でディグニタスは、オーストリアに限らず世界各国において、死に行く際の援助に関する議論を活発化させたと言えるだろう。

オーストリアの場合、ディグニタスで援助を受けて自死を遂げる人が2001年に初めて現れて以後、一桁の数ではあるが毎年、存在する¹⁴⁾。その累積総数は2020年までに69人に上る。2020年の1年間では5人である。ディグニタスのホームページはドイツ語だけでなく英語・フランス語・イタリア語でも見られるが、ミネリの講演記録や動画類はドイツ語版しかないため、オーストリア人にとってはより近づきやすいと言える。2014年2月26日には、ウィーン大学のキャンパスで「死の援助——犯罪か、それとも人権なのか」というパネルディスカッションが開かれた¹⁵⁾。パネリストは、自身も車椅子使用者で、オース

トリアにおける障害者運動を主導してきたフランツ＝ヨーゼフ・ファイニク、ウィーン大学法学部でかつて学部長を務めた憲法学者のハインツ・マイヤー、それにルートヴィヒ・A・ミネリであった。

次にドイツでは2020年2月26日、連邦憲法裁判所が自死援助に関して以下のような判断を示した。

一般的人格権（基本法第1条第1項と結びついた第2条第1項）は、自己決定に基づき死ぬ権利を包含する。この死ぬ権利は、みずから命を絶ち、その際、第三者の自発的な助力に頼る自由を含む。この権利を行使する際、個人は自分自身の生活の質と意義に対する自らの理解に応じて、自分の生命を終わらせる決断を下す。国家と社会は、この決断を第一に主体的な自己決定の行為として尊重しなければならない。それゆえ憲法裁判所第二部は本日、刑罰典第217条で定められた業としての自殺幫助の禁止は、援助を受けて自殺する可能性を事実上、大幅に制限してしまうがゆえに基本法に反しており、無効という判決を下した。だからといって立法府が憲法により自殺幫助の規制を禁じられたわけではない。ただ規制に際して、自己決定に基づき自らの生命を終結させる権利を、個人が実行に移せる余地が十分あることを保障しなければならないのである¹⁶⁾。

自己決定権は自殺を選ぶ権利、さらに自殺の際に第三者の助力を求める権利も含むとしている点で、オーストリア憲法裁判所の判断と軌を一にしている。ただし、ドイツでは自殺をめぐる法律がオーストリアとは異なるので、その点を簡単に説明しておこう¹⁷⁾。

神聖ローマ帝国カール5世が1532年に公布した『カロリナ刑事法典』においては、自殺は犯罪とされておらず、その伝統がドイツでは守られていた。自殺幫助については一部、違法とする地域もあったが、プロイセン王国では18世紀、啓蒙君主として名高いフリードリッヒ大王により、自殺幫助罪が廃止された。その流れを受けて1872年に成立したドイツの刑法においても、自殺のみならず自殺幫助も犯罪ではない。自死に対して寛容な長い歴史を断ち切ったのが、大激論の末に2015年11月6日に誕生した刑法第217条で、その条文は以下の通りである。

- (1) 他人の自殺を幫助する目的で、業として自殺の機会を与え、創出し、又は斡旋する者は、3年以下の自由刑又は罰金に処する。
- (2) 自ら業として行為せず、かつ第1項が規定する他人の親族又は近親者である者は、関与者として処罰しない¹⁸⁾。

ここで「業として」という言葉が意味しているのは、利益目的ということではなく、繰り返し実施するということである。第二項で親族や近親者の自殺幫助を不可罰としていることから明らかなように、この法律は国内の自死援助団体の活動を封じるものだった。その背景には、オーストリアと同様、スイスのディグニタスの存在がある。ディグニタス

が自死介助を行った人を国別で見るとドイツが一番多く、2020年までで1406人にも上り、二位のイギリスの3倍近い¹⁹⁾。2005年にはハノーバーにディグニタスのドイツ支部も開設された。他にも2007年、ハンブルク市の法務大臣だったローガー・クッシュが自死を援助する協会を設立している。

ディグニタスや「死の援助ドイツ」のような自死援助団体の関係者、そうした団体に死ぬのを助けてもらう予定だった患者、自死援助を行ってきた医師、自死援助に関するアドバイスを与えてきた弁護士らが、刑法第217条は憲法に反すると訴訟を起し、連邦憲法裁判所は、自己決定に基づき死ぬ権利を明確にした判決を下した。憲法裁判所にしても、業としての自殺助動の禁止に関して、国家が生命保護の義務を果たすという目的は正当であり、自己決定ではなく社会的圧力により自死に追い込まれる懸念も理解できるとしている。しかし、「自己決定に基づき自分自身の人格を保持するためには、自分自身の自己像や自己理解とどうしても相容れない生活形態に押し込まれることがあってはならない」、「自分自身の人生と取り組み、人としての個性、アイデンティティ、不可侵性を保持するために行う自己決定には実存的な意義がある」ため、業としての自殺助動を禁止するのは行き過ぎだと判断したわけである²⁰⁾。

自殺を宗教的な罪や非倫理的な所業と捉える人からすれば、とりわけ家族でもないNPOが自殺を助動することは、法律で禁止すべきと考えるかもしれない。少なくとも連邦議会で法案に賛成した議員たちは、そう考えたに違いない。しかし、自殺も自殺助動も犯罪としない歴史が長いドイツでは、法律上、大きな問題となる。たとえば、まだ刑法第217条の法案が審議されていた2015年4月15日、ヴェルツブルク大学のエリック・ヒルゲンドルフ教授とアウグスブルク大学のヘニング・ローゼナウ教授が発起人となり、「死の援助の可罰性を広げる計画に対する、ドイツの刑法教授の論評」を発表した²¹⁾。自殺助動を非合法とすることに反対するこの論評には、刑法の専門家141名が署名している。第一に彼らが懸念を表明しているのは、援助された自死に不審な点があれば、既存の刑法や警察法で対応できるにも関わらず、十分な考慮もなく新しい刑法を設けて規制しようとする動きである。そもそも自殺が合法であるにもかかわらず、それを助ける自殺助動を犯罪とすることは、法体系に反する。正犯行為がないのに従犯行為を罰することになるからである。望まない治療は拒否してよい、たとえ死期を早めることになっても苦痛を緩和する処置を行ってよいというように、死にゆく際の援助に関して、法律は当人の自己決定権を認める方向で進展してきた。業としての自殺助動を禁止する法律は、その流れに逆行している。さらに刑法で自殺助動を罰するようになると、自死を望む人は援助を受けられず、残酷な方法で命を絶つことを余儀なくされてしまう。そうした点でも新たな刑法の導入は不適切だと、専門家は警告していたのである。

連邦憲法裁判所が判決を出す数日前、ドイツの時事問題解説番組「レポート・マインツ」が発表した世論調査によると、刑法第217条には67%の人が反対していた²²⁾。また、81%は「重病の患者の自死を援助することを医師は許されるべきだ」と回答しており、2012年の調査時の76%より増加している。つまり刑法第217条は、法律の専門家の助言だけでなく国民の意思を無視して議員が成立させたものの、結局、4年ほどで無効になったという

ことである。

最後にイギリスについてだが、1961年に出された自殺法において、第1条で自殺及び自殺未遂は犯罪ではなくなった²³⁾。しかし第2条では、自殺及び自殺未遂の教唆や幫助は依然として犯罪とされており、14年以下の自由刑を科すことになっている。そのため国内で致死薬を入手できない自死希望者は、やはりスイスへ向かった。2002年にイギリスから初めて1人がディグニタスの援助を受けて自ら命を絶ち、その後の人数は毎年二桁で、2020年まで合わせると475人になる²⁴⁾。自死を遂げた本人はもはや犯罪者扱いされないが、書類手続きをしたりスイスまで付き添ったりした家族や友人は、自殺幫助罪のかどで起訴されうる。そのため、多発性硬化症の患者、デビー・パーディは、スイスへの渡航を夫に手伝ってもらおうとしていたため、自殺幫助を起訴するか否かの決定権を持つ公訴局長に、判断の基準を明確にするよう2007年に訴訟を起こした。2009年、最高裁判所の機能を當時は有していた貴族院が、パーディの訴えを認める判決を下した。

それを受けて2010年、公訴局長官が公表した「自殺の奨励や幫助の事件に関する訴追の方針」²⁵⁾によると、不起訴に向かわせる要因は、①自殺者の自発的で明確な意思があった、②幫助者はひとえに同情心から行為した、③自殺幫助の程度は軽度であった、④幫助者は自殺を思いとどまらせようとした、⑤自殺者の強い願いに押されて、不承不承、幫助した、⑥幫助者は自殺について警察に報告し捜査に協力した、の6点である。逆に、起訴に向かわせる要因としては16の項目が挙げられている。中でも注目すべきなのは、幫助者が自殺者を担当する医師や看護師であった場合、自殺の環境を提供する組織や団体の一員として自殺を幫助した場合で、どちらも金銭の授受に関係なく訴追にプラスの要因とみなされている。したがって、死期が近づき苦しむ人に懇願されて、家族や友人がディグニタスで自死介助が受けられるよう手助けしたとしても、まず起訴されないが、医師が患者に頼まれて致死薬を渡したり、イギリス国内でディグニタスのような自死援助団体を立ち上げたりすれば、訴追されるということである。

オーストリアの生命倫理委員会で自殺幫助罪の変更に反対した委員は、このイギリス方式の対応で充分だと考えていたわけである。ただ、この文書の第6節は、「この方針はいかなる意味においても、自殺を奨励したり幫助したりする行為を非犯罪化するものではない」と明言しており、あくまで起訴の可能性はゼロになっていない。そのため、イギリスではやはり自死援助を合法化するよう、ロックイン・シンドロームのトニー・ニックリンソン、多系統萎縮症のオミッド・T、首から下が麻痺したポール・ラム、運動ニューロン病のフィル・ニュービーなどが、訴訟を繰り返してきた。しかしいずれも敗訴したり、棄却されたりしている。

2020年8月には、これらの原告やその遺族が共同で、自殺幫助罪に関して調査と審議を始めるよう、司法大臣と議会に宛てた公開書状を「ガーディアン紙」に掲載した。そこでは法改正すべき論拠として、国内外の事情の急激な変化が指摘されている。「自死援助を合法化する法案を議会が最後に検討してから5年、正式な証拠の精査からは15年が過ぎました。その間、スイスに赴くイギリス人の数は6倍に急増しています。カナダ、ドイツ、イタリア、アメリカとオーストラリアのいくつかの州を含めて、次々に自死援助が合法化さ

れており、そのような変化が思いやりのある安全な方法で達成できることが証明されています。世論も劇的に変わり、不治の病に苦しむ末期患者のために、法律を変更することに90%近くの国民が賛成しています。医療関係者の意見や障害者団体内部にも、大きな転換が起きています」²⁶⁾。

ここで指摘されている死の援助を合法化した国々の影響を受けるのは、イギリスに留まらない。グローバル社会では、何であれ自分が望むことが他国ではできるのに、自国で不可能であれば理不尽に感じ、制度改正を求める運動が始まるからだ²⁷⁾。それに加えて、自死援助や安楽死に関しては、合法化した国が積み上げてきた実績も大きい。死の援助の合法化に反対する論拠の一つは、弱者が望まぬ死に追いやられてしまうという想定だが、実施した国や地域で、訴訟で正式に認められた乱用例はまずないからである。少なくとも圧倒的多数の市民は制度化された死の援助を支持しており、いったん合法化してから、また禁止に戻った例はない。

5. 自殺幇助罪の有無と死に行く際の援助

自死援助を可能にするにしても、ドイツやオーストリアのように、自殺幇助罪をなくす形態と、自殺幇助罪を維持しながら、余命6ヶ月といった特定の条件を満たした場合、例外的に自死の援助を認める方式がある。この相違が及ぼす影響について、最後に考察しておきたい。

自殺幇助罪が存在しなければ、判断力がある人が熟慮の上に望んだ自殺であれば、たとえ若い人であっても、末期でなくても、それを助けても犯罪にはならないということである。刑法第217条を違憲としたドイツ連邦憲法裁判所の見解は、それを明確に表現している。

自己決定に基づき死ぬ権利は、重病や不治の病あるいは人生や病気の特定の時期といった外的状況に制限されず、人間存在のあらゆる段階において存在する。保護の領域を特定の原因や動機に限定すれば、自殺を決意した人の動機を審査することになり、基本法における自由の観念にそぐわない内容を前もって規定することになってしまう。自分自身の生活の質と意義に対する自らの理解に応じて、自分の生命を終わらせると個人が下した決断は、一般的な世界観、宗教的戒律、生死の問題に取り組む時の社会的モデル、客観的に合理性を持った考察による審査を免れている。そのような自殺の決断は正当化する他の根拠を必要とせず、第一に主体的な自己決定の行為として、国家と社会によって尊重されなければならない²⁸⁾。

「自死の権利」をここまで徹底的に認めた裁判所の判断は珍しいだろう。年齢や病気の有無にかかわらず、あくまで自己決定に基づく生命の終結を、憲法で保障された自由として明確にしているからである。実存的な決断である自殺の決意に対して、承認するか否かを他人が審査する権利はないという指摘は、特定の条件に限って医師に援助された自殺を認めるが、それ以外は自殺幇助罪として訴追する制度に対する批判とも解せる。人間は自然

な寿命を全うするものだといった「一般的な世界観」、生命は神からの賜物なので決して自殺をしてはならないとする「宗教的戒律」、人間は苦難を乗り越え頑張って生きるものだといった「社会的モデル」、治療すればもっと生きられるという「客観的に合理性を持った考察」は、本人の意思決定を前にしては黙さねばならない。そうした外野の口出しを封じ、個々人の実存的決断の尊重を求めているのである。

自殺する自由や権利という極論のように聞こえるかもしれないが、延命が可能な治療を選ばず死期を早めることであれば、すでに多くの国で承認されている。末期患者ではない人が治療拒否で死に至る場合、それは自殺と区別しがたい。たとえば、エホバの証人は宗教上の理由で輸血を忌避している。欧米諸国だけでなく日本でも、無輸血治療の同意を交わして手術や出産を行うが、想定を超える大量の出血をした場合、患者が死亡することもある²⁹⁾。無宗教の人からすれば、そうした輸血拒否は自殺行為と変わらないだろう。あるいはイギリスで訴訟を起こした「Bさん」のような例もある³⁰⁾。彼女は脊椎の欠陥破裂により自発呼吸が不可能になり、人工呼吸を装着された上、首から下も麻痺してしまい、寝たきりの生活を余儀なくされた。Bさんは望まぬ治療を受けているとして、人工呼吸器の取り外しを求めた。ただ、彼女は治癒は不可能だったものの、その状態であらゆる何年も生きることができたので、病院は人工呼吸器の取り外しを拒んだ。そのためBさんは裁判所に訴えた。裁判所は判断力があることだけを確認し、Bさんの当然の権利として人工呼吸器の取り外しを病院に命じ、彼女は亡くなった。2002年のことである。表面的には望まない治療を中止しただけだが、Bさんは実質的には、機器に依存して四肢麻痺で生き続けることを拒否したのである。これを自殺と捉える人は少なくないだろう。

自殺幫助については極めて寛容なドイツだが、安楽死はスイスやオーストリアと同様、あくまで犯罪である。嘱託殺人罪を規定した刑法第216条第1項には、「被殺者の明示的かつ真摯な囑託により殺害を決意した場合は、6ヵ月以上5年以下の自由刑を言い渡すものとする」³¹⁾と書かれているからである。医療関係者が致死薬を手配しても、本人が自ら飲む、あるいはスイッチを押して血管内に入れることができれば違法ではないが、医師が致死薬を注射する安楽死となると、途端に嘱託殺人罪に問われる。自殺幫助と嘱託殺人の峻別は、安楽死は違法だが自死援助は特定の場合に限り合法としているアメリカの諸州にも見られる。援助を受けた自死は、最終的には自分自身の手で自らの生命を終結させる点で自己完結的だが、安楽死は第三者が命を絶つため、やはり「殺人」に分類されるためだろう。

他方、カナダでは2015年2月6日、最高裁判所が、自殺幫助を禁じた刑法第241条(b)と嘱託殺人罪を定めた刑法第14条の両方が、「成人で、(1) 生命の終結に明確に同意し、(2) 重篤で改善不能の病状(病気と障害を含む)にあり、そのため本人にとって耐え難い持続的な苦しみを持つ人が、医師に援助された死を受けることを禁じている点に限って、カナダ憲章第7条を不当に侵害して無効」という判決を下した³²⁾。まず自殺幫助に関しては、現在の刑法による禁止は広汎すぎ、上記のような条件に該当する人に限り、自らの生命を絶つ際に医師の援助を受ける権利があるということで、自殺幫助罪そのものが廃止されたわけではない。オーストリアの生命倫理委員会の多数派の主張と同じく、自殺幫助を違法であり続けるものと合法的なものの2種に分けたとも言える。次に嘱託殺人について

は、特定の条件を満たせば、合法的に実施できる道を開いた。つまりカナダ最高裁判所は、「医療的ケア」の名のもとに、自死援助と安楽死を同時に可能にしたのである。

この判決をもとに策定された「死に行く際の医学的援助」法においては、自死援助と安楽死は死の援助という点では同じであり、違いは致死薬の投与者が患者自身か医師かという点でしかない。2020年7月、カナダ保健省が公表した『年次報告書』³³⁾によると、2019年だけで5631人がこの法律に従って生命を終わらせたが、そのうち自死援助はわずか7人だけである。法の施行前から医師たちは、自己投与の場合、思わぬ事態が発生しても適切な対処ができないことを懸念していた。患者が薬を嘔吐してしまったり、なかなか死が訪れなかったりすることも起こりうるからである。患者側にしても自死の失敗を避け、確実に自らの生命を医師の手で絶ってほしいという人が多かったのだろう。結果的に、世界的には自死援助よりも容認されるのが困難だった安楽死が、カナダでは一挙に広まったわけである。

2019年6月19日からオーストラリアのビクトリア州で施行されている「自発的自死援助法」は、患者自身では実行できない場合、医師が致死薬を投与することを認めている。検証委員会が2021年2月に発表した『実施報告書』³⁴⁾によると、2020年1年間でこの制度を利用して亡くなった総数は、自己投与が144人、医師による投与が31人である。2021年11月7日から施行されるニュージーランドの「人生の最後の選択法」でも、安楽死が含まれている。

このように世界では二つの異なる方向から、死の援助の合法化が進んでいる。ドイツやオーストリアのように、囑託殺人に当たる安楽死は禁じながら、余命6ヶ月といった限定を一切設けず、自殺補助を合法とする方法と、自殺補助罪や囑託殺人罪を残しつつ、特別な条件を満たした場合は「死の援助」として、自死援助と安楽死を合法化する方法である。

前者の場合、末期でなくても致死病にかかっていなくても、本人が死を望み、それを助けてくれる人を見つけられれば、自死の援助を受けても援助者が罪に問われることはない。しかし、失敗したときのことも考えて、確実に医師に死なせてほしいと願う人も少なくないだろう。安楽死と自死援助の両方を合法化した国々では、安楽死の方を選ぶ人が多い。そうなると、今後ドイツやオーストリアやスイスなどでは、自死援助だけでなく安楽死も可能にするため、囑託殺人罪の変更を求める声が大きくなることが予想される。

一方、条件を設けて自死援助だけでなく安楽死も合法化した場合、条件の緩和を求める人々が当然出てくる。カナダでは2016年の「死にゆく際の医学的援助」法で定められた適格基準のうち、すでに第241.2条第2項(d)、「自然的な死が合理的に予見できる」について違憲訴訟が起き、この条項を無効とする判決が2019年に出た。それを受けて2020年3月17日から施行される改正法³⁵⁾では、「自然的な死が合理的に予見できない」人でも、「適格性審査に少なくとも90日以上かける」といった追加の条件を満たせば、死の援助を受けることができるようになった。身体には問題はないが、精神的な苦しみゆえに生命を終わらせたいと願う人も、2023年3月17日から適格となる。2年間遅らせたのは、乱用防止策を打ち立てるためである。成熟した未成年や事前指示に関しては、今回の改正法では不適格のままだが、今後も議会で検討が続けられることになっている。自殺補助罪が刑法

に残っていても、とりわけカナダのように「医療的ケア」として自死援助と安楽死を合法化すると、そのケアを受ける条件はさらに緩和されていくと考えられる。自己決定としての自死ではなく、医療となると、原則的には誰でも公平に受けられることが求められるからである。

6. 終わりに

医療技術が未発達で、乳幼児の死亡率が高く平均寿命も 50 歳未満だったころ、人々はひたすら長生きを願い、医療では延命至上主義が当然視されていた。ところが 21 世紀に入り、先進国では平均寿命は 80 歳を超え、老いや病の苦しみに耐えて生きながらえるよりも、楽に逝くことを望む声が主流になってきた。死の援助を合法化する国や地域が急増している背景には、そうした死生観の変遷がある。また欧米では、地球環境の悪化による将来の生活不安を鑑み、子どもを産まない決断をする若者も珍しくなくなってきた³⁶⁾。人間の長寿どころか誕生も素直に寿げなくなった人新世において、人間の生命の意味や価値をあらためて問い直すことが求められているのである。

注

- 1) ウェブサイト、「連邦法律情報システム」の以下のページ。
<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2020-06-3&Artikel=&Paragraf=77&Anlage=&Uebergangsrecht=>
<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2020-06-13&Artikel=&Paragraf=78&Anlage=&Uebergangsrecht=>
- 2) 訴訟の詳細については、プレッセ紙の 2019 年 2 月 27 日の記事、「患者、健常者、医師が死の援助のために闘う」を参照。
<https://www.diepresse.com/5586306/kranke-gesunder-und-arzt-kampfen-um-sterbehilfe> (2020 年 2 月 26 日閲覧)
- 3) https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php
- 4) ウェブサイト、「連邦法律情報システム」の以下のページ。
<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138&FassungVom=2019-03-21&Artikel=&Paragraf=49a&Anlage=&Uebergangsrecht=#:~:text=Beistand%20f%C3%BCr%20Sterbende&text=1%20ist%20es%20bei%20Sterbenden,des%20Verlusts%20vitaler%20Lebensfunktionen%20%C3%BCberwiegt.>
- 5) オーストリア憲法裁判所のプレスリリース、「自殺のあらゆる種類の援助を例外なく禁止することは憲法違反である」。前掲 Web ページ。
- 6) 同上。
- 7) 同上。
- 8) file:///C:/Users/user/Downloads/Sterben_in_Wuerde.pdf
- 9) この活動については、クーリエ紙の 2016 年 7 月 1 日の記事、「尊厳死の権利を求めて闘うチロル人」を参照。
<https://kurier.at/chronik/oesterreich/tiroler-kaempft-fuer-recht-auf-wuerdevolles-sterben/207.232.185> (2020 年 3 月 1 日閲覧)
- 10) 国民議会議員のミヒャエル・ベルンハルトが国民議会議長のヴォルフガング・ソボトカに宛てた請

願書。

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/PET/PET_00022/imfname_803613.pdf

- 11) 「人間らしい最期のためのオーストリア協会」の2020年2月27日のニュースを参照。
<https://www.oeghl.at/2020/02/27/gro%C3%9Fe-mehrheit-f%C3%BCr-liberalisierung-der-sterbehilfe/> (2021年2月26日閲覧)。
- 12) ウェブサイト、「フェードレックス 連邦法の公開プラットフォーム」の「刑法典」のページ。
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de
- 13) 同上。
- 14) デイグニタスのウェブサイトの「国別の自死介助者数」のページを参照。
<http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2020.pdf>
- 15) デイグニタスのウェブサイトの「講演」のページを参照。
http://www.dignitas.info/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=67&lang=de
- 16) ドイツ憲法裁判所の2月26日のプレスリリース。
<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html>。
- 17) ドイツにおける自殺に関する法律の歴史については、以下の2つの文献を参照。Hartmut Kreß, “Suizid und Suizidbeihilfe in existenzieller, religiöser und kultureller Hinsicht”, Ferdinand von Schirach, *Gott*, (München, Luchterhand Literaturverlag, 2020)。ヘニング・ローゼナウ、「ドイツにおける臨死介助及び自殺補助の権利」、(甲斐克則 編訳、『海外の安楽死・自殺補助と法』、慶應義塾大学出版会、2015年11月14日、所収)。
- 18) ドイツ連邦司法・消費者保護省のサイト、「インターネット上の法律」の以下のページ。
https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_217.html#:~:text=%C2%A7%20217%20Gesch%C3%A4ftsm%C3%A4%C3%9Fige%20F%C3%B6rderung%20der,Jahren%20oder%20mit%20Geldstrafe%20bestraft.
- 19) デイグニタスのウェブサイトの「国別の自死介助者数」のページを参照。前掲 Web ページ。
- 20) ドイツ憲法裁判所の2月26日のプレスリリース。前掲 Web ページ。
- 21) フンボルト大学法学部の以下のサイトを参照。
https://www.rewi.hu-berlin.de/de/lf/em/wl/edu/resolution_zur_sterbehilfe.pdf
- 22) ドイツのニュース番組、「ターゲス Schau」のサイトの以下のページ、「過半数が医師による死の援助を支持」を参照。
<https://www.tagesschau.de/investigativ/report-mainz/sterbehilfe-197.html> (2021年3月4日閲覧)
- 23) イギリスの法律に関しては、政府のサイト、<https://www.legislation.gov.uk> で見ることができる。なお、1961年の自殺法はイギリスでもイングランドとウェールズの法律である。北アイルランドの場合、1966年の「刑事裁判法」第12条において、「自殺はもはや犯罪ではない」と書かれているが、第13条で自殺及び自殺未遂の教唆や補助は依然として犯罪とされており、14年以下の自由刑を科すことになっている。スコットランドに自殺補助罪はない。
- 24) デイグニタスのウェブサイトの「国別の自死介助者数」のページを参照。前掲 Web ページ。
- 25) https://www.cps.gov.uk/sites/default/files/documents/legal_guidance/assisted-suicide-policy.pdf
- 26) ガーディアン紙の2020年8月25日の記事、「イングランドとウェールズにおいて、死の援助に関する法律の再検討を議会に求める」を参照。
<https://www.theguardian.com/society/2020/aug/25/parliament-review-law-assisted-dying->

オーストリアにおける自殺幫助の合法化について

england-wales (2021年3月10日閲覧)

- 27) ここで日本の状況を記しておきたい。日本では2018年、かねてより自殺する意志を明確にしていた論客、西部邁が入水して生命を絶った。彼を多摩川まで車で連れて行き、安全ベルトを装着させて自殺を助けたとして、青山忠司と窪田哲学が逮捕された。青山は西部の私塾の塾頭であり、窪田は西部が司会を務めるテレビ番組の編集担当者である。利己の動機などなく、恩義のある「先生」のために思って尽力した結果、二人とも懲役2年、執行猶予3年の判決を受けている。二人はドイツとスイスなら、そもそも逮捕されない。イギリスでも不起訴に終わるだろう。なおディグニタスで介助されて自死を遂げた日本人は、2020年までで4人である。
- 28) ドイツ憲法裁判所の2月26日のプレスリリース。前掲 Web ページ。
- 29) 日本でも2007年、大阪医科大学付属病院において、帝王切開中に大量出血した女性が死亡している。読売新聞、2007年6月19日、「エホバ女性信者が輸血拒否し死亡、病院と同意書交わす」を参照。
- 30) Bさんについては、拙著、「ダイアン・プリティ事件における倫理的問題」、(『国際研究論叢』第17巻、第1号、2003年10月、所収)を参照。
- 31) ドイツ連邦司法・消費者保護省のサイト、「インターネット上の法律」の以下のページ。
https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_216.html
- 32) Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5, para.147.
<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/14637/1/document.do>
- 33) <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019/maid-annual-report-eng.pdf>
- 34) <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2021-03/apo-nid311239.pdf>
- 35) カナダ法務省のサイトの以下のページを参照。
<https://www.canada.ca/en/department-justice/news/2021/03/new-medical-assistance-in-dying-legislation-becomes-law.html> (2021年3月20日閲覧)
- 36) ガーディアン紙の2018年6月20日の記事、「地球を救うために子どもを諦めますか？ 諦めた御夫婦を紹介します」を参照。
<https://www.theguardian.com/world/2018/jun/20/give-up-having-children-couples-save-planet-climate-crisis> (2021年3月2日閲覧)

