

## 自死援助に関連する法的問題

ルートヴィヒ・A・ミネリ

柴 嵩 雅 子\* 訳

### Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Beihilfe zum Suizid

Ludwig A. Minelli

Übersetzt von Masako Shibasaki\*

#### Abstract

ここに訳出したのは、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」の理事長、ルートヴィヒ・A・ミネリが2014年11月5日に、ルツェルン大学法学部の学生らを対象に行った講演である。ミネリは弁護士であり、法律のプロとしてヨーロッパ人権条約から薬事法まで、自死援助に関係する多岐にわたる法律問題を取り上げ、自死をタブー視する保守的勢力をユーモアと皮肉を交えて批判している。2015年カリフォルニア州でも死ぬ権利法が成立したことが示すように、先進国では高齢化とともに自死援助を求める声が年々大きくなっており、単なる机上の空論ではなく、実際に1800人あまりの自死を介助してきたディグニタスの経験に基づくミネリの指摘は、極めて貴重だと思われる。

なお、本文中にある<sup>1)</sup>のような小さな算用数字は、すべて原注である。

#### キーワード

死ぬ権利、人権、自死介助、自殺

御臨席の皆様、またやがて同業者となられる方々、ルツェルンは母方の祖父母が暮らしていたため馴染みがあり、大好きな町です。スイスで行われているような自死援助に関連する法的問題につきまして、この地で私見を述べる機会を提供していただき、まことにうれしく思っております。

おそらくメディアを通じてもう御存知でしょうが、私は「ディグニタス——人間らしく生き、人間らしく死ぬ」という協会の設立者であり理事長です。発足した1998年5月17日から昨日までの間に、ディグニタスは43か国から来られた人々1867名が、自己決定に基づき、たいていは家族や友人に見守られながら、自らの命を間違いなく終わらせるのを助け

\*しばさき まさこ：大阪国際大学人間科学部教授〈2016.6.8受理〉

てきました。それほど御存知ないかもしれませんが、ディグニタスは比較にならないくらい大勢の苦悩する人々を、生き続ける方向へ手助けしてきました。しかし「肯定的」であったり「普通」のことには、メディアは関心を持たないものです<sup>1)</sup>。

さて、講演の最初に、我が国の法秩序にとって重要な言葉を紹介したいと思います。「憲法は、暗黙の所轄事項を含むと同様に、自由権の暗黙の保証もその内容としている。すなわち、リベラルな自由権の価値体系である以上、憲法における自由権の一覧の精神からして結論づけることができることだが、憲法が保障しているのは、現実になる、つまり国家権力によって危険にさらされうる、あらゆる個人的自由であって、憲法に列挙されている自由権に限定されてはいないのである」。これはチューリッヒの憲法学者、ザッカリア・ジャコメッティ<sup>2)</sup>の言葉で、1874年の憲法に関して語られたものです<sup>3)</sup>。

この憲法は15年前の1999年、新しい憲法に替えられたものの、自由権に関する見解に変更はありません。この新憲法もまた、リベラルな価値体系を含んでいます。つまり自由主義・民主主義的な国家においては、自由権の一覧があるからと言って、個人の自由はそこに列挙された点だけに限定されるわけではなく、新たに意味を持つようになった自由を排除することはできないのです。

皆様も私も、すべての人と同じく、決してこの世に生まれてくるか否かを自ら決める自由はありません。生物学的には、私たちの命は親のおかげです。教会関係者は、命は「神からの贈り物」という見解を支持しています。法学者として私たちが知っていますように、贈与には受領が必要<sup>4)</sup>であり、それゆえ拒否することもできます。新生児はその年齢<sup>5)</sup>だけからして決定を下す能力はありません。それゆえ法的には、誕生は贈与の制度には当たりません。ですから「命は贈り物」というのは、法的拘束力のない単なる慣用句にすぎないのです。「人は命という贈り物を神様からいただいたのだから、それを自分で処分することは禁じられている」という主張も、法的には全くのナンセンスです。私に贈られたものは私の所有物になり、法秩序の枠内であれば、私の好きなように扱えます<sup>6)</sup>。贈与に条件か指定がついていれば話がまた別になりますが<sup>7)</sup>、そんな条件に私は同意したことがありません。

今、挙げましたのは民法と債務法のわずかな規定ですが、法というものは法律上の規定だけではありません。裁判官の行った解釈を通じて、いわゆる「実定法」は権威を持ちます。

連邦裁判所は判決BGE133I58, E. 6.1において、次のように明言しています。「ヨーロッパ人権条約第8条第1号の言う自己決定権は、少なくとも当該の人物が自らの意思を自由に形成し、それに従って行動できる状態にあるならば、自分の人生を終わらせる方法と時点を決定する権利を含む」。

このことはヨーロッパ人権裁判所では次のように言われています<sup>8)</sup>。「自らの人生をいかなる方法で、いつの時点で終わらせるかを定める個人の権利は、その人がこの問題についての決定を自由に下すことができ、それにしたがって行動できるのであれば、ヨーロッパ人権条約第8条の意味での個人の生活を尊重してもらえる権利の一面であると、本法廷はこの判例法に鑑みて考える」<sup>9)</sup>。

これではっきりしています通り、スイスの裁判官もヨーロッパ人権裁判所の裁判官も、判断能力のある人であれば、その人格権と尊厳の結果として、いつどのように死にたいかを自分で決めてよいと認めているのです。このようにヨーロッパでは自死への自由が認められており、それどころか自死への権利すらも存在しています。ですから自己責任の自死を困難にしたり不可能にしたりすることは、国家には禁じられているのです<sup>10)</sup>。

しかしヨハン・ネストロイ<sup>11)</sup>は、「自殺は臆病者のすることだと偉そうに言う人は多いが、それならまず自分で試してから語るべきだ」と言っています。この発言は、アイロニーが含まれているものの、正しいものです<sup>12)</sup>。今日では自分の命を絶つことが、非常に難しくなっています<sup>13)</sup>。それが、自死未遂件数を高く推定しなければならない理由でもあります。推定値は大きく異なっています。2002年1月9日、スイス連邦政府はチューリッヒの国会議員、アンドレアス・グロスが提出した自死と自死未遂に関する質問状への回答<sup>14)</sup>において、アメリカの研究結果<sup>15)</sup>に基づき、先進工業国では自死未遂者は既遂者の最大50倍にも上るに違いないと言明しました。他方、ヨーロッパの研究では、10倍～20倍とされています<sup>16)</sup>。50倍であれ20倍であれ10倍であれ、暗数は驚くほど多く、座視すべきでないように思われます。なぜその数を下げようと真剣に取り組む人がいないのでしょうか。なぜ公の議論が起きないのでしょうか。「命の守り手」はどこにいるのでしょうか。

五十人に一人、二十人に一人、十人に一人しか自死に成功しないという事態から、法学者にとっては重要な法的問題が生じます。つまり、多くの自死企図は本人や第三者にとって重大な健康障害<sup>17)</sup>を引き起こすことがありますから、ヨーロッパ人権裁判所が決定したような自死への自由ないし自死の権利は、「現実的」でも「有効」でもありません<sup>18)</sup>。こうした人権を要求しても、9：1、19：1、49：1の確率で失敗し、重い障害が残ることを覚悟しなければならないのなら、そのような自由や権利は明らかに現実的でも有効でもありません。

権利というものは、そのような状態を許容してよいのでしょうか。あるいは法的な不確かさを保つことで、アメリカで「chilling effect」と呼ばれている抑止効果を狙っているのでしょうか。

この特殊な問いについて判断を下した法廷はありませんが、一般的な形式であればヨーロッパ人権裁判所がすでに取り上げており、アーティコ判決<sup>19)</sup>で、「ヨーロッパ人権条約の目的は理論的あるいは幻想的な権利ではなく、現実的で有効な権利の保障であることを、本法廷は思い起こすものである<sup>20)</sup>」と述べています。これを私たちの問題に適用しますと、人生を自己決定により自ら確実に終わらせることのできる<sup>21)</sup>自由や権利が保障されていると思えるのは、そのために経験を積んだ専門的な援助を要求できるときに限られるということになります。こうした援助はエクシット<sup>22)</sup>やディグニタスのような協会が提供できます。そのための前提が刑法115条<sup>23)</sup>です。それによりますと、スイスでは自死を助けても、動機が利己的でなければ犯罪ではありません。

連邦政府は刑法に関する通達<sup>24)</sup>において、身近な親族に自死を推奨したり自死を助けると申し出たりすることによって、早く遺産相続したいと願う、あるいは親族法の扶養義

務から解放されたいと願うという、二つの利己的動機の例を挙げています。

ここから明白なように、利己的な意図を持っていなければ、他の人の自死を助けても罪を犯したことはないのです。そうしますと、医者か何か他の職業集団が自死を援助することを、誰も禁止してはならないということになります<sup>25)</sup>。

自死援助というテーマでは、文字通り生きるか死ぬかが問題になります。死ぬという決断は、その性質からして取り返しがつきません。そのため特別の注意義務が求められます。それはスイスがそうであるように、法律が注意義務について何も語っていない場合、とりわけ必要となります。

一連の注意義務の中では第一に、死を望む人に判断力があるかに注意することが挙げられます。

判断力とは理性的に行動することができることをいう、と法律には書かれています<sup>26)</sup>。

判断力に関する法律学の文献は比較的少数です。スイスでは1964年にハンス・ビンダー<sup>27)</sup>の著書が出てから長い間、何も出版されませんでした。最近、フランク・TH・ペーターマン<sup>28)</sup>がこのテーマを取り上げたのは称賛に値します。

生きたいのか、あるいは人生を終えたいのかという問いは、決して複雑ではありません。誰でも何が生で何が死かは分かっています。したがってほとんどの人は、生死について理性的に決定することができます。そこに特別のテストなど必要ありません<sup>29)</sup>。

たとえば、「自分がかかっている慢性病の予後は知っているし、不治であることも分かっている。だから、この病気の末期を体験するより死んだ方がいい」と主張する人は、死にたがっているからといって判断力がないとは言えないでしょう。

けれども、「天国の雲の上でイエス様と一緒に座ってホサナと歌い、とこしえに賛美ができるので、私は死にたい」<sup>30)</sup>と主張する人は、判断力がないと反対されてしまうでしょう。大気の構成や、その上に広がる宇宙空間や太陽系や宇宙についてある程度、知られるようになって以来、ロケットなしで行って留まれるような天空はありませんし、雲の上には座れません。そもそもイエスが実在したかも、パスタファリの問題と同様、現在まだ解明されていません。たとえ実在していたとしても、空飛ぶスパゲッティ・モンスター<sup>31)</sup>の息子でないと証明できるかどうか未解決です。

「精神障害なら、その人は判断力がない」という誤解が広まっています。「スイス健康研究所」の精神的健康に関する2012年の報告書によりますと、スイス在住の26%つまり四分の一以上の人が、精神的に健康ではありません<sup>32)</sup>。だからといって2100万人近いこれらの人々には、全然複雑ではない問題に答えるだけの判断力がないとみなすことは、ひどく馬鹿げているように見えます。すべての精神病が急性期に判断力のある程度の制限をもたらすわけではありません<sup>33)</sup>。

注意義務の第二の要素として、理性的に決定できるのは、決定に際して知っておくことが必須の関連情報を持っている人だけだということが挙げられます。生きるか死ぬかの決定のために重要なのは、自分がかかっている疾病、可能な治療法や代替療法の知識を得ていることです。そうして初めて重大な決断を適切に下すことができるわけで、これは「インフォームド・コンセント」と呼ばれています。

## 自死援助に関連する法的問題

ディグニタスではこうした問題をどのように扱っているのでしょうか。

ディグニタスには世界中の多くの人から、書面が届いたり電話がかかってきたりします。どこかで、「ディグニタスでは自死を助けてくれる」という情報に触れたのでしょうか。そのためディグニタスには来る日も来る日も世界中から、電話・手紙・ファックス・eメールで、人生を終わらせたいという人々が連絡してきます。

そこですでに最初の対話が始まっています。死にたいと願うようになったきっかけを私たちは尋ねます。時には、今まで苦痛を和らげることができなかったからと言われます。その場合さらに、緩和ケア専門の病院や施設に行ったことがあるかを尋ねますが、痛みの専門家に診てもらったことがある人は非常に稀です。ホームドクターが緩和ケアの教育を十分には受けていないこともたびたびあります。ドイツではホームドクターの約半分が、モルヒネなどオピオイドを処方できる麻酔剤処方用箋すら持っていません<sup>34)</sup>。こうした患者は専門医のところへ行くと、たいがいディグニタスにはもう連絡してこなくなります。緩和ケアは多くの場合——残念ながら、すべての場合ではありませんが——、苦痛によく効きます。そうした例は『ディグニタスの活動』という冊子で詳細に述べられています<sup>35)</sup>。

どのような場合でも、その人の問題に対して、生き続けてゆく方向で理性的なチャンスが生まれるような解決法がないかを、まず私たちは熟考します。もしそのような解決法があるなら、その人と検討します。ただし、病気がすでにかなり進行しており、準備に時間のかかる自死介助には間に合わないことが、すぐに判明してしまうこともよくあります。そのため一般的には、おそらくホスピスでの緩和ケアを受けるのが有意義に思えると指摘します。ホスピスでは終末期鎮静<sup>36)</sup>と死に至る絶食<sup>37)</sup>、あるいはどちらか一方を行うことができます。

ディグニタスの会員になる人の多くが、健康状態が悪化した際に自死介助という逃げ道を確認しておきたいという理由で入会しています。ディグニタスは自死介助を希望する会員に、なぜ人生を終わらせたいのかを詳述した要請書の提出をお願いしています。さらに、その人の病気の診断と、これまで受けてきた治療の経過が分かる医学的な書類も求めています。最後に、その人の人柄や家族関係の詳細が窺える人生の報告書も提出しなければなりません。

書類がすべて整い、要請は完璧だという印象がディグニタスの事務局で得られたなら、書類はすべてディグニタスの協力医のところへ送られます。この医師には、次の三つのうちのどれであるかを知らせてもらいます。

- a) 原則的に、その人に致死薬の処方箋を書く用意がある。
- b) 決定する前に資料の追加を望む。
- c) 要請を拒否する。

ディグニタスの事務局では、要請の根拠がしっかりしているか、あるいは不備があるかについて、多くの経験をすでに積んでいますので、医師が要請を拒否することは滅多に起こらなくなりました。

医師が同意したなら、会員には「暫定的青信号」が伝えられることとなります。すなわ

ち、医師は原則的に薬剤の処方箋を出す準備があるということです。ただし、その会員を二度以上、診察しなければなりません。この要件は、チューリッヒ州保健医療局長のウルリヒ・ガブツラーが、注意していただきたいのですが、何の法的根拠もなしに設定したものです。この要件を無視した医師に対しては、職務上の義務違反により懲戒の手続きを取るとされています<sup>38)</sup>。我が国におけるこうした官僚の横暴に、法的に対抗することは困難です。ただし具体的な事例で、以後、自死援助に必要な薬剤の処方を禁じるという実際の危険に医師をさらしたなら、そのような違法な指示を法廷で取り消すよう決定することはできます。

法的問題としては、こうした危険を確認要求によって避けることができるのか、保健医療局長に対して公職上の強要未遂ゆえに、刑事訴訟手続きを起すことは有益なのか、といったことが残ります。その答えは、時がたてば示されるかもしれません。

そもそも自死介助に関して保健医療局長が口出しできるのは、診療許可証を持ったスイス人医師が、即効性のバルビツール酸系薬剤を処方する必要があるからです。治療薬と麻酔薬を規制する連邦法<sup>39)</sup>は、そのような処方の際には「医学・薬学において一般に認められた規定」の遵守を求めています。

「医学・薬学において一般に認められた規定」とは、長年にわたる実践の経験に基づき自ずと生まれてくる規定からなり、当該の職業についている圧倒的多数の専門家によって承認されているものです。「エビデンスに基づいた規定」<sup>40)</sup>とも言われています。

しかしながらスイス医学会<sup>41)</sup>が「終末期患者の看護に関する医療倫理指針」<sup>42)</sup>として発表したものは、エビデンスに基づいていませんし、当該の職業組合に提示して説明されていませんし、会員の大多数によって受け入れられてもいません。経験知に基づいてもいません。ですから、この指針は最初から「医学・薬学において一般に認められた規定」に値しないのです<sup>43)</sup>。

そのため、二つの全く異なる事件の一審と最終審において<sup>44)</sup>同じ結果になったとしても、驚くには当たりません。すなわち、スイス医学会自体が、いずれにせよ間もなく死亡する患者にのみ限定していた方針は、二つの法廷で判断された事例には全く適用できないとされたのです。明らかに、この方針の責任者となっているスイス医学会の「中央倫理委員会」は、道徳神学には長けていても、法律の専門知識はあまり持ち合わせておらず、私法上の機関でしかないスイス医学会の権限をすっかり過大評価して、終末期の人の自死を医師が援助することを認めれば、それ以外の患者の医師による自死援助を暗に禁じたことになると考えていたのです。法律家なら、これは比類のない過誤の禁止であり、中央倫理委員会のメンバーが法的な専門知識を全く欠いていることの証左に他ならない、とコメントできるでしょう<sup>45)</sup>。

さて自死介助の実施の話に移りましょう。死を望む会員が到着しますと、ディグニタスの介助者二名がその会員と改めて話し合せて、死への意志に変わりはないかを確認します。この話し合いでは、会員の表現の仕方からして、その判断力に疑問の余地はないことを特に確かめます。次に、第三者の圧力により死を望んでいるわけではないという確信を得ることも必要です。さらに、こうしたプロセスの全期間を通じて、「いつでも手続きを

中止して家に戻られても、問題はありません」と何度も会員に説明します。

これが完了し、会員がそれでも自死介助の実施を望むなら、会員はまず胃を落ち着かせる薬を飲みます<sup>46)</sup>。後で飲むバルビツールを吐き出さないようにするためです。その後、バルビツールを普通の水で溶かし、会員に差し出します。と同時に、今一度、「これを飲むと死んでしまうことは、お分かりですね。それを本当にお望みですか」と確認します<sup>47)</sup>。

その後、会員は薬剤の溶液を飲み、2～5分後には安らかに眠りに落ちます。しばらくすると、その時間は大きく異なりますが、呼吸中枢麻痺のために死が訪れます。嚥下不能の会員は、胃ゾンデによって薬を摂取することができます<sup>48)</sup>。例外的に薬剤を静脈に注入する場合、注入装置を用意し、死を望む人自身が注射するか、あるいは自動注射装置のスイッチを入れます。これですと、ほとんど全身麻痺の人でも、噛めばスイッチが入るようにすれば実行できます。

死が訪れたように見えても、確実に死の兆候が確認できるまで、しばらく待ちます。それから警察に電話をかけて報告します。そうしますとディグニタスの場合、少なくとも検察官1名、警官1名、刑事1名、厚生技官1名が、しばしば何度もやって来て<sup>49)</sup>、刑事訴訟法253条に従い合法性の点検を行います。ここにまた法的な問題があります。規則を定めて組織的に自死介助を実施している非営利団体に、そもそも刑事訴訟法253条を適用できるのでしょうか。

この条項の文言によりますと、合法性の点検は、死亡した人の身元や死に方に疑義がある際に、それらを突き止めるためとなっています。身元と死に方の2つは、自死介助においては決して疑義が生じることはなく、つねに明白です。死を望む人はディグニタスの介助者にパスポートとIDカードを渡していますし、死に方はつねに自死だからです。

ただしエクシットの自死介助においては、そのように役人がゾロゾロ来ることはもうないようで、ごくまれに検察官1名が来るだけです。エクシットとチューリッヒの検察局は、2009年7月7日に締結した協定を今も守っているからです。もっとも、連邦裁判所の2010年6月16日の判決、BGE136 II 415は、この協定を最初から無効としています<sup>50)</sup>。

最後に二つの特殊な状況について指摘させてください。世間の議論では、特にドイツやオーストリアでは、一般に「積極的安楽死」についてだけ語られています。けれども、これはつねに「囑託殺人」と理解されていて、スイス<sup>51)</sup>だけでなくドイツ<sup>52)</sup>やオーストリア<sup>53)</sup>でも禁止されています。私たちの経験では、ほとんどの場合、積極的安楽死は必要ありません。自死の援助で十分だからです。

けれども初期のアルツハイマー患者の場合は、積極的安楽死は有効になります。その方がはるかに長く生きられるからです<sup>54)</sup>。自死援助ができるのは、初期の認知症であれ、とにかくまだ判断力があるとみなされる場合に限ります。判断力がなくなれば、自死介助はそのコンセプトからしてありえません。ただし、「配偶者や子どもをものはや認識できなくなった時点で、医師によって私の命を絶ってほしい」という事前指示が可能であれば、生きる期間を何年も延ばすことができるでしょう。

指摘したい第二の点は、死の援助や自死援助だけに焦点を当てるのは、完全に間違っ

いるということです。これらを一般的な死の状況に組み込んで考えなければなりません。スイスでは医師と一般人の協力により、だいたい1985年から自死介助という解決法が存在していますが、その数は年間総死亡者数の1%未満に過ぎません。オランダでは、医師が患者の要請に基づき、その苦しみと命を積極的に終わらせることが許されており、自死介助はわずかです（2010年の積極的安楽死と自死介助の数は、それぞれ2910人と182人）。両者合わせても全死者数の3%ほどにしかありません。その一方で見過ごせないのは、自死の数、とりわけ自死企図の数を大幅に減らすために、今まで大々的なことはどこでも行われていないということです<sup>55)</sup>。

隠し立てせず自死と取り組み、結果を決めつけずに相談にのり、自死のタブーを壊し、十分な理由があれば「自死を思いとどまらせ」ようとしませんが、逆説的なことに、自死企図の数をもっともよく減らせます。ある調査によりますと、自死介助の準備を申請して「暫定的青信号」をもらったディグニタスの会員の約70%が、その後ディグニタスに連絡してきません<sup>56)</sup>。

視野を広げて自死企図の多さという大きな社会問題に積極的に取り組むことは、人間的にも国家経済的にも価値があります。人間の意志こそ本来、人間の尊厳をなすものです。それを中心に据える極めてスイスのような開かれたリベラルな態度こそ、世界的にも最良の処方箋なのです。

#### 原注

- 1) 「犬が人を噛んだ」ではニュースにならないが、「人が犬を噛んだ」ならニュースになる。
- 2) アンドレーアス・クライが著した、きわめて興味深いジャコモッティの伝記、『スタンパからチューリッヒへ』（チューリッヒ、2014年）を参照。
- 3) フライナー・ジャコモッティ、『スイスの憲法』、チューリッヒ、1949年、241-2ページ。
- 4) 債務法、第239条以下。
- 5) 民法、第16条。
- 6) 民法、第641条、第1項。
- 7) 債務法、第245条以下。
- 8) 2011年1月18日の「ハース対スイス」判決、§ 51。
- 9) この引用箇所は、講演で英文がそのまま使われているため、この注でドイツ語訳が記載されている（訳者注）。
- 10) 自死が多発する場所に自死を妨げる装備を設置すること（たとえばベルン大聖堂の隣にある見晴台、ミュンスタープラットホームやツーク州のロルツェントオベル橋の下に設置されたネット）は、誰にも相談せず発作的になってしまう自死の予防に役立っているもので、無条件で歓迎できる。
- 11) ヨハン・ネボムク・ネストロイ（1801～1862）は、オーストリアの劇作家、俳優。1847年の『お気に入り』より。
- 12) ただし、「自殺」という言葉は正しくない。「自殺」の「殺」は、自らの命を自分で終わらせる人が極めて唾棄すべき動機を持っていることを暗示しているからである。「ドイツ刑法」第211条第2項における、殺人の以下の定義を参照。「殺人とは、人を殺したいという欲望から、あるいは性欲を満たすため、あるいは所有欲から、あるいはその他の下劣な動機から、卑劣もしくは残酷もしくは公安を害するような手段で、あるいは他の犯罪を可能にしたり隠蔽したりするために、人間を殺すことである」。「自殺」は本来、いわゆる自爆テロにしか使ってはならない言葉である。自爆テロについてなら、この定義は制限なく当てはまる。
- 13) 以前、一般的だった自死の方法は、組織的に制限されてきている。注14を参照。

## 自死援助に関連する法的問題

- 14) [http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20011105](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20011105)
- 15) 1970年代に行われたワシントン国立精神衛生研究所の諸研究。
- 16) このように推測値がずれる原因は、自死企図という概念の定義が異なっていることにもある。
- 17) 鉄道自死に失敗した場合の両足切断、銃で頭を撃って生き残った場合の認知症など。
- 18) かつて自死ははるかに危険なく遂行できていた。バルビツール系の睡眠薬は、過剰服用すれば確実に死に至っていたが、ずいぶん前からベンゾジアゼピンに取って代わられている。自動車の排気ガスには一酸化炭素が含まれていたの、密閉したガレージで吸えばよかったが、今や排気ガス浄化装置のおかげで効かなくなっている（ただし、この方法は爆発を起こす危険性も少なくなかった）。
- 19) 1980年5月13日の「アーティコ対イタリア」判決。 <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57424>, § 33。これは後に多数の判決で引用されている。
- 20) この引用箇所は、講演では英文がそのまま使われているので、この注でドイツ語訳が記載されている（訳者注）。
- 21) そのためには、次の四つの要件がある。その方法は苦痛がないこと、有効であること、一人きりで行われたいこと、死を望む人が最後まで行為主体であること、である。
- 22) スイスにはエクシットの協会が二つある。一つはジュネーブにあり、1982年初頭に創設された「エクシット——尊厳をもって死ぬ権利のための協会」で、2014年11月2日現在の会員数は20132人。もう一つはチューリッヒにあり、1982年4月に創設された「エクシット（ドイツ語圏スイス）」で、会員数は約8万人（これは2014年10月24日、エクシットの副代表から筆者に個人的に伝えられたものである）。
- 23) 「自死教唆と自死補助。利己的な動機により、人の自死の教唆あるいは補助を行った者は、もしその自死が実行された場合、5年以下の自由刑あるいは罰金に処す」。
- 24) 連邦政府通達 1 1918 IV 1、とりわけ32。
- 25) そのような禁止が、医師の処方権限の制約という間接的なやり方で存立しうるのかという点は仮説に過ぎないため、なお未解決の法的問題である。ペントバルビツール・ナトリウムの処方については、フランク・TH・ペーターマン、「ペントバルビツール・ナトリウムの処方と所持の問題についての法的考察」(Aktuelle Juristische Praxis. 4/2006, S.439-467) を参照。
- 26) 民法、第16条。
- 27) ハンス・ビンダー、『心理学、精神医学、法学から見た判断能力』（チューリッヒ、1964年）。ビンダー（1899-1989）はライナウ精神病院の院長で、『法律における精神病』（チューリッヒ、1952年）のように、精神医学と法学が交差する問題について数々の著作を刊行し、1964年にはチューリッヒ大学法学部から、法学の名誉博士号を授与された。
- 28) 法学博士でザンクトガレンの弁護士。『判断能力』（チューリッヒ、2008年）。彼が編集した同じタイトルの著書（チューリッヒ、2014年）は、判断能力に関して2012年7月31日に開催された学会の発表をまとめたものである。
- 29) 同じ問題は、たとえばエホバの証人の輸血拒否のように、患者が医師の勧める治療を拒み、死期が早まっても構わないとする場合にも生じる。驚くべきことに、そうした場合には医師も法学者もあっさり承認している。せいぜいのところ、比較的簡単な9つの質問からなるジルパーフェルト試験でよしとしている。この点については、フランク・TH・ペーターマン、『判断能力』（チューリッヒ、2008年）の142、149ページと、そこに挙がっている文献を参照。
- 30) この人物像は、ルートヴィヒ・トーマの短編、「天国のミュンヘン人」に負っている。
- 31) 空飛ぶスパゲッティ・モンスターの宗教については、[https://de.wikipedia.org/wiki/Fliegendes\\_Spaghettimonster](https://de.wikipedia.org/wiki/Fliegendes_Spaghettimonster)を参照。この宗教のパロディの代表者は、以下の賭けを公示している。「イエスが空飛ぶスパゲッティ・モンスターの息子ではないという経験的な証拠を提供できる方には、100万ドルを差し上げます」。スパゲッティ・モンスター教の信者は「パスタファリ」と呼ばれている。
- 32) [www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4724](http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=4724)
- 33) フランク・TH・ペーターマン、『判断能力』（チューリッヒ、2008年）の25-32ページを参照。

それゆえ、連邦裁判所、判決BGE133 I 58ff, E.6.3.5.2の「精神病の患者については、判断能力があるか否か、死を望むのは病気の症状などではないかという点を明確にするために、より細かい精神鑑定をつねに要する」という画一的な要求は行き過ぎのように思える。この文言の抛り所にしたいわゆる「エクシット鑑定」を適切に再検討することを、連邦裁判所は怠っている。この判決に対する批判は後述するように、この点に留まらない。とりわけ精神医学に関する部分は極めて問題がある。そこで述べられている主張は科学的に証明されていないからである。連邦裁判所の手順がいかにおざなりであるかは、『スイス法律家新聞』に載った省略版の鑑定に依拠していることから明らかである。

- 34) 麻酔薬処方命令を意味するドイツ語、Betäubungsmittelverschreibungsverordnung（起源は1920年代の医師のモルヒネ中毒だろうか。40字もある！）を見ただけですぐ分かることだが、法律家ですら、こんな命令を知ったら恐ろしさで身の毛がよだつ。ましてや法律に疎い人——医師も含まれる——なら、なおのこと恐れをなして、できるだけ関わらないようにしようとするだろう。そのうえドイツには、5000から6000人の緩和医療の専門家が不足している。http://www.fr-online.de/gesundheit/chronischer-schmerz-endlich-die-pein-loswerden,3242120,26600712.html を参照。
- 35) http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/so-funktioniert-dignitas-d.pdf, 6 ページ以下。
- 36) 人工的に昏睡に陥らせ、そのまま短期間のうちに死に至ること。
- 37) B・シャボット、C・ヴァルター、『末期の逃げ道』、ミュンヘン、2012年。
- 38) 保健医療局長はもしかしたら、「そのような場合は、患者の死にたいという願望が一時的なものではないことを、医師はきわめて慎重に解明しなければならないと、スイス医学会に求められている」と考えたのかもしれない。しかし、そこで看過されているのは、ディグニタスの準備手続きのなかで、死を望む人に繰り返し何度も自発性の確認をしていることだ。それだけで、死にたいという意思が継続的で熟考されたものであることが、処方する医師にはもう証明されているのである。この点を顧慮しないのは、はなはだしい横暴と呼ばざるを得ない。これに関しては、パンフレット、『ディグニタスの活動』の14ページ以下、1. 10. 1. 「『会員の自発性という原則』がすべてを律する」を参照。
- 39) 薬事法、SR 812.21、第26条、第1項には「薬剤の処方や投与においては、医学・薬学の一般に認められた規定に留意しなければならない」とあり、麻酔薬法、SR 812.121、第11条第1項には「医師と獣医師は麻酔薬の利用、投与、処方に際して、医学の一般に認められた規定に従って必要な範囲においてのみ行う義務がある」と書かれている。
- 40) ドイツ医学界におけるそうしたエビデンスに基づく規定の最近の例は、以下にある。http://www.awmf.org/uploads/tx\_szleitlinien/145-003l\_S3\_LONTS\_2014-10\_01.pdf
- 41) 5つの医学部構成員と2つの獣医学部構成員とスイス医師組合（FMH）によって設立された私的な財団法人で、本拠地はバーゼル。
- 42) http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d\_RL\_Lebensende\_Juni14\_Web.pdf
- 43) この点に関しても連邦裁判所、判決BGE133 I 58は批判されるべきである。連邦裁判所はスイス医学会の方針に関する決定において、学問的職業における一般に認められた規範という意味での規定は、そもそもいかなるものかという問いを、明らかに全く考慮していないからである。
- 44) バーゼル市刑事裁判所については、Das Strafgericht von Basel-Stadt, http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/artikel-fragwuerdiger-geltungsbereich-samwrichtlinie-15062013.pdf, E.2 を参照。ヨーロッパ人権裁判所については、http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/entscheid-egmr-gross-gegen-schweiz.pdf, § 65 を参照。
- 45) 神学者など教会関係者は何の権限があって、個人的な決定に関してまったくエビデンスに基づいていない規定を、理性的に考える人間に押しつけるのか。そうした輩（しばしばドイツ人で、「倫理学者」の水槽の中でワニのように跳ね回っている。例えばマルクス・ツイーマン＝アクリン、フランク・マトヴィック、オトフリート・ホッフエ、ブリギッテ・ターク）は明らかに生物学や物理学の自然法則を度外視できるとみなすか、少なくともそれを口実にしている（処女懐胎、昇天、水をワインに変えるなどの「奇跡」がその例である）。彼らは信仰に関しては少なく

## 自死援助に関連する法的問題

とも部分的には、約6千年前にメソポタミアで暮らしていたような土蔵づくりの世界像を抱いている。彼らが結託しているのは、金になる患者グループを保持し、自死介助を初めとする死の援助によってその数を減らさないことに、経済的な理由で関心がある連中である。信仰がこのような選択の基準になっており、空飛ぶスパゲッティ・モンスター教がヨーロッパでは十分広まっていないのは嘆かわしいことだ。もし広まっていたなら、空飛ぶスパゲッティ・モンスター教も、表面的には「倫理」を掲げながら、実際には（教会が運営する病院や施設のように）あからさまに経済的利益を守ろうとしている委員会に同じ数のメンバーを送りこめるだろう。この点についてはヴォルフガング・シオルラウ、『最後の逃走』、ケルン、2011年、146～7ページを参照。また『スイス歴史百科事典』における「スイス医学会」の項目でも、製薬産業がこの組織の有力な資金源の一つであることが暴露されている。つまり部分的にであれ製薬産業に資金を依存しており、それゆえ腐敗しているという芳しくない評判を避けなければならないスイス医学会が、倫理委員会を運営している（しかも「中央」倫理委員会である。しかし中央ではない委員会はどこにあるのだろう）のは興味深い。この項目の著者の見解によると、倫理を備えている人には倫理委員会は必要ないのである。

- 46) 通常はメトクロプラミド（商品名パスペルティン）を70滴まで。
- 47) きわめて稀ではあるが、この時点でやはり中止を決める人もいる。
- 48) 鼻から胃に通じるチューブか、直接、腹壁を通して胃に至るPEG（胃瘻）を使う。
- 49) 教育目的と称している。
- 50) チュリーッヒ当局がこのようにエクシットとディグニタスを不平等に扱っていることは、平等の原則に反しており、現在、監督に対する異議の対象となっている。
- 51) 刑法第114条。
- 52) ドイツの刑法第216条。医師による嘱託殺人は筆者の知る限り、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクでのみ認められており、刑法上の特権はどの国でも医師にのみ与えられている。
- 53) オーストリアの刑法第77条。
- 54) 自死介助の時点で判断能力があることを要求される限り、認知症を患う人は、判断能力を失ってしまうことを避けなければ、非常に早く自死介助を始めなければならない。そうすると本人も家族も十分生きるに値すると感じられる価値ある生存期間を、早々と切り上げざるを得なくなる。
- 55) 自死をなくそうと努力している諸組織の上部機構と称する協会、「イプシロン」は、スイス医師会とつながっておりベルンにあるが、実質的な活動はしていない。「イプシロン」のサイト [www.ipsilon.ch](http://www.ipsilon.ch) で「アクチュアルな論考」を調べていただきたい。何と2008年の発表で止まっている（2014年10月30日に閲覧）。病人で儲けている産業が自死者の減少にほとんど関心を持っていないのは明らかである。何万件もの自死未遂は健康組織における多くの「サービス提供者」に莫大な売り上げと利益をもたらすので、たとえその方が望ましいにしても、株主も医師もそれを手放したがるのである。「失われる活動的な年月」は考慮されていない。
- 56) <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf>