

生命倫理をめぐる法律上の諸問題

—「東海大安楽死事件判決」を中心に—

桐ヶ谷 章

(創価大学)

一 はじめに

昨年(一九九四年)の秋の理事会で今回の学会のテーマを「生命倫理」にしようということになり、熊本先生のお勧めもあって、私が「生命倫理をめぐる法律上の諸問題」について報告させていただくことになった。このような問題について今まで余り勉強したこともなかったが、幸い大谷實先生が、「いのちの法律学」という本をお書きになり、多岐にわたり、命や生命倫理に関する法律の面から見た問題点を指摘されているので、そのようなものなどを参考に、いろいろ勉強させていただいた。⁽¹⁾

本日は午前中から、多方面にわたり、本当に素晴らしいお話しをいただき、法律以外の分野からの多くの示唆を受け、大変啓発された。生命倫理の問題というのは、いろいろな角度から検討していく、非常に奥の深いものであることを痛感している。

先程から「脳死」と「臓器移植」という問題に関連していろいろお話しがあった。私もそのテーマに焦点を絞って報告した方がよいのかもしれないが、この問題については一九九三年六月の学会(於創価大学)でもシンポジウ

ムを行っており、創価大学の内藤謙先生が大変詳細なレポートをなされ、「宗教法」一三号に掲載されたばかりである。⁽²⁾一方、先般横浜地方裁判所で、「東海大学病院安楽死事件」に関する判決が出て、名古屋高裁でかつて出された、いわゆる「安楽死の基準」について、十数年ぶりに見直しがなされたということもあり、世間の関心を引いているし、私自身もこちらの方に興味をもった。またこの判決には、生命倫理に関連し示唆される点も多く含まれている。そこで、今回は、この問題を中心にレポートをさせていただきたいと思う。

二 「生命倫理をめぐる法律上の諸問題」の概観

それに先立ち、あらかじめお配りしたレジюмеに、「生命倫理をめぐる法律上の諸問題」ということで、幾つかまとめておいたので、その概略を説明したい。

1 「生命の保護」に関する問題

まず、主として「生命を保護する」という観点からの問題がある。医療技術の進歩発展に伴い、生命と法がかかわる分野が広くなってきたが、その一つが「生命を保護する」ということをめぐる諸問題である。生命を何らかの形で「短くする」あるいは「断つ」というような場合に、どのような問題点があるのかということである。典型的な例が「安楽死」とか「尊厳死」の問題であり、この問題については、東海大学病院事件を題材に、後に述べたいと思う。

2 脳死・臓器移植をめぐる諸問題

「脳死」「臓器移植」の問題もあるいはこの分野に入るのかもしれないが、臓器移植というのは、「生命を断つ」というより「生命を蘇生させる」方面の問題でもあり、必ずしも生命の保護という観点だけではないので、一応別の範疇になるのではないかと思う。

そこでは脳死の問題、臓器移植の問題がおの法律とかわる。死の判定時期をいつにするのかという非常に重要な問題がある。「脳死というのは死か」という、先程向井さんが指摘された根本的な疑問をどう解決していくか。山折先生によれば、日本人はどちらかというところ、死の時期を遅らせようとする傾向があり、心臓死からなかなか離れられないという性(さが)があるようだが、ヨーロッパ等においては、どちらかというところ、脳死という少し早い段階での死を認めるような方向性がある。そのような考え方の導入もあつてか、「臓器移植法案」というようなものも取り沙汰されるようになってきている。

これが日本人の意識——いわゆる社会的合意——どこまで合致していくかということ、日本において、脳死を死と判定するかどうかという問題が出てくるのだろうと思う。先程の向井さんの話しを聞いてみると、日本ではまだまだ脳死を死の基準時にするのは早いかなというような感じもするが、私自身の考えとしては、一定の要件の下で、場合によっては脳死をもって死の時としてもいいのではないかと思っている。

いずれにしても、この「死」の基準時をいつするかは、民事法的には、権利能力の終期、相続開始時などとの関係で、また刑事法的には、人の生命に対する犯罪の成否との関係で、重要な問題をはらむ。とりわけ後者と関連し、脳死と密接な関係にあるのが臓器移植の問題、中でも心臓の移植の問題である。死の判定時期いかによつては、

脳死患者からの心臓の摘出が、殺人罪の構成要件に該当するのかもしれないのか等というようなシビアな問題に直面するからである。

3 胎児の保護

次に、生命の保護に連なる問題として、胎児の保護に関する諸問題がある。胎児の保護に関しては、日本の刑法では、自己墮胎罪（刑法二二二条）、同意墮胎罪（刑法二二三条）、業務上墮胎罪（刑法二二四条）、不同意墮胎罪（刑法二二五条）等各種墮胎罪が規定されている。しかし、優生保護法により人工妊娠中絶が一定の要件の下に認められており、「経済的理由」で母体を著しく害するおそれがあることが許容要件になっていることから、墮胎が事実上野放し状態で認められているというのが実情のようである。そういう意味からすると、これらの墮胎罪の規定は、事実上死文化しているともいえる。それでいいのかという問題と、人口妊娠中絶というのはやはり、女性のプライバシー（子を産みたくないという自由）ということを考えて、一定の要件で認めなければならないのではないかという問題とがあるかと思う。

さらに、選択的中絶の問題がある。医療の発展に伴い、男女の生み分けも可能であるという時代になってきた。事前にチェックすることもできる訳で、それを人為的にあらかじめ胎児を中絶してしまうというようなことを、やってよいのか悪いのかというような問題もある。もっと深刻な問題としては、心身の障害を負って生まれる確率が高いというような胎児を中絶してよいのか。もしそれがよいということになると、身体的欠陥のある人間というのは、殺してもよいということにもなりかねない。そういう命の選別ということが許されるのかという問題もでてくる。

4 生殖医療

最後に、生殖医療の問題がある。先程の建石先生のご報告で、フランスにおける体外授精等の問題をやっておられたが、早晚日本でもこういう問題を考えなくてはならなくなると思う。これを野放しにしておいたならば、生みの親・戸籍上の親と生物学上の親(精子・卵子の提供者)とが全然違うというような状況が様々な所に出てきてしまい、知らない間に生物学上の兄弟同志が結婚してしまうなどという可能性もある。そうなると、法的にも優生学的にも大変な混乱を生じる。それ以外にも、そもそもだれを「親」とするか等の問題を含め、整理しなければならぬ問題は多岐にわたる。その辺をどう考えていくべきか、交通整理をしていかなければならない分野であるが、今回はその詳細は省略する。

三 「東海大学病院安楽死事件」について

このような中で、冒頭申し上げたように、今年の三月に横浜地裁で判決のあった「東海大学病院安楽死事件」について若干見ていきたいと思う。この事件についてはご案内の方も多いと思うが、整理の関係もあり、事案の概要と判決の内容をまず紹介する。⁽³⁾⁽⁴⁾

1 事案の概要

東海大学医学部の助手で医師であった被告人Aは、一九九一年四月一日から、多発性骨髄腫入院中の患者B(当時五八才)を担当していた。Bの担当医は、被告人の外、最初からの主治医N、後から参加したOがいたが、四月

一日からは、被告人が前面にでて治療と家族への対応に当たることになっていた。問題となる行為は、四月二三日に起こった。

同日Bの意識レベルは五ないし四の状態が続き、午後三時には六（疼痛刺激に無反応な状態）となり、いびきのような呼吸となつて危篤状態が続いた。Bの妻Cと長男Dは被告人に対し、Bの苦しみをこれ以上見ていられない、苦しみから解放してやりたいので、点滴やフォーリーカテーテルを抜いてほしい旨を強く要請した。被告人は悩んだ末、Bの治療を全面的に中止するように看護婦に指示し、同日午後零時ころフォーリーカテーテルを、零時半ころ点滴を、Bから外させた。その後Dからの、苦しそうなので取ってほしいという強い依頼に応じて、午後五時四十五分ころエアウェイを外した。

Dはその後もBに付き添っていたが、「いびきを聞いているのがつらい。楽にしてやって下さい」とさらに強硬に言い張るので、被告人は午後六時一五分ころ、死期を早める影響があるかもしれないが、いびきを抑えるため、通常の二倍の量のホリゾン（鎮静剤で呼吸抑制の副作用がある）を約二〇秒という短時間で注射した。

しかし一時間近く経つてもBが苦しそうな呼吸をしていることから、Dがさらに「いびきが止まらない。早く家に連れて帰りたい」と言うので、被告人は午後七時ころ、通常の二倍の量のセレネース（ホリゾンと同じように呼吸抑制の副作用のある抗精神病薬）を約一〇秒で注射した。

その一時間後も状況は変わらず、Bが依然として苦しそうな呼吸をしているので、Dは被告人に「先生は何をやっているんですか。まだ息をしているじゃないですか。早く父を家に連れて帰りたい。どうしても今日中に家に連れて帰りたい。何とかして下さい」と激しい口調で迫り、被告人は追い詰められたような心境から、その要求どおりBにすぐ息を引き取らせることを決意した。

被告人は、午後八時三五分ころ、Bに対し、塩酸ペラパミル製剤(徐脈、一過性心停止等の副作用のある不整脈治療剤。商品名「ワラソン」注射液)を通常の二倍量注射したが、Bの脈拍等に変化も見られなかったことから、続いて、塩化カリウム製剤(心臓伝導障害の副作用があり、希釈しないで使用すれば心停止を引き起こす作用がある。商品名「KCL」注射液)二〇ミリリットルを希釈することなく注射し、午後八時四六分ころ、Bを急性高カリウム血症に基づき心停止により死亡させた。

検察官は被告人を殺人罪で横浜地裁に起訴した。これに対し弁護士は、次のように主張し、無罪を主張した。すなわち、被告人のワラソンおよびKCLを注射してBを死に致した行為は、終末医療の中での末期患者への対応の一つとして行われ、患者の意思を汲んだ家族の要請を受けて、基本的には延命治療を打ち切つて安らかに自然の死を迎えさせてやることを目的とした、一連の行為の最後の行為として行われ、しかも現在では安楽死の対象には精神的苦痛を含める解釈もありうるから、右行為の違法性ないし有責性の有無は、終末医療の実情に沿い、右行為のみならず全体的状況を踏まえて実質的な検討をし、その上で実質的違法性ないし可罰的違法性あるいは有責性があるかという観点から決せられるべきである、と。

安楽死については、有名な名古屋高裁の判決⁽⁵⁾があり、その後の安楽死事案については、いずれもこの基準が適用されて、いずれかの要件が欠けるものとして有罪とされている⁽⁶⁾。本件事案が医師の手によるものであることから、名古屋高裁の判決の六要件をみたしたとして、初めての安楽死無罪判決が出るかもしれないという予測ないし期待も一部にはあった⁽⁷⁾が、結局横浜地裁は、被告人の行為は殺人罪(刑法一九九条)で有罪であるとした上で、わずかに、情状を酌量して被告人を懲役二年、執行猶予二年に処すとして、情状面での配慮をしたにすぎなかった。

2 判決の内容

判決は二つの問題点を提示している。末期患者に対して、延命措置を講ずることを中止することをどう評価するかという点がその一つであり、もう一つは、最後の段階でKCL等を注射して積極的にBの命を縮める行為を行ったことが、延命措置を中止するということの延長線上でとらえられるのか、あるいは新たな積極的行為として何らかの評価を受ける行為になるのかという点である。

判決は「延命医療が進歩・普及するとともに、かえっていわゆる尊厳死⁽⁸⁾あるいは自然死の思想が広がり、その延命医療の限度が問題とされ、さらにいわゆる安楽死⁽⁹⁾についても、現代医療の現実の中で新たな思潮が生まれつつあるように思えるのである」として、この二つの問題点を検討している。

(一) 治療行為中止の要件

まず、前者の点については、「治療不可能な病気におかされた患者が回復の見込みがなく、治療を続けても迫っている死を避けられないとき、なお延命のための治療を続けなければならないか、あるいは意味のない延命治療を中止することが許されるか、というのが治療行為の中止の問題であり、無駄な延命治療を打ち切って自然な死を迎えることを望むいわゆる尊厳死の問題でもある」とし、「治療行為の中止は、意味のない治療を打ち切って人間としての尊厳性を保つて自然な死を迎えたいという、患者の自己決定を尊重すべきであるとの患者の自己決定権の理論と、そうした意味のない治療行為までを行うことはもはや義務ではないとの医師の治療義務の限界を根拠に、一定の要件の下に許容される」として、治療行為の中止が許容されるための要件を次のように提示している。

- ① 「患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあること」。
- ② 「治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在すること」。この

意思表示について大要次のように判示している。患者自身の明確な意思表示によることが望ましいが、それがない場合には、推定的意思でよい。事前の文書による意思表示(リビング・ウィル等)あるいは口頭による意思表示は、推定的意思認定の有力な証拠となる。事前の意思表示が、中止検討時点と余りにかけ離れた時点のものであるとか、その内容が漠然としたものに過ぎないときには、家族の意思表示により補い推定的意思表示の認定を行う必要がある。患者の事前の意思表示が何ら存在しない場合、家族の意思表示から患者の意思表示を推定することが許される。

③「治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには生命維持のための治療措置など、すべてが対象となつてよい」。「しかし、どのような措置を何時どの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度等を考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えさせるという目的に沿つて決定されるべきである」。

(二) 安楽死の要件

次に後者の点については、「回復の見込みがなく死が避けられない状態にある末期患者が、なおも激しい苦痛に苦しむとき、その苦痛を除去・緩和するため死期に影響するような措置をし、さらにはその苦痛から免れさせるため積極的に死を迎えさせる措置を施すことが許されるか」ということであるが、これは、古くからいわゆる安楽死の問題として議論されてきたところである」とし、今日の段階において安楽死が許容されるための要件を検討している。

安楽死の態様として、消極的安楽死(苦しむのを長引かせないため延命治療を中止して死期を早める不作為型)、間接的安楽死(苦痛を除去・緩和するための措置を取るが、それが同時に死を早める可能性がある治療型)、積極

的安楽死（苦痛から免れさせるため意図的積極的に死を招く措置を取るもの）に分類した上、消極的安楽死は、前記治療行為の中止の範疇に入る行為で、治療行為の中止としてその許容性を考えれば足りるとし、間接的安楽死と積極的安楽死につきその許容性を検討している。

積極的安楽死については、「苦痛から解放してやるためとはいえ、直接生命を断つことを目的とするので、その許容性についてはなお慎重に検討を加える」として、結論的には、「医師による末期患者に対する致死行為が、積極的安楽死として許容されるための要件をまとめてみると、①患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること、②患者は死が避けられず、その死期が迫っていること、③患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと、④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること、ということになる」としている。間接的安楽死についても、これらの四つの要件が原則として当てはまるが、②については、死期の切迫度は相対的であり、間接的安楽死の場合には死期の切迫度は低いものでもよいとし、④については、間接的安楽死の場合には、推定的意思で足りるとしている。

なお、①については、肉体的苦痛に限られるとし、精神的苦痛については、その有無、程度の評価が一方的な主観的訴えに頼らざるをえないこと、生命短縮の可否を考える前提とするのは、自殺の容認へとつながり、生命軽視の危険な坂道へ発展しかねないことを理由に、安楽死の対象からは除かれるべきであるとしている。

(三) 被告人の行為

以上のような一般論を前提に、本件被告人の具体的行為につき、次のように判断し、殺人罪の成立を認めた。治療行為の中止について。患者の明確な意思表示はなかった。家族も患者の病状、苦痛の性質・内容について十

分正確に認識しておらず、被告人自身も患者および家族との意思疎通が十分でなく、家族の意思表示が十分かどうか判断しうる立場になかったので、家族の意思表示をもって患者の意思を推定することはできない。よって、「点滴等の取り外しは、法的許容要件を満たしていなかった」。

ホリゾンおよびセレネースの注射について。外見的には一種の間接的安楽死のように見えるが、除去・緩和の対象となつたいびき等は肉体的苦痛とはいえず、長男(D)の依頼からは右同様患者の推定的意思を認定できないので、「間接的安楽死行為に当たるとはならない」となつた。

ワラソンおよびKCLの注射について。「安楽死の前提となる除去・緩和されるべき苦痛は存在しなかった」とし、「積極的安楽死を行うのに必要な患者本人の意思表示が欠けていたことも明白」であつたので、「積極的安楽死としての許容要件を満たすものではなかった」。

四 判決の意義

この判決の意義は多岐にわたるが、さしあたり次の諸点をあげておく。

第一に、「尊厳死」について司法が初めて判断を示したということである。尊厳死の問題は今や世界的に論じられてきており、日本においても、日本学術会議において「死と医療特別委員会」を設置して「尊厳死について」をテーマに約三年にわたり検討を重ね、一九九四年五月にその検討結果が総会で満場一致で可決されるなど、大変関心が高まっているが、今まで尊厳死に当たるとはならないような事例が裁判で問題となつたことはなかった。

本件も、検察官が起訴した事実とは直接関係なく、その意味からすれば裁判的には判断を示す必要はなかったの

であるが、被告人の犯行にいたる前段階の一連の行為の違法性を検討する中で、この尊厳死の問題を検討している。公訴事実に関係なく、したがって判決理由のためには必要のない事項についてまで（つまり傍論として）、このような一般的・抽象的基準を提示する必要があるか否かについては議論のあるところではあるが、⁽¹¹⁾患者の自己決定権という観点から司法が一定の見解を示した意義は大きい。

第二に、「安楽死」について新たな基準を提示したということである。安楽死に関する裁判例は、今までに六件あるが、特にその中で安楽死が許されるための基準を提示したものととして、先程からもしばしば引き合いに出している名古屋高裁判決が有名である。

この事案は脳溢血で倒れて全身不随となった父親が衰弱して激痛を訴え、「早く死にたい」「殺してくれ」などと叫ぶので、孝行息子が父親の願望をいれて牛乳ビンに有機燐殺虫剤を混入して、事情を知らない母親を介して飲ませ死亡させたというものである。この息子は、父親の筆舌に尽くしがたい苦悶の様子を見、また医者からも余命は「あと七日かよくて一〇日」と告げられたこともあり、父を殺して病苦から解放してあげることが最後の親孝行であると考え、かかる行為を行ったものである。この事案に対して名古屋高裁は次の要件があれば安楽死は適法化されるとした。

- (1) 病者が現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒され、しかもその死が目前に迫っていること、
 - (2) 病者の苦痛が甚だしく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のもなること、
 - (3) もっぱら病者の死苦の緩和の目的でなされたこと、
 - (4) 病者の意識がお明瞭であって意思を表明できる場合には、本人の真摯な囑託又は承諾のあること、
 - (5) 医師の手によることを本則とし、これにより得ない場合には医師によりえない（と）首肯するに足る特別な事情があること、
 - (6) その方法が倫理的にも妥当なものとして認容しうるものなること」。
- その上で、この事案では(5)(6)

の要件を欠くとして嘱託殺人罪で有罪(懲役一年・執行猶予三年)にした。

東海大事件では、医師が塩化カリウムを用いて安楽死を行ったものである。行為者が医師であること、方法が穏当であることから、(5)(6)の要件はみたしているとも見える。患者は意識不明であったのだから本人の嘱託は無くてもよいことになり、(4)の要件もクリアしたともいえそうである。そこで前述のとおり、初めての安楽死無罪判決も期待された。

しかし本判决では、この名古屋高裁判決の見直しがなされた。積極的安楽死については、苦痛の除去・緩和のため他の医療上の手段が尽くされ、他に代替手段がない事態に至っていることが必要であるから、名古屋高裁の(5)の医師要件は、本判决の(3)の要件にかえられるべきであり、これは緊急避難の法理と自己決定権を根拠に許されるとした。

その上で患者の意思表示は明示のものに限られるとした。これは単に間接的安楽死などの場合に許されるとした「推定的意思」を排除するだけでなく、「病者の意識がなお明瞭であつて意思を表明できる場合」でなければ「本人の真摯な嘱託又は承諾」がいらなくとも読める名古屋高裁の(4)の要件を、一面において加重したものといえる。⁽¹²⁾

また、名古屋高裁の(3)(6)の要件については、末期医療において医師により安楽死が行われる限りでは、もっぱら苦痛除去の目的で行われ、方法も目的に相応しい方法が選択されるのが当然であろうから、特に要件として要求する必要はないとした。

この判決の意義の第三は、安楽死についても尊厳死についても、患者の「自己決定権」を、行為の合法性の基盤としたことである。

「治療行為の中止が、死が避けられない状態での末期医療の内容・限界について、患者の自己決定を尊重すると

いうことに由来する」から「治療行為の中止のためには、それを求める患者の意思表示」が必要であるとし、「末期状態にある患者が耐えがたい苦痛にさいなまれるとき、その苦痛に耐えながら生命の存続を望むか、生命の短縮があつても苦痛からの解放を望むか、その選択を患者自身に委ねるべきである」という患者の自己決定権の理論が、安楽死を許容する一つの根拠であるから、安楽死のためには患者の意思表示が必要である」としているとおりで

る。
自己決定権とは、一言でいうなら、各人が他の者から干渉されずに自らの生き方を決定し、それぞれの仕方です福を追求できること、といえる。その根底にある思想は「個人の尊重」であり、その最も基本になるものは「個人の生命の尊重」である。日本国憲法一三条が「生命、自由及び幸福追及に対する国民の権利」と規定し、生命を最優先順位に置いてあるのもこのような考え方の反映である。

この自己決定権に関連して、二つのことに注目しておきたい。

その一つは、「生命の尊重」との関係である。判決は、「治療の中止が患者の自己決定権に由来するとはいえ、その権利は、死そのものを選ぶ権利、死ぬ権利を認めたものではなく、死の迎え方ないし死に至る過程についての選択権を認めたにすぎないと考えられ」として、自己決定権といえども生命の価値に優先するものではないことを明確にしている。同じ思想は、積極的安楽死の許容要件の一つである「耐えがたい苦痛」から「精神的苦痛」を除外する理由として、それを含むと「自殺の容認へとつながり、生命軽視の危険な坂道へと発展しかねない」から、と述べている点にも表れている。

自己決定権に自己の生命の処分権は含まれないのかという難しい問題に一つの答えを示したものである。自己決定権が個人の尊重に由来し、個人の尊重は個人の生命の尊重に由来するものであるとするならば、当然の結論とい

うべきであろうか。

二つ目は、患者の「意思表示」の認定に関する問題である。判決は、積極的安楽死については、患者本人の明示の意思表示を要求しているのに対し、延命行為の中止（消極的安楽死ないし尊厳死）はもとより間接的安楽死についてまで、家族の意思表示から推定される意思も含む「推定的意思」でもよい、としている。しかも、本人の意思表示の「内容が漠然としたもの」であつたり、「事前の意思表示が何ら存在しない場合」においてである。

判決はその根拠として、患者の事前の意思表示がある場合が圧倒的に少ないという現実、医師による医学的観点からの適正さの判断がなされ家族の意思表示だけですべての措置が中止されるわけではないこと、患者の過去の日常生活上の断片的・エピソード的言動からよりもむしろ家族の意思表示による方がはるかに中止検討段階での患者の意思を推定できること、などをあげている。また、推定に当たつての情報収集の仕方とか家族や医師の立場の適確性等についても詳細に判示し、「疑わしきは生命の維持を利益にとの考えを優先させ、意思の推定に慎重さを欠くことがあつてはならない」とはしている。

にもかかわらず、このような手法を許すことは、せつかく「自己決定権」を判決の機軸に据えておきながら、家族に代行決定させる余地を残すことになり、不徹底の謗りを免れないのみならず、ともすると、患者の意思よりも家族の意思を優先しているのではないかとの疑念を抱かせる。家族や関係者にとつて不要な人間は、「本人の意思」の名の下に、治療を打ち切られ命を縮められることにもなりかねない。もう少し推定のための要件を限定すべきではなかつたかと思われる。

なお、従前の裁判例が医師以外の一般人による安楽死の事例であつたのに対し、この判決は医師の行為による安楽死に関するものである点が大きな特色である。その意味で判決では、医療の在り方等がもう一つの機軸⁽¹³⁾になつ

ているが、この点についての論及は今回は省略する。

五 結びにかえて

以上、東海大学病院安楽死事件を紹介し、それに対する若干の感想を述べてきた。この判決は、直接的には「安楽死」、それに関連しての「尊厳死」を扱ったものであるが、「生命」というものを法律の場面でどのように考えたらいのかについて、かなり本格的に取り組んでおり、ひとり「安楽死」や「尊厳死」だけではなく、冒頭に提示した、生命倫理に関する諸問題を法的観点から考える上においても、多くの示唆を与えてくれる。

その意味で、本報告をもって論題についての責を果たしたことにしていただけは幸いである。

- (1) 生命倫理と法に関し全般的に論じたものとして、大谷實〔新版〕いのちの法律学（悠々社、一九九四年）、葛生栄二郎・河見誠「いのちの法と倫理」（法律文化社、一九九六年）。
- (2) 内藤謙「脳死と刑法」宗教法一三三号（一九九五年）一九頁。なお、同号には第二六回宗教学会（一九九三年六月一九日・創価大学）におけるシンポジウム「生命倫理に関する諸問題——脳死の問題を中心に——」が掲載されている（三頁以下）。
- (3) 横浜地裁平成七年三月二八日判決（判例時報一五三〇号二八頁、判例タイムズ八七七号一四八頁）。
- (4) 判例評釈および関連論稿として、甲斐克則・ジュリスト一〇九一号（平成七年度重要判例解説）一三四頁（一九九六年）、同・法学教室一七八号三七頁（一九九五年）、唄孝一・法律時報六七巻七号四三頁（一九九五年）、町野朔・ジュリスト一〇七二号一〇六頁（一九九五年）、松宮孝明・判例セレクト95（法学教室一八六号）三三頁（一九九六年）、大山弘・松宮孝明・法学セミナー四八七号八一頁（一九九五年）。

九五年)、大嶋一泰・法学(東北大学法学会)五九巻五号三五頁(一九九五年)、中山研一・北陸法学三巻三二七頁(一九九五年)、日高義博・警察公論五〇巻一一号三五頁(一九九五年)。なお、内藤謙||咽孝一||柳田邦男||山崎章郎・ジュリスト一〇七二号八一頁(座談会)参照。

(5) 名古屋高裁昭和三七年二月二日判決(高裁刑事判例集一五巻九号六七五頁)

(6) 名古屋高裁判決以降のものとして次の裁判例がある。

・鹿児島地裁昭和五〇年一〇月一日判決(判例時報八〇八号一一二頁)

〔長年肺結核や自律神経失調症等を患って療養中の妻から「これ以上苦しいものは嫌だから死なせてくれ」などと執拗に哀願され夫が、眠っている同女の枕元にあったタオルを同女の頸部に巻いてこれを絞めつけ、付近にあったビニール製物干しロープを用いて同部位を絞圧し窒息死させた。①⑤⑥の要件が欠け有罪とされた(懲役一年・執行猶予二年)。〕

・神戸地裁昭和五〇年一〇月二九日判決(判例時報八〇八号一一三頁)

〔高血圧症により脳内出血で倒れ左半身不随となった母親が発作で苦しみ、息子に対し「もう長生きできへんわ」等の言葉をはくようになったので、息子がいつそのこと母親を殺して楽にしてやろうと決意し、電気コタツのコードを母親の頸部に巻き付けて窒息死させた。①②④の要件などが欠け有罪とされた(懲役三年・執行猶予四年)。〕

・大阪地裁昭和五二年一月三〇日判決(判例時報八七九号一五八頁)

〔胃痛で入院中の妻が激痛を訴え、連日「助からないのだから殺してくれ」と泣訴哀願するので、夫が同女を痛苦から免れさせるために、刺身包丁で同女の左胸部を二回突き刺して死亡させた。⑤⑥の要件が欠け、刑法三七条一項にいう現在の危難を避けるためともいえず、期待可能性もあつたなどの理由から有罪とされた(懲役一年・執行猶予二年)。〕

・高知地裁平成二年九月一七日判決(判例時報一三六三三号一六〇頁)

〔軟骨肉腫の末期症状で激痛に悩む妻がカミソリ自殺を図つたが失敗したので、夫にカミソリで首を切ってくれと頼み、夫が実行したもののうまくいかず、ついに同女の頸部を両手で強く締めて扼死させた。⑤⑥の要件が欠け違法性が阻却されず、医師による鎮痛等の適法行為の期待可能性があつたとして有罪とされた(懲役三年・執行猶予一年)。〕

なお、名古屋高裁判決以前のものとして、東京地裁昭和五五年四月一四日(裁判所時報五八号四頁)

(「脳溢血で倒れ半身不随となった母親の願望をいれ、息子が青酸カリを飲ませて死亡させた。母親に激烈な肉体的苦痛があったとはとは認められず、むしろ精神的苦痛の除去を望んでいたと認定され、有罪とされた(懲役一年・執行猶予二年)。」)

(7) 例えば、町野・後掲注(9)論文六八頁。

(8) 尊厳死について、大谷・前掲一三七頁、葛生他・前掲一四三頁、「特集『尊厳死』」ジュリスト一〇六一号七頁以下(一九九五年)等。

(9) 安楽死について、大谷・前掲一一五頁、葛生他・前掲一四三頁、町野朔「安楽死」法学教室一五二号六三頁(一九九三年)、甲斐克則

「刑法的観点からみた安楽死」法学教室一八八号一五頁(一九九六年)等。

(10) 新美育文「日本学術会議・死と医療特別委員会報告『尊厳死について』の問題点」ジュリスト一〇六一号四〇頁(一九九五年)参照。

(11) 例えば、大山・松宮・前掲判例評釈八二頁、町野・前掲判例評釈一〇八頁。

(12) 逆に「真摯な囑託又は承諾」という部分が緩和されている点で患者のイニシアチブが後退しているとの指摘もある(例えば、甲斐・前掲法学教室一七八号四三頁)。

(13) 内藤他・前掲ジュリスト一〇七二号(座談会)、唄・前掲判例評釈四五頁等参照。