

資 料

判例評釈—自殺幫助を禁止した州刑法は、合衆国 憲法修正14条のデュープロセス条項にも平等保 護条項にも違反しないと判断された事例

Washington v Glucksberg, 138 L Ed 2d 772 (1997), *Vacco v*
Quill, 138 L Ed 2d 834 (1997)

村 山 史 世

本稿は、自殺幫助を禁止した州刑法の合衆国憲法修正14条違反が争点となっ
た二つの判決、*Washington v Glucksberg* と *Vacco v Quill* とを論じる。まず、
(1) で *Washington v Glucksberg* の事実の概要と判旨、(2) で *Vacco v*
Quill の事実の概要と判旨に触れ、(3) で研究を行う。

(1) *Washington v Glucksberg*

事実の概要

ワシントン州刑法は、「故意に他人に自殺の企てを教唆または幫助した者は、
自殺の企ての奨励の罪があり、Cクラスの重罪である」と定めて自殺幫助を禁
止していた⁽¹⁾。同時に、同州には自然死法 (*Washington's Natural Death*
Act)⁽²⁾が存在し、末期患者が自らの意思で延命治療を差し控えたり、中止す
る事を指示出来るし、医師がその指示に基づいて延命治療を差し控えたり中止
しても、医師は民事上、刑事上、および専門家としての責任を免責される。

(1) Wash. Rev. Code 9A. 36. 060(1)

(2) Wash. Rev. Code § 70. 122. 070(1)

ワシントン州在住の 4 人の医師は、もしも州刑法の自殺幫助禁止規定がなければ、末期患者の自発的積極的安楽死を幫助することを宣言した。そして、深刻な病気を患っている 3 人の患者および非営利団体である Compassion in Dying⁽³⁾とともに、ワシントン州西地区の連邦地区裁判所に、ワシントン州および州司法長官を相手取って訴訟を提起した。彼らは、合衆国憲法修正 14 条によって保護される自由の利益 (a liberty interest) は、判断能力のある末期の成人患者が医師の幫助を得て自殺するという個人的選択 (a personal choice) にまで拡大されると主張し、州刑法の自殺幫助禁止規定はその文面上違憲であるとの宣言的判決と、州と州司法長官に対して同法の執行を禁止する差し止め命令を求めた。

連邦地区裁判所は、差し止め命令は認めなかったものの、*Planned Parenthood v. Casey*⁽⁴⁾ および *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*⁽⁵⁾ に依拠して、州刑法の自殺幫助禁止は、憲法上保護される自由の利益に不当な負担 (undue burden) を課しているので違憲であり、さらに同法が医師による自殺幫助を禁止する一方で、自然死法が延命治療の中止を許容するのは、修正 14 条の平等保護条項違反であると判決した⁽⁶⁾。(判決前に患者のうち二人死亡。)

州からの上訴を受けて、第 9 巡回区控訴裁判所の合議制法廷は、憲法上保護される自殺する権利を認めず、地区裁判所判決を 2 対 1 で破棄した⁽⁷⁾。(判決前に残された一人の患者も死亡。)

(3) アメリカに多数ある Right to Die Societies の一つ。非営利の慈善団体。1993 年にワシントン州シアトルで設立 (現在本部はオレゴン州ポートランド)。死に直面しつつある患者およびその家族の相談を受け、死に際してのあらゆる情報提供を行い、サポートすることを目的としている。その際、決して安楽死を勧めるわけではないことを強調している。また、教育・啓発活動および法的権利擁護活動も行なっている。この法的権利擁護活動の一環として *Washington v. Glucksberg* および *Vacco v. Quill* の両事件の裁判費用のスポンサーになった。両事件とも Kathryn L. Tucker 弁護士が担当した。Compassion in Dying のホームページは以下の通りである。http://www.compassionindying.org/

(4) 505 US 833, 120 L Ed 2d 674, 112 S Ct 2791 (1992)

(5) 497 US 261, 111 L Ed 2d 224, 110 S Ct 2841 (1990)

(6) *Compassion in Dying v. State of Washington* 850 F Supp 1454 (W. D. Wash. 1994)

(7) *Compassion in Dying v. State of Washington* 49 F. 3d 586, (9th Cir. 1995)

第 9 巡回区控訴裁判所は、本件の重要性に鑑みて、全員法廷で再審理した。8 対 3 で多数意見は、*Casey* 判決および *Cruzan* 判決の意義を強調し、以下のように判決した⁽⁸⁾。合衆国憲法は、死ぬ時と方法をコントロールすることについてデュープロセス上の自由の利益を保障している。したがって、ワシントン州刑法は、判断能力のある末期の成人患者に適用される場合は、違憲である。本件において州刑法のデュープロセス違反が認められたので、平等保護条項違反の争点に立ち入る必要はない。

ワシントン州と州司法長官が裁量的上告受理を申し立て、認められた⁽⁹⁾のが本件である。

判 旨

第 9 巡回区控訴裁判所全員法廷判決を破棄・差し戻し。

レーンクイスト首席裁判官による法廷意見。オコナ裁判官、スカリア裁判官、ケネディ裁判官、トマス裁判官が同意。

本件の争点は、「自殺の企ての教唆あるいは幫助」を禁止しているワシントン州刑法が、合衆国憲法修正 14 条のデュープロセス条項に違反しているか否かである。ワシントン州法は、その文面上も、また医師の幫助を得て投薬で自殺を企てている判断能力のある成人末期患者に適用される場合でも、デュープロセス条項を侵害しておらず、合憲である。

最高裁判所の確立した実体的デュープロセス分析の方法は、二つの主要な特色がある。第一に、デュープロセス条項は、合衆国の歴史・伝統に客観的に深く根ざした基本的権利・自由を特に保護する。第二に、最高裁判所は、実体的デュープロセスによって保護されると主張されている基本的な自由の利益を、「注意深く記述すること」(careful description)を要求してきた。

注意深く記述するならば、本件で問題となっている真の争点は、デュープロセス条項によって特別に保護される自由には、自殺を幫助してもらう権利を含む自殺する権利が含まれるか否か、である。

合衆国の伝統に照らしてみると、自殺する権利は、たとえ判断能力ある成人に対してであっても、拒否されてきた。自殺の権利を認めるには、最高裁判所

(8) *Compassion in Dying v State of Washington* 79 F. 3d 790, (9th Cir. 1996)

(9) 135 L Ed 2d 1128, 117 S Ct 37 (1996)

は数世紀にわたる法の学説・実務をひっくり返し、ほぼすべての州法を違憲としなければならない。

被上訴人は、その主張する自由の利益は、たとえ合衆国の歴史や法の実務に合致していなくても、最高裁判所が下した実体的デュープロセスの判断には一致すると主張する。すなわち被上訴人は、*Casey* ケースおよび *Cruzan* ケースにおける最高裁判所の法理論は、自己主権 (self-sovereignty) の伝統を反映しており、また、デュープロセス条項によって保護される「自由」は人格的自律 (personal autonomy) の基本的かつ本質的な行使を含むと、読み取っている。この主張を検討する。

被上訴人は、*Cruzan* ケースの最高裁判所判決を「判断能力があって、死につつあるものは、生命維持的な治療の除去を指示して、死を早める権利がある」と読み替えている。控訴裁判所も同様に、*Cruzan* 判決は、死を早める自由の利益を必然的に承認する、と判決した。

しかし、*Cruzan* ケースで想定された権利は、人格的自律という抽象的概念から演繹されたものではない。*Cruzan* ケースで最高裁判所は、インフォームドコンセントのコモンロー上の法理に注目し、その法理には「一般的に判断能力のある成人は治療を拒否する権利」を含むことを認め、「判断能力のある人に、生命維持のための水分と栄養を拒絶する憲法上保護される権利」の存在を想定 (assumed) した。この権利は、コモンローの原理と多くのケースおよび実務から導き出されており、法的伝統、合衆国の歴史、憲法の伝統に合致する。他者の援助を得ての自殺も、望まない治療を拒否する権利も、ともに個人的で心の深いところに関わるものであるけれども、前者は、後者と同じような法的保護を決して享受せず、両者は、まったく区別される。*Cruzan* ケースで最高裁判所は、望まない治療を拒否する権利が、自殺を幫助してもらう権利へと変換されうること示唆していない。

また、*Casey* ケースの結論に至る過程で、最高裁判所は、実体的デュープロセス条項解釈の伝統を検討して、同条項は、結婚・生殖・避妊・家族関係・子どもの養育・教育などに関係する一定の基本的権利と個人的決定を保護し、これらの権利・自由は、人が生きているときに行う最も私的で個人的な選択 (intimate and personal choice) に関係すると述べた。控訴裁判所は、地区裁判所同様、*Casey* 判決が教示しているものは、死ぬ方法と何時死ぬかについての決定は、堕胎同様、最も私的で個人的な選択であると理解する。そして、この選択は個人の尊厳と自律の中核に位置する、と判決した。

しかし、個人的・人格的自律に関連した権利・自由の多くがデュープロセス条項によって保護されるということは、あらゆる重要で、私的で、個人的な決定が同様に保護されるべきであるという大ざっぱな結論を保障しない。

結論として、自殺を幫助してもらう「権利」は、デュープロセス条項によって保護される基本的な自由の利益ではない。

他方、合衆国憲法は、ワシントン州法の自殺幫助の禁止が、州政府の利益に合理的に関連していることを要求しているが、この要件は、問題なく満たされている。

第一にワシントン州は、人命の保持に関して、無制限・無条件 (unqualified) の利益を有する。第二に、州は、自殺を防止し、その原因を研究・特定し、対策を講じるという公衆衛生政策上の利益がある。自殺を試みたり、安楽死や医師による自殺幫助を求める人は、末期患者であろうがなかろうが、しばしば鬱病や精神病にかかっていたり、深刻な痛みに苦しんでいる。自殺幫助の合法化は、こうした傷つきやすい人々を自殺の衝動から守ることを困難にする。第三に、州は、医療専門家の誠実さ・倫理を守る義務がある。医師による自殺幫助は、医師の癒しを行う者としての役割と基本的に矛盾する。さらに、医師による自殺幫助は、医師—患者の信頼関係をも台無しにする。第四に、州には、貧困者、老人、障害者など傷つきやすいグループに属する人々を、虐待、無視、そして間違いから守るという利益がある。第五に、州は、彼らを社会的強制からだけでなく、偏見、否定的かつ的確でないステレオタイプそして社会的無関心から守るという利益がある。最後に、州は、自殺幫助を認めることで、それは、自発的な安楽死にとどまらず、たぶん、非自発的な安楽死にまで拡大することを懸念するという、合理的な利益がある。

これらの様々な州の利益の重要さを比較衡量する必要はない。いずれの利益も疑いなく重要かつ正当なものである。それゆえ、自殺幫助を禁止したワシントン州刑法は、その文面上も、判断能力ある末期状態の成人患者が医師の処方した薬で死期を早める場合に適用しても、合衆国憲法修正14条を侵害しない。

本日の判決は、医師による自殺幫助の道徳的、法的、実務の問題についての議論を民主的社会で続けて行くことを認める。控訴裁判所判決は棄却され、差し戻される。

補足意見

オコナ裁判官の同意意見⁽¹⁰⁾。ギンズバーグ裁判官とブライヤー裁判官が部

分的に同意。

一般化された「自殺する権利」は存在しないことに同意するので、法廷意見に同調する。また、被上訴人は、判断能力があり苦痛を感じている人が切迫している死の状況をコントロールするという憲法上審理されるべき利益が存在するか否かという、より狭義の問題点を出したけれども、ニューヨーク州法およびワシントン州法については、医師が末期患者に対して投薬で緩和ケアすることが認められているので、この問題点を論じる必要はない。

さらに、州には、判断能力がなかったり、死が差し迫っていない者、あるいは死を早めるという決断が本当は自発的でない者を守るという利益があり、この州の利益は、医師による自殺幫助禁止を正当化するには、十分重要である。

末期状態でかつ判断能力がある個人がその苦痛を終わらせるという利益と、判断を誤ってあるいは抑圧を受けて人生を終えようとする者を守るという州の利益との間を、民主的なプロセスが、適切にバランスをとれないと考える合理的な理由はない。

スティーヴンズ裁判官の同意意見⁽¹¹⁾。

合衆国憲法は、実務を刑罰でもって取り締まる州の権力を位置づけることの限界に関して別の論議の余地があることを明らかにするために個別意見を書く。

本件で、最高裁判所は、自殺幫助を禁じたワシントン州法は、その文面上、つまり州法が適用された全てのあるいはたいていの事例において無効ではないと判決した。しかし本判決は、州法が適用されるいくつかの事例において州法が無効である可能性を妨げない。

文面上違憲の主張に適用されるべき適切な基準は、最高裁判所でも論議の対象であった。最高裁判所は、*United States v Salerno*⁽¹²⁾で厳格な基準—文面上の違憲を主張する者は、当該法律が有効である限りは、一連の事柄は起こり得ない (no set of circumstances exists) ことを立証しなければならない—を主張した。しかし、最高裁判所は、実際にはこのような厳格な基準を本件に適用

(10) この同意意見は *Vacco v Quill* の補足意見でもある。

(11) この同意意見は *Vacco v Quill* の補足意見でもある。

(12) 481 US 739, 95 L Ed 2d 697, 107 S Ct 2095 (1987)

せずに、ただ自殺幫助を禁じた州法の合憲性に関心を向けている。

歴史および伝統は、憲法上制限のない自殺する権利を認めないことに、十分な根拠を与えている。デュープロセス条項は自殺する権利を含まないという法廷意見に賛成する。

Cruzan 判決で想定された権利は、人格的自律という抽象的概念から単純に引き出されたのではない、と述べた法廷意見は正しい。この権利は、望まない治療を拒否するという個人の一般的権利を守るコモンローの伝統によって支えられている。しかし、治療を拒否する権利の源泉は、コモンロー上のルールだけではない。むしろ、この権利はコモンロー以上に古い自由のより広範でより基本的な概念の一局面である。この自由は、望まない治療を拒否する個人の権利だけでなく、尊厳についての利益や、その死後に人々に残る思い出の性格を決定する利益を含む。従って、*Cruzan* 判決で想定された権利は、コモンロー上の治療拒否権だけでなく、それ以上に基本的な権利である深い個人的決定 (deeply personal decision) をする権利に支えられている。*Cruzan* 判決は、漠然とした自律の概念ではなく、差し迫った死にどのように向かい合うかを決定することのより具体的な利益を認めた。医師の幫助を得て自殺する権利という絶対的な権利は存在しないが、すでに死の入り口に差し掛かっていて、生きるか死ぬかについての選択の余地がない諸個人には、憲法上保護される利益があり、この利益は、万難を排しても人命を保持するという政府の利益よりも重大である、ということを *Cruzan* 判決は明らかにしている。この自由の利益は、コモンロー上の治療を拒否する権利とも無制約に生きるべきか死ぬべきかを決定する利益とも異なっているし、これらの利益よりも強力である。

医師による自殺幫助を禁止する州の諸利益は、あらゆる全ての事例で同じだけの強制力を持つものではない。第一の州の利益は、「人命保持における無制限・無条件の利益」であり「生命の尊厳」である。この利益は、生命維持についてあらゆる個人の利益の最大限の保護を正当化するが、それは今度は、生命維持装置を作動させるか停止するか、あるいは死を早めるような苦痛緩和の投薬を行うかの決定について同様な保護を与える。この利益は、常に個人の利益より重要であるような集団的利益ではない。死に方にしか選択肢が残されていない末期患者には、QOL (Quality of Life) に関して自己決定することが許される。これは、末期患者や障害者の生命・生活が健康な人より価値がないことを意味しない。QOL について決定をすることが出来るのは、州ではなくて個人だけである。

同様に、自殺を防止すること、傷つきやすい人々を強制や虐待から保護すること、そして安楽死を防止することなどの州の正当な利益は、この文脈においては意義が弱められる。州がやむにやまれぬ利益をもつことには同意する。しかし、虐待を防止する州の利益は、虐待の犠牲になっておらず、憂鬱に落ち込んでおらず、医師の幫助を得て死にゆくことを求めることを合理的、自発的に決定した個人には適用されない。

また、ある患者にとっては、苦痛緩和のための投薬や死に不寛容であること、あるいは医師が患者の尊厳を守ろうとしないことが、癒す者としての医師の役割と矛盾する。

致死的な病気の結果としての死を許容することと、投薬やその他の手段で死に至らしめることの区別は、州の分類として十分憲法的な理由があって合衆国憲法修正14条の平等保護条項に違反しない、という *Vacco v. Quill* の法廷意見には同意する。しかし、法廷意見と違って、私は、医師・患者・患者の家族の意思は、死を許容する場合と死に至らしめる場合とで重要な相違点があるとは思えない。どちらの状況でも、患者も医師も差し迫った患者の死を早めることを望んでいる。生命維持治療の拒否と自殺幫助との区別は、末期状態にある患者とその医師には適用できないであろう。

人命保持という無条件・無制限の州の利益それ自体は、末期患者の尊厳を保持し、深刻な苦痛を緩和する唯一可能な手段を正当化しうる自由の利益よりも勝るものではない。

本日の二判決は、具体的な州法の適用が患者の自由への侵害かどうかを今後訴訟で争うことを妨げない。

スーパ裁判官、同意意見。

本件の問題は、ワシントン州法は、修正14条デュープロセス条項に違反した恣意的な賦課 (arbitrary imposition) や目的のない規制 (purposeless restraints) を構成するかどうかであった。私は、医師による自殺幫助を禁じた州法は違憲だとは思えないが、法廷意見と実体的デュープロセスへの分析方法が異なっており、それを退けるために、個別意見を述べる。

被上訴人の主張する個人の利益は、それを州が制限する場合は注意深い審査 (careful scrutiny) が要求されるような、重要な利益であることは否定できない。しかしながら、この利益が、一定の状況あるいはある場合に、「基本的である」と言えるほどのものとは思えない。州の利益は、被上訴人の主張にうち

勝つほど十分な理由があるからである。州が主張する利益としては、①一般的な人命の保護、②自殺を奨励しないこと、そして③末期状態の患者を非自発的な自殺および自発的・非自発的な安楽死から守ることをあげている。①および②の利益は、正当なものであって、改めて論じる必要はない。しかし、③の利益については、肯定できない。なぜなら、③は、州と被上訴人との間の事実上の争いであって、これは実体的デュープロセスの審査によって裁判所が判断を下す問題ではないからである。この争点に判断を下すのは、司法部よりも立法院、司法過程よりも立法過程を通じての方がふさわしい。

ギンズバーグ裁判官、同意意見⁽¹³⁾。

オコナ裁判官の同意意見の判決理由に基づいて、法廷意見に賛成する。

ブライヤー裁判官、同意意見⁽¹⁴⁾。

オコナ裁判官の個別意見に同調し、法廷意見に賛成する。*Vacco v Quill* の法廷意見に賛成する。州の利益は、自殺幫助と生命維持装置の除去との区別を正当化する。そして、法廷意見が、*Vacco v Quill* と *Washington v Glucksberg* の両ケースで、デュープロセス条項で特別に保護される自由は、被上訴人が主張するような種類の権利を含むかどうか争点であると特定したことにも同意する。しかしながら、本件で主張された自由の利益の明確な記述に関しては、法廷意見に同意しない。最高裁判所は、この権利を「他者の幫助を得て自殺する権利」と記述したが、これはむしろ「尊厳を保ちながら死ぬ権利 (a right to die with dignity)」と記述されるであろう。この権利の中核は、死に方に対する人格的統制 (personal control)、医療援助、苦痛の回避などが一体となったものである。

しかし、最高裁判所は、「尊厳をもって死ぬ権利」が「基本的な」ものかどうかを決定する必要も義務もない。なぜならば、「尊厳をもって死ぬ権利」の最も本質的な部分は、死に至る「深刻な肉体的苦痛を回避すること」だが、ワシントン州法もニューヨーク州法も、死に行く人に対して苦痛に耐えることを強制しておらず、反対に、医師に患者の苦痛緩和のための投薬を禁止していない。すなわち、ワシントン州法もニューヨーク州法も、尊厳をもって死ぬことの利益の中核を、直接に侵害していない。

(13) この同意意見は *Vacco v Quill* の補足意見でもある。

(14) この同意意見は *Vacco v Quill* の補足意見でもある。

(2) *Vacco v Quill*

事実の概要

ニューヨーク州では、他人の自殺を幫助したり自殺の企てを幫助することは犯罪である⁽¹⁵⁾が、他方患者は、生命維持の治療でさえ拒むことができる⁽¹⁶⁾。

1994年に、ニューヨーク州で開業している3人の医師は、3人の末期患者とともに、ニューヨーク州司法長官や知事等の公務員を相手どりニューヨーク州南地区の連邦地区裁判所に訴訟を提起した。彼らは、末期患者には医療的援助を得て生命を終えるというデュープロセス条項で保護される憲法上の権利があるし、またニューヨーク州法が患者の治療拒否を合法とする一方で医師による自殺幫助を犯罪としている限り、判断能力ある末期の成人患者で死を早めることを選択した者を幫助する医師に適用した場合、ニューヨーク州法は、合衆国憲法修正14条平等保護条項違反であると主張し、ニューヨーク州刑法の施行に反対する宣言的救済および差止命令による救済を求めた。(判決前に末期患者である原告は、3人とも死亡。)

連邦地区裁判所は、患者にはデュープロセスで保護される医師による自殺幫助への基本的な権利はないし、州法は平等保護条項を侵害していないとして、原告の summary judgment を求める申し立てを棄却した⁽¹⁷⁾。

医師達からの上訴を受けて、第2巡回区控訴裁判所は以下のような理由で原判決を破棄した。デュープロセスの争点については、幫助を得て自殺する基本的権利は存在しない。しかし、平等保護の争点については、生命維持装置の停止あるいは除去によって生命を終わらせることは、幫助を受けた自殺以外の何ものでもない。従って、自殺幫助を禁じた州法は、州の正当な利益に合理的に関連しておらず、合衆国憲法修正14条を侵害しており違憲である⁽¹⁸⁾。

ニューヨーク州の公務員達が裁量的上告受理を申し立て、認められた⁽¹⁹⁾のが本件である。

(15) N. Y. Penal Law § 125. 15 (McKinney 1987)

(16) *Quill v Koppell* 870 F. Supp. 78, 84 (S. D. N. Y. 1994), N. Y. Pub. Health Law Art. 29-B, § § 2960-2994 (McKinney 1993 & Supp. 1997)

(17) *Quill v Koppell* 870 F. Supp. 78, (S. D. N. Y. 1994)

(18) *Quill v Vacco* 80 F. 3d 716 (2nd Cir. 1996)

(19) 135 L Ed 2d 1127, 117 S Ct 36 (1996)

判 旨

第 2 巡回区控訴裁判所判決を破棄。

レーンクイスト主席裁判官による法廷意見。オコナ裁判官，スカリア裁判官，ケネディ裁判官，トマス裁判官が同意。

平等保護条項は、いかなる実体的権利も創出しないが、以下のような一般的ルールを具体的に現している。すなわち、州は同様なケースを同じ様に扱わなければならないが、同様でないケースはそれらに応じて適宜に扱うことが出来る。立法上の分類あるいは区別が基本的権利に負担をかけなかったり疑わしい集団を標的にしない場合は、その立法が正当な目的に合理的な関係がある限りは、その立法を支持する。

自殺幫助を違法としているニューヨーク州法は、ニューヨーク州のすべての人々に対して同じ様に重要な影響を与え、同じ様に重要な事柄について対処している。ニューヨーク州法は、基本的権利を侵害していないし、疑わしい分類も伴っていない。従って、ニューヨーク州法は、有効性についての強い推定 (a strong presumption of validity) を受ける。

その文面上、ニューヨーク州の自殺幫助の禁止も患者に治療拒否を認める州法も、人々を異なった仕方では扱っていないし、人々の間に区別を設けていない。判断能力があれば、健康状態の如何に関わらずに誰でも治療を拒否できるし、誰も自殺を幫助することを認められていない。

控訴裁判所は、生命維持治療の停止あるいは除去によって生命を終わらせることは、幫助を受けた自殺以外の何ものでもないと判決したが、自殺幫助と生命維持治療を取りやめることの区別は、医療専門家の間でも我々の法的伝統においても広く認められ支持されてきた区別であって、重要かつ論理的で、疑いなく合理的である。この区別は、因果関係と意思についての基本的な法的原理に一致する。ある患者が生命維持治療を拒否した場合、その患者は致死的な病気によって死ぬことになる。他方、もし患者が医師によって処方された薬を招く薬を摂取したら、その患者は致死的な投薬によって殺されたことになる。

さらに、患者の希望を汲んで生命維持治療を取りやめる医師は、患者の希望を尊重するという意図を持っているだけである。医師が緩和ケアを施す時一時

には苦痛緩和の薬が患者の死を早めることもある—も同様であって、その場合の医師の目的と意思は、患者の苦痛を和らげることである。しかし、自殺を幫助する医師は、主として患者を死なせることを必然的かつ疑う余地無く意図しているにほかならない。同様に、医師の幫助を得て自殺する患者にはその生命を終結させるという具体的な意思があるが、治療を拒否したり中止する患者にはそのような意思はないかもしれない。

このような幫助を受けての自殺と治療拒否との区別、すなわち「殺すこと」と「死を許容すること」との区別は、多くの裁判所で、そしてニューヨーク州を含めた州の立法で採用されてきた。最高裁判所もまた、この区別を採用してきた。

控訴裁判所は、*Cruzan* ケースで想定された治療拒否の権利を、患者には死を早める一般的抽象的権利があるという主張を根拠にしている。しかしそうではなくて、この権利は肉体的に完全な状態および望まない接触からの自由という伝統的権利を根拠にしている。それゆえ、*Cruzan* ケースは、生命維持治療の拒否は「自殺以外の何ものでもない」との理解を支えるいかなる根拠も提供しない。

これらの理由から、生命維持治療の除去と幫助された自殺との区別は、恣意的で非合理であるとの被上訴人の主張には同意しない。

ニューヨーク州がこの区別を認めかつこの区別を行う理由は、*Glucksberg* ケースで詳細に論じた。これらの有効で重要な公益は、立法上の分類は正当な目的と合理的な関係がなければならない、という憲法上の要求を容易に満たしている。

控訴裁判所判決は、破棄される。

補足意見

オコナ裁判官の同意意見。*Washington v Glucksberg* の同意意見と同じ。ギンズバーグ裁判官とブレイヤー裁判官が部分的に同意。

スティーヴンズ裁判官の同意意見。*Washington v Glucksberg* の同意意見と同じ。

スータ裁判官、同意意見。

今回私は、幫助された自殺が基本的権利であるとの結論に達しなかったが、

本件と *Glucksberg* ケースにおいて患者達と医師達が提起した主張に、相応の正当化を要求しつつ、高度な重要性を認めた。今回 *Glucksberg* ケースで、幫助を得ての自殺の禁止はデュープロセスの基準に照らして恣意的ではないとの結論に私を導いた理由はまた、自殺の幫助と、生命維持治療の停止や死を早める苦痛緩和の投薬との区別を支持する。従って、法廷意見に同意する。

ギンズバーク裁判官、同意意見。 *Washington v Glucksberg* の同意意見と同じ。

ブライヤー裁判官、同意意見。 *Washington v Glucksberg* の同意意見と同じ。

(3) 研 究

1 本件の意義

本件は、合衆国最高裁判所が the right to die = 死ぬ権利について判断した事例として重要なケースである。従来最高裁判所は、結婚・生殖・避妊・家族関係・子どもの養育・教育などに関係する個人の決定を実体的デュープロセスで保護してきた。また、*Cruzan* ケースで最高裁判所は、「判断能力のある個人の生命維持のための水分と栄養を拒絶する憲法上保護される権利」を想定した。このような先例をふまえて、*Glucksberg* ケースでは、「自殺を幫助してもらう権利を含む自殺する権利」は、実体的デュープロセスによって特別に保護される自由に含まれるか否かが争点であり、*Vacco* ケースでは、一方で自殺幫助を禁止し他方で生命維持治療の中止を合法化する州法の区分は、平等保護条項に違反しているか否かが争点であった。最高裁判所は、両ケースにおいて州法の合憲性を認め、「死ぬ権利」を具体化した「医師の幫助を得て自殺する権利」を認めなかった。

Glucksberg ケースも *Vacco* ケースも反対意見のない全員一致の判決であったけれども、法廷意見と個別意見との間に無視できない見解の相違があるので、以下個別の論点について見てゆきたい。

2 問題となった権利の性格について

レーンクイスト首席裁判官は、*Glucksberg* ケースで問題となった権利を「自殺を幫助してもらう権利を含む自殺する権利」と記述し、これを認めなか

った。オコナ裁判官も「自殺する権利」が存在しないことに同意する。他方、スティーヴンズ裁判官は、法廷意見同様「自殺する権利」を認めないが、*Cruzan* ケースで想定された権利は、コモンローだけでなく、個人の尊厳や基本的権利としての個人の決定の権利（自己決定権）に基礎を置いている、と理解している。従ってスティーヴンズによれば、個人は自らの QOL についての決定権を有している。ここで、QOL についての決定権は、州ではなくて個人にのみ認められる。ブライヤー裁判官は、問題となった権利を「尊厳をもって死ぬ権利」と記述するが、州法が死に至る苦痛の受忍を強制していない以上、基本的人権と認める必要はない、としている。

ここで、スティーヴンズ裁判官の主張を検討してみたい。スティーヴンズ裁判官は、「自殺する権利」を認めない一方で、個人の決定に基づいて QOL について決定することを認めている⁽²⁰⁾。では、*Glucksberg* ケースおよび *Vacco* ケースの原告であった末期患者達のように、死に際して QOL の決定として、生命維持治療の拒否ではなく、医師の幫助を得ての自殺を選択する者達に、どのように対処するのだろうか？スティーヴンズ裁判官にとって個人の自己決定権はコモンロー以上に基本的なので、医師の幫助を得ての自殺を容認するのだろうか？それならば、スティーヴンズ裁判官の同意する法廷意見が「自殺する権利」を認めないことと矛盾しないだろうか？

スティーヴンズ裁判官の真意は、連邦最高裁判所は「自殺する権利」を認められないものの、オレゴン州のように医師の幫助を得ての自殺を合法化してい

-
- (20) QOL についての自己決定にも疑問がある。第一に、QOL についての自己決定は個人の決定であると言うが、ある生活や生き方が質が高いとか低いとかの判断は、社会の影響なしに個人が単独で下せるものであろうか？例えば、末期状態の病人の QOL が高いか低いかにして個人の判断はばらつきがあるとは思いますが、同時にある種のコンセンサスというものも形成されており、それが個人の判断に影響をおよぼしているのではないか。第二に、QOL についての自己決定は無限定なものか？ スティーヴンズ裁判官の理由付けに従えば、QOL についての自己決定は無限定なように思われる。しかし、QOL であれば何であれ、自己決定が無限定に認められた社会は存在しなかったし、これからも存在しないだろう。「医師にいたる自殺幫助」も多くの社会で規制されている。第三に、自己決定能力の乏しい幼児や子ども、知的障害者や痴呆性老人達の QOL についての自己決定をどうするか。彼らが個人として自己決定することは、不可能ではないかもしれないが、困難であることは確かである。第三者が代わって決定するという方法も考えられるが、それはもはや「個人の」決定ではない。

る州の民主的プロセスも同時に尊重するということであるのかもしれない⁽²¹⁾。しかし、州の利益についてのスティーヴンズ裁判官の意見をみると、自己決定に基づいた自殺に寛容であるかのような印象がある。

3 州の利益について

Glucksberg ケースで、レーンクイスト首席裁判官は、ワシントン州の主張を受けて、州の利益として「無制限・無条件の人命保護」をはじめ、多くの州の利益を認めた。オコナ裁判官もスータ裁判官も、「人命保護」という州の利益については基本的に同意している⁽²²⁾。しかし、スティーヴンズ裁判官によると、人命保護という州の利益は認めるものの、それは決して「無制限・無条件」であるとは認めていない。生きるか死ぬかについて選択の余地がなく、死に方だけしか選択の余地のない個人に対しては、人命保護という州の利益は無条件・無制限ではなく、個人に QOL についての自己決定を認めるくらいに弱められる。同様な分脈において、自殺の防止、傷つきやすい人々を強制や虐待から保護すること、そして安楽死を防止することなどの州の利益はその意義が弱められる。また、医師—患者の信頼関係について言えば、ある患者にとっては、苦痛緩和の投薬や患者が死に行くことに不寛容な医師や患者の尊厳を守らない医師の方が問題がある。

このようなスティーヴンズ裁判官の個別意見は、医師の幫助を得ての自殺や自発的積極的安楽死に寛容であるかのようであり、まるで反対意見であるかのようでさえある。

州の利益に関する法廷意見とスティーヴンズ裁判官の個別意見との相違は、程度の問題と言うよりも質的なものである。法廷意見の言う「無制限・無条件の人命保護」という州の利益は、傷つきやすい弱者を保護することができる。しかし、スティーヴンズ裁判官の個別意見に従って、死につつある者に QOL についての自己決定権だけを与えて、生命保護という州の利益を弱めることは、死の淵に立っている人たちの背中を押すことにほかならないのではない

(21) レーンクイスト首席裁判官、オコナ裁判官およびスータ裁判官もその個別意見で民主的プロセスを尊重している。

(22) ただし、スータ裁判官は、州の利益として人命保護と自殺を奨励しないことは認めるが、末期患者を非自発的自殺および自発的・非自発的安楽死から守ることは、事実上の争いであって、その判断を下すのは司法より立法の方がふさわしい、としている。

か。また、スティーヴンズ裁判官は、「虐待の犠牲になっておらず、憂鬱に落ち込んでおらず、医師の幫助を得て死に行くことを合理的、自発的に決定した個人」には、州の利益は適用されない、としている。このような個人は、理論的に想定することは可能であるかもしれないが、病気を患って死につつある者にとっては、現実的ではないと思う。現に死につつある者にとっては、「死の権利」のアイデア自体が虐待にあたるのではなかろうか⁽²³⁾。結論として、私は、法廷意見に同意する。

4 幫助された自殺と生命維持治療の拒否がもたらす死の区別について

Glucksberg ケースおよび *Vacco* ケースで問題となった「医師による自殺幫助」は、実際は「医師が投薬を用いた嘱託殺人」であり「積極的安楽死」である。他方、ワシントン州法およびニューヨーク州法で合法化されているのは、「延命治療の拒否」または「緩和ケア」の結果としての患者の死、すなわち「消極的安楽死」である。この積極的安楽死と消極的安楽死との区分が平等保護条項に違反するか否かが、*Vacco* ケースの争点であった⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾。

消極的安楽死と積極的安楽死を明確に区別しているのは、レーンクイストである。オコナとブライヤーは、ワシントン州でもニューヨーク州でも消極的安楽死が合法化されているので、積極的安楽死の権利の審査を差し控えている。ところが、スティーヴンズ裁判官は、州には消極的安楽死と積極的安楽死を区別する利益があることは認めるものの、この区別は個人のレベルでは大した意味がなく、今後個別のケースで、州法に挑戦することを容認している。

ここでもスティーヴンズ裁判官は、個人の自己決定としての積極的安楽死に道を開いているように思える。

(23) 1998年2月28日の朝日新聞によると、オレゴン州では貧しい患者の安楽死の投薬費用を州が負担することを決めた。この政策は、貧しい患者にとって救済であるか虐待であるかは、具体的事例に基づいて考えて行きたい。

(24) *Glucksberg* ケースでも、当初原告は、消極的安楽死と積極的安楽死の区別の平等保護条項違反も主張していたが、訴訟の過程でこの争点は落ちていった。

(25) 両ケースの原告が言うように、もしも消極的安楽死と積極的安楽死が本質的に同じことで同じように扱われるべきならば、消極的安楽死は合法化されているのだから、消極的安楽死のみを施せば足りる。原告のように、平等保護条項を根拠にして積極的安楽死の合法化を主張することは、論理的に矛盾している。

具体的な状況において消極的安楽死と積極的安楽死の区別は難しいこともあると思うが、前者は「苦痛除去の治療の結果として患者の死を容認すること」であり、後者は「患者を殺すこと」であって、両者の違いは著しい。私見としては、消極的安楽死と積極的安楽死の区別はやはり必要なものだと思うので、*Vacco* ケースの法廷意見に賛成する。

全般的に見て、両ケースで慎重に論じられた法廷意見には、ほぼ是認できる⁽²⁶⁾。今回扱った両ケースは、生命・身体・生殖に関わる自己決定権の議論においても、多くの示唆を与えていると思われる。

(26) スティーヴンズ裁判官が指摘した文面違憲の訴えの問題点は、今後の課題としたい。