

オレゴン州尊厳死法に基づく医師による 末期患者の自殺介助と連邦規制 —Gonzales v. Oregon, 126 S. Ct. 904 (2006)—

1 事 実

1994年に成立したオレゴン州尊厳死法⁽¹⁾は、一定の要件を満たす場合に、医師が判断能力のある成人の末期患者の自殺を致死量の薬物を調剤・処方することによって、介助⁽²⁾すること（“Physician Assisted Suicide” 以下 PAS と略記）を容認している。同法が成立すると同時に、PAS 合法化反対派は、その無効化を狙って訴訟⁽³⁾や立法⁽⁴⁾による攻勢をかけた。しかし、連邦資金を用いた PAS を禁止する立法⁽⁵⁾を除いてこれまでのところ反対派の試みは斥けられている。同法はこうした紆余曲折を経て1997年に発効し、以来現在までのところ全米で唯一 PAS を合法化する州法として運用されている。

ところで、PAS で用いられる致死薬は、麻薬問題への対策として1970年に制定された連邦規制薬物法（“Controlled Substances Act” 以下 CSA と略記）⁽⁶⁾の別表二に分類・掲載された規制薬物群に該当する。この規制薬物群は、司法長官による登録を受けた医師の発行する処方箋がなければ使用を認め

(1) Oregon Death with Dignity Act, OR. REV. STAT. §127. 800-127. 897 (2006).

(2) 自殺幫助という訳語が使われることが多いが、犯罪性を排除した中立的なニュアンスの概念を表すために、本稿では「介助」という言葉を用いる。久山亜耶子「合衆国オレゴン州尊厳死法にみる PAS 合法化立法の現状と課題」国家学会雑誌117巻9・10巻959頁、注4（2004年）参照。

(3) Lee v. Oregon, 107 F. 3d 1382 (9th Cir. 1997).

(4) 連邦議会における動きとして、Lethal Drug Abuse Prevention Act, H.R. 4006, 105th Cong. (1998); S. 2151, 105th Cong. (1998); Pain Relief Promotion Act, H.R. 2260, 106th Cong. (1999); S. 1272, 106th Cong. (1999); H.R. 5544, 106th Cong. (2000). オレゴン州議会での動きとして、Oregon H.B. 2954 (1997).

(5) Assisted Suicide Funding Restriction, 42 U. S. C. §§14401-14408 (2006).

(6) 21 U.S.C. §§801-971 (2006).

られず⁽⁷⁾、また、この処方箋は、医師の通常業務の中で「正当な医療目的 (legitimate medical purpose)」で発行されなければならない⁽⁸⁾。こうした規定の下で、別表二掲載の規制薬物群は、通常、少量を疼痛緩和医療のために使用されている。

George W. Bush 大統領によって任命された John Ashcroft 司法長官は、PAS 反対派として知られていたが、2001年11月に PAS に関する意見書 Interpretive Rule (以下、Ashcroft 指令) を発表し、連邦行政命令集に掲載した⁽⁹⁾。その内容は、PAS が「正当な医療行為」ではないため、PAS を目的として医師が規制薬物を調剤・処方することは CSA に違反し、当該医師の登録は公共の利益に反するため停止・取消されうる、というものであった。Ashcroft 指令が適用・実施された場合、医師・薬剤師は、CSA 違反に伴う制裁を恐れて、PAS のために規制薬物を調剤・処方できなくなり、実質的にオレゴン州尊厳死法は実効性を失う。そこで、オレゴン州が原告となり、同州の医師・薬剤師・末期患者らが訴訟参加人として加わって、この指令の適用・実施を阻止するための宣言的救済および差止命令による救済を求めて提訴した。

オレゴン地区連邦地方裁判所は提訴翌日に暫定的差止命令を出した上で、原告側の事実審理省略判決 (summary judgment) の申し立てを一部容認し、Ashcroft 指令の効力を否定する終局的差止命令を発給した⁽¹⁰⁾。司法長官側がこれを不服として第九巡回区連邦控訴裁判所に控訴したところ、同控訴裁判所は原審を支持した。控訴裁判所は、PAS の合憲性には触れず、「PAS の医学的正当性を決定するのは誰か」という問題設定の下、連邦主義に照らして、連邦議会からの「紛れもなく明白な授權」がない限り、司法長官は医療規制のような伝統的に州権に属する法領域をコントロールすることはできない、として、Ashcroft 指令を無効と判示した。尚、控訴裁判所判決の後、司法長官が Ashcroft から Gonzales に交代し、司法長官側の裁量上訴が認められた。

2 争 点

オレゴン州尊厳死法が容認する PAS を司法長官が禁止することは、CSA の

(7) 21 U.S.C. §829 (a) (2006).

(8) 21 C.F.R. §1306.04 (a) (2006).

(9) 66 Fed. Reg. 56608 (2001).

(10) この判決を紹介するものとして、富田清美・宮下毅「Oregon v. Ashcroft, 192 F. Supp. 2d 1077 (D. Or. 2002)」[2005-1] アメリカ法 158頁参照。

下で認められるか。

3 判 決

原審判決認容。Kennedy 裁判官による法廷意見に Stevens, O'Connor, Souter, Ginsburg, Breyer の各裁判官が同調し, Roberts 首席裁判官と Thomas 裁判官が同調する Scalia 裁判官による反対意見と Thomas 裁判官による反対意見が付された。

4 判決理由

本来「何が法であるかを述べるのは断固として司法部門の権限である」⁽¹¹⁾とされるが、法律が曖昧な場合にその解釈を民主的な基盤の弱い裁判官が独占することには問題がある。そこで、法を執行する行政部が合理的な解釈を行う限り、司法はその行政解釈を尊重するという考え方があり、これを行政解釈敬譲の原則⁽¹²⁾という。本件は Ashcroft 指令が、敬譲原則に基づいて尊重される行政解釈であるかどうかを、Auer, Chevron, Skidmore の各原則に照らして検討し、そのいずれにも該当しないと判断した。特に、Chevron 原則について、Ashcroft 指令は、CSA の規定する「正当な医療目的」を解釈する基準設定権を持たず、同原則による敬譲は認められない、と判示した。

〔法廷意見〕

(1) Auer 敬譲

Auer 敬譲とは、曖昧な行政規則を自ら明らかにする行政解釈は強く尊重される、という考え方である。この原則は、公正労働基準法の警察官への適用をめぐる、同法に基づく行政規則の解釈が争われた Auer v. Robbins 判決 (1997)⁽¹³⁾において確立した。

司法長官側は、Ashcroft 指令が、規制薬物の処方箋は医師の通常業務の中

(11) Marbury v. Madison, 5 U.S. (1 Cranch) 137, 177 (1803).

(12) この原則をめぐる議論を紹介したものとして、紙野健二「アメリカにおける謙讓的司法審査理論の構造」大阪経済法科大学研究所紀要15号79頁 (1992年)、黒川哲志「『法解釈における行政裁量論』への序説 米国における行政解釈尊重原則をてがかりにして」手塚山大学教養学部紀要第46号1頁 (1996年)、筑紫圭一「アメリカ合衆国における行政解釈に対する敬譲型司法審査 Chevron 原則の意義とその運用 (上) (下・完)」上智法学論集48巻1号113-39頁, 48巻2号39-67頁 (2004年) 参照。

(13) 519 U.S. 452 (1997)

で「正当な医療目的」で発行されなければならない、とする1971年の司法省規則⁽¹⁴⁾を解釈したものであるから Auer 敬讓が適用されると主張した。しかし、Auer 事件においては、解釈対象となった行政規則が、①法律の内容を明確にし、且つ、②解釈主体である行政機関の専門性と経験に基づいて制定されたことを根拠として、行政機関自身による解釈に支配性が認められた。対照的に、本件司法省規則は、CSA の文言の再述に過ぎず、法律の内容を明確化するための行政機関の独立した規則制定とはいえない。したがって、本件指令は、実質的に CSA の文言を解釈しており、Auer 敬讓が適用される場合に該当しない。

(2) Chevron 敬讓

Chevron 敬讓とは、曖昧な法律を明らかにする合理的な行政解釈を強く尊重する考え方であり、1984年の *Chevron U. S. A. Inc. v. Natural Resources Defense Council, Inc.* 判決⁽¹⁵⁾ が打ち出したものである。この敬讓原則は通常、第一段階で議会意図の明確性を審査し、これが不明確である場合に、第二段階で行政解釈の合理性を審査する。ここで行政解釈が明白に誤っていたり、法律と矛盾したりしない限り、その行政解釈は合理的と評価され、敬讓を認められる。

本件では、「正当な医療目的」という CSA の文言が曖昧である、として第一段階審査を通過後、第二段階審査ではなく、*United States v. Mead Corp.* 判決⁽¹⁶⁾ で表明された「Chevron の零段階審査 (Chevron's Step Zero Test)」⁽¹⁷⁾ と呼ばれる審査へと進んだ。この審査は、Chevron 敬讓の適用を受ける前提条件として、法律の行政解釈を行う行政機関が議会から規則制定権限を授権されていることを要請し、具体的には、①議会が行政機関に対して法的効力を伴う規則の制定権限を一般的に授権しており、②行政解釈がその権限の行使において行われなければならない。

初めに、本件指令は議会の行政機関に対する授権規定に照らして難点がある。CSA 上、司法長官は全ての規定を執行するための一般的な規則制定権で

(14) See *supra* note 8.

(15) 467 U.S. 837 (1984).

(16) 533 U.S. 218 (2001).

(17) See Thomas W. Merrill & Kristin E. Hickman, *Chevron's Domain*, 89 GEO. L. J. 833, 836 (2001); Cass R. Sunstein, *Chevron's Step Zero*, 92 VA. L. REV. 187 (2006).

はなく、①規制薬物コントロール権限、②登録権限、③司法長官権限の効率的執行、という三つの限定的な規則制定権を授権されている。しかし、本件指令が示すような広汎な権限、すなわち、「正当な医療目的」について医療の実体的基準を設定する権限は、いずれの権限からも導き出せない。

コントロール権限は、規制薬物の別表分類の改定を意味し、この権限の行使にあたっては、厚生長官による科学的・医学的評価の要請等の詳細な手順と、行政手続法による聴聞の機会を経た記録に基づく規則制定手続に従わなければならない。しかし、本件指令は別表分類の改定に関わるものでなく、手続要件も満たしていない。

次に、登録権限は、登録申請者に関する州による勧告、申請者の規制薬物に関する法令順守状況、公衆衛生と安全等の各要素に照らした検討の結果、当該登録が「公共の利益」に反する場合に、司法長官が医師の登録を拒否し、停止し、取消すことを認めている。本件指令に先立ってこれらの要素は検討されていない。また、指令の効果は、登録の取り扱いに留まらず、PASのために規制薬物を使用することを犯罪である、と宣言しており、これは司法長官に認められた法律上の登録権限を大きく逸脱する。いかなる行為を犯罪とするかを決定する権限が司法長官に認められているという主張は、議会が一方で医師一名の登録を取り消し、薬物一種類の別表分類を変更するについての限定的な司法長官の権限を入念に示していることに照らして変則的であり、受け容れられない。

最後に、執行権限は法令上に特定された権限の効率的な執行を認める。この権限が司法長官に「正当な医療目的」に関する医療の実体的基準の設置を認めるとすれば、CSAにおける他の司法長官権限の限定的な性質と相容れない。また、それは法律の明白な文言に反し、CSAが予定した範囲を超えて新たな司法長官の権限を創設することまでも授権することを意味することになる。

その他に、司法長官側が主張する権限は、医学的な判断を司法長官ではなく、医学的専門知識のある厚生長官に委ねるCSAの構造や歴史とも根本的に適合しない。更に、PAS問題の重要性和その議論対立傾向に鑑みて、司法長官側が主張するような広汎で並外れた(extraordinary)権限を、議会が司法長官に対して暗黙のうちに授権したとも考えられない。

以上から、州法が容認する医療行為について連邦法たるCSAの基準を設定する権限は司法長官には認められておらず、本件指令にChevron敬譲は認められない。

(3) Skidmore 敬讓

最後に、Skidmore 敬讓とは、行政機関が解釈権限を授權されておらず Auer, Chevron 両敬讓が適用されない場合にも、行政解釈は「考察の徹底度、理由付けの有効性、前後の一貫性」に照らして「説得力」がある限り尊重される、という考え方である⁽¹⁸⁾。

本件指令の説得力は、まず司法長官の専門性の欠如に照らして否定された。行政機関が法律をより賢明に理解しうる専門性を備えていることが、その解釈を尊重する根拠となる。本件では医学領域の専門性が問われるが、司法長官はこれを欠く。その上、司法長官は自身の専門性を補充し、指令に関する合理的判断形成をするために専門家と協議をしておらず、本件指令には専門性による裏付けがない。

次に、CSA の法文と構造からも本件指令の説得力は否定される。すなわち、CSA の目的は、伝統的な意味での薬物乱用と薬物取引をコントロールすることであり、本来的に州の権限に属する医療規制一般への連邦法の介入を意図していない。したがって、CSA における処方箋要件は、医療行為を隠れ蓑にした薬物乱用・薬物依存を阻止する限りでの医療規制に留まる。CSA が医療規制一般について沈黙していることは、つまり州のポリス・パワーの尊重を意味する。以上の理由から、本件指令には Skidmore 敬讓を認められない。

このように、本件司法長官指令は、いずれの行政解釈敬讓の原則からも正当化されない。したがって、司法長官がこの指令によってオレゴン州法の容認する PAS を禁止することは認められない。

〔反対意見〕

(1) Scalia 裁判官による反対意見は、以下の点を理由とする。

第一に、Auer 敬讓について、法律を明確にすることなく、その文言を再述するだけの行政規則に対する行政解釈を適用除外とする法廷意見には根拠がない。仮にそれを肯定するとしても、1971年司法省規則は、処方箋が「客観的に」正当な医療目的で発行されなければならない、としており、CSA の規定を明確化しているから本件指令には Auer 敬讓を認められる。

第二に、Chevron 敬讓について、CSA に明示された司法長官の権限から、司法長官が「正当な医療目的」を解釈し、そこから PAS を除外する権限を導

(18) Skidmore v. Swift & Co., 323 U.S. 134 (1944).

き出すことができる。つまり、明白な制定法上の授権がない場合でも、医師の登録や登録取り消しについて CSA が「公共の利益」や「公衆衛生と安全」といった曖昧な基準を示すことそれ自体が、司法長官に対する授権を肯定する。また、PAS に絡んだ医師の登録に関する実体的な医学的判断は、科学や医学というよりも、「全くの価値判断」であるからこれを行う権限を司法長官に付与することは、CSA の構造と全く矛盾しない。

第三に、医療とは治療行為 (curative art) を意味し、死の促進はそこには含まれない。PAS を禁止する本件指令は、PAS を正当な医療行為としない医学コミュニティのコンセンサスや各州法における PAS の評価にも支持されており、最も合理的な解釈である。

第四に、PAS を禁止することは連邦政府に認められた憲法列举の権限ではないが、それは快樂追及のための麻薬利用や麻薬常用を禁止することも同様である。連邦政府が公衆道徳を保持するために権限を行使してきたことに照らして、通商条項に基づく連邦権限によって PAS を禁止することは疑いなく、許容される。

(2) Thomas 裁判官による別個の反対意見は、先例との整合性に照らして法廷意見の問題点を指摘する。本件指令は連邦主義の限界からみて行き過ぎではあるが、法廷意見は、カリフォルニア州法の下で認められた医療用マリワナ所持を CSA の下で禁止することを支持した七ヶ月前の *Gonzales v. Raich* 判決⁽¹⁹⁾ と相容れない。

5 判例研究

(1) 制定法解釈による問題解決と PAS 問題の行方

本判決は PAS の合法化をめぐる展開されてきた賛否両派の攻防が、連邦法の行政解釈という反対派の手法について、オレゴン州対ブッシュ政権という構図で訴訟となったものである。判決の結論はオレゴン州を擁護するものであり、その意味でオレゴン州尊厳死法は反対派の攻勢をまた一つ乗り越え、その足場を固めたといえる。しかし、法廷意見は、この結論を導くにあたり、CSA の解釈問題として司法長官指令に行政解釈敬讓が認められるか否か、というテクニカルな分析に終始した。このような判決の手法は、世論を分断する道徳的社会的難問に対する最高裁判決の傾向とも評される⁽²⁰⁾ が、以下の理由

(19) 545 U.S. 1 (2005).

で判決の射程を限定する効果を持つ。

第一に、最高裁は本判決において PAS をめぐる憲法的道徳的論点に言及していない。つまり、オレゴン州尊厳死法の合憲性や PAS の憲法上の位置づけについて言及することなく、オレゴン州側に勝利を与えた。これは、九対〇で末期患者には PAS によって死ぬ憲法上の権利がデュー・プロセス条項に基づき保障されているという原告側の主張を斥け、PAS を処罰するワシントン州法を合憲とした 1997 年の *Glucksburg* 判決⁽²¹⁾ で示された立場が、本件でも手がつけれなかったことを意味する。すなわち、PAS の取り扱いは引き続き各「州の実験室（‘laboratory’ of the States）」⁽²²⁾ に委ねられるということである。したがって、本判決は、将来もしこの問題が再び憲法レベルで審査された場合に、オレゴン州が再び勝利することを保障するものではない。

第二に、本判決が *CSA* の解釈において司法長官には PAS を禁止する権限がなかった、と判断したことは、司法長官が PAS を禁止する道を完全に断つものではない。判決は、連邦議会によるオレゴン州尊厳死法の阻止それ自体を否定するような、連邦主義に照らした一般的判断を行ってはいないからである。判決が結論として連邦による介入を斥け、州による医療規制を擁護しつつも、PAS に関連した *CSA* の解釈問題としての連邦主義の確認にとどまった背景には、州による医療規制の現状維持という最高裁の意図があったものと考えられる⁽²³⁾。つまり、判決がより一般的次元で州による医療規制を容認した場合、州権に基づく麻薬自由化を後押ししかねないという懸念から、最高裁は統一的な麻薬規制の維持のために、現状を超えない範囲での州権の支持にとどまったということである。したがって、例えば、今後 PAS 反対派が司法長官に対するより明白な授權規定を織り込んだ新たな連邦法を成立させた場合、それに基づいて司法長官が PAS を禁止することまでを本判決は封じてはいない。また、Scalia, Thomas 両反対意見が述べるように、通商条項に基づく連邦権限として本件指令を捉え直した場合、司法長官には PAS を禁止する権限があるという判断も不可能ではない。本件があくまでも *CSA* の解釈問題として問題を処理したことで、こうした可能性は将来に向けて留保されることとなっ

(20) David Sclar, *U. S. Supreme Court Ruling on Gonzales v. Oregon Upholds the Oregon Death with Dignity Act*, 34 J. L. MED. & ETHICS 639, 640 (2006).

(21) *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997).

(22) *Id.* at 737 (O'Connor, J., concurring).

(23) *See supra* note 20, at 643.

た。

第三に、本件には PAS 問題への関心とも関連して、行政機関に対する立法権の過剰委任に対する懸念があったものと考えられる。しかし、最高裁は現代社会においてはもはや現実的な選択肢でない委任禁止理論に代えて、Chevron 原則の零段階審査を用い、司法長官には CSA の規定する「正当な医療目的」について基準を設定する権限がなかった、という結論を導いた。しかし、このような手法は結論において支持されても、CSA の無理な解釈に拠っている点で、次のように批判されている⁽²⁴⁾。

確かに、CSA の規定を素直に読んだ場合、「公共の利益と合致する医師の登録」や、「正当な医療目的のための規制薬物の取り扱いに必要な処方箋」が何を意味するか、を決定することは司法長官の権限に含まれる。しかし、これを認めた場合、本件指令は零段階審査をクリアし、CSA の規定は「曖昧」であり、本件指令は「少なくともひとつの合理的医療観を示す」とする法廷意見によれば、指令は後続の審査も通過することになる。その結果、指令には敬讓が認められ、過剰委任が容認されてしまう。このような論理展開を阻止するために、最高裁は指令が零段階審査を通過できなくなるような制定法解釈を無理に行ったというのである。

委任の範囲に問題がある場合に、最高裁がこうした手法で委任禁止の結論を導いた例は他⁽²⁵⁾でも見られる。しかし、議会が行政機関に委ねた判断を、裁判所が不自然な制定法解釈によって否定することは、司法による立法権の侵害を意味する。また、こうした手法は、具体的事案についての各裁判官の政治的嗜好に基づいて委任の範囲の適正さを判断することを許し、下級審相互間で整合性のないルールが乱立を招くものと危惧される。本件では、指令が立法権ばかりでなく、州権や他の行政機関である厚生長官の権限までをも侵犯する、憲法上かなり問題のある司法長官の権限踰越の疑いがある。しかし、結果の妥当性ばかりでなく、手段の妥当性を実現するために、最高裁による零段階審査の機能主義的な精緻化が必要である、と主張されている⁽²⁶⁾。

さらに、制定法解釈は白黒はっきりしたものではなく、PAS という事案に対する裁判官の個人的見解や政治的な影響を強く受ける⁽²⁷⁾。これは、Ken-

(24) *Leading Cases*, 120 HARV L. REV. 361, 366-67 (2006).

(25) *MCI Telecommunications Corp. v. AT&T Co.*, 512 U.S. 218 (1994); *FDA v. Brown & Williams Tobacco Corp.*, 529 U.S. 120 (2000).

(26) *See supra* note 24, at 370-71.

neddy 法廷意見と Scalia 反対意見が行政解釈敬譲原則について全く対立的な見解を示していることから容易に理解できる。両者の制定法解釈にはそれぞれ、一方が他方よりも説得力を持つ部分と、こじつけに過ぎない部分とが混在している。こじつけは解釈の裏側にある両裁判官の PAS の道徳性に関する対照的な個人的見解に由来するものと考えられる。したがって、今後裁判官の入れ替わりなど状況に変化が生じた場合には、本判決での CSA の解釈は変更される可能性は否定できない。

以上から、本判決においてオレゴン州は一応の勝利を収めたものの、オレゴン州尊厳死法の今後の運命は尚確定されていないことがわかる。最高裁がこのような限定的な意味しか持たない手法によって本件を解決したことの背景には、法廷意見が冒頭でも引用しているように「アメリカ人が取り組んでいる PAS の道徳性、合法性、実用性をめぐる真剣で深い議論」⁽²⁸⁾ がまだ尚その決着に向けて十分に成熟していない、との判断があるものと思われる。最高裁が憲法の次元で PAS を再論するのは、少なくともオレゴン州での PAS の運用状況の他、他の州での PAS をめぐる法的動向を見据えた上でのタイミングとなるであろう。

(2) 日本法への示唆 末期医療をめぐる問題と法

末期医療や生命の終焉のあり方を誰がどのように決定するか、について医療の進歩がもたらした状況に悩み、末期医療患者の苦痛からの解放策を模索する点は、日米に共通している。しかし、アメリカにおいては、1970年代以降、まず、長期化する末期状態と際限のない生命維持治療のもたらす問題は有名なカレン事件⁽²⁹⁾ を契機として法的問題として認識された。この問題に関して、一定の場合に、生命維持治療の差し控えや中断といった、いわゆる消極的安楽死を容認する方向で判例法や制定法が整備され、解決が図られてきた。その後、1990年頃からは生命維持装置を必要としない患者についても、苦痛や尊厳が失われた状況から解放する必要性が説かれるようになり、積極的安楽死や PAS の合法化が議論されるようになった⁽³⁰⁾。

オレゴン州での PAS 容認は、こうした一連の議論の中から出された一つの

(27) See *supra* note 20, at 643.

(28) *Glucksberg*, 521 U.S. 702, 735 (1997).

(29) *In re Quinlan*, 355 A. 2d 647 (N.J. 1976).

(30) アメリカ法の一連の流れについて、久山亜耶子・岩田太「尊厳死と自己決定権」樋口範雄・土屋裕子 編『生命倫理と法』51頁（弘文堂、2005年）参照。

結論である。本件を含めてこの法律をめぐる展開されてきた PAS に関する賛否両派の攻防は、確かに政治的・イデオロギー的な対立である半面、結果としてオレゴン州の選挙を立法・司法・行政といったフォーマルな場⁽³¹⁾を通じて再考・精査する機会を創設し、PAS 問題の決着に向けて、議論の継続と成熟を図る効果をもたらしている。こうした展開は、人の死という多様な道徳的・感情的・個人的価値観の錯綜した問題領域に対して、法が何らかの方向性を打ち出すために必要なプロセスとして評価できよう。

翻って日本においては、これまでのところ積極的安楽死が許容される非常に厳格な要件が横浜地裁で示された⁽³²⁾以外、この問題領域について法的な指針は示されていない。最近、幾つかの末期患者の人工呼吸器取り外し事件⁽³³⁾を通じて、消極的安楽死の法的取り扱いが未解決であることが再認識され、医療界内部から問題解決に向けた動き⁽³⁴⁾が見られる。しかし、立法化への道のりは尚遠い様相である。多様な価値観が交錯する人の死の周辺領域において、特定の方向性を定める法的な問題解決は相当な困難を伴う。しかし、アメリカ法の段階的な歩みを振り返るならば、繰り返される悲劇的事例に対して、事後的且つ個別的な対応に終始してきた従来の日本法の取り組みには反省点が多い。

この問題領域における日本法のあり方を再考する上で、本件の実質的論点である PAS に関する基本的概念が、日米で対照的に相違することは注目に価する。それは、「死に向けて自己決定する患者」像が、日本とアメリカでは大きく異なるということである。日本の議論における患者は、消極的安楽死論にせ

(31) 中山道子は日本における消極的安楽死について、「社会の変化が、フォーマルな形ではほとんどドキュメントされないというのが、この問題についての日本の特徴であろう」と述べている。中山「自己決定と死」『岩波講座 現代の法 14 自己決定権と法』101頁、116頁（岩波書店、1998年）参照。

(32) 東海大学付属病院事件 横浜地裁平成7年3月28日判決、判時1530号28-42頁。

(33) 北海道立羽幌病院事件について、朝日新聞2004年5月14日付、読売新聞2006年8月4日付。富山県射水市民病院事件について、朝日新聞2006年3月25日付、2007年3月29日付。

(34) 岐阜県立多治見病院の倫理委員会が、院内の終末期医療に関するマニュアルに沿って、患者の延命治療中止を容認したことにつき、朝日新聞2007年1月8日付。日本救急学会が救急医療における終末期の延命治療の中止手順についてガイドライン案を策定し、学会ホームページ上（http://www.jaam.jp/html/info/info-20070307_1.htm）で意見を募集していることにつき、朝日新聞2007年2月19日付。

よ、積極的安楽死論にせよ、治療をやめてもらう、人工呼吸器を止めてもらう、薬物投与によって死なせてもらう、受動的な存在として認識されてきた。したがって、死への自己決定権という考え方も、こうした患者像を前提に、本人の関与は死の決断にとどまる。最終的な局面を医師に依存することは、一般的に医師の判断権の濫用のリスクがあるとされる他、医師にとって負担の大きい概念構成でもある。対照的に、アメリカのPASに関する議論では、死への自己決定は単なる決断ではなく、自ら行動することまでを含む。したがって、患者は薬物の処方というPASの遂行に最低限必要な専門的知識に限って医師の助けを借り、最終的な決断と実施、すなわち薬物の服用は本人自身に任される。

死に直面した患者を弱く、守られるべき受動的な存在として現実的に認識してきた日本において、アメリカのPASにみられる最後まで高度に自律的な患者像が今後求められてゆくかどうかはわからない。しかし、日本での議論が混沌として進まないことの原因を考える時、「医師依存型の死への自己決定」や、「自己決定する受動的な患者」といった概念上の矛盾を今一度問い直してみる必要があるのではないだろうか。

本件は実質的にアメリカ法におけるPAS問題の議論継続を宣言したものであり、引き続き州・連邦レベルでのPAS立法に関する動向と、最高裁での今後の判断が注目される。同時に、比較法的には、世論を分断する生命倫理問題に対して、法はいかなる形で関与し、その方向性を示すことができるのか、という観点から、アメリカ法の歩みは示唆的である。

(森本 直子)