

國學院大學学術情報リポジトリ

一九九五年オレゴン州尊厳死法およびオレゴン州尊厳死法違憲判決(一)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-02-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 捧, 剛 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.57529/00001095

一九九五年オレゴン州尊厳死法

およびオレゴン州尊厳死法違憲判決 (一)

捧 剛

はじめに

オレゴン州尊厳死法

ギャリー・リー (他) 対オレゴン州 (他) (未完)

はじめに

一九九四年一月にオレゴン州は、州民投票のすえ、安楽死を認める法律を可決させた。それがオレゴン州尊厳死法である。それまでアメリカ合衆国では、一九九一年一月のワシントン州および一九九二年一月のカリフォルニア州と、二州で安楽死をめぐる州民投票がなされてきたが、いずれも否決されている。否決された二州の法案とオレゴン州のそれとの間に大きな違いはなく、その骨子は、次のとおりである。すなわち、二名の医師から余命六カ月と診断された末期患者は、二名の証人の

面前で死を希望する旨を記した申請書に署名すれば、医師の手によって自己の生命を終わらせることができ、その場合、当該医師は、自殺幇助罪に問われないというものである。いずれにせよ、オレゴン州は、アメリカ合衆国で初めて医師による自殺幇助を合法化した州となるはずであった。

しかし、安楽死反対派は、尊厳死法が憲法に違反すると主張して提訴し、一九九四年二月二七日には、それを受けたオレゴン州の連邦地方裁判所が、憲法判断がなされるまで同法の施行を差し止めるよう州に命じた。そして結局、オレゴン州の連邦地裁は、一九九五年八月三日に、同法が憲法に違反する旨の判決を下したのである。この年の四月には、連邦最高裁判所が、死を望む末期患者に対する医師の自殺幇助を否認したミシガン州最高裁の判決を支持し、自殺幇助を合憲とするよう求めている医師と二名の末期がん患者の上告を棄却しており (朝日新聞

一九九五年四月二五日付夕刊)、いわゆる「死ぬ権利」は、当然認められない方向で進むものと思われた

ところが今年に入つて、三月六日に連邦控訴裁判所が、「いつ、どのように死ぬかの決定は、中絶するかどうかの決定と同じように基本的な個人の選択」とし、「死ぬ権利」を憲法で保障された基本的な権利と判断するなど(朝日新聞一九九六年三月二五日付夕刊)、今度は風は、「死ぬ権利」容認の方へと吹き始めたように見える。

オレゴン州の事例もワシントン州の事例も、現在上級審で係争中であるが、日本におけるこの問題に関する議論の一助とするために、そもそもの発端となったオレゴン州尊厳死法とそれに対する連邦地裁の違憲判決を訳出することは、無駄ではないであろう。

なお、原資料の入手には、LEXIS®サービスを利用し、訳出にあたっては、本学の平林勝政教授および植村勝慶助教授から多大なご教示を賜った。この場を借りてお礼を申し述べたい。

オレゴン州尊厳死法

(オレゴン州法典第一三編第一二七章

第一二七・八〇〇条〜八九七条)

第一二七・八〇〇条(第一・〇一条) 定義

次の各項の用語および語法は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までにおいては、各項で定める

意味を有するものとする。

第(一)項 「成人」とは、一八歳以上の者を言う。

第(二)項 「主治医」とは、患者の末期的疾患の治療および処置に対して主として責任を有する医師を言う。

第(三)項 「参与医」とは、専攻または経験により、患者の疾患に関して専門的診断および予後診断を行う資格を有する医師を言う。

第(四)項 「カウンセリング」とは、患者が誤った判断の原因となるような精神医学的もしくは心理学的障害または抑鬱状態に罹患しているかを判断する目的で、州の免許を有する精神医学者または心理学者と患者の間で行われる相談を言う。

第(五)項 「ヘルス・ケア・プロバイダ」とは、通常の職務または専門実務においてヘルス・ケアを実施することの免許を有し、許可証を受け、またはこの州の法律によつてそのような行為を行う権限もしくは許可を与えられた者を言い、これには、ヘルス・ケア施設も含まれる。

第(六)項 「無能力者」とは、ヘルス・ケアに関する決定をなし、および当該決定をヘルス・ケア・プロバイダに伝達する能力を欠くと、裁判所または患者の主治医もしくは参与医によつて判断された患者を言う。伝達には、患者の伝達方法を熟知してい

る者が存する場合には、その者を通じての伝達が含まれる。また、能力者とは、無能力者でない者を言う。

第(七)項 「告知された上での決定」とは、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる処方难求し、およびそのための処方を取得し得る請求権を有する患者による決定であつて、関連した事実についての正しい認識に基づきかつ次の各号に掲げるすべての事項について主治医により十分に告知された後になされた決定を言う。

(a)号 自己の病状の医学的診断

(b)号 自己の予後

(c)号 処方された投薬に伴う潜在的危険

(d)号 処方された投薬により予想される結果

(e)号 実施し得る他の選択肢。選択肢には、

コンフォート・ケア、ホスピス・ケアおよびペイン・コントロールが含まれるが、それらに限定されない。

第(八)項 「医学的確認」とは、主治医の医学的所見であつて、患者自身および患者の関連医療記録を調査した参与医によって確認されたものを言う。

第(九)項 「患者」とは、医師の治療のもとにある者を言う。

第(一〇)項 「医師」とは、オレゴン州医療審査委員会に

より医療行為を行う免許を与えられた医者または整骨療法士を言う。

第(一一)項 「請求権を有する患者」とは、オレゴン州に居住し、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめるための処方を取得するために、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までに規定されている要件を満たす成人の能力者を言う。

第(一二)項 「末期の疾患」とは、医学的に確認され、かつ合理的な医学上の判断の範囲内で、六カ月以内に死亡するであろう不治で、かつ不可逆性の疾患を言う。

第一二七・八〇五条(第二・〇一条) 書面による投薬の申請を提出し得る者

主治医および参与医によつて末期の疾患に罹患していると判断された、オレゴン州在住の成人の能力者であつて、自己の意思によつて死を望むことを表明した者は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条の規定にしたがつて、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる目的のために、書面による投薬の申請を行うことができる。

第一二七・八一〇条(第二・〇二条) 書面による申請の書式

第(一)項 オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条の規定に基づく、有効な投薬の申請書は、オレゴン州法典第一二七・八九七条に規定されている書式に、十分に合致し、かつ、自己の最善の知識および信念にしたがって、患者が自由意思に基いて行動する能力を有し、強制されて当該請求に署名したのでない旨を患者の面前で誓言する、最低二名の個人からなる証人および患者本人による署名並びに日付の記入がされていなければならない。

第(二)項 証人のうち一名は、次の各号に掲げるいずれの関係も有する者でないことを要する。

(a)号 血縁、婚姻または養子縁組による患者の親戚

(b)号 請求に署名がなされた時点で、遺書に基づき、または法の効力により、請求権を有する患者の死に因る遺産の一部に対し請求権を有する者

(c)号 請求権を有する患者が医療上の治療を受け、または入院しているヘルス・ケア施設の所有者、運営者または被用者

第(三)項 請求に署名がなされた時点で、患者の主治医は、証人となつてはならない。

第(四)項 書面での請求がなされた時点で、患者が長期ケア施設にいた場合には、証人のうち一名は、施設により任命され、規則に基づき人材局により与え

られた資格を有している者でなければならない。

第一二七・八一五条(第三・〇一条) 主治医の責任

主治医は、次の各項に掲げる処置を行うものとする。

第(一)項 患者が末期的疾患に罹患しているか否か、能力者であるか否か、および請求を自由意思に基いてなしたか否かについての最初の判断を下すこと

第(二)項 患者に対し、次の各号に掲げるすべての事項について告知すること

(a)号 患者の病状の医学的診断

(b)号 患者の予後

(c)号 処方された投薬に伴う潜在的危険

(d)号 処方された投薬により予想される結果

(e)号 実施し得る他の選択肢。選択肢には、コンフォート・ケア、ホスピス・ケアおよびペイン・コントロールが含まれるが、それらに限定されない。

第(三)項 診断の医学的確認のため、ならびに患者が能力者であり、かつ自由意思に基づいて行動しているという判断のために、患者を参与医に付託すること

第(四)項 オレゴン州法典第一二七・八二五条にしたがって、適切であると判断される場合には、カウンセリングに患者を付託すること

第(五)項 患者に対して、最近親者に通知するよう要請すること

第(六)項 いかなる時にも、およびいかなる方法でも、患者が自己の申請を撤回する機会を有していることを、患者に対して告知すること、ならびにオレゴン州法典第一二七・八四〇条にしたがって、一五日の再考期間終了の後に、患者に対して請求撤回の機会を提供すること

第(七)項 オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づいて投薬の処方を書記する直前に、患者が告知された上で決定をなしているか確認をすること

第(八)項 オレゴン州法典第一二七・八五五条の要件である、医療記録書にすべて記載すること

第(九)項 請求権を有する患者が人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめることを可能とする投薬の処方を記述する前に、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定にしたがって、すべての適切な手続が実施されるよう保証すること

第二二七・八二〇条(第三・〇二条) 参与医の確認

参与医は、患者がオレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づいて権利を取得する前に、

患者自身および患者の関連医療記録を調査し、患者が末期的疾患に罹患しているという主治医の診断を書面で確認した上で、患者が能力者であり、自由意思に基づいて行動しており、かつ告知された上で決定をなしたことを確認しなければならない。

第二二七・八二五条(第三・〇三条) カウンセリングへの付託

患者が誤った判断の原因となるような精神医学的もしくは心理学的障害または抑鬱状態に罹患していると、主治医または参与医が判断する場合には、主治医または参与医は、当該患者をカウンセリングに付託しなければならない。カウンセリングを実施する者が、当該患者が誤った判断の原因となるような精神医学的もしくは心理学的障害または抑鬱状態に罹患していないと判断するまでは、人道的かつ尊厳ある方法で患者の生命を終わらしめるいかなる投薬も処方されてはならない。

第二二七・八三〇条(第三・〇四条) 告知された上での決定

何人も、自身でオレゴン州法典第一二七・八〇〇条第(七)項に定義されている告知された上での決定をなさない限り、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる投薬の処方を受けない。また、主治医は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づく投薬の処方を記述する直前に、患者が告知された上で決定していることを確

認しなければならぬ。

第二七・八三五条(第三・〇五条) 家族への通知

主治医は、患者に対して、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定にしたがった投薬の申請について、患者の最近親者に通知するよう求めるものとする。ただし、最近親者への通知を辞退し、または通知し得ない患者は、そのことを理由として自己の申請を否定されないものとする。

第二七・八四〇条(第三・〇六条) 書面または口頭による申請

請求権を有する患者は、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる投薬の処方を受けるために、口頭および書面による申請を行い、最初の口頭による申請をなしてから一五日目以降に、自己の主治医に対して口頭による申請を再度行わなければならない。患者が自己の二度目の口頭による申請を行う際に、主治医は、患者に対して請求撤回の機会を提供しなければならない。

第二七・八四五条(第三・〇七条) 申請を撤回する権利

患者は、自己の精神状態に関わりなく、いかなる時にも、およびいかなる方法でも、自己の申請を撤回することができる。主治医が請求権を有する患者に対して請求撤回の機会を提供しない場合には、オレゴン州第一二七・八〇〇条から第一二七・

八九七条までの規定に基づくいかなる投薬の処方も記述されないものとする。

第二七・八五〇条(第三・〇八条) 再考期間

患者の最初の口頭による申請から、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づく処方が記述されるまでには、一五日以上が経過していなければならない。患者の書面による申請から、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づく処方が記述されるまでには、四八時間以上が経過していなければならない。

第二七・八五五条(第三・〇九条) 医療記録書記載義務

次の各項に掲げるすべての事項は、患者の医療記録に記載され、または添付されなければならない。

- 第(一)項 人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる投薬を求める患者の第二回目の口頭による申請
- 第(二)項 人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる投薬を求める患者のすべての書面による申請

- 第(三)項 主治医による診断および予後診断、ならびに患者が能力者であり、自由意思に基づいて行動し、かつ告知された上での決定をなしたとする判断

第(四)項 参与医による診断および予後診断、ならびに患者が能力者であり、自由意思に基づいて行動し、かつ告知された上での決定をなしたことの確認

第(五)項 カウンセリングが行われている場合には、その結果の報告、およびカウンセリング中になされた判断の報告

第(六)項 オレゴン州法典第一二七・八四〇条にしたがった、患者の第二回目の口頭による申請の際における、主治医の患者に対する申請撤回の機会提供

第(七)項 オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づくすべての要件が満たされていること、および処方された投薬の記録を含む、請求の実施のためにとられた措置を示す、主治医による記録

第一二七・八六〇条(第三・一〇条) 居住要件

オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づく、オレゴン州に居住する者による申請のみが認められるものとする。

第一二七・八六五条(第三・一一条) 報告義務

第(一)項 保健局は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定にしたがって保管されている記録の標本を、一年ごとに審査し

なければならぬ。

第(二)項 保健局は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定の遵守に関する情報の収集を円滑に行うための規則を策定するものとする。収集された情報は、公的記録とはならず、公衆による閲覧のために提供することはできない。

第(三)項 保健局は、本条第(二)項に基づいて収集された情報について、年次統計報告を作成し、公衆が入手できるようにしなければならない。

第一二七・八七〇条(第三・一二条) 遺書、契約および制定法の解釈に対する効力

第(一)項 書面または口頭を問わず、人が人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらせる投薬の申請を行うか否か、または当該申請を撤回するか否かに影響を及ぼすであろう契約、遺書またはその他の合意におけるいかなる項目も、その項目に限り、無効とされる。

第(二)項 現存する契約に基づいて課せられるいかなる義務も、人が人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらせる申請を行うこと、もしくは当該申請を撤回することによって、条件づけられ、または影響されてはならない。

第二七・八七五条(第三・一三条) 保険または年金政策

生命保険、健康保険もしくは損害保険の販売、斡旋または発行、または年金政策もしくはは年金政策のために徴収される額は、人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる申請を行うこと、もしくは当該申請を撤回することによって、条件づけられ、または影響されてはならない。人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめる投薬をうけることに関し、請求権を有する患者のいかなる行為も、生命保険、健康保険もしくは損害保険または年金政策に影響を与えてはならない。

第二七・八八〇条(第三・一四条) 本法の解釈

オレゴン州法典第二七・八〇〇条から第二七・八九七条までのいずれの規定も、医師もしくはその他の者が、致死薬を注射することによって患者の生命を終わらしめること、慈悲殺人を行うこと、または積極的安楽死を行うことを許可するものと解釈されてはならない。オレゴン州法典第二七・八〇〇条から第二七・八九七条までの規定にしたがってとられた措置は、いかなる目的のためにも、法に基づく自殺、自殺補助、慈悲殺人または殺人には該当しないものとする。

第二七・八八五条(第四・〇一条) 免責

オレゴン州法典第二七・八八〇条に規定されている場合を除き、次の各項に掲げる免責が認められる。

第(一)項 何人も、オレゴン州法典第二七・八〇〇条から第二七・八九七条までの規定を遵守しかつ誠実に処置に関与したことののために、民事上もしくは

は刑事上の責任を問われ、または専門的懲戒措置に服することはない。処置の関与には、請求権を有する患者が人道的かつ尊厳ある方法で自己の生命を終わらしめるために処方された投薬をうける際に、立ち会うことが含まれる。

第(二)項 いかなる専門家組織もしくは協会、またはヘルス・ケア・プロバイダも、オレゴン州法典第二七・八〇〇条から第二七・八九七条までの規定を遵守し、誠実に処置に関与し、または関与することを拒否したことを理由として、人を譴責、懲戒、停権、免許の剥奪、特権の剥奪、会員資格の剥奪、またはその他の懲罰に服させてはならない。

第(三)項 オレゴン州法典第二七・八〇〇条から第二七・八九七条までの規定を遵守しかつ誠実になされた、いかなる患者による投薬の申請または主治医による投薬も、法の目的のために遺棄にあたるものとされ、および後見人または財産管理者を任命する単独の根拠を生じるものとされてはならない。

第(四)項 いかなるヘルス・ケア・プロバイダも、契約、制定法またはその他の法的要件のいずれによると

を問わず、請求権を有する患者に対する、人道的かつ尊厳ある方法で患者の生命を終わらしめる投薬に関与する義務を負わない。また、ヘルス・ケア・プロバイダにとつて、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に基づく患者の申請の実施が不可能であり、または当該申請の実施には同意し得ない場合であつて、患者が自己の処置を新たなヘルス・ケア・プロバイダに移管する場合には、前のヘルス・ケア・プロバイダは、請求に応じて、当該患者の関連医療記録の写しを新たなヘルス・ケア・プロバイダに移送しなければならない。

第一二七・八九〇条(第四・〇二条) 責任

第(一)項 患者による授權なしに、患者を死亡させる意図をもって、またはそのような効果を企図して投薬の申請を故意に変更し、もしくは偽造し、または申請の撤回を隠匿し、もしくは破棄した者は、第一級の重罪につき有罪とする。

第(二)項 患者の生命を終わらしめる目的のための投薬を申請すること、もしくは当該請求の撤回を破棄することを患者に強制し、またはそのために不当な影響力を行使した者は、第一級の重罪につき有罪とする。

第(三)項 オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までのいずれの規定も、他者の過失または故意による不法行為の結果生じた民事上の損害に対する責任の加重を制限するものではない。

第(四)項 オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定に定められている罰則は、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定の不遵守に対する、その他の法に基づき適用される刑事上の罰則の適用を排除するものではない。

第一二七・八九五条(第五・〇一条) 分離可能性

特定の人または状況に関して無効と判断されたオレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までのいかなる規定も、無効とされた規定または適用がなければ完全な効力を付与し得る、オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの他の規定の適用には影響を及ぼさないものとする。

第一二七・八九七条(第六・〇一条) 申請書式

オレゴン州法典第一二七・八〇〇条から第一二七・八九七条までの規定により認められる投薬の申請は、次に掲げる書式に、十分合致していなければならない。

人道的かつ尊厳ある方法で私の生命を終わらしめるための投薬の申請

私、_____ は、正常な精神状態にある成人です。

私は、私の主治医の判断および参与医の医学的確認によると、_____ の末期にあります。

私は、私の病状診断、予後、処方される投薬の性質およびそれに伴う潜在的危険、予測される結果、ならびに、コンフオート・ケア、ホスピス・ケアおよびペイン・コントロールを含む実施し得る他の選択肢について十分に告知されました。

私は、私の主治医が、人道的かつ尊厳ある方法で私の生命を終わらしめる投薬を処方することを申請します。

1 つ選択

_____ 私は、私の決定について家族に通知し、家族の意見を考慮に入れました。

_____ 私は、私の決定について家族に通知しないことを決めました。

_____ 私は、私の決定について通知すべき家族を有していません。

私は、私が、いつでもこの申請を撤回する権利を有していることを理解しています。

私は、この請求の意味を十分に理解し、私が処方された薬品を摂取すれば死亡することを理解しています。

私は、自由意思に基づき、かつ留保条件なしにこの申請を作成し、私の行動に対する道徳的責任を十分に受け入れます。

署名 _____

日付 _____

証人の誓言

我々は、この申請書に署名した患者が以下のとおりであることを誓言いたします。

- (a) 個人的に、我々と知り合いであり、身分証明書を提示したこと
- (b) 我々の面前で、この申請書に署名したこと
- (c) 正常な精神状態にあり、脅迫、詐欺または不当な影響のもとにないと思われること
- (d) 我々の一方が患者の主治医でないこと

証人 1 / 日付

証人 2 / 日付

注意：証人のうち 1 名は、この申請書に署名した者の血縁、婚姻または養子縁組による親戚であってはならず、署名した者の死に因る遺産の一部に請求権を有する者であってはならず、および署名した者が外来または入院患者であるヘルス・ケア施設の所有者、運営者または被用者であってはならない。患者が入院患者である場合には、証人のうち 1 名は、施設により指名された者であることを要する。

ギャリー・リー(他) 対オレゴン州(他)

民事第九四一六四六七—H O 号

オレゴン州連邦地方裁判所

801 F. Supp. 1429, 1995 U.S. Dist.

一九九五年八月三日判決

裁判官：マイケル・R・ホーガン連邦地裁判事

法廷意見：マイケル・R・ホーガン

(平等な保護)

一九九四年一月に、オレゴン州の有権者は、成人の末期患者が、自己の生命を終わらせる明確な目的のために、医師による致死薬投与の処方を得ることを許す州民投票を僅差で承認した。オレゴン州尊厳死法(提案第一六号)⁽¹⁾は、我が国における、その種の法律の第一号であり、控えめにいっても、同法は憲法上の深遠な問題を生じるものである。原告は、提案第一六号が合衆国憲法第一四修正の平等保護条項及びデュー・プロセス条項に違反し(訴因第一、第二及び第四)、制定法及び合衆国憲法第一修正の宗教活動及び集会の自由の権利に違反し(訴因第五)かつ行為無能力者法(the American with Disabilities Act)に違反する(訴因第三)と主張する(第三次修正答弁書、第一七〇号)。

合衆国憲法制度のもとでは、医師による自殺幫助の合法性とといった問題の解決は、まずは、州の民主的手続に委ねることが確立している。生および死の判断の複雑さは、立法府の関与を求めるものであるが、「そうであるからといって、」司法は、適切な憲法上の指針および市民の保護を定めていない法を提示された場合に、単に州の立法手続に追従することはできない。州が認めたところの、死を早めることを企図する選択肢は、躊躇および内省をもたらすものである。憲法問題を慎重かつ誠実に取り扱うことは、裁判所の義務である。同情、正義、分別および堅忍は、すべて、法の構成要素であるが、導きの「指針は、合衆国憲法である」(死に際しての同情対ワシントン州[49 F. 3d 586, 594 (9th Cir. 1995)])。

医師による自殺幫助が憲法の枠内で行われることを義務づけたとしても、市民が自己をコントロールする権限を損なうことにはならない。むしろ、それは、一定の基本的権利が投票上の多数によって排除され得ることはないという、しっかりと定着した憲法上の原則を認識することによって、投票手続の完全さを確保するものである。

1 平等保護条項

原告は、提案第一六号の規定が合衆国憲法第一四修正の平等保護条項に違反すると主張する。彼らは、提案第一六号の定め

る「末期的疾患」の区分および範囲が、正当な州の利益に合理的には合致しないと主張する。

第二四修正は、部分的には、「その管轄権内にある何人に対しても、法の平等な保護を否定しないものとする」(合衆国憲法第一四修正第一項)ことを求めている。平等保護条項は、人の「属する」階層の間に区別を設けることを禁じてはいない。むしろ、それは、州があらゆる関連する局面において、同様な人に対して異なる扱いをすることを禁止するにすぎない(ノードリングー対ハーン [505 U.S. 1, 112 S. Ct. 2326, 2331, 120 L. Ed. 2d 1(1992)])。

制定法は、それによって定められた区分が正当な州の利益に合理的に合致する場合には、正当性が推定される(シュワイカー対ウィルソン [450 U.S. 221, 67 L. Ed. 2d 186, 101 S. Ct. 1074 (1981)])。平等保護条項は、社会立法に広い許容範囲を認めつついる(合衆国鉄道退職者委員会対フリッツ [449 U.S. 166, 174, 66 L. Ed. 2d 368, 101 S. Ct. 453 (1980)])。正当な州の利益は、不利な地位にある者および有利な地位にある者だけでなく、共同体の一般的な構成員の利益を内包するものでなければならぬ。立法政策決定者は、区分を支持する理論的根拠を述べることが求められてはおらず、また、州は、それを支持する証拠または経験的なデータを提示することを求められてはいない(ヘラー対ドゥー [509 U.S. 312, 113 S. Ct. 2637 (1993)])。立法院

ではなくて、有権者がこの憲法解釈の目的のために制定法を制定するということは、不適切である(地代・家賃統制に反対する市民の会対バークリー市 [454 U.S. 290, 295, 70 L. Ed. 2d 492, 102 S. Ct. 434, (1981)])。原告は、平等保護条項違反を証明する義務を負っている(バリーントン北部鉄道株式会社対パブリック・サービス規制局 [763 F.2d 1106, 1113 (9th Cir. 1985)])。

区分は、「その」区分の合理的根拠となり得るような事実が、合理的に考え得る状態で存在する場合には、平等保護の主張に対しても、支持されなければならない(連邦通信委員会対ビーチ・コミュニケーションズ株式会社 [124 L. Ed. 2d 211, 508 U.S. 307, 113 S. Ct. 2096, 2100 (1993)])。異なる取り扱いと立法目的の間に何らかの適合が存する場合には、区分は、州の利益を合理的に促進するものとなる(カツェンバック対モーガン [384 U.S. 641, 657, 16 L. Ed. 2d 828, 86 S. Ct. 1717 (1966)] 参照)。制定法の合憲性に関する疑念に直面した場合に、裁判所は、まず、当該制定法が有効であるとする方法でそれを解釈することが、公正に可能であるかを判断しなければならない(アメリカ通信労働者協会対ベック [487 U.S. 735, 762, 101 L. Ed. 2d 634, 108 S. Ct. 2641 (1988)])。しかし「制定法の解釈は、不誠実な言い逃れと言って良い程度まで押し通され得るものではない」(アメリカ通信労働者協会対ベック [at 762])。

州は、それが不愉快な差別にならない限り、自由に区分の体系を策定することができる (テキサス州クレバーン市対クレバーン・リヴィング・センター [473 U.S. 432, 87 L. Ed. 2d 313, 105 S. Ct. 3249 (1985)]、ノーンハウゼン対レイク・シヨア自動車部品株式会社 [410 U.S. 356, 35 L. Ed. 2d 351, 93 S. Ct. 1001 (1973)]、およびジャクソン・ウォーター・ワークス対パブリック・ユーティリティーズ・コモン [793 F.2d 1090, 1093 (9th Cir. 1986)]。州は、恣意的な、または不合理な区別と考えられるほどに主張されている目的との関係が希薄な区分に依拠することはできない (ゾーベル対ウィリアムズ [457 U.S. 55, 72 L. Ed. 2d 672, 102 S. Ct. 2309 (1982)]、合衆国農務省対モン [413 U.S. 528, 37 L. Ed. 2d 782, 93 S. Ct. 2821 (1973)]、およびノードリング対ハーン [112 S. Ct. at 2336])。しかし、区分の持つ意味が不足していても、過度であっても、それが著しい「程度の」ものであれば、立法による区別は、州の利益を「合理的に推進する」ものとはいえない (バーリントン北部鉄道株式会社対フォーン [504 U.S. 648, 119 L. Ed. 2d 432, 112 S. Ct. 2184, 2188 (1992)])。

平等保護「条項に合致するか否か」の分析は、区分が適切になされているか否かを判断するために利用される。原告は、末期患者の二ないし四パーセントしか、実際には自殺しないことを統計が示すのであるから、提案第一六号の基礎となる正当な州の利益は何ら存しないと主張する。しかし、前述のとおり、

異なる取り扱いと立法目的の間に何らかの「適合」が存する限り、区分は、平等保護の目的にとっても正当となる。他方、被告側の訴訟参加人は、提案第一六号が、「自己の生命を終らしめることに」同意した者に対する、医師による自殺幫助の合法化へ向けた第一歩にすぎないと主張する。第九巡回区裁判所は、末期患者が「死ぬ権利」に関わる自由を有しているか否かを判断するに際して、次のように論じた。

生命に関して自分自身の深い信念を抱き、およびその信念に基づいて行動する、減ずることのできない能力が、第一四修正により保護される自由の核心にあるのであれば、自殺する権利および自殺を幫助する権利は、少なくとも、精神的に健全な成人の特権である。末期患者に対してそのような権利を制限しようとする試みは、人を惑わすものである。その意味において、そのような自由が存在するのであれば、…合衆国のすべての男女が、それ享受しなければならぬ。…結論は、背理法である (死に際しての同情の会事件 [49 F.3d, at 591])。

州法の効力が実際には、立法が第一歩を踏み出したにすぎないという理由に基づいて、特定の階層の間または個人の間に何らかの不平等を創出することになり得る一方で、法の目的が公衆の構成員であるすべての者に、平等に適用される場合には、それが、人を惑わすような区分を創出することはあり得ない。

被告は、提案第一六号が、何らかの行為を求めるものではなく、単に選択的な手続を提供するに過ぎないのであるから、原告の「有する」法の平等な保護の権利を侵害し得ないと主張する。理論的には、提案第一六号に具体化されている合意「内容」は、末期患者が生存し続ける権利と死を選択する権利の双方を、平等に保護している。この合意「内容」は、その称するところでは、自己の生命の質および価値についての個人の合理的な評価に基づいている。

しかし、提案第一六号自体が認めているように、誤った判断をし、死を希望する旨を表明する末期患者は、存在し得る。当該患者の状態は、自律および自己決定とは相容れない。末期患者が、自己の死期を早める方策を提供される場合には、生命を脅かす過誤および濫用に社会の構成員をさらす潜在的「危険」が存する。したがって、平等保護「条項に合致するか否か」の分析に基づく、厳密な審査が行われるのは、提案第一六号に規定されている安全策が、末期患者を他者とは異なつて扱うことを正当化するのに十分であるか否かについてである。

原告は、末期でない患者が、「末期患者については」提案第一六号によつて恣意的かつ非合理的に廃止されることになる、オレゴン州法に基づく一定の制定法上の「保護」の権利を有しているものであるから、「末期的疾患」という区分は、末期患者の法の平等な保護を否定するものであると主張する。特に、原告は、

オレゴン州法典第一六三・一二五条、第一六一・二〇五条、第四二六・〇七〇条、第六七七・〇九五条および第六七七・一九〇条を指摘する。⁽¹⁾これらの法は、これらの法がなければ、治療可能な抑鬱、精神疾患または強制によつて、自殺を試みるであろう弱者を保護するために利用されるものである。州の過半数が自殺を補助した者に刑事罰を科する法を有していると記した後に、最高裁判所は、「我々は、身体的に能力を有する成人による、自由意思に基づき、かつ告知された上での死を望む決定に直面した場合に、州が中立的立場を維持するよう求められるとは思わない」と述べた(クルーザン対シシッピ州保健局長官 [497 U.S. 261, 280, 111 L. Ed. 2d 224, 110 S. Ct. 2841 (1990)]。これらの制定法の基礎にある州の利益には、生命の維持および自殺からの保護が含まれる。

被告である州は、提案第一六号に基づいて末期患者のために例外を創出することには、次のような利益があると主張する。すなわち、(一)不必要な苦痛および苦難を避けること、⁽²⁾(二)自己の致死的なヘルス・ケア決定を行う、能力者である成人の権利を保護し、かつ強化すること、(三)非人道的かつ尊厳をもてない方策での自殺の試みまたは自殺の実行という悲惨な事件を避けること、(四)末期患者および患者の愛する者を、彼らが回避することを望む経済的困難から保護すること、ならびに(五)末期患者および患者の愛する者を、彼らの望まない法執行官その他による私事への介入から保護することである。(簡易判決を

求める動議を支持する被告側の答弁メモ (第一七二号) 一六ページ)

能力者である末期患者が、自己の自殺衝動からの保護を求め得ないと結論づけることは、「合理的」である。自殺の防止は、意味ある自然的生命の前途に何の希望も持てない者にとって、苦痛の延期にほかならない。したがって、自律と自己決定の原則に基づく選択、すなわち、自己の身体、運命およびヘルス・ケアをコントロールする権利を認めることは、有効な公的政策である。

提案第一六号は合憲であるとの州の主張の基礎にある基本前提は、末期患者が麻薬の過量摂取に同意することである。したがって、その方策では、自己の同意が自由意思に基づく、または有効であるとはみなされない「という理由で」、「無能力者」が自殺幫助を選択することは除外される。問題は、能力者と無能力者の間に区別を設けることを企図している手続が、十分ではないということである。たとえば、提案第一六号ではなく、生命維持装置撤去事件において認められている安全策の一つは、無能力者に代わって第三者が「代理決定」を提示することである。第三者は、通常は、家族の一員または親戚であるが、患者が特定の状況下において選択するであろうことを実行するために、代理人として行動する (クルーザン事件 [10 S.Ct. 2932-52], オレゴン州法典第一二七・五一〇条第(一)項 [能力

者である成人が、ヘルス・ケアのための代理人として働き、かつ「自己に代って」生命維持装置の撤去を指示する、能力者である成人を指名し得る旨を規定している)。

もう一つの例は、精神障害のために自分自身を危険にさらす精神病患者の民事責任に関する手続を定める、オレゴン州法典第四二六・〇七〇条である (第四二六・〇〇五条第(一)項 (d) 号の(A)も参照のこと)。この手続に基づいて、医療審査委員会により免許を与えられた「処置をする」医師は、患者が自分自身を危険にさらすと信じる場合には、二時間まで当該患者を、一時的にヘルス・ケア施設に拘束することができ、また、資格を有する精神医療の専門家と連係して、五日間まで当該患者を拘束できる (オレゴン州法典第四二六・二二一条および第四二六・二三二条)。裁判官は、当該患者の評価のために、最低一名の「審査官」を指名すること、および聴聞を実施するに先立って報告書を提出させることを要求される (第四二六・一一〇条および第四二六・一二〇条)。資格を有する審査官は、精神分析を行う免許を有する医師、または精神保健・発育障害サービス局によって審査する許可を与えられた医師と定義されている (第四二六・一一〇条第(二)項 (b) 号)。これらの安全策のいずれも、提案第一六号には適用されない。

別の状況ならば、提供されることになっている保護もなしに、提案第一六号は、精神分析士、心理学者およびカウンセラーの

いずれでもない「主治」医および「参与」医に対して、患者が抑鬱状態または精神医学的もしくは心理学的障害に罹患している「と判断される」場合に、その状況が誤った判断の原因となつてゐるかを評価することを求めている。⁽⁷⁾ 医師が誤つた判断の犠牲になることはない⁽⁸⁾と信じる「場合には、その」者にとつては、それが最終評価となる。同提案は、患者の請求が自由意思に基づくものであり、不当な影響の結果ではないことの判断も、主治医および参与医に委ねている。患者が、大いなる慰安のもとに生活する助けとなるソーシャル・サービスを探すために、資格を有するソーシャル・ワーカーまたはその他の専門家に相談することといった要件は存しない。また、患者に対して、「コンフォート・ケア、ホスピス・ケアおよびペイン・コントロール」を含む「実施し得る他の選択肢」を告知するのも処置をする医師の責務である(第三・〇一条第二項(c)号)。

(未完)

(1) 「自殺幫助」という用語は、この判決では、技術的用語および提案第一六号の主題の一般的表现として使用される。

(2) したがつて、裁判所は、その分析「範囲」を制限し、提案第一六号が基本的な自由という法益に影響を及ぼす場合に、高度でかつ厳格な精査のテストが適用され得るか否かについては判断しない。

(3) 一部の被告は、憲法問題に関する裁判所の分析「範囲」を提案第一六号に定義されている末期的疾患の区分の意味に制限しようとしたので、裁判所は、その分析「範囲」をそのように制限した。しかしながら、率直にも、原告側の訴訟参加者は、州が認めた自殺の境界線を、それがもし存するならば、どこに引くかという基礎にある問題を明確に提示している。余命六カ月以下の末期であるとの診断が、ある者が自殺を選択する、説得的かつ合理的な根拠となり得る一方で、州が認める自殺を促進させる正当化事由に対する制限はほとんどない。我々は、余命六カ月の末期患者、余命一年の末期患者、対麻痺患者、身体障害者、またはこれ以上生き続けることを欲しない独自の理由を有している者との間にある区別を、憲法のどこに発見するというのか。

これは、実際には、「はじめはよく見えるが、後でブレーキが利かなくなる」危険な坂道である。最高裁判所は、自殺幫助を「死ぬ権利」に関する自己の判決の範囲から用心深くかつ明確に除外した(クルーザーン事件 [497 U.S., at 280])。

最高裁判所は、「憲法の明文中には容易に識別し得ない」権利が、憲法上の保護に値する場合を判断するための考慮事項が何であるかを明らかにしてきた(パウワース対ハードウィック [478 U.S. 186, 191, 92 L. Ed. 2d 140, 106 S. Ct. 2841 (1986)])。権利が犠牲とされるの

あれば、自由も正義も存在しないであろうから、権利は、「概念または列挙された自由の中に内在」していなければならない。権利は、「国家の歴史および伝統の中に深く根ざす」ものでなければならぬ（パウワーズ対ハードウィック (at 191-192)）。裁判所は、主張されている自殺を補助する憲法上の権利を分析するに際して、自殺の歴史の扱いを考察したが、各州は、伝統的に、自殺および自殺補助を処罰する法律を有していた（クルーザン対ミシシッピ州保健局長官 (497 U.S. at 294-295)）におけるスカーリア (Scalia) 判事の補足意見）。伝統的に、医師による自殺補助は、次のような一節を有するヒポクラテスの誓いに反するものとされてきた。

何人の満足のためにも、私は致死薬を処方せず、その者の死を招き得る助言を与えず（ステッドマン医学事典 [STEDMAN'S MEDICAL DICTIONARY (5th Unabridged Lawyers' Ed)] 六五〇ページ）。

独立宣言が「不可侵」とし、おそらく、容易に放棄しまたは剝奪し得ない法益として生命に言及していることは、注目すべきである。第九巡回区裁判所は、「不法行為法および刑事法が、あなたの同意があった場合であつても、他者があなたを奴隷とし、あなたを傷つけ、またはあなたを殺すことを許したことはない」と認めた（死に際しての同情事件 (49 F.3d at 594)）。

第九巡回区裁判所は、さらに次のように述べている。

我々が存在してきた二百五年の間に、自分自身を殺すことを補助するいかなる憲法上の権利も主張されたことはなく、「そのような権利が」最終上訴管轄権を有する裁判所によって支持されたことはない。連邦の司法権が、流動的な憲法慣例でないのであれば、連邦の裁判所は、過去においては知られておらず、かつ憲法に基づく我々の政府の主たる責任である人命の保護とは正反対の憲法上の権利を創出すべきではない (*Id.*, at 591)。

(4) オレゴン州法典第一六三・一二五条は、過失もしくは故意により、他者に自殺をさせること、または自殺を補助することについて、第二級の自殺という犯罪を設定している。第一六一・二〇五条は、他者がまさに自殺しようとしているという合理的な確信に基づいて行動した者は、「自殺という」結果を防止するために、合理的な物理的力を行使することができる旨を規定している。第六七七・一九〇条第(一)項は、オレゴン州医療審査委員会が、認められている医療専門家の倫理基準に反する行為を含む、または患者の健康もしくは安全に対して害となるであろう「専門職らしからぬ、もしくは不名誉な行為」に対して、懲戒処分を科し得ることを規定している（第六七七・一八八条第(四)項(a)号も参照のこと）。これらの制定法のうちの二つは、この判決文中においてさらに十分に論じられている。第四二六・〇七〇条以下は、民事責任に関する手続を、および第六七七・〇九五条は、

医師による治療の基準を定めている。

(5) 本裁判所は、被告が、提案第一六号の目的の一つは、処置しがたい苦痛を終わらせることであると主張するが、当該制定法が、苦痛を示すことを、致死薬の処方を獲得するための要件としていないことを注記しておく。

(6) 人が自己破壊から、決して利益を受け得ないと結論することも、同様に「合理的」である。

(7) 提案第一六号は、「主治」医を、末期的疾患の治療および処置に対して主として責任を有する者と定義している。同提案は、「参与」医を、専攻または経験により、患者の疾患に関して専門的診断および予後診断を行う資格を有する者と定義している。これらの医師は、この判決の目的のために「処置をする」医師と表現される。彼らは、患者が誤った判断の原因となるような精神医学的もしくは心理学的障害または抑鬱状態に罹患しているか否かを評価する義務を負う(第三・〇三条)。

(8) 提案第一六号は、不当な影響からの保護を規定している。第四・〇二条第二項は、次のように規定している。

患者の生命を終わらしめる目的のための投薬を申請すること、もしくは当該請求の撤回を破棄することを患者に強制し、またはそのために不当な影響力を行使した者は、第一級の重罪につき有罪とする。