

國學院大學學術情報リポジトリ

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(二・完)

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/10.57529/00001096

《 翻 訳 》

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（二・完）

捧 剛

ギャリー・リー（他）対オレゴン州（他）（続き）

抑鬱状態が、自殺の動機となる要因の一つであることは、議論の余地のないところである。自殺の要求は、身体的および精神的苦痛のために気も狂わんばかりの者による、救済の訴えを表すものである可能性がある。提案第一六号に基づく、処置をする医師は、いつ患者が救済の及ばない状態となり、末期患者に共通の治療可能な抑鬱状態にあるだけでなくなつたのかを判断しなければならぬ。重篤な患者は共通して、疎外感、罪悪感および自分を無価値とみる感情にとらわれる。そうした患者は、それらの感情を増長させるような微妙な暗示にも影響されやすい。苦痛の激烈さ、苦痛の段階的な変化および正確な兆候といった臨牀的に不可量なものは、それ自身困難な問題である。それらは、人が自殺幫助を求める場合、または処置をする

医師が挫折感を抱いており、もしくは自己の価値観を他者に押しつける傾向にある場合には、倍加される可能性がある。不適切な精神状態の評価の問題は、「末期的疾患」の不明確な定義によつて、ますます大きくなる。ある者の死期を正確に知ることが後知恵でしかない以上、末期的疾患の処置を専門とする医師にとつてさえも、医学的または法律的に正確な「末期的疾患の」いかなる定義も不可能である。第九巡回区裁判所が述べたように、末期的疾患のカテゴリーは、「本質的に不安定」なものである（死に際しての同情 [49 F.3d at 590]）。

提案第一六号は、患者が能力を有し、かつ自由意思に基づいて行動していることを確認する、独自に選任された参与医に関する規定をおいていない。むしろ、主治医が「患者をカウンセリングに」付託する義務を有している（第三・〇一条）。これは、患者が提案第一六号「の定める処置」を利用する「資格」を有

しているかについて、綿密かつ慎重に精査するための、二次的な独自の医学的診察を保証するものではない。提案第一六号は、患者に対して、短い再考期間を与えている。すなわち、最初の口頭による申請から処方記述されるまでには一日以上、また、患者の書面による申請から処方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(第三・〇八条)。この短い時間内で、精神医学的障害に基づく判断が解決される可能性は、ほとんどありそうもない⁽²⁾。また、民事的な手続による施設収容を伴う場合における検認裁判所による審査のような、より広い見地から、医学の専門家による自殺補助請求の決定および実施を独立して監督する制度も存しない。本裁判所は、提案第一六号に基づいて問題となる死に関して、適切な訓練を積んだ専門家による精神医学的および社会的評価が要求されないことを合理的とするような一連の事実を理解することができない。

オレゴン州法典第六七七・〇九五条は、提案第一六号の適用外にある患者を扱う医師のための医療基準を定めている。関連箇所を見ると、同法は次のように規定している。すなわち、「医師は、医学界もしくは同様の集団の中で、「現在自己が直面しているのと」同じまたは同様の状況にあつて、通常の注意力を有している医師が行使するであろう程度の配慮、技能および努力を行使する義務を負う」。オレゴン州では、医師の行為は、一般的に受け容れられ、かつ、医療の専門家に期待されている通常

レベルの技能により、判断される。たとえば、この基準は、生命維持装置の撤去に関するオレゴン州の医師の行為に適用される(オレゴン州法典第一二七・五六〇条第(一)項(b)号)。他方、提案第一六号は、同法に基づく医師の関与に対する配慮について、「誠実」という主観的基準を採用する。オレゴン州控訴裁判所は、医師が合理的な配慮を行ったか否かを判断する際の通常の考慮事項に、「誠実」という概念を組み入れることを明確に拒否している(エリス対スプリングフィールド婦人科病院 [P.C., 67 Ore. App. 359, 678 P.2d 268, 270, rev. den., 297 Ore. 228, 683 P.2d 91 (1984)]。オレゴン州控訴裁判所は、再審理のために差し戻す際に、次のように述べた。すなわち、「その「誠実」といった」概念の導入は、陪審に被告の動機を考慮することを許すものとなる。そのような考慮事項は、通常のネグリジェンス訴訟にあつては、存在しないものである」(Id., at 270)。

オレゴン州が、提案第一六号の範囲外の医師の行為に適用される医学界の基準とは関係なしに、提案第一六号に基づいて「誠実に」なされた行為の故に、医師を免責する合理的根拠は存在するであろうか。提案第一六号から容易に導き出される推論は、医師が客観的かつ合理的に行動したか、または、そうではなくて注意を欠いた行動をしたかは無関係だということである。本裁判所は、提案第一六号に基づいて、末期患者が医師から、客観的な合理性をもたず、かつ専門的基準に従って行動するか否かが問題とならないような医療基準を甘受することを合理化す

るような、一連の事実は存しないと認定する。この欠陥は、個人が死に同意することという、州の依拠するところの核心に及ぶものである。医師は、誠実に行動する限り、不注意によって、患者の状況および能力を誤診し、また、不注意によって、薬物の過量摂取を処方することを認められることになる。提案第一六号に基づく、この医師の医療基準に生じる区別は、正当な州の利益に、合理的に関わるものではない。⁵⁵

提案第一六号の基礎にある州の利益は、患者が致死薬を摂取した際に、促進される。しかし、患者が、処方がなされたそのときに当該致死薬を摂取すること、または医師の監視のもとにおいて当該致死薬を摂取することは要件とされていない。提案第一六号は、主治医が薬を処方することができる旨を規定しているが、その処方务必ず摂取されなければならない薬に限定してはいない。処方「された薬」は、静脈注射により接種されることも可能であり、または、医師が、スイッチもしくはガスマスクによって薬が供給される装置を設置することも可能である。このような「選択の」可能性は、立場の弱い患者を、他者の手による、当該患者の認知もしくは同意のない潜在的濫用「の危険性」にさらすことになる。提案第一六号は、自殺を行う決定が、死のそのときに、合理的かつ自由意思に基づいてなされたものであることを保証する、なにもものを提供しない。提案第一六号が、能力者である末期患者に対して自己の生命を終わらしめる手段を得るという選択肢を認めることを企図する結

果、当該患者は、数時間後、数日後、数週間後、もしくは数ヶ月後といった将来のいつか、能力者として、無能力として、または不当な影響力のもとで自殺することになる。患者は、処方された薬を、いつ摂取するか、また、どこで摂取するか、そして最も重要なこととして、摂取するか否かを、何ら法的保護のないまま決定することになる。

州が、自殺するそのときに「自殺をしようとしている者の」状況を考慮することなしに、人に対する自殺の手段の提供を認めることを、合理的であるとするような事実は存しない。これは、単に、「末期患者」と自殺補助を認める目的との間には「不完全な適合」しか存しないのだといった問題ではない。薬の処方につながる保護が不完全かつ不適切であることを想定すれば、致死薬を摂取するそのときに何ら保護が存しない以上、提案第一六号の「規定する」区別と自殺補助を認める目的との間の関係は、きわめて薄いものである。

提案第一六号は、能力者、無能力者、不当な影響力のもとにある者、または他者による濫用の害を被っている者のいずれでもあり得るような、過度に広範囲な集団に対して自殺の手段を与えている。州の利益と異なる取り扱いの間には、合理的な関係はなく、したがって、提案第一六号は合衆国憲法に違反する。⁵⁶

2 その他の主張

原告による、デュー・プロセス条項に関する申立て（訴因第二）、宗教活動及び集会の自由の権利に関する申立て（訴因第五）、行為無能力者法に関する申立て（訴因第三）および曖昧故に無効の申立て（訴因第四）については、判断する必要はない。

3 結論

個人およびその家族、ならびに医師は、限られた法的指針をもって、毎日、死に関する決定をなしている。このような状況にあつて、人がしばしば自己の主治医に相談するという事実は、自殺補助が、もつとも適切に、私的な医療問題とみなされているよき論拠である。確かに、プライバシーは、人が享受し、大切に重要な権利である。

しかし、私的な医療問題は、それを州が是認した場合には、政府の問題となる。「提案第一六号の」手続が、憲法審査を受けなければならないのは、まさに、オレゴン州が取り返しのつかない結果となる自殺補助を認めることを決定したためである。

提案第一六号は、自殺を望む末期患者を選別し、その他の者に適用されるオレゴン州の保護から当該患者を除外している。

オレゴン州の住人は、精神医学者、または州の認可を受けたその他の精神保健の専門家による検査の後に、自分自身を害する「おそれがある」と診断された場合には、自殺することから保護される権利を有している。この強制拘束手続のもとでは、身体的疾患を扱う「処置をする医師」は、緊急かつ一時的な場合をのぞいて、当該患者の精神医学的障害を検査する十分な資格を有しているとは認められない。提案第一六号のもとでは、まさに末期患者の生命が、自己の存在価値に関する患者自身の合理的評価にかかっているにも関わらず、当該患者が精神保健の専門家の検査を受けることは、要件とされていない。処置をする医師は、一般大衆にとつて、唯一の精神医学的障害を検査する資格を有する者ではないが、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判断する重要な役割を与えられている。ある患者にとつては、この「処置をする医師の」判断が、唯一かつ最終的な精神医学的検査である。さらに、これらの「処置をする」医師は、精神医学的検査をすることができ、かつ、誠実といった主観的な信念に基づいて、提案第一六号に基づくその他の義務を履行することができる。末期患者以外の患者に対する医師の「合理的な」医療基準に反して、提案第一六号のもとでは、医師が過失によって行動することを防止する方策が存しない。さらに、提案第一六号は、医師が処方された致死薬を提供するそのときに、末期患者を見捨ててしまう。提案第一六号は、もつとも重大なとき、すなわち死のときを意識することも

しない。提案第一六号は、死のそのときに、能力者、無能力者、不当な影響力のもとにある者、および「他者の」濫用の害を被っている者のいずれに該当する者に対しても、自殺的手段を提供する。何ら区別は存しないのである。

ある最高裁判事は、実質的に不合理な法から個人を保護する際における平等保護条項の重要性を強調して、次のように述べている。

我々の生活レベルを超えて、我々の収入に百パーセントの税金を課すること、自動車の運転を禁止すること、または我々の子供を一日一〇時間の授業のある学校に通わせることから：我々を保護するもの…、すなわち我々の救済手段は、民主主義の上では多数に属する者に対して、彼らが私やあなたに課するものを…彼ら自身にも課することを義務づける、平等保護条項である。

提案第一六号は、多数に属する者が享受する自殺からの保護を、末期患者である市民から奪ってしまう。提案第一六号は、その手続の中で、能力者たる末期患者のみが、自由意思に基づいて死を選択することをほとんど保証し得ない程度まで、基準を引き下げ、保護を減じてしまった。多数に属する者は、自身が当該状況に置かれることを受け容れてはこなかったであり、末期患者にそのような状況を強いる合理的根拠は、何ら

存在しない。

提案第一六号の持つ困難さの一つは、「合理的自殺」を難病患者に限ることが不可能なことにある。一定の能力者たる末期患者の苦痛は、同情的な議論を喚起する。しかし、別の法領域においてはそうであるように、人は、慎重な審査なしに重大な法益を放棄することを認められてはいない。さらに、提案第一六号は、ある者が合法的に自殺し得るか否かといった問題ではなく、むしろ州が関与する自殺に関する問題なのである。本裁判所は、難病について自殺幫助を認めることが、実際には生きること欲する末期患者の早まった死をもたらし得る程度を考慮した。争点となった州が認め、かつ医師が幫助する死に関しては、いくつかの「よき結果」が、憲法に関わる誤りおよび濫用のために失われるその他の者の生命より優るものとはされ得ない。

一九九五年八月三日

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

（当事者適格）

本裁判所は、本訴訟において、申立てを行い、またはそれに抗弁する訴訟当事者の地位に関して判断しなければならない。

原告は、二名の医師、四名の末期患者または末期患者となる可能性の存する者、一つの入院医療施設および入院医療施設の個人運営者である。被告には、オレゴン州、オレゴン州司法長官、地方検事、オレゴン州医療審査委員会の委員、オレゴン州立保健科学大学付属病院（以下 OHSU とする）およびオレゴン州高等教育委員会の委員（集団で州として被告となる）。さらに、本裁判所は、オレゴン州の医師および提案第一六号の発起人を被告側訴訟参加人として認めた。

訴訟当事者は、当事者適格、訴訟参加、免責および修正答弁を通じての当事者への参加に関するその他の申立てを提出したが、それらに関しては、本法院意見において、および「本判決と」同日付けの別個の判決によって判断される。

1 当事者適格

被告は、合衆国憲法第三条が連邦裁判所の司法権を「事件」および「争訟」に限定しているので、原告には、申立てを行う当事者適格がないと主張する。裁判所の権限に訴える者は、次の三点を示さなければならない。すなわち、①その者が「実際の権利侵害」または具体的かつ特定化された、法的保護を受ける利益の「現実または切迫した」侵害を被っていること、②権利侵害と申立てを受ける行為との間に因果関係が存すること、

ならびに③権利侵害が、「勝訴判決によっては正される」蓋然性の高いことである（リュージャン対野生動物保護官 [504 U.S. 555, 560-61, 119 L. Ed. 2d 351, 112 S. Ct. 2130 (1992)]）。

当事者適格は、問題に関して単なる利益を有している者と、わずかであっても、訴訟の結果に直接的利害関係を有している者とを弁別する（合衆国対 SCRAP [412 U.S. 669, 689 n. 14 (1973)] 参照）。当事者適格は、「それを」価値のある利益の擁護のための手段」としてのみ利用するような、「関わりを有する傍観者」の手中には存しない (*ibid.*)。しかし、直面する制定法の合憲性を争う場合には、特定または切迫した侵害を証明する必要はない（カインズ対デイ [754 F.2d 28, 30 (1st Cir. 1985)]）。同判決では、ドームプロウスキー対フィスター [380 U.S. 479, 486, 14 L. Ed. 2d 22, 85 S. Ct. 1116 (1965)] が引用されている）。一定の事件にあつては、潜在的侵害は、死といったようにきわめて重大であり得るので、当事者適格の目的のためには、いつか将来に当該侵害が生じる危険性があるということのみで十分である（ディマーズ対ケイヒル [575 F.2d 15, 18 (1st Cir. 1978)]、裁量上訴不受理 [439 U.S. 927 (1978)]）。「人は、現実かつ現在の危険が存在しているとの結論を下す前に、「生命を脅かす事件が生じることを」待つ必要はない」(*ibid.*)。この準則は、原告が、生命を脅かす事件が生じるか否かをほとんどビコントロールすることができない場合に適用される (*ibid.*)。

人は、未だ発効していない制定法の合憲性を争う申立てについて、の当事者適格を有している（ホウデル対ヴァージニア・サフェイス・ミニスター&リクレ임・アソシエーション〔452 U.S. 264, 298, 69 L. Ed. 2d 1, 101 S. Ct. 2352 (1981)〕、¹ダウリン対ホワート〔549 F. Supp. 152, 154 (E.D. Ark. 1982)〕も参照。同判決では、²ブラム対イヤートスキー〔457 U.S. 991, 73 L. Ed. 2d 534, 102 S. Ct. 2777 (1982)〕が引用されている。抽象的な問題と憲法第三条に関わる争訟との違いを決するための正確なテストは存せず、むしろそれは、必然的に、程度問題となる（ゴールデン対ツウィックラー〔394 U.S. 103, 108, 22 L. Ed. 2d 113, 89 S. Ct. 956 (1969)〕。解答は、憲法問題の性質、および特に事実問題の審査が必要か否かにも依存している（たとえば、ホウデル事件〔452 U.S. 294-95〕参照）。

これまで裁判所は、被告の行為が原告を脅かすそれが存しない場合には、主張されている権利侵害と当該被告の将来の行為との間の因果関係は不十分であると認定してきた（ゴールデン対ツウィックラー〔394 U.S. 103, 109, 22 L. Ed. 2d 113, 89 S. Ct. 956 (1969)〕およびロサンゼルス市対ライオンズ〔461 U.S. 95, 111, 75 L. Ed. 2d 675, 103 S. Ct. 1660 (1983)〕。権利侵害が被告の行為の間接的所産であるというだけでは、原告は、当事者適格を欠くことにはならない（アレン対ライト〔468 U.S. 737, 757-58, 82 L. Ed. 2d 556, 104 S. Ct. 3315 (1984)〕参照）。

当事者適格が、原告主張の内容の考慮には依存すべきではない一方で、そのような考慮は、当事者適格が、争点となっている憲法に関わる政策を推進するために必要であること、または望ましいことを認定するための一つの根拠を適切に創出し得るものである（フリセル対リゾ〔597 F.2d 840, 845 (3rd Cir.)〕、裁量上訴不受理〔444 U.S. 841, 62 L. Ed. 2d. 54, 100 S. Ct. 82 (1979)〕。権利侵害が、実際の身体的、または経済的侵害よりも具体性に乏しい場合には、当事者適格の決定は、「係争中の憲法的価値の慎重に扱うべき性質」に関する裁判所の見解次第である可能性がある（*Id.*）。

本裁判所は、当事者となる可能性のある者の医学的条件に関する決定の根拠を、本法院に提出された記録におくことを求められている。このことは、原告および申し出のあった被告側訴訟参加人についても、等しく適用される。本法院において審査される記録には、「訴訟の方向を」決定づける申立ての審理の前に受理された文書、および当該審理後に提出された文書のすべてが含まれる。これは、これらの「訴訟当事者となる」人々の医学的条件が、最後に文書が提出されたときと現在とは改善され、または悪化していることを考えれば、慎重さを欠くことと思われるかもしれない。しかし、本裁判所は、文書化された記録に反映されない変化を考慮することはできない。

州および被告側訴訟参加人は、原告である末期患者が、公正

に「因果関係を」たどることのできる現実かつ切迫した権利侵害を証明してはいないのであるから、当該末期患者には当事者適格がないと主張する。しかし、死の危険性は、原告エリック・ダットスンおよびジャニス・エルスナーにとっては、十分な権利侵害であり、「その危険性が」提案第一六号に十分に関連しているのであれば、確かに、当事者適格を認める根拠となる（前述、ディマーズ対ケイヒル参照）。提案第一六号は、権利を有する者が、「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」に罹患していることを要件としている（第一・〇一条第一（二）項）。

原告ダットスンは、余命六カ月と診断されたエイズ患者である（重要な事実に関する原告側補足陳述書第一七四号）。原告エルスナーは、進行性の筋ジストロフィーであり、すでに、医師の予測より長く生存している（前述陳述書）。原告エルスナーは、生き続けることを欲するの否かについて動揺を引き起こす、臨床的な抑鬱状態にある（重要な事実に関する被告側補足陳述書第一六四号）。両名とも、抑鬱症の病歴を有する（前述被告側補足陳述書）。現在のところ、両名とも自殺を企図しておらず、また、自己の主治医による自殺の補助に対して、反対することを表明している。しかし、両名の医学的な病歴は、両名が抑鬱状態になりやすく、また、当該抑鬱状態の発症および程度を統制することができないことを示している。原告ダットスンおよび

びエルスナーが、実際に、自己統制のできない状況におかれ、提案第一六号を利用して「自己を」害する重大な危険性をはらんでいる十分な証拠が存する。両原告とも、提案第一六号「の合憲性」を争う申立てをなす当事者適格を有している。両名が主張する憲法問題の性質は、その場その場での解決を要求するものではない。

記録によると、抑鬱症が自殺の原因の大多数であり、また、多くの場合に、診断未確定であることを示す十分な証拠が存する。提案第一六号は、合理的ではあるが、自殺補助を望む抑鬱状態にある末期患者と、自殺願望を表明するが、合理的な選択をする能力を有しない末期患者との間に、明確な一線を画することを求める。これは、不当な威圧の影響をもつとも受けやすい人についての問題である。また、それは、医師に対して、「患者の」精神医学的な能力に関する決定を行い、および患者に自己の生命を終わらせる手段を提供することを認めることに關する問題である。オレゴン州の刑事法上の殺人、民事的手続による施設収容、ならびに医師の医療基準および懲戒規則は、提案第一六号に關与する者に、等しくは適用されない。最善を尽くしても、末期患者の精神医学的狀態に基づいて、憲法第三条の当事者適格を判断することは困難である。原告ダットスンおよびエルスナーは、自殺を望むほどの抑鬱状態に至っていないという理由で当事者適格を否定されてはならず、また、致死薬を受け取って摂取し、そして死亡し、もしくは死に近づくまで

は、当事者適格を否定されてはならない。平等保護に関する法廷意見で述べたように、提案第一六号は、かなり低い医師の医療基準を具現化するものである。そのこと自体が、両原告に当事者適格を付与するものである。

被告「地方検事」ハークレロードおよびオレゴン州医療審査委員会の委員は、提案第一六号に関わるいくつかの職務を実施する立場にあるので、被告に列挙されている。主張されている権利侵害を生じる「当該被告の」行為は、提案第一六号の正当性を認め、その規定を実施することである。違憲の制定法を是認し、実施するという、主張されている被告の行為は、原告に対する将来的な権利侵害の十分な間接的原因となる。

さらに、原告ダットスンおよびエルスナーが本訴訟の判決から利益を受けることは、十分に可能性のあることである（デューク・パワー・カンパニー対キャロリナ環境調査団体（438 U.S. 59, 57 L. Ed. 2d 595, 98 S. Ct. 2620 (1978)）、ブライアント対イエレン（447 U. 352, 65 L. Ed. 2d 184, 100 S. Ct. 2232 (1980)）およびカリフォルニア大学対バック（438 U.S. 265, 57 L. Ed. 2d 750, 98 S. Ct. 2733 (1978)））。両名の主張は、「判決に値するほどに」成熟している。争点となっている、より慎重な取り扱いを要する憲法上の価値をもって、訴訟手続を想定することは困難である。重要なことは、原告が、原告の憲法上の地位を押し進めるための当事者適格を有しているということである。

2 訴訟参加人

一定の末期患者は、被告として訴訟に参加することを申し立てた。連邦民事訴訟規則第二四条（a）項は、訴訟参加申立人の利益が現在の訴訟当事者によっては適切に代弁されない場合であって、訴訟の重要な事実が、当該利益を保護する能力を減じ、または妨害するような実質的な問題であるような状況に訴訟当事者がおかれている場合には、当該訴訟当事者が訴訟参加を求める権利を有していることを定めている。連邦民事訴訟規則第二四条（b）項は、訴訟当事者の主張および抗弁、ならびに主訴が、共通の法律問題または事実問題を含んでいる場合には、当該訴訟当事者が訴訟参加を求めることを認めている。ミライアム・クーパーズおよびナンシー・ドーは、法廷助言者として出廷することを申し立てている。クーパーズは、認可を受けたナース・プラクティショナーであり、免許を有する婚姻・家族セラピストであり、また、介添えの専門家である。クーパーズは、何年にもわたって自殺「願望」者からの難しい電話相談を受けている。クーパーズおよびドーが、助言者としての能力において述べようとしている利益は、列挙されているその他の被告によっても、適切に代弁されるものであり、したがって、両名の訴訟参加は不必要である。

ドー、アンソニー・リンド、ティム・シュクおよびメリル・

ユーキックは、申立てによると、全員が、提案第一六号が定義する「末期的疾患」に罹患している。シユクは、エイズであり、そのウィルスは脳にまで侵入している。シユクは、余命六カ月以下と診断されている（仮差止命令を求める申立てに反対する被告側覚書き第六九号、ティモシー・W・シユクの宣誓供述書）。リンドは、現在は緩解しているが、骨肉腫と診断されている。緩解する以前には、リンドは、激しい苦痛を経験した（前述覚書き、アンソニー・A・リンドの宣誓供述書）。ドーは、乳ガンであり、すでに胸骨にも転移が見られる。ドーは、骨髄救済を伴う多大な化学療法を受けている（前述覚書き、ナンシー・ドーの宣誓供述書）。ユーキックは、肺ガンである。ユーキックの主治医は、ユーキックが一年以上生存する可能性は二〇パーセントであること、および仮に生存できれば、全面的に回復する可能性は、年を経るごとに増進されることを、ユーキックに告知した。

リンド、ドーおよびユーキックのいずれも、余命六カ月との診断を受けていない。彼らは、彼らの利益が、将来、致死薬の処方を受け得ると知ることにより精神的平穩を保つことにあるのだから、当事者適格を有するために、彼らが、提案第一六号に基づく「請求権を有する患者」である必要はないと主張する。シユクは、保護されるべき利益を十分に証明したので、訴訟参加を認められるものである。リンド、ドーおよびユーキックの利益は、他の当事者によって、適切に代弁されるので、訴訟参

加は不必要である。

被告側の訴訟参加人であるレヴィン博士は、原告医師であるリーおよびペティは、自己の患者に代わって請求を行う、「訴訟当事者以外で訴訟に参加する」第三者的訴訟参加人資格を有していないと主張する。本裁判所は、仮差止命令の目的のために、第三的訴訟参加人資格を認定したが、より完全な記録に基づいて再考することを求められている。第三者的訴訟参加人資格を主張することを望む当事者は、実際に、権利侵害を証明しなければならぬ（シングルトン対ウルフ [428 U.S. 106, 114, 49 L. Ed. 2d 826, 96 S. Ct. 2868 (1976)]）。本裁判所は、以前、前述シングルトン事件判決に基づいて、医師への実際の権利侵害の根拠を、直接的な経済的影響に求めた。しかし、被告側訴訟参加人であるレヴィン博士は、原告である医師が現在のところ、提案第一六号に基づく処方の請求を欲する患者を有していないことを示す証拠を提出した。また、当該医師は、そのような患者を有していたとしても、提案第一六号に反対しており、自殺補助を求める患者の利益を代弁するための、十分な個人的利益を有していないであろう（アクロン出産健康センター対アクロン市 [651 F.2d 1198, 1210-11 (6th Cir. 1981)] 参照。裁量上訴不受理 [456 U.S. 989, 73 L. Ed. 2d 1283, 102 S. Ct. 2268]、原判決一部維持、一部破棄 [462 U.S. 41 (1983)]）。したがって、主張されているいかなる経済的損失も、「診療費を支払う患者になる可能性のある者の集団」の減少を根拠としなければならぬ

い。これは、第三者的訴訟参加人資格に関しては、不適切な根拠である。

3 訴えの却下

被告は、入院医療施設の個人運営者による請求が、却下されるべきであると主張する。フリッツ・ベックおよびジュン・ベックは、原告であるウィロウズ病院を所有している。シスター・バーナードは、メアリヴィル・ナーシング・ホームの運営者である。ベックおよびバーナードの主張は、その入院医療施設の患者に代わって主張している限りにおいて、却下される。法人たる施設は、当該「患者に代わっての」主張をなす目的のために利害を有する、真正の当事者である。ただし、個人運営者は、合衆国憲法第一修正に関する主張をなす権利を有していない。

被告は、オレゴン州、オレゴン州司法長官およびOH S Uに対する憲法判断の請求が、合衆国憲法第一一修正の規定する免責を理由として、却下されるべきであると主張する。⁽¹⁹⁾さらに、被告は、司法長官に対する主張は、司法判断適合性を欠くので、却下されるべきであると主張する。

第一一修正は、一般的に、州の同意なく、当該州が被告である事件を、連邦の裁判所が取り扱うことを禁止している（ペン

ハースト州立学校および州立病院対ホルダーマン [465 U.S. 89, 79 L. Ed. 2d 67, 104 S. Ct. 900 (1984)]。第一一修正は、連邦の司法権に対する明確な制限であり、「求められている救済の性質に関わりなく」、州およびその機関に適用される (*Id.*, at 100)。第一一修正は、州が「連邦の裁判所における」訴訟に同意することを「明確に表明」ない、または第一一修正の免責を放棄することを意図する州議会の明確な表明が存しない限り、連邦裁判所が、州またはその機関に対する請求を判断することを禁止している (*Id.*, at 99)。オレゴン州が、「連邦の裁判所における」訴訟に同意していないこと、およびオレゴン州議会が、市民的権利に基づく請求からの州の免責を放棄していないことは、議論の余地がない。法の執行と十分な関係を有しない個々の州政府職員は、第一一修正の免責の適用を受け得る（ヤング事件 [209 U.S. 123, 157, 52 L. Ed. 714, 28 S. Ct. 441 (1908)] およびフィッツ対ペギー [172 U.S. 516, 529-30, 43 L. Ed. 535, 19 S. Ct. 269 (1899)]。そして、オレゴン州法に基づく司法長官の権限は、憲法第三条によって要求されているような「司法長官の」行為まで公正に因果関係をたどることのできる、主張されている権利侵害をなし得るものではない」のである（ザン・パシフィック対ブラウン [651 F.2d 613 (9th Cir. 1980)] およびロング対ヴァン・デ・ケンブ [961 F.2d 151, 152 (9th Cir. 1992)]）。刑事法を執行すること、または執行しないことを理由とする、司法長官に対するいかなる請求も、司法判断適合性を有する事件および争訟のいずれにも該当しない (*Ibid.*)。

原告は、司法長官克蘭ゴウスキーが、州知事による命令を受けた場合に、行使する法執行および調査権限を有しており、かつ州知事も訴訟当事者なのであるから、司法長官を被告として挙げることは適切であると主張する。原告は、クイル対コペル (870 F. Supp. 78, 79 (S.D.N.Y. 1994)) を根拠に挙げる。しかし、州知事は、司法長官に対して、提案第一六号を執行することを経ることはない (セオドア・R・克蘭ゴウスキーの宣誓供述書第一四三号)。原告は、司法長官が、提案第一六号に関する「公式の」法的見解を述べ、その役割は重大であるので、適切に被告となり得ると主張する。本裁判所は、「当該主張」には賛成しない。原告のオレゴン州、州知事、および司法長官に対する憲法に関する主張は、第一一修正の免責規定によつて禁止されている。さらに、司法長官に対する主張は、司法判断適合性を欠くので、却下される。

4 結論

本訴訟において、請求をなし、または抗弁をなす適切な訴訟当事者は、次の通りである。

- (1) 原告として、末期患者エリック・ダットスンおよびジャニス・エルスナー
- (2) 原告として、メアリヴィル・ナーシング・ホームおよびウィロウズ病院

- (3) 第一修正に関する請求のみの原告として、ペティ博士、フリッツおよびジューン・ベック、ならびにシスター・バーナード
- (4) 被告として、地方検事ハークレロード、およびオレゴン州医療審査委員会の委員
- (5) 被告側訴訟参加人として、グッドウィン、「バーバラ・クームズ」・リーおよびシナード
- (6) 被告側訴訟参加人として、レヴィン博士
- (7) 被告側訴訟参加人として、ティム・シユク

一九九五年八月三日

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

決定

マイケル・R・ホーガン、連邦地裁判事

本裁判所の法廷意見に従い、次に掲げる未決の申し立てに関して、次のように決定する。

原告側による第三次修正答弁書提出許可の申立て (第一七〇

号）は、認められる。ティム・シュクおよびメリル・ジョン・ユーキックによる訴訟参加の申立て（第六五号）は、シュクの訴訟参加に限り認められる。ナンシー・ドーおよびアンソニー・リンドによる訴訟参加の申立て（第四八号）は、却下される。被告である州および被告側訴訟参加人による却下の申立て（第五八号および第七〇号）ならびに簡易判決の申立て（第一三九号、第一四九号および第一五〇号）は、リー博士およびペティ博士による医師としての第三者の訴訟参加人資格、フリッツおよびジューン・ベックならびにシスター・バーナードによる、自己の「所有または運営する」入院医療施設の患者に代わっての第三者の訴訟参加人資格、オレゴン州、オレゴン州知事、およびオレゴン州司法長官に対する憲法上の請求、ならびに原告エリック・ダットスンおよびジャニス・エルスナーによる、OHSU、「OHSUの院長」ピーター・コウラおよびオレゴン州高等教育委員会の委員に対する平等保護の主張に関しては、認められる。被告である州および被告側訴訟参加人による却下の申立て（第五八号および第七〇号）ならびに簡易判決の申立て（第一三九号、第一四九号および第一五〇号）は、原告患者の当事者適格および平等保護条項に基づく請求を理由として、却下される。原告による簡易判決の申立て（第一六八号）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に違反する限りにおいて、認められる。この決定に従い、原告による、第一四修正のデュー・プロセス条項違反、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侵害、および行為無能

力者法違反の主張に関する申立ては、決定する必要がない。

次に掲げる申立ては、争訟性を消失したものととして却下される。

- (1) 原告による、「上級審への」集団代表意見確認の申立て（第四〇号）
- (2) 原告による、身体的および精神的検診の申立て（第六一号および第八〇号）
- (3) 原告、被告である州および被告側訴訟参加人による、仮差止修正の申立て（第九五―二二号、第九六―二二号および第一二二二号）
- (4) 原告による、反訴却下の申立て（第一三六号）
- (5) マイケル・バーノンによる訴訟参加許可の申立て、および仮差止解除の申立て（第一四〇号）

一九九四年十二月二七日に実施された仮差止は、この決定により解除され、今後は効力を有しない。

以上のように決定する。

一九九五年八月三日

裁判官・マイケル・R・ホーガン、連邦地裁判事

宣言判決および終局的差止命令

本裁判所は、当事者の重要な申立てを考慮し、平等保護条項違反の主張に関する簡易判決を求める申立てを認め、かつ、一定の被告による当事者適格、訴訟参加許可、および免責に関する簡易判決の申立てを認めた上で、原告ダットスン、エルスナール、ウィロウズ病院およびメアリヴィル・ナーシング・ホームに対して、残る被告人敗訴の宣言判決および当該被告人に対する終局的差止命令を認めるものである。

次のように判決および命令する。

- (1) オレゴン州尊厳死法（「提案第一六号」）は合衆国憲法第一四修正の平等保護条項に違反する。
- (2) 被告は、提案第一六号の合憲性を是認することを、終局的に禁止される。
- (3) 被告である地方検事ハークレロードは、その刑事法執行の職務を遂行するにあたって、オレゴン州民投票提案第一六号によって創設された刑事法の適用除外を是認することを、終局的に禁止される。

- (4) 被告であるオレゴン州医療審査委員会の委員は、医師に対する免許の発行、「医療の」質の統制、教育の継続、および懲戒に関するその職務を遂行するにあたって、オレゴン州民投票提案第一六号によって創設された、医師の行為を

統制する法または規則の適用除外を是認することを、終局的に禁止される。

この件に関する、総額一ドルの名目的担保は、現金または債券の形式で、本裁判所事務官宛に郵送されるものとする。

本差止命令は、被告、被告の機関、職員、被用者および法定代理人を拘束する。また、前掲の者と協力または共同して行為をなす際に、個人的なサービスまたはその他の方法によって、この命令についての実際の通知を受理した者にも適用される。

以上のように命令する。

一九九五年八月三日

裁判官…マイケル・R・ホーガン、連邦地裁判事

(1) 第九巡回区裁判所は、次のように述べている。すなわち、「医師による自殺補助は、治療者としての医師の役割と、基本的に相容れない」(死に際しての同情(at 592 at 593))。さらに、同裁判所は、「もし殺すことが、医療と同様に、医師の選択肢として受け容れられるのであれば、医師が病と闘う方法を模索することが、その影響を受けるであろうと述べている (Ibid.)」。

第九巡回区裁判所は、自殺に同意する心理的圧力から、

弱い立場の患者を保護することが重要であることを認めた（*bid.*）。同裁判所は、自殺補助を含むすべての医療処置のいずれに患者が適するかを、医師が判断していると断じた。「医師の中立性、および医師の助言から独立した、患者の自律といったものは、おおむね神話である。ひとたび医師が、自殺または安楽死の提案をすれば、その勧告を受け容れる以外には、存在したとしてもわずかな選択肢しか自分には残されていないと感じる患者もいるであろう」（*bid.*）。同裁判所はまた、特に貧困および無能力の患者の立場の弱さを議論した。最終的に、第九巡回区裁判所は、有資格者である患者からの繰り返しとしての請求に応じての自殺補助が許されているオランダにおいて生じている濫用の防止に言及した。

（2）前述のように、余命六カ月以下の末期患者という區別は、自殺を行う決定に合理的根拠を与える無数の区別の一つにすぎない。自殺を企図する一九歳の対麻痺の者に適用されるのと同じ適格性の判断のための手続および一五日という再考期間は、厳密な憲法審査にたえるであろうか。繰り返しになるが、我々は、この州が認める致死薬の処方を通して我々の行く道を探る指針を、憲法上のどこにみいだすというのか。

（3）実際に、提案第一六号に基づく、医師の処方した薬を受け取る際に家族に通知する義務はない。第三・〇五条は、次のように規定している。

主治医は、患者に対して、この法律の規定にしたがつた投薬の申請について、患者の最近親者に通知するように求めるものとする。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。

（4）提案第一六号の「免責および義務」規定の関連箇所は、次の通りである。

第四・〇一条 免責

第四・〇二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、この法律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・・・。

第（三）項 この法律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・・・ものとされてはならない。

第四・〇一条第（一）項の規定する「関与」には、次に掲げる「主治医」の行為が含まれる。

①患者が未期的疾患に罹患しているか否かの最初の判断をなすこと（第三・〇一条第（一）項）

②患者が能力者であり、自由意思で自己の生命を終わらしめる請求を行っているか否かの最初の判断をなすこ

と(第三・〇一条第(一)項)

③処方される投薬に伴う潜在的危険、および当該投薬により起こり得る結果について、患者に通知すること(第三・〇一条第(二)項)

④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信じる場合に、患者をカウンセリングに付託すること(第三・〇三条)

⑤致死薬の処方を経述する直前に、患者が告知された上での決定を行っているか確認すること(第三・〇四条)

⑥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場合をのぞいて、致死薬を処方すること(第三・〇三条)

「関与」には、主治医の診断を確認し、患者が自由意思に基づいて行動する能力を有しているか否か、および告知された上で決定をなしているか否かを判断する「参与医」の行為、ならびに心理学的カウンセリングを実施する、州の免許を有する精神医学者および心理学者の行為が含まれる(第三・〇二条、第一・〇一条第(四)項および第三・〇三条)。

(5) 再度、提案第一六号の憲法に関わる欠陥を強調すると、人は、行為能力に基づく区別に適用されるのと同じ手続を考えてみればよいのである。無能力の患者に対して、医師が通常負っている合理的な医療を行う義務を留

保することは、当該患者への医師の自殺補助に対する平等保護条項に基づく批判にたえるであろうか。

(6) 原告は、簡易判決のための個別の申立てを提出しなかった。実際には、原告は、被告が提案一六号の「規定する」保護手段の適正さに関する一定の事実を認めた場合には、原告には簡易判決を求める権利がある旨を主張した(被告および被告側訴訟参加人による訴えの棄却および簡易判決を求める申立てに反対する原告側準備書面、第一六八号二(四ページ))。本裁判所は、当該申立て(第一六八号)を原告による簡易判決申立てと解釈する。平等保護条項に関する主張に基づき、原告勝訴の簡易判決を認めるために、事実問題につき判断することは不要である。

(7) クルーザーン事件におけるスカーリア判事の補足意見[497 U.S. 261, 300, 111 L. Ed. 2d 224, 110 S. Ct. 2841 (1990)]

(8) 他方、「法廷に提出された」記録は、原告ジェフリー・ウェインカウフがインシュリン投与を受ける糖尿病患者であり、「投与を受ける限り」健康であることを示している。当該原告は、余命六カ月とは診断されておらず、自殺願望を示すものもなく、また、重度の抑鬱症の病歴もない。原告クラウディン・ストットラーは、一九九二年に余命六カ月であることを告げられた(重要な事実に関する原告側補足陳述書第一七四号)。当該原告は、肺ガン

および肝臓ガン、ならびに脾臓腫および脳腫瘍に罹患している（前述原告側補足陳述書）。当該原告の主治医は、ガンが転移しており、もはや医学的に処置できることはなにもないと考えた（重要な事実に関する原告側補足陳述書第一七五号、原告側補足証拠物件Wリスト一一ページ）。しかし、「腫瘍検査委員会」は、外科手術により治療できるであろうと考えた（前述原告側補足陳述書）。当該原告は、一九九二年から一九九四年にかけて数回の外科手術を受け、その後彼女の予後について新たな診断を受けなかった。ウェインカウフおよびストットラーの両原告とも、提案第一六号による権利侵害の十分なおそれを証明しておらず、したがって、当事者適格を有しない。

（9）証拠は、原告ダットスンまたはエルスナーがOHSUの患者となる可能性はほとんどないことを示している。両名とも、将来的にOHSUの患者となることは予定していない旨の供述録取書を、宣誓の上で認めている（ステイーヴン・K・ブシヨンの補足宣誓供述書第一六五号、証拠物件A二四ページ、および証拠物件B一八ページ）。提案第一六号による両名に対するいかなる将来的侵害も、OHSU、その院長であるピーター・コウラまたはオレゴン州高等教育委員会の委員については、公正に因果関係をたどることはできないであろう（前述、ゴードン対ツウィックラーおよびロサンゼルス市対ライオンズ参照）。したがって、原告は、当該被告に対する平等

保護条項に関する主張については、当事者適格を欠いている。

（10）一九九五年に、オレゴン州議会は、OHSUを独立した公法人として設置する上院第二法案を可決した。当該制定法が発効するのは、一九九五年七月一日である。被告は、合衆国憲法第一一修正の免責が、公法人という新たな地位にあるOHSUに適用されることを証明してこなかった。