

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 29 日現在

機関番号：16201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380087

研究課題名(和文) オランダにおける末期医療をめぐる刑事法的諸問題

研究課題名(英文) Euthanasia and related areas in the Netherlands in the viewpoint of criminal law

研究代表者

平野 美紀 (Hirano, Miki)

香川大学・法学部・教授

研究者番号：70432771

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：オランダはホームドクター制がとられており、患者と医師との関係が密接でかつ良好であり対等である。患者の自己決定は最大限に尊重され、医療同意法が保障する。身体的および精神的苦痛に苦しむ患者からの要請によって、医師による生命終結行為(安楽死行為)を行ったとしても、一定の要件を満たしている場合には、処罰の対象から外れる。安楽死審査法によって、医師に報告義務があり、検死官が書類審査のうえ、第三者機関である安楽死地域審査委員会が審査を行い透明性の確保を保つシステムによるもので、医師をはじめとした多職種による議論と実践が行われている。本人の同意のない後期妊娠中絶も、透明性を確保しながら実施されている。

研究成果の概要(英文)：In the Netherlands, when patients with physical illness and/or mental suffering request medical doctors to terminate the life, euthanasia under specific circumstances are legalized in the Dutch Criminal Law. The doctors should report it to the regional corner who check it and then the reports are examined by the regional euthanasia committee. Its background is very unique that the Netherlands has home doctor system and doctors know patients well for a long period and the right of patients are respected under the law. Not only euthanasia but also abortion is also discussed in the practical way and performed by doctors who also must report it to the different committee. We can learn the way how the patients' right is respected and how they discuss and perform a kind of "taboo" in the Netherlands in many ways.

研究分野：医事法 刑事法

キーワード：終末期医療 精神科患者 安楽死 オランダ 生命終結 精神医療 強制入院

## 1. 研究開始当初の背景

オランダでは、医師による生命終結行為(安楽死行為)が一定の要件を満たしている場合には、処罰の対象から外れる。その場合、医師には報告義務が課され、その内容は検死官が書類審査のうえ、第三者機関である、安楽死地域審査委員会(De regionale toetsingscommissie euthanasia)に報告する。このシステムの法的根拠は、2002年のWet toetsings levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding(要請に基づいた生命終結と自殺援助に関する審査法)にある。

## 2. 研究の目的

新しい法制度が開始されて10年経過し、その10年間の問題や新しい問題等についての対策や今後の課題などについて検討し、わが国でも問題となる、特に認知症患者本人の選択した医療上の自己決定について比較検討する。その場合、精神医療とも関係するので、精神医療システムについても比較検討する。

## 3. 研究の方法

安楽死地域審査委員会は、毎年データを公表しているので、そのデータを読み進め、訪問調査を行って(2回)、関係資料を収集したり関係機関・関係者にインタビューし、新たな課題や課題への取り組みに学ぶ。

## 4. 研究成果

### 1. オランダの医療をめぐる諸問題

オランダはホームドクター制がとられており、患者と医師との関係が密接でかつ良好であり対等である。患者の自己決定は最大限に尊重され、これは、法的にいえば、民法の一部をなす、WGBO(Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst 医療同意法)が保障する。

オランダにおける成人年齢は18歳であるが、オランダでは前述のWGBO(医療同意

法)が、16歳以上は独立して医療に関して自己決定できるとし(オランダ民法7編447条)、12歳から15歳までは自分の利益について衡量することができれば医療行為に関する同意能力があるとする。ただし、この場合は本人の同意のほかに両親か法定代理人の同意も必要である(同450条)。そして、12歳未満は医療行為に関して同意能力がないので、両親か法定代理人により権利が代行される(同465条)。前述のように、精神科医療においても、本法により、本人の自己決定が前提となって治療が進められる。

また、オランダの医療機関では、医師をはじめ、看護師も、白衣を着ることはほとんどない。これは精神科医療においても同様である。常に医師も患者も同等であるという考えが強く、また、医療スタッフ間においても、看護師等の判断できる範囲が日本より広い。

患者の権利意識の強さが究極的にあらわれるのは、ひとつには、医師による生命終結行為(安楽死行為)が一定の要件を満たしている場合には、処罰の対象から外れることである。その場合、医師には報告義務が課され、その内容は検死官が書類審査のうえ、第三者機関である、安楽死地域審査委員会(De regionale toetsingscommissie euthanasia)に報告する。このシステムの法的根拠は、2002年に立法化されたWet toetsings levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding(要請に基づいた生命終結と自殺援助に関する審査法)である。

これらはオランダ人の権利意識や国民性とも関連する。つまり、貿易国として繁栄し、多様な民族との商業で栄えてきた歴史を有するオランダでは、多様な価値観が共存していて、お互いの自己決定を尊重しあうことを最も重要であると考えられる。自己主張をしつつ相手の主張も尊重する風土は、ホームドクター制と共に、患者と医師との対等な関係の構築の中に見ることができる。そして、決定の結果を自分

自身で担う責任についても明確に認識されており、決定に際し他者からプレッシャーを感じることも少なく、いかなる決定であったとしても自己決定は自己決定として「善」「悪」とは別の判断として尊重される。

## 2. オランダにおける生命終結行為の実態的データ

オランダにおいては、高等裁判所の管轄区域により、5箇所に分けられた安楽死審査委員会が毎年その審査実数や内容を公表している。このようにして、透明性を確保することも、患者の権利を擁護するために重要なことである。審査委員会は、上記のような立法化で法的根拠を有する前から、既に1998年から運用されており、さらにそれ以前から、安楽死を事後的に医師が届け出て、事後の審査を経て、問題がなければ起訴せず、問題があれば起訴するという仕組みができていた。起訴された事例は、特に1984年の最高裁判決が出るまでは、少なくはないため、判例も積み重ねられてきている。また、法曹界だけで議論するのではなく、最高裁判決の際には、オランダ医師会との議論や、あるいは、現在のシステムにおいても、(実施者である)医師や(薬剤を用いて安楽死行為を実施するため)薬剤師たちが、専門家として議論を重ねていることも特筆すべきことである。

安楽死審査委員会のデータから明らかなのは、特に近年だけに着目しても、報告数が増加している点である。2011年の3,695件から2012年には4,188件、2013年には4,829件、そして2014年には初めて5,000件を超えて5,306件、2015年には5,516件である。それらは問題があれば、さらに起訴されるが、この間で起訴された事例はない。

上記のような透明性確保以外でも、患者の権利保護のために重要なことは、実施後の審査の方式である。審査委員会では、特に、医師の実施の際に「注意深さの要件」を課して

いる。これは上記安楽死法2条で定めた条件であり、患者の自発的かつ熟慮ある要請、

患者の回復の見込みのないかつ耐え難い苦しみ存在、患者の現状と予後について患者に情報を提供、患者の現状では他の合理的解決策がない、独立的な立場にある、少なくとももう一人の別の医師と相談し、当該医師は患者を診察し、上記要件についても文書にて提出、医学的に注意深く実施、という要件である。

## 3. 精神科患者の死の自己決定について

精神科患者も死の自己決定(安楽死の要請)が可能であり、判例上も認められてきた。また、通常、日本で死の自己決定について議論する前提は、身体疾患に限定されるが、オランダにおいては、精神的な苦痛や精神的な疾患も広く、その要請の原因として認められる。それほど、自己決定を広く認めようとする土壌であることは特筆すべきであると思われる。このことは、この数年、特に精神科(認知症)患者からの要請の増加により、新たな議論が始まっていることにも影響している。

一方で、もちろんオランダにおいても精神科患者に対する強制入院手続きも存在する。BOPZ (Wet bijzondere opneming in psychiatrische ziekenhuizen 精神科病院への強制入院法)が定める。特徴的な点は、裁判所が入院に対して決定を行う点であろう。

オランダにおける精神科の強制入院には、主に2種類の強制入院形態がある。まずIBS (Inbewarngstelling 救急的強制入院)が、BOPZ 第20条以下で定められている。家族等から入院の要請があると、専門医が自傷他害のおそれを診断したうえで、自治体の長の決定により入院させるものである。入院3日以内に判事が審判を行って3週間限定の入院継続について判断する。

もうひとつの VM(voorloopige

machtiging 限定的強制入院)は、BOPZ 第 2 条から 14 条が定めるもので、緊急状態ではないが精神疾患により入院の必要性があり、入院以外の代替手段がないにもかかわらず本人が入院を拒否している場合、自傷他害のおそれがあり入院の必要がある旨の文書により申請が行われ、判事が 2 週間以内に審判を行って入院を決定する。通常 3 - 6 か月入院の期間の入院が行われる。さらに入院が必要な場合には、Machtiging tot voorgezet verblijf(継続入院)が行われる。

これらの強制入院の下にある患者の権利も、同様に BOPZ に定めがあり、36 条以下で定める。また、強制入院中の治療計画については、38 条以下で定める。治療計画は、(39 条で定める緊急状態の場合以外には)患者との話し合いをもとに作成され、治療計画を立てる際、患者のもともとのホームドクターにも照会することとされている。また、精神障害のために意思決定ができない場合には、患者の権利擁護を申し立てることのできる立場の後見人等、あるいは配偶者、あるいは親族等と討議することとされている。

この中で 2013 年以降得に問題となってきたのが、身体的な問題より精神的な苦痛あるいは精神科患者の安楽死要請件数の増加である。2015 年の統計では、56 件の精神科患者の安楽死が実施された。

オランダのように、たとえ精神科患者でも自己決定を重要視する場合でも、医師の側にも迷いが生じたり、より専門的なアドバイスを求めることが増えてきたため、2013 年には、SLK (sticting Levensindekliniek 生命終結の専門家協会)がそのような困難な事例に対応するようになっている。2015 年には 56 件のうち、33 件で対応した。

精神科患者の生命終結要請については、既にその要請を認めるような判例も多くあり、最近でも、Dijkhuis 委員会が検討を行

っている。

無制限に生命終結することを認めるのではなく、一定の範囲の中で認めるにあたり、一定の範囲をどこにおくのか、オランダにおけるさまざまな形の議論と、それに伴って患者の人権を擁護ながら、そして実施する医師の精神的負担にも考慮しながら、模索を続けるオランダの政策には、学ぶことが多いと思われる。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 3 件)

平野美紀「オランダにおける社会内処遇：保護観察所の役割を中心に」(司法精神医学会、2016 年 6 月 19 日、千葉大学(千葉県千葉市))

Miki HIRANO, Criminal sanction in Japan, 2nd criminal Law reforms congress, Istanbul University and Turkey Ministry of Justice (Istanbul, Turkey), 2015.6.01

Miki HIRANO, The roles of patient's family and hospital ethic committee in Japan, International symposium 2014: autonomy and familism, Ewha Institute for Biomedical Law and Ethics, Bioethics Center Ehwa University(Seoul, Korea), 2014.01.21

[図書](計 2 件)

平野美紀「刑事法」(pp.149 - 177)『法学入門』(森長秀編、光生館) 2014

平野美紀「精神障害を有する受刑者の再犯の現状と課題」『町野朔先生古稀記念論文集：刑事法の現代的展開』(信山社) 2014.

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

平野 美紀 (HIRANO, Miki)

香川大学・法学部・教授

研究者番号：70432771