

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 22 日現在

機関番号：34524

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25590127

研究課題名（和文）越境する「死」-オランダ・スイスの安楽死をめぐる社会学的比較研究

研究課題名（英文）Death crossed the border -Comparative Study of Euthanasia in Netherland and Switzerland

研究代表者

牧田 満知子 (Makita, Machiko)

兵庫大学・生涯福祉学部・教授

研究者番号：80331784

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000 円

研究成果の概要（和文）：本研究では世界に先駆けて「安楽死法」を成立させたオランダと、すでにある刑法115条（1942年）の解釈によって「安楽死」を認めているスイスの類似点と相違点を、歴史的な沿革、事例の検証および近隣諸国の「安楽死」に対する法制度との関係を通して明らかにし、海外からの越境自殺幫助志願者を受け入れるスイスの民間機関の存在と送り込む英国の人権の擁護の問題を検証し、死の自己決定の帰属問題を考察した。論点は「耐え難い苦痛」の解釈、死の「自己決定」が法による「他者決定」へと転換される理不尽、および「認知症」と宣告された場合の「自己決定」の権利とその解釈の問題である。

研究成果の概要（英文）：In Netherland a person's will to die is regulated by the "Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act" from 2002, while in Switzerland people take it for granted that a person's will to die is guaranteed by the Swiss Criminal act of 115. Firstly this study overviews the similarity and the difference of the concept of Euthanasia being discussed between Netherland and Switzerland and examines each history, data, cases brought to the court and the relating acts of the neighboring countries. Secondly I discuss the "unbearable pain" referring whether the mental pain is subsumed in this category or not and also I argue whether we judge properly the human rights of those people suffering from dementia if they want to have assisted suicide or not. Finally, I conclude how we can regulate and/or guarantee the candidates' human rights crossing the border to have assisted suicide at DIGNITAS.

研究分野：社会福祉政策学

キーワード：安楽死 尊厳死 自殺幫助 自己決定 他者決定 自殺幫助機関 オランダ スイス

## 1. 研究開始当初の背景

無駄な延命治療をしない「尊厳死」は世界でも広く認知され、定着しつつある。しかし、薬物の投与により積極的に死期を早める「安楽死」は、世界的にみても認められている国はごく少数である(オランダ、ベルギー、ルクセンブルグおよびスイス/2011年)。

(1)オランダは2001年4月に「安楽死法」が法制化されたが(2002年4月施行)、耐えがたい「精神的苦痛」を理由に安楽死を希望する者が現在は後を絶たず、「安楽死法」における滑り坂問題が生起している。

(2)スイスでは「安楽死」が可能な土壌が早くから形成されており、国民的な合意も成立していた。さらに、自殺幫助を希望する者の「臨床状態」についても特に制約がない(末期患者であることや「耐えがたい苦痛」があるなど)。しかし民間の自殺幫助機関(EXITなど)は「安楽死」の受け入れには慎重な姿勢をとっている。希望者数は漸増傾向にあり、中でもディグニタスは(Dignitas/1998年創設)は唯一スイス国外からの渡航者に対しても自殺幫助を提供する機関として注目を集めている。

## 2. 研究の目的

本研究は、世界に先駆けて「安楽死法」を成立させたオランダと、すでにある刑法115条の解釈によって「安楽死」を認めているスイスの類似点と相違点を、歴史的な沿革、事例の検証および近隣諸国の「安楽死」に対する法制度との関係を通して明らかにする。オランダでは自らの「死」の自己決定について、それが妥当か否かを他者の判定に委ねる「他者決定」制度をとる。一方スイスでは自らの「死」の決定は「自己決定」として受け入れる。さらにディグニタスは自国民のみならず海外からの渡航自殺幫助希望者にも門戸を開いている。本研究では資料からオランダ・スイス両国の民意を検証し、「死」の帰属をめぐる議論を通して、「安楽死」に関する社会学的知見の構築を目指す。

## 3. 研究の方法

(1)オランダでは「安楽死法」の歴史的経緯を文献、資料、および関係諸機関からの聞き取りをもとに検証し全体像を把握する。論争となった判例の分析を通してこの法の孕む課題点をオランダの研究者らと議論し、同様の法を施行するベルギーの研究者らからも示唆を得る。

(2)スイスでは刑法114条、115条についての解釈上の問題点の検証、および民間自殺幫助機関 EXIT での聞き取りを中心に「安楽死」の制度に関する近年の歴史を把握する。

(3)以上を踏まえて越境する「死」の背景を考察する。外国人に対する「越境渡航自殺」

のためディグニタスで聞き取りを行い、昨今の自殺幫助志願者の増加傾向に関して課題点を探る。次いで越境自殺者を輩出するフランスの現状に関して国家倫理諮問委員会(CCNE)での聞き取り調査、英国のD.プリティ事件以降の越境自殺に関する社会の取り組みに関してDID(Dignity in Dying)、CAD(自殺援助団体)、CAF(NHSの諮問機関で患者の病歴等の追跡調査機関)等の支援機関で聞き取りを行い、個人の「死」が法制度の中でどのように理解され位置づけられるのかという生命の帰属問題を検証する。

## 4. 研究成果

(1)オランダの安楽死法(2002年施行/Termination of Life on request and assisted Suicide Act)の定義は以下である。元来医師を「安楽死遂行」による訴追から保護するために、医師によって充足されるべき6つの制定法上のDue Care(相当の注意)の基準を定式化し、これにより医師を刑法第293条第2項の刑罰から免除することを目的としている。

堪え難い苦痛があり、回復の見込みがない(有効な治療法がない)。

本人が強く安楽死を望み、その意思を繰り返し表明し、それを強いるいかなる圧力もない。(同法ではさらに16歳以上(16歳~18歳)と16歳以下(12歳~16歳)に分類し、本人の意思確認について医師の説明責任を規定している)。

(2)オランダ「安楽死法」の目下の課題点は、「耐え難い苦しみ」の解釈をめぐる論争である。これまでの判例からは、「身体的苦痛」ばかりでなく重篤な病や精神疾患等に起因する「精神的苦痛」に対しても一定の配慮がなされてきた。しかし近年、そうした理由のない「安楽死」のケースが多く申請されるようになった。裁判では認められる場合とそうでない場合があり、司法判断の公正さが問題化している。自らの「死」の有り様を裁判による他者決定へと委ねなければ「安楽死」を得られない「法」の矛盾が浮き彫りにされている。

(3)オランダもスイスも医療保険制度はほぼ同様のシステムである。両者とも古くから「家庭医」による診察を中心に医療行為が行われており、自殺幫助はこの延長戦上にあった。時代が下っても家庭医を中心とした医療制度は変わっていない。公的保険制度はなく個人が契約する私保険制度が採用されている。

家庭医(General Practitioner=GP)/各家庭が地域で開業する家庭医を選び、年間契約を結んで医療を受けるシステム。但し、自らが登録している保険会社が契約している、その地域のGPという限定がある。

(4)オランダにおける「安楽死法」施行後の安楽死・自殺幫助・緩和的鎮静の割合(2007

年調査結果)から考察する限り、「安楽死」は3800件(2001年)から2425件(2005年)へと325件減少している。これに対して間接的安楽死は29000年(2001年)から33700件(2005年)へと4700件の増加となっており、「安楽死」の施行の一部がこれに代わったと考えられる。この理由として、「安楽死」を施行すれば夥しい量の顛末書の作成が義務づけられ、さらに地域審査委員会の審査をパスしなければならないなど医師の負担が大きく、これを避けるために、末期の患者に対しては間接的安楽死の方法で対処したものとされる。

間接的安楽死とは苦痛を取り除くために死に至る可能性も知りながら薬物を投与する治療を指す。

(5)オランダ国民は「安楽死」をどう認識しているのだろうか。オランダの統計資料から(2010年調査(J.J.M van) Delden, et al " Kennis en opvattingen van publiek en professionals over medische besluitvorming en behandeling rond het einde van het leven ")考察してみた。調査対象者数は1760人である(オランダの人口は約1670万人)。調査項目は「いかなる場合の安楽死にも反対である」正しい(5%)、誤り(85%)、わからない(10%)となり、圧倒的多数が「安楽死」に賛同を示している。また「安楽死は自ら望んだ患者にしか行ってはならない」正しい(64%)、誤り(16%)、わからない(21%)からは、過半数がそれを希望する人にもみ行えると答えている。

「誰もが自らの生と死に対して自決権をもつ」正しい(53%)、誤り(22%)、わからない(25%)及び「誰もが安楽死をする権利を有する」正しい(57%)、誤り(23%)、わからない(20%)からは、過半数がそうだと答えているのに対し、「誤り」「わからない」という層も半数近く存在し、医師の判断や司法の判断を仰ぐという姿勢がうかがえる。以上から、「安楽死法」施行と「安楽死」の増加という相関関係は見られない。

(6)スイスは現行法(刑法第115条/1942年)による自殺幫助の容認を貴き個別対応にまかせている。刑法第114条において、人から自殺を要請されてこれを行った者(直接関与)は3年以内の禁固刑かもしくは罰金が科せられる事、また、刑法第115条に於いて、利己的な動機を持って他者に対して教唆または自殺幫助(幫助)を行った者は5年以内の刑もしくは罰金を科せられる事が明示されている。従って「利己的な動機でない場合」には事実上自殺幫助が認めている。判断基準のハードルは、法の規定によるオランダより低い。相違はオランダが医師介在自殺幫助と処方箋のみの自殺幫助の両者を是としているのに対し、スイスは後者のみで、医師介在自殺幫助は現在も「違法」である。

(7)スイスの自殺幫助機関(Right-to-die organization/スイス全国に8か所/2016年9

月調査)は全て民間の設立、運営である。処方箋は医師に依頼するが、実際の自殺幫助は機関によってサポートされる。本研究での調査はこのうちパイオニア的存在であり、最も会員数の多いスイス/ドイツ語圏EXIT(1982年設立/本部チューリッヒ=以下EXIT)である。会員数は105,000人(2016/9現在)。近年の課題としては2点挙げられる。

スイスでもオランダと同様、「精神的苦痛」のみの理由で安楽死を希望する人が漸増傾向にある。しかしEXITでは過去に訴訟問題に至った事例等もあり、現在では重篤な疾患などとの関係によるものでなければ受諾しない方針で臨んでいる(事例:European court of human rights, case of Gross v. Switzerland(Application no. 67810/10)グロス対スイス 欧州人権裁判所判決(ストラスブール/仏)2013年5/14)。

認知症と診断された自殺幫助志願者に対しても、EXITが安楽死を受諾するか否かはケースバイケースの判断となる。一般的には言語圏、学歴、宗教への関与度によって市民の容認度には開きが見られる(Christian Schwarzenegger et al Attitude towards Euthanasia and Assisted Suicide in Switzerland Results of a National Study)。

「Bさんは60歳の男性でアルツハイマーに罹患している・・・(中略)・・・彼はまだ自覚がある間に、何とかそういう(悲惨な)状況から解放されたいと望んでいる。彼は医師と自殺幫助機関に自殺幫助を依頼した」

上記の事例に対するスイス国民の評価を次のように得た(評価点は1(全く同意できない)から10(強く賛同する)のいずれかに記入された数値の平均値である。数値が高いほど賛同が大きい)。男性(6.15ポイント)女性(5.74)で男性の賛同率が高い。年齢では30歳以下(6.22)が一番高く、最下位は70歳以上(5.56)であった。言語圏による差は大きくフランス語圏(6.49)、ドイツ語圏(5.79)、イタリア語圏(4.32)となり、イタリア語圏では過半数を割る結果となった。これにさらに宗教とからめると、宗教の関与度が高い(4.80)、普通(6.43)、低い(7.29)というように関与が高い熱心な信仰者ほど、安楽死の理由が何であれ安楽死に対する忌避感が強い傾向が見られた。イタリア語圏は熱心なカトリック信者が多い事が知られているが、言語圏別の賛同でもイタリア語圏は最も低いことから、「安楽死」への忌避感が相当強い国民性(スイス国内)であると考えられる。

(8)ディグニタスへの渡航自殺者がもっとも多い国はドイツであるが、「その後」の問題が論争を生むのは英国である。英国は「自殺法」(1961年制定)によって渡航自殺者に付き添った同伴者(多くは家族)が帰国後「自殺幫助罪」に問われることになる。欧州人権委員会に提訴された判例(D. プリティ事件等)では帰属国の法に従うことを第一義とし

ているため、付き添う者の人権の擁護が大きな課題となっている。こうした事と併せて、英国内ではCADやDIDなどの支援団体が現在も英国議会に「安楽死法」「尊厳死法」の成立を働きかける運動を展開している。一方、経済的な視座から延命治療の是非を考える試みも行われており、国立医療技術評価機構(NICE=National Institute for Health and Clinical Excellence)が現在行っている医療技術についての費用対効果測定の見方(財政的制限の中でどんな医療にどれくらい資源を投入すべきなのか)は今後世界的にも広く引用・展開されていくだろう。賛否はあるが、有限な資源としての保険医療費の破綻を防ぎ健全な超高齢社会を見据える上で、「延命治療」の選択におけるコストとベネフィットの正しい認識は避けて通れない議論となりそうである。

#### 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)

[雑誌論文](計6件)

(1) 牧田満知子、内田亨(共)「緩和医療と安楽死論争」『兵庫大学論集』第19号, pp. 233-241, 2014/3. (査読無し)

(2) 牧田満知子(単)「ベルギー「2014年法」成立の背景をめぐり一考察～子どもが「死」を理解するということ」『医の倫理と公共政策学研究』大阪大学大学院医の倫理と公共政策学, pp. 2-12. 2015/3. (査読無し)

(3) 牧田満知子(単)「無用の苦しみはいかに裁かれたのか I」『兵庫大学論集』第20号, pp. 237-241, 2015/3. (査読無し)

(4) 牧田満知子(単)「欧州人権裁判所判決から考えるフランス尊厳死法 - ヴァンサン・ランベール(Vincent Lambert/仏)事件の検討を通して -」『医の倫理と公共政策』大阪大学大学院医学系研究科, pp. 57-67. 2016/3. (査読無し)

(5) 牧田満知子(単)「「無用の苦しみ」はいかに裁かれたのか II 本人の意思確認をめぐり論争と医学的無益性」『兵庫大学論集』第21号, pp. 179-187, 2016/3. (査読無し)

(6) 牧田満知子(単)「EXIT(スイス/ドイツ語圏)の活動から考える他者支援としての安楽死 自己決定を支える利他的な第三者のあり方をめぐって」『兵庫大学論集』第22号, pp. 253-263, 2017/3.

[学会発表](計6件)

(1) 牧田満知子(単)「日本の死生観と終末期医療」東北アジア文化学会第26回国際学術大会, 5/25, 2013 於: 開南大学校(桃園県(中華民国))

(2) 牧田満知子(単)「権利としての「死」」第86回日本社会学会大会, 10/12, 13, 2013 於: 慶応義塾大学三田キャンパス(東京).

(3) 牧田満知子(単)「老人保健施設における

終末期ケアと死生観」第28次東北亜細亜文化学会国際学術大会, 於: 西南学院大学(福岡市), 5/24, 2014

(4) 牧田満知子(単)「日本における安楽死・尊厳死論争」日本介護福祉学会第22回全国大会, 於: 日本社会事業大学(東京都), 10/5, 2014

(5) 牧田満知子(単)「治療の差し控えと人権 欧州人権裁判所判決から考える非ガン患者の終末期と「尊厳死」 -」日本介護福祉学会第23回全国大会, 発表報告要旨集 pp. 128, 於: 金沢市民会館(石川県金沢市), 9/27, 2015

(6) 牧田満知子(単)「死生観から考える安楽死容認の土壌と他者支援活動 スイスを事例として -」第28回日本生命倫理学会年次大会, 発表要旨集, 於: 大阪大学コンベンションホール(大阪府吹田市), 12/3, 4, 2016.

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

牧田満知子(MAKITA, Machiko)

兵庫大学・生涯福祉学部・教授

研究者番号: 80331784

(2) 研究分担者

( )

研究者番号:

(3) 連携研究者

内田 亨(UCHIDA, Tohru)

兵庫大学・健康科学部・教授

研究者番号: 90397828

(4) 研究協力者

長山 さき(NAGAYAMA, Saki)

野崎 慎仁郎(NOZAKI, Shinjiro)