

生を全うする権利と終わらせる権利 —— 京都 ALS 嘱託殺人事件を端緒として

中京大学法務総合教育研究機構 教授

緒方 あゆみ

1 問題の所在

随分チャレンジングなタイトルであるが、筆者はこれまで「人生の最終段階における医療に関する患者の自己決定権」について、刑事法的視点から諸外国にある「尊厳死法」等の法制度の導入是非を中心に取り組んできた。⁽¹⁾「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めること」(ACP: Advance Care Planning, 本人による意思決定を支援する取り組み)を最も重要な原則とする、国の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン [2018年3月改訂版]⁽²⁾」が示した考え方は、現在、医療・福祉の現場、自治体および住民に広く周知されている。⁽³⁾同ガイドラインでは、①人生の最終段階(患者が適切な治療を受けても回復の見込みがなく、死期が間近と判定された状態の期間)において、本人の意思は、時間の経過や心身の状態、医学的評価の変更等に応じて絶えず変化するものであることを踏まえ、本人が都度自分の意思を示し、伝えられるような医療・ケアチームの支援体制を整えること、②生命維持治療の開始・不開始〔差し控え〕や変更・中止の判断は、本人の意思決定を基本とした上で、医学的妥当性・適切性を基に慎重に判断すること、③可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人等の精神的・社会的援助を含めた総合的な医療・ケアを提供することなどが示されている。

余命宣告され、月・年単位で死が避けられない状態になった場合、最後まで病と戦うことを選択する人もいれば、残された時間を病と共存しながらなるべく平穏に過ごしたいと考える人もいるだろう。また、その時々で気持ちに揺れが生じることも当然にあるだろう。しかし、病状悪化により、本人が自らの意思を伝えられない、自己決定できない状態に陥ったらどうすればよいのであろうか。このような場合に備えて、あらかじめ自身の治療やケアに関する方針についてリビング・ウィル(Living Will)等の事前指示書を作成したり、エンディングノートや自治体が配布している記録シート等に自分の考えを書き残したりして、周囲の信頼できる人にその存在を伝えておくことが有効である。一部の自治体では、人生会議(ACPの愛称)の普及啓発推進条例の制定(大阪府、大分県)、記録シートを住民に手渡しを原則として配布する(宮崎県宮崎市)、お薬手帳が入るカバーとセットで説明チラシを配布する(神奈川県横浜市)などの取り組みをしている。⁽⁴⁾また、岡山県では、県民

満足度調査に合わせて「人生の最終段階における医療に関するアンケート調査」を2014年度からは毎年実施し、今後の医療・介護施策を推進する上での参考⁽⁵⁾にしている。

ところで、生命を短縮させる意図でなされる積極的安楽死（医師が患者に致死薬を注射するなどして患者の生命を直接的に終わらせること）は、同ガイドラインの対象外である。日本医師会生命倫理懇談会の「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン〔2020年5月改訂版〕」でも、「積極的安楽死や自殺補助（医師等が薬物を処方したり提供したりすることによって患者が自殺するのを助けること）等の行為は行わない」としている⁽⁶⁾。日本の判例においても、積極的安楽死につき医師の殺人罪等の違法性が阻却された事例は存在しない⁽⁷⁾。2019年11月に発生した「京都 ALS 嘱託殺人事件」は、死期が迫っている状態にない ALS 患者の依頼を受け、SNS 上で知り合った医師が患者の胃ろうから致死薬を投与して殺害した事件である。本件では被告人が2名いるが、従たる立場を主張する元医師（以下、「Y」とする）は1審で有罪（控訴中）、首謀者とされる医師（以下、「O」とする）は1審判決が今年の3月5日に言い渡される予定である。本件は発生時から世間の注目を集めているが、YAHOO! JAPAN ニュースなどのコメント欄では、医師らのしたことは殺人であり許されるべきでないとしながらも、被害者の置かれた状況や同人が生前 SNS 等で発信していた主張から、本人にとって生き続けることが耐え難い苦痛であるなら、自ら生を終わらせることができない人に対する「死ぬ権利」を法律で認めて欲しいといった声が少なくない。また、諸外国では、最近、積極的安楽死や医師による自殺補助を合法化する動きが見られる。

そこで、本稿では、本事件の概要、裁判経過、被害者および加害者の事件発生前の SNS 上での主張等のほか、世界で初めて積極的安楽死および医師による自殺補助を合法化したオランダについて、要件や運用状況等を紹介し、最後に若干の私見を展開したい。

2 京都 ALS 嘱託殺人事件

(1) 事件の概要

新聞報道等によると、本件の事実の概要は以下の通りである。2019年11月30日、全身の筋肉が衰えていく進行性の神経難病である ALS を発症した京都市在住の女性（当時51歳、以下、「H」とする）が、自宅マンションで容態が急変し、急性薬物中毒で搬送先の病院で死亡した。2020年7月、京都府警は防犯カメラの映像などから、H から自身を殺害するよう依頼を受けた医師2名（O、Y）がH宅に出向き、共謀してHが普段は服用しない致死量の向精神薬⁽⁸⁾を胃ろうから過剰投与して殺害したとして、2名を嘱託殺人の疑いで逮捕した。

事件当日、O と Y は別々に新幹線で京都を訪れ、マンション近くのホテルで合流し、その後H宅に向かった。H はヘルパーに「知り合いが来る」と伝え、知人を装ったOらを招き入れた。Oらは身元の発覚を警戒し、H宅に入室する際、知人として訪問記録に偽名を書き込んだ。Hはヘルパーに移動を促し、ヘルパーは別室で待機していた。約15分後（犯行時間は午後5時21分頃から37分頃の約16分間）にOらが部屋を後にし、ヘルパーが様子を見たところ、Hの応答がなく意識不明状態だったため、主治医に連絡し、午後6時18分に119番通報し病院に搬送されたが、午後8時10分にHの死亡が確認された。Oはその日のうちに京都を離れた。

京都府警は当初から、Hの病状が安定しており死期が迫っていなかったことから、O・Yによる薬物投与行為がなければHが死ぬことはなかったとして、「安楽死か否かを問題にする事案ではない」と強調していた。また、OらはHの主治医でなく犯行当日に初めて対面しており、Hから事前にYの口座に130万円が振り込まれていたことなどから金銭目的で請け負った可能性が高く、正当な医療行為ではないと判断した。また、OおよびYとHとの間に明らかに殺害依頼といえるやりとりがあったこと、Oが犯行の発覚を恐れて証拠隠滅を図ろうとしてHにメール等のやりとりを消去するよう指示していたことなどから嘱託殺人が成立するとした。翌8月、京都地検は「どちらかが教唆した、補助したではなく、両者ともに殺意があった共同正犯だと見ている」として2名を嘱託殺人罪で起訴した。

また、京都地検は同年10月、OとYがSNSを通じて知り合った九州地方に住む別の重い神経難病患者（20代後半の女性、以下、「K」とする）に対し、スイスの医師による自殺幫助を支援する民間団体⁽⁹⁾に依頼して自死を遂げるために必要なメディカル・レポート2通を偽名で作成したとして、有印公文書偽造罪で追起訴した。起訴内容は、2019年9月28日夜、福岡空港のターミナルビル内で、行使の目的で、Kの病歴、病状および予後等が記載され、実在する国立大学法人の大学病院および医師・医学博士の記名がある英文の書類の署名欄に、Yにおいて同医師の名を英字で署名し偽造したことである。OがKと事前にメールで病状等を聞き取って書類を用意し、Yが空港に持参した。なお、本件偽造発覚により、その後Kは書類を修正してスイスに渡航したが、自死を思いとどまり帰国している。OらはKの主治医ではなく、金銭のやりとりは確認されていない。Kは以前からHからの連絡によりSNS上で交流を続けており、その後Oともやりとりをするようになった。H殺害前、OはKに対し、Hに関して「わたしのツイをみて、人生に終止符を打ってほしい」「近々H氏の家に行くことになりました」「とにかく魂だけでも救ってきますわ」と伝えていた。H死亡後、連絡が取れなくなったKがOに問い合わせをしたところ、「連絡来ないっすね」「寿命ですかな」「合掌」というやりとりをした。

（表1）H氏の経過

2011年6月	ALSの症状が出始める
2012年2月	京都市内の大学病院でALSと診断される
2013年1月	マスク式人工呼吸器を施行、寝たきりの状態となる
4月	胃ろう造設手術
5月	実家から独居へ、身体介助利用
6月	障害支援区分が最重度の5になる
7月	重度訪問介護を毎日24時間支給
	発話が困難となり文字盤を使用ようになる、視線入力装置を導入
2018年4月	Twitter開始、5月にはブログも開設
2019年1月	まばたきが難しくなる
9月	主治医に胃ろうからの栄養摂取中止による尊厳死を要望したが断られる
11月30日	OとYの訪問を受け、急性薬物中毒で死亡

(2) ALS とは

筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis; ALS) は、中枢神経 (脳と脊髄) の運動ニューロン (筋肉を動かし運動をつかさどる神経細胞) の障害により、全身の筋肉 (手足・喉・舌の筋肉や呼吸に必要な筋肉) が徐々に萎縮し、筋力低下をきたす神経疾患である。他方で、身体感覚、視力や聴力および内臓機能などはすべて保たれるため、意識が明瞭なまま全身の筋肉が侵され、最終的には呼吸不全に陥り死亡するという苛酷な病気である。発症すると進行を止めることはできず、根本的な原因は解明されていない⁽¹⁰⁾。ALS は厚生労働省の指定難病であり、令和4年度の特定医療費 (指定難病) 医療受給者証所持数は9,765人である。

ALS は発症の仕方や経過に大きな個人差があるとされるが、一般に症状の進行は比較的急速であり、人工呼吸器を使わない場合、発症から死亡までの期間の平均は3～5年である。したがって、ALS の場合、診断された時から患者は死を意識することになる。臨床的には十分有効な治療法が見いだせていないのが現状であり、ALS への創薬は近年活発になっているが、既存薬は症状の進行を数か月程度遅らせる作用が認められるものしかない。主な治療は対処療法と、当該患者の QOL (生活の質) の確保および人生の最終段階 (End-of-Life) を迎えた患者が残された生の時間をできる限り最善に過ごすことができるよう支援するケアである。①筋肉や関節の痛みには日々のリハビリテーション、②不安や不眠には精神療法や薬物療法、③呼吸筋の麻痺に伴う呼吸困難に対しては鼻マスクや気管切開による呼吸補助、人工呼吸器や痰の吸引、④栄養補給のための点滴や胃ろう、⑤眼球運動から読み取る文字盤や意思伝達装置によるコミュニケーション手段の確保などが行われる。

(3) 被害者 H 氏について

ア. 当時の状況

本件被害者である林優里^{ゆり}さんは、京都市生まれで、テニスなどのスポーツ観戦が好きな活発な性格だった。D 大学卒業後に東京に就職、その後設計士を目指してニューヨークで建築を学び、帰国後は東京の設計事務所で働いていた。2011年頃に ALS を発症し、2012年2月に大学病院で診断を受け、仕事を辞めて京都に戻った。

同年5月に主治医のクリニックを訪れ、約半年後に在宅医療が始まり、2013年5月から ALS 患者として全国でも数少ない独居生活を始めた。H は、家族構成や実家の造りの問題などから、生活保護を受けながらバリアフリー対応の賃貸住宅において、障害福祉サービスの重度訪問介護を利用して24時間体制でヘルパーから生活全般のケア (胃ろう、痰吸引、排せつなど) を受けて暮らしていた。発症初期は病状の進行が早く、手足が麻痺し、嚥下機能の低下により飲食物の経口摂取が困難になった。同年4月に胃ろうの造設手術を受け、2014年以降は病状の進行が緩やかになった。後に H は、「ALS ではないかと確信し、検査入院、宣告、毎日のように動かなくなっていく部分が増え、絶望のどん底に尽き落とされる」(後述 H の2018年6月28日のブログ記事) として、初めの段階が一番キツイと振り返っている。

主治医やケアマネジャー、ヘルパーなど約30人の支援チームが組まれていたが、H はヘルパーの確保に常に悩まされていた。関係する事業所が多く (17か所)、1日に4～7事業所のヘルパーが入

り、夜間は連続していても日中は短時間交代があるケア体制だった。そのため、同性の介護者がよい、気の合う人に日数多めに来て欲しいといったリクエストが言えない、介護者との文字盤でのコミュニケーションのもどかしさなどの問題を抱え、日々ストレスを感じていた。

Hの手足は動かず、持続吸引のカテーテルを口に加え、栄養は胃ろうで補給する状態であった。Hは事前の意思表示として、緊急時に備えて意思確認の文書（病名、気管切開の拒否とその旨の親族の了承を得ていること）を玄関とベッドの横に貼っていた。そして、主治医には、容態が悪くなった際、意識がなければ治療をせずにそのまま死なせて欲しい、苦しんでいたら処置をして欲しいと頼んでいた（同2018年12月28日のブログ記事）。2019年1月頃からはまばたきが難しくなり、意識や聴力がある状態で視力を失う「閉じ込め状態」（Totally Locked-in State; TLS、ALSの病状進行により眼球動作やまばたきができなくなることで、感覚は正常で意識が清明であるのに意思伝達やコミュニケーションの手段が全く失われてしまう状態）の傾向が見られ始めた。Hは、自分という人間の「個」は人とのコミュニケーションによって守られていると考えており、閉じ込め状態に陥ることを恐れて気管切開や人工呼吸器の装着を拒否していた（関連として、2019年3月28日のブログ記事⁽¹¹⁾）。

その後、主治医はHからOが偽名で使っていたY宛の紹介状の作成を依頼されたが、知らない医師に任せられないとして断った⁽¹²⁾。また、死の2か月前の2019年9月、Hは生命維持治療の差し控えによる尊厳死を希望し、主治医に相談したが、胃ろうからの飲食拒否は自殺補助にあたるとして拒否された（後述の2019年9月10日と13日のTweet⁽¹³⁾）。ただし、Hは9年近い闘病生活を送っていたが、人工呼吸器を必要とするほどには病状が進んでいなかった。また、本件当時、Hが自己の意思で動かすことのできる部位は、眼球、まぶた及び顔面の一部に限られていたが、意識は清明で、透明文字盤を介してヘルパーに介助の指示を出したり、ケアスタッフと会話をしたりしていた。また、マイトビーと呼ばれる視線入力装置を用いてパソコンを操作して周囲と意思疎通を図ったり、SNSに自身の思いを投稿したりしていた。

イ. SNS 上での発言内容

H氏は生前、タンゴレオ（tangoleo）名でブログや旧Twitterで積極的に発信していた。プロフィール欄には、「1968年生まれ。2011年にALSを発症後、仕事を辞めて東京から関西に帰郷した。現在、独居で24時間のヘルパー支援による生活を送っている。身体は動かない。食べること、話すこともできないが、視線入力のパソコンを使っている。人工呼吸器は装着していない。海外で安楽死を受けることを望んでいる」と記載している。最後の「海外で安楽死」とは、スイスにおける医師による自殺補助（Physician-Assisted Suicide; PAS）のことであり、一部の民間の自殺補助支援団体が国外居住者の受け入れを行っている。日本人登録者は多数おり、実際にPASを遂行した日本人もいる⁽¹⁵⁾。この「自殺ツーリズム」は現在、世界的に問題視されている。しかしながら、Hはスイス渡航の挑戦を中断した。付添人が日本の刑法の自殺補助罪に問われることを恐れたからである。

2018年5月に開設したブログでは、闘病の様子やALS患者として生きることの苦しさ、安楽死が認められない現状に対する複雑な心境を多数綴り、現在の日本の医療制度や法体制の不満を漏ら

していた。そして、「自分の最期は自分で決める」との意思を繰り返し述べていた。同時期（2018年4月）に Twitter も開設し、神経難病を有するユーザーや医師たちと頻繁にやり取りを交わしていた。H はヘルパーらに SNS の投稿内容は教えず、入力時は画面を見ないように伝えていた。家族や親しい支援者にもアカウント名を教えていなかった。

H の主張は一貫して「安楽死法制化の実現」であり、SNS 等で発信し続けることで自分のように安楽死を願っている患者の道筋をつくりたい（2018年6月24日のブログ記事）と考えていた。たとえば、「安楽死が認められれば救える命、もっと言えば救える魂がある。『生きる』ための『安楽死』なのだ。確実に患者の精神的な意味での QOL はあがるだろう」（2018年5月27日の Tweet）、「病状が進行して窒息するのを待つ生活がまともな人権を得られているとは思えない」（2018年6月4日の Tweet）などと述べている。他方で、病気の苦しさから逃げるために死を選択することへの後ろめたさや罪悪感もあると述べている（2018年9月26日のブログ記事）。また、発信内容から H は、死を求めているのと同時に治療について妥協することなく生きるための努力も最大限していたことが伺われる。H の友人によると、H は体に触れるものや摂取するものへのこだわりが強く、事件前日も翌月に予定されていた胃ろう用チューブの交換方法について入念に打ち合わせをしていたそうである。

（4）○ 医師

ア. 経歴等

本件犯行を主導・立案したとされる大久保^{よしかず}愉一医師（以下、「O」とする、45歳）は、内科と精神科を専門とする医師である。後述の元医師 Y とは、全国の医科大の学生や OB らにより学年や大学の壁を越えて医学知識を共有しようと設立された研究サークルの活動を通じて知り合った。O は、東北の国立大学医学部を卒業後（2003年登録）、厚労省医系技官として約7年半勤務した。その後、国立病院機構災害医療センター、宮城県の精神科病院等の勤務を経て、2018年5月に同県名取市で呼吸器内科・心療内科・精神科を標榜するクリニックを開業した。診療では終末期患者の緩和ケアにも力を入れ、逮捕前は病院勤務の傍ら、元妻とシェアハウス型のホスピスを運営していた。待合室には安楽死に関する複数の書籍を置いていた。

O も、mhlworz 名でブログ⁽¹⁶⁾や旧 Twitter⁽¹⁷⁾、Y との共著でブログ記事の内容に加筆した電子書籍⁽¹⁸⁾において自らの主張を展開していた。Twitter では、手塚治の漫画『ブラック・ジャック』の中で主人公のライバルとして登場する、安楽死の必要性和正しさを信念とし死に直面した患者を法律に触れない方法で安楽死させる「ドクター・キリコ」になりたいと投稿し、「刑法の本とかをかじったが、自殺補助がなんで罪になるのかよくわからん」（2013年12月30日の Tweet）などと述べていた⁽¹⁹⁾。そして、高齢者に限定しつつも、「自分で食えなくなったら人は終わり」（2014年1月4日、ブログ1回目の投稿記事）という倫理感から、「生かす医療より、人の死の方にコミットしたい…。俺はそっと静かに人生閉じる手伝いがしたい」（2018年12月23日の Tweet）と、患者に対していたずらに延命措置をすることに反対していた。他方で、「寿命を縮めることだっていくらでもできる。目の前で死なせることは技術的には造作もない。でも、やならぬ。医師免許を棒に振って、刑務所に入って

まで尽くしたい患者さんなんて、申し訳ないがない」とも述べていた（2014年1月5日のブログ記事）。また、ALSやギラン・バレー症候群等の神経難病患者の主治医をした経験から、『『日々生きていくことすら苦痛だ』という方には、…、一服盛るなり、注射一発してあげて、楽になってもらったらいい、ただ、わたしも家族がいる身なのでそう簡単にも行きません。バレると医師免許がなくなるばかりか、訴追されれば家族ともども路頭に迷いますからね』、「訴追されてプーになるリスクを背負うのに、まったくのボランティアではやってられません」と述べていた（2019年5月2日の最後のブログ投稿記事）。

事件半年前の2019年5月、Oはインターネット掲示板（「安楽死研究会」）を開設し、ハンドルネームで安楽死および尊厳死や生命維持治療の是非について発信し続けた。そして、掲示板の開設目的を「人生を静かに閉じようという人もいたずらに長生きを強いられている現状を、現場ベースで打開すべく、知恵と経験を共有したい」と説明し、「静かに逝かせてあげるコツをシェアできたらと思います」と安楽死が発覚しない方法についての助言や他に考えられる方法を募り、介護関係者とされる人などとやりとりをしていた。特に高齢者に対しては、高齢者への医療は社会資源の無駄、寝たきり高齢者はどこかに棄てるべきなど、高齢者を切り捨てるような発言や財政面のメリットを指摘する投稿をしていた。そして、命の選別を肯定する優生思想的ともとれる主張を繰り返し、安楽死法制化に度々言及していた。他方、投稿者に対しては、法律にダイレクトに触れることが書かれると運営に削除されるおそれがあるとして、囑託殺人や自殺幫助等の文言を使わないよう呼びかけていた。

OがHと最初に旧Twitter上でやりとりをしたのは2018年12月末である。それまでは、安楽死を巡る第三者の投稿に互いにハンドルネームでメッセージを書き込んでいた。その1週間後（2019年1月3日）には、Hが「（安楽死の）理想は在宅だけれど、無理ならリゾートとかいいですね。作業は簡単だろうからカリスマ医師じゃなくてもいいです」と書き込んだ3分後に、Oが「たしかに作業はシンプルです。訴追されないならお手伝いしたいのですが」と返信し、『『お手伝いしたいのですが』という言葉が嬉しくて泣けてきました』とHが返答している。また、Hの「私達、神経難病の患者も壊れている体と心、来るべき死の苦しみの恐怖と日々戦っています。紙一重を超えるには何が必要なのでしょう？」という投稿に対して、Oは「安楽死が必要だという声を上げる医療者が一人もいないことがとっても不思議」と返信した。OとHとのやりとりは事件3週間前までに50回を超え、Oは「安楽死研究会をつくって実務の検討をしたい。やりませんか？」などと呼びかけていた。同年8月27日（Twitter上で確認できる2人の最後のやりとり）には、胃ろうを造設したことを後悔する内容を投稿したHに対し、Oが「すべての医療行為には患者さんの同意がいるわけで、意に反する措置は本来違法です。なんなら当院にうつりますか？自然な最期まで導きますが」と持ちかけると、Hは「ありがとうございます。決意したらよろしく申し上げます」と応じた。

OとHは、事件1か月前頃から、殺害計画の打ち合わせを非公開のダイレクトメッセージ（DM）機能を使って行っていた。同年10月25日、HはOにDMを送信し、自身の病状や安楽死を希望している旨を伝えた。HはOに「お金を払ってでも死にたい」と繰り返し伝えており、「安楽死させてほしい」という趣旨の依頼をした形跡があった。同年11月7日から翌8日かけて、O・H間でOが

H宅に赴いてHを殺害する旨の合意を遂げた。そして、Hはヘルパーに依頼して、2019年11月21日と23日の2日に分けて（Oが名乗っていた）Y名義の口座に計130万円の現金を振り込んだ⁽²⁰⁾。同時期にOは、医薬品販売会社からバルビツール酸系の薬物（註8参照）を購入した。OはHに対し、「当日は薬を飲むなりして穏やかにしていただく」などと計画の一端を説明し、OとYによる犯行の発覚を恐れ、過去のDM等の履歴を実行日までにパソコンから削除するよう繰り返し指示したが、Hは一部のやり取りの画面をスクリーンショットで保存し、証拠が残るように金銭授受のやり取りなどを友人に送信していた。Hは、本件が発生した2019年11月に近い時期、父親に宛てて自身の死後の手続き（葬儀はしなくていい、貯金は事後処理に使ってほしいなど）を記した遺言書を作成していた。

イ. 裁判

Oの裁判員裁判は、起訴から3年半弱が経過した2024年1月11日から始まり、同年3月5日に判決が言い渡される予定である。新聞報道等によると、Oは起訴内容を認めながらも、Hの嘱託殺人につき「殺害実行の直前にHから『死なせて』と頼まれた」と証言し、「Hの願いをかなえるために行った」と述べた。そして、事件当日の犯行の流れについて、室内にいたヘルパーに気づかれないう、事前に手帳に書き込んだ質問を見せてHの意思を確認した上で、殺害実行について「今日でないと駄目か、親御さんに言わなくてよいか」などと尋ねると、Hは文字盤を使って「死なせて」「ありがとう」などと涙ながらに答えた、犯行のタイミングを断られたら引き上げるつもりだったと説明した。そして、自身の犯行について、「すぐにばれると思っていた。捕まることは覚悟の上だった」と述べ、Hが眠りについて呼吸が止まったことを確認して、自分がやるべきことはやったと思ったと振り返り、Hはゆっくり笑って満足そうに亡くなったと述べた。また、裁判官から「ばれないように自然死を装うつもりはあったか」と問われると、「ありません」と答えた。他方で、「とにかく死なせてしまえという考え方は私にはない」、「死にたい人が誰でも死ねる社会は望んでいなかった」、「(H宅に)来てしまった以上は何かしてあげたい、『安楽死の制度ができるまで待ってくれ』と言って目の前のHを放っておくことはできなかった」と強調した。

弁護側は、事実関係を認めた上で、諸外国でPASを禁じるなどした刑法の規定が違憲とされた判例を紹介し、①HはALSの末期で眼球とまぶたしか動かせない状態であり、死にたいと願っていたこと、②自分ひとりではその願望を全うできない以上、Hが望んだ尊厳ある人生の終わりを最も苦痛のない形で実現したOの行為は正当な医療行為であり、Oを嘱託殺人罪で処罰することは患者に「望まない生」を国家が強いる結果となり、死を望むHの自己決定権を保障する憲法13条の幸福追求権に反し違憲であるとして無罪を主張している。

他方、検察側は、Oが医療に見せかけて高齢者や障害者を殺害することに多大な関心を有していたと指摘し、①Hは自発呼吸が可能で死期が迫った状態ではなかったこと、②事件前、Hに「安楽死させることができる」とTwitterで伝え、当日はHの病状について詳しい検査もせず短時間で犯行に及んだこと⁽²¹⁾、③Hに報酬を支払わせていたことを踏まえ、Hにメッセージの消去を依頼するなど犯行が発覚しないよう入念に計画し完全犯罪をもくろんでいたと非難した。そして、①本件は、

自らの思想を実現するため、医師という特権的な立場を利用して医療知識を悪用し、不要な人間や死にたい人間を殺害するという極めて特異な罪質の事件であること、②Hからの依頼を受けて殺害したことも、「死にたいと願う難病患者や障害者は積極的に殺害する対象」という思想の実践として犯行に及んでいること、③真摯な安楽死とは程遠く、正当行為にあたらぬこと、④終始主導的に計画し主犯として実行しており強い非難に値するとして、懲役23年を求刑した。

(5) Y元医師

ア. 経歴等

山本直樹元医師（以下、「Y」とする、46歳）は、本件殺害行為につき従たる立場であったと主張している。Yが「元」医師と表記されるのは医師免許が取り消されたからである。Yは、2000年4月に入学した国立大学医学部を経済的な事情により学費滞納で中退後、Oの指南により、2009年3月に韓国の大学医学部を卒業したと内容虚偽の資料を提出して日本の医師国家試験受験資格認定を受け、翌2010年3月に同試験に合格して同年5月に免許を取得した。しかし、本件捜査の過程で大学卒業が確認できず、医師免許取得要件を満たしていなかったことが判明した。受験資格認定申請書類として、海外の医学部卒業証明書および医師免許証の写しが必要であるが、これらが欠落していた。厚労省は、2021年12月24日付で免許を取得した2010年5月7日まで遡って取り消した。Yが医師免許を取得した2010年当時、Oは医師国家試験を担当する部署の課長補佐であり、海外の大学を卒業したケースの受験資格認定審査を担当する試験専門官を務めていた。その後、YはC県救急医療センター勤務を経て、逮捕前は都内で泌尿器科のクリニックを開設し、院長として全国に出張してオンライン診療や訪問診療を行っていた。その他、カンボジアやフィリピンでも医療活動を行っていた。Oがクリニック開業後は、OがYに正規で仕入れた薬を転売していた。

イ. 裁判

a) 父親殺害について

さらに、本件に関する捜査の過程で、Yが医師免許を取得した翌2011年、当時F県で研修医をしていたYが母親淳子（79歳、以下、「B」とする）と共謀して父親靖氏（当時77歳、以下、「A」とする）を殺害したことが判明し、2021年6月、京都地検は殺人罪でYとOを追起訴した。本件事実の概要は以下の通りである。Yは、精神障害を有していたA（主に躁症状が強く現れる双極I型感情障害で長期間入退院を繰り返しており、また、過去に起こした脳梗塞等の後遺障害として嚙下障害や歩行障害が生じていたが容態は安定していた）をBと共に疎ましく思っていたところ、OおよびBと共謀の上Aを殺害しようと計画し、転院先が見つかったと嘘の説明をして主治医に会うことなく長野県内の病院から連れ出した当日、2011年3月5日午後0時頃から同日午後4時頃までの間に、東京都内の短期賃貸マンションの一室などで何らかの方法（手段不詳、Oが薬液を投与した）でAを殺害した。5日後、Aは病死として司法解剖されないまま火葬され、翌4月、Yはアフリカ（当時のスワジランド王国、現エスワティニ王国）へ渡り、空港近隣の植え込みにAの遺骨を埋めた。犯行当日に区役所に提出された死亡診断書には、無関係の医師（Yの知人）の氏名や所属先

として実在しない診療所名（架空の医療機関のゴム印を偽造）など虚偽の内容が記載されていた。

2022年9月、京都地裁は、Yが起訴されたAへの殺人罪とHへの嘱託殺人罪の2つの事件を分離して審理することを決定した。2023年1月12日から始まった裁判（裁判員裁判）の被告人質問において、Yは、2011年1月下旬頃から事件当日を目指して殺害の準備をしたと述べ、厚労省を退職し医学部法医学教室の助教職にあったOの指示で計画・準備を進めたと説明した。弁護側は、Yは事件当日に思いとどまり、母親とともに中止を求めたがOが勝手に単独で殺害を実行したとして、共謀に基づく殺害を否定し無罪を主張した。他方、検察側は、「3人で綿密に計画し、厄介払いのために殺害した」と指摘し、「医療知識を悪用した悪質な犯行である」と非難して懲役20年を求刑した。

同年2月7日、京都地裁（川上宏裁判長）はA殺害について、「Aは、g病院を退院してから長くても7時間以内には死亡するに至っているところ、Aの退院時点における健康状態が良好であり、そのような短時間で病死・自然死に至った可能性を具体的にうかがわせるような事情は何ら見いだせない。その上で、死亡診断書が偽造されているところ、仮にAが自然死、病死又は事故死したのであれば、あえて死亡診断書を偽造する必要はないことを併せ鑑みれば、Aが殺害されたと推認することができる」とした。また、Oとの共謀についても、「Aは当初の殺害計画に基づいて殺害されたと合理的に推認することができる」として、「計画立案状況からすれば、その殺害計画については、被告人、C（筆者注：O）及びBにおいて、遅くとも3月5日までに、順次、共謀を遂げたと認められる」と判示して、Yに対し懲役13年の実刑判決を言い渡した。⁽²²⁾ なお、Yは1審判決を不服として控訴した（2月18日付）。

そして、YがOとの間で計画の中止を合意したものの、OがYに無断でA殺害を実行したと主張した点に関しては、①Oが短時間（10分程度）のうちに一人で痕跡も残さずに殺人を実行することが現実に可能か疑問であること、②OがYとの間で事件発覚を防ぐための種々の準備・計画をしていたことを踏まえれば、OにおいてYが協力してくれるだろうという不確かな見込みに基づくリスクを負うことは考え難いし、OがYを説得する等できない中で無断かつ独断で犯行に及んだというのはあまりにも不自然・不合理というほかないこと、③A殺害以降におけるY・B間のメールのやり取りを見ても、Oが2人の意思に反してAを殺害したことに関する非難や、Aが殺害されたことに関する後悔の念を伺わせる記載は存在しない一方で、Oへの感謝の気持ちを述べているほか、Y・O間でも意思に反して父親を殺害されたことに伴う関係性の変化は見られないことから、Yの供述は信用することができないと結論づけた。同様に、弁護人がOの人物像（高齢者の延命治療を否定し、A殺害後に「医療に紛れて殺害マニュアル」まで作成するようなOが、自ら考案した殺害方法を試す格好の実験台であると考えて殺害を思い至ったとしてもおかしくないなど）や、O・Y間の関係性からOの単独犯行によるものであると主張した点についても、裁判所は前記認定・判断を左右するものとは評価できないとして採用しなかった。

Bも殺人罪で起訴され、2023年2月13日から裁判員裁判が始まった。弁護人側は、①BがYからのメールの内容をその意図通りに理解できていたというには強い疑問が残ること、②Bが殺害計画を認識していたとすれば矛盾するメールが存在すること、③OとBが意思を通じ合っていたとはいえないとして無罪を主張した。Bも、④殺害計画に感づいていたとしても、自らがその計画の一員

であることを認識していなかったこと、⑤夫の死を望んでいたとしても、自ら又は息子の犯罪としてAの殺害を遂行しようと考えてはいなかったと主張した。

同年3月7日、京都地裁（川上宏裁判長）は、Bが息子とOとの間で夫殺害を共謀したかについて、B・Y間のメールのやり取り等によれば、①Bが一連の殺害計画を単に認識していたにとどまらず、これを受け入れ、かつ、加担していたと認められること、②YがBに対してOからのメールを転送するなどしており、また、YがOに対してBも本件計画の準備に携わっていることを伝えるなどしていたことから、Aの殺害計画については、B、YおよびOにおいて、遅くともAが殺害された3月5日までに、順次、共謀を遂げたものと認められるとした。また、Bの公判供述は信用できず、弁護人の主張についても、「Bは、殺害計画の立案に積極的に関与していなかったとしても、Yと共にAの死亡を望んでいたという強い利害関係を有していたことに加えて、退院のための手続きやマンションの下見といったB及びCが行い得なかった役割を担っているほか、3月5日当日においても、Aを退院させてCの下へ搬送し、殺害後も死亡届を作成して提出するなど本件の殺害計画に不可欠な役割を果たしていると認められる。その上で、被告人が本件殺害計画における自身の役割等の持つ意味を理解できなかったことをうかがわせる事情も見い出せないことからすれば、被告人は、自己の犯罪、すなわち正犯として本件犯行に関与したものと評価することができる。以上の通り、BがY及びOとの間でAの殺害を共謀したと認められる」と判示して、Bに対し懲役11年を言い渡した⁽²³⁾（求刑懲役12年）。なお、Bも1審判決を不服として控訴したが、同年10月24日、大阪高裁（坪井祐子裁判長）は控訴を棄却した⁽²⁴⁾。

なお、Oの1審裁判では、Hへの囑託殺人罪、Aへの殺人罪およびKに関する有印公文書偽造罪は併せて審理されている。裁判では、すでに有罪判決を受けているYが証人出廷し、「父親を殺す方法をメールで教えられた」、「(Oは)殺人のノウハウを蓄積し、そのノウハウを金にして自分の理想とする世の中が実現すればいいと考えていた人」などと証言した。他方Oは、「Yが父親に『死んでほしい』と語っていたことは聞いていたが、実際に行動に移すとは考えていなかった」、「車でYを送り、部屋に入ると父親は心肺停止だった」、「私はやっておりません」などとして無罪を主張している。

b) 囑託殺人について

一審の事実認定によると、本件に関するO・Y間のメールのやり取りの内容および犯行当日の経過は以下の通りである（表2・3）。

（表2）O・Y間のメールの内容（2019年11月分）

2日	Oが「しごと」の件名で、詳細は今度話すが銀行口座を教えてほしい、入金があるので手数料を抜いて自分にくれればよい旨のメールをYに送信
3日	Yが銀行口座を記載したメールをOに送信
7日	OがYに近々京都に行く用事がないか尋ねるとともに、ALS患者宅に行つて家の様子など見て欲しい旨を依頼する内容やH宅の住所を記載したメールを送信

16～17日	OがYに対し、「こないだの話だけど、関西で仕事があるときに京都で落ち合えんね。1時間で終わるんだけども」、「年内くらいかな 振込があると思うんだが 金額は不明 それを見て動く感じで」と記載したメールをそれぞれ送信
18日	YがOに対し、「金額が不明って、金額設定がテキストなのやねえ？それじゃビジネスにならないと思うけど 大丈夫なんかな」などと記載したメールを送信。同日、OがYに「事情はメールではいえんのどすえ。。詳細がわかればまた連絡します」などと記載したメールを返信。同日、YがOに「細かい事情は全然NP（筆者注：no problem）っす」と記載したメールを送信
19日	OがYに「医療に紛れて殺害マニュアル」と題する文書を送信
21日	(Hからの1回目の入金確認後、) YがOに「思っていた金額ゾーンと全然違うので、さすがに早期に動かないとまずいのかなと思った。まだ確定じゃないけど、11/29(金)に京都入りする可能性あり」と記載したメールを送信。その後25日にYは130万円を出金して別のY名義の口座に入金し、翌月までには全額Y自身の支払いに費消
25日	OがYに「ひとりでケリつけるかなあ」と記載したメールを送信。YからOに「29日京都行くとしたら、特に時間帯の指定とかはなし？あと現地に必要な時間はそれほど長くないんだっけ？」と記載したメールを送信し、OがYに「現地では30分～1時間で退散できる予定」などと返信。その後、両者が通話で11月30日夕方に京都で落ち合うことを約束

(表3) 本件当日(11月30日)の経過

16時5分頃	YがH宅付近に所在する城の写真を撮影し、SNSに投稿
16時48分頃	個別に京都市内に移動後、付近のホテルラウンジで合流した上でH宅に向かう
17時21分頃	Hのワンルームマンションに訪問。Oがインターフォンを通じてヘルパー(E、当時は1名のみ在宅)に「鈴木」と名乗る。EがHの居室に案内した上で、自身は同居室とドアを挟んだ廊下部分で待機。 + O・YがH居室に滞在している間、Eが数回ノックしてドアを開けることがあり、最初の2回はハサミやペンを取りに入室し、3回目はドアの近くにYがいたことからドアを開けきらずに入室することなく、Yに対してペンとメモ帳を渡した上で氏名を記載するよう依頼して退室した。Yは同メモ帳に「佐々木誠」と記載してEに渡した。
17時37分頃	OとYがH宅から退去。直後にEがHの異変に気づき当番看護師に連絡
17時51分頃	主治医がH宅に駆けつけ、119番通報する
18時41分頃	Hが病院に搬送される
18時48分頃	OとYが京都発東京行きの新幹線に乗車し、それぞれ帰路につく
20時10分頃	Hの死亡(死因は急性ペントバルビタール中毒)が診断される

新聞報道等によると、本件に関してYは、「Hの死に関わったことについては申し訳ないという気持ちがある一方で、Hは自らの尊厳を達成したと思っている」、「Hからすれば、Oが名乗っていたYという医師から薬物を投与されて旅立ったので、私としては不愉快です」、「殺害の共謀も実行もしていない」として起訴内容を否認した。また、被告人質問において、YはOの指南で医師免許を不正に取得したことをきっかけに弱みを握られている関係で、Yの名前をOに何度も使われていたと説明した。Yは、①Oからは事前に殺害計画につき何ら聞かされておらず、詳しくは京都で話すと言われて京都で落ち合うことになり、Yとしては尊厳死を望むALS患者の家にいき、Oが書類のやり取りか渡航の相談などを行うものだと考えていたこと、②Oが将来的にHを殺害するかもしれないということが頭をよぎった気がするが、現実的・具体的なこととしては考えていなかったこ

と、③京都でOと会った後も、OからはYは友人として同行することになっており、何もしなくてよいが、部屋は2つあるので、ヘルパーがいる方の部屋で世間話でもしていただければよいと伝えられたこと、④H宅に入ると、H居室の手前のスペースが狭かったことなどから、OとともにH居室内にとどまることになり、OがHと文字盤を通じて会話する様子を見るなどしていたこと、⑤途中、ヘルパーからペンとメモ帳を渡されて名前を書くよう依頼されたことから偽名を記載するなどした上、半開き状態のドアの向こうにいるヘルパーにメモ帳を返却したところ、ドアから振り返るとOが右手に持ったシリンジで胃ろうチューブから何らかの液体を注入している様子が目に入ったが、Oから向こうを向いておくよう言われたことでドアの方を向いたこと、⑥その後、すぐにOが帰ろうと言ったことから、ヘルパーに声をかけて2人でH宅を退去し、帰路の途中、Oから胃ろうにナボナ（ペントバルビタールの商品名）を注入したことや、朝にはHの呼吸が止まって主治医が自然死、病死として扱うはずであるといった説明を受けたが、Oがこのようなことをするとは考えもしなかった旨を供述した。そして、最終意見陳述では、「Oと一緒にやったと言われるのは到底納得できない。証拠に基づいてよく判断して欲しい」と述べて無罪を主張した。弁護人側は、共謀に関して、①証拠上、Oが本件当日までにYとの間で具体的な殺害計画の内容についてやり取りをした事実は伺われず、第三者に見られることを前提にしているメールのやり取りにおいても、ALS患者の家に行って家の様子を見て欲しいとのOの依頼しかなく、殺害計画の片鱗も垣間見えないこと、②Oはヘルパーさえいなければ犯行を完遂できると考えていたのであるから、犯行の全貌を事前に伝える必要はなく、別室でヘルパーの相手をしておくことのみを依頼すれば足りたこと、③Yが本件犯行直前に京都市内にいることが分かるような写真をSNSに投稿していること、④YはH宅を訪れる際、マスクで顔を隠すなどしていないこと、⑤YがヘルパーのH居室内への立ち入りを阻止していないこと、⑥医師であるOがYに気づかれぬままペントバルビタール注入の準備をすることは不可能とはいえ、注入自体はすぐに終わり、注入さえ始まれば後から気づいたYに止められるという心配をする必要はないことを指摘して、「共謀が認められるとしても、実行したのはOであり、Yの関与は幫助にとどまる」として執行猶予付判決が相当であると主張した。

他方、検察側は、「OとYは持ちつ持たれつの運命共同体だった」、「Hからの報酬が自分に支払われることを知った上で加担し、実際に全額を使った」と指摘し、共謀に関しても、OがYにH宅に行くことをメールで伝え、捜査機関に発覚せずに殺害する手口などを記した「マニュアル」を共有しており、Oとのメールのやり取りなどから2人の役割分担は明確で共謀は強く推認できるとした。その上で、計画を知らなかったとするYの主張は信ぴょう性がないと断じ、「事前に電話で共有された上でOに同調しヘルパーの入室を防ぐことで犯行の実現に不可欠な役割を果たした」、「医療知識を悪用した前代未聞かつ衝撃的な事件で、社会的な影響も大きい」として、懲役6年を求刑した。

2023年12月19日、京都地裁（川上宏裁判長）は、「甲（筆者注：O）は、遅くとも11月7日から同月8日にかけて、B（筆者注：H）の依頼に基づき、B方に赴いてBを自然死に見せかけて殺害することを決意し、その計画を実行するために被告人に対して京都への同行を依頼した上、同月30日、被告人と共にB方を訪れ、B居室内に甲、被告人及びBの3名がいる中でBの胃ろうにペントバル

ビタールを注入してBの殺害を実行したことが認められる。また、このような殺害方法等からすれば、甲がペントバルビタール等を事前に準備してB方に赴いたことが認められるところ、甲としては、B居室内で同薬品を胃ろうに注入する方法も含めた殺害計画を事前に立案していたことが推認でき、だからこそ、犯行の発覚を防ぐためにB方に常駐しているヘルパーの存在を懸念していたと考えられる、「甲があえて同行させた被告人に対し、Bを殺害するという目的やヘルパーの存在の懸念を伝えることなく、被告人が同室している、さほど広くないB居室内で突如としてBを殺害するに至ったとは到底考え難いのであって、甲が本件犯行以前に被告人に対してBの殺害やヘルパーの存在の懸念を伝えていたと推認することができる」とした。その上で、「被告人が甲の依頼の下でB方へ同行し、ヘルパーがB居室に入室するなどした際には専ら被告人が対応していたこと、被告人が同室しているB居室内で甲がBの殺害行為を実行していること、さらに帰路までの両名の行動について当初の計画から逸脱したことを示すような破綻が見当たらないことからすれば、被告人が事前に伝えられた甲の目的を認識し、了承した上で協力していたと推認することができる」とした。そして、Yの供述は信用できず、弁護人側の主張についても前記認定・判断を左右させるものとは評価できないとして、YがOと共謀してHを殺害したと結論づけ、Kに関する有印公文書偽造とHへの嘱託殺人につき、Yに対して懲役2年6月の実刑判決を言い渡した。⁽²⁵⁾なお、Yは1審判決を不服として控訴した(2024年1月4日付)。

なお、量刑に関して、裁判所は、「本件各犯行は共犯者が主導・立案したものであり、被告人は主として共犯者の依頼を受けてその指示に従っていたにすぎず、従属的立場にあったとはいえる」としながらも、①嘱託殺人については、報酬の全額を費消し、犯行現場に同行して犯行遂行のための重要な役割を担っていること、②有印公文書偽造については、自ら偽造行為たる署名という犯行に不可欠な役割を果たしていること、また、③共犯者が主導していたにせよ、Yはいずれの場面でも安易に犯行に加担している上、HまたはKに対する真摯な気持ちから本件各犯行に及んだとは到底うかがわれず、その動機・経緯に酌むべき事情もないとして、「Yの刑事責任は重いのであって、嘱託殺人の多くに執行猶予が付されているといった量刑傾向を踏まえても、本件については、実刑は免れないといわざるを得ない」と判示した。しかしながら、「嘱託殺人については、Bは、ALSに罹患しており、日々自らの命を絶つことを望みながら病状上それをなし得ず、その手段として他者に自らの殺害を依頼するほかなかったことが伺われるのであって、このようなBの真摯な嘱託に基づいた本件犯行は、自殺幫助に近い側面があり、そのような状況にない者をBとする他の嘱託殺人の事案と同列に扱うことは相当でない。また、Bが苦痛なく死亡したとかがわれることも、量刑上相当に酌むべき事情というべきである」として、同時審判の可能性があったA殺害の罪により懲役13年の判決の宣告を受けており、その刑と併せて相当長期間服役する可能性があることなどの事情を考慮して、求刑懲役6年に対し懲役2年6月を言い渡した。

(6) その他

本件につき、家族等の被害者や加害者の周囲の人たちはどのように受け止めているのであろうか。H氏の父親は、娘が医師に自身の殺害を依頼していたことを知らなかった。Oらの逮捕前の取材で

は、「娘の気持ちは尊重したいですが、これでよかったのかとも思われますし、本当に複雑な気持ちで葛藤しています」と語っている⁽²⁶⁾。他方、福祉の専門資格を有する元国会議員であるOの元妻は、誹謗中傷と闘いながら時折ブログの中で加害者家族の心境を綴っている⁽²⁷⁾。ブログによると、元妻も事件を報道で初めて知り、Twitter等の存在も逮捕後に知ったようである。そして、怒っても恨んでもいないとしながらも、「H氏を被害者だとは思っていない」「亡くなっているから罪に問われなだけで、共犯者にほかならない」（2023年6月15日のブログ記事）と述べている。

他方、Hと同じALSを有する者や支援者たちはどのように感じているのであろうか。Oの裁判が始まった日、ALS当事者らが会見を開いた。会見では、「安易に安楽死の問題と結びつけないで欲しい」と訴え、Hとは異なる進行性の筋疾患を抱えている患者は、Yの判決文中に「被害者がALSであったことを理由にして、被告人らが被害者を死なせたことに対してある種の理解を示す表現がいくつもされていた」と指摘し、「司法は苦しみを減らし、生きられるようにするにはどうしたらよかったのかを社会へ問うて欲しい」と話した。また、Hの父親もコメントを寄せ、「これまでの裁判では、娘の『死にたい』という言葉にばかり焦点がいき、とうとう動機が明らかにされることはありませんでした。そればかりか、ALSである娘の言葉を理由にして、求刑よりもはるかに短い期間しか認められなかったことは、娘の命が軽んじられているに他なりません」と述べた⁽²⁸⁾。

ALSを有しているといっても、発症時期により治療法や介護制度等が異なり、また、本人の属性、性格や価値観、ICTスキルの有無、家族や友人のほか心を許すことができる支援者の存在の有無などにより、不可逆的に進行する病の受け止め方や向き合い方は人それぞれである。私個人もALS者の家族であったが、20年以上前のことであり、Hにとってみれば、たとえ当事者であったとしても、Hが成し遂げたこと（最後まで懸命に生き抜いたこと）について他人が意見を述べることは許されないかもしれない。しかし、本件の場合、法の外で起きてしまった出来事であり、事前に本人の変わらない強い意思を知らされ、頭の中で理解できていたとしても、残された者たちは一生葛藤を抱えながら生き続けることになる（決して、H氏や生を意図的に短縮することを選択した者を批判しているわけではない）。現在進行形でALSに向き合っている人たちやその周囲が受けた衝撃も計り知れない。

もしHが、SNS上でやりとりをしていた医師Oが偽名であったこと、過去に死を望んでいないYの父親殺害に手を貸していたことを知っていたら結末は変わっていたのであろうか。それでも望みを叶えてくれる人に依頼したであろうか。Oにスイスへの渡航に必要な書類作成を手伝ってもらい、Hにスイスの情報を提供していたK氏は、「Oには大変感謝しています。私にとっては間違いなく名医です。本当の意味で患者に寄り添う素晴らしい先生」⁽²⁹⁾、「なんの根拠もないけど、私はH自身には処罰感情はないと思っています。これでO先生たちが裁かれたら、Hの自己決定を踏みにじることと同義だと思うのですよ」（2021年11月30日のHの命日に寄せてのTweet）と述べている。さらに、KはOの裁判にも出廷し、SNS上でOから「力をお貸ししますよ」とメッセージがあったことをきっかけに、スイスでのPASに必要な診断書の作成に至ったと証言、Oが依頼を引き受けたことで「救われたような思いがした」と振り返った。そして、KはSNSを通じて交流があったHは早期の死を望んでいたと証言し、SNSのやり取りの中で孤独感を分かち合っていたとも明かし、病

気の影響で耐え難い苦痛があるなどの人であれば本人の決めたことは尊重されるべきと訴えた。そして、O に対しては、「患者の想いを重く受け止めたいと考えていたのだと思う」と述べた。⁽³⁰⁾

O は被告人質問の中で、「H に対し共感する旨の Tweet をしたところいたく感動され、難しいけど手伝うのも必要なかなと思った」と述べている。⁽³¹⁾ それでは、O にとって H 氏は、刑務所に入ることになっても、義務教育年齢の子たちを含む家族が路頭に迷うことになっても、主治医として日々接している患者たちの行き場がなくなってしまっても、願いを叶えてあげたいと思った人だったのであろうか。O や Y は H の主治医ではなく、患者と医師の間に診療契約はなかった。また、O らは事件前に H から金銭（130万円）を受け取った上で、SNS 上での偽名を用いたやり取りのみで初対面だった H を十数分ほどの滞在で死に至らしめる行為をしている。O は、「苦しむ患者を手助けた」として正当行為であると主張するが、たとえ患者の意思を尊重した上であったとしても、患者の医学的状況や精神状態を十分に把握できていない中で、他の選択肢はないかなど患者や周囲の人たちと模索することもなく行った致死薬の投与は医療行為ではない。囑託殺人が犯罪だと分かった上で行ったことに関し、死の選択と決定をしたのは H 本人であるとして無罪を主張するのは、O の信念と矛盾していないだろうか。

3 オランダの安楽死法

(1) 法制度

オランダは、積極的安楽死を世界で初めて法制化した国である。同国の「要請に基づく生命の終結及び自殺補助（審査手続）法」(The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 2001、以下「法」とする) 2 条 1 項「注意義務の基準」(Requirements of Due Care) により、医師（当該患者を長年にわたり診てきた家庭医，general practitioner; GP）は、以下の 6 要件（a. 患者の要請が、自発的かつ熟慮の末であることを確認すること、b. 患者の苦痛が耐え難く（身体的苦痛に限らない）、回復の見込みがないものであることを確認すること、c. 病状と予後について患者に説明すること、d. 他に適切な解決策がないことを患者と一緒に確認すること、e. 少なくとも 1 人以上、患者に関わりのない医師に相談し、その医師は a～d を満たしているか、患者を診察し書面で意見を述べること、f. 医学的に十分に注意を払って生命を終結させる又は自殺補助すること）を満たし、同法の規定に従って自治体の検死官への書面を作成・申告し、その後、地方審査委員会（構成員は、法律専門家、医師、医療倫理の専門家が 1 名ずつ必ず含まれる）による審査で問題がないと判断されれば、積極的安楽死および自殺補助を行った医師は刑法上の罪（293 条 2 項同意殺人罪、294 条 2 項自殺補助罪）⁽³²⁾ を問われない。また、患者（満 16 歳以上）が意思表示できない状態に陥っていても、判断能力があった時点で書面で意思表示を行っていた場合は安楽死が認められる（法 2 条 2 項。ただし、同条 3 項により満 16 歳以上～18 歳未満の未成年者は、親や法定代理人の同意が必要）。満 12 歳～16 歳未満についても、判断能力のある本人の意思と親等の同意があれば認めているが、政府は 2023 年 4 月、満 1 歳～12 歳未満も対象とする方針を発表した。⁽³³⁾

その他、隣国ベルギーは、オランダの法制度を参考にして、翌 2002 年に積極的安楽死および自殺補助を合法化した⁽³⁴⁾。同法の対象は満 18 歳以上の成年者であるが、2014 年一部改正法からは、判断能

力があり、死期が迫っていて、回復の見込みがなく耐え難い身体的苦痛を有する者に限り安楽死の年齢制限を撤廃した（法2条）。その後、EUでは3番目にルクセンブルク（2009年）、4番目にスペイン（2021年）が安楽死を合法化している。また、最近では、2023年8月、積極的安楽死の措置を禁錮10年～13年相当の殺人とみなす南米エクアドルの刑法の条文に異議を唱えたALS患者からの訴えを受け、2024年2月7日、国民の大半がカトリック教徒である同国の憲法裁判所は、尊厳ある生命の権利を守るため安楽死の処置を施した医師に殺人罪を適用しないと判断を下し、関係省庁などにルール策定を進めるよう命じたとのことである。⁽³⁵⁾

（2）統計

オランダの安楽死審査委員会（REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES）の年次報告書⁽³⁶⁾によると、2022年に同委員会が受理した件数は8,720件であり、総死亡者数の5.1%にあたる。ここ数年増加傾向が続いており、通達の処理にかかる平均日数は34日であった。内訳は、安楽死の要請が8,501件、自殺幫助が186件、両方が33件である。疾患別では多い順に、がん（5,046件）、複合的な疾患（1,429件）、神経疾患（615件）、加齢に伴う心身の機能の衰えによって現れる老年症候群（379件）、心臓疾患（359件）、認知症（288件）、肺疾患（277件）、その他（212件）、精神障害（115件）である。医師が注意義務の基準（法 § 2 ①）を満たしていないと認定したのは13例、全通知件数の0.15%と非常に低い割合であった。

4 おわりに

筆者は、人生の最終段階にある者の治療やケアの方針決定に関する患者の権利を明確にし、本人の意思決定支援のためのACPの義務化（ただし、繰り返し話し合いをしたくない人への配慮も必要である）、日本において「尊厳死」の範囲とされる内容について、一定の条件を満たした場合の医師や医療機関および福祉施設の長らの免責規定や罰則規定などを内容とする法律（施行後、一定期間経過後の見直し規定を盛り込む）⁽³⁷⁾の整備が必要であると考え。特に、生命維持治療の中止は短期間で死に直結するので、本人の意思〔自己決定権〕を最大限尊重しつつも、その医学的妥当性・適切性に関し、主治医以外の医師や病院・施設の長などを加えた複数の目および適正な手続に基づいた慎重な判断が求められるであろう。⁽³⁸⁾そして、詳細な手続や本人の明確な意思が確認できる／できない場合などのフローチャートは、厚生労働省の施行規則や運用指針〔ガイドライン〕で補い、その他は医学会、医療機関や福祉施設等で独自にガイドラインや方針を示した文書を作成して一人一人の患者や利用者に対して柔軟に対応できるようになれば、医療・福祉の現場も委縮せずその時々本人の気持ちに寄り添った支援ができるであろう。なお、ACP未実施などにより本人の事前の意思が確認できない場合、本人が事前に作成したアドバンス・ディレクティブ（Advance Directive; 判断能力を失った際に自分に行われる治療やケアに関する意向を能力があるうちに意思表示すること）に関する委任状で指定した代理人以外は、たとえ長年連れ添った家族であっても代理権を認めるべきでない。本人にとって最善の方針となるよう、医療・ケアチームまたは倫理委員会等の第三者機関が本人の意思を推定して判断する際の参考意見にとどめるべきである。⁽³⁹⁾単純に比較はできな

いが、例えば、臓器移植法6条の臓器の摘出の承諾に関する「遺族」の範囲は広く（ガイドライン〔2022年7月改訂版〕の第3により、原則として、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族の承諾を得るものとしている）、「家族」や「夫婦」の法律上の定義・解釈の変更が求められている現在、物理的・心理的に距離が近い者ばかりとは限らない家族の代表者が総意を取りまとめることは困難である。また、本人があらかじめ書面や口頭で脳死下又は心停止後の臓器提供に関する意思を示していなかった場合、代理判断をする家族の負担感は相当なものであろう⁽⁴⁰⁾。さらに、民法法の観点からは、家族や親族は相続等の利害関係人であり、本人の尊厳にかかわることについて常に本人にとって最善の利益（best interest）を考慮した判断がなされることも限らない⁽⁴¹⁾。近年議論されている成年後見制度の枠組みの中での「第三者（後見人等）による医療同意権」については、制度の趣旨から成年後見人等による生命に直結するような医的侵襲行為（生命維持治療の開始・不開始、変更・中止）に関する代行決定が認められる可能性は低いであろう⁽⁴²⁾。

それでは、今後の日本の法制度設計としてどうすればよいのであろうか。私見は以下の通りである。第1に、近い将来に疾病により人生の最終段階にある者や認知症等の精神障害により判断能力が低下した者など対象を限定せず、広く患者の権利保障・権利擁護を内容とする基本法を整備し⁽⁴³⁾、第2に、その法律の趣旨や内容が広く国民に周知される頃までに、別途、疾病や障害の進行により本人の意思表示が困難になった場合を想定して、本人が事前に作成するリビング・ウィル等の書面に法的効力を認めて最低限盛り込むべき項目などの書式を定め、同時に、書面に示された本人の意思の更新・変更・撤回の手続を容易にすること（できれば、臓器提供に関する意思表示のように複数の方法－保険証、運転免許証、マイナンバーカード、意思表示カード、インターネットで意思表示ができるようにし、同時に文書を作成したくない人にも配慮する）、さらに、アドバンス・ディレクティブに関する委任状に基づく代理人指示に関する規定を内容とする法制度設計が必要か国会で検討し、国民に「前向きな死の迎え方」に関する法律を整備することの是非を問う時期が来ていると考える。死をタブー視して尊厳死や積極的安楽死に関する議論を避けていては、第二第三の殺人・嘱託殺人事件が発生してしまうだろう。

ただし、今回世間で注目を集めた京都 ALS 嘱託殺人事件の被害者のように、死期が差し迫っておらず、本人の意思表示も手段を工夫すれば可能な状態にあるが、当該疾病・障害により WHO の緩和ケア（Palliative Care、2002年）の定義にいう「全人的苦痛」（total pain）、すなわち、身体的、心理・社会的な痛みのほか、スピリチュアルな問題（スピリチュアル・ペイン、患者が抱える様々な苦悩⁽⁴⁵⁾）で長年苦しんでいる者の死期を直ちに早める意思決定を、憲法13条から導かれる「死の自己決定権」の行使として認めるべきかについては、現時点では否である。ALSのように、進行性で著しく日常生活動作（Activities of Daily Living, ADL）が低下した状態での日々の生活は、QOL（生活の質）の向上が何よりも大切である。たしかに、H氏も「生きるための安楽死」という表現で安楽死の法制化を強く望んでおり、安楽死を最後の手段（精神的なお守り）として用意することで患者に安堵感を与え、生きる希望に繋がると肯定的に考えることもできよう。また、医療を受ける／受けないを決めるのは患者であり、他者が生き続けることを命じることはできない。しかし、他方で、やりたいことがある、生き続けたいと願う者に対し、生きることよりも楽かもしれないと思わ

せる死の選択肢が示されることで、家族等の周囲に迷惑がかかるなど生きることを遠慮した方がよいのかと本人を心理的に追い込んでしまう可能性は完全に排除できない。また、人の気持ちは日々揺れ動くものであり、長い闘病生活の中で気持ちが落ち込み、「生きる意味」を自身に深く問うほどにその意味が見いだせなくなってしまうこともあるだろう。本人の熟慮の上での意思決定だからと、支援体制や環境改善に向けた取り組みよりも現行刑法に抵触する他者の生命を直ちに終結させる行為の支援を優先してよいはずはない。YやOの裁判を傍聴してきたALS当事者らは、Oの論告・求刑の日に会見を開き、「私たちにとってこの裁判は『私たちの命の価値』を問うものです。大切な命を軽んじた行為であることを示し、ありのままに生きられる社会へとつながる判決を求めます」と述べた。⁽⁴⁶⁾

社会保障制度改革推進法（2012年）は、「医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」（法6条3項）とし、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（2013年）において、「政府は、…医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする」（法4条5項）と規定している。これらに当てはめて考えると、ALSのような非がん患者の緩和ケアの早期からの介入、Hのような在宅独居の患者に対して切れ目のない支援を確保できるようにするための重度訪問介護制度などの障害福祉サービスの充実（事業所やヘルパーへの予算面、ケアの質や内容面も）、（Hの受け入れは実現しなかったが）Oが開設したようなALS患者にも対応できるホスピス型住宅の供給など、患者や支援者の要望を反映した見直しをすることで、患者の尊厳を尊重し、患者の魂の痛みが少しでも救われる方向に持っていくことはできないだろうか。他方で、単に疾病や障害がないことではなく、身体的にも、心理的にも、社会的にも、あらゆる面において良好な状態〔幸福感〕を意味する「ウェルビーイング」（Well-being、1993WHO憲章全文）を実現させる権利は誰もが有しており、生と死の自己決定も含まれる。今後の裁判の行方を見守り、Oの第1審判決が出た時点で稿を改めて検討したい。

- (1) 拙稿「人生の最終段階における医療に関する自己決定権と法制度設計～刑事法的視点から～」CHUKYO LAWYER36号（2022年）1頁以下、同「人生の最終段階における医療と法」同29号（2018年）1頁以下、同「高齢の患者に対する透析の見合わせ（非導入・継続中止）について法的な観点から教えて下さい」老年医学55巻12号（2017年）1369-1370頁など。
- (2) 同ガイドラインの詳細は右記サイト内を参照。厚生労働省「『人生会議』してみませんか」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html（最終閲覧日2024年2月7日）
- (3) ただし、人生会議（ACP）に関する一般国民（医療・介護従事者除く）の認知度はまだまだ低い。厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」（2023年12月）によると、2022年度調査では、「あなたは、人生会議について、これまで知っていましたか？」という問いに対し、一般国民では「よく知っている」が5.9%にとどまり、「聞いたことはあるがよく知らない」の21.5%を含めても、全体の7割以上が「知らない」と回答している。
- (4) 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニ

- ング)自治体等における普及啓発事例」(2023年3月) <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001081777.pdf> (最終閲覧日2024年1月10日)。「条例・方針」の取り組み事例として和歌山県、大阪府および大分県、「記録シート」の取り組み事例として岡山県、宮崎県宮崎市、神奈川県横浜市および沖縄県を紹介している。
- (5) 調査結果は県のHPに公開されている。岡山県保健医療部医療推進課「人生の最終段階における医療に関するアンケート調査の結果について」<https://www.pref.okayama.jp/page/349497.html> (最終閲覧日2024年1月9日)。
- (6) ガイドラインの詳細は右記サイト内を参照。日本医師会「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」(2023年10月28日公開) https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html (最終閲覧日2024年2月7日)。
- (7) 刑事法的視点から日本の判例を紹介・分析したものとして、拙稿・前掲註(1)36号4-8頁。
- (8) 睡眠薬や抗てんかん薬などとして用いられる鎮静作用があるバルビツール酸系の薬物で、即効性が高く、大量に摂取すれば呼吸低下などが引き起こされる。欧米では医師による自殺補助や死刑執行の際にも用いられている。
- (9) スイスの動向については、拙稿・前掲註(1)CHUKYO LAWYER36号10-12頁。
- (10) ALSは家族性(遺伝性)と孤発性(遺伝性ではない)に大別され、約9割が後者である。参考として、難病情報センター「筋萎縮性側索硬化症(ALS)」<https://www.nanbyou.or.jp/entry/52> (最終閲覧日2024年2月7日)。
- (11) 人工呼吸器装着のALS患者の1~2割程度でTLSになることが報告されている。「群馬県高崎市総合内科専門医・神経内科専門医のブログ」(古田夏海医師)の2020年12月4日配信記事。<https://furuta-neurology.com/> (最終閲覧日2024年2月7日)。自発呼吸が難しくなると、生命維持のため人工呼吸器の装着が選択肢となるが、介護者の負担を気にするなどして装着を選択しない患者が多い。日本では人工呼吸器を装着する選択をする患者は約3割にとどまっている。また、終末期状態にないALS患者に対して一度装着した人工呼吸器を取り外すと、医師が殺人罪に問われるおそれがある。過去にはALS患者や家族から頼まれて人工呼吸器を外した医師がいるようである。「ALS治療専門医9人『呼吸器外した』4500人調査」読売新聞2010年5月23日東京朝刊30頁。本件被害者も、人工呼吸器を装着した後にやめたくなくても外せないことも拒否の理由の一つであった。
- (12) 主治医は、Oの裁判で証人として出廷し、H氏が亡くなる数か月前、HからY医院のY宛に紹介状を書いて欲しいと頼まれていたが、安楽死の懸念があったので断ったと述べた。「京都・ALS囑託殺人 大久保被告と女性のSNSのやりとり明らかに」KBS京都2024年1月17日19時22分配信記事。また、裁判官から安楽死について自身の考えを問われると、「安楽死の議論は社会的に取り組むべきだとは思いますが、それは安心して生きられる状況を作ってからで、順番が逆だと思う」と述べた。「被告の医師『手伝いたい』ALS囑託殺人、検察が証拠のSNS示す」朝日新聞DIGITAL2024年1月17日20時18分配信記事。
- (13) 餓死したいというHのTweetに対し、Oが栄養を減らしたり室温を上げたりする助言を返信している。その後、Hはプロテインの摂取中止や呼吸に関わるリハビリをやめることにしたようである(2019年9月18日のTweet)。
- (14) 「ALS患者 タングレオの挑戦-安楽死を認めて!- 死を待つだけ、苦しみだけの毎日から解放されるべく、人権を求める戦い」(Amebaブログ、2018年5月3日~2019年7月28日)。同ブログは右記から閲覧できる。<https://profile.ameba.jp/ameba/tango522/> (最終閲覧日2024年1月12日)。
- (15) 例えば、国外居住者の受け入れをしているDIGNTS(ディグニタス、1998年創設)の2022年末の登録者数11,856人のうち、日本国籍の者は50名である。DIGNTS「Members of DIGNITAS by country of residency as of 31 December 2022」<http://www.dignitas.ch/>のKnowledge(Statistic)欄参照(最終閲覧日2024年1月12日)。

- (16) 「高齢者を『枯らす』技術」(2014年1月4日～2019年5月2日) <https://mhlworz.blogspot.com/> (最終閲覧日2024年1月12日)。
- (17) Oは、2010年3月～2020年7月23日の逮捕日まで約22,000件投稿していた。
- (18) 山本直樹著、mhlworz編集『扱いに困った高齢者を「枯らす」技術:誰も教えなかった、病院での枯らし方』(Kindle版、2015年)。なお、同書は現在購入することができない。
- (19) Oの裁判において、裁判官からドクター・キリコに言及した意図を聞かれた際、「技術を發揮して苦痛を取り除いてあげる点に共感した。自分の悩んできたことに通じる部分はある」と説明した。「『楽に死なせて』懇願され、ALS 嘱託殺人裁判・被告医師『安楽死』傾倒人生語る」京都新聞2024年1月22日21時17分配信記事。
- (20) K氏によると、金額はKがスイスの自殺幫助支援団体に支払う予定であった費用を参考にしたようである。
- (21) 公判でOは、「部屋の中で検査をしたのか」との問いに対し、「血中酸素飽和度は測り正常値だった。機械を用いた検査はしていない」と述べた。「『目に涙をうかべてうれしそうだった』大久保被告が被害者とのやりとり話す ALS 嘱託殺人裁判」関西テレビ2024年1月23日19時2分配信記事。
- (22) 京都地判令和5年2月7日 Lex/DB 文献番号25572695。
- (23) 京都地判令和5年3月7日 Lex/DB 文献番号25572844。
- (24) 大阪高判令和5年10月24日 Lex/DB 文献番号25573126。
- (25) 京都地判令和5年12月19日 Lex/DB 文献番号25573256。
- (26) NHK ニュース2020年7月24日0時5分配信記事。
- (27) 「希望に向かって! Social work 加納みよオフィシャルブログ」<https://ameblo.jp/okb-34/> (最終閲覧日2024年1月13日)。
- (28) 「『この事件は差別で塗り固められた殺人です』ALS 嘱託殺人の裁判巡り ALS 当事者らが記者会見 安楽死問題との安易な結びつけに『言語道断』」ABC ニュース2024年1月11日21時40分配信記事。その後、論告に先立ちH氏の父親の意見陳述書が読み上げられ、「優里は亡くなったのではなく亡くならされた。心底恨みます」と気持ちを述べている。「『医療知識を悪用し死にたい人間を殺害』ALS 事件で医師に23年求刑 弁護側は無罪主張」産経新聞2024年2月1日17時59分配信記事。
- (29) アゴラ「障がい者に訊く京都 ALS 事件②～大久保先生に私は救われた～」(2021年8月23日7時配信記事) <https://agora-web.jp/archives/2052732.html> (最終閲覧日2024年1月25日)。K氏は、Oは確信犯的に事件を起こしたのではないかと、社会に問題提起したかたのではないかと述べている。
- (30) 「別の難病女性、大久保被告は『患者の思い(ママ)受け止めていた』と証言 ALS 事件公判」産経新聞2024年1月18日18時45分配信記事。
- (31) 「『ツイートに感動され手伝うのも必要かと』ALS 女性への嘱託殺人裁判 医師の男の被告人質問」YTV2024年1月22日16時37分配信記事。
- (32) 6要件の詳細については、ペーター J.P. タック、平野美紀訳「オランダにおける安楽死届出制度について」香川法学37巻1・2号(2017年)163頁以下。
- (33) 「オランダ、1～11歳の安楽死容認へ 緩和ケア十分でないなどを条件に」朝日新聞 DIGITAL2023年5月8日16時59分配信記事。なお、1歳未満の乳児は、親・後見人の同意があれば認められている。政府は、年間5～10人に適用されるとみている。「オランダ、12歳未満にも安楽死 対象年齢を拡大」共同通信2023年4月15日。
- (34) 英語表記は、The Belgian Act on Euthanasia of 28 May 2002.
- (35) 「エクアドル、安楽死を合法化 難病患者の訴え受け」JIJL.COM2024年2月8日18時10分配信記事。
- (36) 年次報告書は、RTE の HP (<https://english.euthanasiecommissie.nl/>) 内から参照できる。
- (37) 大谷實『医師法講義』(成文堂、2023年)148頁は、医療行為の開始・不開始・中止といった一人の人間の生死にかかわる問題を行政機関である厚生労働省の判断に全て委ねることは疑問であり、

法律による正当化を前提として初めて「人生の最終段階における医療・ケア」としての生命の短縮が正当化されるとする。

- (38) 大谷・前掲註(37) 143頁は、生命維持治療の中止が認められるためには、患者の病状が終末期にあることを必要とするが、ガイドラインにいう「人生の最終段階」は、終末期の確定が不安定なものであるときは生命の侵害となるので、終末期の定義を「意識が回復する見込みがなく死期が切迫している状態」とすべきであり、その確定は医学的に承認されている客観的基準によらなければならないとする。
- (39) 家族による代理判断に関して、拙稿・前掲註(1) CHUKYO LAWYER 29号6頁。
- (40) 内閣府「移植医療に関する世論調査」(2021年9月調査)によると、「家族が脳死下または心停止後において提供意思を表示していなかった場合の負担感」について、「負担に感じる」とする者の割合が85.6%、その中でも「大いに負担に感じる」と回答したのが25.8%を占めた。本調査の詳細は右記から参照できる。<https://survey.gov-online.go.jp/r03/r03-ishoku/> (最終閲覧日2024年1月9日)。
- (41) 日弁連高齢者・障害者権利支援センター 意思決定支援ワーキング・グループ「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」(2020年10月) 18頁においても、「本人にとっての最善の利益に基づく代行決定は、意思推定の場面とは異なり、本人の意思よりも他者の判断が優越し得る場合がある(本人の意思や推定意思とは異なる他者決定があり得る)ことに留意する必要がある」ことから、「使い方を誤るとかえって本人の自己決定権の侵害となる可能性もあるため、最後の手段として慎重に検討されるべきものである」としている。本ガイドラインは下記サイト内から参照できる。日本弁護士連合会「高齢者・障害者の権利」(日弁連高齢者・障害者権利支援センター) https://www.nichibenren.or.jp/activity/human/aged_shien.html#seinenkouken (最終閲覧日2024年1月9日)。
- (42) 成年後見人による医療同意権に関して、拙稿・前掲註(1) CHUKYO LAWYER 29号9-11頁。弁護士の立場から、医療行為の中でも生命に直結しない医療行為であれば成年後見人は医療同意の代行が認められるとする見解として、田尻和子「人生の最終段階の医療・ケア決定プロセスにおける成年後見人の役割」実践成年後見80号(2019年) 35頁。リビング・ウィルを法制度化することにより、医師および成年後見人の判断が一致した場合に限り裁判所の許可等も不要とする見解として、田山輝明編著『成年後見人の医療代諾権と法定代理権 障害者権利条約下の成年後見制度』(三省堂、2015年) 205頁。
- (43) 2018年5月に「医療基本法」の名称で超党派の議員連盟を発足させる動きが見られたが、具体的な法案作成には至っていない。「医療の未来を守る基本法を」読売新聞2018年6月30日朝刊7頁。
- (44) 本人の意思が確認できないからといってリビング・ウィルに記載された内容を認めないことは、むしろ本人の自己決定を否定することになり、本人の幸福追求権の侵害となり不当である。大谷・前掲註(37) 144頁。
- (45) スピリチュアル・ペインの明確な定義はないが、川崎雅子他「終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア—患者との会話場面をとして—」新潟がんセンター病院誌44巻1号(2005年) 27頁以下では、①生きながらえるつらさ、②自分らしさとの葛藤、③死への思い、④生きたい思い、⑤自分の人生の振り返り、⑥家族・大切な人と別れるつらさの6つのカテゴリーに分けて検討している。
- (46) 『「患者の願い叶えるため」主張の医師 検察は『詭弁』と指摘し懲役23年求刑 ALS 囑託殺人事件』関西テレビ2024年2月1日18時53分配信記事。