

アメリカにおける「患者の死ぬ権利」の現状

—Advance Directive に焦点を当てて—

益 田 雄一郎
井 口 昭 久

1. はじめに

平成8年4月、京都府北桑田郡京北町の町立「国保京北病院」で起こった安楽死事件は、1991年の東海大学病院安楽死事件以来、国民の間に広く浸透することとなった「安楽死」及び「尊厳死」の問題について、再び議論を巻き起こす結果となった。ところが、この「安楽死」及び「尊厳死」という用語の定義について、人々の間に正しい理解がなされているか疑問を感じているのは、私たちだけではないと思う。

土山によれば、「安楽死」とは、「回復の見込みのない病気で心身の苦しみにあえぐ患者に対して、苦痛の少ない方法で人為的に死期を早めること」、そして「尊厳死」とは、「治る見込みの少ない病気や障害によって、意識不明や激しい苦痛にあえぐ患者に対して、延命だけを目的とする治療をやめ、人間としての名誉を保ちながら死ねるようにする考え方、またそのような死」と定義されている。

この二つの用語に関する定義は、似ているようで実は微妙な点において異なっている。前者は、意図的人為的に死期を早めるのに対し、後者は延命治療を中止することによって自然に死を迎えさせることなのである。またその対象に

視点を置けば、「安楽死」が苦痛に耐え兼ねている患者を主な対象にするのに対し、「尊厳死」の場合は意識のない患者に対する人工呼吸器の着脱や人工栄養の取り扱いなどが主たる問題となる。

この両者について、一般の人々の間だけでなく、医療関係者の中にも混同して使用する人が見受けられるのは、我が国の「安楽死」及び「尊厳死」を含めた患者の死ぬ権利についての論議が、未だ未熟であり、少なくとも国民のコンセンサスを得る段階になっていないことの一つの現われではないかと思う。

それでも東海大学安楽死事件の裁判において、1995年横浜地方裁判所が、「安楽死」と「尊厳死」の規定を、初めて判決の中で明示したことは画期的なことであり、今後の我が国における「患者の権利」、特に「死ぬ権利」を考える上で、重要な節目になったと言えるのではないだろうか。日本においては、「安楽死」及び「尊厳死」の法制化には、まだ十分な時間が必要であることには変わりないが、一つの契機になったことは間違いない。

諸外国においても「患者の死ぬ権利」については、数々の議論がなされてきている。1936年イギリスにおいてVEA (Voluntary Euthanasia Association) が発足したのに端を発し、世

界各国でいろいろな動きがあったことは言をまたない。

本稿ではその中でも、「患者の死ぬ権利」が法律によって保証されてはいるものの、州によってさまざまな違いがあるために、その理解を難しくしているアメリカの Advance Directive について取り上げることにした。そして、その歴史的背景から現状に至るまでを記述した。次いで、その Advance Directive が現在どのように分化・発展し、実際に各州によってどのような違いがあるのかについて述べることにしたい。

2. アメリカにおける「患者の死ぬ権利」の立法化までの状況

アメリカにおいて、「安楽死」の問題が表舞台に登場してきたのは、1947年のことである。1938年に安楽死立法化協会が既に設立されていたが、目立った活動ができないうでいた。この年、ニューヨークの市議会において、安楽死法案が提出されたのである。しかし丁度その前の年、ドイツにおいてニュルンベルク裁判が行われ、ナチスドイツによる非人道的な人体実験や、ガス室による大量殺人の実態が明るみにされ、その中で、1933年の遺伝子病子孫予防法という法律や、1939年の安楽死法案の実態が世界中の人々に広く知れ渡るようになっていた。多分はそのことによる影響があったと予想されるのであるが、アメリカ最初の安楽死法案は、否決されることとなった。

その後の20数年は、表向き目立った動きはなかったように思われる。しかし、1960年代半ば以降にアメリカに起こった変化は、確実に「患者の権利」という問題に大きな影響を与えた。

つまり、個人の自由や公民権、社会的平等性に関する、より広い社会的な問題や思想・概念が、医療の分野にも深く影響を及ぼしたのである。こうした影響は、次第に強力で非人格的なものになってきた（そう考える人もいるであろう）医療の技術とケアによって、より浸透していった。そして自己決定権に対する法的な関心の高まり、自立性の尊重や個人主義に対する哲学的な関心の高まりは、公民権や女性の権利、消費者運動、囚人や精神障害者の権利（こういったものはしばしば医療に関連した要素を含んでおり、権利概念を医療に適用することについての、一般の認識を高めることになった）によって導かれた、権利に対する新たな潮流となった²⁾。

このように1960年代後半に始まった患者の人権運動が、その広がりをさらに大きくしようとしている最中に、一つの象徴的な出来事があった。

1975年4月、アメリカのニュージャージー州において、カレン・アン・クインライン (Karen Ann Quinlan) という若い女性が、あるパーティの席で、精神安定剤を混ぜたアルコールを少量飲用したあと、昏睡状態に陥った。彼女はすぐに病院に運ばれ、人工呼吸器によって延命措置が図られたものの、意識は一向に回復しなかったのである。

長い闘病生活の中で、回復の兆しを見せない娘の病状にたまりかねた彼女の父親が、主治医に対して延命治療の中止を要請した。ところが主治医は、要請された行為を実行することは、医師としての義務に反する、としてこれを拒否した。父親は納得せず、ニュージャージー州の高等裁判所に提訴した。裁判は、父親の敗訴という結果になった。さらに父親は、今度は同州の最高裁判所に上告して争った。1976年3月、

最高裁判事7名の一致した意見として次のように判示し、その訴えを認めて病院に対して延命措置の打ち切りを命令した³⁾。

- (1) プライバシーの権利は、憲法上認められた不文の権利であり、それは治療拒否権を包含している。
- (2) 能力のある者もない者も、このプライバシーの権利を行使するについて差別があってはならない。
- (3) 能力を失った者のため、代理人として後見人がその権利を主張しうる。
- (4) プライバシーの権利は医師の治療義務よりも優越的に評価される場合があり、裁判所は医師の基準、慣行を尊重するが、それを再評価し独自の決定をなしうる場合がある。
- (5) プライバシー権は、生命維持に対する州の利益よりも優先される場合があり、それは病気の状況、治療の種類、予後の状況がこれを決める。
- (6) 後見人や家族は、本人のために最善の判断を下さなければならない。それは、社会の圧倒的多数の選択を基準とする。
- (7) その決定は、病院の倫理委員会に委ねることが望ましい。
- (8) プライバシー権に基づく治療の打ち切りが死を招いても、関係当事者は何ら法的責任を問われることはない。

このカレン事件を裁く法廷で、初めて「尊厳死 (Dying in Dignity)」という言葉が用いられるようになった。

カレン事件は、死への過程をめぐる医学的及び社会的な複雑な問題を明確にするような立法作業を、確実に促した。それまで「患者の死ぬ権利」に関する法案は、1960年代から多くの州で提出されてきたが、通常委員会段階で葬られ

てきた。1976年、カリフォルニア州において、全米で初の死ぬ権利法である、カリフォルニア自然死法が制定されたのを皮切りに⁴⁾、1977年には、関連する法律及び法案が、急に殖えはじめた。それも10人あるいはそれ以上の議員による共同提案が、民主、共和両党に支持されるという現象が珍しくなくなった。

1977年半ばまでに、7つの州が死ぬ権利に関する法案を通過させた。即ち、アーカンソー、アイダホ、ネバダ、ニュー・メキシコ、ノース・カロライナ、オレゴン及びテキサスの諸州である。この年の終わりには、全体で61の死ぬ権利に関する法案が、42州で提出された⁵⁾。

カリフォルニア法は、初の立法化の企てとして、貴重な教訓をたれている。即ち、対象を狭めることと例外的規定は、重態に瀕している患者に対し、その望んでいる保護を与えるものではないということであった。

1977年、新たに制定された2つの法律は、カリフォルニアの法律とは非常に対照的である。つまり、アーカンソー及びニュー・メキシコ州は、カリフォルニア法に定められる対象要件を避けていた。これら両州の法律においては、健全な者が、たとえ、末期的病状の到来前に作成されたものであっても、法的に拘束力のある文書を作成することができるとした^{6),7)}。現在のAdvance Directiveに相当するものであるが、カリフォルニア法は、この権利を与えていなかった。

いずれにせよ、1976年におけるカリフォルニア州のリーダーシップが、他州の立法化の動きに大きな影響を及ぼし、現在のアメリカのAdvance Directiveという法律的に確立された制度の確立に大きく寄与したことは、紛れもない事実なのである。

3. アメリカにおける「患者の死ぬ権利」の現状

1970年代後半に、「患者の死ぬ権利」の法制化が現実のものになったアメリカでは、その後次々と、各州が患者の死に対する自己決定権を認めるに至った。1990年には、41州でリビングウイル (Living Will) 法が議会を通過し、12州で代理人 (A Health Care Proxy) による生前の死に対する自己決定権を認めるまでになった⁸⁾。そしてこの年、さらに「死ぬ権利」をめぐる、物議を醸すことになる事件が起こったのである。

(1) クルーザン事件

1990年、ある事件について、ミズーリ州最高裁は、重要な判決をした。事件のあらまは次の通りである。ナンシー・クルーザン (Nancy Cruzan) という女性が、自動車事故に遭遇し、12~14分間無酸素状態であったために治療不可能な脳障害を生じ、植物状態に陥った。事故後、夫の同意のもとで、栄養と水分補給のための胃チューブが取り付けられたが、回復の見込みがないことが両親に告げられると、彼女の両親は胃チューブを外すことを望んだのである。しかし、病院側はその要求を拒否し、訴訟となった出来事である。

この事件に関して、ミズーリ州の最高裁では意見が分かれたものの、結局両親の訴えは退けられた。州としては、コモン・ローにおける「親権者としての州」の法理のもと、生命の神聖性に対して、州として権益を持っていると主張したのである⁹⁾。ミズーリ州の最高裁の判決文には、次のように書かれていた。

「生命に関する州の権益は二つの関心事を含んでいる。患者個人の延命に努めること、もう一つは、生命の神聖性そのものである」¹⁰⁾。

アメリカの連邦最高裁判所は結局、栄養・水分補給の中止を認める判決を行ったが、ミズーリ州最高裁の主張は、連邦最高裁判所の少数意見ともなった。この事件によって、法的行為能力のない患者に対しての治療を拒否する決定は、それ以前にその人がそういった選択をした、という明らかな確固たる証拠がない限り受け入れられないとした見方が多数派を占めるようになった。

そこで1991年12月、The federal Patient Self-Determination Act (患者の自己決定権に関する連邦法令, PSDA) が実施となり、メディケア、メディケイドの償還を受けているすべての医療機関について、患者に対し医学的な治療処置を拒否する権利があるということ、そしてAdvance Directiveを作成する権利があることを知らせるように要求した。

(2) The federal Patient Self-Determination Act (PSDA) とは

The PSDA は以下に挙げるような内容の実施を、該当するすべての医療機関に求めた¹¹⁾。

- ・自己決定権を行使可能な患者に対して、自己決定権についての案内書を手渡すこと
- ・州法の必要条件を確実に満たすこと
- ・Advance Directiveに関する書面化された政策及び手順を維持すること
- ・個人がAdvance Directiveを行使しようがしまいが、個人の医療の記録を証拠書類として提出すること
- ・州法によってAdvance Directiveが適用されているところにおいては、スタッフ及びそ

の地域の人達を教育すること

- ・ Advance Directive の行使の有無によって患者個人を分別しないこと

(3) Advance Directive とは

先ほどから「患者の死ぬ権利」との関連で、Advance Directive という用語を頻回に使用しているが、Advance Directive とは一体どういうものなのであろうか。説明することにする。

Advance Directive に対する簡略かつ的を得た訳語は、今のところ存在していない。このことが Advance Directive の理解について混乱をきたしている原因のように思われる。星野は、Advance Directive を「生前に前以てしておく医療に関する意思表示」と説明しているが¹²⁾、この用語の持つ意味を的確に表現した直訳である。

本邦においては、Living Will (リビングウイル) という用語が、ほぼ同じ意味を示す言葉として用いられているが、Advance Directive との関係はどうなっているのかは、案外と知られていない。

Advance Directive とは、ある個人が、自らの希望を示すことができなくなるような健康状態に陥った時のために、前以てその時の対応についての自分の意思を、口頭か書面で表明しておく手段の総称である。Advance Directive には大別して二通りの方法がある。一つは Living Will であり、もう一つは A Medical Power of Attorney (患者本人から委託された代理人) である。

Living Will とは、個人が生命の終末期において、医療処置についての自らの希望を伝達することができなくなるような事態に陥った時のために、前以てその個人自らが、自分の意思を文

書にて記しておく手段のことであり、その文書そのものを示すこともある。

A Medical Power of Attorney は、Health Care Proxy または Appointment of a Health Care Agent とも呼ばれ、個人が自分の意思を伝達することができなくなった時に、自らが信用する人物(例えば配偶者、両親あるいは子供)に、終末期の医療に対する意思決定権を委託したことを証明する文書のことを言う。意思決定権を委託された人は Health Care Agent, Surrogate, Attorney-in-fact あるいは Proxy と呼ばれ、患者本人に代わり、その意思決定の代行をすることが許される。

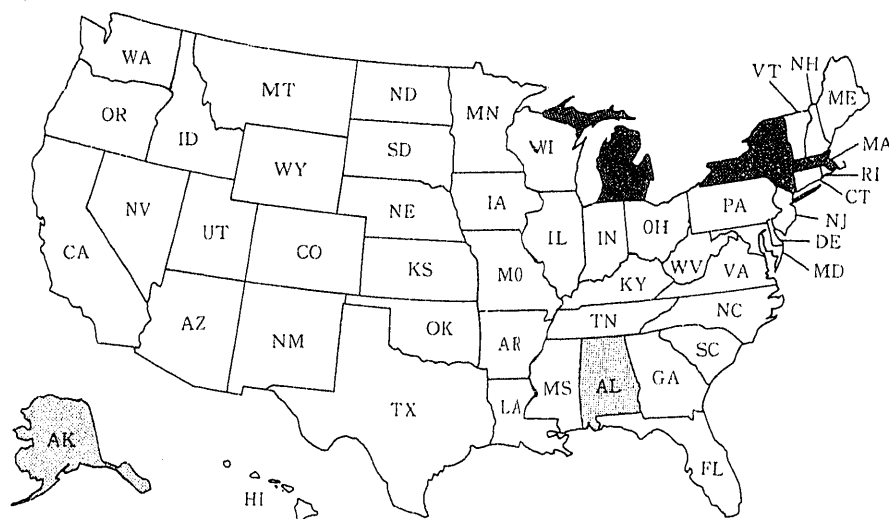
つまり Advance Directive とは、Living Will 及び A Medical Power of Attorney を含めた、「生前意思の宣言」とでも言うべき制度、それも法律によってその権利が広く国民全員に保証されている制度なのである。

(4) Advance Directive の現状

1996年5月現在、アメリカにおいては、50州すべてにわたって Advance Directive が法制化されているが、州によってその形態は異なっている。Living Will 及び A Medical Power of Attorney の両方を認めている州がワシントン DC と45州、Living Will のみを認めている州がアラバマそしてアラスカの2州、A Medical Power of Attorney のみを認めている州がマサチューセッツ、ミシガンそしてニューヨークの3州である(表1)¹³⁾。

さらに Advance Directive は各州において、Living Will, A Medical Power of Attorney の各々について、より細分化された形で法制化が実現している場合もある。以下順に紹介していく。

表1 Advance Directive における Living Will 及び A Medical Power of Attorney の法的な適用状態



- Living Will 及び A Medical Power of Attorney の双方を認めている州
- Living Will のみを認めている州
- A Medical Power of Attorney のみを認めている州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

まず人工栄養及び輸液について(表2, 3)。Living Will によって人工栄養及び輸液を拒否することが法的に認められている州は35州ある。ミズーリ州では、極めて限られた状況を除いては、人工栄養及び輸液を実施する必要性が法律によって規定されている。また司法権がこの問題について、Living Will の中に明確な規定を与えていない州がワシントン DC と11州存在する。

A Medical Power of Attorney によって人工栄養及び輸液を拒否することが法的に可能である州は、34州存在する。またこの問題について、法的に明確な規定がない州はワシントン DC と14州ある。

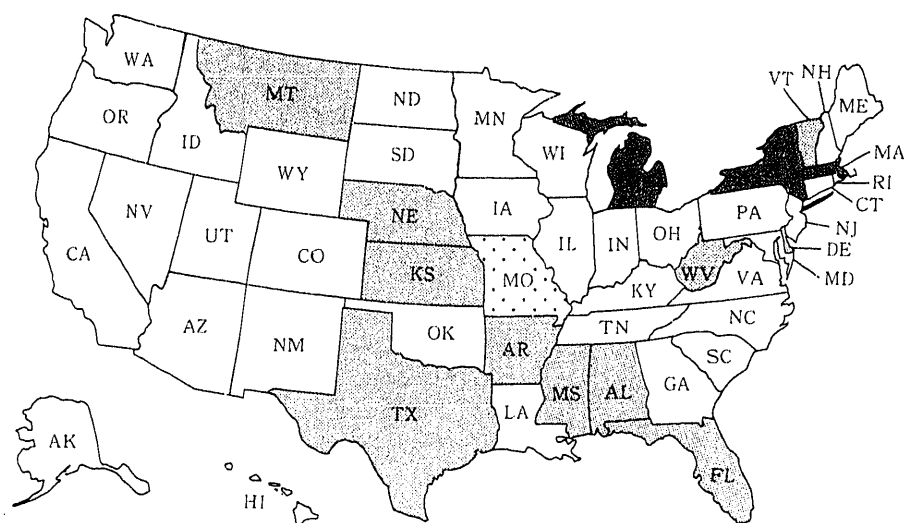
次に意識状態の定義について(表4, 5)。Living Will の中で、永続的な意識喪失について、法律によって明確に定義がなされている州が38州ある。永続的な意識喪失について、法的に定義することを明らかに避けているのがワシ

ントン DC, そしてアラバマ, デラウェア, カンザス, ミズーリ, バーモントの5州である。またノースダコタ州は、本人が永続的な意識消失状態に陥った場合、Living Will が失効する。さらに、永続的な意識喪失に陥った患者の Living Will について、法的な定義が不明確な州がイリノイ, ミネソタそしてワイオミングの3州である。

患者本人がさまざまなレベルでの永続的な意識喪失に陥った場合、A Medical Power of Attorney によって、医療的処置に対する決定がなされることが、法的に48州、つまりその制度そのものが認められているすべての州で許可されている。

3番目に Advance Directive の各州の間における互換性について(表6, 7)。他の州で作成された Living Will を、明確に認めている州は30州存在する。残りのワシントン DC と17州は、司法権がその問題について明らかな態度を

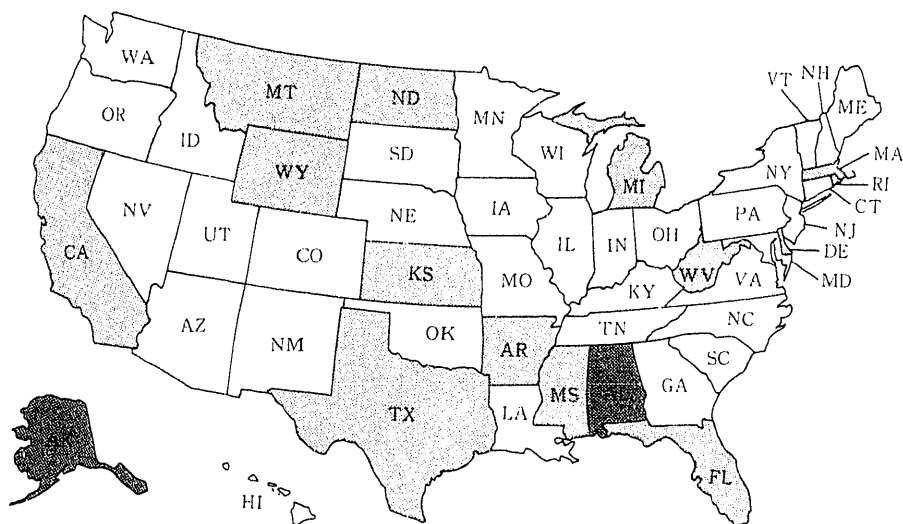
表2 Living Will における人工栄養及び輸液の扱い



- Living Will によって人工栄養及び輸液を拒否することが法的に認められている州
- 極めて限られた状況を除いて、原則的には拒否不可能
- 法的に明確な規定なし
- Living Will が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

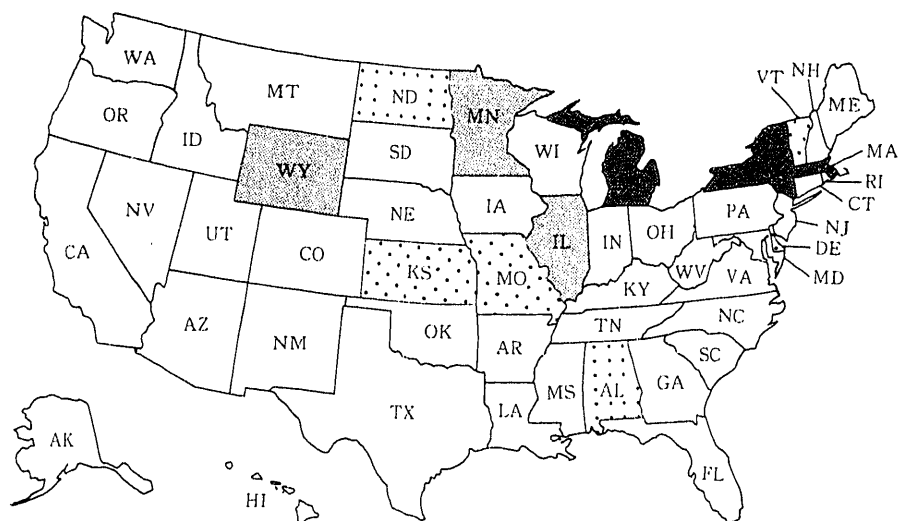
表3 A Medical Power of Attorney における人工栄養及び輸液の扱い



- A Medical Power of Attorney によって人工栄養及び輸液を拒否することが法的に認められている州
- 法的に明確な規定なし
- A Medical Power of Attorney が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

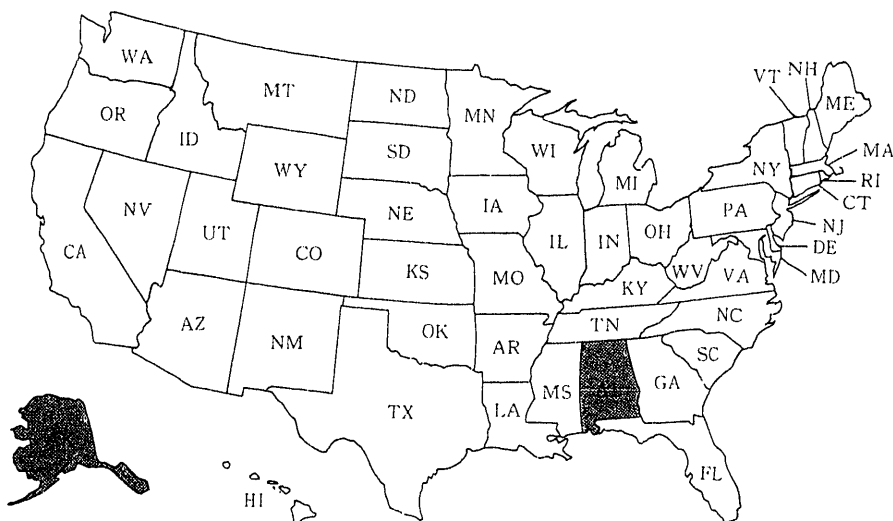
表4 Living Will における意識状態の定義



- 永続的な意識喪失を法的に定義している州
- ▤ 法的に定義することを避けている州
- ▨ 法的に明確な定義なし
- Living Will が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

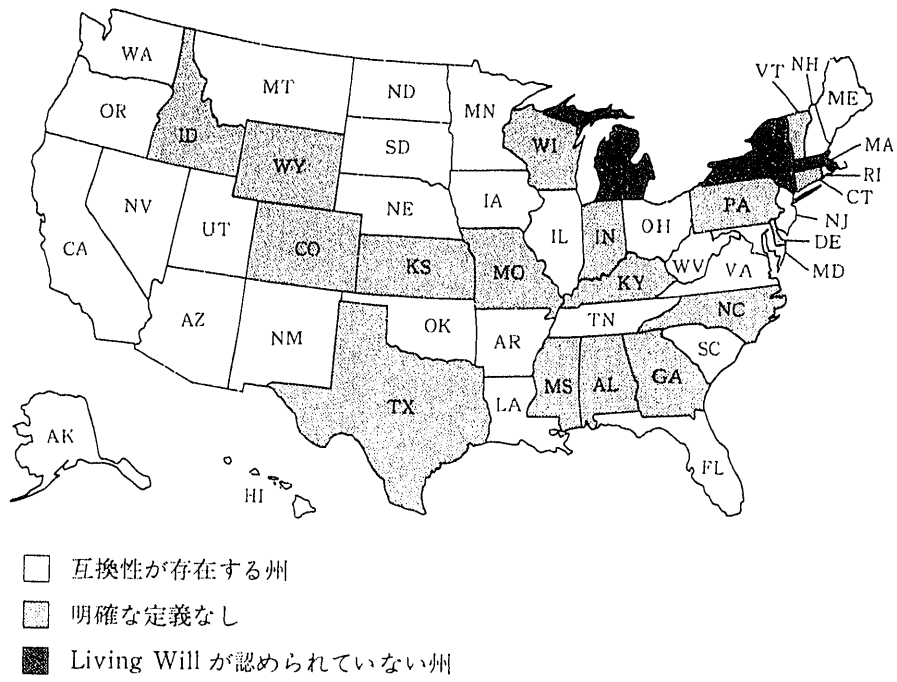
表5 A Medical Power of Attorney における意識状態の定義



- 永続的な意識喪失を制度に組み込んでいる州
- A Medical Power of Attorney が認められていない州

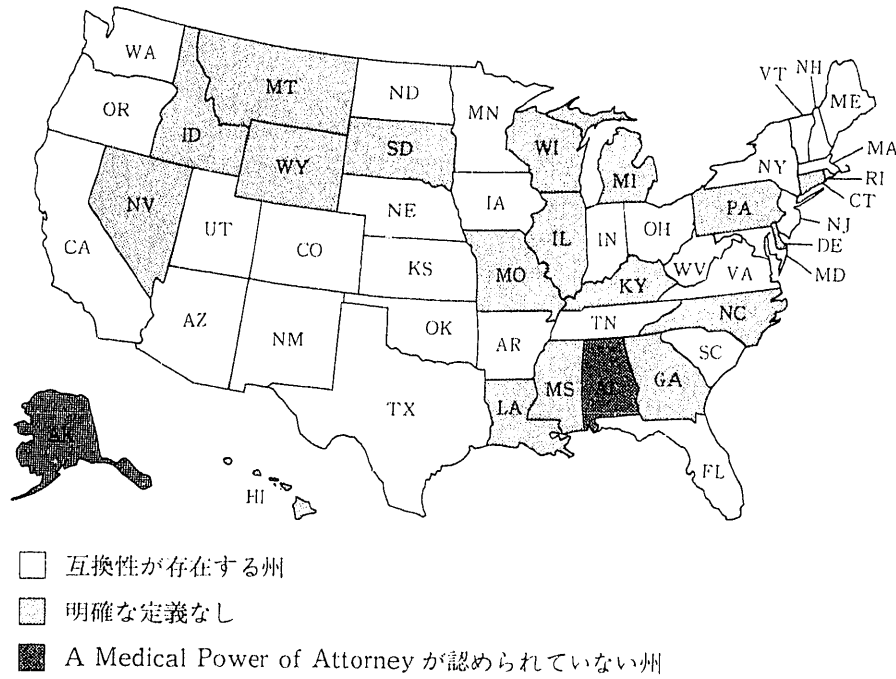
出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

表6 Living Willの互換性



出典 Choice in Dying Press Materials “State Maps”

表7 A Medical Power of Attorneyの互換性



出典 Choice in Dying Press Materials “State Maps”

示していない。

意思伝達不能な患者本人に代わって、他の州において作成された A Medical Power of Attorney をもとに任命された代理人を、認めている州は30州ある。残りのワシントン DC と18州は、司法権がその問題について明確に触れていない。

4 番目に Advance Directive を拒否する権利について(表 8, 9)。医療機関及び個人的な医療の供給元(例えば開業している個人の医師)の双方について、Living Will の行使を拒否する権利を与えている州が30州存在する。個人的な医療供給元にのみ、Living Will の行使を拒否する権利を与えているのがワシントン DC, そして15州ある。またその問題について明確な立場を示していない州がデラウェア及びノースカロライナの2州である。

A Medical Power of Attorney をもとに任命された代理人による申し出を拒否する権利を、医療機関及び個人的な医療の供給元に与えている州は34州ある。個人的な医療供給元にのみその権利を与えている州はカリフォルニア, コネチカット, ジョージア, イリノイ, アイオワ, バージニアそしてウエストバージニアの7州存在する。また司法権がその問題について明確な立場を示していない所がワシントン DC そしてデラウェア, ハワイ, カンザス, ミシガン, ネバダ, ノースカロライナ, サウスダコタの7州である。

最後に妊娠している女性の Advance Directive における制限について(表10, 11)。Living Will に関する法令の中で、妊娠している女性の延命治療の中止を、明確に禁止している州は34州存在する。妊娠している女性本人による延命治療の中止の選択を、Living Will の中で許可し

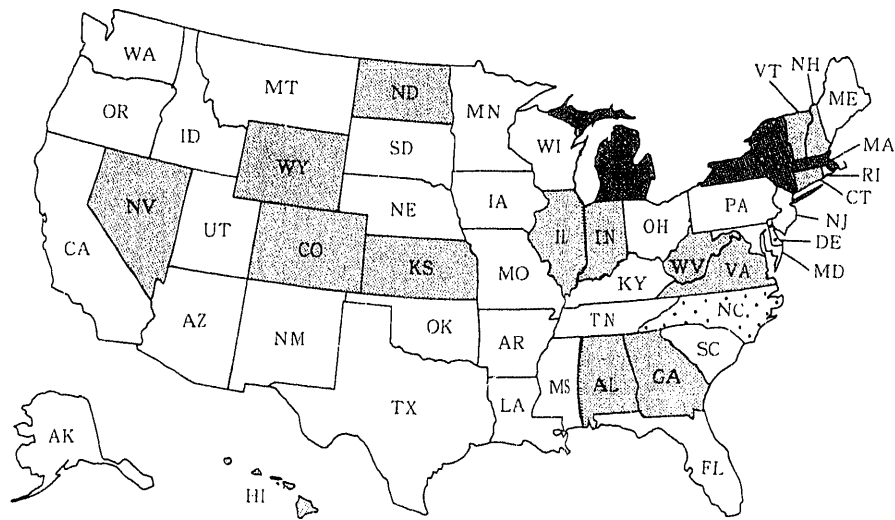
ている州はアリゾナ, メリーランドそしてニュージャージーの3州である。司法権がその問題について言及をしていない州がワシントン DC 及びその他10州ある。

また A Medical Power of Attorney をもとに任命された代理人による、妊娠している女性に対する延命治療の中止の要求を許可していない州は14州存在する。患者が任命した代理人による、妊娠している女性に対する延命治療の中止の要求を許可している州はフロリダ, メリーランド, ニュージャージーそしてウィスコンシンの4州である。その問題について司法権が何ら言及をしていないところはワシントン DC, そしてその他30州存在している。

(5) 「患者の死ぬ権利」をめぐるその他の動き

Advance Directive を行使し、患者本人の意思が明確に表示されている場合は、上記の法制度に則って対処していくことによって「患者の死ぬ権利」が保護されるのであるが、すべての患者が Advance Directive を行使しているわけではない。アメリカ医師会(American Medical Association)の調査では、調査の対象となった成人のうち Living Will を行使していた人が15%にすぎなかった¹⁴⁾。その他の調査においてもその割合に大差はなく、Living Will を含めた Advance Directive が、広く国民に普及しているとは必ずしも言えないことが明らかとなっている。このような状況の中、Advance Directive を行使していない患者の「死ぬ権利」を保護するために、多くの訴訟が起こされ、多大な労力と費用が必要となった。こういった問題に対処するために新たに生まれてきた制度が、Surrogate Decisionmaking という制度である。この Surrogate Decisionmaking とは、直

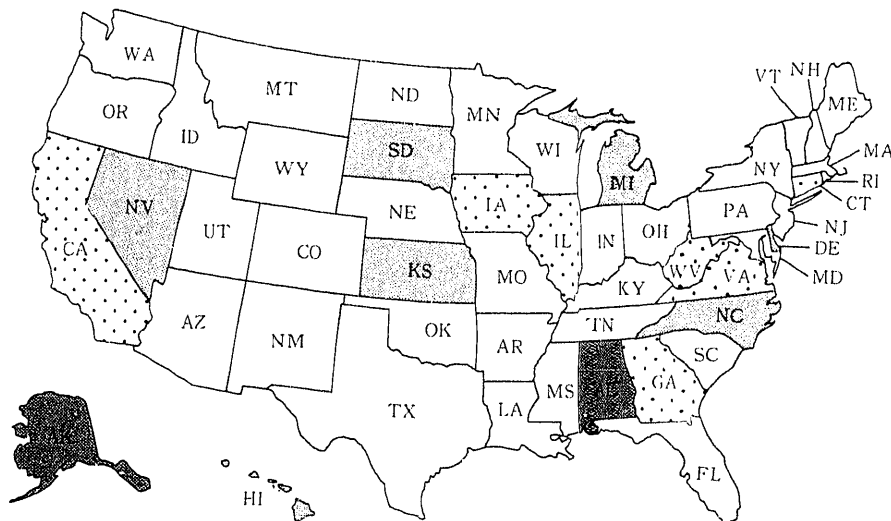
表 8 Living Will 行使の拒否権



- 医療機関及び個人的な医療供給元の双方について拒否権を認めている州
- ▨ 個人的供給元のみ拒否権を認めている州
- ◻ 明確な定義なし
- Living Will が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials “State Maps”

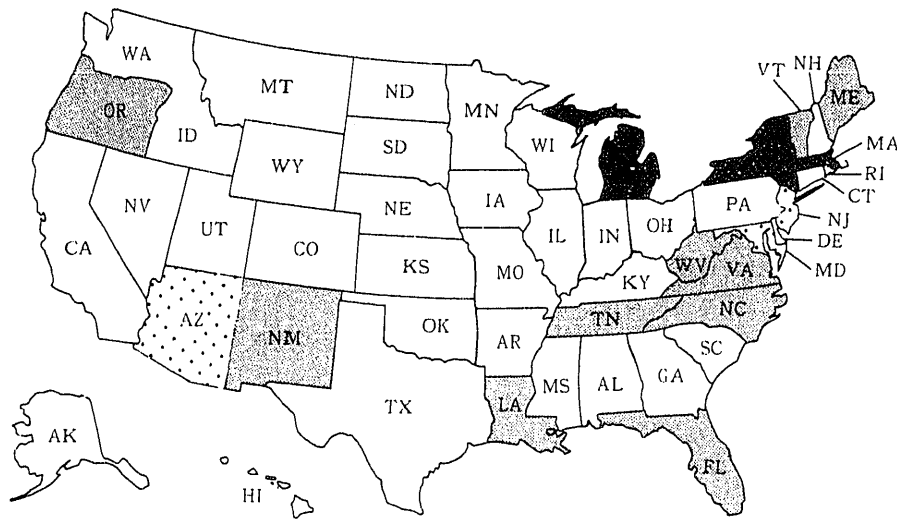
表 9 A Medical Power of Attorney 行使の拒否権



- 医療機関及び個人的な医療供給元の双方について拒否権を認めている州
- ▨ 個人的供給元のみ拒否権を認めている州
- ◻ 明確な定義なし
- A Medical Power of Attorney が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials “State Maps”

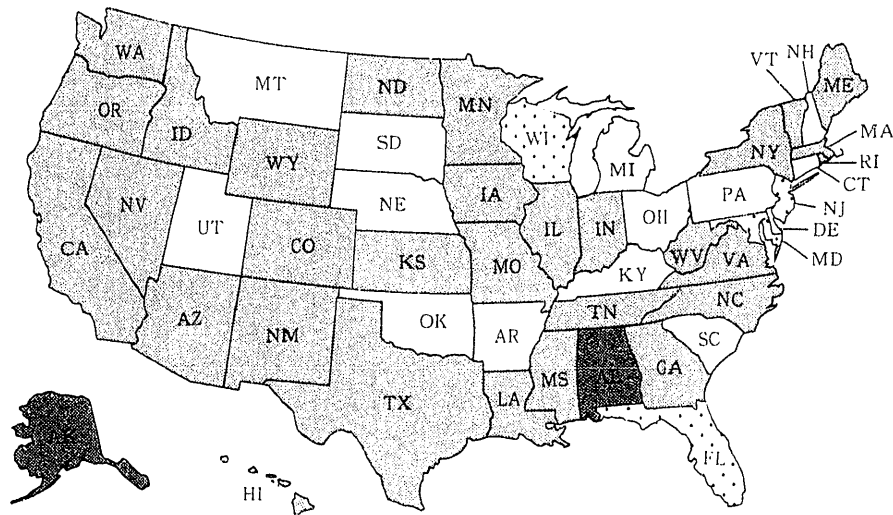
表10 妊娠による Living Will の制限



- 妊婦に対する延命治療の中止の要求を認めていない州
- 妊婦に対する延命治療の中止の要求を認めている州
- 明確な定義なし
- Living Will が認められていない州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

表11 妊娠による A Medical Power of Attorney の制限



- 妊婦に対する延命治療の中止の要求を認めていない州
- 妊婦に対する延命治療の中止の要求を認めている州
- 明確な定義なし
- A Medical Power of Attorney が認められていない州

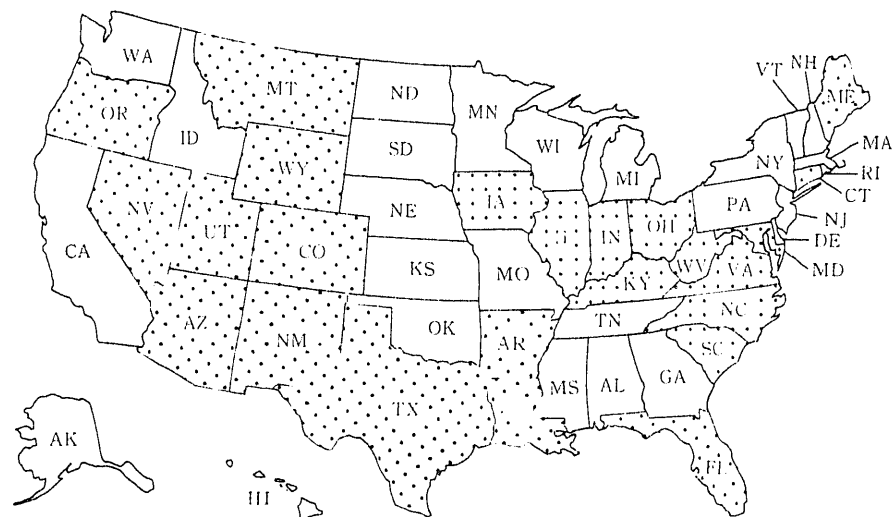
出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

訳すれば「代理人による意思決定」ということであるが、その内容を説明すれば次のようになる。自己の意思決定をする能力を失ってしまった患者が Advance Directive を行使していなかった場合に、本人の意思をよく理解していると思われる個人が、本人に代わって延命治療の選択を決定することを法的に認めるという制度である。もちろん、ここで言う代理人には本人の意思に忠実に行動することが求められているが、仮にその意思を知らされていなかった場合においても、本人の意思をできるだけ反映するような決定をすることで、その代行が認められている。通常この Surrogate(代理人)として、配偶者、成人した子供、兄弟、親あるいはそれ以外のごく親しい人が考慮される。では、この Surrogate Decisionmaking という制度の現状はいったいどうなっているのであろう。この制度を法的に認めているのは、ワシントン DC とその他24州である。そしてこの制度を法的に規

定していない州が26州存在している(表12)。

次に Nonhospital Do - Not - Resuscitate Orders について。この Nonhospital Do-Not-Resuscitate Orders であるが、内科医によって作成された公文書のことである。そしてその内容は、患者が自宅にて危機的な心身状況に陥り、救急車を呼んだ場合に、救急救命士(emergency medical technician) による心肺蘇生術(cardiopulmonary resuscitation, CPR) 実施を拒否するというものである。救急救命士は患者をできるだけ生存した状態に維持したまま、救急救命センターまで搬送するという特殊な任務を担っており、救急現場での採用を前提としていない Advance Directive によって CPR を中止することは通常できない。そのためにこのような制度が生まれてきたといえる。施設においては、各々独自の内規によって CPR の取り扱いが決定されており、その内規については The Joint Commission on Accreditation of Health

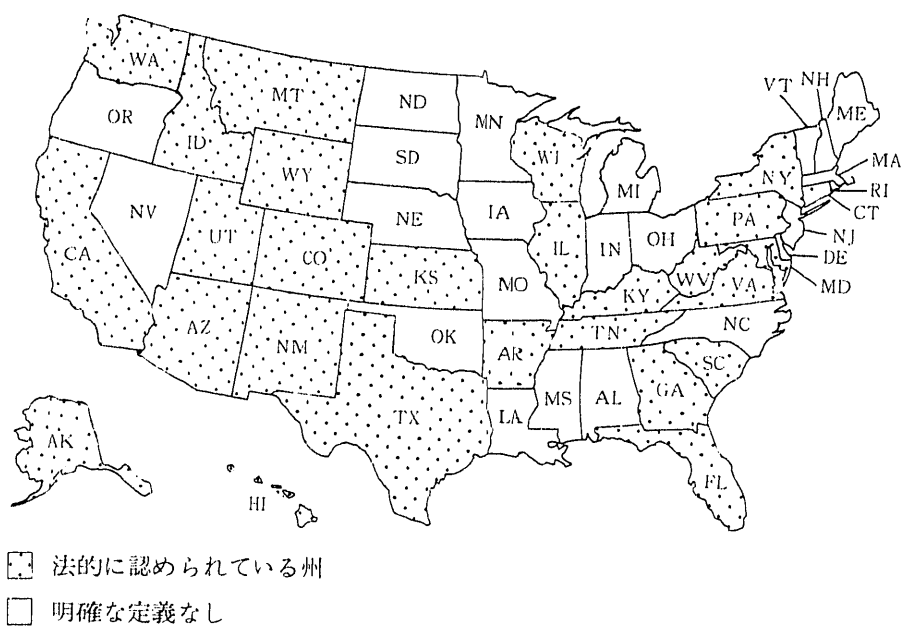
表12 Surrogate Decisionmaking の法的適用状態



- 法的に認めている州
- 法的に規定していない州

出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

表13 Nonhospital Do-Not-Resuscitate の法的適用状態



出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

Care Organization の基準に従っている。この制度を法的に認めている州は28州存在し、司法権がその問題に何ら言及していないところはワシントン DC 及び22州存在する (表13)。

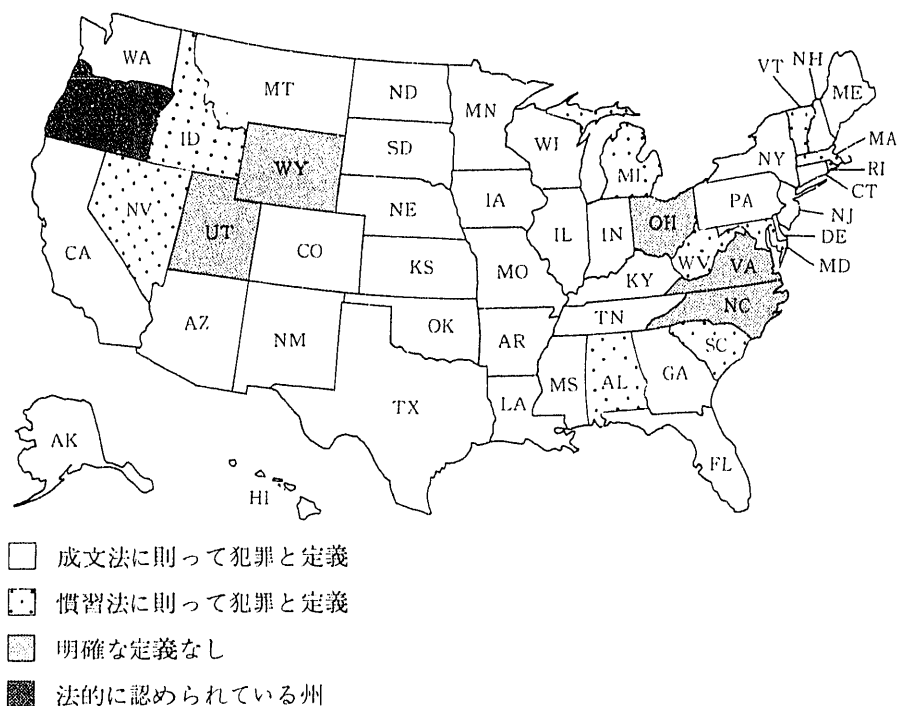
最後に自殺幇助法 (Assisted Suicide Law) について。この問題についてはさまざまな議論があり、また複雑な事実関係が存在している。今回はこの制度の現状を紹介するにとどめ、詳細な紹介については他に譲りたい。まず自殺幇助を法的に認めている州はオレゴン州である。但し、助かる見込みのない末期の患者に対し、内科医が薬物を使用して死に至らしめる方法が許されている。自殺幇助について法的に明確にされていないところはノースカロライナ、オハイオ、ユタ、バージニアそしてワイオミングの5州である。但しノースカロライナ、ユタそしてワイオミングは慣習法では犯罪という規定を廃止したので、自殺幇助をはっきりとした処罰対象としなくなった。また、バージニアで

は判例法の解釈によっては自殺幇助が違法ではないとすることが可能である。そしてオハイオでは州の最高裁で自殺幇助が犯罪ではないと規定されている。慣習法に則って、司法権が自殺幇助を犯罪としているところがワシントン DC 及び10州存在する。成文法によって、自殺幇助が明確に処罰の対象とされているところが34州存在する。その中でルイジアナ州は、州憲法によって「安楽死」を選択するための法律が存在しないことをも明記されている。そしてニューヨーク州とワシントン州は、各々の州が制定した自殺幇助を有罪とする法律が、連邦の巡回裁判によって違憲であるという判断が下された経緯をもつ (表14)。

4. おわりに

以上、アメリカにおける「患者の死ぬ権利」の現状を、Advance Directive に焦点を当てて

表14 自殺補助の法的適用状態



出典 Choice in Dying Press Materials "State Maps"

紹介してきた。Advance Directiveにおいてかなり細分化が進んでいるアメリカでは、州によってはそれ以外にも、「患者の死ぬ権利」を保証するための多くの制度が法的な条件を満たした形で整備されている。そのアメリカと比較して我が国では、「患者の死ぬ権利」を保証した法律が未だ制定されておらず、「尊厳死」という概念についても、1992年に日本医師会が、そして1994年に日本学術会議が容認したばかりである。しかしある調査では、8割を超える人々が「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウイル」などの問題に関心があると答え、5割を超える人々が「リビングウイル」の考え方に賛成していると言う¹⁵⁾。この結果を参考にすれば、「患者の死ぬ権利」について話し合いをする土壌がある程度形成されてきていると考えるのは私たちだけではなかろう。にもかかわらず、「脳死」問題や「安楽死」及び「尊厳死」問題を含めた、「患者の終末期（或いは臨死期）における権利」の問

題についての多くの議論は散発的かつ不十分であり、国民のコンセンサスを形成していくような流れになかなか得ていない。またコンセンサスを得るには個々の問題についての正しい理解が必要であるが、冒頭でも触れたように従来から存在する誤解も完全に解消されたわけではない。このような現状では、明確に法制化する必要があるのかないのか、私たち自身も結論を出すことができない。しかしながら法律として制度化することを議論する前に、患者の終末期におけるあらゆる問題に対して、さまざまな分野の研究者が客観的にその問題を分析し、その知見を蓄積することが、これらの問題の解決のために必要不可欠であることは疑いの余地のないことであろう。今回の言及がその一助になれば幸いである。

参考文献

1) 土山秀夫 1993 「生と死の境界—尊厳死を

- 中心として一」長崎大学生命問題研究会編
『現代の生命像』九州大学出版会
- 2) トム・L・ビーチャム 1995 「米国と日本におけるバイオエシックスの比較研究」星野一正編著 『死の尊厳』 思文閣出版
 - 3) In re Quinlan, 137 NJ Sup 227, 348 A2d 801, modified and remanded, 70 NJ 10, 355 A2d 647, cert denied, 429 US 922 (1976)
 - 4) The California Natural Death Act, California A.B. 3060 (1976)
 - 5) 1979 「死ぬ権利立法化の状況(1977年)」日本安楽死協会編『アメリカ8州の安楽死法(原文・全訳)』人間の科学社
 - 6) Arkansas Act 879 (1977)
 - 7) New Mexico Senate Bill 16 (1977)
 - 8) The Office of the General Council. Advance Medical Directives. *JAMA* 1990; 263: 2365-2367
 - 9) Paton, S. The concept of the person in the parens patriae jurisdiction over previously competent persons. *The Journal of Medicine and Philosophy* 17: 605-645
 - 10) Cruzan v. Harmon, 760 S.W. 2d 408 (MO. Banc 1988)
 - 11) US Congress. Patient Self-Determination Act: Omnibus Budget Reconciliation Act. Washington DC: US Congress; 1990. Publication No. 101-508
 - 12) 星野一正 1995 「日本人の国民感情に照らしたバイオエシックス」星野一正編著 『死の尊厳』 思文閣出版
 - 13) Choice In Dying. Press Materials 'State Maps'. 1996 Choice In Dying, Inc.
 - 14) Physician and Public Attitude on Health Care Issue. Chicago, Ill: American Medical Association; 1989: 113
 - 15) 「末期医療に関する国民の意識調査等検討会報告書」 1993
(ますだ・ゆういちろう
名古屋大学医学部老年科学教室)
(いぐち・あきひさ
名古屋大学医学部老年科学教室教授)