

ヨーロッパ人権条約における 「私生活」の尊重と死をめぐる決定

小林 真紀

- 1 はじめに
- 2 判例の紹介
- 3 各事案の比較検討
- 4 おわりに

1 はじめに

終末期をめぐる法的問題、とりわけ安楽死や自殺幫助に関する問題は、以前は、この分野の先進国といわれる、オランダやベルギーなど一部の国に関する限定的な議論にとどまっていたが、近年、ヨーロッパレベルでも顕在化している。すなわち、問題がボーダーレス化して国境を越えることで、ヨーロッパレベルで争われる事案が増えているということである。その理由として、まず、終末期に関わる枠組みを立法化した各国で実績が増加していることが挙げられる。オランダやベルギーで安楽死法が施行されてから15年以上が経過し、安楽死の実施数はいずれの国でも増加傾向にある⁽¹⁾。この実施件数の増加とともに、安楽死が行われるケースも多様化

(1) 盛永審一郎監修『安楽死法：ベネルクス3国の比較と資料』（東信堂、2016年）、108頁。

し、たとえば、精神疾患の患者からの要請や、死期が迫っていない患者からの要請など、一見したところ、安楽死や自殺幫助が認められるか微妙なケースも増えている⁽²⁾。

他方で、合法的な安楽死や自殺幫助による死を希望して他国からやってくるケース、いわゆる「死のツアー」あるいは「自殺ツアー」も増加している。とくに、自殺幫助を支援する団体があるスイスでは、外国からの渡航者による自殺幫助の要請が後を絶たない⁽³⁾。こうして、安楽死や自殺幫助が合法化されていない国から合法化されている国へ死を求めて移動する人々が増えるという現象がますます顕著となっている。

複数の国で安楽死や自殺幫助が実施され、また他国からも自殺を志願して渡航者が訪れるようになったことから、終末期をめぐる問題については、国内裁判所で争われるにとどまらず、ヨーロッパ人権裁判所（以下、人権裁判所という）にも事案が提起されるようになった。とくに、「死」をめぐる問題に関して、国内法で救済されなかった当事者が、最後の砦である人権裁判所に訴えるケースが増えている。ところが、ヨーロッパ人権条約（以下、人権条約という）には「生命に対する権利」についての明文の規定はあっても、「死に対する権利」あるいは「死をめぐる決定」の保障

(2) Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, Huitième rapport aux Chambres législatives années 2016-2017, pp. 19-21, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/8_rapport-euthanasie_2016-2017-fr.pdf

(3) <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/08/21/01016-20140821ARTFIG00276-les-francais-trois-fois-plus-nombreux-a-partir-en-suisse-pour-mourir.php> スイスのなかでも、とくにチューリッヒにおいて、自殺幫助の要請が増えている。Cf. Saskia Gauthier, Julian Mausbach, Thomas Reisch, Christine Bartsch « Suicide tourism : A pilot study on the Swiss phenomenon », *Journal of Medical Ethics* 41(8), August 2014.

に関する条文はない。そのため、当事者が「死」をめぐって争う事案にも人権条約上の保護は及ぶのかという点が問題となる。

この問題について検討する際には、直接的な規定はないものの、関連する条文として、人権条約上、2つの条文を考慮する必要がある。まず、上述の「生命に対する権利」について謳う人権条約2条が関係する。同条は、次のように規定している：

2条 生命に対する権利 (droit à la vie)

「1 全ての人の生命に対する権利は法律によって保護される。何人も、法律によって処罰される場合に裁判所によって言い渡された死刑宣告の執行を除いて、意図的に死を強いられることはない。

2 次に掲げる目的のために必要であるとして力に頼った結果である場合には、本条に反して死が強いられたとはみなされない：

- a) 違法な暴力からあらゆる人を保護するため
- b) 適法な逮捕を実行する、あるいは適法に収監されていた者の脱走を妨げるため
- c) 法にしたがって、暴動や反乱を制圧するため」

果たして、この2条の「生命に対する権利」とは具体的に何を保障する条文なのであろうか。言い換えると、「生命に対する権利」という場合には、「生と死を含めた」生命に対する権利をも保障する条文という意味なのであろうか。これが肯定されるのであれば、2条から「死に対する権利」も解釈上導き出されることになる。

他方で、「死をめぐる決定」という観点からは、「私生活を尊重される権利」を保障する8条が問題となる。同条は、次のように規定している：

8条 私生活および家族生活の尊重に対する権利

「1 何人も、私生活、家族生活、住居および信書の尊重に対する権利を有する。

2 この権利の行使に対する公権力による介入は、それが法律によって

規定されており、民主的な社会において、国家の安全、公共の安寧、国の経済的安定、秩序の防衛、犯罪の予防、健康や道徳の保護あるいは他者の権利自由の保護のために必要とされる措置である場合を除いて、行われてはならない」

8条に「死をめぐる決定」について直接に定める明文の規定はない。ただし、自己決定という視点に着目するならば、「私生活」の概念の射程は人権裁判所の判例によって拡大され、自己決定権に関わる分野に及んできている。たとえば、生命の始期に関しては、人工授精⁽⁴⁾および体外受精⁽⁵⁾などを利用して親になるあるいはならない決定の尊重に対する権利の保障⁽⁶⁾、遺伝病を発症しない子をもうけるために着床前診断を利用する権利の保障⁽⁷⁾など複数の事例が挙げられる。これに対して、生命の終期に関しては、Pretty 事件判決（2002年）⁽⁸⁾で取り上げられ一度問題となったが、その後しばらくの間は、判例の積み重ねは無かった。ところが、近年になり、続けざまに判決が出されている。それが、本稿で取り上げる Haas

(4) Cour EDH (G. Ch), *Dickson c. Royaume-Uni*, 4 décembre 2007, Req. n° 44362/04. 小林真紀「受刑者の『私生活の尊重』に対する権利と人工授精——ヨーロッパ人権裁判所 Dickson 対イギリス事件判決を題材に」愛知大学法学部法経論集178号（2008年）1頁以下。

(5) Cour EDH (G. Ch), *Evans c. Royaume-Uni*, 10 avril 2007, Req. n° 6339/05. 小林真紀「『私生活の尊重』と体外受精における意思決定——ヨーロッパ人権裁判所 Evans 対英国事件判決を題材に」愛知大学法学部法経論集175号（2007年）57頁以下。

(6) Cour EDH (G. Ch), *S.H. et autres c. Autriche*, 3 novembre 2011, Req. n° 57813/00.

(7) Cour EDH, *Costa et Pavan c. Italie*, 28 août 2012, Req. n° 54270/10. 小林真紀「着床前診断の利用と『私生活および家族生活の尊重』：ヨーロッパ人権裁判所 Costa および Pavan 対イタリア事件判決を題材に」愛知大学法学部法経論集195号（2013年）93頁以下。

(8) Cour EDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, Req. n° 2346/02.

事件判決（2011年）⁽⁹⁾、Koch 事件判決（2012年）⁽¹⁰⁾および Gross 事件（2013年）⁽¹¹⁾である。これらの事案では、当事者の「死」をめぐる決定について、人権条約上の保護が及ぶかどうか、さらに、その決定に対する国家による干渉が認められるかという点に関して議論がなされた。生命の終期に際し、自身や家族の死について決定する権利は、8条の枠組みで保障されるべきものなのか。

本稿では、こうした「死」をめぐる決定について争われた事案に着目し、上述の複数の判決の紹介および分析を通して、生命の終期に関わる自己決定の保障の問題について若干の考察を試みたい。

2 判例の紹介

ここでは、4つの事案について、事実の概要と判旨を、順を追って紹介する。

2.1 Pretty 対イギリス事件判決（2002年4月29日 第四小法廷判決）

【事実の概要】

申立人 Diane Pretty は申立て当時43歳であり、イギリスに住んでいる。1999年11月、筋萎縮性側索硬化症（ALS）との診断を受けた申立人は、その後、病気の進行とともに、首から下は完全に麻痺し、他人から理解可能な形での意思表示はできず、チューブによる栄養補給に頼らざるをえない状態で生存している状態にあった。医師からは余命1ヶ月を宣告されていた。判断能力に問題はなかった申立人は、さらに病気が進行すればひどい

(9) Cour EDH, *Haas c. Suisse*, 20 janvier 2011, Req. n° 31322/07.

(10) Cour EDH, *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012, Req. n° 497/09.

(11) Cour EDH, *Gross c. Suisse*, 14 mai 2013, Req. n° 67810/10.

苦痛と尊厳のない状態に陥ると考え、それを回避するために自身で死期と死の方法を選択することを希望した。イギリス法では、自殺は犯罪ではないものの、申立人は病気の進行のためひとりでは自殺できず、他者の介助が必要な状態であった。これに対して、イギリスでは、自殺を幫助した場合は、自殺に関する1961年法2条1項により刑事罰が科される（14年以上の拘禁）ことが定められていた。

そこで、2001年7月27日に、申立人のソリシタ（訴訟代理人）が検察局（Director of Public Prosecutions : DPP）に対して、妻の要望に応じて自殺を幫助した夫を刑事訴追しないことを確約するよう要請した。これに対して、DPPは、8月8日に、要請を拒否し、いかなる例外的状況にあろうとも、夫に刑事上の免責は与えられないと回答した。8月20日に申立人はDPPの決定に対する取消訴訟を提起したが、10月17日に、イギリスの高等法院合議法廷は、「DPPの拒否決定は人権条約に反しない」として申立人の主張を退けた。さらに11月には、貴族院（当時）も申立人の請求を棄却したため、12月になり、申立人は人権裁判所に提訴した。申立人は、人権条約2条、3条、8条、9条および14条違反を主張したが、なかでも2条に関しては、同条により、個人は、生命を継続するか終結するかを選択しうる権利を保障されていること、また8条については、同条に基づき、申立人には自らの死期と死の方法を選択する権利が保障されていると主張し、これらの権利に対する侵害を訴えた。

【判旨】

・人権条約2条違反について

「これまでの判例の中で、人権裁判所は、国家にとっての生命の保護義務を重視してきた。人権条約2条によって保障されている『生命に対する権利』が否定的な側面を持つと解せられるとは人権裁判所は考えていない。…人権条約2条は生命の質に関する問題や、生命について本人が選択することに何ら関係はない。…人権条約2条は、…全く反対の権

利、すなわち死に対する権利を付与するものとしては解されない：さらに、人権条約2条は、すべての人に対して、生より死を選ぶ権利を与えるという意味での自己決定権を創設しえない。」(§ 39)

「したがって、それが、他者の手によるものであれ、公的機関の援助によるものであれ、人権条約2条から死ぬ権利を導き出すことはできない。」(§ 40)

「人権裁判所は、本件において、ある国の権利が生命に対する権利を保護するという義務に反しているかどうかを決定するつもりはない。…国家が個人が自分を傷つけたり、他人によって傷つけさせたりする可能性を規制しようとしたり、規制することを認めたりする場合の手段は、それによる解決策が、本件の特殊な状況を審査するという意味においてしか見いだせないという、公共の利益と個人の自由の間の衝突を発生させる考えにつながる。しかし、自殺幫助を認めている国において優位する状況を人権条約2条に違反しないと判断するにしても、それは、本件における申立人にとっての救済にはならない。なぜなら、本件においては、イギリスが自殺幫助を認めなければ、人権条約2条から導き出される義務に違反するという極めて異なる主張の適切性は確立されていないからである。」(§ 41)

「したがって、人権条約2条に対する違反はないと結論づける。」(§ 42)

・人権条約8条違反について

「人権裁判所は、これまで、いかなる事案においても、人権条約8条が自己決定権そのものを含んでいるとする判例は確立してこなかったが、個人の自律の概念は8条の保障の解釈の基礎になる重要な原則を反映している。」(§ 61)

「医療分野で、ある特殊な治療を受けることを拒否することは、不可避免的に破滅的な結果へと導くが、成人しかつ判断能力のある患者の同意なしに医療行為を強制することは、人権条約8条1項が保護する権利を侵

害しうる、当事者の身体の完全性に対する侵害と分析されるだろう。国内裁判所の判例で認められているように、人は、延命の効果をもつ治療への同意を拒否することによって、死を選択する権利を要求することができる。」(§ 63)

「本件では、医療的ケアが問題になっているわけではないが、申立人は、その状態の漸進的な悪化と心身の苦痛の増加を引き起こす変性症の破滅的な効果に苦しんでいる。申立人は、夫の援助により生命を終結させるという選択を実施することによって、この苦痛を緩和することを望んでいる。」(§ 64)

「人間の尊厳および自由は、人権条約の基本そのものである。人権条約によって保護されている生命の神聖な性質という原則を無視することなしに、生の質という概念がその重要性を呈するのは、8条の視点からである。進展する医療の高度化と余命の増加に立ち会う時代において、自らが持つ鋭い感覚と個人のアイデンティティとは反対に、心身が重篤に衰弱している状態のなかで、あるいは非常に高齢になるまで、生命を維持することを強要されることには、多くの人が疑いをもっている。」(§ 65)

「本件における申立人は、彼女の目からすると尊厳のない悲惨な終末期を避けるという選択を行使することを、法律によって妨げられている。人権裁判所は、このことが、人権条約8条1項による申立人の私生活を尊重される権利に対する侵害であることを排除するわけではない。以下においては、人権条約8条第2項の要請にかなっていないかどうかを判断する。」(§ 67)

「一般刑法の適用を通じて、生命および他者の安全に対する侵害をもたらす行為を国家は規制する権利をもつ。…本件において、異議を申し立てられている法の規定、すなわち1961年法2条は、弱くて脆弱な人を保護することで生命を守るために規定されたものである。たしかに、末

期の疾患に苦しむ人の状態は、ケースによって異なる。しかし、こうした人々の大半は脆弱であり、この脆弱性こそが、問題となっている規定を提供するのである。濫用のリスクと、自殺幫助の禁止の緩和あるいは原則に対する例外の設置から発生しうる帰結を評価するのは、まず国家の役割である。」 (§ 74)

「また、自殺幫助の禁止の一般的性質は、不均衡であるとは言えない。政府は、特別なケースにおいては、一定の緩和が可能であることを強調している：最初に、刑事訴追は DPP の同意がなければ行われぬ。次に、最高刑が定められているだけなので、裁判官は、それが適当であると判断する場合には、より軽い刑を科すことが可能である。…自殺幫助を禁止しつつも、各ケースにおいて司法が刑事訴追を開始するという公的利益と、報いと抑止の公正かつ適正な要請とを考慮しうる適用と評価の仕組みを規定することで、立法が生命に対する権利の重要性を反映していることが、恣意的であるとは考えられない。」 (§ 76)

「免除が命じられる行為の重大性に鑑み、本件において求められている確約をすることを DPP が拒否するという決定を下したことは恣意的でも不釣り合いでもない。」 (§ 77)

「主張されている介入は、他者の権利を保護するために『民主的な社会において必要である』とみなされる。したがって、人権条約 8 条違反はない。」 (§ 78)

2.2 Haas 対スイス事件判決 (2011年1月20日 第一小法廷判決)

【事実の概要】

申立人は、1953年に生まれ、スイスのメルティンゲン在住の Ernst G. Haas である。申立人は、20年以上前から重篤な双極性障害を患い、これまで2度の自殺未遂を経験し、精神科クリニックにも入院歴があった。

2004年7月1日に、申立人は、ディグニタス (Dignitas)⁽¹²⁾に入会し、双極性障害という治療困難な疾患のために尊厳を持って生きることが妨げられているとして、ディグニタスに対して自身の自殺の計画を援助するよう要請した。同時に、申立人は、処方箋が必要となる必要量の致死薬、すなわちペンタバルビタールナトリウム15グラムを異なる精神科医に対して求めたが、いずれも成功しなかった⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾。そこで、2005年6月8日に、申立人は、ディグニタスを介して、処方箋がなくても薬局で薬物を入手できる許可を得るために複数の当局へ要請を行った。まず、6月27日に、連邦司法局が、自らはこの申請に対して許可を与えるかどうかを判断する権限

(12) ディグニタスは、尊厳ある生と死を会員に保障するために種々の支援を行う団体である。活動の一つに、自殺補助の援助が挙げられる。<http://www.dignitas.ch/>

(13) ディグニタスの規定によれば、ディグニタスの依頼に基づき医師が処方箋を発行するためには、会員本人に判断能力があり、死にたいという決定が本人の自由な意思に基づくものであるという条件を満たす必要があった。ところが、Haas氏は重篤な精神疾患のため、死にたいという意思表示が、疾患によるものなのか、自律的決定に基づくものなのか判断が困難であった。

(14) 1951年10月3日の麻薬に関する連邦法 (Lstup) は、麻薬の使用および管理について規律するものである。2000年12月15日の医薬品に関する連邦法 (LPTh, 治療薬に関する法律) は、治療薬として使われた場合には、麻薬関連連邦法に定められている麻薬に対しても適用される。ただし、治療薬に関する法律が規定をおいていない場合やその規制の適用範囲が狭い場合には、麻薬関連法が適用される。麻薬関連法1条および1996年12月12日の麻薬およびスイス治療薬局の向精神薬に関するオルドナンスの文言によれば、ペンタバルビタールナトリウムは、麻薬関連法に基づく麻薬に該当する。さらに、ペンタバルビタールナトリウムは向精神薬に関する1971年2月21日の協定の第3表に掲載されている。同協定によれば、医師による処方箋がない限り個人が使用するためにこの薬品を渡すことはできない。麻薬関連法10条1項によれば、麻薬を処方できるのは医師および獣医師のみである。また、治療薬関連法8条は、同法が定める(医療)行為の中で他人の健康を故意に危険にさらした者に対する刑事罰を定めている。

をもたないと返答し、次に、連邦保健局が、7月20日に、ペントバルビタールナトリウムは医師の処方箋がある場合に限り薬局で入手しうるものであるとして、申立人の要請を退けた。さらに、同局は、人権条約8条は失敗なく苦痛から解放された方法で自殺できるための条件を整備すべき積極的義務を締約国に課すものではないとする意見も表明した。さらに、8月3日には、チューリッヒ州保健部も、必要な医師による処方箋がない以上、薬局で問題の薬物を手に入れることは認められないとして、申立人の要請を拒否した。加えて、同部も、申立人が主張する権利は人権条約8条から導き出されないと明言し、その後、この決定は2005年11月17日のチューリッヒ州行政裁判所によって確認された。

同年12月20日には、連邦内務省が、本件は、処方箋を必要とする薬物を処方箋なしで入手できる緊急の場合にはあたらないうとして、2005年7月20日の連邦保健局による決定に対して提起した申立人の訴えを棄却し、同省は必要となる処方箋を作成できるのは医師のみであることを確認した。

そこで、申立人は、この連邦内務省の決定およびチューリッヒ州行政裁判所の決定に異を唱え連邦裁判所に提訴した。その際、申立人は、人権条約8条を援用し、同条は、個人が自らの死を決定する権利を保障するものであり、この権利に対する国家の干渉は人権条約8条2項に定められた条件を満たす場合に限って認められるものであることを主張した。これに対して、2006年11月3日の判決により、連邦裁判所は申立人の請求を棄却した。そのため、申立人は、2007年7月18日に、人権条約34条に基づき人権裁判所に提訴した⁽¹⁵⁾。

(15) 2007年5月2日、申立人はバール地方のほとんどすべての精神科医170名に対して書簡を送っている。申立人は、それぞれの医師に対して、ペントバルビタールナトリウムに関する処方箋を発行するために必要な精神医学的検査を行う目的で診察を引き

【判旨】

「すでに以前にも示したとおり，《私生活》は広い概念であり，網羅的な定義は困難である。私生活の概念は，人の身体的・精神的完全性を含んでいる。8条は，個人の発展に対する権利および他者との関係や社会における関係を確立したり維持したりする権利も保護している。Pretty 事件では，人権裁判所は，本人にとって尊厳が尊重されておらず耐えがたいと考えられる死期を回避するという選択は，人権条約8条の適用範囲に含まれることを認めた。」（§ 50）

「個人が，いかなる方法で，いかなる時期に自らの生命が終結されるべきかを決定する権利は，これに関して当該患者が自由に意思決定を行い，それに基づいて行動できる状況にある場合には，8条が定める私生活を尊重される権利の一つである。」（§ 51）

「ただし，本件は，上述の Pretty 事件とは異なっている。まず，連邦裁判所のように，本件の動機は死ぬ自由に関するものではなく，また自殺を補助した人物の処罰の必要性に関わるものでもない。本件における論争の目的は，申立人が苦痛なく失敗の可能性もない形で自殺するために，立法の例外として，医師による処方なしに，致死薬，すなわちペン

受けてくれるか否かを尋ねている。その書簡は次の通りである：

「…《略》…連邦裁判所に，自殺補助のためのpentobarbitalナトリウムを入手できるよう要請したところ，医師の処方が必要であるといわれた。連邦裁判所は，自分は精神疾患なので，詳細な精神鑑定を受けて，死にたいという希望が，治療可能な精神的機能不全によるものか，自律的な自己決定に基づくものかを判断するために，詳細な精神鑑定を受けるよう求めている。ついては，上述の目的での精神鑑定を行ってくれるか，回答して欲しい」

いずれの医師もこの要求に応えることはなかった。何名かは，時間が不足していること，および／または必要な権限がないことを理由として，あるいは倫理的な理由から拒否している。他方，申立人の疾患は治療すべきであると主張する医師もいた。

トバルビタールナトリウムを入手できるよう、締約国は人権条約 8 条によって義務づけられているかという点にある。」(§ 52)

「ここでは、尊厳を保ちつつ自殺するために必要な措置をとる積極的義務が締約国に課されるかという視点から、医師の処方なくペントバルビタールナトリウムを入手したいという申立人の要求について検討すべきである。これは、競合する複数の利益の調整を意味する。そこでは、締約国は一定の評価の余地を享受し、その評価の余地は、問題の性質や競合する利益の重要性によって変化する。」(§ 53)

「また、人権条約は、その全体として読まれなければならない。したがって、8 条違反に関する審査の枠組みであっても、人権条約 2 条を参照すべきである。同条は、当局に対して、自らの生命を脅かすような不正行為から弱者を保護すべき義務を課すものである。この規定は、締約国の当局に対して、個人が自由にかつ十分に理由を知らないまま決定をなした場合に自らの生命に終止符を打つことを妨げるべく義務も課している。」(§ 54)

「人権裁判所が行った調査によれば、自らの生がいつどのように終結されるべきかを決定する権利については締約国の間にコンセンサスがあるとは言い難い。…ゆえに、この分野における締約国の評価の余地は広い。」(§ 55)

「スイス当局が実施している規制、すなわち医師の処方という条件は、とりわけ、早まった決定からあらゆる人を保護し濫用を阻止する、なかでも分別を失った申立人が致死量のペントバルビタールナトリウムを手に入れることを回避するという適法な目的をもつ。」(§ 56)

「こうした規制は、スイスのような、自殺幫助へのアクセスが比較的容易な法制度および実践をとる国にとってはより重要である。ある国家がこのように自由な方針を採用した場合には、この方針の実施に見合う措置および濫用を防ぐ措置を取ることが義務づけられる。こうした措置の

実施は、自殺幫助を提供する団体が、極めて大きな濫用の危険性を伴うような不法あるいは非合法的形で介入することを避けるという目的をもつ。」(§ 57)

「とくに、自殺幫助へのアクセスを容易にするシステムに固有な濫用の危険性を過小評価してはならない。政府が主張するように、ベントバルビタールナトリウムへのアクセスの制限は、公衆衛生および公共安全を保護し犯罪を阻止することに効果がある。…人権条約2条によって保護される生命に対する権利は、締約国に対して、自らの生命に終止符を打つという決定が当事者の自由意思に基づくことを保障するための手続を実施する義務を課している。完全な精神鑑定に基づいて出される医師の処方条件は、この義務の履行を可能とする手段である。」(§ 58)

「同時に、医師と連絡をとるために申立人が試みた方法には疑問があるとする政府の見解にも同意できる。政府の主張は、実のところ申立人によって反駁されたとはいえない。申立人は、自らの訴訟について連邦裁判所が判決を出したのちに、上述のように170通の書簡を送っている。したがって、これらの方法は、本件において最初から考慮に入れられていたわけではない。しかしながら、政府が主張するように、申立人が、これらの書簡に自殺に替わる他の手段についてより詳細な検査を行うことは除外し、(双極性障害そのものに対する)あらゆる治療に反対する旨を記載している以上、こうした書簡が、医師が肯定的に回答するよう働きかけるものとはいえない。本人に与えられた情報という観点からみれば、申立人が、自らを支援してくれる専門家を見つけることが不可能な状態にあったとはいえない。さらに、申立人の死期および死ぬ方法を決定する権利は、理論上、形だけ存在しているにすぎない。」(§ 60)

「以上に鑑み、この分野において国内の当局が享受している評価の余地を考慮すれば、かりに締約国には尊厳を保ちつつ自死することを助ける措置をとるべき積極的義務が課されたととしても、本件において、スイス

当局がこの義務に違反したとはいえない。したがって、8条違反は認められない。」(§ 61)

2.3 Koch 対ドイツ事件判決 (2012年7月19日 (旧第五) 小法廷判決)

【事実の概要】

申立人は、1943年生まれで、ドイツ在住の Koch 氏である。彼は、1950年生まれの妻と、1980年に婚姻している。

2002年に、申立人の妻が事故に遭い、運動機能に関して完全な四肢麻痺に陥った。人工呼吸器の装着、恒常的な介護・医療ケアが必要であったが、医師の見立てによれば、この段階での余命は15年以上とのことであった。しかし、妻本人は、夫である申立人の援助を得て死ぬことで、自分にとっては尊厳がない生を終結することを希望し、スイスのディグニタスに連絡を取った。

妻は、2004年11月に、ドイツ連邦医薬品局に対して、自殺するために必要なペンタバルビタールナトリウム15グラムを提供するよう要請したが、同局は、麻酔薬に関する法律5条1項6号の規定に基づき、拒否の判断をくださった⁽¹⁶⁾。妻は、翌2005年1月14日に、ドイツ連邦医薬品局に対して行政訴訟を提起した。他方で、妻は、2月より、担架に横たわり寝たきりの状態のまま、ドイツのブラウンシュヴァイクからスイスのチューリッヒまでの700キロ超を申立人とともに移動した。そして、同月12日に、ディグニタスの援助を得た妻は、チューリッヒにて自殺した。

2005年3月3日に、連邦医薬品局は、亡妻からの要請に対する拒否決

(16) 当事者の希望は、申立人に必要な医療ケアを保障するという麻酔薬法の目的と、真っ向から対立する。薬の提供についての許可は、生命を維持したり延命したりするためであれば出されるが、生命の終結に対しては認められない。

定を確定した¹⁷⁾。そこで、夫である申立人は、連邦医薬品局は妻の申請に対して許可を与える義務を負っているとして、同局の決定の違法性を確認するよう求めてケルン行政裁判所に提訴した。2006年2月21日の判決により、同裁判所は、「申立人は、自身の権利に対する侵害を被ったわけではないから、そもそも訴えの資格がない」として、受理不可能と判断し、申立人からの請求を却下した。さらに、2007年6月22日に、ノルトライン＝ヴェストファーレン行政控訴院は、連邦医薬品局の決定は、人権条約8条が保障する申立人の権利を侵害するものではないとして申立人の主張を認めない判断をくださった。最後に、2008年11月4日に、連邦憲法裁判所が、申立人は、死亡した後の妻の尊厳に対する権利を主張することはできないとして請求を却下した。

そのため、申立人は、2007年7月18日に、人権条約34条に基づき人権裁判所に提訴した。申立人によれば、「死亡した妻が致死量のペントバルビタールナトリウムを入手することを認めなかった連邦医薬品局の決定に関する自らの訴えについて、国内裁判所が本案審理しなかったことは、人権条約8条に基づく私生活および家族生活の尊重に対する権利の侵害に当たる」と主張している。

【判旨】

「申立人が主張しているのは、人権条約8条によって申立人本人に認められる権利に対する侵害をもたらしたという意味で、妻の苦痛とその死がもたらされた最終的な状況は、配偶者および介護者たる資格において

17) 連邦医薬品局は、「人権条約8条から自殺する権利が導き出せるか疑問である。8条は、必要な致死量を手に入れる許可を与えることで薬による自殺を援助する義務を国家に負わせるものではない。さらに、自殺する権利は、ドイツ基本法2条2項が定める上位原理と両立しない、同条は、とくに自殺を実行するために致死量を入手することを許可しないことで、国家に生命を保護するという完全な義務を課している」と判断した。

申立人本人にも深く関わっているということである。」(§ 43)

「a) まず、人権裁判所は、申立人の妻が致死薬の入手の許可を請求した段階で、申立人と彼の妻は25年間の婚姻生活を継続していた。したがって、申立人が、死亡した妻と極めて緊密な関係を構築していたことには異論の余地がない。

b) 申立人は、彼の妻が苦痛に苛まれている間ずっと付添い、妻の死にたいという希望を最終的には受け入れ支持したこと、かつ妻の希望を実現するためにスイスと一緒に赴いたことを主張している。

c) 申立人は妻と共に行政訴訟を提起し、妻が死亡した後は、自らの名前で国内的な手続を継続したということからも、申立人にもたらされる個人的な結果は明らかである。こうした例外的な状況を考慮すれば、申立人は、当初の請求の本案について決定を得ることに強いかつ持続的な利益を有していたことを証明していると判断できる。」(§ 45)

「以上のことから、とりわけ申立人とその妻との間の極めて緊密な関係および死にたいという妻の希望が実現されることが直ちにもたらす結果に鑑みれば、妻がペントバルビタールナトリウムの入手許可を連邦医薬品局に拒否されたことによって、申立人自身が直接的に影響を受けたと主張することは可能である。」(§ 50)

「…Pretty 判決で人権裁判所は、個人の自律の概念は人権条約8条の保障の解釈の基礎となる重要な原理を反映しているとした。…人権裁判所は、医療の著しい高度化と平均余命の延びに直面している現代では、多くの人が著しく高齢になるまで、あるいは自分自身あるいはその個人的なアイデンティティに関しては鋭敏な認識力があるにもかかわらず身体的または精神的には甚だしく衰弱した状態の中で生命を維持することを強制されることがよいことなのか、自問するようになった (Pretty, § 65)。したがって、人権裁判所は、《申立人が自身にとっては尊厳がなく耐えがたい終末期であると考えられる状態を回避しうる選択肢を行使

することを法律によって妨げられたことが、人権条約8条1項が定める私生活の尊重に対する申立人の権利の侵害にあたるということを排除することは妥当ではない」と判断したのである（Pretty, § 67）。」（§ 51）

「Haas 事件で人権裁判所は、この方向性をさらに明確にした。すなわち、いつ、いかなる形で自らの生に終止符を打つかを決定するという個人の権利は、当人が自由に意思を表明しその結果として行動したものであるという条件を満たす限り、人権条約8条が保障する私生活の尊重に対する権利の一つの側面であると認めたのである（Haas, § 51）。たとえ締約国に尊厳を保ちつつ自殺を遂行することを支援する措置を採る積極的義務が課されているとしても、本件でスイス当局はこの義務を履行しなかったとは言えないとした（Haas, § 61）。」（§ 52）

「さらに、たとえ係争中の実体的な権利が確立されたものであっても、8条は、司法による統制を受ける権利を含みうる。」（§ 53）

「以上のことから、人権裁判所は、連邦医薬品局が Koch 夫人の要求を却下するという決定を下したことおよび行政裁判所が申立人の請求の本案を審理することを拒んだことは、人権条約8条が申立人に対して保障している私生活の尊重に対する権利を侵害していると判断する。」（§ 54）

「まず、8条の手続的側面から審理を始めることが妥当である。行政裁判所および行政控訴院は、申立人は、国内法あるいは人権条約8条に照らしても自身の権利を援用しえないし、妻が起こした訴訟をその死後に引き継ぐ資格も有していないとして申立人の訴えを本案で審理することを拒否した。」（§ 65）

「さらに、政府は本案審理の拒否が8条2項に鑑みて適法な目的を有するものであるとは主張していない。また、申立人の権利に対する干渉が、同条2項に掲げられた適法な目的のいずれかに該当するとも考えられない。」（§ 67）

「以上より、8条によって申立人に付与される権利への侵害が認められ

ると判断する。」(§ 68)

「8条の実体的側面については、人権条約1条から導き出される同条約の目的に鑑みれば、締約国はその国内法秩序において保障される権利自由が享受できることを確保しなければならない。実際になされた条約違反行為は締約国の制度そのものによって修正され、人権裁判所は補完性の原理を尊重するという枠組みで統制を行うに留まるといことは、人権条約が確立した保護システムにとって基本的な事項である。」(§ 69)

「この原理は、訴えが、締約国にとって広い評価の余地が認められているような問題に関わる場合にはなおさら重要となる。比較法的な見地からすると、大半の締約国がいかなる自殺幫助の形も認めていない。4か国のみが、申立人が生命を終結できるに必要な致死量の薬物を医師が処方することを認めているに過ぎない。ゆえに、人権条約の締約国は、この点に関してコンセンサスに達しているとはいえず、このことは、この文脈においても被告国(たるドイツ)には極めて広い評価の余地が認められることを意味している。」(§ 70)

「補完性の原理に鑑みれば、申立人の請求の本案審理はまずは国内裁判所によってなされるべきであると判断する。上述のとおり、(ドイツの)国内機関はこうした審理を行う義務を負っていた。したがって、本件に関しては、人権裁判所は、8条の手続的側面に関して審理するととどめることが妥当である。」(§ 71)

「以上より、国内裁判所が申立人の訴えを本案審理しなかったことは、8条によって申立人に保障されている私生活の尊重に対する権利への侵害にあたるといえる。」(§ 72)

2.4 Gross 対スイス事件判決 (2013年5月14日 第二小法廷判決)

【事実の概要】

申立人の Alda Gross は1931年に生まれ、スイスのグライフェンゼーに

住んでいる。申立人は年々、体が弱り、精神的・肉体的能力の減少に苦しみ続けたくないという思いから、長年にわたり死にたいと望んできた。2005年には、自殺に失敗したのち、精神病院に6か月入院したが、この入院によっても彼女の死にたいという希望はなくならなかった。再び自殺に失敗することを恐れた申立人は、致死量のペントバルビタールナトリウムを用いて死ぬことを企図し、死を援助するための機関であるエグジット(EXIT)⁽¹⁸⁾に援助を依頼したが、エグジットからは致死薬のための処方箋を彼女に出してくれる医師を見つけることは困難であると回答が戻され拒否されてしまった。

2008年10月に、精神科医のT医師が申立人を診察した。同医師は、申立人に判断能力があることは疑いないと判断し、彼女の死にたいという希望は合理的であり、熟考ののちになされたものであり、いかなる精神疾患にも因るものではないとの所見を出した。ただし、今回のケースに関しては、専門家と治療医の立場を混同したくないという理由からT医師は処方箋を出せないと明言した。

そこで、2008年12月に申立人は、チューリッヒ州保健局に15グラムのペントバルビタールナトリウムを渡すよう要請したが、2009年4月に、保健局は、「人権条約8条およびスイス憲法のいずれも、生命を終結させたいと望んでいる個人に自ら選んで自殺するための手段を与えるべき義務を国家に対して課すものではない」として拒否の決定をくださった。5月に申立人が、チューリッヒ州行政控訴院に控訴したところ、10月22日に同控訴院は、「申立人に対して医師の診察および処方箋発行の必要性を免除するに十分な理由は見いだせない」として主張を退けた。最終的に申立人

(18) エグジットは、無益な延命治療を避け、死に対する権利を含む患者の種々の権利の行使を支援する団体である。自殺補助に対する援助もその活動の一つとして挙げられている。<http://old.exit-romandie.ch/communique.html>

は、連邦最高裁判所へ上訴した。2010年4月12日に、連邦最高裁判所は、同裁判所の判例および Pretty 判決を援用して、締約国には、個人が、苦痛なく失敗のおそれもない状況下で死ぬためのとりわけ危険な薬物を手に入れられることを保障すべき積極的義務は課されていないと判断した上で、さらに、現在、Haas 事件が人権裁判所で審議中であること、この判決を待っている現状では、連邦最高裁が Haas 判決で示した論拠を見直すべき理由はないとして、再び申立人の主張を否定した。

すべての国内裁判所で主張を受け入れられなかった申立人は、自らが死ぬ時期と死ぬ方法を決定する権利を侵害されたとして、2010年11月10日に人権裁判所に提訴した。

【判旨】

「人権条約8条の『私生活』の概念は広い概念であり、個人の自律および個人の発展に対する権利を含むものである (Pretty, § 61)。人権条約が保護する生命の神聖さの原理をいかなる形でも否定しないために、医療の著しい高度化と平均余命の延びに直面している現代では、多くの人が著しく高齢になるまで、あるいは自分自身あるいはその個人的なアイデンティティに関しては鋭敏な認識力があるにもかかわらず身体的または精神的には甚だしく衰弱した状態の中で生命を維持することを強制することがよいことなのか、自問するようになった。」 (§ 58)

「Haas 事件で、裁判所はさらにこの判例を発展させ、自らの生命を終結させる方法と時期を決定する個人の権利は、…人権条約8条に含まれる私生活の尊重に対する権利の一側面であることを認めた (Haas, § 51; Koch, § 52)。」 (§ 59)

「以上より、申立人の、生命を終結させるために必要な量のペンタバルビタルナトリウムを手に入れたいという希望は、人権条約8条が保障する私生活の尊重に対する権利に含まれる。」 (§ 60)

「8条の主たる目的は、公権力の恣意的な干渉から個人を保護すること

にある。8条1項の干渉はいかなるものも、掲げられた適法な目的に関して、“法律による”“民主的社会に必要な”ものであるという、2項が定める規定により、正当化されなければならない。人権裁判所の判例によれば、必要性の概念は、(国家による)干渉が社会における差し迫った需要に呼応しており、当局が追求する適法な目的の一つと釣りあっていなければならないということを意味している。」(§ 61)

「加えて、私生活の実効的な“尊重”に固有な積極的義務もある。これらの積極的義務は、個人同士の関係における私生活の尊重を保障するための措置を採ることを意味する。これには、個人の権利を保護するための司法的および行政的な仕組みを構築する規律を創設すること、また必要であれば特別な措置を実施することが含まれる (X and Y v. Netherlands, 26 March 1985, § 23; Tysiaq v. Poland, n° 5410/03, § 110)。」(§ 62)

「本件は、主として、申立人のような条件の患者に対して医師が処方箋を発行することが認められるかどうか、認められるのであればどのような条件において認められるのかを決定するのに十分なガイドラインを備えることを怠っていたかどうかという問題を惹起している。」(§ 63)

「本件における条件に関しては、スイスでは刑法典115条により、自殺の教唆および幫助は、実行者が“利己的な動機”によってその実行を企てた場合に限り刑事罰の対象になる。スイス連邦最高裁判所の判例によれば、医師は、連邦最高裁判所の判例によって確立された特別な条件を充足する場合には、患者が自殺できるようにペントバルビタールナトリウムを処方できる。」(§ 64)

「連邦最高裁判所は、本件に関する判例の中で、終末期における患者のケアに関する医療倫理ガイドライン⁽¹⁹⁾に言及している。このガイドライ

(19) Directives médico-éthiques, Prise en charge des patientes et patients en fin

ンは、非政府機関によるものであり、法律と同等の形式的効力をもたない。さらに、これらのガイドラインは、その第一セクションで規定されている適用範囲により、数日または数週間以内に死に至る段階がすでに開始されているという結論に医師が達した場合に、その患者にかぎって適用されるものである。申立人は、死期が迫った病に罹患していたわけではない以上、このケースは、明らかにこれらのガイドラインの適用範囲には入らない。さらに、申立人のように死期が迫った病に罹患していない患者に対して、医師はペントバルビタールナトリウムに関する処方箋を発行することができるのか、また発行できるとすればその条件は何かという点について、ガイドラインとして機能するような原則や基準を含む他のいかなる資料も政府は提出していない。」 (§ 65)

「申立人の人生のとりわけ重要な側面に関わる状況における、申立人の要求の結果に関する不確実性は、申立人に対して甚だしい苦悩を引き起こしたと考えられる。したがって、申立人は、自らの生命を終結させる権利の範囲に関して苦悩と不確実性に苦しむ状態におかれている。この苦悩と不確実性は、患者が、特殊な医療的状況の結果として死が切迫しているわけではないが、自身の自由な意思に基づき、自らの生命を終わらせるという重大な決定を行った場合に要請される処方箋を、医師が発行できるための条件を定める国が認めたガイドラインが明瞭であれば、起こりえなかったものである。深刻な倫理的・道徳的影響をもつこのような議論の余地のある問題について政治的に必要なコンセンサスを見出すことは困難である。ただし、これらの困難は民主的なプロセスに固有なものであって、これによって当局が果たすべき義務を免れうるわけで

de vie (2004, mise à jour 2012), Approuvées par le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales le 25 novembre 2004, <http://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/actualite.html>

はない。」(§ 66)

「以上の考察により、スイス法は、処方箋に基づき致死量のペントバルビタールナトリウムを入手できる可能性を付与しているとしても、この権利の範囲に関して明確性を保障する十分なガイドラインを提供していないと結論づけられる。したがって、人権条約 8 条の遵守に関して違反があると認められる。」(§ 67)

「以上の考察から、とりわけ補完性の原理により、申立人のような状況におかれた個人、すなわち死が切迫した病に罹患しているわけではない者は、その生命を終結させるための致死薬を入手できることを保障されるのか、保障されるのであればそれはどのような条件によるのかという点について、包括的かつ明瞭なガイドラインを設定するのは、まずは国内の諸機関の責務である。したがって、人権裁判所としては、いかなる方式でも、このようなガイドラインの実体的な内容について一定の立場を示すことはせず、明瞭かつ包括的な法的ガイドラインがないことが 8 条に基づく申立人の私生活の尊重に対する権利を侵害しているという結論を述べるにとどめる。」(§ 69)

3. 各事案の比較検討

3.1 事案の比較——何が問題とされたのか

3.1.1 争点の整理

以上で紹介した 4 つの事案はいずれも自殺幫助に関わる問題であるが、それぞれ申立人がおかれている状況が異なる。Pretty 事件では、申立人は、ALS の進行に伴う肉体的・精神的苦痛をおぼえている。申立人の判断能力は確かであるが、ALS の進行のために身体的理由から自殺ができない。したがって、第三者による自殺の介助を必要としていたが、イギリス法では自殺は違法ではないものの、自殺を幫助することは違法であり、

それゆえ申立人は夫の介助を得て自殺することができない状態にある。そこで、申立人は、自殺を介助した夫を刑事訴追しない旨を約束する決定を下すよう行政庁に求めたが、当該行政庁がそれを拒否した。申立人は、この拒否決定と、1961年法が自殺幫助を一律に禁止していることが、人権条約8条が保障する権利を侵害していると主張して人権裁判所に訴えた。

Haas 事件では、申立人は、双極性障害という精神疾患を長期に渡り患っており、そのことに精神的苦痛を感じている。ただし、精神疾患との関係から、申立人に明確な判断能力があるかどうかについては疑義がある。スイス法では、自殺幫助は医師の処方箋があれば可能であるが、判断能力の不確かさなどの理由から、申立人のケースでは、要件を満たさず処方箋が発行されなかった。申立人は、締約国には、人権条約8条により、申立人が苦痛なく自殺するために、例外的措置として医師による処方なしに致死薬を入手できるようにすべく義務が課されていると主張して人権裁判所に提訴したものである。

Koch 事件においては、申立人自身は健常であり、とくに特定の疾患に苦しんでいるわけではない点が他のケースと大きく異なる。四肢麻痺に陥った妻がその苦痛から解放されるために自殺を希望しているにもかかわらず、ドイツ国内では法律により死ぬための薬は処方されない。そこで、申立人は、妻が致死薬を入手することを認めなかった当局の決定は、人権条約8条が妻および申立人に保障している権利を侵害すること、かつ、ドイツ国内裁判所が申立人の訴えに関し本案の審理を行わなかったことも同条に反するとして人権裁判所に訴えを提起した。

最後に、Gross 事件においても、Koch 事件と同様に申立人は特別な疾患に罹患しているわけではないが、年齢を重ねるとともに、本人自身の精神的・肉体的能力が低下することに大きな苦痛を覚えている点で前ケースと事情が異なる。本件もスイスの事案なので、国内法上、一定の要件を満たせば自殺幫助を実施するための致死薬を入手することは合法的に認

められる。ところが、医師の所見によれば、判断能力は認められるが、死期が切迫していないことおよび不治の病に罹患しているわけではないことから、処方箋は発行されなかった。申立人は、死期が迫っていない患者であっても、致死薬を入手・摂取することだけが、尊厳を保った死を実施できると考えられる場合に、当局がこれを拒否することは、8条に基づく「生命を終結させる方法と時期を決定する権利」の侵害に当たるとして人権裁判所に提訴している。

このように、各事案のなかで申立人がおかれている状況の差異が、同じ8条を援用しているにもかかわらず、主張に違いが認められる要因となっている。

3.1.2 自殺幫助と人権条約8条

あくまでもイギリス国内での自殺幫助による死にこだわった Pretty 事件を除き、他の3つの事案はいずれもスイスでの自殺幫助に関わる。

ヨーロッパでは、安楽死（積極的安楽死）については、オランダ、ベルギーおよびルクセンブルクで立法がなされているが、「自殺幫助」については、明確な規定をおく国とそうでない国がある。オランダでは、法律上、安楽死と自殺幫助は同等に扱われている。すなわち、原則として、刑法により可罰の対象となるが、要件を満たせば例外的に不可罰となるという位置づけである⁽²⁰⁾。ルクセンブルクも同じような枠組みであり、オラン

(20) オランダでは、刑法293条1項が、自殺幫助に対する処罰を定め、2項がその例外として、「要請に基づく生命終結および自殺幫助（審査手続）法」を遵守した場合には、犯罪にならない旨を規定している。この「要請に基づく生命終結および自殺幫助（審査手続）法」（2001年成立、2002年施行）の1条bによれば、「自殺幫助とは、刑法…で規定された、故意に他人の自殺を幫助すること、またはその手段を他人に提供すること」と定義される。さらに同法2条1項に、「相当の注意（due care）」の要件」が定められ、この要件に適う自殺幫助は可罰の対象から外される旨が規定されて

ダと同様、安楽死と自殺幫助をともに明文で一定の条件のもとで合法化している⁽²¹⁾。

これに対して、ベルギーでは、安楽死に関する規定はあるが、自殺幫助については明文の規定がおかれていない。「2002年5月28日の安楽死に関する法律」2条は、安楽死とは、「本人の要請に基づきその者の生命を故意に終結させた第三者が行った行為」であると定めているが、自殺幫助については何ら言及していない。また、同法3条は、法定の条件を満たした場合には、安楽死を実施した医師は罪を問われずとしているが、自殺幫助については特記していない。ただし、ベルギーでは、解釈により自殺幫助も合法化されると判断されており⁽²²⁾、実際にも、自殺幫助は合法的に実

いる。詳細に関して、オランダの安楽死については多く文献が公表されているが、さしあたり、次の文献を参照のこと。盛永審一郎「オランダ安楽死法の内容と実態」、盛永審一郎監修・前掲注(1)、5-36頁。

(21) ルクセンブルク刑法397条は、薬殺に対して終身刑をもって処罰することを規定し、同397条の1が「安楽死および自殺幫助に関する2009年3月16日の法律」が定める条件のもとで自殺幫助の要請に応えた医師は刑法の適用範囲から除外されることが規定されている。この「安楽死および自殺幫助に関する2009年3月16日の法律」により、ルクセンブルクでは、自殺幫助とは「本人の明白かつ自発的な要請に基づき、医師が、意図的に他者の自殺を助けるか、他者に対してそのような効果をもつ手段を提供すること」と定義されている（同法1条）。続いて、2条1項には、医師による安楽死および自殺幫助が不可罰となる要件が明記されている。詳細については、小林真紀「ルクセンブルクにおける終末期医療関係法の現状と課題」、盛永審一郎監修・前掲注(1)、63頁以下参照。

(22) 「致死薬が医師によって投与されること」が条件であるから、患者の同意の上で、医師が関与し、その責任のもと、法律が定める条件のもとで一連の手続が遂行されることを監視するのであれば、致死薬を経口で（つまり飲み込むかどうかは患者の意思で）致死薬を投与することは可能である。この場合の安楽死は、実際は自殺幫助に該当するが、違法ではない。Cf. ADMD Belgique, http://www.admd.be/legislation.html#Questions_euthanasie

施されている。

以上の3か国は、安楽死と自殺幫助を（明文の規定があるかどうかの違いはあれ）同じように扱って合法化している国であるといえるが、本稿で取り上げている Haas 事件も Gross 事件もこれらの国での自殺幫助ではなく、スイスにおける自殺幫助が問題となった事案である。その要因の一つとして、スイスにおける自殺幫助に関する法的枠組みが、上記3か国とは異なっていることが挙げられるだろう。スイスにおいては、積極的安楽死は明確に違法である（刑法114条による囑託殺人）⁽²³⁾。ただし、自殺幫助については、「利己的な動機 (mobile égoïste)」⁽²⁴⁾によって実施された場合は、処罰される（刑法115条に基づく自殺の教唆・幫助）と定められているにとどまるため⁽²⁵⁾、この反対解釈から、「利己的な動機」がない場合は自殺幫助も処罰の対象から外れると解されている。すなわち、スイス刑法に則って考えると、次のように区別される。たとえば、患者の要請に基づき致死薬を静脈注射した場合は、114条の囑託殺人として処罰される。これに対して、患者の点滴に致死薬をセットした上で、実際の注入開始は患者本人の判断に任せた場合に関しては、「利己的な動機」であれば115条により処罰され、そのような動機が認められなければ不可罰ということになる。

このように、「利己的な動機」でない自殺の幫助は可罰の対象ではな

(23) スイス刑法114条は次のように定める：「尊重すべき動機、とくに憐憫の情から、本人の真摯かつ切迫した要請に基づき、他人を殺害した者は、3年以下の自由刑または罰金刑に処す」。

(24) たとえば、相続財産を得るなどの利得のため、あるいは医師が患者に不当な圧力をかけていた等といった動機が考えられる。

(25) スイス刑法115条は次のように定める：「利己的な動機により自殺を教唆した者、あるいは自殺のための援助を行った者は、その自殺が遂行された場合あるいは試みられた場合には、5年以下の自由刑または罰金刑に処す」。なお、有罪率は低い（1968年～1998年の30年間に115条によって有罪となったのは8事案のみである）。

いため⁽²⁶⁾、スイスには複数の自殺幫助支援団体がある⁽²⁷⁾。Haas 事件および Gross 事件では、申立人が前者に関してはディグニタスに、後者に関してはエグジットにアクセスし、自殺の支援を要請している。さらに、スイス国内には、外国人に対しても自殺幫助を援助する団体があることから、海外から自殺希望の渡航者が訪れるケース（いわゆる「自殺ツアー」）が後を絶たない。Koch 事件において、申立人の妻がスイスで自殺したのも、この支援団体の援助を受けることができたためである。

このように、スイスにおいては、明確に自殺幫助が（医師が直接に患者に致死薬を投与する）安楽死とは区別されて実施されていること、自殺幫助支援団体の活動が活発であることなどの理由から、人権裁判所においても、スイスでの自殺（あるいは渡航自殺）が問題となるケースが増えていると考えられる。

3.2 終末期における私生活の尊重

自殺幫助であっても安楽死であっても、いずれも、本人の「死」をめぐる決定が問題となる。人権条約には、一般的に「死」に関わる権利について

(26) スイス統計局のデータによれば、たとえば2014年には742件の自殺幫助が実行され、これは全死亡者数の1.2%にあたる。スイスでは自殺幫助による死亡数が毎年26%ずつ増加しており、とくに2008年以降は、増加の一途をたどっているという。Cf. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/3902306/master>

(27) 2004年までは、自殺幫助支援団体を除き、（スイス医学アカデミー（Académie suisse des sciences médicales：ASSM）の倫理規定により）医師が患者の自殺を幫助することは禁止されていたが、2004年に同アカデミーの医療倫理規定が改正され、医師も自殺幫助を（合法的に）行うことができるようになった。Cf. Delphine Montariol, « L'assistance au suicide en Suisse, Un droit controversé », *Médecine et Droit*, 2008, pp. 106-112. なお、スイス医学アカデミーの倫理規定については、同アカデミーのホームページを参照のこと。Cf. <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Ethique-en-fin-de-vie/Directives-attitude-fin-de-vie-mort.html>

て直接かつ明文の規定はないが、これまでの判例のなかでは、人の生命に関しては、人権条約2条と8条の援用可能性が認められてきた。ただし、両者には大きな違いがある。

一方で、人権条約2条は、明文で「生命に対する権利」を定めている。同条は、まず国家に対して「生命を保護すべき義務」を課す。すなわち、「生命に対する権利」は、恣意的な判断で死を強要されることから救済すべき義務を国家に課すものである。果たして、この延長線上に、「強要される生を終結させ死を選ぶ権利」も含まれるのであろうか。この点に関して人権裁判所は、Pretty判決において、「死ぬ権利」は人権条約2条からは導き出されないと明確に判断した(Pretty, § 39)。言い換えると、2条が保障する「生命に対する権利」の反対解釈から、「死に対する権利」は導き出されない、ということである⁽²⁸⁾。これは、2条の「生命に対する権利」から派生する権利として「死ぬ権利」を位置づけ、国家は、自らが適切であると思う時に死ぬことを援助するためにあらゆることをしなければならない義務を負うと主張した申立人の見解を全面から否定するものである⁽²⁹⁾。

2条について争われた事案として、より最近の事案に、2015年6月5日のLambertおよびその他対フランス事件判決⁽³⁰⁾が挙げられる。これは、

(28) 人権条約上、いくつかの権利は、反対解釈から認められる場合があるが(たとえば、結社の自由など)2条の生命に対する権利については、この論理は当てはまらない。Cf. Philippe Billet, « Brèves considérations sur le droit de mourir au regard de la jurisprudence de la CEDH », in L'Association pour la Promotion interuniversitaire des droits de l'homme, *Bioéthique et CEDH, Colloque du Concours Habeas Corpus 2011*, Editions universitaires européennes, 2012, p. 59.

(29) Carole Girault, « La Cour EDH ne reconnaît pas l'existence d'un droit à la mort », *JCP*, 2005, 10062.

(30) Cour EDH (G. Ch), *Lambert et autres c. France*, 5 juin 2015, Req. n° 46043/14.

交通事故に遭い回復の見込みのない最小意識状態に陥った V. Lambert 氏に対する水分・栄養補給を中止することを決めた医師の決定をめぐるその是非が争われた事案である。この Lambert 事件で人権裁判所は、問題となっているのは治療の中止であって安楽死や自殺幫助とは異なること、したがって、議論されるべきは締約国の消極的義務ではなく 2 条から導き出される積極的義務であること⁽³¹⁾を明示し⁽³²⁾、2 条の適用範囲について境界を明確にしている⁽³³⁾。このことも、言い換えれば、安楽死や自殺幫助に関わる権利は 2 条の射程の外にあることを示しているといえる。

ただし、注目すべきは、人権裁判所が 2 条を 8 条と関連付けて解釈している点である。すなわち、人権裁判所は、Lambert 事件判決のなかで、「2 条違反の可能性について審理する中で、8 条の私生活の尊重に対する権利と個人の自律の概念も参照しなければならない」⁽³⁴⁾として、2 条と 8 条が交錯する事案であると付言している。同じ言及は、Haas 事件においても見られる。すなわち、「8 条違反の審査枠組みであっても、人権条約 2 条を参照すべきである。同条は、当局に対して、自らの生命を脅かすような不正行為から弱者を保護すべき義務を課すものである。この規定は、締約国の当局に対して、個人が自由にかつ十分に理由を知らないまま決定をなした場合に自らの生命に終止符を打つことを妨げるべく義務も課して

(31) 生命に対する権利については、締約国は、生命を侵害してはならないという消極的義務のみならず、生命を保護すべきであるという積極的義務も負うとされている。Cour EDH, *L. C.B. c. Royaume-Uni*, 9 juin 1998, n° 23413/94, § 36.

(32) 本件において、申立人は、ヴァンサンに対する治療の中止決定は、締約国に課される消極的義務に反していると主張していた。

(33) 詳細については、小林真紀「判例紹介 治療の中止と生命に対する権利：Lambert およびその他対フランス事件 [ヨーロッパ人権裁判所 (大法廷) 2015.6.5 判決]」国際人権：国際人権法学会報 28 号 (2017 年), 133 頁以下参照。

(34) Cour EDH (G. Ch), *Lambert et autres c. France*, précitée note (30), § 142.

いる。」(Haas, § 54)として、8条違反の有無を判断する場合であっても、2条について検討することの必要性を述べている。これは、一つに、「人権条約は、その全体として読まれなければならない」とする考え方に基づいている。すなわち、2条と8条はそれぞれが別個に存在しているわけではなく、とくに「死」をめぐる決定が問題となっている場合には、2条の枠組みからも何らかの帰結が導き出せないかを検討する必要があるということである。

ただし、2条は、生命の質や生命に関わる個人の選択を保障するものではない点で、8条と区別されることには変わりない。そこで、今度は、これらの権利が条約上保障される権利であるかどうかが問題となる。これに関して人権裁判所は、死期および死ぬ方法を自ら決定する権利は8条の「私生活を尊重される権利」に基づくと判断した(Haas, § 51; Koch, § 51)。ただし、この8条の権利は相対的性質を有するから、同条2項に定められている条件に適えば制約・例外も認められる。したがって、以下においては、8条1項および2項について、それぞれ上記の判例から導き出された理論を分析することにした。

3.2.1 8条1項により個人に保障される権利

死をめぐる決定に関して、これまでの判例で明らかになった、8条1項によって保障される権利としては、一方で、自らの死に関して決定をくだす権利と、他方で、妻の終末期に付添う夫に認められる権利との2つに大別される。以下、順を追って検討する。

まず、自らの死に関して決定する権利に関しては、Pretty判決では、尊厳のない悲惨な終末期を避けるための選択が8条の射程であることが明らかになった(Pretty, § 67)。換言すると、生命の質に関して選択できる権利は8条1項によって認められるということである。ここでいう「尊厳のない悲惨な終末期」とは「生の質」が保証されていない終末期をさす

(Pretty, § 65)。すなわち、具体的には、病状が「漸進的に悪化」し、「心身の苦痛」が生じる状態であり、このような「心身が重篤に衰弱している状態のなかで」「生命を維持することを強要される」ことが、尊厳が保たれていない、つまり、生の質が保証されていない終末期であることを意味すると考えられる。逆にいえば、回復の見込みがない疾患に罹患し、その進行を止めることができず、徐々に悪化の途を辿るしかない状態において、肉体的・精神的な苦痛を覚えている患者がいた場合、その中で生きることを強要されないことが尊厳のある終末期であると考えられる。こうした論理の根拠は、判例によれば、「個人の自律」という概念にある (Pretty, § 61)。

ただし、単に生きることを強要されないというだけでは、具体的な保障内容に欠ける。そこで、Haas 判決では、「個人が、いかなる方法で、いかなる時期に自らの生命が終結されるべきかを決定する権利」も、8条が定める私生活を尊重される権利の射程に入るとして、より具体的な内容が明確にされた (Haas, § 51)。ここから、たとえば Gross 事件においては、「申立人の、生命を終結させるために必要な量のペントバルビタールナトリウムを手に入れたいという希望は、人権条約8条が保障する私生活の尊重に対する権利に含まれる。」(Gross, § 60) という帰結が導き出されることになる。とりわけ8条に関していえば、医師の投薬のタイミングに死期が左右される安楽死よりも、医師に致死薬を処方してもらい、その薬を自身で服用する自殺幫助のほうが、問題となりやすいであろう。自分自身で致死薬を服用できるための身体的機能が働く場合には、自殺幫助であれば、患者自身が最期の時を決定できるという意味でより自己決定と密接な関係をもつからである。実際に、Haas 事件、Koch 事件および Gross 事件のすべてにおいて、自殺幫助が問題となっている。

次に、8条と死をめぐる決定に関連して、人権裁判所は、妻の終末期に付添う夫に認められる権利について言及している。Koch 判決では、妻の

苦痛と死の状況に深く関与していることから、妻の要請を拒否した申立人（夫）の訴えを審査しなかったことは、8条1項によって夫たる申立人に保障されている権利への干渉にあたるとした。すなわち、申立人とその妻との緊密な関係、および妻の希望が実現された場合に申立人に及ぶ影響の重大性を考慮すると、申立人自身に妻の死に関わる権利があると判断されたのである。ただし、人権裁判所は、実際に申立人にいかなる実体的権利が保障されるのかについては、言及しなかった。というのも、補完性の原理に基づき、申立人の請求の本案について審理すべき義務を負うのは、人権裁判所ではなく国内裁判所であるとして、実体的な判断についてはドイツの裁判所に役割を転嫁したからである。

ただし、手続的な側面については、人権裁判所は、私生活を尊重される権利は、司法審査を受ける権利を含むことを明示している（Koch, § 54）。ここから、人権裁判所は、Koch 事件において、自らの統制の手続法化（procéduralisation）を実行したと解する意見もある⁽³⁵⁾。結果的には、8条の枠組みで妻の終末期に付き添った申立人にも一定の権利の保障があるとしても、それはあくまで手続的保障に限定されるから、本件のような状況下で実体的にいかなる侵害があったかについては別問題ということになる。したがって、申立人からすると、8条違反の主張は受け入れられたものの、国内裁判所において自らの主張が必ず認められるという目処が立ったわけではない点に留意する必要がある⁽³⁶⁾。

⁽³⁵⁾ Xavier Aurey, note sous Cour EDH, 5e séct., 19 juillet 2012, n° 497/09, Koch c/ Allemagne, *Journal du droit international* (Clunet) n° 4, Octobre 2013, chron. 8, p. 52.

⁽³⁶⁾ 実際に、ドイツでは、スイスと違って自殺幫助を合法とする規定がない。後述の通り、この分野においては国家に広い「評価の余地」が認められるから、そうした立法を持たないことも一つの選択肢にはなりうる。

3.2.2 8条1項により国家に課される義務

人権条約8条1項に謳われている権利を実効的に保障するために、締約国には一定の義務が課される。義務の種類としては、権利侵害が起これないように、締約国が介入しないという消極的義務と、権利侵害が起これないように、締約国が介入すべき積極的義務がある。

Haas 事件判決で人権裁判所は、締約国には「尊厳を保ちつつ自殺するために必要な措置をとる積極的義務」が課されると判断した。ただし、義務は肯定されるとしても、この義務の履行にあたっては、締約国には広い「評価の余地」(裁量)が認められ、その射程は、問題の性質と、競合する利益の重要性に左右される (Haas, § 53)。それゆえ、結果的には人権裁判所は、スイスが、自殺補助に必要な薬を得るためには医師の処方が必要であるとしていることは、この義務の履行を妨げるものではないとの結論に達した。具体的にいえば、健康、公共安全および刑事犯罪の防止のためには、医師による処方箋を義務付けるという条件は必須であると考えられるということである (Haas, § 58)。

また、この義務が課されているかどうかを判断するためには、人権条約全体を解釈して考える必要があることを付言している。とくに Haas 事件においては、人権条約2条が締約国に対して、個人が自由に決定を下す状況にない場合には、生命を終結させることを阻止すべき義務を課するという点を強調し、2条との関連性も考慮に入れるべきことを主張している (Haas, § 54)。

さらに、「尊厳を保ちつつ自殺するために必要な措置をとる積極的義務」の中身に関しても、人権裁判所は一定の見解を示している。すなわち、締約国は、死が切迫した病に罹患しているわけではない者が、致死薬を入手することが保障されるか、保障されるのであればそれはどのような条件によるのかという点について、包括的かつ明瞭なガイドラインを設定する責務を負う (Gross, § 69)。言い換えると、単に立法で、スイス刑法115条の

適用除外となる「自殺補助」を処罰しないとするだけではこの積極的義務を果たしたことにはならず、致死薬の処方箋発行の条件など、手続を明文で定めることが、国家が果たすべき義務として求められているということである。これは、申立人の自己決定の結果に関する不確実性を排除するための一つの要請として捉えることができる。つまり、申立人が8条によって保障される「自らの生命を終結させるという決定」を行った際に、その決定の「結果に関する不確実性」ゆえに「甚だしい苦悩が引き起こされないように、国家は（ガイドライン等により）処方箋の発行の条件について明確に規定すべき義務を負うのである（Gross, § 66）。

3.2.3 8条2項に基づく国家による干渉

人権条約8条2項に基づく国家による干渉が正当化される場合としては、「民主的社会における必要性」および「法律による規定」という条件が判断基準として挙げられる。

第一の判断基準として、「民主的社会における必要性」と比例性の原則が組み合わされる場合を検討する。一方で、Pretty 事件判決では、人権裁判所は、「締約国には、刑法により、生命および他者の安全を侵害する行為を統制する権限を有する。1961年法2条（自殺補助の禁止規定）は、生命の終結あるいはそれを援助する行為から弱者を保護するために起草された規定である。この規定を緩和したり例外を設けたりした場合に起こりうる濫用の可能性は明らかである。」（Pretty, § 74）と判断し、制約の必要性を認めた。すなわち、イギリスで自殺補助が可罰の対象となっているのは、その濫用によって弱者が被る被害を未然に防止することにあるとする見解である。さらに、人権裁判所は、「一律禁止であっても、司法が各事案において事情を考慮して科すべき刑罰を考慮することは認められる」として、比例性の条件を満たすと判断した。具体的には、個別のケースの中で、司法大臣の判断により、不起訴とすることによって、形式的には可罰

されるべき事案であってもその内情に鑑みて刑罰を科さないことが可能となっているイギリスの枠組みに着目したのである。

第二の判断基準として、国家による干渉（制約）が法律によって規定されているかどうかという点が問題となる。Gross 事件を例にとると、スイスは、自殺幫助へのアクセスの条件を法律によって明示せず、スイス医学アカデミーの終末期における患者のケアという（包括的な分野における）ガイドラインでルールを定めているにとどまっていた⁽³⁷⁾。この点に着目した人権裁判所は、このガイドラインは「法律と同等の効力をもたない」ことから、正当な干渉とみなすことはできないとして、8条違反を宣告した。

このように、法律による規定の必要性に基づく8条違反の判断は、他のケースでも行われている。例として、Evans 事件判決では、申立人に課されている制約の根拠となっている法律（イギリスのヒト胚に関する1990年法が定める同意原則の尊重の原理）が、イギリスの国会において十分に議論が尽くされており制約の合目的性が証明されうるとして⁽³⁸⁾、8条違反はないと判断した。これに対して、Dickson 事件判決では、受刑者による人工授精の利用の可否についてのルールは、すべて大臣の命令を根拠に行われていたに過ぎず、立法府レベルで審議されたとはいえない⁽³⁹⁾と声明し、8条違反を認定している。すなわち、重要なのは、「法律に基づく（法律によって定められた）干渉か否か」であって、その内容ではないことに注意する必要がある。Gross 事件判決においても、致死薬の処方箋の発行条件について定める法的ガイドラインに関して、人権裁判所は「実体的な内容につ

(37) 申立人は、このガイドラインに則って、死期が迫っていないという理由から致死薬の処方箋が発行されなかった。

(38) Cour EDH (Gr. Ch.), *Evans c. Royaume-Uni*, précitée note (5), §§ 86-89.

(39) Cour EDH (Gr. Ch.), *Dickson c. Royaume-Uni*, précitée note (4).

いて一定の立場を示すことはしない」と明言している。ここには、死が切迫していない、申立人のような患者に対しても、致死薬の処方箋の発行を認めるべきかどうか、という実体的な判断は締約国に任せられるとする、「補完性原理」の適用の効果がうかがえる。結局、この違反判決を受けて、スイスに課される義務は、あくまで、致死薬の処方箋発行の条件を明文で定めることであって、その内容については問われないことが明らかになった。したがって、最終的に、スイスが、死が切迫していない患者には処方箋は発行しない、と規定することも可能であるということになる。

ただし、Haas 事件とは異なり、Gross 事件では、3人の裁判官による反対意見⁽⁴⁰⁾が付されている点に留意する必要がある。多数意見では、確かに、スイス法の不十分性を確認しているが、それは Koch 事件と同様、あくまで手続的な側面に留まるといえる。反対意見はこの点に関して、スイス法が実体的にも十分に明確な規定をおいていると指摘している。それによれば、「申立人が国内法に基づきでこのような（致死薬の）処方箋を入手できなかったのは、死に至る疾患に冒されていなかったためであり、このことは明確に致死薬の入手に関する条件として定められている。…申立人は、スイス医学アカデミーが定めた終末期の患者のケアに関する医療倫理ガイドラインに定められている条件を満たしていない」⁽⁴¹⁾として、法律ではないガイドラインであっても、そこに条件が明示されていれば、十分に人権条約上の要請を満たすとした。結局、反対意見の主張は、国内法上の規定が「早まった決断からすべての人を保護し、濫用を予防し、何より自らの行動の結果を理解できる能力に欠けている人がペントバルビタール

(40) Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočienė et Karakaş sur l'affaire Gross c. Suisse.

(41) Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočienė et Karakaş, précitée note (40), § 2.

ナトリウムを入手しないようにするという、適法な目的を追求するものである」⁽⁴²⁾かどうかが重要になるのであって、それを法律という確固たる枠組みで規定するか、柔軟な対応が可能となるガイドラインという形で定めるかは、締約国の「評価の余地」に含められるという点に重きがおかれている。したがって、この問題に関する人権裁判所が果たす役割が微妙であり議論の余地があることを示している⁽⁴³⁾。

4 おわりに

以上の検討から、終末期における申立人の権利あるいは終末期における国家の義務について、人権条約8条を援用することがもつ意味を考える必要がある。判例から明らかになったのは、8条1項により、生命の質について選択する権利および自由な意思に基づいて死期および死ぬ方法を自ら決定する権利は保障されるということである。ただし、このことは、直ちに個人に自殺補助に対する権利があることを認めることにはならない。その理由としては複数の点が指摘できる。

第一に、一方で、自殺補助を合法化するかどうかという分野において、締約国間でのコンセンサスは形成されていない。ゆえに、締約国には広い「評価の余地」が認められる (Haas, § 55; Koch, § 70)。この手法は、「国内的な視点とヨーロッパ法の視点を混合させた解決策である」⁽⁴⁴⁾ともいえ、しばしば人権裁判所が他の事案でも援用するものである。

(42) Opinion dissidente commune des juges Raimondi, Jočienė et Karakaş, précitée note (40), § 3.

(43) Gérard Gonzalez, « Quand vous serez bien vieille … : suicide assisté sans raison médicale », *JCP*, éd. Gén., n° 23, 2013, p. 1115.

(44) Marlyline Bruggeman, « Droit au respect de vie privée : l'aide au suicide ne s'impose pas aux Etats », *Droit de la famille*, n° 3, mars 2011 alerte 18.

第二に、8条2項に基づく干渉の正当化という点が挙げられる。8条1項により保障される権利への干渉が正当化される場合については個別の判断が必要である。というのも、締約国に認められる裁量の幅が大きいからである。この裁量の幅は、スイスのように自殺幫助を認める国とイギリスのように自殺幫助を認めない国ではそれぞれ異なるし、またその裁量の幅を超えたか否かの（人権裁判所による）統制の程度も異なってくる。

第三に、そもそも、「生命の質について選択する権利、自由な意思に基づいて死期および死ぬ方法を自ら決定する権利」と「死ぬ権利」あるいは「自殺幫助に対する権利」とは、性質上異なるということがあげられる。この点に関して、Haas事件判決により、「個人にとって望ましい条件のもとで死ぬ権利」が認められたとする見解があるが⁽⁴⁵⁾、この解釈に対しては疑義を覚える。前者は、患者は、致死薬を得て、「自ら死期・死ぬ方法」について決定することができる環境に自身がおかれることを求めている。言い換えれば、致死薬を得たからといって、患者が最期の瞬間に必ず死を決定するとは限らない。あるいは、患者が死期を悩んでいるうちに、原疾患が理由で自然死する場合もありえよう。この場合、患者の決定の内容・結果が問題なのではなく、患者が「死について決定できるかどうか」が問題なのである。他方で、後者の「死ぬ権利」あるいは「自殺幫助に対する権利」の場合、患者は権利として自殺幫助を求めているから、致死薬を得たら自殺することが前提であり、決定の結果も考慮に入れられる。ただし、これを法的に保護するのは難しいのではないだろうか。

患者の自己決定権と「死ぬ権利」は同一視されることが多いが、そもそも両者は同一のものとして一括りにして考察してよいのかという疑問が生じる。結果として「死ぬ」ことに着目することも重要であろうが、同時

(45) Julie Gallois, « Vers la reconnaissance d'un droit au suicide assisté par la Cour européenne des droits de l'homme », *Revue Lamy droit civil*, n° 80, mars 2011, p. 39.

に、最終的に「死」に至るかどうかという結果とは別に、死の時期や死ぬ方法に関する選択肢が用意された中で「死」について決定できる権利について考える必要もあるのではないか。この点において、まさに生命の始期や終期にかかわる問題について自ら「決定」する権利を保障する8条の重要性および意義が指摘できる。

さらに、8条の射程については、他の事案との比較から、同条が潜在的にもつ意味を考える必要がある。とくに、自己決定権との関わりは重要であろう。人権裁判所は、8条から直接に自己決定権が導き出されるとは明言はしていないが、自身で決定するという「過程」に着目する論理は他の事案でも顕著である。たとえば、Costa および Pavan 対イタリア事件判決⁽⁴⁶⁾では、遺伝性疾患に罹患していない子をもうけるために、「着床前診断を利用する権利」が8条を根拠に認められた。これは、健康な子を持つ権利とは異なる。というのも、着床前診断を利用した結果、健康な子が生まれるかどうかはわからないからである。認められるのは、あくまで「着床前診断を利用する」という自己決定の過程であって、その結果、どのような子が生まれるかという点までは法は保障できない。このように、決定の過程に着目し、それを法的保障の対象としようとする傾向が、人権裁判所の判例には顕著にあらわれているといえる。

8条違反が認定された事案（Koch 事件判決、Gross 事件判決）では、確かに締約国の条約上の義務不履行は認められているが、違反判決によって申立人の本来の希望が叶えられたわけではない。その理由は、人権裁判所の統制が、手続的側面に関するものにとどまったからである。実際に、Koch 事件判決では、ドイツ国内裁判所が、申立人の要請を審理しなかったことが8条違反であると認定され、Gross 事件判決では、スイス当局が、

(46) Cour EDH, *Costa et Pavan c. Italie*, 28 août 2012, Req. n° 54270/10.

致死薬の処方箋の発行条件について、法律による明確な規定をおいていないことが8条違反にあたるとされた。人権裁判所によれば、これは「補完性の原理」の適用の帰結であり、実体的判断は締約国の義務であるという。しかし、見方を変えれば、こうした人権裁判所の統制は、8条の射程の限界を示しているともいえないだろうか。

とくに、Gross 事件判決では、申立人は「公平な満足」（いわゆる金銭賠償）を求めている。侵害された権利を金銭的に賠償されても本人にとっては価値がないことの表れである。Gross 事件判決で、確かにスイスは違反判決を宣告され、国内法の見直しを迫られることになるが、その結果、Gross 夫人が望む法改正に進むかどうかは未知数である。つまり、自殺幫助に関するスイス国内法の精微化という視点からは確かに意味があるが、申立人の実体的権利救済につながるかという点からすると意義のあるものとは言い難い⁽⁴⁷⁾。こうした視点からも、今後さらに人権条約8条のもつ意義を再検討する必要があるだろう。

〔付記〕本稿は、科学研究費補助金基盤研究(C) (2016年度～2018年度、課題番号：16K03450) を受けて行われた研究成果の一部である。

(47) 同様のことは、「死」をめぐる自己決定だけでなく「生」をめぐる自己決定でも見受けられる。たとえば、Dickson 事件判決では、受刑者からの人工授精の要請の許可の要件について法律で定めていないことが8条違反と認定されているが、だからといって、この判断によって、受刑者に人工授精へのアクセス権が認められたわけではない。