

ナンシー・クルーザン裁判 ― 州巡回裁判所・州最高裁判所

長 岡 成 夫

ミズーリ州南西部ジョブリン郊外で1983年1月に発生した交通事故の結果、ナンシー・クルーザン（当時は結婚していたため、ナンシー・ヘイズ）は昏睡状態、そして後に遷延性植物状態に陥った。彼女は自力で飲み込むという能力を失っていたため、外科手術により胃に装着された胃瘻管によって栄養と水分の補給を受けていた。救急病院からリハビリ施設に移ったが、リハビリ効果がないとの宣告を受け、夫の祖母の家に引き取られて在宅介護を受けた。その後養護施設に引き取られたが発熱のため病院に入院、同年10月実家から車で約2時間のところ、マウント・バーノンにある州立ミズーリ・リハビリテーション・センターに転院し、頭部外傷者のためのリハビリを受けることになった。

1984年、ナンシーの両親はカーセッジにある巡回裁判所の検認部門ティール判事に申請を出し、ナンシーの共同後見人となった。さらに共同後見人としてティール判事に離婚を申し出、夫の承諾のもと離婚が認められて、ナンシー・クルーザンと呼ばれるようになった。1985年頃になるとミズーリ・リハビリテーション・センター側は、リハビリ効果が見られずセンターで行っているのは栄養と水分の補給や基本的な介護だけであるため、養護施設に移ることを勧めた。両親は回復の希望を捨てていなかったのか、あるいは養護施設の介護水準に不安をもったのか、その勧めに応じなかった。

1986年、両親と家族は栄養・水分補給を停止し娘を死なせてやるのが本人の希望であろうとの結論に達した。しかし父親がそれについて後見人資格の監督者であるティール判事に相談すると、判事は裁判所の許可なくそのようなことを行えば殺人罪に問われうると警告した。そのため両親は、裁判所に取り外し許可を求める裁判を起こすことを考え、同州

カンザス・シティにある大きな法律事務所「シュック・ハーディ」の弁護士に公共奉仕での弁護を依頼した。また、ミズーリ・リハビリテーション・センターに対して、取り外しについて文書による正式の申し入れを行った。センター側は州厚生局と協議のうえ、裁判所の許可がない限り取り外しを行うことはできないと回答した。それを受けて1987年両親は巡回裁判所に対して栄養管取り外しを求める訴状を提出した。1988年3月三日間の審理が行われ、同年7月裁判所はその請求を認めた。州側と訴訟後見人は即刻州最高裁判所に直接上訴し、異例の速さで9月に州最高裁での口頭弁論が行われ、11月に判決が下された。それは、原判決を破棄し、クルーザン側の請求を認めないものだった。

法的手段はほぼ尽きたと思われたが、クルーザン側は万が一の可能性にかけて合衆国最高裁判所に上訴の申し立てを行った。有名なカレン・アン・クインラン事件（ニュージャージー州最高裁判決、1976年）を初めとして、それまで州レベルで数多くの死ぬ権利訴訟の判決が下されていた。それらの多くは合衆国最高裁判所へ上訴されていたが、最高裁はそのときまで一つも取り上げたことはなかった。しかし奇跡的というか、1989年7月最高裁は上訴の申し立てを認め、同年12月に口頭弁論が開かれた。翌年6月合衆国最高裁判所は判決を言い渡した。9人中5人の判事による多数意見は、州最高裁の判決を支持しクルーザン側の請求を棄却するという内容だった。

しかしこの判決文の中に、「〔生命維持を〕停止しないという決定が仮に誤ったものであるとしても、結果として生ずるのは現状維持である。医学の発達、患者の意図についての新しい証拠の発見、法改正、あるいは生命維持治療を続行しているにもかかわらず患者が思いがけなく死亡するというような、いろいろな展開が将来発生する可能性がある。それらに

よって、誤った決定が最終的には訂正されるとか、あるいはその影響力が薄まるという期待を持つことができる」という一節があった。クルーザン側はこの箇所を、新しい証拠があればこの決定を変更できるとの主旨に理解し、新しい証人を立てて最初の審理を行った巡回裁判所に再審理を申し立てた。この新しい複数の証人は、ナンシー・クルーザンを旧姓のナンシー・ヘイズとしてだけ知っていて、裁判がマスコミで広く報道されるに及んで話題になっているナンシー・クルーザンが自分たちと生き方について話し合ったことのあるナンシーであると気づき、州最高裁判所判決の出された頃にクルーザン側にそのことを連絡していた。最初の審理で胃瘻管取り外しを許可した巡回裁判所ティール判事はこの再審請求を認めた。また州側は裁判当事者であり続けることを辞退する旨裁判所に申し出、許可された。州側は同時に、クルーザン側の請求が認められた場合州立病院が裁判所の命令に従うという州厚生局長の公式文書も裁判所に提出した。

1990年11月再審理が行われ、訴訟後見人が主に新証人に対して尋問を行った。同年12月14日巡回裁判所は、ナンシー・クルーザンの意思は栄養・水分補給を停止することであると認定し、共同後見人にはそれを実行する権限が与えられるという判決を下した。即日胃瘻管が取り外され、ナンシー・クルーザンは同年12月26日未明死亡した。

一般に裁判については、最終の判決あるいは最上級審の判決だけが重視される。ナンシー・クルーザンのケースが法律論として論じられるとき、取り上げられるのはほとんどの場合合衆国最高裁判所の判決である。この判決は当然死ぬ権利訴訟に対する合衆国最高裁判所の見解を表明するものであるが、「ミズーリ州最高裁判所の判決を支持する」という文言で結ばれており、州レベルでの裁判を前提にしている。以下では、巡回裁判所での審理とその判決、州最高裁判所の判決を紹介し、若干のコメントをつける。

しばしば生命倫理の諸問題を扱う文献において、アメリカでは患者の自己決定を最重視するという方針によってさまざまな事態の解決が図られていると指摘されている。その指摘は、アメリカがこれだけ進んでいるという肯定的文脈でなされることもあれば、結局弱者切り捨てをうまく修飾しているにすぎないという批判的文脈でなされることもある。しかし妊娠中絶問題が常にアメリカ政治の争点の一つになっていることから、事態がそう単純でないこと

は明らかなはずである。小論の目的の一つは、ナンシー・クルーザンのケースを通して多様な見方が存在することを示す点にある。

使用文献は、ミズーリ州最高裁判所の判決「ナンシー・クルーザン対ミズーリ州厚生局長Nancy Beth Cruzan by her co-guardians Lester L. Cruzan, Jr. and Joyce Cruzan vs. Robert Harmon, and Donald Lamkins, No.70813」760 S.W.2d 408（判決速報版使用）、およびウィリアム・コルビー『ロング・グッドバイーナンシー・クルーザンの死』William H. Colby, *Long Goodbye, The Deaths of Nancy Cruzan* (Hay House, 2002)である。ウィリアム・コルビーは、カンザス・シティの法律事務所「シュック・ハーディ」所属の弁護士で、クルーザン裁判でクルーザン夫妻の側の弁護を務めた人である。

I 巡回裁判所での事実審理

1988年3月の事実審理は3日間にわたって行われ、クルーザン夫妻を始めとして多くの人が証言した。ここではその内、原告側専門家証人クランフォード医師、ミズーリ・リハビリテーション・センターのナンシー担当デビス医師、ナンシーの友人カマー、看護助手ジョンソン、看護師パウカー、センター医療部長アイザック医師、州側専門家証人デクスター医師の証言にかかわる部分を略述する。

1) クランフォード医師。ミネソタ大学のクランフォード医師は、神経学が専門分野であり、大学病院の心肺蘇生委員会、および生物医療倫理委員会の委員長であり、また州医師会の死と死にゆくことについての委員会の委員長、アメリカ神経学アカデミーの倫理委員会全国委員長も務めていた。彼は証言に先立って診療録の重要な部分、看護メモ、CTスキャン、脳波記録などを検討した。またミズーリ・リハビリテーション・センターを訪れ、医療スタッフに質問するだけでなく、ナンシーを自ら診断もしていた。証人尋問では遷延性植物状態の特徴を説明し、ナンシーの症状がそれに合致すると述べた。さらに植物状態の患者から栄養管を取り外すことについて、それにより患者は脱水によって死亡することになるが、苦痛を感じることはないと言明した。さらに倫理的側面についてはさまざまな医学的団体を取り外しを支持していると述べた。また、州の検事による反対尋問に答える中で、遷延性植物状態の患者に栄養補給を続ける意味はないと強調し、さらにこのような患者から胃瘻管を取り外した後経口での栄養補

給を始めることはしないし、現実には自分だけでなく多くの他の医師が同様に対応していると述べた。

2) デイビス医師。ナンシーの担当医デイビス医師は、回復の見込みのない遷延性植物状態であるとの診断を述べ、さらに医師としては自分が手を下す形で患者への栄養・水分補給を停止することにはためらわざるをえないと語った。ただし予後が明るくない患者の場合、栄養管をそもそも装着しないという決定は簡単にできると述べた。

このデイビス医師の証言についてコルビーは次のように述べている。

この応答の中で浮かび上がってきたのは、現代の医療倫理においてみられる大きな誤謬の一つである。有力な雑誌の論文や医学団体の声明はどれも、医療処置を最初から施さないことと医療処置を後に停止することとは道徳的に見て違いがないという立場をとっている。医師はある医療処置を一定期間試してみて、それが回復に役立つか、傷害や病気から健康状態へ戻るときの橋渡し役として使えるかどうかを確かめることができる。治療停止にかかわる道徳的問題というのは、そもそも治療を開始するかどうかという道徳的問題と変わりはない。

というよりは、道徳的観点からいうなら、治療停止の問題の方が簡単である。ある治療法によって回復するという見込みがほんのわずかであっても、とにかくそのわずかな見込みが実現するかどうかを知るためにそれを試してみるというのが、道徳的にも医学的にも正しい方法であろう。いったんある治療を開始すればそれを停止するのが困難となるという理由で、そもそもその治療の開始を躊躇するとしたら、本末転倒のはずである。

ところが、多くの場合に見られることであるが、現実には理論どおりに動いてはいない。デイビス医師がジレンマとして述べた状況は医師の誰もがいつも直面しているものである。医師にとって、「プラグを抜く」ことは最初に治療を始めないことに比べてはるかに困難である。ナンシーの事故から三週間後、胃瘻管装着手術の話がでたとき、ジョーとジョイスが医師に昏睡からの回復の見込みについて聞いたなら、医師は「おそらくだめでしょう」と答えたと思われる。それを聞いてジョーとジョイスが「それじゃ、手術も管も結構です。家につれて帰ります」と言ったなら、誰もがそれに同意し賛成しただろう。ところが、わずかな回

復の見込みに賭けてみたおかげで、クルーザンの人たちは自分たちでは何も決められなくなってしまったのだ。(Colby, p.158)

3) かつて同居していた女性の友人アシーナ・カマー。事故の一年ほど前、二人は近親者の死について語り合った。カマーの姉は妊娠中に致命的な血液感染症にかかり、事態は急速に悪化した。病院の医師は、ほぼ絶望的であり、万一助かるとしても「植物」の状態になってしまうだろうとの診断を伝えた。姉はその夜死亡した。カマーは、近親者の死はつらいことだが、姉は植物状態では生きていたくはないだろうから、ある意味では死んでよかったと述べた。それを聞くとナンシーは、自分もそんな風には生きていたくはない、ある程度は正常でいろいろなことができるのでないなら、そんなにまでして生きていたくはないと述べた。クルーザン側は、ナンシー本人が判断能力を持っていたときの希望がこの発言に示されていると主張した。

4) ジョンソン看護助手。遷延性植物状態の患者には見られないはずとされている反応があったと証言する。4回につき3回くらい呼びかける声に反応を示す。姪からのバレンタインカードを呼んであげると、ナンシーは泣いていた。痛み刺激を与えると顔をしかめたり手を引っ込めたりという反応を示す。ペットの話ナンシーにしたとき笑顔を見せた。

5) パウカー看護師。話しかけるとナンシーは反応を示した。この半年ほどの間に五、六回は泣いたことがある。大声で笑い出しそうになったことが数回ある。他の看護師からも笑顔を見たと聞いており、一番最近のはほんの二週間前のことだった。

6) アイザック医師(ミズーリ・リハビリテーション・センター、医療部長)。センターは1986年9月文書で、ナンシーが「遷延性植物状態」であり、回復の見込みは「皆無とはいえないにしても、ほとんどないpoor, if not absent」と通知したが、その文書に署名したのはこの医師だった。看護師の証言を聞いて、看護師は医師と違い患者と接触する時間がはるかに長いという理由からだろう、ナンシーは遷延性植物状態ではないと証言した。また栄養水分補給は最低限の介護であり、その停止は人を殺すことにつながるとの考えを述べた。

7) デクスター医師(ミズーリ大学医学部神経学部長)。審理に先立つ証言録取のとき、診療録に基づいて遷延性植物状態であるとの判断を示し、栄養補給停止には倫理的観点から反対するという態度を

表明していた。前日の看護師の証言があったため、審理二日目が終わってからミズーリ・リハビリテーション・センターに赴き、ナンシー・クルーザンを診察した。三日目の審理では、ナンシーが医師のほうに顔を向け、音のするほうを見、苦痛刺激に顔をしかめるといった反応を示したと証言した。機能は非常に低いが遷延性植物状態ではないという診断を述べ、栄養補給停止は安楽死と同じことで行うべきでないが、もし合法とされても餓死させるのではなく過量のモルヒネを投与するほうがより尊厳ある死になるという見解を示した。

裁判終了後、クルーザン側、州側そして訴訟後見人が摘要書を提出した。訴訟後見人はクルーザン側の要請を支持する意見を述べた。その他に、「医療依存者・障害者のための全国法律センター」、「生命を守るミズーリ市民」という二つの団体から州側を支持する趣旨の摘要書が提出された。

II 巡回裁判所判決

1988年7月27日巡回裁判所の判決が下された。この節ではその判決の概要を述べる。判決文は、州最高裁判所判決中ヒギンズ判事の反対意見の中に引用されているものに基づく。その引用の内容や分量から考えて第一審判決全文が引用されていると理解して間違いのないと思われる。

まず事実関係が述べられる。事故現場の様子、現場での救急治療や病院での手術、ミズーリ・リハビリテーション・センターに入院するまでの経過、現在の状態、事故一年前の友人との会話など。

続いてナンシーの医学的状態についての裁判所の判断が示される。訳文で示す。

裁判所は明確で確信をいだかせる証拠により、被後見人の現在の医学的状態を以下のようなものと判断する。

1) 呼吸と循環は人工的に維持されてはおらず、30歳の女性としては通常の範囲内である。バイタル・サインについての最新の報告によれば、血圧は130/80、心拍は78、自発呼吸は1分につき16から18。

2) 周囲の状況については何の反応も示さない。唯一見られるのは、音に対する反射的反応、そしておそらく痛み刺激に対する反射的反応である。

3) 脳への酸素欠乏により、脳室は非常に肥大しており、脳が退化した場所は髄液で満たされて

いる。この脳の退化は、不可逆的、永続的であり、進行性のもので現在も退化が進んでいる。

4) 脳の認知機能を示すと思われる反応のうち最高度のものは、おそらく通常の痛み刺激を認識することによるしかめ面である。このことから、苦痛を経験し音に対しても反応していると考えられる。

5) 痙攣性四肢麻痺の状態にある。

6) 四肢に拘縮が発生しており、四肢における筋肉や腱が不可逆的に損傷しているためこの拘縮はゆっくりと悪化している。

7) 日々の基本的必要を満たすための栄養や水分を飲み込むには、認知的能力も反射的能力も欠けている。必要を満たすのに十分なだけの飲み込み能力を回復する見込みは全くない。

判決のこの部分で注目に値するのは、ナンシーの診断名として遷延性植物状態という表現を使っていない点である。2) では反射的反応しか残っていないとされながら、審理中の看護師の証言を取り入れ、4) で苦痛の経験や音への反応というわずかの認知能力は残っているとされている。この判決はクルーザン側には不安を抱かせるものだった。というのは、ナンシーが遷延性植物状態だからという理由で胃瘻管取り外しを請求したのだが、事実を審理する裁判所でその診断が認められなかったとすると、上訴審では不利になることが十分考えられたからである。

判決文では続いて原告側からの請求内容が述べられる。病院長ラムキンズに対して、胃瘻管による栄養・水分補給を停止するようにとの要請を裁判所が許可すること、さらに裁判所の許可が下りたとき病院側が拒否するなら、その要請を実行するよう州側に命令することである。続いて現在の治療費が全額州の負担であること、三当事者や法廷の友が提出した摘要書の内容が述べられた後、判決の核心部分が続く。

合衆国憲法の適法手続き条項、及びミズーリ州法は、ある人が能力を喪失していると判断され後見人が指名される前に、身体的あるいは精神的状態についての明確で確信をいだかせる証拠を要求している。このことから以下の点が導かれる。後見人が被後見人の栄養・水分補給停止を被告に対して要請する権限を裁判所が許可するためには、そのような行為を実行することに伴って生ずる不可避の結果に鑑みて、同様の基準が満たされなけ

ればならない。

裁判所は、彼女の現在の医学的状態について明確で確信をいだかせる証拠によって先のように判断したが、同様にわれわれは、両親であり共同後見人である原告がこの重い責任を果たしたと考える。

被後見人は周囲の環境に反応を示さず、現状より回復する見込みがない状態にある。その被後見人に対して栄養と水分を補給し続けるために胃瘻管を使用しなければならないとすれば、栄養と水分補給は医療行為となる。栄養補給それ自体は医療というよりは栄養上の問題であるが、胃瘻管を胃に装着するためには身体に侵襲的な外科手術が必要であり、また胃瘻管の修理や交換が必要になると、さらに外科手術が必要である。この状況での栄養と水分の補給は医療である。なぜなら、胃瘻管を外科的に装着してはじめてそれが可能だからであり、しかも今までの五年間その胃瘻管を使っ

てなされてきたからである。現在のナンシーの反応を示さない絶望的な状態は、最高の支配者の意志によってではなく、人間の意志により作り出されたものである。つまり、自力では飲み込むことができないナンシーに強制的に栄養を与え、それによって呼吸や循環を保っているが、音とおそらくは苦痛を感じるという以外認知的には何の役にもたっていない。

彼女は二五歳のとき同居していた友人とかなり真剣な会話を交わし、病気や怪我をしたとき、少なくとも半ばくらいは正常に生活できないなら生き続けたいとは思わないと発言した。そこで表明された考えに従えば、現在の状態では彼女は栄養や水分補給を続けたいとは希望しないだろうと思われる。

この州の法律、及び立法府によってはっきりと表明された公共政策は、延命措置としての栄養・水分補給を行わないことや停止すること、及び行為あるいは不作為による安楽死や慈悲殺を禁止している。延命措置の停止が認められるのは、罪のない第三者が州の保護を必要とせず、殺人も自殺も発生せず、かつ医療専門職におけるよき倫理的水準が維持される場合に限られる。またこの州の法律は実際に、治療を拒否する個人の権利、及びさらなる治療を行わないあるいは停止するよう担当医に指示する個人の権利の優越性を認めている。

本件の場合、州の保護を必要としている罪のない第三者は存在しないし、殺人も自殺も発生しな

いだろう。また複数の医学専門家が証言を行ったが、その人たちは、自分個人に関わる心配とか、そのような行為の法的結果について語った。もし法律で認められた他の人工的延命措置停止と同じように栄養・水分の補給停止が行われるなら、医療専門職のよき倫理的水準が崩れるだろうという反対意見を表明した人は誰もいなかった。安楽死については法律の条文では定義されておらず、一般人の間でも専門家の間でも異なる定義が見られる。

わが州の憲法には「自由への権利」と表現される一つの基本的な自然権がある。人は、われわれの被後見人同様認知的な脳機能を失っており、医師の誰もがこれ以上好転する見込みはないという点で同意見であり、脳の破壊が進行して身体的拘縮が全体にどんどん進行している場合、この自由の権利によって人工的な延命措置を拒否する、あるいはそれを行わないとか停止するとかの指示をなすことができる。州法あるいは公共政策が、あらゆる状況で、恣意的に、例外なく、栄養水分提供の不開始あるいは停止を禁止しているとするならば、それは、適法手続きなしに被後見人から自由を奪うことであり、憲法で保障された被後見人の権利を侵害することになる。治療がいったん開始されたなら、成功の見込みがなくとも患者に利益がなくとも治療を続行しなければならないと判断するならば、患者は同意せずに医学に対して自分の身体を提供していることになる。その場合、自由の国を誇りにする賛歌を心から歌うことはできなくなるだろう。医学が進歩し新たな地平が開けてくる現在、われわれが心を込めて歌えるのは勇気の国への賛歌であろう。しかしわれわれがその犠牲者であるならば、自分の勇気について知る機会はないままだろう。

この場合共同後見人に行動する権限を与えないならば、憲法で保証された法の平等保護を被後見人に対して拒否することになる。

この裁判において裁判所が決定するのは、被告に対して栄養・水分補給を停止するよう要請するという、憲法で保証された被後見人の自由を共同後見人が行使する権限を与えるだけである。

共同後見人には、後見人としての義務を果たす際に被後見人の最善の利益に基づいてその法的権限を行使することだけが求められる。この権限をどのように行使するかは共同後見人の自由である。

ミズーリ州の被雇用者である被告には、栄養・

水分補給を停止するようという共同後見人の要請を実行するよう指示される。この要請は裁判所の許可を得たものであるため、他の人為的生命維持装置停止の要請と同様に扱われなければならない。それゆえ、さらに栄養補給を行うなら、民事責任を問われ、損害賠償責任を負うことになりかねない。被告たちはいままですべて後見人に対してなみなみならぬ配慮と同情を示してきた。それはわれわれ全員に襲いかかったこのつらい悲劇を考慮してのことであり、どの基準に照らしてみても特にすばらしいものであった。

この判決文に二つのコメントを付け加える。第一に、一般に証拠の基準には1) 証拠の優越Preponderance of Evidence, 2) 明確で確信をいだかせる証拠Clear and Convincing Evidence, 3) 合理的な疑いの余地がないBeyond a Reasonable Doubtという三段階があるが、上記引用の第一段落で示されているように、判決はクルーザン側の請求を審査する際に明確で確信をいだかせる証拠という基準により判断しようとしている。ナンシー本人の意思については、事故一年前にアシーナ・カマーと交わした会話の内容が明確で確信をいだかせる証拠として採用された。この証言が明確で確信をいだかせるものといえるかどうかがこの後の争点となる。

第二は、栄養・水分補給が医療行為かどうかの問題が論じられている点である。この背景には、州議会によって示された見方がかわっている。ミズーリ州のいわゆるリビング・ウィル法は、ミズーリ改訂法第459章「宣言、生命維持」Missouri Revised Statutes, Chapter 459, Declarations, Life Supportである。ミズーリ州議会はインターネットのホームページに2003年8月22日現在の法律を掲載しているが、その冒頭「459.010. 定義」の末尾に、この裁判についての州最高裁判所判決(1988)および合衆国最高裁判所判決(1990)の文章を短く引用し、それらの判決がこの法律の核心的な部分の合法性を確認していると述べている。このこと、そして以下で紹介する州最高裁の判決文から判断して、現在のリビング・ウィル法は当時と変わっていないと推測できる。そこでそのページに記載されている条文を参照しながら話を進める。

一般にリビング・ウィルは終末期に無意味な延命処置を望まないという意思表示である。459章には参考例としてリビング・ウィルの書式が記載されているが、その宣言内容はほぼ標準的なものである

(ただ、その末尾の文章は特別に加えられたものであり、それも大きな相違点といえる。これについては州最高裁判所判決多数意見の中で述べられているので、後に言及する)。しかし、459章冒頭459.010. で定義されている死を延期する処置(生命維持治療と同義)の内容が他州のものと異なっている。「死を延期する処置: 患者に対してなされても死にゆく過程を人工的に延期するだけの効果しかない医学的処置あるいは介入であり、しかも普通の慣習的な医学基準による主治医の判断では、その処置や介入がなされるかどうかにかかわらず短期間で死が生ずる場合である。ただし、安楽や世話の提供あるいは苦痛軽減に必要と思われる投薬や医学的処置、また栄養とか水分を補給する処置は、死を延期する処置とは見なされない。“Death-prolonging procedure”, any medical procedure or intervention which, when applied to a patient, would serve only to prolong artificially the dying process and where, in the judgment of the attending physician pursuant to usual and customary medical standards, death will occur within a short time whether or not such procedure or intervention is utilized. Death-prolonging procedure shall not include the administration of medication or the performance of medical procedure deemed necessary to provide comfort, care or to alleviate pain nor the performance of any procedure to provide nutrition or hydration.」この法律自体はナンシーの事故の後制定されたものであり、しかもナンシー自身がリビング・ウィルを残していたわけではないので、この事件に直接関係すると主張されていたわけではないが、これは同時に州議会の考え方を反映したものでもあり、判事は念を入れてリビング・ウィル法を検討対象にしたものと思われる。

この定義がミズーリ州リビング・ウィル法の一つの特徴だった。アメリカでは、各州の法律があまりに異なると混乱が生ずるため、全国委員会が統一的な法案を提案する。しかしそれは強制力をもったものではなく、それを採用するかどうか、あるいは採用するにしてもどの程度採用するかは各州の判断に任されている。提案では栄養水分の補給についてはなんら言及されていなかったが、ミズーリ州は栄養水分の補給は拒否できる医療行為に含めないことを明言していた。

裁判でクルーザン側は、胃瘻管を装着するために

は外科手術が必要であり、他の侵襲的な医療行為と区別する理由はないと論じた。判決はこの主張を全面的に認めたもので、「州法あるいは公共政策が、あらゆる状況で、恣意的に、例外なく、栄養水分提供の不開始あるいは停止を禁止しているとするならば」、それは憲法違反になると判断した。

また上記引用の第6段落（「この州の法律、及び立法府によってはっきりと表明された公共政策は、……」）で論じられている事柄のうち、安楽死禁止条項や延命処置認可条件はリビング・ウィル法最終節「宣言の目的」で述べられている点であり、この裁判でクルーザン側の要請を認めてもそれらの条件に違反していないと述べるものである。

つまり法律論としては、州のリビング・ウィル法を念頭に置き、クルーザン側の請求が栄養・水分補給の問題を除いてはその法律に違反するものではないことを確認している。さらにナンシー・クルーザンに対してなされている栄養・水分補給に関しては、それが単なる基本的介護にとどまらず積極的な医療行為であると判断し、法律が補給停止を全面的に禁じているとすればその法律が憲法違反であると論じている。

III ミズーリ州最高裁判所口頭弁論

先に述べたように1988年7月巡回裁判所の判決が下されると、州と訴訟後見人が即刻州最高裁判所に直接上訴し、一週間もしない内に上訴が認められ、9月末に口頭弁論が行われることとなった。第一審で州側の主張が認められなかったため、州が上訴するのは当然とも言えるが、このときには第一審で栄養管取り外しを支持した訴訟後見人も上訴に加わった。訴訟後見人は、自分としては取り外しに賛成との意見を持っているが、この裁判が死ぬ権利にかかわる訴訟としてはミズーリ州で最初のものであり、ナンシー・クルーザンの最善の利益を守るという訴訟後見人の職務の性質上州最高裁判所の判断を仰ぐのが妥当と考えたためだと公式に説明した。

上訴がすぐ認められ、2カ月もしない内に口頭弁論が開かれたという事情については、上述コルビーの著書『ロング・グッバイ』27章に説明がある。

当時カンザス・シティの病院に脳死状態の青年が入院していた。医学的には回復不可能と判断されていたが、両親にはそれが信じられなかった。ミズーリ州はすでに1982年に脳死によって死を判定することができるという法律を制定していた。脳死状態発生の原因が病院での術後管理との可能性があったた

めか、病院側は家族の意向を尊重して生命維持の治療を継続した。しかしさすがにそれが6カ月にも及ぶと、これ以上の治療は無益であると考え、裁判所に人工呼吸器取り外しの許可を求めた。裁判で母親は「自分が病室に入ると、息子の顔が紅潮するし、血圧は95%も上昇する」と証言した。結局第一審は、病院側の主張を認め、人工呼吸器取り外しを認めた。1988年7月両親は即刻控訴裁判所に上訴したが、控訴裁判所はこの緊急性に鑑み、控訴裁判所を通り越して州最高裁判所が直接審理するよう要請を出した。それを受けて州最高裁判所は9月末にその審理を予定した。

そのころ、最高裁判所ビルングス長官は、ナンシー・クルーザンの事件を担当する巡回裁判所判事に連絡を取り、判決が下される日程を尋ねてきた。どのような判決が下されても、敗訴した側が上訴するのは確実だと思われていたため、できればこの脳死患者の事件とナンシー・クルーザンの事件の二つについて同じ日に口頭弁論を行いたいとの希望を持っていた。巡回裁判所判事は、7月下旬に判決を下すという予定を告げるとともに、訴訟後見人と連絡を取り、判決内容にかかわらず最高裁に直接上訴するよう依頼した。

ということで、当初の予定では9月末に生死についての対照的な二つの事件についての審理が行われるはずだった。一方では、医師は患者が死亡していると言うのに対して、親の方は「私たちが部屋にいることを息子はわかっています、確かです」と主張し、人工呼吸器と栄養管を装着し続けるよう要請していた。ナンシー・クルーザンの場合には、医師や州側は患者が生きていると言うのに対して、家族の方は「娘は事故の夜死んだのです」と主張し、栄養管を取り外すよう要請していた。ただし9月までに脳死患者の青年は心停止にまで至ってしまい、9月の裁判ではナンシー・クルーザンの事件についての口頭弁論のみが行われた。

州最高裁判所は、ビルングス長官の他に6名の判事がいたが、その年の末に引退予定のドネリー判事はこの審理には加わらず、代わって控訴裁判所のラインハード判事が加わっていた。

9月29日の口頭弁論では、最初に州側の検事が弁論を行った。彼はまず、1) ナンシーは経口での栄養摂取が可能であり、栄養管は簡便さと安全のため補助的なものとして使用されている、2) 州の公共政策の表現であるリビング・ウィル法によれば、栄養や水分の補給停止は認められない、と論じ、さら

に判事からの質問に応じて、3)このような患者に対してこれから胃瘻管装着が提案されたとき、後見人がそれを拒否すれば虐待の罪に問われることもありうる、4)事実審の判決は、患者には望まない医療行為を拒否する権利があるとの前提に立って、胃瘻管を医療行為だと判断したが、リビング・ウィル法の主旨からして、事実審の判断は誤っている、5)胃瘻管装着技術は最近開発された技術であり、15年前なら不可能であったろうが、現在ではごく普通の技術となっており、昔流の医療慣行を現在そのまま続けるのは不適當である、と述べた。

次に訴訟後見人が弁論を行った。彼はまず1)州のリビング・ウィル法について、州側検事とは異なる解釈を示した。この法律の最後、490.055. Purposes of declaration. (5)は、Sections 459.010 to 459.055 do not condone, authorize or approve mercy killing or euthanasia nor permit any affirmative or deliberate act or omission to shorten or end life. と述べているが、「議会が治療停止は慈悲殺とは異なると明言しているからには、この法律はほとんどあらゆる種類の治療停止を肯定するものである」(Colby, p.248)と主張した。そして次に、2)ナンシーが話せるとしたら、何を望むかという点を繰り返し強調した。判事からの質問に答えて、3)第1審での証言で示された、わずかながらの反応を示すという点については、もしそれが事実なら、彼女の状態は遷延性植物状態であるよりもっと悲惨なものであろう、4)法律上は死亡していないため生きていとされているが、しかし現実は何も経験せず、生と死のどこか中間にいて、無力な人間の塊でしかない、5)個人の自由の利益と州の利益との対立という問題については、各人が同意なしの身体的侵襲を拒否する権利を持つとされていることから、個人の自由の利益が優先されるべきであると論じた。

クルーザン側弁護士コルビーはまず、1)ナンシーが現在の治療を望まないだろうと判断する理由、2)多くの団体がクルーザン側の要請を支持していることを述べた。続いて質問に答えて、3)家族が自分たちの都合ではなく、純粹にナンシーの希望を実現しようとしてこの裁判をおこしていると、訴訟後見人が確言している、4)栄養管取り外しについての、第1審で示された基準とは、第一に脳損傷の回復不可能性、第二に取り外しを請求する家族の動機の妥当性、第三に本人が取り外しを希望するという証拠の三点であると理解しており、第一点、第二点につ

いては異論が出されていないと論述した。第三点について、単なる憶測でしかないのではないかという質問に対して、5)本人が姉や友人と交わした会話の内容を詳述した。取り外しの基準を制定するのは議会の仕事であり、裁判所が作るものではないのではないかとこの質問に対しては、6)議会の判断を待つことにすれば、結局は治療停止を要求できるという自由の権利を認めないことになる、と述べた。ある判事が、<これまでの論述に対して、それは一種の感情論であって十分な法的根拠を提供するものではない、個人が自分の身体になされることについて決定権を持っているということを述べているだけであり、現在決定能力を欠いているナンシー・クルーザンは今どのようにして決定できるのか、彼女の最善の利益をどのようにして判断するのかについての法的根拠は何かについては語っていない>という批判を出した。これに対してコルビー弁護士は、7)プライバシー権についてはふれず、自由への権利が憲法で保証されていることを強調し、8)判断能力を失った人の希望を確認するには、当人の過去の発言を基にしてできるだけ正確に推測するという方法と、あるいは当人に現在判断能力がないから当人の希望の確認方法はないとして自己決定権を認めないという方法が考えられるが、第一の方法が望ましいと述べた。コルビー弁護士の回顧によれば、彼の最後の論点を述べているとき、何人かの判事がそれに満足していないのがはっきりと彼に伝わってきたという。

IV ミズーリ州最高裁判所判決多数意見

州最高裁判所の判決は、約一カ月半後の1988年11月16日に出された。多数意見(法廷意見)の著者はロバートソン判事であり、それにビルングス長官、レンドレン判事、ラインハード控訴裁判所判事(ドネリー判事の代理として審議に加わった)の三名が賛成した。それは、事実審の判断を誤りとして、原判決破棄を言い渡すものだった。多数意見に反対したブラックマー判事、ヒギンズ判事、ウェリバー判事はそれぞれ反対意見を公表した。

多数意見は五節に分かれている。第一節は事実経過の確認と事実審の判決の骨子をまとめる。第二節は、この裁判で考慮すべき論点をあげ、さらに同種の裁判についての他の州の裁判所の判決を批判的に検討する。第三節は、第二節での検討を基にしながら、「治療拒否の権利」、「プライバシー権」、「州の利益」、「患者の権利と州の利益との比較考量」、「後

見人の問題」を個別に論ずる。第四節は、法的検討の結論を述べ、最後の第五節は、「より慎重に生命尊重の方に過つことを選択する」という表現を使いながら、巡回裁判所の判決を破棄すると述べる。

<多数意見第一節：第一審判決の要約>

まず事実経過について簡単に述べられる。

1983年1月11日午前12時54分、ハイウェイ・パトロール警官が現場に出発し、溝に顔を伏せた状態のナンシー・クルーザンを発見する。心肺機能は働いていない。1時09分救急隊員が到着し、蘇生努力を行う。その結果1時12分に心肺機能が再開する。フリーマン病院で手術が行われる。肝臓の裂傷が認められる。さらに、脳打撲と酸素欠乏があったと想像される。酸素欠乏は12分から14分続いたと想像される。

3週間は昏睡状態。その後ある程度回復し、経口での栄養摂取ができた。リハビリのため胃瘻管が1983年2月7日装着される。この手術は当時の夫の同意によって行われた。

現在マウント・バーノン州立病院に入院中。費用は全額州負担。栄養・水分はすべて胃瘻管から摂取している。

続いて、事実審の判決の概要が示される。症状として、1) 心肺機能は正常。2) 音や痛み刺激に対する反射的反応以外、周囲に対して反応を示さない。3) 脳室のうち脳の退化した部分に髄液が充満している、大脳皮質の退化は不可逆的、永続的、進行性で、現在も進行中。4) 苦痛を与える刺激に対しては反応があるため、認知能力は残っている。苦痛は経験し音への反応はあると思われる。5) 痙攣性四肢麻痺状態である。6) 四肢は拘縮している。7) 生命維持に必要な最低限の食物・水分を飲み込む認知的能力も反射的能力もなく、またその能力を取り戻す可能性はないと、巡回裁判所の判決文中該当部分を引用した後、「つまり、ナンシーは遷延性植物状態にあると診断される」との文章が現れる。「遷延性植物状態」かどうかは第一審での大きな争点であり、第一審の判決はこの表現を避けていた。しかし、州最高裁はいわばあっさりとの事実認定を行った。さらに、法的に死亡していないし危篤状態でもなく、あと30年ほど生存できるとの証言があったと記している。

さらに事実審は、ナンシーがある「かなりまじめな会話」の中で「半分くらい正常halfway normally」で生活できないなら生きていたくはない」と語った

ことを認めた。この会話から判断するに、現状での生存は望まないと考えられる。

以上から事実審は次のように結論した。いかなる州の利益もナンシーの「自由への権利」に勝るわけではなく、後見人の要請を拒否することはナンシーから法の平等保護を剥奪するものである。州立病院は後見人の要請を実行しなければならない。

<多数意見第二節：考慮すべき論点>

この裁判が決定しなければならないのは、被後見人が判断能力を失い遷延性植物状態にあり、死亡してもおらず死期間近でもない場合、後見人が水分と栄養の補給を停止するよう命ずることができるかどうかの問題である。

この問題に際して考慮すべき論点は次のようなものである。

1) 後見人の権限はどこまで及ぶのか。

2) 生命維持治療停止についてのミズーリ州の公共政策はどのようなものか。

3) 「自由への権利」、「プライバシー権」、平等保護、デュー・プロセスと呼ばれる、はっきりとしない憲法上の権利amorphous mass of constitutional rightsがこの問題にどう関わるか。

4) ナンシーが死期にあるわけではないことから、ナンシーを死ぬに任せるlet her dieのではなく、ナンシーを死なせるmake her dieよう求められている。これは生か死かを選ぶ問題ではなく、生命の質か死かを選ぶ問題である。

5) 法的根拠にだけ基づき、しかもナンシーだけでなく、必ずしも善意の家族に囲まれているわけでもない多くの人のことも考慮して、判決を考える。全知を標榜するのではなく、人知の限界をわきまえて判断を下す。ただし、ナンシーの家族の苦痛には同情するし、家族の要請に悪意が混じっているなどとし唆するものではない。

<多数意見第二節A：他州の裁判所の判決>

いわゆる死ぬ権利訴訟はミズーリ州では初出だが、他の州では同様の裁判が行われてきたとして、注において五〇件余の判決をあげる。それらのほとんどは治療停止を認めるものだった。この箇所の注で、多数意見は、ナンシーの栄養管取り外しに賛成する反対意見執筆者を、十分にそれらの判決を分析することなくme too的態度をとろうとしているとして批判する。多数意見は独自にそれらの判決を検討し、欠陥があると考えたと予告する。

いわゆる死ぬ権利訴訟として有名になった最初のケースはカレン・アン・クインラン裁判 *In re Quinlan* (N.J. 1976) である。ニュージャージー州最高裁は「認知能力を欠き、植物的な状態 non-cognitive, vegetative existence」のもとでカレンに生命を終焉させるプライバシー権があるとした。「身体的侵襲の程度が増加し、予後が悪くなるにつれて、生命に対する州の利益は減少し個人の権利が増大する」。カレン自身はその権利を行使できない状態だが、その場合には「後見人である家族の判断を尊重する」との結論を出した。

サイケビッツ裁判 *Saikewicz* (Mass, 1977) は、精神遅滞の患者に抗癌剤投与を行うかどうかの問題を扱った。一般的に治療拒否の権利が存在し、それは判断能力のない人にも適用される。本人の意思を確認する方法がないため、代理判断基準を採用した。通常の人なら回復のためには治療の苦痛を耐えようとするだろうが、この患者はそのつらい副作用の意味を理解できないため治療を拒否するだろうと推測した。治療拒否には憲法上の根拠はあるとするが、*Quinlan* に見られる生命の質議論には立ち入らなかった。結論としては、プライバシーへの侵襲程度が大きいため治療拒否が正当化できるとした。

アイクナー裁判 *In re Eichner* (N.Y. 1981) は、治療拒否についてのコモンロー上の権利により治療停止を認めた。自力呼吸の能力を失った患者は、以前カトリック高校の教師として公式の場所でクインランを論じた際、通常以上の治療は望まないと発言していた。この発言により治療拒否のコモンロー上の権利が有効になると認められた。

アイクナー判決と同時に出されたストーラー裁判 *In re Storar* (N.Y. 1981) の判決では、末期癌を患った精神遅滞の52歳男性の問題が扱われた。定期的な輸血が必要だったが、母親が停止を要請した。事実審での証言で、輸血は「栄養補給と類似、癌を治療はしないが、他の治療可能な原因で死亡するリスクを除くためのもの」とされた。*Saikewicz* (Mass, 1977) とは異なり、代理判断基準は採用しなかった。能力があればどう望んだかを考えるというのは非現実的との理由だった。患者はむしろ幼児 infant に相当し、一般に瀕死の子どもに対する親の治療拒否は認められない。このような根拠から輸血続行を命じた。

以上の3つの州、計4判決は、死期間近の患者を対象としたもので、以後の裁判の法的根拠を提供していた。しかし以後の裁判では、同じ原則に基づきな

がら、死期間近でない患者の場合を判断しようとした。

コンロイ裁判 *In re Conroy* (N.J. 1985)。84歳の Claire Conroy の後見人は鼻腔栄養管取り外しを求めた。裁判所は、生命に対する州の利益を考慮するため3つのテストを採用した。1) 主観的テスト subjective test: 当人の治療拒否についての明確で確信を抱かせる証拠があるなら、後見人による代理判断によって治療停止を命ずることができる。2) 限定的客観的テスト limited objective test: 明確で確信をいだかせる証拠はないが、信頼できる証拠 trustworthy evidence がある場合。「そのような行為が患者の最善の利益を促進するということが明らかなら……」、患者の苦痛が明らかに生存の利益より大きい場合、生命維持を停止できる。3) 純粹客観的テスト pure objective test: 患者の意思は不明だが、生命維持が強度の苦痛 severe, recurring and unavoidable pain により非人間的と思われる場合には停止できる。患者は裁判途中で死亡したため判決は下されなかった。患者は生前に意思を明らかにしておかなかったし、生命維持が特に大きな苦痛をもたらすとは考えられなかったため、もし判決が下ったら停止は認められなかっただろう。

ブローフィー裁判 *Brophy v. New England Sinai Hospital, Inc.* (Mass, 1986)。患者は遷延性植物状態にあり、胃瘻管で栄養補給を受けていた。生命に対する州の利益はこの場合ブローフィーの生命維持停止の権利を上回るものではない。(筆者: ちなみに、この患者の妻ブローフィー夫人は、ナンシーの裁判に出廷し、胃瘻管停止による夫の死亡が安らかなものだったと証言していた。)

ボービア裁判 *Bouvia v. Superior Court* (CA, 1986)。四肢麻痺の28歳の女性が鼻腔栄養管取り外しを求める。「知的で、精神的な判断能力は十分に持っている intelligent, very mentally competent」と判断される。「栄養管取り外しが死を早める、あるいは死なせる」という議論を「重要でない immaterial」として、尊厳を持って安楽に生きるというボービアの権利が、生命を維持し自殺を防ぐという州の利益に勝るとの判決を下した。

ジョウブズ裁判 *In re Jobs* (N.J. 1987)。ナンシーの場合と似た状況。妊娠中のナンシー・ジョウブズは交通事故に遭い、体内の子どもが死亡してしまった。その子どもを取り除く手術の最中に脳への酸素供給が途絶え、不可逆的な脳損傷が発生。自発呼吸が困難であり、小腸につけられた管での栄養補給が

行われていた。夫が栄養管取り外しを要請した。

ナンシー・ジョウブズはかつて、クインランのような状況に陥ったとき生命維持を拒否すると発言したとされたが、その発言は「ぼんやりとしていて、ばくぜんで、熟慮の末ではなく、何気ない状況で発せられたものremote, general, spontaneous, and made in casual circumstances」である。Conroyでは「若く健康なときに、ある状況では生きたくないという発言を何気なくした場合、その発言の証拠としての価値を否定する」と述べていた。そのため当人の過去の発言は証拠としては十分ではなかった。そこでこの裁判所は再びクインラン裁判に立ち返って考えた。つまり、遷延性植物状態の患者は生命維持停止を選ぶであろうと前提し、結論として家族が決定できるとの判断を示した。生命に対する州の利益があることは認めつつも、遷延性植物状態で生かし続けられない方を選択するという患者の権利に勝る場合があるとは考えられないと述べる。

ミズーリ州最高裁判所多数意見は、この最後の判決に対して危惧を表明している。患者自身は反論できない状態だから、家族の決定権が絶対的なものになる。この判決は、患者自身の発言が証拠として不十分とされていることを考えると、不安を抱かせる。もし植物状態でも生き続けたいとの発言が過去になされていても、その発言の証拠能力は低くみられ、家族の取り外し決定の方が優先するのか。

＜多数意見第三節：法的根拠の検討＞

A. 治療拒否の権利

コモンローでは、自分の健康や安寧にかかわる事柄については個人の自律が認められている。しかしいろいろな判決では、他人がこの自律を行使できるかどうかについて明確にされていない。自律や自己決定という言葉自体の意味から、この権利は譲渡不可能であり、当人が指定した人でない限り他人が代理では行使できないと考えるべきだろう。

自律・自己決定の権利からインフォームド・コンセント理論が生まれ、さらにその系として治療拒否の権利も認められるようになった。Wanzer et al, “The Physician’s Responsibility Toward Hopelessly Ill Patients,” *NEJM* (1984) によれば、インフォームド・コンセントに必要な3要素として1) 患者は判断能力を持っている、2) 強制がなく自発的である、3) 各選択肢の利益とリスクをはっきりと理解していなければならない、があげられる。

この3要素が満たされていない場合、同意であれ

拒否であれインフォームドとは言えない。仮定的な状況では治療の利益もリスクも十分には理解されていないはずである。治療拒否もインフォームド・コンセントの系として考えていけば、「植物のような状態では生きたくない」とのナンシーが発言したとしても、それは仮定的な状況を想像してなされたものであり、十分にその状況を熟知してなされたものではない。つまりそのような発言は、自律に基づいた治療拒否の表明とは認められない。

B. プライバシー権

クインランを初めとするいくつかの判決は、憲法上のプライバシー権を基にしている。その根拠としては人工妊娠中絶を合法とした合衆国最高裁判所判決Roe v. Wade (1973) があげられる。しかしプライバシー権が治療拒否・生命維持停止に適用されるかどうかについては十分な分析がなされているわけではない。

連邦憲法でも州憲法でもプライバシー権が明確に認められているわけではない。ミズーリ州では無条件のプライバシー権を認めないとの判決を下している。あらゆる状況で治療拒否を許可するプライバシー権は、州の憲法では認められていない。

プライバシー権の主張は連邦最高裁判決Roe v. Wadeを基にするものでなければならない。しかし連邦最高裁はプライバシー権が水分・栄養補給拒否にまで拡張できると述べてはいない。この判決はこの拡張が可能かどうかを検討する。

クインラン判決は、Roe v. Wadeを引用しながら、プライバシー権がある状況下での治療拒否を認めるほど広いものであるとの推測presumptionを行っている。他のいくつかの判決もこれに従って治療拒否を認めている。

しかしRoe v. Wade自体はこのような拡張解釈に否定的である。その判決文には「プライバシー権は絶対的なものとはいえない。いくつかの法廷の友から、人は自分の身体については好きなようにする無制限の権利を持つとの主張がなされたが、今までの合衆国最高裁の判決で示されたプライバシー権の考え方は異なるものである。この裁判所は過去において、この種の無制限の権利は認めてこなかった」との一節がある。さらに、最近の合衆国最高裁の判決はプライバシー権の拡張解釈を否定している。

それゆえ、無能力の人への水分・栄養停止問題にプライバシー権を適用することはできないと考える。またたとえプライバシー権を拡張解釈しても、共同後見人である両親の請求は認められないと後で論ず

る。

C. 州の利益

治療拒否権、プライバシー権は共に絶対的なものではなく、州の利益と比較して考慮しなければならない。州の利益とは、1) 生命存続、2) 殺人・自殺の防止、3) 無実の第三者の利益保護、4) 医療専門職の倫理的完全性の保持の四点である。ここでは、第一の「生命存続preservation of life」のみがかかわる。

生命に対する州の利益には、1) 個々の患者の生命延長と2) 生命の神聖さという二つの要素がある。1) についてはBrophy (1986) での「救命が可能で病氣afflictionが治療可能の場合には、生命維持についての州の利益は非常に高い。他方病氣が治療不可能で死期間近の場合には、州の利益は低くなる。つまり、州の利益がどれだけ重要かは、生命をいくらかでも延長するのがいつか、どれくらいの延長か、どれくらいの負担かwhen, for how long, and at what cost to the individualによって変化する。単にいくらかでも延命が可能かどうかだけを考慮すべきではない」が重要な点を指摘している。ナンシーの場合には、死期間近でないため、州の利益が勝る。

2) については、生命の質に関わらず生命が貴重で存続に値するという原則に基づく。自分の治療方針を決定できなくなった患者の場合、生命維持継続を望むかもしれない患者もいることを考え、慎重に進む必要がある。

ここで、生命の始期についての州の政策(RSMo, ch. 188 on abortion)を確認する。この法律は誕生前も含めてすべての生命に生きる権利を認めている。自然の方法、あるいは人工的方法により生存可能なとき、胎児は体外生存可能とされる。不当出生等の理由で親を訴えることはできない。これは、強い中絶禁止を主張するものである。

生命の終末期についての州の政策もまた、生命への強い利益を示している。リビング・ウィル法について、連邦機関が各州に対して提案したUniform Rights of the Terminally Ill Act (URITA) の内容とミズーリ州が採用した法律(RSMo, ch. 459)の違いがそのことを示している。以下で3点についてその点を確認する。

a) 延命治療の内容。URITAでの生命維持治療とは「死にゆく過程を長引かせるだけの医療処置」なのに対し、州法での「死を延期する処置」は、1) その処置がなされても死期が差し迫っており、しかも死にゆく過程を長引かせるだけの医療処置であり、

2) 患者に安楽、ケアをもたらすとか苦痛を軽減させる処置、また栄養あるいは水分補給の処置は含まないとされている。

b) 末期terminal conditionの定義。URITAでは「生命維持治療がない場合、主知医の意見ではかなりすぐにwithin a relatively short time死に至るような、治療不可能あるいは不可逆的な状態」とされている。州法では「医療処置がなされるか否かにかかわらず、すぐにwithin a short time死が発生するような、治療不可能あるいは不可逆的な状態」とされている。

c) リビング・ウィル書面のサンプル。URITAでは「かなりすぐに死を引き起こすような治療不可能あるいは不可逆的な状態にあり、自分では決定ができないとき、苦痛軽減や安楽には必要なく、死にゆく過程を引き延ばすだけの治療を行わないあるいは停止するよう指示する」である。州法では、サンプルの最後に「私の意図は、私の生命を短縮するような積極的あるいは意図的な行為あるいは不作為の権限を与えることではなく、ただ死にゆく自然の過程を許可するだけである」との文言が付け加えられている。これを確認するため、Section 459の最後では「(以上の条項は) 慈悲殺や安楽死を許すものでも公認するものでも是認するものでもないし、また生命を短縮したり終焉させたりする積極的あるいは意図的な行為あるいは不作為を許可するものでもない」と述べられている。

リビング・ウィル法がこの事件では適用されないという点では、当事者全員が同意見である。一つには、ナンシーの事故の後この法が発効したからであり、もう一つは、ナンシーは書面を残していないからである。リビング・ウィル法をここで問題にするのは、生命の尊厳を重視するという州の政策を明らかにするためである。

事実審理裁判所は、リビング・ウィル法の条項が憲法違反だと判断したが、これは誤りである。

さらに、生命保存についての州の利益を考える際に、生命の質を考慮すべきではない。州の方針は、生命の質が低いからとの理由で影響を受けるものではない。

D. 患者の権利と州の利益との比較考量

ここではまず一般論としての比較考量を行い、次にクルーザン側の請求内容を一つ一つ取り上げて比較考量を行う。

患者の権利としては、コモンロー上の治療拒否権および憲法上のプライバシー権があげられるが、そ

れらと州の生命への利益との比較考量する。

多くの判決は患者の権利を優先させ、生命維持治療停止を認めた。理由として、予後についての医学的診断が絶望的であることや患者の生命の質への配慮が州の利益に勝るとの主張が示された。クインラン判決は死期間近の患者を対象としていたが、その判決文は他の場合にも適用可能な広範な論旨で書かれていた。

プライバシー権について。クインラン判決は、カレンへの治療が通常レベルを超えたものであり、この場合には州の利益は弱まると判断した。通常レベルの医療を受けていたなら、カレンの生命については州の利益が勝ったかもしれない。憲法上のプライバシー権と州の利益とを考える際には、「通常以上/通常」の二分法が役だった。

クインラン判決以降医学界はこの二分法を採用しなくなった。同じニュー・ジャージー最高裁1985年の*Conroy*判決では、この二分法を採用せず、「治療を継続したとき、治療が非人間的と呼ばれるほどに、患者への利益より患者への負担が大きいかどうか」を問題にしている。

焦点がこのように変化したため、憲法に従って治療停止を命ずる根拠が失われてきた。Tribe, *American Constitutional Law*, 2nd ed. (1988) は、「治療に基づいた区別が維持されなくなったため、憲法上の分析が困難になった。というのは、特定の種類の治療によって個人のプライバシー権にどの程度の負担がかかるのかを裁判所が測定するための他の明確な基準は見あたらなかったからである」と述べている。

施される医療技術の程度に基づいて憲法上の基準を適用することが困難だとわかってきたため、Eichner (1981) を最初として、プライバシー権ではなくコモンロー上の治療拒否権を根拠とする判決が出されるようになった。

コモンロー上の権利について。Quintan (1976), Eichner (1981) は共に死期間近の患者を扱っていたが、以後の判決はより広く適用しようとしてきた。Brophy (1986) は、栄養補給によりかなりの期間生存可能な無能力のincompetent患者について、本人の欲求の方が州の利益に勝ると判断した。Bouvia (CA, 1986), *In re Farrell* (NJ, 1987) はさらに進んで、判断力ある患者の生命維持治療停止をも認めるに至った。

その結果、予後についての医学的診断と自分の生命の質についての患者自身の判断が優先するように

なった。回復の見込みが非常に薄く、本人がその生活を耐え難いと判断した場合には、州の利益よりも患者の選択が勝ると裁判所は判断した。

この点についてTribeは前掲書で次のように批判している。論理的に考えれば、患者の選択尊重は動かしがたい死にゆく過程をたどらせることに他ならないとされていて、医学的判断は無関係となる。患者の選択が常に優先するとすれば、結局は自殺を法的に公認することになる、と。

裁判所が、治療拒否の権利がほとんど無条件であるとしてこの判断を下す場合、生命保存についての州の利益は十分強力ではないことになる。州の利益についてのこのような見方はクインラン判決に発する。

クインラン以前では、コモンローは生命尊重の方に過とうとしていた。クインラン判決は、生命に対する州の利益を生命の質に対する州の利益と捉えなおし、カレンのプライバシー権が州の利益に勝ると判断した。この捉えなおしによって、クインラン判決は過去の規範を正面から否定することなく、カレン側の請求を認めることができた。

この傾向に対して、ミズーリ州最高裁判所は次のような見方をとる。州の利益は、生命の質ではなく、生命そのものに対してである。この点を確認した上で判断を下さなければならない。

以上が一般論である。続いてより個別的に後見人側の主張を検討する。その主張は、1) 予後が絶望的なものである、2) 侵襲的な医療が施されている、3) 自分の意思表示ができるなら、当人は人工栄養補給を拒否するだろう、の3点である。

1) 予後について。ナンシーが今後一生遷延性植物状態にあり、周囲と意味ある交流を行うことはありえない。これについての証拠は明確で確信をいだけせるものと認められる。クルーザン側は、*In re Colyer* (1983) を引用して、医療が「治療不可能な状況に陥った生命を長引かせるだけ」なら患者の利益が優先されるべきと主張する。

治療拒否問題について予後を理由としてあげるとは、生命の質を問題にすることであり、ナンシーの生命は生きるに値しないとの見方を述べるものである。クインラン以降の捉え直しの方が受け入れがたいとの立場に立って、この裁判所は、生命の質が低下していても、死を引き起こす理由とはならないとの立場をとる。

2) 栄養管。現在栄養と水分補給だけに使用されており、特に高度に侵襲的heroically invasiveとい

うわけではないと判断する。

栄養・水分補給が医療かどうかについては意見が分かれている。アメリカ医師会の倫理指針では、栄養・水分補給も医療に含まれている。その摘要書では、栄養補給停止が倫理に反しない場合があると述べている。この裁判所に提出された多くの摘要書でも、医療と見る立場と医療とは見なさない立場とが示されている。

事実審では、餓死の際にナンシーが苦痛を感じることはないと言われた。これを基にして考えるなら、現在の栄養管装着が彼女に苦痛を伴う侵襲にはなっていないことになる。また、常識的に考えても、栄養・水分補給は病気を治療するものではなく、単に生命維持を行うだけである。

栄養管が医療行為だと議論は、治療cureを行えない医療行為は停止すべきだと唆することになる。たとえば、Green, "Setting Boundaries for Artificial Feeding", *HCR* (Dec. 1984) は、「組織をなしているembodied人間の生命を維持するがその認知能力を回復することはできないばあい、看護careに意味がないと考えるなら、治療ができないなら敗北したのであり看護を続ける意味がほとんどないという古くからの錯覚に陥ってしまう」と述べている。

問題は、栄養・水分補給が医療行為かどうかではなく、当人にとって負担になるかどうかである。*Conroy*参照。現在の看護は特にナンシー自身に大きな負担にはなっていないとこの法廷は判断する。

3) ナンシーのかつての発言。ナンシーのルームメイトとの会話が証拠として出されている。*Jobes*からの引用、「他の人の医学的状态や治療についてふともらされたinformally expressed反応は、患者の意図についての明白な証拠とはならない。」

先にインフォームド・コンセントについて述べたように、同意だけでなく拒否についても十分な情報に基づいたものでなければならない。ここで提出されている証拠は「非常に不十分である。特に確実に死をもたらすような拒否を指示するにはますます不十分である」(*In re Gardner*での反対意見)。*Jobes*の判決でも「remote, general, spontaneous and made in casual circumstances」な発言は頼りにならないとされている。ナンシーの発言も、当人の意図を確定するには不十分である。

以上の比較考量から結論として次の点が確認できる。1) 州の利益は生命に対してである。ナンシーは死亡しておらず、今後30年は生きられると考えら

れる。2) ナンシーの看護は当人にとって苦痛を与えるものではなく、負担にはならない。3) ナンシーは死期間近ではない。生命の質は低下しているが、栄養・水分補給が続く限り死亡はしない。

ナンシーが生きているというのは明らかな事実であるため、憲法上のプライバシー権もコモンロー上の治療拒否権も、生命に対する州の利益に優越はしない。

E. 後見人の問題 Guardianship Issues

ナンシーは判断能力を欠いている。この裁判はこの患者を対象としているため、判断能力ある人が生命維持治療を拒否できるのかどうかという一般的問題についての判断にまでは踏み込まない。

後見人についての法律(RSMo, Section 475.120.3)は後見人の職務を次のように定めている。

1) 能力を失った人の介護、治療、訓練、教育、支援、扶養care, treatment, habilitation, education, support and maintenanceを提供する、2) 被後見人が必要な医療や他のサービスを受けられるようにする権限を持つ、3) 被後見人の介護、安楽、安全、健康そして安寧を保護し促進する権限を持つ、4) 被後見人に代わって必要な同意を提供する権限を持つ。

後見人の職務のうちには、医療停止の項目はなく、むしろ被後見人が医療を受けられるように配慮する義務をはっきりと明言している。ミズーリ州の法律では、後見人に治療停止を求める権限はない。

仮に後見人に治療停止を求める権限があるとして議論を進める。その権限の根拠は、被後見人が持っている権利のほずである。クインラン判決は、プライバシー権および治療拒否権が代理人により行使できると判断した。「この権利を尊重するために可能な唯一の方法は、以下に述べる条件の下で、カレンがその権利を行使しようとするかどうかについて後見人である家族が最善の判断を下すのを認めることである」。この見方により、後見人の要求を認める論理が成立した。この判決に対する批評として次のようなものがあり、傾聴に値する。ここでの「条件」とは、認知能力のある生命を保持することを意味する。つまり、認知能力が低下すればそれだけで、患者はそのような生き方はしたくないだろうと推定する根拠が一応は発生することになる、という批評である。

治療拒否の権利は、個人の自律と自己決定に根ざすとされてきた。他人のことは考慮せず自分で決定

する権利だとすると、代理決定によりこの権利を行使するためにはもっとも厳格な手続きthe most rigid of formalitiesを踏む必要がある。

またTribeは前掲書で、＜患者がこの権利を持っているとしても、昏睡状態にあるような場合にはそれを行使できない。この場合、権利を持っていることの具体的内容を決定するのは困難である＞と述べている。

合衆国最高裁判所判決 *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth* (1975) では、妊娠中絶の場合妊娠している女性のプライバシー権を第三者が拒否することはできないとされた。つまり、妊娠できるほどに成長した年少者のプライバシー権をその親が拒否することはできないとされた。その年少者と医師の到達した結論が親の反対に優越する。プライバシー権の代理行使にはこれほど強い制限が加えられている。

さらに仮に、もっとも厳格な手続きもないのに（憲法上の）プライバシー権の代理行使が認められるとする。この代理行使が患者の死をもたらす場合には、恣意的な意思決定やゆゆしい事態のリスクが生まれる。州のリビング・ウィル法で定められた手続き、あるいは明確で確信させるに値し、まったく信頼できる証拠がない限り、代理決定を認めることはできない。

コモンロー上の治療拒否権も自律尊重に基づくものであり、同様の手続きが必要である。後見人の権限は、州の持つ後見人としての国 *parens patriae* の権限に由来するもので、被後見人の憲法上の権利とは無関係である。

クインラン判決は、後見人の権限が判断能力を失った人の決定権に由来すると考えたが、これは誤りである。サイゼビッツ判決は、この見方の先例をあげてはいるが、そもそも後見人資格の理解について誤っている。

生命維持治療停止問題に代理判断理論を適用すると、後見人は独自の判断で、州の干渉を受け付けず、州の利益（生命保持、弱者保護）を無視して被後見人を死なせることができることになる。これは州が持つ後見人としての国の権限を無にするものである。

＜多数意見第四節：結論＞

後見人には、ナンシーの栄養・水分補給停止を命ずる権限はない。さらに、本人の希望について、事実審で提出された証拠は信頼にたつものではなく、後見人による代理判断を認めるには不十分なもので

ある。栄養・水分補給継続は、ナンシーの家族にとっては精神的に重荷となるだろうが、本人自身にとっては重荷ではない。州の利益は、ナンシーの生命維持だけでなく、同様の境遇にありながらさほど愛する家族に囲まれてはいない人の生命の維持も含む。ナンシーの希望、そしてナンシーの生命への権利について不確定要素が大きいので、州の利益の方が、申し立てられた治療停止の権利よりも優越する。

この州は生命尊重という明確な政策を採用している。それに従えば、より慎重に判断し、生命維持の方に過つべきである。政策変更については、議会が担当すべきである。医療、倫理、道徳、哲学、神学、法律などにかかわる問題については、裁判所は十分な判断能力を持っていない。

各種の裁判所は今まで治療停止決定についてのガイドラインを提示しようと試みてきたが、十分なものではなかった。例としてニュージャージー最高裁の態度をあげることができる。クインラン判決でガイドラインを提示しようとしたが、10年以上たってから *In re Farrell* (1987) において、議会がこの領域におけるガイドラインを設定するのに妥当な機関であると宣言した。

裁判所は、アドホックでばらばらにガイドラインを作り出そうとするが、議会は問題の全体を見通す能力を持っている。さらに、議会は裁判所よりもより慎重に判断を下そうとする。裁判所は軽率であり、すぐに解決策を提示しようとする。この種の判断については慎重に取り組むのが結局は社会のためである。

＜多数意見第五節：結語＞

この裁判における共同後見人に対し、その被後見人の死を選択することを許可する法的原理に基づいた根拠はない。許可を決定する法的根拠がなく、またこの州は生命尊重をはっきりとうたう政策を採用していることから、生命の質が非常に低下しているにもかかわらず生きたいと願うかもしれない、判断能力を喪失した人たちの権利を尊重して、より慎重に生命尊重の方に過つことを選択する。

巡回裁判所の判決を破棄する。

判決文の要旨は以上のようなものであるが、第二節で考慮すべき論点としてあげられた五項目についてその内容を整理すると、次のようになるだろう。

1) 後見人の権限はどこまで及ぶのか。＜第三節 E. 後見人の問題＞がこの点を扱っている。ここで

は三段階の議論が展開された。第一段階は、後見人の職務について規定している州法によれば、医療を受けられるよう配慮することなどは後見人の職務として規定に含まれているが、治療停止を求めるということは含まれていない、というものである。

第二段階は、後見人に治療停止を求める権限があると仮定して進められる議論である。治療停止を求める権限は本人の権限に由来するものであり、後見人は代理決定を行うにすぎない。合衆国最高裁判所判決Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth (1975) は、十代の女性の妊娠中絶に親が干渉できるかどうかを問題にしたが、ミズーリ州側の主張は入れられず、両親といえども十代の女性のプライバシー権に干渉できないとされた。クルーザン判決ではいわばこの判決を逆手にとって、合衆国最高裁判所が個人の自己決定権にこれほど高いハードルを設定しているからには、代理決定に際してはもっとも厳格な手続きを踏む必要があるとする。ナンシーの事故の当時リビング・ウィル法はまだ制定されていなかったが、当人の意思について少なくともそれと同程度の明確な証拠が必要であるとの主張である。この主張を支持する別の議論が、治療拒否の権利はインフォームド・コンセント原理の系として出てきたという指摘である。インフォームド・コンセント理論では、各選択肢の利益とリスクとがはっきり理解されていなければならないとされており、それは治療拒否の場合にも同様に当てはまる。そこから、友人との一時的な会話では、その証拠としてはあまりに不十分である、との結論が出てくる。

第三段階は、それほど厳格な手続きは必要ないとする立場への反論である。ここで法律解釈論が入ってくる。伝統的に、後見人の権限は後見人としての国parens patriaeの権限に由来するとされてきた。それに対してクインラン判決などは、それが被後見人の権限に由来すると前提して判断を下した。しかしこれは法解釈の誤りであるとミズーリ州最高裁は断定する。伝統的解釈では、代理決定に際して生命保持や弱者保護などの州の利益を重視しなければならない。しかしクインラン判決に見られる誤った法解釈からは、代理決定者が独自の判断で恣意的に決定を下せるという道が開ける。

2) 生命維持治療治療停止についてのミズーリ州の公共政策。これはまず、州法の内妊娠中絶に関わる部分(RSMo, ch. 188)とリビング・ウィル法に関わる部分(RSMo, ch. 459)で表現されている。前者の妊娠中絶法では、まずあらゆる人工的方法を

駆使して胎児を生存させることが可能なら、その胎児は生きる権利を持つとされている。しかもその胎児に障害のあることがわかっている、その胎児が誕生し成長した後自分の障害を根拠に親を不当出生等で訴えることを許していない。生命の質ではなく生命そのものに大きな価値を認めるという立場がはっきりと表明されている。

リビング・ウィル法については、全国的標準としてのURITAと州法との対比により、州の公共政策の特徴が示される。第一は、拒否できる生命維持治療の内容である。URITAでは「死にゆく過程を長引かせるだけの医療処置」とだけ述べられている。それに対し、州法では、「その処置がなされても死期が差し迫っている」の限定が入れられており、しかも「患者に安楽、ケアをもたらずとか苦痛を軽減させる処置」、「栄養あるいは水分補給の処置」は拒否できないものであると明言されている。

第二は、「末期terminal condition」の定義である。URITAでは「生命維持治療がない場合、主治医the attending physicianの意見ではかなりすぐにwithin a relatively short time死に至るような、治療不可能あるいは不可逆的な状態」とされている。それに対し、州法では「医療処置がなされるか否かにかかわらず、すぐにwithin a short time死が発生するような、治療不可能あるいは不可逆的な状態」とされている。つまり州法では、延命処置により死をいくばくかでも遅らせることができるなら、この患者は末期にあるとは見なされない。さらに、一人の主治医の判断で遠からず死亡するだろうとの判断だけでは不十分であり、死の差し迫っていることが客観的に示されるものでなければならないという点も示唆されている。

第三に、州法に記載されているリビング・ウィルのサンプルでは、全国標準の文章に加えて「私の意図は、私の生命を短縮するような積極的あるいは意図的な行為あるいは不作為の権限を与えることではなく、ただ死にゆく自然の過程を許可するだけである」との文言が最後に付け加えられており、同様の主旨の文はリビング・ウィル法の最後にも繰り返されている。つまり、リビング・ウィルの必要性は認めつつも、できるだけその拡張解釈を防ごうとしている方針が読みとれる。

3) 憲法上の権利。死ぬ権利訴訟においては、クインラン判決に典型的に見られるように、プライバシー権が憲法上の権利として前面に押し出されていた。この権利は連邦の憲法に明示されているもので

はない。合衆国最高裁判所の判決でこの権利がはっきりと述べられたのは、人工妊娠中絶を合憲とする「ロー対ウェイド」判決（1973）であった。この判決で一定時期までの妊娠中絶が女性のプライバシー権として認められた。クインラン判決はこの権利がある状況下での治療拒否にも適用可能との推測を行い、カレンのプライバシー権を根拠にして人工呼吸器取り外しを認めた。

それに対してミズーリ州最高裁は、プライバシー権の拡張解釈に否定的な根拠をいくつかあげている。第一は、「ロー対ウェイド」の判決文の一節が、この権利は絶対的なものではなく、人は自分の身体については何をしてもよいという無制限の権利を意味してはいないと明言している点である。第二は、合衆国最高裁判所が「ロー」判決を始めとしてプライバシー権を根拠にした諸判決を撤回はしていないものの、近年その適用範囲をできるだけ狭めて解釈しようとしている点である。先に述べた *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*（1975）判決は、「ロー」直後であり、妊娠中絶の領域に限ってプライバシー権をかなり大幅に適用しようとしていた。しかしその後、最高裁判事の顔ぶれが変わり、1988年当時「ロー」判決自体を維持しようとしている判事は九名中五名にすぎないと言われていた。そして他の領域へのプライバシー権の拡張解釈となると、否定的な意見がさらにより多くなっていた。合衆国最高裁のこの傾向に力を得て、ミズーリ州最高裁もこの権利を治療拒否の領域に適用することはできないと結論した。

またプライバシー権に基づいて治療拒否を認めようとする方向は別の面での障害にぶつかった。クインラン判決は、通常以上の治療が施され続けるなら患者のプライバシー権を圧迫し侵害するとして、人工呼吸器取り外しを許可した。しかし医療技術の発展によって、人工呼吸器は通常の医療の領域に入ってしまった。これは他のいろいろな医療処置についてもいえることだった。そのため治療停止問題について「通常以上／通常」の二分法では解決することが困難になってしまった。80年代になると、多くの死ぬ権利訴訟の判決はプライバシー権ではなく、コモンローによる治療拒否権を根拠にして判決を下すようになっていった。

プライバシー権の他に、クルーザン側は自由への権利、適法手続き条項などを論点としてあげていたが、多数意見はこれらについては特にふれないままだった。

4) 生か死かを選ぶ問題ではなく、生命の質か死かを選ぶ問題であるとの見方について。判決文は、〈第三節D. 患者の権利と州の利益との比較考量〉の後半部において、クルーザン側の請求の根拠を3点あげ、それぞれについて検討を加えている。その内の第一（予後が絶望的である）と第二（胃瘻管装着は侵襲的な医療行為であり、治療拒否の対象になりうる）がこの見方に関係してくる。

第一点の予後について、ナンシーが周囲と意味ある交流を行えるほどにまで回復することはありえない。これは明確で確信をいだかせる証拠によって裏付けられている。しかし他方、ナンシーが死亡しておらず、また末期状態でないのも事実であり、単にその生命の質が極度に低下しているにすぎない。このような患者の胃瘻管を取り外すなら、患者を死ぬに任せるのではなく、積極的に死を引き起こすことになる。つまり、その生命が生きるに値しないと断定することであり、生命の質の程度の差によっていろいろな生命に価値の優劣を付けることを意味する。

第二点の胃瘻管装着については、なるほどそのために外科手術が必要であり、またその機能を維持するためには定期的な点検も必要であるが、胃瘻管自体は栄養と水分の補給のために使用されており、治療というよりは生命維持という看護的役割を果たしている。クルーザン側は、胃瘻管装着が医療行為であり、それを本人が望まない場合には拒否できると主張している。しかしこの考え方は、回復が見込まず治療ができないなら医療供給者のできることは全くないというものであり、看護・ケアという重要な医療の側面を全く軽視する短絡的なものである。

侵襲的かどうかについてむしろ問題にすべきなのは、外形的にどう見えるかではなく、本人にとって大きな負担となっているかどうかである。継続されている医療行為が当人に大きな負担であれば、その停止を考慮する十分な理由がある。しかし第一審でも明らかにされたように、ナンシーが苦痛を感じることはありえない。とすれば現在の処置は当人には何ら負担になっていないことになる。

5) 法的根拠だけを基にして考える、また必ずしも善意の家族に囲まれているわけでもない患者の場合も念頭において考えるという点。この裁判において関係してくる法的論点は、合衆国憲法でのプライバシー権、コモンローでの治療拒否権、生命保存についての州の利益（これは州のリビング・ウィル法に示された末期医療についての考え方のうちに表現されている）である。なお、クルーザン側はその請

求の根拠として、合衆国憲法、修正第14条「適法手続きなしには、人は生命、自由、財産を奪われはしない」を基にした、自由の権利もあげていたが、先に述べたように、それについてはふれられないままだった。ちなみに、後の合衆国最高裁判所での判決は、この条項にある適法手続きと自由の権利を基にして考えようとした。

プライバシー権については、能力を失った患者のケースにこの権利を適用するという判決もあったが、この多数意見ではそれをプライバシー権の不当な拡張解釈であるとして斥ける。また、医療技術の発展によって「通常以上／通常」の二分法が不安定になってきたこともあり、州レベルでプライバシー権を基にして治療停止を認める判決が少なくなってきたことに注意を喚起している。

コモンローでの治療拒否権については、第一に、これがインフォームド・コンセント理論の系として主張されていることから、患者が自分の直面している状況ととりうる選択肢についての十分な情報を持っていることが前提される。仮定的な状況での発言は真に納得した上での希望の表明とするにはあまりに不十分である。第二に、判断力ある人の場合でも本人が自分の生活を耐え難いと判断すれば、州の利益よりも患者の選択が優先するとの判決が見られるようになっている。治療拒否権を無条件に認めれば、自殺を法的に公認することにもなりかねず、州の利益を全く無視することにつながりかねない。

この裁判に関わる州の利益は、リビング・ウィル法において示されている。生命の質に関わらず生命をできるだけ尊重し生かし続けるというのが州の基本政策である。治療停止が認められるのは、生命維持治療を施しても死が間近である場合だけである。請求者は、胃瘻管は治療であるとして、拒否できると主張したが、リビング・ウィル法は栄養や水分補給を除外しており、この除外条項は常識的に考えても納得できるものである。

必ずしも善意の家族に囲まれているわけでもない患者の場合への配慮は、ジョウブズ裁判への批判の内に現れている。ミズーリ州最高裁の解釈では、この判決は、遷延性植物状態植物状態に陥っても生き続けたいと思うような人はいないはずだとの前提に立つ。とすると、家族が生命維持の停止を要求すれば、それは自動的に本人の意思の表明となる。植物状態でも生命維持治療停止を望まないとの発言があったとしても、それは状況を十分に理解していないからなされた発言にすぎないとして取り上げられない

ことになるだろう。ナンシーの両親は真摯に娘の意図を推し量ろうとしているが、そうでない場合も多く起こりうる。法的には、後者の場合も考慮に入れて判断しなければならない。

V ミズーリ州最高裁判所判決反対意見

ヒギンズ判事、ブラックマー判事、ウェリバー判事の三人が多数意見に反対し、それぞれ反対意見を発表した。ヒギンズ判事の反対意見は、事実経過、第一審の内容などの紹介を含み、もっとも長文のものである。他の二人の判事は、基本的にその反対意見に同調しつつ、さらに付加する点だけに限定して意見を述べている。

ヒギンズ判事反対意見

第一の反対理由は、上訴に際して最高裁のとるべき基本方針に関わる。「事実審理裁判所の判断が覆されるのは、その判断を支持する実質的証拠が存在しない場合、証拠の重要性を十分考慮していない場合、法律の宣言を誤っている場合、あるいは法律の適用を誤っている場合である」(Murphy v. Carron, Mo. banc 1976)。さらに「証人の信用性について事実審理裁判所が行った判断に対しては相応の尊重を示さなければならない」(Rule 73.01.c.2)。多数意見は、この裁判所自体が決定した基本方針を逸脱するものである。

第二の反対理由は、事実関係の認定に関わる。州側は、事実審理裁判所が認定した事実については争っていない。にもかかわらず、多数意見は事実認定を変更し、それによって事実審判決を否定している。

1) 多数意見は「胃瘻管による栄養補給の継続は特別侵襲的ではない」と述べる。事実審判決では、「胃瘻管装着のためには身体に侵襲的な外科手術が必要であり、その維持のためさらに外科手術が必要な場合もありうる。このような状況での栄養水分補給は医療である」と認定した。多数意見は、事実審での認定を無視し、またMcConnell (Conn, 1988) やBrophy (Mass, 1986) での胃瘻管を「法的には侵襲的intrusive as a matter of law」とする、他の州の裁判所の判断とも異なる。

2) 多数意見は「ナンシーが言ったとされる発言は、当人の意図を決定するには十分に信頼できるものではない」と述べる。事実審は、明確で確信をいだかせる証拠により「現在の状況では、栄養水分補給を続けたいとは思わないだろう」と認定した。またこの認定を支持する証拠が多く裁判記録に残され

ている。

3) 多数意見は「ナンシーの希望について事実審で提出された証拠は本質的に信頼できないと判断する」と述べる。証人の信用性について判定する権限は事実審に属するが、それを全面的に否定する多数意見の態度は信じがたいほどである。

第三の反対理由は、法律論に関わる。多数意見は、この訴訟が患者当人の希望が明確でない場合として、代理判断の問題を取り上げている。しかし、重要なのは、ナンシー・クルーザンの希望については事実審が明確で確信をいだかせる証拠として認定しているという点、したがって、クインラン判決などで論じられた「代理判断」理論が現在の裁判とは無関係だという点である。

第四の反対理由は、多数意見が、ニュージャージー州最高裁は、生命維持治療停止問題についてのガイドラインを設定するのにふさわしいのは、裁判所ではなく議会だと認めたとしている点である。しかしその判決文 *In Re Farrell* (1987) をしっかり読む必要がある。この判決は、議会がガイドラインを設定するのにふさわしい部門であると認めた後、「しかし、患者とその家族そして医師は、議会からのガイドラインがないままますます多くの機会にこれらの困難で複雑な決定に直面している。……議会が動き出すまでは、生命維持治療停止あるいは非開始問題のガイドラインや手続きについて人々は裁判所に頼らざるをえない」と述べている。ニュージャージー州での多くの裁判が行われたことの教訓は、クインラン判決から10年以上たっているにもかかわらず、議会がガイドライン設定等に動こうとしなかったという点である。

続いて、多数意見と同様に、他州での死ぬ権利訴訟の判決を概観する。付け加えて、ごく最近のグレイ判決 *Gray v. Romeo* (D.R.I. 1988) の内容を紹介し、多数意見の主張と対比させながら、どちらの議論に説得力があるかを問いかける。この裁判はナンシーの裁判と多くの類似点を持ったものだった。患者は遷延性植物状態にあり、家族が後見人となる。栄養管取り外しは患者の死に直結するもので、判断能力のある時本人は植物状態で生き続けたくないと表明していた。後見人は取り外しが本人の最善の利益になると考えたが、医療者側は栄養水分補給停止に強く反対していた。そこで争点は、「植物状態にあり、知的な感覚を持つことができず、回復不可能な状態にいる人に対して、患者本人が医療処置を望んでいない場合、州は医療処置を受けるよう強制で

きるのかどうか」という、ナンシーの場合に酷似したものだった。ヒギンズ判事は特に次の四点を取り上げる。

1) 生命維持治療を拒否する権利があるのかどうか。「合衆国最高裁判所はいままで、生命維持治療を拒否する連邦憲法上の個人の権利という問題を直接扱ったことはなかったが、この裁判所のいろいろな判決は繰り返し個人の自己決定の原理を支持してきた。重要な州の利益という制限の下で、人は自分の身体に影響を与える医療上の基本的な決定を支配する権利を持っている。この権利は、個人の自律の権利と呼ばれたり、自己決定権と呼ばれたり、プライバシー権と呼ばれたりするだろうが、いずれにせよ第14修正条項の適法手続き条項により保護されているさまざまな自由を根拠にしたものである。またこの権利は、個人の尊厳および身体的全体性への関心という概念をも根拠にしている」。つまり、多数意見のようにプライバシー権だけを敵視するかのようには大きく取り上げるのではなく、第14修正条項を基本にして考えようとしている。そして「基本的な医療上の決定を支配する権利は、この国の歴史と伝統に深く根ざした、自己決定と個人的自律の権利の一側面である」と明言する。

2) 胃瘻管による栄養水分補給は医療処置になるのかどうかについて。他の判例も検討した結果、人工的な栄養補給と他の生命維持処置とは違わないと結論する。「感情的には人工的栄養補給は人工呼吸器と異なると思われるが、人工的に呼吸させる機械装置と人工的に栄養を与える機械装置との間に法的には相違はない。もし人工呼吸器に支えられる人生を拒否する権利があるなら、胃瘻管を拒否する同様の権利がある。それ故、マーシア・グレイの治療拒否権には、胃瘻管取り外しを求める権利が含まれる」。

3) 判断能力を失ってもなお、胃瘻管を続けるか取り外すかの決定を行う権利を当人は持っているのか、という問題。「人間的尊厳の価値は判断能力の有無にかかわらず認められるものであるから、医療拒否権は判断能力を失った人の場合にも適用される。もしそう考えないとしたら、患者は権利侵害を感じることができなくなったとの理由だけで患者が持っているすべての権利の蹂躪を許すことになる」。

多数意見は、後見人の権限が被後見人の憲法上の権利ではなく州の権限に基づくとして、後見人には治療停止を命ずる権限がないと述べているが、後見人についての州法は「被後見人に対して治療や手術を行う際には、その後見人の同意を得なければなら

ない」と定めており、治療を開始しない権限をはっきりと後見人に認めている。グレイ判決はこの点に関して、＜治療を開始しないことと治療を停止しないこととは本質的に違いがない。治療拒否権は開始しないことといったん始まった治療を停止することの両方を含む。開始しないことも十分考えられたが現在行われている治療について、その停止を禁ずるのは適当でない。そうすれば治療開始を控える傾向が強まり、患者を早く死なせるという結果を招きかねない＞と述べている。

4) 患者の自己決定権と生命保存についての州の利益とを比較し、患者の自己決定権が優先するとした。「生命保存についての州の利益が最も高くなるのは、ある人が自分の利益を保護できないため虐待されかねないときに州がその人を保護しようとする場合である。それは現在検討している状況とはまったく異なる。現在扱っているケースでは、多くの人が判断能力のない人の希望を尊重しようとしている。この状況では、すべての人の生命を保存するという州の利益よりも判断能力を欠いた人の自己決定権が優先する」。多数意見はこの論理を十分考慮していない。

ヒギンズ判事は、このようにいろいろな判決内容を概観した後、多数意見に対して次のような疑問を呈している。

請求を認める判例がかくも多くあるのに多数意見はなぜ原判決を破棄しようとするのか。誰もがこの件に当てはまらないと認めている法律（リビング・ウィル法）から推測した「公共政策」のためなのか。あるいは、まだ考慮すらされていない立法を尊重するために、憲法とコモンローにより課せられた、ナンシー・クルーザンに対する最高裁の責任を放棄したいためなのか。あるいは、漠然とした「医学、倫理学、道徳、哲学、神学、法律の関心」のためなのか。あるいは単に、この裁判にかかわる事実と法律を無視し、判断能力を失ってもなお生きたいと思うかもしれない人を生かすために「過つことを選択する」のか、そのような人のことは現在の裁判の対象ではない。

ブラックマー判事反対意見

ヒギンズ判事の反対意見と主要点で同意見である。異なるのは、事実審の判決の根拠としてはコモンローとエクイティにおける原理だけで十分であり、憲法問題は特に重要でないと考える点である。原判決は正しいと考え、原判決支持の立場をとる。

第一の反対理由は、限定された状況についての判断を求められているという認識に関わる。多数意見は「この件についての判断は、ナンシーにだけでなく、さほど愛情深くはない家族を持つ人にも関わる」として、広範囲の対象を念頭に置こうとするが、この事件は非常に限定された状況で発生したものである。つまり、1) 患者の予後がはっきりせず回復の希望があるときに生命を維持するため、胃瘻管装着のため外科手術が施された。2) 家族が胃瘻管装着を不必要と考えているとき、州が新たに装着するよう強制できるかという問題ではない。3) 州側が全面的に経済面での負担をしている。4) すでに装着されている胃瘻管だけを問題にしており、他の医療処置の問題は入っていない。さらに注において、「多数意見は胃瘻管を侵襲的ではないとしているが、これは信じがたい断定である」と述べる。これらの限定された状況下での問題であり、そこでの判断が自動的に他の状況（人工呼吸器装着、輸血、感染症治療、腎臓透析、回復の見込みがない時点での胃瘻管装着手術など）に適用されるわけではない。

第二の反対理由は、多数意見が州の利益と役割を強調しすぎているという点である。生命維持停止問題は、技術の進歩により最近生まれてきた。従来医療についての決定は患者あるいはその近親者によって行われてきており、州が介入したりすることはなかった。患者が決定できないときの代理決定という考え方は新しいものではない。

多数意見では、＜延命技術が発展すると、その使用について州が介入しなければならなくなる＞という考え方が前提とされていると思われる。しかし現実には、患者や家族が専門家の助言を受け自分たちの判断に従って日々そのような決定を行っており、裁判になるケースはめったとない。ナンシーが州立病院にいるため訴訟になったかとすら思われる。

第三の反対理由は、患者本人の意思についてである。あらゆる生命維持治療を行ってほしいというように、今まで聞いたことのないような希望ならともかく、普通は患者本人の意思はさほど重要でない。患者の最善の利益が何であるかについては、家族によって判断するのが望ましい。

ただし、宗教上の理由から親が子どもへの輸血を拒否する場合などはこれに含まれない。この場合州が介入する理由は、不合理あるいは虐待的な決定に反対して子どもが意味ある人生を送れるようにするため、あるいは子どもの利益と親の宗教的な見解とを比較した上でより高い価値を実現するためといえ

よう。また裁判所はその決定を下す際に、医学的意見を参考にした。クルーザンの場合、後見人の請求が不合理であるとも虐待であるとも考えない。

家族によるこの種の決定について、家族内で意見の対立がない限り、裁判所の判断を求める必要はない。また、患者に家族がいる場合、後見人資格認定を裁判所から得ることは絶対必要というわけではない。

第四の反対理由は、生命保持という州の利益についてである。この利益は絶対的なものではなく、死刑制度の存在が示すように、相対的な価値に過ぎない。さらに、リビング・ウィル法そのものが生命終焉を前もって計画することを認め、かつ勧めている。

さらにその利益を州が絶対視していない証拠として、多くの場合生命維持のため治療費を全額負担しようとはしていない。支払能力不足のため高度の治療を受けられない人が多くいる。

第五の反対理由は、生命の質に関わる。生命保持を考えるとときには、生命の質も考慮することが必要になってくるをえない。回復の見込みがない患者に対して通常以上の治療をするかどうかを決定する場合、生命の質を考慮に入れるのが妥当である。というのは、現実の医療場面では、その治療により得られる生命の質の向上と治療が与える不快感とを比較して治療方針を決定するのが普通だからである。

ナンシーが痛み刺激に反応しているかもしれないという証拠が出されている。もし何らかの意識があるなら、ナンシーの状態は生き地獄であろう。

第六の反対理由は、滑りやすい坂に関わる。死ぬ権利を認めると、多くの障害者を大量に安楽死させる道を開くことになるという議論は、説得力を欠く。ナンシーについての請求を認めることはこの個別事件についてだけの判断であり、判断能力を欠いた人への虐待について法廷は保護する用意がある。

最後の第七の反対理由は、議会と裁判所の役割に関わる。多数意見は、生命尊重という州の公共政策に基づいて請求を却下するとし、別の立法ができてはじめてクルーザン側の請求が認められうると論じた。州憲法第1章14条では、妥当な理由で救済を求める人に対して法廷は対応することになっている。法廷は、自ら正しいと考えることに基づいて判決を下すべきであって、議会に責任を押し付けるのは妥当でない。コモン・ローは、新しい事件について判断を示そうとする裁判官がいたため、豊かな内容をもつようになった。

ウェリバー判事反対意見

第一の反対理由は、州のリビング・ウィル法のいくつかの項目が合衆国憲法に違反している点にある。それ故、その部分を基にした州の利益解釈は受け入れがたい。

まず注において、合衆国最高裁の4判決をあげる。1) *Roe v. Wade*, (1973). 修正14条での適法手続き条項によって、人は自分の身体に関わる基本的決定を支配する権利を持つと認められた。2) *Schmerber v. California* (1966). 「個人の人格の全体性はわれわれの社会で重視されている価値である」。3) *Rochin v. California* (1952). 胃への強制的な栄養補給について「人の尊厳を損なうものである」。4) *Union Pac. Ry. Co. v. Botsford* (1891). 「各人が自分自身の人格を所有し支配する、しかも明確で疑い得ない法的権限がある場合を除いて他人からの制約や干渉なしにそうするという権利は、コモン・ローにおいてもっとも神聖でありもっとも注意深く保護されるべき権利である」。

ウェリバー判事が憲法違反として指摘するのは、リビング・ウィル法で生命維持治療とは見なされない医療行為をあげている部分である。「Death-prolonging procedure shall not include the administration of medication or the performance of medical procedure deemed necessary to provide comfort, care or to alleviate pain nor the performance of any procedure to provide nutrition or hydration」。

判事はこの部分を次のように解説している。「“death-prolonging procedure” does not include: (1) “the administration of medication,” (2) “the performance of medical procedure deemed necessary to provide comfort, care or to alleviate pain” (3) “the performance of any procedure to provide nutrition,” or (4) “the performance of any procedure to provide...hydration.”」つまり、死を延期する処置に含まれないのは、1) 投薬、2) 患者に安楽、ケアをもたらすとか苦痛を軽減させるのに必要と考えられる処置、3) 栄養補給の処置、4) 水分補給の処置である。とすれば、ミズーリ州では停止できる処置としていったい何が残るのか。州民に対して、自然に平和裡に死ぬことを可能にするはずのリビング・ウィル法はほとんどの医療行為の停止を禁止しており、詐欺に等しい。

(筆者：この判事の読み方では、deemed neces-

saryが修飾するのはthe performance of medical prodecureの部分だけで、その前のthe administration of medicationには及ばない。そこからいかなる投薬であれ、中止してはならないという理解が生まれてくる。これは不自然な読み方と思える。)

第二の反対理由は、正規の判事が年末退職予定だったため、この審議に参加せず、代わりに控訴裁判所の判事が加わったことに関わる。このように重大な事件の場合、最高裁の正規の判事だけが審議し判決に参加すべきである。口頭弁論開始前にその点を述べたが、認められなかった。この手続きについて不安に思っていたことが実際に発生した。正規の判事では意見が同数で対立しており、特別参加の判事の票によって多数意見が作られることになった。

意見が同数で対立したときの対応についての合衆国最高裁の判例は原判決支持を求めている。*Durant v. Essex Co.* (1868)によれば、判事の意見が分かれているときには、原判決を破棄することはできない。それ故下級審の判決が効力をもつ。*In re Albany Bridge Case* (1864)では、裁判所は同数で意見が分かれているため、必然的に原判決は支持される。*Etting v. Bank of U.S.* (1826)では、裁判所は同数で意見が分かれているため、原判決は支持される。

正規の判事による決定を下すため、再度口頭弁論から始めるべきである。スケジュール的に見て年内に正規の判事による再審理を行うことは可能である。再審理をずっと後で行えばよいという意見は家族の苦悩をまったく無視した意見である。