

安楽死と患者の人権

(Euthanasia and Patientshumanrights)

山内 義 廣

1. はじめに

20世紀半ばから飛躍的な発展を遂げた科学技術は、医療、看護、福祉、その他あらゆる分野において人間に幸福をもたらした。そして、それは同時に世界における通信網や交通網の充実に貢献し、生活面でも文化面でも世界は一つという状況を作り出した。このような状況は我が国、国民の伝統的な既成の法的感情にも多大な影響を与え、合理的な法的感情の形成を促進させ、それと平行して国民の人権意識の著しい高揚を惹起した。

このような状況の中で、様々な領域にまたがる数多くの人権問題が提起され、議論されてきたが、現実はいくらの問題に対して現行法では十分に対応できない状況にある。当然これらの問題を解決するためには世界各国の対応を比較し、我が国の国民感情を考慮しながら我が国独自の立法化が必要であると思われる¹⁾。

周知のように、我が国における医療領域においては明治期に近代医療が採り入れられて以来現代にいたるまでの間に医療技術は著しく発展し、それに付随して医療関係者に対する国民の意識や国民と医療関係者との法的関係の在り方も急速に変わって来た²⁾。当然その背景には我が国国民の人権意識の高揚が多大な影響を与えたことは疑いのないところである。このような状況の変化の中で脳死判定と患者・その家族の意思の尊重の問題、臓器移植に伴う自己決定権の法的性格や臓器売買の禁止の問題、安楽死と自己決定権の問題、人工授精や体外受精における子と親の法的問題、胎児の人権と減数手術の問題、胚の保護と中絶の問題など様々な問題が引き起こされた。これらの問題は従来技術的に不可能であったようなものが、医療技術の飛躍的な発展によって事実上可能になり、それが人間の欲望とからみあって引き起こされた問題である。したがって、これらの問題の根底には個々人の人生観や倫理観が横たわっていることから、これらの問題を解決するために一律に法律で規制したりすることは大変難しいと思われる。例えば、仮に患者の自己決定権が法的に確立されていたとしても、脳死判定によって自己の臓器を第三者に提供するという本人の

意思の表明と関係なく、残された家族の意思が尊重される場合が多い。このような場合患者本人の意思を尊重すべきかどうかは大変難しい問題である。

本稿ではこれらの問題の中で、特に安楽死と患者の人権について検討する。

2. 安楽死と患者の人権

生命医療における科学技術の応用は人間を人工的に支配することを可能にした。このことが自然の摂理に反するかどうかは別にしても、人間の生命を延命したり、短縮したりしてすることが患者やその家族に何らかの利益を与えるものと考えられる。例えば、尊厳死の場合であれば、患者が人間らしく死ぬことができることであり、安楽死の場合にはそれを望む患者は過剰医療の提供を拒否することができたり、あるいは、肉体的苦痛から逃れることができることである。しかし、その反面、意識のない患者の生命が患者を取り巻く人々によって奪われたり、あるいは、短縮されたりする可能性がある。このように尊厳死・安楽死は表面的には「生命の尊重」・「人間の尊厳」という建前をとりながらも患者の人権侵害という問題を多く含んでいると思われる。

(1) 尊厳死・安楽死の概念

尊厳死と安楽死という概念は実社会では同じような意味に使用されているが、正確には両者の概念は異なっている。

1) 尊厳死 (Death with Dignity) の概念

尊厳死という概念は一般的には尊厳死的安楽死という安楽死の一形態として用いられる場合が多い。尊厳死とは、例えば、意識のない末期癌の患者や事故で植物状態になってしまった患者の体内にたくさんの栄養補給のための管やその他生命を維持するための装置が装備されている場合に、それらすべての積極的な延命措置を中止し、人間の尊厳を保ちながら自然死を迎える場合である。つまり、尊厳死という場合は水分や栄養補給など患者の生命維持のための最低の措置は行うが、生命維持装置を装備するなどの積極的な延命措置は一切行わないということである。それに対して、しばしば尊厳死と混同される概念が消極的安楽死という概念である。この場合は患者の死を早めるという目的のために患者の生命維持のための必要な行為を行わないということである。つまり、必要な行為を行わないことが死につながるということを見ているということである。したがって、尊厳死と

消極的安楽死の概念は人の死を早めることを目的とするかどうかによって区別されているのである。尊厳死という概念の根底には助かる見込みのない患者に対していたずらに延命措置を施すことは人間に対する冒瀆であるという考え方（延命至上主義に対する批判）が横たわっていると考えられる。

尊厳死に関する事件としてしばしば例として比較されるのはアメリカで発生した「カレン・アン・クライン事件」と「ナンシー・クルーザー事件」である。両事件は同じようなケースであるにもかかわらず、裁判所の判断は全く異なっていた³⁾。

カレン・アン・クインラン事件は1975年4月、カレンという女性が友人の誕生パーティーでお酒を飲んだ後、睡眠剤などの服用も関連して植物状態になってしまった事件である。この植物状態になったカレンには生命維持装置が取り付けられていたが、両親はそれを哀れに思い、「人間らしく死ぬ権利」を主張して生命維持装置の取り外しをニュージャージー州の裁判所に訴えた。その結果、裁判所は生命維持装置の取り外しを認める判断をしたのである。その後裁判所の判断に基づいて生命維持装置は外されたが、カレンには生命維持に必要な基本的な医療措置がとられていたことから、尊厳死の事件として扱われたのである。

これに対してカレン事件と同じような事例であるにもかかわらず、ナンシー・クルーザー事件は尊厳死の事件として認められなかった。本件はナンシーという女性が交通事故が原因で植物状態になり、そのため彼女には生命維持に必要な水分や栄養補給のための管が装備されていた。そのような状態に対して、両親は「死ぬ権利」を主張し、それらの管の取り外しを求めてミズーリ州の裁判所に提訴した。その結果、裁判所は両親の訴えている死ぬ権利は認めたものの、その権利について本人の意思が確認できないとして管の取り外しを認めなかった。本件は管を取り外すことによってナンシーの生命が短縮されると認定されたことによって尊厳死の事例ではなく、消極的安楽死の事例と考えられたのである。裁判においては事件が尊厳死として取り扱われるか、安楽死として取り扱われるかによって患者に死ぬ権利が認められるかどうかということになるから結果は大きく異なるのである。

2) 安楽死 (Euthanasia) の概念

安楽死とは人の死期を早める人為的な方法によって患者が安らかな死を迎えることである。実際には病院やその他の医療施設では苦痛に苦しむ癌の末期患者に死期を早めることのないモルヒネなどが投与され、苦痛を和らげる処置をしながら安らかな死を迎えられる方法がなされている（純粹安楽死）。このような場合は法的にはほとんど問題ないと思わ

れる。

安楽死の概念は様々な視点から考えられる。安楽死の原因が何であるかという点から安楽死概念を考えた場合、法的に問題になる安楽死は次のような安楽死である。第1は厭苦死的安楽死である。この安楽死は耐え難い苦痛に耐える生命を無意味なものと考え、その苦痛から生命体を解放する目的でなされる安楽死である。日本の裁判で問題になる事例の多くはこの形態の安楽死である⁴⁾。この場合、安楽死行為は殺人罪（刑法199条）あるいは承諾・嘱託殺人罪（刑法202条）を構成する可能性が大きいと思われる。第2は放棄死的安楽死である。この安楽死は患者自ら自分が生きていることは自分の家族や親族に精神的苦痛や経済的負担を与えることになると考え、自らの意思で自己の生命を放棄することによって行われる安楽死である。この場合、安楽死行為は承諾・嘱託殺人罪を構成する可能性が大きいと思われる。第3は淘汰死的安楽死である。この安楽死は患者の存在によって患者の家族や親族が精神的苦痛や経済的負担を負担わされていると考え、その苦痛や負担から逃れるために行われる安楽死である。この場合、安楽死行為は殺人罪を構成する可能性は大きいと思われる。

安楽死を行う行為態様から安楽死概念を考えた場合、次のような安楽死が考えられる。第1は作為的安楽死である。この場合は安楽死を行う行為者が積極的な行為（身体的活動を行うこと）によって安楽死行為を行う場合である。例えば、患者に青酸カリを飲ませ患者を死亡させる場合である。積極的安楽死とも言われている。この場合、死に対する故意が存在することから殺人罪や嘱託・承諾殺人罪を構成する可能性が大きいと思われる。第2は不作為的安楽死である。この場合は、安楽死を行う行為者が不作為（何もしないこと）によって安楽死行為を行う場合である。例えば、瀕死な状態にある患者に対して安楽死させる意思をもって何の手当もせず患者の死を早める場合である。消極的安楽死とも言われている。この場合も第1の場合と同じように死に対する故意が存在すると思われることから、殺人罪を構成する可能性は大きいと思われる。第1・第2の安楽死はともに直接的安楽死（作為・不作為という行為が直接に生命の短縮や死という結果を惹起する安楽死）という概念に包含される。第3は間接的安楽死である。この場合は安楽死行為を行ったと思われる行為者が間接的な方法、例えば患者の肉体的苦痛を和らげるために行った治療行為によって、結果的に患者の生命を短縮したり、死を惹起してしまう場合である。この場合、行為者には死に対する認識（故意や未必の故意）がないと考えられる場合がほとんどであると考えられることから、その治療行為が通常の治療行為の範囲内の行為であれば⁵⁾、そ

の行為には違法性がなく犯罪を構成する可能性は小さいと思われる。

安楽死をされる被行為者の意思の側面から安楽死概念を考えた場合、次のような安楽死の態様が考えられる。第1は任意的安楽死である。この安楽死は被行為者の任意な意思、例えば強度な肉体的苦痛から逃れるために「早く殺してくれ」などの意思表示によって安楽死行為が行われる場合である。法的問題になる典型的な安楽死行為はこの形態の安楽死行為である。法的には承諾・嘱託殺人罪を構成すると思われる。この安楽死概念に対する概念は強制的安楽死である。この安楽死は特定な人種や個人を排除するために強制的な方法によって行われる安楽死である。ドイツ・ナチスにおけるユダヤ人の虐殺などはその典型的な例である。この場合は法的には当然殺人罪が成立する。第2は非任意安楽死である。この安楽死は安楽死されることに対して被行為者の意思がはっきりしない場合である。この場合法的には殺人罪が成立する可能性は大きいと思われる。第3は不任意安楽死である。この安楽死は被行為者が安楽死されることを拒否しているにもかかわらず安楽死が行われる場合である。この場合法的には殺人罪が成立する可能性は大きいと思われる。

(2) 安楽死否定・肯定論

安楽死については日本でも古くから小説の中でも論じられて来た。森鷗外の小説「高瀬舟」の中では厭苦死的安楽死の裁判に関して安楽死の是非が論ぜられ、安楽死が肯定されている。同様にトマス・モアの「ユートピア」の中でも安楽死は肯定されている。これらの小説の中における安楽死肯定の根拠は主としてヒューマニズム的感情に基因していると思われる。一般社会人はこのヒューマニズムの観点から安楽死の肯否を論ずることが多いと思われるが、宗教関係者は安楽死を一般的に否定する傾向が強い。医療関係者の中には医療法の関係上建前的には安楽死は否定するが、本音では過剰な治療行為の提供が好ましくないことや死に対する医学的・科学的な根拠から安楽死を肯定する傾向が強いと思われる。

1) 安楽死否定論

安楽死否定論とは安楽死行為は人工的に意識がなくても生きている患者の生命を奪うものであり、その行為は殺人行為に該当し絶対に許されるべきものではないという考え方に基づく立場である。根拠として次の理由が主張されている。第1にどんな理由があろうとも安楽死行為は優者が劣者を抹殺することであり、そのようなことは承諾・嘱託殺人罪や

殺人罪を規定している法の見地からも許されるべきではないとする。優生思想に対する危惧からの主張である。第2は安楽死と自己決定権の関係から考察した場合、自己決定権の内容には自らの死を決定しようとする死ぬ権利は含まれないとする。この安楽死否定論の根底には「生命は全地球の重さより重い」という有名な最高裁の判決文が示す考え方（生命尊重の考え方）が横たわっていると思われる⁶⁾。どんな場合でも人間の生命は尊重されるべきであるという立場である。第3に安楽死行為によって高齢者の生命の短縮をはかり高齢者の財産を取得しようとする者が存在することである。第4に病者に対しては愛情を注ぎ、お互いに助け合うべきであるという人間的同胞愛や家族共同体思想に基づく考え方である。

このような考えに対して反対論が主張されている。

2) 安楽死肯定論

安楽死肯定論は安楽死行為は安楽死行為が行なわれた理由が正当であれば社会的に認められるべきであるという考え方である。この考え方は一定の要件を具備した安楽死行為は犯罪行為ではなく、社会的に相当な行為として法的考察の対象にならないことを意味する。根拠として次の理由が主張されている。第1に安楽死は苦しみから人を解放する行為であり、そのこと自体は違法行為ではない。したがって、人情論的見地から正当な行為として認められるべきであるとする。第2に安楽死と自己決定権の関係から考察した場合、自己決定権の内容には当然死ぬ権利が包含されているとする。患者が肉体的苦痛から逃れるために安楽死行為を選択したり、過剰な治療提供を拒否し自己の意思で治療法の一つとして死を選択することは違法な行為ではないという考え方である。

(3) 学説における安楽死有罪説と無罪説

学説においては安楽死行為は犯罪構成要件に該当する行為であるという有罪説と犯罪成立要件には該当しないという無罪説が主張されている。

1) 安楽死有罪説

安楽死有罪説は安楽死行為は犯罪構成要件に該当する違法・有責な行為であるとする。その理由は我が国の刑法典には承諾・嘱託殺人罪（刑法202条）が規定されているからであるとする⁷⁾。

2) 安楽死無罪説

安楽死無罪説は安楽死行為は法的には刑法上承諾・嘱託殺人罪が規定されていることから社会的に承認されている合法行為と考えることはできないが、犯罪成立要件を吟味する過程において違法性、あるいは、有責性が阻却される行為として考えることが可能であるとする。無罪の根拠として次のような見解が主張されている。第1に安楽死行為は社会的相当性を具備した行為であることから、違法性が阻却されるという考え方である⁸⁾。第2に患者の承諾や嘱託に基づく安楽死行為は承諾や嘱託が違法性を阻却するという考え方である⁹⁾。第3に安楽死行為を一種の緊急避難行為として位置づけ、責任が阻却されるという考え方である¹⁰⁾。第4に人道的見地から安楽死行為をした行為者に期待可能性の理論を適用し、責任が阻却されるという考え方である¹¹⁾。

3) 私見

前述したように、安楽死行為は刑法が承諾・嘱託殺人罪を規定していることや患者の人権尊重ということから社会的相当行為としてはじめから法の網の外に置いて考えることはできない。犯罪行為であることを前提として法の網にかけて考えるべきである。そして安楽死行為が承諾・嘱託殺人罪、あるいは、殺人罪を構成するかどうかを吟味する過程においてその行為に対して犯罪成立要件である違法性や有責性が阻却されるかどうかを考えるべきである。なぜならば、安楽死行為を行った行為者の事情（理由）や状況を考慮して安楽死行為に対し刑法的評価をしなければならないからであり、また、初めから安楽死行為は有罪であると断定することには問題があるからである。したがって、安楽死無罪説が妥当であると考えられる。そして、安楽死行為が無罪となる根拠として、私は前示した第3・第4の理由により責任が阻却されると考えるのである。

(4) 判例における安楽死の要件

我が国における安楽死事件はそれほど多くはないが¹²⁾、近年では高度な医療技術の発達や人間関係が複雑化する中でいくつかの安楽死事件が起きている¹³⁾。その中でも判決の中で安楽死の要件を明示したものは2件である。1件は昭和37年12月「尊属殺人被告事件」において名古屋高等裁判所が下した判決であり、1件は平成7年3月「東海大学附属病院安楽死事件」において横浜地方裁判所が下した判決である。

1) 名古屋高裁判決「尊属殺人被告事件」昭和37年12月22日¹⁴⁾

① 事実の概要

本件は脳溢血で倒れた父親が部落の青年団長など勤めた真面目な息子に病苦から逃れるために再三にわたって「早く死にたい、殺してくれ」と哀願し、それに耐え兼ねた息子が医者から「余命はあと7日か10日であろう」ということを聞いて最後の親孝行と思い、牛乳に有機燐殺虫剤を混ぜて何も知らない母親を使って父親を殺害した事件である。第1審は尊属殺人を認めたが、第2審の名古屋高等裁判所は原判決を破棄し、尊属殺人の成立を否定し、嘱託殺人罪で処断したのである。その際、同裁判所は安楽死の要件を示した。

② 名古屋高裁の安楽死の要件

名古屋高裁は判旨の中で安楽死の要件を示し、安楽死行為が次のような要件を具備している場合は違法性がないとした。

- (i). 病者が現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒され、しかもその死が目前に迫っていること
- (ii). 病者の苦痛が甚しく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものなること
- (iii). もっぱら病者の死苦の緩和の目的でなされたこと
- (iv). 病者の意識がなお明瞭であって意思を表明できる場合には、本人の真摯な嘱託又は承諾のあること
- (v). 医師の手によることを本則とし、これにより得ない場合には医師により得ないと首肯するに足る特別な事情があること
- (vi). その方法が倫理的にも妥当なものとして認容しうるものなること

この要件は後に起こった安楽死事件について有罪・無罪を判断する基準となった。この要件に対しては一部文言の内容が不明確であるとして指摘されている。第1は要件の(i)に対して不治の病という概念が不明確であると指摘されている。医学の進歩によって以前不治の病であっても現在は不治の病ではない場合がありうるからである。例えば、結核は以前は不治の病であったが、現在ではそうでない。不治の病という概念は絶対的ではなく、相対的である。第2は要件の(ii)に対して病者の苦痛は精神的苦痛か肉体的苦痛かはっきりしないという指摘である。精神的苦痛については特定な個人にとっては苦痛であっても他人には苦痛と感じない場合があるからである。したがってこの場合は肉体的苦痛のみを意味すると解されている。第3は(iv)に対

しては肉体的苦痛に苦しんでいる患者に冷静な明示の意思表示を要求することは不可能ではないかという指摘がなされている。多くの安楽死事件では患者が強度の肉体的苦痛に悩まされ、それから逃れる為に意思表示をする場合が多いと思われるのでこの指摘は的確であると思われる。第4は(v)に対しては多くの事件では医師が関係していない場所で安楽死行為がなされるのが通常であることから、医師によることを本則とするのではなく、特別な事情を本則として考えるべきではないかと思われる。第5は(vi)に対して倫理的に妥当な方法とはどのようなものかという指摘がなされている。殺害する方法として倫理的な方法はあるのか疑わしい。

2) 横浜地裁判決「東海大学附属病院安楽死事件」¹⁵⁾

① 事実の概要

本件は次のような内容である。多発性骨髄種で入院中の患者の妻と長男は危篤状態にある患者を苦しみから解放するためにしばしば「早く楽にしてくれ」という要求を医師に申し伝えていた。その要求に対して医師は何回か応じたが、患者の様態は以前と同じく大きないびきをするだけだった。そこで長男はさらに医師に対して「なにをぐずぐずしているのか、早く患者を家に連れて帰りたい」旨の強い要求を申し立てた。その結果、医師は長男の申し出を受け入れ、患者に心臓停止を引き起こす塩化カリウム製剤KCL20ミリリットルを注射し、患者を死亡させてしまった。

検察側は医師を殺人罪で起訴した。被告人医師は患者側の要求によって安楽死をするために静脈注射をしたものであり、行為には実質的違法性がなく法的責任はないと主張した。その結果、横浜地裁は医師を懲役2年執行猶予2年に処した。その判旨の中で裁判所は新たに安楽死の要件を示した。

② 横浜地裁の安楽死の要件

横浜地裁が明示した安楽死の要件は次の要件である。

- (i). 患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいることが必要であること
- (ii). 患者について死が避けられず、その死期が迫っていることが必要であること
- (iii). 患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないことが必要であること
- (iv). 生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示が必要であること

この安楽死の要件は前述した名古屋高裁の安楽死の要件を修正したものとされている。本件の安楽死要件の(i)・(ii)・(iii)の要件は名古屋高裁の安楽死要件の(i)・(ii)に該

当し、これらの要件が安楽死の要件として必要不可欠の要件であることは明白である。(iii)の要件に示されている「他に代替手段がない」ことの判断については医療水準との関係から判断されることであり、その場合どの程度までの手段が許されるのか明確ではない。本件のような塩化カリウムのような注射が許されるのかは疑問である。この手段の選択についての判断は医療関係者でない一般人には困難なことから基本的には名古屋高裁の(v)の要件に示された「医師の手によることを本則とする」考え方が示されているものと思われる。患者本人の意思に関しては名古屋高裁の場合はかなり厳格であるが、横浜地裁の場合はこの点かなり緩和されているように思える。このことは患者本人の意思を広く解釈することができ、それと同視できる範囲にある意思、例えば家族の意思なども考慮しているのではないかと思われる。一方は厳しすぎるし、一方は緩めすぎる感がしないでもない。Living willのようなものがあれば本人の意思の確認は容易だと思うが、一般的にはそのようなものがないことを想定する必要があると思われる。

3. おわりに

本稿では主として安楽死と患者の権利について法的側面から考察してきたが、紙面の関係もあって安楽死の概説（安楽死を論ずる導入的説明）で終わった感が強い。高齢社会を迎えている我が国において判例に示された安楽死の要件は厳格に守れなければならないことは言うまでもないが、安楽死の要件さえ具備されれば患者の生命を絶ってもよいというものではない。安楽死の要件が一人歩きして患者の人権がいたずらに第三者によって左右されてはならないのである。安楽死に関する患者の意思、自己決定権は大変重要であるが、自殺を禁じている我が国の法制からすると自己決定権は安楽死を正当化する絶対的要件ではないと思われる。最終的には患者の意思を十分尊重した上で安楽死に係わる人々の「愛」が重要ではないかと考えるのである。医療行為と人権については安楽死の問題以外にも重要な問題が沢山あるが、これらの問題については今後の課題として研究をしたいと考えている。

注

- 1) 生殖医療における親子の関係は現在の民法では解決できない。民法は母子関係の確認は分娩の事実を前提になされている。父子関係については民法772条により妻が婚姻中懐胎した子は父の子と推定されるということのみである。
- 2) 明治7年に医制が敷かれ、種々の医療法規が制定された。その後、日本国憲法の制定による社会権の導入により、医療法規はその性格を大きく変え、国民の人権保障の色彩を濃くするようになった。
- 3) 参照：葛生・河見著「新版・いのちの法と倫理」（法律文化社）196頁以下。
- 4) この種の代表的な判例として名古屋高裁判決昭和37年12月12日・高刑集15巻9号674頁以下。
- 5) 治療要件を具備すれば一般的には違法性が阻却される。
- 6) 最高裁判決昭和23年3月12日刑集2巻3号191頁。
- 7) 大嶋一泰・「個人生活と刑罰」（現代刑罰法体系3）50頁。
- 8) 大塚仁・「安楽死の要件」法律の広場16巻3号12頁。同・刑法概説（総論）246頁。大谷実・刑法総論161頁。福田平・全訂刑法総論174頁。国藤重光・刑法綱要総論158頁。
- 9) 消極的安楽死については、一般的に承諾・嘱託は違法性を阻却すると考えられている。
- 10) 内田文昭・刑法I（総論）204頁。金沢文雄・「安楽死の問題」法学25巻1号146頁。
- 11) 佐伯千仞・刑法総論153頁。同・「刑法における期待可能性の思想」下巻384頁以下。
- 12) 嘱託殺人被告事件・東京地裁判決昭和25年4月14日裁判所時報58号4頁以下。
 尊属殺人被告事件・名古屋高裁判決昭和37年12月22日高刑集15巻9号674頁以下。
 嘱託殺人被告事件・鹿児島地裁判決昭和50年10月1日判時808号112頁。
 殺人被告事件・神戸地裁判決昭和50年10月29日判時808号113頁。
 嘱託殺人被告事件・大阪地裁判決昭和52年11月30日判タ357号210頁。
 嘱託殺人被告事件・高知地裁判決平成2年9月17日判時1363号160頁。
 東海大学附属病院安楽死事件・横浜地裁判決平成7年3月28日判時1530号28頁。
- 13) 川崎協同病院事件：1998年9月同病院において女医（須田被告）が患者に弛緩剤を注射し死亡させた事件である。2005年3月25日、横浜地裁は須田被告に対して懲役3年執行猶予5年の判決を言い渡した。被告側は直ちに、控訴した。
- 14) 高刑集15巻9号674頁。
- 15) 判時1530号28頁。

参照文献

- ・甲斐克則・「尊厳死・安楽死の許容要件」ジュリストNo.1091. 134頁以下。
- ・甲斐克則・「安楽死と刑法」成文堂。
- ・甲斐克則・「尊厳死と刑法」成文堂。
- ・内田文昭・「安楽死」ジュリスト刑法の判例（基本判例解説シリーズ2）」33頁以下。
- ・加藤久雄・「医事刑法入門」東京法令。
- ・福田雅章・「安楽死」別冊ジュリストNo.140（医療過誤判例百選）130頁以下。
- ・中山研一・「安楽死と尊厳死」刑事法研究8巻. 成文堂。
- ・町野他・「安楽死・尊厳死・末期医療」信山社。

後言

（コーディネーター：山内義廣）

以上、各研究員の研究論文はそれぞれの専門領域の視点から論述されたものであるが、強調内容にはかなり共通するものが多いように思われる。最終的には「人間に対する愛」がすべての領域に深い係わりを持ち、それが医療と人権を考える中心的な要であると確信している。本研究が今後医療と人権を考える際に一つの提言になれば幸甚である。最後にこの場を借りて本研究について助成をしていただいた敬愛大学経済文化研究所に感謝の意を表したいと思う。