

オーストラリアにおける自発的幫助自死の 法制化の進展と法制度の特徴

南 貴子*

香川県立保健医療大学教養部

要旨

オーストラリアでは、2017年にビクトリア州で安楽死を認める「自発的幫助自死法（*Voluntary Assisted Dying Act*）」が成立した。2019年には、西オーストラリア州において、さらに2021年には、タスマニア州と南オーストラリア州においても同様の法律が成立した。それらの法律（以下VAD法と総称する）では、各州に住む18歳以上で、意思決定能力があり、耐え難い苦痛を抱える、余命の限られた末期患者に対して、自ら命を絶つために医師に致死薬を要請する権利が認められる。

1995年には、オーストラリア・北部準州において、世界で初めて「医師による患者の積極的安楽死並びに自殺幫助」を認める *Rights of the Terminally Ill Act 1995* (NT) (*ROTTIA*) が制定された。しかし、*ROTTIA* を無効にする連邦法 *Euthanasia Laws Act 1997* (Cth) の成立によって、施行後9か月でその効力を失った。その後、多くの安楽死法案が各州の議会に提出されたが、議会通过しなかった。*ROTTIA* の無効後、20年を経てビクトリア州でVAD法が成立した。

ビクトリア州では、患者本人による致死薬の自己投与を原則とすること、意思決定能力を持っていること、医師から自発的幫助自死（VAD）についての話を始めるのを禁じることなど、厳しい制限が設けられた。本稿では、オーストラリアの4州で成立したVAD法の特徴を比較分析し、VADの法制化の進展と法制化に伴う課題を明らかにする。

Key Words：自発的幫助自死（voluntary assisted dying）、安楽死（euthanasia）、オーストラリア（Australia）

はじめに

安楽死は、助かる見込みのない患者の耐え難い苦痛を緩和・除去して安らかな死を迎えさせる行為と考えられるが、同時に他者の生命を終わらせることになる行為を意図的に行うことにほかならない。倫理的にも、刑法上からも主に問題となるのは、終末期患者の要請に基づいて医師が行う「積極的安楽死（active euthanasia）」、あ

るいは自殺幫助により患者を死に導く「医師による自殺幫助（physician-assisted suicide）」が許されるのか否かということである^{*)}。つまり、終末期の苦しみを終わらせるために作爲的・直接的な行為によって生命の短縮が行われる場合である¹⁾。本稿では、医師による積極的安楽死及び自殺幫助に関する法律を以後、安楽死法と総称する。日本では、医師による最初の安楽死事件は、1991年に起きた東海大学病院安楽死事件である。安楽

^{*)} 1995年、横浜地方裁判所の「東海大学安楽死事件」の判決では、安楽死を積極的安楽死（苦痛から免れさせるため意図的積極的に死を招く措置をとること）、間接的安楽死（苦痛を除去・緩和するための措置をとるが、それが同時に死を早める可能性があること）、消極的安楽死（苦しむのを長引かせないため、延命治療を中止して死期を早めること）の3つに分類している（横浜地判7. 3. 28判時1530号28-42頁）。また、積極的安楽死と医師による自殺幫助は「最終施行者が異なるだけで、それらの目的と施行者・補助者の意図は同じである。すなわち、生命倫理的には区別できないので、安楽死分類上は積極的安楽死の範疇に入れられる」（甲斐克則、谷口憲俊編、『安楽死・尊厳死』、丸善出版、4頁、2012）。

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部教養部 南 貴子

E-mail: minami-t@chs.pref.kagawa.jp

<受付日 2021年9月30日> <受理日 2021年11月11日>

死に関わった医師は殺人罪(執行猶予付き)で有罪となった。日本では安楽死を規制する法律は存在せず、刑法での殺人罪(刑法第199条)や嘱託殺人罪(刑法第202条)で裁かれることになる。これに対して、オーストラリアでは、近年、安楽死に関する法制度が急速に進展している。2017年にビクトリア州において、2019年には西オーストラリア州において「自発的幫助自死(voluntary assisted dying, 以下VADと略す)」を認める「自発的幫助自死法(Voluntary Assisted Dying Act)」が成立したが、さらに、2021年3月にはタスマニア州、2021年6月には南オーストラリア州において、同様の法律が成立している(以下VADを認める法律をVAD法と総称する)。VAD法は、原則として「医師による自殺幫助」を認めるものであるが、一定の条件下で「医師による積極的安楽死」も認めている。ビクトリア州のVAD法では、自殺(suicide)という言葉には「大きな社会的スティグマがある」ことや、医師による幫助(physician-assisted)という言葉は「その人(患者)の決定と行動よりも、むしろ医師の役割を強調するものである」として自発的幫助自死(voluntary assisted dying)という言葉が用いられた。その後、各州における安楽死法でも法律名にVADが使われ、現在では、安楽死を指す言葉として、VADがオーストラリアで一般的に用いられている。本稿では、ビクトリア州やその他の州で成立したVAD法を比較分析することにより、オーストラリアにおけるVAD法制定の流れと、VAD法の特徴を明らかにする。

オーストラリアにおける安楽死法制定の流れ

1. 北部準州における *Rights of the Terminally Ill Act 1995 (NT)* の成立

オーストラリア北部準州は世界に先駆けて「医師による患者の積極的安楽死並びに自殺幫助」を認める「終末期患者の権利法(*Rights of the Terminally Ill Act 1995 (NT)*, 以下*ROTTIA*と略す)」を制定した。*ROTTIA*は「終末期の病状にあり、耐え難い痛み、苦痛、苦悩を感じている患者は、医師に患者自身の命を終えさせるための援助をしてくれるよう要請することができる」(第4条(s.4))と規定しているように、単に安楽死に関わった医師の免責条件を定めた法ではなく、安楽死を「患者の権利」として認めた画期的な法律であった。*ROTTIA*は1995年5月25日に北部準州議会において賛成15、反対10で可決され、1996年7月1日から施行されたが、準州における安楽死法制定の権限を廃止する連邦法「安楽死の法律に関する法(*Euthanasia Laws Act 1997 (Cth)*)」の成立によって無効となった。*ROTTIA*は準州法であり、州法と違って連邦議会が準州法を無効にする立法権を持っている。連邦議員Kevin Andrewsは、*ROTTIA*を無効にするための法案*Euthanasia Laws Bill 1996 (Cth)*を連邦議会に提出した。議論は二分したが、法案は1996年12月10日に連邦議会下院を賛成88、反

対35で通過したのち、1997年3月25日に連邦議会上院において賛成38、反対33で可決された。成立した*Euthanasia Laws Act 1997 (Cth)*によって、*ROTTIA*は施行後9か月で準州法としての効力を失うことになったが、この間Philip Nitschke医師による自殺幫助によって、合法的に4人の安楽死が行われた²⁾。

2. ビクトリア州における *Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Vic)* の成立

オーストラリアでは、北部準州の*ROTTIA*の無効後、多くの安楽死法案が各州の議会に提出されたが、20年の歳月を経て初めて州法として*Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Vic)*(以下*VAD Act (Vic)*と略す)がビクトリア州で成立した¹⁾。法案は2017年11月29日に州議会で可決され、2019年6月19日から施行された。議会での法案通過を受けて、ビクトリア州のDaniel Andrews首相は、*VAD Act (Vic)*は「これまで世界のどこで提案されてきたものよりも最も抑制のかかった幫助自死のモデル」であり、「終末期の病にある者に『彼らが人生の最後において受けるべき思いやりと尊厳』を与えるものになる」と語った³⁾。

3. 西オーストラリア州における *Voluntary Assisted Dying Act 2019 (WA)* の成立

ビクトリア州に次いで、西オーストラリア州でも*Voluntary Assisted Dying Act 2019 (WA)*(以下*VAD Act (WA)*と略す)が成立した⁴⁾。法案は2019年12月10日に州議会で可決され、2021年7月1日から施行された。議会での法案通過を受けて西オーストラリア州のMark McGowan首相は、「西オーストラリア州にとって、この日は、歴史的に重要で厳粛な日となった。……自らの将来について悩む人や、両親の将来について悩む全ての人、死ぬ時の激しい苦しみに襲われた場合には自らの選択権を行使することができるということを知ることによって、安心感を得ることができるだろう」と語った⁵⁾。

2021年7月29日には、*VAD Act (WA)*のもとでの初のVADによる死亡があったことがメディアで報じられている⁶⁾。

4. タスマニア州における *End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021 (Tas)* の成立

タスマニア州では、2021年に「終末期の選択(自発的幫助自死)法(*End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021 (Tas)*, 以下*VAD Act (Tas)*と略す)」が成立した。上院のMike Gaffney議員によって2020年8月27日に*End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020 (Tas)*が議員提出法案として提出された。法案は修正されたのち、2020年11月10日に全会一致で上院を通過した。タスマニア州首相のPeter Gutweinは、タスマニア大学に法案について検討するよ

う依頼し、タスマニア大学の研究者4名からなる専門家委員会は2021年2月に政府に報告書を提出した。法案は下院で修正されたのち、2021年3月4日に下院を通過(賛成16, 反対6)した。上院に回された修正法案は、2021年3月23日に上院で可決された。VAD Act (Tas)は18か月後に施行が予定されている。

Gaffney 議員は、「それ (VAD Act (Tas)) は、耐えがたい苦しみを抱え、要件を満たしているタスマニア州民に、(自らの命を終わらせることを) 選択する権利を与えるだろう」と語った⁷⁾。

5. 南オーストラリア州における *Voluntary Assisted Dying Act 2021 (SA)* の成立

南オーストラリア州では2021年に *Voluntary Assisted Dying Act 2021 (SA)* (以下 *VAD Act (SA)* と略す) が成立した。労働党の Kyam Maher 議員によって *Voluntary Assisted Dying Bill 2020 (SA)* が上院に議員提出法案として提出され、2021年5月6日に上院を通過(賛成14, 反対7)した。法案は下院で修正されたのち2021年6月10日に下院を通過(賛成33, 反対11)し、修正法案は上院に回され、2021年6月24日に可決された。約18か月後に施行が予定されている。

Kyam Maher 議員は、母親ががんで苦しみながら死ぬのを見て、VADの代弁者になったと語った。「彼女が亡くなった後、私は(VADの)支持者であるだけでは十分ではないとわかりました。私はできる限りのことをしなければならなかったのです⁸⁾。そして、「(南オーストラリア州民は) 今や、自らの人生の最終段階におけるより大きなコントロールと、選択肢、そして尊厳を手に入れたのです」とも語っている。一方、安楽死合法化に向けての多くの法案提出を経て法律が成立したことを受けて、州首相の Steven Marshall は、「何十年にもわたって多くの人が望んできたことが、今ようやく南オーストラリア州において現実のものとなった」と支持を表明し、法案の早期の施行に向けて意欲をみせている⁹⁾。

各州の VAD 法の主な特徴と比較

1. VAD 法の枠組み

VAD法はビクトリア州で成立し、その後、西オーストラリア州、タスマニア州、南オーストラリア州の各州で成立したことから、各州のVAD法作成段階においては、ビクトリア州の *VAD Act (Vic)* が参考にされており、各州のVAD法の枠組みは基本的には *VAD Act (Vic)* とほぼ同様のものとなっている。

VAD Act (Vic) では、VADへのアクセスに必要な要請と診断のプロセスは、(a) 本人による1度目の要請、

(b) コーディネート医による診断、(c) コンサルタント医による診断、(d) 本人による書面での明確な陳述(2度目の要請)、(e) 本人による3度目の要請(最終の要請)、(f) 本人によるコンタクト・パーソンの指名、(g) コー

ディネート医による最終のレビューの段階を経て行われる。その後、州の保健福祉局長官からVADの許可を得て、コーディネート医による薬物の処方が行われる。コーディネート医は、本人による最初の要請に対する診断から薬の処方、患者の状態によっては薬の投与まで担当する。患者はコーディネート医のほかに、コンサルタント医の診断を受け、両医師からVADの資格ありと認められることが必要である。患者の意思決定能力が疑われる場合は、精神科医等の専門家への照会も行われる。コンタクト・パーソンは、致死薬の投与によらずに患者が亡くなった場合、未使用となった薬物を破棄するため返却する義務を負う。

タスマニア州では、主担当医(タスマニア州では、コーディネート医ではなく、主担当医 primary medical practitioner と表現している)に対して2度の要請と診断(1度目の要請と診断、2度目の要請と診断)がある。その後、コンサルタント医に対する要請と診断、さらに、主担当医に対する最終の要請と診断がある。主担当医は州のVAD委員会(VAD Commission)にVADのための薬物処方の許可を申請する前に、VADのプロセスに従ってそれまで作成した全ての書類を最終レビューする必要はない。

2. VAD にアクセスする資格要件

VADにアクセスするためには下記の資格要件を全て満たす必要がある。

(1) 年齢に関する要件

VADにアクセスするには、成人年齢の18歳以上であることが必要である(ビクトリア州(Vic) s.9; 西オーストラリア州(WA) s.16; タスマニア州(Tas) s.10; 南オーストラリア州(SA) s.26)。

(2) 居住に関する要件

オーストラリアの市民権、あるいは永住権を持つこと、さらに、申請前に申請する州に最低12か月間居住していることが求められる((Vic) s.9; (WA) s.16; (Tas) s.11; (SA) s.26)。

ただし、タスマニア州では、オーストラリア市民、あるいは永住者であることは必ずしも要求されておらず、申請前までオーストラリアで継続して3年以上居住している場合も認められる((Tas) s.11)。

(3) 病気とその病状に関する要件

特定の期間で死をもたらすと予測される病気や症状(予測される余命期間が6か月以内、あるいは、神経変性である疾患の場合には予測される余命期間が12か月以内)によって耐えがたい苦痛を感じていること((Vic) s.9; (WA) s.16; (Tas) ss.6,10; (SA) s.26) が要件となっている。

ただし、タスマニア州では、予測される余命期間が上記の要件を満たしていない場合でも、患者からの申請を受け、VAD委員会で審査のうえ、例外的に余命期間に関する要件が免除される場合もある((Tas) s.6)。

(4) 意思決定能力に関する要件

VAD に関して本人が意思決定能力を持つこと ((Vic) s.9; (WA) s.16; (Tas) s.10; (SA) s.26).

(5) 自発的な行動に関する要件

本人の自律性の尊重、本人が自発的に行動しており、強制はされていないこと ((Vic) s.5; (WA) s.16; (Tas) ss.10, 13; (SA) s.26).

タスマニア州の *VAD Act* (Tas) では自発的行動の定義において、「本法のもとでは、その者が強迫観念や強制、懲罰や不利な扱いを受けることへの恐れ、本人やその他の者への報酬あるいは利益を与えるとの約束によって行動しているものでなければ、自発的に行動しているものとする」と明記している ((Tas) s.13).

3. 薬物の投与

VAD では、薬物の投与を、原則自己投与としているが、州によって投与方法が異なっている。つまり、原則自己投与のみとする場合と、医師（看護師を含む場合もある）による投与の選択を希望できる場合とがある。ビクトリア州と南オーストラリア州では、原則自己投与としており、例外として、身体的にそれが患者にとって不可能な場合のみ、医師による投与が認められている ((Vic) s.48; (SA) s.66).

これに対して、西オーストラリア州では、コーディネーター医との相談、アドバイスを受けて、患者が自己投与か、医師（あるいは診療看護師）による投与かを決定することができる ((WA) s.56(1)). ただし、医師（あるいは診療看護師）による投与は、(a) 患者が自己投与する能力、(b) 自己投与することへの患者の懸念、(c) 患者にとって適切な投与の方法のうちいずれか一点以上に関して、自己投与は不適切であるとコーディネーター医が患者にアドバイスした場合にのみ選択できるとされている ((WA) s.56(2)).

タスマニア州では、投与方法に (a) 自己投与 (private self-administration), (b) 投与する医療従事者 (administrating health practitioner: AHP) によって補助された自己投与、(c) AHP による直接的投与の3つ選択肢があり、どの投与方法を希望するかを書面で記載することになっている ((Tas) s.82). 実質的には、医師の立会いを必要としないプライベートでの自己投与が不適切だと AHP が判断した場合は、(a) を選択することはできない。

薬物を患者に投与する資格のある医療従事者は、ビクトリア州、南オーストラリア州では、医師のみとなっているが、西オーストラリア州では上級の診療看護師 (nurse practitioner), タスマニア州では登録看護師 (registered nurse) による薬物投与が認められている。薬物が医療従事者によって直接投与される場合には、ビクトリア州、西オーストラリア州、南オーストラリア州では、投与する医療従事者とは無関係な18歳以上の証人が立ち会うことが必要だが、タスマニア州では証人の

立会いは必要とされない。

4. VAD についての医療従事者からの情報提供

ビクトリア州や南オーストラリア州では、医療従事者から患者に対して VAD について話題にしたり、提案することを法律で明確に禁じており ((Vic) s.8; (SA) s.12), 患者から VAD について特に尋ねられた場合のみ情報を提供することができる。

西オーストラリア州では、医療従事者（医師、診療看護師以外の医療従事者も含む）から VAD について話をすることを禁じる規定 ((WA) s.10) があるが、ビクトリア州や南オーストラリア州と異なって、除外規定が設けられており ((WA) s.10(3)), 医師や診療看護師が、(a) 患者が受けることが可能な治療の選択肢とその治療の予測される結果、及び (b) 患者が受けることが可能な終末期ケアと治療の選択肢とそのケアや治療の予測される結果についても、その場において合わせて患者に説明するのであれば、医師や診療看護師から VAD についての話を始めたり、それについて実質的に示唆する内容の話をすることが認められている。

タスマニア州でも、西オーストラリア州と同様に除外規定が設けられており、医師が、(a) 患者が受けることが可能な治療の選択肢とその治療の予測される結果、そして (b) 患者が受けることが可能な緩和ケアと治療の選択肢、及びそのケアと治療の予測される結果についても、患者に同時に情報提供する場合には、医師から VAD について話題にすることが認められる。医師以外の医療従事者については、患者との VAD についての話し合いが終わるまでに、「医師が VAD のプロセスやその患者のケアと治療の選択肢について話し合うのに最も適切な人物」であることを患者に伝えるのであれば、医療従事者の方から VAD についての話をすることもできる ((Tas) s.17).

オーストラリアの VAD 法の特徴にみられる変化

1. VAD の実施における厳格化

北部準州の *ROTTIA* は、終末期の症状にあり、耐えがたい苦痛に悩む患者に対して、安楽死を「患者の権利」として認めた画期的な法律であった。*ROTTIA* は、連邦法によって無効となったが、その方針は、オーストラリア各州において受け継がれ、多くの安楽死法案が議員提出法案として州議会に提出され続けた。しかし、いずれも否決されてきた。例えば、ビクトリア州では2008年に「治る見込みがなく末期の進行した治療不能病から耐えがたい苦痛を受けている者が、安らかに自分の思うように死ぬよう医療的補助を求め、その補助を受けることを認める」ことを目的とした *Medical Treatment (Physician Assisted Dying) Bill 2008* (Vic) が州議会に提出されたが、否決されている。西オーストラリア州では、1997年以來6法案が、タスマニア州でも2009年以來3

法案が提出されたが、すべて否決されている。

2017年にビクトリア州で成立したVAD Act (Vic)は、それまで各州で議員提出法案として提出された法案とは異なり、ビクトリア州政府が委員会等での審議を経て法案を作成し、議会に提出して制定に至ったものである。VAD Act (Vic)が成立した主な要因は、「世界で最も保守的で、最も安全な安楽死法」であると報道されているように、安全性の基準として、委員会の提案した68項目にも及ぶセーフガードを満たす厳しい法規制が取り入れられたことである¹⁾。つまり、患者にとっても、また医師にとっても厳しすぎるとまで評される法規制が、「患者の権利」としてのVADが認められるための条件であったと言える。The New York Timesは「2年半に及ぶ議論と修正を経て、ビクトリア州の下院は安楽死法案を承認し、法律のために活発に運動してきたDaniel Andrews州首相と州政府に成功をもたらした」と報道している³⁾。

それでは、このような厳しい規制のもとで、VADの法制度は実際に機能しているのだろうか。ビクトリア州の自発的幫助自死審査委員会が報告したデータ¹⁰⁾によると、法が施行された2019年6月19日から2020年12月31日の間に(a)581人が自発的な死の幫助にアクセスする資格について診断を受け、(b)465件の許可申請が行われている。そのうち(c)405件の申請が許可され、(d)224人が処方薬の投与によって亡くなっている。

この結果は、「最初の1年間は12名程度の者がこの法律のもとでVADを選ぶことになるだろう」との州政府の予想を大きく上回るものとなった。

このように、VAD Act (Vic)の厳しい法規制のもとでも多くの患者がVADを選択していること、さらに、ビクトリア州に次いで、西オーストラリア州、タスマニア州、南オーストラリア州でも、ビクトリア州とほぼ同様の法制度が成立したことは、その法制度がオーストラリア社会において評価され、受け入れられようとしていることを示唆している。

次に、VADにアクセスしている人々についての詳細からは、以下のような特徴が明らかとなった。

- (a) 申請者の年齢は20～100歳で、平均年齢は71歳である。
- (b) 申請者の47%は女性である。
- (c) 申請者の36%はビクトリア州の地方在住である。
- (d) 申請者の87%が在宅患者である。
- (e) VADの許可を得ていた者で死亡した者のうち56%は自己投与、12%は医師による投与、残る32%は投薬前に死亡したか、薬を使用せずに死亡した。
- (f) VADの許可を得ていた者で死亡した者のうち77%が肺がん、乳がん、消化器がんなどの悪性腫瘍と診断されていた。
- (g) VADの許可を得ていた者で死亡した者のうち23%が非悪性の診断を受け、そのうち62%が神経変性

疾患を患っていた。

この結果は、申請した患者の病気の多くが悪性腫瘍、または神経変性疾患で占められており、平均年齢も、ビクトリア州民の平均寿命が男性81.8歳、女性85.5歳である¹¹⁾のと比較して高くはないことを示している。また、VADの許可を獲得済みであっても約3割の者が投薬前に死亡、あるいは致死薬を使用せずに死亡している。このようにVADの許可を得ても薬物によらずに死亡するケースが多いが、末期患者にとっては、投薬を受けることの意義や、選択の自由があるということ自体が意味のあるものになっていることが示唆される。そのほか、ビクトリア州の地方在住の者からの申請が36%もあることから、都市部に住む患者と、医師不足が懸念される地方に住む患者との間でのVADにアクセスする際の公平性が、今後の課題として浮かび上がっている。

2. VADの実施における法規制緩和の動き

ビクトリア州では、多くの厳しい規制を設けることで、安楽死の反対論者を納得させ、患者の人生の終末にあたっての選択肢として、患者の自発的(voluntary)な意思のもとにVADを選ぶ権利を認めた。つまり、安楽死を単に否定するのではなく、その選択肢を与えることを、ビクトリア州の社会は認めたことになる。安楽死に対する、このような社会的認識は、西オーストラリア州でも認められ、VAD Act (WA)の成立につながった。そして、VADの導入はオーストラリア各州に広がりつつある。ビクトリア州に次いで制定された安楽死法では、いずれの名称にもVADが用いられているように、その法制度はビクトリア州の法制度をモデルにしている。しかし、一方では、厳格なビクトリア州の法制度と比較して、実際的に運用しやすい法制度へと、少しずつ変化しているように思われる。その変化は、既述したように、特にタスマニア州のVAD Act (Tas)における次の特徴によく表れている。

- (a) VADにアクセスする資格要件で、オーストラリア市民、あるいは永住者であることは必ずしも要求されておらず、オーストラリア居住が3年以上でも認められる。
- (b) 薬物投与において、「自己投与」を原則としながらも、AHPにアシストされた自己投与やAHPによる投与を希望することができるなど、選択肢が広がっている。
- (c) ビクトリア州や南オーストラリア州では薬物投与ができるのは医師のみであるが、タスマニア州では登録看護師による投与も可能である。(西オーストラリア州でも看護師による投与が可能であるが、看護師のなかでも上級看護師である診療看護師のみに薬物投与が認められる)。
- (d) AHPによって患者への薬物投与がなされる場合、タスマニア州では立会人としての要件を満たす第三者の証人が立ち会うことは必要とされていない。

(e) タスマニア州では、最初の要請（口頭の場合）と VAD に関する医師からの情報提供は対面でなければ認められない ((Tas) s.18) が、通信機器を介して医師が遠隔から VAD のための診断を行うことを可能としている ((Tas) ss.27, 34, 48, 56)。

これらの変化は、VAD 法が実際に運用されるに当たって、法の本来の趣旨を損なわない範囲で、より柔軟性を持たず規制へと変化していると言える。それは、各州の地理的条件や VAD のための診断や致死薬の投与に携わる医療従事者の確保などが主な理由となっている。特にこの特徴をより鮮明にしているのが、患者の診断におけるテレヘルス（遠隔医療）の導入である。タスマニア州では、地方に住む患者に対する VAD へのアクセスの公平性を確保するための手段として、患者の診断のためのテレヘルスの利用を法律のなかで明記している。しかし、VAD にかかわるテレヘルスの利用は、連邦法に抵触する可能性がある。連邦の刑法 *Criminal Code Act 1995* (Cth) では、2005 年の法改正 (2006 年 1 月 6 日施行) によって、電話やインターネットを介した通信における自殺や自殺方法に関する助言や扇動、奨励を禁止している (s.474.29A, s.474.29B) からである。

これに対して、タスマニア州の *VAD Act* (Tas) では、法のもとで VAD によって死亡する者は「自殺 (suicide) によって死亡するものではない」 ((Tas) s.140)、すなわち、VAD による死亡は「自殺」ではないと規定している (西オーストラリア州 (WA) s.12, 南オーストラリア州 (SA) s.6) でも同様に規定している)。

申請の段階における診断にテレヘルスを利用することは、対面での診断が著しく困難である時に限定されるべきと考えられるが、テレヘルスを利用して、電話やビデオ通話などで VAD について医師と相談することは、VAD の運用についての公平性の観点からも、必要性の高いものと思われる。タスマニア州でのテレヘルスの導入は、VAD の運用において一石を投じたものと言えよう。

3. VAD の広がりや法規制の緩和を危惧する意見

オーストラリアでは、6 州のうち、2021 年 8 月現在すでに 4 州において VAD が法制化された。しかし、このような VAD の広がりを危惧する意見もある。

オーストラリア医師会は、緩和ケアを改善していくことで、患者の痛みやその他の苦痛に対処すべきであるとして、医師による自殺補助に反対する立場を表明している¹²⁾。

連邦議会でもこのような流れに対して懐疑的な見方もある。例えば、北部準州の *ROTTIA* は、20 年前に連邦議会で成立した *Euthanasia Laws Act 1997* (Cth) によって無効とされたが、同時に、北部準州 (Northern Territory: NT) 及びオーストラリア首都特別地域 (Australian Capital Territory: ACT) の議会において安楽死法を制定する権限が同法によって奪われてしまっ

た。その後、NT と ACT における安楽死の立法権限を回復するためのいくつかの法案が連邦レベルで提示されたが、否決されてきた。2015 年 12 月 2 日には、連邦議員 David Leyonhjelm により *Euthanasia Laws Act 1997* (Cth) を廃止する法案 *Restoring Territory Rights (Assisted Suicide Legislation) Bill 2015* (Cth) が連邦上院に提出された。しかし、法案は、2018 年 8 月 15 日に第二読会 (second reading) の段階において反対 36、賛成 34 で否決された。David Leyonhjelm は NT 及び ACT が州と同じ立法権を与えられる時がきたと宣言したが、法案は僅差ながら否決されてしまった。この結果は、オーストラリア連邦議会においては、まだ、安楽死を法的に認めることに対する反対意見が根強く残っていることを示している。

タスマニア州では、VAD の運用におけるテレヘルスの利用を *VAD Act* (Tas) において明記している。ビクトリア州においても、VAD におけるテレヘルスの利用を検討していることや、連邦の刑法における解釈の変更を求める動きが報道されている¹³⁾。このような動きに対して、連邦司法長官 Michaelia Cash のスポークスマンは、連邦政府は刑法における自殺関連の重大な犯罪 (に対する規定) を修正する「計画はない」として「各州の法律が確実に連邦法に適合しているようにすることは、州の責任である」と述べた¹⁴⁾。

つまり、連邦法は安易に改正や解釈の変更をすべきではない。連邦法に抵触しないように、州法のなかで対応すべきであるとの主張である。オーストラリア医師会タスマニア州支部の会長 Dr. Helen McArdle も、*VAD Act* (Tas) におけるビデオ会議を通じての診療について「我々はそれが連邦法に反していると理解している」「ビデオ会議では、背景に何があるのか、不当な影響が生じているのかどうかもわからないという不安がある」として、これが悪用される可能性があるとして述べている¹⁵⁾。

このように、現在、オーストラリアでは、VAD の法制化の流れが全国的に広がりつつあるが、一方では、それに反対する意見、特に VAD 法の厳格な規制が緩められつつあることを危惧する意見のあることは、注目すべき点であろう。

おわりに

民間のシンクタンクである The Australia Institute は、2021 年 2 月に、全国的に代表的なサンプルとなる 1,434 人のオーストラリア人を対象に VAD に関する世論調査を行っている¹⁶⁾。調査結果では、ほとんどのオーストラリア人が、適切なセーフガードを持つ VAD の法制度を支持しており、準州 (NT, ACT) がそれぞれの管轄区で独自の VAD 法を制定する権限を持つことについても支持していた。

(a) オーストラリア人の 4 人に 3 人 (76%) は、軽減できない苦しみのために死を求めている人が、医

師による死の補助を受けることを許可されるべきであるという原則に同意している。

- (b) ビクトリア州外に住むオーストラリア人の5人に4人(79%)は、要件を満たす州民が、自らが望む時に、自らの命を終わらせるために致死薬を得ることが認められるというビクトリア州法と同様のVAD法を、自分の州または準州が承認することを支持している。
- (c) ビクトリア州民の5人に4人(83%)は、現行のVAD法を支持している。
- (d) オーストラリア人の4人に3人(76%)は、準州の政府がそれぞれの管轄内でVADを合法化することを、連邦政府が認めることを支持している。

この調査結果は、VADの法制化がオーストラリア社会において認められていること、すなわち、法制化の流れの背景にあるVADに対する国民の意識を如実に示している。近い将来において、NTやACTを含めたオーストラリア全土においてVADが法制化されることが予想される^{***)}。ROTTIAが無効となってから20年間、多くの安楽死法案が州議会において廃案となってきたが、現状のVADの法制化の流れは、VADを認めようとする素地がオーストラリアにおいて、すでに形成されていたことを示唆している。そして、その流れの引き金となったのが、ビクトリア州のVAD Act (Vic)の制定であり、施行後の社会的評価であろう。しかし、一方では、依然として、安楽死を危惧する見方もある。それは、VAD法を否定するというよりも、VAD Act (Vic)が成立した要因であるセーフガードに基づく厳しい規制が変容することに対してである。すなわち、各州における法制化の流れが進むにつれて、既述したように、そのセーフガードのいくつかは、法規制からすり抜けているようにも見える。それらは、VADが実施されるうえで、より柔軟性を持たすように変更されたものであるが、生命の短縮が意図的に行われる安楽死の持つ危険性を常に問いかけ、変更が行き過ぎた場合にはフィードバックすることも必要とされるであろう。オーストラリア医師会などによる反対意見は、その役割を果たしているようにも思われる。

VADは、患者の自発的な行為であることを前提に、「死の権利」として認められるものであるが、同時に、患者の「死の権利」が「死の義務」へと変化する危険性や、「滑りやすい坂道 (slippery slope)」をもたらす危険性も孕んでいることは見逃されてはならない。日本を含め、多くの国においては、安楽死は認められていないが、かつてROTTIAを成立に導いた北部準州元首相 Marshall Perronが、「20年もすれば、実質的に全ての者をいつま

でも生かし続けることができるようになるだろう」「我々の死は、ますます誰かの決断によってもたらされるものとなるだろう」¹⁷⁾と語っていたように、医療によって命を延ばすことができるようになった現在では、安楽死は、死をめぐる生命倫理の重要な課題となっている。本稿において明らかにしたオーストラリアにおけるVADの法制化の流れとその特徴は、世界における安楽死の法制化の流れをも暗示するものと言えよう。

文 献

- 1) 南 貴子. オーストラリア・ビクトリア州における自発的補助自死法の成立と特徴. 生命倫理 28 (1): 40-48, 2018.
- 2) Kissane DW, Street A, Nitschke P. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally Ill Act, Northern Territory, Australia. The Lancet 352: 1097-1102, Oct. 3, 1998.
- 3) Baidawi A. Euthanasia law passes in Australia for first time. The New York Times, Nov. 29, 2017.
- 4) 南 貴子. オーストラリアにおける自発的補助自死法をめぐる課題. オーストラリア研究 34: 14-29, 2021.
- 5) Hondros N. History made as voluntary assisted dying becomes law in Western Australia. WAtoday, Dec. 10, 2019.
- 6) Shine R, O'Flaherty A. Voluntary assisted dying laws used for first time in WA as terminally ill person ends their life. ABC News, Jul. 29, 2021.
- 7) SBS News. Tasmania becomes the third Australian state to legalise voluntary assisted dying. Mar. 24, 2021.
- 8) Mullins S. Voluntary assisted dying law passes South Australia's Parliament on way to becoming law. ABC News, Jun. 10, 2021.
- 9) Henson E. Euthanasia by year's end. The Advertiser, Jun. 25, 2021.
- 10) Voluntary Assisted Dying Review Board. Report of operations July-December 2020. State of Victoria, Safer Care Victoria, Feb. 2021.
- 11) Australian Bureau of Statistics. Life expectancy continues to increase in Australia. Media Release, Nov. 4, 2020. <https://www.abs.gov.au/media-centre/media-releases/life-expectancy-continues-increase-australia> (accessed Aug. 17, 2021)

^{***)} 2021年9月16日にオーストラリア・クイーンズランド州においてVoluntary Assisted Dying Act 2021 (Qld) が州議会でも可決された。2023年1月1日から施行される予定である。

- 12) Australian Medical Association. Euthanasia and physician assisted suicide 2016. 2016.
<https://ama.com.au/position-statement/euthanasia-and-physician-assisted-suicide-2016> (accessed Aug. 17, 2021)
- 13) Willingham R. Victorian parliament to consider telehealth in voluntary euthanasia laws. ABC News, May 4, 2021.
- 14) Cameron D, McCormack M. Fight over death rights. The Courier Mail, May 26, 2021.
- 15) Payne H. Tasmania passes voluntary assisted dying laws. Medical Republic, Mar. 25, 2021.
- 16) The Australia Institute. Polling: Voluntary assisted dying and the territories. Apr. 2021.
<https://australiainstitute.org.au/report/polling-voluntary-assisted-dying-and-the-territories/>
(accessed Aug. 17, 2021)
- 17) Mydans S. Legal euthanasia: Australia faces a grim reality. The New York Times, Feb. 2, 1997.

Progress of Voluntary Assisted Dying Legislation and the Characteristics of State Legal Systems in Australia

Takako Minami*

Department of Liberal Arts and Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

Abstract

In Australia, the state of Victoria passed the *Voluntary Assisted Dying Act* (“VAD Act”) in 2017, which allows terminally ill patients to avail of physician-assisted death using a lethal substance. Victoria’s enactment of the law was followed by the passage of similar laws in states of Western Australia in 2019, and Tasmania and South Australia in 2021. According to each state’s VAD legislation, if one has decision-making capacity regarding VAD and is suffering intolerably from an advanced and progressive medical condition expected to cause death within the prescribed timeframe, residents 18 years and older are allowed the right to access VAD.

In 1995, the Northern Territory of Australia was the first in the world to legislate the *Rights of the Terminally Ill Act 1995* (NT) (“*ROTTIA*”), which allows physician-assisted voluntary euthanasia or assisted suicide. However, it was in effect only for nine months until the Commonwealth’s enactment of the *Euthanasia Laws Act 1997* (Cth) nullified the territory’s legislation on VAD. After two decades and numerous unsuccessful attempts by each state to pass the VAD legislation since the invalidation of *ROTTIA*, Victoria finally passed its *VAD Act*.

Victoria’s *VAD Act* establishes rigorous safeguards, including the requirement of patient’s self-administration of the lethal substance by default, sound decision-making capacity as the eligibility criteria, and prohibition of medical practitioners from initiating discussion about VAD with their patients. This paper clarifies the legislative progress and the issues surrounding VAD legislation in Australia through a comparative analysis of the characteristics of VAD legal systems in the four Australian states.

Key Words : voluntary assisted dying, euthanasia, Australia

*Correspondence to : Takako Minami, Department of Liberal Arts and Sciences, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail: minami-t@chs.pref.kagawa.jp