

ALS 患者の嘱託を受けて同患者を殺害した医師の罪責

【文 献 種 別】 決定／最高裁判所第二小法廷
【裁判年月日】 令和 7 年 6 月 10 日
【事 件 番 号】 令和 7 年（あ）第 52 号
【事 件 名】 京都 ALS 患者嘱託殺人事件
【裁 判 結 果】 棄却
【参 照 法 令】 刑法 199 条・202 条・155 条 1 項
【掲 載 誌】 公刊物未登載
◆ LEX/DB 文献番号 25622989

獨協大学教授 神馬幸一

事実の概要

本件は、3 個の「罪となるべき事実」により構成されている¹⁾。第 1 の事実は、被告人が元医師の知人 A 及び A の母親と共謀して、A の父親を殺害した事案である。第 2 の事実は、被告人が A と共謀して、難病患者の依頼を受け、国立大学病院医師・医学博士名義を冒用するかたちで、外国で合法とされる医師介助自死の実施に必要な診断書（メディカル・レポート）2 通を偽造した有印公文書偽造の事案である。第 3 の事実は、被告人が A と共謀して、筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis：以下、ALS）に罹患した被害者の嘱託を受け、同患者を殺害した嘱託殺人の事案である。本件における量刑判断の中心は、第 1 の事実としての殺人罪をめぐる事情である²⁾。その一方で、本件では、第 3 の事実に関する争点において、第一審及び原審により嘱託殺人罪の不可罰要件も示唆されていた。このことから、本稿では、紙幅の都合上、第 1 及び第 2 の事実を省略し、第 3 の事実のみを採り上げて論じる。

被害者は、平成 24（2012）年 2 月に ALS の診断を受けた。平成 25（2013）年 4 月以降、寝たきりの状態にある。令和元（2019）年 11 月の事件当時、自己の意思で動かすことのできる部位は、眼球、瞼及び顔面の一部に限られ、被害者方において、訪問看護師等による 24 時間体制の介護等を受けていた。

被告人である医師は、被害者の嘱託を受け、上記知人 A と共に被害者方マンションに赴いた上で、令和元（2019）年 11 月 30 日午後 5 時 21 分頃から同日午後 5 時 37 分頃までの間に、被告人、A 及び被害者の 3 名のみが在室する被害者方の居室内において、被害者の胃ろうから胃内にペントバルビタール相当量を注入し、その結果、被害者は死亡した。

第一審（京都地判令 6・3・5 裁判所ウェブサイト、LEX/DB25573420）は、この嘱託殺人（第 3 の事実）の争点に関して、次のように判示した。まず、弁護人は、ALS 患者が尊厳ある死を迎えるために他者の援助により自身の生命を終わらせる選択は、憲法 13 条（幸福追求権・自己決定権・個人の尊厳）により保障されると主張した。しかし、第一審によれば、これらの権利は、いずれも「生存していることが前提」とされるものであり、たとえ恐怖や苦痛に直面していても「自らの命を絶つために他者の援助を求める権利」や「自らの死を援助してくれる医療従事者がいる場合に、その医療従事者が刑事罰から免れるように求める権利」が憲法 13 条から直接的に導かれるわけではないとされ、かかる主張は斥けられた。

もっとも第一審は、社会的相当性という観点から、嘱託殺人罪の可罰的違法性がないと評価される極限状況の存在を示唆した上で、嘱託殺人罪の不可罰要件も具体的に判示している。それを要約すると、(1) 患者において他に取るべき苦痛

緩和の手段がなく、患者が正しく状況を認識した上で真摯に死を希望していること、(2) 医療従事者が①可能な治療や検査を尽くして、改善不可能な症状であることを慎重に判断し、②患者に予後や選択肢の有無を説明し、近親者等の意見も参考にしながら、患者の意思における真摯性と変更可能性を検討し、③苦痛の少ない医学的に相当な方法により実施し、④全過程を記録化し事後検証可能とすることが求められている。その上で、被告人における事件当日の行為は、以上における不可罰要件を充足するものではなく、嘱託殺人罪が成立するものとされた。これに対して、被告人は控訴した。

原審（大阪高判令6・11・25 裁判所ウェブサイト、LEX/DB25573941）も、第一審の判示内容は妥当であるとして、次のように判示した。すなわち、「憲法 13 条の趣旨に照らせば、個人が尊厳ある人生の終わりを迎えるため、その終わりの在り方を主体的に決定する権利は尊重されるべき」とした一方で、「直ちに、自らの命を絶つために他者の援助を求める権利が認められるわけではないし、自らの命を絶つことを決意した人物の嘱託を受けて他人を殺害することが許されるものでもない」と述べている。

しかし、一定の例外的状況として、「上記自己決定権に鑑みれば、死期が迫り、耐え難い痛み、苦しみに、これを除去・緩和する手段のない患者や、本件の被害者のように、筋萎縮性側索硬化症（ALS）に罹患し、病状の進行を止める方法がなく、次第に自立的な意思伝達手段が失われていくことが確実で、これに対する恐れに直面している患者等からの嘱託を受けて、医師がその患者の命を絶った場合には、社会的相当性が認められ、嘱託殺人罪が成立しない」こともありうるとされている。

ただし、「上記のような場合に医師の行為に社会的相当性を認めるには、医師が患者の病状等を十分把握した上、患者に対し、そのような患者の状況について十分な説明をして正確な情報を与え、その上で、自らの命を絶つという患者の意思が正確な情報に基づき熟慮した結果であることを確認するほか、患者の意思をよく知る近親者や関係者の意見も参考に、患者の意思の真摯性やその変更の可能性を慎重に見極めることが最低限必

要」とした上で、被告人が近親者等の意見を聴かなかったのは被害者の意向によるものという弁護人の主張に対しては、「被害者の意思の真摯性やその変更の可能性を見極めるためには、近親者や主治医の意見を聴くことは不可欠であり、被害者の意向によってその必要性がなくなるものではない」と述べた。

以上の観点から、被告人において、被害者の意思の真摯性などを見極めるための作業が行われておらず、そのような被告人の行為は、刑法 202 条後段の構成要件に該当し、社会的相当性を認める余地はないものと判示した。これに対して、被告人は上告した。

決定の要旨

上告棄却。

「弁護人甲及び同乙の上告趣意は、憲法違反、判例違反をいう点を含め、実質は単なる法令違反、事実誤認、量刑不当の主張であって、刑法 405 条の上告理由に当たらない。」

判例の解説

一 問題の所在

本件は、いわゆる「京都 ALS 患者嘱託殺人事件」として、マスメディア等により大々的に報道されたことから、社会の耳目を集めた事案である³⁾。そこでは、医師による積極的安楽死の実施が問題視された⁴⁾。

上告の棄却決定は、定型的な判断であるため、本評釈では、原審に関して、第一審⁵⁾と比較しながら論評を加える。特に、本件では、嘱託殺人罪における不可罰要件の定式化も試みられていることから、そのような限界付けの妥当性を検証する。

二 嘱託殺人罪が不可罰となる場合の前提部分に関して

第一審によれば、「自己決定権・幸福追求権・個人の尊厳はいずれも個人が生存していることが前提である」として、他者の援助を得て自身の生命を終わらせるという権利は、憲法 13 条により

保障されないものと述べられていた。しかし、このような判示内容は、「死ぬ権利」に関する憲法学説上の観点からも様々な疑義が生じるものと考えられる⁶⁾。なぜなら、この「個人が生存していること」を前提とする憲法 13 条の理解は、本件で争点とされた「他者の援助を得て自らの命を絶つ（第一審）」こと又は「自らの命を絶つために他者の援助を求める（原審）」ことの権利性（以下、「介助自死権」）を否定するに留まらないからである。すなわち、より広範に「（他人の援助を得ない）自死（自殺）の自由」ひいては「自然な死を迎える権利」すらも我が国では認められず、「生きる義務」を強いる論拠とも成りえよう⁷⁾。

この点に関して、原審によれば、憲法 13 条を論拠として、人生の終焉を主体的に決定する権利は、「尊重されるべき」と述べられながらも、介助自死権は、第一審と同様に（特段の理由付けもなく）否定されている。ただし、第一審と異なり、そこでは「個人が生存していること」という限界付けには言及されていない。そのような意味で、原審は、人生の終焉における自己決定権に関して、第一審よりも広く認める余地が示唆されている。しかし、その反面、原審において介助自死権が否定される論拠自体は、第一審よりも曖昧になってしまったともいえよう。

更に、そのような意味で介助自死権の憲法的権利性が否定されているにもかかわらず、かかる介助行為自体の犯罪性を否定することは、果たして可能なのかという点も、本件では問題となりえよう。原審によれば、例外的に、刑法上、嘱託殺人罪に問うべきではない場合が示唆され、そこでは、「社会的相当性」が認められるものとされている⁸⁾。しかし、憲法の最高法規性の下で、いかなる歴史的・社会的文脈あるいは法秩序を参照して、（下位法としての）刑法は、社会的相当性を判断しうるのであるのか。本来、憲法上、容認されていない行為であるにもかかわらず、このような「社会的相当性」という刑法的観点（ある種の「マジックワード」）から、事実上、容認可能とされることに関しては、少なくとも本稿筆者には不可解である。それは、前述したように、憲法的な限界付けが曖昧であることに起因しているようにも思われる。

三 嘱託殺人罪における不可罰要件の定式化に関して

このように、原審は、「社会的相当性」という概念により、嘱託殺人罪が不可罰とされる場合を想定した⁹⁾。そして、それを論拠とする不可罰要件は、具体的に定式化される必要性があろう¹⁰⁾。以下では、この点に関する論述部分を検証する。

先ず、例外的に嘱託殺人罪が不可罰となる場合の患者側の事情に関しては、次のように表現されている。すなわち、原審によれば（第一審と同様に）、「死期が迫り、耐え難い痛みに苦しみ、これを除去・緩和する手段のない患者」のみならず、「本件の被害者のように、筋萎縮性側索硬化症（ALS）に罹患し、病状の進行を止める方法がなく、次第に自立的な意思伝達手段が失われていくことが確実で、これに対する恐れに直面している患者等」も対象とされている。特に後者の苦痛は、ある意味で、肉体的苦痛というよりは、精神的苦痛（恐怖）としても把握することが可能である。積極的な安楽死の許容要件を示した先例としての「東海大学病院事件判決¹¹⁾」においては、そのような精神的苦痛は対象とされていなかった¹²⁾。そもそも、後者で言及されている「病状の進行を止める方法」がなくなった時点は、前者で求められている死期の切迫性等の要件と比較して、著しく早い段階が想定されうる。このような適用対象拡大の論拠は、判決文から必ずしも明らかではない。少なくとも本稿筆者には、両者における患者の状況は大きく異なるように思われる。

更に、原審によれば、医療者側が配慮すべき事情として、患者との間におけるインフォームド・コンセント（十分な説明と熟慮した上での同意）が徹底して実施されるべきことも強調されている。そして、それは、患者に対してだけでなく、患者の意思をよく知る近親者等に対しても、その意見を参考にすべく、綿密に実施されなければならないことが原審では求められている。すなわち、患者の意思決定における真摯性や変更可能性を確認するために、このような作業は必須とされている¹³⁾。この点に関しては、前述したように、人生の終焉を主体的に決定する権利は、憲法的に公認されたというわけではなく、むしろ、「尊重されるべき」という程度に留まっていたところに呼

応して、患者本人の自己決定を制限するように、近親者等の意見が重視されることになろう。ただし、それにより、自己決定の行使が他者からの影響に強く晒される不利益も生じうる。このことから、慎重に言及されるべき事柄であるかと思われる。そもそも、「真摯な自己決定」のみをもってして、嘱託殺人罪を不可罰とするべき実体法的論拠となりうるのかも疑わしい¹⁴⁾。「社会的相当性」の実質的な中身は、ここでいう「真摯な自己決定」のみで尽きてしまうものなのか。その点は、今後における学術的検討の展開に注目したい。

●——注

- 1) 本件における一連の犯行は、3名の被告人が関係している。①まず、本件自体は、各々の事実を主導・立案したとされているO医師に対するものである。②そして、これらの犯行は、Y元医師（本稿では、「A」）と共謀して実行されたものとされている。③更に、Yの父親が殺害された事件（本稿では、「第1の事実」）においては、Yの母親も起訴されている。この内、Y元医師の裁判に関しては、令和4（2022）年9月の段階で、京都地裁により、Yの父親殺害事実とそれ以外の事実を分離して審理することが決定された。前者は、最決令6・7・29（LEX/DB25622343）、また、後者は、最決令7・7・7（公刊物未登載）により、いずれも上告が棄却されている。Yの母親における裁判も、最決令6・3・11（公刊物未登載）により、上告が棄却されている。
- 2) なお、本件被告人には、懲役18年が言い渡されている。第一審判決によれば、「本件の計画性の高さや被告人が本件犯行において果たした役割の程度、意思決定に対する非難の程度等を踏まえれば、殺人（第1の事実）だけでも懲役15年は下らない」と述べられている。
- 3) 事件の経緯に関しては、緒方あゆみ「生を全うする権利と終わらせる権利」中京ロー40号（2024年）25頁以下参照。
- 4) より詳細な行為態様の分析として、只木誠「医師によるALS患者殺人事件」ノモス56号（2025年）14頁以下参照。
- 5) 第一審の評釈として、拙稿「判批」刑ジャ81号（2024年）133頁以下、西元加那「医師による致死薬投与の可罰性に関する一考察」大正大学研究紀要110輯（2025年）188頁以下参照。
- 6) 例えば、真の自由とは、選択された行為に対する道徳的価値評価からの自由を意味すると理解した上で、「選択する」という行為それ自体の即時的価値性を強調する見解（一般的自由説）もある。当該見解に関しては、阪本昌成「プライバシーと自己決定の自由」樋口陽一（編）『講座・憲法学（第3巻）権利の保障【1】』（日本評論社、1994年）247頁以下参照。また、我が国における「死ぬ権利」の憲法学説上の議論を紹介するものとして、石居圭『刑法における自己決定権の限界』（成文堂、2025年）5頁以下参照。
- 7) 拙稿・前掲注5）136頁参照。
- 8) 第一審において、そのような概念は「可罰的違法性」を阻却するものとされていた。ただし、「社会的相当性」という概念は、刑法上、その体系的位付けに争いがある。この点に関しては、松宮孝明『刑法総論講義（第6版）』（成文堂、2024年）102頁及び209頁、深町晋也「社会的相当性」法時95巻3号（2023年）15頁以下参照。
- 9) ちなみに、ドイツ刑法216条「要求に基づく殺人」の違法性阻却をめぐる学説状況を参照すると、当該犯罪がドイツ刑法34条「正当化的緊急避難」により違法性阻却される極めて例外的な場面として、「身体的に自死が不可能な場合」が挙げられている。この点に関しては、MüKoStGB/Schneider, 4. Aufl. (2021), StGB § 216. Rn. 61.
- 10) 第一審で提示された不可罰要件の問題性に関しては、拙稿・前掲注5）138頁以下参照。
- 11) 横浜地判平7・3・28判時1530号28頁、判タ877号148頁。本件の概要に関しては、甲斐克則「安楽死」佐伯仁志＝橋爪隆『刑法判例百選Ⅰ総論（第8版）』（有斐閣、2020年）42頁以下参照。
- 12) 従前の東海大学病院事件判決が安楽死要件を「肉体的苦痛」に限定していたことに関して、町野朔『『東海大学安楽死判決』覚書』ジュリ1072号（1995年）113頁は、それ自体を正当としながらも、意識水準が極端に低下しているはずの終末期患者は、肉体的苦痛を感じていないため、事実上、安楽死が許容される状況は想定されにくいと説明していた。
- 13) このような手続重視の判示部分は、最近、刑法学説の俎上に上げられた「手続化（Prozeduralisierung）」をめぐる議論が想起される。この点に関しては、拙稿・前掲注5）139頁以下参照。
- 14) 積極的安楽死の許容要件に関する議論状況に関しては、只木・前掲注4）6頁以下参照。