

## 《論 説》

## ドイツにおける自殺幫助規制過程の考察(1)

神 馬 幸 一

## 1. 序 論

本稿は、現在(2023年5月末時点)、ドイツで喫緊の課題として検討中の段階にある自殺幫助規制の諸法案を各々比較しながら<sup>1)</sup>、そこにおける議論内容

- 
- 1) 本稿では、後述で各法案の文言を紹介する際に、「Selbsttötung」を「自殺」とし、「Suizid」を「自死」と訳し分けている。前者は、犯罪(Tötung:殺人)としての性格を帯びた否定的な意味合いで用いられていることが一般的であるのに対して、後者は、むしろ、その自らの人生を終わらせる態様に対して中立的な意味合いで用いられていることを理由とする。この点に関しては、拙稿「オーストリアの新しい自殺幫助法制に関わる連邦政府案注釈(1)」獨協法学119号(2022)横313(50)頁以下参照。ドイツでは、我が国でいうところの「自殺幫助」は不可罰であることから、現行ドイツ刑法典の原文上、それに相応する単語がない。したがって、各法案でも、様々な単語が用いられており、不統一な状況にある。本稿では、上記の「自殺」と「自死」の区別に対応させて、「Suizidhilfe」を「自死介助」、「assistierter Suizid」を「介助自死」、「Mithilfe am Suizid」を「自死関与」と訳出する一方で、「Hilfe zur Selbsttötung」は、原文上は、同じ単語でありながら、後述の法案内容に対応させるかたちで「自殺幫助(Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案及びHelling-Plahr/Sitte等案)」と「自殺援助(連邦保健省試案及びCastellucci/Heveling等案)」に訳し分けている。その理由は、前者が(我が国の自殺幫助概念と同様)被害者における自殺の着手を要するのに対して、後者は、(従前の刑法第217条と同様)かかる着手を不要とする危険犯であり、両者を区別する必要性が見い出せるからである(ドイツで違憲とされた「自殺援助」概念に関しては、脚注[3]も参照されたい)。同様に、「Förderung der Selbsttötung」も、従前の刑法第217条を引き継ぐかたちで「自殺援助」と訳し

を暫定的に紹介するものである。この序論では、かかる諸法案が提起されてきた経緯と本稿の構成を概要として述べる。

ドイツ連邦憲法裁判所は、2020年2月26日付けの判決<sup>2)</sup>により、「業としての自殺援助罪(刑法第217条)<sup>3)</sup>」を違憲無効とした(以下、「2020年違憲判決」)。

ている。また、「Sterbewillige」は、「臨死意向者」とし(主にKünast/Scheer等案で用いられる)、「Suizidwillige」は、「自死意向者」と訳し分けている。両者は、自殺(自死)することを企図している者として、ほぼ同様の意味が確認される一方で、「希死念慮」というような精神疾患ないし障害に罹患している者は、その法案の適用対象外とされることから(Helling-Plahr/Sitte等案では、Suizidgedankeという別の単語が当てられている)、「意向」という中立的と思われる法律用語を当てている。以上も含め、その他の本稿における訳語の選定に関しては、拙稿「ドイツ連邦憲法裁判所第2法廷2020年2月26日判決：ドイツ刑法第217条の違憲性(1)」獨協法学112号(2020)横478(49)頁以下、同「オーストリアにおける新しい自殺補助法制(含：「臨死指示法の制定並びに麻薬法及び刑法の改正に関する連邦法」全文訳)」獨協法学118号(2022)横93(214)頁以下における訳出方針に概ね準拠している。

- 2) BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 u. a., BVerfGE 153, 182. 判決全文の翻訳として、拙稿「ドイツ連邦憲法裁判所第2法廷2020年2月26日判決(1～3・完)」獨協法学112号(2020)横471頁以下・同113号(2020)横423頁以下・同114号(2021)横345頁以下参照。ドイツ連邦憲法裁判所による当該判決の報道資料(Pressemitteilung)に関しては、拙稿「連邦憲法裁判所『業としての自殺援助禁止の違憲性』報道資料2020年12号(2020年2月26日付け)補足編集版」獨協法学113号(2020)横459頁以下参照。また、当該判決の評釈として、秋山絃範「業としての自殺援助禁止の違憲性」比較法雑誌54巻4号(2021)249頁以下、天田悠「ドイツ・オーストリアの自殺関与違憲判決とその後の立法動向」佐伯仁志ほか(編)『刑事法の理論と実務⑤』成文堂(2023)229頁以下、九州大学ドイツ刑法判例研究会「ドイツ刑法典第217条の合憲性について」法政研究87巻4号(2021)170頁以下、ドイツ憲法判例研究会「業務上の自殺援助の禁止と自己決定にもとづく死の権利」自治研究97巻7号(2021)147頁以下、福山好典「ドイツにおける刑法217条(業としての自殺促進罪)違憲判決」医事法研究3号(2021)103頁以下、拙稿「『業としての自殺援助罪(ドイツ刑法第217条)』の違憲性[ドイツ連邦憲法裁判所2020年2月26日判決]」判例時報2456号(2020)140頁以下参照。
- 3) 当該条項の文言は、法務省刑事局(樋口亮介ほか：訳)『刑事法制資料：ドイツ刑

このドイツ刑法第217条は、2015年12月3日付けのドイツ刑法典一部改正<sup>4)</sup>により新設され、2015年12月10日以降、施行されていたものである<sup>5)</sup>。当該規定の導入により、立法者は、特に、当地で展開されてきた臨死介助協会(Sterbehilfverein)の活動が阻止されることを意図あるいは期待していた<sup>6)</sup>。

したがって、そのような規制目的に鑑み、ここでいう「業として(geschäftsmäßig)」という文言の法的意味は、反復継続する活動のみを指しており、利益を得る意図としての「営利性(gewerbsmäßig)」は必要とされ

法典』(2021)によれば、次の通りである。「①他の者の自殺を援助する目的で、その者にこれにつき業として自殺に関する機会を提供し、作り出し、又はあっせんした者は、3年以下の自由刑又は罰金刑に処する。②自らは業として行わず、かつ第1項に定める他の者と親族である者又は密接な関係にある者は、共犯として罰しない。」ここでいう「自殺援助」とは、我が国でいう「自殺幫助」概念とは異なる。すなわち、被害者における自殺未遂すらも不要な「抽象的危険犯」として設定されている。その点に関しては、BT-Dr. 18/5373, S. 3, 14. 当該法律案理由書の翻訳として、拙稿「ドイツ刑法新217条の法律案理由書(Bundestagsdrucksache 18/5373)」獨協法学100号(2016)横223(180)頁以下参照。

- 4) Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, BGBl I 2015, S. 2177. 当該改正法に関して、立法当時の状況を紹介するものとして、拙稿「ドイツ刑法における『自殺の業務的促進罪』に関して」獨協法学100号(2016)横117頁以下、渡辺富久子「立法情報【ドイツ】業としての自殺幫助の禁止」外国の立法266-1号(2016)16頁以下参照。この立法内容を批判的に検討するものとして、アルビン・エーザー(嘉門優:訳)「自殺関与の不処罰性 — ドイツにおける新たな制限 —」井田良ほか(編)浅田和茂先生古稀祝賀論文集(上巻)成文堂(2016)567頁以下、甲斐克則「終末期の意思決定と自殺幫助」(同書)565頁以下、只木誠「臨死介助協会と自殺援助処罰法 — ドイツおよびスイスの現状」(同書)647頁以下、山中敬一「ドイツにおける臨死介助と自殺関与罪の立法の経緯について」(同書)611頁以下、同「ドイツにおける自殺関与罪をめぐる最近の議論にもとづくわが刑法202条の処罰根拠の再考」井田良ほか(編)『新時代の刑事法学 — 椎橋隆幸先生古稀記念(下巻)』信山社(2016)93頁以下参照。
- 5) ただし、2020年違憲判決第89段落及び第124段落によれば、当該条項の適用事案は、皆無とされている。
- 6) 詳細な理由付けに関しては、BT-Dr. 18/5373, S. 9.(拙稿・前掲注[3]横231頁以下参照。)

ない<sup>7)</sup>。これにより、専ら(利己的ではなく)利他的な観点から活動しようとする臨死介助協会の活動を牽制しようとしていた。

他方で、かかる規定は、個々の医師が利他的な理由で行う医師介助自死も、場合によっては適用対象に含みうる<sup>8)</sup>。要は、その規制内容の広範性ないし曖昧性が立法当時から問題視されていた。そこで、連邦憲法裁判所は、かかる2020年違憲判決により、当該規定が自己決定的な死の権利を不当に侵害しているとして、その違憲性を論拠付けた。この自己決定的な死の権利は、人格権の一般的な表現として、基本法第1条第1項と併せて適用される同法第2条第1項により保障されており、そこには、自殺の自由に加えて、自殺に際して第三者に助力を求める自由も含まれるものとされたのである<sup>9)</sup>。

ただし、これに対応するかたちで、各人に自殺に助力する義務が課されているわけではない<sup>10)</sup>。そうであっても、身体的な理由から、自死意向者が第三者の助力を借りずに、本人にとって合理的な方法で自殺の決意を実行することが不可能な場合は少なくない。そのような場合も含めて、自殺に際しての助力が広範なかたちで禁止されるべきではないものと考えられたのである<sup>11)</sup>。

その一方で、かかる刑法的規制を撤廃する帰結として、弱者に自殺という選択肢を迫る社会的圧力が生じうることも同時に懸念されている。連邦憲法裁判所は、この危険性も、十分に認識しており、それに対抗するために、弱者を保護する新規立法の必要性にも言及している<sup>12)</sup>。例えば、この2020年違憲判決により改めて検討されなければならない将来的法制化の構想として、「特に危険とされる形態の自死介助の禁止<sup>13)</sup>」を立法者に求めている。

---

7) BT-Dr. 18/5373, S. 17.(拙稿・前掲注〔3〕横243頁参照。)

8) 2020年違憲判決第334段落以下によれば、医師を適用対象から除外する限定解釈は、立法趣旨に反するものとされている。

9) 2020年違憲判決第208段落以下参照。

10) 2020年違憲判決第284段落及び第289段落参照。

11) 2020年違憲判決第212段落以下参照。

12) 2020年違憲判決第338段落以下参照。

13) 2020年違憲判決第339段落参照。

したがって、現在、当地の政治的課題として、自死意向者における生命の保護と自己決定権の保障を同時に満たす規制の確立が求められている。それは、自己答責的な(医師)介助自死に関する現実的な選択肢を提供するものでありながら、同時に、その濫用防止のための必要な法的統制に加え、自殺予防も図るものでなければならない。

以上のような経緯を受けて(1. 序論)、本稿では、先ず、2020年違憲判決を手掛かりとして、その法制化の基本方針を詳細なかたちで考察し(2. 法制化の基本方針)、また、現在(2023年5月末時点)における関連立法の状況を概観する(3. 関連立法の現状)。その上で、従前において提起された各法律案の内容を紹介する(4. 諸法案を巡る議論内容)。本稿に引き続く次稿では、2022年11月28日付けの連邦議会法務委員会公聴会以降の動向をまとめていく予定である。

また、参考資料として、(著作権処理等の関係上)ウェブ上で一般的に公開されているもの(後述「連邦保健省試案及び第20選挙期ドイツ連邦議会で審議中の三法案(2023年5月末時点)」)に限定したかたちで、本稿で紹介する幾つかの法案の訳出も後掲する。この参考資料は、本稿と併せて参照されたい。

## 2. 法制化の基本方針

前述したように、当地における自殺幫助規制は、2020年違憲判決を受けたものとして構想されなければならない。したがって、そこで示された基本方針が重要となる。本節では、かかる基本方針の内容として、先ずは、そこで何が規制されるべきなのかという対象を明らかにし(2-1 規制対象)、それをどのように規制するべきかという方法論を確認した上で(2-2 規制方法)、最終的に目指されるべき調整化された基本方針の内容(2-3 二律背反の方針の調整)を確認していく。

### 2-1 規制対象

2020年違憲判決は、個人的権利と国家的責務の両側面から、問題状況を整理したものと評価されている<sup>14)</sup>。すなわち、連邦憲法裁判所は、そこにおいて、

個人的権利ないしは自由として保障されなければならない本質的な価値を詳述した上で、同時に、国家には、それを保護する責務が課されているという規制の本質的構造から、そこにおける規制対象を的確に整理している。

また、この状況においては、規制当事者間の不均衡も併せて指摘されている<sup>15)</sup>。すなわち、一方は、自死意向者であり、他方は、国家である。自死意向者は、致死薬を求める一方で、国家は、それを阻止する側である。連邦憲法裁判所は、この状況を是正するために、自死意向者の立場を強化した。しかし、同時に、将来的な法制化のために、自死意向者の権利を保護する者として、再び国家に、その責務を課したということになる。

このようなかたちで、まずは、連邦憲法裁判所が考える規制対象の本質的構造と当事者関係が把握可能である。以下では、当該判決文に顕れた個人的権利と国家的責務における各々の内容を更に詳述する。

### (1) 個人的権利の側面

個人的権利の側面として、2020年違憲判決では、基本法第1条第1項で保障された人間の尊厳と併せて適用される同法第2条第1項による一般的人格権の内容が強調化されている<sup>16)</sup>。連邦憲法裁判所によれば、これは、どのように生き、そして、死ぬのかという自己決定権をも生じさせるものと考えられている<sup>17)</sup>。

かかる自己決定的な死の権利の内容に関して、判決文中、特に、将来的な法制化に向けて重要視されるべきところは、次の部分である。すなわち、連邦憲法裁判所は、「人格的自由の表れとしての自己決定的な死の権利は、外部的に定義付けられた状況に限定されない。個人的自己決定における最も内心的な領域に影響を与える自身の人生の処分権は、特に深刻若しくは不治の病状又は人生や病気における一定の段階に限定されない。特定の原因と動機による保護範

---

14) Wolfram Eberbach, Suizidhilfe zwischen Selbstbestimmung und Bürokratie, MedR 40 (2022), S. 456 f.

15) Eberbach, a. a. O. (14), S. 456.

16) 2020年違憲判決第204段落以下参照。

17) 2020年違憲判決第209段落参照。

囲の限定化は、自殺を決意した者の動機に序列が付けられることを意味しており、それは、基本法における自由の思想に反するかたちで、思想内容の事前抑制に相当する<sup>18)</sup>」と述べている。要は、連邦憲法裁判所によれば、尊厳を伴う自己決定とは、誰もが自分自身で定めた基準に従って、生き、死ぬことができるということでもある。それは、他者からの評価を受ける必要がない。「一般的な価値観、宗教的な戒め、生と死に対処するための社会的理想像又は客観的な合理性の考慮を超越したところの基本権保有者における意思が決定的<sup>19)</sup>」とされている。同時に、「自身の人生終焉に関する自己答責的な判断には、更なる理由付けや正当化も必要ない<sup>20)</sup>」という裁判所の示唆も注目に値する<sup>21)</sup>。

このように連邦憲法裁判所が自己決定的な死の権利を特に当事者の置かれた状況(病状)に依存させていないという特徴は、国際比較という観点からも、非常に広範な射程範囲を有するものである<sup>22)</sup>。すなわち、連邦憲法裁判所は、自身の生命における処分権を自己答責的で自律的な意思決定による場合のみ許容している一方で、そのような状況は、重病又は不治の病における患者の場合

---

18) 2020年違憲判決第210段落参照。

19) 同上。

20) 同上。

21) しかし、後述するように、将来的法制化において想定されている「手続化」は、このような自死意向者が有する自己決定的な死の権利を積極的に認めようとする態度と相反しうるものでもある。

22) 欧州人権裁判所の判例は、主として、「生命に対する権利(欧州人権条約第2条)」と「私生活及び家族生活に関する権利(同第8条)」を調整するかたちで医師介助自死の権利を導き出してきた。しかし、それは、これまでのところ、身体的・精神的苦痛を終わらせる目的という限定的な要件付きで、医師介助自死を理解するものである(ECHR judgment in case “Pretty v. United Kingdom”, no. 2346/02, 29th April 2002, § § 64 f.; ECHR judgment in case “Haas v. Switzerland”, no. 31322/07, 20th January 2011, § 51; ECHR judgment in case “Koch v. Germany”, no. 497/09, 19th July 2012, § § 51 f.; ECHR judgment in case “Gross v. Switzerland”, no. 67810/10, 14th May 2013, § § 58 f.)。同趣旨の評価として、2022年11月28日付けの連邦議会法務委員会公聴会におけるHelmut Fristerの資料「Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen」3頁目参照。

にのみ存在するのではなく、あらゆる人生の局面において存在しうるものと捉えている。そして、自己の存在意義に関する自己解釈に沿うかたちで自死を実施することは、一般的な価値観による評価の対象に含まれないものとされる。したがって、客観的には不合理な自死の決意であっても、国家又は社会は、これを受け入れなければならないと連邦憲法裁判所は考えているのである<sup>23)</sup>。

更に注目に値する観点が当該判決では示されている。従前、死の権利に対する異議として、自殺により、同時に、その権利の前提となる自分自身が失われるという見解が提起されてきた<sup>24)</sup>。連邦憲法裁判所は、それに対して、次のように反論している。「自殺により自身の生命と同時に自己決定のための前提条件及び自身の主体的地位が放棄されてしまうことから、自死者の尊厳に反するという理由をもって、かかる権利は否定されない。確かに、生命は、人間の尊厳における重要な基盤である。自身の人生に対する自己決定的な処分権は、むしろ、自律的な人格発達という人間の尊厳に内在化された理念の直接的な表現である。すなわち、それは、終局的に言うならば、尊厳の表れである。(中略)したがって、人間の尊厳は、個人における自己決定の限界ではなく、むしろ、その論拠である<sup>25)</sup>。」

その上で、連邦憲法裁判所は、「自殺をする権利には、そのための助力を第三者に求める自由、そして、その助力が提供される限りで、それを利用する自由が含まれる<sup>26)</sup>」と結論付けるのである。なぜなら、「基本権の行使が第三者との関わり合いに依存しており、自由な人格性の発展化が他者の関与に依存している場合、第三者が任意に支援を提供する枠組み内で、それを禁止により制限しないということを介して、かかる基本権は保護されている<sup>27)</sup>」からである。

---

23) 特に、この点を強調化する部分として、2020年違憲判決第340段落参照。

24) 例えば、Dieter Lorenz, Aktuelle Verfassungsfragen der Euthanasie, JZ 64, (2009), S. 60; Christa Niestroj, Die rechtliche Bewertung der Selbsttötung und die Strafbarkeit der Suizidbeteiligung, Universität Göttingen, (1983), S. 74 f.

25) 2020年違憲判決第211段落参照。

26) 2020年違憲判決第212段落参照。

27) 2020年違憲判決第213段落参照。



## (2) 国家的責務の側面

その一方で、連邦憲法裁判所は、同時に、個人的権利の保護が国家的責務として課せられており、それは自殺に関わる自己決定権にも適用されることを強調した。そもそも、「一般的人格権は、公的権力の影響から完全に逃れているわけではない。比例性の原則が厳格に保持された下で、優越する公益又は基本権的に保護される第三者の利益に関連して国家的措置が実施される場合、個人は、それを受忍しなければならない<sup>28)</sup>」と考えられている。そして、これは、自殺の文脈にも当てはまるとした。すなわち、「第三者の助力を受けて自身の人生を終わらせるという自己答責的な判断は、最も狭い私的領域に留まるものではない。確かに、それは、高度に個人的な性格を有する。しかし、それは、他者の行動にも相互的な影響を与えている。自殺の判断を実施するに際して、業として提供されている第三者の助力を利用する者及びそのような支援を求める者は、社会にも影響を及ぼす。したがって、業としての自死介助の提供は、専ら自発的な決意により行動する自死意向者と自死支援者との関係性のみにおいて、影響を及ぼし合うわけではない。それは、著しい濫用の危険性と第三者の自律的な自己決定に対する脅威を含んだ事前的及び事後的な影響を生じさせる<sup>29)</sup>。」

以上から、ここでいう個人的権利の保護という国家的責務を果たすために、立法者は、自殺及び自殺幫助の不可罰性が維持される文脈の中で、手続化された保障体制の確立が求められる。そして、このような手続は、自死意向者の自己決定を保障するために適したものでなければならない。それは、包括的な相談体制と意思決定の選択肢に関する説明の後にのみ行われることが保障されなければならない<sup>30)</sup>。更に、その決意が真摯かつ持続的なものであるかどうかとも検討されなければならない<sup>31)</sup>。また、自死の意向が社会的圧力、特に家族の圧力によって引き起こされ、強制されたものでないことが確認されなければなら

28) 2020年違憲判決第221段落参照。

29) 2020年違憲判決第222段落参照。

30) この点を強調化する部分として、2020年違憲判決第246段落参照。

31) この点を強調化する部分として、2020年違憲判決第244段落参照。

ない<sup>32)</sup>。ただし、いかなる自殺幫助規制も、「その立法における保護概念は、任意に自己決定し、それを発展させるための精神的・道徳的存在として、基本法の憲法秩序の根底に置かれた人間の表象に合致したものでなければならぬ<sup>33)</sup>」とされている。

## 2-2 規制方法

上記を受けて、更に重要視されるべきことは、次のような点であろう。連邦憲法裁判所によれば、前述したように、自殺幫助規制の可否を客観的な基準(例えば、病状の段階等)に依存させることは禁じられている一方で、このことは、自死に関わる意思決定の自己答責性ないし自律性を証明する際に、その者の生活状況に応じて異なる要件が設定されることを妨げるものでもない<sup>34)</sup>。

ただし、この状況は、一方が権利を主張するのに対して、他方がそれに相反するかたちで保護的に制限するという根本的な対立を生じさせるものである。したがって、ドイツの立法者には、自由を締め付けることなく、しかし、その保護を効果的なものにするために、そこでの比例性を維持しながら<sup>35)</sup>、互いを限界付けるといふ非常に困難な作業が求められている。

少なくとも、連邦憲法裁判所は、2020年違憲判決で、立法者により、いかなる自殺幫助規制も行うことが許されないというわけではないことを明確に強調している<sup>36)</sup>。そこでは、前述したように、手続化された保障体制が求められることになる。「ただし、その立法における保護概念は、任意に自己決定し、それを発展させるための精神的・道徳的存在として、基本法の憲法秩序の根底に置かれた人間の表象に合致したものでなければならぬ。自己決定が可能な人間としての個人という憲法的に公認された想定は、医学的及び薬学的な質の保証及び濫用からの保護という要素により補完されうるものであり、そのよう

---

32) この点を強調化する部分として、2020年違憲判決第247段落参照。

33) 2020年違憲判決第338段落参照。

34) 2020年違憲判決第340段落参照。

35) 2020年違憲判決第223段落以下参照。

36) 2020年違憲判決第338段落参照。

な自己決定の保護において、国家的介入に厳格な制限を求めるもの<sup>37)</sup>」とされている。

更に、いわゆる臨死介助協会の活動を念頭においた「組織的自死介助」という現象に対しては、そこにおける自己答責性ないし自律性を保護するために、広範な規制の可能性を示している。すなわち、「その範囲は、法的に定められた情報提供義務及び待機義務、自殺支援提供の信頼性を確保するための許可の留保等の手続化された保障機構を伴う積極的な規制から、刑法第217条の規制概念に適合するような特に危険とされる形態の自死介助の禁止に至るまで、多岐に亘る。保護されるべき法益の重要性に鑑みて、それらは、刑法において明記されるか、又はその違反に対して少なくとも刑事制裁により保護することも可能<sup>38)</sup>」とされている。

最後に、連邦憲法裁判所は、手続化に関連して、違憲判決の理由における最後の2段落で、このように付け加えている。「あらゆる介助自殺の規制的制限は、任意の判断を基礎として第三者の支援を得ながら自殺するという憲法的に保護された個人の権利のために、その展開及び実施に関する十分な事実上の余地が残されていることを保障しなければならない。そのためには、医師及び薬剤師の職業法における首尾一貫した調整だけでなく、おそらく麻薬法の適合化も求められる。法秩序を首尾一貫したものとして調整する義務は、医薬品法及び麻薬法の領域に根差している消費者保護及び濫用防止の要素を保持しながら、自死介助の領域における保護の構想を統合化する可能性を排除するものではない。このことは、総じて自死介助に関する義務があってはならないということを防げるものではない<sup>39)</sup>。」

### 2-3 二律背反的方針の調整

以上から、将来の法制化に向けては、相対する基本方針が示されていることが判明する。前述したように、自死意向者が「一般的な価値観、宗教的な戒め、

---

37) 同上。

38) 2020年違憲判決第339段落参照。

39) 2020年違憲判決第341段落及び第342段落参照。

生と死に対処するための社会的理想像又は客観的な合理性<sup>40)</sup>」に従う必要がないのであれば、手続化された保障体制、例えば、待機義務又は情報提供義務というような許可の留保を伴う体制の構築を正当化する理由は必ずしも明らかではない。言い換えれば、自死意向者は、他人の指示に従わなければならない、もはや自己決定的な行動はとれないということになる。この違憲判決によれば、自死意向者の動機は、客観的合理性の基準に従った評価から免れるはずである。しかし、告知義務又は待機義務に直面して、それが「正当である」ことを証明しなければならぬ場合、そのような動機の評価は、避けられないものである。

更に、そのような手続化された保障体制において、自死意向者が自身の正当性を裏付けられなかった場合、その後自死意向者が自暴自棄になることも懸念される。すなわち、自殺に必要とされる致死薬を入手できないのであれば、自殺に際しては凄惨な方法しか残されていないことになるのだろうか。その点も疑問視される<sup>41)</sup>。

したがって、立法者の責務としては、個人の自由とその保護の両領域間における適切な調整が目指される。その方向性として、連邦憲法裁判所は、立法者に対して、次のような指示を与えている。すなわち、「立法者は、憲法で保護された個人的自己決定の完全な無効化をもってして、この社会政治的義務を回避してはならない。自己決定の喪失以前に、恐怖心を煽り、自殺の決意を促すことに適合的な医療供給及び社会政策的基盤の欠如又は医療の過剰供給という否定的現象形態は、いずれも憲法的に保護された自己決定権を無効化することで対処できるものではない。個人には、生命維持を目的とした処置を拒否し、自身の存在における意義の理解に従って、第三者の助力を受けることで人生を終わらせるための判断を実行する自由が保障されなければならない。自律性に反するかたちでの生命保護は、人間の尊厳が価値秩序の中心に据えられている公共体の自己像に加え、憲法における最高の価値としての自由な人間の人格性の尊重及び保護に矛盾する。自殺の自由が人格の自己決定的保存のために持ち

---

40) 2020年違憲判決第210段落参照。

41) 同旨の疑問を示すものとして、Eberbach, a. a. O. (14), S. 458.

うる実存的な意義に鑑み、現実的正当性を有する考慮として、その可能性は常に保障されなければならない<sup>42)</sup>。」

要は、手続化された保障体制が妨害体制になってはならないということである<sup>43)</sup>。そして、そこでは、自己決定と自律性が優先される。そこで設計される手続は、自己決定を支配するのではなく、自己決定に資するものでなければならない。そのような将来的法制が求められている。

### 3. 関連立法の現状

将来的な自殺幫助規制は、保護法益の重要性に鑑みて、具体的に、刑法のみならず、医師の職業法における首尾一貫した調整に加えて、致死薬入手に関する麻薬法の適合化も求められている。そこで、かかる刑法(3-1)、職業法(3-2)、麻薬法(3-3)は、どのような現状に置かれているのかを確認する。

#### 3-1 刑法

2020年違憲判決の結果として、刑法は、1872年の刑法施行から、2015年に「業としての自殺援助罪(刑法第217条)」が導入されるまでの140年以上にわたり適用されてきた法的状況に再び回帰することになった。すなわち、自殺幫助は、基本的に処罰されない。組織的な自死介助活動も再開されている<sup>44)</sup>。

ただし、このように、かつての法的状況が復活したからといって、自殺幫助が刑法上の全く無規制状況にあるわけではない。2020年違憲判決以前から、自己答責的で自由意思に基づく自殺を幫助することのみが不可罰とされてきた。反対に、自殺が自己答責的ではなく、自由意思にも基づいていない場合、刑事

---

42) 2020年違憲判決第277段落参照。

43) この点を強調するものとして、Eberbach, a. a. O. (14), S. 458.

44) Medstra 6/2022, S. R4 f.の匿名記事「Kurzbeitrag: Kritik an Suche nach ärztlichen Gutachtern und Gutachterinnen für Suizidbeihilfe」によると、例えば、「Verein Sterbehilfe」というドイツで活動中の臨死介助協会は、2021年中に129名の自殺を幫助したとされる。これは、当地において過去最高の値である。

判例の法理によれば<sup>45)</sup>、それは、不可罰的な自殺幫助ではなく、間接正犯としての他殺行為であると評価される。すなわち、一見、自殺を幫助したかのように見える者であっても、そこにおける自殺の決意が自由意思に基づかないものであることを認識しながら、それを考慮に入れた上で、その者が自殺の実現化に寄与している場合、故殺罪（刑法第212条）、更に、犯情によっては、謀殺罪（刑法第211条）で訴追される可能性がある。あるいは被害者における自由意思の欠如に関して、それを認識することなく行動した場合、過失致死罪（刑法第222条）で処罰される可能性も生じる。

要求に基づく殺人罪（刑法第216条）は、2020年違憲判決により、直接的な影響を受けることはない<sup>46)</sup>。ただし、当該判決によれば、自己決定的な死に関する基本権は、身体的な理由から自殺することができない者においても保障される必要がある。したがって、連邦通常裁判所は、2022年6月28日付けの決定<sup>47)</sup>で、そのような場合においては、要求に基づく殺人罪の適用を制限すべきであるという解釈論を示している<sup>48)</sup>。

### 3-2 職業法

前述したように、2020年違憲判決によれば、医師に自殺への助力義務が課せられることはない<sup>49)</sup>。したがって、連邦医師会によれば、現状においても、自殺に際して助力すること自体は、医療行為ではないとの見解が維持されてい

---

45) 関連判例の紹介として、拙稿「患者の自殺に際して医師の救助義務を否定した事例」判例時報2438号（2020）128頁以下参照。

46) 連邦憲法裁判所は、「自身の手で、その人生を終わらせる行為としての自殺において（2020年違憲判決第202段落）」のみ、自己決定的な死の権利を明確に導き出している。ただし、学説においては、かかる判決は、要求に基づく殺人の正統性にも疑問を投げかけているという見解もある。例えば、Frauke Rostalski, Freiheit und Sterben, JZ 76 (10), (2021), S. 480.

47) BGH, Beschl. vom 28. Juni 2022 – 6 StR 68/21, NJW 2022, 3021 = NStZ 2022, 663.

48) 関連判例の紹介として、拙稿「直接的死因と認定された殺害行為が不可罰的自殺幫助として規範的に評価された事例」判例時報2550号（2023）110頁以下参照。

49) 2020年違憲判決第284段落及び第289段落参照。

る<sup>50)</sup>。

しかし、当該判決によれば、「医師の職業法は、個々の医師における個人的良心からの判断を超えて、又はそれに反して、自死介助の個人的準備に更なる制限を設定している。その結果、ドイツ刑法第217条の下で認められている業として行われたい自死介助は、一般的に、個人にとって理論的な選択肢に過ぎず、一 憲法上要求された個人による自己決定の裁量を保護するために一 現実的行動としての選択肢とは考えられていない<sup>51)</sup>」ものと批判された。これを受けて、連邦医師会は、「医師のための(模範)職業規則(MBO-Ä)」における関連規定を見直し、実際に、自殺に際して助力することの職業的禁止に関する規定部分(第16条第3文)を削除している<sup>52)</sup>。

ただし、この連邦医師会が策定する職業規則自体は、法的拘束力のない指針としての意味合いを有するにすぎず、實際上、医師の職業律としての法的規範は、州医師会の水準で定められた医師職業規則ということになる<sup>53)</sup>。従前、自殺に際して助力することの職業的禁止を採用していた州医師会の全てにおいて、2022年11月末の時点で、この削除ないし無効化が実施された<sup>54)</sup>。こうして、医師が自己の良心に従うかたちで自殺に際して助力することは、ドイツ全土の

50) Bundesärztekammer, Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages, TOP IVb: Konsequenzen des Urteils des BVerfG zum § 217 StGB - Änderung des § 16 MBO-Ä, (2021), S. 157によれば、「医師のための(模範)職業規則(MBO-Ä)」第1条第2項の解釈論として、自殺に際して助力することは、医師の職務範囲に含まれないと説明されている。同様の解説として、Rudolf Ratzel / Hans-Dieter Lippert / Jens Prütting, Kommentar zur (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997, 8. Aufl., Springer, (2022), S. 36 ff.

51) 2020年違憲判決第290段落参照。

52) Bundesärztekammer, a. a. O. (50), S. 156 f.; Ratzel / Lippert / Prütting, a. a. O. (50), S. 318 ff.

53) この点の事情に関しては、Ratzel / Lippert / Prütting, a. a. O. (50), S. 28 f. 邦語文献の紹介として、村山淳子「ドイツの医療法制」西南学院大学法学論集43巻3=4号(2011) 249頁以下参照。

54) この点に関しては、Frister, a. a. O. (22), S. 7.

職業法により禁止されていないという現状が生じている。

### 3-3 麻薬法

以上に比べて、麻薬法を巡る法的状況は、未だ不明確である。2020年12月10日付けの連邦憲法裁判所決定<sup>55)</sup>は、連邦医薬品医療機器庁 (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: BfArM) により規制されている致死薬に関して、自殺目的での個人購入が許可されるべきという行政訴訟に由来する憲法訴訟を退けた。しかし、この決定によれば、自殺目的のための致死薬を処方する医師の権限自体は、明確に否定されているわけでもない<sup>56)</sup>。その一方で、そもそも2020年違憲判決では、前述したように、このような致死薬の処方を巡る「麻薬法の適合化<sup>57)</sup>」は、将来的な法制化の課題として言及されている<sup>58)</sup>。

これらの事情から、自殺目的における致死薬の処方 が現行麻薬法の下でも許容されるのかは、事実上、未解決の問題として把握されている。下級審裁判例及び学説も、将来的な法制化が実現するまでの間は、当面、麻薬法第13条で規制されている処方薬の範囲から、自殺目的における致死薬は除外されているという一般的解釈論を堅持するかたちで、自殺目的のための致死薬を医療用処方において入手することは、現状の立法状況によれば、困難であると考えられている<sup>59)</sup>。

## 4. 諸法案を巡る議論内容

前述したように、連邦憲法裁判所により示された二律背反的な法制化の基本

---

55) BverfG, Beschl. vom 10. Dezember 2020 - 1 BvR 1837/19, NJW 2021, 1086.

56) 前掲注 (55) における連邦憲法裁判所決定の第7段落参照。

57) 2020年違憲判決第341段落参照。

58) 同上及び2020年違憲判決第342段落参照。

59) BeckOK BtMG, Bohnen/Schmidt (18. Ed. 15. 03. 2023), § 13 Rn. 14. また、OVG Münster, Urteil vom 2. Februar 2022 - 9 A 146/21 u. a.によれば、麻薬法第13条第1項の憲法的解釈の問題は未解決であると指摘されている (第20段落)。



方針を受けて、どのようなかたちで、それを将来的な法制化に落とし込んでいくべきか。ドイツの立法者は、そのような難題に直面している状況にある。

現在(2023年5月末時点)までにおいて、自殺幫助規制に関しては、以下の諸法案が提起されてきた。いわゆる選挙期(Wahlperiode)の区分に対応させるならば、次のように整理できる。

第19選挙期(2017年10月から2021年10月)においては、その終盤において、前述の2020年違憲判決が示されたこともあり、議論内容も準備段階に留まっている。そこでは、連邦議会における本格的な議論に先んじて、法学及び医学分野の研究者による試案が出版・公開されている。そのような研究者試案の代表的なものを列挙するならば、以下の2点になる。

- ① Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案「介助自死の規制に関する法律(Gesetz zur Regelung des assistierten Suizids)<sup>60)</sup>」(2020年7月8日 公刊)
- ② Augsburg-München-Halle(AMH)案「自己決定的な死の保障及び自死予防に関する法律(Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention)<sup>61)</sup>」(2021年1月1日 公刊)

更に、同選挙期中における2021年3月の段階で、連邦保健省試案として、「自殺援助の可罰性における改正及び自由答責的な自殺の決意の保障に関する法律(Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen

60) Gian Domenico Borasio / Ralf J. Jox / Jochen Taupitz / Urban Wiesing, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben, Ein verfassungskonformer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids, 2. Aufl., Kohlhammer, (2020). S. 31 ff.

61) Carina Dorneck / Ulrich M. Gassner / Jens Kersten / Franz Josef Lindner / Kim Philip Linoh / Henning Lorenz / Henning Rosenau / Birgit Schmidt am Busch, Gesetz zur Gewährleistung Selbstbestimmten Sterbens und Zur Suizidprävention: Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf (AMHE-SterbehilfeG), Mohr Siebeck, (2021), S. 1 ff. その概要に関しては、石居圭「ドイツにおける臨死介助法案について」法律論叢95巻1号(2022)11頁以下参照。

Selbsttötungsentscheidung)」が示されている。ただし、連邦政府の回答<sup>62)</sup>によれば、この試案は、各省庁間のみならず、同省内でも調整が行われていない暫定的な内部資料として位置付けられている<sup>63)</sup>。そのような取扱い上の注意が必要とされる一方で、実務的かつ学問的知見を広く参集するため、2021年3月11日付けで、この課題に取り組んできたドイツ連邦議会議員に対して超党派的に送付され、また、ウェブ上でも公開されている<sup>64)</sup>。

また、この第19選挙期中では、連邦議会においても、幾つかの議員団により、法案が準備されていた。実際に、法案提出へと漕ぎ着けたものとしては、Helling-Plahr/Lauterbach等による2021年4月19日付けの「自死介助の規制に関する法律 (Gesetz zur Regelung der Suizidhilfe)」案<sup>65)</sup>のみが挙げられる。ただし、この法案自体は、第19選挙期において審議未了廃案となり、次の第20選挙期に改めて微調整を加えた上で再提出(下記③)されることになる<sup>66)</sup>。

第20選挙期(2021年10月から現在に至る)は、いよいよ連邦議会における本格的な審議が開始される時期である。2022年6月24日において、連邦議会は、自殺帮助関連規制を巡る諸法案の第一読会を実施した。そこで、検討された三法案は、提案代表者の名前を冠しながら、提出順に示すと以下ようになる。

① Castellucci/Heveling等案<sup>67)</sup>(2022年3月7日提出)

② Künast/Scheer等案<sup>68)</sup>(2022年6月17日提出)

---

62) BT-Dr. 19/28313, S. 1 ff.

63) BT-Dr. 19/28313, S. 2 f. この試案の準備段階において、連邦保健省大臣は、2020年4月15日付けで、緩和医療、倫理、自死予防、法学というように、様々な分野の有力専門学会及び専門家に対して、将来的な規制の可能性を諮問する書簡を発信していた。その回答を参考にしながら、2020年夏の段階において連邦保健省内で最初の具体的な検討がなされたものとされている。

64) 現在(2023年5月末時点)、当該法案の題名によりウェブ上で検索可能な状態にある。その概要に関しては、石居・前掲注(61)15頁以下参照。

65) BT-Dr. 19/28691. その概要に関しては、石居・前掲注(61)6頁以下参照。

66) 後述でも指摘するように、再提出に当たっては、従前の内容から修正が加えられた部分がある。

67) BT-Dr. 20/904.

③ Helling-Plahr/Sitte等案<sup>69)</sup> (2022年6月21日提出)

その後、これらの三法案は、2022年11月28日付けの連邦議会法務委員会公聴会においても集中的に審議され、関連分野の専門家による意見が聴取されている(その内容に関しては、本稿に引き続き次稿で紹介する予定)<sup>70)</sup>。したがって、現在においては、将来的な法制化を巡って、これら三法案に関する議論が活発化している。

このような法制化に向けての過程を受けて、以下では、現在の議論に先んじて提起された研究者試案の内容を要約し(4-1 研究者試案)、また、同時期に、連邦保健省から叩き台として示され、また、現在、検討の俎上に上がっている法案の一部にも、その残滓が見られる連邦保健省試案の内容を紹介した上で(4-2 連邦保健省試案)、前述した三法案を巡り展開されている議論内容を確認する(4-3 第20選挙期連邦議会に上程された三法案)。

#### 4-1 研究者試案

##### (1) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案

この法案は、「介助自死の規制に関する法律」と題して、3章で構成されている。第1章は、刑法改正として、自殺幫助<sup>71)</sup>(刑法第217条)及び自殺幫助の広告(刑法第217条a)が定められている。第2章は、麻薬法第13条の改正を提起し、第3章は、施行規定である。この法案は、後述で紹介する他の法案と比較しても、少数の条項で構成されており、ドイツ弁護士協会医事法委員会からも支持されている<sup>72)</sup>。

---

68) BT-Dr. 20/2293. その概要に関しては、石居・前掲注(61)8頁以下参照。

69) BT-Dr. 20/2332.

70) 現在(2023年5月末時点)、「Intensive Befassung mit einer möglichen Neuregelung des assistierten Suizides」という題名(検索語)により、ウェブ上で、当該公聴会の状況(動画配信)及び配布資料が公開されている。

71) ここでいう「自殺幫助(Hilfe zur Selbsttötung)」は、後述するように、Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案第217条第3項において、自殺行為の着手以降、可罰的とされていることから、我が国における自殺幫助概念と同様であると考えられる。したがって、「自殺幫助」という訳語を採用した。

この第217条案では、第1項において、不可罰的医師介助自死の要件が広範に列挙されている。まず、医師は、自死意向者を診察した後、本人の熟慮、意思決定の持続性、精神障害がなく、一時的な危機状況に置かれていないこと、更に、第三者による強制、脅迫、欺瞞、不当な影響がないことを確認する<sup>73)</sup>。また、医師が診察の際に自死意向者に与える説明は、「包括的かつ生命指向的 (umfassend und lebensorientiert)」なものでなければならない<sup>74)</sup>。更に、一名の医師だけが、自死意向者と診察し、説明を行うだけでは十分ではない。少なくとも、もう一名の「独立した」医師が自死意向者を直接的に診察し、自死意向者は、そのために全てを再び説明し直さなければならず、更に必要であれば、一人目の医師が行った診察結果を文書で確認しなければならない<sup>75)</sup>。この二重確認原則 (Vier-Augen-Prinzip) は、拙速な意思形成から自死意向者を保護するだけでなく、個々の医師による濫用の防止も目的としている<sup>76)</sup>。この二人目の医師による診察後、10日間の期間が経過し、再度、自死の意向が「現実的関連性から、その人自身の自己像を志向している (realitätsbezogen und am eigenen Selbstbild des Betroffenen orientiert)」ものと医師により確認されなければならない<sup>77)</sup>。その理由付けに関しては、前述した連邦憲法裁判所により示された判決内容が参照されている<sup>78)</sup>。

ただし、このように第1項で広範に定められた不可罰的医師介助自死の規定は、第2項によれば、成年の親族又は密接関係者には適用されず、その者達が明示的かつ真摯な要求に基づいて自殺幫助する場合、そもそも不可罰とされている。また、第3項によれば、自殺幫助は、自殺が実行された場合、又は自殺

---

72) Ausschuss Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein, Stellungnahme zur gesetzlichen Neuregelung des assistierten Suizids, MedR 39, (2021), 536 f., 537.

73) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案第217条第1項第1号及び第2号参照。

74) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案第217条第1項第3号参照。

75) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案第217条第1項第4号参照。

76) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, a. a. O. (60), S. 113.

77) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing案第217条第1項第5号参照。

78) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, a. a. O. (60), S. 114. (同頁脚注184番参照。)

が試みられた場合をもって可罰的とされる。そして、第4項は、何人も自殺幫助の義務を負わないことを明確にしている。第5項においては、連邦保健省が連邦参議院の同意を得て、特に、自殺幫助に関わる医師の専門的資格、説明義務、記録義務、報酬等の要件に関して、法規命令でより詳細に規制するものと定めている。

刑法第217条a案で規定されている自殺幫助の広告の禁止は、金銭的利益を意図する場合と「著しく不快な方法 (in grob anstößiger Weise)」による広告に適用される。その解釈に関しては、現在は廃止・削除されている刑法旧第219条a第1項に定められていた中絶広告の禁止に対応する文言として言及されている<sup>79)</sup>。この広告禁止に関しては、後述する現在審議中の法案の一部でも導入されていることから、そこで改めて議論内容を紹介する。

このBorasio/Jox/Taupitz/Wiesing案に対しては、特に、第1項による不可罰的医師介助自死の要件が厳格であり、特に、医師により自死意向者に対して行われる説明が「生命指向的」でなければならないことを巡り、自死意向者の自己決定権に対して父権主義的な影響を及ぼしうるものと批判されている<sup>80)</sup>。また、刑法において、例外として医師介助自死の許容規定を置くことは、従前、不可罰とされてきた自殺幫助自体を前提として不法なものとして評価することが含意される。また、第5項による連邦保健省の統制も含め、不可罰的医師介助自死の過程が厳格化又は煩雑化することは、そこで官僚主義的な規制が総じて導入されることも懸念されている<sup>81)</sup>。

## (2) Augsburg-München-Halle (AMH) 案

この法案は、「自己決定的な死の保障及び自殺予防に関する法律 (AMH臨死介助法案)」と題して、Augsburg大学、München大学及びHalle大学に所属する研究者の起草によるものである。それは、「自殺 (第4条)」及び「自死関与 (第5条)」のみならず、特に「治療断念、治療制限、治療中止 (第3条)」、「積

79) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, a. a. O. (60), S. 120.

80) Eberbach, a. a. O. (14), S. 462 f.

81) Eberbach, a. a. O. (14), S. 463.

極的臨死介助（第6条）、「間接的臨死介助（第7条）」も含めて包括的な規制が提案されている。これらの臨死介助の各態様に関連する個別的規制に引き続いて、第12条第1項によれば、何人も自由答責的な自殺に関与する義務を負わないということが明示されている。そもそも、第2条において、全ての者は自己決定的な死に関する権利を有することが原則とされている。この原則は、臨死意向者の「自由答責性（Freiverantwortlichkeit）」、すなわち、その者が任意に自身の意思を形成し、それに従いながら行動できることが前提とされている<sup>82)</sup>。

自死関与を規制する第5条によれば、その第1項において、他人の自死への関与は許容されていることが示されている。しかし、医師は、第2項により<sup>83)</sup>、そして、業として関与する臨死介助協会は、第3項により、限定的な要件下でのみ、自死に関与することができる。したがって、医師又は臨死介助協会から、そのような自死関与を受けるためには、第2項又は第3項に従って、以下のような入念な手順が踏まなければならない。

まず、自死意向者は、第8項第1項に従った相談（これは、医師又は相談所が実施できる<sup>84)</sup>）を受けなければならない。そこでは、様々な観点が確認されなければならない。その中には、代替的治療法の選択肢、特に緩和ケアに関する情報、そして自死の方法及び経過等が含まれる。

次に、自死意向者は、そこにおける自殺の「自由答責性」に関して、第9条第1項による委員会の聴取及び鑑定を受けなければならない。この委員会は、第9条第2項によれば、5名の者（当該自殺に関与しない医師2名、裁判官と

---

82) AMH案第2条第2項参照。

83) AMH案第5条第2項第3号は、医師介助自死の要件として、医師は、特に、同案第8条第2項に従って文書が作成された場合にのみ、それが実施できるものと定めている。しかし、Dorneck u. a., a. a. O. (61), S. 64における同案第8条第2項の注釈によれば、当該条項は、自殺実施後の文書化を定めるものとされる。したがって、この文書は、未だ実施前の医師介助自死の要件として不適当と批判されている。この批判に関しては、Eberbach, a. a. O. (14), S. 462.

84) AMH案第8条第1項第4文参照。

しての資格を有する者1名、精神療法の専門家1名、一般人)から構成されることになる<sup>85)</sup>。

そのような鑑定手続において「自由答責性」の裏付けがなされた場合、自死意向者は、自死に必要な致死薬を入手するために、次のような2通りの可能性を得たことになる。

一方としては、前掲第5条第2項により自死関与が可能な医師の下に赴き、そこで、自死意向者は、第8条の相談及び第9条の委員会鑑定により「自由答責性」が裏付けられたことを提示する。それにより、第10条第1項に従って、当該医師は、自死に必要な致死薬を処方することができるようになる。

他方としては、第9条第3項により、委員会が自死意向者の求めに応じて処方箋に相当する確認書を発行する<sup>86)</sup>。自死意向者は、この確認書を処方箋として代用することで、自死に必要な致死薬を直接的に入手することが可能となる。

この法案に対しては、第8条による相談手続と第9条による鑑定手続の二重性が自死意向者には煩雑であると批判されている<sup>87)</sup>。そもそも、この鑑定手続において「自由答責性」を検証する委員会は、そこでの開かれた対話のために、どのような信頼関係を自死意向者と構築すればよいのかという点にも懸念が示されている<sup>88)</sup>。

## 4-2 連邦保健省試案

この法案は、「自殺援助の可罰性における改正及び自由答責的な自殺の決意

---

85) Dorneck u. a., a. a. O. (61), S. 67における第9条の注釈によれば、委員会の設置数を決定するのは、各州の権限とされている。

86) この要件として、AMH案第9条第3項第1号は、同案第9条第1項による相談の実施が裏付けられることを求めている。しかし、同案第9条第1項には、相談に関する事柄は規定されておらず、同案第8条第1項の誤植であると指摘されている。この指摘に関しては、Eberbach, a. a. O. (14), S. 462.

87) Eberbach, a. a. O. (14), S. 464.

88) Eberbach, a. a. O. (14), S. 464. 同頁では、それと同時に、自死意向者1名に対して、5名の委員で対峙することは、自死意向者に無用な不安感を生じさせる可能性も指摘されている。

の保障に関する法律」と題して、刑法典、麻薬法及び社会法典の改正並びに新規立法として「自殺援助法（全18条）」を提案する広範な内容を有する。前述したように、いわば「叩き台」として示されたものであり、現在、検討の俎上に上がっている法案の一部にも、その残滓が見られる<sup>89)</sup>。しかし、暫定案として拙速的に提示されたこともあり、その内容面及び形式面における不備が少なからず指摘されている<sup>90)</sup>。したがって、以下では、特に問題視される部分を中心に、その概要を紹介する。

まず、法案第1章では、刑法改正として、「自殺援助（第217条）」及び「自殺援助に関する広告（第217条a）」が提案されている。特に、連邦保健省試案による自殺援助罪は、連邦憲法裁判所により違憲と判断された刑法第217条から「業として」という性質を除いたものであり、基本的に、被害者における自殺の着手を必要としない危険犯として位置付けられるものである<sup>91)</sup>。そもそも違憲と判断された構成要件と実質的には同一と思われるような内容が再導入される点は疑問が生じうる<sup>92)</sup>。

ただし、この連邦保健省試案による自殺援助罪は、例外として<sup>93)</sup>、①自死意向者が成年者であるか、又は家庭裁判所の許可を得ており<sup>94)</sup>、②民法第630条第1項及び第2項に従って、医師から説明を受けており、③自死意向者の意思が急性精神障害による影響を受けておらず、かつ、④自殺援助法第4条に従って相談が行われている場合には、引き続き提示される自殺援助法の手続<sup>95)</sup>に従

---

89) 特に、後述のCastellucci/Heveling等案において、類似の構成が散見される。

90) これを「検証に堪えない (nicht nachvollziehbar)」と痛烈に批判するものとして、Eberbach, a. a. O. (14), S. 463.

91) 連邦保健省試案の注釈部分（16頁）参照。

92) 同趣旨の批判として、Frauke Rostalski, Die Neuregelung der Suizidassistentz, GA 169, (2022), S. 222 f.

93) 連邦保健省試案刑法第217条第2項参照。

94) ただし、家庭裁判所の裁判官において、このような判断を下す資格ないし能力があるかどうかを疑問視するものとして、Eberbach, a. a. O. (14), S. 463.

95) 連邦保健省試案刑法第217条第2項第1文第2号に定められた手続。ここでは煩雑なので、省略した。かかる手続部分に関しては、後掲の参考資料における条文案部



うことで許容される。しかし、ここで参照されている自殺援助法第4条には、相談の実体的内容が規定されておらず、それは、単に、かかる相談が自殺援助法第9条の下で定められた相談所で行われると書かれているにすぎない<sup>96)</sup>。

また、そのような刑法上の犯罪に対して、特別な許容要件を手続的に整備している自殺援助法にも疑問点が散見される<sup>97)</sup>。例えば、自殺援助法第3条第1項によれば、独立した2名の医師は、一般的に公認された専門的基準により、自死意向者が急性精神障害に影響されることなく、任意に意思を形成し、その認識に従って行動できるかを診断するものとされている一方で、同条第4項によれば、そこで、両名の医師が合意に達しない場合、自死意向者は、そのような急性精神障害に関わる要件を判定するように世話裁判所へと訴えることができるものとされている。しかし、このような特殊な医学的要件に関して、なぜ、世話裁判所の裁判官が医師よりも適格性を有していると連邦保健省が考えるのかは、必ずしも明らかではない。

更に、自死意向者は、この自殺援助法第3条による医師の診断のみならず、同法第5条及び第6条による相談所における相談も受けなければならない。同法第5条第3項によれば、相談所は、相談終了後、自殺の決意が自己決定的な判断に依拠しており、かつ不当な影響又は圧力、特に、詐欺、脅迫又は強制によるものではない場合、それに関して確認書を発行する。かかる確認書発行から、原則として、少なくとも6箇月が経過している場合<sup>98)</sup>、自死意向者は、前

---

分を参照されたい。

96) したがって、Eberbach, a. a. O. (14), S. 464によれば、この参照の仕方は誤りとされている。相談の内容は、実際には、自殺援助法第5条に記載されているにもかかわらず、それは参照されていない。そもそも、この要件を規定している刑法第217条第2項第1文第1号第dは、同法第4条を参照している一方で、同法第4条も、刑法第217条第2項第1文第1号第dを再帰的に参照していることから、ここでは「参照の循環」が生じているものと同頁では批判されている。

97) 特に、Rostalski, a. a. O. (92), S. 223では、相談所における相談に前置して医師への受診を強制するかたちになっている連邦保健省試案の制度設計によれば、精神疾患ないし障害により自殺の自己決定に問題がある者は、相談所における相談を利用できないことになりかねないものと懸念されている。

述した医師の診断書及び相談所の確認書並びに公的身分証明書に加えて、必要であれば裁判書類を自殺援助者に提示することで、そこで実施される自殺援助は初めて許容される<sup>99)</sup>。

ここで設定されている医師の診断手続と相談所による相談手続の二重性は、前述で紹介したAMH臨死介助法案における手続の煩雑さと同様の批判が向けられよう。そして、かかる法案で設定されている6箇月という待機期間は、他の法案と比較しても最長である。かかる待機期間は、自殺援助法第7条によれば、自死意向者にとって「受忍不可能な困難がある場合」、世話裁判所により短縮することが可能とされている。しかし、どのような理由をもって受忍不可能とされ、それが、どのようなかたちで立証されるべきなのかは、法文上も不明確なままである<sup>100)</sup>。

### 4-3 第20選挙期連邦議会に上程された三法案

#### (1) Castellucci/Heveling等案

この法案は、「業としての自殺援助の可罰性及び自殺の自由答責的な決意の保障に関する法律」と題して、刑法第217条第1項に、従前と同様の「業としての自殺援助」を維持しながら、更に、刑法第217条a第1項において新たに自殺援助の広告禁止を規定するものである。そこでは、自殺に関連する行為の一般予防的理由が強調化されている<sup>101)</sup>。

その一方で、かかる「業としての自殺援助」は、刑法第217条第2項第1文各号において定められた要件を充足するならば、例外的に許容されることになる。それによれば、①自死意向者が成年であり、かつ、認識能力があるとき<sup>102)</sup>、②その者が精神医学又は精神療法の専門家により、原則として最短3箇月の間隔で、2回の診断を受け<sup>103)</sup>、③この間に、「多職種及び学際的に探索する

---

98) 連邦保健省試案第217条第2項第1文第2号参照。

99) 連邦保健省試案第217条第2項第2文参照。

100) 同趣旨の批判として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 464.

101) BT-Dr. 20/904, S. 10.

102) Castellucci/Heveling等案刑法第217条第2項第1文第1号参照。

かたちで (mit einem multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz)<sup>104)</sup>」、その他の医師又は心理療法士、心理社会的相談所、依存症相談又は負債相談により、包括的で特定の結論を示さない相談対話が実施され<sup>105)</sup>、④これら3回に及ぶ診断(2回)及び相談(1回)の後、少なくとも2週間以上の待機期間が置かれ、なおかつ、2箇月以内に自殺が実施されなければならない<sup>106)</sup>。また、この刑法第217条第2項における要件を満たしたとき、同時に提案されている改正麻薬法第13条により、自死目的で致死薬を入手することが可能とされている<sup>107)</sup>。

また、刑法第217条a第1項による自殺援助広告の禁止は、その広告が自己の財産的利益のため又は「著しく不快な方法」で行われた場合のみ適用される。ただし、何が「著しく不快」である場合に相当するののかに関しては、その注釈の中で説明されていない<sup>108)</sup>。

このCastellucci/Heveling等案に対しては、先ずもって、前述した連邦保健省試案と同様に、そもそも違憲と判断された「業としての自殺援助罪」の構成要件と実質的には同一と思われるような内容が再導入される点に疑問が示されている<sup>109)</sup>。更に、例外的許容要件としての相談体制の在り方にも懸念が寄せられている。すなわち、自死意向者は、見知らぬ医師や心理療法士と対話することを余儀なくされ、胸襟を開いて自分の弱みすら晒さなければならない一方で、

---

103) Castellucci/Heveling等案刑法第217条第2項第1文第2号参照。ただし、自死意向者における医療的緊急事態の際には、同案刑法第217条第2項第2文の基準に従って、省略可能とされている。

104) ただし、具体的に、どのような内容であるのかは、法案の注釈からは読み取れない。

105) Castellucci/Heveling等案刑法第217条第2項第1文第3号参照。BT-Dr. 20/904, S. 15によれば、この法案のために特別な相談所体制が設置されるのではなく、既存の相談所体制を活用すべきと述べられている。

106) Castellucci/Heveling等案刑法第217条第2項第1文4号参照。

107) Castellucci/Heveling等案第2章「麻薬法の改正」部分参照。

108) 法案注釈の当該条項部分(BT-Dr. 20/904, S. 16)においても、その説明はない。

109) この問題性を詳細に分析するものとして、Sanela Starčević, Ein neuer Anlauf zur Regelung der geschäftsmäßigen Suizidhilfe, medstra 3/2022, (2022), S. 163 f.

そのような見知らぬ専門家に対する信頼と開放性は、どこから由来し、また、なぜ、そこで、むしろ当事者のことを良く知る家庭医 (Hausarzt) は関与しないのかという点も疑問視されている (これは、他の法案でも採用されている相談ないし相談所の体制に対しても、同様の批判が当てはまる)<sup>110)</sup>。

また、自殺援助広告の禁止に対しても、どのような状況下で広告が自殺をしなくなるような影響力を保持するのかは、裏付けられていないと批判されている<sup>111)</sup>。ちなみに、前掲の連邦憲法裁判所による2020年違憲判決においても、これに関連して現在までに科学的に証明された論拠はないものと述べている<sup>112)</sup>。

## (2) Künast/Scheer等案

この法案は、「自己決定的な死における権利の保護に関する法律」と題して、臨死意向者 (成年者であって、自由意思により自殺を決意し、そのための認識能力及び行動制御能力に問題がない者<sup>113)</sup>) における医療的緊急事態の有無で、致死薬入手<sup>114)</sup> の要件に区分を設定するものである。

---

110) Eberbach, a. a. O. (14), S. 464; Rostalski, a. a. O. (92), S. 219 f.; Starčević, a. a. O. (109), S. 165 f.

111) Eberbach, a. a. O. (14), S. 465; Rostalski, a. a. O. (92), S. 220 f.; Starčević, a. a. O. (109), S. 167 ff. このような批判は、他の法案でも採用されている広告規制に関して、同様に当てはまる。この点に関しては、石居・前掲注 (61) 21頁以下参照。

112) 2020年違憲判決第238段落以下及び第257段落以下参照。

113) Künast/Scheer等案第2条第1項参照。ただし、同案が第19選挙期中の提出を目指して、準備されていた旧版の段階では (実際は、未提出)、その第7条第1項に、未成年者も臨死意向者に含めうる例外的規定が設けられていた。しかし、当該例外規定は、第20選挙期に提出されたKünast/Scheer等案第7条において削除されている。この旧版の未成年者を巡る論点を紹介するものとして、石居・前掲注 (61) 22頁以下参照。

114) Künast/Scheer等案第5条第5項によれば、臨死意向者及び同法案により麻薬の所持が認可された者には、麻薬を適切に保管する義務が生じる。同案第8条第2項第3号によれば、この義務に背いた場合、秩序違反行為となる。ただし、実際、どのように、これを統制するのかは、法案注釈の該当箇所 (BT-Dr. 20/2293, S.14 f.) においても説明はない。

先ず、第3条において、臨死意向者が現在の医療的緊急事態にある場合が規定されている。医師は、同条第1項各号において定められた要件を充足するならば、自殺の目的で致死薬を処方することが可能となる。それによれば、①臨死意向者が医師に対して医療的緊急事態を理由とする死への意向を説明しており、その説明が書面で記録され<sup>115)</sup>、②臨死意向者が自殺に関して自由意思を伴うかたちで確固たる決意を下している場合であり、それに関して、僅かでも疑念がある際には、その疑念を検証するために追加的な鑑定意見も得られている場合であって<sup>116)</sup>、③臨死意向者が緊急事態の理由とされる苦痛を少しでも緩和できる全ての考慮可能な医療的手段に関して、医師から適示を受け、その際、医師は、表明された苦痛を緩和できる公認された医療的手段がないことを確認しており<sup>117)</sup>、④医師の見解としても、もはや死への要求が変更されないことが確定的であって<sup>118)</sup>、⑤臨死意向者が処方された麻薬の作用機序及び起こりうる副反応に関して、医師から説明を受けた上で<sup>119)</sup>、⑥少なくとも2週間の待機期間を経て、二人目の医師により、再び、上記の要件充足が書面で確認されなければならない<sup>120)</sup>。

以上の要件設定に関しては、次のような批判が加えられている。上記①に関して、臨死意向者が医師に対して医療的緊急事態を理由とする死への意向に関して、その説明義務を負担することは、前述したように、「自己決定的な死の権利は、外部的に定義付けられた状況に限定されない<sup>121)</sup>」という連邦憲法裁判所による基本方針に相容れないとされる<sup>122)</sup>。上記②に関して、ここでいう僅

---

115) Künast/Scheer等案第3条第1項第1号参照。

116) Künast/Scheer等案第3条第1項第2号参照。

117) Künast/Scheer等案第3条第1項第3号参照。ただし、Rostalski, a. a. O. (92), S. 213によれば、前段で医師が説明すべき医療的処置の内容と後段で医師が確認すべき医療的処置の内容は、緩和可能性の有無という観点から相互に矛盾していると指摘されている。

118) Künast/Scheer等案第3条第1項第4号参照。

119) Künast/Scheer等案第3条第1項第5号参照。

120) Künast/Scheer等案第3条第1項第6号参照。

121) 2020年違憲判決第210段落参照。

かな疑念は、臨死意向者に医師が直面した際には、頻繁に生じうるものと推察される一方で、そこで求められる「追加的な鑑定」の実施主体及び具体的な手続内容は、それに関する法案注釈の該当部分<sup>123)</sup>において、必ずしも明らかではない。上記⑥に関して、注釈によれば、二重確認原則の観点から、二人目の医師は、「自殺の決意の基礎となる事実を検証」しなければならないとされているのみである<sup>124)</sup>。しかし、この二人目の医師が一人目の医師から提供された書面上の情報にのみ依拠して確認しなければならない場合、ここでいう二重確認原則は形骸化したものとなりうる。また、臨死意向者が一人目の医師に報告した全ての事情を二人目の医師に対しても再度、説明し直さなければならないのであれば、それは、前述したように、自己決定的な死の権利を外部的な状況に限定付けない連邦憲法裁判所による基本方針に反することになる。これらの点が批判されている<sup>125)</sup>。更に、上記⑥に関して、ここでいう2週間の待機期間は、臨死意向者にとって「例外的に困難な場合」短縮される可能性も定められている<sup>126)</sup>。ただし、法案注釈の該当部分<sup>127)</sup>には、そのような「例外的に困難な場合」に関する説明がなく、このような表現自体は、必ずしも明らかではないことが指摘されている<sup>128)</sup>。

次に、第4条において、臨死意向者が医療的緊急事態にない場合の一般的要件が規定されている。それによれば、①臨死意向者は、州法に従って、所轄官庁に対して致死薬入手のための申請書を提出しなければならず、この申請書では、死への要求に関して、幾つかの点を「信用できるかたちで (glaubhaft)」述べなければならず<sup>129)</sup>、更に、②臨死意向者においては、最短2箇月から最長12箇

---

122) Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

123) BT-Dr. 20/2293, S. 13.

124) BT-Dr. 20/2293, S. 13.

125) 同趣旨の批判として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 460; Rostalski, a. a. O. (92), S. 213 f.

126) Künast/Scheer等案第3条第4項参照。

127) BT-Dr. 20/2293, S. 13.

128) 同趣旨の批判として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

月の間隔で、認可された独立の相談所で2度の相談が実施され、その相談所により、意思形成に関して疑義がないものと確認されなければならない<sup>130)</sup>。

以上の要件設定に関しても、次のような批判が加えられている。上記①に関して、このような申請書の内容における信用性の要件は、不明確であり、おそらく、そこで一定の言語能力が前提とされるのであれば、早々に信用できない説明であるという印象が生じてしまうことも懸念されている<sup>131)</sup>。そもそも前述したように、これは、自殺の権利を外部的状況に限界付けない連邦憲法裁判所の基本方針にも相容れない<sup>132)</sup>。上記②に関して、なぜ、相談所による相談実施が2回も義務付けられているのかに関しては、法案注釈の該当部分<sup>133)</sup>においても、特別な理由付けが見出せないものと指摘されている<sup>134)</sup>。

### (3) Helling-Plahr/Sitte等案

この法案は、「自死介助の規制に関する法律」と題して、自殺目的での致死薬入手のための広範な要件を定めた新規立法に加えて、関連する麻薬法の改正及び自死介助者の守秘義務を定めた刑法改正が盛り込まれている。

先ず、自殺は、自律的に形成された自由意思によるものとされ、それは、急性精神障害に影響されることなく、任意に意思を形成し、その認識に従って行動する能力が前提とされる<sup>135)</sup>。したがって、自死意向者は、原則として、成年者であり、自死の決意の意義及び影響を「完全なかたちで (vollumfänglich)」

---

129) Künast/Scheer等案第4条第2項参照。

130) Künast/Scheer等案第4条第3項参照。

131) 同趣旨の批判として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

132) 同趣旨の批判として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 464; Rostalski, a. a. O. (92), S. 214 f.

133) BT-Dr. 20/2293, S. 14.

134) Eberbach, a. a. O. (14), S. 461によれば、2回目の相談実施までの間隔が空いたとき、臨死意向者の発言に、その都度、「信用性」が見い出せても、その内容自体が完全に一致しない場合もありうることから、その際の評価は、どうなるのかという疑問が示されている。

135) Helling-Plahr/Sitte等案第3条第1項第1文参照。

理解できる者と想定されている<sup>136)</sup>。また、自死意向者は、その「決意から生じうる (entscheidungserheblich)」全ての側面を知得していなければならない、「十分な (hinreichend)」評価に依拠しながら、「現実的な方法で (realitätsgerecht)」長所と短所の比較衡量を可能にする全ての情報が利用可能な状況下において、特に、自死意向者が自死に代わる行動の可能性を知り、各々の帰結を評価でき、関連する全ての状況及び選択肢を十分に知得し、決意することが前提とされている<sup>137)</sup>。また、その決意は、「一定の持続性及び内面的な堅固さ (gewisse Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit)」に支えられているときにのみ自律的に形成されたものと想定される<sup>138)</sup>。

また、このような自死意向者が自殺目的での致死薬を入手するためには、各州の権限で設置される相談所<sup>139)</sup>において、相談が実施されなければならない<sup>140)</sup>。この相談は、特定の結論を示さないかたちで行われものとし、後見的なものであってはならず<sup>141)</sup>、現実的な方法で自死における長所と短所の比較検討

---

136) Helling-Plahr/Sitte等案第3条第1項第2文参照。法案注釈の該当部分 (BT-Dr. 20/2332, S. 13 f.) では、意思決定の性質、意義、範囲 (リスク) を理解した上で、そのような医療的処置に同意する能力として言及されている。

137) Helling-Plahr/Sitte等案第3条第2項参照。このような表現は、2020年違憲判決第240段落から第242段落における判示内容を意識したものと推察される一方で、Eberbach, a. a. O. (14), S. 464 (同頁脚注126番) では、実務的ではないと批判されている。

138) Helling-Plahr/Sitte等案第3条第4項参照。法案注釈の該当部分 (BT-Dr. 20/2332, S. 14) によれば、2020年違憲判決第244段落における判示内容が参照されている。ただし、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461では、その不明確性が指摘されている。

139) Helling-Plahr/Sitte等案第5条参照。特に、第5条第1項第2文によれば、身体的障害を有する自死支援者に対しては、場合に応じて、訪問での相談が提供されるものと定めている。

140) その具体的な実施内容に関しては、Helling-Plahr/Sitte等案第4条参照。

141) Helling-Plahr/Sitte等案第4条第1項第2文参照。この部分は、同案の旧版である Helling-Plahr/Lauterbach等案 (BT-Dr. 19/28691) から修正されている。旧版第4条第1項第2文は、「後見的なものであるべきではない」として、sollenが用いられていた (新版では、「後見的なものであってはならない」として、dürfenに変更)。す



を可能にする情報が提供される<sup>142)</sup>。かかる相談は、自死意向者の要求に応じて、匿名性を維持することも可能とされている<sup>143)</sup>。相談が終了した際に、相談所は、相談した者が匿名の維持を希望しない限りで<sup>144)</sup>、氏名及び日付入りで、相談が実施されたことを記した確認書を自死意向者に発行しなければならない。医師は、この確認書の提示により、自死意向者において、早くとも10日後、長くとも8週間以内に相談所で相談が実施されたことを確認し<sup>145)</sup>、自死意向者に対して、自殺に必要な全ての本質的な医学的状況を口頭で、かつ理解しやすいかたちで伝えた上で<sup>146)</sup>、自殺の決意が自律的に形成された自由意思による場合に、自殺目的での致死薬を処方することができる<sup>147)</sup>。また、かかる自死意向者は、自殺に際して第三者の介助を要求することも可能とされる<sup>148)</sup>。

以上の要件設定に関しては、次のような批判が加えられている。まずは、自死意向者に不利に解釈されうる不明確な概念が多用されている点が挙げられる<sup>149)</sup>。例えば、上記において括弧書きの中で原文を付して紹介している各概念

---

なわち、一般的な法的用語法によると、sollenを用いていた旧版では、場合により、後見的な相談もありうるということになり、父権主義的な相談手法の抜け道が残されることになる。これは、死への自己決定権が尊重されるべきという将来的立法の方向性とは相容れないものとして批判されていた。この旧版の問題点に関しては、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

142) Helling-Plahr/Sitte等案第4条第2項参照。

143) Helling-Plahr/Sitte等案第4条第4項参照。

144) Helling-Plahr/Sitte等案第4条第7項参照。この部分は、同案の旧版であるHelling-Plahr/Lauterbach等案(BT-Dr. 19/28691)から修正されている。旧版では、匿名希望者に対しても、相談所が相談後に、相談者氏名と日付の入った証明書を発行しなければならないという規定内容になっており、それが相談者の匿名性に反するものとして批判されていた。この旧版の問題点に関しては、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

145) Helling-Plahr/Sitte等案第6条第3項及び第4項参照。

146) Helling-Plahr/Sitte等案第6条第2項参照。

147) Helling-Plahr/Sitte等案第6条第1項参照。

148) Helling-Plahr/Sitte等案第1条参照。

149) 旧版の段階における指摘として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461.

は、それに当たる。通常、その定義を巡る法的紛争が発生した場合、裁判所は、おそらく数年に及ぶ訴訟の末、その内容を明確にするのであり、自死意向者にとって、そのような状況は現実的な選択肢ではないことが懸念されている<sup>150)</sup>。また、相談において、自死意向者が匿名を希望した場合、その後予定されている医師の処方箋発行においてまで、かかる匿名性が維持されるのか(匿名の処方箋は有効なのか)は、法文上、必ずしも明らかではない<sup>151)</sup>。そもそも自死意向者は、前述したように、相談手続において、現実的な方法で、計画された自死の是非に関する包括的な説明を受けるにもかかわらず、処方箋を発行する医師も、再度、多くの側面について包括的な説明を行わなければならないとされている。これが自死意向者において、その者は事前の説明が理解できない程度に無能力であることを意味するならば、自死意向者の自己決定権を軽視する手続設計であると批判されている<sup>152)</sup>。

(以下、次号に続く)

[追記]

脱稿後、2023年6月13日の時点で、本稿で紹介したKünast/Scheer等案及びHelling-Plahr/Sitte等案を提出した議員団がCastellucci/Heveling等案に対抗するため、統合案を公表し、連邦議会に提起することが明らかにされた(統合案は、Helling-Plahr議員のウェブサイト：[www.Helling-Plahr.de/home](http://www.Helling-Plahr.de/home)において公表されている)。ただし、両法案は、2023年7月6日における連邦議会で否決された。この経緯に関しては、次稿で考察する予定である。

---

150) 旧版の段階における指摘として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 464.

151) Eberbach, a. a. O. (14), S. 461によれば、この問題を解決するための制度設計としては、自死意向者が相談のみを希望し、特に致死薬の処方を希望しない場合にのみ匿名性が維持されるより他ないと考察されている。したがって、この場合、かかる匿名の相談は、自死意向者における一種の「予備的診断」として位置付けられることになる。しかし、法文上、そのような性質のものであることが自死意向者に認識されるのかは、併せて疑問視されている。

152) 旧版の段階における指摘として、Eberbach, a. a. O. (14), S. 461; Rostalski, a. a. O. (92), S. 210 f.

翻訳資料：

## 自殺幫助規制に関する連邦保健省試案及び 第20選挙期ドイツ連邦議会で審議中の三法案

(2023年5月末時点)

神 馬 幸 一 (訳)

### 訳出方針

本翻訳資料における訳語の選定に関しては、本文脚注番号(1)で述べた方針及び参照資料に準拠している。詳細は、そちらを参照されたい。

また、原語の付記により文意が補える場合又は訳者注を追加した方が理解の補助となりうる場合には、そのことを〔 〕内で付記している。したがって、その部分は、原文とは異なる点であるので注意されたい。

### 連邦保健省試案

#### 自殺援助の可罰性における改正及び 自由答責的な自殺の決意の保障に関する法律案

連邦議会は、連邦参議会の同意を得て、以下の法律を議決した。

#### 第1章

#### 刑法典の改正

2020年7月10日付けの法律(連邦官報第I部1648頁)第5章により、直近において一部改正された1998年11月13日付けの全面改正版刑法典(連邦官報第I部3322頁)を以下のように改正する。

1. 目次において、第216条に関する文言の後に、以下の文言を追加する。

「第217条 自殺援助

第217条a 自殺援助〔原文では、Förderung der Selbsttötungである一方で、本文見出しでは、Hilfe zur Selbsttötungとなっている〕に関する広告〕

2. 第216条の後に、次の第217条及び第217条aを追加する。

「第217条

自殺援助

(1) 他の者の自殺を援助する目的で、その者に、これにつき機会を提供し、又は作出した者は、3年以下の自由刑又は罰金刑に処する。

(2) 次の各号に該当するとき、第1項は適用しない。

1. 自殺を決意した者が

- a) 成年者であり、又は家庭裁判所の許可を得ており、
- b) 民法第630条e第1項及び第2項に従って、医師から説明を受けており、
- c) 急性精神障害に影響されることなく、任意に意思を形成し、その認識に従って行動することができ、かつ、そのことが自殺援助の規制に関する法律第3条の要件により確認されており、
- d) 自殺援助の規制に関する法律第4条による相談が行われ、かつ、

2. 自殺援助の規制に関する法律第5条第3項による確認書の発行後、自殺援助の規制に関する法律第7条による要件が問題とならない限りで、少なくとも6月が経過した場合。

自殺を決意した者は、自殺の機会を提供し、又は作出した者に対して、自殺援助の規制に関する法律第3条第2項及び第5条第3項による確認書、公的身分証明書及び必要に応じて裁判書類を提示して、第1文第1号及び第2号による要件を証明しなければならない。

(3) 第1項に定める他の者と親族である者又は密接な関係にある者は、共犯として罰しない。

### 第217条a

#### 自殺援助に関する広告

(1) 公然と、集会において又は文書（第11条第3項）の頒布により、自己の財産的利益のため又は著しく不快な方法で、

1. 自己若しくは他人の自殺援助、又は、
2. 自殺に適した手段、物品又は方法を、その適性を示した上で、提供し、予告し、推奨し、又はその内容の説明を告知した者は、2年以下の自由刑又は罰金刑に処する。

(2) 医師又は法律に依拠して認証された相談所が、いかなる者又は施設が第217条第2項の要件の下で実施される自殺援助に対応しているかに関して、それを知らされるとき、第1項第1号は適用しない。

(3) 医師若しくは第1項第2号に規定する手段若しくは物品を取り扱う権限を有する者に対して、又は医学若しくは薬学の専門誌への掲載により、その行為がなされるとき、第1項第2号は適用しない。

(4) 医師、病院又は施設が次の各号に該当するとき、第1項は適用しない。

1. 第217条第2項の要件の下における自殺援助の実施を適示するとき、又は、
2. 連邦又は州の所轄官庁、自殺援助の規制に関する法律による相談所又は医師会に自殺援助に関する情報を適示するとき。」

## 第2章

### 自殺援助の規制に関する法律

#### (自殺援助法)

### 第1節

#### 総則

### 第1条

#### 適用範囲

本法律は、自律及び生命を保護するために、刑法第217条第2項による不可罰

的な自殺援助に関して更なる要件及び手続を規制する。

## 第2条

### 目的

- (1) 本法律の目的は、自殺に関する自己決定的な決意の保障である。
- (2) 何人も、自殺援助を行うことは義務付けられない。

## 第2節

### 確認手続、相談、待機期間、情報提供

## 第3条

### 刑法第217条第2項第1号第cによる確認

- (1) 独立した2名の医業従事者は、その時点において一般的に公認された専門的基準により、自殺を決意した者が急性精神障害に影響されることなく、任意に意思を形成し、その認識に従って行動できるかを確認する。
- (2) 第1項による確認は、医業従事者が書面で証明する。この確認書は、第1項による要件が疑いなく充足され、かつ自殺を決意した者が民法第630条e第1項及び第2項に従って、説明を受けた場合にのみ発行される。
- (3) 第1項による医業従事者の少なくとも1名は、精神医学及び精神療法に関する専門医資格を有するものでなければならない。
- (4) 第1項による要件の有無に関して、関与した医業従事者の合意が得られないとき、世話裁判所は、自殺を決意した者の請求により、刑法第217条第2項第1文第1号第cによる要件の有無に関して裁判する。
- (5) 刑法第217条第2項第1文第1号第cによる確認を実施した医業従事者は、自殺を決意した者に対して、それ以外に、いかなる方法でも自殺援助をすることはできない。

## 第4条

### 相談

刑法第217条第2項第1号第dによる相談は、それに関して第9条により設置された相談所で行われる。

## 第5条

### 相談の内容

(1) 相談は、特定の結論を示さないかたちで行われる。相談は、指導的又は後見的であってはならない。それは、特に、自殺の決意が自己決定的な判断に依拠しており、かつ不当な影響又は圧力、特に、詐欺、脅迫又は強制によるものではないことが目指される。

(2) 相談は、次の各号に該当する事柄を含むものとする。

1. 情報提供として、

a) 心理社会的葛藤に対する可能な解決策、及び、

b) 社会的及び経済的支援、特に、金銭的給付並びに住居、職業訓練所若しくは職業教育所の検索又はそのような情報入手における助力、

2. 必要に応じて、訪問及びホスピス事業、世話協会、社会精神科的機関、介護支援拠点又は自助団体への取次ぎ。

(3) 相談所は、相談終了後、第1項の基準に従った相談が実施されたことに関して、書面で、自殺を決意した者の氏名及び相談日が記載された確認書を発行する。

## 第6条

### 相談の実施

(1) 相談開始前に、相談される者には、第3条第2項による確認書が提示される。

(2) 必要であれば、この相談に関して、自殺を決意した者の同意の下で、他の専門家、特に医学的、専門医的、心理学的、社会教育学的、社会福祉的又は法律的な訓練を受けた専門家及び親族に助言を求める。

(3) 相談は、自殺を決意した者及び助言者において、無料とする。

(4) 相談は、個別の事案において正当な理由がある場合、情報伝達媒体を手

段として実施することができる。

(5) 刑法第217条第2項第1号第dによる相談を実施した者は、自殺を決意した者に対して、それ以外に、いかなる方法でも自殺援助をすることはできない。

## 第7条

### 受忍不可能な困難がある場合における待機期間の短縮

個々の事案において、待機期間の遵守が自殺を決意した者にとって受忍不可能な困難になるものと説明されるとき、世話裁判所は、刑法第217条第2項第2号による待機期間を短縮できる。

## 第8条

### 情報提供

(1) 連邦保健啓発センターは、各州の関与の下で、相談所施設の代表者、自殺予防団体の代表者との協働において、当センターが指名する専門家も交えながら、自殺予防のために、第4条による包括的な情報提供資料及び相談の構想を作成する。

(2) この情報提供資料には、特に、相談所の適示、自助団体の連絡先、ホスピス及び緩和ケアの提案その他の助力に関する提案が収録される。

(3) 連邦保健啓発センターは、第1項に規定する目的のために、情報提供資料を頒布する。当センターは、要請に応じて、この資料を無料で提供する。

## 第3節

### 相談所

## 第9条

### 相談所

第4項による相談に関して、各州は、第10条の基準に従って、国家的に認証された中央相談所が各州に少なくとも1箇所設置されることを保障する。



## 第10条

### 相談所の認証

(1) 相談所は、第4条による専門的な相談の保障に資するものであり、特に、次の各号に該当する状況下で相談を実施することができるときにのみ認証される。

1. 適切な個人的及び職業的資格を有する職員を十分な人数で有していること、
  2. 当事者集団のために公的及び私的助力を提供する機関及び施設と協働していること、
  3. 必要な場合において、訪問相談が保障されていること、かつ、
  4. 組織的又は経済的利害関係を介して、自殺援助を行う施設又は実施者と相談施設とが自殺援助の実施を巡り金銭的利害関係を有することが排除できないようなかたちで結び付いていないこと。
- (2) 州法は、更なる要件を定めることができる。

## 第11条

### 相談所の報告義務及び再検証

(1) 相談所は、その相談活動の根拠となる基準及びその過程で得られた経験を毎年書面で報告することが義務付けられる。

(2) 第1文による書面の報告書における基礎として、相談所職員は、各々の相談対話の記録を作成する。この記録は、自殺を決意した者及び相談対話に関して助言をしたその他の者の身元について、いかなる逆推論も導き出すことができないようにしなければならない。それは、相談における本質的な内容及び提案された支援策を記録する。

(3) 所轄官庁は、認証の要件が依然として充足されているかどうかを少なくとも3年毎に再検証する。この目的のために、所轄官庁は、第1項による報告書を提出させ、第2項により作成される記録を調査することができる。第9条〔第10条の間違いか?〕の要件が一つでも充足されなくなったとき、認証は取り消される。

## 第12条

### 相談所の公的助成

(1) 整序された相談の提供が保障されるために、各州は、第6条〔第9条の間違いか?〕による相談所が人件費及び物件費のための十分な公的助成を受けられることを確保しなければならない。

(2) 詳細は、州法で定める。

## 第4節

### 自殺援助の実施者

## 第13条

### 自殺援助の組織的实施者

自殺援助を提供する団体の活動は、その団体において、公課法第52条の意味での公益性が認証されていることを要件とする。

## 第14条

### 自殺援助の費用

刑法第217条第2項による自殺援助に関しては、発生した費用の償還、妥当な損害賠償又は証明された立替金以上のものを要求又は受領することはできない。刑法第217条第2項第1文第1号第b及び第cによる行為に対して、手数料が法的に定められているとき、第1文は適用されない。

## 第5節

### 連邦統計

## 第15条

### 連邦統計の編纂

刑法第217条第2項の要件下で行われる自殺援助に関しては、連邦統計が作成される。この統計は、連邦統計局によって集計され、処理される。

## 第16条

### 集計項目、報告時期

(1) 集計は、暦年半期に関連付けて実施され、次の各号に該当する集計項目が把握される。

1. 報告期間における自殺援助の提供状況（欠落情報も含む）、
2. 死亡者の家族状況及び年齢、
3. 自殺の決意が疾病と直接的に関係していたかどうかに関する情報、
4. 自殺援助の具体的な方法、
5. 第7条による受忍不可能な困難がある場合における待機期間からの逸脱、
6. 自殺援助が実施された州及び死亡者が居住していた州又は国外の国、
7. 自殺援助が実施された場所の記載。

ここにおいて、死亡者の氏名は記載してはならない。

(2) 第1項による情報及び欠落情報は、半年毎に、各月末に関して、連邦統計局に報告される。

## 第17条

### 補足項目

次の各号に該当する補足項目が集計される。

1. 刑法第217条第2項による自殺援助を行う個人、施設又は団体の名称と連絡先。
2. 照会に対応する担当者の電話番号。

## 第18条

### 情報提供義務

(1) 集計のために、情報提供義務が課される。2年以内の四半期終了前において、刑法第217条第2項の基準により自殺援助を行った団体、施設及び人物には情報提供義務がある。

(2) 第17条第2号に関する情報は任意である。

(3) 集計の実施に関しては、連邦統計局の要請により、次の各号に該当する

事柄が連邦統計局に報告される。

1. 各州の医師会が知る限りにおいて、施設内で自殺援助を実施し、又は実施しようとしている医師の連絡先、
2. 業として自殺援助を提供している団体の連絡先、
3. 自殺援助が職員により行われている病院の連絡先、
4. 自殺援助が職員により行われている介護施設の連絡先。

(4) どのような民間人が自殺援助を行っているかを連邦統計局が把握している限りで、これらの民間人は、連邦統計局の要請に応じて、連絡先を報告する。

### 第3章

#### 麻薬法の改正

2020年7月10日付けの命令（連邦官報第I部1691頁）第1条により、直近において一部改正された1994年3月1日付けの全面改訂版麻薬法（連邦官報第I部358頁）第13条第1項において、その第2文の後に、次の第3文及び第4文を追加する。

「刑法第217条第2項の要件を満たしたとき、当該使用は正当化される。第3文は、医師のみに適用される。」

### 第4章

#### 社会法典第5編の改正

2020年6月19日付けの命令（連邦官報第I部1328頁）第311条により、直近において一部改正された社会法典第5編 — 法的疾病保険 — （1988年12月20日付けの法律第1条、連邦官報第I部2477頁、2482頁）は、次のように改正される。（省略）

### 第5章

#### 社会法典第11編の改正

2020年5月19日付けの法律（連邦官報第I部1018頁）第5章により、直近において一部改正された社会法典第11編 — 社会介護保険 — （1994年5月26日付け

の法律第1条、連邦官報第I部1014頁、1015頁)は、次のように改正される。  
(省略)

## 第6章 施行

本法は、公布された翌日に施行される。

Castellucci/Heveling等案 (BT-Drucksache 20/904)

### 業としての自殺援助の可罰性及び 自殺の自由答責的な決意の保障に関する法律案

連邦議会は、以下の法律を議決した。

## 第1章 刑法典の改正

2021年11月22日付けの法律(連邦官報第I部4906頁)第2章により、直近において一部改正された1998年11月13日付けの全面改正版刑法典(連邦官報第I部3322頁)を以下のように改正する。

1. 目次において、第217条に関する文言の後に、以下の文言を追加する。  
「第217条a 自殺援助に関する広告」
2. 第217条は、以下のように規定する。  
「第217条 業としての自殺援助  
(1) 他の者の自殺を援助する目的で、その者に、これにつき業として機会を提供し、作出し、又はあっせんした者は、3年以下の自由刑又は罰金刑に処する。  
(2) 第1項の意味における援助行為は、次の各号を充足するとき、違法では

ない。

1. 自死意向者が成年者であり、かつ、認識能力があるとき、
2. 自殺に関与しない精神医学及び精神療法の専門医による診察において、自律的な意思決定を阻害する精神疾患がなく、専門医の確信によれば、死の要求が任意で真摯かつ持続的な性質であることが示されているときであり、このために、原則として、最短3月の間隔で、少なくとも2回の受診を要するとき、
3. 第2号により診察した精神医学及び精神療法の専門医の指示に従って、多職種及び学際的に探索するかたちで、他の医師、心理療法士、心理社会的相談所、依存症相談又は負債相談において、個別に適合した包括的で特定の結論を示さない相談対話が少なくとも1度は実施されているときであり、それは、少なくとも、次の各点を含んでいるとき、
  - a) 精神的及び身体的状態に関する説明、
  - b) 医療的処置の可能性及び自殺の代替案、
  - c) 更なる相談可能性に関する示唆、かつ、
  - d) 自殺の試行が失敗した際の心理的及び身体的影響並びに自殺の完遂による社会的帰結、
4. 第3号による最後の相談対話に引き続く第2号による最後の診察と自殺との間に少なくとも2週間の待機期間があり、第2号による最後の精神科診察から2月以内に自殺が行われたとき。

特に、自殺を決意した者のために、2回の診察を受けることが期待できないとき、例えば、不治の進行性疾患で進行期が進み同時に余命が限られている場合、かつ、第1文第2号による診察を担当した精神医学及び精神療法の専門医における専門的確信によれば、更なる診察によって死への要求の任意性、真摯性及び持続性に関する更なる所見が明らかに予期できない場合というような正当化される例外的な事例において、第1文第2号による認定は、1回の受診で既に行われたものとして行うことができる。前掲の点は、全て文書化する。

(3) 自ら業として行わず、かつ、第1項に定める他の者と親族である者又は密接な関係にある者は、共犯として罰しない。」

3. 第217条の後に、以下の第217条aを追加する。

「第217条a 自殺援助に関する広告

(1) 公然と、集会において又は文書（第11条第3項）の頒布により、自己の財産的利益のため又は著しく不快な方法で、

1. 自己若しくは他人の自殺援助、又は、

2. 自殺に適した手段、物品又は方法を、その適性を示した上で、

提供し、予告し、推奨し、又はその内容の説明を告知した者は、2年以下の自由刑又は罰金刑に処する。

(2) 医師又は第217条第2項第3号による相談所が、いかなる者又は施設が第217条第2項の要件の下で実施される自殺援助に対応しているかに関して、それを知らされるとき又はそれを知らせるとき、第1項第1号は適用しない。

(3) 医師若しくは第1項第2号に規定する手段若しくは物品を取り扱う権限を有する者に対して、又は医学若しくは薬学の専門誌への掲載により、その行為がなされるとき、第1項第2号は適用しない。

(4) 医師、病院又は施設が第217条第2項の要件の下における自殺援助の実施を適示するとき、第1項は適用しない。」

## 第2章

### 麻薬法の改正

2021年11月8日付けの命令（連邦官報第I部4791頁）第1条により、直近において一部改正された1994年3月1日付けの全面改正版麻薬法（連邦官報第I部358頁）第13条第1項第2文の後に、次の文を追加する。

「刑法第217条第2項の要件を満たしたとき、当該使用は正当化される。第3文は、医師のみに適用される。」

## 第3章

### 施行

本法は、公布された翌日に施行される。

ベルリン、2022年3月3日

Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling(以下省略。総勢111名の国会議員による連名)。

Künast/Scheer等案 (BT-Drucksache 20/2293)

## 自己決定的な死における権利の保護に関する法律案及び 関連法改正案

連邦議会は、連邦参議会の同意を得て、以下の法律を議決した。

### 第1章

#### 自己決定的な死における権利の保護に関する法律 (自己決定的な死に関する法)

### 第1条

#### 法律の目的及び基本原理

(1) 本法律は、自殺を介して、自己決定に依拠し、かつ、任意の意思形成に依拠する死の権利を保護することに資する。この目的に向けて、尊厳がなく甘受不可能なかたちで、かつ、自由意思を伴わずに、死への要求が実施されることを可能な限り回避し、臨死意向者の自律的で十分な情報に基づいた決意の獲得を保障するために、臨死意向者に麻薬の安全な入手を開放する。

(2) 何人も自殺を助力する義務はない。このことは、臨死意向者に自殺目的で麻薬を入手させるために本法律を介して許容された全ての行為にも適用される。

### 第2条

#### 概念規定



(1) 本法律の意味における臨死意向者とは、成年者であって、自殺により、その生命を終わらせることに関して、自由意思を伴うかたちで確固たる決意を下した者をいう。この意味における自由意思の形成には、決意したことの意味を認識する能力のみならず、得られた認識に基づいて行動する能力の両方が必要である。後者において、場合によっては生じうる第三者からの影響を限定化する能力が欠如しているときは、その限りではない。自由な意思形成は、特に、民法第104条、第105条、第1896条第1項<sup>153)</sup>、第1906条第1項第1号<sup>154)</sup>、第2229条第4項が規定する事情により妨げられうる。

(2) 本法律の意味における適切な麻薬とは、ペントバルビタールナトリウムであり、他の適切な麻薬の指定は、法規命令により留保される。

### 第3条

#### 医療的緊急時に臨死意向者が麻薬を入手するための要件

(1) 臨死意向者が現在の医療的緊急事態にあるとき、担当医は、次の各号に該当する場合、自殺の目的で、麻薬法第13条第1項第1文により、適切な麻薬を処方することができる。

1. 臨死意向者が医師に対して緊急事態を理由とする死への意向を説明しており、その説明が書面で記録されている場合、
2. 臨死意向者が第2項第1項の意味において自由意思を伴うかたちで確固たる決意を下している場合であり、自由意思の形成に関して、僅かでも疑念がある際には、その疑念を検証するために適した追加的な鑑定意見も得られている場合、
3. 臨死意向者が緊急事態の理由とされる苦痛を少しでも緩和できる全ての考慮可能な医療的手段に関して、医師から適示を受けている場合であり、その際、医師は、表明された苦痛を緩和できる公認された医療的手段がないことを確認する必要がある場合、

---

153) 2023年1月1日以降、民法第1814条

154) 2023年1月1日以降、民法第1831条第1項第1号

4. 医師の見解として、もはや死への要求が予見できないかたちで変更されないことが確定的である場合、
5. 臨死意向者が処方された麻薬の作用機序及び起こりうる副反応に関して、医師から説明を受けている場合、かつ、
6. 他の医師からの指示に服さない二人目の医師により、第1号から第5号までの要件の充足が書面で確認されており、一人目の確認から二人目の確認までの間が少なくとも2週間経過している場合。

(2) 第1項に定める要件の有無は、書面で記録される。担当医は、自殺を目的とした麻薬の提供に関する要件の充足を記載した確認書を臨死意向者に発行する。確認書は、二人目の医師(第1項第6号)により連署される。

(3) 要件を充足していないか、又は充足しなくなったという前提を正当化する事実があるとき、この確認書は発行されない。この確認書は、州法に基づく所轄官庁に対して、医師により届出がなされる。

(4) 第1項第6号の時間的要件は、例外的に困難な場合、免除することができる。

(5) 現在の医療的緊急事態における医療的処置以外としては、第4条に従って、自殺の目的で麻薬を入手するための一般的要件が適用される。

#### 第4条

##### 臨死意向者が麻薬を入手するための一般的要件

(1) 臨死意向者であって、第2項第1項の意味において自由意思を伴うかたちで確固たる決意を下している者は、次項の規定に従った申請により、自殺を目的とする適切な麻薬の入手が保障される。この申請に関しては、州法に基づく所轄官庁が判断する。第2項及び第3項の要件を充足する場合、この申請は、許可される(第4項)。

(2) 第1項における要件の証明は、州法に基づく所轄官庁の記録において、又は第1項第1文による申請時から1月を超えない書面上の宣言において、次の各号に該当する事柄を臨死意向者が死への要求として信用できるかたちで述べていることを前提とする。

1. 死への要求及びその理由、
2. 死への要求における持続性、
3. 死への要求を表明している者が第三者による圧力、強制及びそれに類似する影響から自由であること、及び、
4. 国家又は民間による助力の提供が死への要求を取り除くために適していないのはなぜかという質問に対する回答。

(3) 更なる要件は、臨死意向者が最短2月から最長12月の間隔で、認可された独立の相談所により、2度の相談を受け、その相談所が第2項に定める要件に疑義がないものと確認することである。相談対話は、あらゆる人間の生命の基本的価値に由来し、その他において、臨死意向者がその決意を変えうる全ての事情及び助力の提供を認識することが目的として追求される。次の各号に該当する場合、適切な相談所が所轄官庁により認可される。

1. 事前に提示された相談業務の構想が第2文に適合している場合、
2. 採用された名誉職その他の人材が信頼でき、相談の目的を実施するために十分な専門的能力を有していることが約束され、保障されている場合、かつ、
3. 相談所が公課法第55条に従って、利他的、非商業的、非営利的な方法で、臨死意向者を支援するという目的を追求している場合。

所轄官庁とは、州法により権限を有する当局又は一の州を越えて活動する組織に関しては、その組織が本拠を置く州の所轄当局をいう。

(4) 要件の証明がなされたとき、第1項第2文に掲げる官庁は、臨死意向者に対して、麻薬の作用機序及び起りうる副反応に関する書面上の忠告を送付する。臨死意向者がこの忠告を受けたこと及び自殺の意思が継続していることを書面又は記録により、当該官庁において確認されたとき、当該官庁は、臨死意向者が麻薬を入手する権利に関して、確認書を発行する。この確認書の有効期限は、発行後1年とする。

## 第5条 死の意向の実施

(1) 自殺は、臨死意向者が自由意思を自身で行使するものでなければならない(自己実施)。この限りで、第3条による処方においても同様に、そこから逸脱した方法で、担当医が麻薬を投与する権限はない。第4項の留保の下で、麻薬は、本法律第4条第4項による処方又は確認書に基づいて、麻薬法第4条第1項第1号に掲げる場所により、臨死意向者に直接譲渡され、及び臨死意向者により取得されることができる。

(2) 臨死意向者は、その他において、医師及び第三者(自然人又は法人)の看取り及び支援を自由に受けることができる。医師でない法人及び自然人は、第3項により認可されたときにのみ、業として、死の看取り〔Sterbebegleitung〕を供与することができる(助力供与者〔Hilfeanbieter〕)。

(3) 業として助力供与をする者は、次の各号に該当する場合、州法に基づく所轄官庁の認可を得なければならない。

1. 本人及び場合によっては死の看取りのために採用された名誉職又は専門職員において、ここで必要とされる信頼性を有していることが保障されている場合、かつ、
2. 本人が公課法第55条に従って、利他的、非商業的、非営利的な方法で、臨死意向者を支援するという目的を追求している場合。

認可は、要件が充足されなくなったとき又は助力供与者が本法律の規定に違反したとき、取り消すことができる。違反が散発的かつ軽微なものに留まらないとき、これを取り消す。

(4) 臨死意向者の明示的な要求に基づいて、死の看取りの枠組みの中で、自己実施のための麻薬を臨死意向者に手渡す目的で、医師又は認可された助力供与者に譲渡することができる。麻薬は、臨死意向者の要求であっても、個々の事案において信頼性が証明されたときにのみ、この目的のために、他の助力供与者に譲渡することができる。

(5) 臨死意向者及び第1項から第4項により麻薬の所持が認可された者は、死への要求が実施されるまで、麻薬が第三者の入手から適切に保護されるように保管する義務があり、麻薬を他人に再譲渡することはできない。

## 第6条

### 死への要求の断念

(1) 本法律により譲渡された麻薬は、臨死意向者が死への要求を放棄したとき、4週間以内に返却しなければならない。原則として、麻薬譲渡後1年以内に自殺が実施されなかったとき、それが推定される。

(2) 死への要求の断念は、新たな申請の申立てを妨げるものではない。

## 第7条

### 世話・事前指示

(1) 世話人は、第3条及び第4条の枠組みの中で、その者の被世話人のために、いかなる宣言もすることはできない。必要とされることは、第2条第1項の意味における自由意思を伴う臨死意向者の決意である。健康管理の職務領域に関して、同意を留保した上で世話が命じられているとき、原則として、第2項第1号の要件を充足していないものと推定される。

(2) 臨死意向者の事前指示は、本法律により必要とされる宣言に代替するものではない。

## 第8条

### 刑法犯及び秩序違反

(1) 第4条第4項第2文による確認書を他人のために又は犯罪行為へと濫用するために獲得する目的で、不正確又は不完全な情報を提供した者は、5年以下の自由刑に処する。

(2) 故意又は過失により次の各号に該当する行為をする者は、秩序違反である。

1. 第3条第3項第2文に違反して、州法に基づく所轄官庁に届出をしなかった者、
2. 第5条第2項及び第3項の意味における助力供与者として、認可なしに事業を運営した者、
3. 第5条第5項に違反して、適切な保護なしに麻薬を保管した者、

4. 第6条第1項に違反して、譲渡後1年が経過しても使用されていない麻薬を当該1年経過後、4週間以内に返却していない者。

この秩序違反は、2万5千ユーロ以下をもって過料に処することができる。

(3) 本法律の枠組みの中で自殺への対応を可能にする事業に関して又は第三者において相応する事業に関して、公然と、集会において又は情報内容の拡散を介して(刑法第11条第3項)、著しく不快な方法で、宣伝その他推奨することは秩序違反となる。本法律の枠組みの中で活動が行われるということ並びに全ての手順及び使用される麻薬の作用機序に関する客観的情報は、推奨に当たらず、不快にも当たらない。この秩序違反は、10万ユーロ以下をもって過料に処することができる。

(4) 秩序違反法第30条第2項第3文が適用される。

## 第9条

### 評価

(1) 本法律の効果は、科学性、客観性、透明性の原則を考慮して、外部の専門家と協力しながら、連邦政府が法的、医学的及び社会的影響の観点から包括的に評価する。その基礎資料は、第4条による各州の当局及び相談所の実務に関する情報、第3条第3項第2文により届出がなされる確認書及び第3条第2項第1文による医療文書である。この目的のために、医師は、連邦医薬品・医療機器研究所の要請に応じて、前掲記録を送付又はその他の方法で利用可能にする義務を負う。この要請は、連邦政府の法規命令によっても行うことができる。

(2) 連邦政府は、本法律施行後3年以内に、更に、その後は4年毎定期的に、包括的な評価報告書を連邦議会に提出しなければならない。

## 第10条

### 手数料、補償、費用

(1) 医師は、第3条第1項による事業に対して、臨死意向者の経済的状況を考慮して、その都度、算定された手数料を請求することができる。手数料は、

その都度、250ユーロを超えないものとする。

(2) 第4条第4項による確認書の発行手数料は、臨死意向者の経済的状況を考慮して算定される。それは、250ユーロを超えないものとする。

(3) 第5条第1項第3文による麻薬の購入に関しては、市場における他の通例よりも高い価格を請求することはできない。

## 第11条

### 命令権限

連邦政府は、連邦参議会の同意なしに、法規命令を介して、次の各号に該当する権限を有する。

1. 本法律により、自殺の目的に適したものとして、更なる麻薬を承認すること、
2. 第3条第2項第1文による記録化義務の履行に関して、更なる詳細を定めること、
3. 第9条第1項第3文により記録化された情報に関して、どのような形式で送付するのかを確定すること。

## 第12条

### 通報

第3条、第4条又は第5条による死への要求に直面し、

1. この要求が第2条第1項の意味における自由意思に基づくものではないこと、及び、
2. それにもかかわらず、その要求により、本法律の手続外において、短期間で自殺に至りうる切迫した危険性があること

に関する確信を得ている者及び相談所は、州法により、その種の危険を防止するための権限を有する当局に対して、そのような危険を知らせる権利が付与される。

## 第2章

### 麻薬法の改正

2021年11月8日付けの命令（連邦官報第I部4791頁）第1条により、直近において一部改正された1994年3月1日付けの全面改正版麻薬法（連邦官報第I部358頁）を以下のように改正する。

1. 第4条第1項において、以下の文を追加する。  
「第1文第1号に記載された機関の無免許運転に関しては、自己決定的な死に関する法第4条第4項による証明書を根拠とする譲渡も同様に含まれる。当該証明書を依拠する取得は、更なる許可を必要としない。」
2. 第12条第3項第1号第aにおいて、「処方」の後に、「又は自己決定的な死に関する法第4条第4項による証明書」という文言を挿入する。
3. 第13条第1項第1文の後に、以下の文を追加する。  
「自己決定的な死に関する法第3条は、自殺を目的とする処方に適用される。」

### 第3章

#### 施行

本法は、（挿入：公布後に明ける3番目の暦月における初日）に施行される。

ベルリン、2022年6月17日

Renate Künast, Dr. Nina Scheer(以下省略。総勢48名の国会議員による連名)。

Helling-Plahr/Sitte等案 (BT-Drucksache 20/2332)

### 自死介助の規制に関する法律案

連邦議会は、連邦参議会の同意を得て、以下の法律を議決した。

### 第1章



## 人生の最期における自己決定権の確保及び行使に関する法律 (自死介助法)

### 第1条

#### 自殺幫助の権利

自律的に形成された自由意思により人生を終わらせたいと思う者は、何人も、そのための介助を要求する権利がある。

### 第2条

#### 介助に関する権利

- (1) 何人も、自律的に形成された自由意思により人生を終わらせたいと思う者を介助し、その者の死が訪れるまで看取することができる。
- (2) 何人も、自殺幫助は義務付けられない。
- (3) 何人も、第6条に抵触することなく、職業上の所属を理由として、介助すること又は介助を拒否することを禁じられることはない。

### 第3条

#### 自律的に形成された自由意思

- (1) 自律的に形成された自由意思とは、急性精神障害に影響されることなく、任意に意思を形成し、その認識に従って行動する能力を前提とするものである。原則として、18人生年〔Lebensjahr〕の満了により、自死の決意の意義及び影響を完全なかたちで理解できる者と想定される。
- (2) 自死意向者は、その決意から生じうる全ての側面を知得していなければならない。十分な評価に依拠しながら、現実的な方法で、長所と短所の比較衡量を可能にする全ての情報が利用可能とされなければならない。これは、特に、自死意向者が自死に代わる行動の可能性を知り、各々の帰結を評価でき、関連する全ての状況及び選択肢を十分に知得した上で決意することが前提とされる。
- (3) 不当な影響又は圧力なしに、自殺の決意が行われたときのみ、自律的に形成された自由意思であると想定される。

(4) 決定が一定の持続性及び内面的な堅固さに支えられているときにのみ、自律的に形成された自由意思であると想定される。

#### 第4条 相談

(1) ドイツ国内に住所又は常居所がある者は、何人も、自死介助の問題に関して、相談する権利を有する。相談は、特定の結論を示さないかたちで行われるものとし、後見的なものであってはならない。

(2) 相談は、十分な評価に依拠しながら、現実的な方法で、自死の決意における長所と短所の比較検討を可能にする情報が提供される。相談は、特に、次の各号に該当する事柄を含むものとする。

1. 自殺の意義及び影響、
2. 相談する者において適切な情報が利用可能な限りで自死に代わる行動の可能性、自身の健康状態並びに病気の場合に考慮されうる代替的治療処置及び介護的又は緩和医療的選択肢、
3. 自死介助を利用するための要件、
4. 自死及び失敗した自死未遂の結果が自死意向者並びにその周囲の個人的及び家族的環境に及ぼす影響、
5. 支援及び世話の提供の利用に関する可能性、並びに、
6. 状況に応じて必要とされる医学的、社会的及び法的な情報。

(3) 希死念慮がある者〔Suizidgedanke〕は、直ちに相談を受けなければならない。

(4) 相談する者は、要求すれば、相談を受ける者に対して、匿名を維持することができる。

(5) 相談は、その後の自死介助に関与する者により行われてはならない。

(6) 必要であれば、自死の要求を有する者の同意の下で、この相談に関して、次の各号に該当する者の助言を求める。

1. 特に、医学的、専門医的、心理学的、社会教育学的、社会福祉学的又は法学的な訓練を受けた専門家その他の者、及び、

2. 特に、親族その他の者。

(7) 相談が終了した後、相談所は、相談した者が第4項により匿名の維持を希望しない限りで、氏名及び日付入りで、相談が行われたことを記した確認書を相談した者に発行しなければならない。第3条第1項及び第3項の意味における自律的に形成された自由意思から、人生を終わらせることを検討している相談した者において、合理的な疑いがある場合、相談を受けた者は、確認書に、その旨を注記する。

(8) 相談は、相談する者及び第6項第2号の関係者において、無料とする。

## 第5条

### 相談所

(1) 第4項による相談に関して、州は、相談所を居住地に近いかたちで十分に複数設置することを保障する。州は、身体的障害を有する自死意向者に対して、訪問での相談が提供されることを配慮する。相談所は、第2項により、特別な国家的認証を必要とする。民間事業主の組織及び医師は、相談所として認証される場合がある。

(2) 相談所は、第4条による専門的な相談の保障に資するものであり、特に、次の各号に該当する状況下で相談を実施することができるときにのみ認証される。

1. 適切な個人的及び職業的資格を有する職員を十分な人数で有していること、
2. 必要に応じて、医学的、専門医的、心理学的、社会教育学的、社会福祉学的又は法学的な訓練を受けた専門家が相談を実施するために緊急に呼び寄せられることが保障されていること、
3. 自死意向者のために公的及び私的介助を提供する全ての機関と協働していること、かつ、
4. 組織的又は経済的利害関係を介して、自死介助を実施する施設と相談施設とが自死介助の実施を巡り金銭的利害関係を有することが排除できないようなかたちで結び付いていないこと。

(3) 十分な事業提供の保障が求められる相談所は、人件費及び物件費のために適切な公的助成を求める権利がある。

(4) 相談所は、その相談活動の根拠となる基準及びその過程で得られた経験を毎年書面で報告することが義務付けられる。第1文による書面の報告書における基礎として、相談所職員は、各々の相談対話の記録を作成する。この記録は、相談した者及び相談対話に関して助言をしたその他の者の身元について、いかなる逆推論も導き出すことができないようにしなければならない。それは、相談における本質的な内容及び提案された支援策を記録する。

(5) 所轄官庁は、第2項による認証の要件が依然として充足されているかどうかを少なくとも3年毎に再検証する。この目的のために、所轄官庁は、第4項第1文による報告書を提出させ、第4項第2文により作成される記録を調査することができる。第2項の要件が一つでも充足されなくなったとき、認証は取り消される。

(6) 詳細は、州法で定める。

## 第6条

### 自殺を目的とした医薬品の処方

(1) 医師は、第3条の意味における自律的に形成された自由意思により人生を終わらせたいと思う者に対して、自殺を目的とする医薬品を処方することができる。

(2) 医師は、自死意向者に対して、自殺に必要な全ての本質的な医学的状況を口頭で、かつ理解しやすいかたちで伝えることが義務付けられる。これには、自殺において予見される経過並びにそれに関する介助及び医学的手法が含まれる。自死意向者が疾病に罹患している限りで、その説明に際しては、治療の選択肢及び緩和医療の可能性に関しても適示される。

(3) 医師は、第4条第7項による確認書の提示を介して、自死意向者が長くとも8週間以内に相談所で相談が行われたことの証明を得る。

(4) 医師は、原則として、相談から10日を経過した時点で、死への要求における持続性及び内面的な堅固さを判断することができる。

(5) 医師は、自立的に形成された自由意思により人生を終わらせることの評価に関して、本質的な全ての側面、特に、第2項による自死意向者への説明も記録化することが義務付けられる。第4条第7項による相談確認書は、この記録化に含まれる。

(6) 連邦保健省は、自死介助の詳細、特に、医師における専門資格の要件、報告義務、自殺幫助の補償及び単純に営利目的で設立され、特に、制度化された事業を防止することに関して、連邦参議会の同意を得て法規命令により規制する権限を有する。

## 第7条

### 報告制度、評価

(1) 連邦政府は、第4条により実施された相談及び第6条による処方に関して、本法律施行後1年を経過した時点如初回として、毎年、報告書を作成する。更に、報告書には、自殺幫助において感知された進展、特に、潜在的な単純営利目的での実施に関しても含まれる。

(2) 連邦政府は、本法律の施行後3年を経過した時点如初回として、3年毎に、その効果を評価する。

## 第2章

### 麻薬法の改正

2020年11月30日付けの法律（連邦官報第I部2600頁）第4章により、直近において一部改正された1994年3月1日付けの全面改正版麻薬法（連邦官報第I部358頁）第13条第1項において、以下の文を追加する。

「人生の最期における自己決定権の確保及び行使に関する法律（自死介助法）第6条の要件が満たされているとき、当該使用及び処方、同様に正当化される」

## 第3章

### 刑法の改正

2020年12月21日付けの法律（連邦官報第Ⅰ部3096頁）第47章により、直近において一部改正された1998年11月13日付けの全面改正版刑法典（連邦官報第Ⅰ部3322頁）第203条第1項第5号において、読点前に、末尾の文言として「及び自死介助法第4条及び第5条」を追加する。

#### 第4章 施行

本法は、公布された翌日に施行される。

ベルリン、2022年6月21日

Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Sitte(以下省略。総勢68名の国会議員による連名)。