

『自己決定権をめぐる』〔I〕・信仰 による輸血拒否と自己決定権（2）

中 村 敏 昭

- I 自己決定権序説
 - 1. 自己決定権とその今日的意義
 - 2. 自己決定権の実定法上の根拠
- II 信仰による輸血拒否と自己決定権
 - 1. 輸血拒否と患者の死亡
 - (1) 美唄市での事例—事例 1
 - (2) 川崎市での事例—事例 2
 - (3) その他の事例—事例 3・事例 4
 - (4) 世論の反応
 - (5) 医療側の反応
 - 2. エホバの証人（ものみの塔）についての若干の知識
 - 3. エホバの証人と輸血拒否
 - (1) エホバの証人の輸血拒否の信仰上の理由
 - (2) エホバの証人の輸血拒否の医学上の理由
 - （以上前号）
 - 4. 信仰の自由と輸血拒否
 - (1) 信仰の自由とその制約
 - (2) エホバの証人と輸血の拒否
 - (3) エホバの証人による輸血拒否をめぐる裁判例
 - (i) アメリカにおける裁判例
 - (ii) わが国における裁判例
 - （以上本号）
 - 5. 自己決定権と同意原則
 - 6. 輸血拒否とその問題点
 - (1) 輸血なしの治療
 - (2) 輸血拒否を理由とする診療拒否
 - (3) 輸血の強行
 - (i) 本人の輸血拒否の意思が明確な場合→自己決定権の侵害（専断的医療行為）
 - (ii) 本人の輸血拒否の意思が不明確な場合→代諾権

4. 信仰の自由と輸血の拒否

(1) 信仰の自由とその制約

日本憲法第20条1項は、「信教の自由は、何人に対してもこれを保障する。いかなる宗教団体も、国から特権を受け、又は政治上の権力を行使してはならない。」と規定している。

ここでいう信教の自由とは、信仰の自由とか宗教の自由とまったく同じ意味だとされ、現行憲法が「信教の自由」という語を用いたのは、単に旧憲法にならったものだといわれている。

宗教（ここでは、信仰・信教に同じ）をどのように定義するかについて議論は多いが、いわゆる津地鎮祭訴訟の名古屋高等裁判所昭46・5・14判決（行集22巻5号680頁）は、「憲法でいう宗教とは『超自然的、超人間的本質（すなわち、絶対者、造物主、至高の存在等、なかんづく神、仏、霊等）の存在を確信し、畏敬崇拝する心情と行為』をいい、個人的宗教たると、はたまた集团的宗教たると、はたまた発生的に自然的宗教たると創唱的宗教たるとを問わず、すべてこれを包含するものと解するのを相当とする」とし、憲法上の宗教をきわめて包括的概念としてとらえ、学説もほぼ同調する⁽¹⁾。

このような宗教（信教）についての定義を前提として、憲法第20条の保障をうける宗教とはいかなるものかが問題となるが、健全な常識を基準にして、正しい宗教と擬似宗教を区別し、後者に対し制限を加えうるの見解も存在するが、宗教につき真正か否かを公権力が判断することが危険なことは歴史の示すところであり、その判断は国民の手に委ねられるべきである⁽²⁾。

この点については、エホバの証人の輸血拒否についてのわが国における最初の判断として、仮処分申請事件ではあるが、エホバの証人の信者にとって「輸血を強制されることは、信仰の自由を侵されることに等しいものと受止められることは否み難い（もとより、右宗教的教義や信念の内容の当否、合理性いかにについては、裁判所がよく判断できるところではない。）」⁽³⁾としているのも同趣旨であろう。

信教の自由は、まずなによりも内心において特定の宗教的信念をもつ（あるいはもたない）自由を意味する。

この宗教的信念の自由は、憲法第19条の保障する思想・良心の自由の宗教的側面といってもよい。

そしてそれは、人の内心の作用に関するものだから、その保障は絶対的であって一切の制約は許されない。このような宗教的信念の自由の絶対性とは、「正統派的信仰をもつ者にとって、はなはだしく邪説であるような、生命や死や来世に関する theories を保持する権利を認めることである。…人は立証しえないことを信することがあるであろうが、その宗教的教理ないし信念が審問されるようなことがあってはならない。…人は、自分の好きなように礼拝する権利、ならびにその宗教的見解の真実性について何人の質問にも答えない権利を認められている」とは、連邦最高裁判所のダグラス判事の意見である⁽⁴⁾。

しかし、信教の自由がこのように内心における精神活動にとどまるかぎり絶対無制約であるけれども、それが宗教団体の結成、伝道や布教のような外部的行為として表現された場合は、その行為が他人の権利・利益に対する現実的・具体的害悪を及ぼす場合もありうる。いわば、宗教的行為の自由は、場合によっては一定の制約をうけることもありうるが、その制約には厳格な基準を必要とする。

この点につき、被害者の精神障害の平癒を祈るため線香護摩による加持祈とうを行なったが、4時間後に心臓麻痺で死亡した事件で、傷害致死罪とされた被告人は、信教の自由を理由として上告した。

最高裁判所は、その行為が一種の宗教行為としてなされたものであっても、他人の生命身体等に危害を及ぼす違法な有形力の行使にあたるものであり、「著しく反社会的なもので」憲法による「信教の自由の保障の限界を逸脱した」ものであることは明らかであり、その処罰は違憲とはいえない、と判示している⁽⁵⁾。

本件は、被告人の線香護摩による加持祈とうは宗教上の行為であるが、反面、傷害致死という他人の権利・利益に対する現実的・具体的害悪を及ぼした場合にあたるから、判旨は正当であろう。

ただ、一般論としては、「著しく反社会的なもの」といったような抽象的な理由を基準とするのは適当でなく、あくまでも他人の権利・利益に対する現実的・具体的害悪を及ぼしたか否かを理由とすべきである、とされる⁽⁶⁾。

(2) エホバの証人と輸血拒否

エホバの証人の教義がいかようなものであろうとも、憲法第20条により信者たちは宗教的信念の自由を保障され、その保障は絶対無制約なものでなければならない。

エホバの証人たちが、その教義を信じその教義にもとづいた生き方を選ぶのは彼等の自由である。彼等がその教義を信ずることは、その教義を信じないこととまったく同様に、宗教的信念の自由としてその保障は絶対無制約とされ、何人もそれに対し一切の制約を加えることはできないはずである。

彼等の宗教的信念が、内心における精神活動の域をこえて、文書の頒布、戸別訪問伝道などの布教活動はもとより偶像崇拜の拒否をはじめとして、輸血拒否などの外部的行為として表現された場合でも、信教の自由として憲法第20条の保障をうけることは変りがない。

しかし、宗教的信念が外部的行為となって表現された宗教上の行為と宗教的信念とは、密接・不可分な関連を有することが多い。しかも、外部的行為といっても、輸血拒否行為のような「単なる不作為行動に止まる」行為は、それが本人の宗教上の信念に基づく良心的決定としてなされた場合には、ほぼ宗教的信念の自由と同様に尊重されるべきである。そうでなければ、そのような基準による制約は、信教の自由または良心の自由に対する侵害ということになるからである。

エホバの証人の信者による輸血拒否行為は、新聞等で書きたてられ世間の人々も大きな関心を示す。それは、信仰による輸血拒否という生命にかかわるその行為の特異性にあることは疑いをいれないが、少数者に対する不寛容に端を発し、輸血拒否者に対する宗教的差別や他宗派からの異端視がそれを生みだしているとも思える。

前述のように、キリスト教精神療法の信者であるクリスチャン・サイエンティストや土曜日を安息日とする洗礼教会の一派であるセブンスデイ・エバンジェリスト達は、あらゆる医療処置を拒否し、ローマカトリック教会は墮胎を禁止する。それにもかかわらず、社会はそれらの大きい勢力を示すグループの考え方や行動に対しては寛容であるように思えるのに、「同じ寛容さがエホバの証人のような少数派に対して示されていない」⁽⁷⁾ようにも思える。

それは、「この宗派の信者が、時に激烈な且つ特異な方法による伝導を行ったということと、彼らは問題解決のために好んで裁判所を利用したという、この二つの理由からである」ともいわれる。

たしかに、エホバの証人の信者たちは、アメリカを中心に、信仰の自由を前面に押し出し、これと抵触する各種の利益との間で優劣を決するため、数多くの憲法上の裁判を提起し、いくつかの重要な判例を確立してきた⁽⁸⁾。とりわけ、1918年6月、ラザフォードらワッチタワー関係者の被告は「エホバの証人」から徴兵拒否者をだしたという理由で、州の裁判ではスパイ容疑ならびに国家に対して不服従と不忠節をすすめた重罪を問われ、20年の刑をいわたされた。しかし、最高裁判所の再審闘争にもちこみ、1919年3月にはラザフォードらエホバの証人の釈放の命令を、5月には前の判決の却下を、さらに1920年5月には改めて全員無罪の判決をかちとっている。

この判決により、エホバの証人の宗教的立場が認められたことになり、社会における少数派である彼等が、あえてその主張の実現のために法廷闘争を選んだ場合のあることは事実であろう⁽⁹⁾。

また「時に激烈な且つ特異な方法による伝導」が行なわれたため、それが周囲の人々に不快感を与え、あるいはひんしゃくを買うようなことがあったとしても、その行為が他人の権利・利益に具体的・現実的な害悪を及ぼさない限り、彼等に不利益を与えることは許されないであろう。

(3) エホバの証人による輸血拒否をめぐる裁判例

エホバの証人により輸血が拒否された場合に、アメリカ合衆国では医師側が裁判所に申立をして、後見人の任命もしくは輸血の許可命令（宣言判決訴訟 *declaratory judgment proceeding*）を得て問題を解決する制度がある。申立人は、医師や病院であるが時には州の福祉行政当局であることもある。

この場合に、患者側（本人と親）と医師側との間の法的な権利と責任という私法上の問題について裁判所が介入することになるわけで、公権力の行使により患者に対し輸血を命ずる行為をめぐる、憲法上の論争となることが多い。

アメリカ合衆国で9年にわたり小児科医としての研鑽後帰国した平野医師は、この制度を利用し

た体験を次のように述べている。

車が小学生の一群に飛び込み内臓破裂で病院に運び込まれた子供が、出血によるショック状態で血圧が低下、輸血がどうしても必要だが両親がエホバの証人であるためこれを拒否し、血液代用液での治療を要請した。

そこで、平野医師は家庭裁判所の少年部門に電話をして裁判官に事情を説明し、一時的に親権をこの両親から医師に移すことを要請、一時的裁判所命令を得た。この命令に基づいて外科医が即時手術を行ない、無事一命をとりとめることができたという⁽¹⁰⁾。

アメリカ法では、エホバの証人の信者による輸血拒否行為に対しては、上記のような制度を利用して具体的かつ妥当な解決がはかられていて、数多くの輸血拒否をめぐる判例があるが、患者が成人であっても正常な判断能力を欠く場合や「適当な保護の提供を必要とする」子がいる場合、また患者が未成年者の場合には輸血を命ずることが認められている⁽¹¹⁾。わが国の場合には、アメリカ法におけるように裁判所の救済を求める法制度は確立していない。

しかし考えられる方法としては第一に、民法 834 条による親権喪失の宣告を求める審判を家庭裁判所に請求し、審判の効力が生ずるまでの間の職務代行者の選任を受け（家事審判規則 74 条）、当該職務代行者の同意を得て輸血を行なうことができる。しかし、この場合に申立権者が子の親族、検察官、児童相談所長（児童福祉法 33 条の 5）に限定されているから医師等が申立をすることができないこと、問題となるケースは緊急を要することが多いなどの理由によって、この制度を利用して輸血拒否に対応することは實際上困難であろう。

第二の方法としては、民事訴訟法の仮処分制度により、輸血を受忍すべきことを命ずる仮処分命令を裁判所に求めることも可能である。この方法と関連するわが国における輸血拒否仮処分事件決定については後述する。

(i) アメリカ合衆国における裁判例

アメリカ合衆国における輸血拒否をめぐるトラブルは、患者本人か親がエホバの証人の信者であり、信仰上の理由によって輸血を拒否することに端を発する。これらの事例では、医師側が申立人となって、患者の生命を救うために公権力の介入を求めるものが多いが、事後になって、患者側が申立人で裁判所の命令の効力を争おうとするものもある。

数多くの裁判例の中で、代表的な二つの事例を取り上げて検討してみたい。

(1) ジョージタウン・カレッジ病院事件 7 か月の子をもつ J 夫人 (25 歳) が、潰瘍性出血で 2/3 の血を失ない、危篤状態でジョージタウン・カレッジ病院に入院、連続的な輸血を必要としたが、夫婦ともにエホバの証人としての信仰を理由に輸血を拒否した。

病院側はコロンビア地区連邦地方裁判所に輸血を求める緊急令状を請求したが拒否され、直ちに連邦控訴裁判所に申立をしたのが本件訴訟である⁽¹²⁾。判事が病院を訪れ、夫の J と話したが、J は

輸血は認めないが「裁判所が命令するならばその責任は自分にはない」と答えた。判事はさらに数人の医師と会い話しあったが、輸血をしなければ患者は死ぬ、輸血をすれば救命率は50%以上であることを確認した。医師たちは一致して輸血をすすめた。判事がJ夫人に会うと、その外貌は事態の緊急性を示し決定をなすべき精神状態にないことは明らかで、「私の意に反する」(against my will)というのが彼女の唯一の反応であった。しかし判事が彼女に「裁判所が輸血を許可したら貴方は反対するか」とたずねると、「そうになったら私の責任ではない」と彼女が示したのが判事には分かった。

夫は依然として輸血に反対したが、判事は輸血の許可命令にサインした。病院側の弁護士が地方裁判所に輸血を命ずる緊急令状を請求した時(1963年9月17日16時)から控訴裁判所の判事による許可命令へのサイン(同日17時20分)まで、わずか1時間20分の経過であった。

わが国の法制度からいえば、このような迅速な法的処理はとうてい不可能であり、アメリカ法におけるように「裁判所は、このような事例が24時間何時でもおこりうることを、救命のためには緊急に対応しなければならないことを認識し、時間外でも裁判官に連絡できるようになっている」⁽¹³⁾という制度の確立がなければ困難であろう。

連邦控訴裁判所の J. Skelly Wright 判事の許可の決定は、次のような理由(概略)にもとづく。

① J夫人は危篤状態でほとんど精神能力がなかったから、J夫人の救命のために治療を認める程度まで後見の責任を負うことは、一般的管轄権をもつ裁判所の義務といってよい。患者の夫が、妻が死ぬようなやり方で妻を治療することを医師に命ずる権利をもたない。

また、J夫人は7か月の子の母であるから(夫人が輸血を拒否することは、自発的な意志で子を遺棄することになるので)、幼児の最終的な保護者としての州(Parens patriae)はそれを許すことができない。

② 個人が自ら生死の相対的価値を比較して生を望ましいとしているのだから、国家が後から介入して再比較すべきか否か、という問題に直面しているわけではない。彼女は生きることを欲していたのである。

③ エホバの証人が防ごうとするのは、輸血にJ夫人が同意することであるから、彼女の同意なく輸血を認める責任を法がひきうければ、彼女の宗教上の実践には問題を生じない。このようにして、裁判所が出す輸血命令の効果は、彼女のために、彼女の信仰を犠牲にすることなく、彼女の欲する生命を保つことであった。

そして最後に、「この緊急令状を認可したぎりぎりの理由は生命のバランスがはかられているということである。…私は生命を救うために行動することを決心した。」と結んでいる。

J夫人は、輸血の結果回復し退院したが、1月後にコロンビア地区巡回連邦控訴裁判所に対し再審理(Petition for Rehearing En Banc)の申立をし、さきの命令の無効、取消を求めた。ここ

での争点は、合衆国の自由な成人の市民は、宗教上・医学上の理由で本人が拒否している医学的処置を自分の意思に反して受けることを強制されるか否かであり、J夫人の主張の要点は次のとおりである。

① 憲法の保障する宗教の自由（合衆国憲法修正1条）には、輸血を拒否する権利も含まれる。

② 合衆国の自由な市民としてのJ夫人は合衆国憲法修正5条に反して、正当な法の手続によらずに人格権の侵害によりその自由を奪われた。

③ このような先例は他の多くの人々への脅威になるので、裁判所が個人の裁量に医学上の裁量を代替させるのは、その結果を考えて慎重に検討されなければならない。

④ J夫人はさきの裁判所の命令に服している。彼女の自由は、裁判所が再審を認めて命令が取消されるまでは侵害が続いている。

しかし、J夫人の再審査の申立は却下され、バスチャン、ミラー、バーガーの3人の裁判官の少数意見があったが、そのうちバーガー裁判官は、もはや事件は争訟性がないから却下されるべきだとしながらも、ブランダイス判事の *right to be let alone* を援用して次のように述べている。

「ブランダイス判事は、個人には“良識ある”信念、“価値ある”思想、“合理的”な感性、“十分根拠のある”感情についてだけの権利があると考えていたわけではない。ブランダイス裁判官は多くのばかげた、非合理的な、不条理な考え、たとえば、大きな危険を承知で医学的処置を拒否するといったような考えをも含めるつもりでいたということを示唆したい」。

(ロ) ブルックス事件 裁判所の決定が、信教の自由を侵害したか否かが争われた事件では、裁判所の輸血命令等の決定のほとんどが支持されている。

しかし、1965年のイリノイ州最高裁判所判決は、巡回裁判所の決定を患者の憲法上の権利の侵害と判断した唯一の例外とってよい。

この事件では⁽¹⁴⁾、輸血拒否の根拠である個人の信仰の自由と、それに対して輸血の強行のためにとられた裁判所の管理手続が対立し、信仰の自由に対する公権力による規制の程度いかに憲法問題となったのである。

B夫人は、夫と2人の子供もエホバの証人の信者であったが、消化器性潰瘍でシカゴのMcNeal総合病院に入院、主治医はD博士であった。B夫人は2年以上前から、くり返し信仰上の理由による輸血拒否を表明していた。

したがって、B夫人の容態が悪化し緊急状態になった時まで、彼女の拒否は有効に継続していると裁判所は推定している。

それは、病気以前からの拒否の意思表示が、緊急時における黙示の承諾や推定的承諾を許さないほど明白であったからである。

しかも、B夫人と夫は、D博士と病院に対し、「輸血拒否の結果生ずるかもしれない一切の民事

責任を免除する」旨の文書に署名していたので、B夫人は自分に対し輸血を受けるようにとの説得は一切なされないものと信じていた。

にもかかわらず、D博士は一州の法務官や郡の公的後見人⁽¹⁵⁾である法務官とともに、巡回裁判所に対し、B夫人の身上管理人⁽¹⁶⁾への任命とその管理人がB夫人への輸血を承諾することの許可命令を要求した。

D博士は管理人に任命され、承諾手続を経て、B夫人に対する輸血がなされた。

しかし、その後B夫人と夫は、イリノイ州最高裁判所に、以上の管理手続における命令のすべてを削除し、そこに記録されている申立の却下を請求した。

判決の要旨中、とくに本稿とかかわりあいがある3点だけを簡単に述べる。

① 本件はすでに輸血は終り、管理人は解任される等、現実性を失ない抽象的判断を求める訴訟(moot case)であるが、判決は先例を採用し、争点を実質的に公共の利益に関するときは棄却されない⁽¹⁷⁾、とする。

② 容易にできたのに、B夫人にも夫にも連絡しなかったのは手続(due process)の否定であり、訴訟手続を瑕疵あるものとしている。なお、BとB夫人は、その時点でB夫人が無能力であったとの(病院側の)立証が十分になされていないこと、そして本件におけるような事情のもとでは、事前に拒否されている治療(輸血)をうけ入れることを、裁判の手続によって強制できない、と主張している。

③ 宗教上の自由に対する公権力による規制がどこまで許されるかの問題である。

被上告人側は、「社会は市民の生命の保護に強い関心をもっているから、本件でとられた行動は正当である」として多くの先例を引用する⁽¹⁸⁾。

しかし判決は、いずれの先例も本件の先例とはならないとした上で、憲法修正第1条は、すべての個人に宗教上の信仰の自由については絶対的保障を与えているが、その行使については、「明白かつ現在の公衆の健康、福祉および倫理を危険にする場合」にのみ、公権力による適正な規制をすることができる、とする。

したがって、公権力による規制が、憲法修正第1条の宗教的保障を侵害したかどうかは、その行為が「公衆の健康、福祉、倫理のある局面に対し直接に有害である」か否かによって決定される。

これを本件についてみると、B夫人らの輸血拒否は、「生じうる悪い結果はすべて承知した上」のことであり、しかもそれに伴う医師や病院の民事責任を文書で免責している。しかもこの事件は「未成年の子にかかわるところがない」⁽¹⁹⁾。

そして判決は、前述のジョージタウン・カレッジ病院事件判決を採用して、自由の愚かさ、非合理さ、滑稽さは本件の判断には関係がなく、そのような信仰・思想といえども公権力による干渉から守られるべきだと説く。

そして最後に、個人が宗教的確信に基づいて反対の意見をもつにもかかわらず、その個人にとっていかなる行動が最善であるかを裁判所が決めようとするのは、憲法からみて是認することはできない、としたのである。

(ii) わが国における裁判例

信仰上の理由に基づく輸血拒否として、わが国で、最初の裁判例が本件である⁽²⁰⁾。

しかも、仮処分の申請をしている点が特色ともいえるが、結局、父母（債権者、以下Xという）の主張する被保全利益（親族権から生ずる妨害排除請求権）に対し、子（以下Yという）の輸血拒否行為は、そのような権利ないし利益を侵害するものとなりうるが、Yの輸血拒否が真摯な宗教上の信念に基づくものであること等により、違法に侵害するものとはいえない、としてXの申請を却下したのである。

信仰の理由に基づく輸血拒否の問題は、最近社会の耳目を集めているが、今後もこの種の訴訟が予想され、下級審の決定ではあるが先例としての大きな意味をもつものと思われる。

事実の概要 Xの二男であるYは、妻と9歳・7歳・6歳の3人の子の親であり、精神状態や判断能力において、特に通常人と異なるところはない正常な成年男子である。そして、Yもその妻も熱心なエホバの証人の信者である。

Yは左足の大腿部を癌の一種である骨肉腫に侵されA病院に入院、放置すると身体の他の部分に転移し、死にいたる可能性が高いので、担当医はYに対し「右骨肉腫の転移を防ぐ最善かつ確実な方法は早期の患部（左足）切断手術である。右手術を施行すれば施行しない場合に比してかなりの確率で救命しうる」旨説明して右切断手術をうけることを勧告した。

Yは手術の必要性を理解し、担当医に対してその実施を強く希望したものの、手術に伴って必要とされる可能性のある輸血の実施を拒否し、輸血なしの手術を望んだ。

Yは精神状態や判断能力において、特に通常人と異なるところはなく正常であり、輸血以外のすべての治療をうけることを強く望んでいるが、信仰上の理由に基づき輸血のみを拒否し、妻も熱心な信者でYの輸血を拒む態度を積極的に支持し激励している。

A病院では、Yが輸血を承諾しない限り手術を行なわない方針をとり、放射線療法や化学療法（制癌剤の投与）による治療を続けながら説得につとめている。

X（患者の両親）もYの輸血拒否を知って説得につとめてきたが、しかし結局Yを説得することはできず、今後も説得の可能性がないため、XはYが「現在左脚を切除しなければ、左脚の骨肉腫が他の場所に転移し、必ず死亡する状態に置かれている。この点を考慮すれば、債務者（Yのこと）の輸血拒否は自殺行為と同断であり、その限りにおいて正常な判断力を欠いているとみるべきである」とし、XにとりYは「掛け替えのない宝」であり、父母としてYの「生命、健康を擁護する法律上の権利を有している」ことなどを理由として、Yにかわって、病院に対し手術とそれに伴っ

て必要となる輸血等の医療処置を委任することができる旨の仮処分を申請したのが本件である。

判旨 ① Xの権利について Xは将来、Yに対して「扶養を請求し、それを期待しうる地位」を有するのみならず、Yとの間に「幸福な親族関係を保有することにつき一定の権利ないし利益」を有するものと解しうる。それゆえに、Yの輸血拒否行為は、もしそれにより骨肉腫の全身転移、そして死を招くことになれば、Xの権利ないし利益を侵害することになる。

② 輸血拒否行為の違法性 Yの輸血拒否は、エホバの証人の宗教的教義、信念に基づくものであり、それを真摯に貫徹しようとするYにとって、「輸血を強制されることは、信仰の自由を侵されるに等しい」ものと受止められることは否み難い。

Yが真摯な宗教上の信念に基づいて輸血を拒否していること、Yは「正常な精神能力を有する成人」であり、輸血拒否がもたらすであろう自己の生命、身体についての結果を十分に理解した上で輸血を拒否し、輸血以外の切断手術を含む他のあらゆる治療をうけ、その完治、生命維持を強く望んでいること、治療方法としても、放射線療法や化学療法など他の方法も存在することを考慮すれば、本件輸血拒否行為を「単純に生命の尊厳に背馳する自己破壊類似のものということとはできない」。また、Yの行為は単に不作為行動に止まるうえ、Xの主張する被侵害利益が、Yの「信教の自由や信仰に基づき医療に対してする真摯な要求」を凌駕するほどの権利ないし利益とは考え難いことなど、本件輸血拒否行為の「目的、手段、態様、被侵害利益の内容、強固さ」などを総合考慮すると、右輸血拒否行為が権利侵害として違法性を帯びるものとは認められない。

本件決定では、第一に、被侵害利益として扶養関係にない成人した親子関係に包括的な親族権とも称すべき法律上保護に値する一種の人格権的な権利ないし利益の存在を認めている点が注目される。そしてその権利ないし利益には、幸福な親族関係の保持という精神的な利益と、Yに対して扶養を請求しそれを期待しうる地位（期待権）という経済的利益が含まれるとしている。本件では、債権者が両親であったが、債権者が未成年の子であれば、精神的・経済的利益の両方ともにより具体的な形で請求されることになるであろう⁽²¹⁾。

第二に、Xの主張する前記被侵害利益が、Yの有する信教の自由や信仰に基づき医療に対する真摯な要求を凌駕する程の権利ないし利益であるとは考え難い、としたうえで、Yの輸血拒否行為の目的、手段、態様と、Xの被侵害利益の内容、強固さ等を総合考慮して、輸血拒否によりYが死の転帰にいたる事態を生じた際には、Xの権利ないし利益を侵害することになるが、権利侵害として違法性をおびるものと断じることとはできないとし、その根拠として以下の点を指摘する。

① Yが「理解、判断能力を含めて正常な精神的能力を有する成人」であって、輸血の結果生じうる生命・身体の危険性を認識したうえでの輸血拒否である点である。

一人前の判断力、ミルのいうように「成熟した諸能力をもつ人間」⁽²²⁾が、宗教的信念に基づいてなした自己決定であり、自主的に自由な選択によって決定された輸血拒否である。したがって、そ

れが宗教的行為の自由を根拠とするか、あるいは自己決定権を根拠とするか、いずれを直接の根拠とするかを問わず、憲法上の自由として保護されるべきものである。

本件では、信者であるYの親のX（信者ではない）が輸血の強制を望んだ事例である。しかし、親が信者であって未成年で判断能力を欠く子の輸血を拒否し、これに対したとえば成人である兄や祖父母などが輸血の強制を求める場合も考えられる。

また、その場合に子自身も信者であって、信者である親とともに輸血拒否をしたとすればどうであろうか。

いずれの場合にも、「理解、判断能力を含めて正常な精神的能力」を有さない未成年の子が患者であるから、本件決定の場合と同様に考えるわけにいかないであろう。この点については後述する。

エホバの証人は、未成年の子の輸血拒否については、「感情的な側面が最も微妙になるのは子供を扱う場合である」とし、その決定には親に権限と責任があるとして以下のように述べている。「親は自分の子供を深く愛しており、子供の世話を見、その永続的福祉のために必要な判断を下すという、神から与えられた責任を強く自覚している。…社会としてもまた、親の持つ責任を認め、子供の必要をまかない、子供のために物事を決定する主要な権限が親にあることは認めています。…十分に認められた権利である親の責任という面を考えて愛と深い配慮を抱く親が自分の未成年の子供のために物事を決定する責任を認めることです。…医学および法学関係のある人々は、責任能力のある成人に輸血を拒む権利があるが、子供への輸血を親が拒む場合には、法廷命令によって輸血を強制すべきである、と考えています。しかし、こうした立場は基本的一貫性と調和が欠けており、…」⁽²³⁾、と述べて、アメリカ合衆国において、「憲法修正第1条の下に、成人の異議を無視して輸血を強制することを否定して法廷が、成人のために保護しようとしているその同じ宗教上の権利を、法廷自らが子供に対して侵害することではないか。宗教上の理由を認めて成人への輸血を否定しながら、その同じ成人に属する子供たちへの輸血を許すのであれば、法廷が事実上その子供たちに宗教を定めていることにならないか」⁽²⁴⁾とし、そしてさらに、「国家の権威に基づく医療処置の施行、これは、親が責任を強制的に取り去ることであり…」⁽²⁵⁾として、公権力の介入による規制の危険性を説き、「少数派の宗教的信条を無視することは、特定の医療処置を受けるか否かの判断を各成人に委ねるといふ原則全体への無視へとつながる。…自由は貴重な、そして比較的まれな資産であり、その存在する国々においては熱心に守らねばならない。個人の自由に対する一つの侵害はあまりに多くの事に及ぶであろう」⁽²⁶⁾としている。

たしかに、エホバの証人が未成年で十分に判断能力のない子の輸血を拒否した場合、「どの国においても、…医療関係者、マス・メディア、一般市民の間に、ある程度不寛容な雰囲気生まれ」⁽²⁷⁾することは事実であろう。

前述のように、キリスト教精神療法の信者であるクリスチャン・サンエンティストや土曜日を安息日とする浸礼教会の一派であるセブンスデイ・エバンジェリスト達はあらゆる医療処置を拒否し、ローマカトリック教会は墮胎を禁止する。しかるにエホバの証人の輸血についてのみ大きく社会問題として取りあげられるのは、彼等が宗教的不寛容の犠牲者であるといった点があることもまた否定できないのではないか。

またエホバの証人の説くように、宗教に対する公権力の介入による規制は、「自由な国々が自由でなくなり、…自由と私的権利が最終的に抑圧されるよう」⁽²⁸⁾になることを招くのは、歴史の示すとおりである。

それ故にこそ、憲法第20条1項は信教の自由を保障し、その保障は、宗教的信念の自由については絶対無制約とし、宗教的行為の自由については、一定の制約をうけることもありうるが、その制約には厳格な基準を必要であるとしているのである。

しかし、その自由の保障が及ぶのはあくまでも精神的に十分に成熟している成人であるエホバの証人の信者が、自分自身につき自主的に自由な選択により決定した事についてである。

エホバの証人の信者である親が、十分に判断能力がない未成年の子の輸血を拒否することは、その決定がその子自身の宗教的信念に基づく決定、十分に熟慮した結果の決定とは到底認め難く、またそれははじめから不可能といってもよい。

もとより、信者であり「成熟した諸能力をもつ」成人である親が、いかなる宗教的信念を抱き、いかなる宗教を信ずるかは、彼自身の良心において決定する自由があり、その自由の保障は絶対的であって一切の制約は許されない。

しかし、信者である親と未成年の子とは、あくまでも別の人間であり別個の人格に属する。いかなる宗教的信念を抱き、いかなる宗教を信ずるか、そしてその結果として、いかなる宗教的行為をするかは各人の良心において決定すべきである。

信者である親の宗教的信念にもとづく良心的決定は、それが内心における精神活動にとどまるか外部的行為として表現されたかにかかわらず、子の決定とみなすことは許されないであろう。

また仮に、子自身も信者であって、輸血の拒否をした場合にも結論は同じことになる。

輸血拒否の決定が、死という事態を招く可能性があるにもかかわらず、なお信教の自由として憲法上の保障をうけるのは、その決定が信者としての宗教的信念に基づき、精神的に十分に成熟している成人たるエホバの証人によってなされたからである。

精神的に未成熟であって、「自主性が未だ確立せず、批判的な探求の能力が不十分な年齢層にある子供が、仮に親と同様の宗教的信仰を告白することがあっても、将来、十分な批判的探求能力を備えるにいたったとき、その信仰を放棄して他の宗教を選択し、あるいは宗教を否定することになる可能性があるということは、人間の人格の発展の能力を信ずるかぎり、認められなければならない

いであろうからである。

ゆえに、未成熟な子供が、仮に輸血拒否の意向を示すことがあったとしても、なお、親は、子の生命維持、健康回復という観点から、最善の処置を考慮する義務を有するということになる。輸血拒否が患者自身の良心に従って為されるべきこと、したがって親たるエホバの証人が精神的に未成熟の子の輸血を自らの宗教的信念に従って拒否することは許されないということは、憲法上(信仰の自由が「良心の自由」の原理によって限界づけられる)のみならず宗教上(良心は宗教の基盤そのものである)の観点からも言えると考えられる⁽²⁹⁾としているのは正当である。

② しかもYの輸血拒否は、エホバの証人の教義・信念に基づき、Yがこれを「真摯に貫徹することを希求し」実践しているのであって、もしも輸血を強制されるときには、「信仰の自由を侵されるに等しいもの」で、しかも「その行為も単なる不作為行動に止まる」としている。

エホバの証人の輸血拒否は、1945年7月10日発行の、エホバの証人の機関誌「Watchtower」が輸血拒否を表明したのにはじまり⁽³⁰⁾、あらゆる偏見、迫害、弾圧等にたえて実践されてきた。

たしかに、エホバの証人は教義上輸血を一切拒否する。しかし、個々の信者のなかには、輸血を必しも絶対的に拒否しているわけではないと考えられる人達もいるように思える。

たとえば、前述のアメリカの裁判例におけるジョージタウン・カレッジ病院事件では、患者のJ夫人も夫のJもいずれも輸血を拒否している。しかしJは、「裁判所が命令するならばその責任(教義に反し輸血することの責任一筆者注)は自分がない」と答え、危険状態であったJ夫人もそのような態度を示したことが判事に分ったという。

すなわち、J夫人やJは、輸血の拒否により教義に忠実であるという信者としての責任は果たしたことになり、もしその拒否にもかかわらず輸血が行なわれ、そしてその責任を裁判所が負うのであれば、彼等の宗教上の行為に問題を生じない、と考えているようにも思える。もしそうであるとすれば、輸血拒否が十分な確信に基づいてなされたか否か、「真摯に貫徹することを希望し」実践しているか否かに疑問を生じ、本件決定のような結論を導き出すことはできず、輸血の強行によりYの「信仰の自由を侵されるに等しい」とはいえない場合もありえよう。

また、親の意思によって子の輸血を拒否するような場合も同様であろう。

また、宗教的行為の自由も、場合によっては一定の制約をうけることがありうる以上、当該行為が法的に評価して違法であれば、その行為に対し制裁もありうることは、前述の線香護摩による加持祈とう事件にみるとおりであり、それ以外にも信仰を理由とする重婚⁽³¹⁾や麻薬服用⁽³²⁾等の場合に、これに対し刑罰法規を適用することも、宗教的行為の自由の侵害とはならない。

しかし、このようなケースと異なり、輸血拒否はそれ自体が違法とされないことはもとより、その行使の態様は「単なる不作為行動に止まる」ものであるから、それが本人の宗教的信念に基づく良心的決定としてなされたものであれば、宗教的行為の自由よりも宗教的信念の自由に近い保障、

すなわち絶対に尊重されなければならない。このような不作為行動に対する公権力による規制は、直ちに信仰、良心の自由の侵害となりうるからである。

③ Yは輸血を拒否してはいるが、それ以外「切断手術を含む他のあらゆる治療を受け、その完治、生命維持を強く願望している」し、さらに「放射線療法や化学療法など他の方法も存在する」としている。

エホバの証人の信者たちが輸血を拒否することは、いわゆる「死ぬ権利」を行使していることと同じであるとの批判がある。

またXも、「現在左脚を切除しなければ、左脚の骨肉腫が他の場所に転位し、必ず死亡する状態に置かれている。この点を考慮すれば、債務者の輸血拒否は自殺行為と同断であり、その限りにおいて正常な判断力を欠いているとみるべきである」とし、輸血拒否を自殺と同断の行動であると主張し、Yはその限りにおいて正常な判断力を欠く、とみる。

エホバの証人は、「生命を大切にし、それを極めて尊重すべきものとみなしている」⁽³³⁾し、「医学的な手当を求めており、ただ医療の一つの面のみを拒んでいる」⁽³⁴⁾のであって、「輸血を受け入れないとはいえ、生命を保つのに役立つ、輸血に代わる他の治療法を迎え入れる」⁽³⁵⁾のである。

いわば、エホバの証人の宗教的信念は、自らの生命を軽視しているのではなく、医学的な手当を拒否しているのでもない。エホバの証人が輸血拒否の根拠として「すべての肉の命は、その血と一つだからである」(レビ記第17章14節)をあげているが、それは単に血液の問題だけでなく、「生き物の血は生き物の生命もしくは魂を表わしている」ということを意味しているのであり、創造者はきわめて重要な道德上の原則を血と結びつけているのである。

Yは死を希望しているのではない。医療を希望して自分の意思で入院し、あらゆる治療を受け、その完治、生命維持を強く願望している事からも明らかである。

死はエホバの証人の教義が命ずる到達点であるわけではなく、教義を忠実に守った結果生ずるかもしれない副作用に過ぎないのである。

彼等のこのような行為は、偶像崇拝や暴力の拒否あるいは反戦を目的とする徴兵拒否と同じ基盤に立つ信念に発しているのである。

また、彼等の輸血拒否が信仰上の理由に基づくことは疑いをいれないが、エイズや血清肝炎などの特に危険な併発症にみるように、輸血が医学的にも必しも完全でないことをその根拠としていることは前述のとおりである⁽³⁶⁾。

外形的には輸血拒否と自殺は同じようにみえるが、自殺をする者は早い死を望んでいるが、生命の危険にもかかわらず輸血を拒否する者は、救命を望んでいる、という点が両者の決定的相違点であるといえよう。

④ Xの主張する被侵害利益の内容と、Yの有する信教の自由や信仰に基づく医療に対する真摯

な要求とを比較衡量し、前者が後者を凌駕する程の権利ないし利益であるとは考え難いと指摘する。

⑤ 最後に、本件決定は、「個人の生命については、最大限に尊重されるべきものであり、社会ないし国家もこれに重大な関心を持ち、個人においても、私事を理由に自らの生命を勝手に処分することを放任できない」と述べている。

本件では、Yの治療については、輸血以外にも放射線療法や化学療法も存在したようである。しかし、症状によっては、治療のための手段・方法が輸血以外にはないとされる場合もありうる。この場合に、輸血拒否を認めることは、自らの命を絶とうとすることだともいえることは前述の通りであり、この点については重複をあえて承知でさらにふれておくことにする。すなわちエホバの証人は、「多少ともエホバの証人の信条を知り、その実際の行動に接した人であれば、証人たちが自滅を企ててなどいないことが分るはずです。それに代わる医療上の援助を迎え入れるのです」⁽³⁷⁾としている。いわば、エホバの証人にとっては、「医療を拒むことは自殺と同質の事ではない。…医療もしくはその一部を拒むことは、自殺のように、自らを損なおうとする歴然たる行為によって自己に対する犯罪を犯すことではない」⁽³⁸⁾と主張している。

もしエホバの証人の主張する輸血拒否が自殺と同質の事であるとすれば、それはまさに自己破壊に通じるものである。

自己破壊ひいては自殺は、本稿のテーマである自己決定につながる重要な問題である。自殺が、“他人に迷惑や危険を及ぼさない行為、すなわち私的分野における行為”か否かについては簡単に決し難い。また仮に、私的分野に属する行為だとしても、人の生命・身体に関する事柄は、他人や社会へ及ぼす影響が大きく、しかも人の死は不可逆性があるので、とりわけ慎重に検討されるべきであることは前述のとおりである⁽³⁹⁾。

自殺は一面においては、自分の生命に対する破壊行為であるから、もっとも自己決定が妥当する領域であるといってもよいが、反面、自殺は他人や社会に対しいやし難い傷痕を残し大きな影響を与える。

自殺全体でうつ病の関与する割合は、学者によって数字が異なるが、多い方では自殺者の約半数がうつ病であるとし、少ない方では自殺者の1/3が精神障害を示し、さらにその1/3がうつ病によるとする。自殺全体で既遂の占める割合はおおよそ10~20%といわれるので、うつ病による自殺未遂者は実数では当然ながら既遂者よりずっと多くなる、という⁽⁴⁰⁾。そうであるとすれば、自殺は自己決定をなしうる事柄といいきることはできないのではないか。何故ならば、自己決定をなしうるためには、1人前の判断力、ミルのいうように「成熟した諸能力をもつ人間」であることが前提条件だからである。

したがって、本件決定のいうように、「個人において、私事を理由に自らの生命を勝手に処分することを放任することはできない」が、Yが「理解、判断能力を含めて正常な精神的能力を有する

成人の男子であり、本件輸血拒否によってもたらされる自己の生命、身体に対する危険性について十分知覚したうえで、なお輸血を拒み続けているのである。そして本件輸血拒否はYの属する宗派の宗教的教義、信念に基づくものであり、Yも右信念を真摯に貫徹することを希求し実践しているのである。このようなYにとって、輸血を強制されることは信仰の自由を侵されることに等しいものと受止められることは否み難いから、Yの輸血拒否を「単純に生命の尊厳に背馳する自己破壊行為類似のものということとはできない」のである。

- (1) 橋本公亘『日本国憲法』233頁、芦部編『憲法Ⅱ』（種谷執筆）314頁、小林直樹『憲法講義』上巻370頁、佐藤幸治『憲法』337頁。
- (2) 伊藤正己『憲法』361頁、小林直樹『憲法講義』上巻371頁、樋口・佐藤・浦部『注釈日本国憲法』上巻401頁（樋口執筆）。
- (3) 大分地裁昭60.12.2 決定、却下（抗告）、判例時報1180号113頁。
- (4) *United States v. Ballard*, 322 U. S. 78 (1944), at, 86~87.
- (5) 最高裁昭38.5.15大法廷判決・刑集17巻4号302頁。
- (6) 樋口・佐藤・浦部『注釈日本国憲法』上巻402頁（樋口執筆）。
- (7) How, at 367; Milholin, at 212-213.
- (8) 畔柳「信仰の自由と医師の責任」日本医師会雑誌80巻3号429頁。
- (9) しかし、「訴訟は禁じられているので、輸血をしない限り、治療をめぐる訴えられる可能性はほとんどない」という。広瀬輝夫『アメリカは大変だ』113頁。
- (10) 朝日新聞昭60年6月18日朝刊の論壇・平野岳毅茨城県立こども病院医務局長の投稿。
- (11) アメリカにおけるエホバの証人による輸血拒否の問題については、唄孝一「アメリカ判例法における輸血拒否—『死ぬ権利』論の検討過程における一つのテクニク—」都立大学法学会雑誌18巻1=2号101頁以下に詳しい。本稿のアメリカ判例法に関する記述を唄論文を参照するところが多かったことを付記する。
- (12) *Application of the President and Directors of Georgetown College, Inc.*, 331 F. 2d 1000, rehearing denied, 331 F. 2d 1010 (D. C. Cir, Feb. 3, 1964), cert. denied. 377 U. S. 978 (June 5, 1965).
- (13) 前注(10)。
- (14) *In re Estate of Bernice Brooks*, 32 III. 2d 361, 205 N. E. 2d 435 (1965).
- (15) 郡の public guardian をこのように訳しておく。
- (16) conservator of the person of B を B の身上管理人としておく。
- (17) 棄却されない例外に属するかどうかは、問題の公共的性質や将来おこる可能性、公に判断しておくことの望ましさなどから決定すべきだとされている。
- (18) その一つとして、前述のジョージタウン大学病院事件を引用し、本件との重要な相違点を指摘する。先例では危篤状態にあったのは未成年の子をもつ母親であり、彼女が死亡すると州がその子の後見人になるから、そういう状況にある母親の福祉については、国に大きな関心をもつ。しかし本件では、B夫人の家族はすべて成年だから、このような先例は援用できないとする。
- (19) 判決はここで利益の較量をはかり、過去において公権力の規制を許した先例と本件とを区別し、その際に、大きな要因となったのは未成年の子がいないことであった。
- (20) 前注(4)。
- (21) 瀧澤信彦「エホバの証人輸血拒否事件」判例評論322号20頁。
- (22) 前稿2頁。

- (23) 『エホバの証人と血の問題』33～35頁。
- (24) *Forensic Science*, July 1972, p. 135.
- (25) 前注(23)36頁。
- (26) *God, Blood and Society* (1972), by A. D. Farr, p. 115.
- (27) 前注(21)19頁。
- (28) 前注(26) p. 115.
- (29) 前注(21)19～20頁。
- (30) 前稿16頁。
- (31) *Reynold v. U. S.* 98 US. 145 (1878). モルモン教の信者の一夫多妻を非合法とするさいに、宗教上の信仰と宗教上の行為との間に相違があるとし、「法は単なる宗教上の信仰や環境を妨害できる」と判示する。
- (32) *Commet: Free Exercise* 56 Cal. C. Rev. 100 (1968).
- (33) 前注(23) 1 頁。
- (34) *American Surgeon*, July 1968. p. 542.
- (35) 前注(23)24頁。
- (36) 前稿16頁以下参照。
- (37) 前注(23)21頁。
- (38) 前注(34) p. 542.
- (39) 前稿 2 頁参照。
- (40) 広瀬徹也「うつ病と自殺」からだの科学86号64頁。