

講演

# 臨死介助団体と刑法的観点から見た自殺幫助

——スイスにおける現況——

Sterbehilforganisationen und die Beihilfe zum Suizid

aus strafrechtlicher Sicht:

Die aktuelle Situation in der Schweiz

クリスティアン・シュワルツェネッガー\*

監訳 只木 誠\*\*

訳 海老澤 侑\*\*\*

訳者はしがき

本稿は、2018年1月21日に中央大学市ヶ谷キャンパスにて行われたクリスティアン・シュワルツェネッガー教授による講演会の原稿に修正を加えた上で翻訳したものであり、スイスにおける自殺幫助の現況と問題を考察した上で、①医師の協力、②自殺ツーリズム、③自殺にかかる費用の3点に検討を加えたものである。

スイスも日本と同様に、医師の介助による自殺幫助が問題となっている。その中で注目すべきは、2018年に医学—倫理学方針が、医師の手による自殺幫助の適用領域を一部拡張したことである。他方で、スイスには民間の自殺幫助団体が複数存在しており、彼らの活動と自殺幫助罪との関係が、とりわけ自殺の費用を巡って問題となっている。また、一部の団体

---

\* チューリヒ大学教授

Christian SCHWARZENEGGER

Professor, Dr., Universität Zürich

\*\* 所員・中央大学法学部教授

\*\*\* 中央大学大学院法学研究科博士課程後期課程在学中

は、海外からの自殺希望者を受け入れており、その場合の国際刑法レベルの問題も生じてきている。

本稿は、終末期医療、医師による自殺幫助における刑法的、医事法的問題を考えるにあたり、わが国では見ることの少ない議論状況を紹介するものであり、参照に値するものである。

## I. 導 入

今回の講演では、スイスにおける臨死介助団体<sup>1)</sup>の関与下で行われている自殺幫助をテーマに、話していきたいと思う。本報告では、はじめにスイス社会の現況について3つの重要な傾向があることを示し、次いで刑法上の評価がどのようになされるべきかについて考察していく。そして最後に、以下の問題点について詳論していくこととする。

・医師の協力：臨死介助団体による自殺幫助の際に、常に、医師の協力が必要となるのか、あるいは臨死介助団体だけで、[臨死介助の] 手続きを主導し実施することができるのか？

・「自殺ツーリズム」：多くの外国人がスイスを訪れ、2日以内に自殺幫助を受けるという現状があるが、これは法的に許容されるのか？ その母国において、このような自殺のための旅行に関与した者は、どのように扱われるのか？ [後に紹介する] オーストリアでは、一般に自殺幫助を処罰する州において刑法上の訴追がなされる可能性がある。

・自殺にかかる費用：臨死介助団体である Dignitas が、海外からの自殺企図者に10,000スイスフラン（約110万円）を請求したとして、この場合に Dignitas は、「利己的な動機」をもって行為したといえるのか？ スイスにおいては、いつの段階で自殺幫助は処罰されるのか？

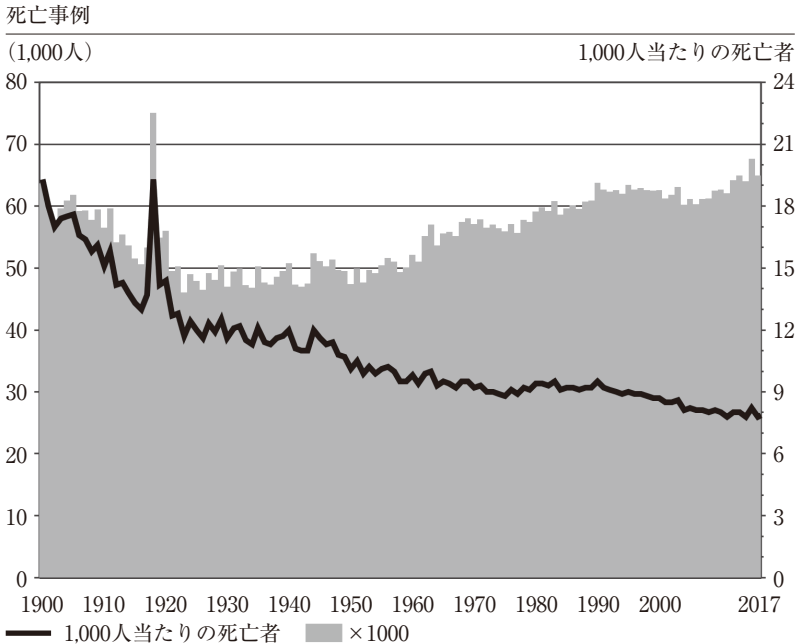
---

1) 本来ならば、自殺幫助団体と呼ばなければならないだろう。だが、文献や一般用語においては、この組織は、「臨死介助団体」と呼ばれている。

## II. 第一の社会的傾向：人間は、常に年をとる

スイスにおける死亡者数は、長年にわたって約60,000件を推移しており、2017年は、66,971人である<sup>2)</sup>。傷病者に対する医学的・看護的な世話が発達したことにより、人間は今日、以前に比べて早い時期に亡くなることはなくなった。1,000人当たりの年間の死亡者数は、1969年以降半減した。1969年は、男性1,000人当たり12人が、そして女性1,000人当たり8人が死

図1 全体の人数と1,000人当たりの死亡事例（1900年～2017年）



出典：BFS-ESPOP, BEVNAT, STATPOP.

© BFS 2018

2) 増えた原因は、スイスの人口増加にある。2005年以降、定住者は、約100万人増加した。今日では、住民の数は、8,419,550人に達する。

亡した一方で、2007年の死亡率は、男性1,000人につき6人であり、そして女性1,000人につき4人であった<sup>3)</sup>。今日、男女あわせた年間の死亡者数は、1,000人当たりにつき7.95人である（2017年）。これは、1900年以降で最も低い値である<sup>4)</sup>。スイスにおける女性の平均寿命は、83.4歳である（日本は、87.1歳）。男性の平均寿命は、81.7歳である（日本は81.0歳<sup>5)</sup>。したがって、スイスは、ヨーロッパ各国の平均寿命の中でも、先頭に立つ国である。

この名誉ある動向は、スイスに住む人々が常により長生きし、そしてますます数多くの高齢者が80歳以上で亡くなるということに至る。その結果、日本と同様に、スイスにおいては、ますます数多くの高齢者たちが生活しているのである。これは、社会に種々の影響を及ぼしている。都市や家庭における健康保険制度や社会福祉制度（Pflegesystem）並びに社会的インフラは、高齢者の需要に適合している。財政政策上、行政府は、年金制度を保障するために、高齢者に配慮する形で新たに組織されねばならない。正当にも、例えば人々は自己の死を決定してもよいのか、そしてこの権利はどのようにして貫徹され得るのかといったような新たな問題が立てられている。

### III. 第二の社会的傾向：死は、ますますもって 医学的にチェックされた過程を踏んでいる

いわゆる、「自然死」あるいは突然死の数は、ますます減少してきてい

---

3) Bundesamt für Statistik, Bevölkerungsbewegung – Indikatoren, Neuchâtel 2010.

4) Bundesamt für Statistik, Todesfälle, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6067050.html> を参照（2019年1月11日閲覧）。

5) 2016年の数字である。EUROSTAT, OECD, <http://wko.at/statistik/eu/europa-lebenserwartung.pdf> を参照（2019年1月11日閲覧）。

臨死介助団体と刑法的観点から見た自殺幫助

る。死は、今日通例医師により制御され、そしてコントロールされた過程を辿る。2013年に行われたスイスの実態調査では、死亡者数の58.7%は、医療上の臨死介助措置が用いられたという結果がある<sup>6)</sup>。この割合は、2001年以降で6.7%上昇した<sup>7)</sup>。医療上の臨死介助措置は、ヨーロッパ各国の中ではスイスで最も行われていた。オランダとベルギーでさえも、2001年のパーセンテージは、50%未満であった。イタリアにおいては、その当時全体の死亡事例の内23%のみが臨死介助措置で死亡していた<sup>8)</sup>。

2013年の調査では、下記の通り医療上の臨死介助措置の割合を分類している（表1を参照）。

表1 スイスにおける医療上の臨死介助措置の割合（2013年のアンケート調査）<sup>9)</sup>

治療放棄 <sup>10)</sup> または治療中止 <sup>11)</sup>	35.2%
生命短縮の効果を有する苦痛除去（《間接的》積極的臨死介助 <sup>12)</sup> ）	21.3%
患者の明示的な要求に根ざした直接的積極的臨死介助	0.3%
患者の明示的な要求に根ざさない直接的積極的臨死介助	0.8%
自殺幫助	1.1%
全体	58.7%

6) Bosshard et al. 2016, 555.

7) Bosshard et al. 2016, 555, van der Heide et al. 2003, 347, Tabelle 2; これについては、Bosshard/Fischer/Faisst 2001; 2005も参照。

8) van der Heide et al. 2003, 347, Tabelle 2.

9) Bosshard et al. 2016, 555.

10) 消極的臨死介助（不作為）。

11) 学説においては、不作為（消極的臨死介助）の問題であるのか、作為（直接的積極的臨死介助の一形態）の問題であるのかについて、見解の一致は見られていない。これについては、後に述べていく。

12) 「間接的」積極的臨死介助という概念は、誤解を招きやすいものである。死が直接的に鎮痛剤により早められることから、客観的には、直接的積極的臨死介助が問題となる。従って、正当にも Bänziger 2006, 60.「間接的」の批評は、医師の故意のみにある。医師は、未必の故意、又は第二段階の直接的故意をも

この調査では、その他にも患者の医療措置においては、しばしば生命短縮を伴わない鎮静剤を、亡くなるまで投与したこと（17.5%）が示されていた。スイスのドイツ語圏では、治療放棄ないしは治療中止と度々述べられており、スイスのフランス語圏およびイタリア語圏では、「間接的」積極的臨死介助と述べられる。スイスのイタリア語圏においては、自殺幫助はなかった<sup>13)</sup>。

したがって、高齢化社会においては、度々本人が医師と共に行う死の時期への決断に至ることになる。確かに、この決断は、高齢者にのみ必要なものではないが、高齢者の一群において最も多く発生する。——臨死介助団体と共になされた、あるいは共にはなされなかった——自殺幫助は、ほとんど死亡事例には含まれていないことを、経験分析は証明している（1.1%）。より多く見られるのは、治療放棄と治療中止である（35.2%）。生命短縮の効果を伴う苦痛の除去（「間接的」積極的臨死介助）も、死亡者67,000人であり、多くの割合を占めている（21.3%）。しかし、減多にないが、医師は、患者の願いに基づき、彼の受けている苦痛に終わりを告げるために、死に至る薬剤を投与することもある。しかし、これは刑法により処罰される（刑法114条）。時折これは、更に患者の要望を聞くことなく行われるが、同様に処罰される（刑法111条ないし113条）。通例、患者の意識が欠けていたか、その他に自身の判断能力が欠けていた事例が問題であろう。この場合、例外的事例においてのみ、当局に認識されている臨死介助の暗部が問題となる。

だが、自殺幫助は、高齢者においては、2003年以降の動向が説明するようにより特別な意味を有している（図2）。その図からまずは、65歳以上の者の場合の自殺幫助件数が最も多く、そしてその件数はここ10年でとりわけ高齢者のカテゴリーにおいて増加していったことが推論され得る。自殺幫助全体の内の36.5%は、65歳以上の男性である（2016年）。さらには、65

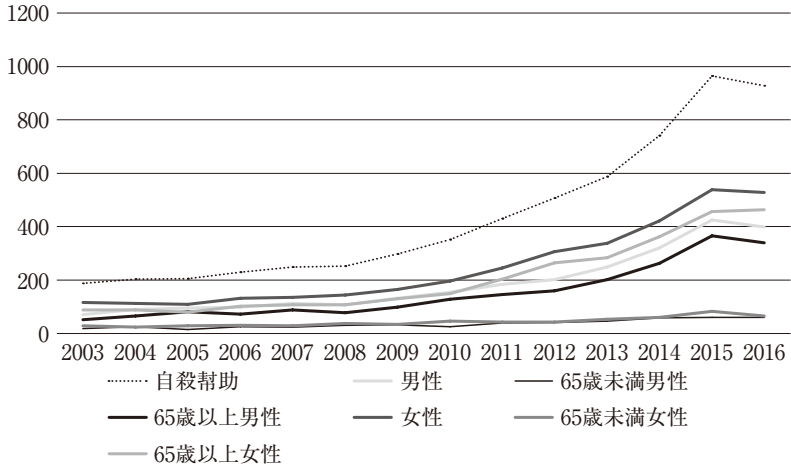
---

って行為した。しかし、殺人の直接的意図をもって行為したわけではない。

Schwarzenegger/Stössel 2018, vor Art. 111 N 62 mit weiteren Hinweisen を参照。

13) 連邦統計局, 死亡原因の統計データ。

図2 性別と年齢による自殺幫助件数（2003年～2016年）



出典：連邦統計局，<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.3902305.html>（2019年1月11日閲覧），スイスに居住する者のみの人数である（自殺ツーリズム事例は除外している）。

歳以上の女性になると，そのパーセンテージは，ほぼ半分である（2016年で49.9%である）！ したがって，自殺幫助全体の内の86.4%は，65歳以上の者なのである（2016年）。確かに，65歳未満の者の場合，自殺幫助の事例は，同様に2倍に増えるが，それでも13.6%であって，そこまで生じやすいものではない（2016年）。

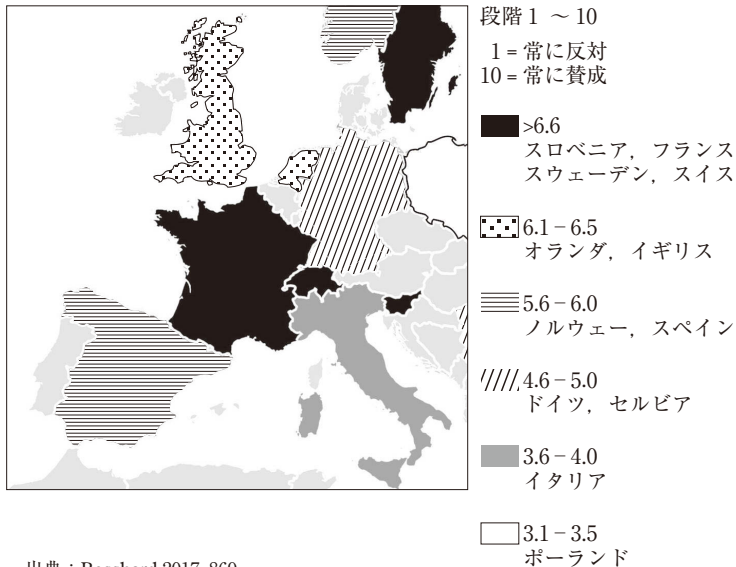
2016年には，自殺幫助を行ったスイス居住者928人，さらに Dignitas を通じてスイスに訪れた外国人195名の自殺があった。他の臨死介助団体は，外国人のための自殺幫助を行っていない<sup>14)</sup>。しかし，それについては，公的に入手可能な数字はない。

14) Ex International と Eternal Spirit は，2018年に生物学者であるデビッド・グドール（David Goodall）[訳者注：2018年5月10日に，Ex International の手を借りて自死した104歳の男性]の自殺に付き添った。

#### IV. 第三の社会的傾向：終末期の自己決定への希望と自殺幫助の需要の増加

「全ての成人は、いつ自分が自己の生命を終わらせたいかについて決定すべきである」。このメッセージは、多くの人々によって共有されている<sup>15)</sup>。そしてこれは、既に2006年以降維持している連邦裁判所の判例にも合致している。すなわち、「欧州人権条約8条の意味における自己決定権には、自己の生命の終期的手段と時期について決定する権利も含まれる。これは、少なくとも本人が自らの意思を自由に形成し、そしてその意思決定により行動することが可能である限りにおいて〔その様な権利が含まれ

図3 臨死介助に賛成する住民の程度（世界価値観調査，2006～2007年）



出典：Bosshard 2017, 869.

15) 人口調査の結果に関しては、Schwarzenegger et al. 2010, Rz. 27 und Tabelle 1 を参照。



ている]]<sup>16)</sup>。

## V. いつ自殺幫助は、刑法上許容されるのか？

### 1. 概念と限界

表2は、ドイツ、オーストリア、スイスにおける臨死介助の諸形態と自殺幫助の刑法的評価についての概観を示している。この場合、患者又は自殺企図者が臨死介助措置を望んでいた、事前指示書が存在していた、惑いは少なくとも、この点について推定的意思が存在していたことが条件とされる<sup>17)</sup>。

自殺幫助は、利己的な動機から生じたときのみ処罰される。つまり、一部の禁止行為が問題となる。ドイツでも、2015年12月10日以降一部の禁止行為が存在している。ドイツ刑法改正217条の構成要件<sup>18)</sup>は、1項で自殺の機会を業として付与し、調達し、あるいは斡旋することを処罰している。その場合、行為者は、加えて他人の自殺を援助する意図を持たなければならない。2項によれば、親族又は他の自殺意思のある者と密接な関係にある者の共犯行為は、罰しないとされている<sup>19)</sup>。ドイツ刑法改正217条は、刑法115条とは異なり、抽象的危険犯である。なぜならば、特定の者が自殺を犯す必要はなく、一般的な業として自殺の機会を斡旋することが既に可罰的となるからである。他の国は、自殺に協力することの犯罪化を完全に断念している（例えば、フランス、ベルギー）。他方で、その他の国は、一般的な禁止規定を置いている（例えば、オーストリア、日本）。

---

16) BGE 133 I 58, Erw. 6.1 mit Hinweisen; これについては、Schwarzenegger 2007, Rz. 12 ff. und Rz. 25を参照。

17) その例外として、表の中では、明示的な要求がない直接的積極的臨死介助が挙げられる。

18) BGBl. I 2015, S. 2177.

19) BT-Drs. 18/5373, S. 14.

表2 臨死介助と自殺幫助の刑法的判断<sup>20)</sup>

	ドイツ	オーストリア	スイス
治療放棄 (消極的臨死介助)	法的に許容されている	法的に許容されている	法的に許容されている
治療中止 (直接的積極的臨死介助、一部は消極的臨死介助と呼ばれる)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)
生命短縮の効果を有する苦痛除去 (「間接的」積極的臨死介助)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)	法的に許容されている (根拠付けについては、議論がある)
明示的な要求に基づく直接的積極的臨死介助	処罰される (ドイツ刑法216条)	処罰される (オーストリア刑法77条)	処罰される (刑法114条) <sup>21)</sup>
明示的な要求に基づかない直接的積極的臨死介助	処罰される (ドイツ刑法211, 212条)	処罰される (オーストリア刑法75条)	処罰される (刑法111, 112条)
自殺幫助	自殺の機会の付与、調達、あるいは斡旋が業として行われていない場合にのみ、許容されている (ドイツ刑法217条)	処罰される (オーストリア刑法78条)	幫助が利己的な動機なく行われた場合には、許容されている (刑法115条)

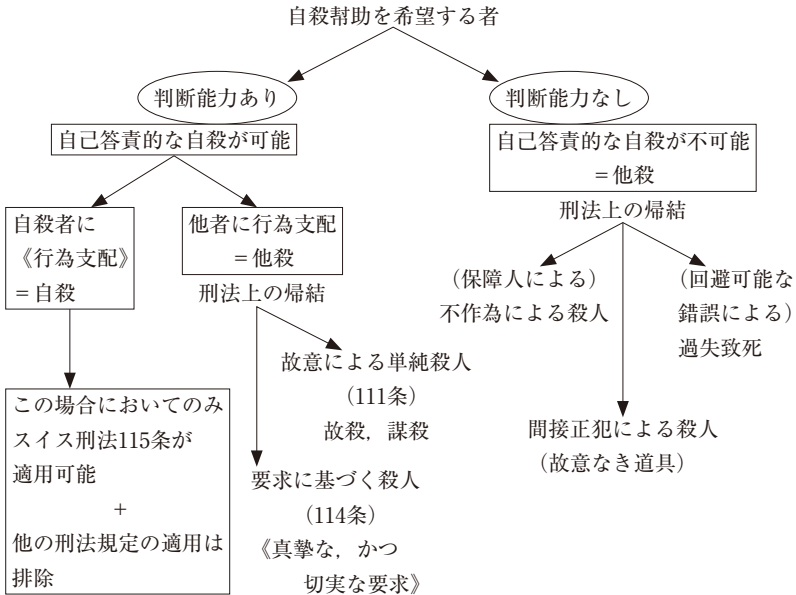
## 2. 判断能力（民法16条）

さしあたり図4が示しているように、自殺幫助が不可罰となるには、次のことを前提とする。それは、死ぬ意思を有する者が、民法16条により定められた判断能力を有していることである。すなわち、「幼年期、精神疾

20) これについては、Bosshard 2017, 865の一覧表も参照。しかし、ドイツ刑法217条は、いまだ顧慮されていない。

21) 例外的な事例の場合、超法規的正当化事由が基本権の憲法上の考量に依拠されていることが、考えられる（自己決定権が生命保護に優先する, Art. 10 Abs. 2 BV, Art. 10 Abs. 1 BV). Tribunal de Police du District de Boudry, 6.12.2010, POL.2010.19, Erw. 3を参照せよ。Schwarzenegger/Ida 2018, 135 ffを参照。

図4 臨死介助のための自殺幫助とその他の殺人行為の系統図<sup>22)</sup>



患、知的障害、酩酊状態によるか、又は類似の状況にあり、合理的な行動をするだけの能力が欠けていない者である」。判断能力という概念は、2つの要素を含んでいる。1つは、人間は、特定の行為の意味、合目的性、そして効果を知的に認識することができなければならないことである。2つ目は、意思要素、すなわち自身の態度を認識された状況に応じて自分でコントロールできる能力である。連邦裁判所は、「自身の自由意思により行動し」、「他人からの意思への干渉に、通常の方法で」抵抗できなければならないと述べている<sup>23)</sup>。判断能力は、規則であり、それは、推定

22) これについての詳細は、Schwarzenegger 2008, 85 ff. (日本語訳として、Schwarzenegger/Jimba 2008) と Schwarzenegger/Stösse/ 2018, Art. 115 N 3 ff. mit weiteren Hinweisen を参照。

23) BGE 124 III 5, Erw. 1.a. 判断能力とその決定に関して詳細は、Petermann 2008 または Breitschmid 2014, 91 ff.; Rippe et al. 2005, 81 ff. も参照せよ。

されるものである。判断能力の評価は、常に、特定の時点の、特定の自殺行為に関連した具体的な事情に由来するものである（判断能力の相対性）<sup>24)</sup>。判断能力を有しない者の行為は、法的には無効である（民法18条）。したがって、そのような者は、自殺を決断することもできないのである。この者の「自殺」に寄与する者は、不作為による殺人又は間接正犯による殺人を行っているのである（図4を参照）。

### 3. 行為支配

2つ目に中心となる区別要素は、行為支配である。死の原因となる行為は、自殺企図者によって行われていなければならない。自殺企図者は、このような行為についてコントロールしなければならない。自殺幫助の場合には、自殺企図者が致死量のペントバルビタールナトリウムの入ったグラスを、自ら口へ運ぶか、あるいは管を通じてその薬剤を吸い込み、そして飲み込まなければならないことが問題となる。薬剤を飲み込むことが困難な者の場合、注射による注入が想定され、そしてその管には回転弁（Drehverschluss）を装備することになる。自殺企図者がこの回転弁を自ら開け、ペントバルビタールナトリウムを自身の身体に入れた場合には、行為支配は、自殺企図者に存する。筋無力症（Muskelschwäche）を有する自殺企図者が、なお足の動作を増強する機械装置を用いて体を動かすことができる場合には、このような装置〔の利用〕も含まれている。回転弁が第三者（臨死介助の幫助者）によって開けられた場合、行為支配は、その第三者に存する。その場合、もはや自殺ではなく、要求に基づく殺人が問題となる（114条、図5参照）。このことが問題となった事件が、ブードリー（Boudry）刑事裁判所の事案であった。死ぬ意思のある女性が、機械装置をもはや自分では動かすことができなかつたことから、その場に居合わせていた医師らが、女性の強い要望に応じて回転弁を開けた。医師らは、要求に基づく殺人を理由に告訴されたが、裁判所は、無罪の判決を下した<sup>25)</sup>。

24) Schwarzenegger 2008, 86.

25) Tribunal de Police du District de Boudry, 6. 12. 2010, POL. 2010. 19, Schwar-

図5 2018年5月10日、David Goodall（享年104歳）の自殺幫助に際して取り付けられた開弁装置



出典：Martin Töngi, Aargauer Zeitung (2018年5月12日) <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/sterbehilfe-boomt-doch-wie-viel-geld-darf-man-fuer-den-assistierten-suizid-verlangen-132558483> (2019年1月11日閲覧)。

#### 4. 利己的な動機の不存在

自殺幫助の不可罰性を維持するために、臨死介助者は、利己的な動機を有することなく行為しなければならない。支配説によれば適切にも、このようなメルクマールを否定するにあたっては、自殺に重要といえるほど関与していなければ、それだけで十分だとする<sup>26)</sup>。行為者〔介助者〕が個人的な利益を追求する場合には、その動機は利己的であり、そして一方では経済的性質を有し（例えば、遺産を手に入れるため、維持費を節約するため）、強欲的なものにまで達し得る<sup>27)</sup>。他方で、利己的な動機は、観念的

---

zenegger/Ida 2018, 135 ff. Schwarzenegger 2018, Art. 115 N 11にある判例も参照せよ。

26) 要約は、Schwarzenegger 2018, Art. 115 N 14を参照せよ。

27) BGE 107 IV 119; 109 IV 117, 119, 更に詳細については、Schwarzenegger 2008, 106 ff.

又は情動的な性質であり得る（例えば、憎しみ、復讐心、悪意などを満たすこと）。Exit や Dignitas のような団体によって実施される自殺幫助は、通例利己的な動機が欠けているために、不可罰である<sup>28)</sup>。特に、運営費、及び——ボランティアの範囲で通例行われる——自殺介助者のための補償金に充てられる自殺者の支払金は、幫助が利己的な動機から生じるということの意味するものではない<sup>29)</sup>。臨死介助団体を通じて、運営費用と諸経費を超えた特別会費を受領することは、少なくとも利己的な動機による自殺幫助を疑い始める理由になる<sup>30)</sup>。一般条項が問題であることから、裁判所は、経済的かつ精神的な動機全てを全体的に評価しなければならない。その際に、利己的な動機が支配的である場合に限って、利欲的であること (Selbstsuch) が是認され得る<sup>31)</sup>。

## 5. 刑法外の更なる諸要件

刑法によれば、合法的な自殺幫助のための更なる要件は存在しない。幫助者は、医師でなくてもよく、死の手段は、人道的なものでなくてもよい。待ち時間や協議の期限はない。刑法115条は、特殊な検査義務をも指示していない。19世紀末から、通知が出されるようになった1918年までのスイス刑法典の成立時期においては、臨死介助団体は、知られていなかった。立法者は、彼らにとって理解される個々の事例群を想定していた<sup>32)</sup>。医師の協力については、後ほど更に説明する。

---

28) EJPD 2006, 38を参照。臨死介助団体の代表者に対する刑事手続きはほとんどなされていない。Ludwig A. Minelli に対する刑事手続きの可能性は失われていた。

29) OGer ZH, Verfügung vom 18. 8. 2011, Ziff. 23, zitiert in BGer, I. ÖRA, 17. 11. 2011, 1B\_516/2011, Erw. 2.2. 更に, Häring 2017, Rz. 26 ff., Schwarzenegger 2018, Art. 115 N 14, Venetz 2008, 266 ff.

30) Ludwig A. Minelli の事例においては明確である: BGer, II. ZA, 7. 3. 2014, 5A\_456/2013 und BGer, I. ÖRA, 17. 11. 2011, 1B\_516/2011, E. 2.4.

31) Schwarzenegger 2008, 106 ff. を参照。

32) 刑法115条の成立過程に関しては, Schwarzenegger 2008, 100 ff. を参照。

## VI. とりわけ Dignitas による、スイスにおける 組織的自殺幫助の特殊性

スイスでは40年以上前から、組織的形態にて自殺幫助を行う種々の団体が設立されてきた。最も重要なのは、Exit ([www.exit.ch](http://www.exit.ch)), Exit A.D.M.D ([www.exit-geneve.ch](http://www.exit-geneve.ch)), そして Dignitas ([www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)) である。有名なものとして、より小規模な組織である Ex international ([www.exinternational.ch](http://www.exinternational.ch)) と Eternal SPIRIT/Verein lifecircle ([www.lifecircle.ch/pdf/Eternal SPIRIT\\_Stiftung.pdf](http://www.lifecircle.ch/pdf/Eternal_SPIRIT_Stiftung.pdf)) もある。テスィーン (Tessin) 州では、Associazione Liberty Life, LL Exit, 惑いは Exit Svizzera Italiana (<http://www.exit-svizzeraitaliana.org>) と呼ばれる臨死介助団体が活動しているが、これらの団体は、Exit とは何の関わりもない。これらの団体は、公の議論においては「臨死介助団体」と不正確に呼ばれてもいる。より正確には、「自殺幫助団体」、「自殺介助組織」、又は「組織的な自殺幫助」と呼ばれるべきであろう。今回の報告においては、その4つの概念は、同義的に用いられている。

Exit は、最も大きな組織であり、会員数は104,278人である (2016年12月31日時点)。

Exit A.D.M.D は、Exit との姉妹団体である。社団に関する法律上、これらの団体は、完全に独立した別組織である。この団体には、26,081人の会員がおり (2017年)、同時にスイスに住居を構える者のみを支援の対象としている。

Dignitas は、1998年に Exit と袂を分かち形で設立された。Dignitas には2017年の時点で8,432人の会員がいるが、その特徴は次の点にある。すなわち、会員の内、スイス出身者は、僅か688人であり (8.2%)、大部分の会員は、ドイツ (39.7%)、イギリス (15.6%)、フランス (9.0%)、アメリカ (6.4%) にて生活している者だということである。日本人会員は、25人いる (0.3%)。Dignitas の創設者であるルートヴィヒ・A・ミネリ

(Ludwig A. Minelli) は、死ぬ権利を獲得するために、何年も前から、そして国際舞台においても戦ってきた。彼と彼の設立した臨死介助団体は、スイス、とりわけチューリヒが「自殺幫助の世界の中心地」として有名であることの理由でもある<sup>33)</sup>。Dignitas の策略は、ドイツの立法機関が2015年にドイツ刑法217条にて自殺幫助を限定的に規制したことの責任を負うことになる<sup>34)</sup>。会員になるためには、一度、入会金の200スイスフランを払わなければならない。年会費は、少なくとも80スイスフランかかる。しかし、会員は、更により多くの会費を支払わなければならない。自殺を行う際の援助は、別に支払わなければならないのである。通常の場合、Dignitas は、葬儀の手はずまでもがなされるよう指示された場合、自殺を援助した者のために10,500スイスフランを請求する。葬儀をせず、そして役所の援助を受けることがない場合は、助成金は7,500スイスフランである。Dignitas は、貧しい人たちのために費用の削減が可能であることを予告し

表3 Dignitas 設立以降と2017年に行われた自殺幫助の出身国別比率

自殺者の出身国	1998～2017年全体	2017年
ドイツ	45.2%	32.0%
イギリス	15.3%	15.3%
フランス	11.7%	18.9%
スイス	6.8%	3.2%
イタリア	4.3%	4.1%
アメリカ	3.6%	7.2%
カナダ	2.4%	5.4%
イスラエル	1.7%	5.0%
日本	0.1%	0.0%

出典：http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\_content&view=article&id=32（2019年1月11日閲覧）。

33) Falconer 2010.

34) Schmergal 2017, 40.



ている<sup>35)</sup>。この団体は、自殺幫助をとりわけ外国人に向けて行っている。それゆえ、Exit と Exit A.D.M.D とは異なり、自殺は、ほとんどが（チューリヒ州の）フェフィコン（Pfäffikon）にある Dignitas の死の部屋（Sterbezimmer）にて行われる。2017年には、222人の自殺幫助が Dignitas の協力の下行われた。2003年以降で、この人数は、2倍以上になった。

これ以外の臨死介助団体は、統計資料を公表していない。だが、これらの団体は、Exit、Exit A.D.M.D と Dignitas と比べて、あまり重要な意味を有していない。

## VII. 現在の議論

### 1. 自殺幫助の際の医師の関与

しかし、臨死介助団体によって実施されるような自殺幫助の場合、専ら Pentobarbital ナトリウムが投与される。なぜならば、この薬剤は、無痛の、人間らしい死を迎えるのに最も適しているからである。この薬剤は、麻酔剤であるため、麻薬法（Betäubungsmittelgesetz）によって捕捉される<sup>36)</sup>。加えて、Pentobarbital ナトリウムは、いくつかの数少ない許された薬剤に含まれる作用物質として使われている（麻酔薬）。ゆえに、この薬剤は、医療製品法（Heilmittelgesetz）によっても捕捉される。したがって、医療製品法と麻薬法の両方が適用可能なのである。この2つの法律から、薬剤又は麻酔薬が医師から処方された場合にのみ交付されてよいということの原則が明らかとなる<sup>37)</sup>。それゆえ、この薬剤は、医師と獣医によってのみ処方されるのである。彼らは、州からの業務の承認を必要としている。医療製品法には、薬剤を処方、交付する際に、承認された医学、薬学の規則が顧慮されなければならない、という規定が書かれてい

---

35) 情報は全て、最新版の資料集から入手できる。<http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-d.pdf>（2019年1月11日閲覧）

36) これについて詳細は、Schwarzenegger 2007, Rz. 5 ff.

37) Art. 24 Abs. 1 lit. a HMG; Art. 10 Abs. 1 i.V.m. Art. 9 Abs. 1 BetmG.

る<sup>38)</sup>。このため、患者は、適切に検査されなければならない、医師は患者の健康状態に精通していなければならない<sup>39)</sup>。麻薬法11条も、医師は、医学的に承認された規則により必要とされる範囲においてのみ、麻酔剤を使用し、交付し、処方してもよい、と規定している。このことも、入念な診断、適用の見定め（Indikationsstellung）、資料、又はインフォームドコンセント（Aufklärungsgespräch）を必要とする。

医師がどのように行動しなければならないかは、スイスの医学アカデミーの方針から、より具体的に明らかとなる。この方針は、刑法に影響するものではない。しかし、一部では、医師らは、健康法（Gesundheitsrecht）と職業法（Standesrecht）において、この方針を参照している<sup>40)</sup>。この方針は、解釈の際にも参考とされ得るのである。自殺幫助と関連した、死との付き合いについての医学—倫理学の方針が、2018年に改訂された<sup>41)</sup>。その適用領域は、これまでの版と比べて次のように拡張された。

- (1) 医学的判断に基づき、死の過程が始まり、そしてこの過程が阻止できないか、あるいは生命維持のための治療がもはや関与者に望まれないことのいずれか1つにあたる患者
- (2) 治療可能性がないために、結果的に死亡する蓋然性が高い病気にかかっている患者
- (3) 死が既に予測可能か否かにかかわりなく、自らの生を終えるために医学的な手助けを受ける希望を表している患者<sup>42)</sup>

この方針は、医師が自殺幫助の際に注意を払わなければならない一定の

---

38) Art. 26 Abs. 1 HMG.

39) Art. 26 Abs. 2 HMG.

40) Schwarzenegger 2018, Art. 115 N 16 ff. mit Hinweisen.

41) Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2018.

42) Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2018, II.1.

諸要件を立てている<sup>43)</sup>。

- 判断能力を示す資料。精神障害（psychische Störungen）又は認知症の場合、判断能力は、該当する専門医によって評価されねばならない。
- 希望は、熟議の上でのものであって、外からの圧力により生じたものではなく、そして一貫性を有するものである。
- 患者の症候、そして / 又は患者の機能が、耐えがたい病苦が原因で制限されていることである。
- 医学的に適応した治療の選択、そしてその他の援助の申し出が求められたが、徒労に終わり、或いは判断能力を有する患者による不当な要求として拒否されている。
- もはや耐えがたい苦痛の中で生きたくない患者の希望は、既往歴と何回かのやり取りを基礎にしつつ、医師に理解できるものであり、このような具体的な状況において自殺幫助を行うことがその医師にとって支持できるものである。

この方針は、自殺幫助を行う医師が自己答責的に行っていることを、これ以上に堅持している。医師は、それについて義務を負うことはできないのである<sup>44)</sup>。

臨死介助団体が人道的な死を実施できると主張していることから、彼らは、ペントバルビタールナトリウムを必要とする。この薬剤を入手するために、医師は、必然的に力を貸さなければならない。医師は、その際に諸法律（麻薬法、医療製品法、健康法）と職業規則に拘束されている。そのため、医師は、処方箋を交付する前に、自殺企図者と自殺願望の入念な審査を行わなければならない。臨死介助団体の内部検査との連携においては、誤った判断を回避するために、二重の検査システムが生まれている。

---

43) Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2018, IV.6.2.1.

44) Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2018, I.

医師の関与は、報告者の見解では、重要なものである。なぜなら、医師は、更に判断能力と自殺意思の状況とが正確に判断できなければならないからである<sup>45)</sup>。この二重の検査システムは、スイスの臨死介助団体で行う自殺幫助が、国民の高い支持を有していることの原因にもなっている。

## 2. 「自殺の値段」—— Ludwig A. Minelli に対する自殺幫助を理由にした刑事訴訟手続き

2017年6月15日、チューリヒ地方検察庁は、Dignitasの代表であるLudwig A. Minelliを起訴した。担当検事は、今回の刑事訴訟手続きを「モデル訴訟」と呼んでいた。これによって、いつ「利己的な動機」が認識されるのかについての司法判断が初めて下されることになったのである。

検察庁は、3つの事例を、Ludwig A. Minelliが関与した可罰的な自殺幫助（刑法115条）にあたると思った。1つ目の事例は、次のようなものである。2003年に、ドイツ在住の80歳の女性が、自殺をするためにチューリヒを訪れた。彼女は、終末期の病気を患ってはいなかったが、多発性関節症（Polyarthrose）と腰痛症（Lumbovertebralsyndrom）による痛みに悩まされていた。Ludwig A. Minelliは、複数の医師と共に、彼女にペントバルビタールナトリウムを処方できるかどうか話し合った。検察庁は、医師による調査費用をLudwig A. Minelliの「利己的な動機」にあたると思っていた。第一に、彼は、女性からお金を受け取るために自殺幫助を実行するつもりであった。それに加えて、女性は、総額約10万スイスフランをDignitasに寄付した。同様に、臨死介助団体のためにお金を受領することは、利己的な動機の基準を満たしていると。要するに、Ludwig A. Minelliは、自殺幫助のために（実際の費用最大6,171.40スイスフランと比べて）高い金額を勘定に入れたというのである。

ウスター（Uster）区裁判所は、刑法115条の客観的構成要件要素は満たされていると判示した。更にLudwig A. Minelliは、直接的故意ももって

---

45) これについての詳細は、Schwarzenegger 2008, Rz. 23.

行為したと判断したのである<sup>46)</sup>。だが、裁判所は、「利己的な動機」というその後の主観的構成要件要素は満たしていないと結論付けた。裁判所は、第三者の利得（ここでは協会としての、したがって民法60条以下による独自の法人としての Dignitas の利得）を利己的な動機として、被疑者に完全に負わせることはできないという支配の見解に従っている。「利己的」<sup>47)</sup>という言葉は、行為者自身と関係付けられた利益が存在しなければならないことを表しているのであろう。つまり、可罰的であるためには、行為者が個人的な又は自身の利益を追求することが要求されねばならないという。しかし、Ludwig A. Minelli は、自ら利益を手に入れようと努力（又は獲得）してはいなかったという<sup>48)</sup>。全体を評価するに際しても、Ludwig A. Minelli の動機は、利己的ではなかったという<sup>49)</sup>。

その他の2つの訴因は、ドイツから来た二人の女性（55歳と84歳）に係るものであった。二人の女性に対して、Dignitas は、2010年に自殺幫助を行えるようにした。55歳の女性は、進行性の癌に苦しんでおり、——彼女の母親である——84歳の女性は、持続的苦痛を伴ういくつかの病気を患っていた。2つの事例において、刑法115条<sup>50)</sup>の客観的構成要件要素が存在することは、争いがなかった<sup>51)</sup>。自殺幫助の故意も認められてよい。検察は、二人の女性に対し10,500スイスフランと11,700スイスフランを請

46) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. VIII.4.1.

47) フランスであれば «mobile égoïste», イタリアであれば «motivi egoistici».

48) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. VIII.4.2.2を参照。

49) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. VIII.4.2.3.

50) 裁判所は、ここで扱われた事例において、関与者の共同正犯について述べている。なぜなら、代表である Ludwig A. Minelli は、直接的には、自殺幫助にはかかわっていなかったからである。実効性のある支援の実施を、Dignitas のスタッフが引き受けていた。だが、代表は、自殺を援助するに際して、決定的に関与していたという。なぜなら、Dignitas のスタッフと協力者は、代表の指示により行動していたからである。Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. VIII.IX.2.4.1. を参照。

51) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. IX.2.5.

求した事実から、Ludwig A. Minelliの利己的な動機を導き出した。なぜならば、この費用は実際の自殺幫助の費用と比較して、あまりにも高すぎたからである<sup>52)</sup>。しかし、裁判所が費用を検査してみたところ、二人の女性によって支払われた会費は、自殺幫助の実際の費用と比べても法外といえるほどの金額ではないことが明らかとなった<sup>53)</sup>。Dignitasの代表である彼の給与も(2009年:80,000スイスフラン。2010年:130,848スイスフラン)、当時は、時給約60スイスフランであったという。2009年と2010年の補償金との関連では、利己的な動機は、推論され得ないという<sup>54)</sup>。

その他の点では、Ludwig A. Minelliは、営利業としての暴利罪(刑法157条)にもあたらないとした。したがって、Ludwig A. Minelliは、全ての起訴理由において無罪の判決を下されたのである。チューリヒ区裁判所の判断は、解釈上信頼に値するものであり、十分に根拠付けられている。チューリヒ検察庁は、第一の事件における無罪の判決を受け入れ、2010年の第二の事件における自殺幫助と暴利に対する非難をチューリヒ州上級裁判所へ上訴した(一部上訴、刑事訴訟法399条3項)。

### 3. 自殺ツーリズムと海外から来た共犯者に生じ得る刑法上の効果

自殺幫助が一般に処罰されるオーストリアや日本のような国々にとって、ある者を当該国からスイスへと連れて行き、Dignitasによる自殺の実行を支援する幫助者は、刑法上どのように論じられるかという問題が立てられている。しばしば問題となるのが、次のような配偶者又は家族の一員である。すなわち、彼らは、例えば出発前に心理的に幫助したことによ

---

52) 検察は、4,948.40スイスフラン又は5,461.40スイスフランを実質的な費用だと述べている。Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. IX. 3.3.1. を参照。

53) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. IX.3.5.2.7.

54) Bezirksgericht Uster, Urteil vom 30. Mai 2018, GG170037, Erw. IX.3.8.5.6 und Erw. IX.4. 少なくとも、全体で評価されるほどには、利己的な動機が主たるものではないという。

て、組織的な準備行為によって、又はスイスで自殺幫助を行う場に居合わせたことによって、本国にて処罰される可能性の存する者たちである。

その際に、刑法適用法（国際刑法）と未遂が開始される時点という問いが立てられる。つまり、いつ本国は、幫助行為についての刑罰権（Strafhoheit）を有することになるのか？ そして、いつ自殺幫助が開始されるのか？

問題状況を説明するには、オーストリアの事例を用いるのが適切である<sup>55)</sup>。ある男性が、2007年に、自分の妻を臨死介助団体 Dignitas へと連れて行くために列車でオーストリアからチューリヒへ送り届けたことを理由に、起訴された。そこで彼は、死の部屋まで妻に付き添っていった。彼は、その場で妻の口に致死量分のペントバルビタールナトリウムが入ったグラスを近づけ、そして彼女がこの薬剤をストローを使って飲むということを許可したという。この女性は、不治の筋萎縮性側索硬化症（筋萎縮を伴う ALS）に罹っており、主人に対し、スイスで自殺幫助を行うために Dignitas とコンタクトを取ってくれるよう頼んでいた。彼女の判断能力は明らかに認められており、自殺の希望は一貫していて、覆すことのできなものであった。

クラーゲンフルト（Klagenfurt）州裁判所は、被告人を無罪とした。しかし、その理由は、説得力を有するものではなかった。刑罰権に関して、裁判所は正当にも、オーストリア人のオーストリア人に対する可罰的行為が行われ、両者がその居住地又は日常の滞在地を国内に持っていた場合に、オーストリアの刑事司法機関（Strafverfolgungsbehörden）に刑罰権を定めた、オーストリア刑法64条1項7号を参照している。裁判所は、妻はスイスへ移動したことにより、オーストリアにあった正規の居住地と自身の生活の中心を放棄したのだと結論付けた。彼女は、もはや生きてオーストリアに帰ることはないかと堅く決心したのであるという<sup>56)</sup>。これは、ほ

55) Landesgericht Klagenfurt, Urteil vom 10. Oktober 2007, 18 Hv 133/07 b. これについては、Birklbauer 2016, 84 ff. を参照。

56) Landesgericht Klagenfurt, Urteil vom 10. Oktober 2007, 18 Hv 133/07 b, S. 7

とんど説得力を有しないものである。チューリヒにいる医師が処方箋を作成しない、又は自殺が成功に終わらなかったときに、妻はどこで亡くなったのかということが問われる場合、彼女は、再びオーストリアへ帰国したであろうということを想定しなければならない。最後に、正規の居住地又は日常の滞在地に関する民法上の規準により、この前提条件は全く満たされていなかったのかということを、改めて検討しなければならないであろう。

オーストリア刑法65条1項に依拠した刑罰権は、二重の可罰性の基準が満たされなかったために、否定されていた。スイスでは、幫助行為が利己的な動機なく行われる場合には、自殺幫助は処罰していない。裁判所は、第一に本来刑罰権をオーストリア刑法62条に基づき検討しなければならないであろう。何故ならば、国内での行為は、常にオーストリアの刑罰権の管理下にあるからである。Dignitas と電話で会話したこと、列車で移動する際の援助、そして心理的なサポートは既にオーストリアにて行われていたことを出発点とする場合には、幫助行為の一部は、国内において既に生じている。裁判所は、行為が完結した際には犯罪となる幫助は後退すると指摘しつつ、上述の見解を退けた。しかし、オーストリア刑法78条にある幫助は、既に上述の行為でもって完結しているのであるから、その論拠は、説得力を有するものではない。自殺幫助はいつ開始するのかという問いが、議論されていなかったのである。

刑罰権を否定するにも拘わらず、裁判所は、続けて実体的判断に言及する。裁判所は、男性が自殺幫助を不作為により行ったのか（オーストリア刑法2条、78条）、ということを審理する。これは奇妙なことである。なぜなら、通常、因果的に援助してきたあらゆる寄与行為は、幫助と考えられるからである。積極的な援助行為（Dignitas と電話で会話したこと、車椅子を動かすこと、自殺する際の心理的なサポート）も存在したため、不作為の問題は生じないのである。スイスと同様にオーストリアには、作為



の優位性が妥当する。すなわち、作為が結果の原因となっている場合には、常にその作為が引き合いに出されなければならない。裁判所は、自殺の阻止を「怠ること」の構成要件該当性を認めており、その後には免責的緊急避難（オーストリア刑法10条）に言及する。裁判所は、免責的緊急避難を肯定しているが、第一に、切迫した重大な危害を加える不利益が存在しており、そして第二に、救われる法益（人間らしい死、女性の自己決定）と犠牲にされる法益（死者の残りの命）とを考量することで、この二つの法益が少なくとも同価値のものであることが明らかになるからだとする。逆に、男性に介入することは、期待できないという。それゆえ、自殺幫助は、免責され得るといえる。これは、生命が最高次の法益だと考えられている事実を鑑みると、疑わしいものである<sup>57)</sup>。要するに、裁判所は、男性が回避不能な法律の錯誤に陥っており、これは同様に責任を免除する効果があるものである、ということを描しているのである。

## VIII. ま と め

人間は通常、歳を取る。同時に死は、ますますもって医師によりコントロールされた過程を辿ることになる。最終的には、西欧諸国においては、ますますもって終末期の自己決定を望む姿が確認され得た。本稿で述べた3つの重要な傾向は、臨死介助と自殺幫助を巡る議論に影響を及ぼしている。本稿は、スイスにおける自殺幫助のための刑法的・医事法的諸要件を論じ、そして臨死介助団体の現在の実務を述べてきた。Dignitasの代表であるLudwig A. Minelliのモデル訴訟を手掛かりにして、「利己的な動機」という基準は、より詳細に解明された。国境を越えた幫助の可罰性は日本人にとって極めて重要な問題であるが、この問題は、オーストリアの事案を用いて分析されることになるのである。

---

57) Birkbauer 2016, 86 f. も批判的である。

参考文献一覧

- Bänziger, Christian (2006): Sterbehilfe für Neugeborene aus strafrechtlicher Sicht. Zürich 2006.
- Birklbauer, Alois (2016): Die Kriminalisierung des assistierten Suizids (§ 78 StGB): Eine (un)notwendige Strafbestimmung zum Schutz des Lebens? Recht der Medizin, 84–90.
- Bosshard, Georg (2017): Sterbehilfe, in: Steffen-Bürgi, Barbara et al. (Hrsg.), Lehrbuch Palliative Care, 3. Aufl., Göttingen, 863–872.
- Bosshard, Georg / Fischer, Susanne / Faisst, Karin (2001): Die Debatte um die Regelung von Sterbehilfe in der Schweiz und die MELS-Studie. Primary Care 1:600–604.  
URL: <http://www.primary-care.ch/pdf/2001/2001-20/2001-20-150.PDF>
- Bosshard, Georg / Fischer Susanne / Faisst Karin (2005): Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht in sechs europäischen Ländern: Resultate der MELS-Studie. Primary Care 5:799–802.  
URL: <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-39/2005-39-378.PDF>
- Bosshard, Georg et al. (2016): Medical End-of-Life Practices in Switzerland: A Comparison of 2001 and 2013. JAMA Internal Medicine, 176:555–556.  
URL: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/127927/1/bosshard-zellweger1.pdf>
- Brauer, Susanne / Bolliger, Christian / Jean-Daniel Strub (2014): Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe. Zürich.
- Breitschmid, Peter (2014): Über die Urteilsunfähigkeit des Urteilsfähigen und die Urteilsfähigkeit des Urteilsunfähigen: Thesen zur Urteilsfähigkeit aus rechtlicher Sicht, in: Petermann, Frank Th. (Hrsg.), Urteilsfähigkeit. St. Gallen, 91–119.
- EJPD (2006): Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund? Bern.  
URL: [https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/20060531\\_ber-sterbehilfe-d.pdf](https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/20060531_ber-sterbehilfe-d.pdf)
- Falconer, Bruce (2010): Death becomes him. The Atlantic, March 2010.  
URL: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2010/03/death-becomes-him/307916/>
- Häring, Daniel (2017): Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen, in: Jusletter 8. Mai 2017.
- Hurst, Samia A. et al. (2018): Medical end-of-life practices in Swiss cultural regions: a death certificate study. BMC Medicine 16:54-62.  
URL: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-018->

1043-5

- Petermann, Frank Th. (2008): Urteilsfähigkeit. Zürich/St. Gallen.
- Rippe, Klaus Peter et al. (2005): Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe. SJZ 101: 53–62, 81–91.  
URL: [https://www.ph-karlsruhe.de/fileadmin/user\\_upload/fakultaet1/phithehod/Rippe\\_\\_Urteilsfa\\_higkeit.pdf](https://www.ph-karlsruhe.de/fileadmin/user_upload/fakultaet1/phithehod/Rippe__Urteilsfa_higkeit.pdf)
- Schmergal, Cornelia (2017): «Dann komme ich in die Hölle». Der Spiegel, 6/2017, 40–43.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2018): Umgang mit Sterben und Tod, Medizin-ethische Richtlinien, Basel.  
URL: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Sterben-und-Tod/Richtlinien-Sterben-Tod.html>
- Schwarzenegger, Christian (2007): Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod. Jusletter 19. März 2007.
- Schwarzenegger, Christian (2008): Selbststüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in: Petermann, Frank Th. (Hrsg.): Sicherheitsaspekte der Sterbehilfe. St. Gallen, 81–123.
- Schwarzenegger, Christian / Ida, Makoto (Hrsg., 2018): Autonomie am Lebensende - Kultur und Recht. Die aktuelle Diskussion in der Schweiz und in Japan. Zürich/St. Gallen, 2018, 89–123.
- Schwarzenegger, Christian / Jimba, Koichi (Übersetzung, 2008) [シュワルツェネッガー・クリスティアン (神馬幸一訳)「自殺の誘導及び介助 (スイス刑法115条)における利己的な動機」静岡大学法政研究13巻2号 (2008) 320頁以下].
- Schwarzenegger, Christian / Stössel, Jasmine (2018): vor Art. 111, in: Niggli, Marcel Alexander / Wiprächtiger, Hans (Hrsg.): Strafgesetzbuch II. Art. 111–401 StGB. Basler Kommentar. 4. Aufl.; Basel u.a., 1–40.
- Schwarzenegger, Christian et al. (2010): Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält, in: Jusletter 13. September 2010.
- Schwarzenegger, Christian et al. (2012): Einstellungen der Mediziner und Juristen sowie der Allgemeinbevölkerung zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe, in: Wehrli, Hans et al. (Hrsg.): Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende. Pro und Contra. Zürich, 209–232.
- Schwarzenegger, Christian et al. (2013): «Attitudes towards Euthanasia and Assisted Suicide in Switzerland – Results of a National Study», in: Kuhn André et al. (eds.), Criminology, Criminal Policy and Criminal Law in an International Perspective,

- Essays in honour of Martin Killias on the occasion of his 65th birthday. Bern, 425–446.
- van der Heide, Agnes et al. (2003): End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *The Lancet* 362:345–350.  
URL: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/endoflifesixcountrys.pdf>
- Venez, Petra (2008): Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht. Zürich.
- Vodoz, Vallérie (2010): Palliative care 2009. Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. O.O. [GfK Custom Research].
- Weber, Martin et al. (2001): Sorgsames Abwägen der jeweiligen Situation – Ergebnisse einer Ärztebefragung in Rheinland-Pfalz. *Deutsches Ärzteblatt* 98, Nr. 48:3184–3188.