

カナダにおける安楽死法の法形成過程

—Carter v. Canada (Attorney General), [2015] 1 SCR 331 を中心として—

本田 隆 浩*

1. はじめに

医療技術の高度化は、過去においては考えられなかったような人の延命を可能としているが、同時に、終末期医療のあり方に関する極めて意見の対立する法的課題をも生起している。いわゆる安楽死の法的再評価は、こうした法的課題の典型的なものの1つであり、各国は、医療者の安楽死への関与に対する規制緩和、安楽死を望む者の自己決定権の法認等、さまざまなアプローチで対応を進めつつある。

カナダは、2016年6月17日に総督の裁可を得て、連邦議会法「死への医学的補助法¹⁾」を制定した。1993年、のカナダ最高裁判所が刑法中の安楽死規制条項はカナダ権利自由憲章に違反しないと判示して以来20年以上²⁾、カナダでは、終末期医療に関する問題が大きな社会的議論となってきたが、同法が一定の要件を満たす安楽死を法認したことにより、全カナダにおいて大きな転換を迎えた。

他方ケベック州議会は、連邦法に先立つこと2年、2014年6月5日に「終末期医療法³⁾」案を可決し、これは同月10日に裁可を得ている。同法は、判断能力がある成人であること、重篤な回復不能な病気であること等いくつかの基準を全て満たすものに対し、医師が患者を死に導くことを認めるものである。

* 嘱託研究所員・埼玉大学非常勤講師

- 1) An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying), S.C. 2016, c. 3., Bill C-14.
- 2) Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), [1993] 3 SCR 519.
- 3) Act respecting end-of-life care., RSQ chapter S-32.0001., Bill52.

このようにして、カナダでは、安楽死について、州法と連邦法の二重の枠組みが存在することになっているが、このような重要な問題について、多元的な法制度が交錯していることに対して批判がある一方で、大きく意見が分かれる法的問題に対する法形成のあり方として、望ましい形の1つであるという見方もあり得るところである。そこで、本稿では、上記2法を紹介するとともに、その法形成過程について検討することとしたい。

なお、日本においては、近時、カナダ法研究も広まりを見せているが、依然として他の外国法に比べると基礎的な情報が不足している点も否めないことから、冒頭、カナダ法における立法権の配分と違憲審査制度について、ごく簡単にまとめておくこととしたい。

イギリスの植民地であったカナダは、1867年のイギリス議会制定法である英領北アメリカ法（以下「1867年BNA法⁴⁾」という）の制定により、英連邦内の自治領として一応の独立を果たすことになった。同法はイギリス伝統の議会主権の原理を実定法化するとともに、それまでにあった4つの北米植民地（Ontario, Quebec, Nova Scotia, and New Brunswick）を1つの自治領 Canada として統合し、そこに連邦制度を導入するものである。同法は、専らカナダの統治構造を定めるものであって、一般に憲法の重要な構成要素であると考えられる基本的人権の保障に関する規定（権利章典）は欠如しており、よって、これを前提とする違憲立法審査に関する規定も存在しなかった。ただし、連邦制度の下では、連邦議会と州議会の立法権の衝突という問題が生じることから、この点については、違憲立法審査を行わざるを得ない。そこで、枢密院司法委員会（Judicial Committee of the Privy Council, カナダがイギリスの植民地であった時代から1949年に至るまでの間、カナダにとっての終審裁判所であった）もカナダ最高裁判

4) The British North America Act, 1867, Vict., c. 3. BNA法の名称を持つ法律は1867年以来幾たびも制定されているが、1982年憲法53条2項によってその全てが「〇〇年憲法」と改称されることになった。したがって、1987年BNA法も正式には「The Constitution Act of 1867」と表記されるが、本稿では1982年憲法との対比を強調するため、旧称を用いることとする。

所(1875年に創設され、枢密院への上訴が廃止された後には、カナダの終審裁判所となった)も、連邦制度の「原理的要請」に基づく当然の役割として、連邦議会および州議会の制定した立法について違憲審査権を行使してきた⁵⁾。ただし、当時のカナダにおける違憲立法審査は、連邦議会と州議会の立法管轄に関わる審理(jurisdictional review)に限られ、当該法律がそれを制定した立法機関の立法管轄内の事項であると認められた場合には、たとえ実体的に人権侵害的内容を含む立法であれ、その内実に立ち入った審査(substantive review)を行うことはできなかった⁶⁾。

しかし、その後カナダでは、substantive reviewを求める声が高まり、「1982年カナダ憲法⁷⁾」の一部として硬性の人権規定である「カナダ権利自由憲章⁸⁾」が制定されることとなった。これは、国民代表機関たる議会による人権擁護というイギリス型人権保障システムから、硬性憲法中に人権カタログを用意し、その実効性をカナダ最高裁判所を頂点とする裁判所による違憲審査制度によって確保しようとする「司法的統制のシステム」を基軸とするアメリカ型人権保障システムへの移行を明確にしている。これによって、今日のカナダ最高裁判所は、jurisdictional reviewとsubstantive reviewの双方を行うことができるようになっていく。

ところで、連邦と州の権限配分の基本は、1867年BNA法に定められているが、連邦は91条27号により「刑事手続きを含む刑事法(ただし刑事裁判所の構成を除く)」の排他的管轄権を付与されている。したがって、いわゆる安楽死に関して問題となる自殺補助や同意殺人に関する立法権限

5) 長内了「カナダにおける司法権の優越」比較法雑誌第8巻第2号55頁(1975年)参照。

6) 長内了「権限配分に見られるカナダ連邦制度の特色—合衆国における経験との比較」比較法雑誌第7巻第3・4号(1973年)参照。

7) The Constitution Act, 1982 set out in schedule B to this Act is hereby enacted for and shall have the force of law in Canada and shall come unto force as provided in that Act.

8) The Canadian Charter of Rights and Freedoms. 以下「権利自由憲章」という。これは、1982年カナダ憲法の1条から24条である。

(刑法規制権限)は連邦のみにある。他方で、州は、同法92条7号は「州における……病院……の設置、維持および管理」について専属的に法を制定することができるとしており、医療制度は州が管轄権を有している。そこで、連邦議会は「死への医学的補助法」を刑法典に対する特別法として位置付けて、医療関係者が終末期患者に対して行う「死ぬことの補助」を刑法の自殺幫助や同意殺人の規定から適用除外することを定め、他方、ケベック州議会は、「終末期医療法」を医療法の一部として、医療関係者自身による医療行為たる安楽死への関与を法認しているのである。

これは二重の側面理論 (double aspect theory) と呼ばれる考え方に基づくものであり、この理論の下では、実体上は1つの問題に対して、連邦議会と州議会がそれぞれ法を制定することができるものとされる。すなわち、対象が同一の問題であっても、異なった側面からの規制であるならば、両者の管轄権が重複的に認められるのである⁹⁾。この複雑な連邦と州の立法権と、さらには裁判所による司法判断の交錯は、時として問題の複雑化を引き起こすが、他方では、重層的あるいは多元的な法システムによる問題への現実的対応を可能とするともいえる。以下では、2つの制定法の背後にある司法判断および連邦議会と州議会の動きを通じて、カナダにおける安楽死合法化の動態を把握し、カナダ独自の法形成過程を検討してみたい¹⁰⁾。

2. ロドリゲス事件

カナダにおける安楽死問題で、初めて大きな注目を集めたのは、1990年

9) 松井茂紀『カナダの憲法—多文化主義の国のかたち—』(岩波書店、2012年) 105頁 参照。See also, HOGG, PETER W., CONSTITUTIONAL LAW OF CANADA STUDENT EDITION, 15–11 (2010).

10) 訳文は、1867年BNA法は、初宿正典、辻村みよ子編『新解説世界憲法集』(三省堂、2006)を、カナダ権利自由憲章は、長内了訳「一九八二憲法」日本カナダ学会編『新版 資料が語るカナダ』(有斐閣、2008)を、カナダ刑法典は、松井茂紀「カナダの尊厳死・安楽法について」法律時報第88巻第9号(2016)を参考とした。

代初頭のロドリゲス事件である。ブリティッシュ・コロンビア州に居住する女性であるスー・ロドリゲス (Sue Rodriguez) は、1991年に筋萎縮性側索硬化症 (ALS) と診断されたが、この病は、全身の筋の麻痺が進行し死に至るといふ難病であり、今日もなお治療法が確立されていない。また闘病に際しても大きな苦痛を伴うものである。

彼女の状態は急速に悪化しており、遠からず他者の介助なしに飲食や歩行する能力が失われ、呼吸器なしでの呼吸能力を失ってしまうことになり、さらにその後は、栄養を胃瘻で摂取するようになり、最終的にはベッドに閉じ込められることになると考えられた¹¹⁾。

ロドリゲスは、人生を楽しむ能力をまだ持っている限り、死ぬことを望んでいなかった。しかし一般にALSの末期患者は、全身の筋の麻痺により、命を終える体力も失われてしまうことから、そのような状態に至った場合には、自殺することを希望していた。しかしながら、カナダ刑法241条(b)は¹²⁾、自殺を幫助した者に対して、14年以内の禁錮刑を定めているほか、同14条では¹³⁾、何人も第三者に対して自らを殺害することに同意を与えることはできず、そのような同意は刑事免責を導かないとして同意殺人を否定している。そこでロドリゲスは、自ら薬を飲み込む能力を必要としない、専門医による技術的手段によって補助されることを望んでいると主張し、終末期患者が「医師が補助した」自殺をすることを禁じる範囲にお

11) 専門医の評価に基づく余命は、1992年11月の段階で、6ヶ月から18ヶ月の間とされていた。

12) 241 Every one who

(a) counsels a person to commit suicide, or

(b) aids or abets a person to commit suicide,

whether suicide ensues or not, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.

R.S., 1985, c. C-46, s. 241; R.S., 1985, c. 27 (1st Supp.), s. 7.

13) 14 No person is entitled to consent to have death inflicted on him, and such consent does not affect the criminal responsibility of any person by whom death may be inflicted on the person by whom consent is given. R.S., c. C-34, s. 14.

いて、刑法241条および14条は、「何人も、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有し、司法の基本的原理によらなければ、その権利を奪われない¹⁴⁾」と規定するカナダ権利自由憲章7条、「何人も、残酷で異常な処遇又は刑罰を受けることのない権利を有する¹⁵⁾」と規定する12条、および「すべて個人は、法の下に平等であり、一切の差別、とくに人種、出身国籍もしくは出身民族、体色、宗教、性別、年齢又は精神的もしくは身体的障害を理由として差別を受けることなく、法の平等な保護と利益を享受する権利を有する¹⁶⁾」と規定する15条1項に違反しており、これらの規定は1982年カナダ憲法52条1項に基づき強制力や効果が否定されるとして¹⁷⁾、カナダ憲章24条1項に従い¹⁸⁾、ブリティッシュ・コロンビア州司法長官と連邦司法長官を相手として、ブリティッシュ・コロンビア州上位裁判所に出席した¹⁹⁾。

第1審のブリティッシュ・コロンビア州上位裁判所²⁰⁾、および第2審のブリティッシュ・コロンビア州上訴裁判所では²¹⁾、彼女の主張が退けられ

14) 7. Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

15) 12. Everyone has the right not to be subjected to any cruel and unusual treatment or punishment.

16) 15. (1) Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability.

17) 52. (1) The Constitution of Canada is the supreme law of Canada, and any law that is inconsistent with the provisions of the Constitution is, to the extent of the inconsistency, of no force or effect.

18) 24. (1) Anyone whose rights or freedoms, as guaranteed by this Charter, have been infringed or denied may apply to a court of competent jurisdiction to obtain such remedy as the court considers appropriate and just in the circumstances.

19) *Rodriguez v. B.C. (Attorney General of)*, 1992, 726 (BC SC).

20) *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, 1993 CanLII 1191 (BC CA).

21) ブリティッシュ・コロンビア州は、上位裁判所を Supreme Court とし、そ

たため、カナダ最高裁判所に上告がなされた。

1993年、カナダ最高裁判所は本件に判決を下した。9人の裁判官の意見は大きく割れたが、5人の裁判官多数からなる法廷意見によりロドリゲスの主張を退けられた²²⁾。法廷意見は、自ら生命を終えることを禁止することは、これによって肉体的・心理的苦痛を引き起こすものであり、ここに個人の自己決定や生命の権利の侵害は確かに存在するが、「自殺幫助は、カナダで刑法が採択されて以来、一律的に禁止されており、それは国家の人命保護政策を反映している」「この様な政策は欧米の民主主義の間では標準的なものであり、基本的人権に反し、違憲と判断されたことは一度もない」と述べ、これまでの長い歴史を考慮し、自殺幫助を禁じることは、社会の基本的価値の一部分を反映するものであり、司法の基本的原理に反することはなく、権利自由憲章7条の「生命、自由および身体の安全の権利」に違反しないとした。また残虐かつ異常な処遇を禁止する権利自由憲章12条に関しては、単なる(自殺幫助の)禁止は、当該処遇には含まれないとして、同条に違反しないとした。そして法の下での平等を定める権利自由憲章15条1項に関しては、カナダでは1972年以降、自殺を試みることを犯罪としていないため²³⁾、身体的能力の点で自ら生命を終えることが物理的に不可能な場合、他者の支援を得て自殺することを禁止することは、15条の下では正当化されないかもしれないとしたが、仮に15条の法の下での平等に違反したとしても、自殺幫助の合法化によって、実際には自発的に死に同意していない者が、殺害される恐れを排除するためには、自殺幫助を禁止することは、(規制目的において)本質的かつ合理的であって、目的と密接に関連した必要最小限度の手段であるとし、「自由で民主的な社会において明確に正当化され得る合理性を持ち、かつ法で定める制限にのみ服することを条件に、この憲章で規定する権利および自由を保障する」と

の上訴裁判所を Court of appeal としている。

22) Rodriguez v. British Columbia (Attorney General), [1993] 3 SCR 519.

23) Criminal Law Amendment Act, 1972, S.C. 1972, c. 13, s. 16.

している権利自由憲章1条の下で²⁴⁾、明らかに正当化され得るとし、15条に関する分析は必要ないとした。

こうしてロドリゲスは、自らの主張を裁判所に受け入れさせることはできなかったが、彼女の希望を引き受けた匿名の医師によって、翌年2月に尊厳ある死を迎えた。なお、彼女の自殺を幫助した匿名の医師は、罪に問われていない²⁵⁾。

この事件は、自ら自殺することができない難病の末期患者の自殺幫助を受ける権利について、大きな社会的議論がなされる契機となった。すなわち、現行刑法の規制について、カナダにおける最上位裁判所であるカナダ最高裁判所の裁判官の意見が分裂しつつ、かろうじて合憲とされたという状況を前に、世論も立法府も強い反応を示したのである。とりわけ議会においては、1994年1月に連邦議会上院が「安楽死ならびに自殺幫助に関する上院特別委員会²⁶⁾」を設置したことが重要である²⁷⁾。すでに述べたようにカナダでは一般刑法の制定改廃については連邦議会に管轄権があり²⁸⁾、刑法241条(b)の存置や改正に関しては、連邦議会に委ねられていることから、この特別委員会による調査が行われたのである。同委員会は、1995年6月「生と死について²⁹⁾」というタイトルで報告書を発表した。そこで

24) 1. The Canadian Charter of Rights and Freedoms guarantees the rights and freedoms set out in it subject only to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society.

25) 星野一正「カナダで医師による自殺幫助を受けた女性」時の法令第1495号、(1995年)45頁参照。

26) Senate, Special Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, Of Life and Death.

27) 星野一正「カナダ上院特別委員会による患者の自殺幫助の法的容認否定」時の法令第1502号(1995年)54頁参照。

28) なお、司法警察の権限は、原則として州にある。ただし、連邦も独自の警察機構 Royal Canadian Mounted Police を有しているほか、州は連邦との契約に基づいて、RCMPに州司法警察としての機能を与えることができる。

29) Senate, Special Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, Of Life and Death . Final Report, 1st Session, 35th Parliament, June 1995.

は、さまざまな検討の結果、「苦痛を緩和する目的で人の生命を短縮する可能性のある治療を提供するという実務を明認するために刑法を改正すること」を勧告しているが³⁰⁾、同時に委員の全会一致ではなく多数意見として、自殺幫助を禁ずる刑法241条(b)を存置することを勧告し、さらに同条に対して、他者の自殺を援助した者に関して、明確に定義され、かつ、濫用防止装置を伴う例外 (safeguard) を設定することを勧告している³¹⁾。

しかしながら、委員会勧告が刑法241条(a)および(b)を廃止することに積極的に踏み込まなかったことから、連邦議会は刑法改正を行うことはなかった。ロドリゲスの切なる望みは、法改正という形では、その後約20年間叶えられなかったのである。

3. カーター事件

2011年、ブリティッシュ・コロンビア州上位裁判所に自殺幫助の禁止に関する訴えが再び起こされた。これは、2009年にALSと診断された末期患者の女性であるグローリア・テラー (Gloria Taylor) と、脊椎管狭窄症 (spinal stenosis) によって、身体の自由を失っていくとともに、激しい苦痛に苛まれた結果、2010年に医師による積極的な安楽死が認められているスイスに渡り、現地の医師の補助によって自らの命を終えたケイ・カーター (Kay Carter) の娘と義理の息子であるリー・カーター (Lee Carter) とホルス・ジョンソン (Hollis Johnson)、そして自殺幫助の合法化を主張する医師であるウィリアム・ソイチェット (William Shoichet) がブリティッシュ・コロンビア市民自由協会とともに訴え出たものである³²⁾。ロドリゲス事件では、刑法による「自殺幫助」の禁止が権利自由憲章に違反していると争われたが、カーター事件では、「『医師の補助』によって死ぬこと」の禁止が、権利自由憲章7条および15条によって保障された権利を侵害するとの主張がなされた。

30) Recommendations in Chapter IV.

31) Recommendations in Chapter VII.

32) The British Columbia Civil Liberties Association.

ブリティッシュ・コロンビア州上位裁判所は、その判決の中で、まず先例拘束性の原理について述べた。イギリス法の伝統を引き継ぐカナダでは、先例拘束性の原理が当然とされている³³⁾。したがって、主要事実が同一である事件の裁判官は、過去の裁判例に拘束されることになり、この法理が本件に及ぶならば、裁判官は原告の実体的主張にかかわらず、ロドリゲス事件判決に基づき原告敗訴の判決をすべきことになる。しかしながら、本判決は、この20年の間に、ロドリゲス事件のカナダ最高裁判決当時には存在しなかったカナダ以外の地域での医師の補助による安楽死の経験によって、医療や倫理に関する証拠や現在の最終的な緩和措置の証拠が増大し、終末期患者が自らの望む選択肢を決定する措置の有効性を理解することが可能になったとし、ロドリゲス事件とは法的問題が同一ではないとしたのである。すなわち、本件裁判所は、原告の主張について自ら判断して、結論を下すことができるとされたのである。

その上で、州上位裁判所は、明確な判断能力のある成人患者が、耐えがたい苦痛が持続し、医療によっても回復の見込みが無い状態である場合に、「医師の補助によって死ぬこと」を禁じることは、権利自由憲章の7条及び15条の権利を侵害し、7条の司法の基本的原理や1条の合理的な制限の下でも正当化されないとして、違憲無効であるとした³⁴⁾。ただし、議会が新しい立法を起草し、議論する時間が必要であるとの連邦司法長官の要求に対し、無効の宣言を12ヶ月間保留すると判示した。しかしながら、憲法上の無効宣言の保留期間中、テラーが「医師の補助によって死ぬこと」を禁じられたままであると、時間が残されていない彼女が救済されない可能性が高いため、裁判所は彼女に対し、憲法上の免除 (constitutional exemption) を与え、病が末期症状であるとの医師による証明等を経れば、

33) 近年では、カナダ最高裁判所は、基本的には先例に従うとするが、その拘束力は絶対的なものではないと考えるようになった。特に、憲法訴訟では、先例変更を躊躇わなくなっているようである。松井・前掲注9) 86頁参照。

34) *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886.

刑法241条(b)の適用を除外し³⁵⁾、保留期間中にも願いを叶えることを認めた³⁶⁾。

連邦政府とブリティッシュ・コロンビア州政府は、ブリティッシュ・コロンビア州控訴裁判所に控訴した³⁷⁾。州控訴裁判所は、原告の憲法上の権利の価値よりも、先例拘束性の原則に注目し、「ロドリゲス判決にもかかわらず、刑法241条(b)の憲法上の妥当性を見直すべきであるならば、それはカナダ最高裁判所が行うことである³⁸⁾」として原審判決を覆したため³⁹⁾、本件は、2014年にカナダ最高裁判所に上訴された⁴⁰⁾。

カナダ最高裁判所は、まず先例拘束性の原則について、「法の安定を強いる拘束服ではない」と述べ、下級裁判所がどのような場合に上級裁判所の判決を再考することが許されるのかについて、2013年のベッドフォード事件（Canada v. Bedford）のカナダ最高裁判決に基づき、(1)新しい法的問題が投げかけられた場合、(2)根本的に議論の設定が変わるような状況や証拠の変化がある場合という2つのテストを適用した⁴¹⁾。カナダ最高裁判所

35) 権利自由憲章24条1項に基づき、ある一般的包括的な法律が、少数の個人に特別に残酷な影響を与えてしまう場合、その個人の法適用を除外する憲法上の免除と呼ばれる救済が行われる事がある。See HOGG, *supra* note 9, at 40–1., See also R. v. Edwards Books and Art Ltd. 1986 CanLII 12 (SCC), [1986] 2 S.C.R. 713., R. v. Chief (1989) 1989 CanLII 281 (YK CA), 39 B.C.L.R. (2d) 358 (Y.T.C.A.).

36) テーラーは、2012年10月に感染症で逝去したため、実際には憲法上の免除を援用することはなかった。

37) Carter v. Canada (Attorney General), 2013 BCCA 435 (CanLII).

38) *Id.* para. 352.

39) すでにテーラーの救済については、逝去により争訟性を失っていたにもかかわらず、州控訴裁判所は、憲法上の免除という救済は、適切であったとしている。*Id.* para. 326.

40) Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 SCR 331., カナダ最高裁判所の9人の裁判官のうち、最高裁判所長官のマクラクリン（Beverley McLachlin）だけが、ロドリゲス事件の裁判官であり、当時の判決において反対意見の1つを書いていた。

41) Canada (Attorney General) v. Bedford, 2013 SCC 72., このベッドフォード判決は、州控訴裁判所判決の2ヶ月後に下されている。

は、州上位裁判所判決で指摘された、ロドリゲス判決と同一の法的問題ではないという分析が第1の基準に十分適合しており、第2の基準に関しても「自殺幫助の全面的な禁止の必要性に対する西洋諸国の本質的な合意」があるというロドリゲス判決を根底を覆すかもしれない状況や証拠を含んでいるとし、ベドフォード事件判決の先例拘束を解く基準に十分適合するとした⁴²⁾。

判決は次に、権利自由憲章7条の生命、自由、身体の安全の権利について検討している。まず生命の権利は「法律が……直接的・間接的に個人を死もしくは死の危険性の増加を強いる場合に、護られるものである⁴³⁾」と述べ、自殺幫助一般を禁止することは、回復する見込みのない末期患者たちに対して、まだ自ら行動することが可能な間に早まった自死を行わせしめることがありうるとして、この禁止が生命の権利を侵害するとした。また、自由の権利については「基本的な自己決定について、国家の干渉を受けない⁴⁴⁾」ことを保障し、身体の安全の権利は、重大な苦痛を引き起こすような行為を含む、個人の物理的・精神的な人格への国家の侵害から、個人の身体的統合性 (bodily integrity) に関する自己決定権を保障するものとした上で⁴⁵⁾、医師の補助による死の禁止は、身体的統合性と治療に関し、過酷な病状にある個人の可能性を否定してしまうため、自由を侵害するとした。さらに「医師の補助による死の禁止によって、耐えがたい苦痛に苦しむテラーのような人々を放置することは、身体の安全を侵害する」とした⁴⁶⁾。このようにして判決は、7条の3つの要素全てを侵害すると示した上で、これらの権利に対する侵害が同条が求める司法の基本原理に従う（換言すれば、この原理の下で例外として許容されるのか）のかについて、(1)恣意的でないか、(2)過度に広範でないか、(3)著しく不釣り合

42) *Supra* note 40, para. 47.

43) *Id.* para. 62.

44) *Id.* para. 64.

45) *Id.*

46) *Id.* para. 66.

いでないか、(4)均衡性が保たれているか⁴⁷⁾、の4点を分析している。そのうち(2)過度に広範でないかについて、弱者が救済され(圧力を受けて)て自殺に追い込まれることの防止を自殺幫助の禁止の目的としたとしても⁴⁸⁾、結果として弱者の自殺を妨げるだけでなく、テラーのような、強制も脅迫も受けていない、明確な判断能力のある成人患者の自殺をも禁じてしまうので、過度に広範すぎると結論をつけ、「医師の補助による死」に対する全面的な禁止は、7条の求める司法の基本的原理に従っていないと判断した⁴⁹⁾。一方、同15条に関しては、7条の侵害があると認められたため、その侵害を「検討する必要はない」とした⁵⁰⁾。

判決は最後に、「医師の補助による死」の全面的禁止が権利自由憲章1条の合理的な制限として正当化されうるかについて判断している。すなわち、刑法241条(b)の目的は、自殺幫助の全面的な禁止なしに、したがって、ある特定の個人が医師の補助による死を選択することを許可したとしても、適切な制度設計と予防策によって弱者を濫用と過失から守ることができ、他の実在の方法で達成し得るため、同条は最小限度の制限とはいえないと判示したのである⁵¹⁾。

このようにして、カナダ最高裁判所は9対0の全員一致で、判断能力を有する成人で、(1)生命を終結させることを明確に同意しており、(2)耐えがたい苦痛を永続的に生じさせるような重篤で回復不可能な病状である者に対し、医師の補助による死を禁ずるに限り、刑法241条(b)と同14条は違憲

47) (1)Arbitrariness, (2)Overbreadth, (3)Gross Disproportionality, (4)Parity., *Id.* para. 82.

48) *Id.* para. 78.

49) *Id.* para. 86.

50) *Id.* para. 93., 今日の、カナダ最高裁判所は、権利自由憲章の複数の上告の侵害が主張された際に、平等権についての考察を回避する傾向がある。See, *Ermineskin Indian Band and Nation v. Canada*, 2009 SCC 9; *A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services)*, 2009 SCC 30; and *Ontario (Attorney General) v. Fraser*, 2011 SCC 20.

51) *Supra* note 40, para. 105.

無効であると宣言し⁵²⁾、そして刑法を改正するための猶予期間として、この違憲無効宣言の効力を12ヶ月の間を停止するとした⁵³⁾。なお州上位裁判所判決は、テーラーに憲法上の免除を与え、医師の補助による死を遂行することを認めたが、カナダ最高裁判所は、テーラーがすでに他界しており、残りの原告の誰も個人的な免除を求めなかったことを考慮し、原告に対する憲法上の免除は与えられなかった。

ここで注目すべきは、カナダ最高裁判所が刑法の一部を違憲無効と判断しつつ、具体的な法改正のために、12ヶ月の猶予期間を認めたことである。すなわち、カナダ最高裁判所は、自殺幫助の犯罪化という伝統的な法システムの一部について、具体的かつ限定的な局面をとらえて、違憲判断をした上で、法システム全体の調整については、自らではなく立法府の責務であるととらえ、いわば「ボールを立法府に投げる」という対応をとったのである。

そこで、以下では、立法府側がこの問題をどのように考えてきたのかを検討してみたい。

4. ケベック州における発展

ケベック州は、2014年6月5日「終末期医療法」を制定し、判断能力がある成人であること、重篤な回復不能な病気であること等いくつかの基準を全て満たすものに対し、医師が患者を死に導くことを認めた。

上述したように、カナダでは、刑法制定改廃権限は州議会ではなく連邦議会にあるが、健康や医療に関する立法管轄権は州にある。そこで、ケベック州は、本法を州が管轄権を持つ医療の問題に係るものとして制定したのである。終末期医療法は、医師が処方した薬物を医師の補助の下に摂取するという自殺幫助ではなく、医師が実際に医療行為として薬物投与を行い患者を死に導くことを認め、それを終末期医療と定義しているのは、そ

52) *Id.* para. 127.

53) *Id.* para. 128.

の現れである。しかしながらそれでも刑法14条の禁じる同意殺人に抵触するのではないかと問題とする声があがった。すなわち、当時、上述のカーター事件が争われていたが、カナダ最高裁判決前であったことから、連邦法たる刑法に違反する行為を州法で法認することについて疑義が生じたのである。その後、2015年2月にカナダ最高裁判所でカーター事件違憲判決が下されたものの、ケベック州終末期医療法は2015年12月10日に施行されることとされており、この日はカーター判決の違憲無効判断の効力停止期間中であつたため、その懸念はなお払拭されなかった。

そこで、以下においては、連邦議会制定法、カナダ最高裁判決およびケベック州法の関係に着目して、本法の位置づけを検討する。

本件について、ケベック州が自らが管轄権を持つ医療制度の問題であるため、連邦の干渉を受けないとするためには、いくつか方法が考えられる。まずカナダには管轄権間の免責（interjurisdictional immunity）と呼ばれる理論がある。これは、ある法律が、他の政府の排他的な管轄権の核心的事項に及ぶ場合、他の政府による同様の問題を対象とする矛盾した法律が存在せず、結果としてその法律は有効であるとしても、その中核とされる範囲内において適用が否定されるとする理論である⁵⁴⁾。この理論に依拠し、医療制度は州の排他的管轄事項の核心であり、それに触れる連邦議会の立法権限を越えていると主張することが検討に値しよう⁵⁵⁾。実際にカーター事件において、原告は同様の主張を行っている。しかしながら、カナダ最高裁判所は、連邦議会には、危険な医療行為や「社会的に望ましくない」行為を禁止する歴史的な管轄権があり、原告の主張は、それを覆すような立証はできていないとし、医療制度は連邦・州政府の立法対象となる

54) 松井・前掲注9) 107頁参照。See also HOGG, *supra* note 9, at 15–28.

55) 管轄権間の免責の理論は、主に州法が連邦管轄事項に抵触する場合に用いられているが、Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44 (CanLII), [2011] 3 S.C.R. 134. において、カナダ最高裁判所は、この理論が連邦管轄権事項のみに適用されるわけではないと述べている。

可能性があることを認めている⁵⁶⁾。

また、すでに述べたようにカナダでは二重の側面理論が認められ、連邦議会と州議会が同一の問題を対象に、異なる立法根拠から、それぞれ法律を制定することができることとされているため、ケベック州は自らの管轄権に基づき法律を制定することができる。しかしながら、どちらも有効な法律であるとしても、連邦法と州法の間には矛盾が生じてしまう場合には、連邦法が優越し、州法は連邦法と矛盾する範囲においては無効となる⁵⁷⁾。したがって、州法が刑法よりも厳格な規定の場合であれば、刑法により罰せられることはないが、反対に、刑法が州法よりも厳格な規定である場合は、その州法に依拠して行われた行為は、刑法の訴追から免れることは難しいと思われる⁵⁸⁾。

さらには、刑事手続の回避が考えられる。刑法の制定は連邦の排他的管轄事項であるが、1867年 BNA 法92条14号は、「州の民刑事の裁判所の設置、維持および組織ならびにこれらの裁判所における民事手続を含む、州における裁判の運営」を州の管轄としており、刑事事件を裁く裁判所の設置・運営のみならず、起訴すべきかどうかの決定も州が行うことができることとしている⁵⁹⁾。したがって、ケベック州の検察官が、終末期医療法に基づいた医療行為を行った医師を起訴しないことにより、ケベック州の管轄権に基づいた医療制度たる終末期医療法を守ることができるのである。ダルハウジーロースクールのポティエ名誉教授が、カーター事件判決の効力停止に従うことを拒むには、検察官の起訴裁量権に頼ることで十分

56) *Id.* para. 53.

57) 連邦制度を採用する国の憲法では、連邦法の優越が明文化されているのが通常であるが、カナダの憲法では明文化されておらず、判例上確立されてきた。松井・前掲注9) 111頁参照。See also HOGG, *supra* note 9, at 16-1.

58) See Pothier, Dianne, *The Parameters of a Charter Compliant Response to Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 (March 20, 2016). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2753167>.

59) 松井・前掲注9) 135頁参照。See also HOGG, *supra* note 9, at 18-1.

であると述べているように⁶⁰⁾、これは実際に対応可能な手段と考えられる。

こうした議論を背景として、終末期医療法の効力は、それ自体が司法的に争われることになった。同法は、まず施行直前である12月1日にケベック上位裁判所によって、カーター事件判決の効力が有効になるまで施行を差し止めるとの、一種の仮処分決定を受けた⁶¹⁾。しかし、ケベック控訴裁判所が、同月9日に抗告を認め、上位裁判所の差し止め決定を取り消したため、予定通り施行された。ケベック控訴裁判所は、その後12月22日に、本法の効力そのものに関して、「州の法律の本質は医療問題であり、それは州の管轄である。たとえ（本法が連邦の刑法から）独立して発展したとしても、この法律は、カーター事件判決でカナダ最高裁判所が要請した立法府の反応そのものである」旨述べて、終末期医療法を有効と認める決定を下したのである⁶²⁾。

すなわち、ケベック控訴裁判所は、カーター事件のカナダ最高裁判決について、刑法と医療法の交錯領域に対して、連邦のみならず州に対しても向けられたメッセージであると解し、州が医療問題として安楽死問題に取り組むことが、カナダ最高裁判所の考え方にも適うとしているのである。もっとも、ケベック控訴裁判所が、一定の留保を加えることも忘れていないことにも注意すべきであろう。すなわち、同裁判所は、連邦議会が一定の制限を伴う自殺補助を認める法律（刑法）を将来可決した際には、結局、刑法を遵守することを強いられるかもしれない、もし連邦議会が採用する立法が、死ぬことに医療補助を与えるケベック州の方法と調和しない場合には、ケベックの終末期医療法が新しい連邦法とどのように矛盾するかを再調査することが必要であるとも述べているのである。

カナダ最高裁判決に対する、このようなケベック州議会及びケベック州控訴裁判所の反応は、一方ではカナダ型連邦制という技術的にかかわるも

60) See Pothier, *supra* note 58.

61) D'Amico v. Quebec, 2015 QCCS 5556.

62) Quebec v. D'Amico, 2015 QCCA 2138.

のであるが、他方では、上で見たような末期状態の患者の人権保障という実体的利益について、連邦管轄問題であるとして放置せず、可能な限り救済することが州の責務でもある、として積極的に行動したものと理解することができる。

5. 死への医学的補助法

次に連邦議会の動きを見よう。連邦議会は、カーター判決以後、12ヶ月の猶予期間中に刑法典の改正を求められたが、当時の政権与党であった保守党には、医療の補助による自殺を認めることに消極的な議員も少なくなかったため⁶³⁾、2015年10月に行われた連邦議会選挙で保守党が歴史的な大敗を喫し、自由党の勝利を得て、ジャスティン・トルドー (Justin Trudeau) が新しい首相に就任するまでは、ほとんど改正作業は進まなかった。そのため自由党政府は、カナダ最高裁判所にカーター事件判決の効力停止期間の6ヶ月の延長を申し立てることを余儀なくされた。

カナダ最高裁判所は、効力停止期間を延長の申し立てを認めることによって、国民にとって重大な損害が生じ、芳しくない状況が現れるかもしれないとしつつ、連邦議会選挙によって立法部の改正議論が暫し中断した事情を考慮し、4ヶ月間のみの延長は正当化できるとした⁶⁴⁾。ただしケベック州は、すでに終末期医療法を施行していたので、効力停止期間の延長は、当該立法の有効性に疑いをいだかせ、刑事的にも民事的にも責任が生じかねないという脅威によって、終末治療を提供する医師を萎縮し兼ねないと懸念し、自州に対する期間延長免除を要請した。カナダ最高裁判所は、期間延長免除は、耐えがたい苦痛に苛まれる回復の見込みのない病状である成人の厳しい障害を緩和するであろうと述べ、これを認めたため、刑法241条(b)の自殺補助禁止規定と14条の同意殺人規定は、ケベック州においてのみ、当初の判決通りの期間満了後一部無効となった。さらに、カ

63) 松井・前掲注10) 84頁参照。

64) *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2016 SCC 4.

ナダ最高裁判所は、カーター事件判決の効力の停止が延長することによって不利益を被るケベック州以外の市民に対しては、その個人に対し憲法上の免除を与えることによって、救済することが可能であると述べている⁶⁵⁾。

さて、連邦議会では、2016年2月、医師の補助によって死ぬことに関する連邦議会特別合同委員会の報告書が提出された⁶⁶⁾。その内容は、医師の補助による自殺を、肉体的な病に限らず、精神的疾患に苦しむものにも認めるべきだとし、これをまた死期が迫っている者のみに限るべきではなく、さらには未成年者にも認める余地を残していた。連邦政府は、医師の補助による自殺の適用範囲を広範に認めるこの提案に対して、幾分慎重な姿勢で「死への医療補助法」案を作成し、同年4月連邦議会に提出した⁶⁷⁾。下院は政府法案を可決したが、上院での議論は簡単には進展せず、ついに裁判所が与えた4ヶ月間の猶予期日である6月6日に間に合わせる事ができなかった。そのため刑法241条(b)と14条の一部が無効となり、その対応につき医療関係者に一次的な混乱が生じたものの、6月15日に上院が修正を加えて可決し、下院がさらに一部修正した上で可決し上院に再送付され、最終的に6月17日に上院で可決、総督により女王の裁可を得て、成立した⁶⁸⁾。

65) 実際に複数の終末期患者が裁判所による憲法上の免除を得て、医師の補助による死を認められた。松井・前掲注10) 84頁参照。

66) Report of the Special Joint Committee on Physician Assisted Dying, 42nd Parliament, 1st session, Feb 2016. 各州が専門家達に意見を求めた報告書も2015年11月に提出されている。Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying Final Report (November 30, 2015).

67) 特別合同委員会の報告書では認めるべきとされた、末期患者以外に対する死ぬことへの医師の補助を否定し、合理的に死期が予想される患者だけに認め、さらにその補助を求める意思表示は、補助を受ける直前に示されなければならいとしている。

68) 連邦議会は、カナダ権利自由憲章33条を援用し、カーター判決の効力を回避することもできた。これは「にもかかわらず条項 (Notwithstanding Clause)」と呼ばれ、連邦議会および各州議会は、自己の制定した法律が人権憲章の規定

成立した死への医療補助法は、前文で立法目的を述べ、2条において、刑法227条を追加している⁶⁹⁾。この新条項によって、医師や看護師が同法に従って、人の死に対する医学的補助を与えた場合には、殺人の罪を負わない(1項)こととされた。また、何人も、死に対する医学的補助を与える医師や看護師を補佐する目的で行った行為について、殺人の罪を負わない(2項)。さらに同法に従って、死に対する医療扶助への同意をした人については、同意殺人を否定する同14条の適用を除外される(4項)。したがって、同法に従う限り、死に対する医療扶助を与えた医師や看護師、そしてそれを補佐する者は、罪に問われることがなくなったのである。

6. 連邦法とケベック州法

連邦法が制定した「死への医療補助法」とケベック州の「終末期医療法」にはいくつか異なる点がある。

第1に、連邦法の下では、医師自らが死をもたらす薬物を人に処置すること、および医師が、患者が自ら摂取し死をもたらす薬物を与えることの両方が可能であるが、ケベック州法では、医師自身による薬物投与処置のみを認めている。第2に、法適用の対象となる要件として、連邦法は、「死が合理的に予期可能」であればよいとし、ケベック州法の「終末期」

に矛盾抵触する場合であっても、当該立法を人権憲章の適用対象から除外する意思を明示的に宣言するだけで、少なくとも一定期間にわたって、その効力を維持することができるものである。しかしながら、ポティエ教授は、「医学的補助による自殺の禁止は、カナダ権利自由権憲章33条によって維持することは可能であるが、私は現在カナダの立法者の考えにはないと理解している」と述べているように、具体的な議論は巻き起こらなかった。See Pothier, *supra* note 58., カナダ権利自由権憲章33条については、佐藤信行「カナダにおける憲法改正とカナダ権利自由憲章三三条」憲法理論叢書第13巻187頁(敬文社, 2005年)参照。また拙稿「新しい人権保障システムの可能性—Canadian Overrider Systemが示唆するもの—」中央大学大学院研究年報法学研究科篇第39巻(2009年)255頁でも検討を試みた。

69) 刑法227条は、1999年依頼、欠番となっていた。Criminal Code 1999, c. 5, s. 9.

であることとする要件より緩やかになっている。第3に、医療補助を行う者として、連邦法では、医師のみならず看護師をも認めているが、ケベック州法では、医師のみを認めるとしている。ただし、これら3点は、ケベック州法が刑法よりも厳格な規定となっているために、法適用関係上、大きな問題は生じないと考えられている。他方で、ケベック州法にはなく連邦刑法のみにある条件、すなわち、患者の同意から、実際に死に対する医学的補助を行う「実施の日までに最低限10日が経過していることを確保すること」という規定は、刑法の方がケベック州法よりも厳格な規定であるので、問題が生じる可能性が高いものである。そこで、ケベック州保険省は、連邦法成立の翌月になって、同意から10日の経過を必要とする連邦法の規定の遵守をするようケベック州全ての医療機関に通知を派出している⁷⁰⁾。すなわち、連邦法と州法の衝突について州法改正で対応するのではなく、連邦法が刑法であることを利用して、その条件を遵守すれば、実際にケベック州の法執行部門が規制を行う必要がなくなるという対応を採用したのである。結果として、実際に問題は生じていないことが知られている。

7. 小括——法形成過程をめぐる対話

以上、カナダにおける安楽死問題について、判決および連邦政府とケベック州政府の対応を中心に法形成過程を概観したが、最後に、この過程についてカナダ法学理論の1つである「対話 (dialogue)」の視点から検討して、本稿のまとめとしておきたい。

カナダでは、本稿で見たように長らく重要な問題として考えられてきた終末期医療の問題について、カナダ最高裁判所のカーター事件判決を契機として大きく動きだし、連邦議会も重い腰を上げ、死への医学的補助法を誕生させた。ただ、連邦議会の立法過程では、激しい意見の対立もあり、

70) Aaron Derfel, *Dying with dignity: Quebec paves way, but critics point to problems*, Montreal Gazette on Oct. 21 2016, available at <http://montrealgazette.com/news/local-news/medial-aid-in-dying-quebecs-experience>.

実際に制定された法律では、カーター事件判決の判旨が反映されていないという批判も聞こえる。特に「死が合理的に予期可能」という法適用要件は、カーター判決の「耐えがたい苦痛を永続的に生じさせるような重篤で回復不可能な病状である者」という要件よりも狭められており、回復不可能な耐えがたい苦痛が永続的に生じているものの死に至る病でない者にとつて、安楽死への門扉を閉じているのではないかと危惧されている⁷¹⁾。

しかしながら、ここで重要なのは、カーター事件判決によって安楽死に関する権利に道を開いた司法府と、それを制定法によって可視的な規範化する議会には、それぞれの役割が期待されているということである。しばしば、裁判所による法解釈は、「最後の言葉 (last word)」として理解される。確かに、個別の事件についていえば、最上級裁判所の判決は終局的なものであり「最後の言葉」といえる。しかし、法システムという点から見ると、その理解は必ずしも妥当なものではない。本稿で扱った問題についていえば、カーター事件カナダ最高裁判決は、安楽死に関する「最後の言葉」ではなく、裁判所と他の法主体間の法的な「対話」の「最初の言葉」として見做されるべきであり、権利自由憲章の問題として必要とされる解釈は、その結論が権利自由憲章と一致すればよいのであって、その限りにおいて、議会が裁判所と異なる結論に至ることを妨げるものでもないのである。

すでに述べたようにカナダ最高裁判所は、カーター事件判決において、判断能力を有する成人で、(1)生命を終結させることを明確に同意しており、(2)耐えがたい苦痛を永続的に生じさせるような重篤で回復不可能な病状である者に対し、医師の補助による死を禁ずる限りにおいて、刑法241条(b)と同14条は違憲無効であると宣言している。とはいえ、これは、カナダ最高裁判所が安楽死の問題に対する最後の言葉を述べ、その考えを唯一

71) 実際に、法律が制定後すぐに、そのような病気を患っている女性であるジュリア・ラムが自らの権利を主張し、訴訟へ向けて活動している。See *Lamb v. Canada: the Death with Dignity case continues*, the British Columbia Civil Liberties Association *available at* <https://bccla.org/our-work/blog/lamb/>

の憲法的適合的結論とした訳ではないのである。そもそも、そのような意図があった場合には、連邦議会が法律を制定するための猶予期間を与える必要は、当然になかったのである。この違憲無効宣言の効力を12ヶ月間停止したこと、さらには状況が切迫していない当事者に憲法上の免除をあたえることもしなかったことは、カナダ最高裁判所自らが述べているように、「法の支配を損ない、議会の役割を奪う」ことはしてはならないのであって、「複雑な規制体系は、裁判所よりも議会が作成するほうがよく」「議会は適切な救済策を講じる機会を与えられなければならない」からなのであり、議会をして裁判所の判決の要件に過不足なく従わせるためではないのである⁷²⁾。

実は、カナダ司法部のこうした姿勢は、カナダ憲法学の泰斗であるピーター・ホッグ (Peter Hogg) 教授と当時オズグード・ホール・ロースケールの学生であったバシエル氏 (Bushell) が、1997年に発表した論文の中で述べた「違憲審査は、議会の判断を単に否定するものではなく、裁判所と議会との対話の始まりである」という考え方に適合的な者である⁷³⁾。この考え方は「対話理論 (Dialogue Theory)⁷⁴⁾」と呼ばれ、そもそもは、カナダ憲法史上初めて硬性憲法規範たる人権規定として誕生した1982年のカナダ権利自由憲章の下で、民主的正統性を持たない裁判官が、民主的手続を経て選出された代表者によって作られた法律を無効にする権限を与えていることへの批判に対する回答として提示されたものであったが、その後において、「対話」は、各統治部門間のダイナミックな相互作用 (interaction) を生じさせ、民主的なプロセスを強化するものであるということが、多くの論者のみならず、カナダ最高裁判所の判決によっても指摘されてい

72) *Supra* note 40, para. 125.

73) Peter W. Hogg and Allison A. Bushell, *The Charter Dialogue between Courts and Legislatures (Or Perhaps the Charter of Rights Isn't Such A Bad Thing After All)*, 35 OSGOODE HALL LAW JOURNAL 75 (1997).

74) 佐々木雅寿「カナダにおける裁判所と立法府の対話」法学雑誌第54巻第1号(2007)。

る。これは、「法治主義の新しい国家モデル」がすでに実験レベルを超えた形でカナダに定着しつつある現実を示すものであるともいえよう。ホッグ教授らは、民主的正統性を持つ議会の制定法を、民主的正統性を持たない裁判所が違憲無効としたとしても、それは議会に対する「最後の言葉 (The Last Word)」ではなく、各部門間の「対話」なのであるとし、実際、裁判所の判決に、「議会による応答 (response) の余地がある」ならば、「民主的正統性に基づく、カナダ権利自由憲章への批判を維持することはできない」と結論付け、カナダ権利自由憲章下の違憲審査権は「国家の政治部門に対する拒否権」ではなく、「むしろ、個人の価値と社会全体の価値のための政策とを最も素晴らしく調和させるための対話の始まり」なのだと主張したのである⁷⁵⁾。

本件に戻るならば、すでに述べたように連邦議会は、カナダ最高裁判所が与えた猶予期間内に法律を制定することに失敗した。連邦政府は、判決の無効宣言をさらに6ヶ月間停止するように求め、裁判所は、4ヶ月間の期間延長を決定した。この間、ケベック州では、すでに終末期医療法が施行されていたので、期間延長の免除を申請したところ、カナダ最高裁判所はこれを認め、ケベック州においてのみ、刑法規定が一部無効となった。これは司法と立法との対話が、連邦部門間のみならず、州立法府との間でも行われる事を意味し、さらに、カーター事件判決効力停止期間延長によって不利益を被る他州市民に対しても、当初の効力停止期間には与えられなかった個人単位の憲法上の免除を与えると述べたことは、連邦議会に対する「警告」という対話とも捉えることも、あるいは、法形成過程の基底に位置付けられる市民との対話と見ることもできる。また、連邦と州の2つの議会における立法の交錯と、その間にあるケベック控訴裁判所判決は、州と連邦の立法府間、下級裁判所と最上位裁判所、州と連邦といった複雑な対話の要素を含んでいることは、すでに指摘した通りである。

対話理論についての詳細な考察については、別稿に譲るが、いずれにせ

75) Hogg *supra* note 73, at 105.

よ議会・政府は、裁判所によるカナダ権利自由憲章の解釈にまずは拘束されるとしても、権利自由憲章に違反するとして議会立法を違憲無効とする判決に対して応答する能力を持っており、現に、ほとんどの場合応答している⁷⁶⁾。換言すれば、カナダ最高裁判所は、人権と政府利益の調整を中核とする公共政策的課題に対し「最後の言葉」の語り手ではなく、最終的な決定権を留保している議会・政府の対話の相手としての役割を分担しているのである。このようなカナダにおける対話の観念は、裁判所に最後の言葉を持たせるアメリカ型の司法統制的統制モデルと、議会主権を原則とするイギリス型の政治的統制モデルのいずれでもなく、その中間に位置付けられる新しい第3の選択肢があり得ることを示しているといえよう。そして、本稿で扱った安楽死を巡る判決と制定法の法形成過程は、カナダにおける「対話」の現実化と成熟を示す新たな事例といえると思われるのである。

76) カナダの政治形態は、典型的なウエストminster型議院内閣制であり、この意味において、議会多数派と政府は一体である。