

ルクセンブルク安楽死法の現状

——国立監督評価委員会報告書から——

西 澤 宗 英

- 1 はじめに
 - 2 安楽死法の制定経過および内容
 - (1) その制定経過
 - (2) その内容
 - 3 安楽死法運用の現状——国立監督評価委員会報告書から
 - (1) Section I 統計
 - (2) Section II 評価
 - (3) Section III 勧告
 - (4) Section IV 問題提起
 - 4 おわりに
- 補論——憲法改正問題

1 はじめに

オランダ（2002 年 4 月）、ベルギー（同年 9 月）に続いて、ルクセンブルクでも「安楽死」を合法化する法律、すなわち「安楽死および自殺幫助に関する法律（Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide）¹⁾」（以下「安楽死法」と略称する）が公布・施行されてから 16 年が経過した²⁾。同法に関しては、その成立直後から、わが国でも複数の紹介・

1) Mémorial A, N° 46, p.615.

2) なおその後、2021 年 3 月にスペインでも、安楽死を合法化する法律が成立したことが紹介されている。江頭隆之「スペイン刑法の最近の改正の概要：および訳語の若干の変更」桃山法学（桃山学院大学）35 巻（2021 年）129 頁。

検討³⁾がされてきたが、2016 年以降の状況に関しては、未だ必ずしも十分な紹介・検討がされてはいない。この間、一方では、同法第 6 条によって創設された「国立監督評価委員会 (Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation)」が同法第 9 条の定めるところに従って、国会宛に 2 年ごとに提出する報告書が、2011 年版 (2009 年・2010 年分) の第 1 次から 2023 年版 (2021 年・2022 年分) の第 7 次まで公表されている⁴⁾。このうち、2015 年版 (2013 年・2014 年分) の第 3 次報告書までは紹介があるが⁵⁾、それ以後のものについては、2017 年版 (2015 年・2016 年分) の第 4 次報告書について一部 (統計資料の一部) を紹介するもの⁶⁾があるほか言及する文献が

3) 今回参照した範囲だけでも、甲斐克則「ベネルクス 3 国の安楽死法の比較検討」比較法学 (早稲田大学) 46 卷 3 号 (2013 年) 85 頁、特に 111 頁以下、シュテファン・ブラウム (甲斐克則・天田悠 [訳]) 「ルクセンブルクにおける臨死介助—新法の成立過程、解釈および実務—」比較法学 (早稲田大学) 46 卷 3 号 (2013 年) 189 頁 (この翻訳の元になった講演は 2012 年に行われている)、小林真紀「ルクセンブルクにおける終末期医療に関する法的枠組みの検討 (1)、(2) — 2009 年緩和ケア法および安楽死法の分析から —」愛知大学法学部法経論集 202 号 (2015 年) 17 頁、205 号 (2016 年) 53 頁、盛永審一郎 (監) 『安楽死法: ベネルクス 3 国の比較と資料』 (東信堂、2016 年) 56 頁 (小林真紀) など。

4) Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, Premier rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2009 et 2010) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2009-2010.html>) ; Deuxième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2011 et 2012) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2011-2012.html>) ; Troisième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2013 et 2014) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2013-2014.html>) ; Quatrième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2015 et 2016) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2015-2016.html>) ; Cinquième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2017 et 2018) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2017-2018.html>) ; Sixième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2019 et 2020) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2019-2020.html>) ; Septième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2021 et 2022) (<https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-euthanasie-2021-2022.html>) .

5) 盛永・前掲注 (3) 70 頁以下 (小林)。

ない。他方で、同法自体も、2021年にその一部を改正する法律が制定・公布されている⁷⁾が、その内容の紹介もまだされていないようである。

筆者は、30年ほど前からフランス法研究の延長としてルクセンブルク法に興味と関心を持ち、少しずつ研究を進めてきた。本稿はその一環として、ルクセンブルク安楽死法の現状の一端を紹介しようとするものである。以下では、主として「国立監督評価委員会」報告書（以下「委員会報告書」という）に基づいて、同法の最近の運用状況を紹介するとともに、これに示された課題について検討することを目的とするが（3）、そのまえに、「委員会報告書」の内容をよりよく理解する上で必要な限度で、同法の制定経過と内容を確認しておく（2）。

なお、安楽死法の内容に直接関わるものではないが、上記の先行業績において言及されている安楽死法の制定と憲法改正の関係について疑問があるので、この点について補論で述べることにする。

2 安楽死法の制定経過および内容

(1) その制定経過

2002年2月5日、「尊厳をもって死ぬ権利に関する法律案（Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité）⁸⁾」が2名の議員によって国会に提出された。提案理由によれば、「医学的な延命が、時として生活の質と人間

6) 盛永審一郎「安楽死法の比較から見えてくるもの—オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、世界の終末期医療の最新データ」(2018.7.20)、https://www.maruzen-publishing.co.jp/files/%E6%9B%B8%E7%B1%8D%E5%96%B6%E6%A5%AD%E9%83%A8/%E5%8F%82%E8%80%83%E6%96%87%E7%8C%AE/%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%9C%80%E6%96%B0%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%BC2018_07_20%E3%82%AB%E3%83%A9%E3%83%BC.pdf (2025.8.31)

7) Loi du 2 mars 2021 modifiant : 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ; 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, Mémorial A, N° 167.

8) Chambre des Députés, Session ordinaire 2001-2002, N° 4909.

存在の尊厳とのほとんど両立できない結果を招いている⁹⁾。」他方で、

病院で行われる緩和ケアは、身体的苦痛を和らげ、心理的・精神的苦しみを考慮し、終末期にある多くの人々に尊厳をもって死ぬことを可能にしている。しかし、これらの人々にとってのみでは、緩和ケアはそれぞれの人に尊厳をもって生命を終えることを保障していない¹⁰⁾

という問題意識がある。

法律案は、しかし、すぐには具体的な審議に入らなかったようである。その後、2006 年 6 月 7 日に政府から「緩和ケア、事前指示書および終末期の付添いおよび関連法律の一部を改正する法律案¹¹⁾」が提出された。両法律案は内容に関連する部分があることから、合わせて審議されることになり、2007 年 7 月 13 日にコンセイユ・デタ¹²⁾の意見書¹³⁾が出された。その後、両法律案は厚生社会保障委員会に付託され (2007 年 10 月 23 日)、

9) Proposition de loi, *supra.* note (8), p.1.

10) *Ibidem.*

11) 正式な名称は、Chambre des Députés, Session ordinaire 2005-2006, N° 5584, *Projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant : 1. le Code des assurances sociales ; 2. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des profession de médecin, de médico-dentiste et de médecin vétérinaire ; 3. loi modifiée du 16 avril 1979 fixant statut général des fonctionnaires de l'État ; 4. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux.*

12) コンセイユ・デタ (Conseil d'État) は、1856 年憲法第 76 条で創設された機関で、その後いくつかの改正を経て、現在では「すべての政府提出法律案、議員提出法律案および政府提出政令案について意見を述べること、ならびに大公または法律によって委託された他のすべての問題について意見を述べること」を任務とする国家機関である。構成員は 21 名 (うち少なくとも 11 名は法学の高等教育学位を有する者でなければならない) で大公が任命する。任期は 12 年である。Marc FEYEREISEN et Brigitte LOUISE POCHON, *L'État du Grand-Duché de Luxembourg*, 2015, pp.231 et suiv. なお、1856 年憲法は、Ordonnance royale Grand-Ducale du 27 novembre 1856 portant révision de la Constitution, *Mémorial A*, N° 28, pp.211 et suiv.

13) Chambre des Députés, Session ordinaire 2006-2007, N° 4909², *Avis du Conseil d'État* (13.7.2007).

コンセイユ・デタの補足意見書¹⁴⁾、厚生社会保障委員会の報告書¹⁵⁾を承けて、2008年2月19日に国会で第1回の議決（可決）¹⁶⁾が行われた。しかし、コンセイユ・デタは第2回議決の免除を拒否¹⁷⁾した¹⁸⁾。

その後、安楽死法案は「安楽死および自殺補助によって尊厳をもって死ぬ権利に関する法律案」と名称が変更され¹⁹⁾、コンセイユ・デタの第2回補足意見書²⁰⁾を受け、さらに、法律案の名称が「安楽死および自殺補助に関する法律案」に変更された²¹⁾。これが、コンセイユ・デタのさらに2回の補足意見書²²⁾、厚生社会保障委員会の補足意見書²³⁾を承けて、2008年12

14) Chambre des Députés, Session ordinaire 2007-2008, N° 4909⁵, Avis complémentaire du Conseil d'État (11.12.2007).

15) Chambre des Députés, Session ordinaire 2007-2008, N° 4909⁶, Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (14.2.2008).

16) Verbatim - Débat sur le dossier 4909 - Séance du 19 février 2008, pp.327 et suiv.

17) ルクセンブルク国会（Chambre des Députés [代議院]）は、定数60名の一院制を採用しているため、法律案の審議・議決について「2回議決制」という特別の制度が採られている（憲法〔2023年改正前〕第59条〔2023年憲法第78条〕）。すなわち、法律案は、最初の議決（可決）を経たのち、少なくとも3か月の期間において第2回の議決（可決）を経て初めて法律となる。ただし、コンセイユ・デタが国会からの第2回議決免除の請求を受けてこれを認めた場合には、第2回の議決が免除される。なお、さらなる例外として、憲法改正に関しては、後に述べるように、2回の議決が義務的である。

18) Chambre des Députés, Session ordinaire 2007-2008, N° 4909⁷, Refus de la dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'État (4.3.2008).

19) Chambre des Députés, Session ordinaire 2007-2008, N° 4909¹⁰, Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (3.6.2008). 法律案の名称を含めて内容が修正されたことにより、先の第1回議決は失効し、以後の議決は第1回ということになる。

20) Chambre des Députés, Session ordinaire 2007-2008, N° 4909¹¹, Deuxième Avis complémentaire du Conseil d'État (13.7.2007).

21) Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 4909¹², Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (5.11.2008).

22) Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 4909¹³, Troisième Avis complémentaire du Conseil d'État (25.11.2008) ; Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 4909¹⁶, Quatrième Avis complémentaire du

月 18 日に国会での議決に付され、可決された²⁴⁾。これに対して、今度は
コンセイユ・デタも第 2 回の議決免除に同意したので²⁵⁾、安楽死法が正式
に成立した。ただ、同法はこの時点では直ちに大公による審署公布がされ
ず、2009 年 3 月 16 日になってようやく審署公布された²⁶⁾。その背景には、
ある事情²⁷⁾があった。

(2) その内容

安楽死法は、全文 16 条²⁸⁾からなり、その構成は：

第 1 章 一般規定

第 2 章 安楽死または自殺補助の申請、要件および手続

第 3 章 終末期の意向書

第 4 章 公式の届出

第 5 章 国立監督評価委員会

第 6 章 改正規定

第 7 章 特別規定

第 8 章 暫定規定

である。

このうち本稿との関係では、第 1 章から第 5 章が中心になるが、その内
容はすでに先行業績²⁹⁾で詳細に紹介・検討されているので、ここではポイ

Conseil d'État (9.12.2008).

23) Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 4909¹⁵, Rapport complémentaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (4.12.2008).

24) Verbatim - Débat sur le dossier 4909 - Séance du 18 décembre 2008, pp.257 et suiv.

25) Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 4909¹⁷, Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'État (19.12.2008).

26) Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, Mémorial A, N° 46, p.615.

27) この事情については「補論」で後述する。

28) 盛永・前掲注 (3) 178-186 頁 (小林) に全文の邦訳がある。

ントのみ簡潔に取り上げる。

(A) 第1章——定義

ここでは、安楽死と自殺幫助の定義が定められ、安楽死については：

医師によって行われる行為で、ある人の明白かつ自発的な申請に基づいて、その者の生命を故意に終了させるもの

とされ、自殺幫助については：

医師が、人の明白で自発的な申請に基づいて、その者が自殺することを意図的に援助する、またはその者にそのための手段を提供するもの

とされている（第1条）。

(B) 第2章——実施の要件

安楽死（以下、「自殺幫助」を含む）を申請する患者とこれを実施する医師のそれぞれについて要件が明確に定められている（第2条）。

患者について必要とされる要件は：

- 1) 申請時に能力と意識のある成人であること、
- 2) 申請が、自発的で熟慮され、（必要があるときは）反復され、かつ外部の圧力によらずになされること、
- 3) 事故または疾患の結果として、患者が行き詰まった医学的状況にあり、治療の見込みのない持続的で耐え難い身体的または精神的苦痛の状態にあること、
- 4) 申請が書面でされていること

である。

安楽死の申請は、「能力のある成人本人」によってされなければならない

29) 前掲注(3)に掲げた各論稿。

ので、未成年者には申請が認められない。ただ、本人によるという以上の要件が定められていないことから、たとえば、外国人が申請することは当然には排除されていない。

安楽死を求めるための「耐え難い苦痛」は、身体的なものはもちろん、精神的なもののみである場合も含まれる。

安楽死の申請自体は書面でされなければならないが、これを撤回することは口頭でもできるとされている。

他方、医師について必要とされる要件は：

- 1) 患者に、その病状や余命について情報を提供し、安楽死の申請について協議し、なお考えられる治療の可能性および緩和ケアが提供できる可能性とその結果を伝える、その上で、医師は、申請が自発的であること、患者の目で見ても他のいかなる解決法も認め難いことを確信し、カルテに記載すること、
- 2) 患者の身体的または精神的苦痛および直近で反復して表明されたそれぞれの意思の継続性を確認すること、そのために患者の状態の進展に関して合理的な期間を置いて複数回面談すること、
- 3) 疾患の重大かつ不治であることに関して他の医師の意見を聴くこと、医師はその結果を患者に伝えること、
- 4) 患者の反対がある場合を除いて、申請について、患者のケアを担う者と協議すること、
- 5) 患者の反対がある場合を除いて、申請について、患者が終末期の意向書または安楽死の申請時に指名する信頼のおける者と協議すること、
- 6) 患者が、その申請について、会いたいと希望する者と会う機会を有することを確認すること、
- 7) 患者の名前で終末期の意向書が登録されているか否かを国立監督評価委員会に照会すること

である。

重要な点は、安楽死を実施する医師が判断の客観性を担保するためにこれを単独の判断で行うことができず、他の医師の意見を聴かなければならないとされている点である（第2条第2項第3号）。また、申請者と一定期間継続して面談することが求められているので（第2条第2項第2号）、たとえば、外国人のいわゆる「安楽死ツアー」のようなものは事実上排除されている。

なお、これらの要件は、安楽死が合法的に行われ、刑事および民事の責任を阻却するための必要条件ではあるが、医師は、その場合であっても、安楽死を実施する義務は負わない。自己の良心を理由に安楽死の実施を拒むことが認められている（第15条）。

（C）第3章——終末期の意向書

「終末期の意向書（disposition de fin de vie）」とは、「成人で能力のある者」が、「その意思を表示することができなくなる場合のために」、医師が「定められた状況」を確認する場合に、「自らが安楽死を望む状況と要件」を表明する書面である。「定められた状況」とは、①本人が重大かつ不治の偶発的または病理的な疾患に侵されていること、②本人が意識のない状態にあること、③その状況が科学の現状では不可逆的であること、である（第4条第1項）。

この意向書は、「国立監督評価委員会」の終末期の意向書に関する公式の登録システムの中に登録される（第4条第2項第3段）。「国立監督評価委員会」は、登録後5年に1度、表意者の意思を確認しなければならない（同項第4段）。

なお、医師が、意向書の登録後に安楽死の希望を取り消す表意者の意思を知った場合には、安楽死を行うことができない（同段第3文）。

（D）第4章——公式の届出

法律上の要件を充足して安楽死を実施した医師は、実施後8日以内に、

「国立監督評価委員会」に届出をしなければならない(第 5 条)

(E) 第 5 章——国立監督評価委員会

「国立監督評価委員会」(以下「委員会」という)は、委員会の所管事項に関して知識と経験を有する 9 名の委員で構成される。内訳は医学博士(3 名)、法律家(3 名〔弁護士、司法官³⁰⁾およびルクセンブルク大学法学教授各 1 名])、保健衛生職(1 名)、患者の権利保護を目的とする組織の代表者(2 名)である。委員は大公が任命し、任期は 3 年(3 期まで更新可能)である。有効な評議のためには、少なくとも 7 名の委員の出席を必要とする(第 6 条第 2 項)。

その主要な任務は 2 つあり、ひとつは、安楽死を実施した医師から安楽死法第 5 条に基づいて提出された届出に基づいて、その実施が法律の定める要件を充足していたか否かを事後的に審査すること(第 7 条、第 8 条)、今ひとつは、法律の施行後 2 年ごとに安楽死の実施状況について調査し、その結果を報告書として国会に提出することである(第 9 条)。

3 安楽死法運用の現状——国立監督評価委員会報告書から

委員会報告書の構成は、安楽死法第 9 条の規定に従って、

- a) Section I：第 8 条によって医師が提出した情報に基づく統計
- b) Section II：法律の適用に関する記述と評価
- c) Section III：必要に応じてする勧告等

からなる。

当初は事例も少なかったことから、委員会報告書の記載も比較的簡単であったが、第 4 次報告書以降、とくに勧告等の記述が詳細になり、第 5 次、第 6 次および第 7 次報告書には、勧告に加えていくつかの問題提起もされ

30) ルクセンブルクで「司法官 (magistrat)」という場合には、裁判官および検察官を意味する。

ている（Section IV）。

(1) Section I 統計

安楽死の申請と終末期の意向書のそれぞれについて、統計資料を引用する。

(A) 安楽死の申請

① 申請数

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	4	5	9	8	7	8	10	11	8	16	25	24	34

*このうち、終末期の意向書に基づくものが、2012年に1件、2021年に5件、2022年に4件含まれている。

② 性別

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
男		2	4	3	2	2	6	6	5	7	9	15	16	17
女	1	2	1	6	6	5	2	4	6	1	7	10	8	17

③ 年齢

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
18歳～20歳未満														
20歳～39歳												1	1	1
40歳～59歳				1	2			1	1		2	4	5	5
60歳～79歳	1	2	4	5	5	1	7	7	5	6	9	12	11	6
80歳以上		2	1	3	1	6	1	2	5	2	5	8	7	12

④ 死亡地

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
自宅		2	2	1		1	1		8	5	7	9	8	15
病院	1	2	3	5	6	5	6	10	1	1	3	12	11	13
緩和施設等				3	2	1	1		2	2	6	4	5	6

* なお、緩和施設等には、「その他」が、2018 年に 1 件、2019 年に 3 件、2021 年に 1 件、2022 年に 2 件含まれている。

⑤ 病名

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
癌	1	4	4	7	5	6	6	10	8	7	13	18	15	22
神経変性疾患			1	2	2	1	1		1	1	2	5	5	7
脳神経血管障害					1				1		1	1	4	4
その他							1		1			1		1

⑥ 義務的に意見を求められた医師の資格

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
一般医		1	2	3	1			2	4	2	6	12	10	21
専門医	1	3	3	6	7	7	8	8	7	6	10	13	26	35

⑦ 使用した薬剤等

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
睡眠薬				1					1					
睡眠薬＋筋弛緩剤	1	4	5	8	8	7	6	6	10	7	16	22	24	34
鎮静剤														
不明							2	3				1		
睡眠薬（経口）								1				2		

ルクセンブルク安楽死法の現状（西澤）

⑧ 委員会決定

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
第2部の審査後の単純承認	1	4	5	9	8	7	7	9	11	8	15	20	24	30
医師への応答不要の指摘のため第1部開示後の承認							1	1			1	3		3
第1部開示後の承認及び請求された説明の受領												2		1

(B) 終末期の意向書

① 登録者数

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
99	582	568		699		570		619		436	408	333	445

② 性別

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
男	285		222		272		224		235		163	160	144	188
女	396		346		427		346		384		273	248	189	257

③ 年齢（出生年）

	1910年以前	1911～1920	1921～1930	1931～1940	1941～1950	1951～1960	1961～1970	1971～1980	1980年以降
2009年～2010年	1	7	133	179	195	112	35	13	6
2011年～2012年		8	72	135	162	102	50	27	13
2013年～2014年		4	52	146	201	154	85	30	11

③ 年齢（登録時）

	18～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～100	不明
2015 年～ 2016 年	27	51	105	168	144	68	7
2017 年～ 2018 年	41	59	121	175	144	76	3
2019 年～ 2020 年	50	57	162	237	218	108	12

	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～100	不明
2021 年～ 2022 年	9	30	54	113	236	192	131	13

(2) Section II 評価

最新版の第 7 次報告書を中心に、上に引用した統計の評価を概観する。

(A) 申請数、年齢、死亡の場所

申請数は、当初の 10 年間は毎年 10 件以下で終始していたが、2016 年からは増加し、16 件から 34 件と増加傾向が見られる。この中には、自殺幫助によるものが、2016 年に 1 件、2018 年に 1 件、2020 年に 2 件、2022 年に 1 件含まれている。申請数増加の原因について、第 7 次報告書は、安楽死の可能性に関して、利害関係者への情報伝達が増えていることによると説明している³¹⁾。

年齢に関しては、第 4 次報告書で初めて言及され、2015 年～2016 年では 57 歳から 83 歳³²⁾、第 5 次報告書では 53 歳から 93 歳³³⁾、第 6 次報告書で 38 歳から 96 歳³⁴⁾とされている。

安楽死が行われた場所に関しては、自宅が全体で 59 件、病院が 79 件、

31) Septième rapport, *supra*. note (4), p.12.

32) Quatrième rapport, *supra*. note (4), p.13.

33) Cinquième rapport, *supra*. note (4), p.12.

34) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.11.

緩和施設が 25 件である。その他の中には、自宅以外の私的な場所が挙げられており、ホテルの部屋³⁵⁾という例も 1 件あった。2017 年および 2018 年には病院での件数が極端に少ないが、委員会報告書は患者の熟慮による選択か病院側に何らかためらいがあったのではないかという推測をしている³⁶⁾。

(B) 実施の理由、疾患名

すべての実施は法律の定める要件、すなわち「耐え難く重大な疾患」に基づくものであったとされている。病名としては、癌が 126 件、神経変性疾患が 28 件、脳血管神経障害が 13 件、その他が 3 件となっている。

(C) 苦痛の性質

ほとんどの事例で、身体的苦痛と精神的苦痛が同等に見られるとされ、すべて、恒常的で耐え難く、改善の見込みがないと判断されたとしている。重大な精神的苦痛に関しては、多くの場合、長期で耐え難い自律の喪失とされている。また、患者が常にその存在について知らされている型にはまったような緩和治療では、その患者にとって受け入れ可能な方法でその苦痛を抑えることができないこと、患者は緩和的な鎮静よりも安楽死を好むことが指摘されている³⁷⁾。

(D) 義務的に意見を求められた医師の資格

安楽死法第 2 条の求める医師に意見を求める義務については、すべて要件が満たされているとされている³⁸⁾。

35) Cinquième rapport, *supra*. note (4), p.12.

36) *Ibidem*.

37) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.12 ; Septième rapport, *supra*. note (4), p.13.

38) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.13.

(E) 施術の方法と使用された薬品

2012 年と 2017 年に麻酔薬（チオペンタール）のみに拠った例がある他、ほとんどがこれに加えて筋弛緩剤の静脈注射による心停止によって安楽死がもたらされている。

なお、2016 年以降に麻酔薬の経口投与の例が 4 件ある。

(F) 委員会の決定

委員会は、医師による公式の届出について、安楽死法第 8 条の審査において、同法第 7 条の定める書類のうち、第 2 部の審査のみで承認している。

なお、2015 年以降、第 1 部が開示されたものが 12 件あるが、いずれも承認の決定の障害とはなっていない。

(G) 終末期の意向書

登録者数は、2010 年以降、500 件から 700 件近くまで増加したが、その後若干減少傾向になり、ここ数年は 400 件程度となっている。2022 年までの総数は、4,759 件で、性別では、男性が 1,893 件、女性が 2,866 件となっている。

登録時の年齢を見ると、各年度で 60 歳台が最も多い。安楽死を行った患者の年齢と比較して大きな差はないように思われる。

(H) TNS-ILRES³⁹⁾ によるアンケート調査⁴⁰⁾

これは、当初、安楽死法制定 10 周年の機会に、法律施行前に行われた調査結果との比較を目的として企図されたものであるが、費用の関係で実

39) ルクセンブルクにおける代表的な世論調査・市場調査機関であり、さまざまな分野で統計調査を行なっている。<https://www.market-research-companies.in/Luxembourg/TNS-ILReS#>!

40) TNS Ilres, Loi sur l'euthanasie – Bilan, Novembre 2019. 全容は、<https://santesecu.public.lu/dam-assets/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/tns-ilres-bilan-sur-la-loi-sur-euthanasie-11-2019.pdf> (2025.8.31) で閲覧できる。

際に行われたのは2019年10月21日から11月8日にかけてであった。27の調査項目に対して1,006名⁴¹⁾から回答があった。

いくつか主要な項目について見てみよう⁴²⁾：

- ・法律が安楽死を許容していることを知っている者： 43%
- ・高齢になるほど認知率が高くなる： 55歳～64歳で53%、65歳以上で56%
- ・法律に対して好意的な評価をしている者： 85%
- ・安楽死に関する情報提供： 十分と感じている者(36%)、不十分と感じている者(64%)
- ・安楽死を申請する要件の知識： 余命数か月の不治の疾患(61%)、改善の見込みのない恒常的かつ耐え難い身体的または精神的苦痛(57%)
- ・安楽死で死亡した患者を知っている： 7%
- ・安楽死法の適用状況： 正しく適用されている(58%)、濫用があると思う(11%)
 - *濫用とされた例：安楽死を必要としている者に対する拒絶(16%)、手続の不透明性(10%)、臓器を得るための事前の安楽死(8%)など
- ・終末期の問題について他人と話したことがある： 家族(64%)、友人等(51%)、医師(16%)
 - *医師と話したことはなくとも、話す必要があると感じている者：24%
- ・終末期の治療選択に関して十分に明確にされている： 34%
- ・終末期に関する意思を正確に表明できる能力があると評価している者：79%
- ・申請した場合に安楽死を行うことを承認してくれる医師にアクセスできることが重要： 79%

41) TNS Ilres, *supra*. note (40), p.2.

42) TNS Ilres, *supra*. note (40), pp.9 et suiv.

- ・死について決定することができる者： 自分自身のみ (37%)、自分と誰かと (43%)
- ・未成年者 (16 歳から 17 歳) が安楽死を行うことに好意的な者： 51%
- ・終末期の意向書の認知度： 65%
- ・事前指示書⁴³⁾の認知度： 51%

これらで見限る限り、安楽死法の内容とその適用状況の実際について、相当程度理解されているように思われる。未成年者の安楽死についても、回答者の過半数が肯定的であることも注目される。

(3) Section III 勧告

ここでは、第 1 次報告書以来、さまざまな問題について勧告されてきたが、複数年にわたって繰り返し指摘されたものとしては：

- ・終末期の管理に関心を持つ医師やパラメディカルのために安楽死に特化した養成を導入すること、
- ・終末期にある患者または医学的に〔治療の〕行き詰まった状態にある患者の主治医が、国立監督評価委員会に当該患者の終末期の意向書が登録されているかを照会する義務が常に履行されているわけではないので、終末期の意向書のたまさかの存在に関する問題が病院や長期滞在施設にいる患者の受け入れの際に組織的に提起され、共有されるケア資料 (DSP) に組織的に登録されること、
- ・安楽死へのアクセスについて、医師が安楽死について互いに相談し、患者が安楽死を行う意思により容易に接触することを可能にする「終末期」サークルが存在することが重要であること、
- ・良心を理由として安楽死を拒む医師について、安楽死法第 15 条が定める

43) 安楽死法と同時に公布された「緩和ケア法」に定める制度。委員会報告書は、安楽死法の定める「終末期の意向書」とこの「事前指示書」が混同されている可能性を示唆している。Sixième rapport, *supra*. note (4), p.14.

「24時間以内」に代えて、「適切な時期に（en temps utile）」行動し、必要な場合には、患者の最初の申請から遅くとも7日以内にこれを行い、かつ安楽死法について専門化された団体の連絡先にこれを伝達することを義務づけること、

- ・12年以上にわたって、安楽死の費用に関する議論が進められていないこと、
- ・委員会の定足数について、
- ・安楽死による死亡の法性決定が明確に定められていないこと

など多岐にわたる。

この中で、国会が対応したのは、委員会の定足数と安楽死による死亡の法性決定である。

定足数について報告書は、安楽死法に補欠委員の規定がないことから、委員会がこれを充足することがしばしば困難に陥ると指摘し、安楽死法を改正するか安楽死または自殺幫助と関連する別の法令でこの状況を改善する機会であると主張してきた⁴⁴⁾。

また、安楽死の法性決定についても委員会は、これが「自然の原因による死亡」と考えられるべきであるとしてきた。2018年9月6日にはマルク・アンジェール議員から生命保険契約において安楽死および自殺幫助が保険金支払いの対象とならないことについて、国会に質問書が提出された⁴⁵⁾。委員会は、この問題に関する保険会社と政府の対応が遺憾であるとして、2018年12月12日に関係閣僚に書簡⁴⁶⁾を送っている。その中で、委員会

- ・保険会社と政府が、安楽死を求める人に偏見を持ち、安楽死法に根拠のない不信感を示している姿勢を強く批判する、

44) Cinquième rapport, *supra*. note (4), p.19.

45) La question parlementaire N° 4038 du 6 septembre 2018, *Ibidem*.

46) Cinquième rapport, *supra*. note (4), p.20.

- ・これは原則の問題であって、法律に基づく安楽死は自然の原因による死亡と性質決定されるべきであり、価値のない自殺と同視されてはならない、
- ・委員会は、この問題が保険会社に問題を生じさせることはないと考えている、
- ・2009 年法の厳格な要件に照らして、健康な人が「保険」契約を締結し、短い期間 (例えば 1 年以下) でその苦痛を終わらせるために 2009 年法の枠内で安楽死や自殺補助を求める健康状態になる場合に、安楽死や自殺補助を保険の対象から除くことに根拠のある理由を見出すことはできない

と主張した。

その結果、政府は、ようやく 2019 年 10 月 3 日、「安楽死法」と「患者の権利および義務に関する 2014 年 7 月 24 日法律」の改正案⁴⁷⁾を提出した。このうち、安楽死法に関する部分 (第 1 条) は、「委員会」に「定員と同数の補欠委員を置く」という 1 文を付加する (第 6 条第 2 項第 8 段) ことと、第 15 条の後に

本法の規定に従った安楽死または自殺補助によって死亡した者は、その者が当事者となった契約の履行に関しては、自然死 (mort naturelle) で死亡したものとみなされる

という文言を付加する (第 15 条 bis) ものである。この法律案は、定足数の部分が、

定員の指名のために定められた要件と態様で、上記の各委員のために 1 名 [づつ] の補欠委員を指名する

47) Chambre des Députés, Session ordinaire 2018-2019, N° 7480, Projet de loi modifiant : 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ; 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

という文言に修正されて、2021年3月2日に成立した⁴⁸⁾。これによって、委員会は、審査のために定足数を満たすことが容易になった。他方で、安楽死および自殺幫助による死亡が、「自殺」としてではなく「自然死」とみなされることによって、生命保険の補償の対象となることになるので、実務上も重要な意味を持つ。委員会は、この改正を歓迎した⁴⁹⁾。

(4) Section IV 問題提起

第5次報告書から第7次報告書には、Section IVとして、いくつかの問題が提示されている。特に、第6次報告書と第7次報告書で3つの同じ問題、すなわち、不治の精神病患者の安楽死、安楽死を行った者による臓器の贈与および未成年者の安楽死が取り上げられている。

第6次報告書では、精神病患者から複数の安楽死申請があったとしているが、実際に安楽死が実施された例はない、しかし、委員会は、精神病患者であっても、他の患者と同じ権利を享受でき、ある種の精神病患者は、耐え難い苦痛を引き起こす重大かつ不治の病にかかっているとして、これらの患者に対しても安楽死法の要件を満たす限り安楽死の実施は可能であるとしている⁵⁰⁾。しかし、第7次報告書では、これらの患者に安楽死を実施することは、多くの法的、倫理的かつ臨床上の問題を引き起こすことを否定し難いとし、決定は責任ある政治家に委ねられるとした⁵¹⁾。

臓器の贈与に関して、委員会は、終末期に際して臓器を贈与する希望や終末期の意向書にドナーとなることを表明する者がいることを指摘している。その上で、法律上は臓器の贈与が禁じられているわけではないが、問題は微妙であるという。考えられるのは、死亡が不可逆的な心停止による

48) Loi du 2 mars 2021 modifiant : 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ; 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, Mémorial A, N° 167.

49) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.14.

50) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.22.

51) Septième rapport, *supra*. note (4), p.22.

ものだが、これにも多くの問題があるという⁵²⁾。他方、臓器の移植に関して、安楽死を申請する患者の希望は、等しく尊重されるべきであるともいう⁵³⁾。ただ、筆者の感覚としては、安楽死が行われる事例の大半が「癌」であることを考えると、実際問題として、移植に適した臓器が得られる可能性は必ずしも高くないのではないかとも思われる。

未成年者の安楽死に関しては、法律上は明文で、患者は成年者でなければならないとしているが、ベルギーでは、2014 年 2 月 28 日法律で未成年者の安楽死も処罰の対象から除かれたことから、ルクセンブルクでもタブーのままに止まるべきではないかもしれないという⁵⁴⁾。さらに、第 7 次報告書では、オランダでも、未成年者の安楽死が罪に問われることはない(もともと、年齢の下限は 12 歳で、ベルギーでは年齢の下限はないが「弁識能力」が前提である)との指摘がある。ただ、問題は高度に政治的で、委員会にはこの問題について意見を述べる権限はないという⁵⁵⁾。

4 おわりに

冒頭に述べたように、安楽死法制定から 16 年を経過したが、この間の申請数の増加状況や TNS-ILRES のアンケート結果などから見ると、同法の運用は着実に定着してきたと思われる。他方で、委員会報告書、とりわけ Section III および Section IV は、安楽死が法律で認められているという状況をより適切に定着させるために重要な点として、2 点を繰り返し指摘している。すなわち、法律制定後も継続して安楽死に関する正確で十分な情報が、患者はもちろん、安楽死を実施する医師に対しても提供されること、安楽死を利用しようとする患者が十分な情報提供を受けた上で表明した意思(とりわけ「終末期の意向書」で示された意思)が、的確に実現され

52) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.22.

53) Septième rapport, *supra*. note (4), p.22.

54) Sixième rapport, *supra*. note (4), p.23.

55) Septième rapport, *supra*. note (4), p.23.

ることが重要であることである。そのためには、委員会報告書が国会に対して宛てられたものである（第9条）ことを考えると、国会がすでに立法措置で対応した2つだけでなく、とりわけ Section IVで、国会を中心とする政治の側の責任であるとして、これに委ねられた事項について、国会や政府が今後どのような対応をするのかが注目される。

なお、本稿執筆中に、フランスとイギリスで終末期医療に関して、内容がほぼ共通する2つの重要なできごとがあった。ここでは詳細に立ち入ることは控えるが、主要な点は以下のとおりである。

フランスでは、2025年3月11日に、「終末期に関する法律案⁵⁶⁾」が国民議会に提出された。これは、2024年4月10日に国民議会に提出された「病者および終末期の付添いに関する法律案⁵⁷⁾」の第2編「死への援助」の部分を引き継いだものといえる。2024年の法律案は、その後審議が中断していた。2025年の法律案は、その主要な内容を実現しようとするものである。同法案は、名称が「死への援助を求める権利に関する法律案」と変更されて、同年5月27日に可決され⁵⁸⁾、元老院に送付された。これによると、「死への援助を求める権利 (droit à l'aide à mourir)」とは、

自ら投与するために、または物理的に〔自ら〕それを行うことができない場合には、医師または看護師に投与させるために、〔公衆衛生法典〕L.1111-12-2条からL.1111-12-7条に定める要件と態様で、致死物質を使

56) Assemblée Nationale, Dix-septième législature, N° 1100, Proposition de loi relative à la fin de vie.

57) Assemblée Nationale, Dix-septième législature, N° 2462, Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie. この法律案については、井上宜裕「フランスの安楽死法について」法政研究（九州大学）91巻3号（2024年）47頁、とりわけ51頁以下に詳細な紹介・検討がある。

58) Assemblée Nationale, Dix-septième législature, N° 122, Texte adopté de la Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. ; Sénat, Session ordinaire de 2024-2025, N° 661, Proposition de loi adoptée par l'Assemblée Nationale relative au droit à l'aide à mourir, transmise par M^{me} la Présidente de l'Assemblée Nationale à M. le Président du Sénat.

用する申請を表明した者に、[その使用を] 許可しかつ付添う

ものである。これを行うためには、ベネルクスの安楽死法が定めているのと同じような厳格な要件が課されているが、自身で投与する場合には自殺補助、医師に投与させる場合には安楽死に類似するものといえる。

他方、イギリスでは、2025 年 6 月 21 日に「終末期患者法律案 (Terminally Ill Adults [End of Life] Bill)⁵⁹⁾」が庶民院で可決され⁶⁰⁾、貴族院に送付された。これは、イングランドとウェールズで、終末期にある成人が自らの生命を絶つための援助を要請し、これが提供されることを認める法律案である。フランスと同じように厳格な要件が課されているが、内容的には、自殺補助を認めるものといえる。

こうした状況は、約 20 年前までに法律で安楽死を認めたベネルクス以外においても、同じヨーロッパにおいてそれに類するような法律が制定されようとしていることを示しており、これらについての今後の動向も注目される。

*補 論——憲法改正問題⁶¹⁾

上記 2 (1) で述べた「ある事情」について触れておきたい。

すでに述べたように、安楽死法は、2008 年 12 月 18 日に国会で可決され、同月 19 日のコンセイユ・デタ決定によって第 2 回議決の免除が認められたので、同日正式に成立した。当時の憲法第 34 条は、

59) 正式名称は、A Bill to allow adults who are terminally ill, subject to safeguards and protections, to request and be provided with assistance to end their own life; and for connected purposes.

60) <https://www.bbc.com/news/articles/cgeqjlegxvyo> (21 june 2025)

61) 以下の記述に関しては、畏友 Claude Witz 名誉教授 (ザールラント大学、ストラスプール大学) のご紹介により、Luc Heuschling 教授 (ルクセンブルク大学) から有益なご意見と資料のご教示を受けた。ここに特記して両教授に深甚な謝意を表す。J'exprime ma sincère gratitude aux professeurs Claude Witz et Luc Heuschling pour leurs conseils et les documents utiles qu'ils m'ont fournis.

大公は法律を裁可し（sanctionne）、審署公布する（promulgue）。大公は、その決定を議院での議決から 3 か月以内⁶²⁾に告知する

としていたので、憲法上はこの時点で、大公は安楽死法を審署公布することができたはずである。しかし、同法が実際に審署公布されたのは、約 3 か月後の 2009 年 3 月 16 日であった。

こうした経緯になったのは、おそらく安楽死法の制定過程と並行して、憲法改正手続が進行していたことによると思われる。

この事情について、甲斐克則教授は、

ルクセンブルクでは、やや遅れて、2009 年 3 月 16 日に、「緩和ケア、患者の事前指示および死の看取りに関する法律」と「安楽死および自殺幫助に関する法律」が成立し、同年施行された。議論自体は 20 年間なされたが、アンリ大公が拒否権を行使する（下線：西澤。以下同じ）など、成立に時間がかかり、憲法改正にまで至ったという経緯がある⁶³⁾

とされ、シュテファン・ブラウム教授も、

アンリ大公は、良心を理由として、法律に署名することを拒否した。それ以前に、議会は、連立による強制から自由な採決において、社会民主党（大連立におけるジュニア・パートナー）、自由党および緑の党の「賛成」多数によって、——与党である CSV[キリスト教社会党]の反対を押し切り——法律を可決していたのである。議会によって可決された法律に国家元首が同意しなかったことは、大公国の新たな憲法史上初めてのことであった。当該法律をめぐる審議がむしろ諸々の権利によって方向付けられ

62) ちなみに、この期間は、最初の「1848 年憲法」では「3 か月」であったが、「1856 年憲法」では「可能な限り早く」とされ、「1868 年憲法」（安楽死法制定当時の憲法）では、当初「6 か月」とされていた。それが 1948 年 5 月 6 日の改正で「3 か月」とされたものである。Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, Avis du Conseil d'État, N° 5967², p.1.

63) 甲斐・前掲注 (3) 111 頁。

ているとすれば、大公と議会の間の憲法紛争を解決することの方が、むしろ実践的であるように思われる。法律ではなく、憲法の方が変更された。国家元首の署名がもはや、法律の——実質的な——公布にとって必要ではなく、官報における形式的な告示に対してのみ必要とされるにすぎなくなって初めて、新法への途が拓けたのである⁶⁴⁾

としている。さらに、小林真紀教授は、

最初の法案提出から施行まで 7 年もの年月がかかっており、決して簡単に採択された法律であるとはいえない。とりわけ、議会での審議中に、国務院との間で見解に著しい相違があることが何度も問題となったことや、議会で採択された後に、安楽死の合法化に反対していた国王がこれに親署することを拒むなど、法律が施行される途上で種々の困難を極めたことが結果的に世論の注目を集める原因となった⁶⁵⁾

とし、また、

さらに、2008 年 12 月に議会で採択された法案に大公が署名することを拒否した点にも注目したい。(中略) アンリ大公は、この規定(憲法旧 34 条：西澤注)に基づき、自身の良心を理由として、議会で可決された安楽死法に署名することを拒んだのである。これにより、ルクセンブルクは、議会で可決された法律が、大公による署名がないために公布されないという、憲法史上初めてとなる制度上の危機に陥った。そこでこの問題に対処するために、議会は憲法改正に着手した。すなわち、これまで大公に法律を承認するか否かの判断を事実上可能としていた文言を憲法 34 条から削除し、議会での可決から 3 か月以内に大公は当該法律を「公布」と定める憲法改正案を発議したのである。結果的に、この改正は 2009 年 3 月 12 日に成立し、改正後の憲法にしたがい、大公は安楽死法を「公布」する

64) ブラウム・前掲注 (3) 191 頁。

65) 小林・前掲注 (3) 205 号 54 頁。

に至った⁶⁶⁾

としている。

これらの論旨はいずれも大筋で、「国会で採択された法律に、大公が署名を拒否したので、これに対処するために大公の権限を制限する憲法改正が行われることになった」という事実経過を示している。

しかし、この論旨には疑問がある。国会と立憲君主とが、憲法史上初めていわば正面から対立したという事態に際して、君主の権限を縮小するために憲法が改正されたと述べているにもかかわらず、その論旨を裏付ける根拠（資料）が示されていないからである。第一に、大公の「署名拒否」なるものが、いつ、どのようにされたかの記述がない。わずかに、小林教授が、

「12月19日 国務院が、議会からの第二回投票の免除の申請を認める決定を下す」

「（その後）大公が、憲法34条（当時）に基づく法案の承認を拒否」⁶⁷⁾

と述べるのみである。第二に、この重大事態に対処するためとされた憲法改正が、いつ、どのような経過を経て実現したのかについても記述がない。これについても、小林教授が、

結果的に、この改正は2009年3月12日に成立し⁶⁸⁾、

とするのみである。

さらに、仮にこれらの論旨を前提としても、憲法改正が国会における議決（2008年12月18日）以降に着手されたとすると、2009年3月12日に憲法改正を成立させることは、後述する憲法の規定上不可能である。また、大公が実際に「署名拒否」をしたとすれば、国会で可決された法律が、大

66) 小林・前掲注(3) 205号 56-57頁。

67) 小林・前掲注(3) 205号 55頁。

68) 小林・前掲注(3) 205号 56頁。

公の裁可を得られず、公布されなかったことになるので、その時点で法律としての効力を生じないことが確定する(廃案になる)はずではないか。にもかかわらず、論旨はその後の憲法改正によって、大公が署名することができるようになったので、安楽死法が審署公布されたとしている。けれども、一旦法律としての効力を生じないことが確定したはずの法律について、事後の憲法改正を契機に、改正後の規定を遡及させて先の「署名拒否」の効果を覆し、大公に改めて審署公布を求めることができるのかという問題も生じる。

実際のところ、立法資料に基づく憲法改正の経過は、以下のとおりである。

安楽死法の国会における議決以前である 2008 年 12 月 3 日に、政府は憲法第 34 条の改正案を国会に提出した⁶⁹⁾。その内容は、同条第 1 文から「裁可し (sanctionne)」という文言を削除し、同条全体を

大公は、議院 (Chambre) での採決から 3 か月以内に法律を審署公布する (promulgue)

という文言に改めるというものである。

この時期にこのような改正が提案された背景には、安楽死法の制定に関して、大公自身からその良心に基づく何らかの「意向表明」があったからだといわれている(後掲首相声明)。しかし、改正案の理由は、次のように述べる：

法律の裁可 (sanction) は、大公が、代議院 (Chambre des Députés) がするのと同様に、法律の内容にその同意を表示すべきであるという意味で解釈されている。立憲君主政においては、国家元首は、その地位および役割によって、またその政治的無答責によって、党派間の論争に巻き込まれ

69) Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, N° 5967, Projet de révision de l'article 34 de la Constitution, Dépôt : le 3.12. 2008.

る危険を冒してその意見を表明することはできない。大公は、あらゆる状況において、国家の統一の保証人でなければならない。大公が、議会の多数 (majorité parlementaire) によって採択された法律の内容の全部または一部に同意していないときに、また、大公が政治的論争に加わることが不可能であることに直面して、その法文に同意するよう仕向けられることを避けるために、憲法の法文から法律について大公の裁可〔権〕を削除することを提案する。

議会制民主主義においては、大公も政府も総選挙で選出された国会 (Parlement) が採決した法律を執行し尊重しなければならない。したがって、大公は、責任ある大臣の副署をもって、国会が採択した法文をその署名によって審署公布し続けることになる。大公は、そのために憲法の定める期間内に署名する義務を負う⁷⁰⁾。

提出された改正案は同日、審査のためにコンセイユ・デタに付託され⁷¹⁾、翌 12 月 4 日に「制度および憲法改正委員会」に付託された。その後、12 月 9 日にコンセイユ・デタ意見書が提出され⁷²⁾、12 月 10 日には委員会報告書⁷³⁾も提出された。

コンセイユ・デタの意見書では、

立法手続における大公の役割が、裁可・審署公布の行為に関するものを含めて、純粹に形式的なものになったという憲法実務を考慮する理由がある。とりわけ、この 1 世紀以来行われてきた一連の重要な憲法改正の文脈において第 34 条を読むことが適切である。これらの改正は、議院が採決した法律の内容の承認に関して、裁可という行為がもはや大公の現実の権

70) *Projet de révision, supra. note (69), p.2.*

71) *Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, Avis du Conseil d'État, N° 5967².*

72) *Ibidem.*

73) *Chambre des Députés, Session ordinaire 2008-2009, Rapport de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle, N° 5967³.*

力の表現ではないことを強調している⁷⁴⁾

とし、最終的に、

今後は、主権国家の名において立法権を負うことを表明するのは、選挙された代表者のみ〔の権限〕に属する⁷⁵⁾

としている。

これらを承けて、12 月 11 日、改正案は原案通り可決 (賛成 52、棄権 1) された⁷⁶⁾ (これも安楽死法の議決〔可決〕よりも前である)。

ところで、憲法改正は、2003 年 12 月 19 日に改正された憲法第 114 条 (2023 年憲法改正以前の規定) によって、第 1 段で、

あらゆる憲法改正は、代議院において、同一文言で、少なくとも 3 か月の期間をおいた 2 回の議決で採択されなければならない

とされている。それゆえ、この憲法第 34 条の改正が確定するためには、2008 年 12 月 11 日の (第 1 回) 議決から少なくとも 3 か月を経過した 2009 年 3 月 12 日以後の第 2 回議決 (可決) を経なければならない。

事実、この規定に基づいて、2009 年 3 月 12 日に、第 2 回議決 (賛成 56、反対 0) が行われ⁷⁷⁾、憲法第 34 条の改正が成立した (先に挙げた論旨のよう に 2008 年 12 月 18 日以後に憲法改正に着手したのは、2 回の議決に必要な「3 か月」の期間をこの日までに満たすことはできない)⁷⁸⁾。大公は、自身の権限に関する憲法改正手続が並行していることに鑑み、法律成立と同時に審署公布することを控えていたのであり、この改正憲法に基づいて、

74) Avis du Conseil d'État, *supra*. note (71), p.2.

75) Avis du Conseil d'État, *supra*. note (71), p.3.

76) Verbatim – Débat sur le dossier 5967 – Séance du 11 décembre 2008, pp.202 et suiv.

77) Verbatim – Débat sur le dossier 5967 – Séance du 12 mars 2009, pp.385 et suiv.

78) Loi du 12 mars 2009 portant révision de l'article 34 de la Constitution, Mémorial A, N° 43, p.586.

安楽死法の採択から3か月を経過する直前の2009年3月16日に同法を審署公布したことになる。

最後に、安楽死法の制定と憲法改正の経緯が以上に述べたようなものであるとすると、上に引用した諸論稿にいわれる大公の「署名拒否」なるものの実際の、どのようなものであったのかという問題が残る。

この間の経緯を示すと思われるのが、2008年12月2日の記者会見の際のユンケル首相の声明（Déclaration du Premier ministre sur les implications institutionnelles en cas de refus du Grand-Duc de donner son aval à une éventuelle loi sur le droit de mourir en dignité）⁷⁹⁾である。ここには、

- ・数か月前から大公と首相との定期的な会見の中で、大公は首相に対して、安楽死法が可決されても（si une loi sur euthanasie était votée）これを裁可・審署することはできないと伝えていたこと、
- ・その数か月後また最近も、首相は大公に対して、憲法実務に基づくと、大公が選挙で選ばれた国会の意思に反対することができるとは思わないと伝えたこと、
- ・首相から大公に対して、大公の意思を伝えるために、国会の各派の代表と面会するよう懇請し、大公は同日（12月1日）各派の代表者と会ってこれを伝えたこと、
- ・首相は大公に最大の敬意を持っているが、現状で、法案が可決されても、それが施行されないかもしれないという場合には、政府も首相も大公と重大な不一致になること、
- ・我々は未曾有の深刻な時代に生き、最大限のエネルギーを集中しなければならぬ大きな金融危機と経済危機に直面しているところに、新たな制度的危機を加えることはできないこと、
- ・大公の良心の自由を尊重するため、また大公の意見はあらゆる人の意見

79) これは、先に挙げた Heuschling 教授のご教示によるものである。https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/articles/2008/12-decembre/02-juncker-declaration.html

- と同様の尊重に値するため、政府は大公および議会各派の代表と共通の合意に達し、政府は憲法の改正を行わなければならないこと、
- ・法律が裁可されても大公がその内容を承認することができないとき、政府が大公に意見と良心の自由に関する権利を委ねつつ、制度的な危機を避けたいと考えて、大公は法律を裁可しなければならないという文言を憲法第 34 条から削除すること、
 - ・制度上の危機を回避したければ憲法改正以外の可能性はあり得ず、可能な限り早く (*au plus vite*) 進められるべきこと、
 - ・安楽死法案の採決は行われるが、それに先立って (*avant cela*)、制度的危機を回避することを可能とする憲法改正が行われること、

が示されている。

これによると、大公による「署名拒否」なるものの実際という点に関して、首相と大公との間のこの日までの (12 月 2 日以前の) 数ヶ月にわたるやりとりの中で、大公から、法案が採択されても裁可・審署することができないという意向が伝えられていたこと、これを承けて首相が、大公に対して国会の各派の代表者と会ってその意向を伝えるよう懇請し、大公がそれを実施したことがわかる。その上で、首相は、国会と大公との対立、すなわち法律案の採択と裁可・審署の拒否という憲政上の重大な危機を事前に回避するために、大公の意思を最大限尊重しながら、大公の「裁可権」だけを廃止するという技術的な憲法改正を最速で⁸⁰⁾ 決断したことがわかる⁸¹⁾。

これを見る限り、大公は、国会での議決以前に、首相および国会の各派

80) これに従って憲法改正案が 12 月 3 日に提出されたことは、すでに述べたとおりである。

81) これと同様の趣旨は、建部和仁『小さな大国ルクセンブルク 美しき偉大な小国』(かまくら春秋社、2010 年) 161-162 頁にも見られる。同書は法律専門書ではなく、著者も法律学者ではないが、2006 年 3 月から約 3 年間ルクセンブルク大公国駐節日本国特命全権大使を務めている。立場上、この時期に大公や政府の近くにあったといえる。

の代表者にその「意向」を伝えており、「議会で採択された法案に大公が署名することを拒否した」という事実は存在しないといえよう。さらに言えば、「国王と対立する可能性があったにもかかわらず議会が法案を可決した⁸²⁾」などという評価も、事実と反する評価と言わざるを得ない。首相の声明によれば、「(憲法改正の第 1 回可決があったことによって) 国会と大公が正面から対立するという異常事態を回避する目処が立ったので、国会が安楽死法案を可決した」というのが正確であるというべきであろう⁸³⁾。

(2025 年 9 月 18 日脱稿)

82) 小林・前掲注 (3) 205 号 57 頁。

83) なお、この一連の経過を、比較法的観点も含めて立憲君主政の問題として理論的に検討するものとして、Luc HEUSCHLING, Luxembourg : Grand Duke Henri's refusal, in 2008, to sign the Bill legalising euthanasia, in Robert HAZELL and Bob MORRIS (ed.), *The Role of Monarchy in Modern Democracy, European Monarchies Compared*, Oxford, Hart, 2020, pp.52-57 ; ---, Un nouveau type, insolite, de refus de sanction : l'inaction du Roi Baudouin en 1990 et du Grand-Duc Henri en 2008, in Riet LEYSEN, Koen MUYLLE, Jan THEUNIS et Willem VERRIJDT (éd.), *Semper perseverans. Liber amicorum André Alen*, Mortsels, Intersentia, 2020, pp.1063-1074.