

## 諸外国の安楽死に関する法制度・データの概況 Ver.1

田中 美穂(日医総研 主任研究員), 児玉 聡(京都大学大学院 准教授)

**【キーワード】** 安楽死、医学的臨死介助、積極的安楽死、医師等による死の介助／臨死介助／自殺幫助、法制度、データ

### 目次

安楽死をめぐる昨今の状況 .....	3
医師等による自殺幫助・死の介助のみを法的に容認している国・地域 .....	9
1. 米国 .....	9
オレゴン州 .....	9
ワシントン州 .....	16
バーモント州 .....	22
カリフォルニア州 .....	26
コロラド州 .....	33
コロンビア特別区 .....	38
ハワイ州 .....	43
ニュージャージー州 .....	49
メイン州 .....	54
ニューメキシコ州 .....	57
モンタナ州(判例) .....	60
2. スイス .....	61

<b>積極的安楽死のみ法的に容認している国・地域 .....</b>	<b>64</b>
1. カナダ・ケベック州 .....	64
2. コロンビア .....	71
<b>積極的安楽死と医師等による自殺幫助・死の介助の両方を法的に容認している国や地域 .....</b>	<b>72</b>
1. オランダ .....	72
2. ベルギー .....	77
3. ルクセンブルク .....	83
4. カナダ連邦 .....	88
5. オーストラリア .....	93
ビクトリア州 .....	93
西オーストラリア州 .....	99
タスマニア州 .....	104
南オーストラリア州 .....	108
6. ニュージーランド .....	112
7. スペイン .....	116

## 安楽死をめぐる昨今の状況

2021年9月16日、オーストラリアのクイーンズランド州議会で自発的臨死介助法案が可決された<sup>1</sup>。2021年3月には、スペイン議会が安楽死法を可決し、同法は6月25日に発効した。2020年10月には、ニュージーランドで国民投票が行われ、賛成多数で安楽死が合法化されることになった。このように、近年、特に2000年代後半以降、欧州の一部の国、北米や大洋州の一部の国や地域等で、安楽死に関する法律が制定される事案が続いている。

## 安楽死の定義

Medical Ethics: A very short introduction の第2版は<sup>2</sup>、医療現場における臨死介助の議論に関連する用語の定義について、次のように分類している(図1)。臨死介助(Assisted dying)には、安楽死、自発的安楽死、非自発的安楽死、反自発的安楽死、そして、治療の差し控えと中止、自殺、介助(幫助)自殺、医師介助(幫助)自殺がある。医療行為に関連するさまざまな形の臨死介助に共通するのは、医師の行為が患者の利益のためであること、あるいは、能力のある患者が治療を拒否することである。

---

<sup>1</sup> Queensland Government, Queensland Health. Voluntary Assisted Dying in Queensland. Last updated: 17 September 2021. <https://www.health.qld.gov.au/system-governance/legislation/voluntary-assisted-dying-bill>

<sup>2</sup> Dunn M and Hope T. *Medical Ethics: A Very Short Introduction Second edition*. Oxford University Press. 2018. pp. 14-16.

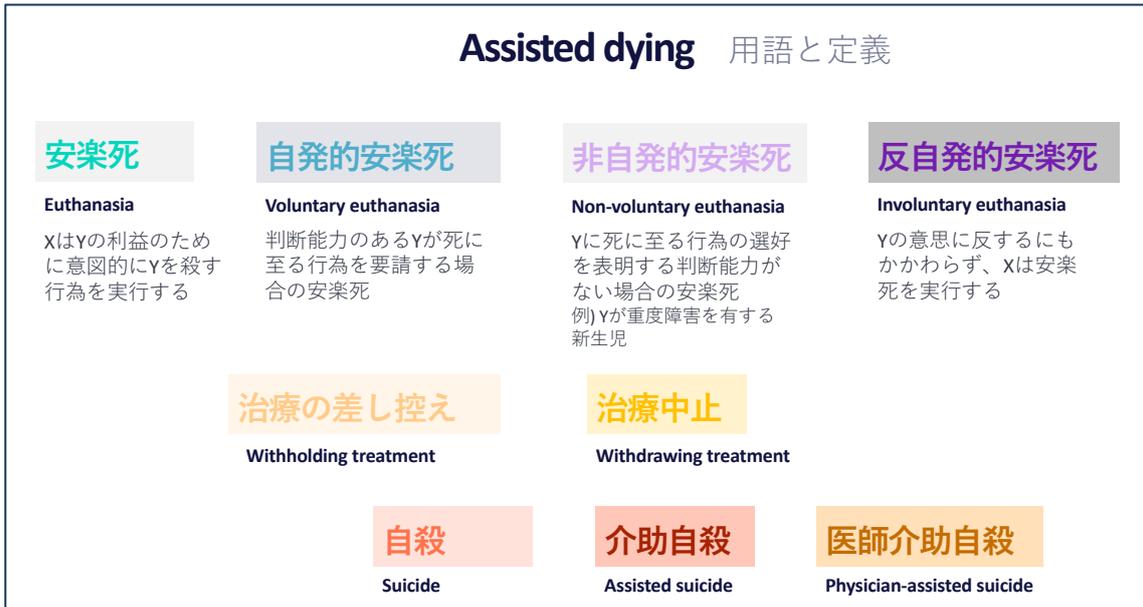


図 1 臨死介助に関する言葉と定義<sup>2, 3</sup>

行為の種類によって分類すると、医師などが致死薬を注射することなどによって、患者の命を直接的に終わらせる「積極的安楽死(active euthanasia)」、医師らが薬物を処方したり提供したりすることによって、患者が自殺するのを助ける「医師等による自殺幫助」に分けられる。このどちらか、あるいは両方の意味で用いられることもある(図 2)。

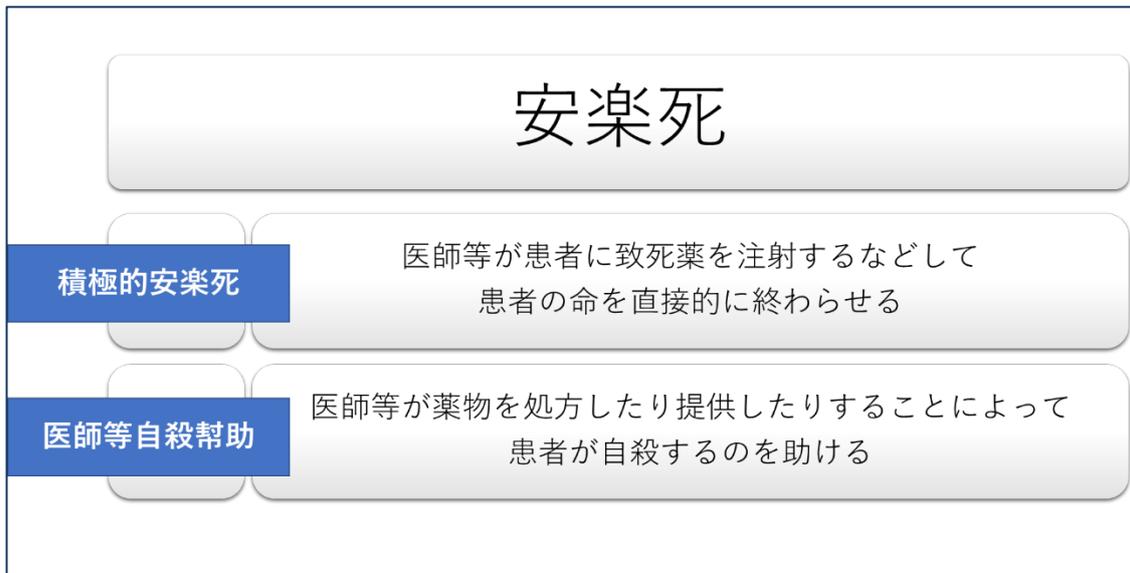


図 2 行為の種類による安楽死の分類

<sup>3</sup> 水野俊誠, 前田正一「第 16 章 終末期医療」赤林朗編『改訂版 入門・医療倫理 I』勁草書房. 2017 年. pp. 312-313.

欧米では、自殺という言葉が好まれないため、別の言葉で表現されることが多くなっている。また、致死薬を準備して患者の死を介助するのが医師だけでない場合もあることから、近年では、医療的/医学的な幫助自殺(自殺幫助)/臨死介助などと呼ばれることもある。積極的安楽死と医師等自殺幫助の両方を認めている国や地域、例えばカナダやオーストラリア各州では、臨死介助の中に両方を含めている(表 1)。

表 1 主な国・地域で使われている「医師等自殺幫助」を指す言葉

国・地域	医師等自殺幫助の表現
米国	
オレゴン州	medication for the purpose of ending his or her life in a humane and dignified manner
カリフォルニア州	aid-in-dying
コロラド州	medical aid in dying
コロンビア特別区	covered medication (a medication prescribed pursuant to this act for the purpose of ending a person's life in a humane and peaceful manner)
バーモント州	medication to be self-administered for the purpose of hastening the patient's death
ハワイ州	prescription medication that the qualified patient may self-administer to end the qualified patient's life
モンタナ州	aid in dying
ワシントン州	medication that the patient may self-administer to end his or her life in a humane and dignified manner
メイン州	the qualified patient may self-administer to end the qualified patient's life in a humane and dignified manner
ニュージャージー州	medical aid in dying
カナダ連邦	medical assistance in dying
豪州ビクトリア州	voluntary assisted dying
ニュージーランド	assisting dying
オランダ	assisted suicide

## 一部の国や地域で容認

安楽死を法的に実施できるのは諸外国の中でも少数にとどまっている(図 3)。日本をはじめ、大半の国や地域では、いずれの形の安楽死も違法、または、違法となる可能性があるのが現状である<sup>4</sup>。

容認している国や地域の中には、自国の住民だけでなく外国人に対する安楽死が可能なところもある。例えばスイスでは、複数の団体が外国人にも安楽死(スイスの場合は医師による自殺幫助)を行っており、日本人もしくは日本居住者が複数亡くなっている<sup>5</sup>。

---

<sup>4</sup> 注) 日本では、1995年の東海大病院事件判決で横浜地裁が、積極的安楽死が許容される要件を示したが、法学者らは実際にこれらの要件を全て満たして許容される事案はないとみている。

### 【許容要件】

1. 耐え難い激しい肉体的苦痛が存在する
2. 死が避けられず死期が迫っている
3. 肉体的苦痛の除去・緩和方法を尽くしても耐え難い苦痛を取り除けず代替手段がない
4. 積極的安楽死を行う時点で、生命の短縮を承諾する患者の明らかな意思表示がある

<sup>5</sup> DIGNITAS. Statistics.

[http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en)

積極的安楽死のみ	医師等自殺補助のみ	両方
積極的安楽死のみ容認している国・地域	カナダ・ケベック州 コロンビア	
医師等自殺ほう助のみ容認している国・地域	米国の一部州: オレゴン州 ワシントン州 バーモント州 カリフォルニア州 コロラド州 コロンビア特別区 ハワイ州 ニュージャージー州 メイン州 ニューメキシコ州 モンタナ州(判例) スイス(刑法解釈)	
両方を容認している国・地域	オランダ ベルギー ルクセンブルク カナダ連邦 スペイン ニューージーランド(2021年11月7日発効予定) オーストラリアの一部州: ビクトリア州 西オーストラリア州 タスマニア州(2022年10月発効予定) 南オーストラリア州(2022-2023年にかけて発効予定) クイーンズランド州(2023年1月発効予定)	

図3 安楽死を容認している国や地域(2021年9月現在)

## 世界医師会の見解

ここで、世界医師会(World Medical Association)の立場を明らかにしておく。世界医師会は、2019年10月の第70回総会で採択した宣言の中で、積極的安楽死と医師自殺補助に強く反対し、いかなる医師も、安楽死や自殺補助への関与を強制されるべきではないと明言している<sup>6</sup>。また、世界医師会の医の倫理マニュアルの中でも、安楽死や自殺補助の要請を患者から受けても簡単に応じるわけにはいかず、このような行為がほとんどの国で違法とされ、多くの医の倫理綱領でも禁止されていると述べられている<sup>7</sup>。

□ □

本稿は、安楽死に対して反対・賛成のいずれの立場を取ることなく、客観的なデータや事実のみ着目した資料集である。医師等による自殺補助・死の介助のみを容認している国や地域、積極的安楽死のみを容認している国や地域、両方を容認している国や地域の三つのカテゴリーに分けて、1. 法律名、2. 法制化の経緯説明、3. 法律のポイント、4. 公的機関を中心とする公式報告書の公表データを整理した統計データ概観(死亡者数の年次推移、男女比、教育歴、疾患の内訳、終末期の懸念、いずれも公表している場合)、5. 行政資料の URL、を紹介する。

---

<sup>6</sup> WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE. 13 November 2019.

<https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

<sup>7</sup> 樋口範雄監訳. WMA 医の倫理マニュアル原著第3版. 日本医師会. 2016年.

<https://www.med.or.jp/doctor/member/000320.html>

## 医師等による自殺幫助・死の介助のみを法的に容認している国・地域

### 1. 米国<sup>8, 9</sup>

米国では 1906 年、オハイオ州で自発的積極的安楽死法案が提案されたが、否決された。これは英語圏の国で最初に提案された安楽死法案となった。同様の法案が他州でも提案されたがいずれも成立しなかった。1930 年代に入って、ネブラスカ州で法案が検討されたが議会上程されなかった。1938 年までに、米国安楽死協会が設立された。その後、大きな動きは見られず、1970 年代から 2000 年にかけて、リビング・ウィル、持続的代理権、その両方を含む事前指示関連法が各州で制定された。1990 年代には、ミシガン州の医師ジャック・キヴォーキアン氏(殺人罪で 1999 年から 8 年以上服役)が 100 人以上の患者の自殺を幫助し、全米でテレビ放映され議論となった<sup>10, 11</sup>。1990 年代以降は、医師自殺幫助法案が提案され、オレゴン州における法制化を皮切りに複数の州で法的に容認されていった。

#### オレゴン州

【法律名】 Oregon Death with Dignity Act

#### 【法制化の経緯】

オレゴン州では、1994 年、末期状態の患者に対して医師が自殺幫助を行うことを容認する法案の是非を問う住民投票が行われた。その結果、過半数が法案に賛成したが、法制化を阻止する差し止め命令によって法制化が遅れた。最終的に差し止め命令は破棄され、1997 年 11 月、法案廃止の提案の是非を問う住民投票が行われ、法案廃止に反対

<sup>8</sup> 香川知晶. オレゴン州尊厳死法をめぐる米国における「死ぬ権利」法制化の動き-. 理想. 2014; (692): 66-77.

<sup>9</sup> Otlowski M. 6 Moves Towards Reform. In *Voluntary Euthanasia and the common law*. Oxford University Press. 1997. pp. 362-378.

<sup>10</sup> AFP. 「死の医師」ジャック・キヴォーキアン氏死去、83 歳. 2011 年 6 月 4 日.  
<https://www.afpbb.com/articles/-/2803978>

<sup>11</sup> 星野一正. キヴォーキアン医師、遂に殺人で処罰. 時の法令. 1999; (1594): 42-49.  
<https://cellbank.nibiohn.go.jp/legacy/information/ethics/refhoshino/hoshino0067.htm>

する人が多数を占めたことから、法制化された<sup>12, 13</sup>。

【法律のポイント】

		米オレゴン州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 歳以上の成人で、判断能力のあるオレゴン州住民 (住民要件には次の要素を含むがこれらに限らない：オレゴン州運転免許証の所持、オレゴン州における有権者登録、オレゴン州で不動産を所有あるいは賃借している証拠、もしくは、直近の課税年度のオレゴン州納税申告書を提出していること)</li> <li>● かつ、主治医(Attending physician)と別の医師(顧問医 Consulting physician)によって、医学的に治癒が見込めず不可逆的な疾患で余命6ヶ月未満とされる「終末期の疾患」と判定されている</li> <li>● かつ、死にたいという希望を自発的に表明している</li> <li>● 単に年齢や障害を理由に本法の規定に基づく資格を得ることはできない</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医に対し、口頭2回と書面1回で自殺幫助の要請を行う</li> <li>● 最初の口頭による要請から15日間以上隔てて、もう一度、口頭で要請する</li> <li>● 2回目の口頭の要請時に、主治医は患者に対し、要請の撤回機会を提供する</li> <li>● 書面による要請から薬物の処方箋を書くまでに48</li> </ul>

<sup>12</sup> Department of Human Resources Oregon Health Division Center for Disease Prevention and Epidemiology. Oregon's Death with Dignity Act: The First Year's Experience. 1999.

<sup>13</sup> 香川知晶. オレゴン州尊厳死法をめぐって—米国における「死ぬ権利」法制化の動き—. 理想. 2014; (692): 66-77.

		<p>時間以上置く</p> <p>変更点</p> <p>2020年1月1日からは、患者の余命を超える待機期間が免除されるようになった。具体的には、余命15日未満の患者は、1回目の口頭での投薬依頼から2回目の口頭での投薬依頼までの15日間の待機期間が免除される。余命48時間未満の患者は、患者の書面による要請からDWDA処方箋作成までの48時間の待機期間が免除される。主治医は、法定の待機期間のいずれかが完了していない場合、患者の死期が切迫していることを医学的に確認した証明書を患者の医療記録とともに提出しなければならない。</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>州福祉局による年次統計報告書の作成と公表</li> </ul> <p>ただし、福祉局が収集するデータは公文書ではなく、一般による閲覧は不可</p>

その他：

#### 医師の責任

- 主治医は、患者の疾患が末期であるか、判断能力があるか、自発的に要請しているかを判断する
- 患者に、診断と予後、処方される薬を服用する場合に考えられるリスクや推定される結果、快適さを保つケアやホスピスケア・疼痛管理といった実現可能な代替手段を説明する
- 診断に関する医学的確認、患者の判断能力や要請の自発性の判断のために、患者を別の医師に照会する
- 近親者に知らせるよう患者に助言する

#### 免責

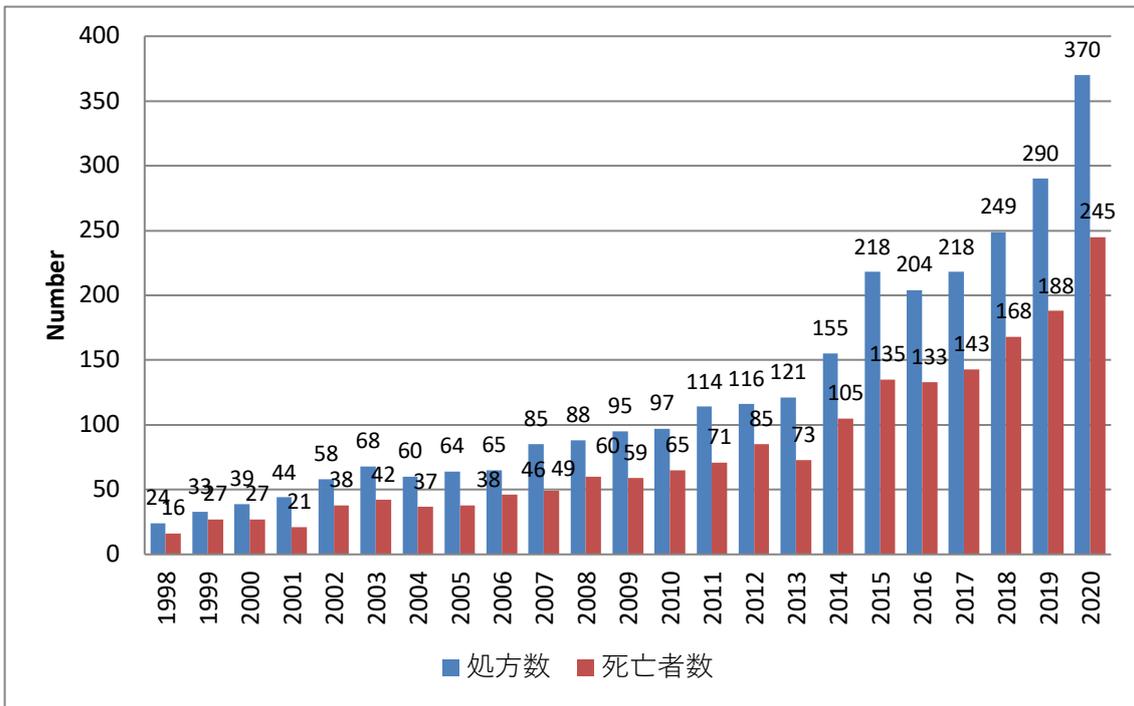
- 法律の要件を遵守して実施された自殺幫助について、何人も刑事責任等を問われない

#### 公的な要請書式の有無

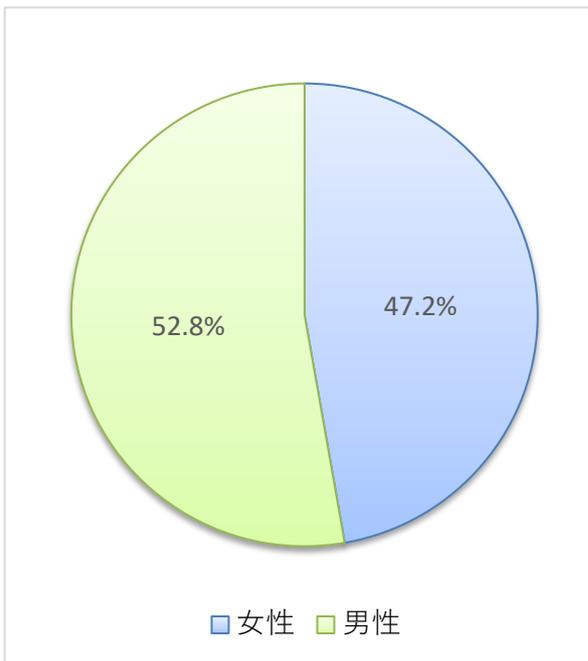
- あり

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/pasforms.aspx>

【データ】<sup>14</sup>

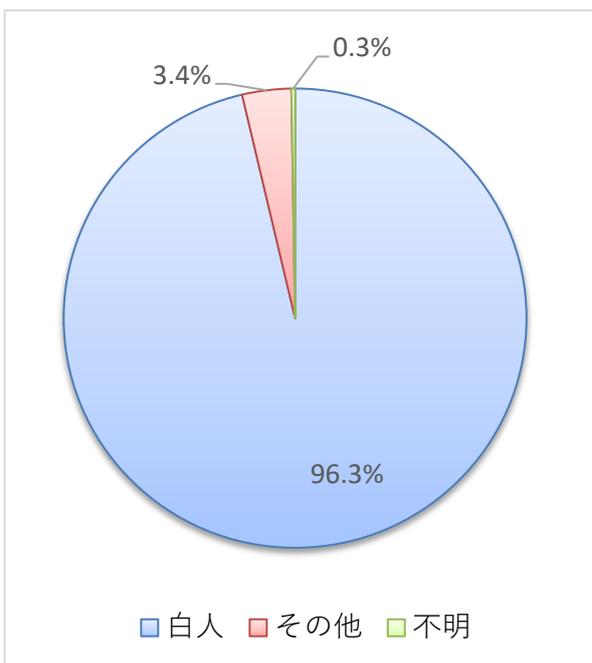


処方箋数と死亡者数の年次推移

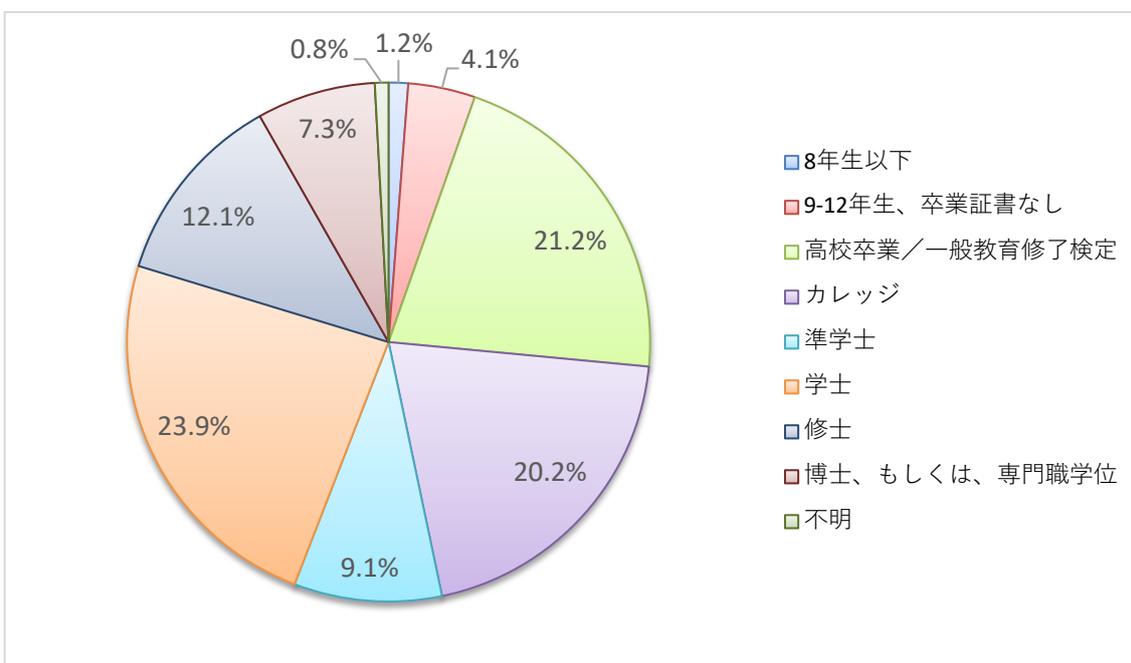


死亡者の男女比(1998-2020年)

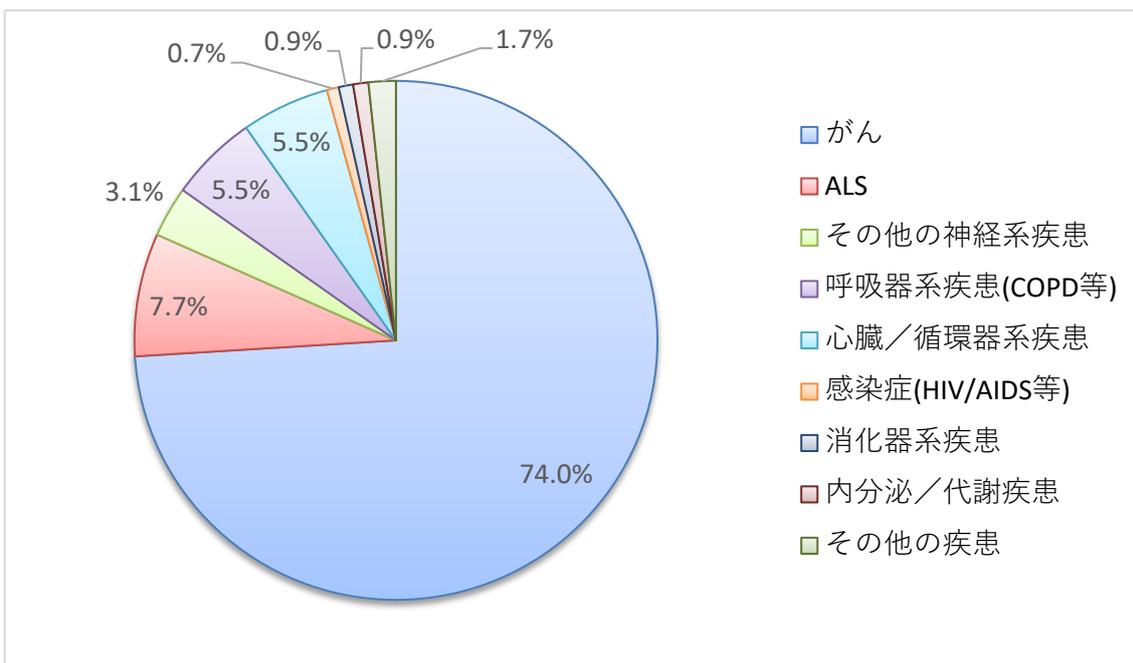
<sup>14</sup> Oregon Health Authority. Death with Dignity Act Annual Reports.  
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ar-index.aspx>



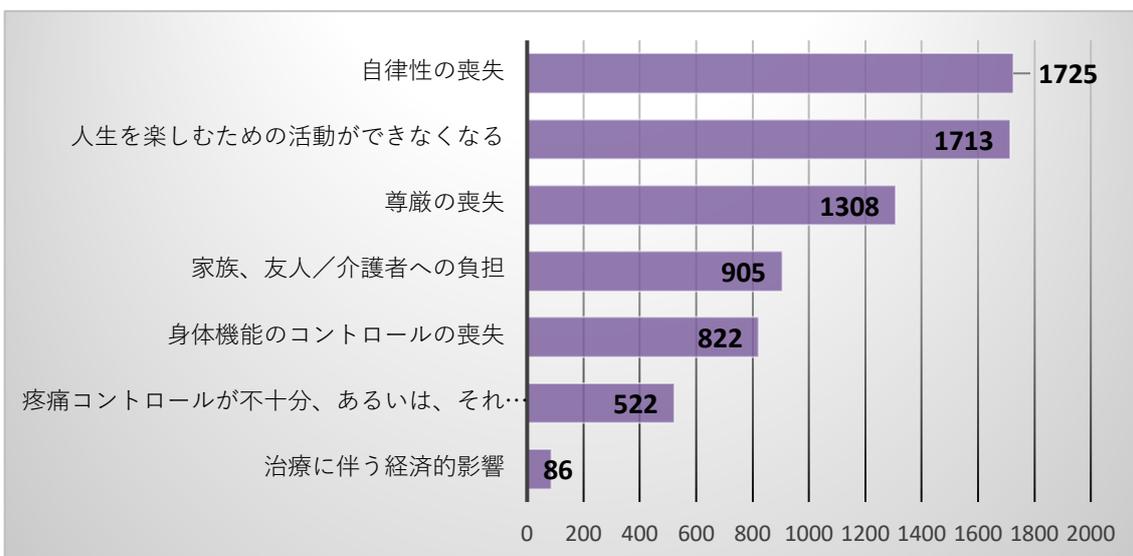
死亡者の人種(1998-2020年)



死亡者の教育レベル(1998-2020年)



死亡者の疾患の内訳(1998-2020年)



原文	End-of-life concerns
Less able to engage in activities making life enjoyable	
Losing autonomy	
Loss of dignity	
Burden on family, friends/caregivers	
Losing control of bodily functions	
Inadequate pain control, or concern about it	
Financial implications of treatment	

終末期の懸念(複数回答, 1998-2020年)<sup>15</sup>

<sup>15</sup> 自律性を失った患者は、生の無価値、無意味というスピリチュアルペインを感じるという。詳細は、村田久行. 総説 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア. 日本ペインクリニック学会誌. 2011;

【行政資料】

- Oregon Health Authority. Oregon's Death with Dignity Act.  
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>

---

18(1): 1-8.を参照すること。

## ワシントン州

【法律名】 The Washington Death with Dignity Act (Chapter 70.245 RCW)

### 【法制化の経緯】<sup>16</sup>

1991年、末期疾患の成人患者が医師による臨死介助を要請しそれを受けることを許容されるべきかを問う「イニシアティブ 119」という住民発議案の住民投票が行われたが、否決された<sup>17</sup>。その後、推進団体による運動が繰り広げられ、2008年、「イニシアティブ 1000」という、余命6ヶ月以下の末期疾患を有する成人が、医師によって処方された致死薬を要請し自己投与するのを許容する法案は法制化されるべきかを問う住民発議案の住民投票が行われ、賛成多数で可決され、2009年3月に発効した<sup>18, 19</sup>。

### 【法律のポイント】

		米ワシントン州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>18歳以上の成人で、判断能力のあるワシントン州住民 (住民要件には次の要素を含むがこれらに限らない:ワシントン州運転免許証の所持、ワシントン州における有権者登録、もしくは、ワシントン州で不動産を所有あるいは賃借している証拠)</li><li>かつ、主治医と別の医師(顧問医)によって、医学的に治癒が見込めず不可逆的な疾患で余命6ヶ月未満とされる「終末期の疾患」と判定されている</li><li>かつ、死にたいという希望を自発的に表明している</li></ul>

<sup>16</sup> Death with Dignity. Washington Death with Dignity Act: A History.

<https://www.deathwithdignity.org/washington-death-with-dignity-act-history/>

<sup>17</sup> Ballot Pedia. Washington Physician-Assisted Death, Initiative 119 (1991).

[https://ballotpedia.org/Washington\\_Physician-Assisted\\_Death\\_Initiative\\_119\\_\(1991\)](https://ballotpedia.org/Washington_Physician-Assisted_Death_Initiative_119_(1991))

<sup>18</sup> Washington State Hospital Association. Death with Dignity Act. <https://www.wsha.org/our-members/projects/end-of-life-care-manual/death-with-dignity-act/>

<sup>19</sup> Ballot Pedia. Washington Initiative 1000, Physician-Assisted Death Initiative (2008).

[https://ballotpedia.org/Washington\\_Initiative\\_1000\\_Physician-Assisted\\_Death\\_Initiative\\_\(2008\)](https://ballotpedia.org/Washington_Initiative_1000_Physician-Assisted_Death_Initiative_(2008))

		<ul style="list-style-type: none"> <li>単に年齢や障害の有無を理由に本法に基づく資格を得ることはできない</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医に対し、口頭と書面で要請する</li> <li>最初の口頭の要請から少なくとも15日経過したのち、主治医に対し口頭での要請を再度行う</li> <li>2回目の口頭での要請を行う際、主治医は患者に要請を撤回する機会を提供すること</li> <li>書面による要請から薬物の処方箋を書くまでに48時間以上置く</li> </ul> <p>行政上必要な文書は処方箋の作成から30日以内に当局に提出すること</p> <p>患者の死後提出すべき文書は患者の死後30日以内に提出すること</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>州保健局による年次統計報告書の作成と公表</li> </ul> <p>ただし、当局によって収集された情報は公文書ではなく、一般による閲覧は不可</p>

その他：

#### 医師の責任

- 患者が適格要件を満たしているかどうかを判断する
- 患者に以下の点について説明する
 

医学的診断、余命、処方薬の摂取に関連して予見されるリスク、処方薬の摂取によって予見される結果、快適さを保つケアやホスピスケア・疼痛管理などの実現可能な代替手段
- 別の相談医に患者を照会し、患者の診断に関する医学的確認、患者に意思能力があつて自発的に行為していることなどを判断してもらう
- 患者が近親者に知らせるよう勧める
- 要請を撤回できる機会があることを患者に知らせる

#### 免責

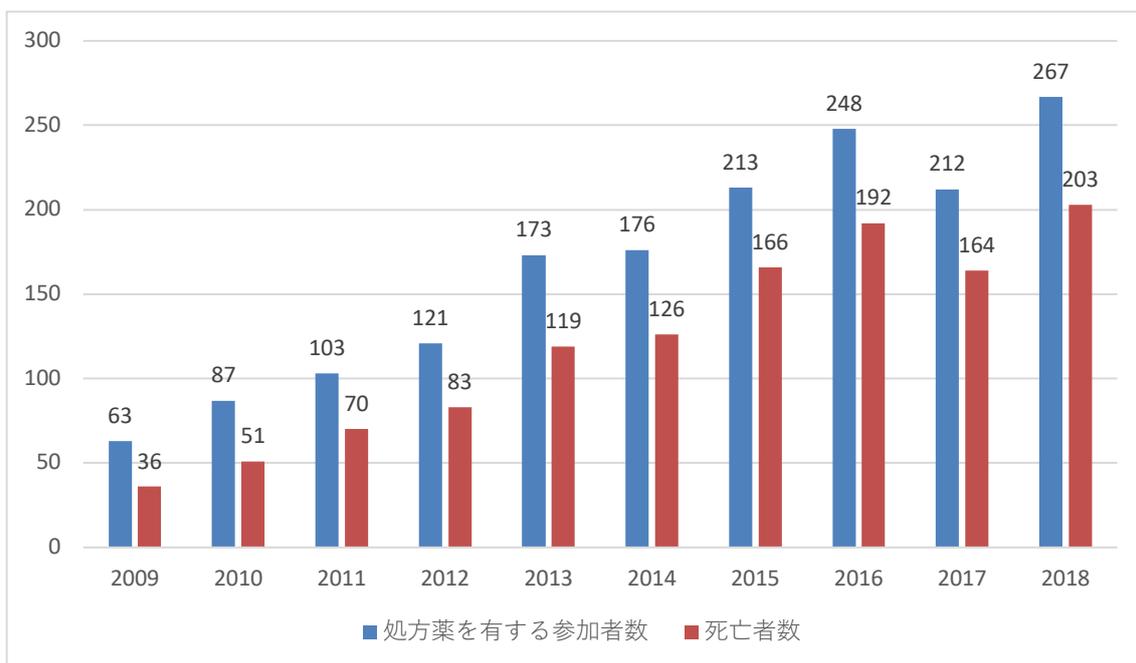
- 本法に従い良心的に関わったことに対して、何人もいかなる民事、刑事、職業上の懲戒処分に科されない

公的な要請書式の有無

- あり

<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct/FormsforPatientsProviders>

【データ】<sup>20</sup>

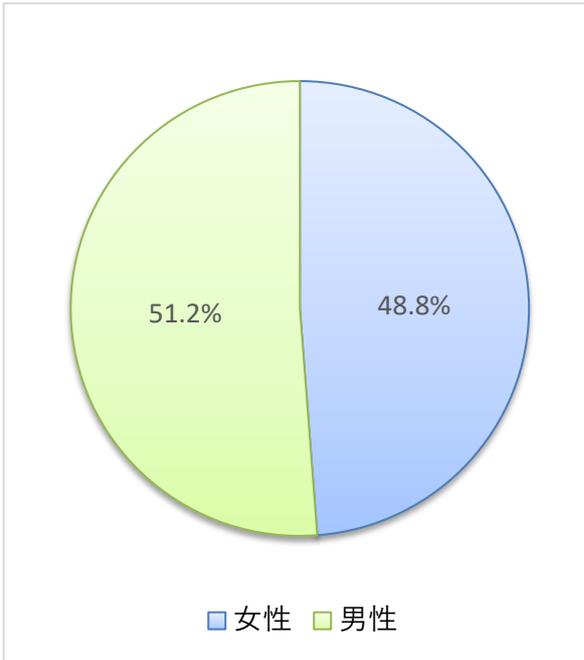


処方薬を有する参加者数と死亡者数の年次推移

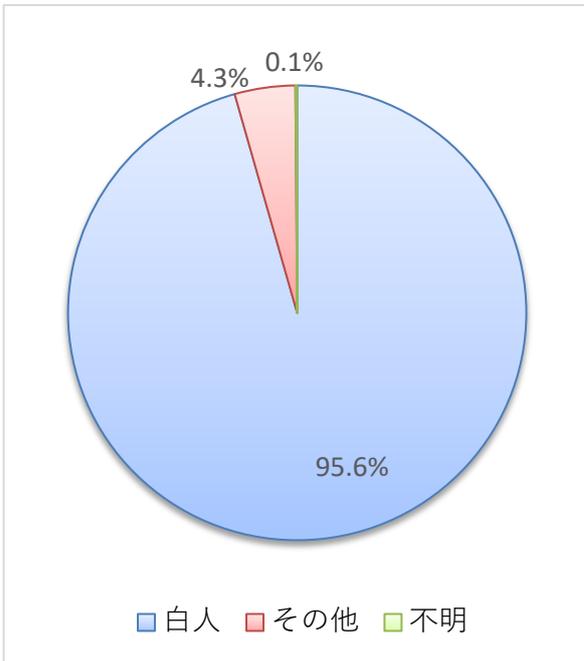
(このグラフの死亡者は、処方薬を摂取して死亡した者のみ)

以下の統計データの死亡者には、法律に基づき薬を処方された人のうち死亡した者全員が含まれる。具体的には、処方薬を摂取して死亡した人、摂取したかどうかわからないが死亡した人、処方薬を摂取せずに死亡した人である。これは当局の公表の仕方によるものである。

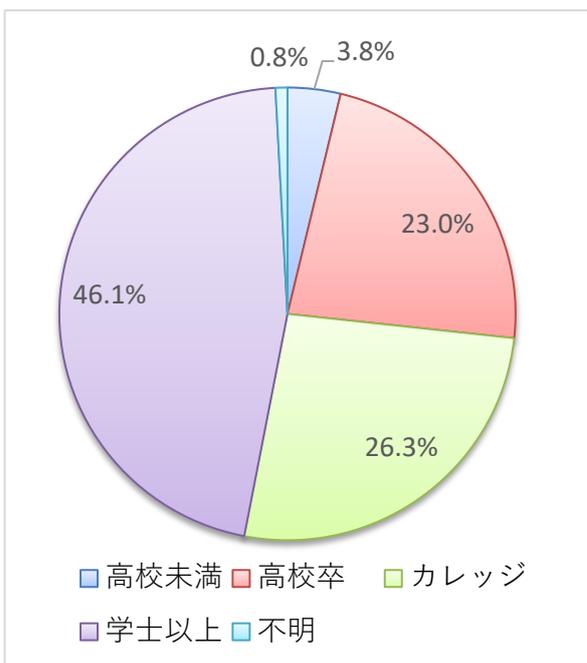
<sup>20</sup> Washington State Department of Health. Death with Dignity Act, Death with Dignity Data.  
<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct/DeathwithDignityData>



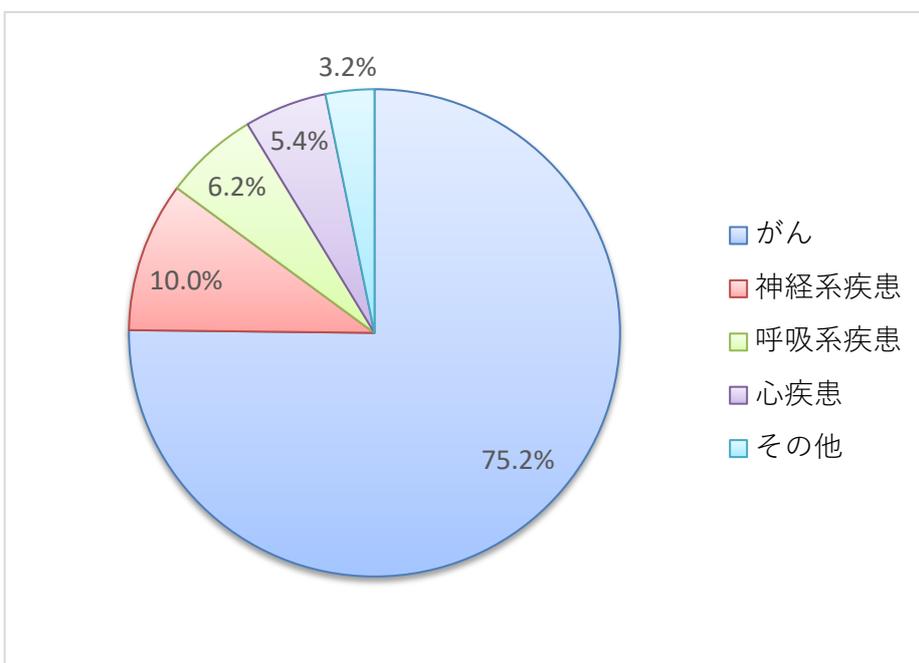
死亡者の男女比(2009-2018 年)



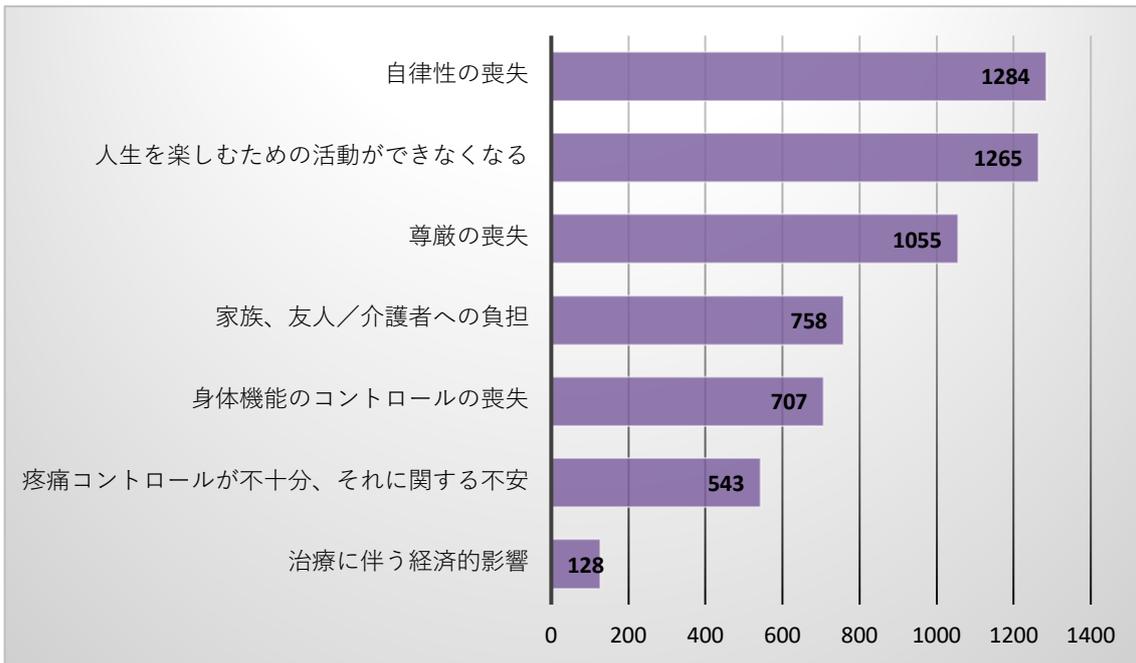
死亡者の人種(2009-2018 年)



死亡者の教育レベル(2009-2018年)



死亡者の疾患の内訳(2009-2018年, 神経系疾患には ALS が含まれる、また、呼吸器系疾患には COPD が含まれる)



原文 End of Life Concerns
Loss of autonomy
Less able to engage in activities making life enjoyable
Loss of dignity
Burden on family, friends/caregivers
Losing control of bodily functions
Inadequate pain control or concern about it
Financial implications of treatment

終末期の懸念(複数回答, 2009-2018 年)

例えば、2018 年では、自律性の喪失が 85%、人生を楽しむための活動ができなくなる 84%、尊厳の喪失 69%、家族、友人／介護者への負担 51%、身体機能のコントロールの喪失 45%、疼痛コントロールが不十分、それに関する不安 38%、治療に伴う経済的影響 9%であった

【行政資料】

- Washington State Department of Health. Death with Dignity Act.  
<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>

## バーモント州

【法律名】 The Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39) (Vermont Statutes Title 18: Health Chapter 113: Patient Choice At End Of Life)

### 【法制化の経緯】

1990年代に何度か法案提出が試みられたが、いずれも法制化には至らなかった。2000年代には支援団体のキャンペーンが展開され、PAS法案が幾度か議会に提出された<sup>21</sup>。2013年初め、終末期における患者の選択とコントロールに関する法案が議会に提案された。同年5月には上下両院で可決され、その後、州知事が署名して5月20日に成立した<sup>22</sup>。

### 【法律のポイント】

		米バーモント州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18歳以上で、バーモント州の住民であり、かつ、医師の診療を受けている</li><li>• 合理的な医学的判断において6ヶ月以内に死亡することが予想される治癒不可能で不可逆的な疾患(終末期の疾患)である</li><li>• 能力がある</li><li>• 十分な情報を得た上で判断している</li><li>• 死を早めるために投薬を自発的に要請している</li></ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師に対し、口頭で要請する</li><li>• 最初の口頭の要請から少なくとも15日経過したのち、医師に対し2回目の口頭での要請を再度行う</li><li>• 2回目の口頭での要請を行う際、医師は患者に要請を撤回する機会を提供すること</li></ul>

<sup>21</sup> Death with Dignity. Death with Dignity in Vermont: A History. <https://www.deathwithdignity.org/death-with-dignity-vermont-history/>

<sup>22</sup> Vermont Ethics Network. PHYSICIAN ASSISTED DEATH (PAD). <https://vtethicsnetwork.org/medical-ethics/pad>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師に対し、2人以上の証人の前で患者が署名した書面で、患者の死を早める目的で自己投与される薬物を要請する</li> <li>• 医師は患者と対面して口頭と書面で、以下の全てについて情報を提供する：患者の医学的診断、患者の余命、適切な治療の選択肢、利用可能な終末期医療サービス、予想されるリスクなどの起こりうる結果、薬物の摂取によって推定される結果</li> <li>• 医学的確認や患者の能力や自発的判断などの確認のため、第二の医師に患者を照会する</li> <li>• 精神科医らへの確認</li> <li>• 患者の同意のもと、患者のプライマリケア医に相談する</li> <li>• 医師は、以下の状況が起きてから少なくとも48時間以上置いて薬物の処方箋を書く：書面による要請、患者の2回目の口頭による要請、撤回要請の機会の提供</li> <li>• 処方箋を書いた後、医師は保健省に対して速やかに報告書を提出する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 州保健局による統計報告書の作成と公表 ただし、当局によって収集された情報は部外秘であり、一般によるコピーや閲覧は免ぜられる</li> </ul>

その他：

免責

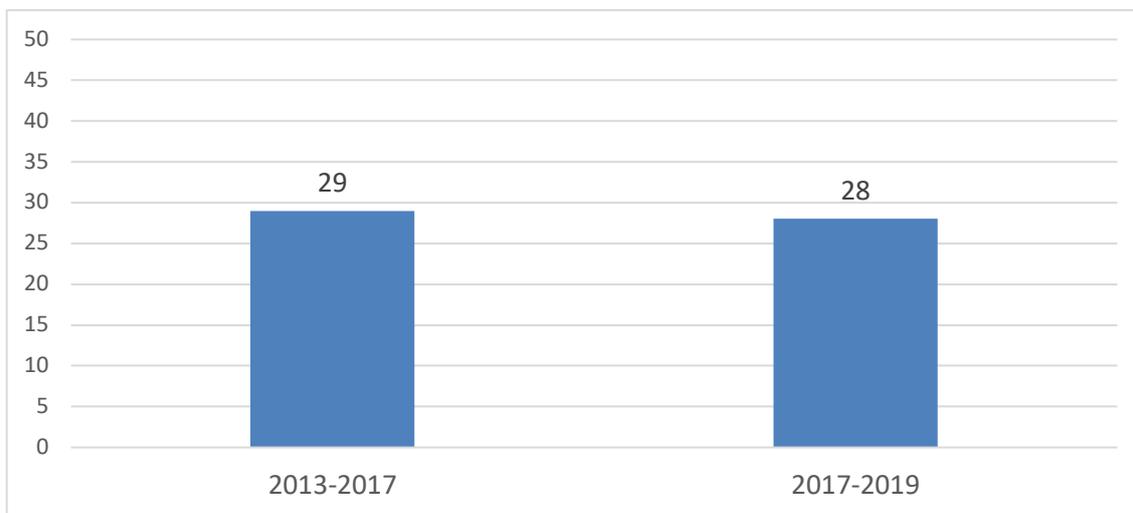
- 医師は本法の規定に従って薬物を処方し患者の医療録に記録することによって確認した場合、いかなる民事、刑事、職業上の懲戒処分に科されない

公的な要請書式の有無

- あり

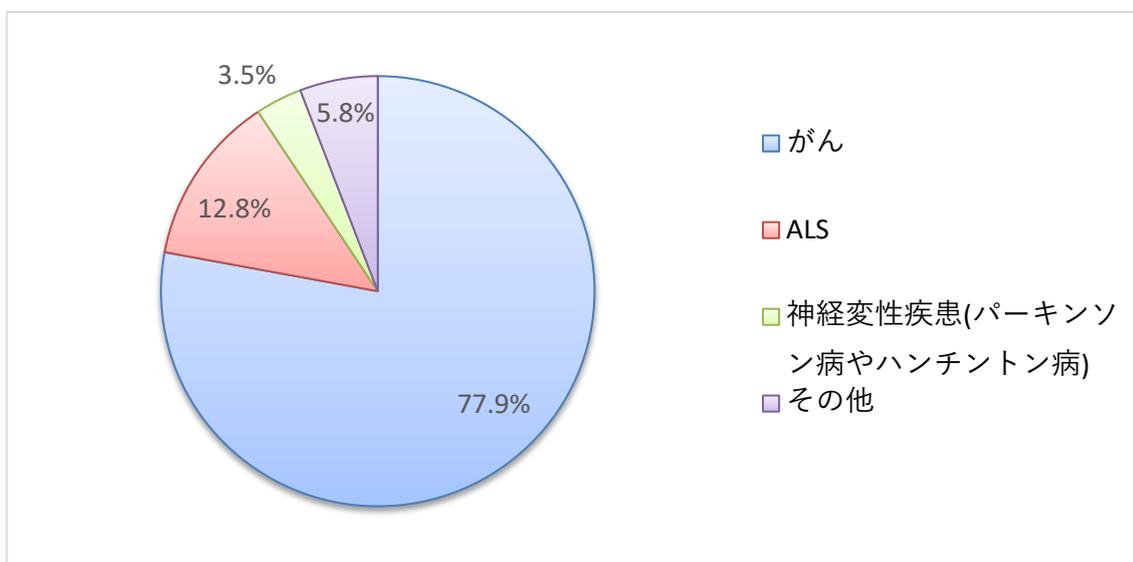
<https://www.healthvermont.gov/systems/end-of-life-decisions/patient-choice-and-control-end-life>

【データ】<sup>23</sup>



処方薬の使用による死亡者数

(2013年5月31日から2017年6月30日の4年間、および、2017年7月1日から2019年6月30日の2年間。当局の公表の仕方による)



本法に基づく参加者(自然死、処方薬による死、生存者含む)の疾患の内訳(2013年5月31日から2019年6月30日)

<sup>23</sup> Vermont Department of Health. Report Concerning Patient Choice at the End of Life. 2018, 2020.  
<https://vtethicsnetwork.org/wp-content/uploads/2020/02/2018-Patient-Choice-Legislative-Report.pdf>,  
<https://vtethicsnetwork.org/wp-content/uploads/2020/02/2020-Patient-Choice-Legislative-Report-2.0.pdf>  
(VERMONT ETHICS NETWORK のサイト内, <https://vtethicsnetwork.org/medical-ethics/pad>)

死亡者の男女比、人種、教育レベルは非公表

【行政資料】

- Vermont Department of Health. <https://www.healthvermont.gov/systems/end-of-life-decisions/patient-choice-and-control-end-life>

## カリフォルニア州

【法律名】 End of Life Option Act (Health and Safety Code, DIVISION 1. ADMINISTRATION OF PUBLIC HEALTH, PART 1.85.)

### 【法制化の経緯】<sup>24, 25</sup>

1992年に安楽死法案の是非を問う住民発議が行われ住民投票が行われたが、反対多数で成立しなかった。その後、州議会に法案が提案されたものの、成立には至らなかった。ところが2014年、脳腫瘍で余命宣告を受けたカリフォルニア州在住の20歳女性が自殺ほう助で死亡することを希望したものの、同州では自殺ほう助を受けられないためオレゴン州に移住した後、自殺ほう助を受けて亡くなったことが大きく報道された<sup>26, 27</sup>。この女性はインターネットの動画サイトで自殺ほう助を受けることを予告し、大きな波紋を呼んだ。これをきっかけに、2015年、州議会に法案が提案され、同年10月、州知事が署名して成立。2016年6月9日に発効した。

現行法では、最初の口頭での要請と2回目の口頭での要請との間を15日間空けなければならないが、州議会は現在、2日間に短縮する改正案を議論している<sup>28</sup>。

### 【法律のポイント】

		米カリフォルニア州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>18歳以上の成人で医療に関する決定を行う能力がある、カリフォルニア州の住民である</li></ul> (住民要件(いずれかの方法)：カリフォルニア州で発行された運転免許証あるいはその他の身分証明

<sup>24</sup> Death with Dignity. Death with Dignity in California: A History. <https://deathwithdignity.org/death-with-dignity-california-history/>

<sup>25</sup> Otowski M. 6 Moves Towards Reform. In *Voluntary Euthanasia and the common law*. Oxford University Press. 1997. pp. 368-369.

<sup>26</sup> 日本経済新聞朝刊「米女性『尊厳死』日本にも波紋 安楽死は認められず『タブー視せず議論を』」2014年11月6日.

<sup>27</sup> The New York Times. Brittany Maynard, 'Death With Dignity' Ally, Dies at 29. 3 Nov 2014. <https://www.nytimes.com/2014/11/04/us/brittany-maynard-death-with-dignity-ally-dies-at-29.html>

<sup>28</sup> California Legislative Information. SB-380 End of life (2021-2022). [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=202120220SB380](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=202120220SB380)

		<p>書の所持、カリフォルニア州の有権者登録、カリフォルニア州に不動産を所有または賃借していることの証明、直近の課税年度のカリフォルニア州納税申告書の提出)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医が、合理的な医学的判断において、6ヶ月以内に死亡することが予想され、医学的に確認されている治癒不可能で不可逆的な疾患(終末期の疾患)である、と診断している</li> <li>● 臨死介助の薬物の処方を受けたいという希望を自発的に表明している</li> <li>● 薬物を自己投与するための身体的能力・意思能力がある</li> <li>● 単に年齢や障害の有無を理由に本法の規定に基づく「適格者」とはみなされない</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医に直接、少なくとも15日間の間隔を置いて、2回の口頭での要請と、書面での要請を行う</li> <li>● 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 最初の口頭の要請において、患者に医療の決定を行う能力があるか(精神疾患の兆候があれば専門家の評価を受けるよう本人を照会)、終末期の疾患を有しているか、自発的な要請か、適格患者か、等を確認する</li> <li>➢ 以下の点について患者と話し合い、十分に情報を得たうえでの判断であることを確認する(医学的診断と予後、薬物摂取のリスク、薬物摂取による結果等)</li> <li>➢ 患者本人を相談医に照会して診断の確認、能力があることの確認等を行う</li> <li>➢ 他者からの圧力による要請ではないことを確認する</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ いつどのような形でも要請を撤回できることを知らせる</li> <li>➤ すべての要件を満たしていることを確認する</li> <li>➤ 適格患者に最終確認書を渡して、自己投与の48時間前に記入して実施するよう指示する</li> <li>● 主治医は、処方箋を書いてから30日以内に州公衆衛生局に対し、患者の要請書面、チェックリスト、承諾書、相談医の承諾書を提出する</li> <li>● 主治医は、薬物摂取もしくはほかの要因で患者が死亡してから30日以内に、主治医のフォローアップ書面を当局に提出する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 州公衆衛生局による年次統計報告書の作成とウェブサイト上での公表</li> </ul> <p>ただし、当局によって収集された情報は民事、刑事、行政、その他の手続によって、開示、発見、提出を強要されてはならない</p>

その他：

免責

- 本法を遵守して行為した場合、個人や医療従事者は、民事、刑事、行政、職業上等の責任を問われない

公的な要請書式の有無

- あり

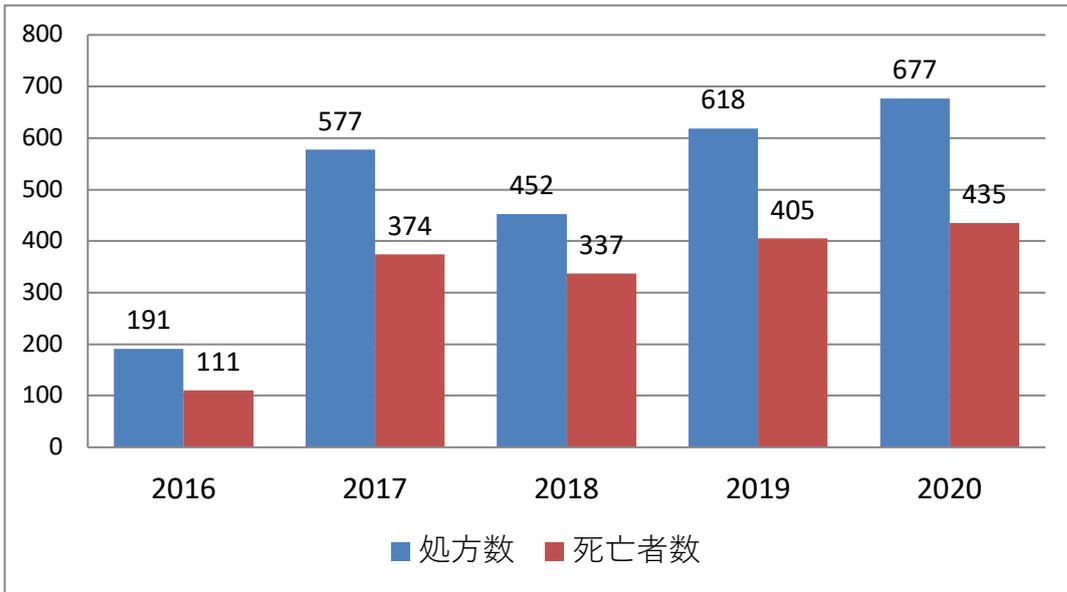
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/Pages/End-of-Life-Option-Act.aspx>

有効期間

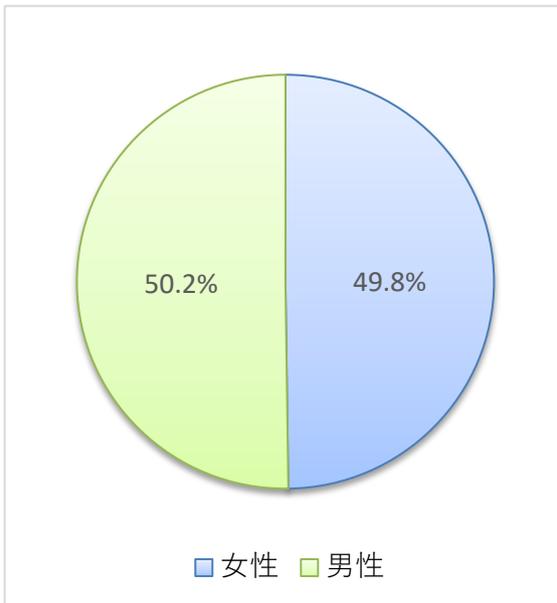
- 2026年1月1日

【データ】<sup>29</sup>

2017年までは、カテゴリーが統一されておらず、年によってカテゴリーが異なるため、公表データのみではデータ全体を見渡して正確に分析することが難しかった。だが、2018年からは統一され、年次変化が分析しやすくなった。

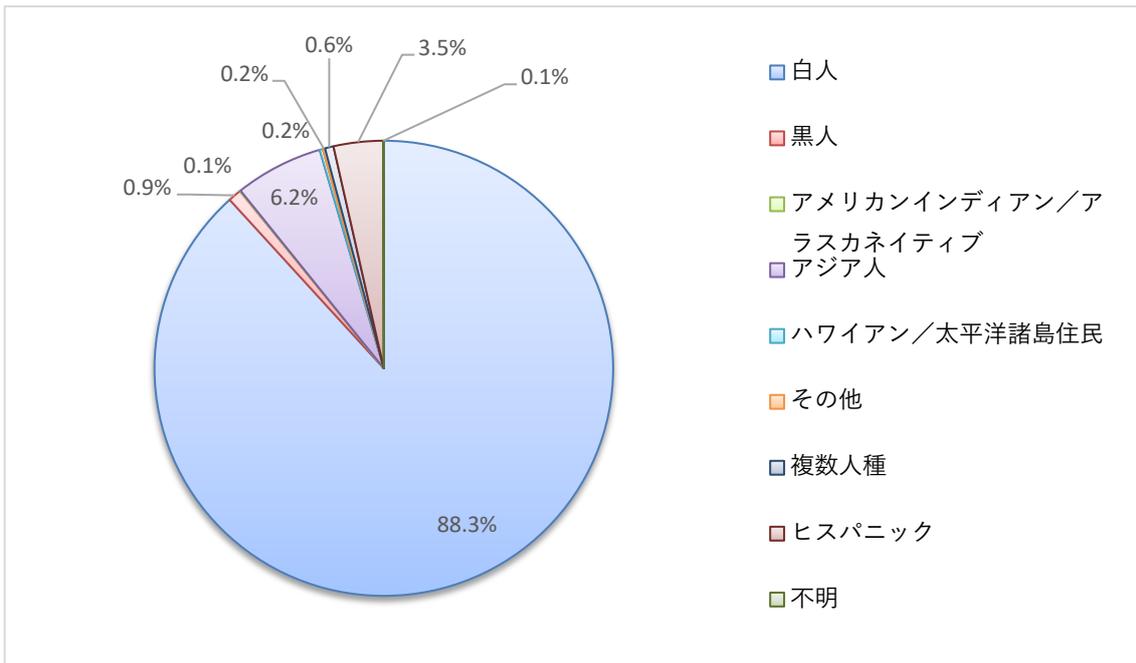


処方数と死亡者数の年次推移(2016年は6月から12月までの半年間、各年報告書による)



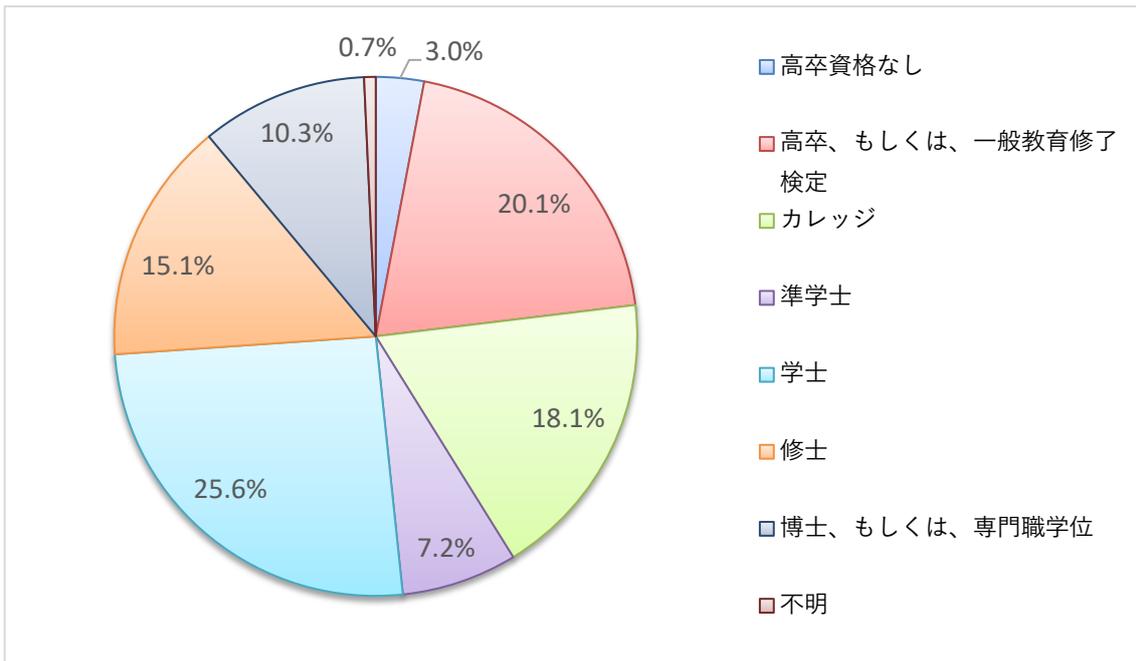
死亡者の男女比(2016-2020年)

<sup>29</sup> California Department of Public Health. End of Life Option Act, Annual Report 2016-2020.

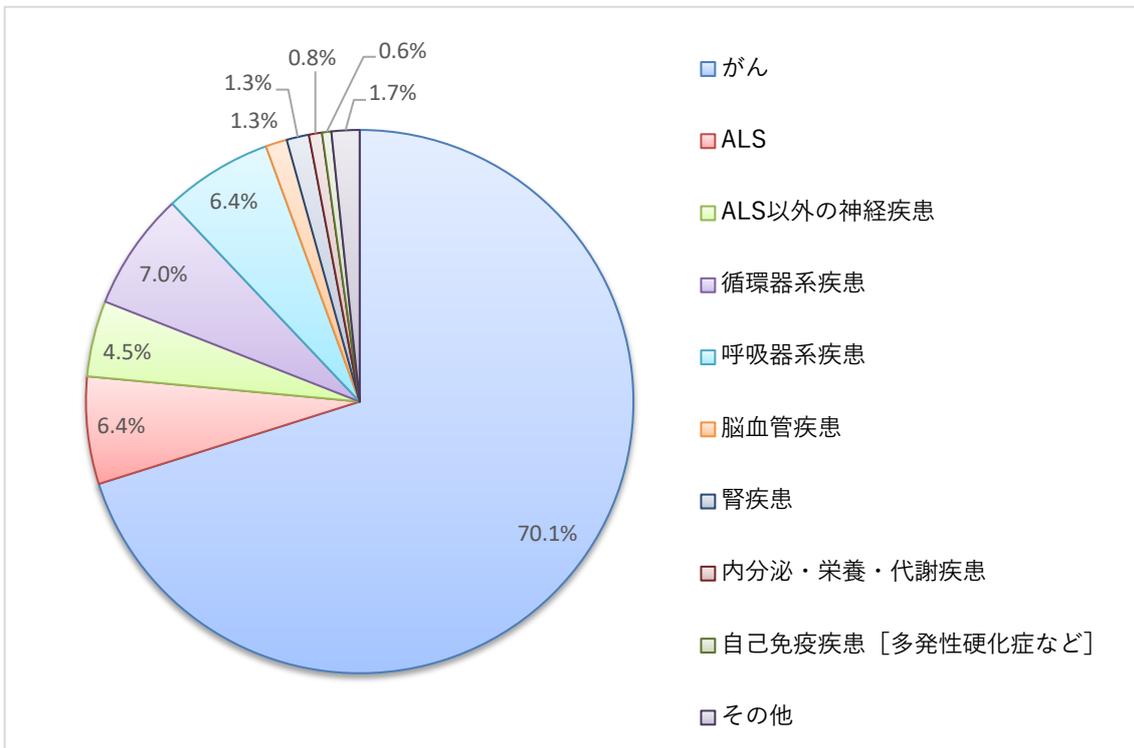


	白人	黒人	アメリカンインディアン／アラスカネイティブ	アジア人	ハワイアン／太平洋諸島住民	その他	複数人種	ヒスパニック	不明
2016-18	823	7	1	50	1	1	6	29	0
2019	400	6	0	30	2	1	4	19	1
2020	380	4	0	33	1	1	1	15	0
合計	1603	17	1	113	4	3	11	63	1

死亡者の人種(2016-2020年)



死亡者の教育レベル(2016-2020年)



	がん	ALS	ALS以外の神経疾患	循環器系疾患	呼吸器系疾患	脳血管疾患	腎疾患	内分泌・栄養・代謝疾患	「多発性硬化症など」自己免疫疾患	その他
2016-18	645	73	33	66	50	11	13	4	5	18
2019	320	16	29	39	33	7	5	5	4	5
2020	308	27	20	22	34	5	6	5	1	7
合計	1273	116	82	127	117	23	24	14	10	30

死亡者の疾患の内訳(2016-2020年)

【行政資料】

- California Department of Public Health.

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/Pages/End-of-Life-Option-Act.aspx>

## コロラド州

【法律名】 Colorado End-of-life Options Act (Colorado Revised Statutes Annotated, TITLE 25.

PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT, HEALTH CARE, ARTICLE 48. END-OF-LIFE OPTIONS)

### 【法制化の経緯】

2016年11月8日、住民発議によるプロポジション106「医学的臨死介助へのアクセス」に関する住民投票が行われ、賛成多数で承認された<sup>30, 31, 32</sup>。コロラド州終末期の選択法は2016年12月16日発効した。

### 【法律のポイント】<sup>33</sup>

		米コロラド州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>18歳以上の成人でコロラド州の住民である (住民要件(以下のいずれかの書面を提出することによってコロラド州居住者であることを証明できる人):コロラド州運転免許証もしくは身分証明書、コロラド州の有権者登録されている個人であることを証明する有権者登録証もしくはその他の書面、個人がコロラド州で不動産を所有しているもしくは賃借している証拠、あるいは、直近の課税年度のコロラド州納税申告書)</li><li>主治医によって、終末期疾患で概ね余命6ヶ月以</li></ul>

<sup>30</sup> Ballot Pedia. Colorado Proposition 106, Physician-Assisted Death Initiative (2016).

[https://ballotpedia.org/Colorado\\_Proposition\\_106\\_Physician-Assisted\\_Death\\_Initiative\\_\(2016\)](https://ballotpedia.org/Colorado_Proposition_106_Physician-Assisted_Death_Initiative_(2016))

<sup>31</sup> Death with Dignity. Colorado. <https://deathwithdignity.org/states/colorado/>

<sup>32</sup> Colorado Department of Public Health and Environment. Medical Aid in Dying. About the act. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/registries-and-vital-statistics/medical-aid-in-dying#About>

<sup>33</sup> Colorado Legal Resources. <https://advance.lexis.com/documentpage/?pdmfid=1000516&crd=9c757ac5-2529-4f3f-9ff7-e3129d5f96af&pdistocdocslideraccess=true&config=014FJAAyNGJkY2Y4Zi1mNjgyLTRkN2YtYmE4OS03NTYzNzYzOTg0OGEKAFBvZENhdGFsb2d592qv2Kywlf8caKqYROP5&pdocfullpath=%2Fshared%2Fdocument%2Fstatutes-legislation%2Furn%3AcontentItem%3A61PM-J4N1-F81W-23GY-00008-00&pdcomponentid=234177&pdtocnodeidentifier=AAZALABGAAB&ecom=gssdkkk&prid=1195f52f-1d7f-48d2-936d-fa06c2eaba1d>

		<p>内と診断されている</p> <p>(終末期疾患：合理的な医学的判断において死にいたるであろう治癒不可能で不可逆的な疾患)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医によって、意思能力があると判断されている</li> <li>• 医学的臨死介助のための処方を受けたいと自発的に表明している</li> <li>• 年齢や障害を理由にした医学的臨死介助を要請する権利はない</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 要件を満たした人は、少なくとも 15 日間の間隔を置いて、2 回の口頭での要請と、有効な書面での要請を主治医に行う</li> <li>• 精神状態に関係なく、要請はいつでも撤回できる</li> <li>• 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 要請者が適格要件を満たしているかどうかを確認する</li> <li>➢ 確立された医療水準や承認されている医療ガイドラインに沿ったケアを提供する</li> <li>➢ 要件を満たしているかどうかを確認するために要請者を相談医に照会する</li> <li>➢ 要請者が十分な情報を得た上で確実に判断するために本人中心の情報開示を十分に行う</li> <li>➢ 要請者に意思能力がない可能性があると考えられる場合、精神科の専門職に照会する</li> <li>➢ 要請が外圧によるものではないことを確認する</li> </ul> </li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 州公衆衛生／環境局は年次統計報告書を作成し、一般に活用できるようにする</li> </ul> <p>ただし、当局によって収集された情報は公文書ではなく、一般の閲覧は利用不可である</p>

その他：

免責

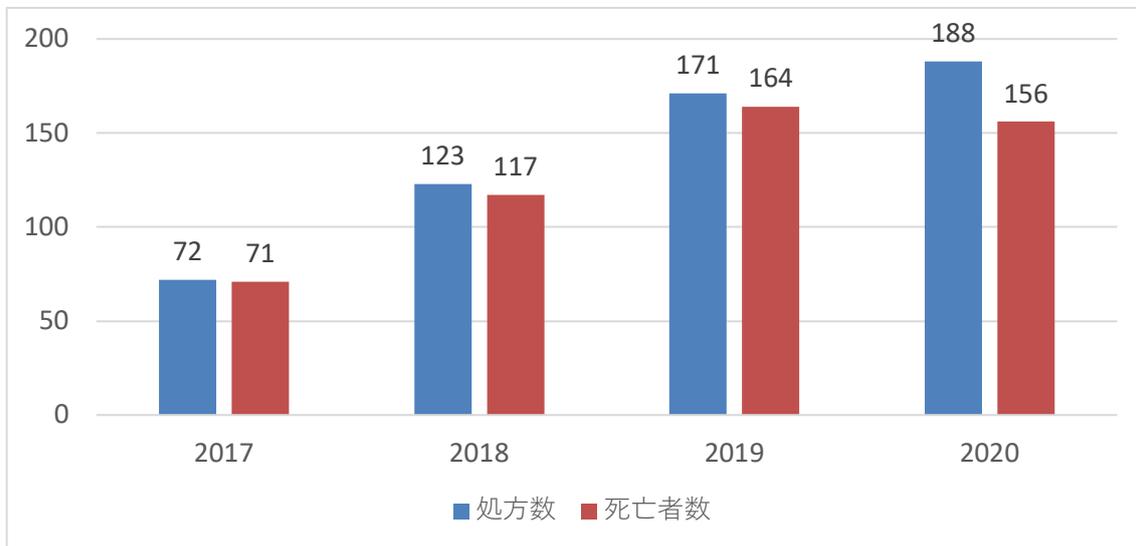
- 本法に従い良心に基づいて行為した場合、何人も、民事、刑事、あるいは、職業上の懲戒処分の責任を問われない

公的な要請書式の有無

- あり

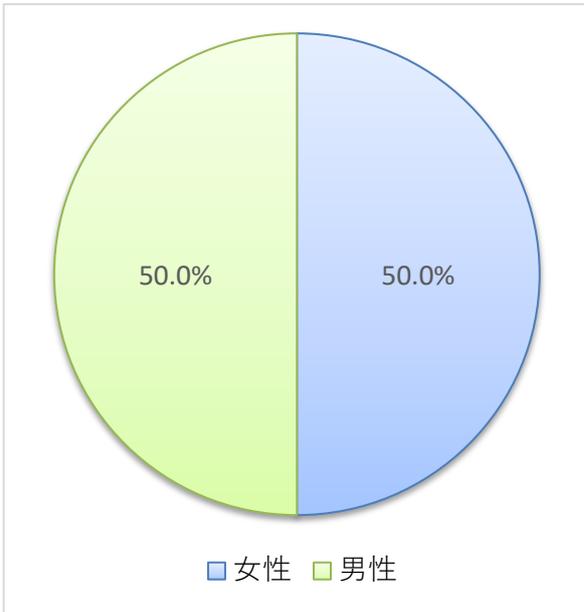
[https://drive.google.com/file/d/18h\\_O3OfJchcfFSFHnKchAuRMdL2V9OOb/view](https://drive.google.com/file/d/18h_O3OfJchcfFSFHnKchAuRMdL2V9OOb/view)

【データ】<sup>34</sup>

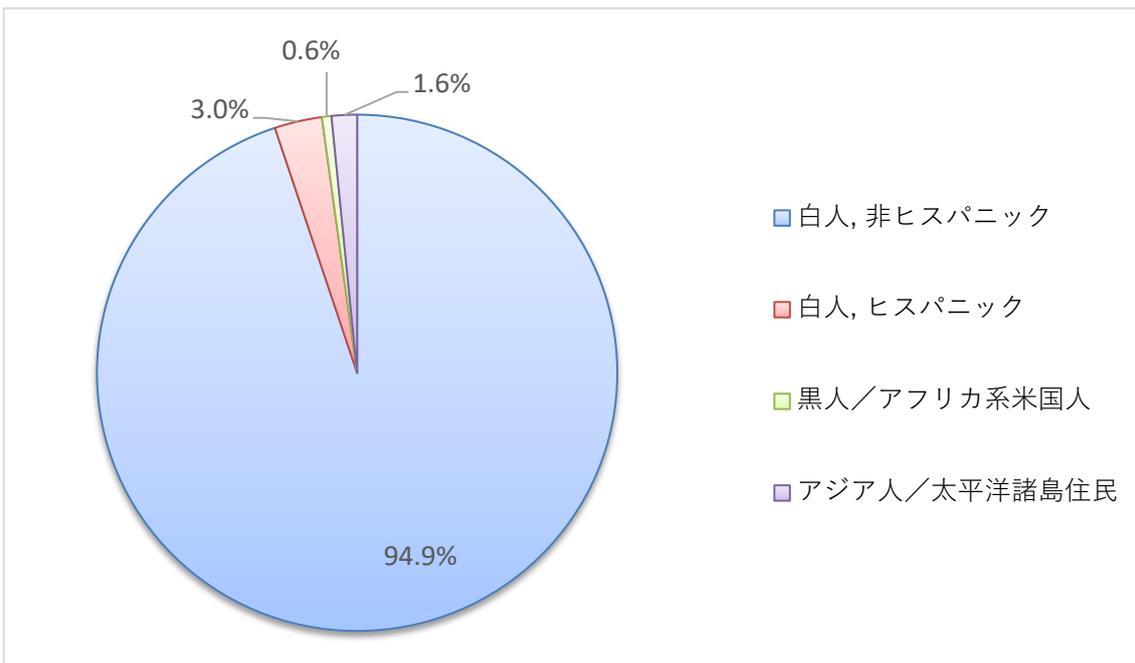


死亡者数の年次推移

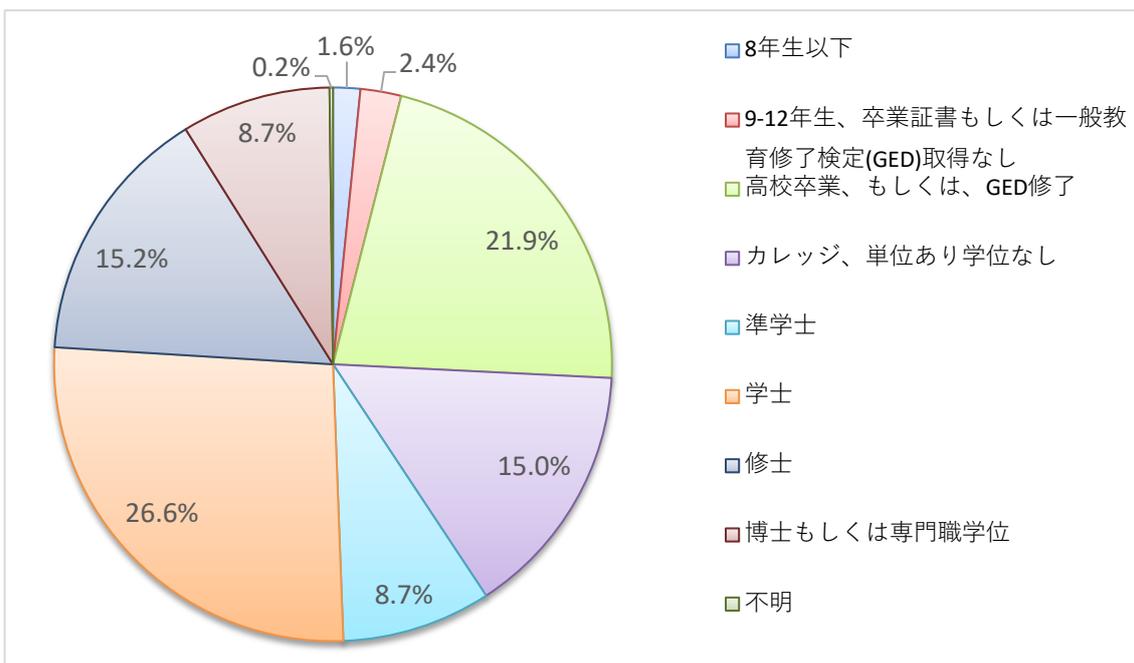
<sup>34</sup> Center for Health and Environmental Data, Colorado Department of Public Health and Environment. COLORADO END-OF-LIFE OPTIONS ACT, YEAR FOUR 2020 DATA SUMMARY, WITH 2017-2020 TRENDS AND TOTALS. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/registries-and-vital-statistics/medical-aid-in-dying#Reporting>



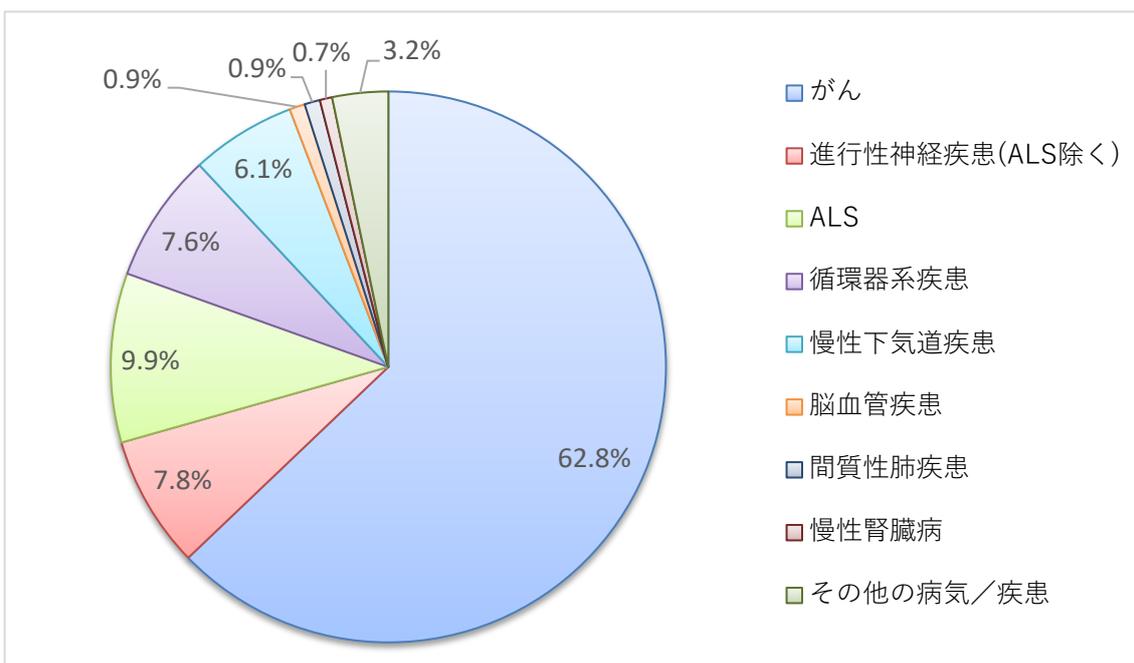
死亡者の男女比(2017-2020 年)



死亡者の人種(2017-2020 年)



死亡者の教育レベル(2017-2020年)



処方を受けた患者の疾患の内訳(2017-2020年)

【行政資料】

- Colorado Department of Public Health and Environment. Medical Aid in Dying. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/registries-and-vital-statistics/medical-aid-in-dying#About>

## コロンビア特別区

### 【法律名】 Death with Dignity Act of 2016

#### 【法制化の経緯】<sup>35</sup>

同法は議会で1年以上議論された後、2016年末に成立。2017年2月18日に発効し、同年6月6日から適用された<sup>36</sup>。法律が成立した後も、議会の委員会が同法を阻止する決定を行うなど、法制化に反対する動きが見られた<sup>37, 38</sup>。

#### 【法律のポイント】

		米コロンビア特別区
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18歳以上のコロンビア特別区の住民で、医師の診療を受けている</li> <li>● 能力がある</li> <li>● 医学的に確認された治癒不可能で不可逆的な疾患で、合理的な医学的判断において、概ね6ヶ月以内に死亡するであろう終末期の疾患である</li> <li>● 自発的に要請している</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者は： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 少なくとも15日間の間隔を置いて、2回の口頭での要請を主治医に行う</li> <li>➤ 2回目の口頭での要請を行う前、そして、薬物が処方される、あるいは、調剤される少なくとも48時間前に、署名や日付を入れた書面による要請を主治医に行う</li> </ul> </li> </ul>

<sup>35</sup> Death with Dignity. District of Columbia. <https://deathwithdignity.org/states/district-of-columbia/>

<sup>36</sup> DC Government. Death with Dignity Act of 2016. [https://dchealth.dc.gov/page/death-dignity-act-2016#:~:text=The%20District%20of%20Columbia%20Death,District%20\(MD%2FDO\).](https://dchealth.dc.gov/page/death-dignity-act-2016#:~:text=The%20District%20of%20Columbia%20Death,District%20(MD%2FDO).)

<sup>37</sup> npr. Congress Moves To Overturn D.C. 'Death With Dignity Law'. 14 February 2017. <https://www.npr.org/2017/02/14/515228620/congress-moves-to-overturn-d-c-death-with-dignity-law>

<sup>38</sup> CNN. House committee moves to overturn DC assisted suicide law. 15 February 2017. <https://edition.cnn.com/2017/02/15/politics/house-oversight-committee-dc-death-with-dignity-law/index.html>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 適格要件を満たしているかどうかを確認する</li> <li>➢ 患者に対し、医学的診断、余命、薬物摂取に伴うリスクやその結果、薬物を摂取する際の実現可能な代替手段(快適さを保つケア、ホスピスケア、疼痛コントロール含む)について知らせる</li> <li>➢ 相談医に患者を照会する</li> <li>➢ 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する</li> <li>➢ 患者の近親者や友人、スピリチュアルアドバイザーに知らせるよう勧める</li> <li>➢ いつどのような形でも要請の撤回が可能であることを知らせる</li> </ul> </li> <li>• 薬物の調剤後 30 日以内に、主治医は、当局に対し、当局が作成した書式で、本法に規定された情報のコピーを提出する</li> <li>• 患者が薬物摂取してから 30 日以内に、あるいは、薬物摂取による患者の死亡を医療従事者が認識してからできるだけ早く、医療従事者は当局に対し、患者の死亡を通知しなければならない</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 州保健局は年次統計報告書を作成し、一般に活用できるようにする</li> </ul>

その他：

免責

- 本法の規定を除き、良心から同法を遵守して参加すること、同法に基づく薬物提供を拒否すること、あるいは、適格患者が薬物を摂取する際に立ち会うことによって、いかなる人も、民事、刑事、職業上の懲戒処分を受けることはない

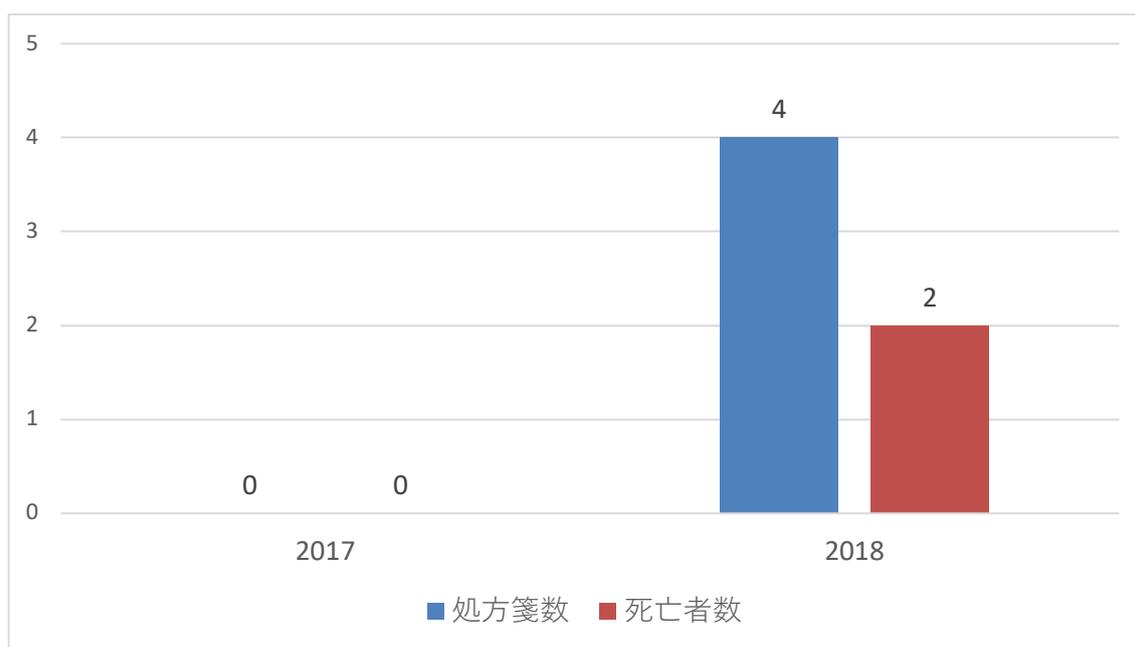
公的な要請書式の有無

- あり

<https://dchealth.dc.gov/node/1250671>

【データ】<sup>39, 40</sup>

報告書のデータや論考からは、2017年2月に法律が発効し6月に適用されてから1年近く経った2018年4月まで、同法を利用して自殺幫助を受けた人がいなかったことが指摘された<sup>41</sup>。2018年4月の報道によれば、同法に基づき自殺幫助を行うために登録した医師が2人のみであった<sup>42</sup>。



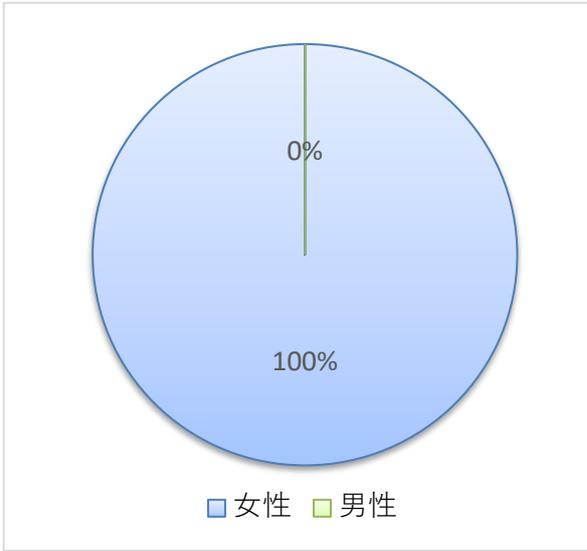
書かれた処方箋の数と摂取による死亡者数の年次推移

<sup>39</sup> District of Columbia Death with Dignity Act 2018 Data Summary. August 2019. [https://dchealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page\\_content/attachments/DWD%20Report%202018%20Final%20%20208-2-2019.pdf](https://dchealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page_content/attachments/DWD%20Report%202018%20Final%20%20208-2-2019.pdf)

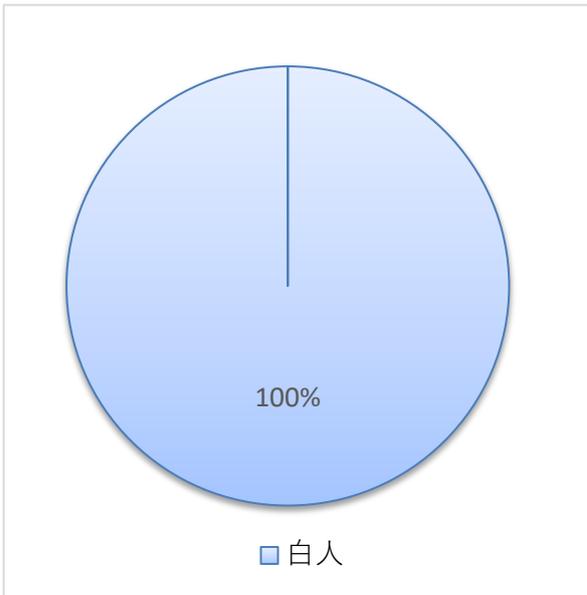
<sup>40</sup> Death with Dignity. District of Columbia 2017 Report. <https://deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/11/2017-Report-DC-Death-with-Dignity-Act.pdf>

<sup>41</sup> BioEdge. Assisted suicide has slow take-up in DC. 14 Apr 2018. [https://www.bioedge.org/bioethics/assisted-suicide-has-slow-take-up-in-dc/12656?utm\\_source=BioEdge&utm\\_campaign=74e49b73d3-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2018](https://www.bioedge.org/bioethics/assisted-suicide-has-slow-take-up-in-dc/12656?utm_source=BioEdge&utm_campaign=74e49b73d3-EMAIL_CAMPAIGN_2018)

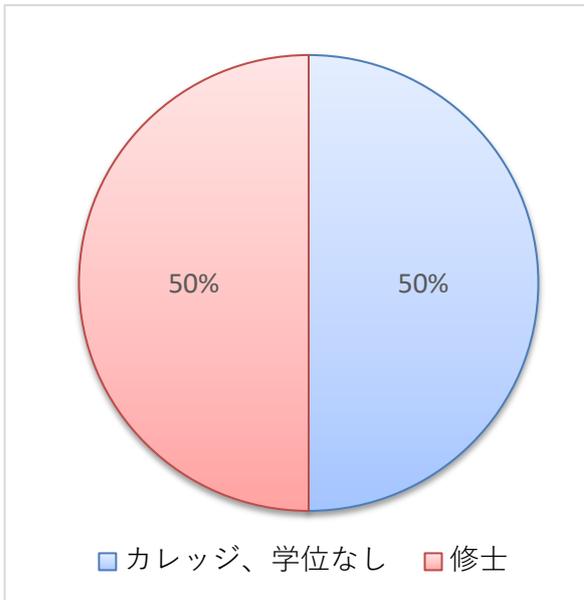
<sup>42</sup> The Washington Post. A year after D.C. passed its controversial assisted suicide law, not a single patient has used it. 11 April 2018. [https://www.washingtonpost.com/local/dc-politics/a-year-after-dc-passed-its-assisted-suicide-law-only-two-doctors-have-signed-up/2018/04/10/823cf7e2-39ca-11e8-9c0a-85d477d9a226\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/local/dc-politics/a-year-after-dc-passed-its-assisted-suicide-law-only-two-doctors-have-signed-up/2018/04/10/823cf7e2-39ca-11e8-9c0a-85d477d9a226_story.html)



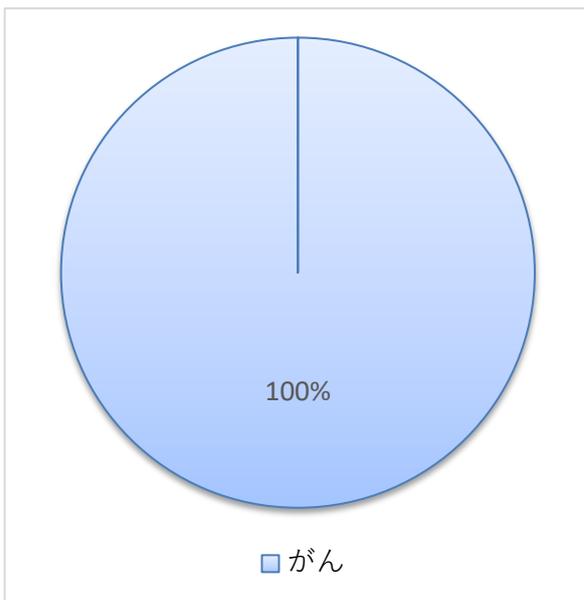
死亡者の男女比(2018 年)



死亡者の人種(2018 年)



死亡者の教育レベル(2018年)



死亡者の疾患の内訳(2018年)

【行政資料】

- DC government. Death with Dignity Act of 2016.  
[https://dchealth.dc.gov/page/death-dignity-act-2016#:~:text=The%20District%20of%20Columbia%20Death,District%20\(MD%2FDO\).](https://dchealth.dc.gov/page/death-dignity-act-2016#:~:text=The%20District%20of%20Columbia%20Death,District%20(MD%2FDO).)

## ハワイ州

【法律名】 Our Care, Our Choice Act

### 【法制化の経緯】

1990年代から2000年代の間に、幾度か法案が州議会に提出されたが成立しなかった<sup>43</sup>。2018年1月、Our Care, Our Choice法案が州議会に提案され、同年3月に可決された。その後、4月5日に州知事が署名して成立、2019年1月1日に発効した。同法では、死の介助をできる人は医師のみだが、看護師も対象に入れること、待機時間をより短くすることなどを含む改正案が議会に提出され議論されている<sup>44</sup>。

### 【法律のポイント】

		米ハワイ州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>能力のある18歳以上のハワイ州の住民である (住民要件(以下の項目を含むがそれらに限定されない): ハワイ州の運転免許証もしくは身分証明証の所持、ハワイ州の有権者登録、患者がハワイ州で不動産を所有しているあるいは賃借している証拠、直近の課税年度のハワイ州納税申告書)</li><li>主治医と相談医によって、終末期疾患を患っていると判断されている (終末期疾患: 医学的に確認された治癒不可能で不可逆的な疾患で、合理的な医学的判断において、概ね6ヶ月以内に死をもたらす)</li><li>死にたいという希望を自発的に表明している</li></ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"><li>患者は:</li></ul>

<sup>43</sup> Death with Dignity. The Inside Story of Hawaii's Long Road to Victory. 5 April 2018.

[https://deathwithdignity.org/news/2018/04/hawaii-long-road-to-victory/?link\\_id=3&can\\_id=da609e7a848b89085c5bd41cf924095a&source=email-final-victory](https://deathwithdignity.org/news/2018/04/hawaii-long-road-to-victory/?link_id=3&can_id=da609e7a848b89085c5bd41cf924095a&source=email-final-victory)

<sup>44</sup> Hawaii State Legislature. SB839 SD2.

[https://www.capitol.hawaii.gov/measure\\_indiv.aspx?billtype=SB&billnumber=839&year=2021](https://www.capitol.hawaii.gov/measure_indiv.aspx?billtype=SB&billnumber=839&year=2021)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 主治医に対し、少なくとも 20 日間の間隔を置いて、2 回の口頭での要請を行う</li> <li>➤ 2 回目の口頭での要請の際、主治医は要請撤回の機会があることを知らせなければならない</li> <li>➤ 書面による要請を 1 回行う</li> <li>➤ 書面による要請から処方箋の入手の手順を踏むまでには、48 時間以上あけなければならない</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者が適格要件を満たしているかどうか判断する</li> <li>➤ 患者に対し、医学的診断、余命、薬物摂取に伴うリスクやその結果、薬物を入手しない選択をするかもしれない・薬物を入手しても使わない判断をするかもしれない可能性、実現可能な代替手段やさらなる治療の機会(快適さを保つケア、ホスピスケア、疼痛コントロール含むがそれらに限定しない)について知らせる</li> <li>➤ 相談医に患者を照会する</li> <li>➤ 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する</li> <li>➤ 患者の近親者に知らせよう勧める</li> <li>➤ いつどのような形でも要請の撤回が可能であることを知らせる</li> </ul> </li> <li>● 主治医は、処方箋を書いてから 30 日以内に、適格患者の要請書面のコピーその他必要な書面を提出する</li> <li>● 主治医は、薬物使用による、あるいは、その他の要因による適格患者の死を認知してから 30 日以内に、必要な書面のフォローアップ情報を提出する</li> </ul>
--	--	--

5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>州保健局は年次統計報告書を作成し、ウェブサイトに公表する</li> <li>ただし、いかなる情報もプライバシーを守る方法で収集されることとする</li> <li>これらの情報は、いかなる民事、刑事、行政、あるいはその他の手続きにおいて、開示、発見できる状態にすること、提出を強制されない</li> </ul>
---	--------	---

その他：

免責

- 良心的に本法に従って行為した場合、いかなる人も民事、刑事責任や職業上の懲戒処分を受けることはない

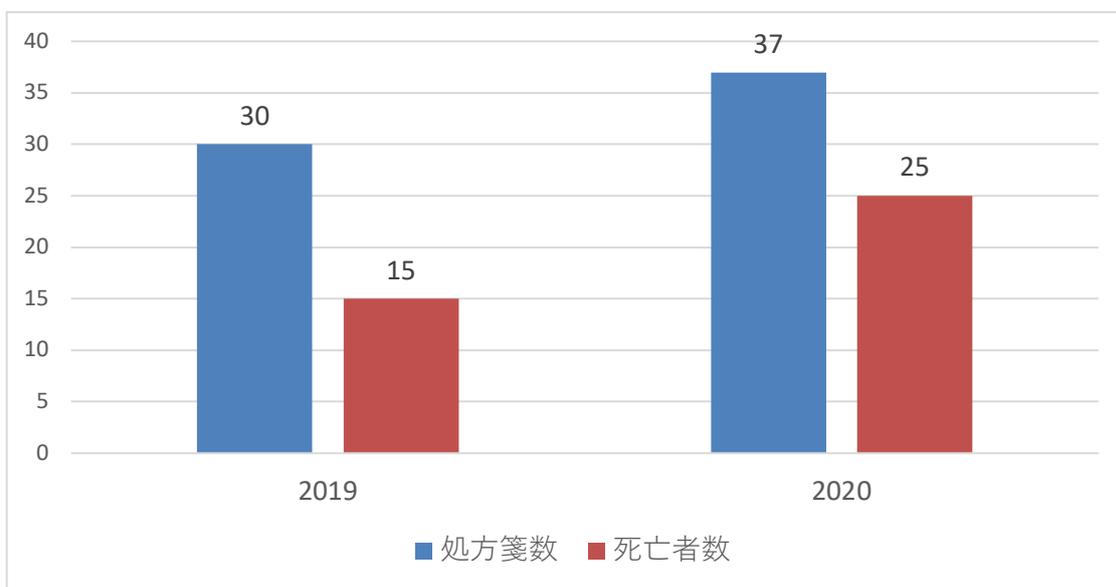
公的な要請書式の有無

- あり

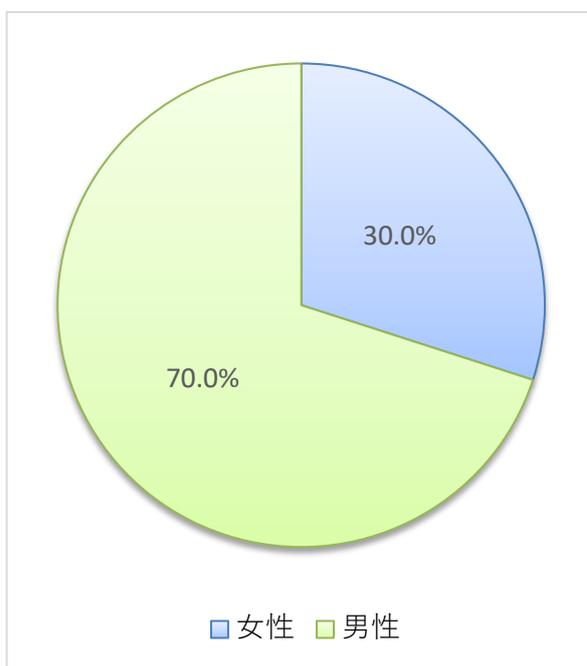
<https://health.hawaii.gov/opppd/ococ/>

[https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/12/Patient-Written-Request-for-Medication-eff-1\\_1\\_19.pdf](https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/12/Patient-Written-Request-for-Medication-eff-1_1_19.pdf)

【データ】<sup>45</sup>

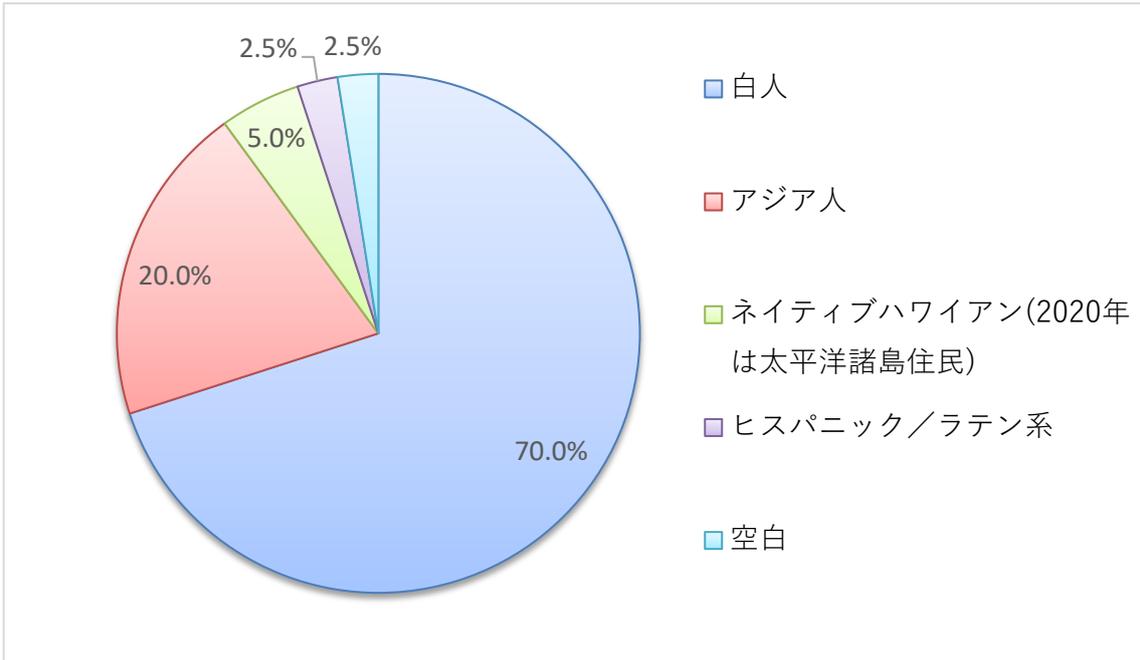


処方箋数と薬物摂取による死亡者数

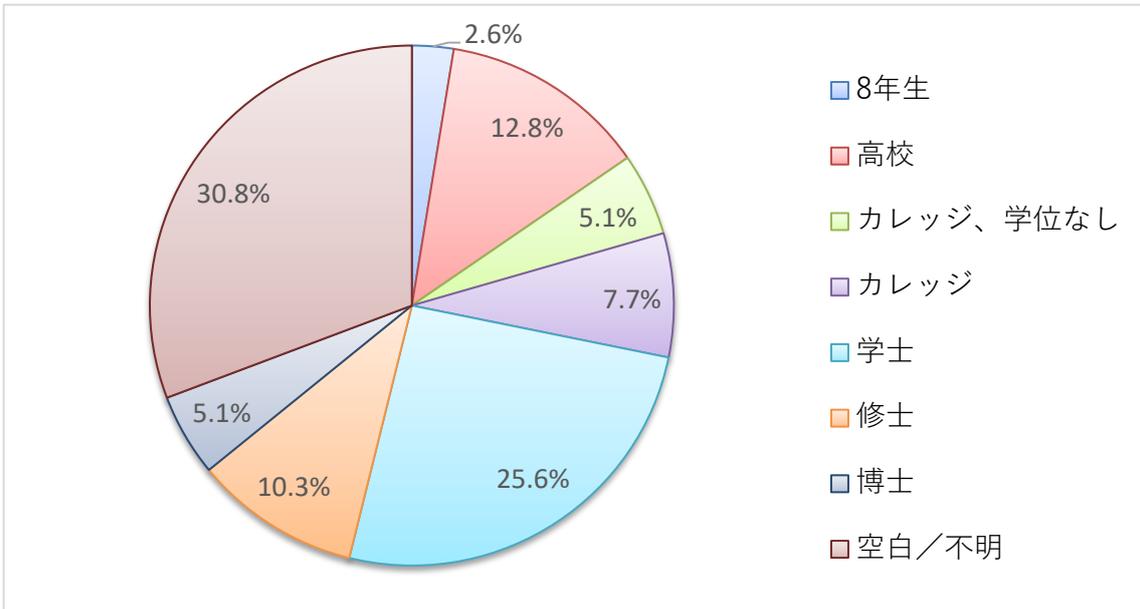


死亡者の男女比(2019-2020 年)

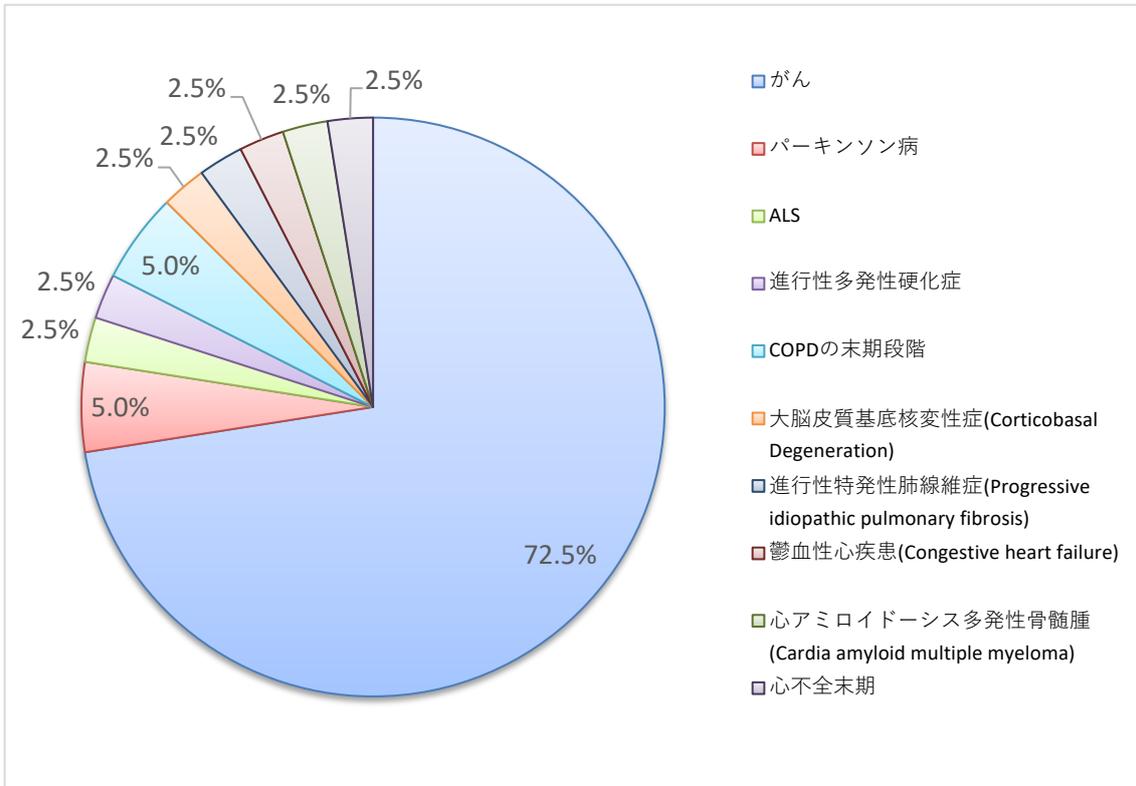
<sup>45</sup> State of Hawaii, Department of Health, Office of Planning Policy and Program Development. OUR CARE, OUR CHOICE ACT (END OF LIFE CARE OPTION), 2019-20 legislative report. <https://health.hawaii.gov/opppd/ococ/>



死亡者の人種(2019-2020年)



死亡者の教育レベル(2019-2020年)



死亡者の疾患の内訳(2019-2020年)

【行政資料】

- State of Hawaii, Department of Health, Office of Planning Policy and Program Development. OUR CARE, OUR CHOICE ACT (END OF LIFE CARE OPTION). <https://health.hawaii.gov/opppd/ococ/>

## ニュージャージー州

【法律名】 Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act (P.L. 2019, c.59)

### 【法制化の経緯】

2019年3月には両院で賛成多数で可決された。4月12日に州知事が署名して成立し、同年8月1日に発効した<sup>46</sup>。発効直後の8月、同法の廃止を求める訴えが提起され同法の実施が一時的に停止された。だが、8月下旬に州控訴裁判所が一時的な禁止命令を解除する決定を行い、州最高裁は訴えを退けた<sup>47</sup>。

### 【法律のポイント】<sup>48</sup>

		米ニュージャージー州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 終末期疾患の患者 (終末期疾患の定義:不可逆的な致死的疾患の末期、もしくは、合理的な医学的确实性に基づきおおよそ余命6ヶ月以内と考えられる病状である)</li> <li>● ニュージャージー州の成人住民 (住民要件(以下のいずれか一つ):ニュージャージー州自動車委員会発行の運転免許証あるいは非運転者用身分証明証、ニュージャージー州で有権者登録をしていることを証明する書面、直近の課税年度に提出されたニュージャージー州民の総所得税申告書、もしくは、主治医が、本人が現在ニュージャージー州の住民であることを証明すると合理的に信じるその他の政府記録)</li> <li>● 能力がある、かつ、患者の主治医と相談医によって</li> </ul>

<sup>46</sup> Official site of the state of New Jersey, Governor Phil Murphy. Governor Murphy Signs Legislation to Permit Death with Dignity in New Jersey. 12 April 2019. <https://nj.gov/governor/news/news/562019/approved/20190412a.shtml>

<sup>47</sup> Death with Dignity. History of Aid in Dying in New Jersey. <https://deathwithdignity.org/states/new-jersey/>

<sup>48</sup> State of New Jersey, Department of Health. Medical Aid in Dying. Full text of the MAID Act. [https://www.njleg.state.nj.us/2018/Bills/PL19/59\\_.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2018/Bills/PL19/59_.PDF)

		<p>確認されている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物の処方を受けたいという希望を自発的に表明している</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者は、2回の口頭での要請と、1回の書面での要請を主治医に行う必要がある</li> <li>● 最初の口頭での要請と2回目の口頭での要請の間を、少なくとも15日間空けなければならない</li> <li>● 最初の口頭での要請時、主治医は患者に対し、治療の選択肢、緩和ケア、快適さを保つケア、ホスピスケア、疼痛コントロールの選択肢に関するコンサルテーションに参加するよう勧める</li> </ul> <p>また、これらの選択肢について話し合う資格のある医療専門職に照会する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2回目の口頭の要請の際、主治医が要請撤回の機会を提供する</li> <li>● 主治医への書面での要請は、1回目の口頭の要請時、あるいは、その後いかなる時でもできる</li> <li>● 最初の口頭の要請と処方箋の発行の間には少なくとも15日間空ける</li> <li>● 主治医が患者から書面での要請を受けてから処方箋の発行まで少なくとも48時間空ける</li> <li>● 医師は、本法に規定された情報を患者の医療録に確実に含めるようにする</li> <li>● 薬物を調剤した後30日以内に、医師もしくは薬剤師は、調剤録のコピーを当局に提出する</li> <li>● 終末期疾患の適格患者が死亡した日から30日以内に、主治医は、患者の死に関する必要な書面を当局に送る</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 州保健局は、本法に従って収集した情報に関する年次統計報告書を作成し、ウェブサイトに掲載し</li> </ul>

		<p>て一般に閲覧可能にする</p> <p>ただし、患者や医療従事者を特定しうる資料やデータに関するいかなる情報も、一般に閲覧可能な資料に含まれてはならない</p>
--	--	--

その他：

免責

- 本法に別に定めた規定を除き、本法の規定に従って行為したことによって、いかなる人も、民事、刑事責任や、職業上の懲戒処分を問われたり、検閲、懲戒、保留、あるいは、いかなる免許や認定、権利(名誉)、もしくは、会員資格を喪失する対象となったりすることはない

公式な要請書式の有無

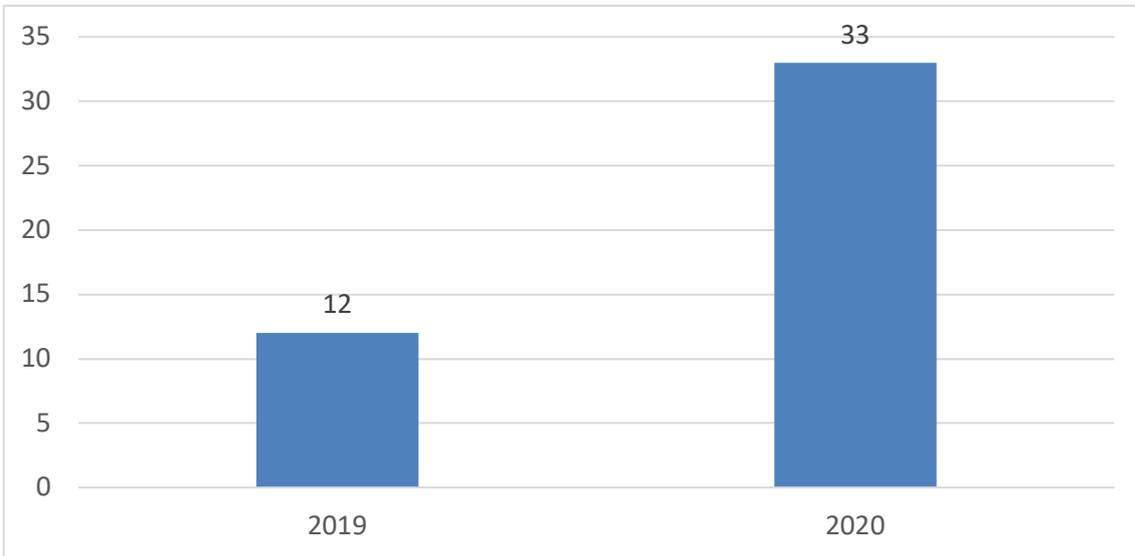
- あり

State of New Jersey, Department of Health.

<https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/#3>

【データ】<sup>49</sup>

2019年のデータは8月から12月まで

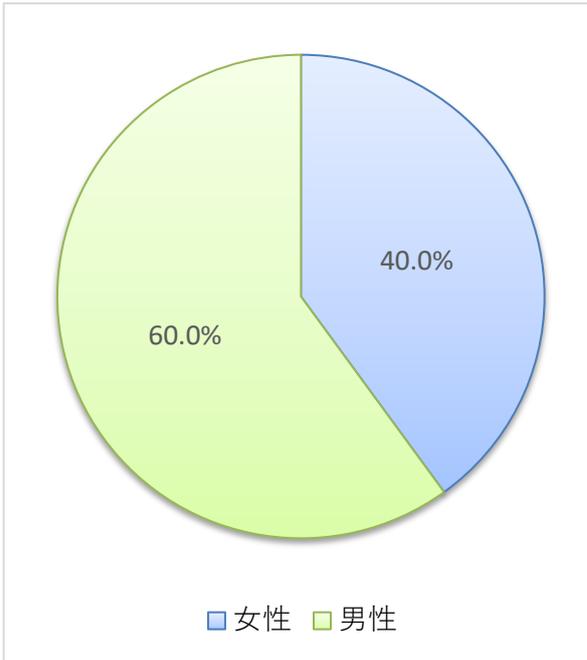


講じられた医学的臨死介助の数

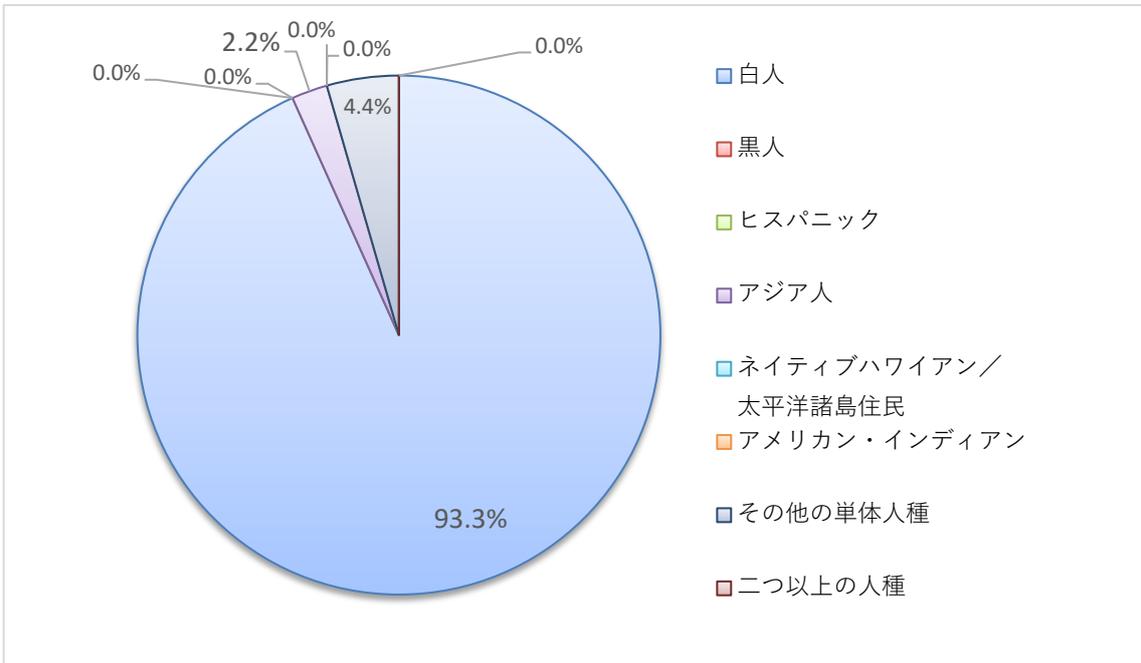
<sup>49</sup> The Office of the Chief State Medical Examiner. New Jersey Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act Data Summary 2019-20.

[https://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/maid/2019\\_MAID\\_DataSummary.pdf](https://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/maid/2019_MAID_DataSummary.pdf),

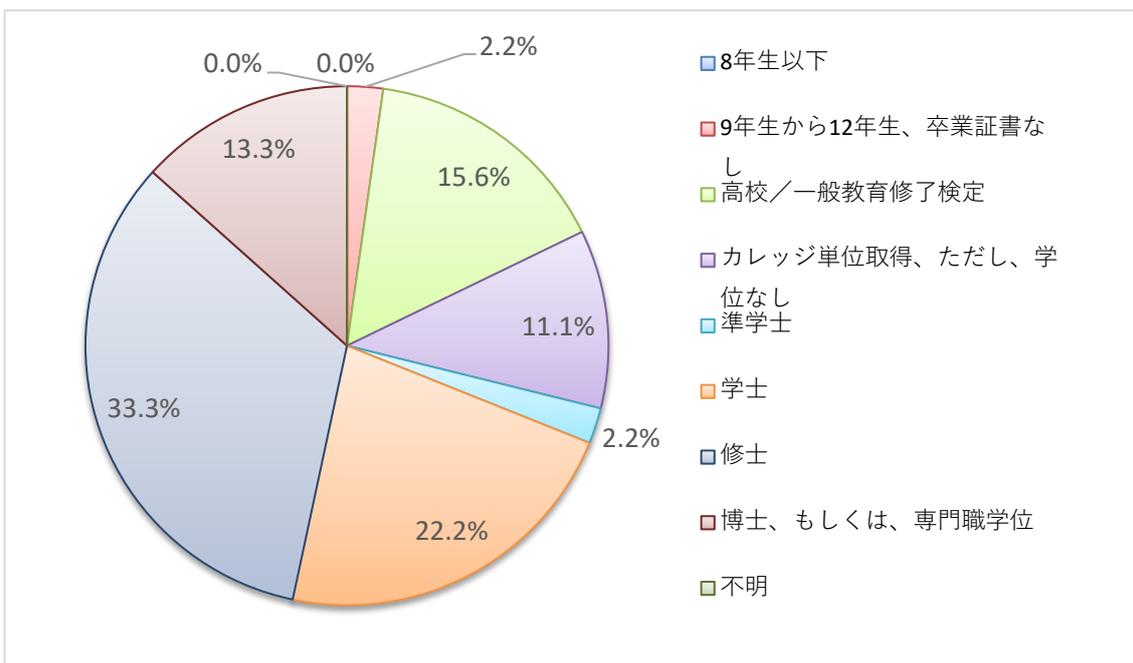
[https://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/maid/2020\\_MAID\\_DataSummary.pdf](https://www.state.nj.us/health/advancedirective/documents/maid/2020_MAID_DataSummary.pdf)



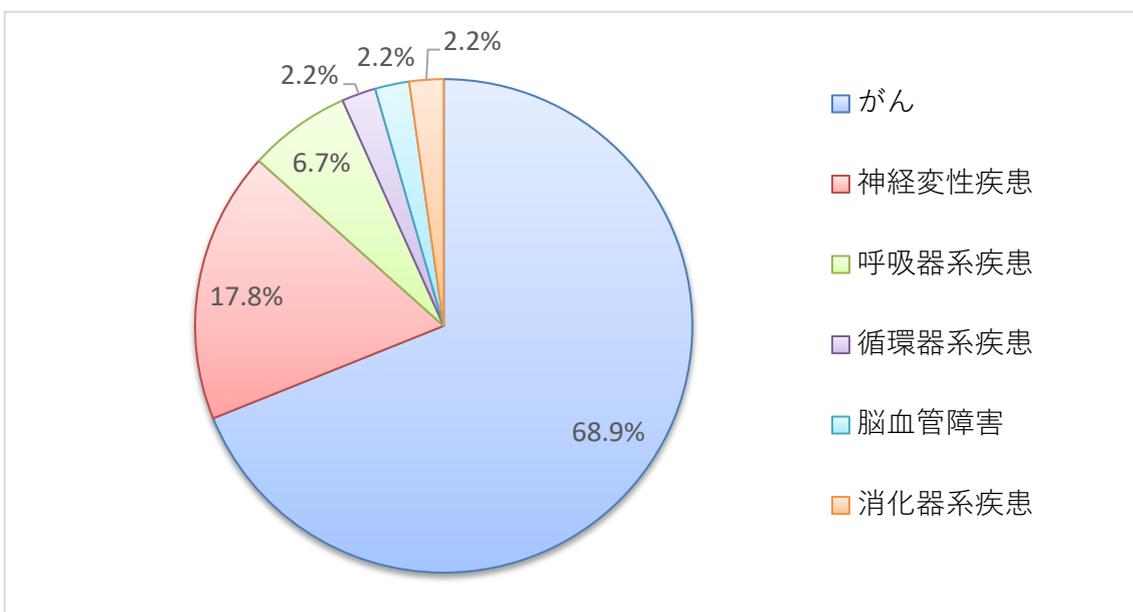
死亡者の男女比(2019-2020年)



死亡者の人種(2019-2020年)



死亡者の教育レベル(2019-2020年)



死亡者の疾患の内訳(2019-2020年)

【行政資料】

- State of New Jersey, Department of Health.  
<https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/>

## メイン州

【法律名】 The Maine Death with Dignity Act (Title 22: HEALTH AND WELFARE, Subtitle 2: HEALTH, Part 4: HOSPITALS AND MEDICAL CARE, Chapter 418: PATIENT-DIRECTED CARE, §2140. Patient-directed care at the end of life)

### 【法制化の経緯】

2019年6月に州議会で可決された後、州知事が署名して成立した<sup>50</sup>。同年9月19日に発効した。

### 【法律のポイント】<sup>51</sup>

		米メイン州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>18歳以上で能力のあるメイン州住民</li></ul> 住民要件(以下の項目は居住地を決定する際に提供されうるが、全てが揃っている必要はない): <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 当局によって発行された有効な運転免許証の所持</li><li>➤ メイン州における有権者登録</li><li>➤ メイン州における不動産の所有もしくは賃借証明</li><li>➤ 本人が現在居住している住居の所在地、本人が所有する自動車の登録地</li><li>➤ 住所は、私書箱ではなく、所得税申告書に記載されている、あるいは、本人が郵便物を受け取る、あるいは、現在所有している狩猟免許あるいは漁業免許に記載されている、あるいは、運</li></ul>

<sup>50</sup> State of Maine Legislature. Summary of LD1313.

<http://legislature.maine.gov/LawMakerWeb/summary.asp?LD=1313&SessionID=13>

<sup>51</sup> Maine Legislature. Maine Revised Statutes, Title 22: HEALTH AND WELFARE, Subtitle 2: HEALTH, Part 4: HOSPITALS AND MEDICAL CARE, Chapter 418: PATIENT-DIRECTED CARE, §2140. Patient-directed care at the end of life. <http://legislature.maine.gov/legis/statutes/22/title22sec2140.html>

		<p>転免許証に記載されている住所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 居住を条件とした公共の利益の受領</li> <li>➤ 人の居住地を示すような客観的事実</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 終末期疾患の患者</li> </ul> <p>医学的に確認された治療不可能で不可逆的な疾患で、合理的な医学的判断において概ね 6 ヶ月以内に死に至る疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 成人は、単に年齢や障害を理由に本法に基づいて適格とは見なされない</li> </ul>
4	プロセス	<p>適格患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 口頭での要請と書面での要請を行わなければならない</li> <li>● 最初の口頭での要請から少なくとも 15 日間後に、主治医に対して再度、口頭での要請を行わなければならない</li> <li>● また、最初の口頭の要請から要請書面に署名するまでに少なくとも 15 日間空けなければならない</li> </ul> <p>また、要請書面に署名してから処方箋の作成までに少なくとも 48 時間空けなければならない</p> <p>主治医は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者が終末期疾患かどうか、意思能力があるか、本法の規定に基づき自発的に要請書面を作成したかどうか、最初の判定を行う</li> <li>● 患者が州の居住権を示すよう要請する</li> <li>● 患者が十分な情報を得た上で確実に判断するために、患者に情報提供する</li> <li>● 診断の医学的確認や、患者に能力があり自発的に行為しているとする判断のために、相談医に患者を照会する</li> <li>● 患者の要請が他者による強制や不当な影響による</li> </ul>

		<p>ものではないことを確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する</li> <li>• 親族に知らせるよう患者に勧める</li> <li>• いつどの様な方法でも要請を撤回できることを患者に知らせる</li> <li>• 処方箋の作成あるいは薬物の調合から 30 日以内に当局に必要な書面を提出する</li> <li>• 患者の死亡後 30 日以内に必要な書面を提出する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年次統計報告書作成して一般公開する</li> <li>• 毎年 3 月 1 日までに、医療問題を管轄する立法府の合同常任委員会に報告書のコピーを提出する</li> </ul>

その他：

#### 情報権

- 患者は、自分のケアのために合理的に利用可能な全ての治療の選択肢に関する情報への権利を有している

#### 公的な要請書式の有無

- あり

Maine Center for Disease Control & Prevention, A Division of the Maine Department of Health and Human Services. Death Forms & Information.

<https://www.maine.gov/dhhs/mecdc/public-health-systems/data-research/vital-records/forms/index.shtml>

#### 【データ】<sup>52</sup>

2019 年 9 月 19 日から同年 12 月 31 日までの間に 1 件の報告があった。自殺幫助を受けた人は 65 歳以上でがんを患っていた。メイン州に長く住んでいる人であり、教育歴はカレッジ卒業であった。

<sup>52</sup> Patient-Directed Care at End of Life Annual Report. 28 April 2020.  
<https://www.maine.gov/dhhs/sites/maine.gov.dhhs/files/documents/Death-with-Dignity-Legislative-Report-050420.pdf>

## ニューメキシコ州

【法律名】 The Elizabeth Whitefield End of Life Options Act

### 【法制化の経緯】

これまでに幾度か、訴訟が提起されたり議会において法案が提案され議論されたりした<sup>53</sup>。2021年1月に提案された法案は同年3月に両議会を通過し、2021年4月8日、州知事が署名して成立した<sup>54</sup>。同年6月18日に発効した。

### 【法律のポイント】<sup>55, 56</sup>

		米ニューメキシコ州
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	薬物を処方できる人 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師</li> <li>● オステオパシー医(Osteopathic physician)</li> <li>● 看護師</li> <li>● 医師助手(Physician assistant)</li> </ul>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18才以上の成人で同州の住民である</li> <li>● 判断能力がある</li> <li>● 終末期の疾患を有する</li> </ul> 終末期の疾患とは、治癒不可能で不可逆的であり、合理的な医学的判断に基づいて6ヶ月以内に死に至るであろう疾患や病状 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自発的に医学的臨死介助を要請している</li> <li>● 医学的臨死介助の薬物を自己投与することができる</li> </ul>

<sup>53</sup> Death with Dignity. New Mexico. <https://deathwithdignity.org/states/new-mexico/>

<sup>54</sup> The Office of Governor Michelle Lujan Grisham. Gov. Lujan Grisham signs End-of-Life Options Act. 8 April 2021. <https://www.governor.state.nm.us/2021/04/08/gov-lujan-grisham-signs-end-of-life-options-act/>

<sup>55</sup> New Mexico End of Life Options Coalition. END-OF-LIFE OPTIONS ACT. <https://endoflifeoptionsnm.org/advocacy/end-of-life-options-act/>, <https://endoflifeoptionsnm.org/wp-content/uploads/2021/05/CH132-HB47-2021-copy.pdf>

<sup>56</sup> Compassion & Choices. About the New Mexico Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act. <https://compassionandchoices.org/in-your-state/new-mexico/new-mexico-elizabeth-whitefield-end-of-life-options-act/>

4	プロセス	<p>処方する医療従事者は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人に判断能力があるか、終末期かどうか、自発的な要請か、自己投与できるかを確認する</li> <li>● 標準医療に従って本人に医療を提供する</li> <li>● 診断や余命、自己投与に関する起こりうるリスクと自己投与の結果、実施可能な代替手段などについて本人と話し合った後に本人が十分に情報を得た上で意思決定していると判断する</li> <li>● 本人の要請が他者による強制や不当な影響によるものではないと良心から判断する</li> <li>● 少なくとも医師か整骨医のどちらか 1 人が適切な検査の後、本人の能力、終末期の疾患、自己投与能力を有していると判断したことを医療録で確認する</li> <li>● 本人がホスピスプログラムに登録されているか、専門医療従事者に照会して専門医療従事者が本人を診療して医療録を確認し書面で終末期にあることを確認した後に、医学的臨死介助に適合すると確認する</li> <li>● 概ね同法内に示された内容の書面を本人に渡す 記入済みの書面を本人の医療録に加える</li> </ul> <p>待機時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物の処方と処方箋の発行の間には 48 時間置くこと ただし、本人が待機時間中に死亡する可能性がある場合を除く</li> <li>● 報告書を当局に提出する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当局は毎年統計報告書を公表する 公表するデータには個人を特定する内容は含まれない</li> </ul>

その他：

- 年齢や障害の有無だけでは医学的臨死介助を受けることはできない

免責規定(Section 7)

- 同法に従い医学的臨死介助に関わる、あるいは、関わりを拒否する場合、刑事責任、資格剥奪、あるいは、職業上の懲戒処分を受けたりすることはない
- 良心的な理由から医学的臨死介助の提供に関わることを拒否する場合、医療従事者はそれに関わるよう要請されない  
もし、患者の要請を実施できない場合、その旨を患者に伝え、要請に応じられる他の医療従事者に照会する

公的な要請書式の有無

- あり

同法 section3 H

【行政資料】

- 現状ではなし

## モンタナ州(判例)

【法律名】 法律なし、2009 年州最高裁判例

### 【判例のポイントとその後の動き】

2009 年 12 月、モンタナ州最高裁は、患者の同意がある場合にその行為責任を問われた際の弁護手段として用いることができると判断し、医師による自殺幫助が容認されていると判断した<sup>57</sup>。これにより、モンタナ州では、医師が、患者の死を早めるための薬物の処方によって、終末期の疾患で意思能力のある患者の要請を尊重することを禁じる規定は州法にはない、と解釈されている<sup>58</sup>。

その後、自殺幫助を禁じる法案が議会に何度か提案された。近年も、Prohibiting consent as a defense for physician-assisted suicide という法案が提案され州議会で議論されたが、2021 年 4 月、廃案となった<sup>59, 60, 61</sup>。

---

<sup>57</sup> 2009 MT 449, 224 P.3d 1211, 354 Mont. 234.

[https://dataportal.mt.gov/t/DOASITSDIBMDBA/views/CaseDocuments\\_P/CaseDocumentsDash?:showAppBanner=false&:display\\_count=n&:showVizHome=n&:origin=viz\\_share\\_link&:embed=yes&:linktarget=\\_parent&Case%20Number=DA%2009-0051](https://dataportal.mt.gov/t/DOASITSDIBMDBA/views/CaseDocuments_P/CaseDocumentsDash?:showAppBanner=false&:display_count=n&:showVizHome=n&:origin=viz_share_link&:embed=yes&:linktarget=_parent&Case%20Number=DA%2009-0051) (再掲)

<sup>58</sup> Death with Dignity. Montana. <https://deathwithdignity.org/states/montana/> (再掲)

<sup>59</sup> 2009 MT 449, 224 P.3d 1211, 354 Mont. 234.

[https://dataportal.mt.gov/t/DOASITSDIBMDBA/views/CaseDocuments\\_P/CaseDocumentsDash?:showAppBanner=false&:display\\_count=n&:showVizHome=n&:origin=viz\\_share\\_link&:embed=yes&:linktarget=\\_parent&Case%20Number=DA%2009-0051](https://dataportal.mt.gov/t/DOASITSDIBMDBA/views/CaseDocuments_P/CaseDocumentsDash?:showAppBanner=false&:display_count=n&:showVizHome=n&:origin=viz_share_link&:embed=yes&:linktarget=_parent&Case%20Number=DA%2009-0051)

<sup>60</sup> Death with Dignity. Montana. <https://www.deathwithdignity.org/states/montana/>

<sup>61</sup> Montana Legislative Branch. Bill Actions. SB 290.

[http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W\\$BSRV.ActionQuery?P\\_SESS=20211&P\\_BLTP\\_BILL\\_TYP\\_CD=SB&P\\_BILL\\_NO=290&P\\_BILL\\_DFT\\_NO=&P\\_CHPT\\_NO=&Z\\_ACTION=Find&P\\_ENTY\\_ID\\_SEQ2=&P\\_SBJT\\_SBJ\\_CD=&P\\_ENTY\\_ID\\_SEQ=](http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W$BSRV.ActionQuery?P_SESS=20211&P_BLTP_BILL_TYP_CD=SB&P_BILL_NO=290&P_BILL_DFT_NO=&P_CHPT_NO=&Z_ACTION=Find&P_ENTY_ID_SEQ2=&P_SBJT_SBJ_CD=&P_ENTY_ID_SEQ=)

## 2. スイス

【法律名】 特定の法律はなく、刑法 115 条の解釈

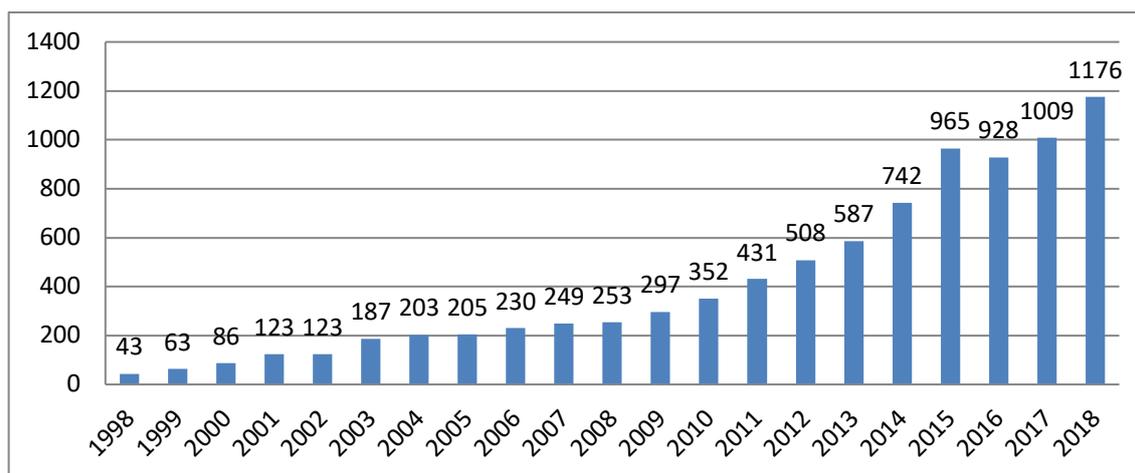
刑法 115 条 自殺を煽り、これを幫助した者<sup>62</sup>

利己的な理由で誰かに自殺を煽り、またはその人の自殺を幫助した者は、自殺が実行された、あるいは、試みられた場合、5 年以下の懲役または禁固刑に処せられる。

つまり、自分の利益のみを追求する場合に限って、自殺への関与が刑事罰の対象となる可能性があるということである。つまり、利己的な動機が見られない場合は罰せられないという解釈によって自殺幫助が許容されている<sup>63, 64, 65</sup>。

【データ】

スイス国内のデータ<sup>66, 67</sup>：



PAS で死亡したスイス国内在住者の年次推移

<sup>62</sup> Prof. Dr. Christian Schwarzenegger Sarah J. Summers (LLB). Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland: Hearing with the Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, House of Lords. Zurich, 3 February 2005. <https://www.ius.uzh.ch/dam/jcr:00000000-5624-ccd2-ffff-ffffa664e063/assisted-suicide-Switzerland.pdf>

<sup>63</sup> 神馬幸一「第 9 章 医師による自殺幫助（医師介助自殺）」甲斐克則・谷田憲俊編『シリーズ生命倫理学 第 5 巻 安楽死・尊厳死』丸善出版. 2012 年. pp. 168-173.

<sup>64</sup> Hurst SA, Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ*. 2003; 326(7383): 271-273.

<sup>65</sup> 田中美穂, 児玉聡「第八章 自殺ツーリズム」『終の選択』勁草書房. 2017 年. pp. 170-171.

<sup>66</sup> Federal Statistical Office (FSO). Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter. 14 Dec. 2020. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/news/whats-new.assetdetail.14966044.html>

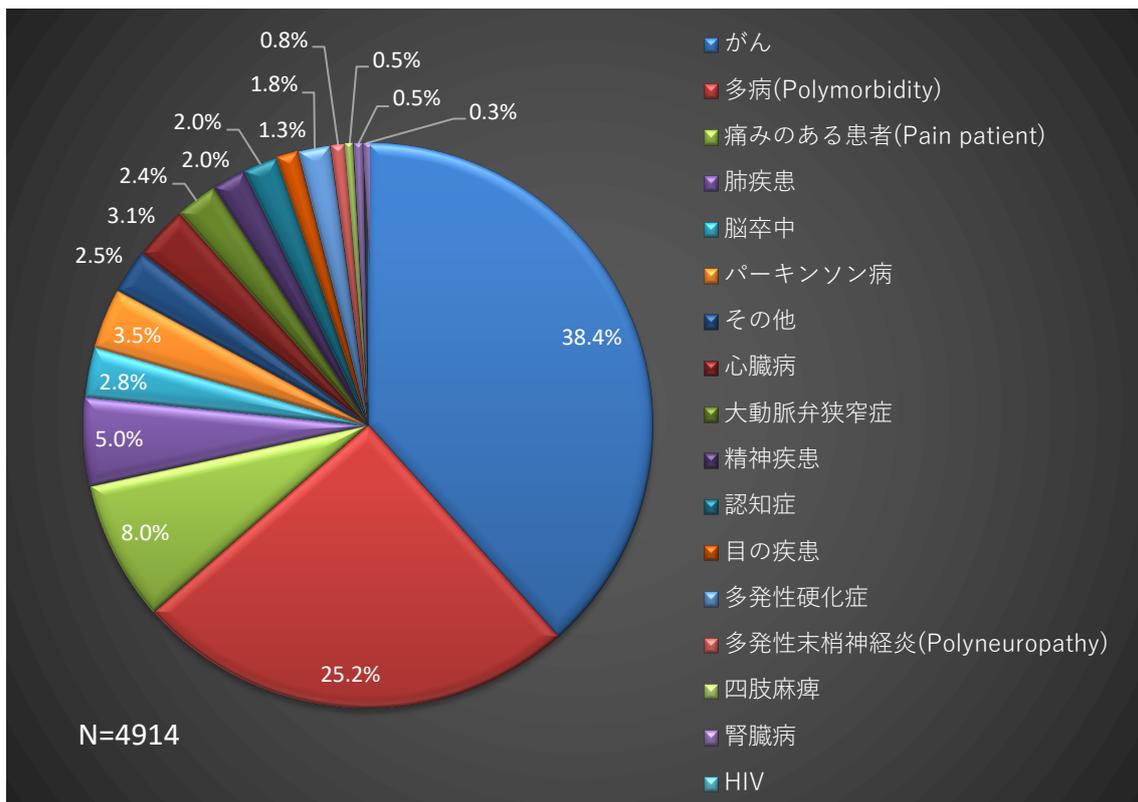
<sup>67</sup> 注) 1998-2002 年については、2017 年 3 月 24 日付の FSO からの返信メールにて送付された FSO のデータを参照した。

国外在住者のデータ<sup>68</sup>

PAS を受けて死亡した主な外国人数の推移

	1998-2014 年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
日本	0	1	2	0	0	0	1	4
ドイツ	920	86	73	71	87	85	84	1406
英国	273	37	47	34	24	42	18	475
フランス	194	33	30	42	31	43	35	408
イタリア	79	14	8	9	19	16	14	159
米国	51	15	9	16	10	18	15	134

(外国人にも自殺幫助を行っている団体のうち、ディグニタスが公表したデータ)



死亡者の疾患<sup>69</sup>

(国内の患者に自殺幫助を提供している EXIT のデータ, 2015-2020 年。2014 年以前のデー

<sup>68</sup> DIGNITAS. Statistics.

[http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en) (再掲)

<sup>69</sup> EXIT. Annual report 2010-2020. <https://exit.ch/verein/jahresberichte/>

タは詳細が公表されていない。このグラフは公的機関ではなく民間団体のデータであるため、他のグラフと区別するために色合いを変えて掲載している)

【関連資料】

- Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS). Medical-ethical guidelines Management of dying and death. 17 May 2018. <https://www.sams.ch/en/Publications/Medical-ethical-Guidelines.html>

## 積極的安楽死のみ法的に容認している国・地域

### 1. カナダ・ケベック州

【法律名】 The Act Respecting End-of-Life Care

【法制化の経緯】

カナダ連邦法である Act to Amend the Criminal Code and to Make Related Amendments to Other Acts (Medical Assistance in Dying, 88 ページ参照)が制定される前の 2014 年 6 月にケベック州法が成立、2015 年 12 月に発効した<sup>70</sup>。2020 年 12 月 10 日現在の同法では、医学的臨死介助を要請できる基準として終末期であることが要件になっている。しかし、ケベック州政府が HP 上で示した見解によれば、公式の法律に代わるものではないとしながらも、終末期の要件は 2020 年 3 月 12 日以降適用されなくなったという。ただし、刑法の「自然死が合理的に予見できる」という基準は、2020 年 7 月 11 日まで適用される<sup>71</sup>。

【法律のポイント】<sup>72, 73</sup>

安楽死に関する単独法ではなく、持続的鎮静や事前指示なども定めた包括的な終末期医療関連法になっている。同法では、終末期医療は、終末期患者に提供される緩和ケアと医学的臨死介助を意味し、全ての施設は、終末期ケアを提供し、それを必要とする人に、提供される、または、これまで提供されてきた他のケアとともに、継続的かつ補完的に提供されることを保証しなければならない、と定めている。以下は安楽死に関する内容である。

---

<sup>70</sup> Health Canada. First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2019. July 2020. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html>

<sup>71</sup> Gouvernement du Québec. Medical aid in dying. Last update: 12 March 2020.

<https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/end-of-life-care/medical-aid-in-dying>

<sup>72</sup> Gouvernement du Québec. chapter S-32.0001 ACT RESPECTING END-OF-LIFE CARE. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/ShowDoc/cs/S-32.0001>

<sup>73</sup> Gouvernement du Québec. Medical aid in dying, Procedure. <https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/end-of-life-care/medical-aid-in-dying/procedure>

		カナダ・ケベック州
1	安楽死の範囲	積極的安楽死
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<p>以下の全ての要件を満たす人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康保険法に基づいて保険に加入している</li> <li>• 少なくとも 18 歳である</li> <li>• ケアに同意する能力がある、これは、本人が意思決定するのと同様に状況や医療従事者から提供された情報を理解できなければならないということの意味する</li> <li>• 重大で治癒不可能な疾患を患っている</li> <li>• 機能が不可逆的に低下した進行状態にある</li> <li>• 本人が耐えられると考える方法では緩和できない、継続した耐え難い身体的・精神的苦痛を経験している</li> </ul> <p>ただし、2020 年 12 月 10 日現在の同法では、以下の「終末期である」ことが要件に含まれている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 健康保険法の意味で被保険者である</li> <li>➤ 成人していてケアに対する同意を与えることができる</li> <li>➤ 終末期である</li> <li>➤ 重大で治癒不可能な疾患を患っている</li> <li>➤ 機能が不可逆的に低下した進行状態にある</li> <li>➤ 本人が耐えられると考える方法では緩和できない、継続した耐え難い身体的・精神的苦痛を経験している</li> </ul>
4	プロセス	<p>患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健・社会サービス専門職に対し口頭での要請を行う</li> <li>• 自由にかつ十分な情報を得た上で、医療従事者か</li> </ul>

		<p>ら入手できる公的書面を用いて書面による要請を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療・社会サービス従事者の立ち会いのもと、書面に署名する。書面には医療従事者と二人の独立した証人による副署が必要</li> </ul> <p>書式には日付を記入しなければならない</p> <p>もし当該従事者が主治医でない場合は、当該従事者は署名入りの書面を主治医に渡さなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師と話し合うたびに、口頭での要請を繰り返す</li> <li>患者はいつでもいかなる方法でも要請を撤回する、あるいは、延期することができる</li> <li>要請から臨死介助が行われるまでに10日間の間隔が必要</li> </ul> <p>第一、第二の医師が、本人の死、もしくは、インフォームド・コンセントを与えられなくなる時期が差し迫っていることを証明した場合、この間隔は短縮される</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医学的臨死介助を行なった医師は、10日以内に患者が居住する施設の医師・歯科医師・薬剤師評議会等に報告しなければならない</li> </ul> <p>または、民間医療機関に勤務する医師が患者の自宅や緩和ケアホスピス等で実施した場合は、the Collège des médecins du Québec に報告しなければならない</p> <p>また、医師は、必要な情報を記載して申告書を作成しなければならない</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての施設の理事長は、緩和ケアを受けた終末期患者の人数、医学的臨死介助の要請数と実施回数・介助が行われなかった数とその理由を記載した報</li> </ul>

		<p>告書を理事会に報告しなければならない</p> <p>また、患者の自宅または緩和ケアホスピス施設における持続的鎮静と医学的臨死介助の回数も記載しなければならない</p> <p>報告書は施設のウェブサイトで公開され、毎年6月30日までに終末期医療委員会に送付されなければならない</p> <p>年次経営報告書にも本報告の概要を掲載すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Collège des médecins du Québec は、民間医療施設で開業している医師によって実施された終末期医療に関する年次報告書を準備しなければならない</li> </ul> <p>患者の自宅や緩和ケアホスピスの敷地内で当該医師によって実施された持続的鎮静と医学的臨死介助の回数を報告しなければならない</p> <p>報告書は毎年6月30日までに Web サイト上で公開され終末期医療委員会まで郵送されなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 終末期医療委員会は、毎年9月30日までに、年次活動報告書を保健社会サービス大臣に提出しなければならない</li> </ul>
--	--	--

その他：

- 医師は、以下を行わなければならない
  - 患者が全ての適格要件を満たしていると考えている
  - 要請が自由に行われたことを確認する、特に、外圧の結果行われたものではないと確かめることによって確認する
  - 要請が十分に情報を得た上でのものであることを確認する、特に、疾患の予後や他の治療可能性やそれらの結果について患者に十分に情報を提供することによって確認する
  - 患者の病状の進行を考慮して合理的な間隔で患者と話し合うことによって、苦痛の持続性や医学的臨死介助を受けたいという希望が変わらないことを確認

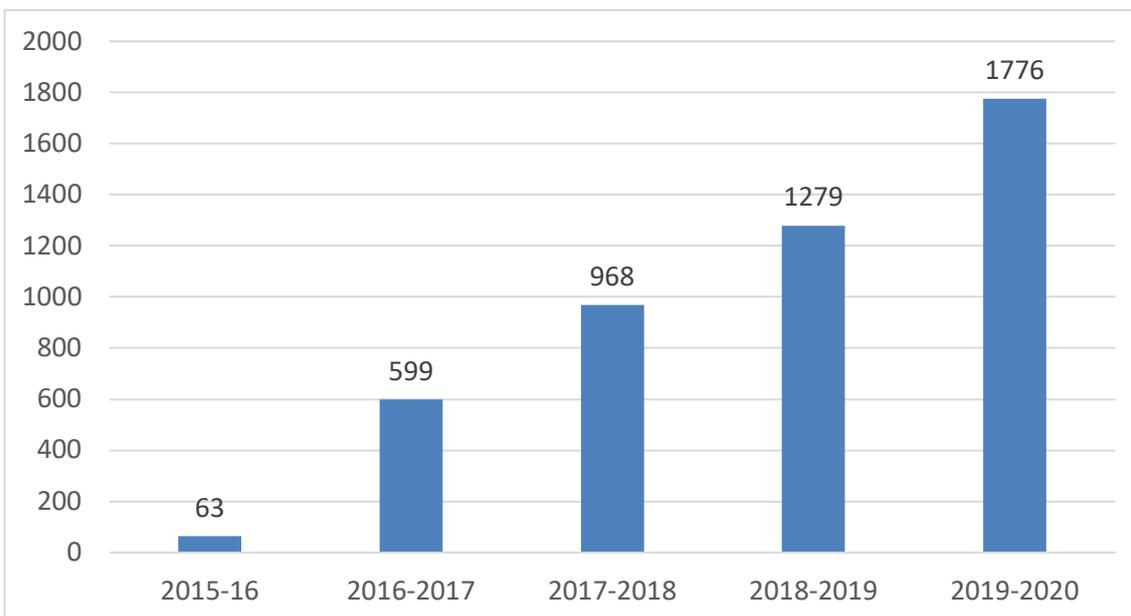
する

- 患者と定期的に連絡をとっているケアチームのいずれかのメンバーと患者の要請について話し合う
  - 患者が希望する場合、患者と親しい関係にある人々と患者の要請について話し合う
  - 患者と連絡を取ることを希望している人たちと要請について患者が話し合う機会を持てるようにする
  - 患者が適格要件を満たしているという第二の医師の意見をもらう
  - 医師は個人的な強い信念ゆえに医学的臨死介助を拒否することができる、また、医療従事者は同様の理由で医学的臨死介助の実施に関与するのを拒否できる  
このような場合でも、医師や医療従事者は、倫理規定や患者の希望に沿って、患者へのケアの継続性を確保しなければならない
  - 医学的臨死介助の要請に関連するすべての情報および文書は、医師が臨死介助を行うか否かにかかわらず、介助の要請に使用した書面、医師の判断、理由、および該当する場合には、相談した医師の意見を含め、患者の医療録に記録し保存しなければならない  
医学的臨死介助の要請を撤回する、またはそのような介助の実施を延期する決定も、患者の医療録に記録されなければならない
  - 同法で定める事前指示において、医学的臨死介助を要請することはできない
- 公的な要請書式の有無
- あり

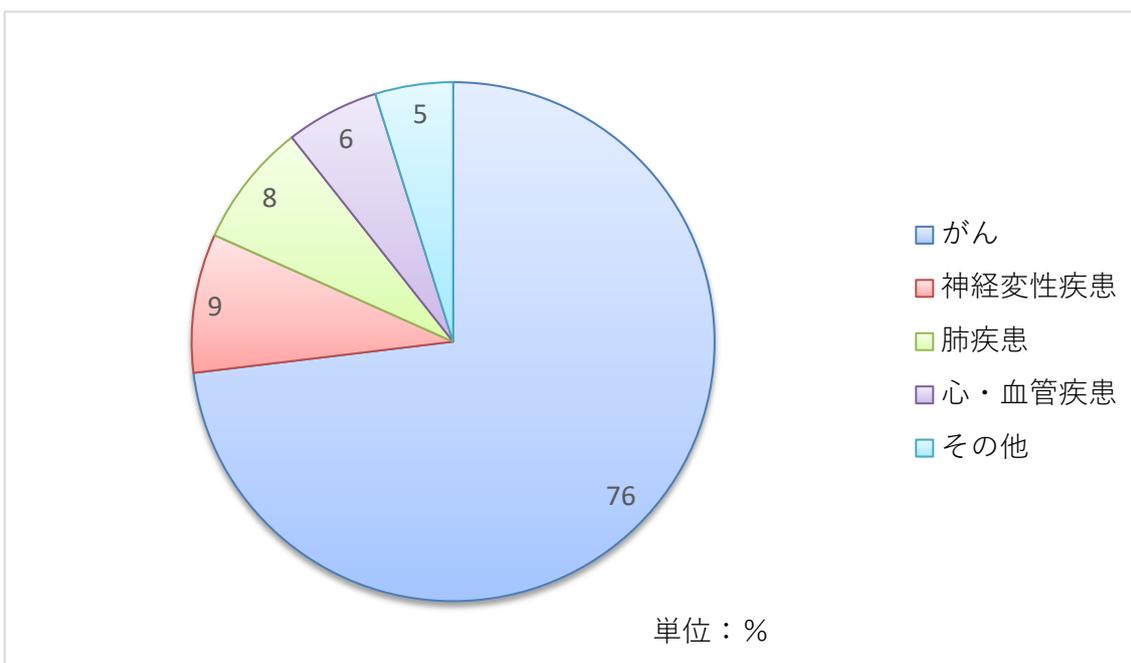
Request for medical aid in dying form

(ただ、実際の書面は法律や法規則、関連サイト内にもなし)

【データ】<sup>74, 75,</sup>



医学的臨死介助実施数の年次推移(2015年12月10日から2020年3月31日まで)

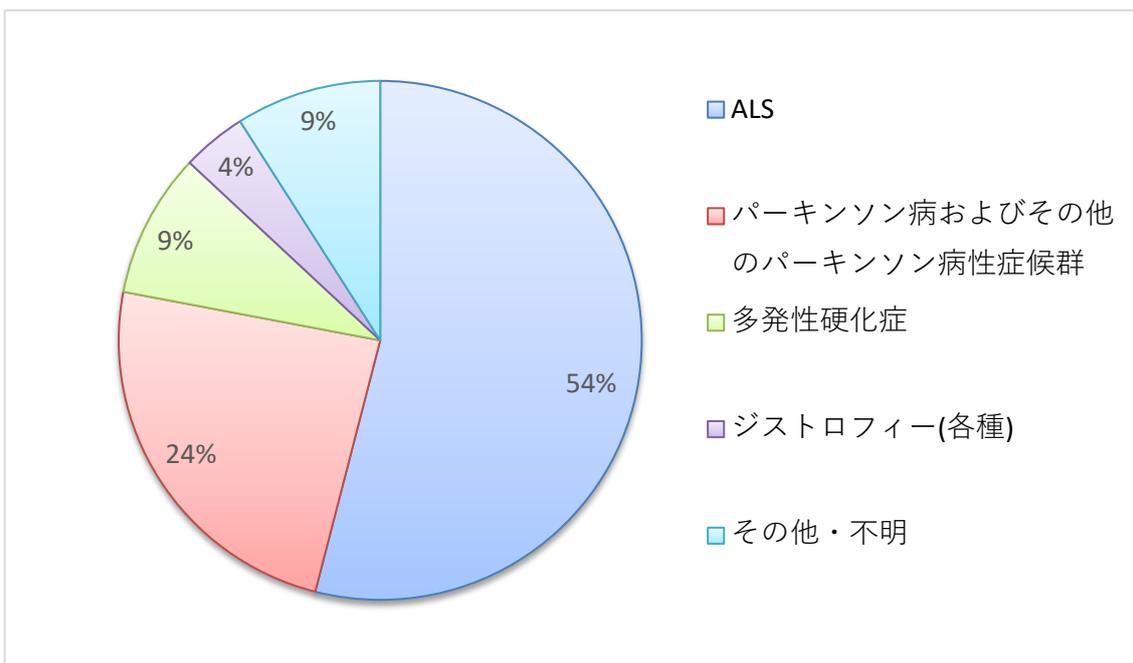


医学的臨死介助を受けた人の主な疾患(2019年4月1日-2020年3月31日)

(パーセンテージのみの公表。合計すると100%を超えている)

<sup>74</sup> Health Canada. Fourth Interim Report on MEDICAL ASSISTANCE IN DYING IN CANADA. 2019.  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-april-2019.html>

<sup>75</sup> Gouvernement du Québec. Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec. 2019 and 2020.  
[https://www.recherchesoinspalliatifs.ca/wp-content/uploads/2020/10/RAA\\_2019-2020\\_Commission-soins-fin-de-vie-2020-10-20.pdf](https://www.recherchesoinspalliatifs.ca/wp-content/uploads/2020/10/RAA_2019-2020_Commission-soins-fin-de-vie-2020-10-20.pdf)



上記のうち神経変性疾患の内訳

【行政資料】

- Gouvernement du Québec. Health, End of Life Care.

<https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/end-of-life-care>

## 2. コロンビア

【法律名】 法律なし、1997 年憲法裁判所判例

【概況】<sup>76, 77, 78</sup>

1997 年、コロンビア憲法裁判所(最高裁)は、生き続けることを望まず、本人の尊厳に反する耐え難い苦痛をもたらす終末期疾患を有する場合に死の介助を要請する個人の決定に反対することはできないとして、慈悲殺(mercy homicide)を非犯罪化した。しかし、保健省が具体的な手順や要件等を示したガイドラインを作成したのは 2015 年であった。コロンビアではこれまで幾度か、安楽死法の制定が議論された。2021 年 4 月、議会で提案された安楽死法が否決され、現在も法制化には至っていない。

		コロンビア
1	安楽死の範囲	積極的安楽死
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18 歳以上の成人</li><li>• 終末期疾患を有する</li><li>• 緩和できない重度の痛みや苦痛がある</li><li>• 本人が自覚して(自ら自発的に)死の介助を要請している</li></ul>
4	プロセスのポイント	<ul style="list-style-type: none"><li>• 専門医、弁護士、精神科医あるいは臨床心理士による承認と監督が必要</li><li>• 委員会が承認してから 15 日間待機</li><li>• 医師は病院で生命を終結する薬物を注射する</li></ul>

ガイドライン

- 保健省は筆者(田中)の問い合わせに応じたが、セキュリティの関係で URL は閲覧できず

Ver.2 にて更新する予定

<sup>76</sup> Dyer O, White C, García Rada A. Assisted dying: law and practice around the world. *BMJ*. 2015; 351: h4481.

<sup>77</sup> Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016; 316(1): 79–90. doi:10.1001/jama.2016.8499

<sup>78</sup> BioEdge (by Michael Cook). Euthanasia fails again in Colombian congress. 17 APR 2021.

<https://www.bioedge.org/bioethics/euthanasia-fails-again-in-colombian-congress/13770>

## 積極的安楽死と医師等による自殺幫助・死の介助の両方を法的に容認している国や地域

### 1. オランダ

【法律名】 Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act

【法制化の経緯】 79, 80, 81, 82, 83

オランダでは、1970年代からおよそ30年にわたって安楽死に関する判例が積み重ねられ安楽死が議論されてきた。オランダ最高裁は1984年、患者の要請に基づき適切な医学的判断によって行われた医師の安楽死行為は免責される、という判決を出した。1990年、王立オランダ医師会と司法省の合意によって、安楽死届出制度が始まった。1994年には、この制度によって判例で明らかになった、あるいは、医師会などが定めた要件を満たした安楽死は訴追されないようになった。2001年に同法(要請に基づく生命終結および介助自殺(審査手続き)法)が成立し2002年に施行された。なお、最近のオランダの動きとしては、2020年4月の最高裁判決によって事前指示があれば進められた認知症患者への安楽死を行った医師の行為が免責されることになり<sup>84</sup>、Euthanasia Codeも修正された<sup>85</sup>。

<sup>79</sup> 盛永審一郎監修『安楽死法：ベネルクス3国の比較と資料』東信堂。2016年。

<sup>80</sup> アグネス・ヴァン・デル・ハイデ著、甲斐克則、福山好典訳「第8章 オランダとベルギーにおける安楽死と医師による自殺幫助」甲斐克則編訳『海外の安楽死・自殺幫助と法』慶應義塾大学出版会。2015年。

<sup>81</sup> 甲斐克則。オランダの安楽死の現状と課題。理想。2014; (692): 18-29。

<sup>82</sup> 恩田裕之。安楽死と末期医療。国立国会図書館 ISSUE BRIEF。2005; (472): 1-10。

<sup>83</sup> 平野美紀「3 オランダにおける安楽死論議」甲斐克則編『医事法講座第4巻 終末期医療と医事法』信山社。2013年。

<sup>84</sup> BBC. Euthanasia: Dutch court expands law on dementia cases. 21 April 2020. <https://www.bbc.com/news/world-europe-52367644>

<sup>85</sup> Regional Euthanasia Review Committees. The Euthanasia Code 2018: Revised edition. November 2020. <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/documents/publications/euthanasia-code/euthanasia-code-2018/euthanasia-code-2018/revised-edition>

【法律のポイント】 79, 85, 86

		オランダ
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>要請に基づく生命終結 (積極的安楽死)</li> <li>自殺幫助</li> </ul>
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 歳以上(ただし、未成年の場合は親や法的後見人などの同意などが必要)</li> </ul> <p>医師が遵守すべき 6 要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の要請が自発的で熟慮されていると確信している</li> <li>患者の苦痛が耐え難く回復の見込みがないということを確認している</li> <li>患者の病状、予後について、患者に情報提供している</li> <li>患者とともに、患者の病状について合理的な解決策が他にないという結論に達している</li> <li>少なくとももう一人他の、独立した立場の医師に相談していて、その医師は当該患者を診断し、かつ、上記に示した要件が履行されているかどうか書面で意見を述べなければならない</li> <li>患者の生命を終わらせる、あるいは、患者の自殺を幫助する際に、相当の医療や配慮を尽くした</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は、安楽死実施後、検視の際に当該書式に記入して自治体の検死医(検死官)に申告 申告する際、詳細な報告書と独立した別の医師の報告書も提出</li> <li>報告を受けた検死医(検死官)は、安楽死地域審査委</li> </ul>

<sup>86</sup> Regional Euthanasia Review Committees. ANNEXE RELEVANT STATUTORY PROVISIONS. In Euthanasia Code 2018. Review Procedures in Practice. 2019. <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/documents/publications/euthanasia-code/euthanasia-code-2018/euthanasia-code-2018/euthanasia-code-2018>

		<p>員会に報告書を提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検死官から報告を受けた地域審査委員会(国内に五つある)は、6週間以内に審査結果を医師に通知</li> <li>委員会が遵守基準に沿って適切に行われたと判断した場合、医師にこれを書面で通知し、審査は終了(8割)</li> <li>疑問が提起されたケース(残り2割)</li> <li>最終的に委員会が、順守基準に沿って行われなかったと判断した場合、公訴局と保健・青少年ケア監督官に通知</li> <li>これらの調査の結果、訴追なし、あるいは、刑事裁判に移行</li> </ul> <p>委員会が遵守基準違反と判断する事案は1%未満</p>
5	透明性確保策	安楽死地域審査委員会による事後評価、年次報告書の作成と公表

その他：

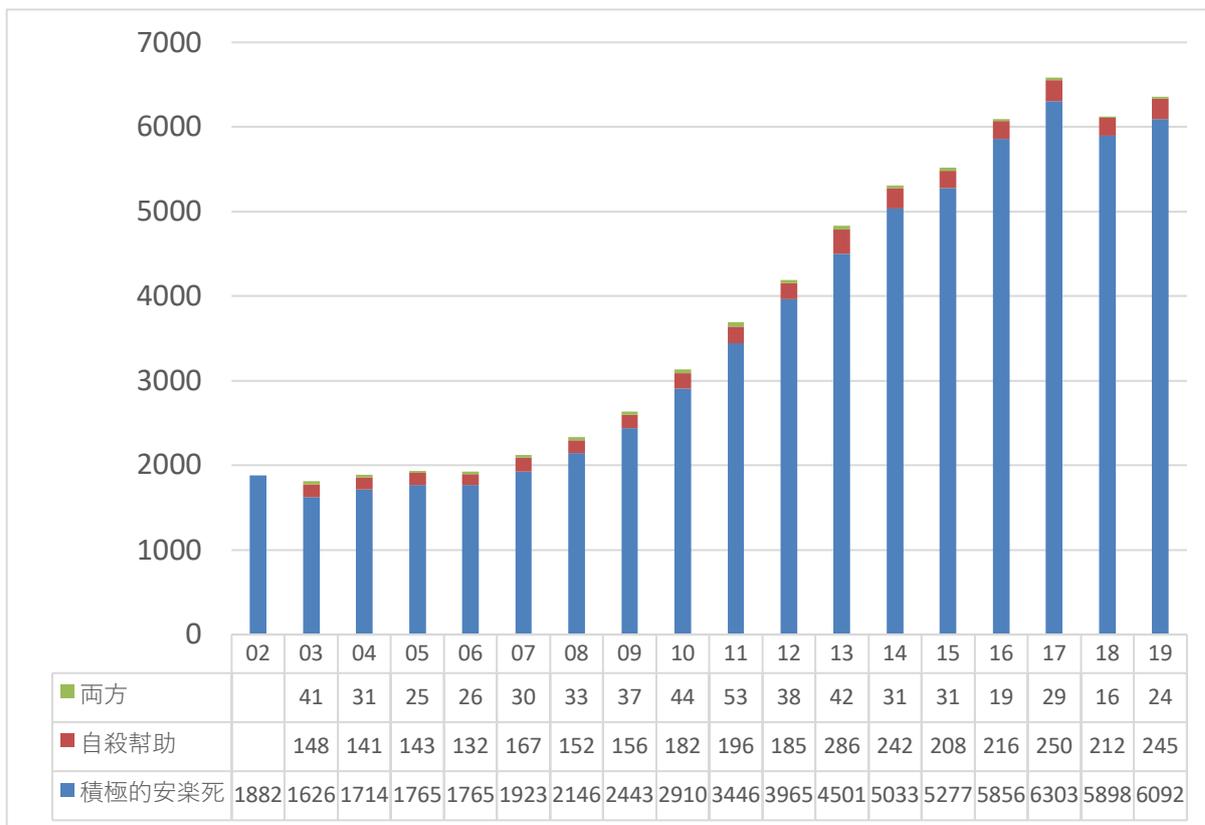
事前指示

- 16歳以上で自分の意思をもはや表明できない患者が、そのような状態になる前に自らの利益を評価する能力があったと考えられ、自らの生命を終結するよう求める書面による宣言をおこなっている場合、医師はその要請に従うことができる。遵守すべき要件が必要な変更を加えて適用される

公的な要請書式の有無

- なし

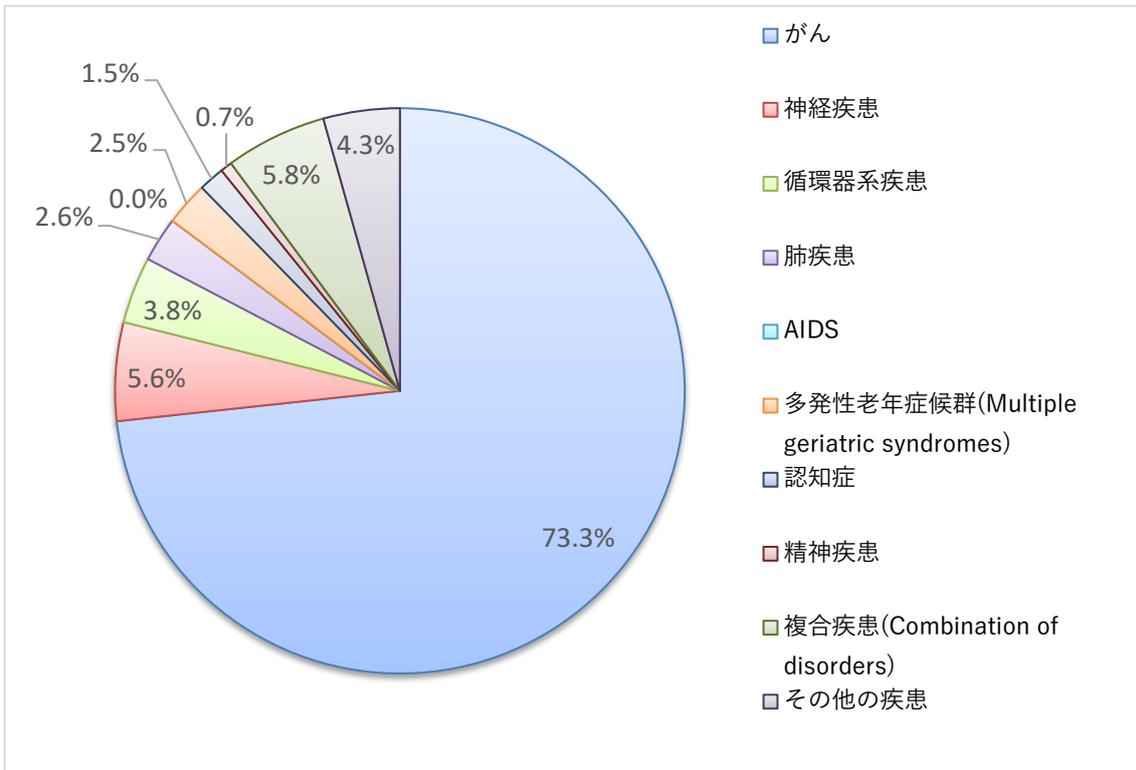
【データ】<sup>87</sup>



死亡者数の年次推移(2002-2019年)

オランダは、積極的安楽死、自殺幫助、両方を分けて報告している。2002年は分類されておらず総数のみ。

<sup>87</sup> Regional euthanasia review committees. Annual reports.  
<https://english.euthanasiacommissie.nl/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>



死亡者の疾患の内訳(2004-2019年) (2002年、2003年の報告書にはデータなし)

【行政資料】

- Regional euthanasia review committees.

<https://english.euthanasiecommissie.nl/>, <https://www.euthanasiecommissie.nl/>

医師の報告書式、年次報告書などが掲載されている

## 2. ベルギー

【法律名】 La loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002(The Belgian Act on Euthanasia of 28 May 2002)

【法制化の経緯】<sup>88, 89, 90</sup>

ベルギーでは、法的安定性の確保を目的に安楽死法の議論が政界を中心に比較的短期間で行われた。1990年代には複数の政党が安楽死の法的解決を支持していたという。1999年に安楽死に関する法案が元老院に提出され、1年以上の議論を経たのち、2001年に元老院で、2002年には代議院で可決された。2002年9月に施行された。

【法律のポイント】<sup>91, 92, 93, 94</sup>

		ベルギー
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>安楽死</li> </ul> 当人以上の個人によって実施される、当人の要請に基づき意図的に生命を終結させる行為 自殺幫助は明確に禁じられていない
2	死の介助をできる人	医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>当初の法律では、患者が、成人、もしくは、親権・</li> </ul>

<sup>88</sup> 本多まり. 2. ベルギーにおける終末期医療に関する法的状況. 盛永審一郎(監修). In 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 東信堂. 2016年. pp. 38-39.

<sup>89</sup> アグネス・ヴァン・デル・ハイデ(著), 甲斐克則 and 福山好典(訳). 第8章 オランダとベルギーにおける安楽死と医師による自殺幫助. 甲斐克則(編訳). In 海外の安楽死・自殺幫助と法. 慶應義塾大学出版会. 2015年. pp. 123-125.

<sup>90</sup> リュック・デリエンス(著), 甲斐克則, 福山好典 and 天田悠(訳). 第9章 安楽死—ヨーロッパおよびベルギーにおけるスタンスと実務—. 甲斐克則(編訳). In 海外の安楽死・自殺幫助と法. 慶應義塾大学出版会. 2015年. pp. 137-138.

<sup>91</sup> Jones DA, Gastmans C, MacKellar C, editors. Appendix III The Belgian Act on Euthanasia of 28 May 2002. In: *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. pp. 305-315. (Cambridge Bioethics and Law).

<sup>92</sup> 本多まり翻訳. 2. ベルギー. 盛永審一郎(監修). In 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 東信堂. 2016年. pp. 151-167.

<sup>93</sup> 比較表: オランダ・ベルギー・ルクセンブルク安楽死法. 盛永審一郎(監修). In 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 東信堂. 2016年. pp. 102-116.

<sup>94</sup> Nys H. A Discussion of the Legal Rules on Euthanasia in Belgium Briefly Compared with the Rules in Luxembourg and the Netherlands. In: Jones DA, Gastmans C, MacKellar C, editors. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. pp. 5-6. (Cambridge Bioethics and Law).

		<p>後見から解放された未成年であり、能力があり、かつ、要請時点で意識があるとされた (2014年改正で、年齢制限が撤廃された。解放されていない未成年の場合、児童精神科医らに相談することや、主治医が相談結果を患者及び法定代理人に知らせることが規定された)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自国民に限定していない</li> </ul> <p><b>医師が訴追されないための確認要件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上記の年齢に関する要件と手続き</li> <li>• 要請が自発的で熟慮の末、繰り返し行われており、外圧による結果ではない</li> <li>• 患者が、医学的に回復見込みがなく、緩和できない継続的かつ耐え難い身体的あるいは精神的苦痛を経験していて、それらの苦痛が疾患や事故による重度のかつ治癒不可能な障害によって生じている</li> </ul> <p>医師は、現行法で規定された要件や手続きを遵守する</p>
4	プロセス	<p><b>医師は、</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者に病状や余命について情報提供し、患者と安楽死の要請(要請は書面でなされなければならない)について話し合い、緩和ケアによる可能性やその結果と同様に、予想される治療の可能性について言及する</li> <li>• 他に合理的な代替手段がなく、患者の要請が完全に自発的であるということを、患者と共に確信に至らなければならない</li> <li>• 患者のあるいは要請が繰り返し行われるという性質の、持続的な身体的あるいは精神的苦痛を確定する</li> <li>• 重篤で治癒不可能な障害の性質について、別の医師と相談する。相談された医師は相談結果に関する</li> </ul>

		<p>る報告書を起草する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医は、相談結果を患者に知らせる</li> <li>• 看護チームが日常的に当該患者と接触している場合、患者の要請について看護チームあるいはチームメンバーと話し合う</li> <li>• 患者が希望する場合、患者の近親者と話し合う</li> <li>• 患者が会いたい人と要請について話し合う機会を有していることを確認する</li> <li>• さらに、患者が親権・後見から解放されていない未成年の場合、児童精神科医、あるいは、児童心理士と話し合う。相談された専門家は、未成年者の識別能力を確認し、書面で認定する</li> <li>• 主治医は相談結果を当該患者とその法的代理人に知らせる</li> <li>• 主治医は、本法に規定されたすべての情報を提供した上で、未成年者の法定代理人と話し合う。そして、代理人が未成年の患者の要請に合意していると伝えることを確認する</li> <li>• 患者(成人もしくは解放未成年)が近い将来亡くなるかどうかははっきりしない場合、精神科医や当該疾患の専門医である別の医師に相談し、相談結果を患者に伝える。患者の書面による要請と安楽死実施の間に少なくとも1カ月必要</li> <li>• 患者はいつでも要請を撤回できる</li> <li>• 患者に関するすべての情報は医療録に記録される</li> </ul> <p><b>安楽死を実施した後</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医は、4営業日以内に、適法に完成された登録書面を連邦監督評価委員会に提出する</li> <li>• 連邦監督評価委員会は、主治医から提出された登録書面を審査し、安楽死が適法に行われたかどうか</li> </ul>
--	--	--

		<p>かを確認する。この時、安楽死を実施した医師の情報は伏せて行われる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 同委員会が問題あり(の疑いあり)と判断した場合、匿名性を撤回して医師に関する情報を審査する</li> <li>• 同委員会は主治医に対し、医療録内の安楽死に関するすべての情報を提供するよう要請する</li> <li>• 同委員会は、2 カ月以内に評決を言い渡す</li> <li>• 3 分の 2 以上の多数による決定で、法に規定された要件が満たされなかったという意見に達した場合、検察に報告される</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 連邦監督評価委員会は、2 年毎に報告書を起草する報告書：統計的報告、法に基づいた作業による記述や評価</li> <li>• 報告書作成にあたっては、個人を特定するいかなる情報も含まれない</li> </ul>

その他<sup>95</sup>：

#### 事前指示

- 成人、もしくは、親権・後見から解放された未成年は誰でも、自らの意思を表明できない場合に備えて、事前指示の中に医師に安楽死を実施してほしいという自らの希望を記録することができる
- 規定の安楽死に関する事前の宣言書あり。必須のデータと任意のデータを提示
- 事前指示書が考慮されるのは、意思表示ができなくなる時期の開始から 5 年以内に作成または確認された場合のみ

#### 特別規定

- 医師は安楽死を実施するよう強制されない

#### 公的な要請書式の有無

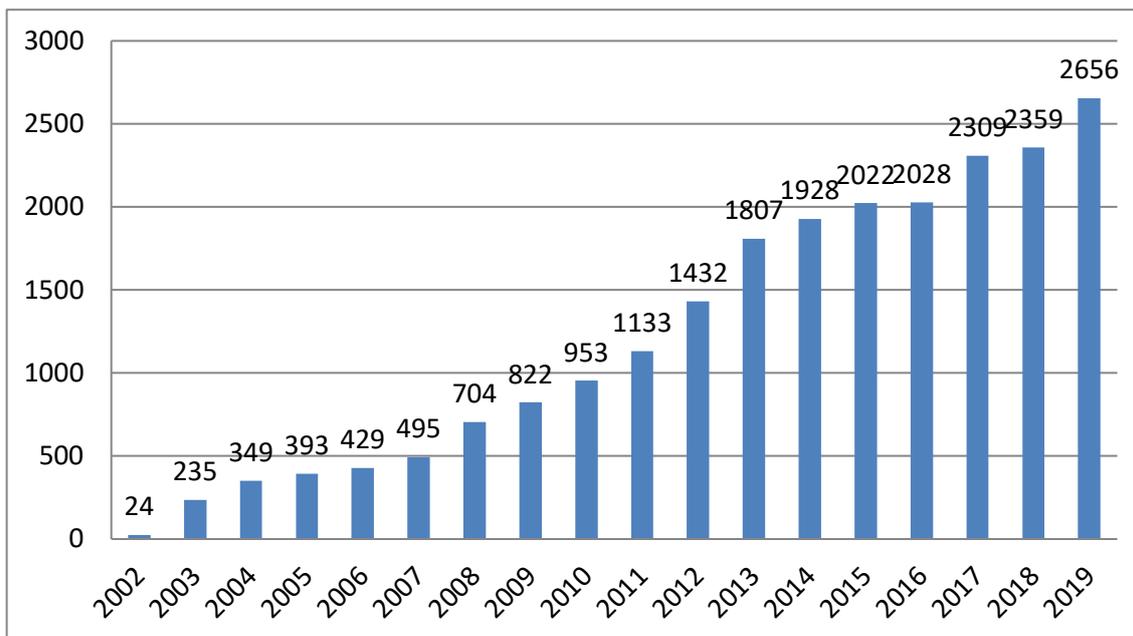
<sup>95</sup> 「同法が規定しているのは患者が安楽死を要請する権利であって、安楽死の権利ではない」との見方もある。以下を参照すること。Belgian Advisory Committee on Bioethics. Opinion no. 59 - application of the Law on euthanasia (conscience clause).

[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/opinion\\_59\\_web.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/opinion_59_web.pdf)

- なし<sup>96</sup>

ただし、法律において、患者自身が作成すること、日付を記入すること、署名することを規定している

【データ】<sup>97</sup>



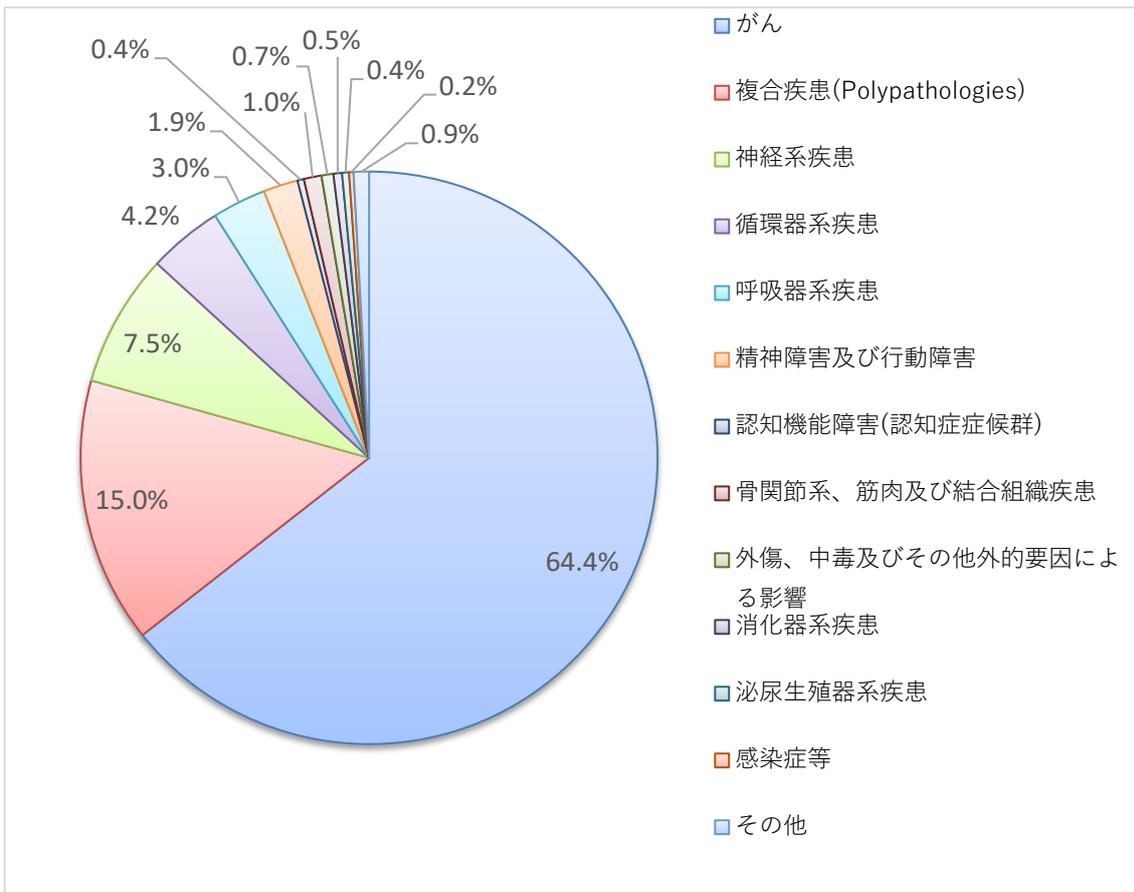
死亡者数の年次推移(2002-2019年)

積極的安楽死と自殺幫助の区別をしていない。2002年は9月22日から12月31日までのデータである。

<sup>96</sup> Personal communication with Federale Contrôle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) | Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation Euthanasie (CFCEE). 5 and 10 August 2021.

<sup>97</sup> Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Publications.

<https://consultativebodies.health.belgium.be/en/node/1331>



骨関節系、筋肉及び結合組織疾患  
 (Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif)  
 外傷、中毒及びその他外的要因による影響  
 (Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes)

死亡者の疾患の内訳(2014-2019年)

2002-2013年とそれ以降で疾患分類が大幅に変更されたため、最新の報告書の分類形式が用いられた2014年からのデータを用いた。認知症の分類が始まったのは2018年からである。

【行政資料】

- Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-de-contrôle-et-devaluation-de-leuthanasie>

### 3. ルクセンブルク

【法律名】 Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

【法制化の経緯】<sup>98, 99</sup>

ルクセンブルクは、2009年、緩和ケアや不適切な治療の中止・拒否、事前指示書等に関する法律と安楽死に関する法律を成立させた。その前段階として、1998年に、患者の処置や看護処置に関する法律が制定された。この1998年の法律は、患者の治療拒否権を明文化し、主治医には不治かつ終末期にある患者の集中治療を断念し、緩和ケアを提供する義務があることを規定していたが、意思表示の方法などは明文化されていなかった。一方、安楽死法の議論は、1990年代から議会で行われていたが、立法化への具体的な動きは2001年に当時の首相が声明を出して以降であった。2002年、議員が法案を議会に提出し、議論が始まった。2008年、議会が可決した法律への署名を大公が拒否したが、憲法改正によって新法は成立した。

【法律のポイント】<sup>100, 101, 102</sup>

		ルクセンブルク
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>積極的臨死介助</li><li>自殺幫助</li></ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>医師</li></ul>
3	安楽死を要請できる人	患者は、 <ul style="list-style-type: none"><li>要請時に法定年齢であり意識がある</li><li>自発的に熟慮の末要請しており、かつ、それが適切に繰り返し、外圧による結果ではない</li></ul>

<sup>98</sup> 小林真紀. 3 ルクセンブルクにおける終末期医療関係法の現状と課題. 盛永審一郎(監修) In. 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 2016年. 東信堂. pp. 56-57.

<sup>99</sup> 甲斐克則, 天田悠(訳). 第10章 ルクセンブルクにおける臨死介助. 甲斐克則(編訳). In. 海外の安楽死・自殺幫助と法. 2017年. 慶應義塾大学出版会. pp. 155-157.

<sup>100</sup> 資料編 3 ルクセンブルク. 盛永審一郎(監修) In. 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 2016年. 東信堂. p. 187.

<sup>101</sup> Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. 16 MAR 2009.  
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

<sup>102</sup> 資料編 3 ルクセンブルク. 盛永審一郎(監修) In. 安楽死法: ベネルクス3国の比較と資料. 2016年. 東信堂. pp. 178-186.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>回復不可能な医学的状況にあり、改善の見込みのない、持続した耐えがたい身体的あるいは精神的苦痛を訴えており、その結果、予想外の、あるいは、病的な状態に陥っている</li> <li>安楽死や自殺ほう助の要請を書面で記録している</li> </ul>
4	プロセス	<p>医師は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に健康状態と余命について説明し、患者の相談に乗り、治療の選択肢や緩和ケアの可能性、それらの結果について話し合う</li> <li>患者の要請が自発的であり、他に代替手段がないことを確認する</li> <li>話し合いの内容を医療録に記録する</li> <li>合理的な間隔を空けて面談を複数回行い、患者の身体的または精神的苦痛の持続性、および患者の希望を確認する</li> <li>病状の特徴(重篤性や不治性)について、別の医師に相談する</li> <li>相談された別の医師は診断結果を報告書にする。また、別の医師は患者や当該医師の両方に対して公平でなければならない</li> <li>別の医師との相談結果を患者に伝える</li> <li>患者が拒否しない限り、医療チームや患者によって終末期のアレンジメント(事前指示)や安楽死の要請時に指名された信頼できる人と、要請について話し合う</li> <li>患者の代わりに事前指示が登録されているかどうか、国立監督評価委員会(臨死介助実務の管理と評価に関する国会委員会)から聞き出す</li> <li>安楽死を行った医師は、登録書面を国立監督評価委員会に提出する</li> </ul>

		患者は、
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>いつでも要請を撤回できる</li> <li>国立監督評価委員会の審査</li> <li>同委員会による2年ごとの報告書作成(統計データ報告、記述・評価報告、法的動議につながる勧告等)</li> </ul>

その他：

免責規定

- 同法に基づき安楽死の要請に応じた医師は、刑法上の可罰を受けたり民事責任を問われたりしない

事前指示(終末期の意向書)

- あり。書面を国立監督評価委員会のシステムに登録する。いつでも撤回可能。同委員会は登録申請から5年ごとに意思確認する

Guichet.lu. Information on requesting euthanasia or assisted suicide, Forms / Online services, End-of-life provisions for an adult person capable of drafting, dating and signing the document.

<https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html#bloub-9>

特別規定

- 医師には安楽死を実施する義務はない
- 安楽死実施を断る場合は、24時間以内に患者にその旨を伝え、拒否する理由を述べなければならない

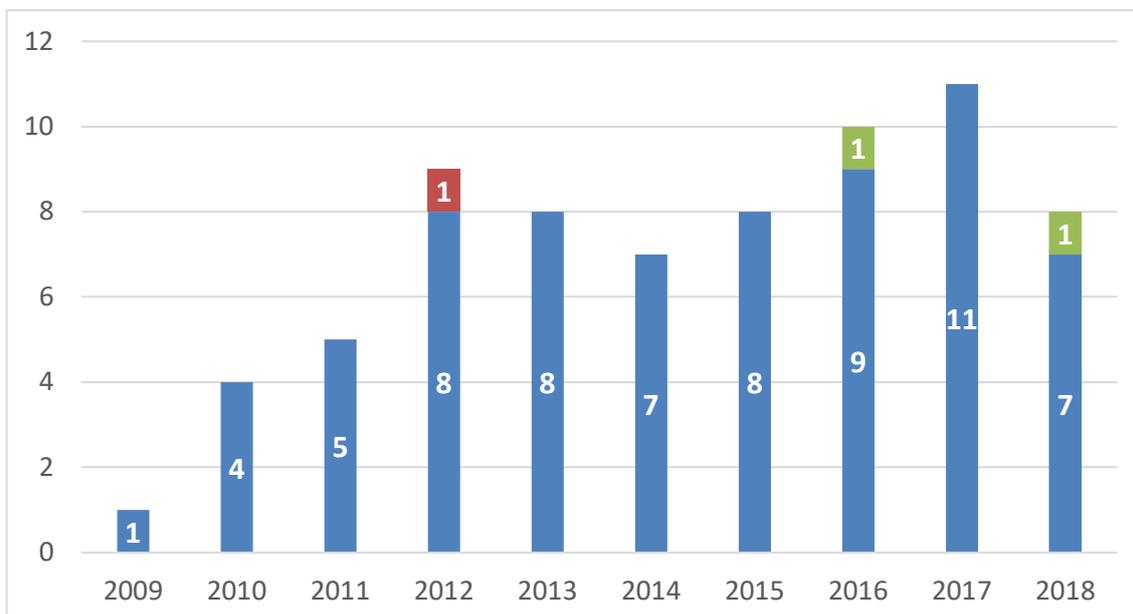
公的な書式の有無

- あり。患者自身が作成し、日付を記入して署名する必要がある。以下に規定された内容である必要がある。自分で書けない場合は、自分の代わりに成人に書いてもらうこともできる

Guichet.lu. Information on requesting euthanasia or assisted suicide, Forms / Online services, Demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide.

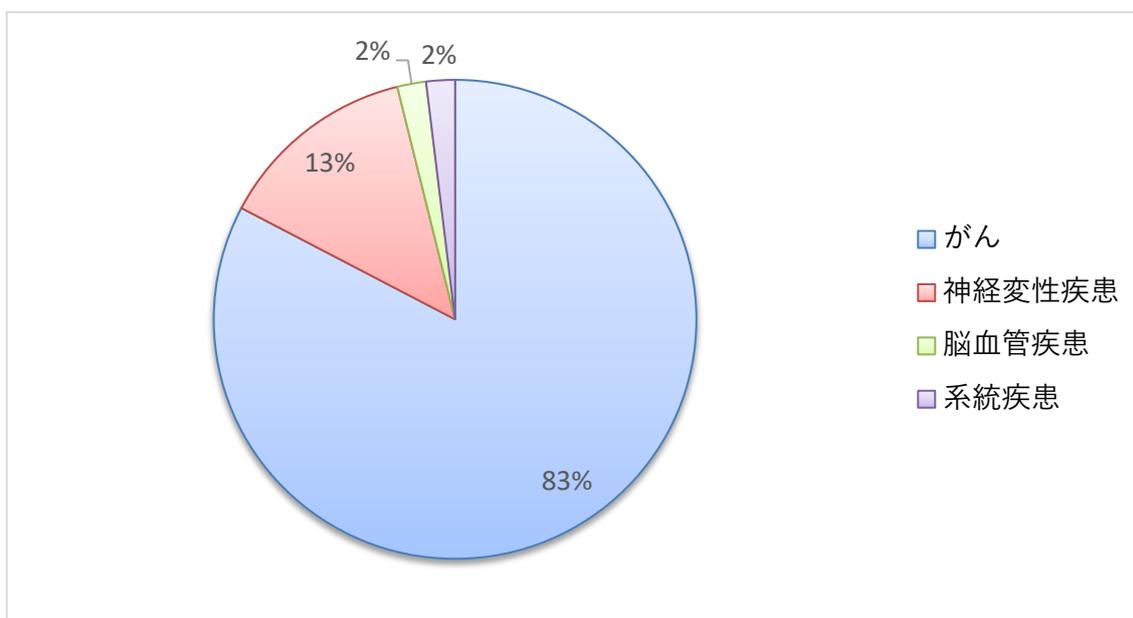
<https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html#bloub-9>

【データ】<sup>103, 104</sup>



死亡者数の年次推移(2009-2018年)

安楽死のうち、2012年に1件が事前指示(終末期の意向書)、2016年と2018年のそれぞれ1件が自殺補助であったが、大半が(積極的)安楽死であった。



死亡者の疾患の内訳(2009-2018年)

<sup>103</sup> Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Quatrième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2015 et 2016). Juin 2017. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2015-2016/index.html>

<sup>104</sup> Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Cinquième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2017 et 2018). 2019. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2017-2018/index.html>

【行政資料】

- Information on requesting euthanasia or assisted suicide.

<https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html>

#### 4. カナダ連邦

【法律名】 Act to Amend the Criminal Code and to Make Related Amendments to Other Acts  
(Medical Assistance in Dying)

【法制化の経緯】<sup>105, 106</sup>

カナダにおいて、医師による臨死介助の問題が最初に耳目を集めたのは1990年代初頭のことであった。ALS患者の女性が自殺幫助を禁じた刑法は違憲であるとブリティッシュコロンビア州上級裁判所に訴えたのである。この裁判はカナダ連邦最高裁まで持ち込まれたが、裁判所は合憲とする判決を出し、原告女性の敗訴となった。2011年、ALS患者や医師らが同様の訴えを提起し、連邦最高裁は2015年、刑法の当該規定を無効とする判決を出した。関連法の整備のため判決が1年間留保されている間に新政権が誕生した。2016年6月、連邦政府は改正刑法を公布した。

最近の動きとして、2019年のケベック州最高裁判所判決に対応するため、現行法の重大かつ不治の病状の説明において「自然死が合理的に予見できる」という項目を削除した改正法が2021年3月に成立した<sup>107</sup>。(ケベック州については64ページを参照)

【法律のポイント】<sup>108, 109</sup>

		カナダ連邦
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極的安楽死</li><li>• 医師等自殺幫助</li></ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師</li><li>• ナースプラクティショナー</li></ul>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 公的医療サービス適合者</li></ul>

<sup>105</sup> Health Canada. First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada 2019. July 2020.

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html>

<sup>106</sup> 柴崎雅子. カナダにおける安楽死の医療化. 国際研究論叢 = OIU journal of international studies: 大阪国際大学・大阪国際大学短期大学部紀要. 2020; 34(1): 39-54.

<sup>107</sup> Department of Justice Canada. News release: New medical assistance in dying legislation becomes law. 17 March 2021. <https://www.canada.ca/en/department-justice/news/2021/03/new-medical-assistance-in-dying-legislation-becomes-law.html>

<sup>108</sup> Parliament of Canada. An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying). <https://www.parl.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Language=E&billId=10875380>

<sup>109</sup> Government of Canada. Medical assistance in dying. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18歳以上で判断能力のある人</li> <li>• 重大かつ不治の病状がある (重大かつ不治の病状：重篤な疾病、疾患または障害 (2023年3月17日までは精神疾患を除く)を有する、衰弱が進み回復できない状態にある、本人が受け入れ可能と考える状況では緩和できない病気・疾患・障害・衰弱状態による耐え難い身体的あるいは精神的苦痛を経験している</li> <li>• 安楽死を求める時点で要請が自発的である</li> <li>• IC (インフォームド・コンセント) がある</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師等による適格基準に合致しているかどうかの確認 (終末期医療の選択肢について話し合う)</li> <li>• 書面による要請</li> <li>• 要請を受けた医師等に加え第二の医師等による評価を得る</li> <li>• 書面による要請に署名した後、安楽死を受けるまでに少なくとも10日間置く</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各州・準州に死亡報告と調査を義務付け</li> <li>• 第三者委員会による審査</li> <li>• 半年毎に統計データを公表</li> </ul>

その他：

公的な書式の有無

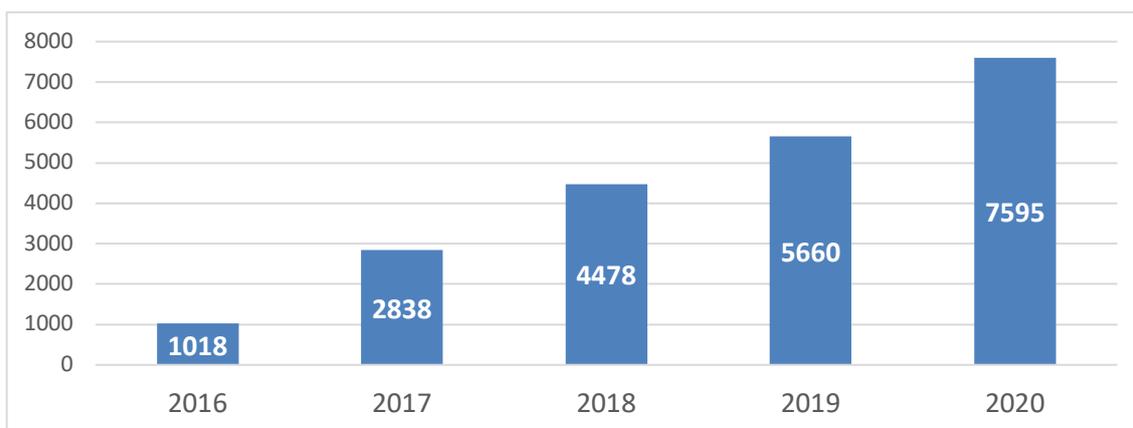
- 書面には以下の内容を含める必要があり、州・準州の中には書式を指定しているところもある

1. 署名

署名できない場合は、18歳以上で医学的臨死介助の要請の意味を理解している人で本人の死によって利益を得ることのない人が署名することができる

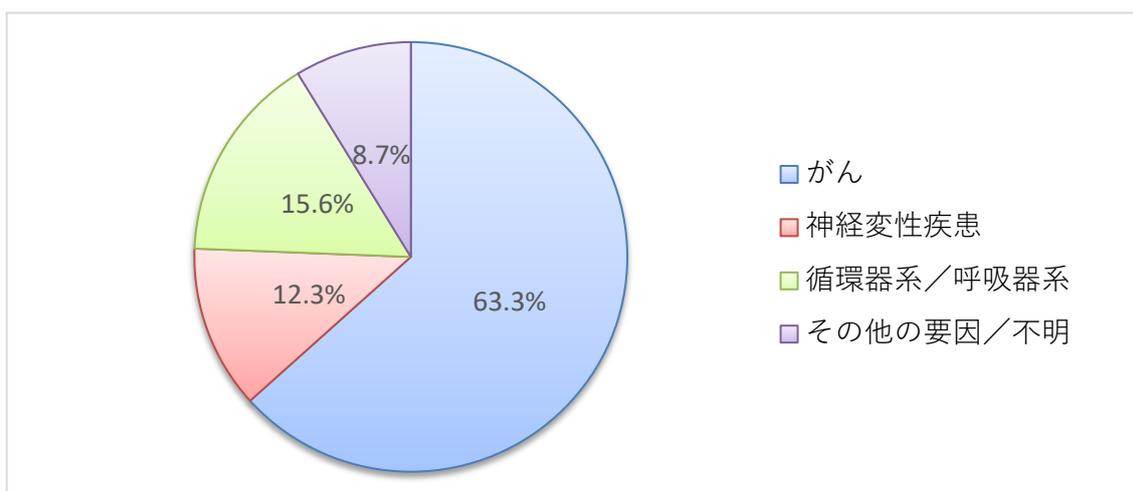
2. 独立した証人の前で署名し日付を記入すること

【データ】<sup>110</sup>



死亡者数の年次推移(2016-2020年)

2016年について: ケベック州のデータは、法律が施行された2015年12月10日から始まっている。カナダのその他の地域のデータは2016年6月17日から



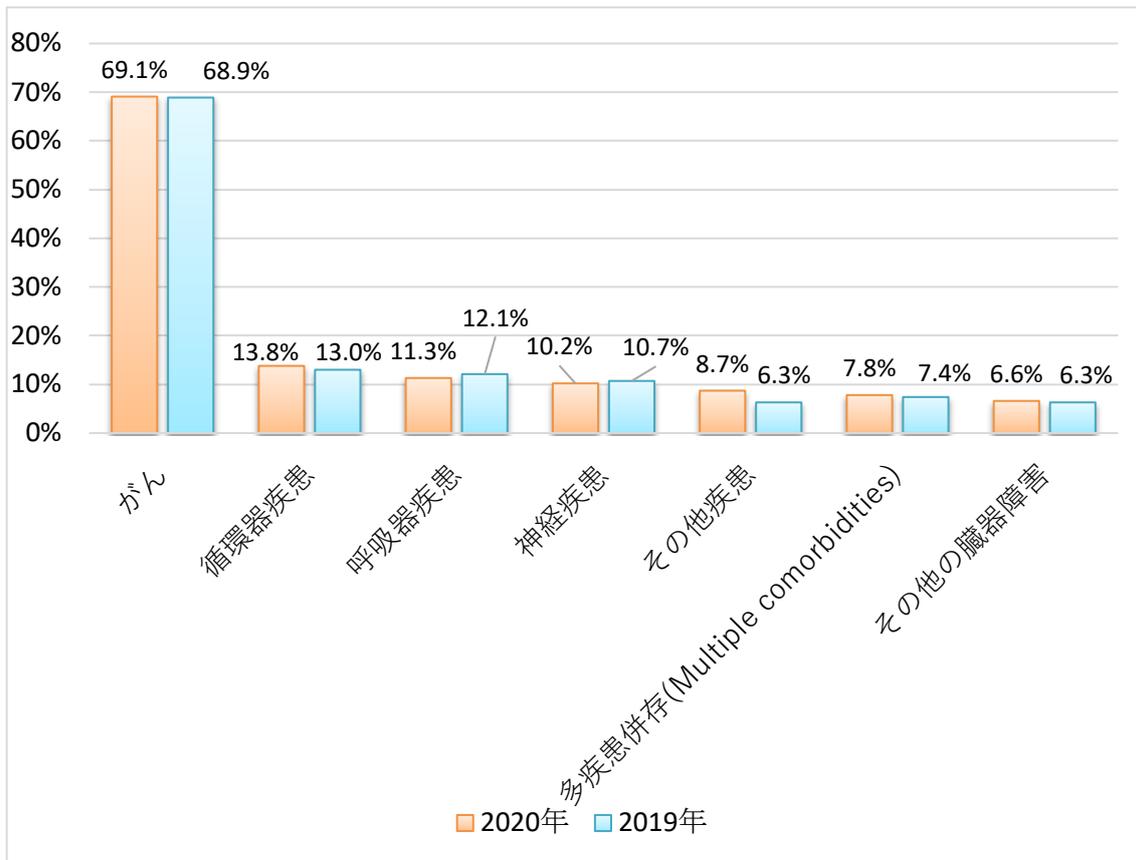
死亡者の疾患の内訳(2016-2018年)<sup>111</sup>

excludes: Quebec, Northwest Territories, Yukon, and Nunavut

2018年は10カ月間

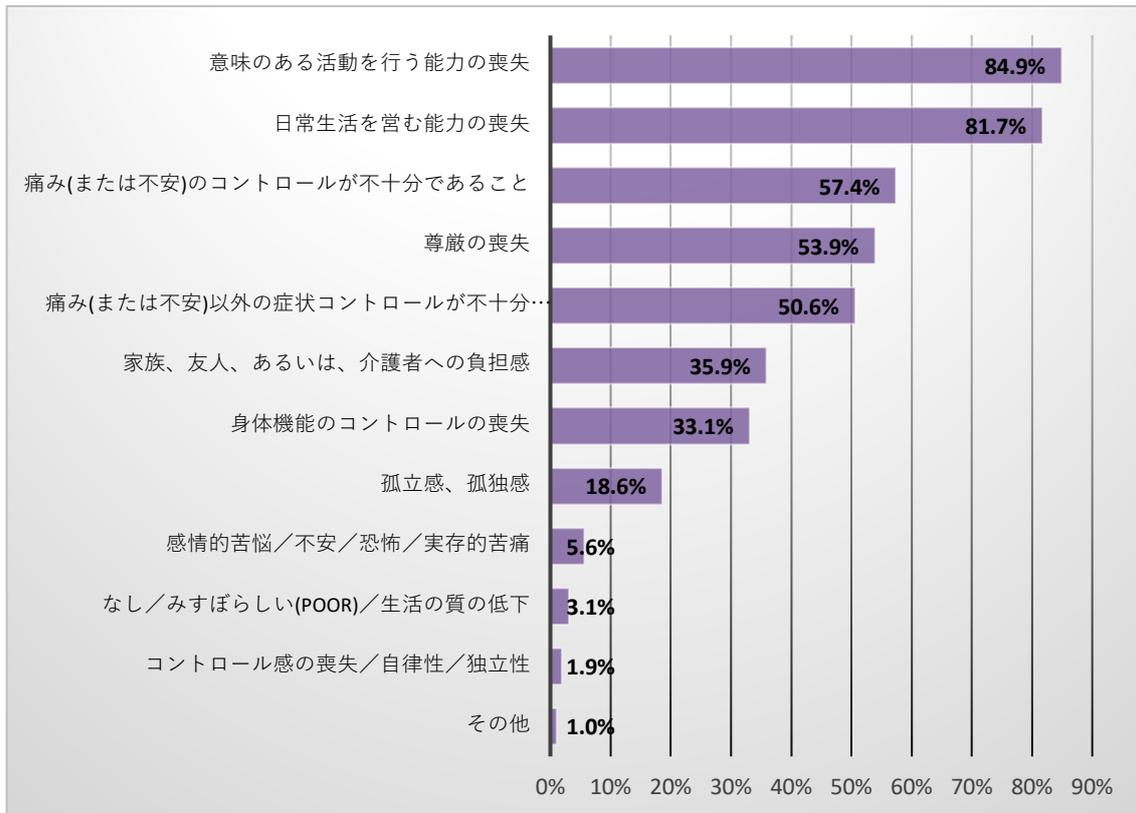
<sup>110</sup> Health Canada. Second Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada 2020. June 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/annual-report-2020.html>

<sup>111</sup> Health Canada. Interim report on MAID 1-4. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-dec-2016.html>, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-sep-2017.html>, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-june-2018.html>, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-april-2019.html>



死亡者の疾患の内訳(複数回答, 2019年と2020年)<sup>110</sup>

神経疾患のうち、ALSは35.2%、パーキンソン病は18.1%、多発性硬化症は9.7%、進行性核上性麻痺は4.4%



原文 Nature of suffering of those who received MAID, 2020
Loss of ability to engage in meaningful activities
Loss of ability to perform activities of daily living
Inadequate control of pain (or concern)
Loss of dignity
Inadequate control of symptoms other than pain (or concern)
Perceived burden on family, friends or caregivers
Loss of control of bodily functions
Isolation or loneliness
Emotional distress / anxiety / fear / existential suffering
No / poor / loss of quality of life
Loss of control / autonomy / independence
Other

医学的臨死介助を受けた人の苦痛の特徴(複数回答, 2020年)

【行政資料】

- Government of Canada. Medical assistance in dying. 18 March 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>
- Council of Canadian Academies. Medical Assistance in Dying: The Expert Panel on Medical Assistance in Dying. 12 December 2018. <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>

## 5. オーストラリア

オーストラリアでは、1996年に北部準州が積極的安楽死と医師自殺補助を容認する終末期患者の権利法(Rights of the Terminally Ill Act)を制定した<sup>112</sup>。1997年3月に連邦議会在同法を廃止する法案を可決するまでに、4人が同法のもとで死亡したことが報告された<sup>113</sup>。その後も各州で同様の法案が提案され続けた<sup>114</sup>。2021年9月19日現在、2州が自発的安楽死法を発効、3州が発効予定となっている。(発効予定が決まっている3州のうち、クイーンズランド州では議会が法案を可決した段階。詳細は Ver.2 で更新予定)

### ビクトリア州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2017

【法制化の経緯】<sup>114, 115</sup>

2008年に医師による臨死介助法案が議員立法で提案され議論されたが、最終的に否決された。2017年9月、州政府が起案した自発的臨死介助法案が州議会に提案された。州議会は2017年11月、同法案を可決した。その後、18ヶ月間の準備期間において、使用する致死薬の種類や医師の教育訓練、オンラインの申請登録ポータルの上げ等が行われたのち、2019年6月19日に発効した。

【法律のポイント】<sup>116</sup>

		豪ビクトリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極的安楽死</li><li>• 自殺補助</li></ul> (ただし、自殺補助が原則)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師</li></ul>

<sup>112</sup> NORTHERN TERRITORY OF AUSTRALIA. RIGHTS OF THE TERMINALLY ILL ACT 1995.

[https://parliament.nt.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/367953/95amended.pdf](https://parliament.nt.gov.au/_data/assets/pdf_file/0006/367953/95amended.pdf)

<sup>113</sup> Kissane DW, Street A, Nitschke P. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally Ill Act, Northern Territory, Australia. *Lancet*. 1998;352(9134):1097-1102. doi:10.1016/s0140-6736(98)05406-3

<sup>114</sup> 南貴子. オーストラリア・ビクトリア州における 自発的補助自死法の成立と特徴. *生命倫理*. 2018; 28(1): 40-48.

<sup>115</sup> Voluntary Assisted Dying Review Board. Report of operations 2018-19. 2019.

<https://www.bettersafecare.vic.gov.au/publications/VADRB-2018-19>

<sup>116</sup> State Government of Victoria. Voluntary Assisted Dying Act 2017. <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/005>

3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 歳以上</li> <li>• オーストラリア市民あるいは永住者、かつ、ビクトリア州在住者、かつ、最初の要請時点で最低 12 カ月の居住歴がある</li> <li>• 安楽死を求める時点で判断能力がある</li> <li>• 治癒不可能、かつ、進行して死をもたらず、かつ、余命 6 カ月以内、かつ、緩和できない耐え難い苦痛がある病状である</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師に口頭等で要請</li> <li>• 要請を受けた医師は、7 日以内に受諾か否かを本人に通知</li> <li>• 医師、別の専門的な助言を行う医師による評価</li> <li>• 書面による要請</li> <li>• 最初の要請から 9 日以上経過した後、口語等で最終要請</li> <li>• 医師は審査委員会に最終評価結果を報告した後、保健社会福祉大臣に許可を申請 この時、Voluntary Assisted Dying Portal (<a href="https://www.bettersafecare.vic.gov.au/notify-us/vad">https://www.bettersafecare.vic.gov.au/notify-us/vad</a>)を介して報告・申請する 使用前に医師はトレーニングを受ける必要がある</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自発的臨死介助審査委員会による監視、審査、議会・担当大臣等への報告、収集情報の分析・研究</li> <li>• 年次報告書作成、半年毎の報告</li> </ul>

その他：

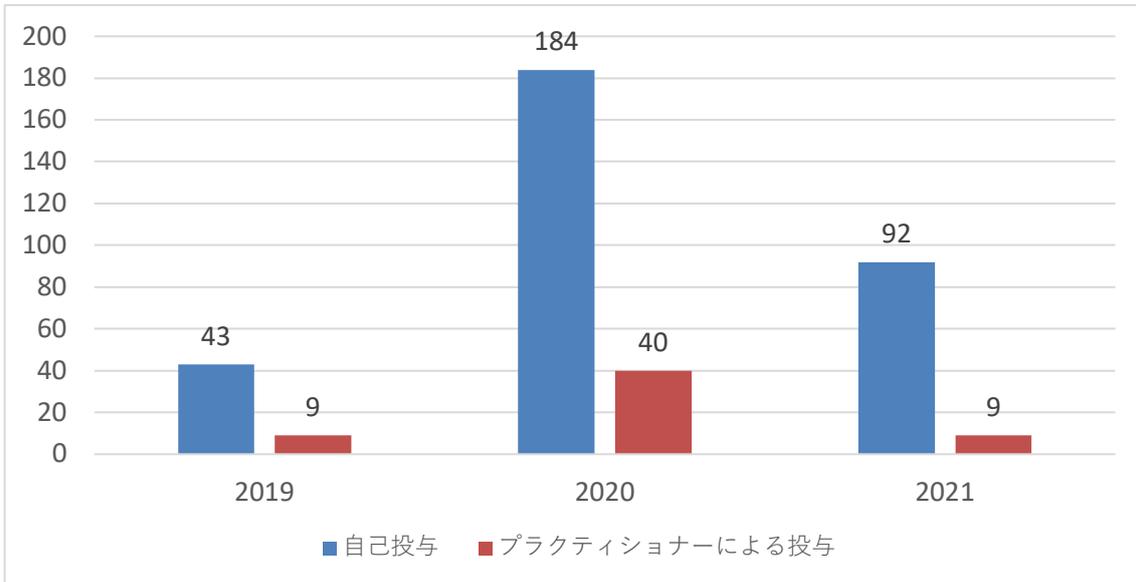
公的な書式の有無

- あり

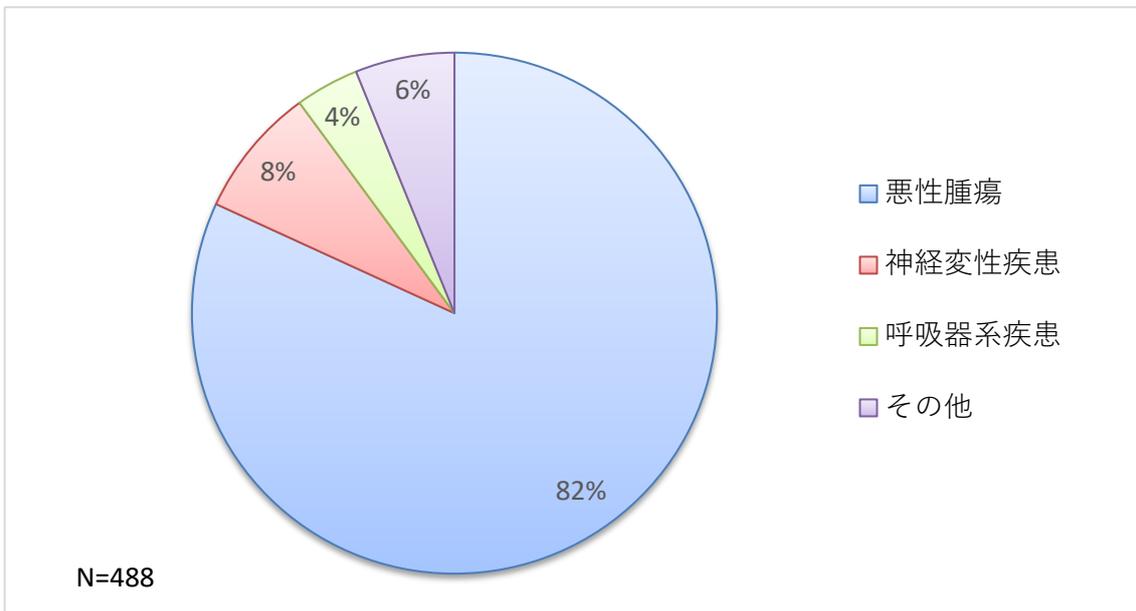
Voluntary Assisted Dying Act 2017 No. 61 of 2017. Schedule 1—Forms, FORM 3, Section 34, WRITTEN DECLARATION. pp. 97-102.

<https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2021-06/17-61aa005%20authorised.pdf>

【データ】<sup>117</sup>



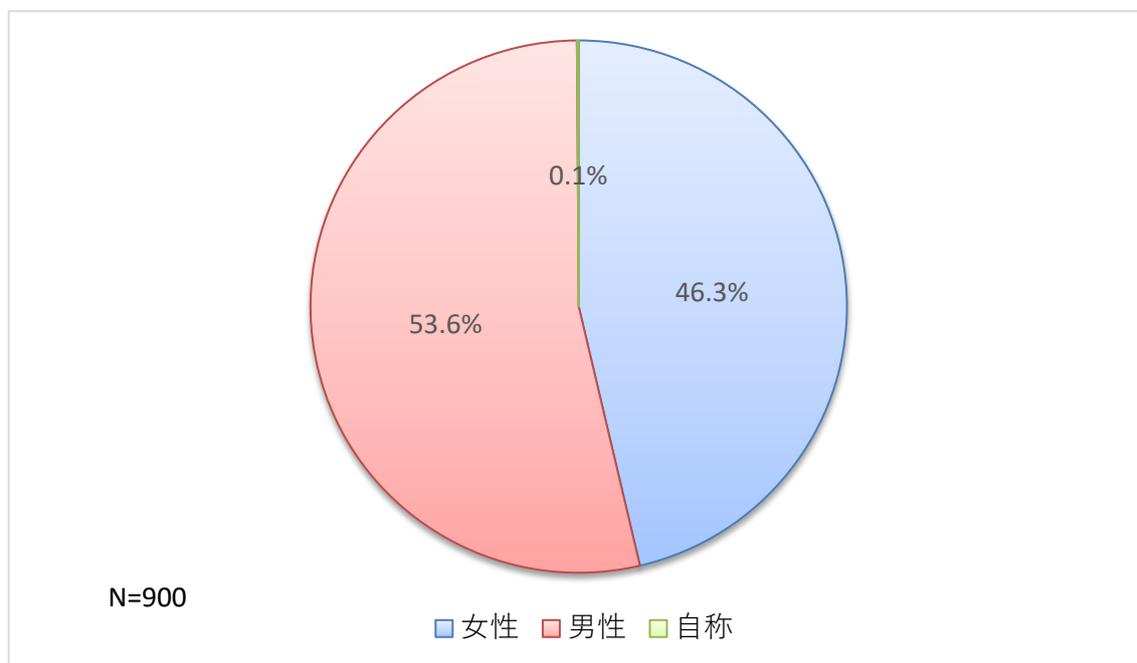
薬物の自己投与・プラクティショナーの投与による死亡者数の推移  
(2019年は6月19日から12月末まで、2021年は6月末まで)



自発的臨死介助の実施が許可され死亡した人の主な疾患(2019年6月19日-2021年6月30日)

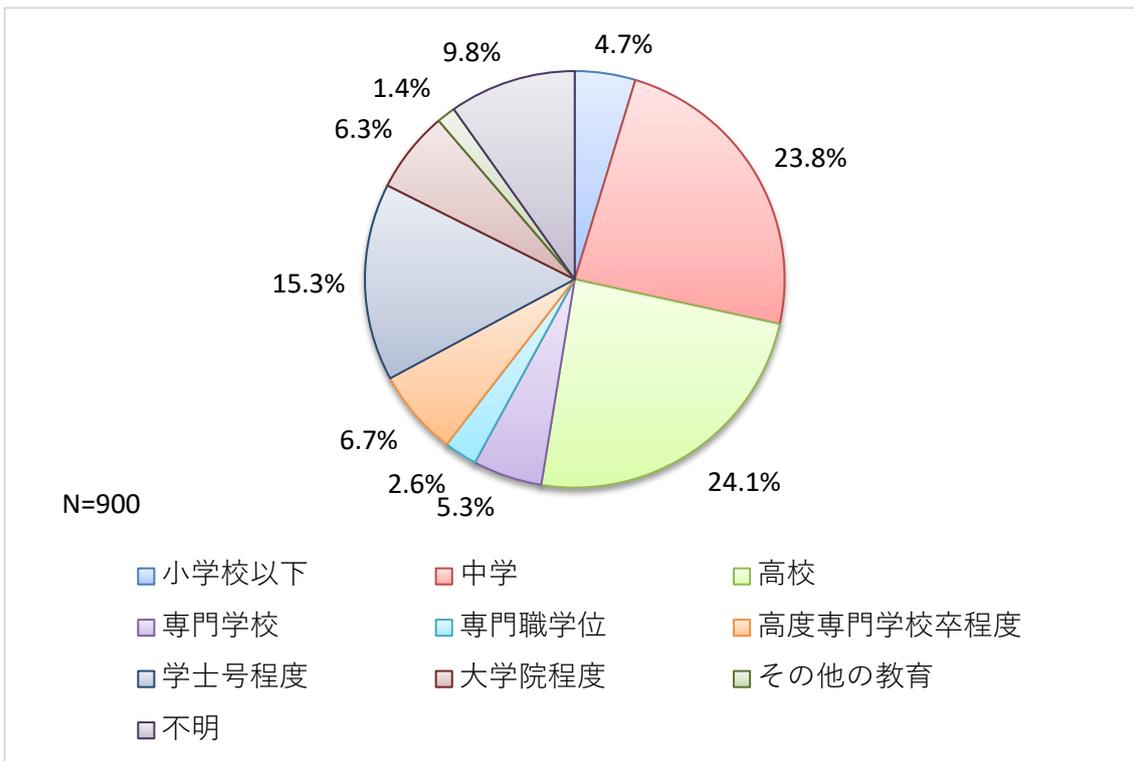
<sup>117</sup> Victorian Agency for Health Information. Reports and publications, voluntary assisted dying review board, Voluntary Assisted Dying report of operations 2018-2021. <https://www.bettersafecare.vic.gov.au/reports-and-publications?f%5B0%5D=agency%3A751&search=voluntary+assisted+dying+review+board&>

以下は、2021年6月30日現在、医師によってポータルサイトに登録された申請者900人の属性を示したものである。

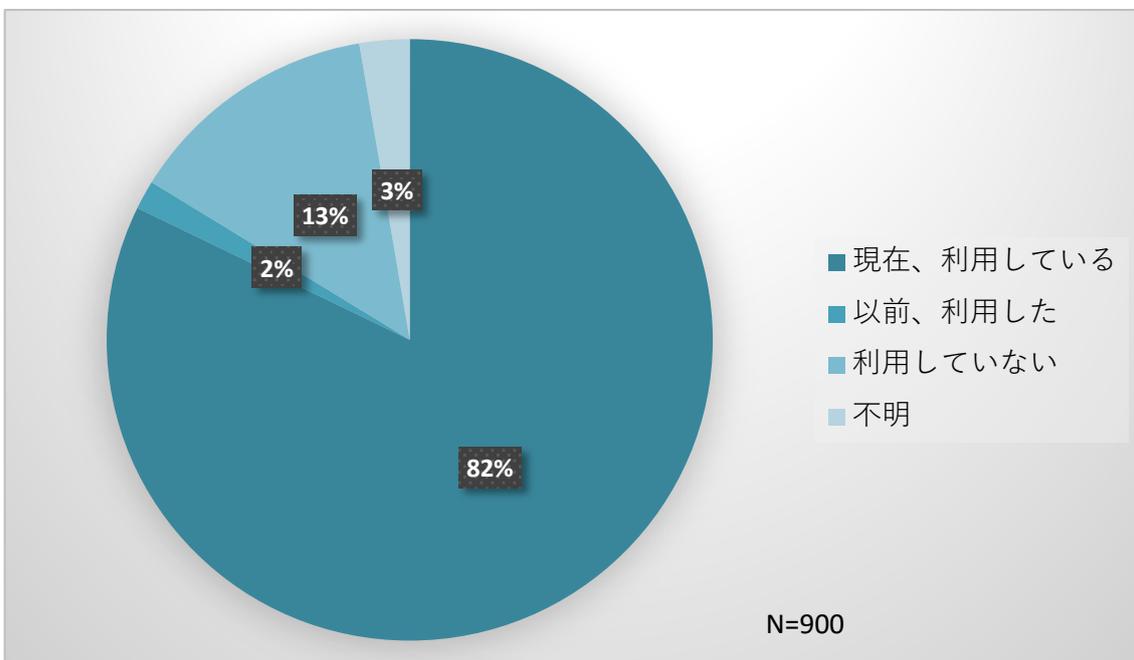


性別

また、出生地の分類では、オーストラリアが624人69.3%、それ以外・記述なしが276人30.7%であった。アボリジニまたはトレス海峡諸島の住民か否かを分類したところ、該当者は3人0.3%であった。



教育レベル



緩和ケアサービスの利用の現状と有無

【行政資料】

- The Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia.  
Voluntary Assisted Dying. <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/end-of-life-care/voluntary-assisted-dying>

## 西オーストラリア州

【法律名】 The Voluntary Assisted Dying Act 2019

【法制化の経緯】<sup>118, 119</sup>

2017年、西オーストラリア州議会に終末期の選択肢に関する合同特別委員会が設置された。同特別委は法律の必要性について調査を行い、2018年8月、その結果を「My Life, My Choice」という報告書にまとめ<sup>120</sup>、両院に提出した。この報告書を受け、西オーストラリア州政府は、保健省と司法省に対し、法案作成を含む自発的臨死介助に関する委員会勧告を実施するよう指示した。2019年8月、2019年自発的臨死介助法案が州議会に提案され、同年12月、州議会で可決成立した。2021年7月1日に発効した。

【法律のポイント】<sup>121, 122</sup>

		豪西オーストラリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極的安楽死(直接投与)</li><li>• 自殺幫助(自己投与)</li></ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師</li><li>• ナースプラクティショナー</li></ul> 適格要件に合致していること、かつ、必須の訓練を受けていること
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18歳以上の成人</li><li>• 最初の要請時点で、西オーストラリア州に少なくとも12ヶ月住んでいるオーストラリア市民か永住権保</li></ul>

<sup>118</sup> Government of West Australia, Department of Health. Western Australian Voluntary Assisted Dying Guidelines, 2 The Voluntary Assisted Dying Act 2019. 2021. p.6. <https://ww2.health.wa.gov.au/~media/Corp/Documents/Health-for/Voluntary-assisted-dying/VAD-guidelines.pdf>

<sup>119</sup> Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying, Voluntary assisted dying legislation. <https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying>

<sup>120</sup> The Report of the Joint Select Committee on End of Life Choices. Report 1 MY LIFE, MY CHOICE. August 2018. [https://www.parliament.wa.gov.au/parliament/Commit.nsf/\(Report+Lookup+by+Com+ID\)/71C9AFEC0FAEE6E482582F200037B37/\\$file/Joint+Select+Committe+on+the+End+of+Life+Choices+-+Report+for+Website.pdf](https://www.parliament.wa.gov.au/parliament/Commit.nsf/(Report+Lookup+by+Com+ID)/71C9AFEC0FAEE6E482582F200037B37/$file/Joint+Select+Committe+on+the+End+of+Life+Choices+-+Report+for+Website.pdf)

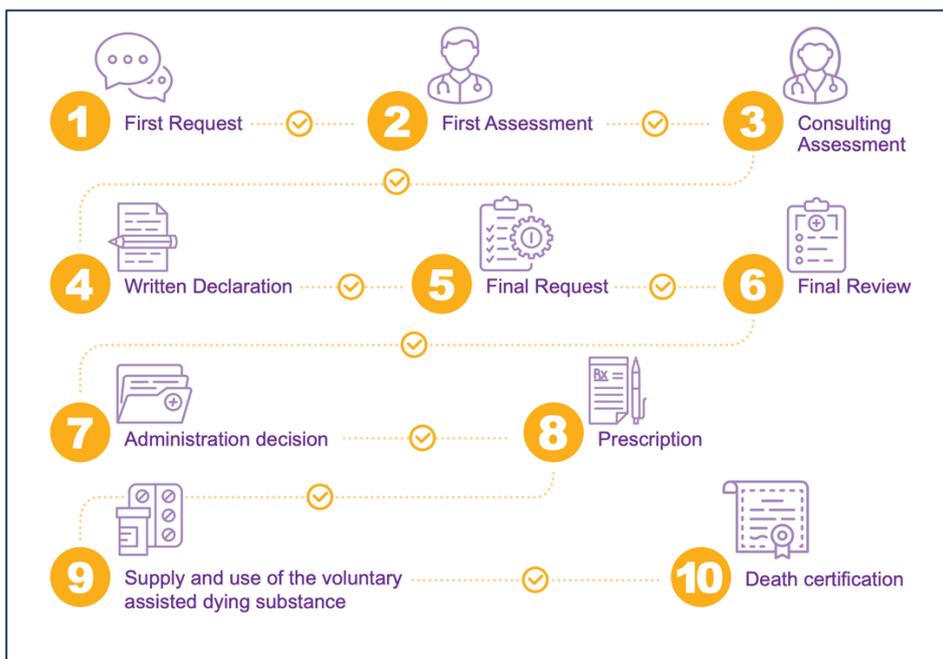
<sup>121</sup> Government of West Australia, Department of Health. Approved information for a person making a First Request for voluntary assisted dying. 2021.

<sup>122</sup> Western Australia. Voluntary Assisted Dying Act 2019. As at 19 Dec 2019. [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc\\_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement)

		<p>持者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 少なくとも一つの、進行性で 6 ヶ月以内、神経変性疾患の場合は 12 ヶ月以内に死に至る可能性がある病気、疾患、病状であるとの診断を受けている</li> <li>• 病気、疾患、病状が、本人が耐えられると考えられる方法では緩和できない苦痛をもたらしている</li> <li>• 自発的臨死介助に関する意思決定能力を有している</li> <li>• 本人が自発的にかつ強制されることなく行為している</li> <li>• 要請が一定期間にわたって継続している</li> </ul>
4	プロセス	<p>(下図参照)</p> <p>Step 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者が医師に、医療相談において、明確にかつ曖昧さを残さず、自発的臨死介助を受けたいという希望を表明する</li> <li>• 医師は、患者からの最初の要請を受諾するか拒否するか判断する</li> <li>• 判断した後 2 営業日以内に、医師は、承認書(最初の要請書面)に記入し、コピーを Voluntary Assisted Dying Board(自発的臨死介助委員会)に提出する</li> <li>• 患者の要請を一旦受諾した医師は、(coordinating practitioner, 調整医)となる</li> </ul> <p>Step 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 調整医は、患者が適格要件を満たしているかどうか最初の評価を行う</li> <li>• 最初の評価を行った後、調整医は、2 営業日以内に承認書(最初の評価報告書面)に記入し、コピーを委員会に提出する</li> <li>• 患者が評価結果に納得できない場合は、州行政裁判所に見直しを要請できる</li> </ul>

	<p><b>Step 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調整医は別の医師(consulting practitioner, 相談医)に評価について相談する</li> <li>相談医は、相談を受けるか否かを判断した後 2 営業日以内に、承認書(相談照会書面)に記入しそのコピーを委員会に提出する</li> </ul> <p>このステップは相談評価を行った後も同様</p> <p><b>Step 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者は証人 2 人の前で書面を作成する</li> </ul> <p><b>Step 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>書面による要請が最終要請となる</li> <li>最初の要請と最終要請の間は少なくとも指定期間である 9 日間空けなくてはならない</li> <li>調整医は、患者から書面による要請を受け取った後 2 営業日以内に承認書(最終要請書面)に記入しそのコピーを委員会に提出する</li> </ul> <p><b>Step 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調整医は、要請や評価が法に基づいて実施されたかどうか最終評価を行う</li> <li>調整医は、最終評価書面に記入した後、2 営業日以内にそのコピーを委員会に提出する</li> </ul> <p><b>Step 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者は、薬物を自己投与するか、医療従事者に投与してもらうかを判断する(口頭でもその他の方法でも可能)</li> <li>調整医は判断結果を患者の医療録に記録する</li> <li>投与する医療従事者は通常は調整医だが、他の医師やナースプラクティショナーでも可能</li> </ul> <p><b>Step 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調整医は薬物を処方する</li> </ul>
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 処方後 2 営業日以内に、調整医は承認書(投与判断と処方箋)に記入し、コピーを委員会に提出する 自己投与の場合は、患者が指名した連絡人任命書面のコピー</li> <li>• 処方箋は患者に渡されず、調整医が認定業者に直接渡す</li> </ul> <p>Step 9</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 認定業者は、患者(患者が指名した人等、自己投与の場合)、もしくは、投与する医療従事者に薬物を直接渡す</li> </ul> <p>Step 10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• プライバシー保護のため、医師は、臨死介助によって死亡した記述を患者の死亡診断書に明記しない</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自発的臨死介助委員会の設置</li> <li>• 年次報告書の作成</li> </ul>



プロセスの概要(Overview of the process より)<sup>123</sup>

<sup>123</sup> Government of West Australia, Department of Health. Voluntary Assisted Dying First request, First Request Resources, Overview of the process. [https://ww2.health.wa.gov.au/~/\\_media/Corp/Documents/Health-for/Voluntary-assisted-dying/Overview-of-the-Process.pdf](https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Corp/Documents/Health-for/Voluntary-assisted-dying/Overview-of-the-Process.pdf)

その他：

医師の良心的拒否事項(20条)

- 医師は患者からの最初の要請を拒否することができる
  - 自発的臨死介助に良心的異議を唱えている場合、その他の理由で遂行することに抵抗がある場合
  - 都合がつかないなどの理由で職務を遂行できない場合
  - 調整医として行為するための要件を満たしていない場合

撤回

- 患者はいついかなる方法でも要請を撤回できる

公的な書式の有無

- あり  
VAD-IMS という電子申請システムを利用  
<https://vad-ims.health.wa.gov.au/VAD/>

【行政資料】

- Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying.  
<https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying>
- Government of West Australia, Department of Health. Western Australian Voluntary Assisted Dying Guidelines.  
[https://ww2.health.wa.gov.au/~/\\_media/Corp/Documents/Health-for/Voluntary-assisted-dying/VAD-guidelines.pdf](https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Corp/Documents/Health-for/Voluntary-assisted-dying/VAD-guidelines.pdf)

## タスマニア州

【法律名】 The End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021

【法制化の経緯】<sup>124, 125</sup>

2020年、同法案が上院に提案され、州議会での議論が始まった。上院で可決されたのち下院でも2021年3月に可決され、4月11日に成立した。国は法律の発効までに、具体的な書式、運用指針、手続きや制度を定める。法の発効は18ヶ月間の経過期間を経た2022年10月23日である。

【法律のポイント】<sup>126, 127</sup>

		豪タスマニア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的安楽死(直接投与)</li> <li>自殺幫助(自己投与)</li> </ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師</li> <li>ナースプラクティショナー(ただし、適格要件の確認・判断は医師が行う)</li> </ul>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳以上</li> <li>住民要件を満たしている</li> </ul> 要件： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ オーストラリア市民である、あるいは、永住権所有者、あるいは、最初の要請前に少なくとも連続3年オーストラリアに住んでいる</li> <li>➤ 最初の要請前に少なくとも連続12ヶ月タスマニア州に居住している</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>意思決定能力がある</li> <li>自発的に行為している</li> </ul>

<sup>124</sup> Parliament of Tasmania. End Of Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Bill 2020 (30 of 2020). Last Update: 27 April 2021. [https://www.parliament.tas.gov.au/Bills/Bills2020/30\\_of\\_2020.html](https://www.parliament.tas.gov.au/Bills/Bills2020/30_of_2020.html)

<sup>125</sup> Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania. <https://www.health.tas.gov.au/vad>

<sup>126</sup> Tasmanian Government, Tasmanian Legislation, Tasmania's consolidated legislation online. End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021. <https://www.legislation.tas.gov.au/view/whole/html/asmade/act-2021-001>

<sup>127</sup> Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania Fact Sheet. [https://www.health.tas.gov.au/vad/voluntary\\_assisted\\_dying/fact\\_sheet](https://www.health.tas.gov.au/vad/voluntary_assisted_dying/fact_sheet)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 関連する病状について耐えがたい苦痛があり、合理的に利用可能な治療がない</li> </ul> <p>関連する病状：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 進行性で治癒不可能、不可逆的である</li> <li>➤ 死の要因と考えられる</li> <li>➤ 余命 6 ヶ月以内、神経変性疾患の場合は 12 ヶ月以内</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が、医師に自発的臨死介助を受けたいと要請する</li> </ul> <p>要請を受けた医師は 48 時間以内に介助を拒否するか受諾するかを判断する</p> <p>拒否する場合は迅速にあるいは 7 日以内に、本人に伝え、医療録に記録し、自発的臨死介助委員会(the Voluntary Assisted Dying Commission)に報告する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師は、本人が適格要件を満たしているかを評価する</li> </ul> <p>その結果をできるだけ迅速にあるいは 7 日以内に本人に知らせ、医療録に記録し、委員会に報告する(以下、各段階で報告が求められる)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人は、最初の要請から 48 時間以内に二回目の要請を行ってはならない。ただし、7 日以内に死亡する、あるいは、48 時間以内に意思決定能力を喪失する可能性が高い場合は除く</li> <li>• 医師は、本人が適格要件を満たしているかどうかを評価する</li> <li>• セカンド・オピニオンとして、別の医師が評価を行う</li> <li>• 本人が、最初の医師に再度、自発的臨死介助を受けたいと最終要請する</li> </ul> <p>ただし、2 回目の要請から 48 時間以内に最終要請を行ってはならない(例外事項あり)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師は、再度、適格要件を満たしているかどうか評価する</li> <li>• 医師は、委員会に対し、口頭もしくは書面で、自発的臨死介助用薬物の許可証を発行するよう要請しなければならない 委員会は、この要請を拒否することができる</li> <li>• 投与に関わる医療従事者(医師もしくは NP)は、本人の意思決定能力と自発性について最終判断を行う</li> <li>• 本人は、投与に関わる医療従事者に対し、自発的安楽死を受けたいという最終許可を書面で行う</li> <li>• 投与に関わる医療従事者は、薬物を本人に提供する、もしくは、薬物を本人に投与する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自発的臨死介助委員会の監視・評価</li> <li>• 委員会は、毎年 10 月末までに、当該年の 6 月 30 日までの詳細を保健相に報告する。保健相は議会に対し、報告を受けてから 5 日以内に報告書のコピーを提出しなければならない</li> <li>• 州知事は、法律発効後 8 年の期間終了後、法律の運用の見直しを行うための委員会の構成メンバーを任命する。その後は 5 年毎に見直しを行うために同様</li> </ul>

その他：

家族の規定(5 条)

- 父母、祖父母
- 配偶者
- きょうだい、姪・甥
- 法に基づく家族関係にある人
- 法に基づく介護関係にある人
- 子ども、孫

法に基づき自発的臨死介助の過程に関与した人は刑事責任を免じられる(133 条)

法の下で良心に基づき行為した人、あるいは行為しなかった人は、職務規定違反、民事責任等を問われない(135 条)

公的な書式の有無

- 現状では公表されていない

【行政資料】

- Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania.  
<https://www.health.tas.gov.au/vad>

## 南オーストラリア州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2021

【法制化の経緯】<sup>128</sup>

2020年12月、同法案が南オーストラリア州議会に提案され、2021年6月に可決された。近く、施行規則が策定される予定である。法律の発効までは18ヶ月から24ヶ月の経過期間を設けるため、発効は2022年12月から2023年6月とみられる。

【法律のポイント】<sup>129</sup>

		豪南オーストラリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極的安楽死(医療従事者による投与)</li><li>• 自殺幫助(自己投与)</li></ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医師</li></ul> 適格要件あり(27条)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18歳以上</li><li>• 以下の住民要件を満たす<ul style="list-style-type: none"><li>➢ オーストラリア市民である、あるいは、永住権所有者</li><li>➢ 南オーストラリア州の住民</li><li>➢ 最初の要請時、少なくとも12ヶ月以上同州に定住している</li></ul></li><li>• 自発的臨死介助に関する意思決定能力がある</li><li>• 治癒不可能で、進行性で死にいたる、概ね余命6ヶ月以内、本人が耐えられる方法では緩和できない苦痛をもたらす、病気・疾患・病状があると診断されている</li></ul> ただし、精神疾患や障害のみで自発的臨死介助を要

<sup>128</sup> Government of South Australia. Voluntary Assisted Dying in South Australia.  
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public/content/sa+health+internet/services/primary+and+specialised+services/voluntary+assisted+dying/voluntary+assisted+dying+in+south+australia>

<sup>129</sup> Government of South Australia. South Australia Voluntary Assisted Dying Act 2021.  
<https://www.legislation.sa.gov.au/LZ/C/A/VOLUNTARY%20ASSISTED%20DYING%20ACT%202021.aspx>

		<p>請できるわけではない</p> <p>また、神経変性疾患の場合は余命 12 ヶ月以内</p>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が、医師に対し、自発的臨死介助を受けたいと要請する。要請は明瞭で曖昧でないこと、本人自ら行うものでなければならない。この要請は口頭でもジェスチャー等でも良い</li> <li>• 医師は、要請を受けてから 7 日以内に、最初の要請を受諾するか拒否するか判断して本人に伝える 受諾した場合、その判断と最初の要請を本人の医療録に記録する 受託した場合、当該医師が調整医(coordinating medical practitioner)となる</li> <li>• 調整医は、本人が適格要件を満たしているかを評価する。ただし、評価のための訓練を受けていることが条件 判断できない場合は別の専門医に照会しなければならない</li> <li>• 調整医は、最初の評価結果を本人に伝え、7 日以内に評価報告書を作成して自発的臨死介助評価委員会 (Voluntary Assisted Dying Review Board) にコピーを提出しなければならない(以下、各項目で委員会への同様の報告が義務付けられている)</li> <li>• 適格要件を満たしていると判断した場合、調整医は、別の医師(consulting medical practitioner, 相談医)に本人を照会しなければならない</li> <li>• 相談医は、本人が適格要件を満たしているかどうかの評価結果を本人に伝え、その結果を報告書にまとめて委員会(7 日以内)と調整医に提出する</li> <li>• 本人が、自発的臨死介助の要請を書面で行う。証人 2 人と調整医の前で本人が署名する必要がある</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• その後、本人が、口頭もしくはジェスチャー等で最終要請を行う 最終要請は、最初の要請から少なくとも 9 日空けること、相談医が評価した後少なくとも 1 日空けること(死が切迫している場合はその限りではない)</li> <li>• 最終要請後、本人が、連絡人(contact person)を指名する</li> <li>• 調整医は、最終要請の評価を行う</li> <li>• 調整医は、担当最高責任者に対し、自己投与あるいは医師による投与の許可を申請する</li> <li>• 担当最高責任者は自己投与あるいは医師による投与の許可、あるいは、申請拒否を判断する</li> <li>• 本人の死後、本人の主治医あるいは検死した医師は、登録機関および州検視官に届け出る</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自発的臨死介助評価委員会による監視・評価</li> <li>• 同委員会は、各年 10 月末までに、保健相に対して活動報告しなければならない</li> <li>• 同委員会は、収集した統計情報を個人が特定できない形でウェブ上に公開しなければならない</li> <li>• 保健相は、発効から 4 年が経過したのち 5 年目に至る前に、法律の見直しとその報告書を作成しなければならない</li> </ul>

その他：

#### 医療従事者の良心的拒否事項(10 条)

- 自発的臨死介助に対する良心的拒否を有する医療従事者は、自発的臨死介助に関する情報提供、要請と評価の過程への関与、許可申請、薬物の提供・処方・投与、投与時の立ち会い、処方薬の調剤等の行為を拒否することができる

#### 公的な書式の有無

- 現状ではなし。公表され次第、Ver2 で更新する予定

【行政資料】

- Government of South Australia. Voluntary Assisted Dying in South Australia.  
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/services/primary+and+specialised+services/voluntary+assisted+dying/voluntary+assisted+dying+in+south+australia>

## 6. ニュージーランド

### 【法律名】

The End of Life Choice Act 2019

### 【法制化の経緯】

2019年11月、同法案がニュージーランド議会で可決された<sup>130</sup>。End of Life Choice Act 2019には国民投票の実施が規定されており、同法が発効するのは国民投票で半数以上の賛成があった時のみ<sup>131, 132</sup>。2020年10月17日に国民投票が行われた結果、賛成多数で安楽死(積極的安楽死と医師等自殺幫助)の合法化が決まった。2021年11月7日に発効する。

### 【法律のポイント】<sup>132, 133</sup>

		ニュージーランド
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>• 積極的安楽死：主治医もしくはナースプラクティショナー(NP)による致死薬の投与</li><li>• 自殺幫助：致死薬の自己投与</li></ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 主治医</li><li>• ナースプラクティショナー(NP)</li></ul>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"><li>• 18歳以上、かつ、</li><li>• 法に基づくニュージーランド市民もしくは永住者、かつ、</li><li>• 余命6ヶ月以内の終末期の疾患である、かつ、</li><li>• 身体能力が不可逆的に悪化して進行した状態である、かつ、</li><li>• 本人が耐えられると考える方法では緩和できない耐</li></ul>

<sup>130</sup> New Zealand Parliament. End of Life Choice Bill. [https://www.parliament.nz/en/pb/bills-and-laws/bills-proposed-laws/document/BILL\\_74307/end-of-life-choice-bill](https://www.parliament.nz/en/pb/bills-and-laws/bills-proposed-laws/document/BILL_74307/end-of-life-choice-bill)

<sup>131</sup> New Zealand Government. End of Life Choice referendum. <https://www.referendums.govt.nz/endoflifechoice/index.html>

<sup>132</sup> The New Zealand Parliamentary Counsel Office/Te Tari Tohutohu Pāremata. End of Life Choice Act 2019. <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285905.html>

<sup>133</sup> Ministry of Health. About the End of Life Choice Act 2019. <https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/end-life-choice-act-implementation/about-end-life-choice-act-2019>

		<p>え難い苦痛がある、かつ、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 死の介助に関して十分に情報を得た上で意思決定するための能力がある</li> <li>• (精神障害者もしくは精神疾患を有する人、もしくは、障害のある人、もしくは、高齢者というだけでは安楽死の対象とはならない)</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 死の介助を受けたい人は自分の希望を主治医に知らせなければならない</li> <li>• 死の介助を要請する人は署名と日付を明記しなければならない</li> <li>• 主治医は作成された書面を Registrar(同法で定める、死の介助に関する記録担当者で保健局長が指名)に送付しなければならない</li> <li>• 主治医は、SCENZ グループ(同法の目的のために行う医師のリストを作成し維持する)に独立した医師の名前と連絡先等詳細を尋ねなければならない、かつ、</li> <li>• 独立した医師に死の介助を要請している人が要件を満たしているかどうかセカンド・オピニオンを尋ねなければならない</li> <li>• セカンド・オピニオンを求められた独立した医師は、要件を満たしているかどうかを明記した書面を作成して Registrar に送付しなければならない</li> <li>• 二人のうち一人、もしくは両方の医師が、要請者本人に意思決定する能力があれば要件を満たすと判断した場合、精神科医によるサード・オピニオンが提供される</li> <li>• 要件を満たした要請者本人は、薬物投与を受ける日時を書面に明記して主治医に渡す</li> <li>• 少なくとも投与の 48 時間前に、主治医もしくは NP</li> </ul>

		<p>は、要請者当人に適切な処方箋を書かなければならない、かつ、Registrar に薬物投与のために選ばれた方法と日時を報告しなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar はこれらのプロセスをチェックしなければならない。プロセスが適切であると判断すれば主治医にその旨を知らせなければならない</li> <li>• 薬物を提供もしくは投与した主治医もしくは NP は、要請者本人の死亡から 14 日以内に Registrar に報告書を送らなければならない</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• セカンド・オピニオン、サード・オピニオンの設定</li> <li>• Registrar によるプロセスチェック</li> <li>• 終末期審査委員会(医療倫理学者と 2 人の医療従事者(このうち一人は終末期医療の分野の医師)で構成される終末期審査委員会の設置)による事後の報告書チェック</li> <li>• 毎年 6 月末日までに、年間の死の介助による死者数、4 つの方法ごとの死者数、苦情申し立て件数、苦情への対処等を保健相に報告しなければならない</li> </ul>

その他：

- 医療従事者は良心的拒否を理由にした場合、死の介助を断ることができる
- その場合は、要請者にその旨を伝え、代替りの医師の名前と連絡先の詳細等を尋ねる権利があることを知らせなければならない
- 事前指示による死の介助はできない
- 後見人は死の介助に関する意思決定を行う権限を有していない
- 刑事・民事の免責規定

公的な書式の有無

- 現在は公開されていないが、同法 40 条において、州知事が書式を承認し発行することができる<sup>134</sup>と規定されている

#### 【行政資料】

<sup>134</sup> Personal communication with the Ministry of Health. 書面は現在開発中で、2021 年 11 月 7 日の発効までには公表する予定。

- Ministry of Health. End of Life Choice Act implementation.  
<https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/end-life-choice-act-implementation>

## 7. スペイン

【法律名】 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

【法制化の経緯】 <sup>135, 136, 137, 138</sup>

スペインでは、1998年、全身麻痺の男性が裁判で敗訴した後に自殺幫助を受けて死亡して以来、安楽死に市民の注目が集まった。2019年の世論調査では、90%の市民が安楽死を非犯罪化することに賛成していた。この法案は与党社会労働党が推進し、中道・左派系の政党も支持したが、保守系2党が反対した。2021年3月、スペイン国会が安楽死を容認する法案を賛成多数で可決。6月26日に発効した。

【法律のポイント】 <sup>139, 140</sup>

		スペイン
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的安楽死(医療従事者による投与)</li> <li>自殺幫助(自己投与)</li> </ul>
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師</li> </ul>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民要件 スペイン国籍、スペインにおける合法的居住者、スペイン国内に12ヶ月以上滞在していることを証明する登録証明書を有している</li> <li>成人</li> <li>能力、認識力がある</li> <li>本法で定められ、医師によって証明された、重篤かつ治癒不可能な疾患、あるいは、重篤で慢性的な身体機</li> </ul>

<sup>135</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social(Ministry of Health, Consumption and Social Welfare). Basic information to know the law regulating euthanasia.

<https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>

<sup>136</sup> BBC. Spain passes law allowing euthanasia. 18 March 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-56446631>

<sup>137</sup> CNN. スペイン、安楽死を合法化 EUで4カ国目。2021年3月29日。  
<https://www.cnn.co.jp/world/35168075.html>

<sup>138</sup> Reuters. Paralyzed and in pain, Spaniard hails euthanasia law as an option. 18 March 2021.  
<https://www.reuters.com/article/us-spain-euthanasia-idUSKBN2B9252>

<sup>139</sup> State Agency Official State Gazette. BOE-A-2021-4628. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

<sup>140</sup> Ministry of Health, Consumption and Social Welfare. Basic information to know the law regulating euthanasia.  
<https://www.mscbs.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>

		<p>能を奪う疾患を患っており、耐えられると考える方法で緩和できる可能性のない、耐え難い身体的、精神的、心理的苦痛がある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要請は自発的に行われ外圧によって行われたものではない</li> <li>• インフォームド・コンセントを提供している</li> </ul>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が、医師に、書面あるいは他の方法で、要請を2回行う 2回の要請の間は少なくとも15日間空ける</li> <li>• 1回目の要請を受けた医師(responsible physician)は、2日以内に、診断や治療の可能性と結果、緩和ケア等に関する情報を患者が理解しているかを確認して検討する。これらの情報は、5日以内に書面で患者に提供する</li> <li>• 本人から2回目の要請を受けたのち、医師は、2日以内に患者との確認・検討プロセスを再開する。その際、対応が必要な場合は5日以内に行う</li> <li>• 確認・検討プロセスが終了してから24時間後、医師は、患者に対し、要請を続けるか中止するかを尋ねる</li> <li>• 医師は、別の医師(consulting physician)に相談する</li> <li>• 相談を受けた別の医師は、患者の2回目の要請から10日以内に適格要件を満たしているかどうか等を確認する その結果を24時間以内に患者に報告する</li> <li>• 医師は、死の介助を行う前の最大3営業日以内に、保証・評価委員会(Guarantee and Evaluation Commission)委員長に対し報告する</li> <li>• 報告を受けた委員長は、最大2日以内に、要件が満たされているかどうかを検証する委員会メンバーを任命する。委員会は7日以内に報告書を発行する</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 問題がなければ、患者は医師に対し、自己投与か医療従事者による投与かを選択して伝える</li> <li>死の介助が実行される</li> <li>• 医師は、患者が死の介助を受けて死亡してから 5 営業日以内に委員会あてに書面を送付する</li> </ul>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保証・評価委員会による苦情解決、監視、事後検証</li> <li>• 保健省が年次報告書を公表する</li> </ul>

その他：

死の介助を要請する権利(4 条)

- 本法に定められた要件を満たす人が死の介助を要請し享受する権利が認められている

医療従事者の良心的拒否事項(16 条)

- 医療従事者は、良心的拒否件を行使できる  
その旨を事前に書面で表明する必要がある

公的な要請書式の有無

- あり

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR: 1ª Solicitud (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia). Manual de buenas prácticas en eutanasia 内 p. 56.

[https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf)

【行政資料】

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España.

<https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/home.htm>

本研究は、公益財団法人 上廣倫理財団の 2018 年度、及び、2019 年度の研究助成「日本における終末期医療に関する法政策的・倫理的課題の検討—諸外国との比較を通して望ましい死のあり方を考える—」(申請者：田中美穂)、及び、科学研究費助成事業・国際共同研究加速基金(B)「東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究」(18KK0001)(研究代表者：児玉聡)の助成を得て行われました。