

諸外国の安楽死に関する法制度・データブック Ver.2

田中 美穂（日医総研 主任研究員）

研究協力者：児玉 聡（京都大学大学院）

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

目次

リサーチレポート VER.2 の作成と安楽死をめぐる昨今の状況	1
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	14
1. 米国	14
オレゴン州	15
ワシントン州	26
バーモント州	35
カリフォルニア州	40
コロラド州	49
コロンビア特別区	56
ハワイ州	63
ニュージャージー州	70
メイン州	78
ニューメキシコ州	86
モンタナ州(判例)	90
2. スイス	91

3. オーストリア	95
積極的安楽死のみ法的に容認している国・地域	100
1. カナダ・ケベック州	100
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	108
1. オランダ	108
2. ベルギー	120
3. ルクセンブルク	135
4. カナダ連邦	141
5. オーストラリア	153
ビクトリア州	154
西オーストラリア州	161
タスマニア州	170
南オーストラリア州	178
クイーンズランド州	186
ニューサウスウェールズ州	195
オーストラリア首都特別地域(ACT)	204
6. ニュージーランド	208
7. スペイン	216
8. コロンビア	223

リサーチレポート Ver.2 の作成と安楽死をめぐる昨今の状況

近年、複数の国や地域において、一定の要件のもと安楽死を法的に許容する動きがみられたり、裁判所が自殺幫助の禁止は違憲、あるいは、一定の要件のもとでは犯罪とならないという判決を出したりしている。2021 年に日医総研リサーチレポート「諸外国の安楽死に関する法制度・データブック Ver.1」を作成・公開してからおよそ 4 年が経過していることから、前回の作成から現在までの諸外国の状況をまとめて加筆することにした。

Ver. 1 を作成した時点では、安楽死に関する法制度の概要や、安楽死の実態を示すデータを掲載することができなかった国や地域、具体的には、オーストラリア各州やオーストリア等の法制度の概要とデータ、スペイン・ニュージーランド等のデータを今回の Ver. 2 では加筆した。また、Ver. 1 において既に掲載していた国や地域の法制度やデータについても、法改正があった場合はその内容を反映し、最新の報告書において公開されたデータを加筆してまとめた。冒頭の安楽死という言葉の定義を説明した項目は再掲し、世界の概況をまとめた図表についても新たな情報を加筆して説明を加えた。

安楽死の定義

Medical Ethics: A very short introduction の第 2 版は¹、安楽死の定義をする際、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。

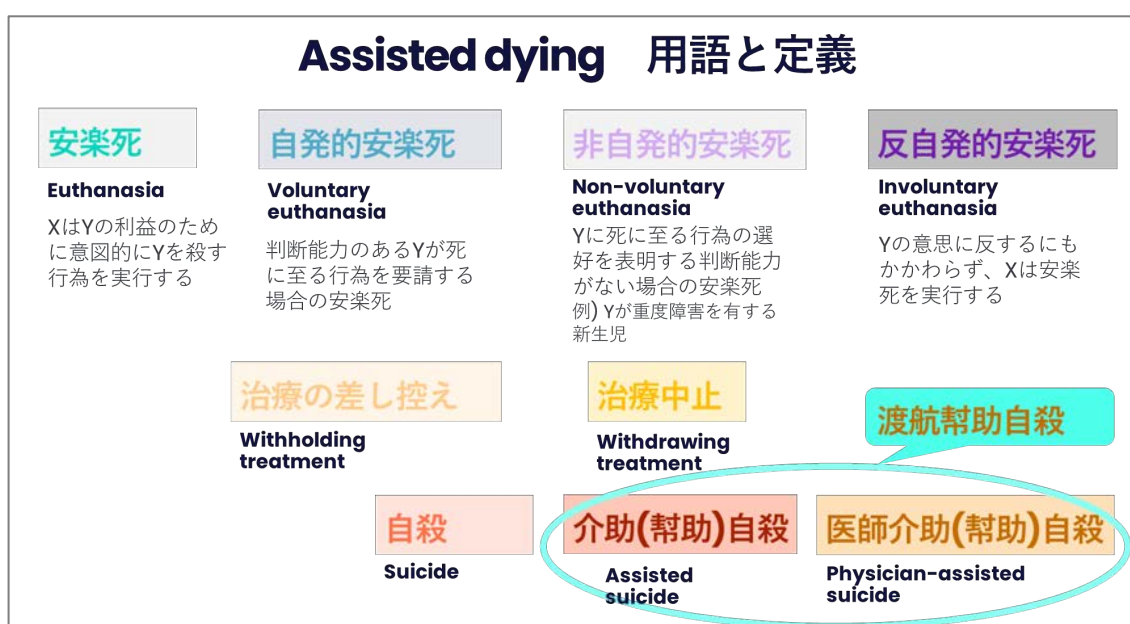


図 1 臨死介助に関する言葉と定義^{2, 3} (Dunn and Hope 2018)

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)。

¹ Dunn M and Hope T. *Medical Ethics: A Very Short Introduction Second edition*. Oxford University Press. 2018. pp. 14-16.

² マイケル・ダン, トニー・ホープ著, 児玉聡, 赤林朗訳『医療倫理超入門』岩波書店. 2020 年. pp. 19-20.

³ 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.

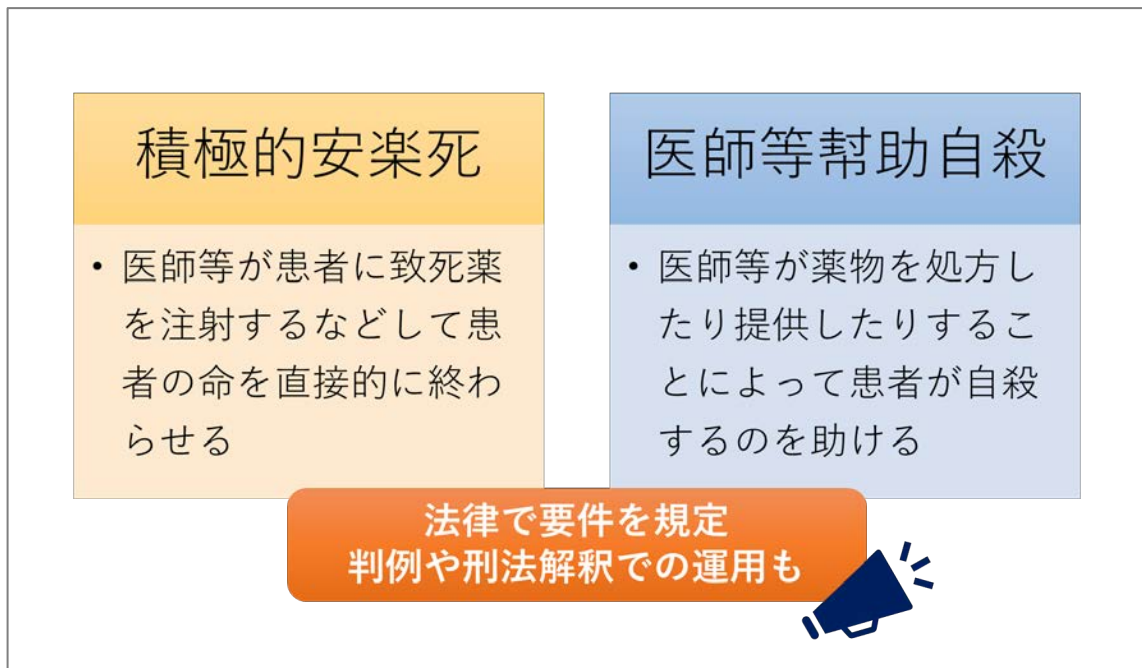


図 2 行為の種類による安楽死の分類

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⁴。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どところもある。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補助)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⁵。

世界人口のうち、いずれかの形の安楽死を許容している、もしくは、議会が法案を可決し許容する予定である国や地域の人口が占める割合は次のとおりである⁶。

1. 3 億 6,118 万 6 千人 (世界人口 81 億 5,174 万人の 4.4%)

2. 米国全人口で計算した場合：5 億 9,413 万 2 千人 (世界人口の 7.3%)

2 については、後述の通り、米国では近年、一部州が裁判を経て自州の住民に限定していた要件を撤廃しているため、法制度は有していない州の住民でも当該州に行けば自殺補助を受けることができると考えて米国全人口を対象にして計算したものである。

⁴ 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

⁵ DIGNITAS. Statistics.

http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en (2025 年 10 月 30 日アクセス)

⁶ US Census (<https://www.census.gov/topics/population.html>)、および、日本の外務省のウェブサイトの国・地域のページ (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>) に掲載されている人口データを使用した。(2025 年 11 月 5 日アクセス)

積極的安楽死のみ

医師等自殺幇助のみ

両方

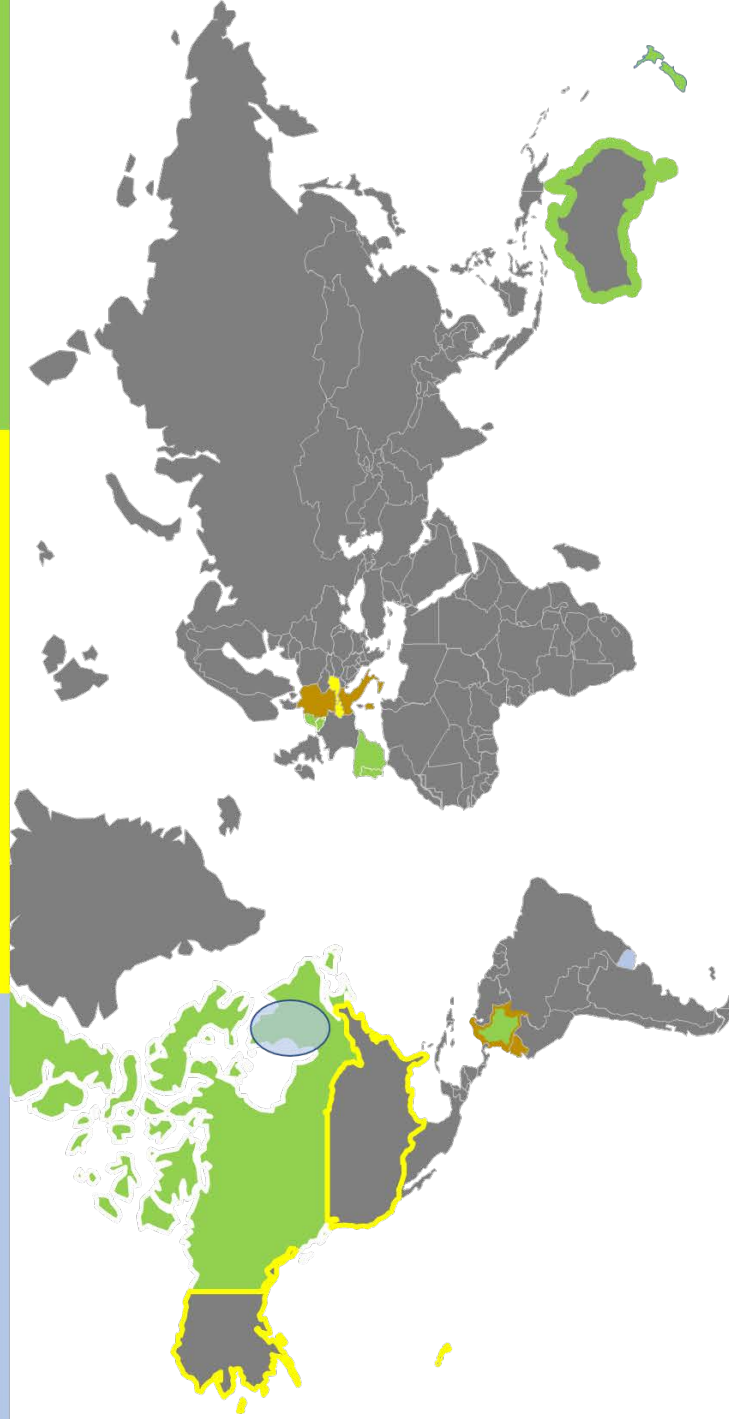


図3 安楽死を容認している国や地域(2025年12月現在)
色枠線は、一部の州・地域で法整備がなされている国。茶色は、裁判所の判決等がある国や地域を指す

表 1 安楽死を容認している国や地域(2025 年 12 月 12 日現在)

積極的安楽死のみ容認している国・地域	<p>カナダ・ケベック州</p> <p>ウルグアイ(2025 年 10 月、議会が法案可決)</p> <p>エクアドル(2024 年 2 月憲法裁判所判決)</p>
医師等自殺ほう助のみ容認している国・地域	<p>米国の一部州:</p> <p>オレゴン州</p> <p>ワシントン州</p> <p>バーモント州</p> <p>カリフォルニア州</p> <p>コロラド州</p> <p>コロンビア特別区</p> <p>ハワイ州</p> <p>ニュージャージー州</p> <p>メイン州</p> <p>ニューメキシコ州</p> <p>モンタナ州(判例)</p> <p>ニューヨーク州(2025 年 6 月、州議会が可決)</p> <p>イリノイ州(2026 年 9 月 12 日発効予定)</p> <p>スイス(刑法解釈)</p> <p>オーストリア(2022 年)</p>
両方を容認している国・地域	<p>オランダ</p> <p>ベルギー</p> <p>ルクセンブルク</p> <p>カナダ連邦</p> <p>スペイン</p> <p>ポルトガル(p. 8 参照)</p> <p>ニュージーランド</p> <p>オーストラリアの一部州:</p> <p>ビクトリア州</p> <p>西オーストラリア州</p> <p>タスマニア州(2022 年 10 月 23 日発効)</p> <p>南オーストラリア州(2023 年 1 月 31 日発効)</p> <p>クイーンズランド州(2023 年 1 月 1 日発効)</p> <p>ニューサウスウェールズ州(2023 年 11 月 28 日発効)</p> <p>ACT(2025 年 11 月 3 日発効)</p> <p>コロンビア(2022 年憲法裁判所判決で自殺幫助も)</p>

<図3および表1作成にあたっての補足説明>

法の制定により一定の要件に基づき安楽死を非犯罪化、あるいは、法の解釈や判決等で安楽死を許容している国の経済状況を世界銀行グループ加盟国の所得水準別分類を用いて分類すると、すべての国の状況が Upper middle income 以上であった。また、主な宗教についてみると、これらの国々は、キリスト教信者が比較的多い国であることがわかるが、無宗教者も多かったり、カトリック信者が多かったり、イスラム教徒やその他の宗教の信者も見られたり、さまざまであることもまた特徴である（表2）。ただし、国際関連の経済関連指標に関しては IMF(International Monetary Fund, 国際通貨基金), The World Bank(世界銀行), OECD(Organisation for Economic Co-operation and Development, 経済協力開発機構), WTO(World Trade Organization, 世界貿易機関), UNCTAD(United Nations Conference on Trade and Development, 国連貿易開発会議), ILO(International Labour Organization, 国際労働機関), Eurostats(Statistical Office of the European Union, 欧州連合統計局), ECB(European Central Bank, 欧州中央銀行)など複数の国際機関が作成した統計があり⁷、これらを総合的に用いて検討する必要があると考える。

表2 安楽死を容認している国の経済状況と主な宗教^{8, 9}

国	経済状況	主な宗教
ウルグアイ	High income	キリスト教（カトリック）など
エクアドル	Upper middle income	カトリックが半数以上、次いでプロテスタント
米国	High income	主にキリスト教
スイス	High income	カトリック 31%、プロテスタント 19%、イスラム教 6%
オーストリア	High income	カトリック約 55%、プロテスタント約 4%、イスラム約 8%
オランダ	High income	キリスト教（カトリック 18%、プロテスタント 13%）、イスラム教（6%）、無宗教（57%）、その他（6%）
ベルギー	High income	伝統的にはカトリック、近年はムスリム移民が増加
ルクセンブルク	High income	人口の 48%が特定の宗派に属し、うち 85%がカトリック
カナダ連邦	High income	国民の半数以上（53.3%）がキリスト教徒（約 29.9%がローマ・カトリック）、約 3 割（34.6%）が無宗教

⁷ 外務省. 経済関連指標. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ecodata/index.html>（2025 年 12 月 10 日アクセス）

⁸ The World Bank Group. World Development Indicators, Current classification by income. As of 8 October 2025. <https://datacatalog.worldbank.org/search/dataset/0037712/World-Development-Indicators>（2025 年 12 月 9 日アクセス）

⁹ 外務省. 国・地域. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>（2025 年 12 月 9 日アクセス）

スペイン	High income	憲法で信仰の自由が保障されている（約75%がカトリック教徒と言われる） ¹⁰
ポルトガル	High income	カトリック教徒が圧倒的多数
ニュージーランド	High income	キリスト教 32.3%、無宗教 51.5%
オーストラリア	High income	キリスト教 43%、無宗教 38%
コロンビア	Upper middle income	カトリック

（所得水準は、High Income, Upper-middle Income, Lower-middle Income, Low Income に分けられる）

本リサーチレポートに掲載していない国や地域のうち、法制化の動きがみられる国や地域の状況については、以下を参照すること。

・ ドイツ：違憲判決^{11, 12, 13}

刑法に自殺ほう助罪が規定されていなかったが、2015年に業として自殺幫助を行うことを禁じる法律が施行された。しかし、2020年2月、連邦憲法裁判所がこの法律を違憲と判断し、ドイツ医師会も自殺ほう助の禁止規定を職業規範から削除することを決めた。2023年7月、連邦議会は、自殺幫助に関する二つの法案（業としての自殺幫助行為を犯罪とする法案と致死薬の提供や幫助にさまざまな関係者が関与するのを許容する法案）をいずれも否決した。

・ イタリア：判決^{14, 15, 16, 17, 18}

2019年、憲法裁判所は、一定の要件を満たせば自殺幫助が犯罪とならないケースもあるとする判決を出した（DJ Fabo 事件）。患者が自殺幫助を要請できる条件とは、回復

¹⁰ 外務省. 各国の情報, ヨーロッパ, スペイン.

https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sanka/kyouiku/kaihatsu/chikyu/world_info/europe/spain/index.html
（2025年12月9日アクセス）

¹¹ Sainz Villalba C. Policies on dying: Assisted suicide in Germany. *SSM Popul Health*. 2025; 30: 101797. Published 2025 Apr 4. doi:10.1016/j.ssmph.2025.101797

¹² Assisted Dying Coalition. Germany's top court overturns ban on physician-assisted dying. 26 February 2020. <https://assisteddying.org.uk/2020/02/26/germanys-top-court-overturns-ban-on-physician-assisted-dying/> （2025年10月30日アクセス）

¹³ 盛永審一郎. ゴダールも選択、「パートナーとともに」を望む人も、欧州最新「安楽死」事情. 2022年11月15日（JBpress）. <https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/72695> （2025年10月30日アクセス）

¹⁴ Ciliberti R, Alfano L, Robba C, Patroniti NA. End of Life in Italy: Ethical and Legal Perspectives. *Healthcare (Basel)*. 2025; 13(6): 666. Published 2025 Mar 18. doi:10.3390/healthcare13060666

¹⁵ Marrone M, Berardi P, Solarino B, et al. Italian Legal Euthanasia: Unconstitutionality of the Referendum and Analysis of the "Italian" Problem. *Front Sociol*. 2022; 7: 898783. Published 2022 Jul 12. doi:10.3389/fsoc.2022.898783

¹⁶ 朝日新聞 GLOBE+. 「悔やんでいる。しかし……」 イタリアで初の「安楽死」男性が遺したメッセージ. 2022年8月3日. <https://globe.asahi.com/article/14679515> （2025年10月30日アクセス）

¹⁷ Reuters. In first for Italy, Tuscany approves right-to-die law. 12 February 2025. <https://www.reuters.com/world/europe/first-italy-tuscany-approves-right-to-die-law-2025-02-11/> （2025年10月30日アクセス）

¹⁸ Euronews with AP. Tuscany becomes Italy's first region to approve assisted suicide for people with incurable illnesses. 14 February 2025. <https://www.euronews.com/health/2025/02/14/tuscany-becomes-italys-first-region-to-approve-assisted-suicide-for-people-with-incurable-> （2025年10月30日アクセス）

の見込みのない病状で苦痛が耐えがたいこと、自律的な意思決定能力を有していること、公的医療制度の枠組みにおける倫理的な監視のもとで自殺幫助が行われることである。だが、国レベルでは右派政権が安楽死に反対しており、現在まで積極的安楽死もしくは自殺幫助を一定の要件のもと許容する法的枠組みは構築されていない。このような状況において、2025年2月、トスカーナ州議会が国による法整備に先駆けて終末期患者に対する自殺幫助を許容する州法案を可決した。報道によれば、可決された州法案は、要請から30日以内に医療倫理委員会による審議を義務付け、要請が承認されれば、地域保健サービスが10日以内に必要な薬剤と医師を提供しなければならないとするものである。

• ポルトガル：法制化^{19, 20, 21}

ポルトガルでは1995年以降、臨死介助（assisted death）に関する公の議論が行われてきた。当初は、生命科学倫理国家評議会が安楽死は容認できないと評価し、2018年に関連法案が議会に提案されたものの、否決された。2019年以降、議会会派の構成が変化したため、医学的臨死介助法案が可決される可能性が出てきた。2021年、議会は特定の要件のもとで行われる積極的安楽死・自殺幫助を非犯罪化する刑法改正法案を可決したものの、大統領が署名を拒否して憲法裁判所に付託し、憲法裁判所は同法が違憲であるとする判決を出した。その後、5度目の議会可決で大統領が拒否権を使えなくなり、2023年5月に同法が成立した。しかし、死の権利協会世界連合によれば、政権交代や保守派議員団による憲法裁判所への審査要求等によって2025年5月7日時点で施行規則が定められておらず、制度としては運用が始まっていない²²。

法律第22号（2023年, Lei n.º 22/2023）では²³、患者の身体的な障害等の理由で自殺幫助が不可能な場合のみ、積極的安楽死が認められている。対象は、成人で、本人の明確な意思が表明されており、極度の苦痛があること、そして、重度かつ永続的な障害がある、あるいは、重篤かつ不治の疾患がある場合である。医療による死の援助は医師によってのみ行われる。

• フランス：法制化に向け審議中^{24, 25}

フランスでは2025年5月、中道派と左派の賛成により、議会下院が終末期患者に対す

¹⁹ Cordeiro-Rodrigues L, Wareham CS. Not intrinsically unconstitutional: the Portuguese constitutional court, the right to life, and assisted death. *Ethics & Global Politics*. 2024; 17(1): 1-8. doi: 10.1080/16544951.2023.2297907.

²⁰ AFP. ポルトガル議会、安楽死法案可決. 2023年5月13日. <https://www.afpbb.com/articles/-/3463763>

²¹ Portugal Resident. Euthanasia in Portugal: Ombudsman wants law decriminalising assisted death declared unconstitutional. 19 March 2024. <https://www.portugalresident.com/euthanasia-in-portugal-ombudsman-wants-law-decriminalising-assisted-death-declared-unconstitutional/> （2025年10月30日アクセス）

²² World Federation right to die societies. Assisted Dying Law in Portugal – Current Status. 7 May 2025. <https://wfrtds.org/assisted-dying-law-in-portugal-current-status/> （2025年10月30日アクセス）

²³ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA Lei n.º 22/2023 de 25 de maio. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831> （2025年11月3日アクセス）

²⁴ The Guardian. France's National Assembly votes in favour of legalising assisted dying. 27 May 2025. <https://www.theguardian.com/world/2025/may/27/french-parliament-prepares-to-vote-on-legalising-assisted-dying> （2025年10月30日アクセス）

²⁵ 日本経済新聞. フランス下院、終末期患者への「死の援助」法可決 秋に上院審議へ. 2025年5月28日. <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCB2829F0Y5A520C2000000/> （2025年10月30日アクセス）

る一定の要件の下での安楽死を許容する法案を可決した。法案が対象とするのは、原則として患者が自分で薬物を投与する自殺幫助であり、身体的に不可能な場合のみ例外的に意思又は看護師が投与できるとしている。法案における一定の要件とは、患者が18歳以上で死を決断する能力があること、フランス国籍または居住権を有すること、そして「深刻かつ不治の、生命を脅かす、進行性または末期の疾患」に罹患していることであり、疾患は「回復不能」であることが求められている。議員の中には、緩和ケアへの適切なアクセスを整備せずに安楽死の合法化を議論すること自体が幻想的で危険であると指摘する者もいる。上院での審議を経たうえで、下院での再審議される。

・ イギリス（イングランドおよびウェールズ）：法制化に向け審議中^{26, 27, 28, 29, 30, 31}
イングランドおよびウェールズではこれまで、自殺幫助法案が何度か議会で提案され、否決または廃案となっていた。1961年自殺法で自殺幫助は違法とされているが、2010年、外国で自殺幫助を受けるのを手助けした場合に訴追に傾く要因と訴追を見送る要因を明らかにした公訴局長官指針が公表された。2024-2025年議会において、2025年6月、議会下院が *Terminally Ill Adults (End of Life) bill*（終末期疾患を有する成人法案）を可決した。この法案における要件は、患者は終末期の疾患で余命6カ月以内であり、生命を終結する決定をする能力があること、18歳以上であること、イングランドおよびウェールズに少なくとも12カ月居住していること、かかりつけ医の登録があること、明瞭で確固たる、かつ、十分に情報を得たうえでの生命を終結する希望があること、自発的な意思表示であることなどである。医師二人の確認と多職種の専門家委員会の承認を経る必要がある。2025年10月現在、議会上院が審議中である。

・ 南米諸国：判決および法制化の動き

複数の報道等によれば、南米諸国で安楽死の非犯罪化が認められつつある。2024年2月、エクアドルの憲法裁判所は、深刻かつ不可逆的な身体損傷、あるいは重篤かつ不治の病による激しい苦痛を有する患者が自発的に安楽死を要請した場合に当該安楽死を非犯罪化する判決を出した^{32, 33}。同判決は、12カ月以内に必要な法規制を講じるよ

²⁶ 田中美穂, 児玉聡「第八章 自殺ツーリズム」『終の選択』東京: 勁草書房; 2017年。

²⁷ 児玉聡, 田中美穂. 英国における終末期医療の議論と課題. 理想. 2014; (692); 52-65.

²⁸ The Director of Public Prosecutions. Suicide: Policy for Prosecutors in Respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide. 2010 (updated in 2014). <https://www.cps.gov.uk/legal-guidance/suicide-policy-prosecutors-respect-cases-encouraging-or-assisting-suicide> (2025年10月30日アクセス)

²⁹ UK Parliament. Terminally Ill Adults (End of Life) Bill. <https://bills.parliament.uk/bills/3774> (2025年10月30日アクセス)

³⁰ BBC. Assisted dying bill: What is in proposed law? <https://www.bbc.com/news/articles/cx2l7m6r55do> (2025年10月30日アクセス)

³¹ Reuters. 英下院、安楽死容認法案を可決 法制化に向け上院審議へ. 2025年6月21日.

<https://jp.reuters.com/world/europe/SD2Z4LOR3ZKVLAK4AFHACJAOYE-2025-06-20/> (2025年10月30日アクセス)

³² AFPBB NEWS/AFP 通信. エクアドル、安楽死を非犯罪化 ALS 末期患者の訴え認める. 2024年2月28日.

³³ Espericueta L. Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying?. *Dev World Bioeth.* 2025; 25(2): 98-104. doi:10.1111/dewb.12457

う求めている³⁴。また、2025 年 10 月、ウルグアイ議会が一定の条件の下、安楽死を許容する法案を可決した^{35, 36}。ペルーでも、裁判において、特定の状況下で安楽死が非犯罪化され、原告への安楽死を容認する判決が出されたが、一般的に安楽死の許容要件等を規定するガイドラインを策定することは却下されたという（Espericueta 2025）。

なお、世界の安楽死法制化の状況を概観したデータは、The World Federation of Right to Die Societies がマップを³⁷、英国医師会がマップと一部の国・地域の比較表を作成したり調査結果や詳細な報告書等を公表したりしているほか³⁸、北米と欧州の法制度について年齢要件・余命要件・待機期間・精神科医によるコンサルテーションの必要性等の比較表を作成した先行研究がある³⁹。

³⁴ The Associated Press. Ecuador's high court decriminalizes euthanasia, following a lawsuit by a terminally ill patient. 8 Feb 2024. <https://apnews.com/article/ecuador-decriminalizes-euthanasia-terminally-ill-woman-7fff5e69f99ec573e13396a31b037d74>（2025 年 10 月 30 日アクセス）

³⁵ ブラジル日報. ウルグアイで安楽死法成立＝南米で初めて議会立法化. 2025 年 10 月 17 日.

³⁶ 時事通信ニュース. ウルグアイ、安楽死を合法化. 2025 年 10 月 17 日.

³⁷ The World Federation of Right to Die Societies. World Map. <https://wfrtds.org/worldmap/>（2025 年 12 月 9 日アクセス）

³⁸ BMA. Physician-assisted dying. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying/>（2025 年 12 月 9 日アクセス）

³⁹ 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

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⁴⁰。また、世界医師会の医の倫理マニュアルの中でも、次に示すように、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⁴¹。

当然ながら、医師は安楽死や自殺補助をしてくれと言われても、簡単に応じるわけにはいきません。このような行為は、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からです。この禁止はヒポクラテスの誓いの一部であり、WMA の 2005 年の医師の支援を受けてなされる自殺に関する声明 (Statement on Physician-Assisted Suicide) および 2005 年の安楽死に関する宣言 (Declaration on Euthanasia) でも改めて強調されています。後者文書は次のように述べています。

安楽死は、患者の生命を故意に絶つ行為であり、たとえ患者本人の要請、または近親者の要請に基づくものだとしても、倫理に反する。ただし、このことは、終末期状態にある患者の自然な死の過程に身を委ねたいとする望みを尊重することを妨げるものではない。

□ □

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に着目した資料集である。医師等による自殺補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. 法制化の経緯についての説明、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

⁴⁰ WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE. 27 October 2019. <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

⁴¹ 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/rinri/i_rinri/000320.html (2025 年 10 月 30 日アクセス)

の年次推移、男女比、教育歴、疾患の内訳、死亡場所、終末期の懸念などいずれも公表している場合)、5. 行政資料の URL を紹介する。

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^{42, 43}

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に上程されなかった。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^{44, 45}。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。

近年は、住民要件が撤廃されたり、待機期間の短縮が行われたりするなどの法改正の動きがある。最新の動きとしては、ニューヨーク州議会が、2025 年 6 月に *Medical Aid in Dying Act* に関する法案を可決し、州知事の署名待ちの状態となっている^{46, 47}。また、2025 年 2 月 6 日、イリノイ州議会上院に法案が提案され、上下院での審議を経て 2025 年 10 月 31 日、可決・成立した⁴⁸。2025 年 12 月 12 日、イリノイ州知事が *End-of-Life*

⁴² 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.

⁴³ Otlowski M. 6 Moves Towards Reform. In *Voluntary Euthanasia and the common law*. Oxford University Press. 1997. pp. 362-378.

⁴⁴ 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> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

⁴⁵ 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.

⁴⁶ New York State Assembly. A00136.
https://nyassembly.gov/leg/?default_fld=&leg_video=&bn=A00136&term=2025&Summary=Y&Actions=Y&Committee%26nbspVotes=Y&Floor%26nbspVotes=Y&Memo=Y&Text=Y (2025 年 11 月 4 日アクセス)

⁴⁷ The New York State Senate. Senate Bill S138, 2025-2026 Legislative Session.
<https://www.nysenate.gov/legislation/bills/2025/S138> (2025 年 11 月 4 日アクセス)

⁴⁸ ILGA GOV. SB1950 - 104th General Assembly, Bill Status of SB1950, Vote History of SB1950.

Options for Terminally Ill Patients Act を承認する署名を行い、2026 年 9 月 12 日に発効することが決まった。

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ほう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、法案廃止に反対する人が多数を占めたことから、法制化された^{49, 50}。

【法律のポイント】 2023 年に改正^{51, 52}

2022 年 2 月、オレゴン州は、住民要件を適用・執行しないことを決定したとの書面を裁判所に提出した。住民要件をめぐる同州の医師から提訴されたことを受けてのことであった⁵³。裁判は和解し、2023 年オレゴン州議会に改正法案 Senate Bill 2279 が提案され、同法は改正された。

		米オレゴン州
1	安楽死の範囲	自殺幫助

<https://www.ilga.gov/Legislation/BillStatus/VoteHistory?GA=104&DocNum=1950&DocTypeID=SB&GAId=18&SessionId=114&LegID=161335> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 香川知晶. オレゴン州尊厳死法をめぐる一米国における「死ぬ権利」法制化の動きー. 理想. 2014; (692): 66-77.

⁵¹ Death with Dignity. Take Action, Oregon. <https://deathwithdignity.org/states/oregon/> (2025 年 10 月 8 日アクセス)

⁵² Oregon Health Authority. Oregon Revised Statute: Oregon's Death with Dignity Act. <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx> (2025 年 10 月 8 日アクセス)

⁵³ CNN. 米オレゴン州の「尊厳死法」、州外の住民も対象に. 2022 年 3 月 30 日. <https://www.cnn.co.jp/usa/35185609.html> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

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"> 18 歳以上の成人で、判断能力のある人オレゴン州住民 {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} 2023 年改正により、住民要件が削除された。 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 かつ、死にたいという希望を自発的に表明している 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 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 最初の口頭による要請から処方箋の発行まで、少なくとも 15 日間以上置く隔てで、もう一度、口頭で要請する 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 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 合理的な医学的判断に基づき、適格患者が待機期間以内に死亡することが確認された場合、書面による要請あるいは二度目の口頭要請のいずれか遅い方の日時以降、処方箋の作成はいつでも可能

5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 州福祉局による年次統計報告書の作成と公表 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
---	--------	---

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

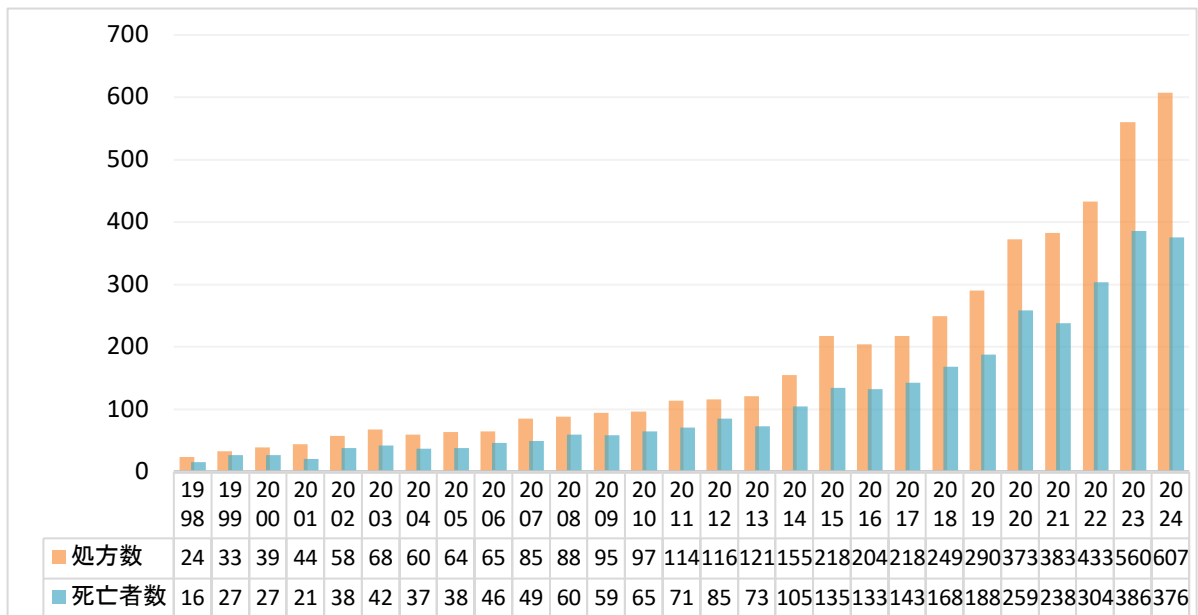
- 法律の要件を遵守して実施された自殺幫助について、何人も刑事責任等を問われない

公的な要請書式の有無

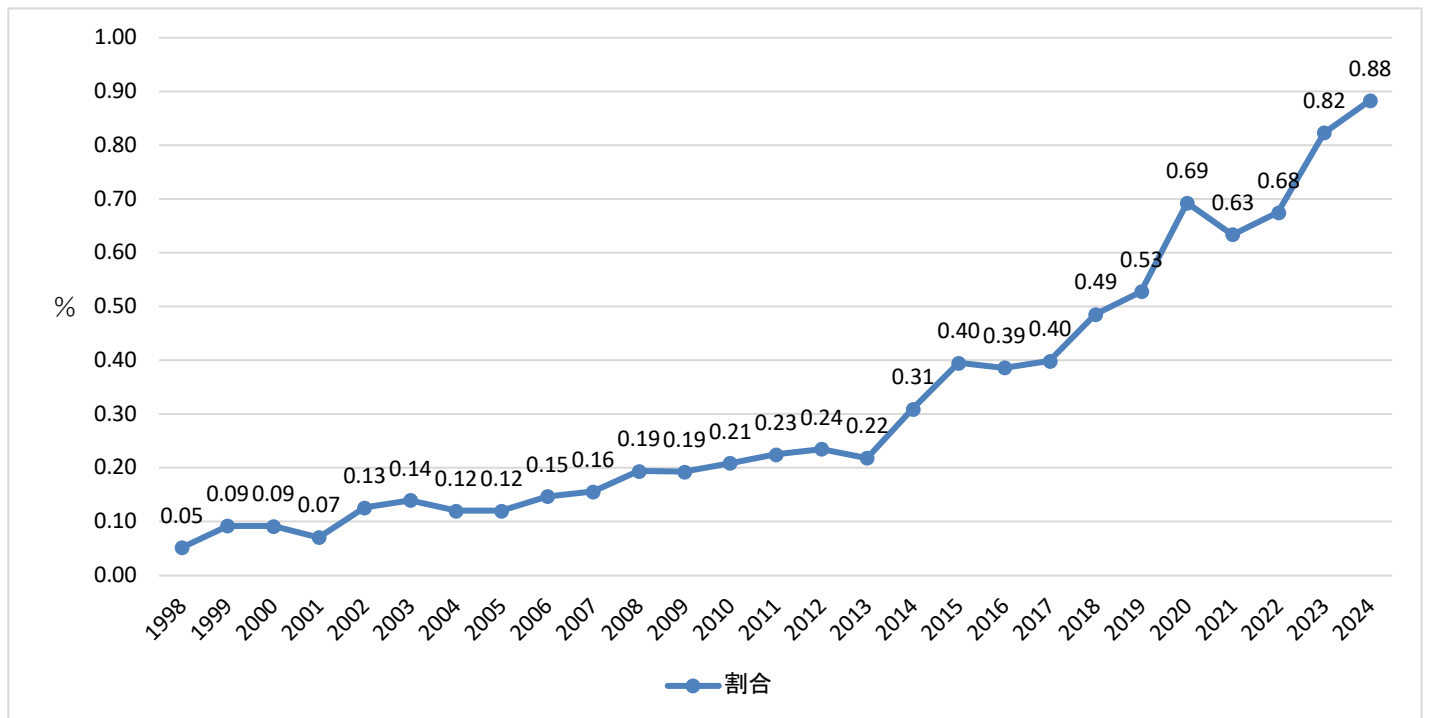
- あり

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/pasforms.aspx> （2025 年 10 月 23 日アクセス）

【データ】⁵⁴

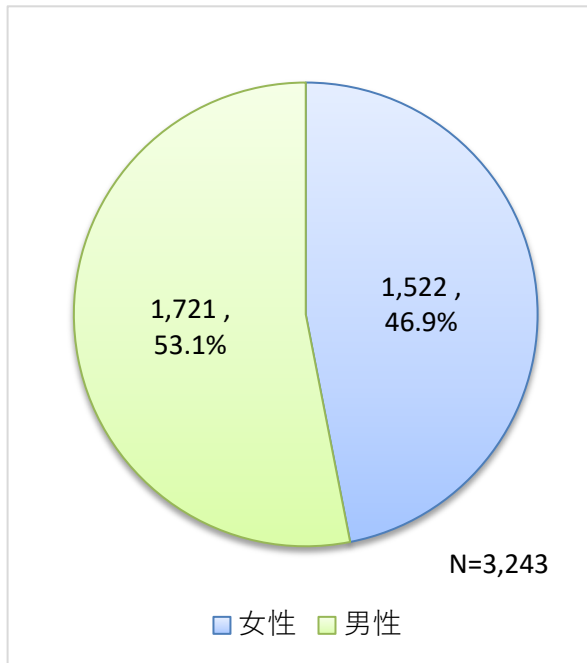


処方箋数と死亡者数の年次推移(1998-2024 年)

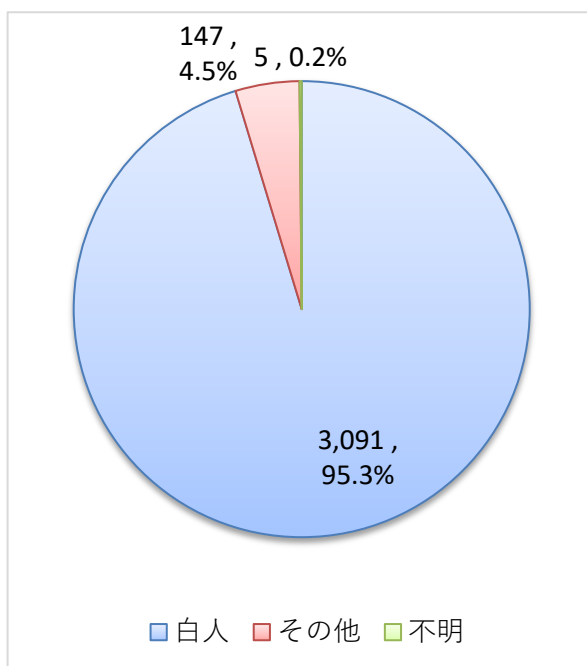


州の総死亡者数に占める医師等自殺幇助による死亡者数の割合の推移(1998 年-2024 年)

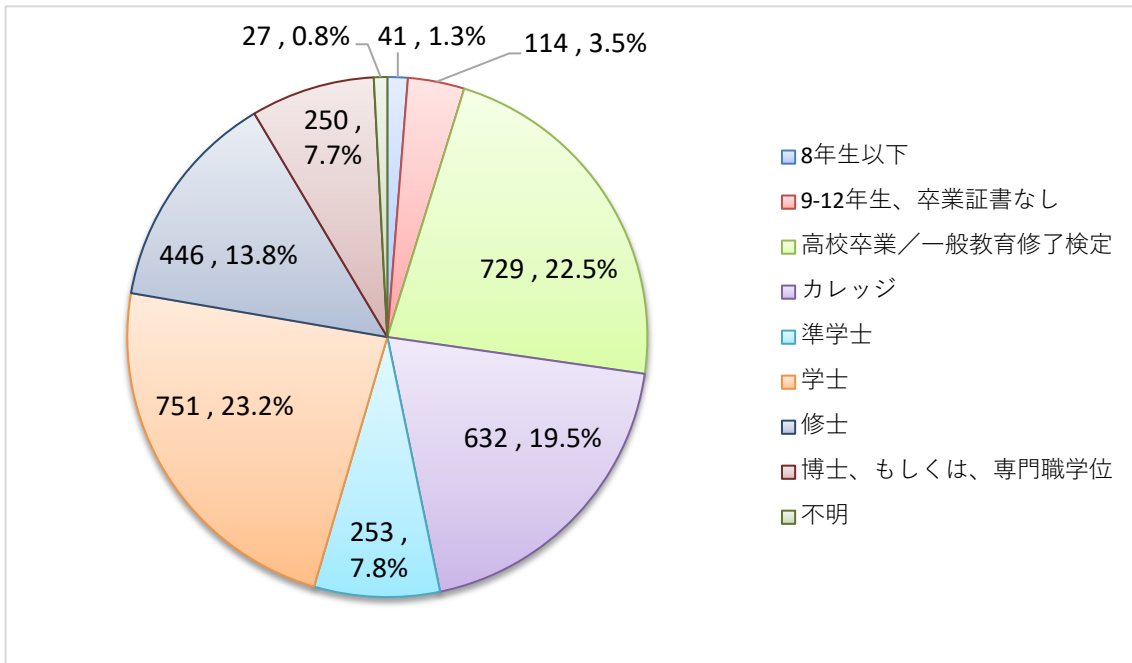
⁵⁴ Oregon Health Authority. Death with Dignity Act Annual Reports.
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ar-index.aspx> (2025 年 10 月 23 日アクセス)



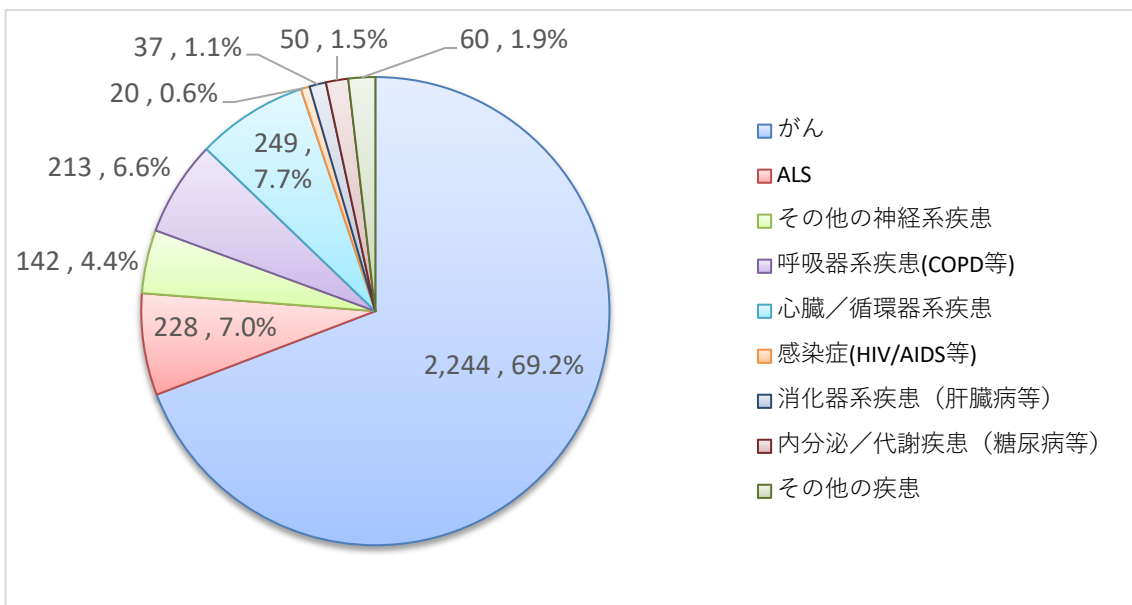
死亡者の男女比(1998-2024 年)



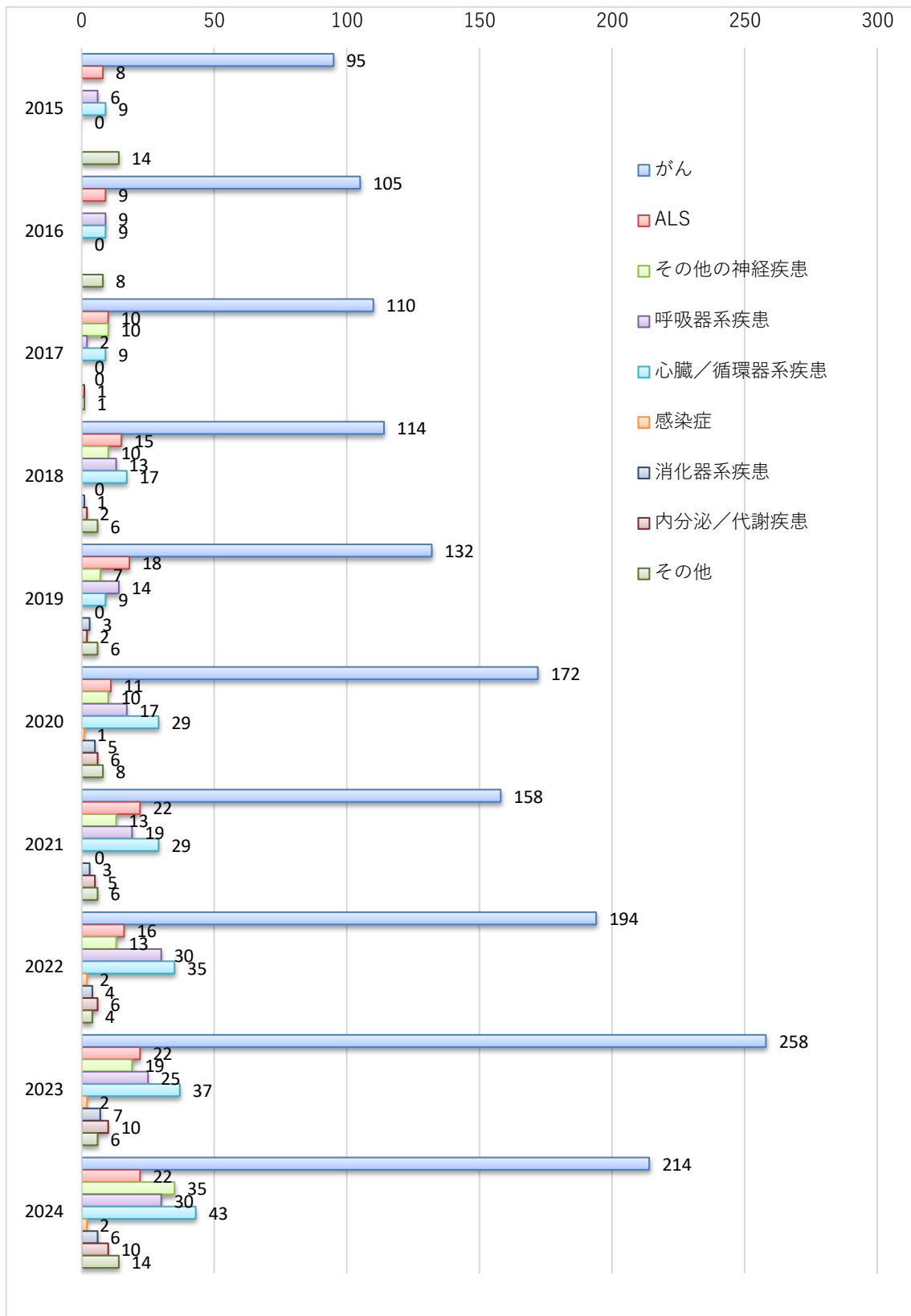
死亡者の人種(1998-2024 年)



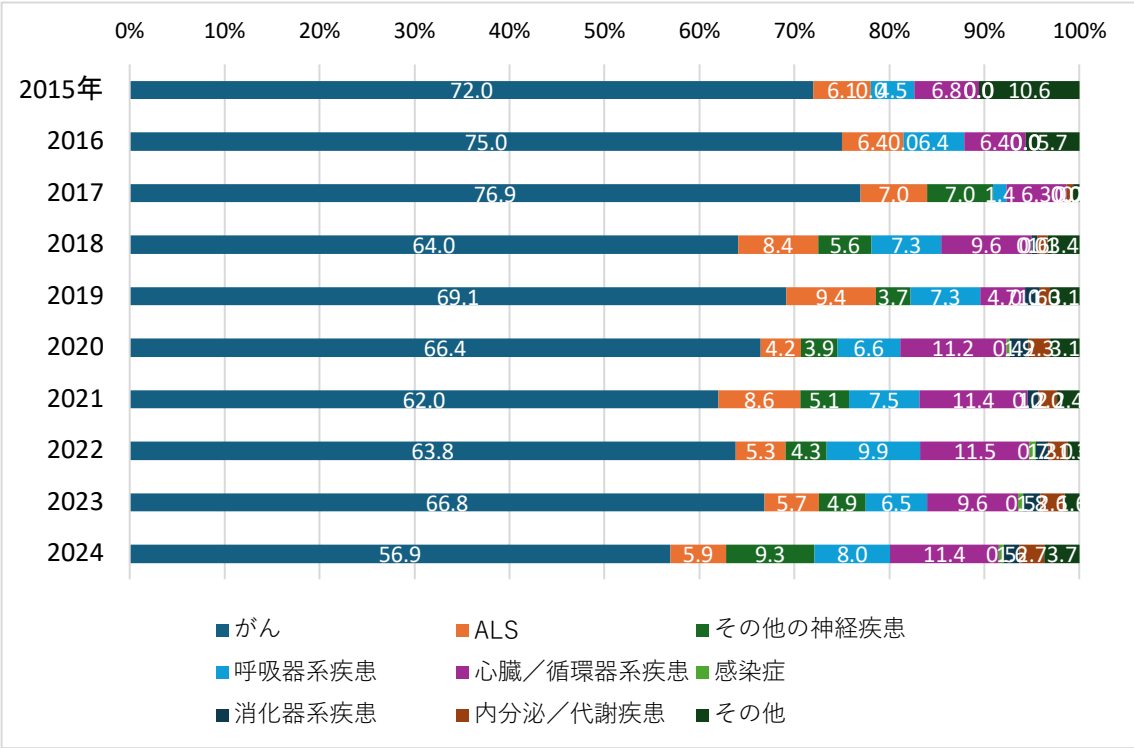
死亡者の教育レベル(1998-2024 年)



死亡者の疾患の内訳(1998-2024 年)

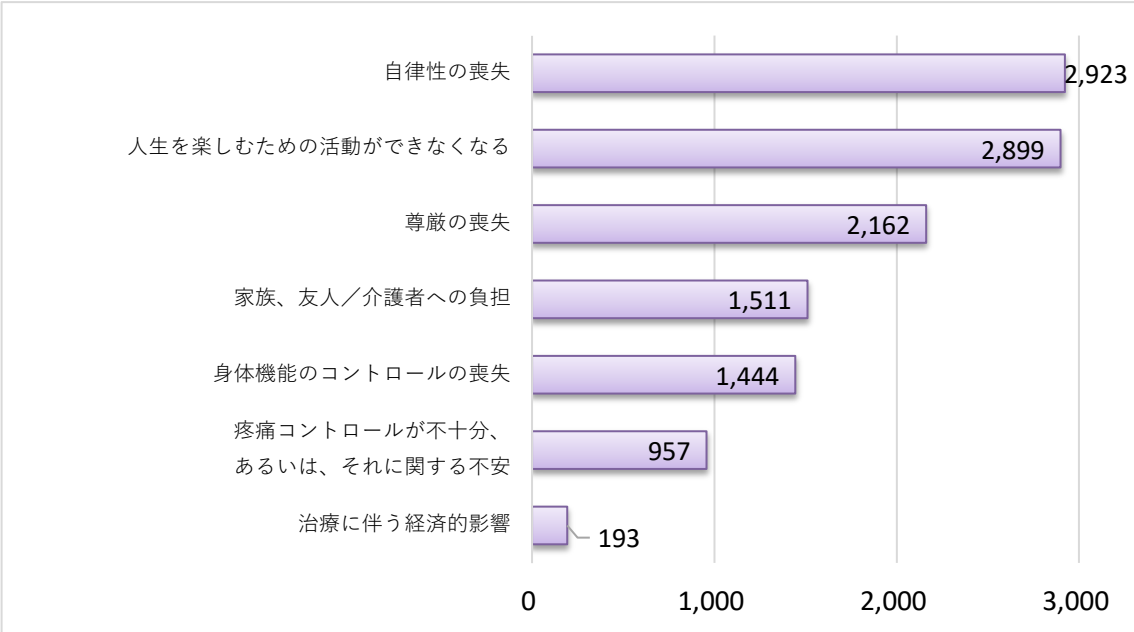


過去 10 年の疾患別患者数の変化(2015 年-2024 年)



	がん	ALS	その他の 神経疾患	呼吸器 系疾患	心臓／循環 器系疾患	感染症	消化器 系疾患	内分泌／ 代謝疾患	その他
2015	72.0	6.1	0.0	4.5	6.8	0.0	0.0	0.0	10.6
2016	75.0	6.4	0.0	6.4	6.4	0.0	0.0	0.0	5.7
2017	76.9	7.0	7.0	1.4	6.3	0.0	0.0	0.7	0.7
2018	64.0	8.4	5.6	7.3	9.6	0.0	0.6	1.1	3.4
2019	69.1	9.4	3.7	7.3	4.7	0.0	1.6	1.0	3.1
2020	66.4	4.2	3.9	6.6	11.2	0.4	1.9	2.3	3.1
2021	62.0	8.6	5.1	7.5	11.4	0.0	1.2	2.0	2.4
2022	63.8	5.3	4.3	9.9	11.5	0.7	1.3	2.0	1.3
2023	66.8	5.7	4.9	6.5	9.6	0.5	1.8	2.6	1.6
2024	56.9	5.9	9.3	8.0	11.4	0.5	1.6	2.7	3.7

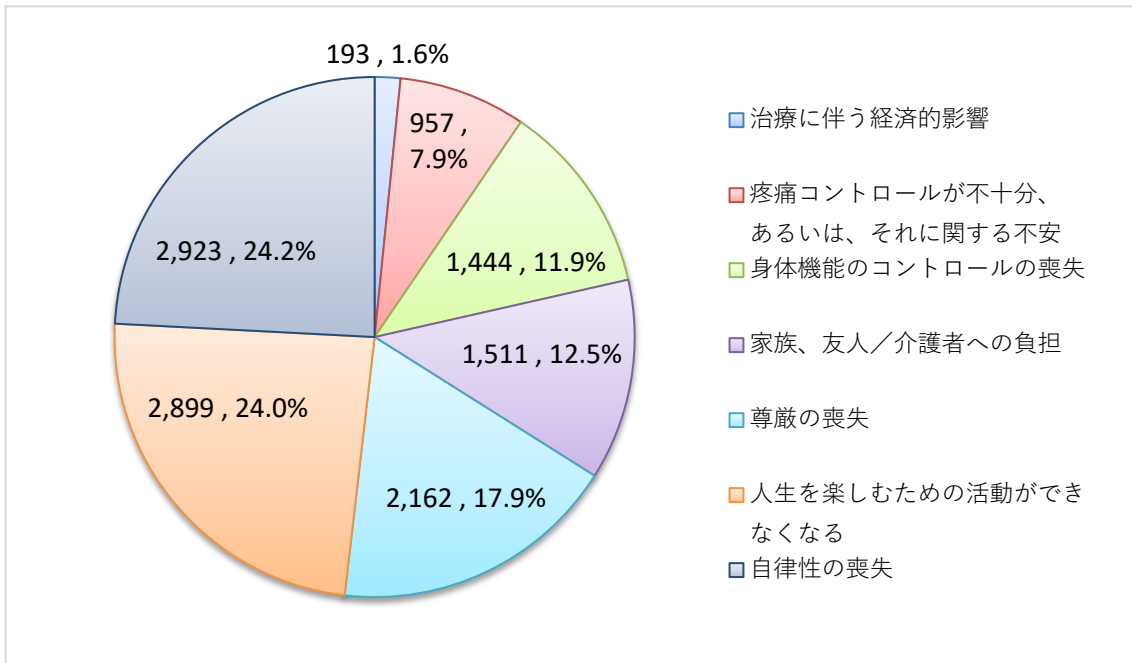
過去 10 年の疾患別患者割合の変化(2015 年-2024 年)(単位: %)



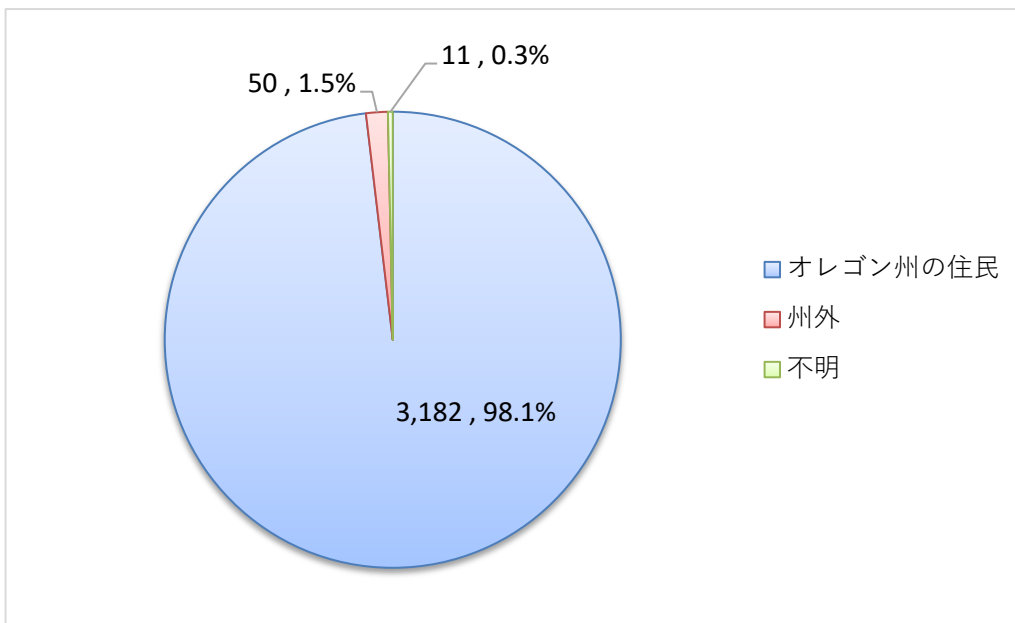
原文	End-of-life concerns
Less able to engage in activities making life enjoyable	
Losing autonomy	
Loss of dignity	
Burden on family, friends/caregivers	
Losing control of bodily functions	
Inadequate pain control, or concern about it	
Financial implications of treatment	

終末期の懸念(複数回答, 1998-2024 年)⁵⁵

⁵⁵ 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; 18(1): 1-8.を参照すること。

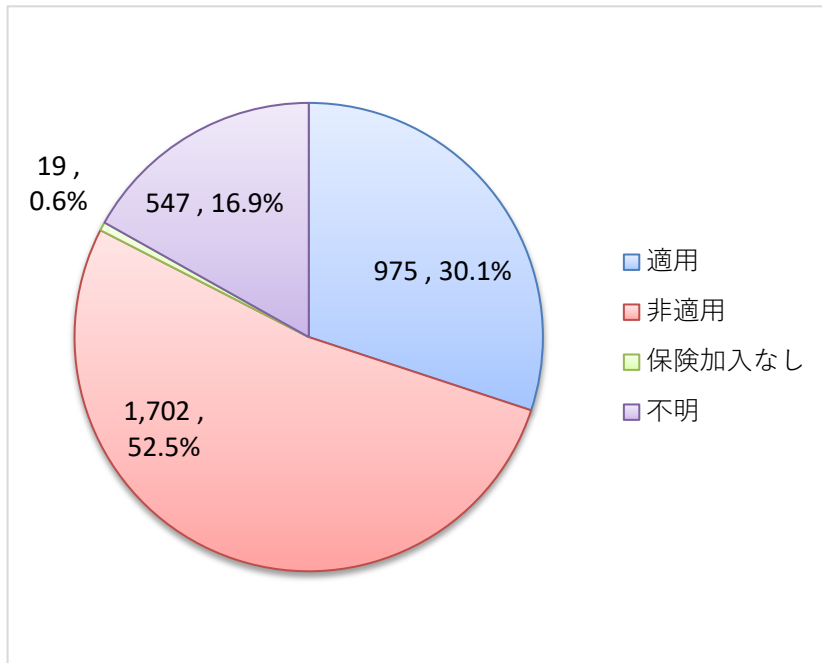


終末期の懸念の割合(複数回答, 1998-2024 年)



居住地(1998-2024 年, 州外の統計は 2022 年から)

州外居住者は、2022 年までにおいては 3 人 (0.1%)、2023 年 25 人 (6.5%)、2024 年 22 人 (5.9%) であった。



終末期医療の保険適用の有無(1998 年-2024 年)

【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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

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】⁵⁶

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⁵⁷。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^{58, 59}。

【法律のポイント】⁶⁰

		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 (改正法が 2023 年発効、以下の医療職が加わった) Physician assistant Advanced registered nurse practitioner
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 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

⁵⁶ Death with Dignity. Take Action, Washington. <https://www.deathwithdignity.org/washington-death-with-dignity-act-history/> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

⁵⁷ 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)) (2025 年 10 月 31 日アクセス)

⁵⁸ Washington State Hospital Association. Death with Dignity Act. <https://www.wsha.org/our-members/projects/end-of-life-care-manual/death-with-dignity-act/> (2021 年 4 月 13 日アクセス、現在はアクセス不可)

⁵⁹ 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)) (2025 年 10 月 31 日アクセス)

⁶⁰ Wahington State Legislature. Chapter 70.245 RCW THE WASHINGTON DEATH WITH DIGNITY ACT. <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

		<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 かつ、死にたいという希望を自発的に表明している 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 主治医に対し、口頭と書面で要請する 最初の口頭の要請から少なくとも 7 日（改正前は 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 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 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（2023 年改正で削除） <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"> 州保健局による年次統計報告書の作成と公表 <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、患者に医師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

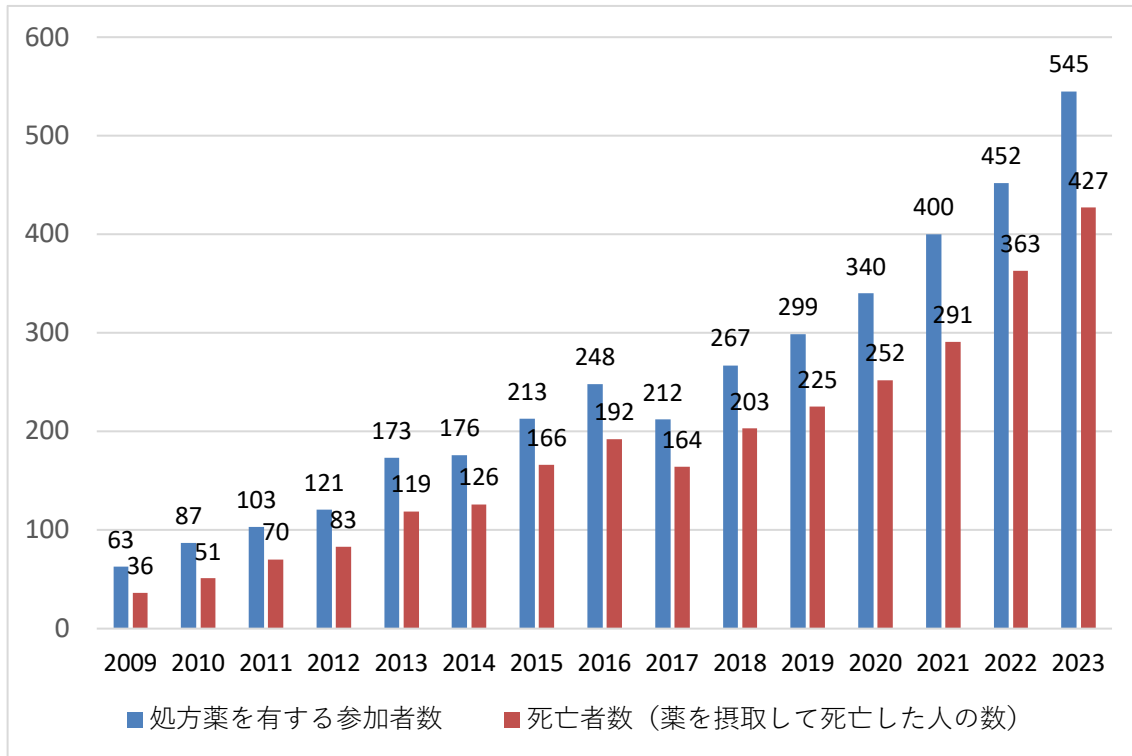
- 本法に従い良心的に関わったことに対して、何人もいかなる民事、刑事、職業上の懲戒処分に科されない

公的な要請書式の有無

- あり

<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct/FormsforPatientsProviders> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

【データ】⁶¹

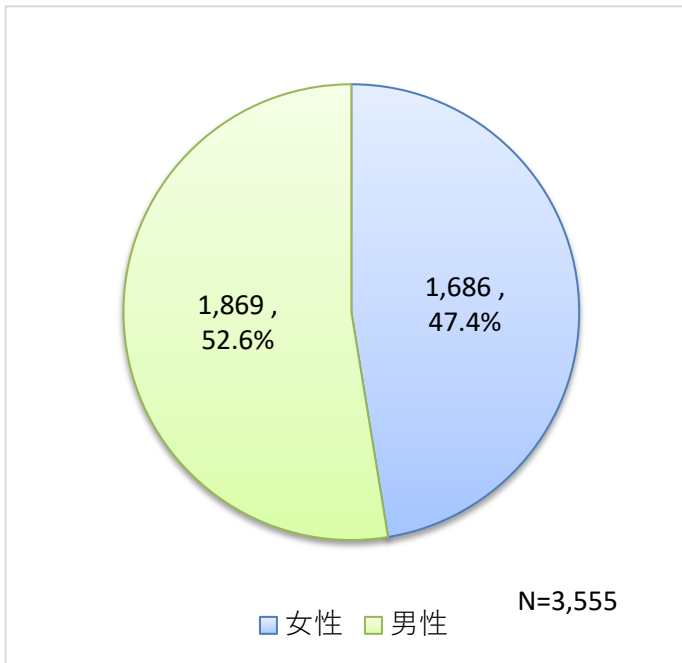


処方薬を有する参加者数と死亡者数の年次推移（2009-2023 年）

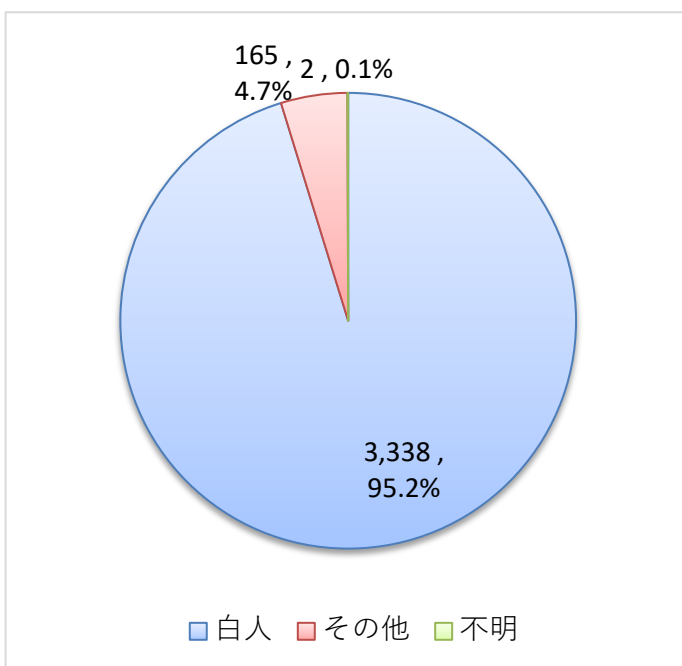
（このグラフの死亡者は、処方薬を摂取して死亡した者のみ、薬を処方された人 3,699 人、処方された薬を摂取して死亡した人 2,768 人）

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者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。

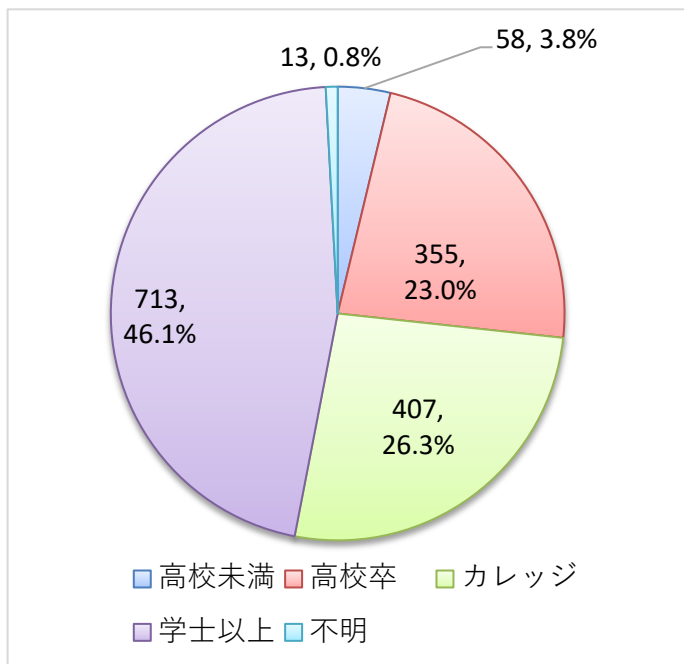
⁶¹ Washington State Department of Health. Death with Dignity Act, Death with Dignity Data. <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct/DeathwithDignityData> （2025 年 10 月 31 日アクセス）



死亡者の男女比(2009-2023 年)

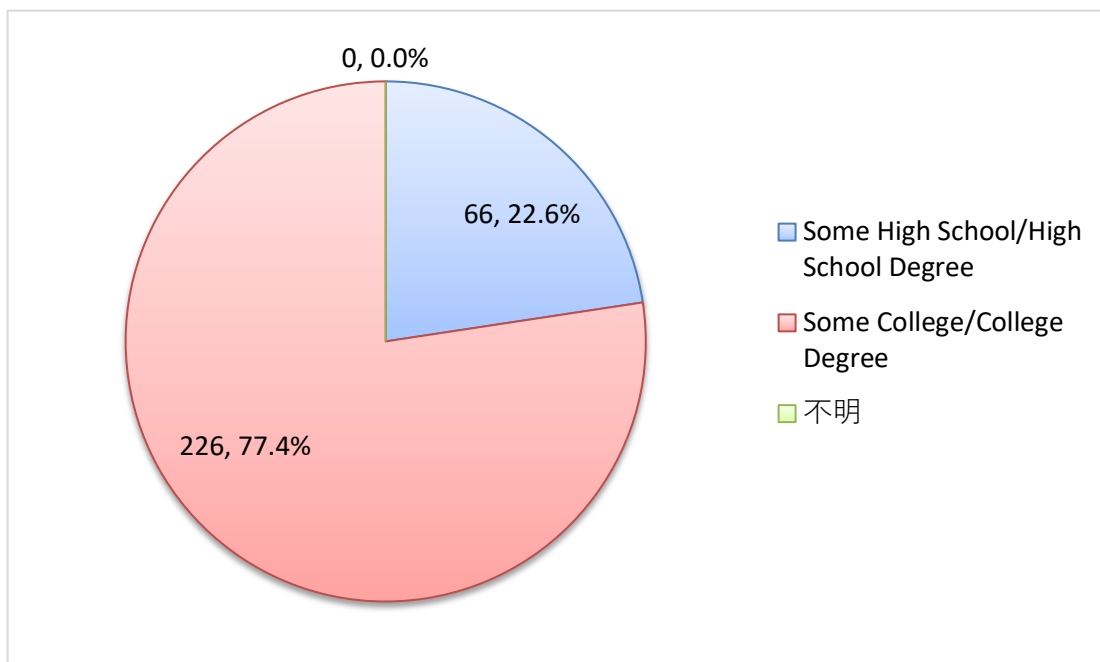


死亡者の人種(2009-2023 年)



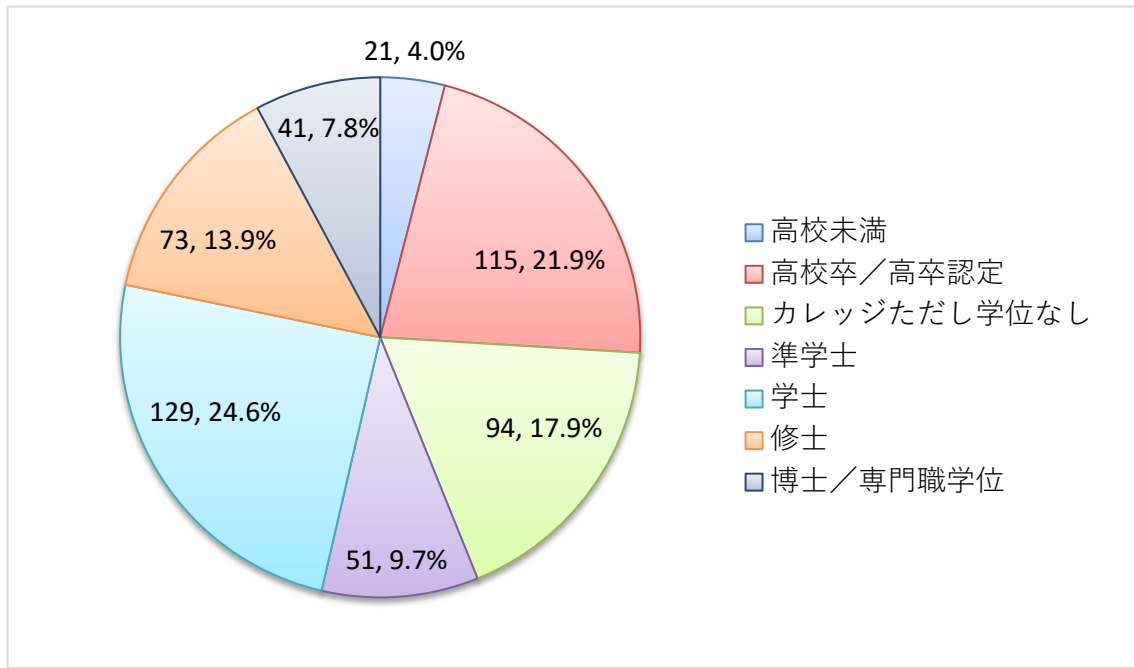
死亡者の教育レベル(2009-2023 年)

2019 年以降、当局が学歴公表方法を度々変更したため、それまでのデータを一緒に掲載することができない。

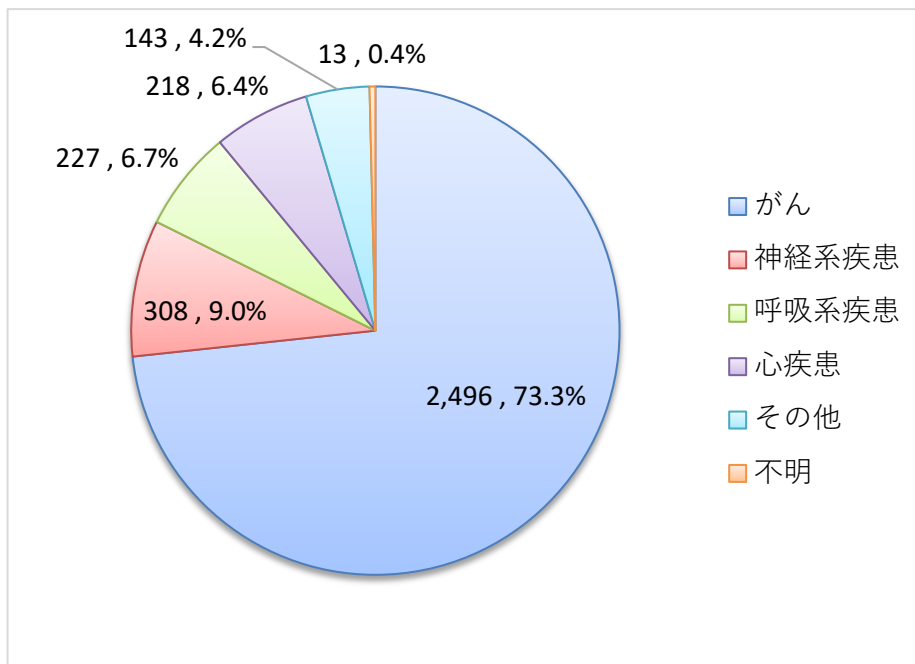


死亡者の教育レベル (2019-2022 年)

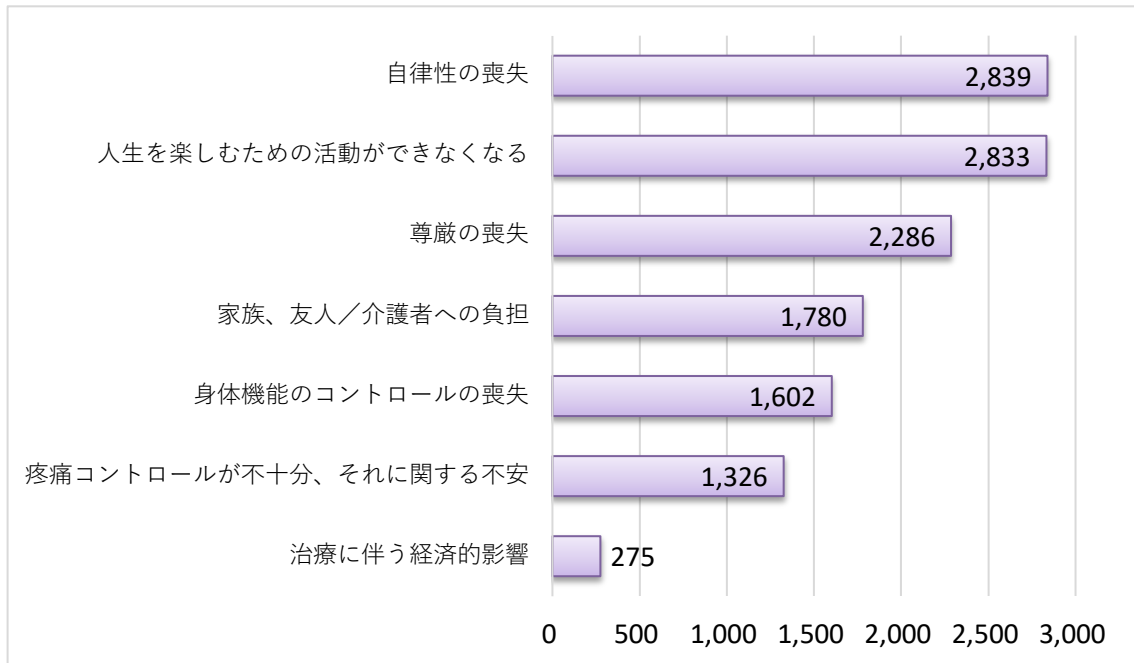
2023 年は分類が細かく変更され、高校未満（21 人）、高校卒／高卒認定（115 人）、カレッジただし学位なし（94 人）、準学士（短大学士号, 51 人）、学士（129 人）、修士（73 人）、博士／専門職学位（41 人）に分けられた。



死亡者の教育レベル（2023 年）

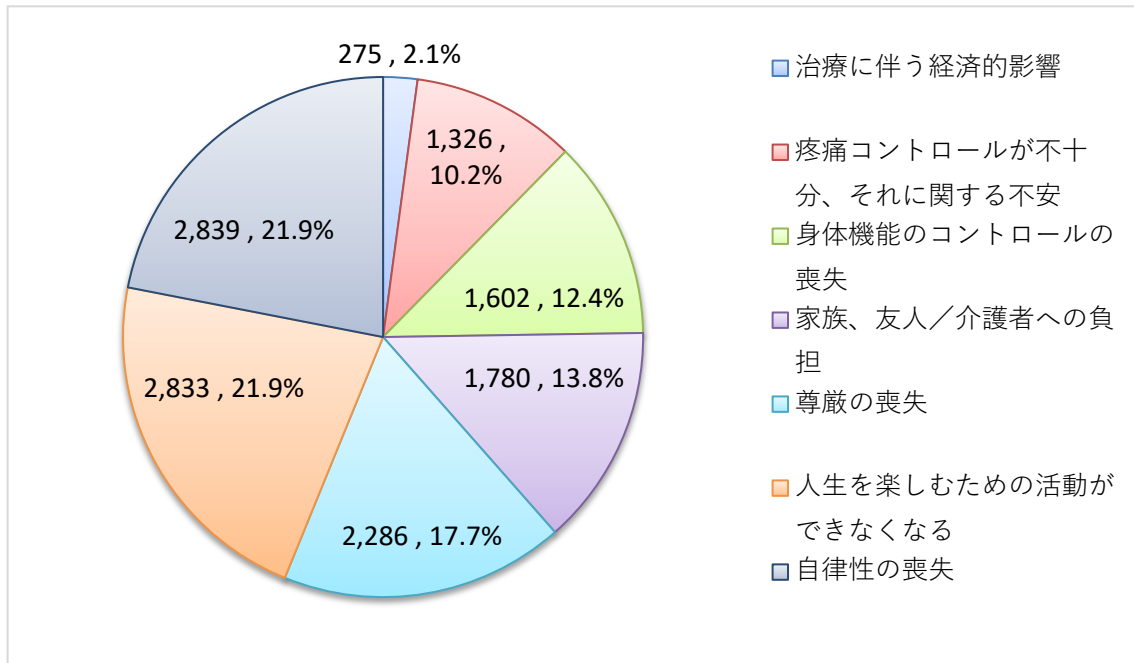


死亡者の疾患の内訳(2009-2023 年, 神経系疾患には ALS が含まれる、また、呼吸器系疾患には COPD が含まれる)



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, 2009-2023 年。死亡報告書から得られたデータ。複数の懸念事項が報告可能なため懸念事項の総数は参加者を上回る場合がある。また、一部のデータは参加者のプライバシー保護のため非表示となっている)



終末期の懸念の割合(複数回答, 2009-2023 年)

【行政資料】

- Washington State Department of Health. Death with Dignity Act.
<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>
 (2025 年 10 月 23 日アクセス)

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⁶²。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⁶³。

【法律のポイント】 2022 年、2023 年改正 (Death with Dignity の資料⁶⁴、およびバーモント州法⁶⁵)

住民要件および待機期間が削除された。住民要件に関しては、2022 年 8 月、同州の医師と患者が、自殺幫助を推進する団体と協力して、住民要件が合衆国憲法の定める通商条項、特権または免責特権条項、平等保護条項に違反するとして連邦訴訟を提起したことが発端であった⁶⁶。翌年、この裁判は和解に至り、2023 年 5 月、住民要件を削除する法案 House Bill 190 が可決・成立し、ただちに発効した。

		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"> 18 歳以上で、バーモント州の住民であり、かつ、医

⁶² Death with Dignity. Death with Dignity in Vermont: A History. <https://www.deathwithdignity.org/death-with-dignity-vermont-history/> (2021 年 4 月 15 日アクセス、現在は脚注 45 に置き換わっている)

⁶³ Vermont Ethics Network. PHYSICIAN ASSISTED DEATH (PAD). <https://vtethicsnetwork.org/medical-ethics/pad> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

⁶⁴ Death with Dignity. Take Action, Vermont. <https://deathwithdignity.org/states/vermont/> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

⁶⁵ バーモント州 HP から法・報告書ともアクセスできなかったため、2025 年 10 月 10 日、筆者の問い合わせに対しバーモント州保健当局担当者より電子メールで改正部分を入手した。

⁶⁶ Patient Choices Vermont. Vermont's Residency Requirement has been Removed from Act 39. <https://www.patientchoices.org/residency-issue.html> (2025 年 10 月 31 日アクセス)

		<p>師の診療を受けている</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 能力がある 十分な情報を得た上で判断している 死を早めるために投薬を自発的に要請している
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 医師に対し、口頭で要請する 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 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 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 医師は患者に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 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 精神科医らへの確認 患者の同意のもと、患者のプライマリケア医に相談する 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

		<ul style="list-style-type: none"> 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 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

その他：

免責

- 医師は本法の規定に従って行為する者はいかなる者も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

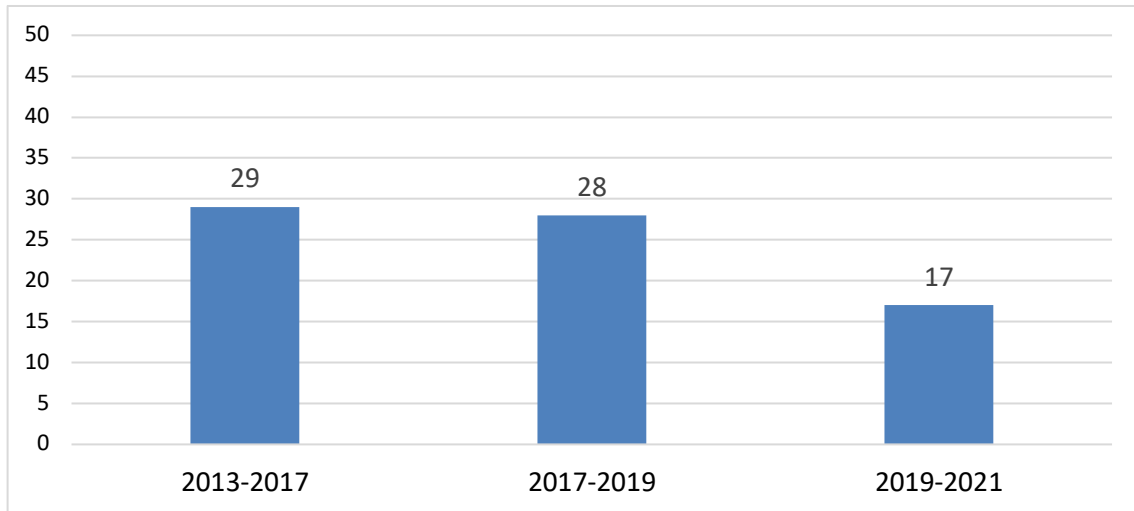
公的な要請書式の有無

- あり

<https://www.healthvermont.gov/systems/end-of-life-decisions/patient-choice-and-control-end-life>（2025 年 10 月 15 日アクセス）

【データ】^{67, 68}

死亡者の男女比、人種、教育レベルは公表されていない。



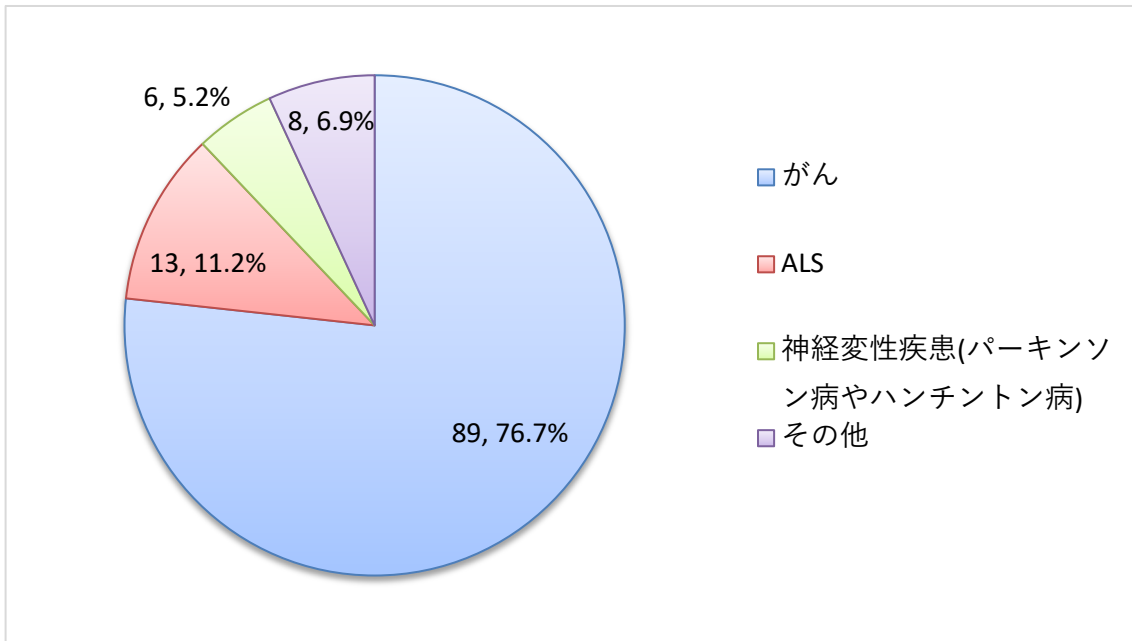
処方薬による死亡者数

(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、2019 年 7 月 1 日から 2021 年 6 月 30 日の 2 年間。当局の公表の仕方による)

⁶⁷ Vermont Department of Health. Report Concerning Patient Choice at the End of Life. 2020.

<https://vtethicsnetwork.org/wp-content/uploads/2020/02/2020-Patient-Choice-Legislative-Report-2.0.pdf> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

⁶⁸ バーモント州 HP から法・報告書ともアクセスできなかったため、2025 年 10 月 10 日、筆者の問い合わせに対しバーモント州保健当局担当者より電子メールで年次報告書を入手した。また、住民要件の削除によって次回公表予定の報告書において州外居住者のデータが公表されるか否かが注目される。



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 2021 年 6 月 30 日)

【行政資料】

- Vermont Department of Health. <https://www.healthvermont.gov/systems/end-of-life-decisions/patient-choice-and-control-end-life> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

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】^{69, 70}

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 歳代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⁷¹。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。

本法はもともと、サンセット条項（適用期限付き）を有していたが、2025 年 10 月、恒久法となった⁷³。

【法律のポイント】 2022 年改正⁷⁴

		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"> 18 歳以上の成人で医療に関する決定を行う能力が

⁶⁹ Death with Dignity. Death with Dignity in California: A History. <https://deathwithdignity.org/death-with-dignity-california-history/> (2025 年 10 月 8 日アクセス)

⁷⁰ Otlowski M. 6 Moves Towards Reform. In *Voluntary Euthanasia and the common law*. Oxford University Press. 1997. pp. 368-369.

⁷¹ 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。

⁷² 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>

⁷³

⁷⁴ California Legislative Information. Health and Safety Code - HSC DIVISION 1. ADMINISTRATION OF PUBLIC HEALTH [135 - 1179.102] PART 1.85. End of Life Option Act [443 - 443.22]. https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article= (2025 年 10 月 8 日アクセス)

		<p>ある、カリフォルニア州の住民である</p> <p>(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"> • 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 • 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 • 薬物を自己投与するための身体的能力・意思能力がある • 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 主治医に直接、少なくとも 48 時間 15-日間の間隔を置いて 2 回の口頭での要請を行い、その後、書面での要請を行う • 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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)、終末期の疾患かを有しているか、自発的な要請か、適格患者か、等を確認する ➤ 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

		<p>摂取による結果等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 他者からの圧力による要請ではないことを確認する ➤ 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 ➤ すべての要件を満たしていることを確認する ➤ 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 • 口頭および書面による要請があった日付の医療録への記録を義務付ける • 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 • 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <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

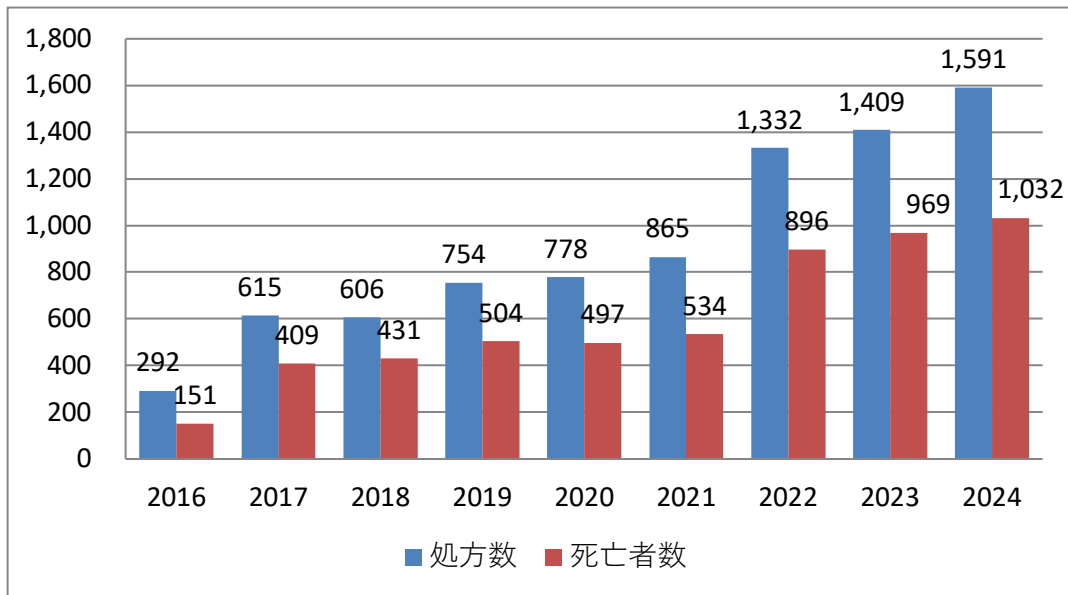
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/Pages/End-of-Life-Option-Act-.aspx#>（2025 年
10 月 8 日アクセス）

有効期間

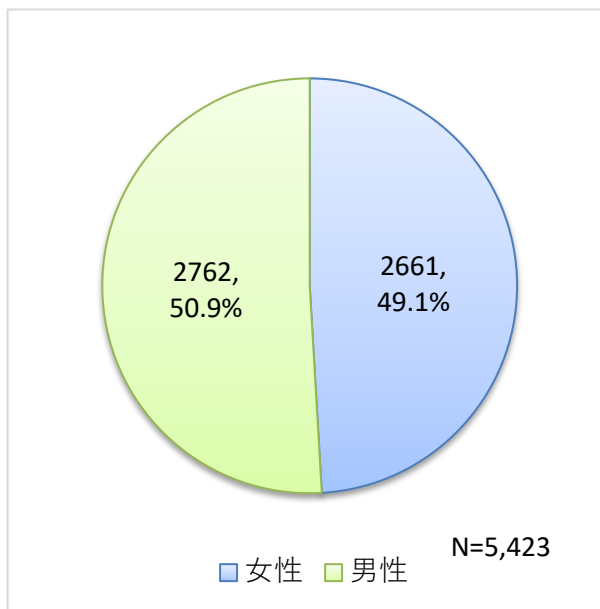
- 2026 年 1 月 1 日

→2022 年改正で 2031 年 1 月 1 日に延長、さらに 2025 年改正で、本邦は恒久法と
なった

【データ】⁷⁵

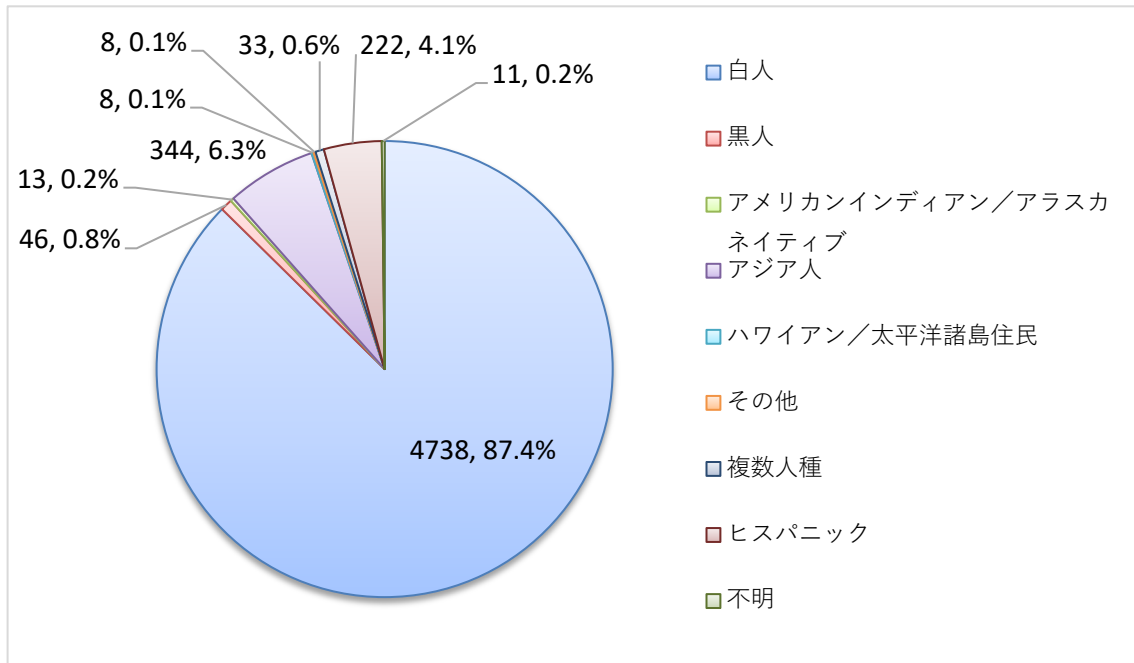


処方数と死亡者数の年次推移(2016 年は 6 月から 12 月までの半年間, 最新の 2024 年報告書による)



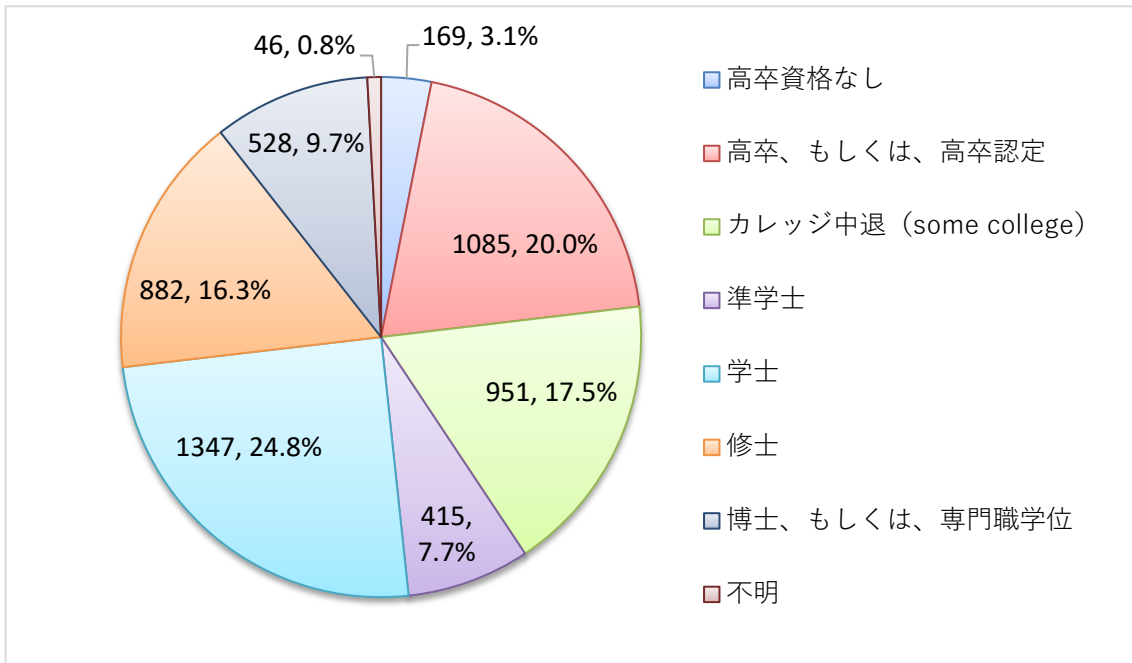
死亡者の男女比(2016-2024 年)

⁷⁵ California Department of Public Health. End of Life Option Act, Annual Report 2016-2024.
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/pages/end-of-life-option-act.aspx#> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

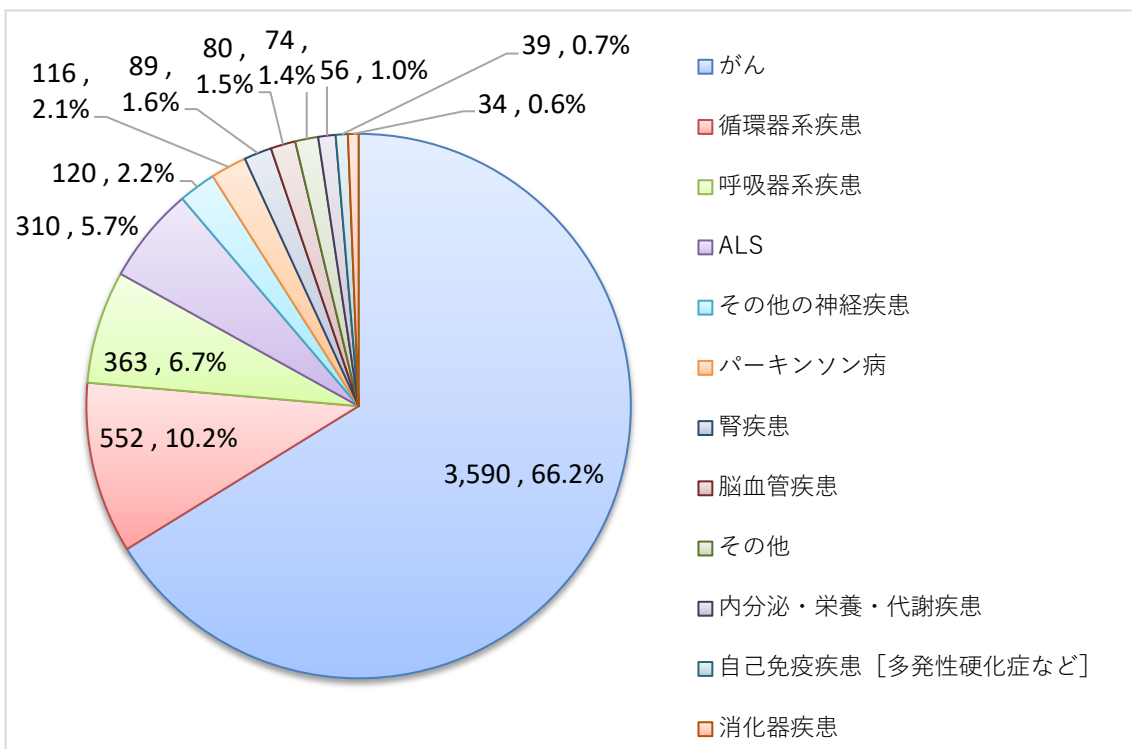


死亡者の人種(2016-2024 年)

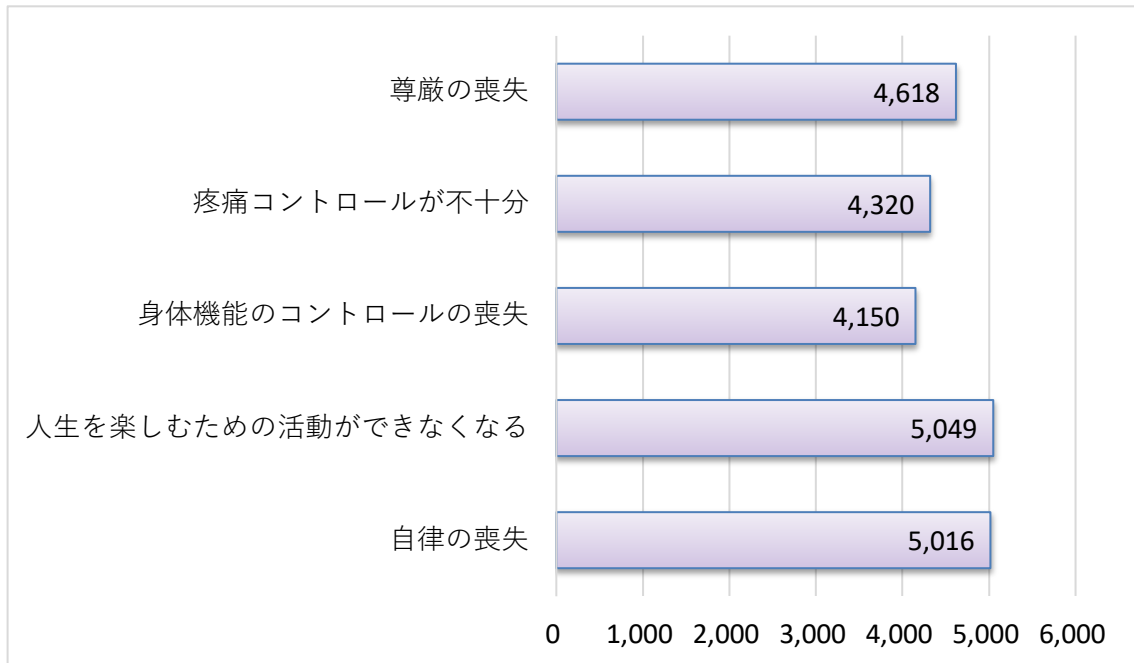
なお、2022 年報告書からアジア人の内訳が公表されるようになり、上記のアジア人の中に日本人も含まれていることがわかった。2024 年報告書において公表されたデータによれば、全期間で 52 人の日本人が臨死介助によって死亡していた。プライバシーの観点から各年の集計値は示されていないが、2023 年報告書と 2024 年報告書の日本人のトータルデータを比較すると 12 人増えているため、2024 年は 12 人の日本人が臨死介助によって死亡したことがわかる。



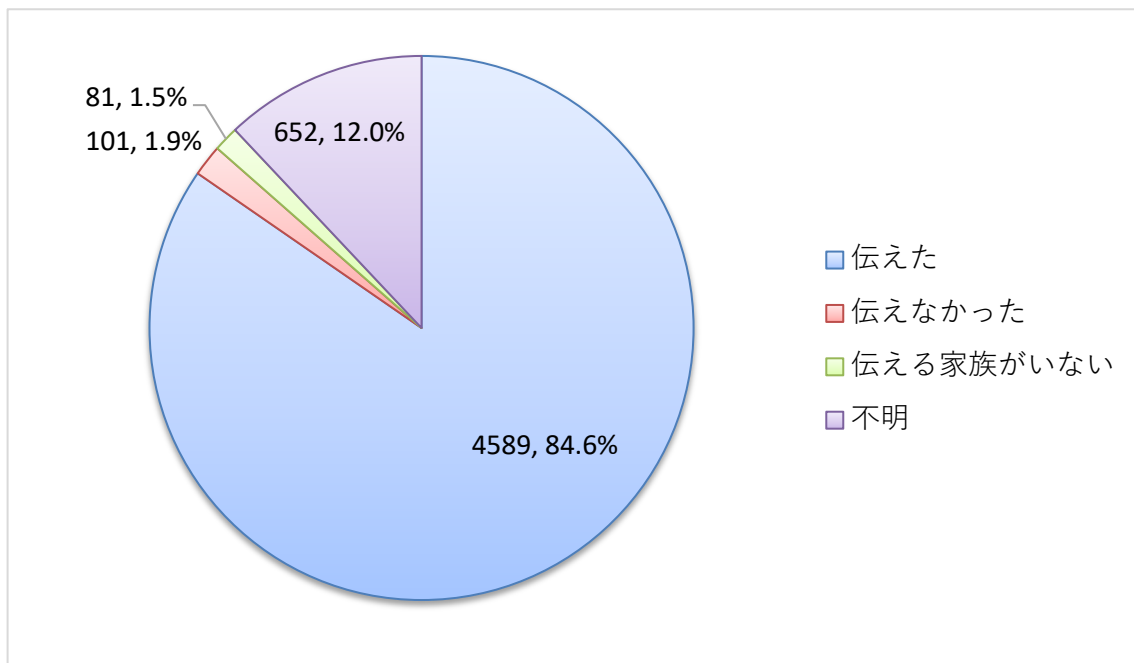
死亡者の教育レベル(2016-2024 年)



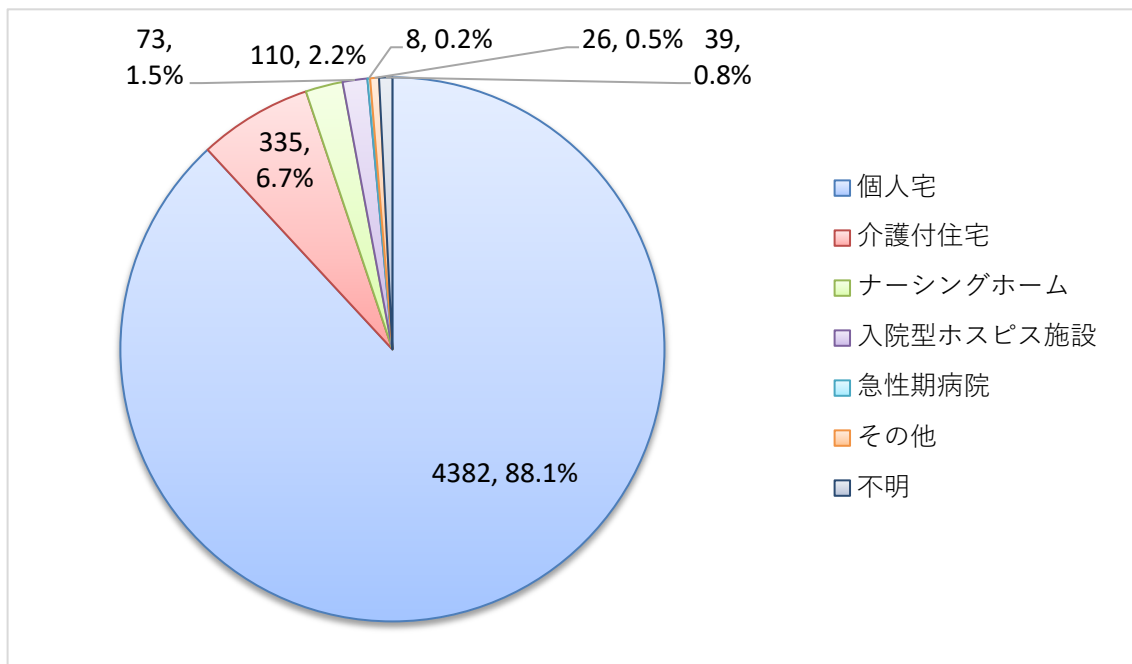
死亡者の疾患の内訳(2016-2024 年)



臨死介助の決定に影響を及ぼした可能性のある懸念事項(2016-2024 年, 複数回答)



臨死介助の意思決定を患者が家族に伝えたかどうか(2016-2024 年)



臨死介助の実施場所(2016-2024 年)

【行政資料】

- California Department of Public Health.
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/Pages/End-of-Life-Option-Act.aspx> (2025 年
 10 月 23 日アクセス)

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^{76, 77, 78}。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】 2024 年改正^{79, 80} (Death with Dignity)

		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 上級看護師 (Advanced practice registered nurse)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 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

⁷⁶ 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)) (2025 年 10 月 27 日アクセス)

⁷⁷ Death with Dignity. Take Action, Colorado. <https://deathwithdignity.org/states/colorado/> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

⁷⁸ 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> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

⁷⁹ 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> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

⁸⁰ Colorado Legal Resources. Title 25. Public Health and Environment, Article 48. End-Of-Life Options (§§ 25-48-101 — 25-48-124).

		<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 担当医療提供者(医師もしくは上級看護師)によって、終末期疾患で概ね余命 6 ヶ月以内と診断されている (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) • 担当医療提供者(医師もしくは上級看護師)によって、意思能力があると判断されている • 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 • 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 要件を満たした人は、少なくとも 715 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担当医療提供者に行う 本人が最初の口頭による要請を行った後、担当医療提供者が医学的判断に基づき 48 時間以内に本人の死亡が予想される場合、本人は最初の口頭での要請後、いつでも担当医療提供者に口頭での要請を再表明することで要件を満たすことができる • 精神状態に関係なく、要請はいつでも撤回できる • 担当医療提供者は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 要請者が適格要件を満たしているかどうかを確認する ➤ 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 ➤ 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

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 要請者に意思能力がない可能性があると考え る場合、精神科の専門職に照会する ➤ 要請が外圧によるものではないことを確認する
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 <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

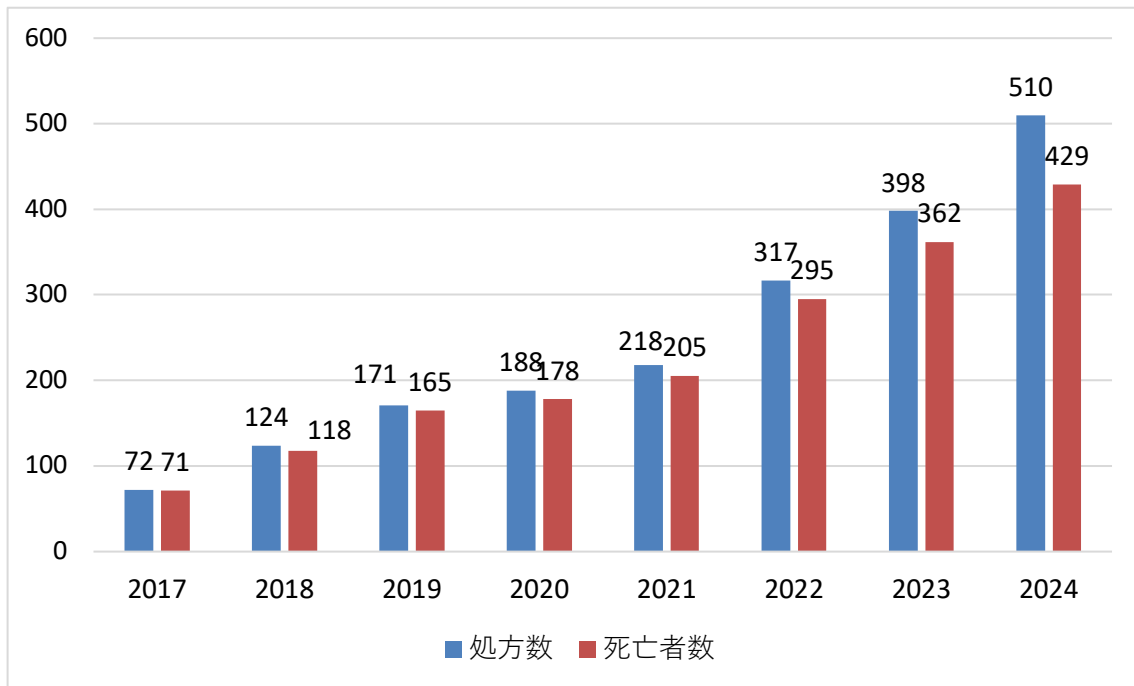
- 本法に従い良心に基づいて行為した場合、何人も、民事、刑事、あるいは、職業上の懲戒処分の責任を問われない

公的な要請書式の有無

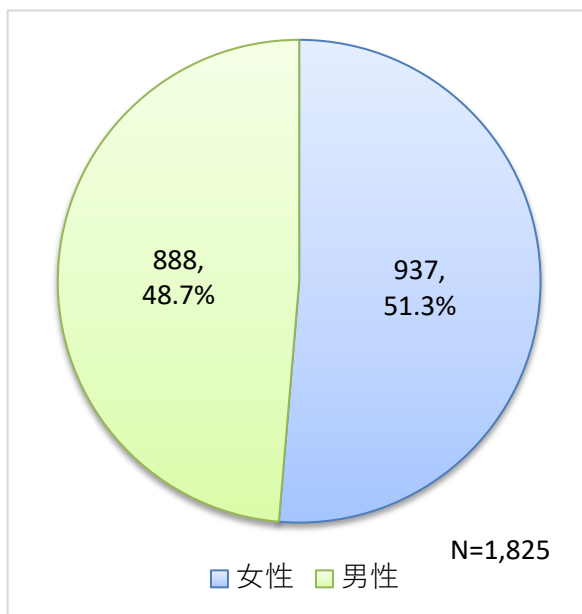
- あり

C.R.S. 25-48-112 Form of written request

【データ】⁸¹

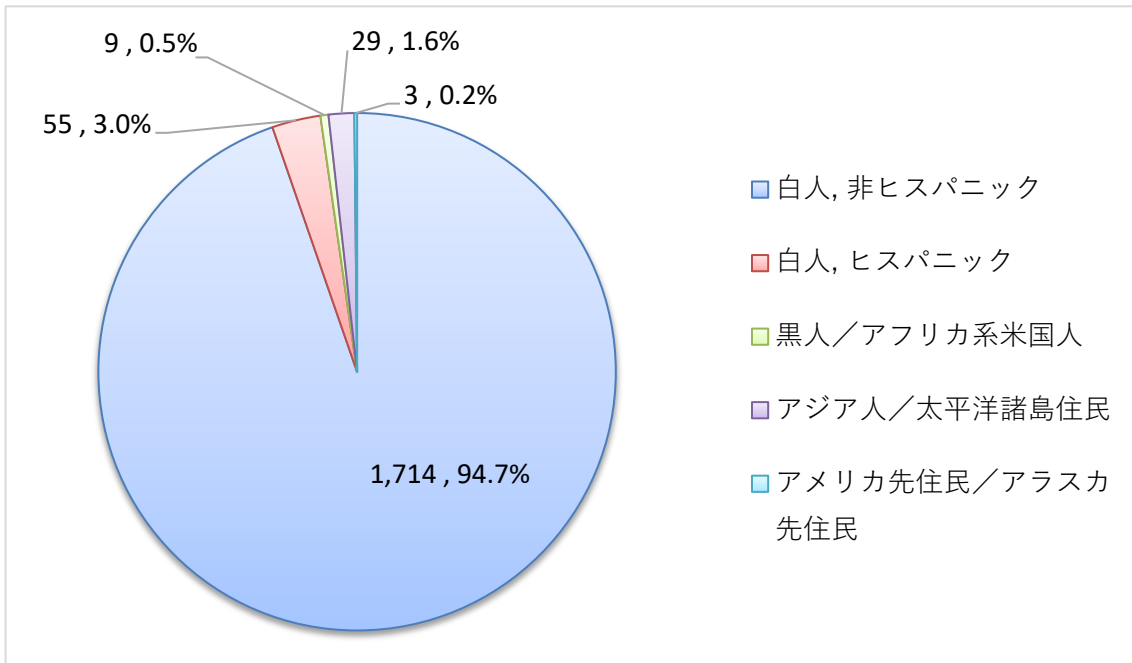


死亡者数の年次推移(2017-2024 年)

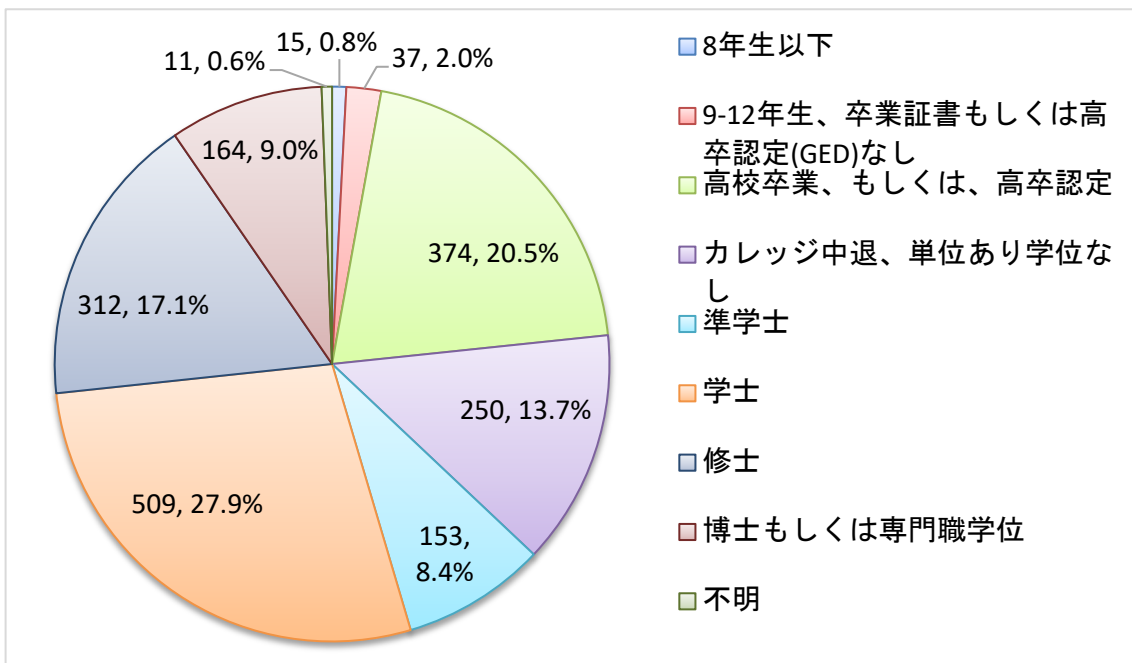


死亡者の男女比(2017-2024 年)

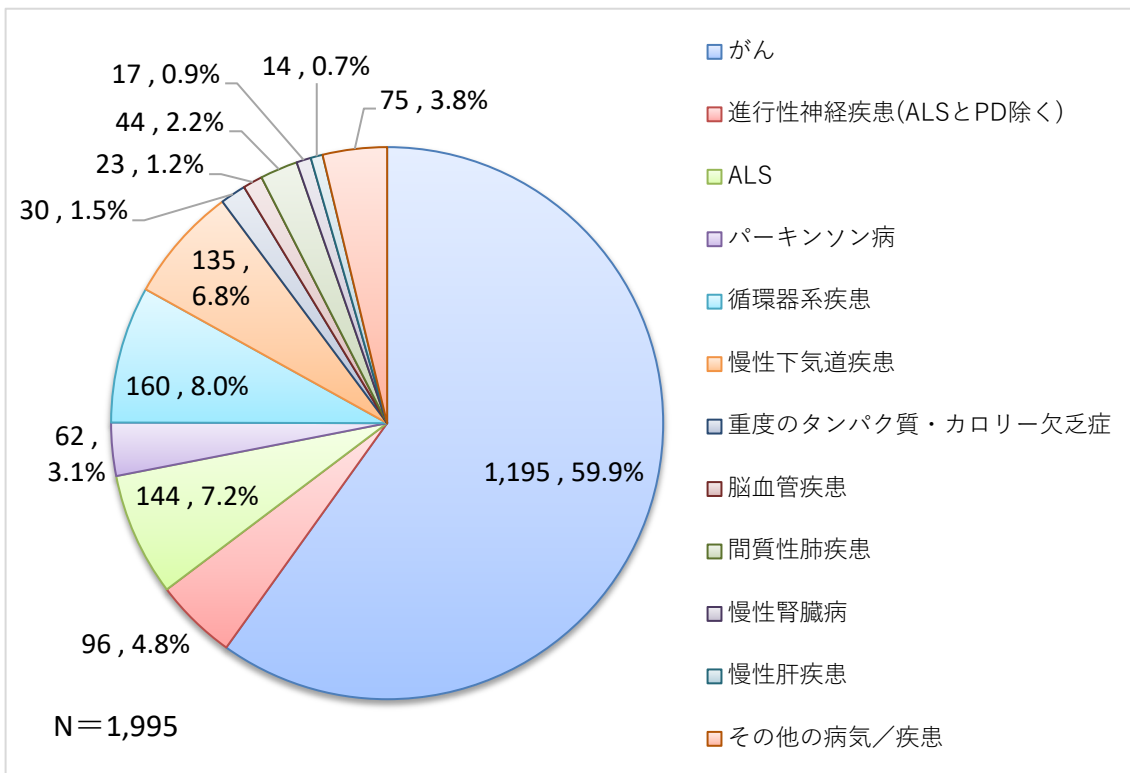
⁸¹ Center for Health and Environmental Data, Colorado Department of Public Health and Environment. Colorado End-of-Life Options Act, 2024: 2024 Data Summary, with 2017-2024 Trends and Totals. <https://cdphe.colorado.gov/center-for-health-and-environmental-data/registries-and-vital-statistics/medical-aid-in-dying#Reporting> (2025 年 10 月 9 日アクセス)



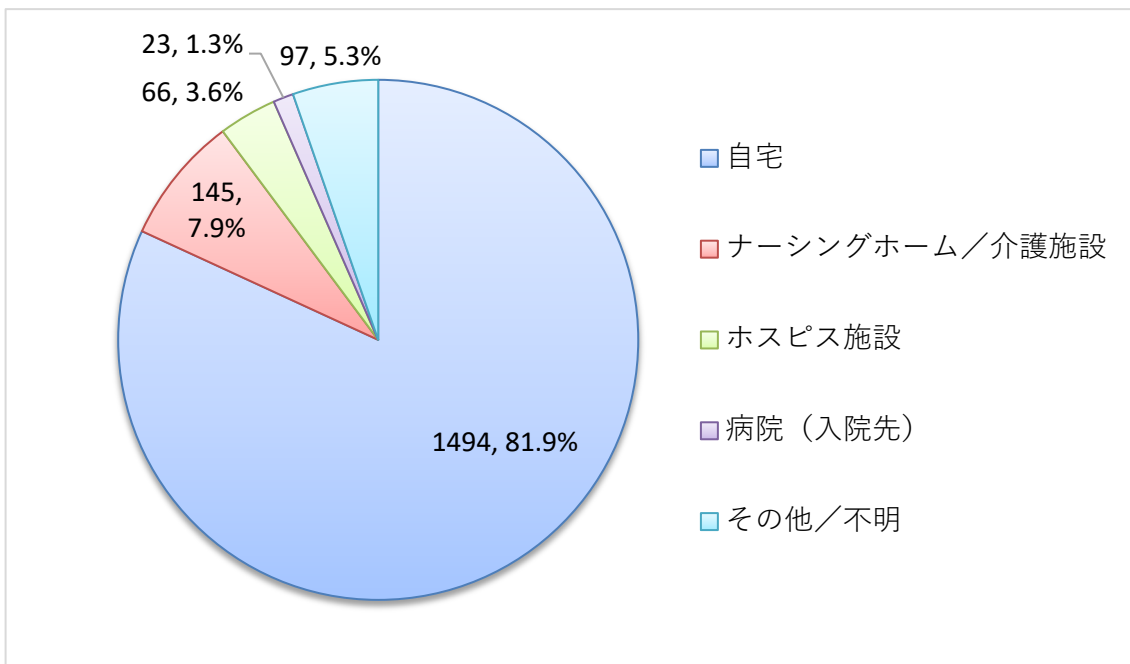
死亡者の人種(2017-2024 年)



死亡者の教育レベル(2017-2024 年)



処方を受けた患者の疾患の内訳(2017-2024 年)



患者の死亡場所(2017 年-2024 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> （2025 年 10 月 23 日アクセス）

コロンビア特別区

【法律名】 Death with Dignity Act of 2016

【法制化の経緯】⁸²

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⁸³。法律が成立した後も、議会の委員会が予算案に付帯条項を盛り込むことで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度々見られる^{84, 85}。

【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"> 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 能力がある 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 自発的に要請している
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 患者は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 2回目の口頭での要請を行う前、そして、薬物

⁸² Death with Dignity. Take Action, District of Columbia. <https://deathwithdignity.org/states/district-of-columbia/>

⁸³ 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).)

⁸⁴ 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>

⁸⁵ 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>

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 適格要件を満たしているかどうかを確認する ➤ 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 ➤ 相談医に患者を照会する ➤ 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する ➤ 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よう勧める ➤ 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 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 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 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

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

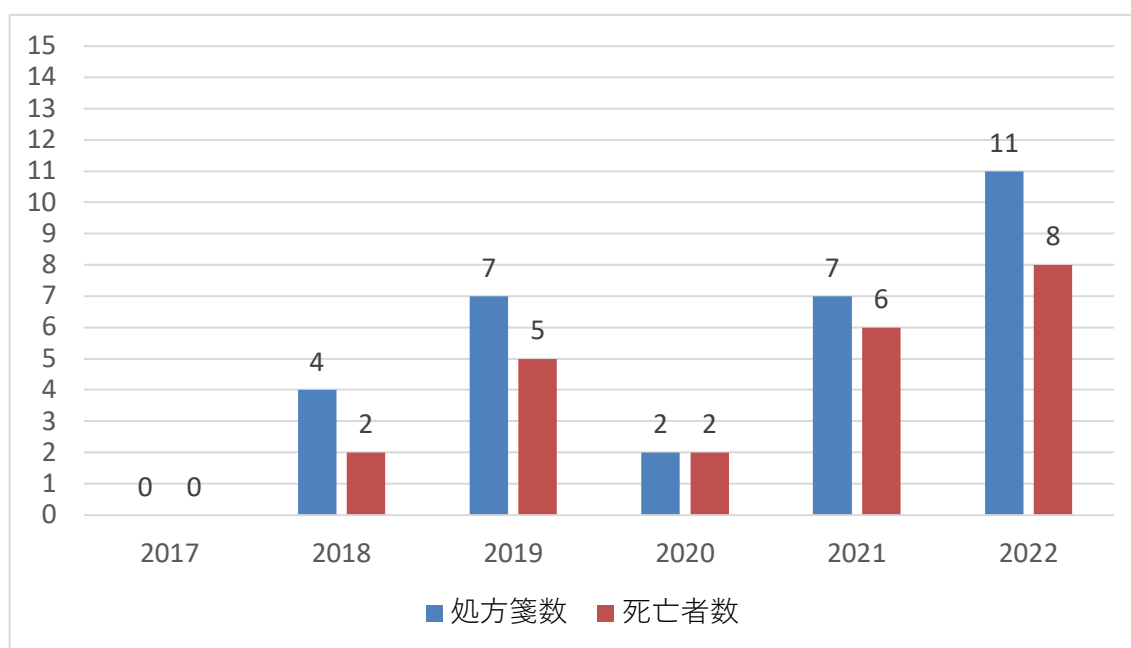
公的な要請書式の有無

- あり

<https://dchealth.dc.gov/node/1250671> （2025 年 10 月 9 日アクセス）

【データ】⁸⁶

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⁸⁷。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⁸⁸。

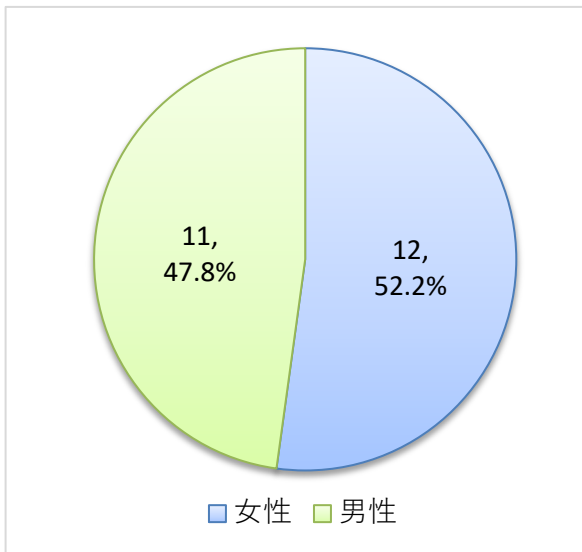


書かれた処方箋の数と摂取による死亡者数の年次推移(2017-2022 年)

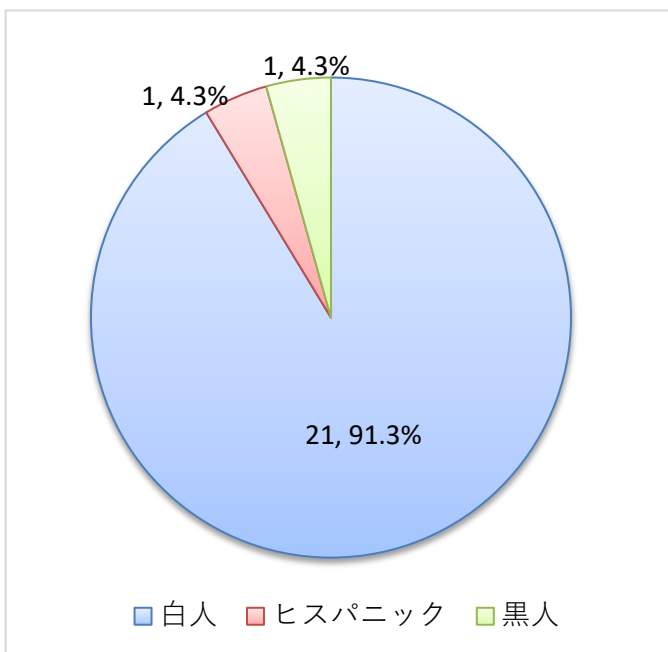
⁸⁶ DC HEALTH. Annual report 2017-2022. <https://dchealth.dc.gov/publication/death-dignity-annual-reports> (2025年10月9日アクセス)

⁸⁷ 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 (2018年4月16日アクセス、現在はアクセス不可)

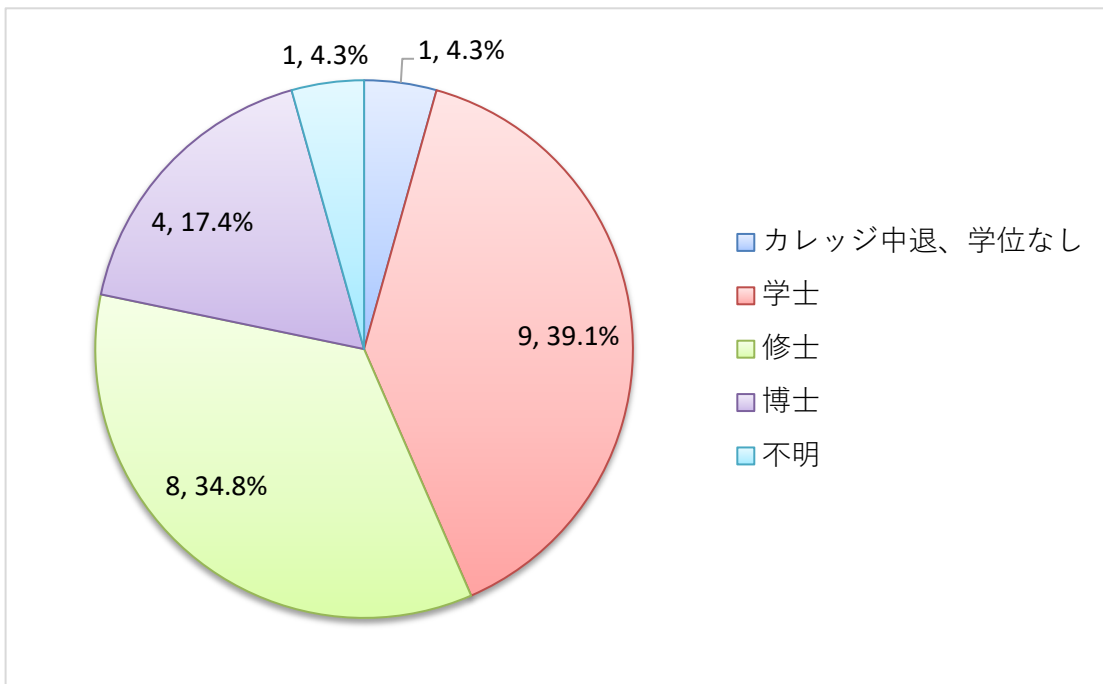
⁸⁸ The Washington Post. A year after D.C. passed its controversial assisted suicide law, not a single patient has used it. 11 April 2018. https://www.washingtonpost.com/local/dc-politics/a-year-after-dc-passed-its-assisted-suicide-law-only-two-doctors-have-signed-up/2018/04/10/823cf7e2-39ca-11e8-9c0a-85d477d9a226_story.html (2025年10月9日アクセス)



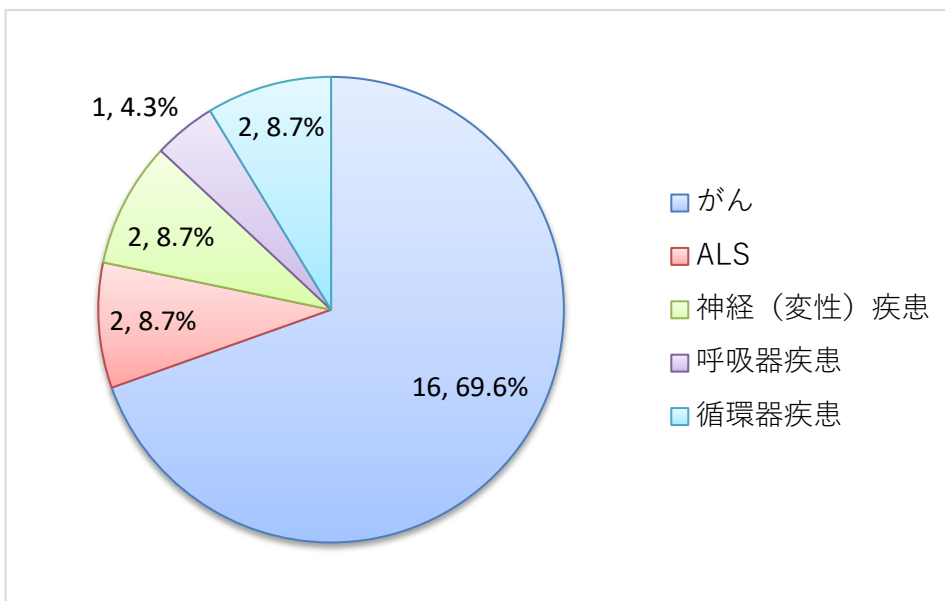
死亡者の男女比(2018-2022 年)



死亡者の人種(2018-2022 年)



死亡者の教育レベル(2018-2022 年)



死亡者の疾患の内訳(2018-2022 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))
(2025 年 10 月 15 日アクセス)

ハワイ州

【法律名】 The Our Care, Our Choice Act (OCOCA)

【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⁸⁹。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⁹⁰。

【法律のポイント】 2023年改正⁹¹

		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 Advanced practice registered nurse（上級看護師）
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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

⁸⁹ Death with Dignity. Take Action, Hawai'i. <https://deathwithdignity.org/states/hawaii/> (2025年10月10日アクセス)

⁹⁰ Hawaii State Legislature. SB839 SD2. https://www.capitol.hawaii.gov/measure_indiv.aspx?billtype=SB&billnumber=839&year=2021

⁹¹ Hawaii State Legislature. Hawai'i Revised Statutes 2024 [CHAPTER 327L] OUR CARE, OUR CHOICE ACT. <https://www.capitol.hawaii.gov/hrsall/>, https://www.capitol.hawaii.gov/hrscurrent/Vol06_Ch0321-0344/HRS0327L/HRS_0327L-.htm

		<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 死にたいという希望を自発的に表明している
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 患者は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 主治医に対し、少なくとも 520 日間の間隔を置いて、2 回の口頭での要請を行う 最初の口頭での要請から処方箋の提供手続きを開始するまでに少なくとも 5 日間空けなければならない ➤ 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 ➤ 書面による要請を 1 回行う ➤ 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 ➤ ただし、患者が最初の口頭での要請後、5 日以内に死亡することが確認される場合、5 日間の待機期間は免除される。患者は最初の口頭での要請後、いつでも二回目の口頭での要請を行うことができる • 主治医は： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者が適格要件を満たしているかどうか判断する ➤ 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

		<p>むがそれらに限定しない)について知らせる</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 相談医に患者を照会する ➤ 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する ➤ 患者の近親者に知らせよう勧める ➤ 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>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</p> <p>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</p>

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

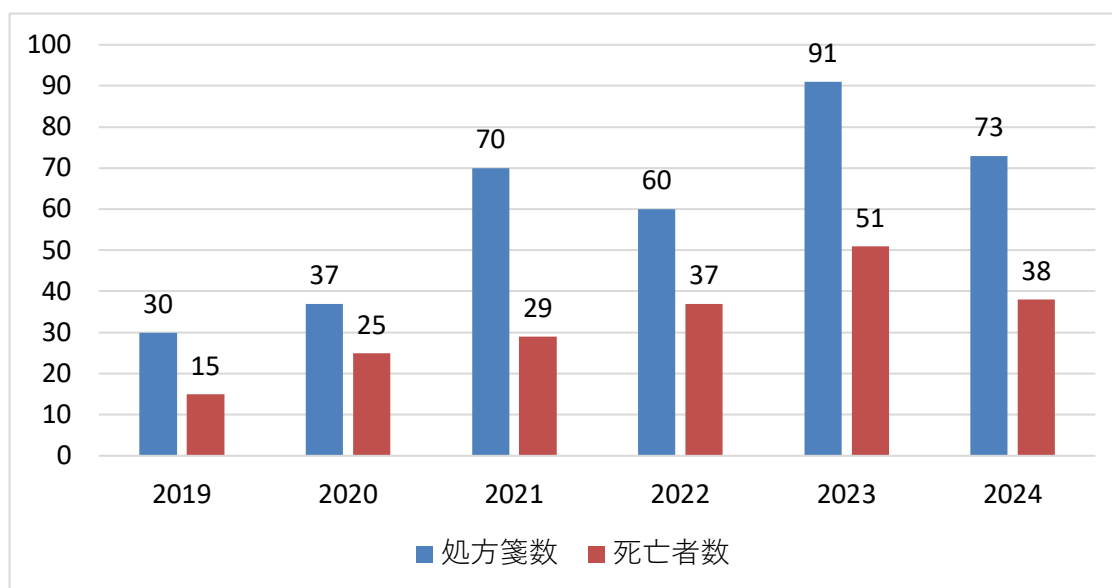
公的な要請書式の有無

- 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 (2025 年 10 月 10 日アクセス)

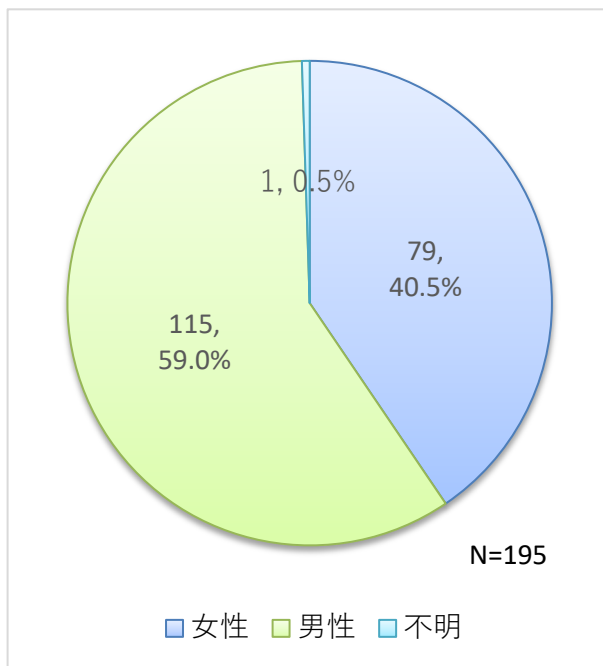
【データ】⁹²



処方箋数と薬物摂取による死亡者数(2019-2024 年)

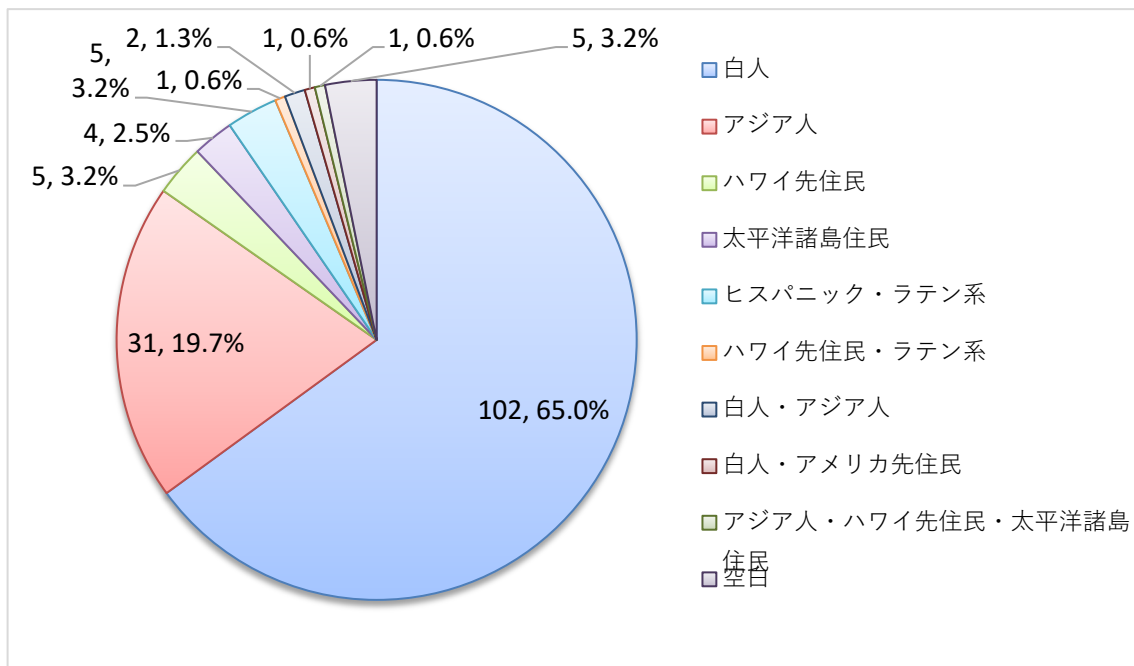
ハワイ州の年次報告書は、2023 年までは、1 ケースごとに疾患、保険の種類、年齢、学歴、人種、性別を明記して公表していた。人数が他州と比べて比較的少ないことが影響していると考えられるが、プライバシーの観点から個人を特定することも不可能ではないという懸念があると考えられた。なお、2024 年からは 1 ケースごとの公表を取りやめ、死亡者の人種、教育レベル、疾患については、カテゴリーのみの提示で、各カテゴリーの人数をまとめることができなくなった。

⁹² State of Hawaii, Department of Health, Office of Planning Policy and Program Development. OUR CARE, OUR CHOICE ACT (END OF LIFE CARE OPTION), 2019-24 legislative report.
<https://health.hawaii.gov/opppd/ococ/legislative-reports/> (2025 年 10 月 10 日アクセス)

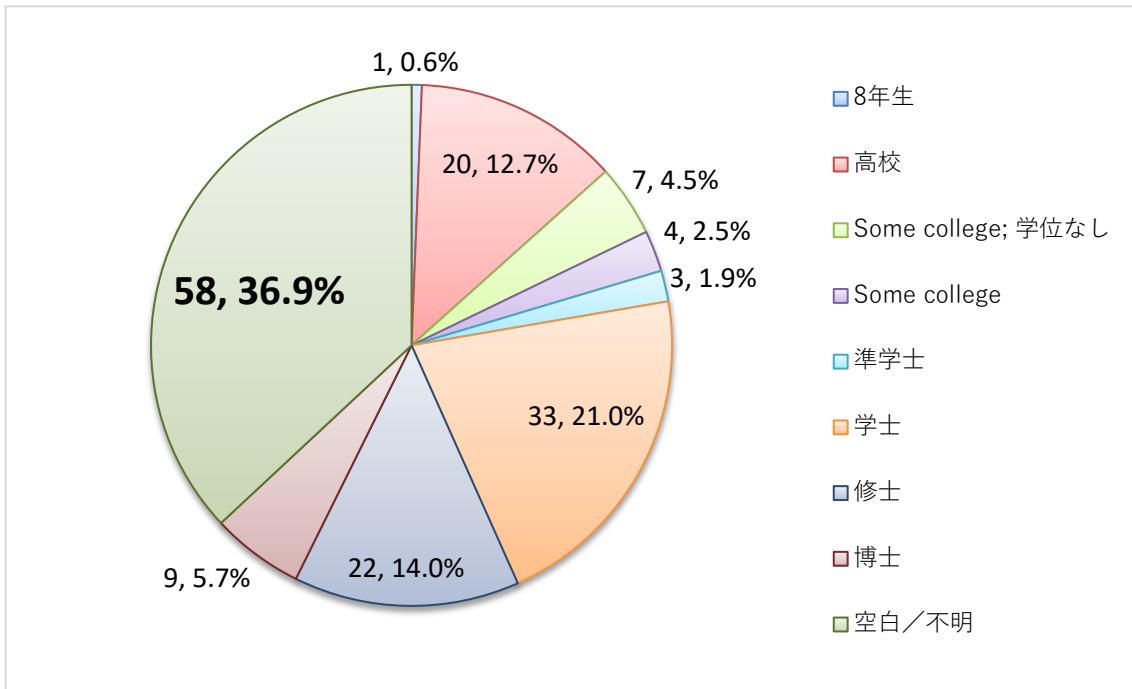


死亡者の男女比(2019-2024 年)

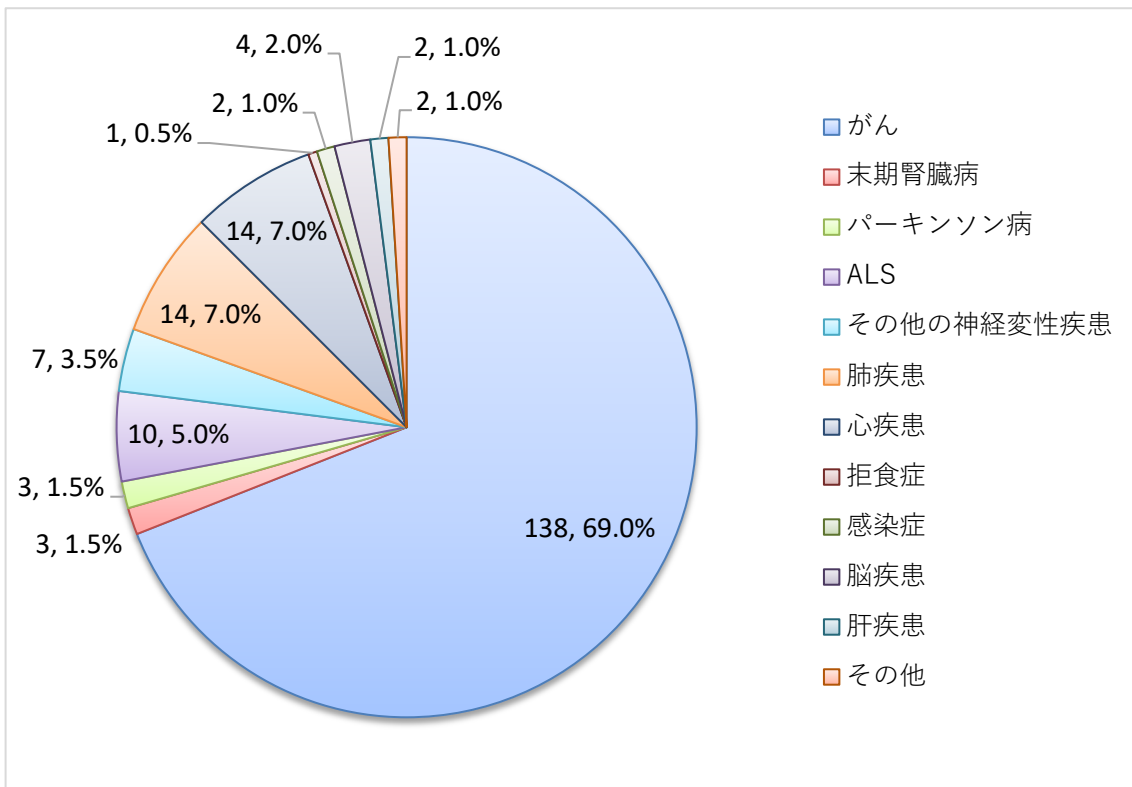
以下の死亡者の人種と教育レベルについては、2024 年から数値データを公表しなくなったため、2023 年までのデータをまとめた。



死亡者の人種(2019-2023 年)



死亡者の教育レベル(2019-2023 年, 空白／不明が 4 割近くを占めている)



死亡者の疾患の内訳(2019-2024 年, 一人で複数の疾患を併発している場合もある)

【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/> (2025 年 10 月 10 日アクセス)

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⁹³。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⁹⁴。

【法律のポイント】^{95, 96}

		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"> 終末期疾患の患者 (終末期疾患の定義: 不可逆的な致死性の疾患の末期、もしくは、合理的な医学的确实性に基づきおよそ余命 6 ヶ月以内と考えられる病状である) 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

⁹³ 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> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

⁹⁴ Death with Dignity. History of Aid in Dying in New Jersey. <https://deathwithdignity.org/states/new-jersey/> (2021 年 4 月 22 日アクセス、現在は脚注 77 に置き換わっている)

⁹⁵ 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 (2021 年 5 月 11 日アクセス、現在はアクセスできない)

⁹⁶ Death with Dignity. Take Action, New Jersey. <https://deathwithdignity.org/states/new-jersey/> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

		<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 能力がある、かつ、患者の主治医と相談医によって確認されている • 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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 <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"> • 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 • 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 • 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 • 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 • 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 • 薬物を調剤した後30日以内に、医師もしくは薬剤

		<p>師は、調剤録のコピーを当局に提出する</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 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て一般に閲覧可能にする <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

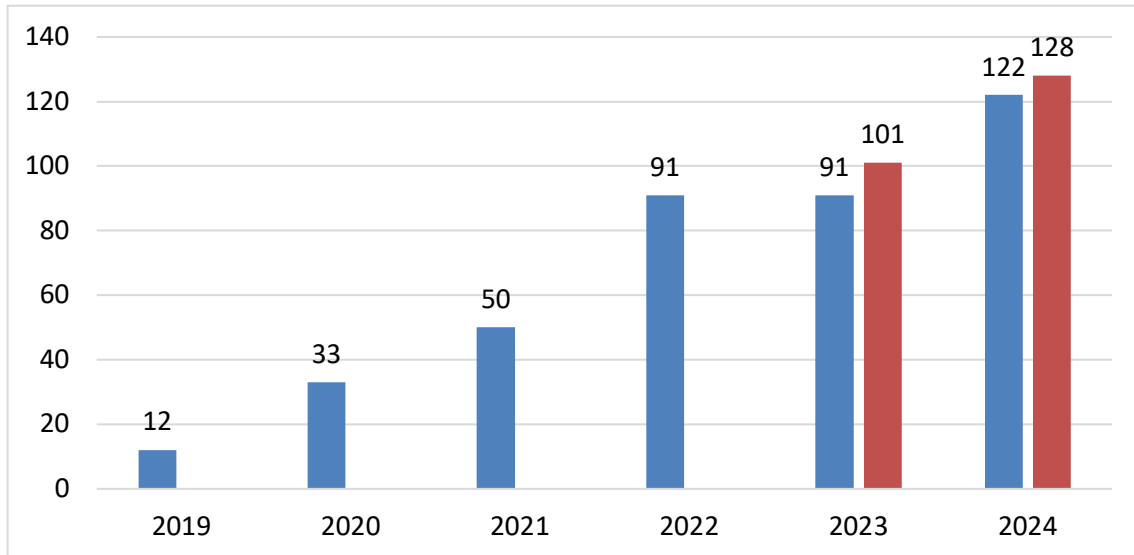
公式な要請書式の有無

- あり

State of New Jersey, Department of Health.

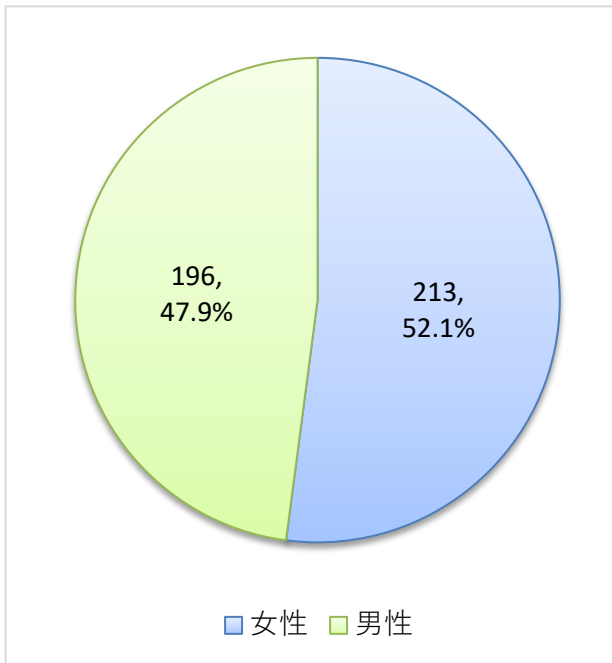
<https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/#3> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

【データ】⁹⁷（2019 年のデータは 8 月から 12 月まで）

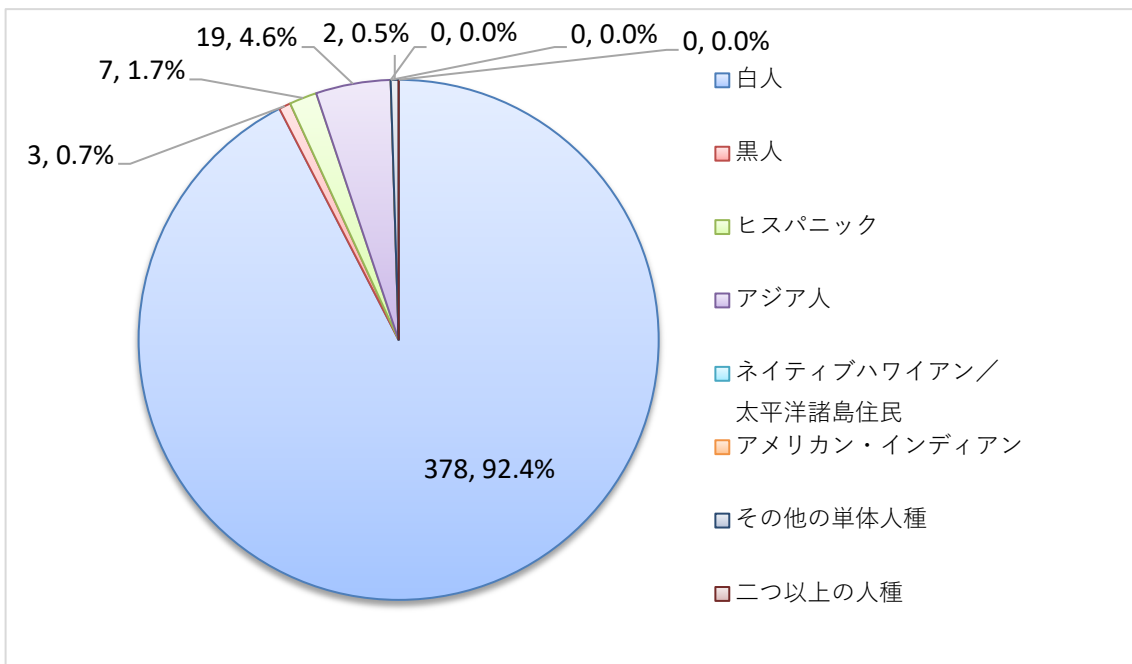


医学的臨死介助による死亡者数（青色）とプログラム参加者数（赤色、2023 年から二つに分けて公表されている）

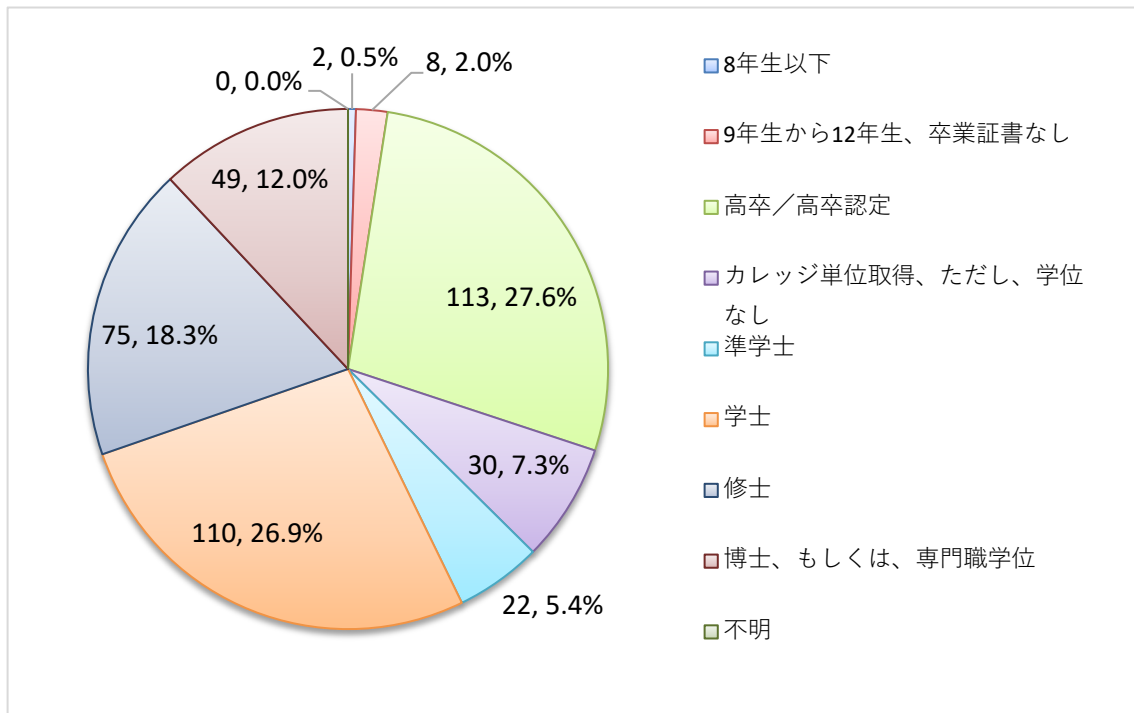
⁹⁷ The Office of the Chief State Medical Examiner. New Jersey Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act Data Summary 2019-24. <https://www.nj.gov/health/advancedirective/maid/#3>（2025 年 10 月 15 日アクセス）



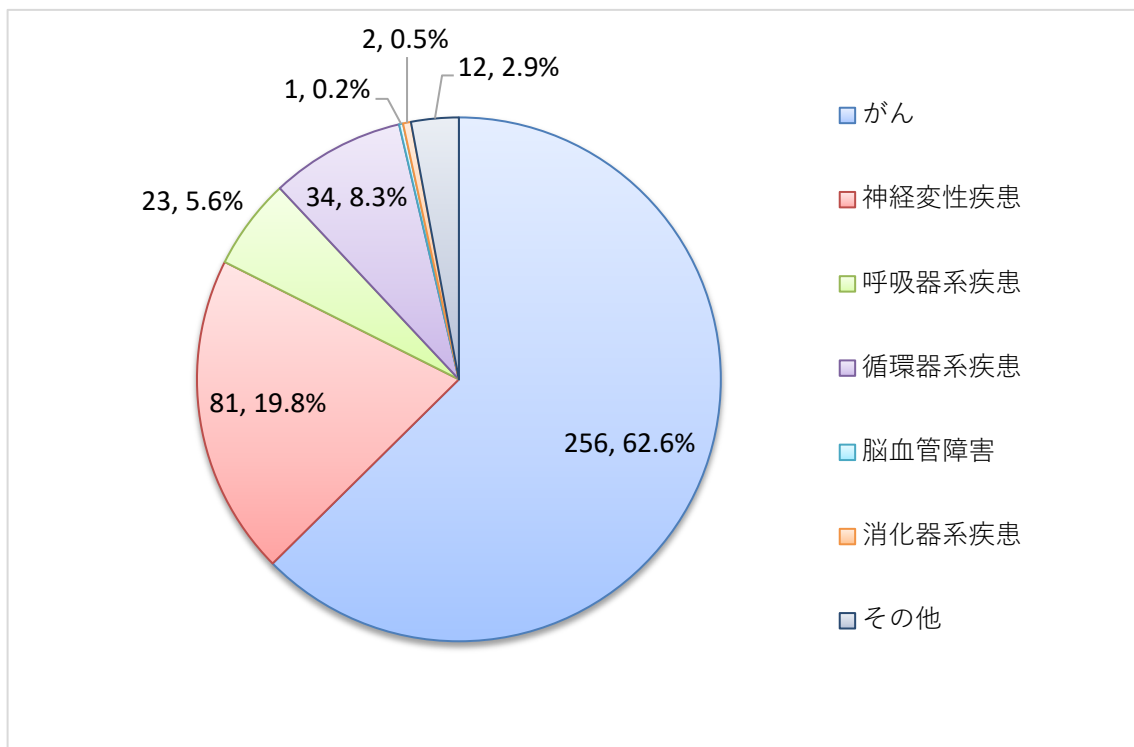
死亡者の男女比(2019-2024 年, 2023 年から医学的臨死介助による死亡者と、プログラムに参加し薬の処方を受けたものの薬を使用せずに死亡した人の両方を含む。以下同様)



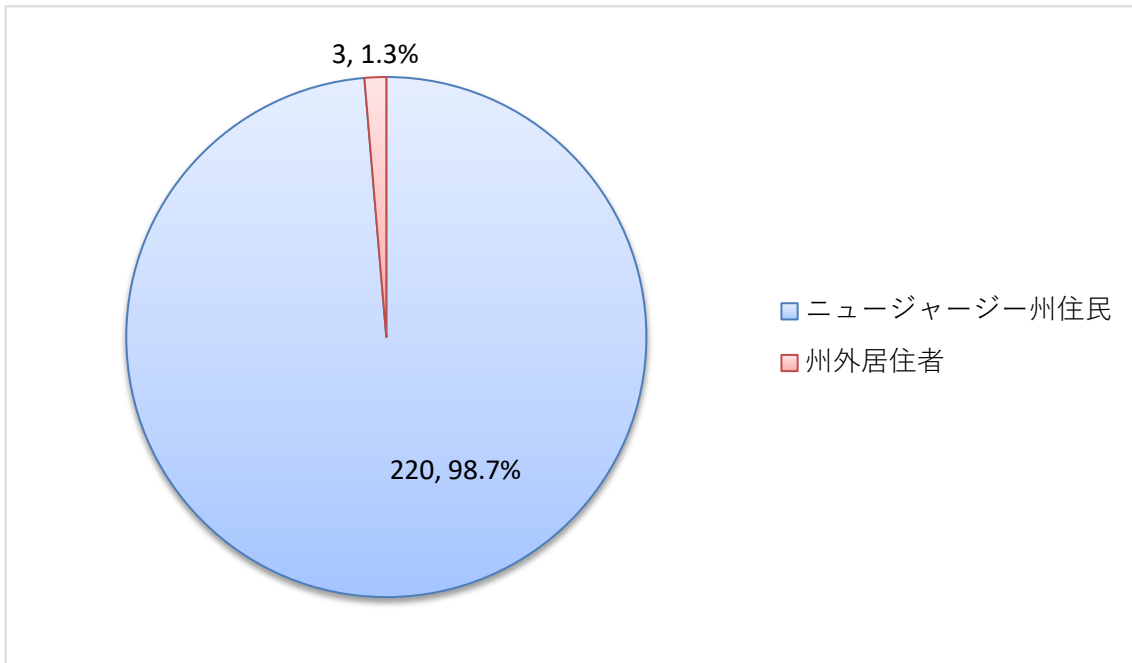
死亡者の人種(2019-2024 年)



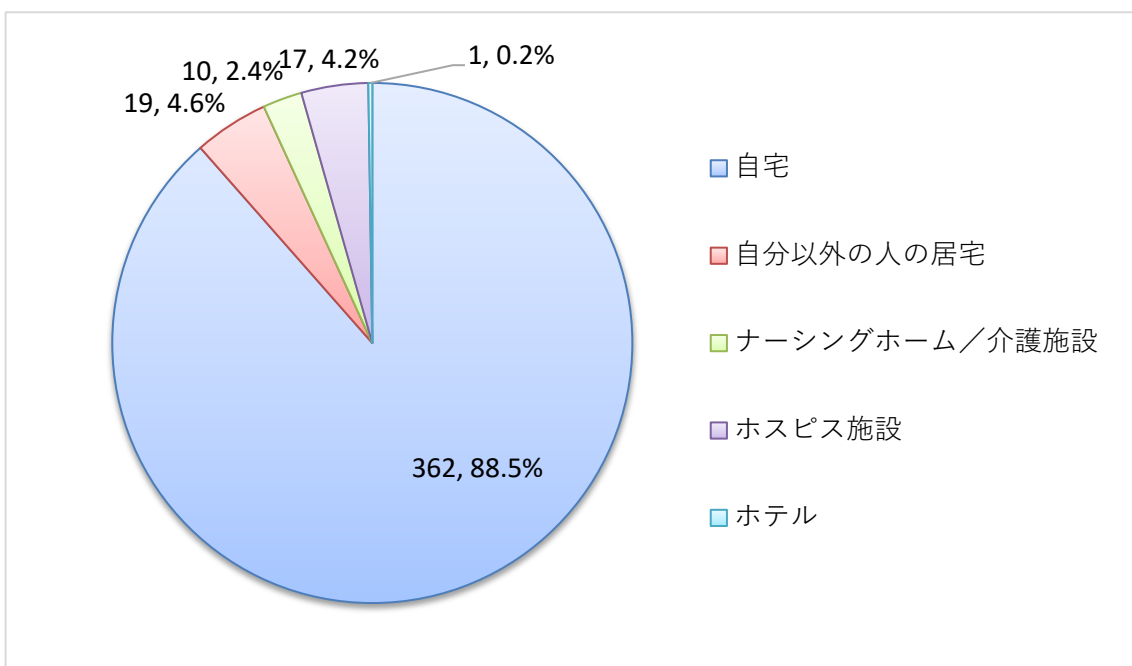
死亡者の教育レベル(2019-2024 年)



死亡者の疾患の内訳(2019-2024 年)



死亡者の居住地(2023,2024 年のみ)



死亡場所(2019 年-2024 年)

【行政資料】

- State of New Jersey, Department of Health.
<https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

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⁹⁸。同年 9 月 19 日に発効した。

【法律のポイント】⁹⁹ 2025 年改正¹⁰⁰

(2025 年 10 月 17 日、メイン州担当者より電子メールでの問い合わせに対する回答を得た。その結果、直近の第 132 回州議会で法制化されたため、Maine Revised Statutes にはまだ反映されていない可能性があるとのことであった)

		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"> 18 歳以上で能力のあるメイン州住民 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"> ➤ 当局によって発行された有効な運転免許証の所持 ➤ メイン州における有権者登録 ➤ メイン州における不動産の所有もしくは賃借

⁹⁸ State of Maine Legislature. Summary of LD1313.

<http://legislature.maine.gov/LawMakerWeb/summary.asp?LD=1313&SessionID=13> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

⁹⁹ 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> (2025 年 10 月 15 日アクセス)

¹⁰⁰ Maine Legislature. 132nd Maine Legislature, First Special Session, An Act to Amend the Maine Death with Dignity Act to Ensure Access by Qualified Patients. https://legislature.maine.gov/legis/bills/display_ps.asp?LD=613&snum=132 (2025 年 10 月 15 日アクセス)

		<p>証明</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 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、運転免許証に記載されている住所 ➤ 居住を条件とした公共の利益の受領 ➤ 人の居住地を示すような客観的事実 <ul style="list-style-type: none"> ● 終末期疾患の患者 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 ヶ月以内に死に至る疾患 ● 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
4	プロセス	<p>適格患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 回の口頭での要請と書面での要請を行わなければならない ● 最初の口頭での要請から少なくとも 15 日間空けて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 ● 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 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>ただし、主治医が医学的見地から患者の最善の利益になると判断した場合、待機期間の一部について 7 日間を下回らない範囲で免除される</p>

		<p>(Chaptered Law. Maine H.P. 381 - L.D. 613. Approved June 20, 2025 by Governor.)</p> <p>主治医は、</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 患者が州の居住権を示すよう要請する • 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 • 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 • 患者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ことを確認する • 必要な場合は患者をカウンセリングに照会する • 親族に知らせよう患者に勧める • 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 • 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 • 患者の死亡後 30 日以内に必要な書面を提出する
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 年次統計報告書作成して一般公開する • 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

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

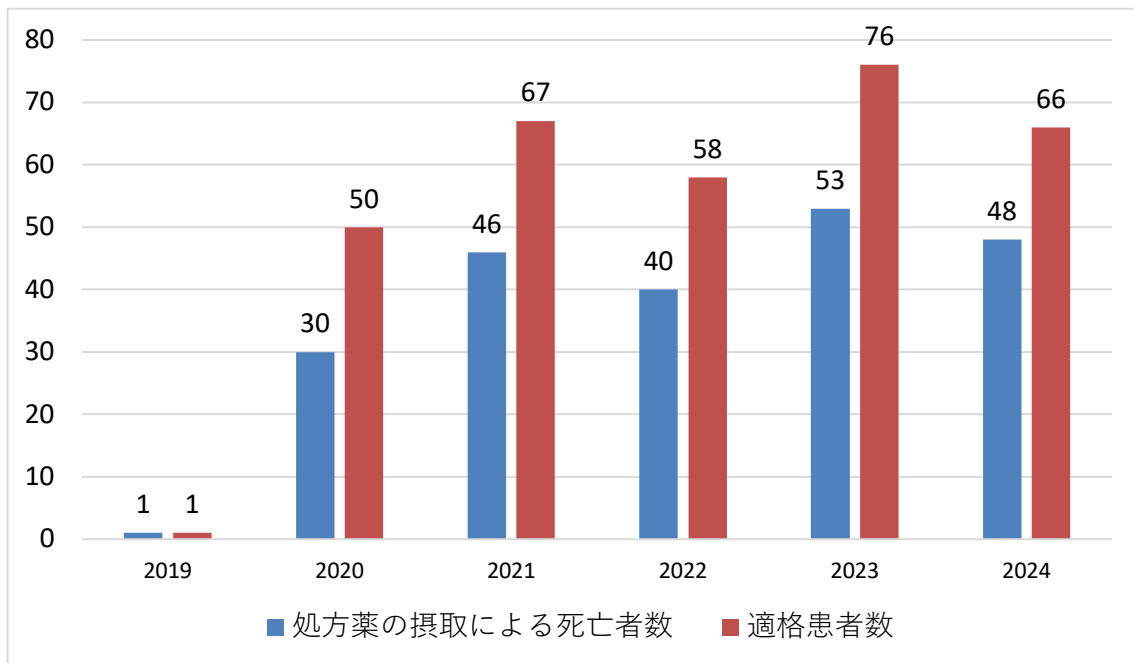
- あり

§ 2140. Patient-directed care at the end of life, 24. Form of the request.

<https://legislature.maine.gov/legis/statutes/22/title22sec2140.html>

(2025 年 10 月 15 日アクセス)

【データ】^{101, 102, 103}



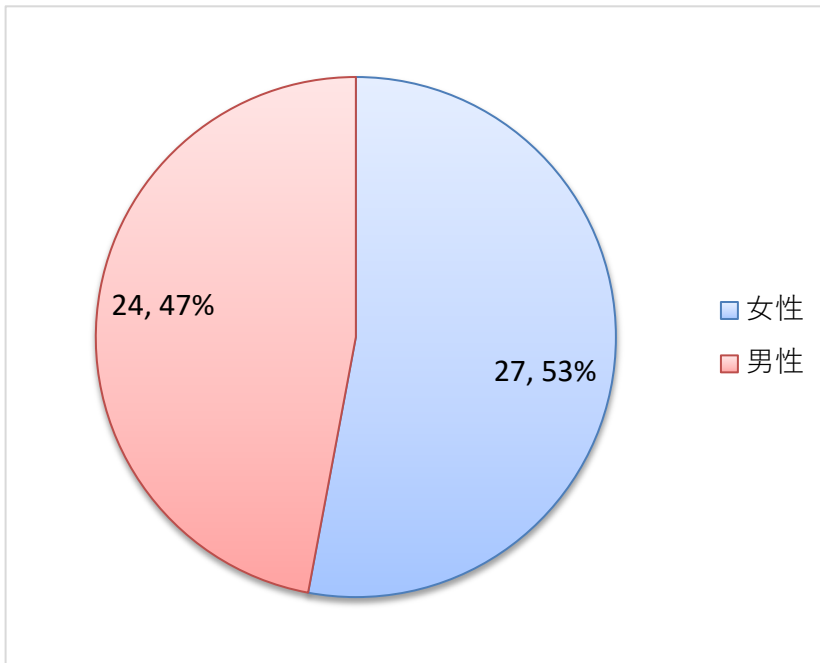
処方薬の摂取による死亡者と適格患者数の推移(2019 年-2024 年, 2019 年は 9 月 19 日から 12 月 31 日まで)

¹⁰¹ 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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁰² Department of Health and Human Services の HP (DHHS Reports, <https://www.maine.gov/dhhs/data-reports/reports>) において、The Maine Death with Dignity Act, および、PATIENT-DIRECTED CARE という検索用語で検索し年次報告書を抽出した。(2025 年 10 月 23 日アクセス)

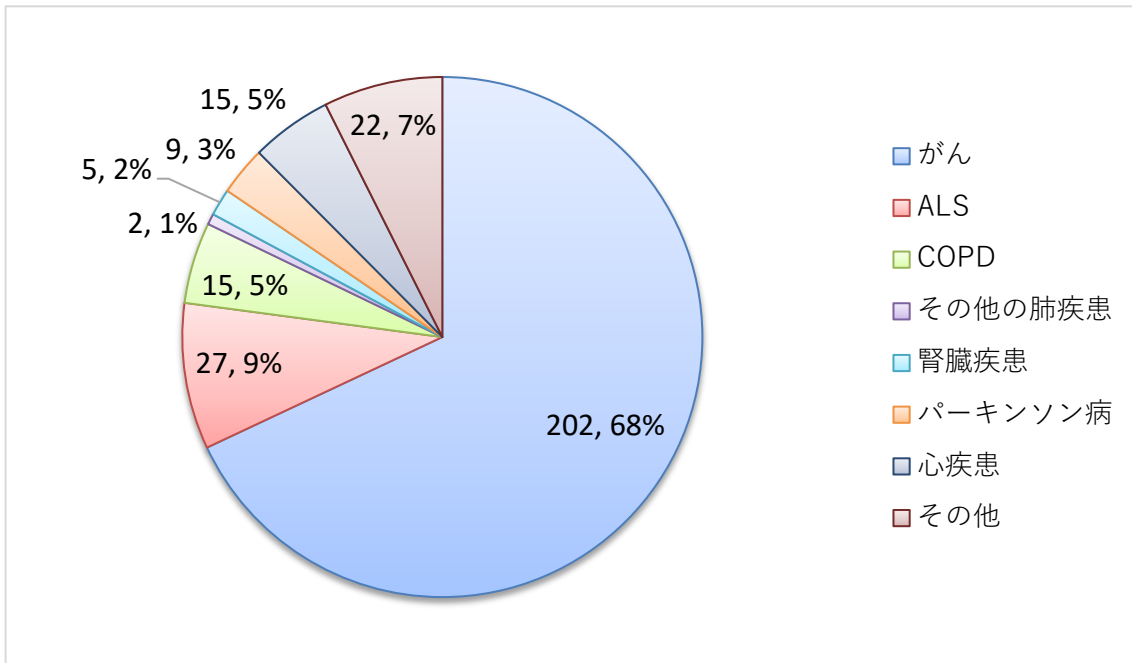
¹⁰³ Death with Dignity の State report navigator から 2019 年～2024 年の報告書を入手。
<https://deathwithdignity.org/resources/state-report-navigator/> (2025 年 10 月 15 日アクセス)



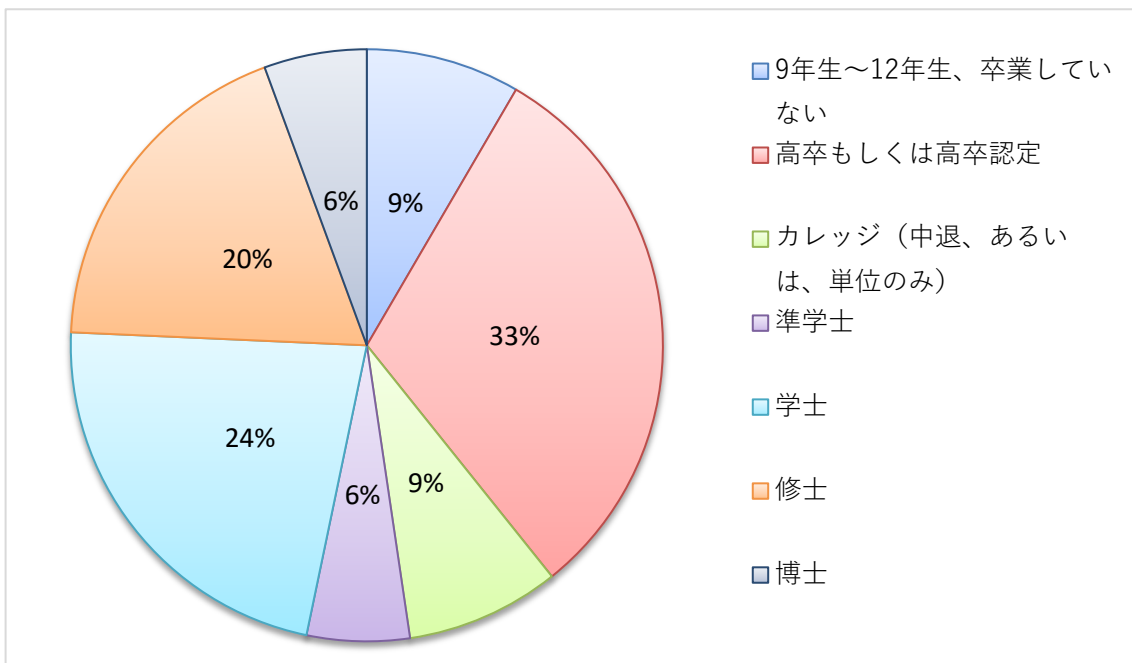
性別(2019 年-2020 年, 適格患者。2021 年以降は男女別のデータを公表していない)

人種については、2020 年については公表したが、「50 人の適格患者のうち 49 人が白人でヒスパニック系ではない」という表現にとどまっていた。2019 年、2021 年以降は人種の公表はしていない。

疾患と教育歴については、一部の分類については実数を明記している場合もあるが、おおむねパーセンテージのみの提示にとどまっていた。

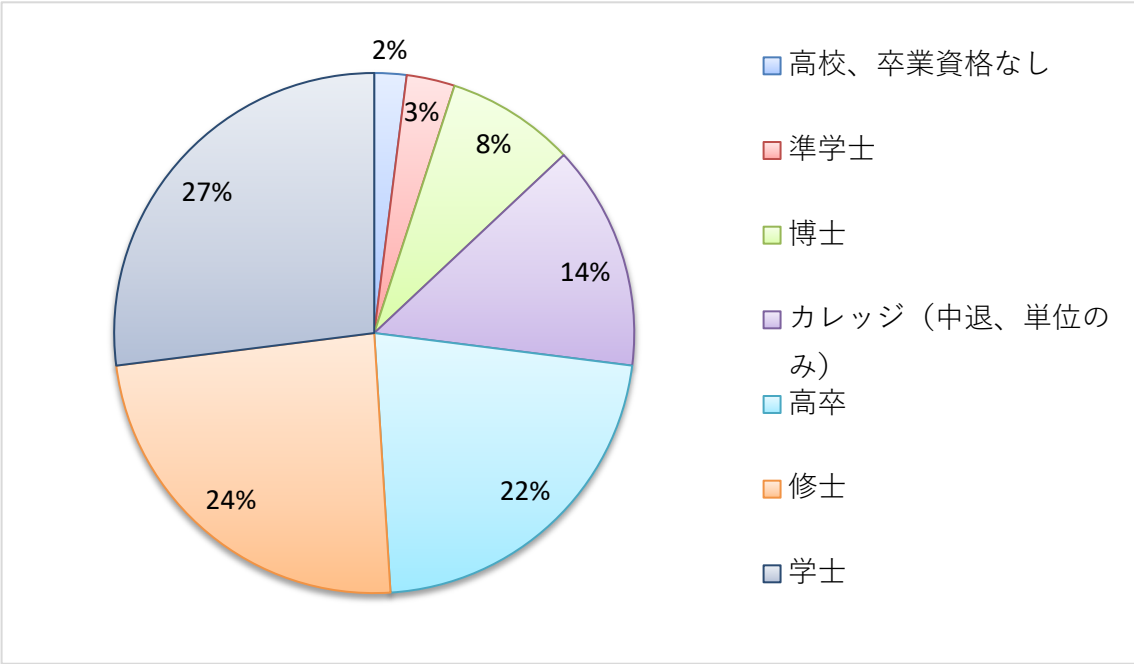


末期疾患の内訳(2019-2024 年, 処方薬による死者、原疾患による死者を含む全死者)

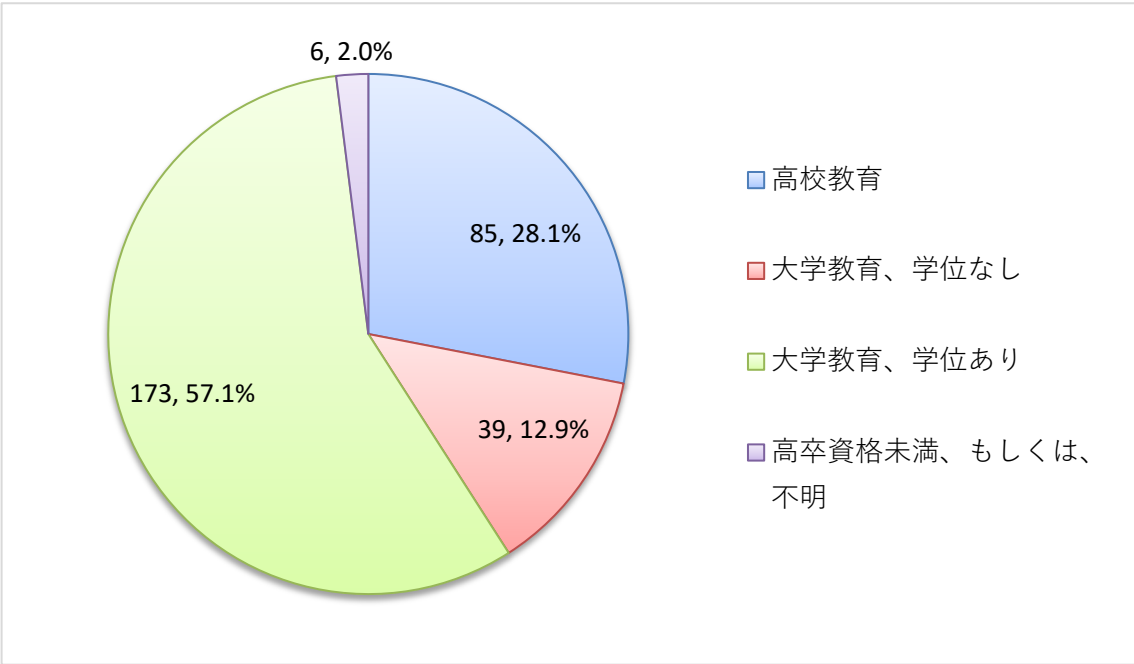


教育歴(2020 年, 処方薬による死者、原疾患による死者を含む全死者。2019 年以外実数の公表がなくパーセンテージのみ)

2019 年は一人のみで準学士であった。2021 年、2022 年以降は分類の仕方がそれぞれ異なるため、以下に示す。



教育歴(2021 年)



教育歴(2022-2024 年)

【行政資料】 特になし

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¹⁰⁴。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¹⁰⁵。同年 6 月 18 日に発効した。

【法律のポイント】^{106, 107} 2023 年改正¹⁰⁸

		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"> • 医師 • オステオパシー医(Osteopathic physician) • Nurse licensed in advanced practice（上級看護師） • 医師助手(Physician assistant)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 才以上の成人で同州の住民である • 判断能力がある • 終末期の疾患を有する 終末期の疾患とは、治癒不可能で不可逆的であり、

¹⁰⁴ Death with Dignity. New Mexico. <https://deathwithdignity.org/states/new-mexico/>（2025 年 10 月 16 日アクセス、現在は Take Action, New Mexico に置き換わっている）

¹⁰⁵ 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/>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

¹⁰⁶ New Mexico End of Life Options Coalition. END-OF-LIFE OPTIONS ACT. <https://endoflifeoptionsnm.org/advocacy/end-of-life-options-act/>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

¹⁰⁷ New Mexico Compilation Commission. Chapter 24, Article 7C NMSA 1978. Last modified on 15 OCT 2025. <https://nmonesource.com/nmos/nmsa/en/item/4384/index.do#!fragment/zoupio-Toc210919561/BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszlQewE4BUBTADwBdoAvbRABwEtsBaAfX2zgCYBGABgE4ufAKwA2LgEoANMmylCEAlqjCuAJ7QA5BskRCYXAiUr1WnXoMgAynlIAhdQCUAogBknANQCCAOQDCTyVlwACNoUnZxcSA>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

¹⁰⁸ New Mexico Department of Health. Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act. <https://www.nmhealth.org/about/erd/bvrhs/vrp/maid/>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自発的に医学的臨死介助を要請している • 医学的臨死介助の薬物を自己投与することができる
4	プロセス	<p>処方する医療従事者は</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 標準医療に従って本人に医療を提供する • 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 • 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 • 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 • 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 • 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 <p>待機時間</p> <ul style="list-style-type: none"> • 薬物の処方と処方箋の発行の間には 48 時間置くこと

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告書を当局に提出する
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 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

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)

免責; 両親に基づく決定

以下の行為について、刑事責任、資格はく奪その他職業上の懲戒処分を受けることはない

- ~~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、いかなる形での医療的自殺幫助への参加を拒否した場合。これには、患者に対し医療的自殺幫助に関する情報の提供を拒否すること、および、患者が医療的自殺幫助できるよう支援できる、あるいは、支援する意思がある団体・個人に紹介するのを拒否することが含まれる (24-7C-7. Immunities; conscience-based decisions. A(3))
- 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強制されてはならない
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 24-7C-3. Medical aid in dying; prescribing health care provider determination; form.
H

【行政資料】

- New Mexico Department of Health. Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act.
<https://www.nmhealth.org/about/erd/bvrhs/vrp/maid/>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

行政のウェブサイト内で複数の NPO 法人のサイトを紹介している。

【データ】

ニューメキシコ州は、次のようなスタンスを取っており、年次報告書は公開されていない。

The Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act states that the information reported to NMDOH is not a public record and is not available for public inspection. To comply with this statutory mandate, NMDOH does not collect individually identifiable information, and NMDOH will not disclose any information that identifies patients, health care providers, pharmacists, family members, or other participants in activities covered by the Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act.

エリザベス・ホワイトフィールド終末期選択法は、ニューメキシコ州保健省（NMDOH）に報告された情報は公文書ではなく、一般公開されないことを定めている。この法的義務を遵守するため、NMDOH は個人を特定できる情報を収集せず、同法が対象とする活動に関わる患者、医療提供者、薬剤師、家族、その他の関係者を特定する情報を一切開示しない。

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¹⁰⁹。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¹¹⁰。

その後、自殺幫助を禁じる法案が議会に何度か提案されては廃案となっている（Death with Dignity）。

¹⁰⁹ 2009 MT 449, 224 P.3d 1211, 354 Mont. 234.

¹¹⁰ Death with Dignity. Take Action, Montana. <https://deathwithdignity.org/states/montana/>（2025 年 10 月 16 日アクセス）

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¹¹¹

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^{112, 113, 114}。

¹¹¹ 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>

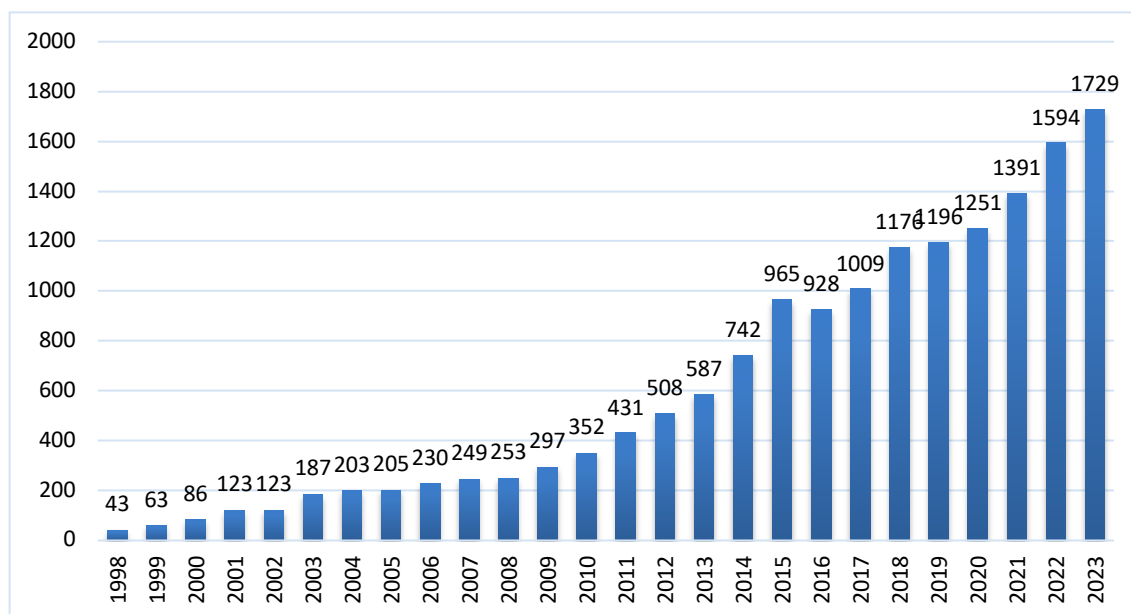
¹¹² 神馬幸一「第 9 章 医師による自殺幫助（医師介助自殺）」甲斐克則・谷田憲俊編『シリーズ生命倫理学第 5 巻 安楽死・尊厳死』丸善出版. 2012 年. pp. 168-173.

¹¹³ Hurst SA, Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ*. 2003; 326(7383): 271-273.

¹¹⁴ 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.

【データ】

スイス国内のデータ^{115, 116}



PAS で死亡したスイス国内在住者の年次推移(1998-2023 年)

¹¹⁵ Federal Statistical Office (FSO). Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter. 16 DEC 2024.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.32407902.html> (2025 年 10 月 16 日アクセス)

¹¹⁶ 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¹¹⁷

PAS を受けて死亡した主な外国人数の推移(1998-2024 年)

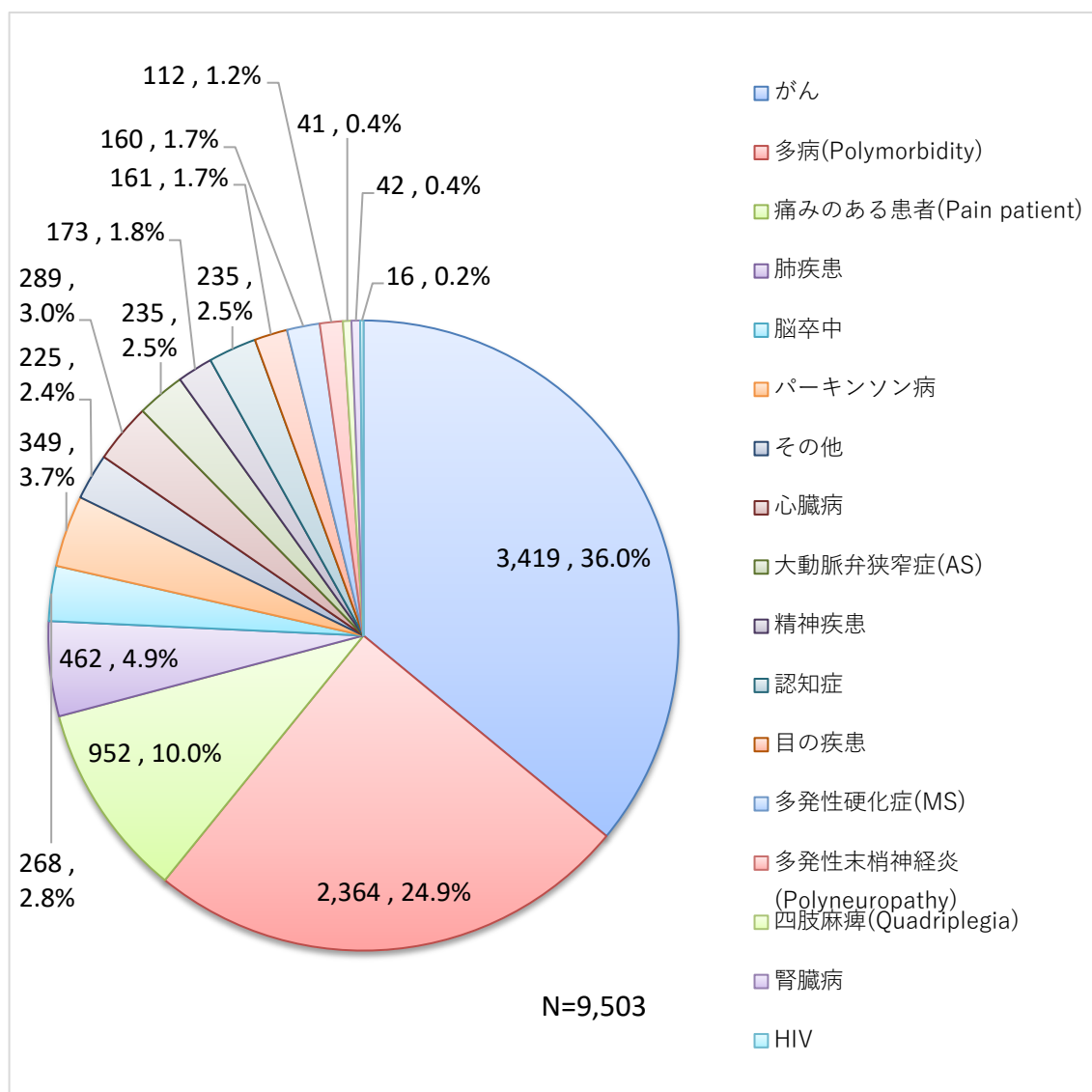
年／国	1998-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
日本	0	1	2	0	0	0	1	1
ドイツ	920	86	73	71	87	85	84	34
英国	273	37	47	34	24	42	18	23
フランス	194	33	30	42	31	43	35	45
イタリア	79	14	8	9	19	16	14	26
米国	51	15	9	16	10	18	15	11
年／国	2022	2023	2024	計				
日本	1	0	1	7				
ドイツ	9	5	5	1,459				
英国	33	40	37	608				
フランス	46	50	57	606				
イタリア	22	23	22	252				
米国	21	41	57	264				

(外国人にも自殺援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)

日本居住者もしくは日本国籍を有する人はこれまでに 7 人がスイスのディグニタスで自殺援助を受けて死亡している。ドイツの自殺援助者数が 2022 年以降、極端に減っているのは、業としての自殺援助罪を違憲とした 2020 年の憲法裁判所判決の影響を受け、国内で自殺援助が可能と解釈されたものと考えられる。

¹¹⁷ DIGNITAS. Statistics.

http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=72&lang=en (2025 年 10 月 16 日アクセス)



死亡者の疾患¹¹⁸

(国内の患者に自殺幫助を提供している EXIT のデータ, 2015-2024 年。2014 年以前のデータは詳細が公表されていない)

【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> (2025 年 10 月 16 日アクセス)

¹¹⁸ EXIT. Annual report 2010-2024. <https://exit.ch/verein/jahresberichte/> (2025 年 10 月 16 日アクセス)

3. オーストリア

【法律名】 Sterbeverfügungsgesetz（臨死指示法）

（https://360.lexisnexis.at/d/b_bgbl_2021_2021_I_242_37e350ee76?origin=lk）（2025 年 10 月 17 日アクセス）

【法制化の経緯】^{119, 120, 121, 122}

2020 年 12 月 11 日、オーストリア憲法裁判所は、自殺幫助を罰する刑法第 78 条の規定「自殺へと他人を誘引した者又は自殺に関して他人を幫助した者は、6 月以上 5 年以下の自由刑に処する」の一部（下線部分）を違憲とする判断を示した¹²³。憲法裁判所は、刑法の当該部分の違憲判断に加え、「第三者の影響による自殺が安易なかたちで遂行されないように、立法者は濫用防止策を定めなければならない」ということを要請した。この憲法裁判所の判決を受け、新たに臨死指示法が制定され、同法は 2022 年 1 月 1 日発効した。

【法律のポイント】^{124, 125}

		オーストリア
1	安楽死の範囲	自殺幫助
2	死の介助をできる人	幫助者（Hilfe leistende Person） • 成人で判断能力があり、臨死意向者が生命を終結さ

¹¹⁹ Constitutional Court of Austria. It is unconstitutional to prohibit any kind of assisted suicide without exception. 11 DEC 2020. https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php（2025 年 10 月 16 日アクセス）

¹²⁰ 神馬幸一。オーストリア憲法裁判所 2020 年 12 月 11 日判決：オーストリア刑法第 78 条の部分的違憲性 (1). 獨協法学. 2021; (115): 343-384.

¹²¹ 神馬幸一。オーストリア憲法裁判所 2020 年 12 月 11 日判決：オーストリア刑法第 78 条の部分的違憲性 (2). 獨協法学. 2021; (116): 365-416.

¹²² 神馬幸一。オーストリア憲法裁判所 2020 年 12 月 11 日判決：オーストリア刑法第 78 条の部分的違憲性 (3). 獨協法学. 2022; (117): 329-366.

¹²³ 柴嵩雅子。オーストリアにおける自殺幫助の合法化について。国際研究論叢：大阪国際大学紀要. 2021; 35(1): 43-57.

¹²⁴ 神馬幸一。オーストリアにおける新しい自殺幫助法制。獨協法学. 2022; (118): 148-214.

¹²⁵ Lexis360. Federal Law Gazette I 242/2021 (BGBl I 242/2021 Lizenz BUNDESGESETZBLATT), 242. 242. Federal Act: Death Disposition Act and Amendment of the Narcotics Act and the Criminal Code (Bundesgesetz: Sterbeverfügungsgesetz sowie Änderung des Suchtmittelgesetzes und des). 31 DEC 2021. https://360.lexisnexis.at/d/b_bgbl_2021_2021_I_242_37e350ee76?origin=lk

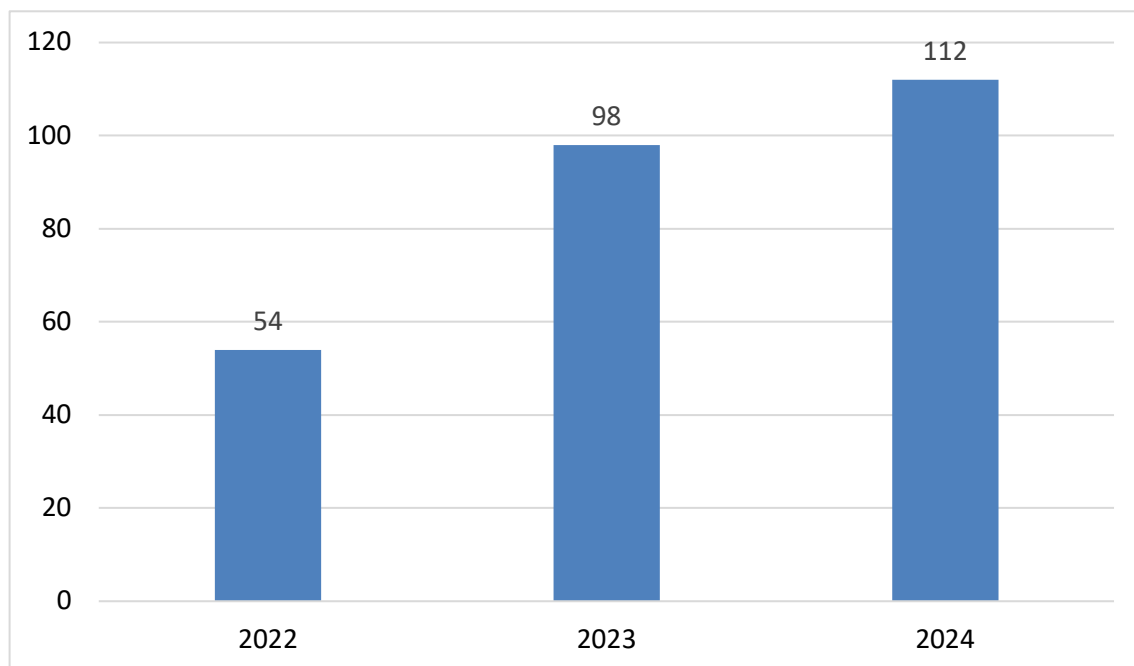
		<p>せるのを支援する意思のある人</p> <ul style="list-style-type: none"> • ただし、医師による説明や証明書の発行、薬剤師による薬物の提供は「幫助」にあたらない
3	安楽死を要請できる人	<p>臨死意向者（sterbewillige Person）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人で、疑いの余地なく判断能力がある • 決定が任意かつ自己決定によるものである • 死に至る不治の病に罹患している、または、恒常的な症状を伴う重篤かつ永続的な疾患に罹患しており、その影響で当該者の生活に永続的な支障が生じている（例えば多発性硬化症やパーキンソン病等）¹²⁶
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 臨死意向者は、2人の医師から説明を受ける <ul style="list-style-type: none"> そのうち1人は緩和医療医であること、2人の医師は互いに独立している必要がある • 2人の医師が説明および確認すること <ul style="list-style-type: none"> ➤ 任意かつ自己決定的に意思決定を行ったかどうかを確認する ➤ 説明する内容 <p>可能な治療や措置の選択肢、ホスピス・緩和ケアの選択肢、事前指示の作成または事前配慮代理等の利用可能性</p> <p>薬剤の容量や服用方法、想定される合併症等</p> <p>精神療法的相談や自殺予防カウンセリング等の案内</p> ➤ 医師は、説明の内容を記載した文書を作成し、臨死意向者に交付する • 臨死指示の作成は、1人目の医師の説明の後、少なくとも12週間経過したのちに可能となる <p>当該者が病気で終末期の段階（おおむね余命6カ月</p>

¹²⁶ 神馬幸一. オーストリアの新しい自殺幫助法制に関わる連邦政府案注釈（2）. 獨協法学. 2023; (120): 279-304.

		<p>以内)にあることが医師によって確認された場合、2週間に短縮できる</p> <p>2 人目の医師による説明から 1 年以内に臨死指示が作成されなかった場合、臨死意向者は、医師による確認文書を新たに提出する</p> <ul style="list-style-type: none"> • 臨死指示は公証人等の文書認証者の面前で作成されなければならない • 公証人等の文書認証者は、臨死指示の原本を臨死意向者に交付する <p>臨死指示の内容は登録簿に保管される</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 自殺幫助の広告、および、援助の実費以上に経済的利益を供与・受領することを禁じている

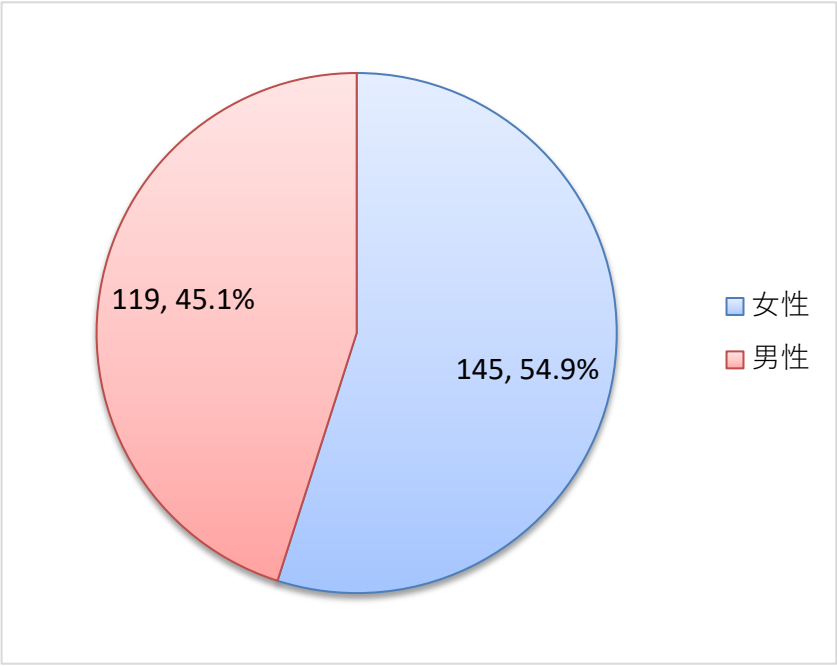
【データ】¹²⁷

Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection の年次報告書は、自殺帮助件数、性別、大まかな年齢層（54 歳以上が 86%、55 歳以上が 81%）、おおよその発生率（10 万人あたり 1 件）を公表しているが、自殺帮助に関する年次報告書は発行されていない模様である。学歴や人種等その他の項目については同報告書には掲載されていない。



自殺帮助による死者数の推移(2022-2024 年)

¹²⁷ Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection, Republic of Austria. Suizid und Suizidprävention SUPRA. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html>（2025 年 10 月 17 日アクセス）



性別(2022-2024 年)

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) 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¹²⁸。

【法律のポイント】^{129, 130} **2023 年改正**

2020 年 12 月 10 日時点の同法においては、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た。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 日まで適用された¹³¹。2023 年 6 月、終末期であるかどうかの要件は同法から正式に削除された。

同法は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。同法においては、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

¹²⁸ 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>

¹²⁹ Gouvernement du Québec. chapter S-32.0001 ACT RESPECTING END-OF-LIFE CARE.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/ShowDoc/cs/S-32.0001> (2025 年 10 月 17 日アクセス)

¹³⁰ Gouvernement du Québec. Medical aid in dying, How to apply for medical aid in dying. Last update: 5 March 2025. <https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/end-of-life-care/medical-aid-in-dying/procedure> (2025 年 10 月 17 日アクセス)

¹³¹ 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> (2021 年 5 月 21 日アクセス、現在は置き換わっている)

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。

		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 ナースプラクティショナー
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"> 健康保険法に基づいて保険に加入している 少なくとも 18 歳である 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を意味する 重大で治癒不可能な疾患を患いかつ機能の低下が重度かつ不可逆的な医学的状況にある、あるいは、重大な身体障害により著しく持続的な機能障害を引き起こしている 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あるいは精神的苦痛を経験している <p>ただし、2020年12月10日現在の同法では、「終末期である」ことが要件に含まれている</p>
4	プロセス	<p>患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨死介助に関する情報を要請するため医療・社会サービス専門職に連絡することができる <p>医療・社会サービス専門職に対し口頭での要請を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 自由にかつ十分な情報を得た上で、医療・社会サー

		<p>ビス専門職か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"> 医療・社会サービス専門職の立ち会いのもと、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医療・社会サービス専門職による副署が必要 <p>書式には日付を記入しなければならない</p> <p>もし当該専門職が主治医有資格医療専門職でない場合は、当該従事者は署名入りの書面を主治医有資格医療専門職に渡さなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師有資格医療専門職と話し合うたびに、口頭での要請を繰り返す 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 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 <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"> 患者が要請後に判断能力を喪失した場合、喪失前にすべての条件を満たしていたこと、および、臨死介助実施日の90日前までに、判断能力を喪失する可能性があっても死の介助を受けることに書面で同意していた場合、有資格医療専門職は患者に対し臨死介助を行うことができる 医学的臨死介助を行なった医師有資格医療専門職は、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、看護ケア責任者等に報告しな
--	--	--

		<p>なければならない</p> <p>また、医師有資格医療専門職は、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"> <p>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> <p>ケベック医師会および看護師会は、年次報告書を準備しなければならない</p> <p>実施された持続的鎮静と医学的臨死介助の回数や場所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> <p>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</p>

その他：

- 有資格医療専門職**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**有資格医療専門職**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~~
事前指示による臨死介助の要請が可能

公的な要請書式の有無

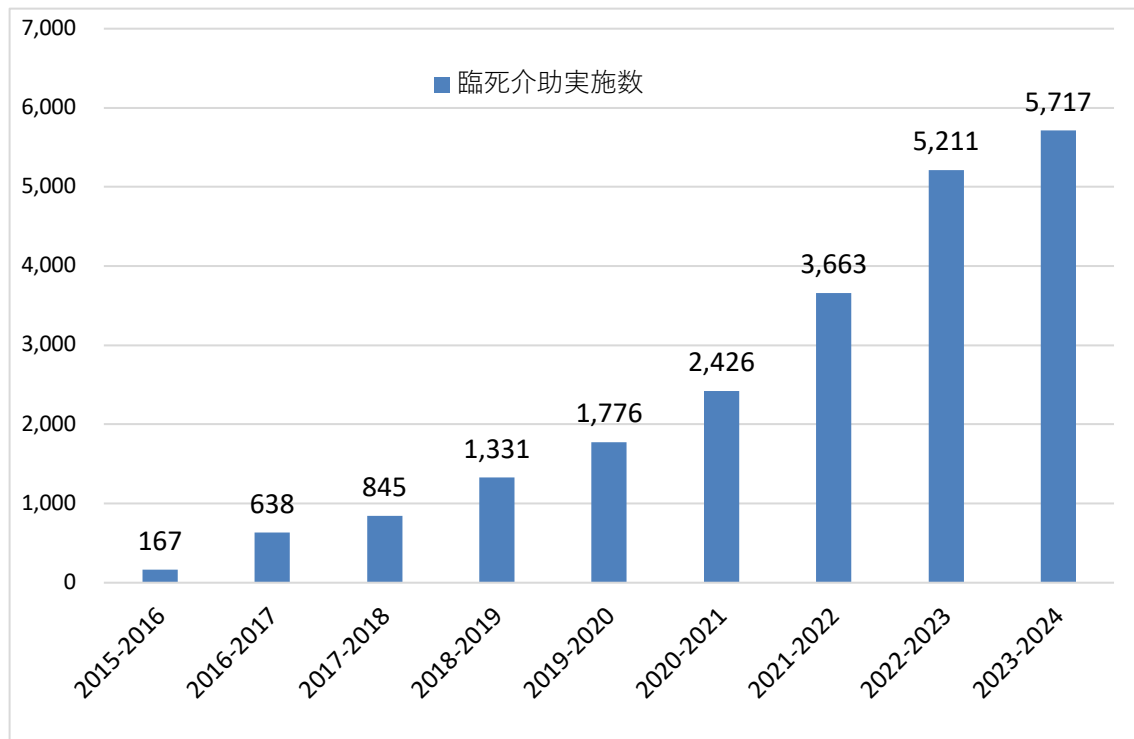
- あり

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】^{132, 133}

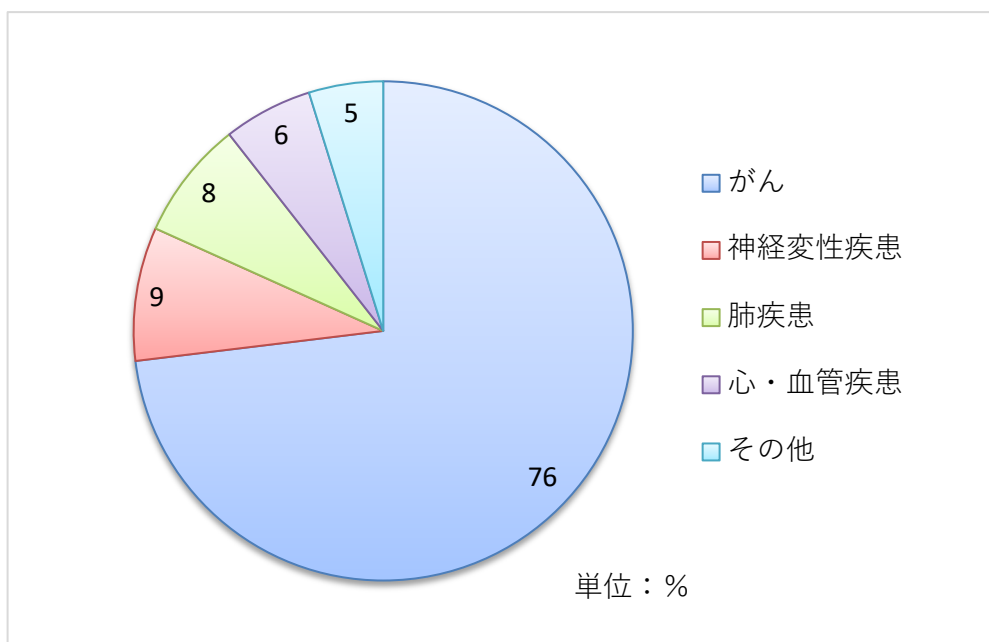
カナダ・ケベック州の年次報告書は、多くが実数ではなくパーセンテージでのデータ公表となっている。また、分類が途中で変わるなど、年次推移をみるのが難しい部分もある。



医学的臨死介助実施数の年次推移(2015 年 12 月 10 日から 2016 年 6 月 30 日まで、2016 年 7 月 1 日から 2017 年 6 月 9 日まで、2017 年 6 月 10 日から 2018 年 3 月 31 日まで、それ以降は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで)

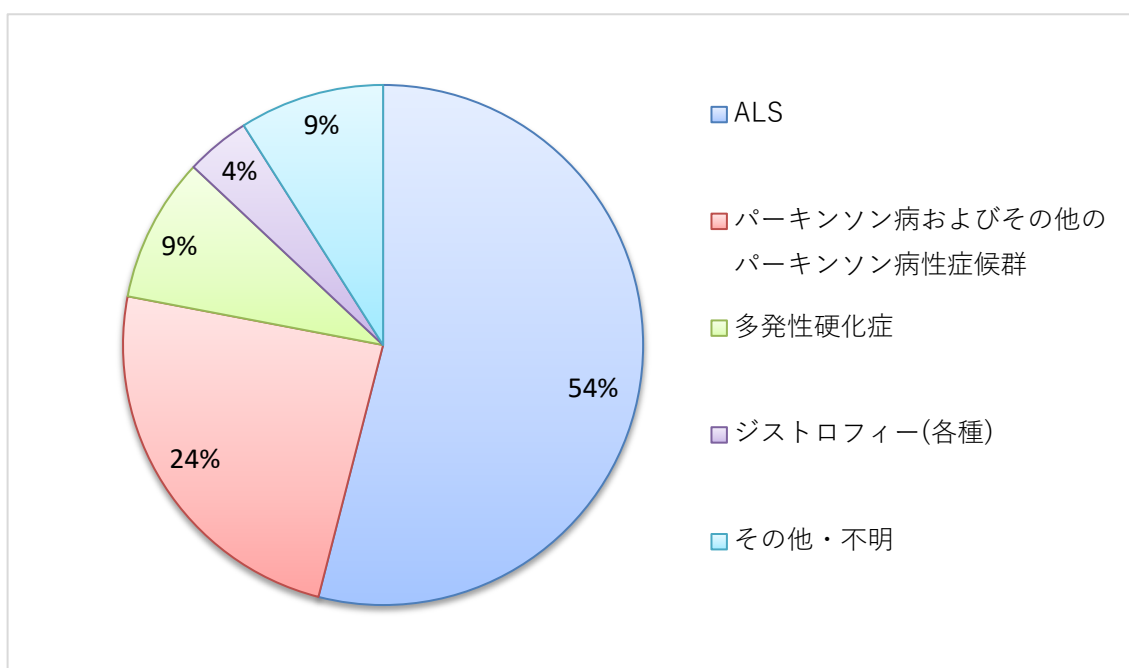
¹³² Health Canada. Fourth Interim Report on MEDICAL ASSISTANCE IN DYING IN CANADA (from 2019 to 2023). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying/monitoring-reporting.html> (2025 年 10 月 20 日アクセス)

¹³³ Gouvernement du Québec. Rapports annuels d'activités (from 2015-2016 to 2023-2024). <https://csfv.gouv.qc.ca/publications> (2025 年 10 月 20 日アクセス)

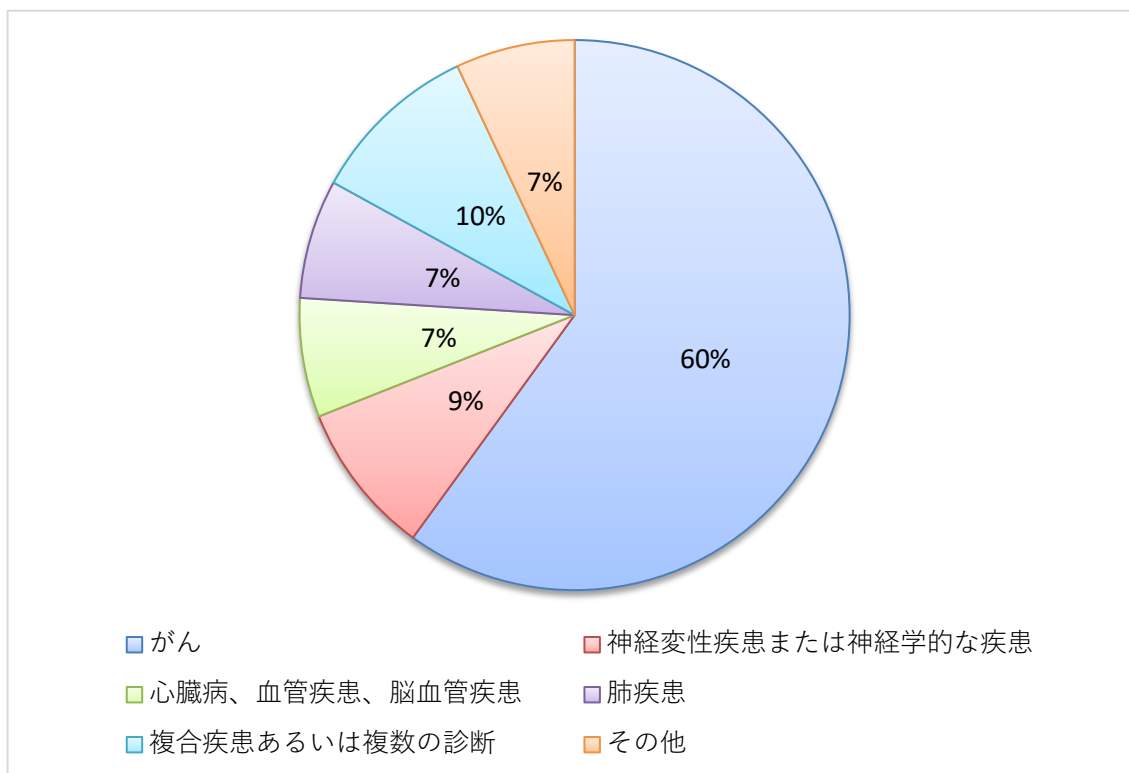


医学的臨死助死を受けた人の主な疾患(2019年4月1日-2020年3月31日)

(パーセンテージのみの公表。合計すると100%を超えている)



上記のうち神経変性疾患の内訳(2019年～2020年のみ、神経性疾患の内訳をパーセンテージのみ公表)



医学的臨死介助を受けた人の主な疾患（年度ごとにパーセンテージのみ公表しているため合算不可能、最新の 2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日までのグラフ）

【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> （2025 年 10 月 17 日アクセス）
 Medical aid in dying. <https://www.quebec.ca/en/health/health-system-and-services/end-of-life-care/medical-aid-in-dying> （2025 年 10 月 17 日アクセス）

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 (Wet
toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)

【法制化の経緯】 ^{134, 135, 136, 137, 138}

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。

¹³⁴ 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.

¹³⁵ 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.

¹³⁶ 甲斐克則. オランダの安楽死の現状と課題. 理想. 2014; (692): 18-29.

¹³⁷ 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.

¹³⁸ 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.

【法律のポイント】^{139, 140, 141, 142} (盛永 2016)

近年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行し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¹⁴³、Euthanasia Code も修正された¹⁴⁴。さらに、審査委員会に関する規則が改正され、2024 年 2 月 1 日から 1 歳～12 歳の子どもに対する安楽死も認められるようになった¹⁴⁵。

		オランダ
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 要請に基づく生命終結 (積極的安楽死) 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	<p>年齢制限撤廃 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)</p> <p>医師が遵守すべき 6 要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の要請が自発的で熟慮されていると確信している 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 患者の病状、予後について、患者に情報提供してい

¹³⁹ LZA/LP&K. Information, Procedure. <https://www.lzalpkcommissie.nl/informatie/beoordelingsprocedure> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁴⁰ Regional Euthanasia Review Committees. Euthanasia Code 2022. 2023. <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/euthanasia-code-2022> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁴¹ The Overheid.nl. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of life on request and assisted suicide assessment act). <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁴² Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar Geraadpleegd op 06-02-2024. Geldend van 01-02-2024 t/m heden. 2024. <https://www.lzalpkcommissie.nl/documenten/2024/februari/6/regeling> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁴³ BBC. Euthanasia: Dutch court expands law on dementia cases. 21 April 2020. <https://www.bbc.com/news/world-europe-52367644> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁴⁴ Regional Euthanasia Review Committees. The Euthanasia Code 2018: Revised edition. November 2020. <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/documents/publications/euthanasia-code/euthanasia-code-2018/euthanasia-code-2018/revised-edition> (2022 年 12 月 2 日アクセス、現在は不可)

¹⁴⁵ Government of the Netherlands. Termination of life for terminally ill children aged 1 to 12. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/termination-of-life-for-terminally-ill-children-aged-1-to-12> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

		<p>る</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 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 報告を受けた検死医(検死官)は、安楽死地域審査委員会に報告書を提出 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 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) 疑問が提起されたケース(残り2割) 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 これらの調査の結果、訴追なし、あるいは、刑事裁判に移行 <p>委員会が遵守基準違反と判断する事案は1%未満</p> <p>1歳～12歳の子どもの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 安楽死の提案があった場合、医師は、子どもの親に

		<p>安楽死の措置について説明する</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当局への資料の送付について親の同意が必要 • 別の独立した医師の意見を求めるべきだが、合理的に不可能な場合は必ずしも別の医師の意見を求める必要はない • 措置後、医師は検視官に通知、検視官が検察官に連絡し、検察官が埋葬・火葬の許可を出す • 医師は届出書を特別審査委員会に送付する • 委員会は受理後 8 週間以内に決定を当該医師、検察庁に通知する
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

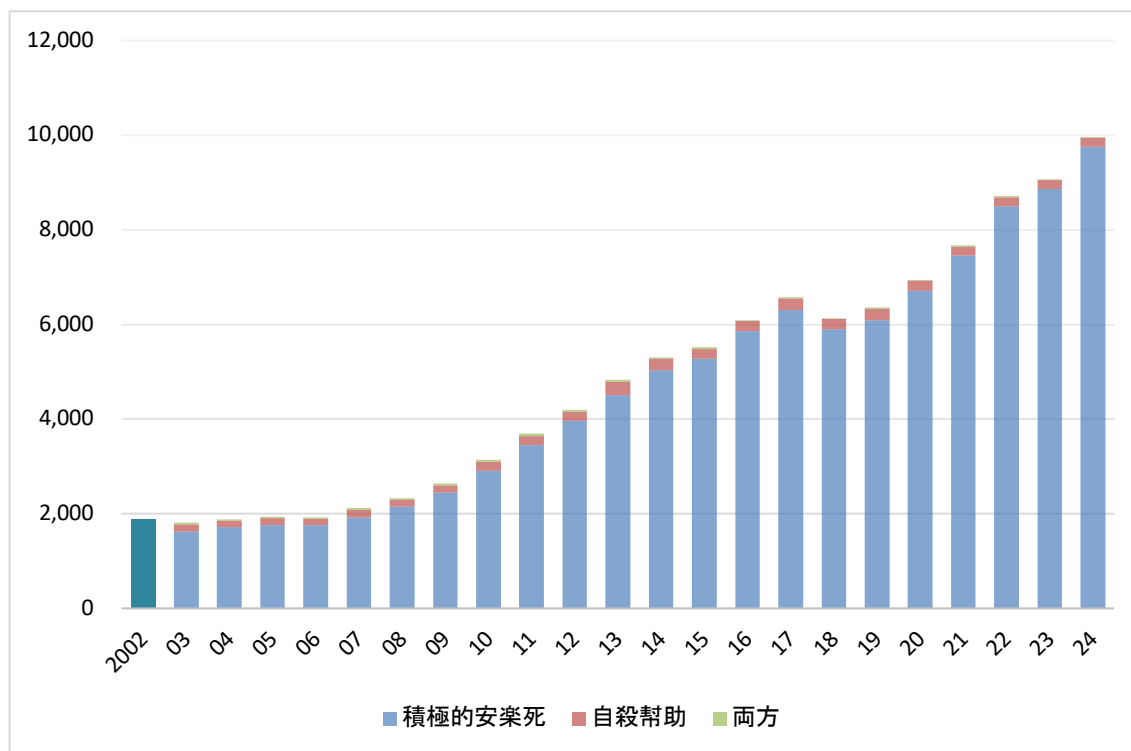
- 16 歳以上で自分の意思をもはや表明できない患者が、そのような状態になる前に自らの利益を評価する能力があったと考えられ、自らの生命を終結するよう求める書面による宣言をおこなっている場合、医師はその要請に従うことができる。遵守すべき要件が必要な変更を加えて適用される

公的な要請書式の有無

- なし

【データ】¹⁴⁶

年次報告書においては、下記の統計データに加え、遵守基準について十分な注意が払われていなかったと安楽死地域審査委員会が判断したケースとその評価結果が公表されている。



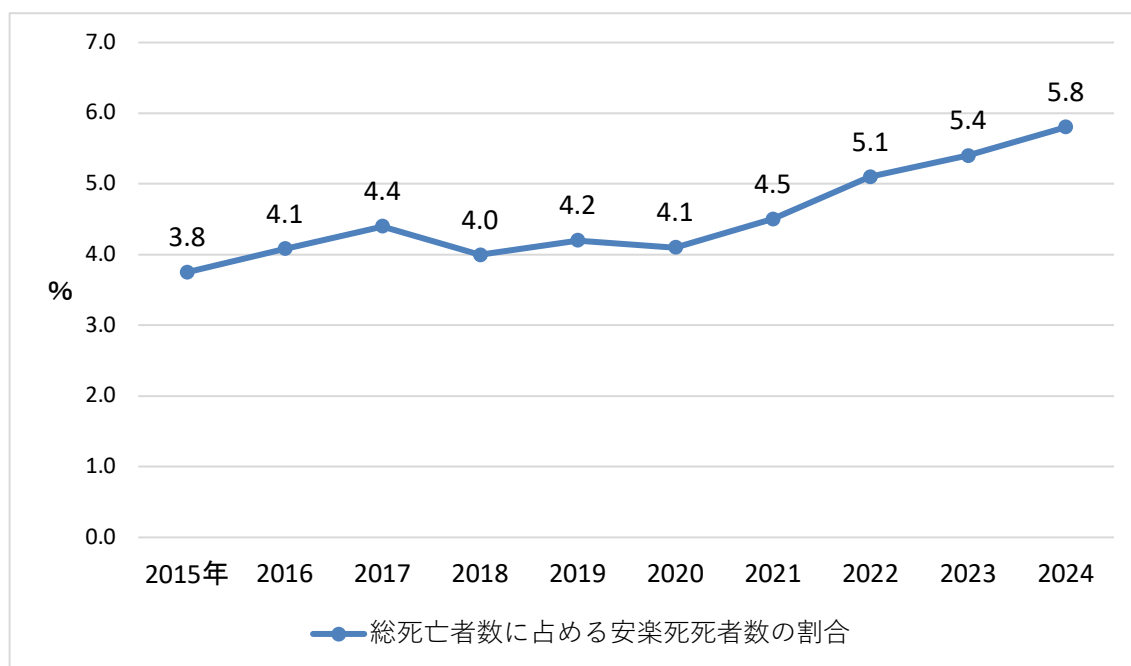
	積極的安楽死	自殺幇助	両方	合計
2002 年	1882			1882
2003	1626	148	41	1815
2004	1714	141	31	1886
2005	1765	143	25	1933
2006	1765	132	26	1923
2007	1923	167	30	2120
2008	2146	152	33	2331
2009	2443	156	37	2636
2010	2910	182	44	3136
2011	3446	196	53	3695
2012	3965	185	38	4188

¹⁴⁶ Regional euthanasia review committees. Annual reports.

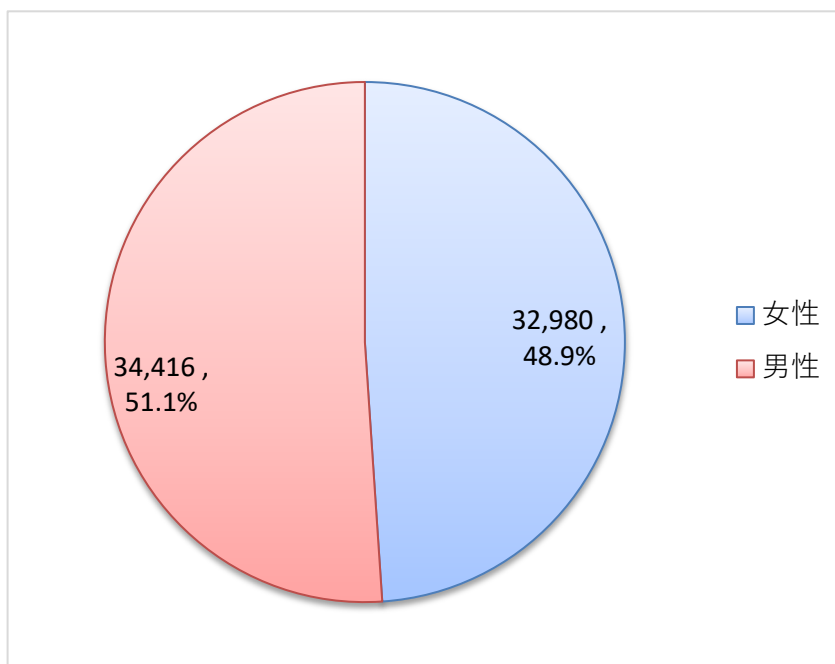
<https://english.euthanasiecommissie.nl/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

2013	4501	286	42	4829
2014	5033	242	31	5306
2015	5277	208	31	5516
2016	5856	216	19	6091
2017	6303	250	29	6582
2018	5898	212	16	6126
2019	6092	245	24	6361
2020	6705	216	17	6938
2021	7459	189	18	7666
2022	8501	186	33	8720
2023	8860	190	18	9068
2024	9753	187	18	9958

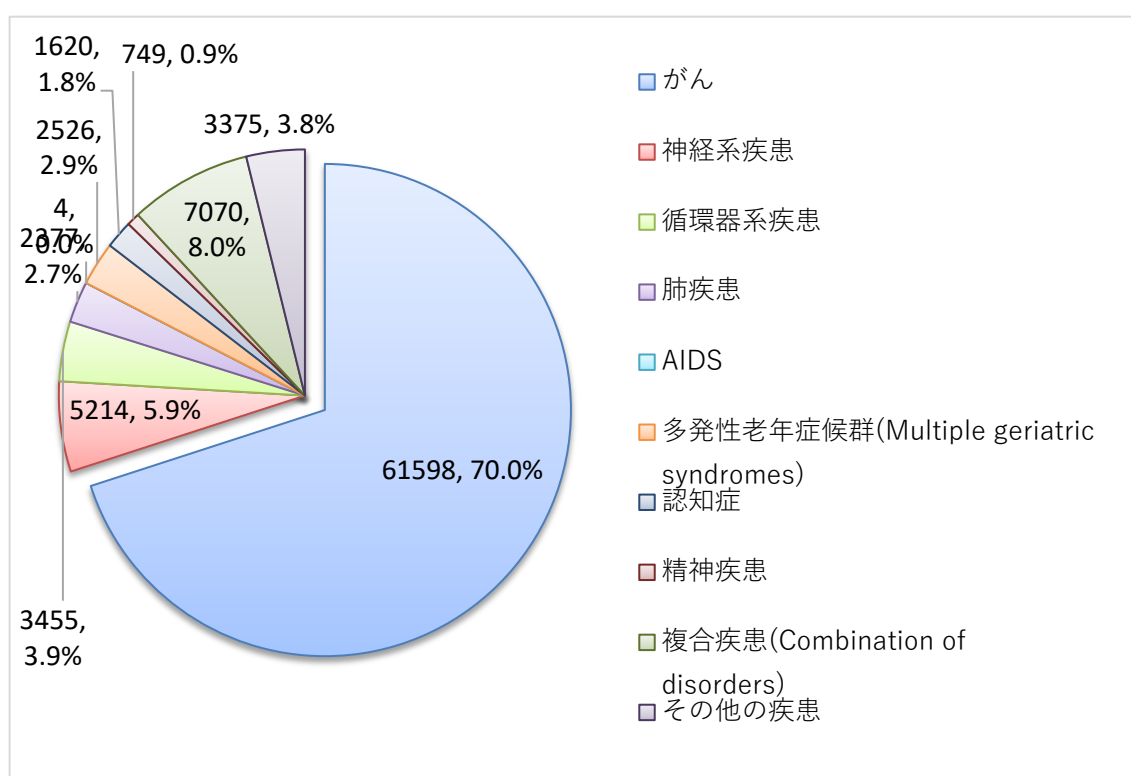
死亡者数の年次推移(2002-2024 年, オランダは、積極的安楽死、自殺幫助、両方を分けて報告している。2002 年は分類されておらず総数のみ)



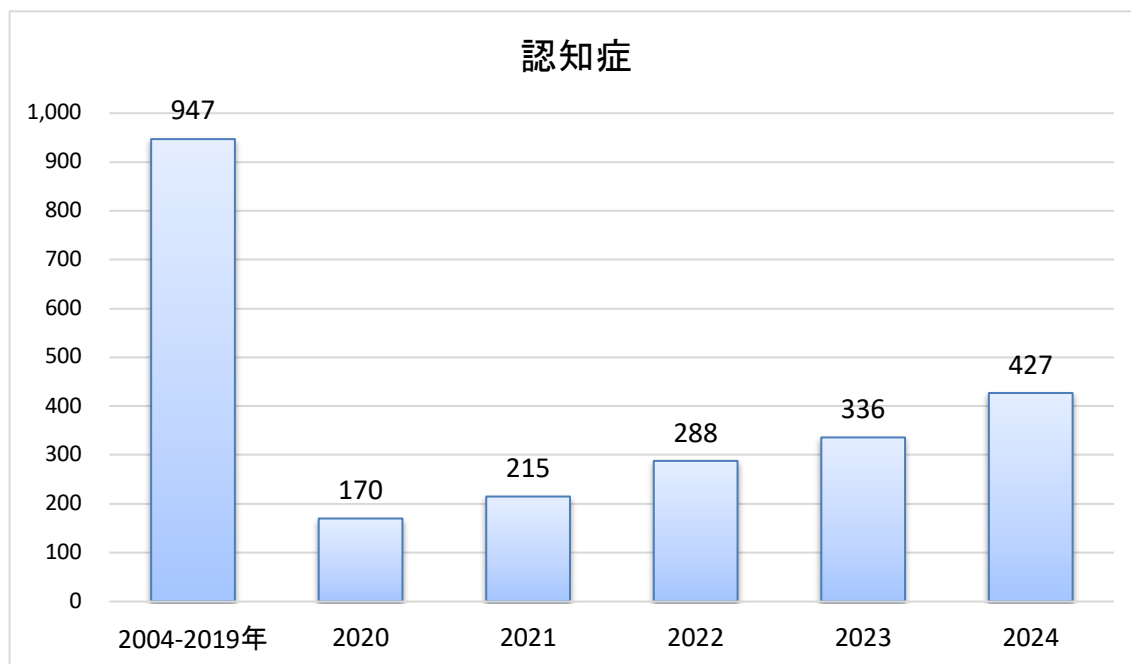
総死亡者数に占める安楽死死者数の割合の変化(2015 年-2024 年)



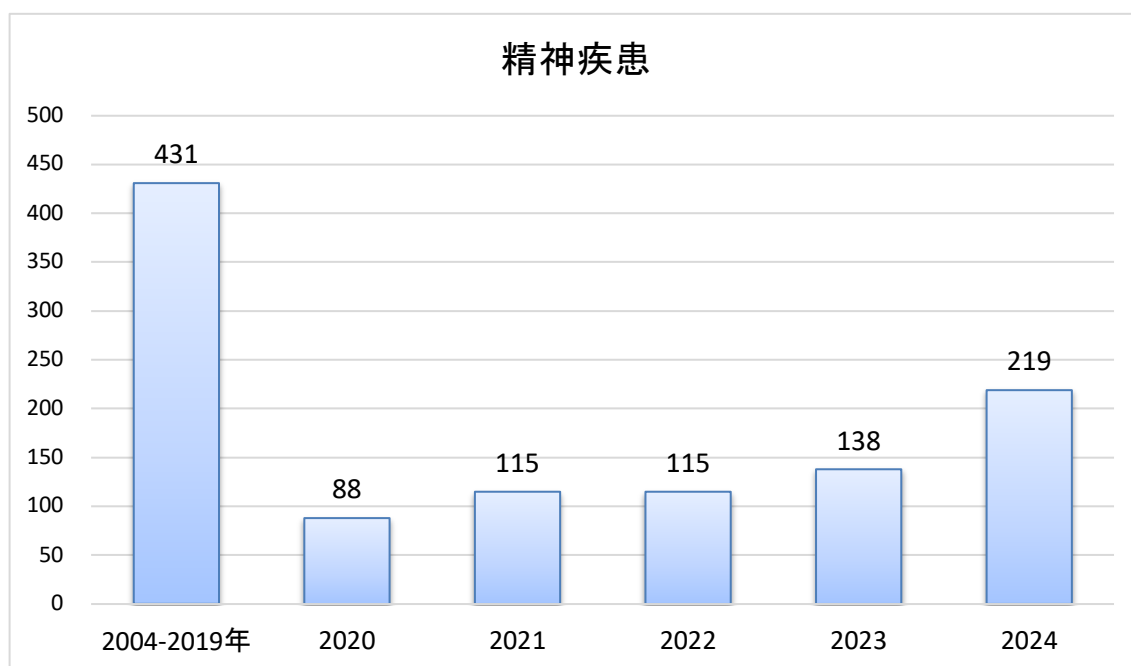
性別（2016 年-2024 年, 性別データの公表は 2016 年から）



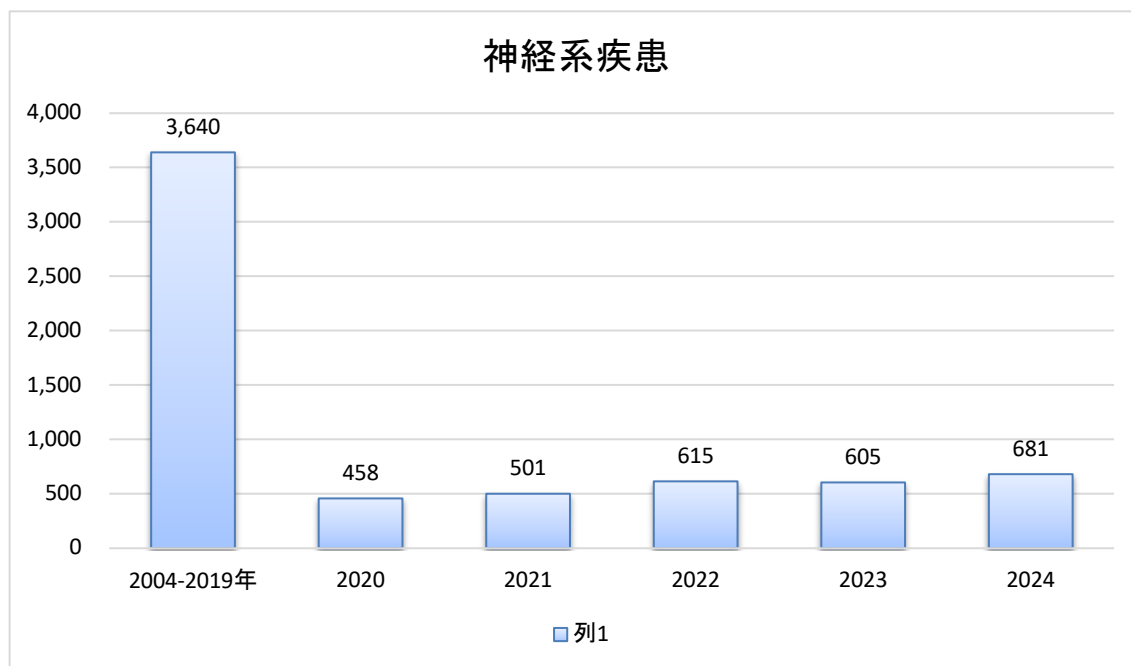
死亡者の疾患の内訳(2004-2024 年) (2002 年、2003 年の報告書にはデータなし)



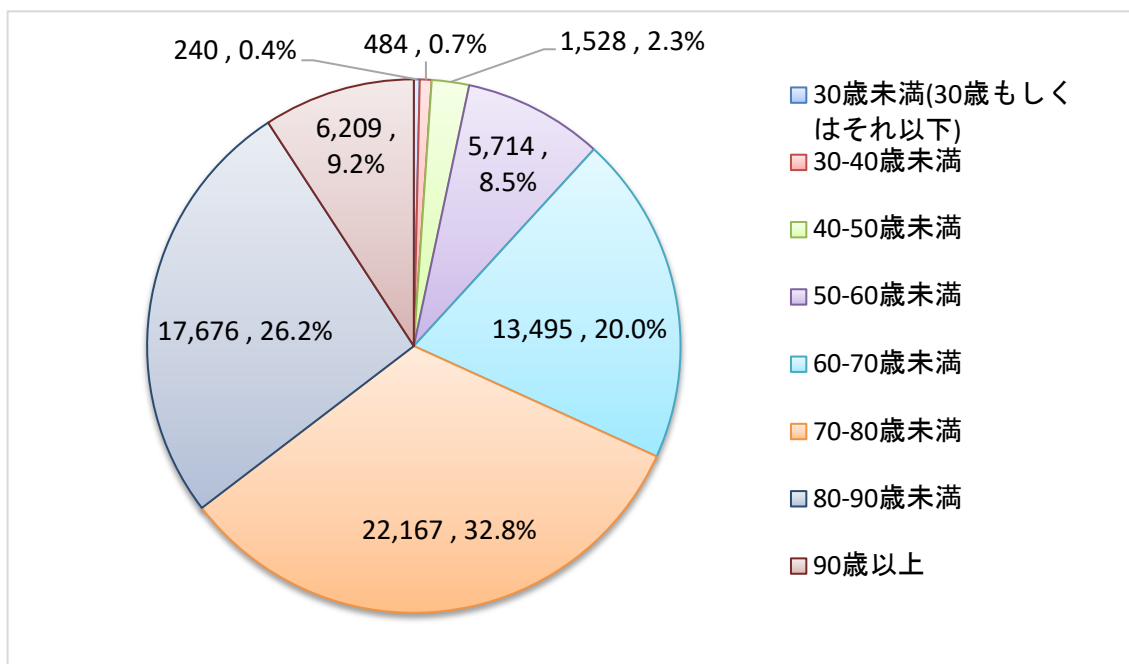
疾患別にみた安楽死を受けた患者数の推移：認知症（2004-2024 年）



疾患別にみた安楽死を受けた患者数の推移：精神疾患（2004-2024 年）

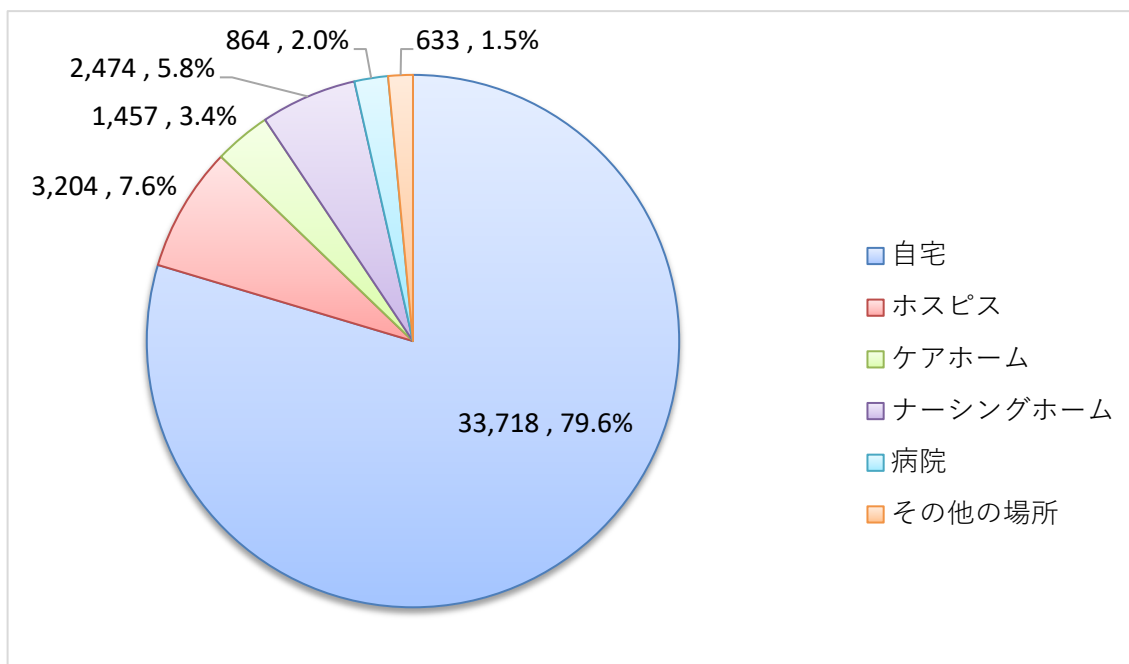


疾患別にみた安楽死を受けた患者数の推移：神経系疾患（2004-2024 年、パーキンソン病、多発性硬化症、運動ニューロン病といった神経系疾患）

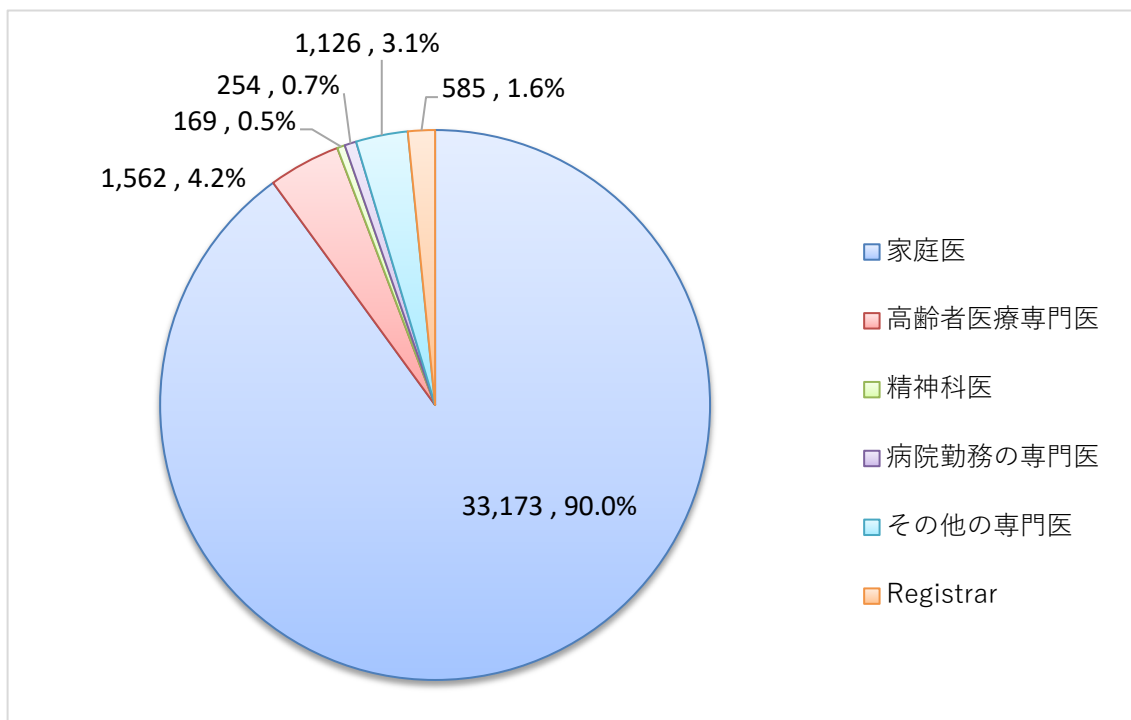


死亡者の年齢層(2016 年-2024 年。年齢層の公表は 2016 年から)

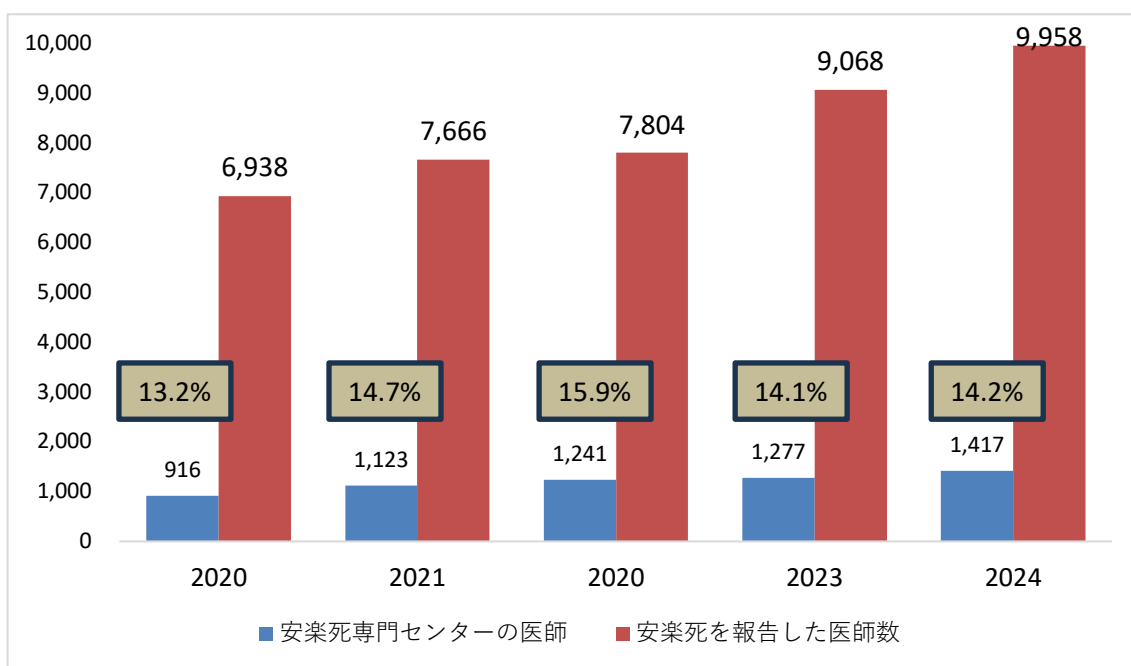
12 歳-18 歳の未成年に対して行われた安楽死数は 2016 年-2024 年においては 15 人であった。2024 年からは 1 歳-12 歳の子どもへの安楽死も一定の要件のもとで許容されるようになったが、現状では実施されていないようである。



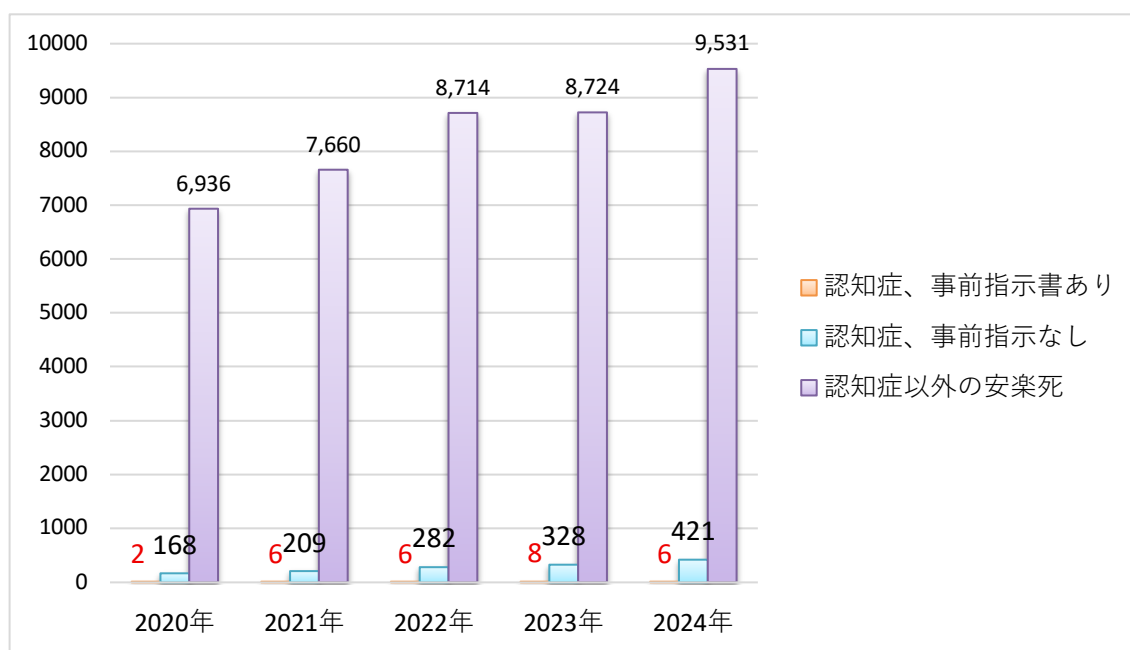
死亡場所(2020 年-2024 年)



安楽死を報告した医師の内訳(2020 年-2024 年)



医師総数に占める安楽死専門センターの医師の割合(2020 年-2024 年)



事前指示に基づく認知症患者の安楽死件数の推移(2020年-2024年、ただし、2023年には脳卒中によって意思決定能力を喪失していた患者の安楽死が事前指示書によって行われたケースが1件あった)

【行政資料】

- Regional euthanasia review committees.
<https://english.euthanasiecommissie.nl/>, <https://www.euthanasiecommissie.nl/> (2025年10月21日アクセス)
 医師の報告書式、年次報告書などが掲載されている
- オランダ王立医師会、オランダ王立薬剤師協会の安楽死及び自殺幫助の実施に関するガイドライン (オランダ語のみ)
<https://www.knmg.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/knmgknmp-richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding-verduidelijkt> (2025年10月21日アクセス)

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】^{147, 148, 149}

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】^{150, 151, 152, 153}

2014年改正で年齢制限が撤廃されている。また、対象を自国民に限定していない。

		ベルギー
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 安楽死 <p>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集結させる行為</p> <p>自殺幫助は明確に禁じられていない</p>
2	死の介助をできる人	医師

¹⁴⁷ 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.

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ 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.

¹⁵⁰ 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).

¹⁵¹ 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.

¹⁵² 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.

¹⁵³ 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).

3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 当初の法律では、患者が、成人、もしくは、親権・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) • 自国民に限定していない <p>医師が訴追されないための確認要件</p> <ul style="list-style-type: none"> • 上記の年齢に関する要件と手続き • 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 • 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 <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>医師は、</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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

	<ul style="list-style-type: none"> 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報告書を起草する 主治医は、相談結果を患者に知らせる 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 患者が希望する場合、患者の近親者と話し合う 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 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 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 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 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 患者はいつでも要請を撤回できる 患者に関するすべての情報は医療録に記録される <p>安楽死を実施した後</p> <ul style="list-style-type: none"> 主治医は、4営業日以内に、適法に完成された登録
--	---

		<p>書面を連邦監督評価委員会に提出する</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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に要請する 同委員会は、2 カ月以内に評決を言い渡す 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 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 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

その他¹⁵⁴：

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

¹⁵⁴ 「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
(2025 年 10 月 21 日アクセス)

- 医師は安楽死法律第 4 条第 1 項に従い、患者が以下の条件を満たしていることを確認しなければならない。
 - 重篤かつ不治の事故または病状に罹患していること
 - 意識がないこと
 - その状態が現在の科学では回復不可能であること

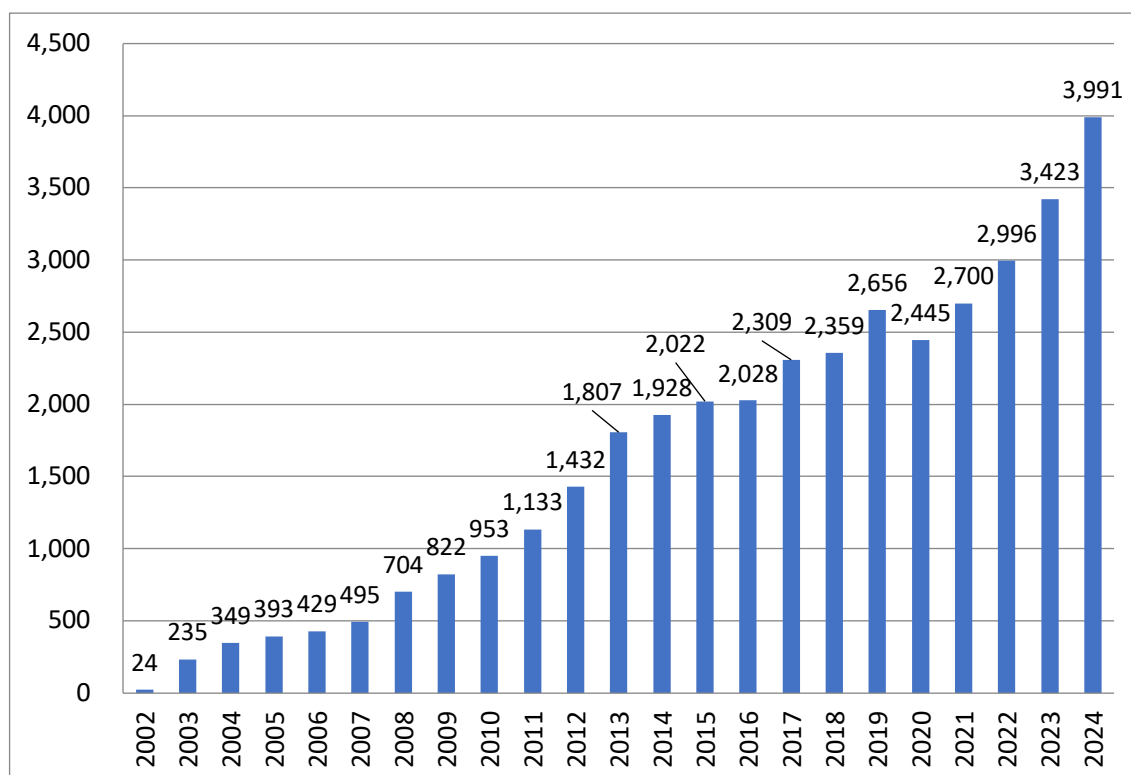
特別規定

- 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

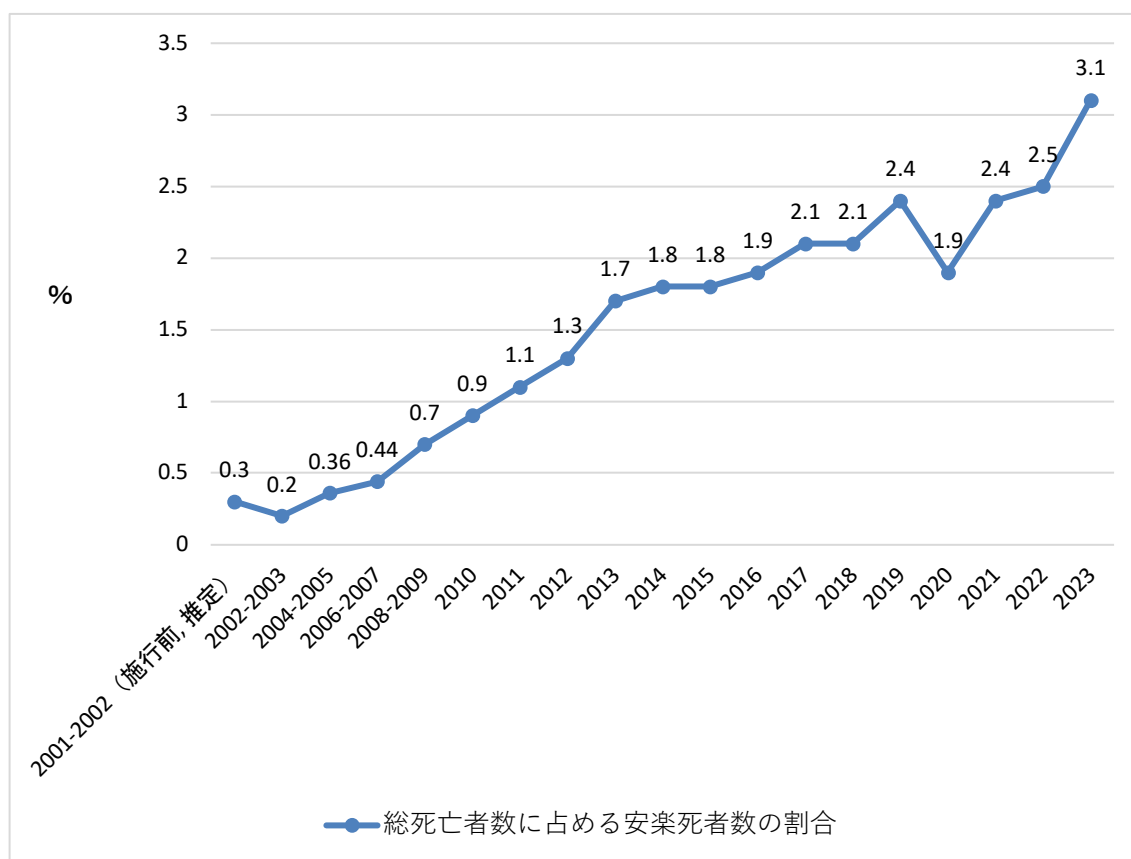
- Federale Contrôle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) | Commission fédérale de Contrôle et d'Evaluation Euthanasie (CFCEE)に電子メールで問い合わせたところ、2021 年 8 月時点ではなかったが¹⁵⁵、法律において、患者自身が作成すること、日付を記入すること、署名することを規定しているということであった
- 2025 年 10 月 21 日アクセス時点では、The Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment の 2022 年 10 月 13 日付の説明において要請書式が掲載されている
<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie> （2025 年 10 月 21 日アクセス）
- 医師が作成する登録書面あり
<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/federale-controle-en-evaluatiecommissie-euthanasie>
 (2025 年 10 月 21 日アクセス)

¹⁵⁵ Personal communication with Federale Contrôle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) | Commission fédérale de Contrôle et d'Evaluation Euthanasie (CFCEE). 5 and 10 August 2021.

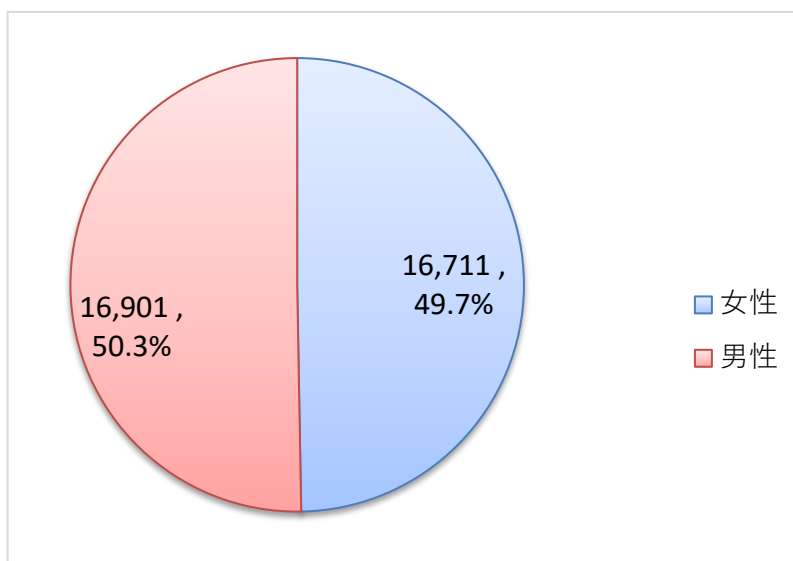
【データ】¹⁵⁶

死亡者数の年次推移(2002-2024 年)(ベルギーの場合、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)

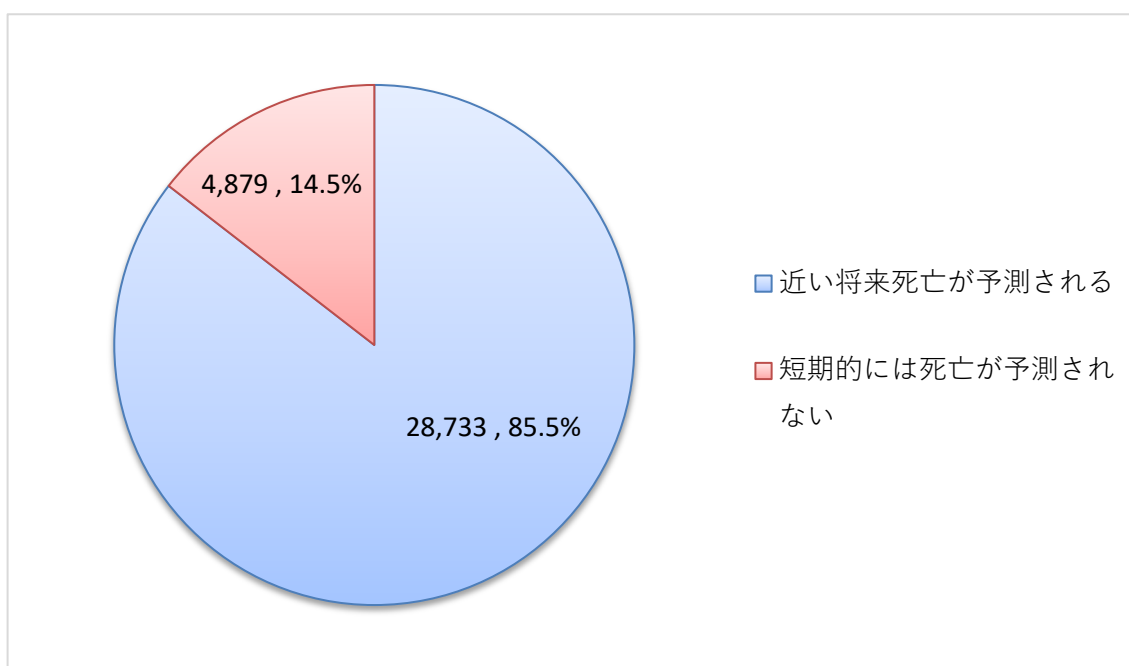
¹⁵⁶ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Publications.
<https://consultativebodies.health.belgium.be/en/node/1331> (2025 年 10 月 21 日アクセス)



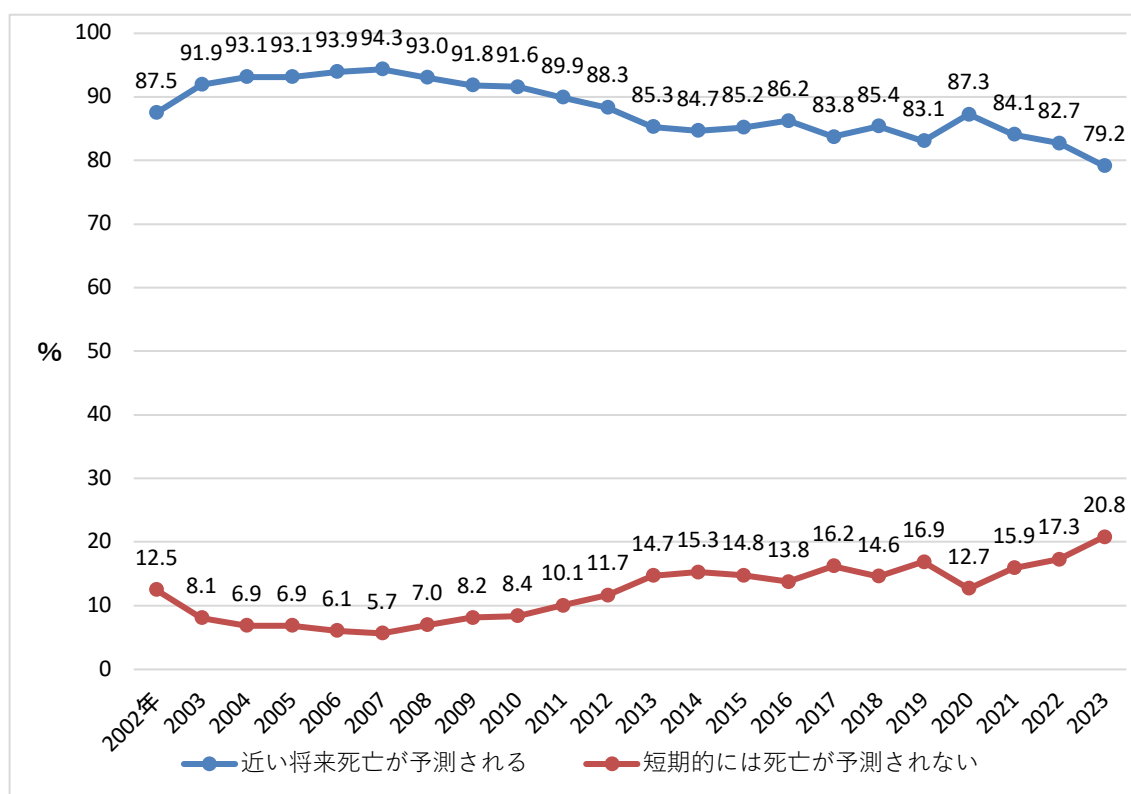
総死亡者数に占める安楽死者数の割合の推移(2001 年-2023 年)



性別(2002-2023 年)(2024-2025 年報告書は 2025 年 10 月 21 日現在、発行されていない。プレスリリースに掲載されている 2024 年の詳細なデータ
<http://www.commissioneuthanasie/>へのアクセスは不可)

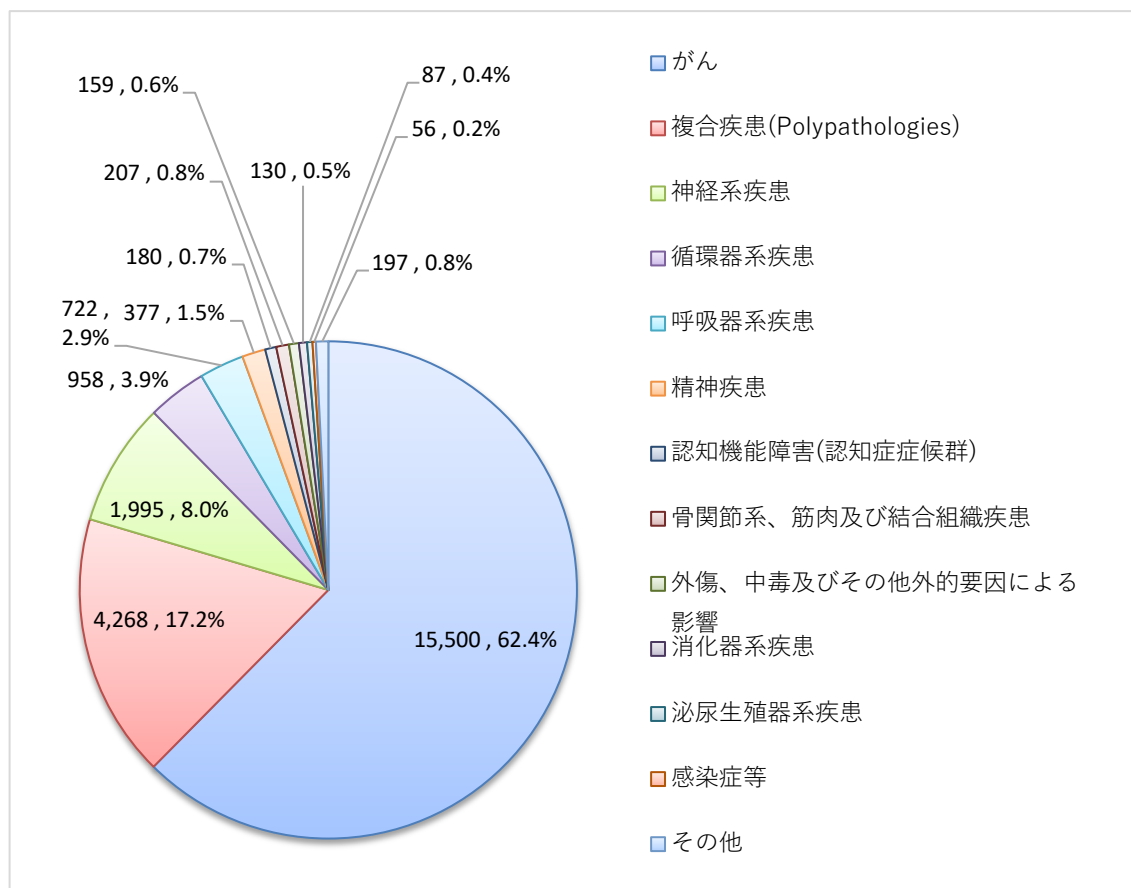


患者の余命(2002 年-2023 年)



患者の余命に関して近い将来死亡が予測される患者と予測されない（終末期ではない）患者の割合の推移(2002 年-2023 年)

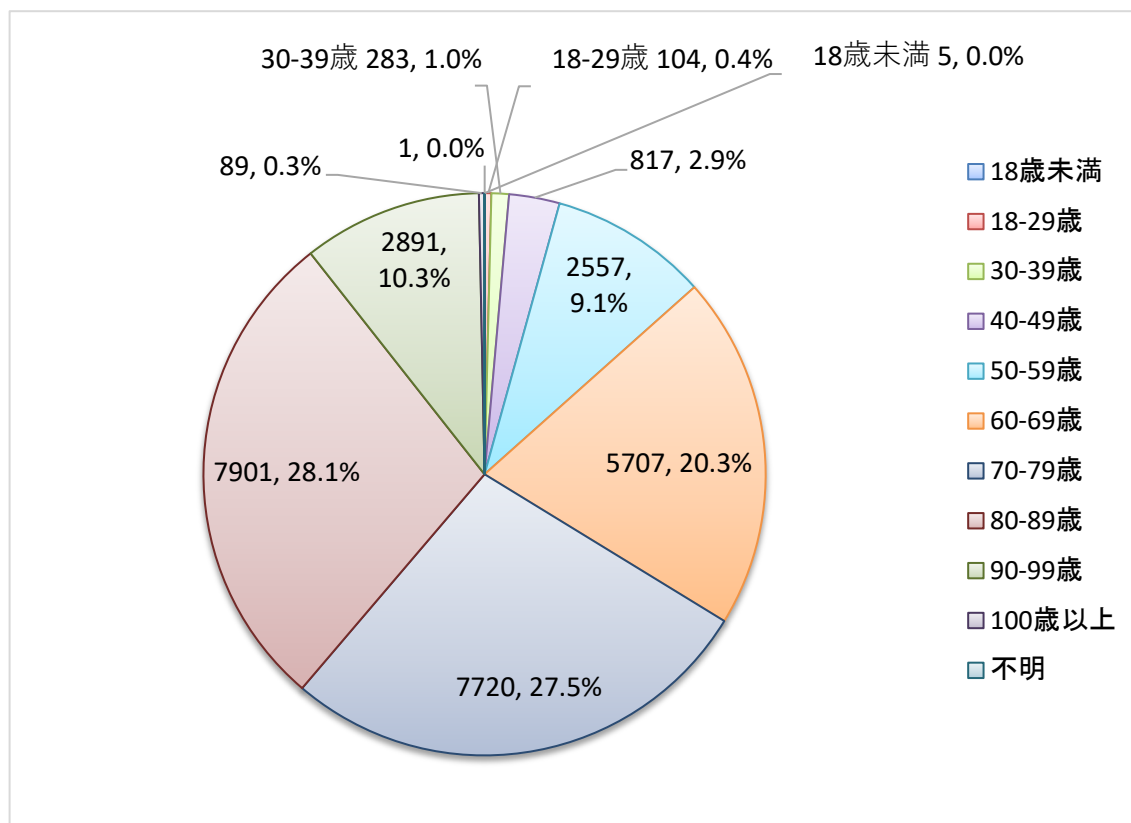
近い将来患者の死亡が予測される場合と予測されない（終末期ではない）患者の割合をみると、トータルでは終末期の患者の割合が 85%、終末期ではない患者は 15%であった。ただし、年次推移をみると、終末期ではない患者の割合が年々増加傾向にあり、2023 年には 20.8%となった。



Polypathologies (combinaison de plusieurs affections chroniques réfractaires)	複合疾患（複数の難治性慢性疾患の併発）
Affections psychiatriques	精神疾患
Troubles cognitifs (syndromes démentiels)	認知障害（認知症）
Maladies de l'appareil digestif	消化器系疾患
Maladies de l'appareil respiratoire	呼吸器系疾患
Maladies de l'appareil circulatoire	循環器系疾患
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	骨格筋系、筋肉、結合組織の疾患
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	外傷、中毒、その他の外的要因による影響
Maladies de l'appareil génito-urinaire	泌尿生殖器系の疾患
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	特定の感染症および寄生虫症

死亡者の疾患の内訳(2014-2023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)

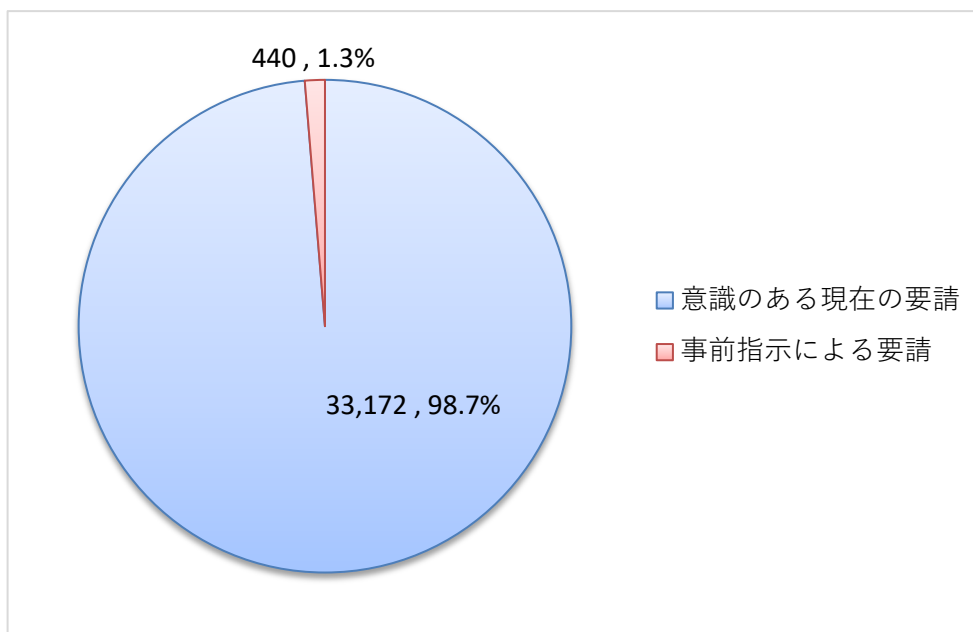
最新の 2024 年データについて言及したプレスリリースによれば、がん 54%、複合疾患 26.8%、神経系疾患 8.1%、循環器系疾患 2.6%、呼吸器系疾患 2.9%であった¹⁵⁷。



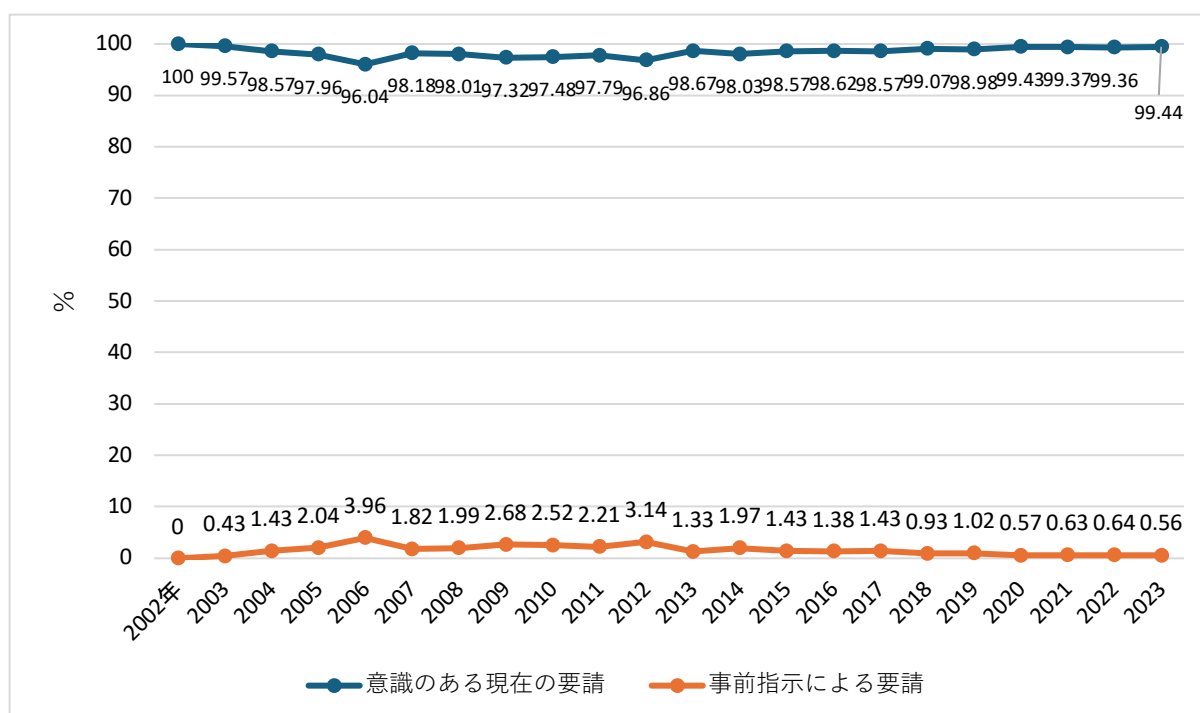
安楽死を受けた人の年齢層(2012 年-2023 年。年次報告書の年齢区分が異なるため、2002 年から 2011 年のデータはグラフに含めていない。2012 年-2013 年は 20 歳未満、20-29 歳という区分)

18 歳未満(2002 年-2013 年は 20 歳未満)の安楽死は、2002 年から 2023 年までに 9 件であった。2022 年-2023 年報告書によれば、2014 年の年齢制限撤廃以降、未成年の安楽死は 5 件であった。

¹⁵⁷ FPS Health, Food chain safety and Environment. Press Release from the Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia – FCCEE. <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/documents/euthanasia-publication-2024-figures-euthanasia-belgium> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

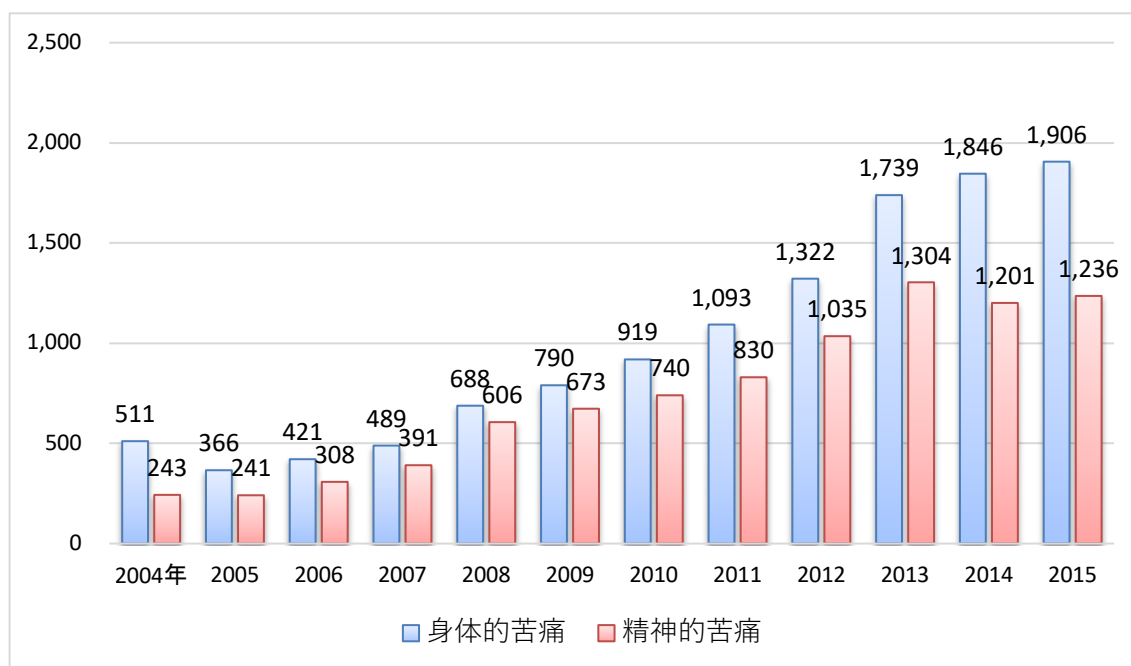


安楽死の要請の形(2002 年-2023 年, 現在の要請か事前指示か)

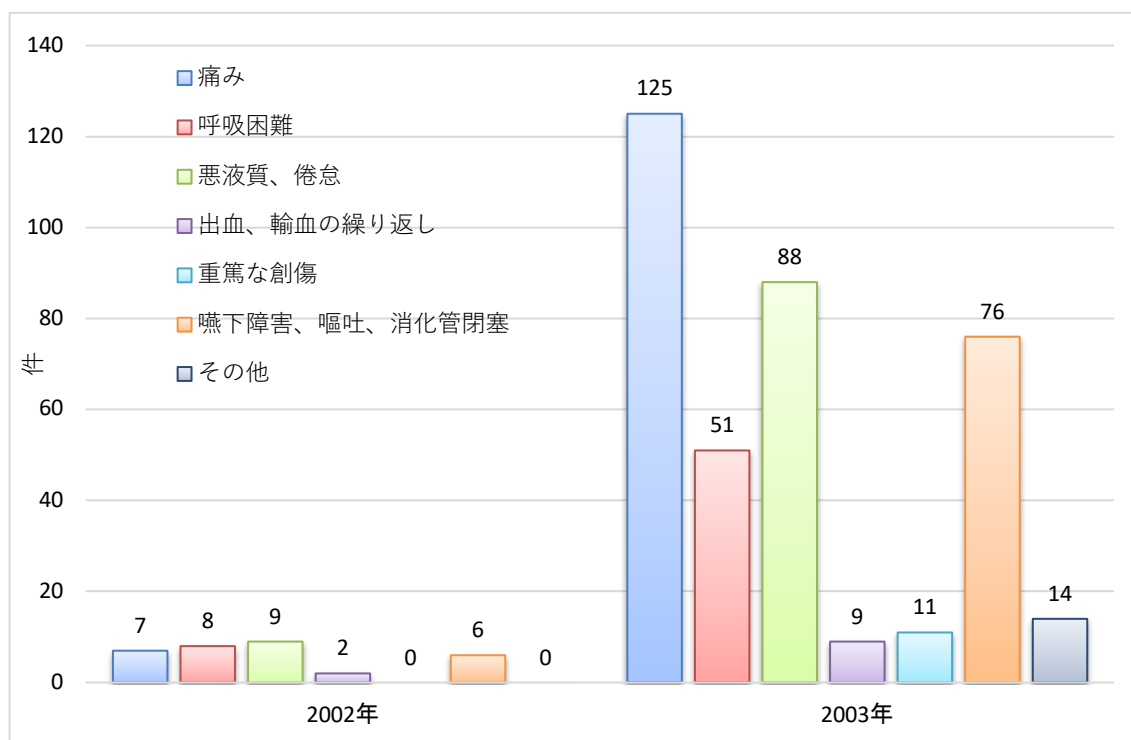


安楽死の要請の形 現在の要請と事前指示の割合の年次推移(2002 年-2023 年)

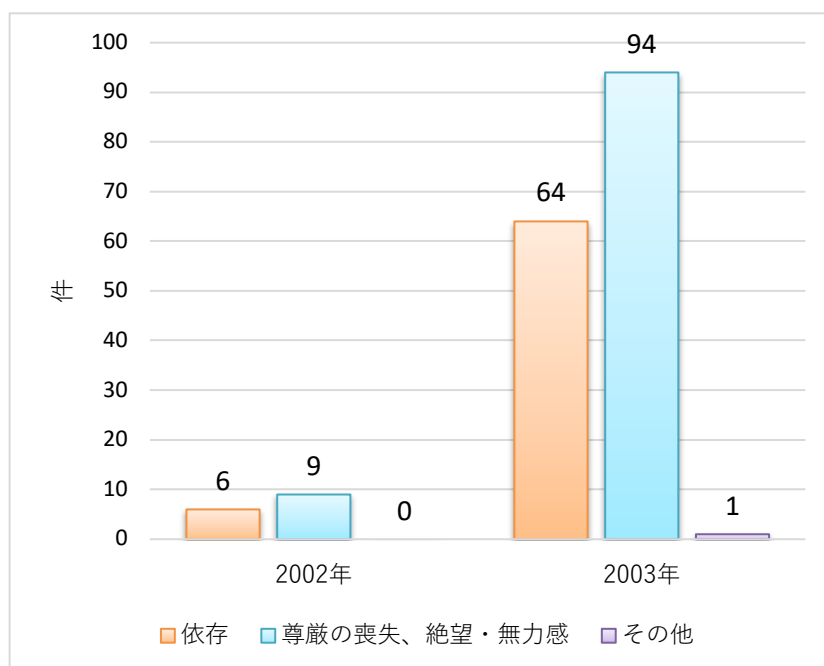
安楽死の要請は大半が意識のある患者がその時点で要請する形であった。事前指示による安楽死の要請は少なく、その理由として 2014 年-2015 年報告書は、事前指示書の作成、登録、更新手続きの煩雑さを指摘している。



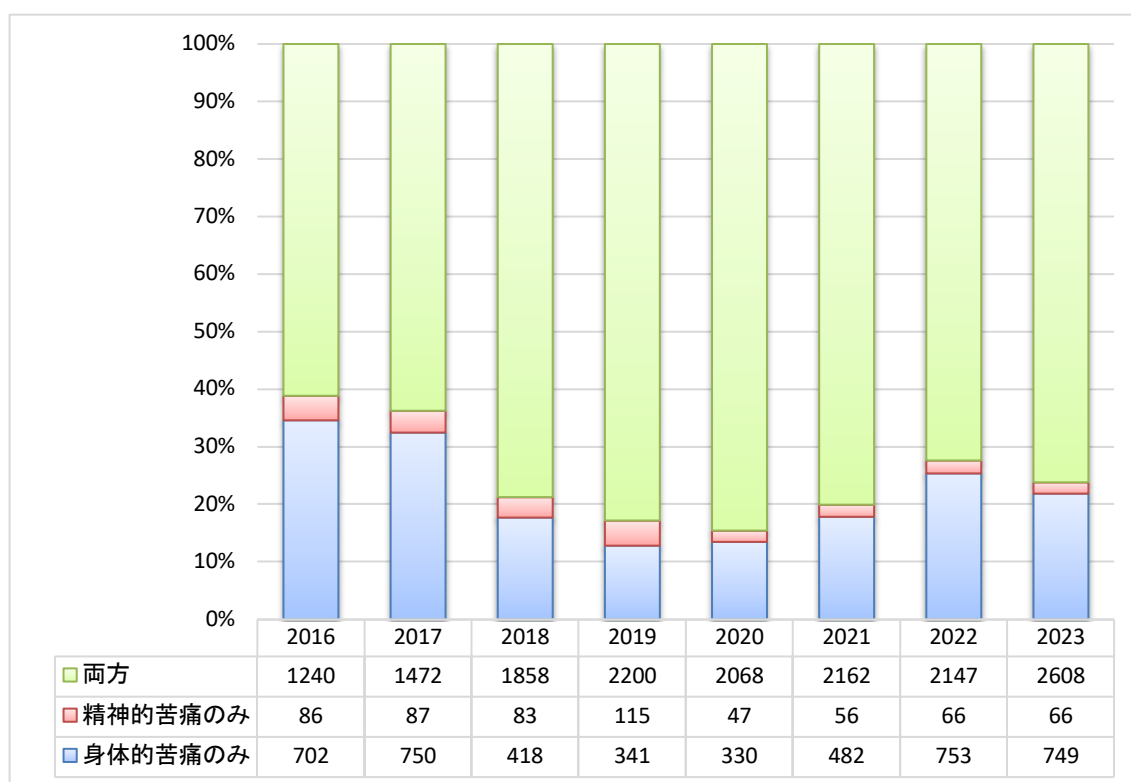
身体的苦痛と精神的苦痛の申告数(2004 年-2015 年)(2002 年-2003 年、2004 年-2015 年、2016 年-2023 年では分類の仕方が異なっているため別々に示す)



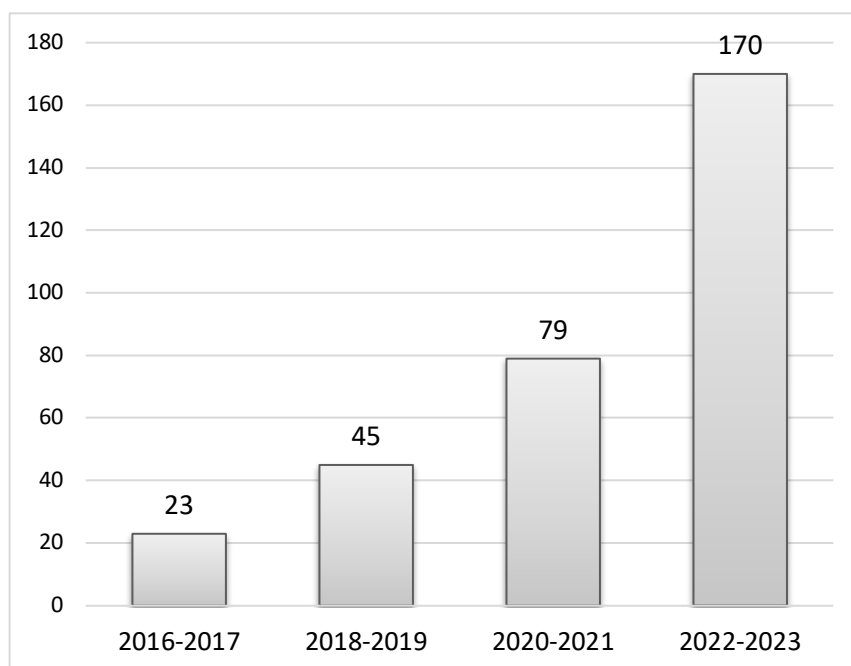
具体的な身体的苦痛の申告数(2002 年-2003 年)



具体的な精神的苦痛の申告数(2002 年-2003 年)



身体的苦痛、精神的苦痛、両方の申告割合の推移(2016 年-2023 年)



安楽死を受けたベルギー国外の患者数(2016-2023 年, 自由記載のため確認されたもののみ。2021 年 3 月以降、患者の居住国を医師が記載する項目が作られた)

2022 年-2023 年報告書 (p. 34) によれば、170 人のうち 90.6%にあたる 154 人はフランス在住の患者であった。フランス以外では、英国、ドイツ、オーストラリア、韓国、デンマーク、スペイン、ハンガリー、イタリア、ケニア、オランダ、ポーランド、ポルトガル、ウクライナの患者であった。

【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> (2025 年 10 月 21 日アクセス)

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】^{158, 159}

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】^{160, 161, 162}

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

¹⁵⁸ 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.

¹⁵⁹ 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.

¹⁶⁰ 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.

¹⁶¹ 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> (2025 年 10 月 22 日アクセス)

¹⁶² 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.

		<p>に繰り返し、外圧による結果ではない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 安楽死や自殺ほう助の要請を書面で記録している
4	プロセス	<p>医師は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 話し合いの内容を医療録に記録する 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 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 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 別の医師との相談結果を患者に伝える 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 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

		<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>患者は、</p> <ul style="list-style-type: none"> いつでも要請を撤回できる
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 国立監督評価委員会の審査 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など)

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。成人の本人もしくは、本人が作成できない場合は本人が指名した成人の代理人が2人の証人の前で作成することも可能。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> (2025年10月22日アクセス)

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、自分の代わりの成人に書いてもらうこともできる

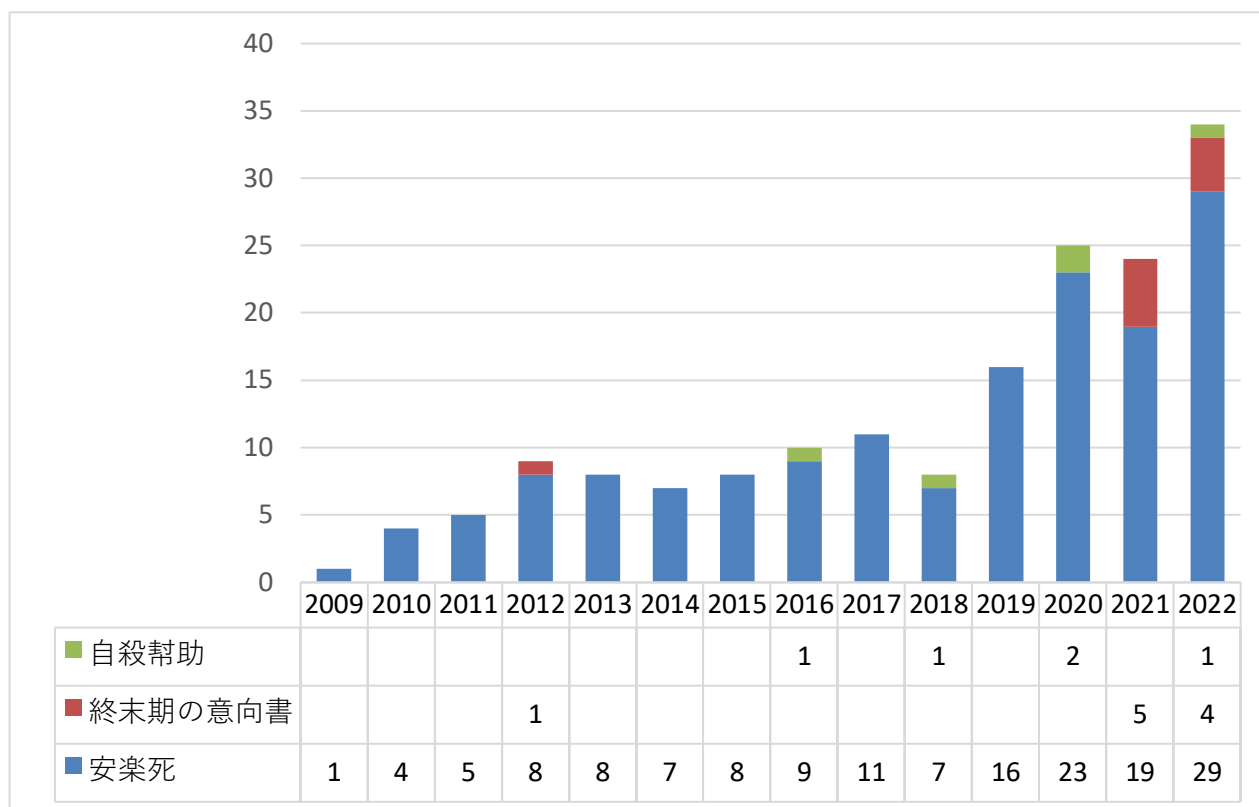
Guichet.lu. Information on requesting euthanasia or assisted suicide, Forms / Online services, Demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide.

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

<https://guichet.public.lu/en/citoyens/sante/fin-vie/euthanasie/euthanasie-assistance-suicide.html> (2025 年 10 月 22 日アクセス)

【データ】^{163, 164, 165, 166}

年次報告書は SanteSecu.lu (<https://santesecu.public.lu/fr.html>) から検索して抽出した。



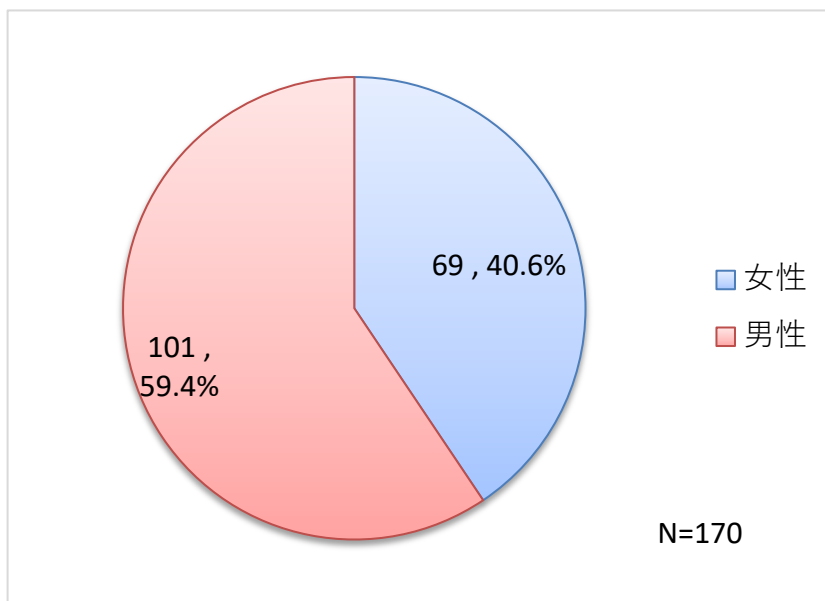
自殺幫助、終末期の意向書、(積極的) 安楽死による死亡者数の年次推移(2009-2022年)

¹⁶³ Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation 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.

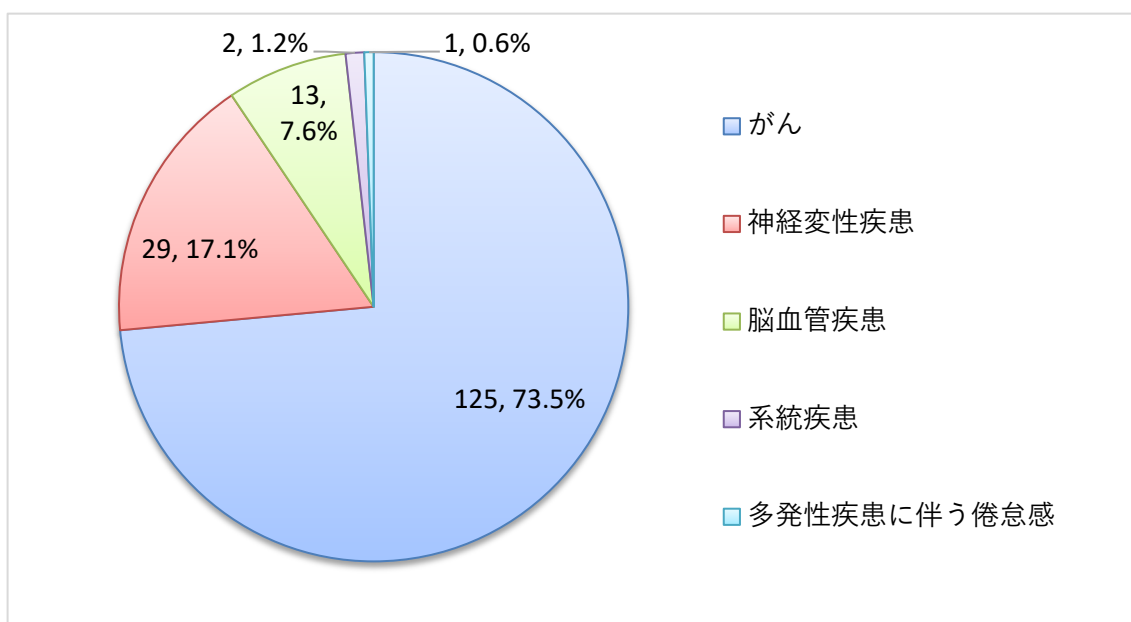
¹⁶⁴ Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Cinquième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2017 et 2018). 2019.

¹⁶⁵ Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation 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 2019 et 2020). 2022.

¹⁶⁶ Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation 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 2021 et 2022). 2023.



死亡者の性別(2009-2022 年)



死亡者の疾患の内訳(2009-2022 年)

【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> (2025 年 10 月 22 日アクセス)

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】^{167, 168}

カナダにおいて、医師による臨死介助の問題が社会的に注目されたのは 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。

【法律のポイント】^{169, 170} 2021 年改正、2023 年¹⁷¹・2024 年改正¹⁷²

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¹⁷³。また、精神疾患のみの理由を臨死介助の適格要件から一時的に除外する規定について、2024 年 3 月 17 日まで延長する法案が容認され、さらにその期限が 2027 年 3 月 17 日まで延長されることになった¹⁷⁴。

¹⁶⁷ 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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁶⁸ 柴嵩雅子. 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.

¹⁶⁹ 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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁷⁰ Government of Canada. Medical assistance in dying. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

¹⁷¹ Parliament of Canada. Bill C-39. 9 March 2023. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-39/royal-assent> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁷² Parliament of Canada. Bill C-62. 29 February 2024. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-62/royal-assent> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁷³ 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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

¹⁷⁴ Government of Canada. Medical assistance in dying: Legislation in Canada. <https://www.canada.ca/en/health->

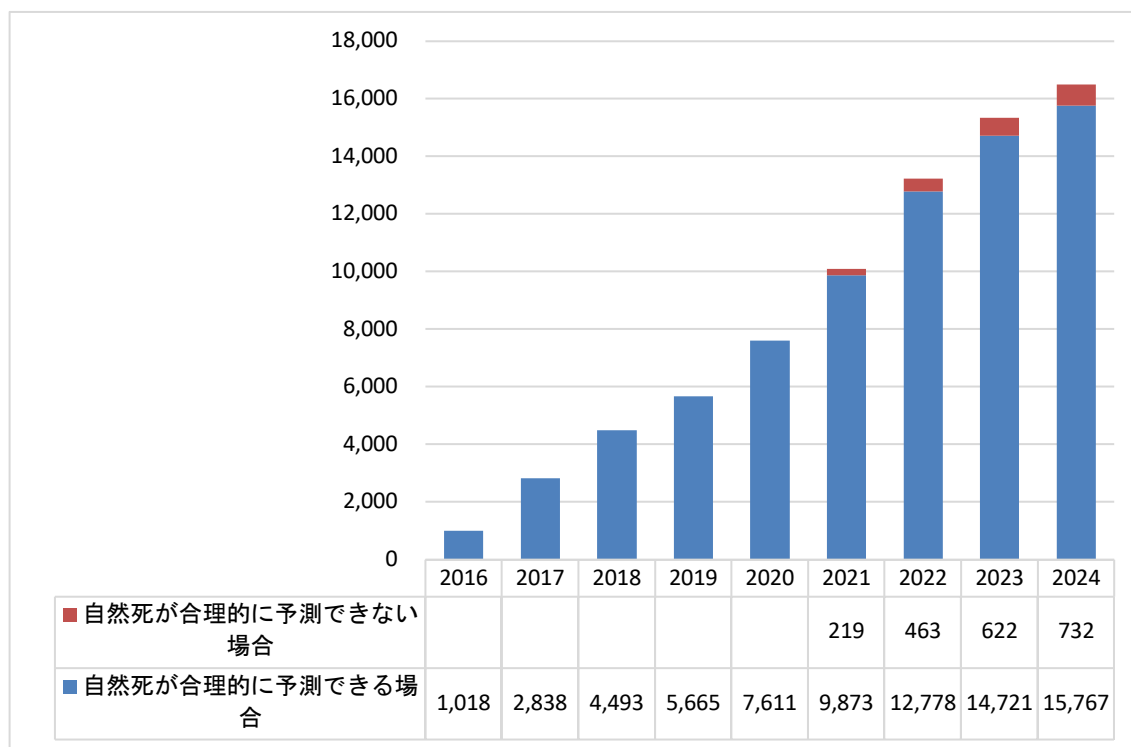
		カナダ連邦
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的安楽死 • 医師等自殺幫助
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 医師 • ナースプラクティショナー
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療サービス適合者 • 18 歳以上で判断能力のある人 • 重大かつ不治の病状がある (重大かつ不治の病状：重篤な疾病、疾患または障害 (2023 年 3 月 17 日までは精神疾患を除く) を有する、衰弱が進み回復できない状態にある、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) • 安楽死を求める時点で要請が自発的である • IC (インフォームド・コンセント) がある
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 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) • 書面による要請 • 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 • 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 各州・準州に死亡報告と調査を義務付け • 第三者委員会による審査 • 半年毎に統計データを公表

その他：

canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying/legislation-canada.html (2025 年 10 月 23 日アクセス)

公的な書式の有無

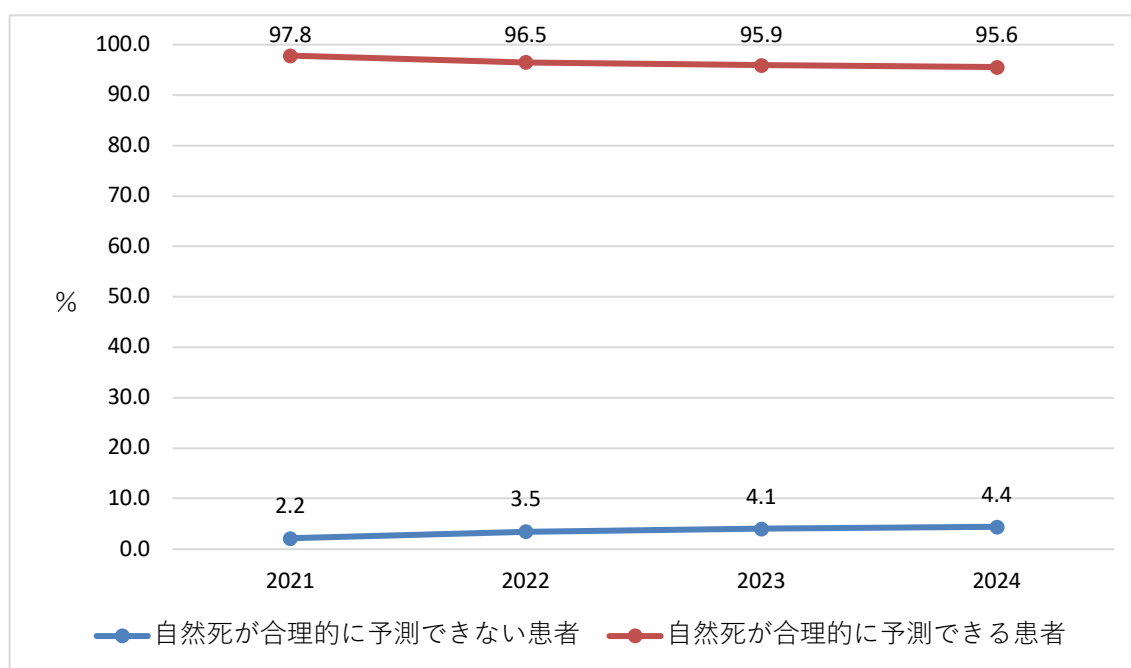
- 書面には以下の内容を含める必要があり、州・準州の中には書式を指定しているところもある
 1. 署名
署名できない場合は、18 歳以上で医学的臨死介助の要請の意味を理解している人で本人の死によって利益を得ることのない人が署名することができる
 2. 独立した証人の前で署名し日付を記入すること

【データ】¹⁷⁵

臨死介助による死亡者数の年次推移(2016-2024 年)

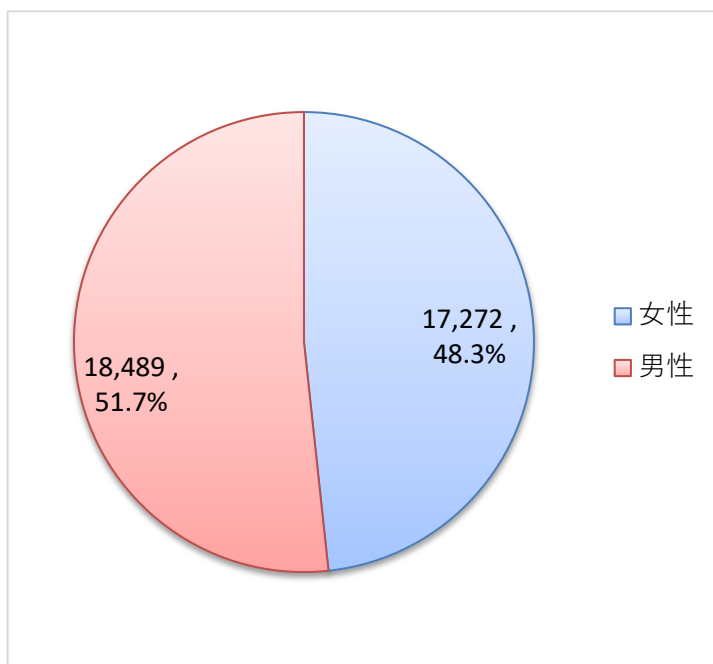
(2016 年について: ケベック州のデータは、法律が施行された 2015 年 12 月 10 日から始まっている。カナダのその他の地域のデータは 2016 年 6 月 17 日から)

¹⁷⁵ Health Canada. Medical assistance in dying: Monitoring and reporting, annual report on medical assistance in dying in Canada 2019-2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying/monitoring-reporting.html> (2025 年 12 月 9 日アクセス)

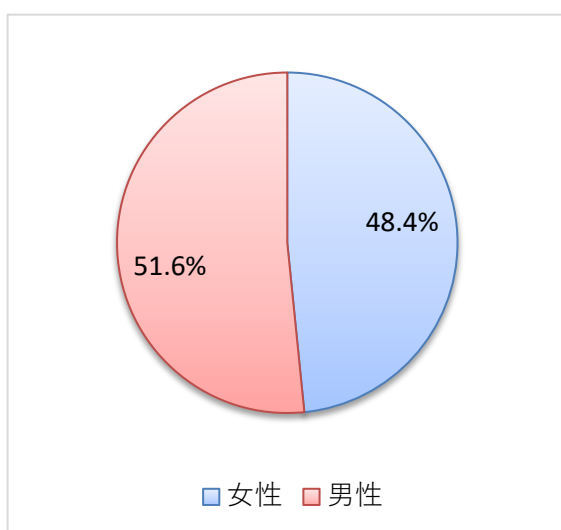


死亡者のうち自然死が合理的に予測できない場合と予測できる場合の割合の推移(2021年-2024年)

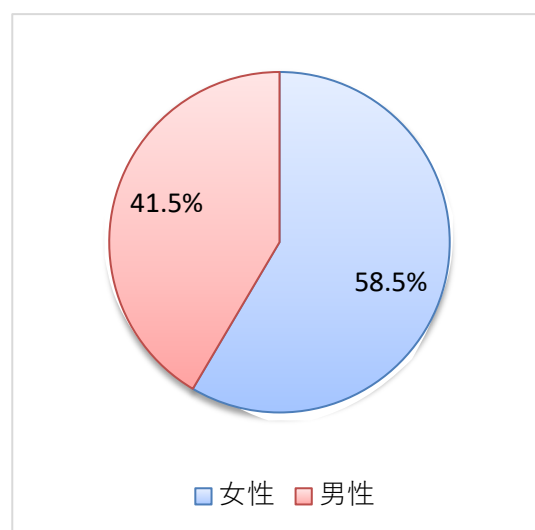
2023年の年次報告書から公表様式が変更された。具体的には、実数ではなくパーセンテージでの公表にとどめている項目があること、そして、自然死が合理的に予測できる場合と予測できない場合にわけて掲載している項目があることである。このため、過去のデータとの比較が困難な項目がある。



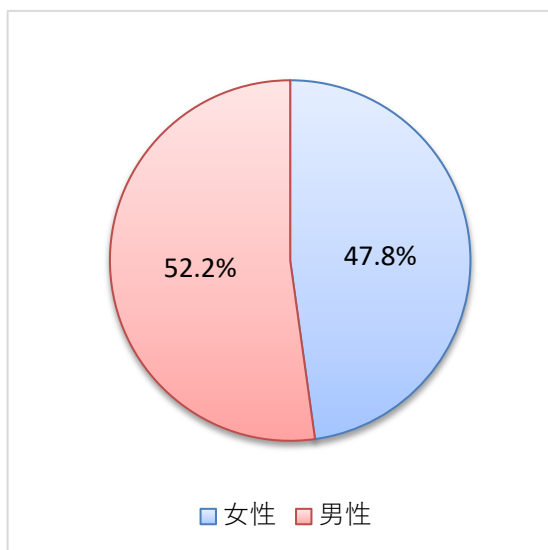
臨死介助を受けて死亡した人の性別(2019 年-2022 年)



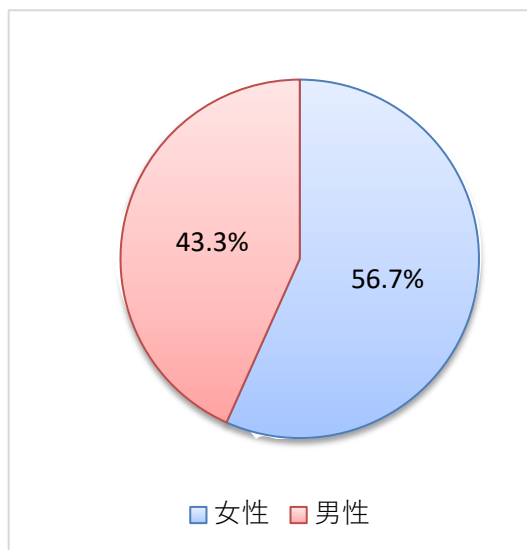
臨死介助を受けて死亡した人の性別
自然死が合理的に予測できる場合
(2023 年)



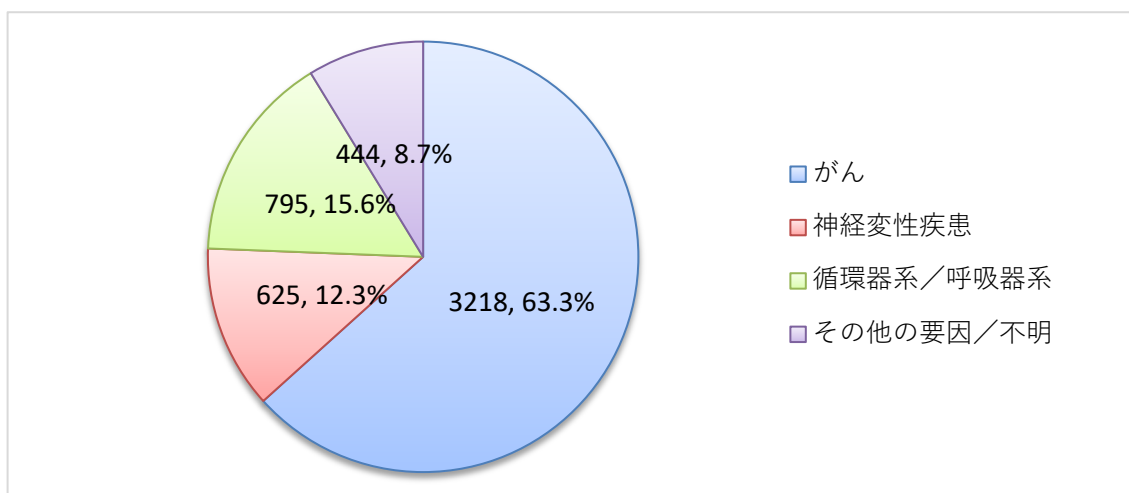
臨死介助を受けて死亡した人の性別
自然死が合理的に予測できない場合
(2023 年)



臨死介助を受けて死亡した人の性別
自然死が合理的に予測できる場合
(2024 年)

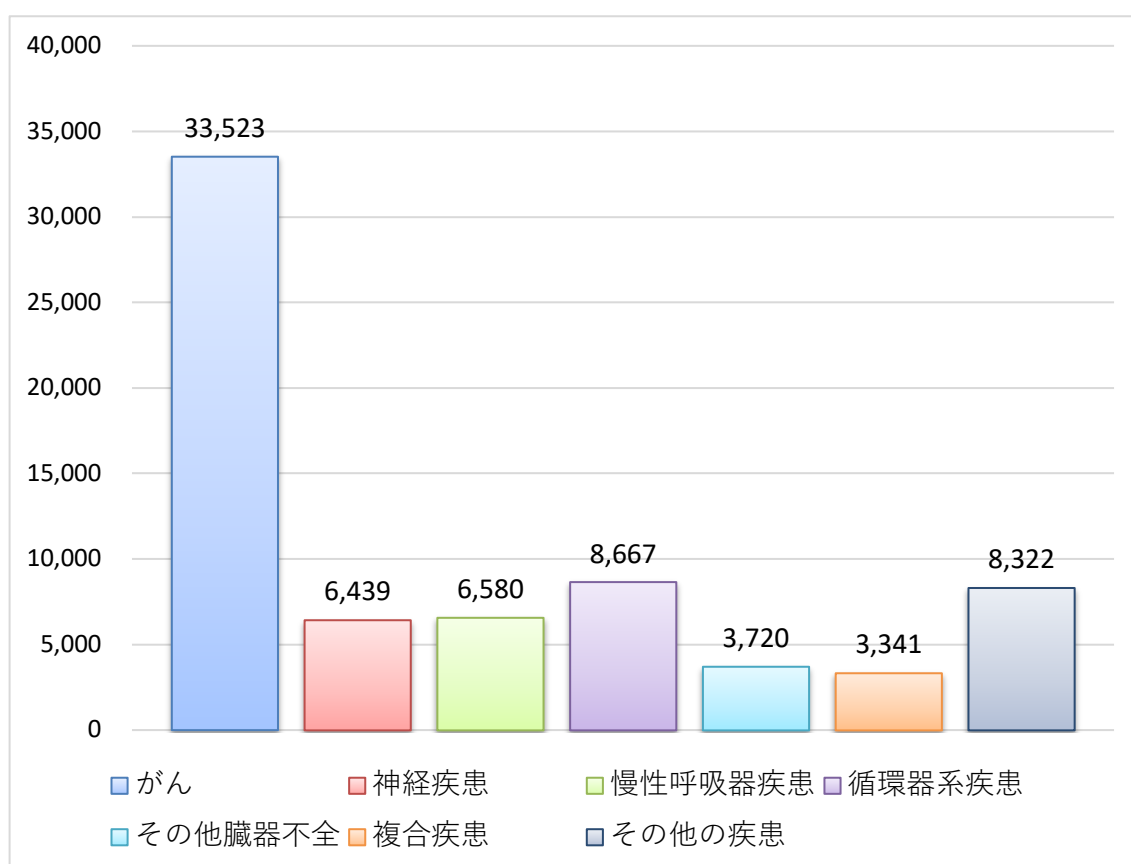


臨死介助を受けて死亡した人の性別
自然死が合理的に予測できない場合
(2024 年)

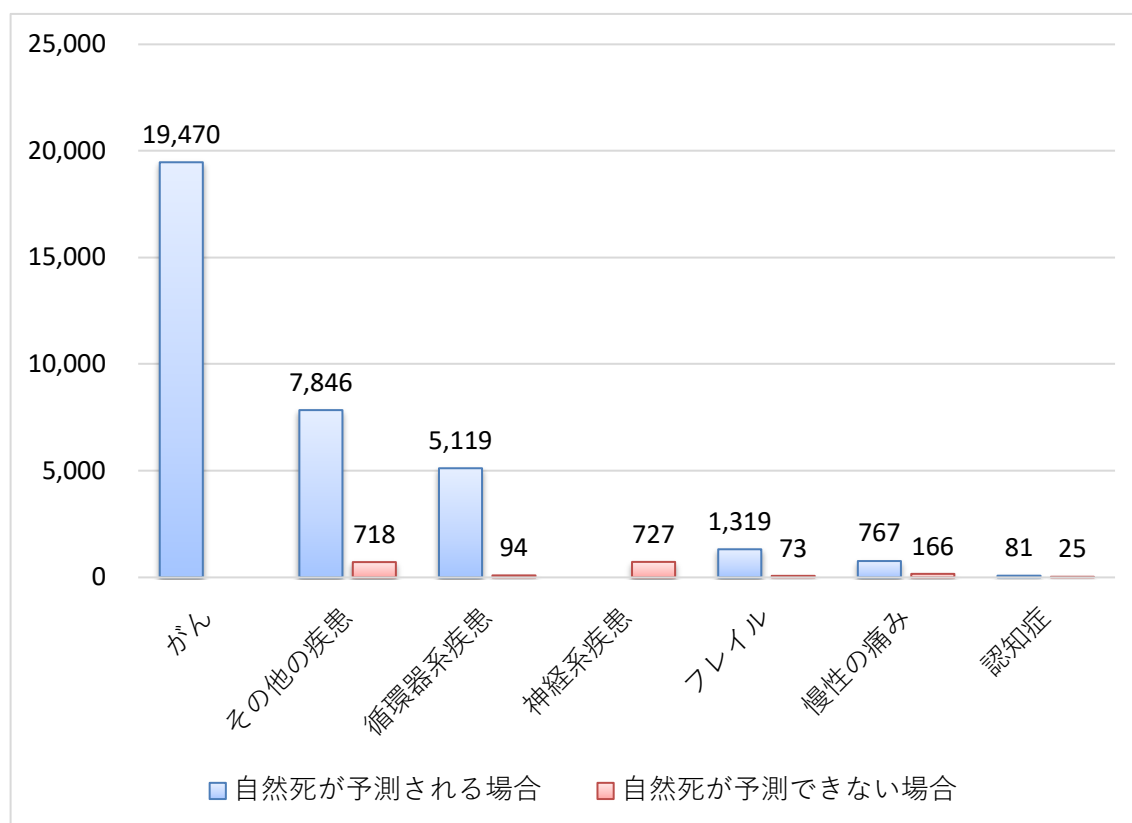


死亡者の疾患の内訳(2016-2018 年) ¹⁷⁶(excludes: Quebec, Northwest Territories, Yukon, and Nunavut, 2018 年は 10 カ月間)

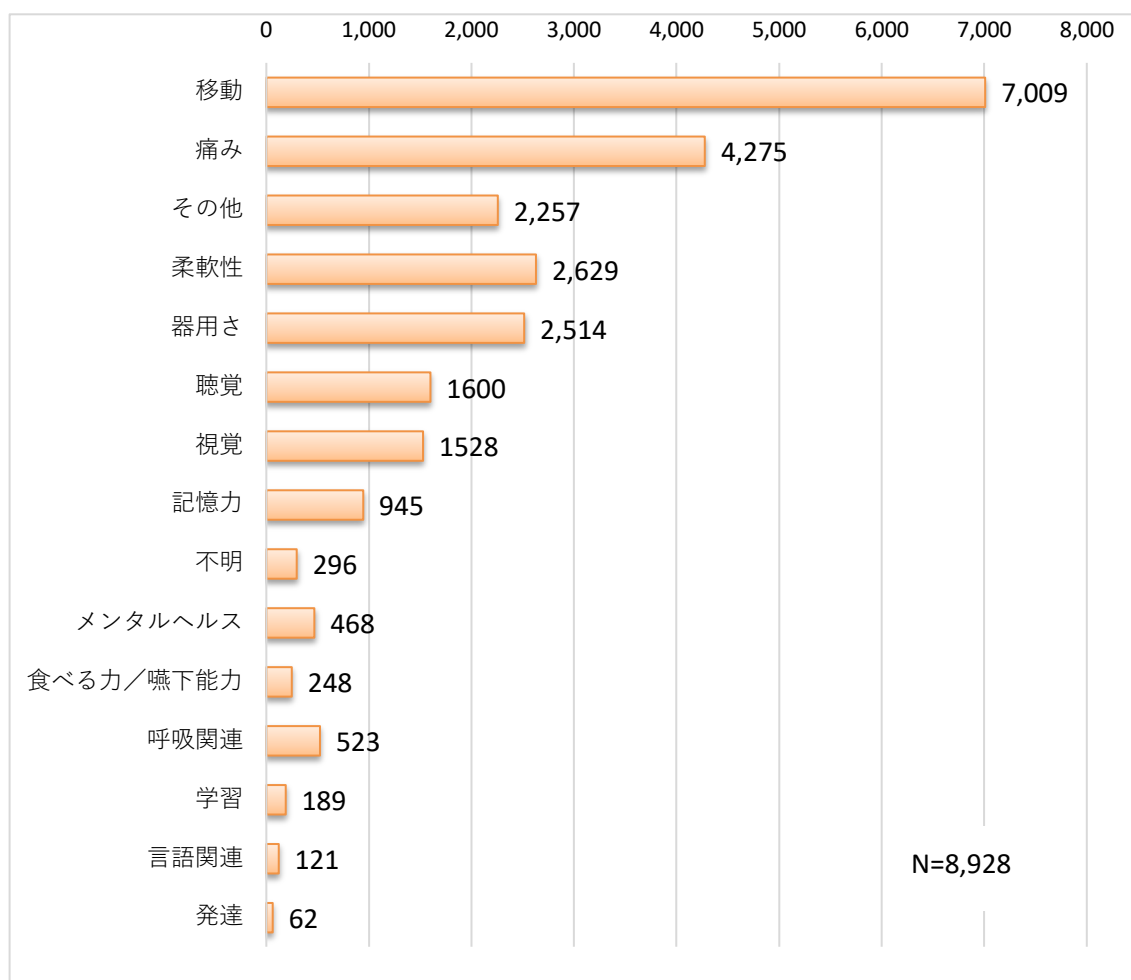
¹⁷⁶ Health Canada. Interim report on MAID 1-4. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-dec-2016.html>, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-sep-2017.html>, <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> (2025 年 10 月 23 日アクセス)



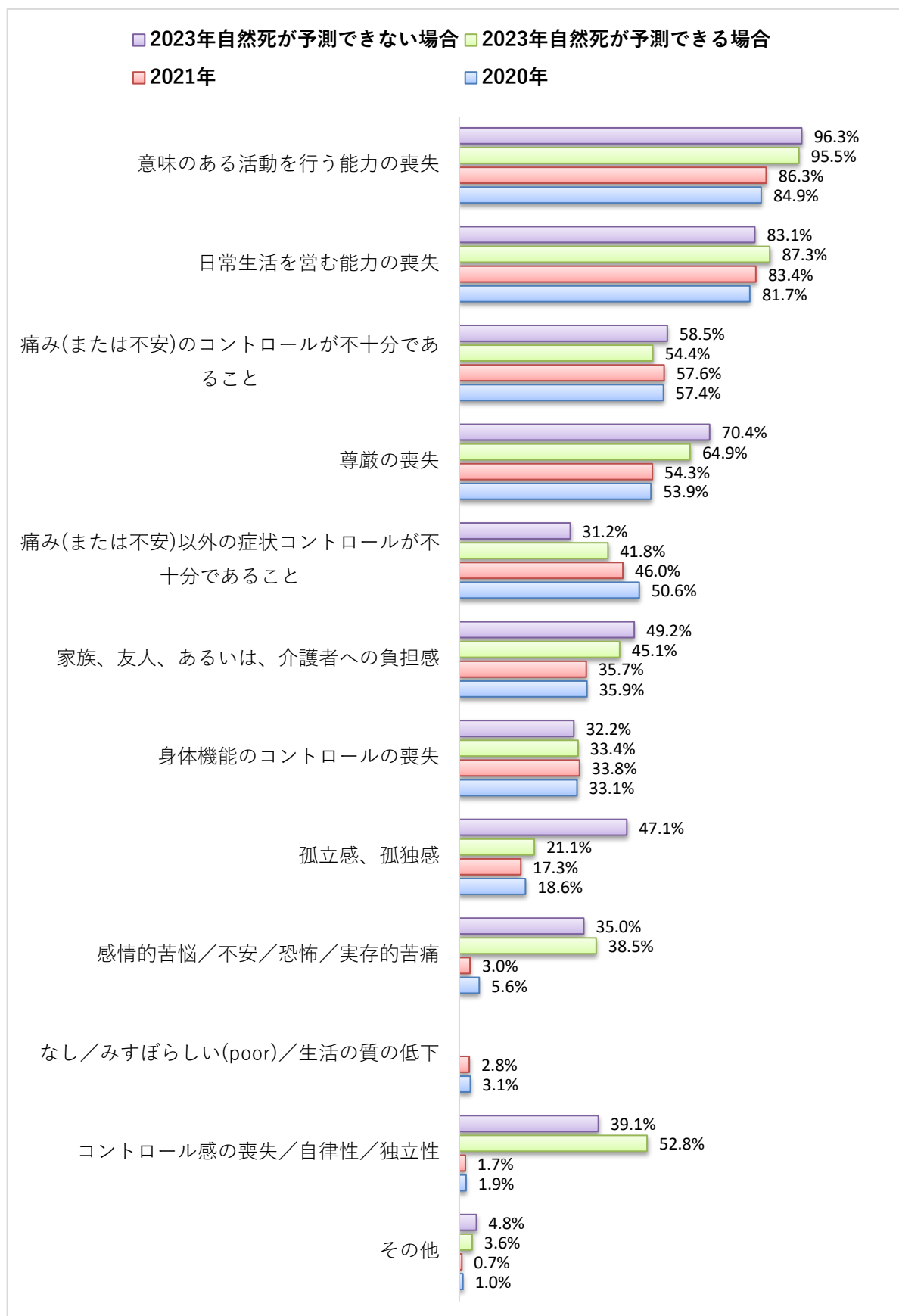
死亡者の疾患の内訳(2019 年-2022 年と 2024 年, 複数選択。ヌナブト準州とノースウエスト準州の数値は、数が少なく機密保持のため非公表)



死亡者の疾患の内訳(2023 年-2024 年, 複数選択。ただし、2024 年は自然死が予測される場合のフレイル、慢性の痛み、認知症、神経系疾患の実数は不明。また、自然死が予測できない場合のフレイル、慢性の痛み、認知症の実数は不明)



臨死介助を受けた人のうち障害を有していると自己申告した人における各障害の報告数(2023 年-2024 年, 複数回答)



原文 Nature of suffering of those who received MAID
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-2023 年。割合のみの公表のため、トータルの数字による割合を出すことができないため、年ごとの割合を比較した。また、2023 年の選択肢は Loss of independence のみ、No / poor / loss of quality of life の選択肢は削除)

【行政資料】

- Government of Canada. Medical assistance in dying. Modified in 27 August 2025.
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>
このサイトは、カナダ連邦各州政府の関連サイトも掲載している。
(2025 年 10 月 23 日アクセス)
- 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/> (2025 年 10 月 23 日アクセス)

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幫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¹⁷⁷。1997 年 3 月に連邦議会が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¹⁷⁸。その後も各州で同様の法案が提案され続けた¹⁷⁹。2025 年 11 月現在、6 州とオーストラリア首都特別地域(ACT, 2025 年 11 月 3 日発効)で自発的臨死介助法が発効している。北部準州(NT)では臨死介助法は制定されていない。

オーストラリア議会は、2022 年 12 月、Restoring Territory Rights Bill 2022 を可決し、ACT および NT が独自の自発的臨死介助に関する法律を導入したい場合に、重要な法的障壁を取り除くことができるようにした¹⁸⁰。法的障壁とは、1997 年に NT が制定した法を廃止するために可決された Euthanasia Laws Act 1997 によって¹⁸¹、ACT、NT、ノーフォーク島の各議会が臨死介助を許容する法律を制定する権限を持たないことが規定されたのであった¹⁸²。2022 年以降、1997 年法に規定されていた準州も自発的臨死介助に関する法律を制定することができるようになった。

一部州は、審査委員会の年次報告書において制度に関する勧告を行っている。

¹⁷⁷ NORTHERN TERRITORY OF AUSTRALIA. RIGHTS OF THE TERMINALLY ILL ACT 1995.

https://parliament.nt.gov.au/_data/assets/pdf_file/0006/367953/95amended.pdf (2025 年 10 月 24 日アクセス)

¹⁷⁸ 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

¹⁷⁹ 南貴子. オーストラリア・ビクトリア州における 自発的幫助自死法の成立と特徴. 生命倫理. 2018; 28(1): 40-48.

¹⁸⁰ Parliament of Australia. Restoring Territory Rights Bill 2022.

https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Bills_Legislation/Bills_Search_Results/Result?bld=r6889 (2025 年 10 月 24 日アクセス)

¹⁸¹ Federal Register of Legislation. Euthanasia Laws Act 1997.

<https://www.legislation.gov.au/C2004A05118/latest/text> (2025 年 10 月 24 日アクセス)

¹⁸² Parliament of Australia. Restoring Territory Rights Bill 2022, Bills Digest No. 5. 03 August 2022.

https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Bills_Legislation/bd/bd2223a/23bd005 (2025 年 10 月 24 日アクセス)

ビクトリア州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2017

【法制化の経緯】¹⁸³（南 2018 年）

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の決定や医師の教育訓練、オンラインの申請登録ポータルの立ち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】^{184, 185}

		豪ビクトリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的安楽死 • 自殺幫助 （ただし、自殺幫助が原則）
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 歳以上 • 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 • 安楽死を求める時点で判断能力がある • 治癒不可能、かつ、進行して死をもたらす、かつ、余命 6 カ月以内（あるいは運動ニューロン疾患のような神経変性疾患の場合は 12 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

¹⁸³ Voluntary Assisted Dying Review Board. Report of operations 2018-19. 2019.

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

¹⁸⁴ State Government of Victoria. Voluntary Assisted Dying Act 2017. <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/005>（2025 年 10 月 24 日アクセス）

¹⁸⁵ 南貴子. オーストラリアにおける自発的幫助自死の法制化の流れと課題—各州の法制度の特徴と相違についての比較分析をもとに. 保健医療社会学論集. 2025; 36(1): 87-97.

4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 医師に口頭等で要請 • 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 • 医師、別の専門的な助言を行う医師による評価 • 書面による要請 • 最初の要請から 9 日以上経過した後、口語等で最終要請 • 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 <p>この時、Voluntary Assisted Dying Portal (https://www.bettersafecare.vic.gov.au/notify-us/vad) を介して報告・申請する（2025 年 10 月 24 日アクセス）</p> <p>使用前に医師はトレーニングを受ける必要がある</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 年次報告書作成、半年毎の報告

その他：

- 事前指示による臨死介助の要請はできない

公的な書式の有無

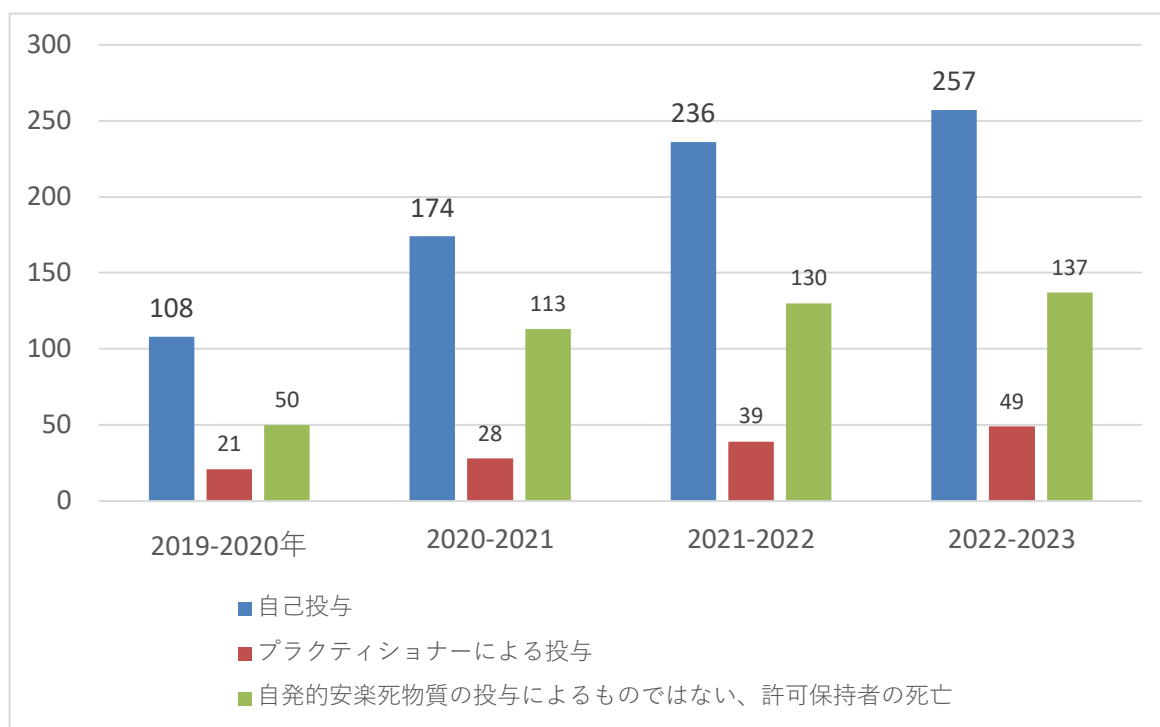
- あり

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

<https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/006>

（2025 年 10 月 24 日アクセス）

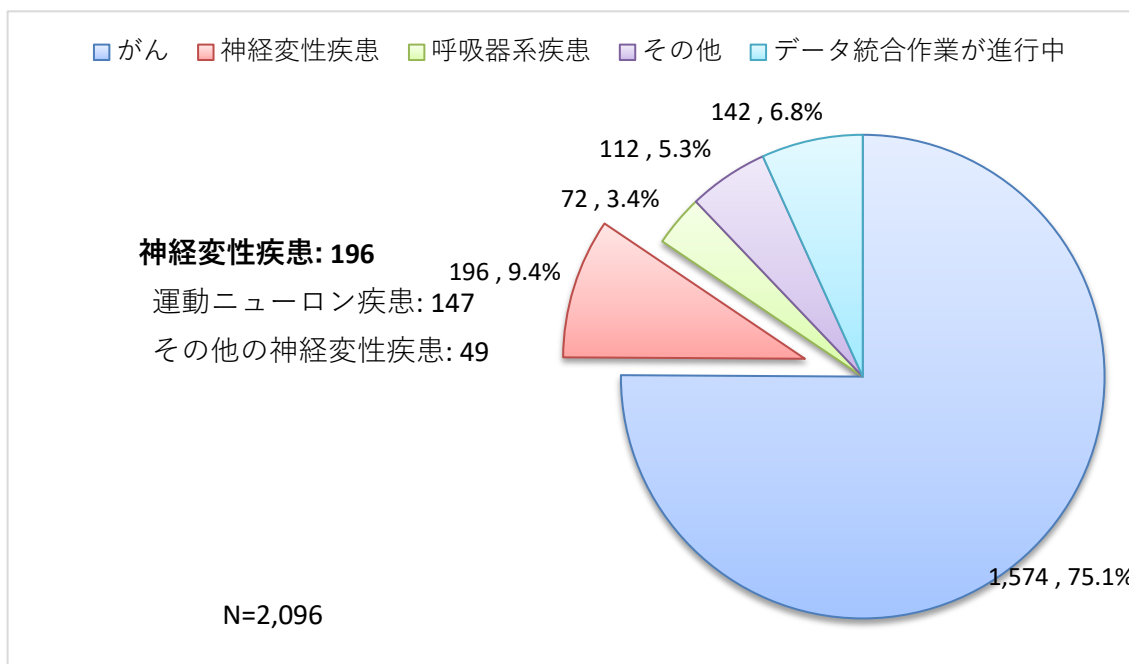
【データ】¹⁸⁶



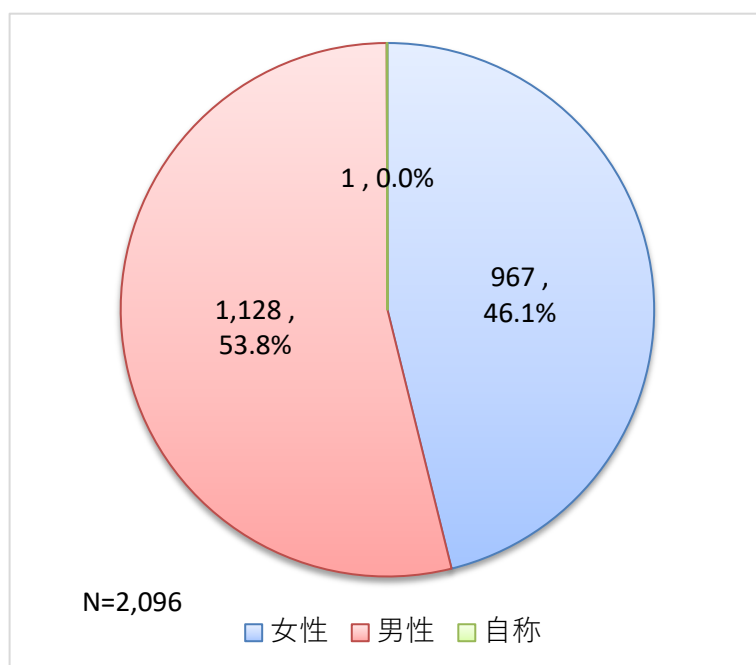
薬物の自己投与・プラクティショナーの投与による死亡者数の推移

(2019 年は 6 月 19 日から 12 月末まで。各年 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日まで)

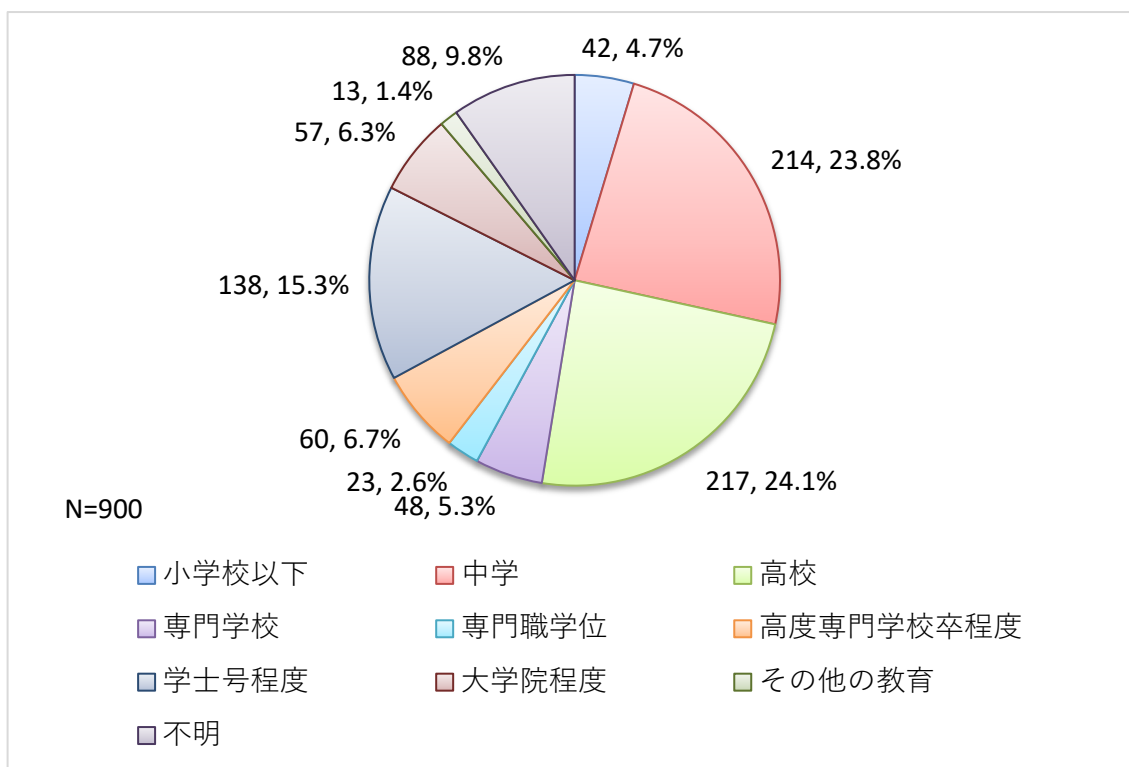
¹⁸⁶ Victorian Agency for Health Information. Reports and publications, voluntary assisted dying review board, Voluntary Assisted Dying report of operations 2018-2023. <https://www.safercare.vic.gov.au/publications/voluntary-assisted-dying-review-board-annual-reports-2018-to-2023> (2025 年 10 月 24 日アクセス)



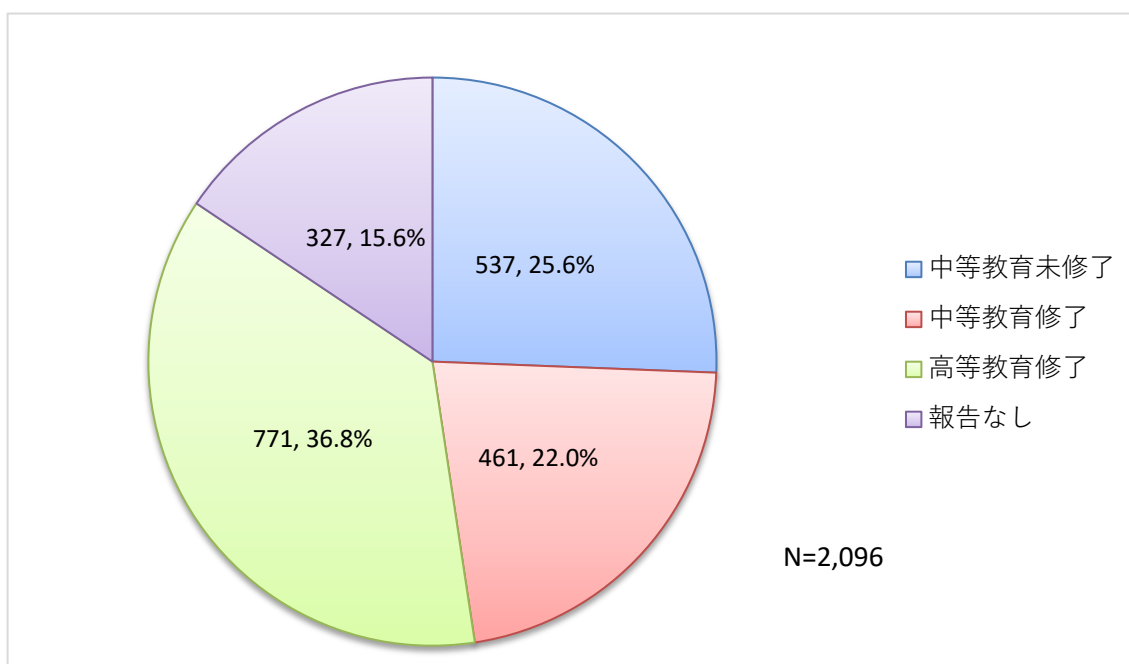
自発的臨死介助の申請者の生命が限られた疾患(2019年6月19日-2023年6月30日, 以下同様)



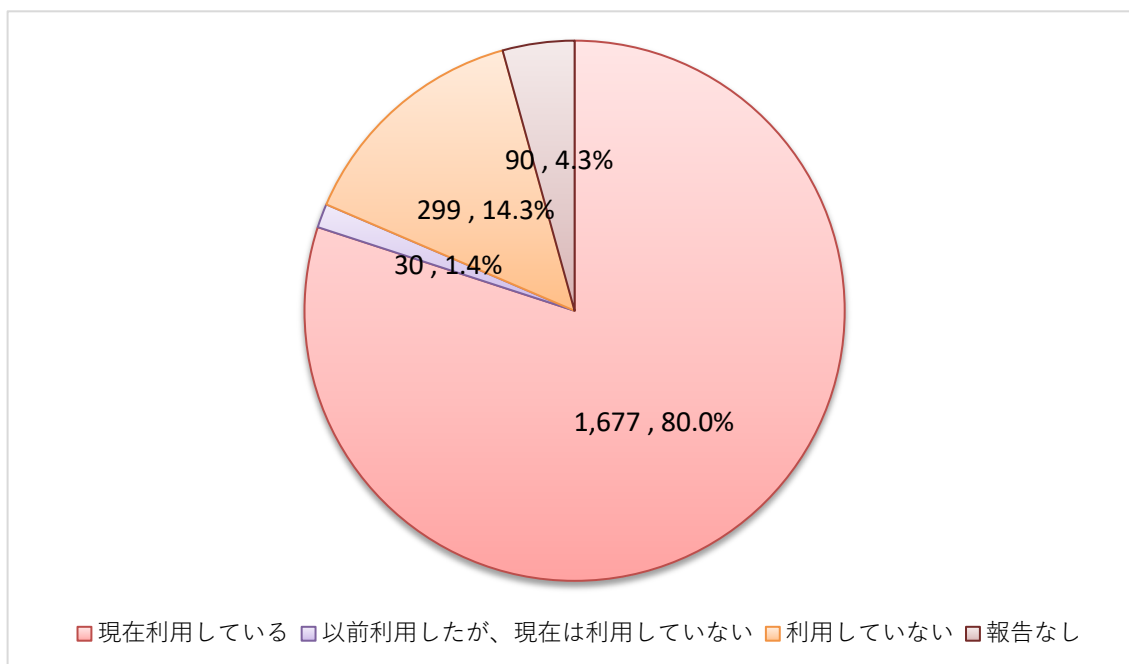
自発的臨死介助の申請者の性別(2019年-2023年)



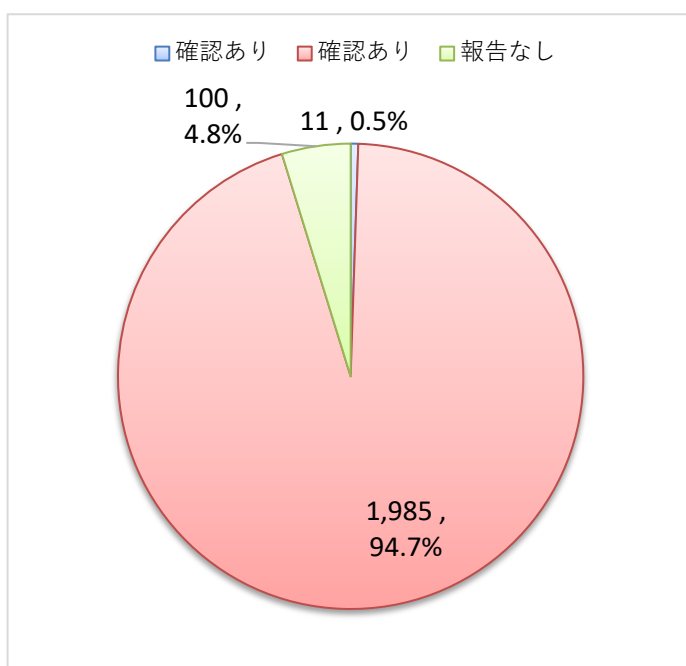
教育レベル(2021 年 6 月 30 日時点で医師によってポータルサイトに登録された申請者 900 人)



教育レベル(2019 年-2023 年, 分類が変更された)



緩和ケアサービスの利用(2019 年-2023 年)



アボリジナルまたはトレス海峡諸島民としての身分証明(2019 年-2023 年)

2021 年 6 月 30 日時点で医師によってポータルサイトに登録された申請者 900 人については、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。アボリジナル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。

【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> (2025年10月24日アクセス)

西オーストラリア州

【法律名】 The Voluntary Assisted Dying Act 2019

【法制化の経緯】^{187, 188}

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¹⁸⁹、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】^{190, 191}

		豪西オーストラリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 積極的安楽死(直接投与) 自殺幫助(自己投与)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> 医師 ナースプラクティショナー <p>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</p>

¹⁸⁷ 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> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁸⁸ Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying, Voluntary assisted dying legislation. <https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁸⁹ 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/\(Report+Lookup+by+Com+ID\)/71C9AFECD0FAEE6E482582F200037B37/\\$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)/71C9AFECD0FAEE6E482582F200037B37/$file/Joint+Select+Committe+on+the+End+of+Life+Choices+-+Report+for+Website.pdf) (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁹⁰ Government of West Australia, Department of Health. Approved information for a person making a First Request for voluntary assisted dying. 2021.

¹⁹¹ 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) (2025 年 10 月 27 日アクセス)

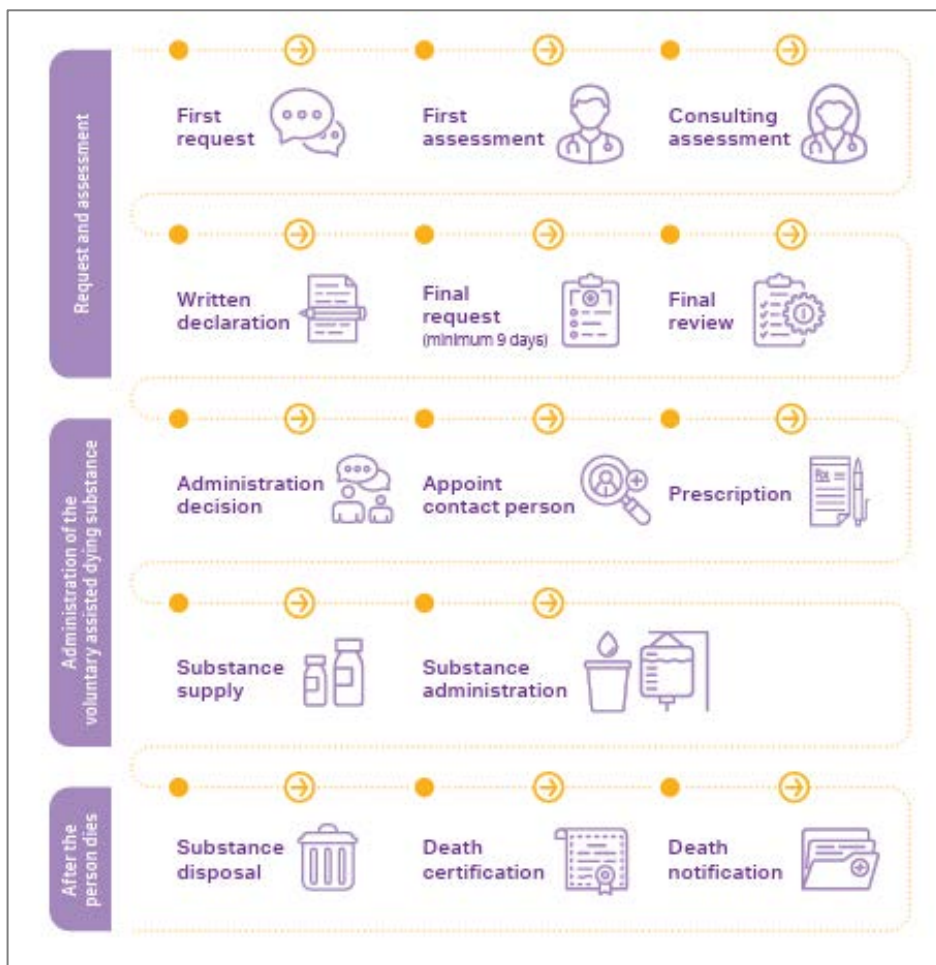
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 歳以上の成人 • 最初の要請時点で、西オーストラリア州に少なくとも 12 ヶ月住んでいるオーストラリア市民か永住権保持者 • 少なくとも一つの、進行性で 6 ヶ月以内、神経変性疾患の場合は 12 ヶ月以内に死に至る可能性がある病気、疾患、病状であるとの診断を受けている • 病気、疾患、病状が、本人が耐えられると考えられる方法では緩和できない苦痛をもたらしている • 自発的臨死介助に関する意思決定能力を有している • 本人が自発的にかつ強制されることなく行為している • 要請が一定期間にわたって継続している
4	プロセス	<p>(下図参照)</p> <p>Step 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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 • 患者の要請を一旦受諾した医師は、(coordinating practitioner, 調整医)となる <p>Step 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 最初の評価を行った後、調整医は、2 営業日以内に承

	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Step 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 調整医は別の医師(consulting practitioner, 相談医)に評価について相談する • 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 <p>このステップは相談評価を行った後も同様</p> <p>Step 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患者は証人 2 人の前で書面を作成する <p>Step 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • 書面による要請が最終要請となる • 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 • 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 <p>Step 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 調整医は、要請や評価が法にも続いて実施されたかどうか最終評価を行う • 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 <p>Step 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> 調整医は判断結果を患者の医療録に記録する 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 <p>Step 8</p> <ul style="list-style-type: none"> 調整医は薬物を処方する 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 処方箋は患者に渡されず、調整医が認定業者に直接渡す <p>Step 9</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Step 10</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> 自発的臨死介助委員会の設置 年次報告書の作成 法の運用の効果および適切性のレビュー (Statutory Review –Voluntary Assisted Dying Act 2019: Final Report 2024¹⁹², Review of the Voluntary Assisted Dying Act 2019 (WA): Research Report¹⁹³)

¹⁹² Government of West Australia, Department of Health. Voluntary Assisted Dying, Voluntary Assisted Dying Legislation. https://www.health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Voluntary-assisted-dying (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁹³ Australian Centre for Health Law Research. Statutory Review of the Voluntary Assisted Dying Act 2019 (WA). <https://research.qut.edu.au/achlr/projects/statutory-review-of-the-voluntary-assisted-dying-act-2019-wa/> (2025 年 10 月 27 日アクセス)



プロセスの概要(Information about voluntary assisted dying (VAD)より)¹⁹⁴

その他：

医師の良心的拒否事項(第 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に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

¹⁹⁴ Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying (VAD), The VAD process and eligibility, Information about voluntary assisted dying (VAD).

https://www.health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Voluntary-assisted-dying (2025 年 10 月 27 日アクセス)

公的な書式の有無

- あり

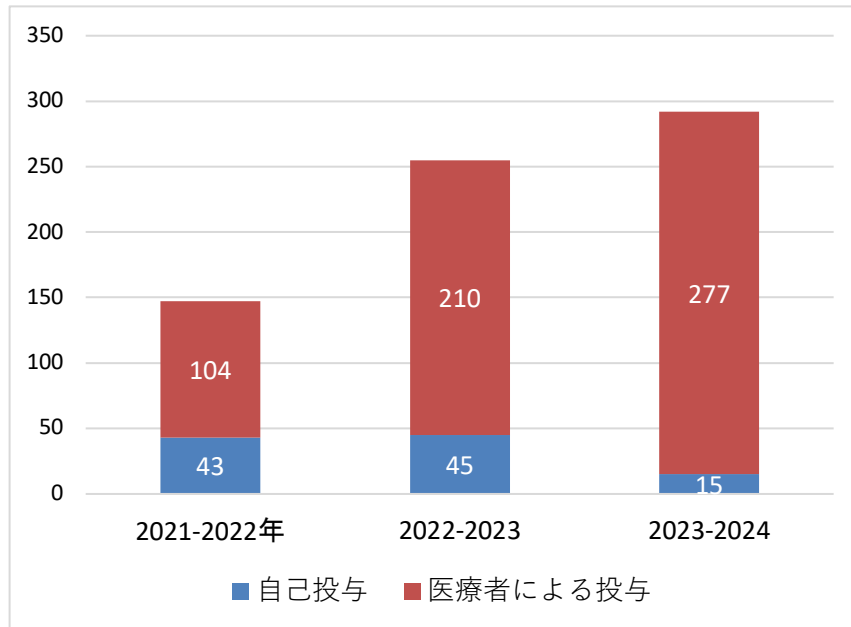
医療従事者が記入・登録

VAD-IMS という電子申請システムを利用

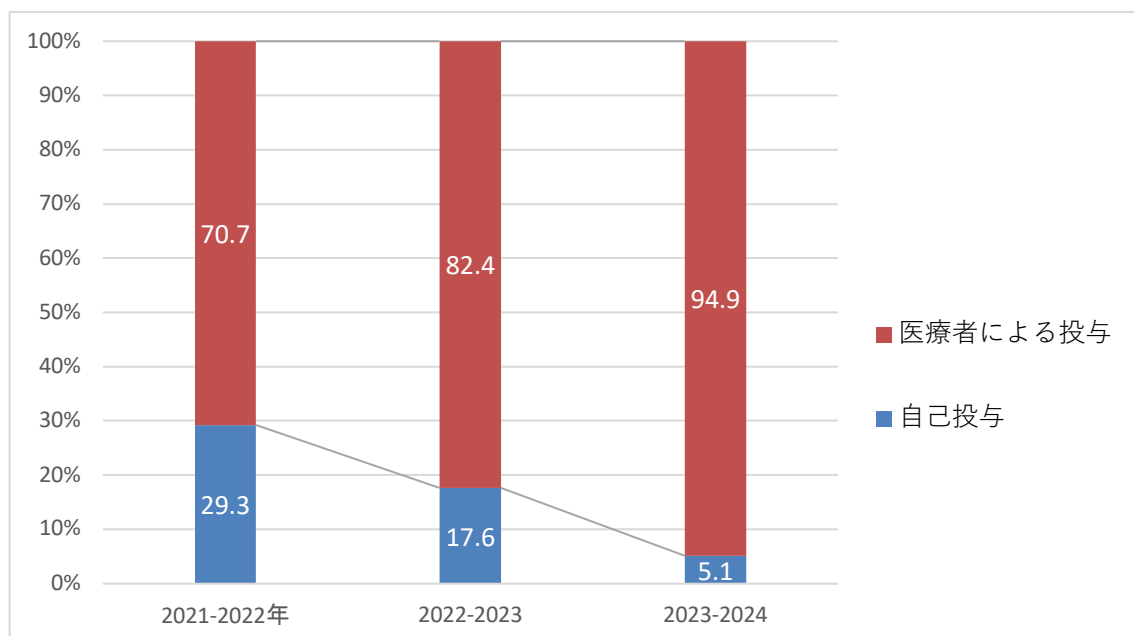
VAD-IMS user support. https://www.health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Voluntary-Assisted-Dying-Board (2025 年 10 月 27 日アクセス)

【データ】¹⁹⁵

西オーストラリア州は、プロセスに沿ってデータを公表している。年次報告書の公表データの期間を毎年7月1日から翌年6月30日までとしている。

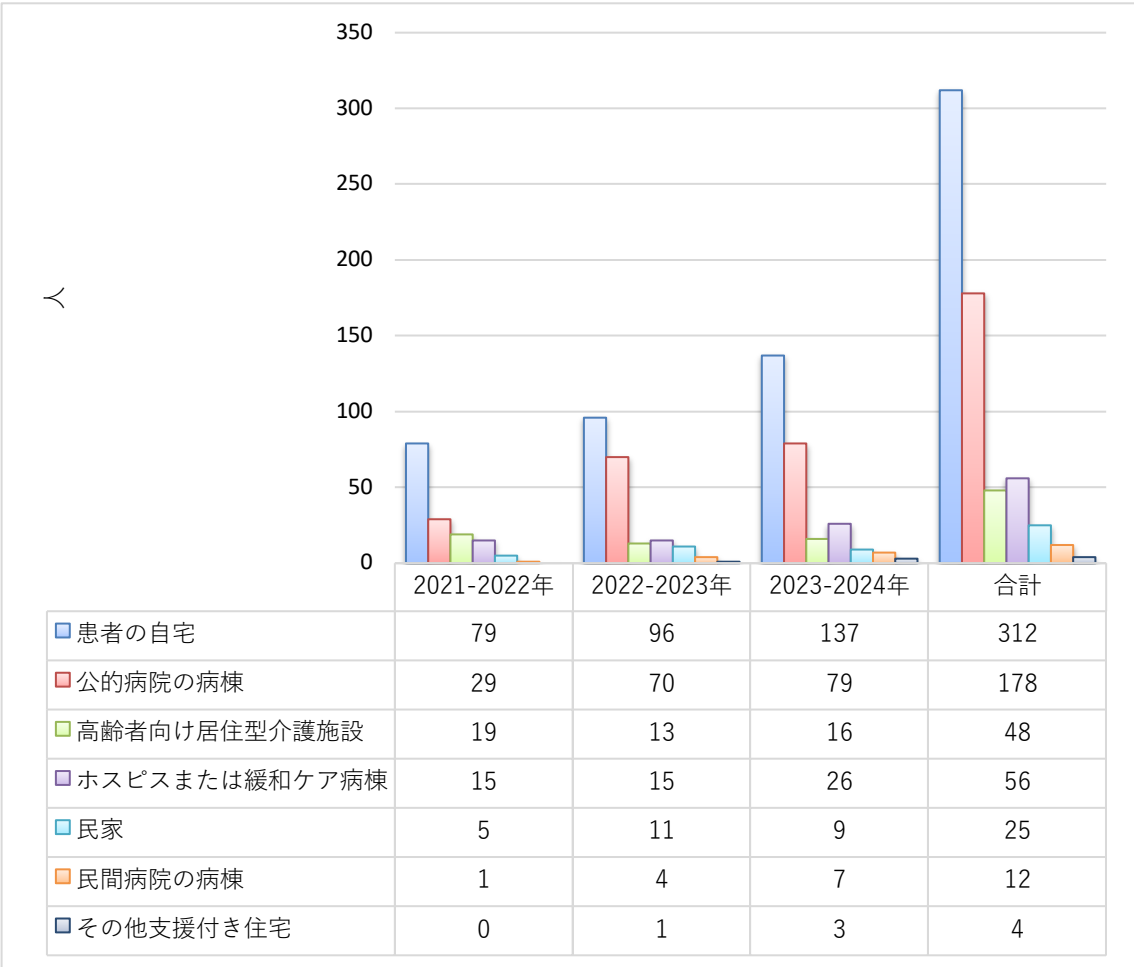


自発的臨死介助による死亡者数の推移(2021年-2024年)

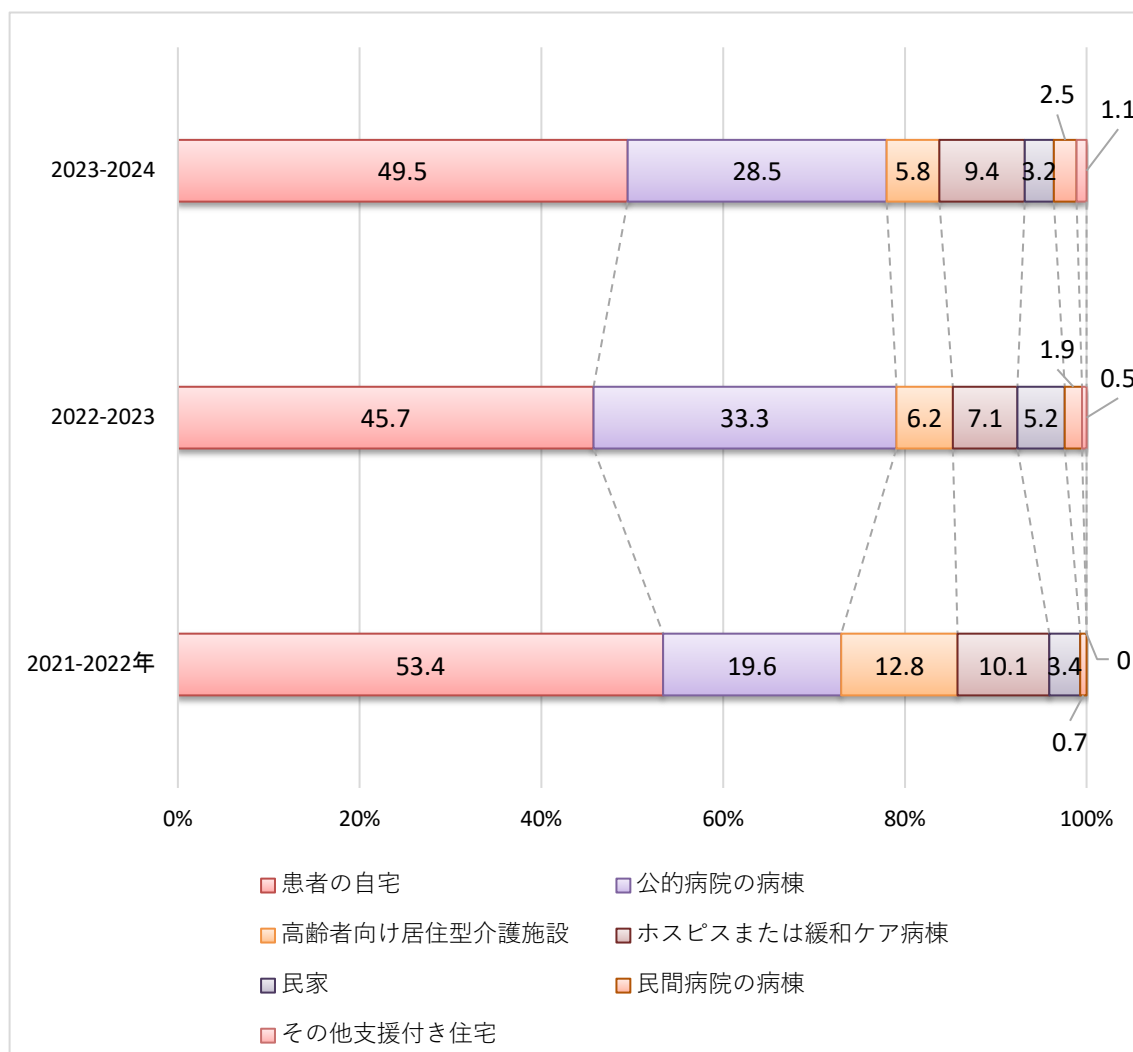


死亡者のうち自発的臨死介助の方法の内訳(2021年-2023年)

¹⁹⁵ Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying board, Annual reports.
https://www.health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Voluntary-Assisted-Dying-Board (2025年10月27日アクセス)



医療者による薬物投与によって死亡した人の死亡場所(2021-2024 年)



医療者による薬物投与によって死亡した人の死亡場所の割合(2021-2024 年)

【行政資料】

- Government of West Australia, Department of Health. Voluntary assisted dying.
<https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying> (2025 年 10 月 27 日アクセス)
- 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> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

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】^{196, 197}

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】^{198, 199}

		豪タスマニア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 積極的安楽死(直接投与) 自殺幫助(自己投与)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> 医師 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)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 18 歳以上 住民要件を満たしている 要件： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

¹⁹⁶ 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 (2021 年 4 月 7 日アクセス、現在はアクセス不可)

¹⁹⁷ Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania. <https://www.health.tas.gov.au/vad> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁹⁸ 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> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

¹⁹⁹ Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary assisted dying explained. <https://www.health.tas.gov.au/health-topics/voluntary-assisted-dying-1/voluntary-assisted-dying-explained> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 • 意思決定能力がある • 自発的に行為している • 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 <p>関連する病状：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 進行性で治癒不可能、不可逆的である ➤ 死の要因と考えられる ➤ 余命 6 ヶ月以内、神経変性疾患の場合は 12 ヶ月以内
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 本人が、医師に自発的臨死介助を受けたいと要請する <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"> • 医師は、本人が適格要件を満たしているかを評価する <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"> • 本人は、最初の要請から 48 時間以内に 2 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 • 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

		<ul style="list-style-type: none"> • セカンド・オピニオンとして、別の医師が評価を行う • 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 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) • 医師は、再度、適格要件を満たしているかどうか評価する • 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 • 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 • 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 • 投与に関わる医療従事者は、薬物本人に提供する、もしくは、薬物を本人に投与する
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 自発的臨死介助委員会の監視・評価 • 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 • 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

その他：

家族の規定(第 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(第 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(第 135 条)

公的な書式の有無

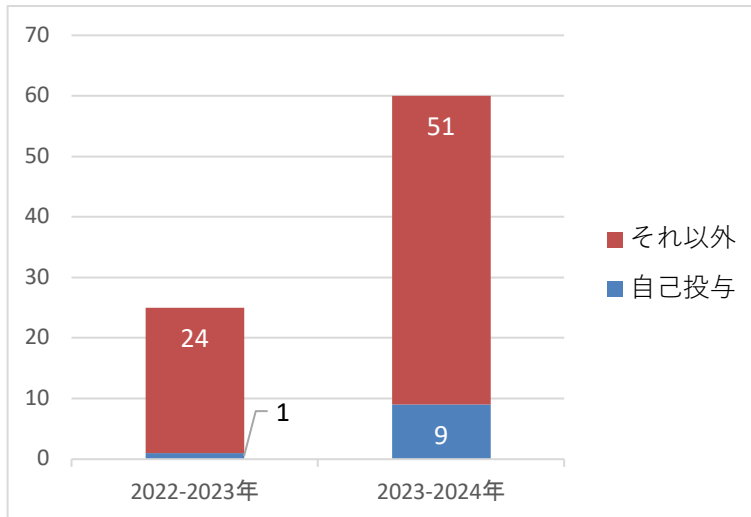
- 特になし

【行政資料】

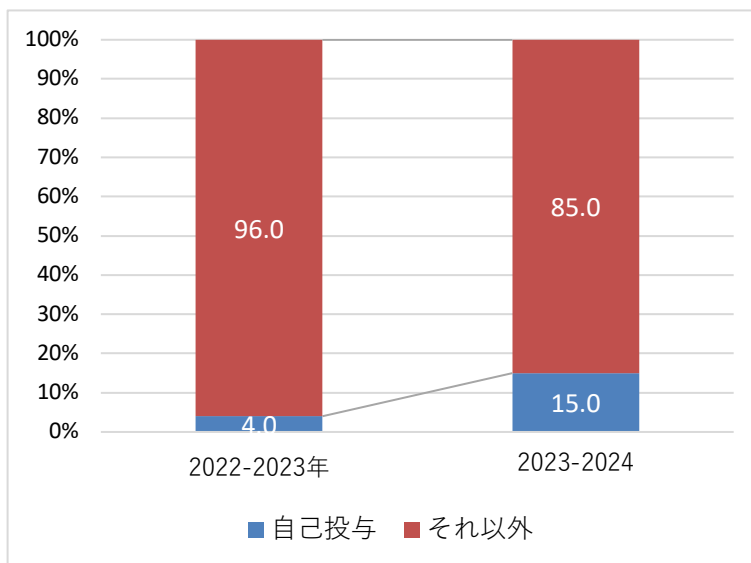
- Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania.
<https://www.health.tas.gov.au/vad> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

【データ】^{200, 201}

タスマニア州は、年次報告書の公表データの期間を 2022 年 10 月 23 日から 2023 年 6 月 30 日まで、それ以降は毎年 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日までとしている。



自発的臨死介助による死者数の推移(2022 年-2024 年)

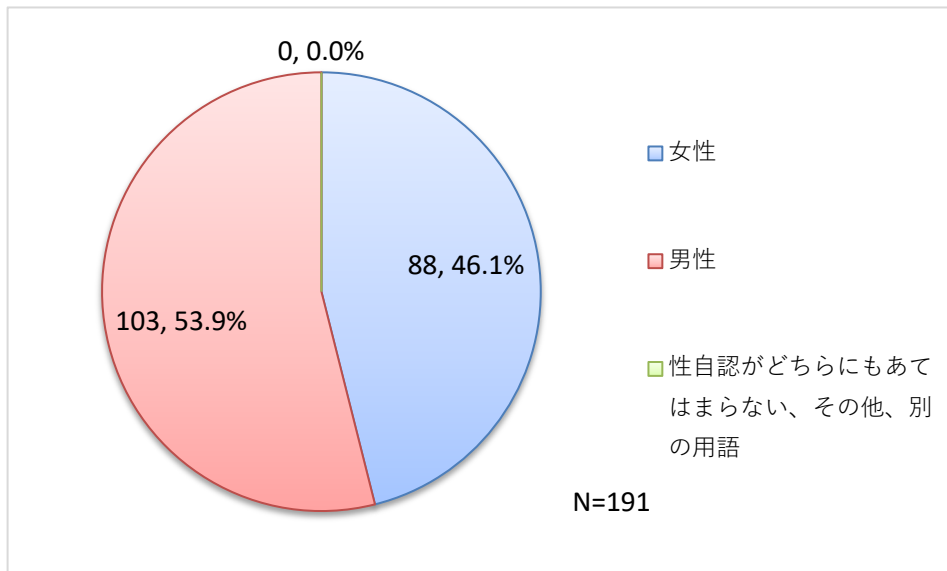


自発的臨死介助による死者数における自己投与とそれ以外の割合の変化(2022 年-2024 年)

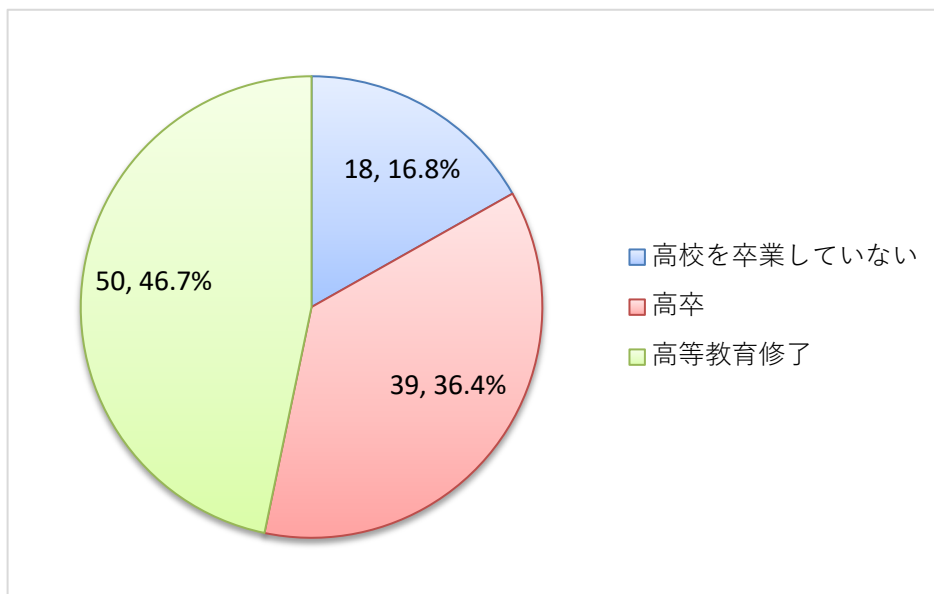
²⁰⁰ Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary Assisted Dying Commission Annual Report 2023-24. 23 Sep 2024. <https://www.health.tas.gov.au/publications/voluntary-assisted-dying-commission-annual-report-2023-24> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

²⁰¹ Tasmanian Government, Department of Health. Voluntary Assisted Dying Commission Annual Report 2022-23. 1 November 2023. <https://www.health.tas.gov.au/publications/voluntary-assisted-dying-commission-annual-report-2022-23> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

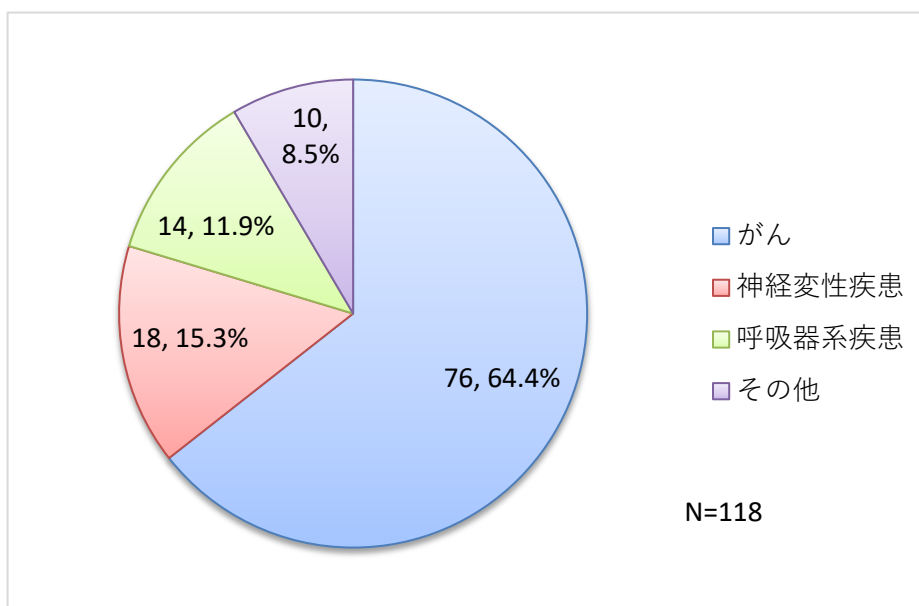
タスマニア州は、プロセスに沿ってデータを公表している。年齢層や学歴、性別については、最初の要請を行った人についてのデータである。つまり、自発的臨死介助による死亡者の年齢層等のデータではない。また、二つの年次報告書のデータの分類方法が異なっているため単純比較できない項目がある。アボリジナル、かつ／もしくは、トレス海峡諸島民は5人以下(2023年-2024年)であった。



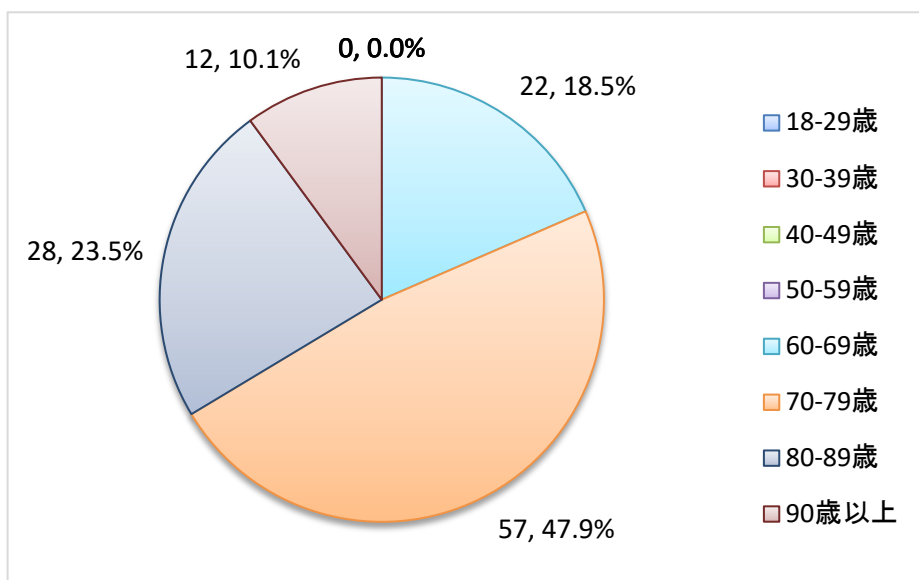
最初の要請を行った人の性別(2022年-2024年)



最初の要請を行った人の教育歴(2022年-2024年)



最初の要請において自発的臨死介助の適格要件を満たしていた人の主要な診断群(2023年-2024年)



最初の要請を行った人の年齢層(2023年-2024年、18-19歳と30-39歳は0人であった。報告書によると、40-49歳および50-59歳については数値が提供されていない。これは、5未満(かつ0より大きい)であるか、数値を提供することで5未満(かつ0より大きい)の数値が算出される可能性があるためである。5未満(かつ0より大きい)のカウントは、参加者の身元を保護するため非表示としたということである)

【行政資料】

- Department of Health. Voluntary Assisted Dying in Tasmania.
<https://www.health.tas.gov.au/vad> （2025 年 10 月 27 日アクセス）

南オーストラリア州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2021

【法制化の経緯】²⁰²

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。同法は 2023 年 1 月 31 日に発効した。

【法律のポイント】²⁰³

		豪南オーストラリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 積極的安楽死(医療従事者による投与) 自殺幫助(自己投与)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> 医師 <p>適格要件あり(第 27 条)</p>
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 18 歳以上 以下の住民要件を満たす <ul style="list-style-type: none"> ➤ オーストラリア市民である、あるいは、永住権所有者 ➤ 南オーストラリア州の住民 ➤ 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 自発的臨死介助に関する意思決定能力がある 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

²⁰² Government of South Australia. Voluntary Assisted Dying in South Australia.
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public%20Content/SA%20Health%20Internet/Services/Community%20and%20specialised%20services/Voluntary%20Assisted%20Dying/Voluntary%20Assisted%20Dying%20in%20South%20Australia> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

²⁰³ Government of South Australia. South Australia Voluntary Assisted Dying Act 2021.
<https://www.legislation.sa.gov.au/lz/path=%2FC%2FA%2FVOLUNTARY%20ASSISTED%20DYING%20ACT%202021>
(2025 年 10 月 27 日アクセス)

		<p>いる</p> <p>ただし、精神疾患や障害のみで自発的臨死介助を要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"> • 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 • 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 • 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 • 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) • 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 • 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

		<p>めて委員会(7 日以内)と調整医に提出する</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 <p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 最終要請後、本人が、連絡人(contact person)を指名する • 調整医は、最終要請の評価を行う • 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 • 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 • 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 自発的臨死介助評価委員会による監視・評価 • 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 • 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 • 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

その他：

医療従事者の良心的拒否事項(第 10 条)

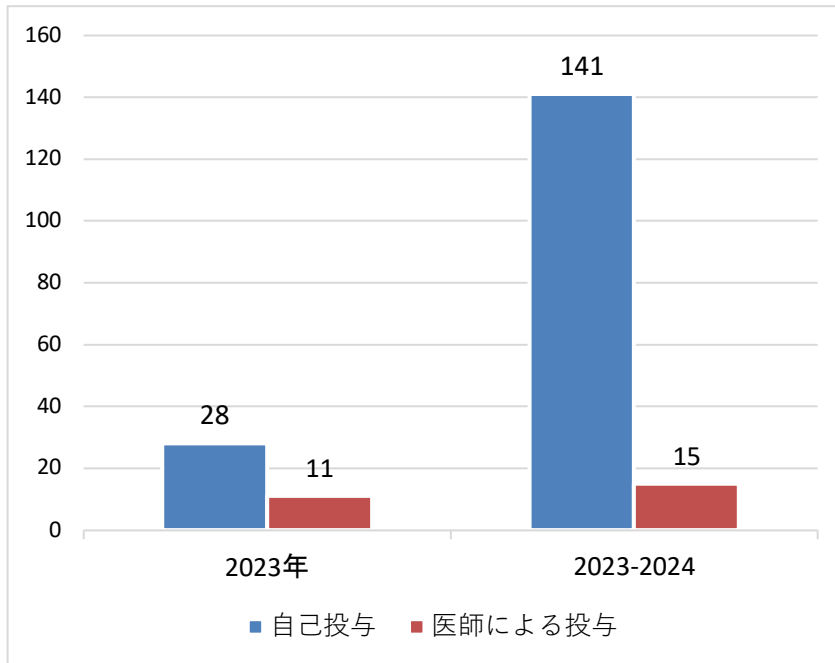
- 自発的臨死介助に対する良心的拒否を有する医療従事者は、自発的臨死介助に関する情報提供、要請と評価の過程への関与、許可申請、薬物の提供・処方・投与、投与時の立ち会い、処方薬の調剤等の行為を拒否することができる

公的な書式の有無

- 現状ではなし

【データ】^{204, 205}

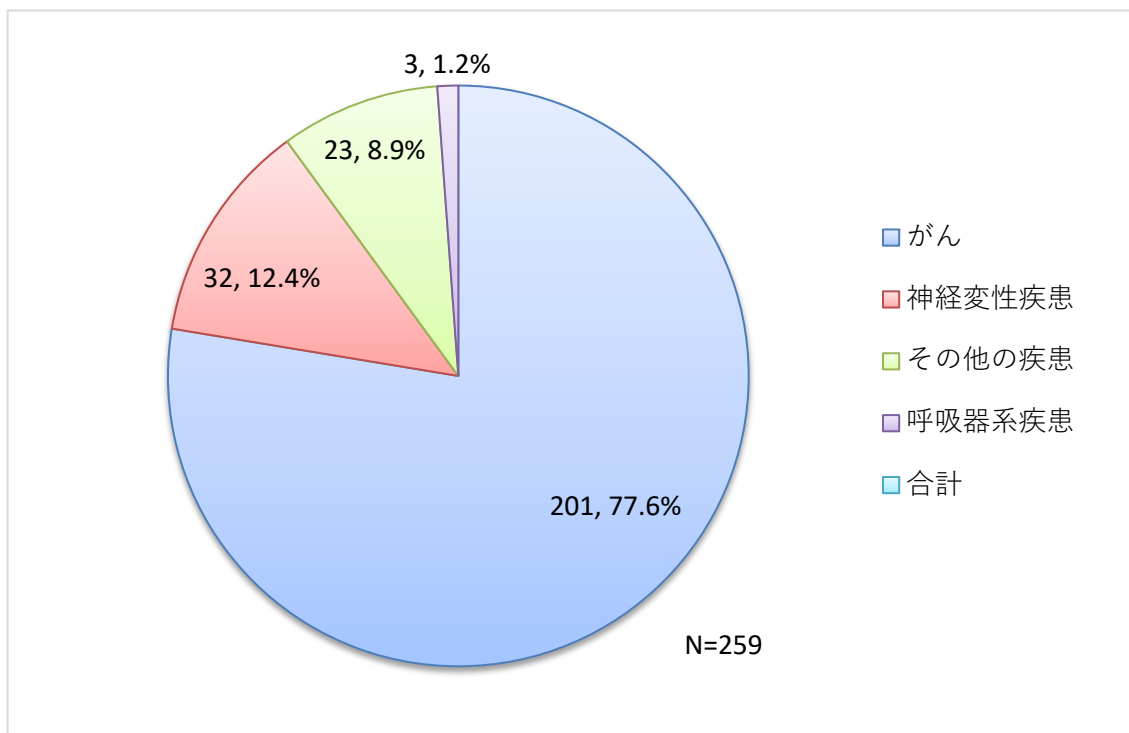
南オーストラリア州は、プロセスに沿ってデータを公表している。



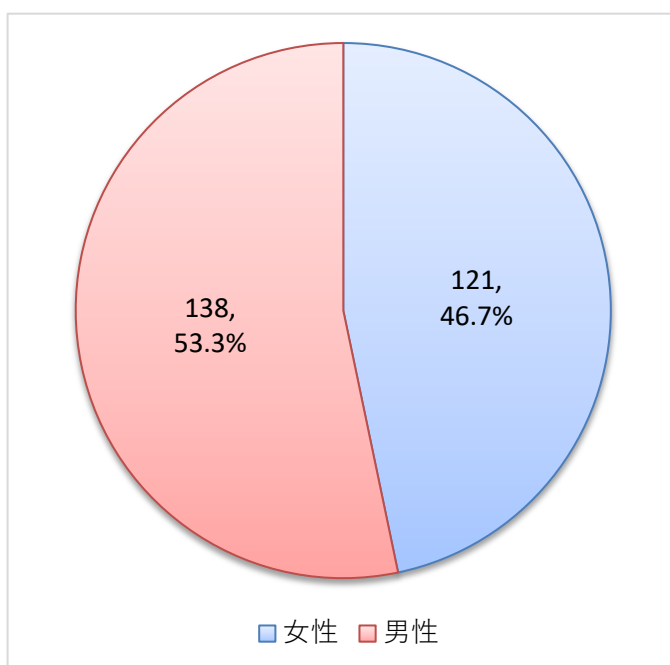
自発的臨死介助による死亡者数の推移(2023 年-2024 年, 2023 年 1 月 31 日から 6 月 30 日まで、2023 年 7 月 1 日から 2024 年 6 月 30 日まで)

²⁰⁴ Government of South Australia. Voluntary Assisted Dying Review Board 2022-23 Annual Report. 29 Oct 2024. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public%20Content/SA%20Health%20Internet/About%20us/Publications%20and%20Resources/Reports/Annual%20Reports/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Board/2022-23/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Review%20Board%202022-23%20Annual%20Report> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

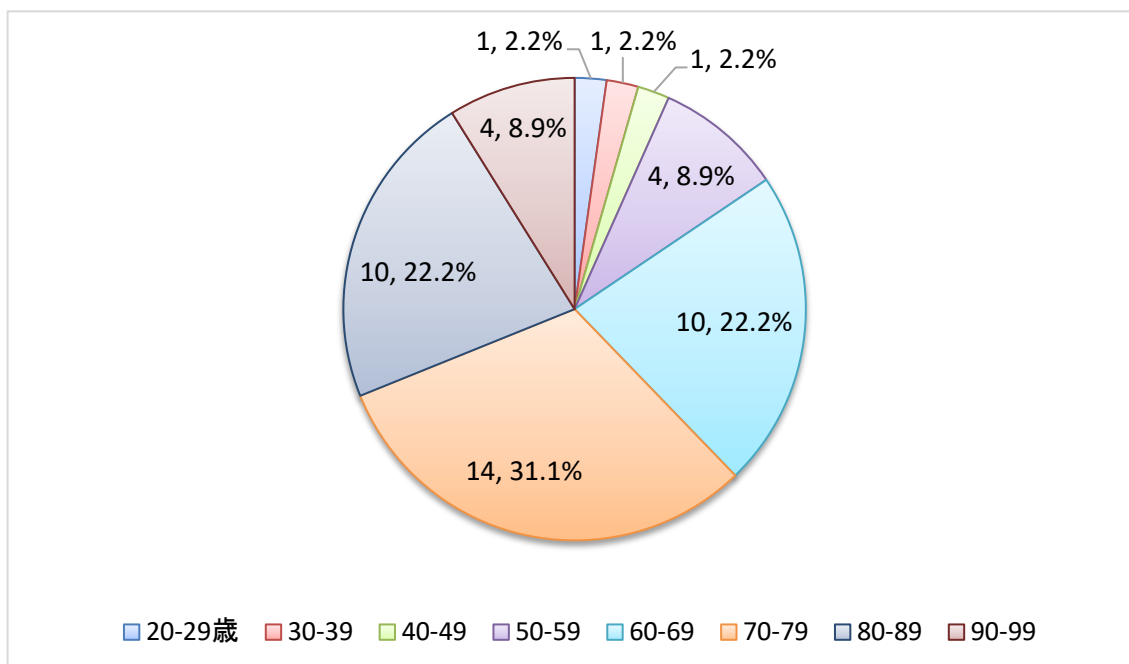
²⁰⁵ Government of South Australia. Voluntary Assisted Dying Review Board Annual Report 2023-24. 28 Nov 2024. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/73a3fd16-46c4-4ad4-bd82-7a03a924c1bc/VAD+Review+Board+Annual+Report+2023-2024+-+FINAL.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-73a3fd16-46c4-4ad4-bd82-7a03a924c1bc-pdMyZ1p> (2025 年 10 月 27 日アクセス)



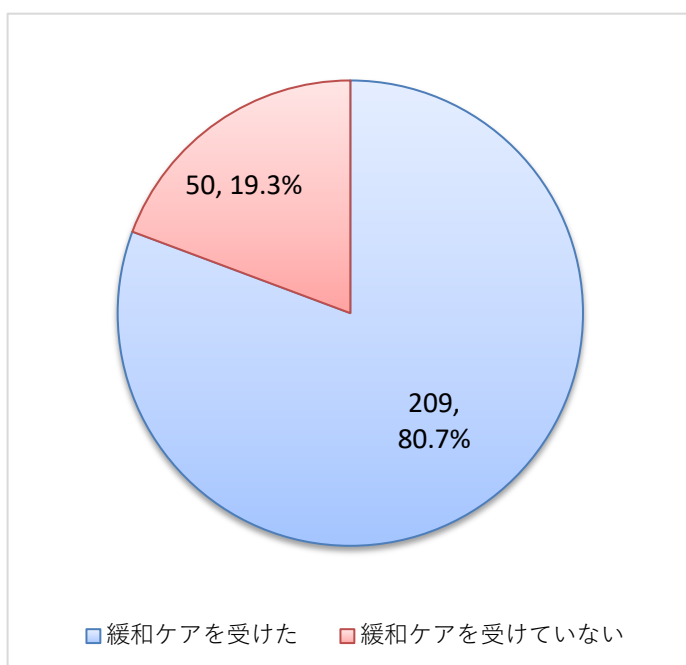
臨死介助が許可された死亡者の疾患(2023 年-2024 年)



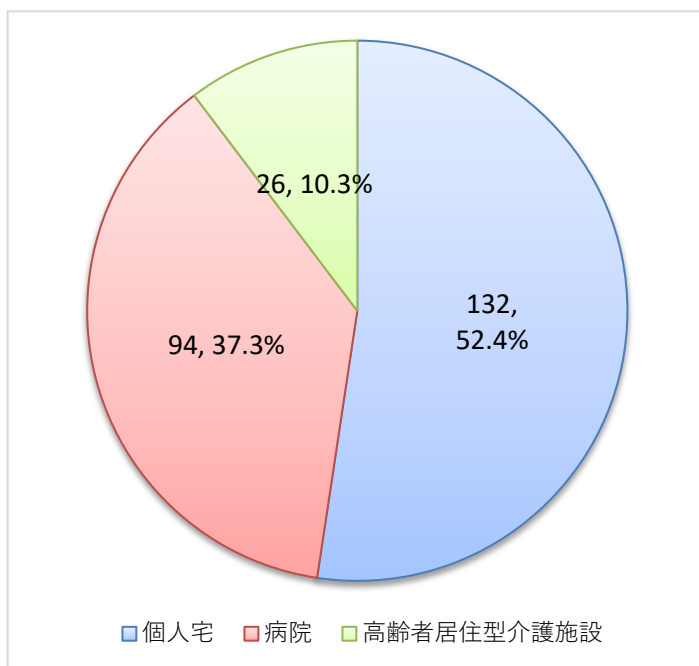
臨死介助が許可された死亡者の性別(2023 年-2024 年)



臨死介助が許可された死亡者の年齢層(2023 年-2024 年はデータなし。88%(189 人)が 60 歳以上であった)



臨死介助が許可された死亡者の緩和ケアの有無(2023 年-2024 年)



臨死介助が許可された死亡者の死亡場所(2023 年-2024 年)

【行政資料】

- Government of South Australia. About voluntary assisted dying.
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/services/community+and+specialised+services/voluntary+assisted+dying/information+about+voluntary+assisted+dying> (2025 年 10 月 27 日アクセス)

クイーンズランド州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2021

【法制化の経緯】²⁰⁶

Voluntary Assisted Dying Act 2021 は、2021 年 9 月に州議会で可決成立し、2023 年 1 月 1 日に発効した。

【法律のポイント】^{207, 208}

		豪クイーンズランド州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 処方薬の自己投与（原則） • 医療従事者による投与（積極的安楽死）
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 医師 • ナースプラクティショナー(処方薬の投与のみ)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 歳以上である • 自発的かつ強制されずに行動している • 自発的臨死介助に関する意思決定能力を有している • オーストラリア市民もしくは永住者である、もしくは、最初の要請前に 3 年以上オーストラリアに居住している、もしくは、 • 最初の要請前に 12 カ月以上クイーンズランド州に居住している、もしくは、州知事から居住免除が認められている • 次の疾病、病い、もしくは、医学的症状であると診断されていること

²⁰⁶ Queensland Government, Queensland Health. Implementation of voluntary assisted dying. <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/voluntary-assisted-dying/explained/overview> (2025 年 10 月 28 日アクセス)

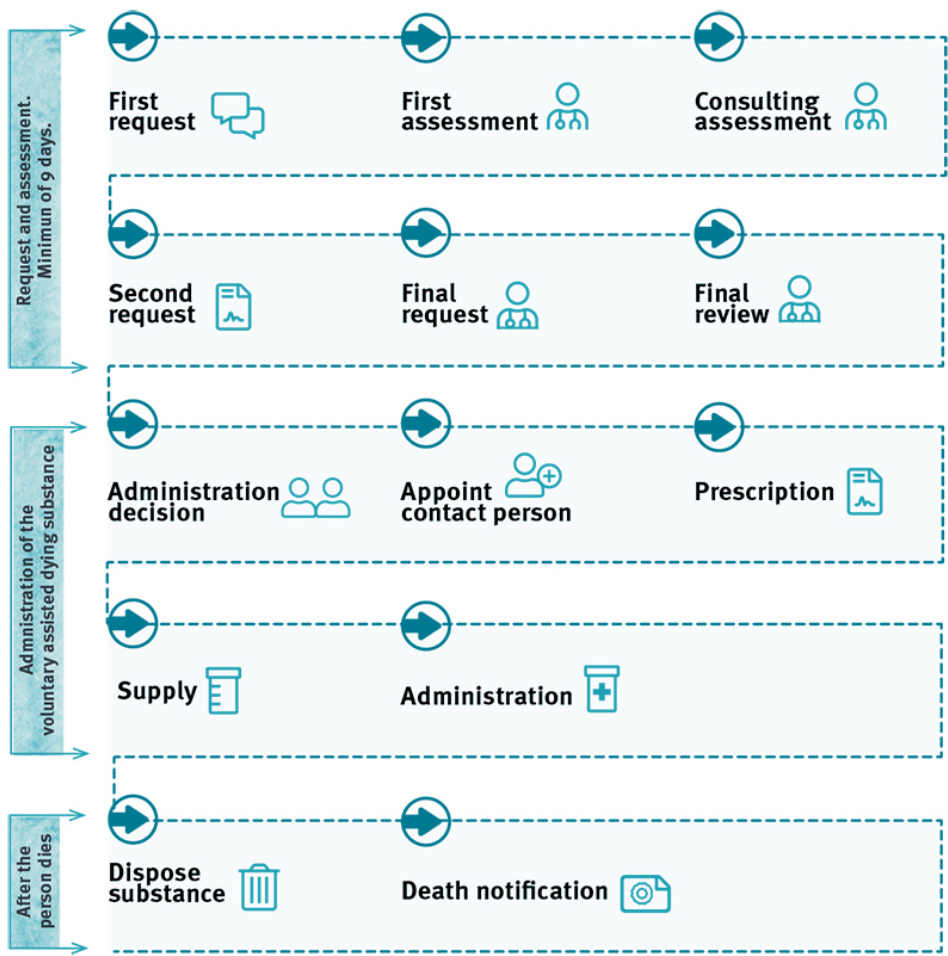
²⁰⁷ Queensland Legislation. Voluntary Assisted Dying Act 2021. <https://www.legislation.qld.gov.au/view/whole/html/asmade/act-2021-017> (2025 年 10 月 28 日アクセス)

²⁰⁸ Queensland Government, Queensland Health. Queensland Voluntary Assisted Dying Handbook. Last updated: 8 May 2023. <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/voluntary-assisted-dying/information-for-healthcare-workers/handbook> (2025 年 10 月 28 日アクセス)

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 進行性でありかつ死に至るものである ➤ 12 カ月以内に死に至ることが予測される ➤ 本人にとって耐えがたい苦痛を引き起こしていると考えられる <p>苦痛とは、身体的、もしくは、精神的なものであり、かつ、当該疾病、病い、あるいは、医学的症状に対して講じられた治療によって引き起こされる苦痛(第 10 条)</p>
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • プロセス全体で 3 度の要請が必要 • 最初の要請から最後の要請まで少なくとも 9 日間空けなければならない。つまり、最終要請は最初の要請が受理されてから 10 日目以降でなければ提出できない <p>ただし、担当医と consulting doctor (相談医)がともに、9 日間の期間が満了する前に死亡する可能性が高い、あるいは自発的臨死介助に関する意思決定能力を失う可能性が高いと判断した場合、9 日間の期間は短縮されることがある</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が医師に最初の要請を口頭もしくはジェスチャー、あるいは、その他の方法で行う • 要請を受けた医師は、要請を受け入れるか拒否するか判断し、受け入れる場合は本人の適格性について最初のアセスメントを行う（担当医） • アセスメント後 2 営業日以内に、担当医は、アセスメント結果を記録し委員会に写しを提出する • 担当医は第二の医師（相談医）に照会する • 相談医も担当医と同様、アセスメント結果を 2 営業日以内に記録し委員会に写しを提出する

		<ul style="list-style-type: none"> • 本人は、第二の要請を書面で行う。2 人の証人の前で書面に署名する必要がある。署名できない場合は 18 歳以上で承認や担当医・相談医ではない人が本人の前で本人に代わって署名することができる • 担当医は書面での要請を受け取ったのち、本人の医療録に記録し、2 営業日以内にそのコピーを委員会に提出する • 本人が担当医に最後の要請を口頭もしくはジェスチャー、もしくはその他の方法で行う • 担当医は最後の要請を記録し、最後の要請を受けてから 2 営業日以内に本人の医療録に記録し、コピーを委員会に提出する • 本人が、薬物の自己投与か、もしくは、医療従事者による投与か、いずれかの方法を決定する 本人はいつでもこの決定を撤回できる • 本人は、投与の方法を決定後、contact person を指名する • 自己投与の場合、contact person は、薬物を認定供給者から受け取り、本人に提供する • 担当医と投与医は、本人の死亡を認知した日から 2 営業日以内に委員会に対し、死亡届を出す • 担当医や投与医でない場合、医師は、本人の死亡を認知した日から 2 営業日以内に委員会に対し、死亡診断書を提出する <p>医療従事者による薬物の投与については原則、担当医が担う。ただし、ナースプラクティショナー、もしくはチーフメディカルオフィサーの認可を受けた登録看護師にその役割を移管することができる</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 自発的臨死介助審査委員会(Voluntary Assisted Dying

		<p>Review Board)の設置</p> <ul style="list-style-type: none">• 年度の最後から 3 カ月以内に年次報告書を公表する• QVAD-Support services の設置
--	--	---



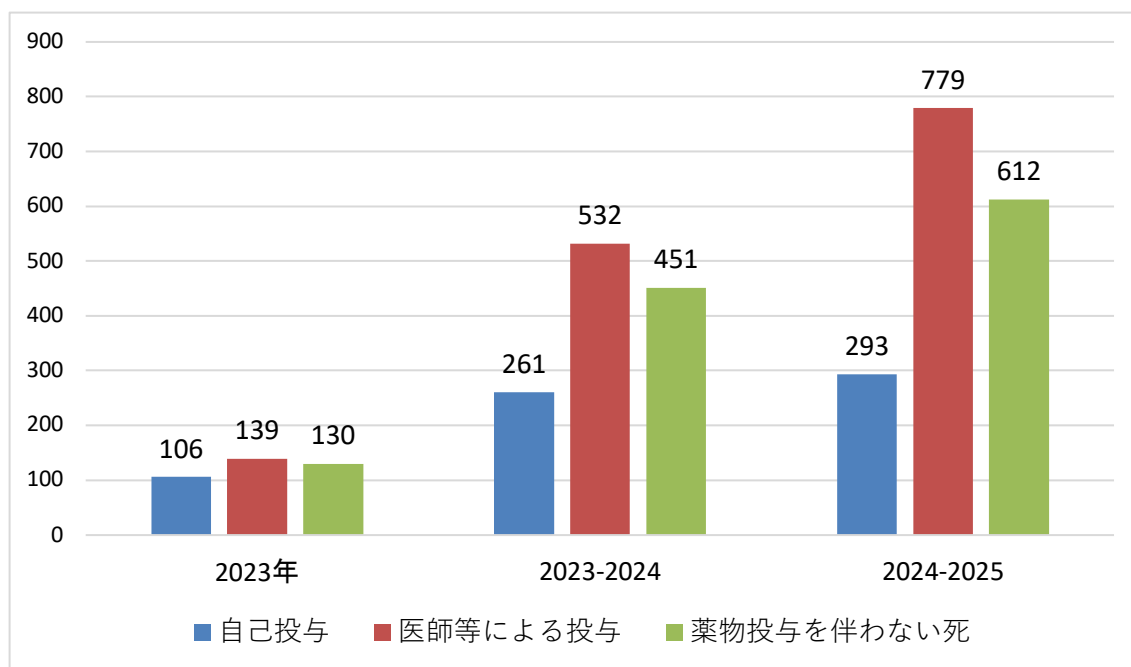
プロセスを示した図(Queensland Government の The process for voluntary assisted dying. <https://www.qld.gov.au/health/support/voluntary-assisted-dying/explained/process> より , 2025 年 10 月 28 日アクセス)

その他:

- 費用については、医療従事者との面談には費用がかかる場合がある
処方薬や支援サービスの利用には費用はかからない

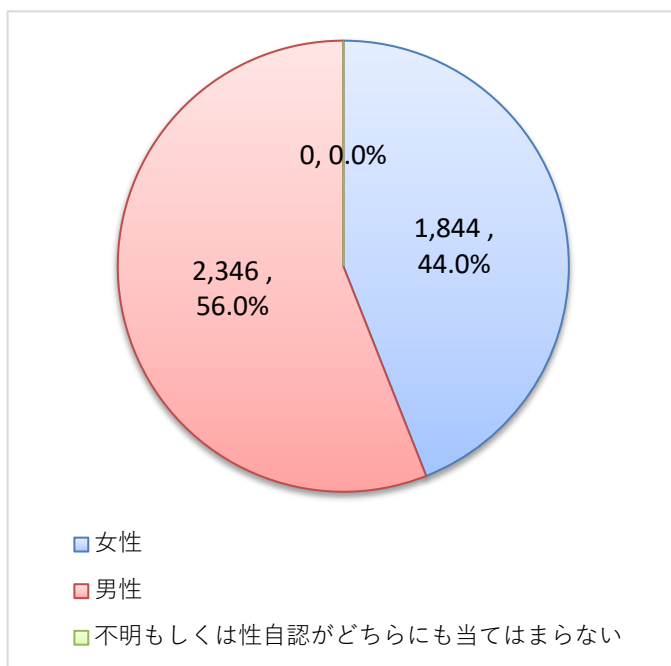
【データ】²⁰⁹

クイーンズランド州は、プロセスに沿ってデータを公表している。

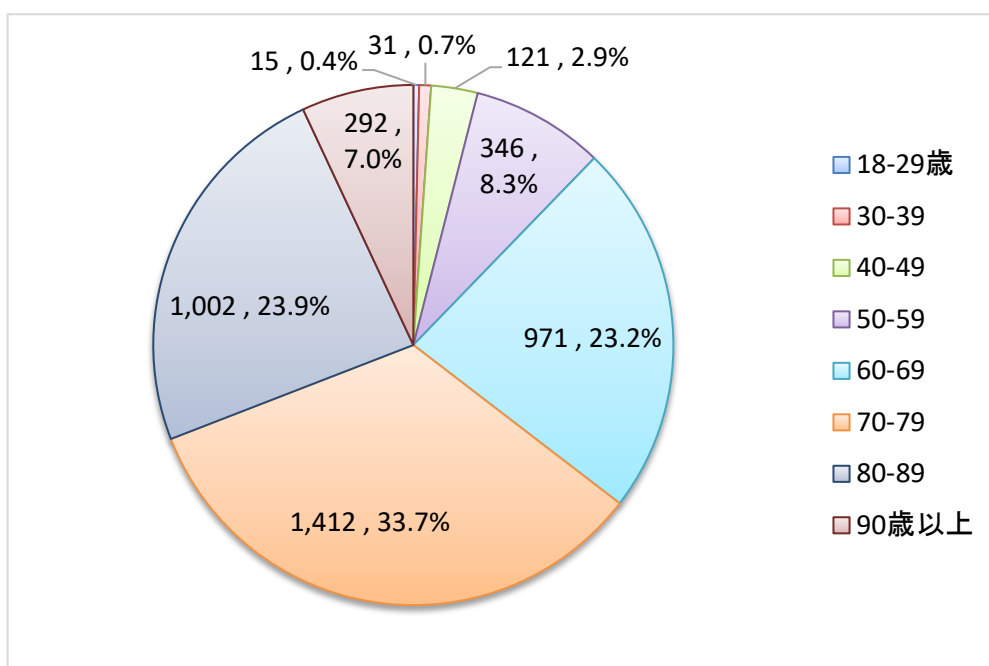


臨死介助の方法別にみた最初のアセスメントを受け死亡した人の数(2023 年-2025 年, 2023 年 1 月 1 日から 6 月 30 日、2023 年 7 月 1 日から 2024 年 6 月 30 日、以降各年 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日まで)

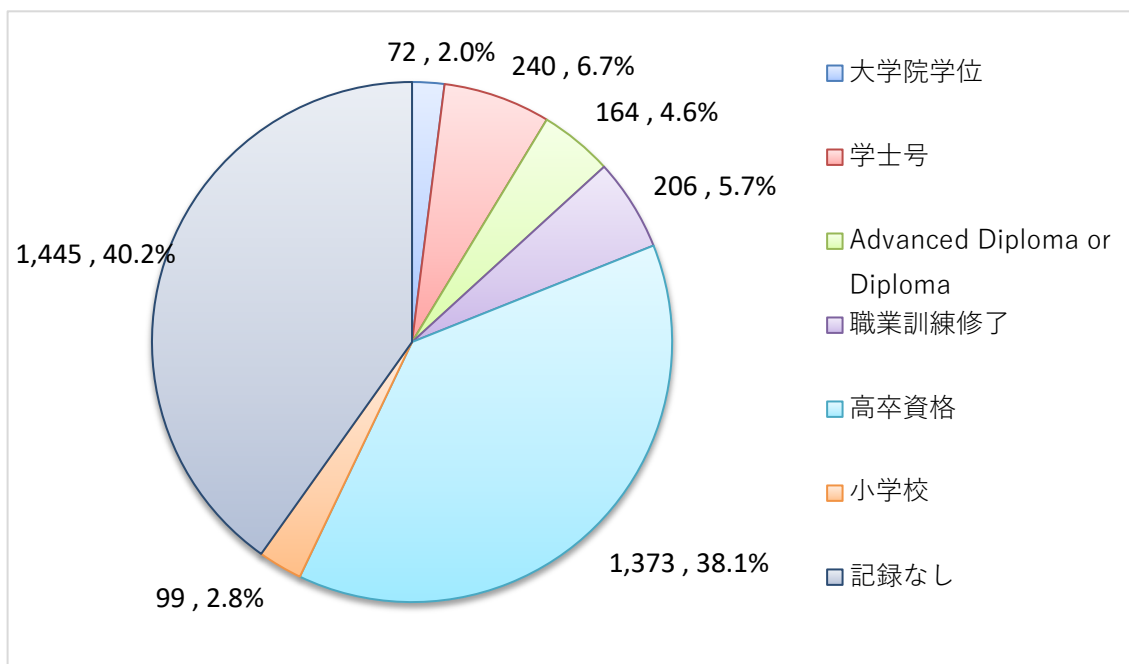
²⁰⁹ Queensland Government, Queensland Health. Voluntary Assisted Dying Review Board annual reports 2022-2025. <https://www.health.qld.gov.au/research-reports/reports/departamental/voluntary-assisted-dying-review-board-annual-report> (2025 年 10 月 28 日アクセス)



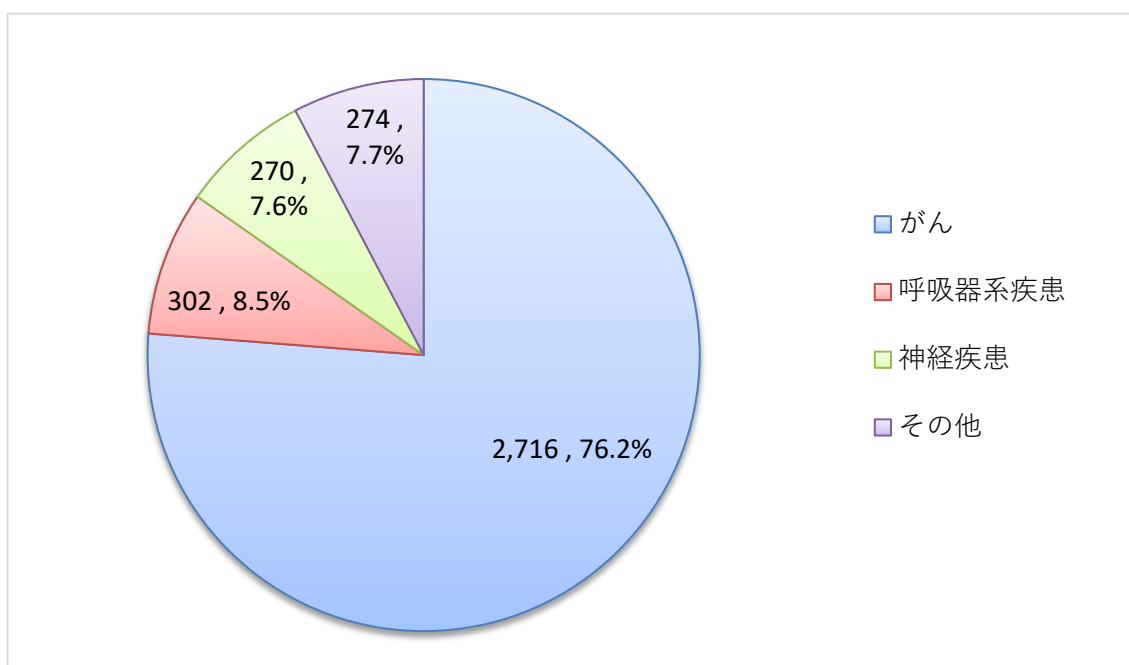
最初のアセスメントを受けた人の性別(2023 年-2025 年)



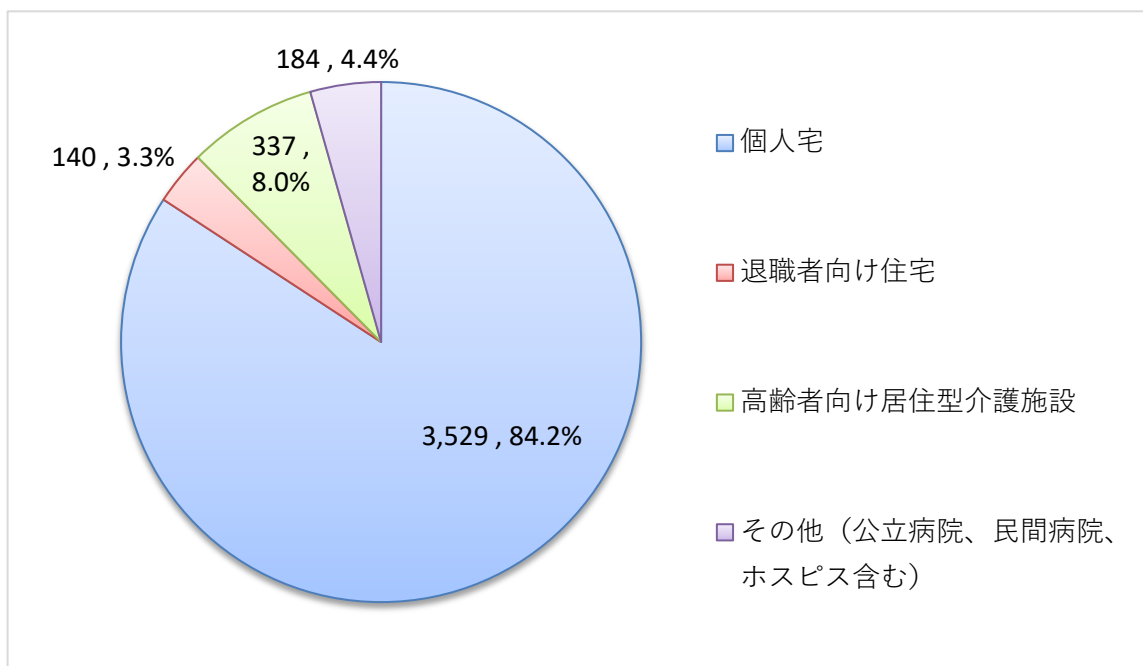
最初のアセスメントを受けた人の年齢層(2023 年-2025 年)



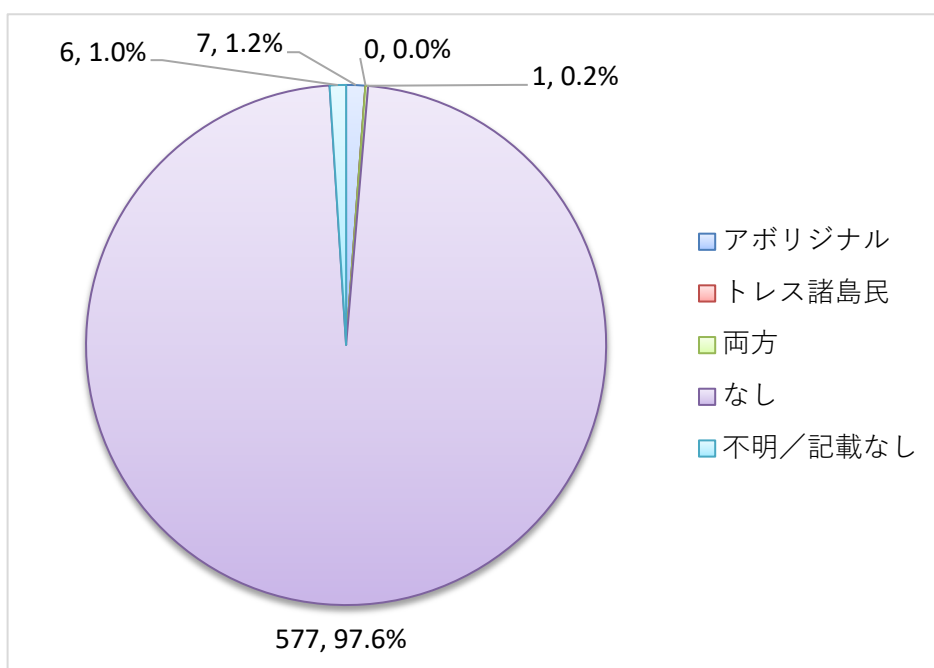
最初のアセスメントおよび相談医のアセスメントを受けた人の教育歴(2023-2025 年、2023 年 1 月から 6 月のデータはなし)



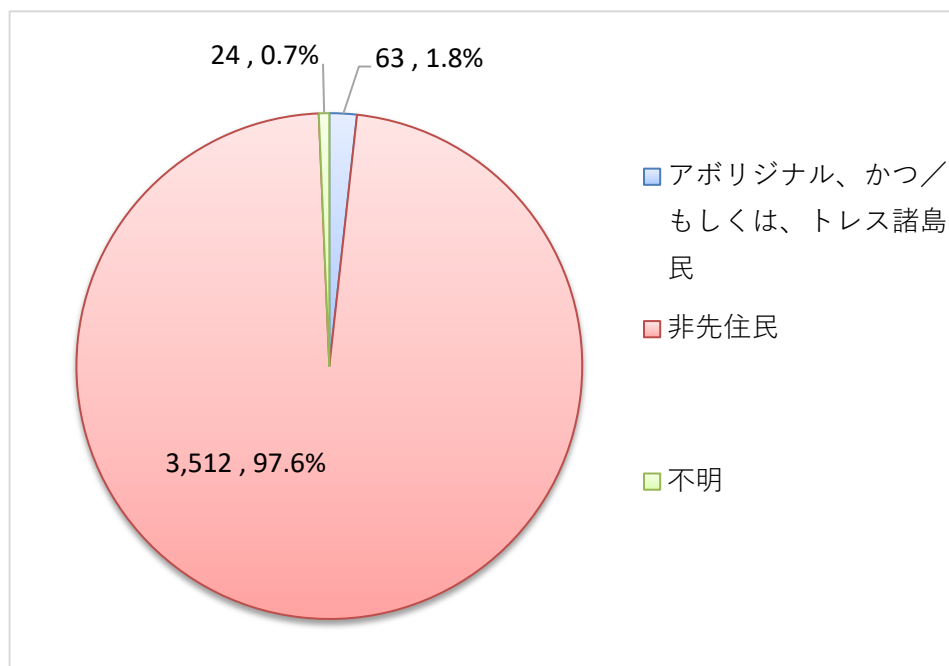
最初のアセスメントおよび相談医のアセスメントを受けた人の主な疾患(2023-2025 年)



最初のアセスメント時の居住環境(2023 年-2025 年)



アボリジナルとトレス海峡諸島民の識別(2023 年 1 月から 6 月まで)



アボリジナルとトレス海峡諸島民の識別(2023 年-2025 年, 2023 年の半年分の公表の仕方から変更)

【行政資料】

- Queensland Government. Voluntary assisted dying.
<https://www.qld.gov.au/health/support/voluntary-assisted-dying> (2025 年 10 月 28 日アクセス)
- Queensland Government, Queensland Health. Clinical practice, Voluntary assisted dying.
<https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/voluntary-assisted-dying> (2025 年 10 月 28 日アクセス)

ニューサウスウェールズ州

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2022

【法制化の経緯】

Voluntary Assisted Dying Act 2022 は 2021 年 10 月に議会に提案され、2022 年 5 月に可決成立、承認された²¹⁰。施行は 2023 年 11 月 28 日である。2025 年 10 月、居住型施設が自発的臨死介助サービスの実施を拒否することができる改正案が州議会に提案されている²¹¹。

【法律のポイント】^{212, 213}

		豪ニューサウスウェールズ州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 自己投与 医師等による投与
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> 医師 ナースプラクティショナー（直接投与する場合）
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> 成人である オーストラリア市民、もしくは、永住者、あるいは、最初の要請時に最低 3 年間オーストラリアに居住している 最初の要請時に最低 12 カ月間、NSW 州に日常的に住んでいる 少なくとも一つの以下に示す疾患、病い、医学的症状

²¹⁰ Parliament of New South Wales. Voluntary Assisted Dying Bill 2021.

<https://www.parliament.nsw.gov.au/bills/Pages/bill-details.aspx?pk=3891>（2025 年 10 月 28 日アクセス）

²¹¹ NSW legislation. Voluntary Assisted Dying Amendment (Residential Facilities) Bill 2025.

<https://legislation.nsw.gov.au/view/html/bill/5666956d-e083-455b-a34f-e7a853f7d3be>（2025 年 10 月 28 日アクセス）

²¹² NSW legislation. Voluntary Assisted Dying Act 2022 No 17. Current version for 29 November 2023 to date (accessed 4 September 2025 at 17:48). <https://legislation.nsw.gov.au/view/html/inforce/current/act-2022-017>（2025 年 10 月 28 日アクセス）

²¹³ NSW Health. What is the request process for voluntary assisted dying?. As of 4 Nov 2024.

<https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/process.aspx>（2025 年 10 月 28 日アクセス）

		<p>がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 進行し、かつ、末期で死を引き起こす、かつ、 ➤ 蓋然性のバランスを考慮すると死を引き起こす ✧ 神経変性的な疾患、病い、あるいは、医学的症状については 12 カ月以内に、もしくは、 ✧ その他については 6 カ月以内に かつ、 ➤ 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本人に引き起こしている <p>以下の理由のみをもって、自発的安楽死へのアクセス資格は認められない</p> <p>(a) 障害を有すること、または</p> <p>(b) 認知症を有すること、または</p> <p>(c) 2020 年精神保健及び認知障害法（Mental Health and Cognitive Impairment Forensic Provisions Act 2020）の定義における精神保健上の障害を有すること</p>
4	プロセス	<p>ステップ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が、医師に、口頭、もしくは、ジェスチャー等その他の方法で、最初の要請を行う • 要請を受けた医師は、要請を受けるか拒否するかを判断し記録する • 判断後 5 営業日以内に医師は最初の要請書を作成し委員会にコピーを提出する <p>ステップ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 調整医（担当医）が最初のアセスメントを行う • アセスメント結果を報告書に記入し、委員会に提出

		<p>する</p> <p>ステップ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 相談医（別の医師）がアセスメントを行う • アセスメント結果を報告書に記入し、委員会に提出する <p>ステップ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が、書面による宣言書を作成する <p>ステップ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が、担当医に対し、口頭もしくはその他の方法で、最終要請を行う <p>最終要請を受けてから 5 営業日以内に、担当医は、患者の医療録に記録する。所定の様式に記入し、コピーを委員会に送付する</p> <p>ステップ 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 担当医が最終評価を行う <p>ステップ 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が投与方法を決定する <p>ステップ 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医師は薬剤の使用許可を委員会に申請し、委員会が承認する <p>ステップ 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医師が薬剤を処方する <p>ステップ 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人が処方薬を自分で服用するか、もしくは、医療従事者から投与を受ける <p>ステップ 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • 死亡証明書の発行
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 年度終了後 6 カ月以内に年次報告書を発行する • 年次報告書には委員会勧告を含める

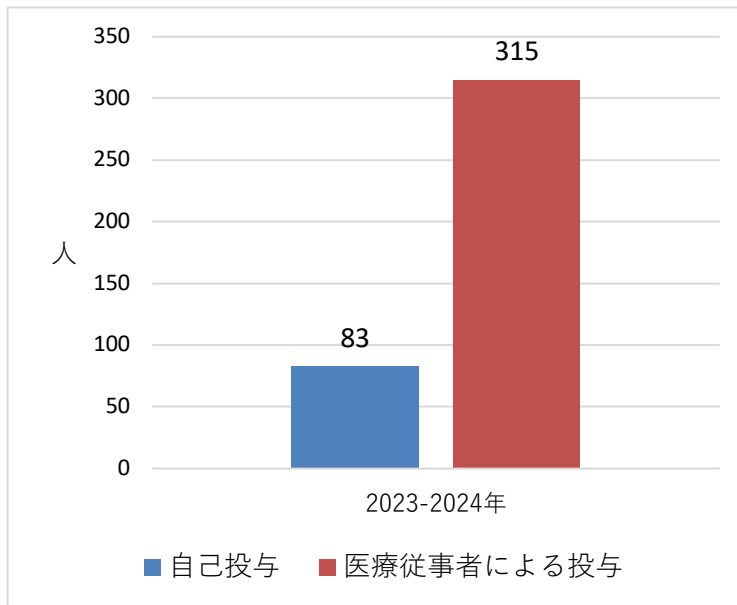
	また、緩和ケア費用についての情報を含める
--	----------------------

その他：

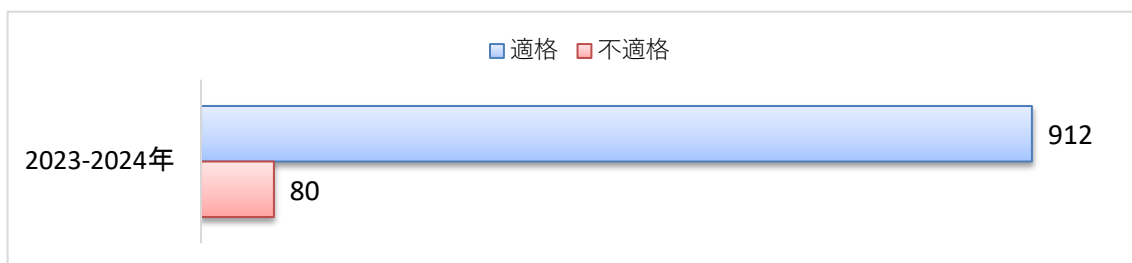
- 費用は無料
- 日本語のほか、多言語による解説がホームページ上に掲載されている
Resources in language for people considering voluntary assisted dying, Voluntary assisted dying process,
<https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/resources-language.aspx>
(2025 年 10 月 29 日アクセス)
- Voluntary assisted dying support services.
自発的臨死介助に関する一般的な情報提供、臨死介助を行う医師を探す支援等を行う
<https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/navigator.aspx> (2025 年 10 月 29 日アクセス)

【データ】²¹⁴

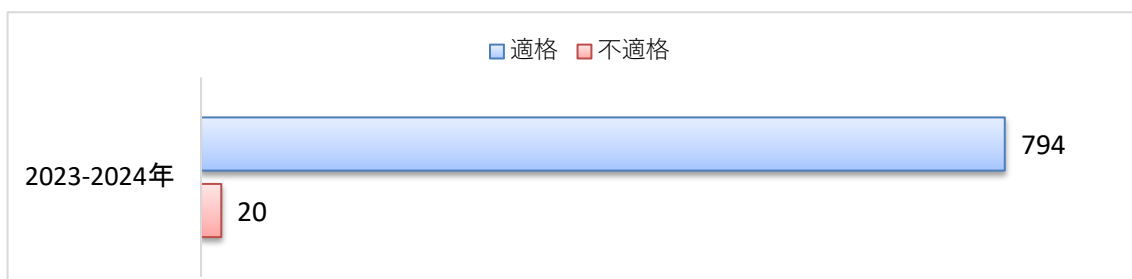
NSW 州は、年次報告書において、プロセスに沿ってデータを公表している。2023 年 11 月 28 日～2024 年 6 月 30 日までの統計データである。



委員会に報告された臨死介助による死亡(2023 年-2024 年)



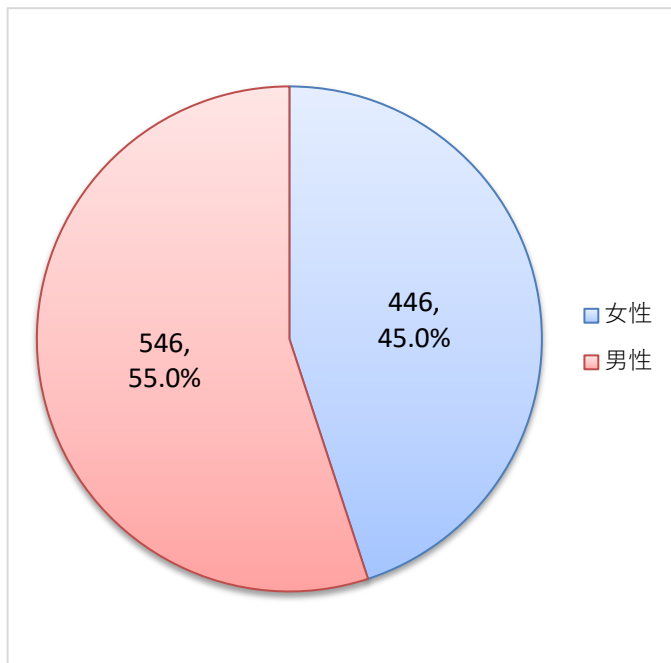
適格性の判断 最初のアセスメント(2023 年-2024 年)



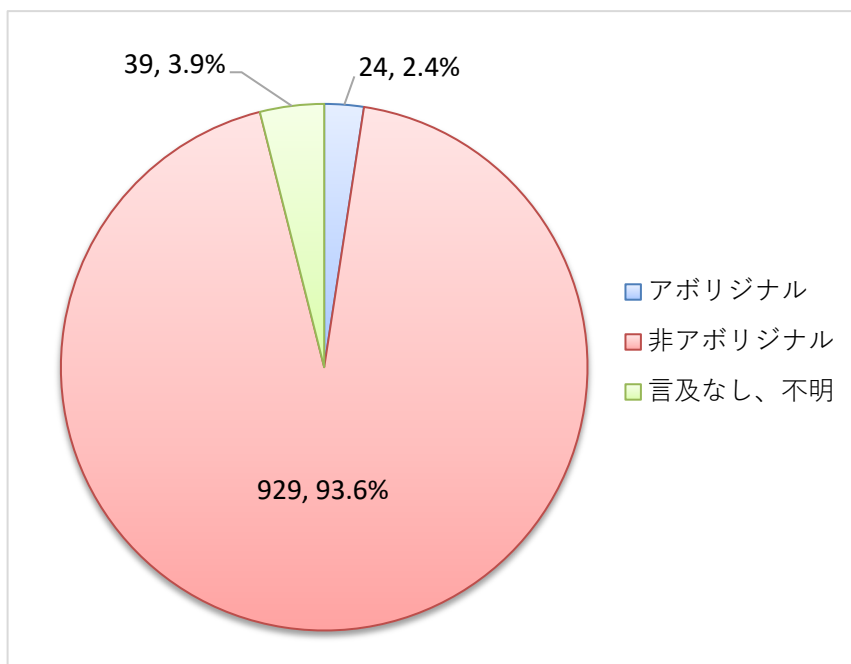
適格性の判断 相談医のアセスメント(2023 年-2024 年)

²¹⁴ NSW Voluntary Assisted Dying Board. Annual Report: 2023-24. <https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/board.aspx> (2025 年 10 月 28 日アクセス)

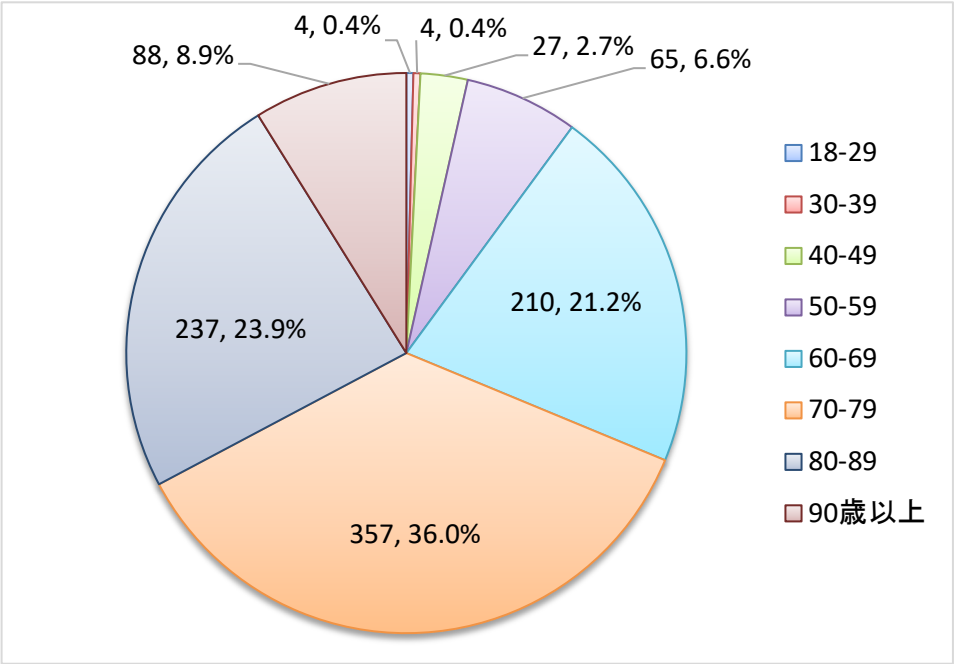
以下の社会地理的特質は、最初のアセスメント時のものである。



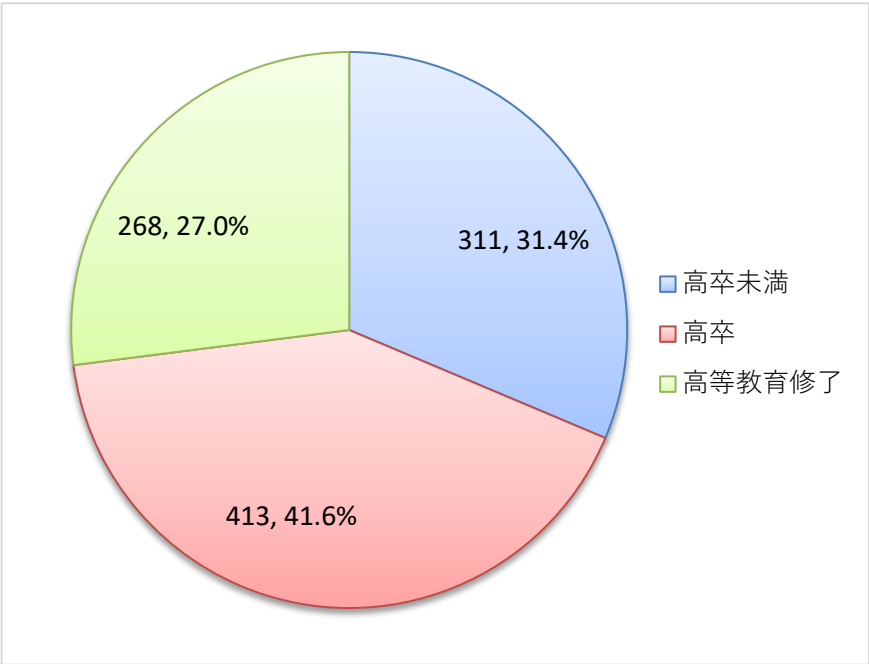
性別(2023 年-2024 年)



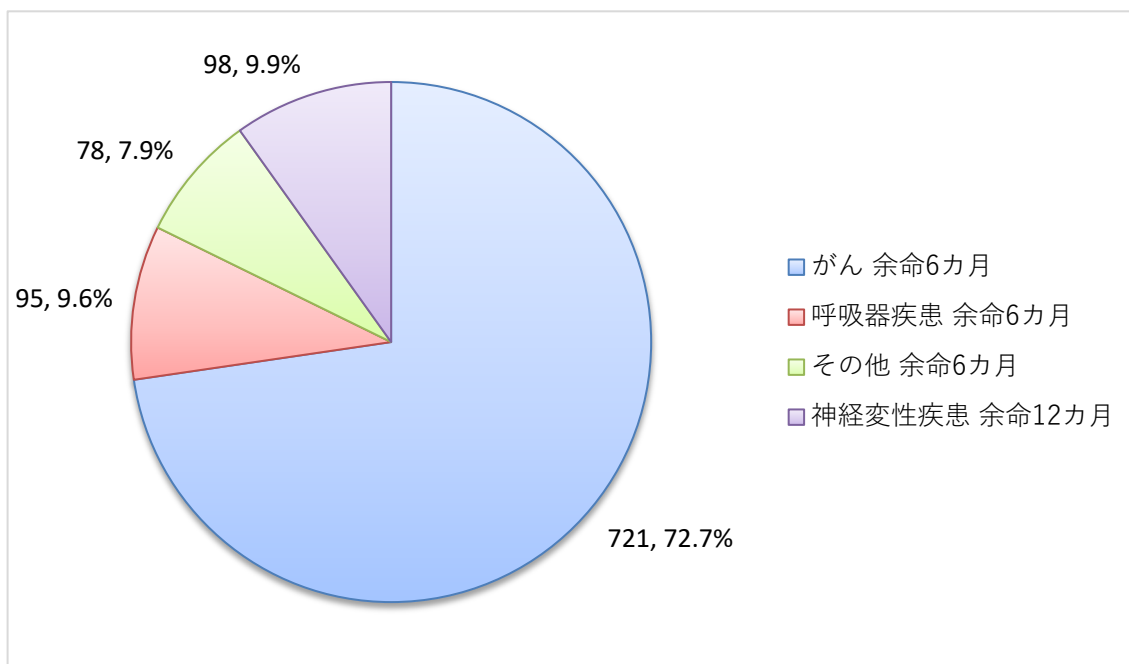
アボリジナル(オーストラリア先住民)か否か(2023 年-2024 年)



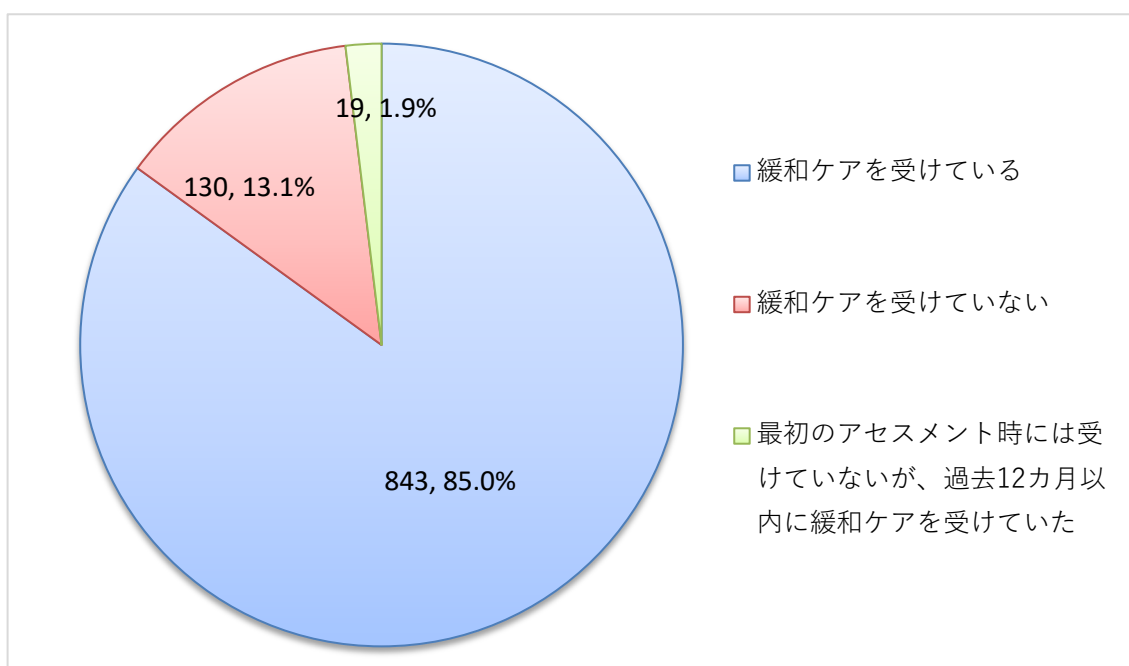
年齢層(2023 年-2024 年)



教育歴(2023 年-2024 年)



主な疾患(2023 年-2024 年)



緩和ケア(2023 年-2024 年)

【行政資料】

- NSW Health. Voluntary assisted dying in NSW. <https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/default.aspx> (2025 年 10 月 29 日アクセス)

オーストラリア首都特別地域(ACT)

【法律名】 Voluntary Assisted Dying Act 2024

【法制化の経緯】²¹⁵

2022 年、連邦議会が Restoring Territory Rights Bill（準州権限回復法案）を可決したのを受け、2023 年初頭に ACT 政府は、自発的臨死介助に関する協議を開始することを決めた。2023 年 10 月、自発的臨死介助法案が立法議会に提案された。2024 年 6 月、立法議会において Voluntary Assisted Dying Act 2024 が可決成立、2025 年 11 月 3 日に発効した。

【法律のポイント】²¹⁶

		ACT
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none">薬物の自己投与医療従事者による薬物の投与
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none">医師（ただし、医師が、調整医もしくは相談医のどちらかでなければならない）ナースプラクティショナー、もしくは、登録看護師（ただし登録看護師は投与する医療従事者のみ）
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none">18 歳以上である過去 12 カ月間、ACT に住んでいる進行性の重篤な病状を有しており、それによって死に至ることが予測され、耐えがたい苦痛がもたらされている <p>ただし、コミュニケーションや学習、運動能力を著しく損なう障害、あるいは、精神障害または精神疾患のみを理由にした臨死介助は適格要件を満たさない</p> <ul style="list-style-type: none">自発的臨死介助の過程を通して意思決定能力を有し

²¹⁵ ACT Government. Voluntary Assisted Dying, Timeline. <https://yoursayconversations.act.gov.au/voluntary-assisted-dying-in-ACT>（2025 年 10 月 29 日アクセス）

²¹⁶ ACT Legislation Register. Voluntary Assisted Dying Act 2024. <https://www.legislation.act.gov.au/a/2024-24>（2025 年 10 月 29 日アクセス）

		<p>ている</p> <ul style="list-style-type: none"> • 強制されずに自発的に行動している
4	プロセス	<p>ステップ 1 最初の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> • 権限を付与された医師若しくはナースプラクティショナーに書面もしくは口頭、あるいはその他の方法でコミュニケーションすることによって要請する • 要請を受けた医療従事者は、4 営業日以内に要請を受けるか否かを判断し、本人に伝えなければならない <p>ステップ 2 最初のアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> • 調整医（要請を受けた医師等医療従事者）は、要請者本人が自発的臨死介助にアクセスする要件を満たしているかを確認する • 調整医は、4 営業日以内に最初のアセスメントの報告書を作成し、コピーを委員会に提出する。要請者本人に判断結果を伝え報告書のコピーを渡す <p>ステップ 3 相談医のアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> • 調整医からの照会を受けてから 4 営業日以内に医療従事者は受けるか否かを判断する • 受け入れた場合、相談医となる • 相談医は、アセスメントに関する判断をしてから 4 営業日以内にアセスメントに関する報告書を作成し、本人に伝え、報告書のコピーを渡す。さらに、委員会と調整医にも報告書のコピーを提出する <p>ステップ 4 二回目の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> • 要請者本人は、二回目の要請を書面で行う。2 人の証人の前で書面に署名する。代理人（成人、証人やプロセスに関わる医療従事者ではない）が署名することも可能だが、本人が署名できない場合に本人の面前での署名に限られる

		<p>ステップ 5 最終要請</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人による最終要請は、書面あるいは口頭で、もしくはその他の方法でコミュニケーションすることによって行う <p>ステップ 6 調整医による最終アセスメント</p> <p>ステップ 7 投与方法の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> • 要請者本人は、自己投与か医療従事者による投与かを決定する。決定する方法は書面もしくは口頭、あるいはその他の方法でコミュニケーションすることによって行われる • 調整医は、要請者本人が調整医に決定内容を伝えてから 4 営業日以内に、その決定内容を委員会に書面で通知する • 本人はいつでも決定を変更したり撤回したりすることができる <p>ステップ 8 処方と処方薬の供給</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACT Voluntary Assisted Dying Pharmacy Service によって薬が供給される <p>ステップ 9 処方薬の投与</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自己投与する場合、要請者は、Contact person（成人）を指名しておく <p>ステップ 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • 権限を付与された医療従事者が死亡診断書を作成し、医師は死亡届を提出する • 調整医は委員会に要請者本人の死亡を通知する <p>各ステップにおいて、医療従事者による記録と委員会への報告が義務付けられている（罰則付き）</p>
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 法の運用、要請を監視する委員会の設置 • 委員会による年次報告書の発行

		<ul style="list-style-type: none"> 大臣は同法の運用および効果について審査しなければならない。最初は 3 年後、その後は最初の審査結果が立法議会に提出されてから 5 年ごと
--	--	--

その他：

免責事項あり

【データ】

【行政資料】

- Accessing voluntary assisted dying in the ACT
<https://www.act.gov.au/health/end-of-life-and-palliative-care/accessing-voluntary-assisted-dying-in-the-act> （2025 年 10 月 29 日アクセス）

6. ニュージーランド

【法律名】 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²¹⁷。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であった^{218, 219}。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)の合法化が決まり、2021 年 11 月 7 日に発効した。

【法律のポイント】²²⁰

		ニュージーランド
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 自殺幫助：致死薬の自己投与
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 主治医 • ナースプラクティショナー(NP)
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 歳以上、かつ、 • 法に基づくニュージーランド市民もしくは永住者、かつ、 • 余命 6 ヶ月以内の終末期の疾患である、かつ、 • 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、

²¹⁷ 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 (2025 年 10 月 29 日アクセス)

²¹⁸ New Zealand Government. End of Life Choice referendum. <https://www.referendums.govt.nz/endoflifechoice/index.html> (2020 年 10 月 27 日アクセス、現在はアクセス不可)

²¹⁹ New Zealand Legislation. End of Life Choice Act 2019. <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/dlm7285905.html> (2025 年 10 月 29 日アクセス)

²²⁰ Ministry of Health. Assisted dying. <https://www.health.govt.nz/regulation-legislation/assisted-dying> (2025 年 10 月 29 日アクセス)

		<ul style="list-style-type: none"> • 本人が耐えられると考える方法では緩和できない耐え難い苦痛がある、かつ、 • 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 • (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)
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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で保健局長が指名)に送付しなければならない • 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、 • 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 • 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 • 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 • 要件を満たした要請者本人は、薬物投与を受ける日

		<p>時を書面に明記して主治医に渡す</p> <ul style="list-style-type: none"> • 少なくとも投与の 48 時間前に、主治医もしくは NP 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 • 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 <p>死の介助が行われる前に Registrar は申請が法に準拠しているかどうかを確認するため審査を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • セカンド・オピニオン、サード・オピニオンの設定 • Registrar によるプロセスチェック • 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 • 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

その他：

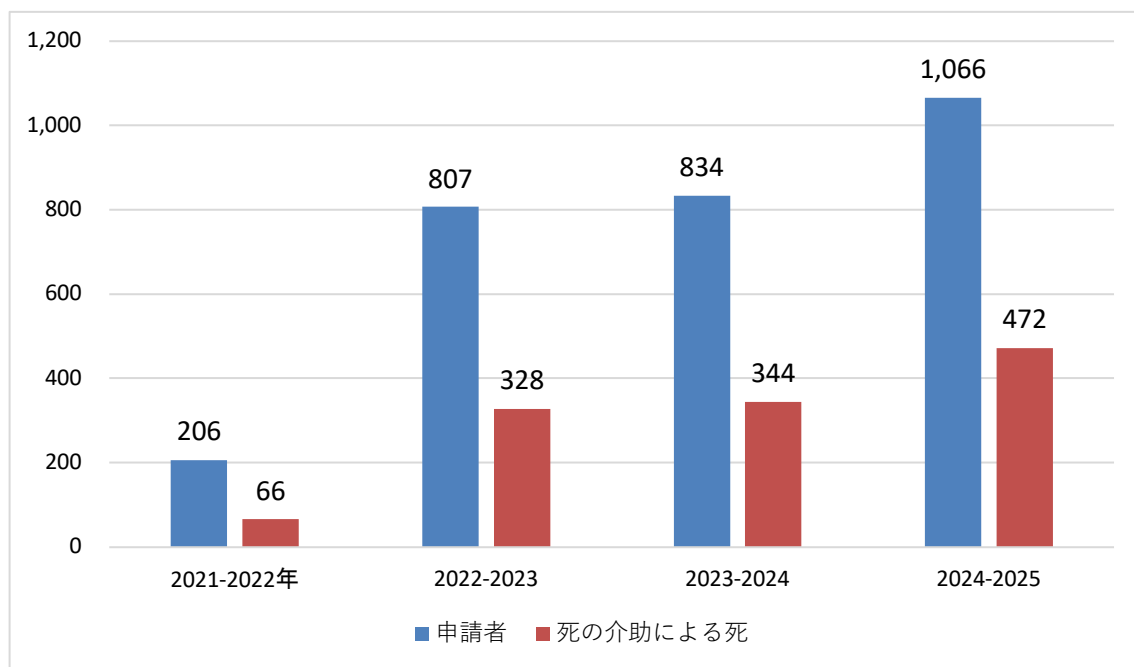
- 医療従事者は良心的拒否を理由にした場合、死の介助を断ることができる
- その場合は、要請者にその旨を伝え、代わりの医師の名前と連絡先の詳細等を尋ねる権利があることを知らせなければならない
- 事前指示による死の介助はできない
- 後見人は死の介助に関する意思決定を行う権限を有していない
- 刑事・民事の免責規定

公的な書式の有無

- 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と規定
- 患者による要請書式は特になし

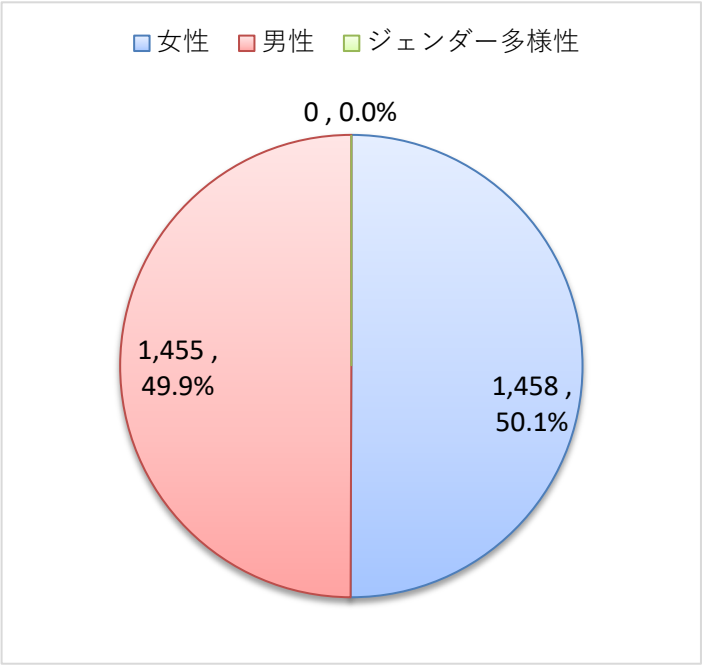
【データ】²²¹

ニュージーランドの年次報告書においては、2021 年 11 月 7 日から 2022 年 3 月 31 日、それ以降は毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日の期間についてのデータが公表されている。また、公表された人口統計学的データは、その年度に新たに申請した人のものである。

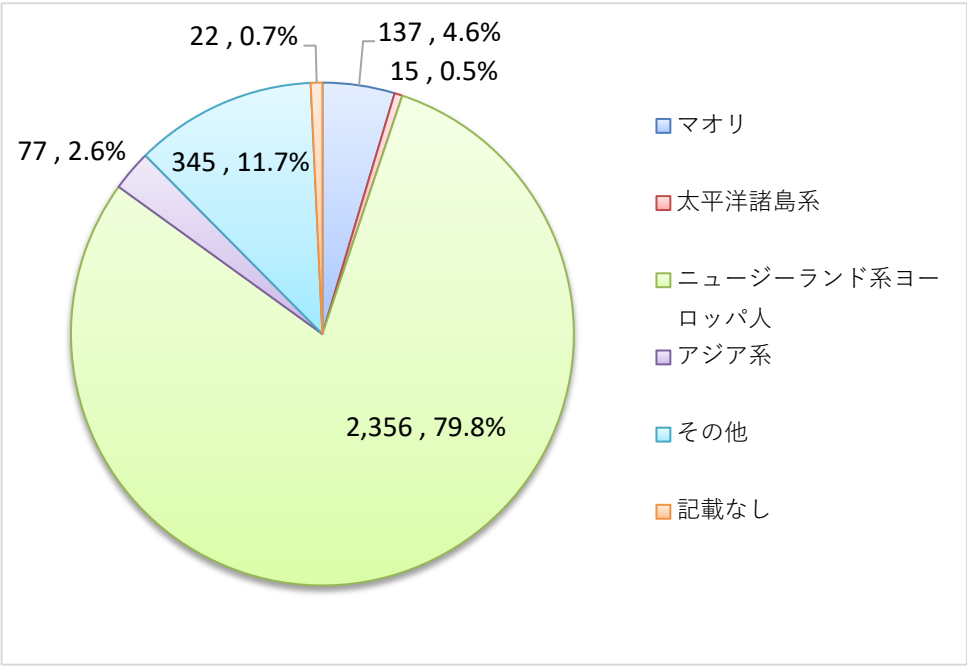


申請者数と死亡者数の推移(2021 年-2025 年)

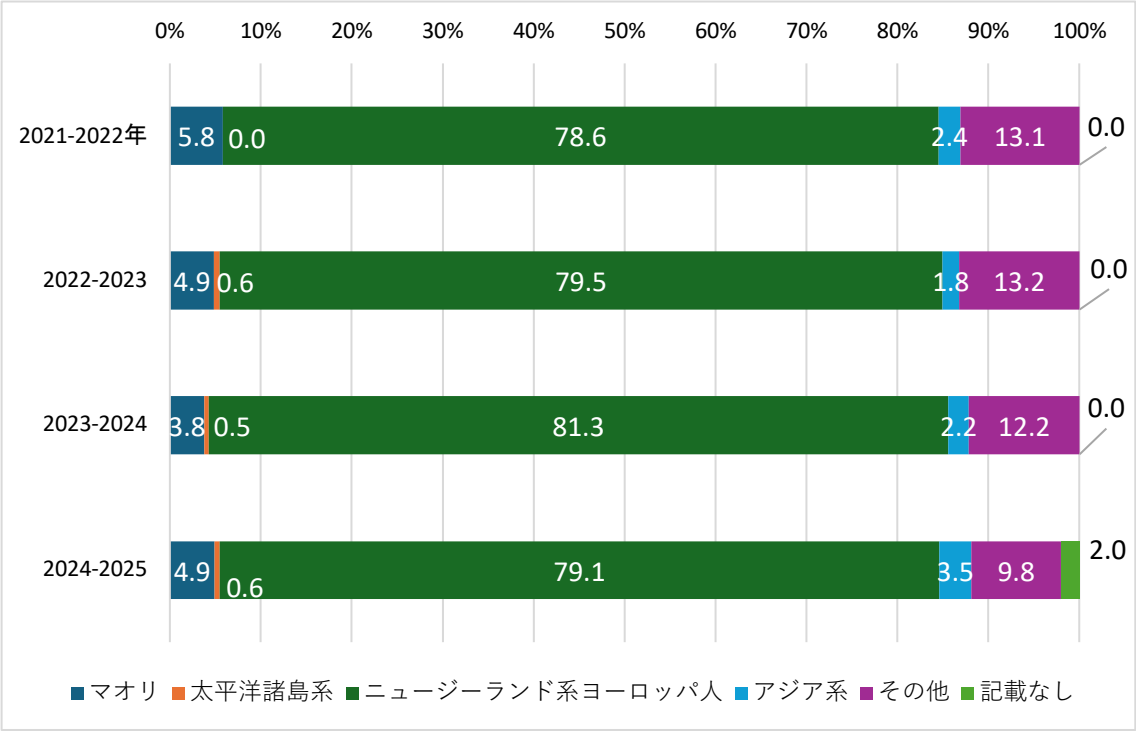
²²¹ Ministry of Health. Registrar (assisted dying) Annual Report to the Minister of Health 2021-2025.
<https://www.health.govt.nz/search?f%5B0%5D=series%3A642> (2025 年 10 月 29 日アクセス)



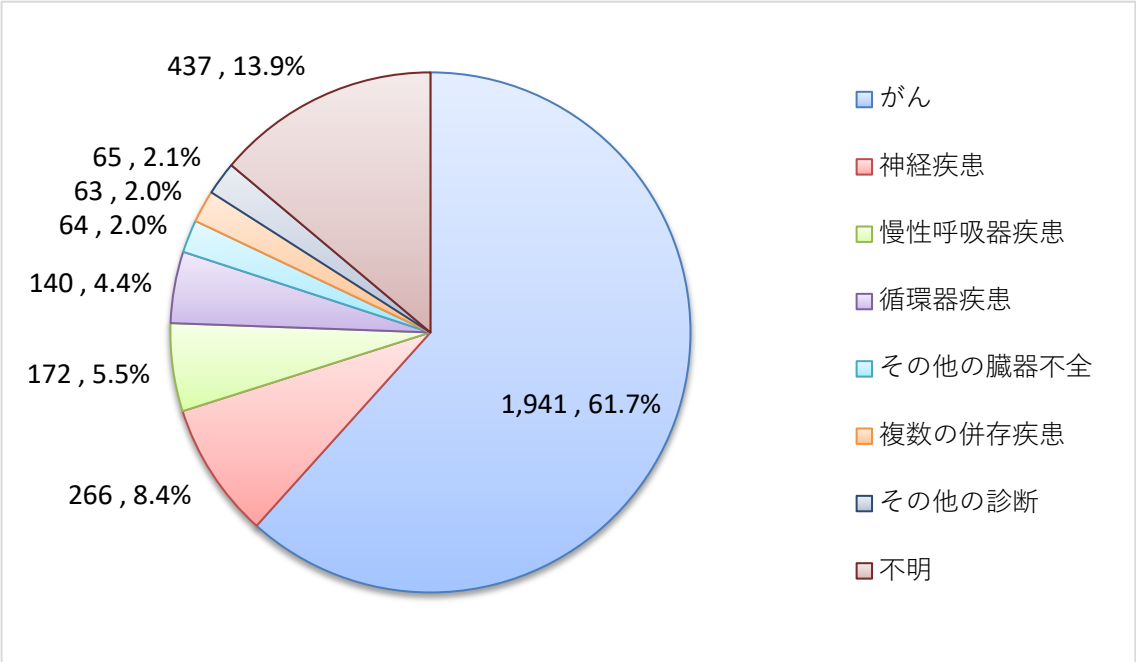
申請者の性別(2021 年-2025 年)



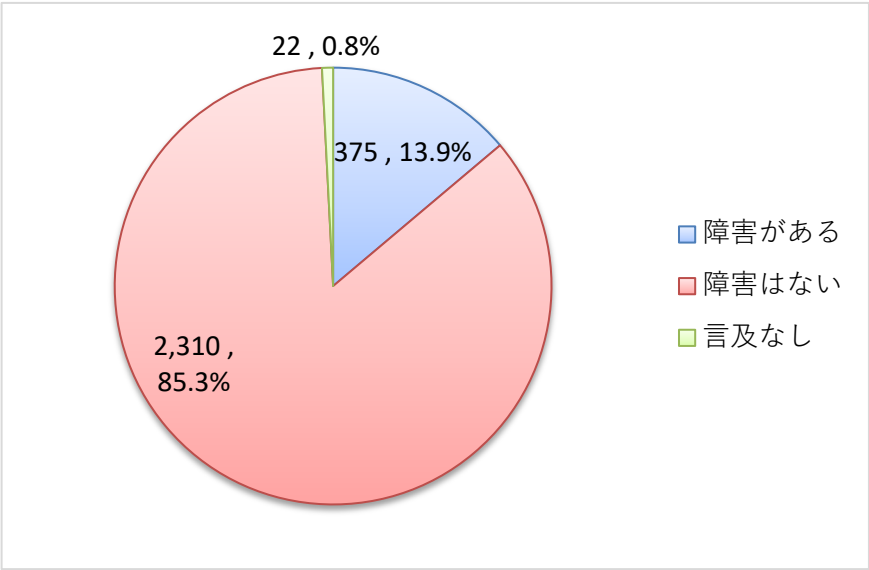
民族(2021 年-2025 年)



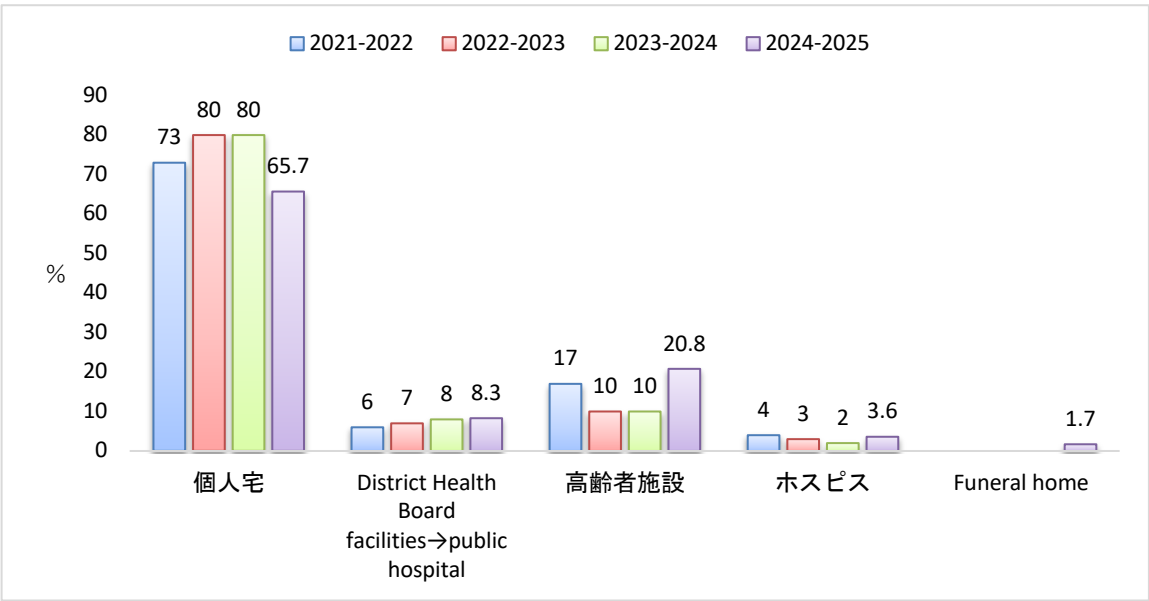
年度ごとにみた民族の割合(2021 年-2025 年)



診断された疾患(2021 年-2025 年, 複数回答)



申請時点での障害の有無(2022 年-2025 年)



死亡場所(2024 年-2025 年, 各年度のデータはパーセンテージのみの提示のため合算できない。2024 年-2025 年からは Funeral home(葬儀場)の分類が加わった)

【行政資料】

- Ministry of Health. Assisted dying. <https://www.health.govt.nz/regulation-legislation/assisted-dying> (2025 年 10 月 29 日アクセス)

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】 222, 223, 224, 225

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、同年 6 月 25 日に発効した。

【法律のポイント】 226, 227

		スペイン
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的安楽死(医療従事者による投与) • 自殺幫助(自己投与)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 成人 • 能力、認識力がある

²²² 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> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²²³ BBC. Spain passes law allowing euthanasia. 18 March 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-56446631> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²²⁴ 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> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²²⁵ Reuters. Paralysed and in pain, Spaniard hails euthanasia law as an option. 18 March 2021.
<https://www.reuters.com/article/us-spain-euthanasia-idUSKBN2B9252> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²²⁶ State Agency Official State Gazette. BOE-A-2021-4628. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²²⁷ Ministry of Health, Consumption and Social Welfare. Basic information to know the law regulating euthanasia.
<https://www.mscbs.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • インフォームド・コンセントを提供している
4	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • 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 • 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 • 医師は、別の医師(consulting physician)に相談する • 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 • 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

		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 死の介助が実行される • 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
5	透明性確保策	<ul style="list-style-type: none"> • 保証・評価委員会による苦情解決、監視、事後検証 • 保健省が年次報告書を公表する

その他：

死の介助を要請する権利(第 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

事前指示書(第 5 条第 2 項)

- 患者が自律的、完全かつ効果的に自らを統制するのに十分な理解力と意思を欠いている場合、その法的行為能力の行使を支援する措置が講じられているかどうかに関係なく、死の援助の提供が可能。担当医師は、事前指示書またはそれに相当する文書に規定された内容を適用する義務がある (Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia より)

医療従事者の良心的拒否事項(第 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

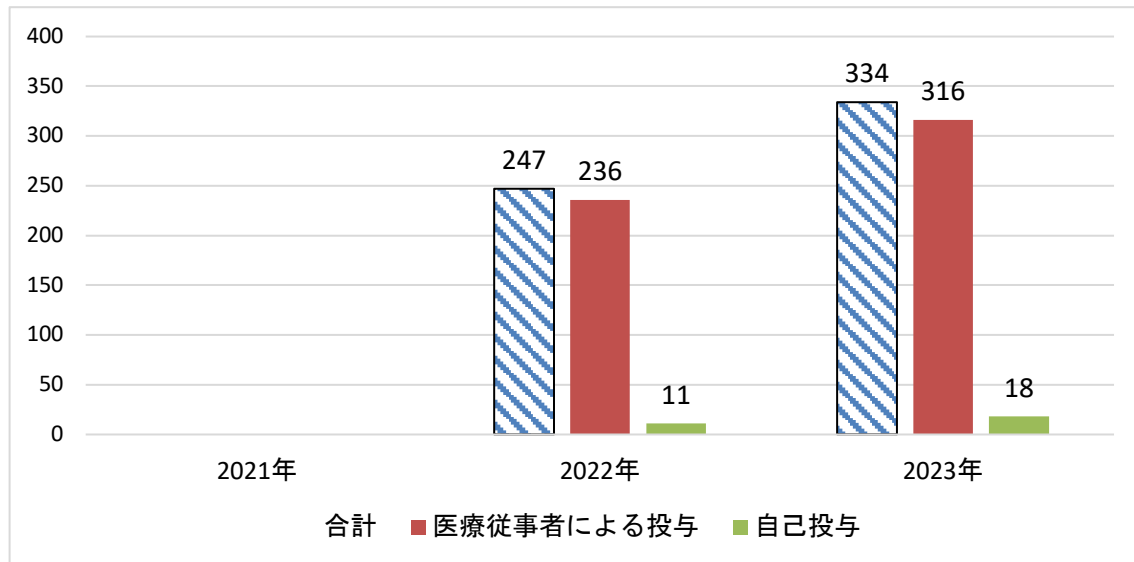
- あり

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.

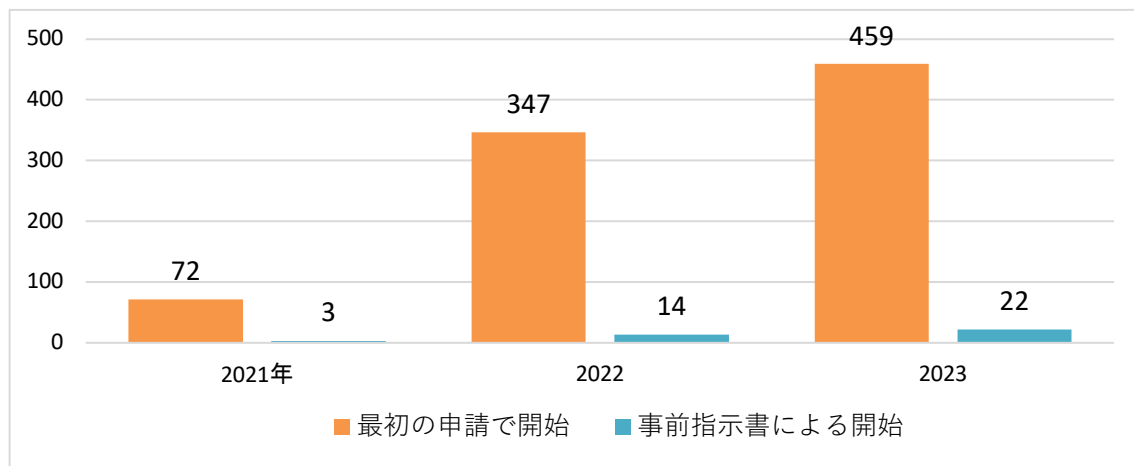
https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf (2025 年 10 月 30 日アクセス)

【データ】²²⁸

2021 年は 6 月 25 日から 12 月 31 日まで、以降のデータは毎年 1 月 1 日から 12 月 31 日までのものである。

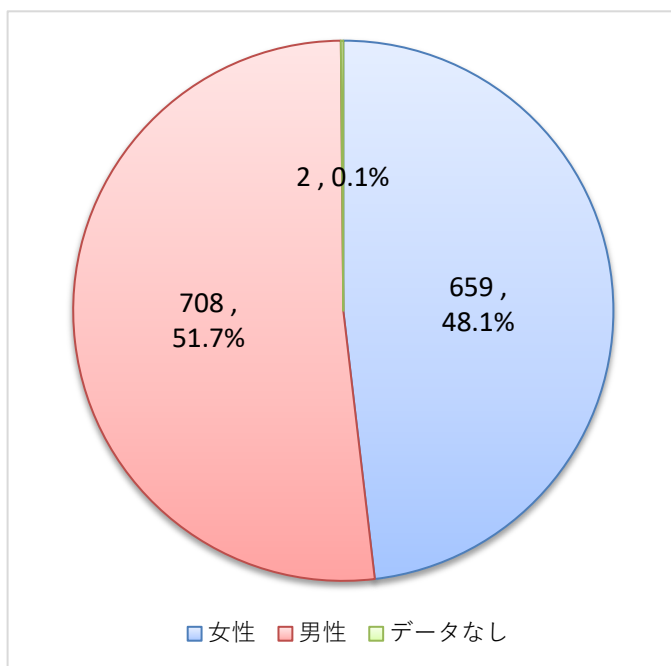


死の援助の種類ごとの死亡者数の推移(2022 年-2023 年。2021 年はデータなし)

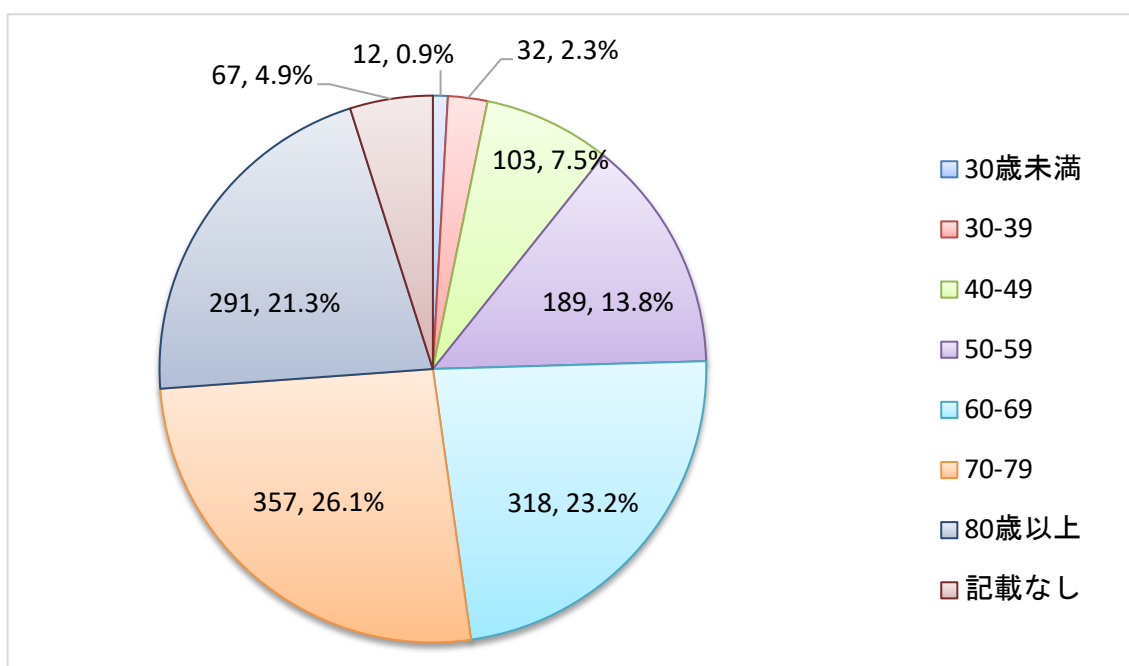


申請の形式ごとの申請件数の推移(2021 年-2023 年)

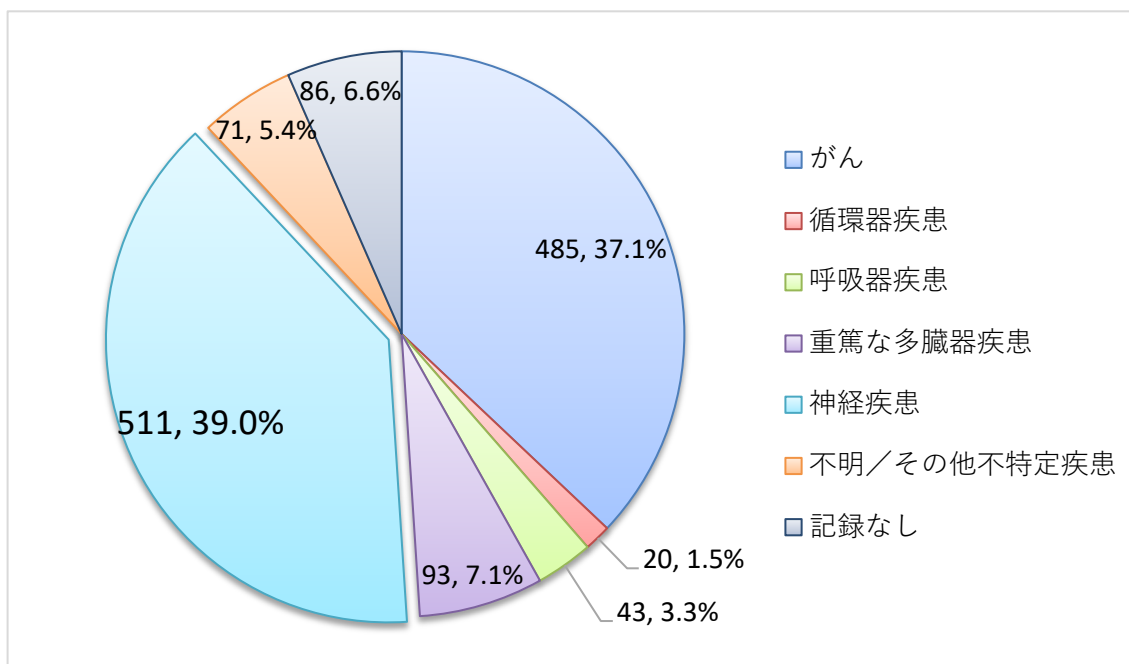
²²⁸ Ministerio de Sanidad (Ministry of Health). Información para profesionales, Informe anual sobre la prestación de ayuda para morir 2021-2023. <https://www.sanidad.gob.es/en/eutanasia/profesionales/home.htm> (2025 年 10 月 30 日アクセス)



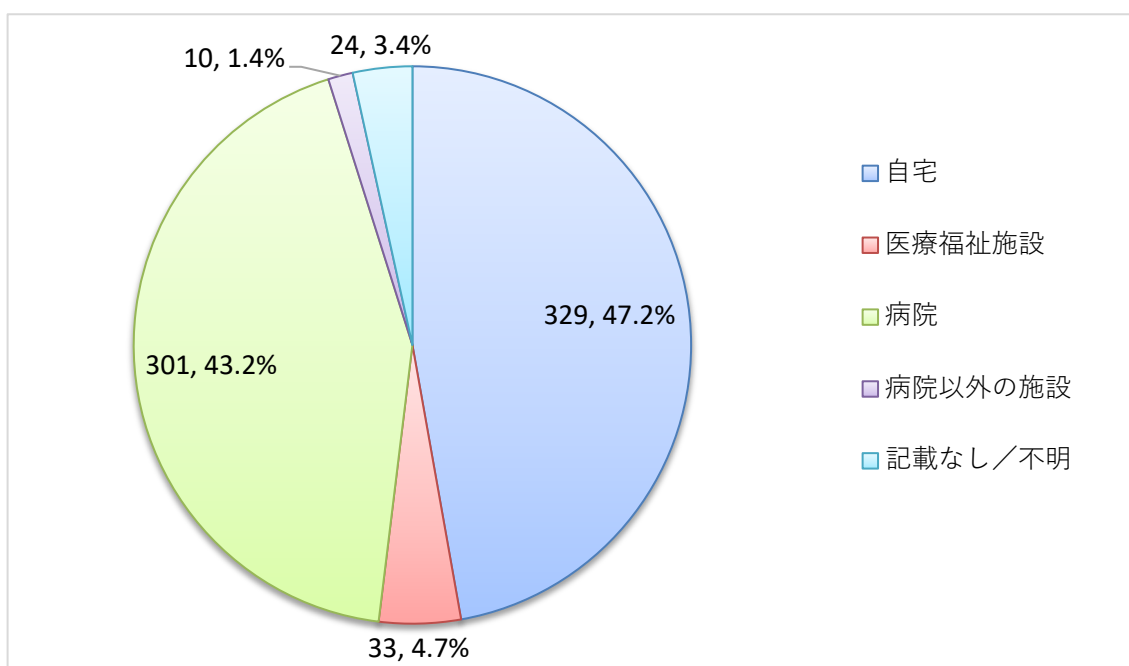
申請者の性別(2021 年-2023 年)



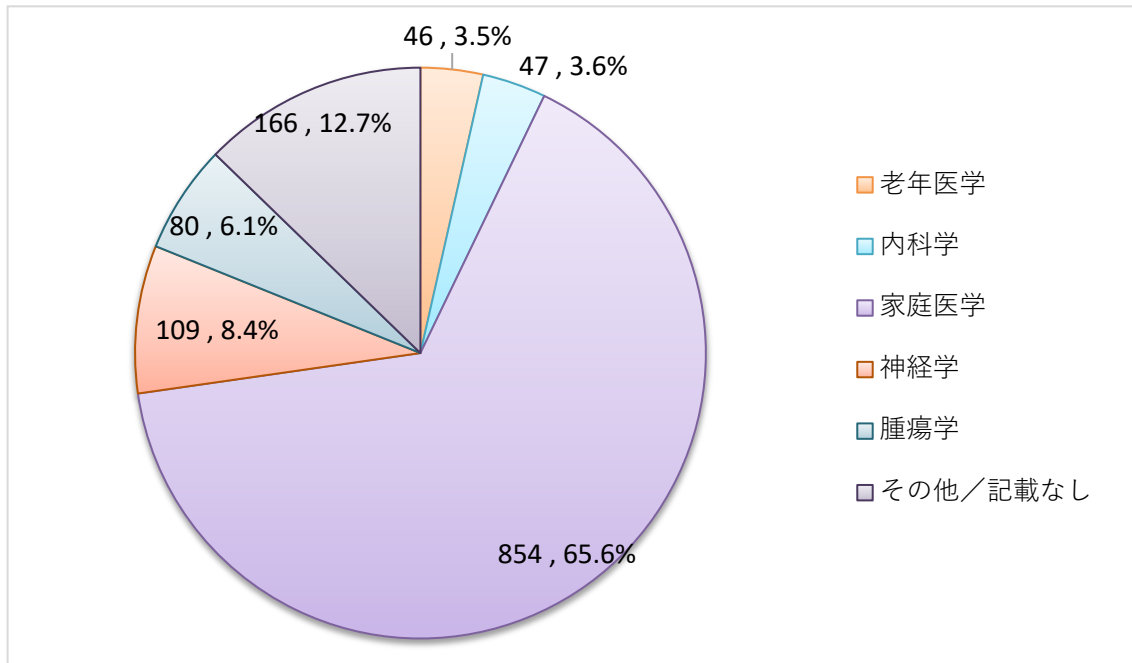
申請者の年齢層(2021 年-2023 年)



申請者の基礎疾患(2021 年-2023 年)



死の援助が行われた場所(2021 年-2023 年)



死の援助に関与した担当医の専門領域(2021 年-2023 年)

【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> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

8. コロンビア

【法律名】法律なし、1997 年および 2022 年憲法裁判所判例

【概況】^{229, 230, 231, 232, 233, 234, 235}

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、積極的安楽死(慈悲殺, mercy homicide)を非犯罪化した。保健省が決議第 1216 号(Resolución número 1216)を制定し、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 年のことであった。その後、2017 年の裁判所判決を踏まえ、保健省は新たな決議を発出し、6 歳以上の未成年に対する積極的安楽死が可能となった。2021 年 7 月には、憲法裁判所が終末期の患者以外にも積極的安楽死の適用を認める判決を出した²³⁶。

2022 年 5 月には、憲法裁判所が自殺幫助の許容要件を明示する判決を出し、1997 年以来容認されてきた積極的安楽死に加え、自殺幫助も可能となった。

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。2019 年には安楽死法案が議会に提案されたが、2021 年 4 月、議会に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。

²²⁹ Dyer O, White C, García Rada A. Assisted dying: law and practice around the world. *BMJ*. 2015; 351: h4481.

²³⁰ 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

²³¹ 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> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²³² Taylor L. Colombia becomes first Latin American country to decriminalise assisted suicide. *BMJ*. 2022; 377: o1219. Published 2022 May 16. doi:10.1136/bmj.o1219.

²³³ Colombia Reports. Colombia legalizes assisted suicide in historic ruling. 12 May 2022. <https://colombiareports.com/colombia-legalizes-assisted-suicide-in-historic-ruling/> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²³⁴ World Federation of Right to Die Societies. Colombia Legal situation. <https://wfrtds.org/worldmap/colombia/> (2025 年 10 月 30 日アクセス)

²³⁵ Espericueta L. Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying?. *Dev World Bioeth*. 2025; 25(2): 98-104. doi:10.1111/dewb.12457

²³⁶ 共同通信ニュース. 南米コロンビアで男性が安楽死 末期の病気以外で初めて. 2022 年 1 月 8 日.

		コロンビア
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的安楽死 • 自殺幫助
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> • 医師
3	安楽死を要請できる人	<ul style="list-style-type: none"> • 18 歳以上の成人 • 終末期疾患を有する • 緩和できない重度の痛みや苦痛がある • 本人が自覚して(自ら自発的に)死の介助を要請している
4	プロセスのポイント	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 委員会が承認してから 15 日間待機 • 医師は病院で生命を終結する薬物を注射する

- 保健省のホームページには国外からのアクセスができない模様

以上