

■ 台湾の「安寧緩和医療法」および「患者自主権利法」のポイント

安寧緩和医療法

- 「末期」患者の定義(同法第3条)
重傷、重病にかかり、医師によって治癒不可能と診断され、かつ、医学的証拠から病状の進行によって近い死に至ることが避けられない人
- 事前指示書の内容(第4条、第5条)
緩和医療の受け入れ、または生命維持治療の選択の意思とその内容
希望者は医療代理人を指定することができる
書面で指示書の撤回可能(第6条)
- 事前指示書の要件(第5条)
20歳以上で完全な行為能力のある市民が作成できる
- 登録制度(第6条)
指示書は中央当局のデータベースに保存される
健康保険証に指示書が登録される
- 心配蘇生術または生命維持治療の中止要件(第7条)
 1. 2人以上の専門医が末期患者であると判断
 2. 本人が署名した指示書がある
 患者の意識が低下した、あるいは、明確に意思表示できない場合、指示書は最も近親にあたる人が代理に同意して提出可能
近親者がいない場合、担当医は緩和医療専門医と相談して診断した上で、患者の最善の利益に即した医学的判断によって可能

(国際高等研究所・国際ワークショップ・終末期医療の倫理:報告. 2016年6月.

<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2014/03/67741ee2a9b734a044f0048e00fe1278.pdf>)

患者自主権利法

- 目的(第1条)・基本原則(第4条)

患者の自己決定権の尊重

患者には、病状や医療の選択肢や選択肢の効果とリスクについて知る権利があり、医療の選択肢について選択・決定を行う権利がある

- 患者への告知義務(第5条)

医療機関・医師は、患者本人に対し、病状・治療方針・処置・投薬・予後等について、適切な時期と方法を選んで告知しなければならない

- 事前指示書の作成(第9条)

医療機関と相談の上で作成する必要がある

医療機関との相談には、本人、2親等以内の親族1名以上及び医療代理人が参加しなければならない

- 事前指示書に基づく治療中止要件(第14条)

①末期患者、②回復できない昏睡状態、③遷延性意識障害、④重度の認知症患者、⑤その他耐えがたい苦痛を強いられ、かつ、治療法がないと当局に判断された難病患者、のいずれかに該当する

中止できる治療・措置は、人工栄養・水分補給を含む生命維持治療

患者の事前指示に従い治療を中止した医療機関・医師は責任を問われない

(岡村志嘉子. 【台湾】患者自主権利法の制定. 外国の立法. 2016年, 鍾宜錚. 台湾における終末期医療の議論と「善終」の法制化 —「安寧緩和医療法」から「病人自主権利法」へ—. 生命倫理. 2017; 27(1): 113-121.)

■ 韓国のホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律のポイント

- 患者の最善の利益の保障と自己決定の尊重が目的(同法第 1 条)
- 2 段階の「終末期」
末期(terminal stage): ホスピス・緩和ケアが考慮される時期(第 2 条第 3 項)
「末期患者」とは、次の一に該当する疾患に対して積極的な治療にもかかわらず根本的な回復の可能性がなく、次第に症状が悪化し、保健福祉部令で定める手順と基準に基づき担当医と該当分野の専門医 1 名から数カ月以内に死が差し迫っていることが予想されると診断を受けた患者をいう。
がん／後天的免疫不全症候群／慢性閉塞性肺疾患／慢性肝硬変／その他保健福祉部令で定める疾患終末期、臨終過程(dying stage): より死が切迫して治療中止が考慮される時期(同法第 2 条第 1 項)
「終末期(臨終過程)」とは、回生の可能性がなく、治療にもかかわらず回復できず、症状が急激に悪化し、死が差し迫った状態をいう。
- 事前延命医療意向書の作成と国立延命医療管理機関への登録(第 9 条、第 12 条)
- 臨終過程の患者の生命維持治療の中止(第 15 条-20 条)
医療機関が作成した延命医療計画書がある場合、あるいは、事前延命医療意向書があり、それを患者に確認した場合
患者が意思表示できない場合で生命維持治療の中止に関する一貫した意思があった場合、家族のうち 2 名以上の一致する陳述がある
いずれにも該当せず患者が意思表示できない場合、
 未成年者の場合は親権者が意思表示
 家族全員の合意による意思表示
ただし、緩和ケアと ANH の差し控え・中止はできない
医師には治療中止を拒否する権利がある、ただし、医療機関の倫理委員会の審議を経て、担当医を交代する必要がある

(国際高等研究所・国際ワークショップ・終末期医療の倫理:報告. 2016 年 6 月.
<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2014/03/67741ee2a9b734a044f0048e00fe1278.pdf>)

◆本研究は、笹川記念保健協力財団から「2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成」を受けて行われたものである。