

台湾「患者自主権利法」の翻訳

翻訳：田中美穂(日本医師会総合政策研究機構)、児玉聡(京都大学文学研究科)

翻訳協力：鍾宜錚(立命館大学 衣笠総合研究機構)

以下の翻訳は、2016年1月に成立し、2019年1月に施行された台湾の患者自主権利法（原文では「病人自主権利法」）の全訳である。翻訳に当たっては、田中美穂が英訳から訳出し、児玉聡が原文も適宜参照しながら修正を行った¹。また、内容的に不明な点、および翻訳全体に関して、鍾宜錚氏から貴重なコメントをいただいた。

なお、本研究はJSPS 科研費 18KK0001（国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B))「東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究」研究代表者：児玉聡）の助成、および、上廣倫理財団 平成30年度研究助成（「日本における終末期医療に関する法政策的・倫理的課題の検討—諸外国との比較を通して望ましい死のあり方を考える—」研究申請者：田中美穂）を受けたものである。

2019年2月13日

¹ 英訳：<https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>
中国語原文：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>

患者自主権利法

2016年1月6日公布

第1条 本法は医療における患者の自律性を尊重し、善い死(善終)を迎える患者の権利を保護し、調和した医師患者関係を促進することを目的とする。

第2条 本法で用いられる「所轄官庁」という用語は、中央政府の場合は衛生福祉部、直轄市の場合は直轄市当局、県(市)の場合は県(市)当局を指す。

第3条 本法で用いられる用語は次のように定義される。

1. 生命維持治療：心肺蘇生法、人工生命維持装置、血液製剤、特定の疾病に対する専門的な治療、重度の感染症に対する抗生物質など、患者の生命を引き延ばすのに必要な医療措置のこと。
2. 人工栄養及び水分補給：チューブ又はその他の侵襲的な手段によって食べ物あるいは水分を提供すること。
3. 事前意思決定書：患者が特定の臨床状態になった場合に、生命維持治療、人工栄養及び水分補給、その他の医療ケアを受けるか拒否するかや、善い死に関する本人の意向を表明するための、事前に文書化され署名された陳述のこと。
4. 宣言者：事前意思決定書を作成する人のこと。
5. 医療代理人：宣言者の意識がなくなったか、自分の希望を明確に表明できなくなった場合に、本人に代わってその意向を表明するよう、宣言者から書面で権限を委任されている人のこと。
6. アドバンス・ケア・プランニング：患者に提供されるべき適切な医療、及び患者が特定の臨床状況におかれるか、意識がなくなるか、自分の意向を明確に表明できなくなった場合に生命維持治療や人工栄養及び水分補給を受けるか拒否するかについて患者が持つ選択肢に関する、患者、医療サービス提供者、親族、その他の関係者の間で行われるコミュニケーション・プロセスのこと。
7. 緩和ケア：患者の身体的、精神的、スピリチュアルな苦しみを緩和又は除去することにより、患者のQOL(生の質)を改善する目的で提供される苦痛緩和・支

持療法のこと。

第4条 患者には、自分の疾患の診断、治療の選択肢、およびそれぞれの選択肢に関して予想される効果及びリスクについて、情報を提供される権利がある。患者には、医師が提供する治療の選択肢に関して、自ら選択し意思決定を行う権利がある。

患者の法定代理人、配偶者、親族、医療代理人、及びその他患者と親しい関係にある人々（以下「関係者」という）は、医療機関や医師が患者の治療の意思決定に基づいて行為するのを妨げてはならない。

第5条 患者が診療を求めて来た場合、医療機関又は医師は、患者本人に対し、疾患の診断、治療方針、提案される処置、投薬、予後、既知の有害事象、その他関連する事柄に関して、医療機関又は医師によって適切と判断された時点及び方法で情報を提供しなければならない。患者が明確に拒否しない限り、関係者にも情報提供してもよい。

患者の行為能力が喪失又は制限されている場合であって、裁判所による支援開始の裁定があるとき、又は、自分の考えを表明したり他者が表明した考えを理解したりできない場合、医療機関又は医師は、患者と関係者の双方に適切な方法で情報提供しなければならない。

第6条 手術、中央所轄官庁によって規定された侵襲的な検査又は治療の開始に先立ち、医療機関又は医師は、患者又は関係者から書面で同意を得なければならない。但し、これは緊急時には適用されない。

第7条 患者が重症の場合、医療機関又は医師は、第14条第1項・第2項又は安寧緩和医療法の関連する条項が適用されない限り、適切な緊急治療を実施し、必要な措置を講じなければならず、理由なく遅らせてはならない。

第8条 完全な行為能力を有する人は事前意思決定書を作成することができ、かつ、文書によって随時それを撤回又は変更できる。

前項で規定された事前意思決定書は、第 14 条に規定されている特定の臨床状況下での生命維持治療又は人工栄養及び水分補給の全部又は一部に関する宣言者の承認又は拒否を含むものとする。

事前意思決定書の内容、範囲、形式は、中央所轄官庁によって決定されるものとする。

第 9 条 事前意思決定書を作成するために、宣言者は以下の要件を満たさなければならない：

1. 医療機関が宣言者とアドバンス・ケア・プランニングに関する話し合いを行い、かつ、事前意思決定書に押印していること。
2. 事前意思決定書が公証人によって認証されるか、完全な行為能力のある 2 人以上の証人による立ち会いによってなされたものであること。
3. 事前意思決定書が、本人の全民健康保険証の IC カードに登録されていること。

宣言者、2 親等以内の親族が少なくとも一名、及び医療代理人が、前項第 1 号に述べられたアドバンス・ケア・プランニングに参加することとする。宣言者から同意を得た親族も参加することができる。但し、2 親等以内の親族が全員死亡、行方不明、又は特定の免除理由がある場合には、参加する必要はない。

第 1 項第 1 号に規定された方法でアドバンス・ケア・プランニングを提供する医療機関は、宣言者が知的障がいの有するか、自発的に意思決定しなかったことを示す十分な事実がある場合は、事前意思決定書に押印してはならない。

宣言者の医療代理人、担当している医療チームのメンバー、第 10 条第 2 項内に挙げられている全ての人は、第 1 項第 2 号に記された証人となることはできない。

アドバンス・ケア・プランニングを提供する医療機関の資格、アドバンス・ケア・プランニングチームの構成とチームのメンバーの条件、手順、その他遵守すべき点に関しては中央所轄官庁によって定められるものとする。

第 10 条 宣言者によって指名された医療代理人は 20 歳以上で完全な行為能力を有するものであり、かつ、代理人指名について文書で同意しなければならない。

以下の人々は、宣言者の法定相続人である場合を除いて、医療代理人になることができない。

1. 宣言者の遺産受取人
2. 宣言者の遺体や臓器の受取人
3. その他宣言者の死によって利益を得る人々

宣言者に意識がないか、意向を明確に表明できない場合、医療代理人は宣言者に代わって以下の権利を行使できる。

1. 第5条で規定された情報を受け取ること
2. 第6条で規定された同意書に署名すること
3. 患者の事前意思決定書の内容に従い患者に代わって患者の意向を表明すること

2人以上の医療代理人がいる場合、それぞれが単独で宣言者の代理を務めることができる。

医療代理人は委任された事柄を処理する場合、医療機関又は医師に本人確認書類を提出しなければならない。

第11条 医療代理人は、文書でいつでも委任を終了することができる。

医療代理人は、次に示すいずれかの事情において、その事実をもって解任されるものとする。

1. 医療代理人が疾患又は事故によって、関連する医学的評価又は精神鑑定を受けた後に知的障がいをもつと認定された場合。
2. 医療代理人に関して、裁判所が支援又は後見の開始の裁定を行った場合。

第12条 中央所轄官庁は宣言者の事前意思決定書を全民健康保険証のICカードに登録しなければならない。

宣言者の事前意思決定書は、これを全民健康保険証のICカードに登録するに当たり、医療機関によってスキャンされた電子ファイルとして中央所轄官庁のデータベースに保存されなければならない。

全民健康保険証のICカードに登録された事前意思決定書と治療の過程で文書により表明された宣言者の意思との間に不一致が起きた場合、事前意思決定書が

修正されなければならない。

前項に記された事前意思決定書の修正のための手順は、中央所轄官庁によって公表されるものとする。

第 13 条 宣言者は、次のいずれかの状況が生じた場合、中央所轄官庁に対して申請更新の手続きを取らなければならない。

1. 事前意思決定書の撤回又は修正
2. 医療代理人の指名、解任、又は変更

第 14 条 事前意思決定書を有する患者が次のいずれかの臨床条件を一つでも満たす場合、医療機関又は医師は、当該の事前意思決定書に従い、生命維持治療、人工栄養及び水分補給の一部又は全部を中止、撤去、又は差し控えることができる。

1. 患者が終末期にある場合。
2. 患者が不可逆的な昏睡状態にある場合。
3. 患者が遷延性植物状態にある場合。
4. 患者が重度の認知症を患っている場合。
5. その他、中央所轄官庁が公表する疾患の場合であって、病状や苦しみが耐えがたいこと、治癒不可能な疾患であること、疾患の発症時点の医療水準では利用できる適切な治療の選択肢が他にないこと、という諸要件を全て満たす疾患であるとき。

前項の各号すべてにおいて規定された臨床条件は、2人の専門医によって診断されなければならない。かつ、緩和ケアチームによって開かれる2回以上の話し合いを通して確認されなければならない。

医療機関又は医師が、その専門的知識や意向に従って行為する場合であって、患者の事前意思決定書を実行することが不可能であるとき、医療機関又は医師は、事前意思決定書の実行を拒否することができる。

前項で述べた状況が生じた場合、医療機関又は医師は、患者又は関係者にそのことを伝えなければならない。

医療機関又は医師は、本条の規定に従い生命維持治療、人工栄養及び水分補給の

全部または一部を中止、撤去、または差し控えた場合、刑事責任や行政責任を問われないものとする。意図的又は重大な過失のある行為がなされ、かつ、患者の事前意思決定書に対する違反があった場合を除いては、医療機関又は医師は、これによって生じた損害に対する賠償責任を一切負わないものとする。

第 15 条 医療機関又は医師は、第 14 条第 1 項第 5 号に該当した患者の事前意思決定書の内容を実行する前に、判断能力のある患者に対し事前意思決定書の内容や範囲について患者に確認しなければならない。

第 16 条 医療機関又は医師は、生命維持治療、人工栄養及び水分補給を中止、撤去、または差し控える場合、患者に緩和ケア及びその他の適切な措置を提供しなければならない。医療機関が緩和ケア及びその他の適切な措置を提供するための人員、設備、専門知識を有していない場合、患者に転院の助言を行い、かつ、転院のための支援を提供しなければならない。

第 17 条 医療機関又は医師は、第 12 条第 3 項、第 14 条、第 15 条において規定された行為の実施に際して詳細な診療記録を作成しなければならない。あらゆる同意書又は文書による意思表示、及び患者の事前意思決定書は当人の診療記録と一緒に保管されるものとする。

第 18 条 本法の施行規則は中央所轄官庁によって制定される。

第 19 条 本法は公布後 3 年で発効し施行される。