



■ 世界の安楽死概観

Q 安楽死とは何ですか？

A

安楽死とは、おおむね、積極的安楽死もしくは医師自殺幫助、あるいはその両方の意味で用いられています(図1)。

積極的安楽死 (Active Euthanasia)	医師自殺幫助 (Physician Assisted Suicide)
医師などが患者に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こと	医師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こと
<ul style="list-style-type: none"> ・ 欧米では自殺という言葉に否定的な意味合いがあるとして、Medical Assisted Dying等と称されることが多い 	

図1 安楽死とは

積極的安楽死とは、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ことです。医師自殺幫助は、医師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ことです。欧米では「自殺」という言葉を使うことが好まれないため、別の言葉で表現されることが多くなっています。また、致死薬を準備して患者の死を介助するのが医師だけでない場合もあることから、近年では、医療的幫助自殺などと呼ばれることもあります。例えば次のような表現が使われています(表1)。

表1 主な国・地域で使われている「医師自殺幫助」を指す言葉

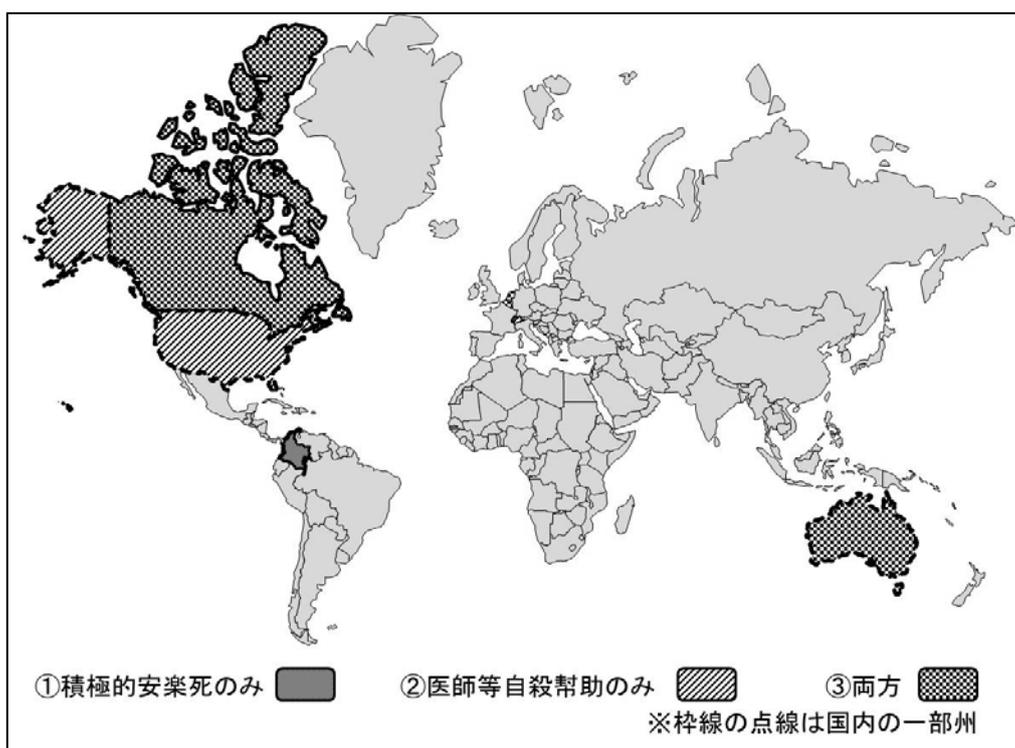
国・地域	法律名	医師自殺幫助の表現
米国		
オレゴン州	Oregon Death with Dignity Act	medication for the purpose of ending his or her life in a humane and dignified manner
カリフォルニア州	End of Life Option Act	aid-in-dying
コロラド州	Colorado End-of-life Options Act	medical aid in dying

コロンビア特別区	Death with Dignity Act of 2016	covered medication (a medication prescribed pursuant to this act for the purpose of ending a person's life in a humane and peaceful manner)
バーモント州	Patient Choice and Control at End of Life Act (Act 39)	medication to be self-administered for the purpose of hastening the patient's death
ハワイ州	Our Care, Our Choice Act	prescription medication that the qualified patient may self-administer to end the qualified patient's life
モンタナ州	(最高裁判決)	aid in dying
ワシントン州	Washington Death with Dignity Act	medication that the patient may self-administer to end his or her life in a humane and dignified manner
カナダ連邦	Act to Amend the Criminal Code and to Make Related Amendments to Other Acts (Medical Assistance in Dying)	medical assistance in dying
ケベック州	An Act Respecting End-of-Life Care	medical aid in dying
豪州ビクトリア州	Voluntary Assisted Dying Act 2017	voluntary assisted dying
オランダ	Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act	assisted suicide

Q どのような国や地域が安楽死を法的に容認しているのですか？

A

図2に示したように、ベネルクス三国、スイス、米国オレゴン州以外にも、複数の国や地域が法律を制定したり、裁判等で法的に容認したりしています。一方、日本を含むアジア諸国では安楽死を法的に容認している国はありません。



①積極的安楽死のみ容認されている国・地域	カナダ・ケベック州、コロンビア
②医師等自殺幫助のみ容認されている国・地域	米国の一部州： オレゴン州、カリフォルニア州、コロラド州、 コロンビア特別区、モンタナ州（判例）、 ワシントン州、バーモント州 スイス（刑法解釈）
③両方が容認されている国・地域	オランダ、ベルギー、ルクセンブルク カナダ連邦 豪ビクトリア州（2019年6月施行予定）

図2 安楽死を法的に容認している国や地域

Q 各国・地域の安楽死法はどのような内容ですか？

A

各国・地域の安楽死関連法はおおむね、安楽死を要請できる人(末期患者に限定する、あるいは、限定しない等)、死の介助をできる人(医師のみ、医師やナース・プラクティショナー等)、プロセス、透明性の確保策(定期的なデータ公表、監視システム等)などを規定しています。

例えば、近年法制化されたカナダ連邦法と豪州ビクトリア州の安楽死法を見てみましょう(表 2)。

表 2 カナダ連邦法と豪州ビクトリア州法の比較

		カナダ連邦	豪州ビクトリア州
1	安楽死の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 積極的安楽死と医師等自殺幫助 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的安楽死と医師自殺幫助(ただし、医師自殺幫助が原則)
2	死の介助をできる人	<ul style="list-style-type: none"> 医師 ナース・プラクティショナー 	<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"> 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 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 	<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、かつ、緩和できない耐え難い苦痛がある病状である
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 	<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
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 	<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

(田中美穂, 児玉聡. カナダ・豪ビクトリア州の安楽死法の紹介. 医療事故・紛争対応研究会誌. 2018. in press.)

そのほか、各国・地域の安楽死法の概要については、次の日本語文献を参照すると良いでしょう。

- 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.
- 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
- 盛永審一郎『終末期医療を考えるために—検証 オランダの安楽死から』丸善出版. 2016 年.
- 田中美穂, 児玉聡『終の選択—終末期医療を考える』勁草書房. 2017 年.

■ 世界の治療中止に関する法制度概観

Q 治療中止に関する法律とはどのような法律ですか？

A

おおむね、事前指示に関する規定が含まれる法律です。事前指示 (Advance Directives, AD) の内容は、将来、自分で判断できなくなった場合に備えて、特定の治療を受けたくない、あるいは、受けたいといった希望をあらかじめ示しておく「リビング・ウィル」や自分の代わりに治療に関する判断をしてくれる人を示しておく「医療代理人指名」です。

このような患者の事前指示に基づき、医師は、特定の治療を差し控えたり、中止したりすることができます。患者の事前指示が効力を発する(治療中止が考慮される等)状況を、終末期の疾患に限定する国や地域もあれば、遷延性意識障害に適用する国や地域もあります。

法律は主に、次のような内容を規定しています。

- 指示内容について
生命維持治療を含むあらゆる治療に関する希望(受けたい・受けたくない)、作成できる人、証人の必要性、代理人の指名等(国によっては拒否できる治療に ANH が含まれない場合もある。緩和ケアや快適さを保つケアは拒否できない)
- 事前指示が適用される条件
末期の疾患で回復不可能・死が間近／遷延性意識障害／判断能力を喪失
- 患者の事前指示に従って治療を差し控え・中止した医師の免責
- 医師の患者の指示に従う義務と良心的拒否事項

例えば、米国カリフォルニア州は次のような規定を設けています。

- 提案されている治療、治療のリスクとベネフィット、代替治療などの意思決定の内容や結果を理解し、実際に決定をしたり決定した内容を伝えたりする「能力」のある成人は、口頭または書面で本人の医療について指示することができる
この指示は、特定の状況が発生した場合にのみ発効するよう限定される
- 能力のある成人はまた、医療代理人を指名することができる
- 医療に関する指示、あるいは医療代理人の指名、もしくは両方から成る、書面化された医療に関する事前指示は、次の要件を満たした場合に法律上十分となる
 - ・作成した日付がある
 - ・作成した患者本人が署名した、あるいは、患者の指示によって患者の目の前で別の成人が

患者の名前を署名した

・公証人によって承認された、あるいは、少なくとも2人の証人によって署名された

- 能力のある患者はいつでもいかなる方法でも事前指示のすべて、あるいは一部を撤回できる、ただし、代理人指名については署名された書面、あるいは監督する立場にある医療従事者に個人的に告知することによってのみ指名を撤回できる
- 原則として医療従事者は、患者の指示に従う必要がある
しかし、良心の問題や患者の指示が医学的に無意味な治療を要求している、あるいは一般的に承認されている標準的な医療に反している、といった理由がある場合は、患者の指示に従うのを拒否できる
- 医療従事者や医療施設は、良心や合理的な医療水準に基づき、患者の指示に従って生命維持治療を中止・差し控えた場合、刑事、民事、行政責任を問われることはない
- 事前指示の登録制度有り (<http://www.sos.ca.gov/registries/advance-health-care-directive-registry/>)

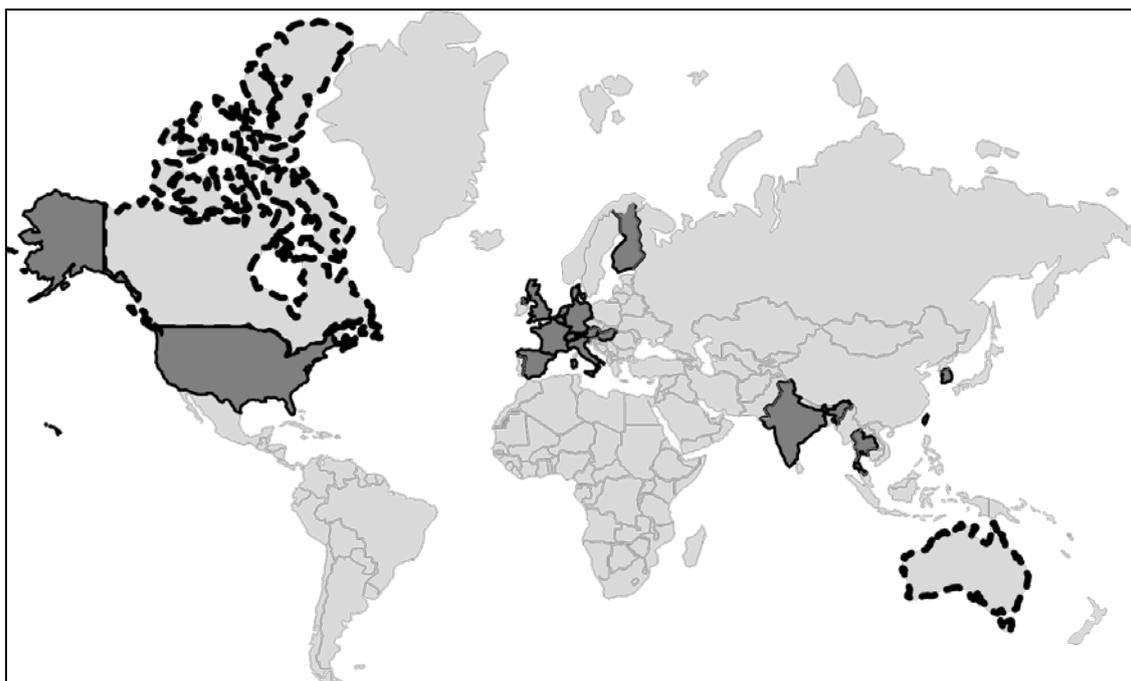
(California Legislative Information. Probate Code - Prob Division4.7. Health Care Decisions [4600 4806].

http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayexpandedbranch.xhtml?tocCode=PROB&division=4.7.&title=&part=&chapter=&article=)

Q どのような国や地域が事前指示等による治療中止を法的に容認しているのですか？

A

主に、欧米やアジア・太平洋地域の一部の国や地域です。図3を見てください。



地域	具体的な国・州
北米	米国 50 州・1 特別区、カナダ連邦の一部州
欧州	イングランドおよびウェールズ、デンマーク、フィンランド、オーストリア、オランダ、ベルギー、ハンガリー、スペイン、ドイツ、スイス、イタリア
アジア・太平洋	シンガポール、台湾、タイ、韓国、インド(最高裁判決) 豪州の一部州・特別区

図3 事前指示を法制化している主な国や地域

(田中美穂, 児玉聡. 第九章 生命維持治療の中止をめぐる. In 終の選択—終末期医療を考える. 勁草書房. 2017 年, 岡村世里奈. 事前指示をめぐる世界の状況と日本. 病院. 2013; 72(4): 281-285, 林かおり. ヨーロッパにおける患者の権利法. 外国の立法. 2006; 227: 1-58, ESF Exploratory Workshop Advance Directives: Towards a Coordinated European Perspective? Institute of Biomedical Ethics, University of Zurich, Switzerland. Country Reports on Advance Directives. June 2008. https://www.ethik.uzh.ch/dam/jcr:00000000-14d5-886d-ffff-ffff1488f30/Country_Reports_AD.pdf)

事前指示関連法については、米国カリフォルニア州が 1976 年、世界に先駆けてリビング・ウィル

に法的な保証を与えた「自然死法」を制定しました。同じ年、米国では遷延性意識障害の患者から人工呼吸器を取り外すのを認める画期的な判決がもたらされました。以降、医療代理人の指名を含む法制化が米国各州で進み、2000年までに全州・特別区で法制化されました。現在は、欧米をはじめ、台湾や韓国などアジアの一部の国や地域も事前指示関連法を制定しています。

■ 日本における安楽死、治療中止をめぐる状況

Q 日本では安楽死は認められているのでしょうか？

A

安楽死は積極的安楽死と医師自殺幫助を意味します。ここではいずれも医師等による安楽死についてお話します。

まず、積極的安楽死についてですが、1995年の東海大学医学部付属病院事件の横浜地裁判決があります。この事件は、末期のがん患者の家族から要請を受け、医師が患者の治療を中止し、その後、塩化カリウム等を注射した後、患者が死亡したというものです。判決では、積極的安楽死の許容要件が示されました。それが次の4要件です。

1. 耐え難い肉体的苦痛が存在する
2. 死が避けられず、かつ死期が迫っている
3. 肉体的苦痛の除去・緩和方法を尽くし代替手段がない
4. 生命の短縮を承諾する明示の意思表示がある

この許容要件をめぐり、日本では積極的安楽死が容認されているという主張もときおり見られますが、この点については研究者の間でも議論がなされています。特に要件3と要件4をクリアして安楽死が認められる事案はほとんどないのではないかという点です。要件3に関しては、痛みや苦痛をできるだけ取り除く緩和ケアが一定程度発達しているためです。また、亡くなるまで継続して麻酔薬を投与して意識レベルを下げることによって苦痛を感じさせないようにする方法もあるので、苦痛を取り除くための手段が他にないという状況はあまり考えられないということです。要件4については、安楽死を行おうと考えるその時点で、患者にははっきりと意識があり、明示的ないり表示を求めるとは不可能ではないかということです。

後者の医師による自殺幫助については、刑法202条が自殺関与および同意殺人を次のように違法としています。「人を教唆し若しくは幫助して自殺させ、又は人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁錮に処する」。ですので、医師による自殺幫助も違法であると考えられます。

Q 治療中止は認められていますか？

A

日本では、患者の事前指示等に基づく生命維持治療の中止を容認する法律はありません。これまで、超党派の国会議員連盟が報道を通じて法案を公表したことはありましたが、こうした法案が実際に国会の場で議論されたことはありません。また、治療中止を禁止する法律もありません。

先に述べた東海大学医学部付属病院事件の横浜地裁判決では、積極的安楽死の許容要件に加え、裁判で争われた医師の積極的安楽死行為以外の治療中止行為についても許容要件が示されていました。要件は次の通りです。

1. 回復の見込みがなく死が避けられない末期状態である
2. 治療を中止する時点で中止を求める患者の意思表示がある(家族の意思表示から患者の意思を推定することも可)
3. 薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給などすべてが対象
死期の切迫性、死期への影響の程度、医学的無益性などを検討して、自然な死を迎えさせるという目的に沿って決定されるべきである

その後 2002 年に発覚した川崎協同病院事件は、医師の治療中止行為とその後の積極的安楽死行為が罪に問われ、2009 年の最高裁決定によって医師の有罪が確定しました。裁判所は患者の自己決定と意思の治療義務の限界を根拠に判断しましたが、最終審である最高裁は一般的な許容要件については言及しませんでした。

このように、日本では、治療中止に関する関連法はありませんが、地方裁判所による一般的な許容要件が示されています。これに加え、2007 年に厚生労働省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定しています。患者の意思を尊重すること、患者の意思が確認できない場合は家族によって推定される患者の意思を尊重する、推定できなければ医療・ケアチームは家族と話し合っって患者にとって最善の治療方針をとることが明記されました。その後、複数の学術団体が終末期医療に関するガイドラインを策定しました。客観的に見ると、国のプロセスガイドラインが策定されて以降、治療中止行為によって医師が刑事責任を問われ有罪が確定した事案はありません。

このように、治療中止をめぐる大きな問題は発生してないと考えられますが、治療中止に関する全国的な実態調査が行われているわけではありません。ですので、適切に治療中止が行われているのか、患者の意思が十分に尊重されているのか、についてはよくわかっていません。

◆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。

【プロジェクト参加者の終末期医療に関する研究】

学術論文

- 田中美穂, 児玉聡, 藤田みさお, 赤林朗. イングランドの小児緩和ケアに関する法政策・統計データ・資金体制提供される医療の現状. 日本公衆衛生雑誌. 2013; 60(8): 462-470.
- 田中美穂, 児玉聡. 英国の終末期医療における意思能力法 2005 の現状と課題—任意後見である永続的代理権と独立意思決定能力代弁人の意義をめぐって. 生命倫理. 2014; 1: 96-106.
- 田中美穂, 児玉聡. (解説) 英国の終末期医療における医療従事者の法的免責規定と日本国内の「尊厳死法」議論の問題点. 医療事故・紛争対応研究会誌. 2014; 8: 32-43.
- 田中美穂, 児玉聡. 川崎協同病院事件判決・決定に関する評釈の論点整理. 生命倫理. 2016; 1: 107-114.
- 田中美穂, 児玉聡. 人生の終わりを考える官民協働の取り組み—英国の Dying Matters. 医療事故・紛争対応研究会誌. 2016; 10: 1-7.
- 田中美穂, 児玉聡. スイスへの渡航自殺幫助がもたらす影響—英国を中心に—. 医療事故・紛争対応研究会誌. 2018; 11: 6-13.
- 田中美穂, 児玉聡. カナダ・豪ビクトリア州の安楽死法の紹介. 医療事故・紛争対応研究会誌. 2018 (in press).

報告書・論考・著書等

- 田中美穂, 前田正一. 日医総研ワーキングペーパーNo.329「米国 50 州・1 特別区の事前指示法の現状分析—終末期医療の意思決定に係る議論の構築に向けて」2014 年 12 月. http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_562.html
- 児玉聡, 田中美穂. 英国の終末期医療の現状と課題. 理想. 2014; 692: 52-65.
- 田中美穂. 朝日新聞デジタル「アピタル」連載『終末期医療を考える・終の選択 穏やかな死を探して』(全 12 回, 2015 年 10 月～12 月)
- 田中美穂, 児玉聡『終の選択—終末期医療を考える』勁草書房. 2017 年 12 月.
- 田中美穂. 日医総研ワーキングペーパーNo.402「子どもの緩和ケアを考える—英国の制度・普及啓発活動から—」2018 年 2 月. http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_640.html