

フランスにおける尊厳死法制 —患者の権利及び生の終末に関する2005年法を中心として—

鈴木 尊紘

【目次】

はじめに

- I 尊厳死と安楽死
- II フランスにおける尊厳死法成立までの歴史的過程
 - 1 尊厳死法前史
 - 2 フランス尊厳死関連立法と近年の出来事
- III 安楽死法制をめぐる各国比較
 - 1 オランダ安楽死法
 - 2 ベルギー安楽死法
- IV フランス尊厳死法
 - 1 フランス尊厳死法の全体像
 - 2 フランス尊厳死法の内容
- V 尊厳死法制定以後

おわりに

翻訳：患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22
日の法律第2005-370号

はじめに

今日、医学の進歩により、生の終末を人工的に先に延ばすことが可能になってきた。それは、平均余命の延長という一見望ましい結果を人類に与えているかに見える。しかし、その一方では、死が、患者の望む時に訪れるものではなく、病苦に苛まれる期間がいたずらに引き延ばされる結果しか生まなくなったという負の面が生じていることも否定できないであろう。

こうした状況に対し、患者たちは、苦痛でしかない、生命維持のみを目的とした治療の中止又は中断を求めるようになってきた。さらには、いかなる医学的手段をもってしても苦痛が抑えられないときには、自らの命を絶つよう、医師に要求をするようになってきた。このように、

医学の進歩とともに、尊厳死や安楽死の要求が生じるようになってきたのである。

キリスト教会においては、1957年、ローマ教皇ピウス12世が、行き過ぎていると病人が判断するような無益な治療手段に頼ることは、看護の義務に含まれないと声明していた^(注1)。その後、尊厳死や安楽死を求める声が広がり、フランスでは、1978年に初めて、カイヤヴェ (H. Cailavet) 議員が、安楽死を合法化する目的の法案を国会に提出した。フランスにおいては、こうした安楽死の合法化を求める議員提出法案が数度国会に提出されては、否決されたが、世界的に大きな節目となったのは、2001年4月のオランダでの安楽死法の成立である。これを機に2002年5月にベルギーにおいても同様の法律が制定され、この流れは、2005年4月のフランスにおける尊厳死法の成立につながるようになる。

本稿では、オランダとベルギーで制定された安楽死法の内容を概観しつつ、フランス独自の尊厳死のルールを定めた「患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22日の法律第2005-370号」(以下「フランス尊厳死法」という^(注2))を中心に紹介を行う。同法の逐条的解説に併せて、末尾に同法の翻訳を掲載する。

I 尊厳死と安楽死

尊厳死概念と安楽死概念は、相互の意味の違いを明確にするのが困難な概念であり、しばしば混同して用いられる傾向にある。したがって、まず、本稿では如何なる意味において、上記両概念を用いるのかについて明らかにしておきた

い。

1995年3月の横浜地方裁判所による東海大学安楽死事件に対する判決（通称、東海大学安楽死判決^(注3)）において、3つの安楽死の類型が明示されている。すなわち、消極的安楽死、間接的安楽死及び積極的安楽死である。消極的安楽死とは、患者が苦しむのを長引かせないために、延命治療を中止して死期を早めることであり、間接的安楽死とは、苦痛の除去・緩和を主目的とする医学的適正性を持った治療行為であるが、同時に、生命の短縮が結果として生じること、と定義される。それらに対し、積極的安楽死は、苦痛から患者を解放するために意図的・積極的に死を招く医療的措置を講ずることであるとされ、それ故、消極的安楽死及び間接的安楽死と積極的安楽死との間には、死を与えるという積極性において、大きな違いがあることになる^(注4)。

先に指摘しておけば、後に詳述するフランス尊厳死法が指す内容は、東海大学安楽死判決において示された消極的安楽死と間接的安楽死とを包含するものであり、見方によれば、消極的安楽死に同一視されることもあるものである^(注5)。また、日本尊厳死協会においても、尊厳死とは、「患者が『不治かつ末期』になったとき、自分の意思で延命治療をやめてもらい、安らかに、人間らしい死をとげること^(注6)」と定義されている。本稿においても、「フランスにおける尊厳死」と言う場合には、原則的に、消極的安楽死を指すものとする。延命治療を中止し、緩和医療へと移行することによって、死期を結果的に早めてしまうという形態が、フランス尊厳死法が規定する尊厳死の方法である。

一方、オランダ、ベルギー等で法制化されている安楽死は、積極的安楽死である。つまり、病気等の苦痛から患者を逃れさせるために、積極的に死の幫助を行う行為である。本稿においては、特に、オランダやベルギーにおける安楽

死という場合には、こうした積極的安楽死を指すものとする。また、一般的な形で安楽死という言葉を用いる際には、消極的安楽死、間接的安楽死及び積極的安楽死を包摂するものとする。

II フランスにおける尊厳死法成立までの歴史的過程

1 尊厳死法前史

フランスにおいて、初めて、医学による適切な度合いを越えた治療に警鐘を鳴らしたのは、ジャン・ロベール・ドゥブレ（Jean-Robert Debray）博士である。同博士は、その著作『病人とその医師』^(注7)（1964年）において、「治療上の執拗さ（acharnement thérapeutique）」という表現を用いた。その後、この言葉は、治る見込みのない患者に対し、常軌を逸した執拗さで治療を続行することを表現する言葉として定着した^(注8)。そして、1974年に、フランス・ブザンソンで、「生と死を前にした人間の諸権利」と題する討論会が開催され、死を前にした生のあり方が広くフランス国民の中で議論されるようになってきた。このように、フランスにおける尊厳死の問題は、長い間熟成されて徐々に社会の中に生じてきた、とすることができる。

フランス尊厳死法の成立にとって重要であったのは、それ以前の尊厳死又は安楽死に関する議員提出法案である。これらはいずれも成立しなかったものだが、時系列的に紹介する^(注9)。

○カイヤヴェ議員法案

1978年4月11日、カイヤヴェ議員により、「自己の死を生きる権利に関する法案」が提出された。延命治療の拒否を患者に認め、その結果として死期を早めることを容認する内容であり、消極的安楽死を法制化することが目的であった。言い換えれば、病苦から逃れさせるために

積極的に死を招く措置を取る内容ではなかった。

○ブフ (M. Boef) 議員及びロークルネ (R. Laucournet) 議員法案並びにシャルル (B. Charles) 議員法案

1989年5月18日、ブフ議員及びロークルネ議員により、「尊厳死の意思の宣言を適法とすること及び刑法典第63条を改正することを目的とする法案」が提出された。また、同年11月15日にシャルル議員による「尊厳死の意思の宣言を適法とすることを目的とする法案」が提出された。これら2つの法案は、患者が病気を苦にして自殺するだけの力が残っておらず、繰り返し安楽死を望む場合には、自殺補助を行ってもよいことを認める内容であった。そして、刑法典第63条を改正し、こうした安楽死を実行した医師らに刑事罰を科さないことを法律で定めようとしていた。この法案の意図は、安楽死の実行の際に遵守されるべき一定の要件を定めることで、非合法的に安楽死を行わせないようにすることにあった。

○ビアルネ (P. Biarnés) 議員法案

1997年2月13日、ビアルネ議員ら34名の議員により、「尊厳死の権利に関する法案」が提出された。この法案は、1999年1月26日に撤回され、文言を修正し、同日再提出された。同法案の内容は、ブフ議員及びロークルネ議員法案並びにシャルル議員法案と似通っている部分がある。それは、積極的な安楽死を容認し、所定の手続きに沿ってそれを実施した医師は、刑事罰に処されないという点である。その他、患者本人が、生の終末において意識がないときのために、安楽死を求める事前指示書 (リビング・ウィル) を作成できることが明記されている。

2 フランス尊厳死関連立法と近年の出来事

上記のような、1970年代後半から1990年代にかけて提案された議員提出法案は、法律としては成立しなかった。しかしその後、2005年フランス尊厳死法に密接に関係する以下のような法律が、1999年と2002年に制定されている。

(1) 緩和医療へのアクセスを保障することを目的とする1999年6月9日の法律

同法は、ジルベール・マラン＝モスコヴィッツ (Gilbert Marin-Moskovitz) 議員ら5人によって提出された複数の議員提出法案を1つにまとめ、緩和医療へのアクセスを保障することを目的としたものである (以下「1999年法」という^(註10))。

1999年法の第1条には、「あらゆる患者は、病状により必要とされる場合には、緩和医療と看取りへアクセスする権利を持つ」ことが明示されている。また、緩和医療の明確な定義がなされており、「緩和医療とは、施設又は住居において、各専門分野にまたがる医師のチームによって実施される能動的かつ持続的な医療である。緩和医療は、苦痛を和らげ、精神的な苦しみを軽減し、患者の尊厳を守り、かつ、患者の周囲の人たちを支えることを目的とする」と定義されている。このように、1999年法は、緩和医療の定義を行い、緩和医療の権利をすべての人に開かれたものとするを提示する法律であり、また、緩和医療によって、人間の尊厳を保ちながら、死にゆくことのできる権利を患者に与える、フランスで初めての法律である。

(2) 患者の権利及び保健衛生制度の質に関する2002年3月4日の法律

同法は、エリザベート・ギグー (Elisabeth Guigou) 雇用及び連帯相によって閣議に提出され、2002年3月に成立をみたものであるが、実質的には、ベルナール・クシュネル (Bernard

Kouchner) 保健担当相 (当時) によって作成された法律であるので、通称、クシュネル法とも呼ばれる (以下「2002年法」という。)。2002年法は、126か条に及ぶ大部なものであるが、尊厳死にかかわるのは、専ら、第2章「保健衛生上の民主主義 (Démocratie sanitaire)^(注11)」である。

2002年法第3条は、公衆衛生法典 L.第1110-5条等を新設し、あらゆる患者が最も適切で効果的な治療を受ける権利を有することを規定している。その上で、L.第1110-5条第3項において、「あらゆる患者は、その苦痛を和らげること (soulager sa douleur) を目的とする治療を受ける権利を持つ」ことが明記される。ここで、1999年法と併せて、緩和医療を受ける権利が明確に位置づけられることになる。

2002年法第6条は、公衆衛生法典 L.第1111-4条等を新設し、あらゆる患者が必要な情報を与えられる権利を有すること、すなわち、徹底したインフォームド・コンセントを受けることができることを明記した上で、患者は、自らの健康に関する決定を行うことができることを規定する。つまり、医師は、治療の選択の結果がどうなるかを知らせた後での患者本人の決定に関しては、それを尊重しなければならない、ということが明示された。ただし、同法は、同時に、治療の拒否が生命に危険を及ぼす場合には、必要な治療を受けるよう医師が説得をしなければならないことを規定している。

(3) アンベール事件と「終末期における看取り」報告書

2003年9月、ヴァンサン・アンベール (Vincent Humbert) が自殺補助を受け、安楽死を遂げるという事件が起きた。アンベールは、2000年に交通事故によって、肢体麻痺となり、口もきけず、盲目となったが、意識はあり、指先で意思疎通を図ることができた。しかし、アンベールは、寝たきりとなった自らに絶望し、シラク

大統領に「死ぬ権利を要求する」という手紙を送付したが、大統領は、安楽死を許可するまでには至らなかった。アンベールは母親を説得し、毒物を点滴させるという方法により、自殺をした。マスコミは、この事件をアンベール事件と呼び、フランス社会で安楽死をめぐる議論が巻き起こったのである。^(注12)

こうした国民的議論を受けて、下院 (国民議会) に「終末期における看取り」に関する調査会が設置された。同調査会は、2004年6月末に報告書を提出し、主として、以下の3点を提示した。第1に、終末期において、患者が延命治療を拒否しうることをより明確に定める必要性を示した。第2に、患者が作成する、終末期医療の方針をあらかじめ医師等に伝える事前指示書に関する規定、さらには患者が自分の終末期医療についての意思を代弁する相談人を指名することに関する規定を法律に盛り込むべきであるとした (事前指示書や相談人に関しては後述する)。第3に、終末期にある患者に対し、当該患者が緩和医療へと移行し、積極的な治療の中止又は中断によって、「死ぬに任せる」ことは認めないという方針を打ち出した。「終末期における看取り」に関する調査会報告書は、末尾において、明確に次のように述べている。「[安楽死の] 立法に関しては、私たちは、慎重であらねばならない」。^(注13)

以上に記した、フランス尊厳死法制定までの歴史的経緯について、表1に整理した。

III 安楽死法制をめぐる各国比較

本章では、フランスに先駆けて制定されたオランダとベルギーの安楽死法の概要を紹介する。

表1 フランス尊厳死法制定までの動き

年	尊厳死にかかわる動向
1957年	ローマ教皇ピウス12世が、行き過ぎていると病人が判断するような無益な治療手段に頼ることは、看護の義務に含まれないと言明。
1964年	ジャン＝ロベール・ドゥブレ博士が、その著作『病人とその医師』において、「治療上の執拗さ (acharnement thérapeutique)」という表現を初めて用いた。その後、この表現が、治る見込みのない患者に対し、常軌を逸した執拗さで治療を続行することを表現する言葉として定着した。
1974年	フランス・ブザンソンにおいて、「生と死を前にした人間の諸権利」と題された討論会が開催される。
1978年4月	H.カイヤヴェ議員が、「自己の死を生きる権利に関する法案」を提出。
1981年	フランス尊厳死協会 (ADMD) が、「生命を終わらせるための最も効果的、親切な方法が科学技術によって工夫されるべき」と言明。
1989年5月	M.ブフ及び R.ロークルネ両議員が、「尊厳死の意思の宣言を適法とすること及び刑法典第63条を改正することを目的とする法案」を提出。
1989年11月	B.シャルル議員が、「尊厳死の意思の宣言を適法とすることを目的とする法案」を提出。
1994年7月	憲法院判決で、「人間の尊厳の擁護の原理」は、憲法的価値を有するものであることが初めて認められる。
1997年2月	P.ビアルネ議員ら34名が、「尊厳死の権利に関する法案」を提出。
1998年	フランス国民の79% (カトリック信者の64%) が、不治の病の場合には、何らかの形態での安楽死を望むと回答した。
1999年1月	P.ビアルネ議員ら56名が、「尊厳死の権利に関する法案」を提出。
1999年6月	緩和医療へのアクセスを保障することを目的とする1999年6月9日の法律第1999-477号が制定される。
2000年1月	フランス国家倫理諮問委員会が、「生の終焉、生の停止、安楽死に関する答申」を出す。例外的な状況において、安楽死を認める方向の答申。
2001年4月	オランダにおいて安楽死法が成立。
2002年3月	患者の権利及び保健衛生制度の質に関する2002年3月4日の法律第2002-303号が制定される。
2002年5月	ベルギーにおいて安楽死法が成立。
2003年9月	ヴァンサン・アンベール事件が起きる。
2004年6月	「終末期における看取り」に関する調査会が報告書を提出。法律を改正し、終末期において患者が延命治療を拒否できることを明確に定める必要があることを答申した。
2005年4月	患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22日の法律第2005-370号が制定される。

出典：稲葉実香氏の論文^(註14)を参照しつつ、筆者作成。

1 オランダ安楽死法

2001年4月10日、オランダにおいて、「要請による生命の終結及び自殺幫助（審査手続）法」（以下「オランダ安楽死法」という。）^(註15)が成立した。同法の内容を要約すれば、所定の手続きに従った積極的安楽死を法的に認め、刑法を改正し、積極的安楽死という行為を犯罪とはしない

ということである。以下、詳しく説明する。

第1に、オランダにおける安楽死とは、積極的安楽死を指す。すなわち、患者の要請に従って、医師が積極的・意思的にその患者の生命を終結させること、自殺幫助を行うことである。

第2に、オランダ刑法第293条（嘱託殺人罪についての条項）及び同法第294条（自殺関与罪）

を改正し、オランダ安楽死法第2条に定める「注意義務の基準 (the due care criteria)」を満たす場合に為された安楽死に関しては、刑事罰を問わないことが明記された (第20条)。

第3に、上述した注意義務の基準とは、以下の安楽死を実行する上での6つの要件を指す。

①患者の希望が自発的なものであり、熟慮の末であることを医師が確信すること、②患者の苦痛が耐え難いものであり、改善の見込みがないことを医師が確信すること、③患者に状況を説明し、予後の見込みについて説明すること、④患者とよく話し合い、双方が安楽死以外に適切な方法がないことを納得すること、⑤患者にかかわっていない他の医師の少なくとも1名に意見を聞く。相談を受けた医師は、上記①から④までの注意義務基準が満たされていることを確認した上で、書面で当該医師に伝える、⑤安楽死を適切かつ慎重に実施する。このような形で医師が安楽死処置を行った場合には、死亡診断書ではなく、別に定める書式により、自治体の検死官に届け出る (第21条)。

第4に、未成年者でも安楽死処置を受けることができることを規定した。①12歳以上16歳未満でかつ患者本人に判断能力があると認められ、親又は後見人が安楽死に同意した場合は、実行に移すことができる、②16歳以上18歳未満でかつ患者本人に判断能力があると認められる場合は、親又は後見人に相談の上で、本人の要請に従って安楽死を実行できる、③患者本人が意思を表明できない状態にあっても、16歳以上の患者であれば、判断能力があった時点で安楽死の要請を意味する宣言書を書いている場合は、安楽死処置を行うことができる (第2条第3項及び第4項)。

第5に、オランダ安楽死法第3条は、地方審査委員会について規定している。この委員会は、上記の注意義務の基準に基づいて安楽死処置が行われたかを審査する機関である。法律家、医

師、倫理の専門家が、法務相及び保健福祉スポーツ相によって任命され、その責務を担う。^(註16)

2 ベルギー安楽死法

2002年5月28日、ベルギーにおいて、「安楽死に関する2002年5月28日の法律」(以下「ベルギー安楽死法」という。^(註17))が成立した。同法は、オランダの安楽死法を参照して制定されており、内容的にも重なり合う点が多いが、最も似通っている点は、ベルギーの安楽死も、積極的安楽死を指すということである(第2条)。また、第3条第1項で、「安楽死を実行する医師は、次のことが確かめられる場合には、罪を犯すことにはならない」として、オランダ同様、一定の要件に従った積極的安楽死の場合、刑法に触れないという規定を設けたことである。

一定の要件とは、以下のようなものである。

①患者が成年であり、判断能力があり、かつ、安楽死の要求時点で意識のあること、②安楽死の要求が自発的で熟考されたものであり、繰り返されていること、③医学的に治療の可能性がなく、恒常的で耐え難い肉体的又は精神的な苦痛があること、である。患者についての以上の要件に加えて、医師は、①インフォームド・コンセントを徹底し、余命を知らせるとともに、安楽死以外の治療の可能性がないかを相談する、②患者の繰り返される安楽死への意思を確認する、③他の医師に安楽死を実行すべきかどうか相談する、という3つの要件が規定されている (第3条第2項)。

そして、安楽死が実行された場合には、連邦管理評価委員会に届け出る必要がある。オランダ同様、当該委員会が、安楽死が適切に行われたかどうかを判断する。

ベルギーの安楽死法において特筆すべきことは、以下の2点である。第1に、患者は、「信頼できる相談人 (personne de confiance)」を指名できることである(第4条第1項)。信頼でき

る相談人とは、当該人物が意思を表明することが不可能である場合に、治療方針等に関して当該人物の意思を代弁する者である。第2に、オランダと同様であるが、患者が末期に至った場合で、患者本人に意識がないときのために、どのような終末期医療を望むか（安楽死を望むかを含めて）に関しての「事前宣言書」（la déclaration anticipée）を作成することができる。この2点は後述するフランス尊厳死法に類似している。

IV フランス尊厳死法

フランス尊厳死法案は、議員提出法案として、2004年10月26日、下院（国民議会）に提出された。ジャン・レオネッティ（Jean Leonetti）議員がイニシアチブをとったものであり、計30名の議員が名を連ねた。下院では、2004年11月30日に可決され、上院（元老院）でも2005年4月12日に可決され、成立した。2005年4月22日に大統領の審署を経て、2005年4月23日に公布された。

1 フランス尊厳死法の全体像

(1) フランス尊厳死法とオランダ及びベルギー安楽死法との相違

フランス尊厳死法の大きな特徴は、オランダやベルギー安楽死法と異なり、積極的安楽死を認めないということである。^(注18)延命治療を中止し、緩和医療へと移行することによって、死期を結果的に早めるという消極的安楽死のみが、フランスでは認められている。クリスチャン・ビック判事（パリ控訴院）は、こうしたフランス尊厳死法のあり方を、オランダやベルギーに比して「控えめ」と形容している。^(注19)しかし、イスラム系の移民が増えたとはいえ、もともとカトリック教徒の多いフランスでは、積極的安楽死はおろか、患者の延命措置を中止することでき

え罪であるとみなされ、その是非を問うことはタブー視されてきた。1999年法制定時の国民議会報告書^(注20)においても、このことは指摘されている。つまり、オランダやベルギーとの差異は、まずは、カトリシズムに代表されるフランス特有の文化にある。それを医療のコンテクストに置き換えてみれば、フランスの医師は、死をもたらす病気の早期の発見とその治療には熱心であるのに対して、緩和医療へと移行し、ひいては治療の中止又は中断によって死期を早めることには極めて消極的であることになる。医療は、人を生に繋ぎ止める上で全能であるべきであるというイデオロギーから見れば、尊厳死は、「支持しがたい一つの限界（une limite insupportable）^(注21)」でしかないわけである。

また、同報告書は、オランダやベルギーとの差異が、フランス独自の医療制度にもあることを指摘している。フランスにおいては、緩和医療を実施する医師が、病院の臨床医師ではなく、嘱託や臨時の医師であることが多い。^(注22)つまり、患者と医師との間に身近で密接な関係が生じるのが困難な状況にある場合がしばしばであるとのことである。その一方で、オランダにおいて、積極的安楽死法が成立した背景として、ホームドクター制が発達しており、ホームドクターが患者の内面まで理解していることが指摘されている。^(注23)ホームドクターとの密接で親近感のある関係と徹底したインフォームド・コンセントによって、積極的安楽死の合法化が可能になったといえる。

こうした文化的かつ制度的差異を背景にして、フランスにおいては消極的安楽死のみを許容する尊厳死法が制定されたわけである。この立法が、たとえビック判事が言うように「控えめ」なものであったとしても、フランスの医学においては、歴史的な転換であったとすることができるであろう。

(2) フランス尊厳死法の諸特徴

フランス尊厳死法は、第1条において、「治療上の執拗さ」を避けなければならないと規定する。「治療上の執拗さ」とは、上述したように、ジャン・ロベール・ドゥブレ博士の言であり、治る見込みのない患者に対して、非理性的なまでに執拗に、無益な治療を継続することを指す言葉である。フランス尊厳死法は、まずは、こうした死にゆく者の尊厳を尊重しない医療態度を拒否することを明確に述べる。

それでは、尊厳死は、どのような形でなされるのか。それは、これまで述べてきたように、緩和医療を中心としてである。緩和医療については、公衆衛生法典L.第1110-10条において明確に定義されている。すなわち、「緩和医療とは、施設又は住居において、各専門分野にまたがる医師のチームによって実施される能動的かつ持続的な医療である。緩和医療は、苦痛を和らげ、精神的な苦しみを軽減し、患者の尊厳を守り、かつ、患者の周囲の人たちを支えることを目的とする。」こうした緩和医療は、患者にとって「二重効果 (le double effet)^(注24)」を有するものである。つまり、一方では、モルヒネ等を体内に注入することによって、苦痛を緩和する。しかし、他方では、二次的な結果として、その患者の生命を縮めてしまうことになる。このような緩和医療の延長線上において、尊厳死が実施されることが許容されている。

しかしながら、尊厳死の実行には、ある原則が課されることになる。すなわち、2002年法で加えられた公衆衛生法典L.第1111-4条は、患者が、ある治療の中止又は中断を要求するときには、その選択の結果がどうなるか患者に伝えた上で、患者の意思を尊重しなければならないが、治療によって患者が生きのびる可能性がある場合には、医師は、治療を続行するよう説得しなければならないという原則を打ち出している。フランス尊厳死法においても、この原則は変化

していない。とはいえ、フランス尊厳死法は、第3条、第4条及び第5条で、L.第1111-4条の改正を行い、尊厳死を認める場合の条件を厳密に定めることによって、患者の意思をよりよく尊重しつつ、緩和医療による消極的安楽死^(注25)を実行することへの一步を踏み出している。

主として、第4条と第5条で示される、尊厳死法実行上の要件は、次の5つである。この諸要件を満たすことで、患者の尊厳死が認められることになる。

(i) 医師団による合議

尊厳死を実行する場合には、重篤な病状にある患者を担当する医師が自分一人で判断するのではなく、医師団 (le corps médical) の他のメンバーに相談をし、その上で尊厳死が適当であると認められることが不可欠なプロセスになる。複数の医師からなる医師団の関与が要請されるのは、まずは、治療の続行を一人の医師だけでなく、幾人かの医師で説得するためであるが、同時に、尊厳死を選択するのが適当かどうか合議制^(注26)で検討する機会を設けるためでもある(第4条)。

(ii) 患者の意思の繰り返しの表明

尊厳死は、患者の一回きりの意思の表明によっては実行されない。患者が適当な時間を置いた上で、繰り返し尊厳死を選択する意思を表明する必要がある。さまざまな状況に応じて患者の意思は変化しうる。したがって、医師が、いかなる状況の変化によっても患者の意思が揺るがない確固としたものであることを確認するために、繰り返しの意思の表明が重要となってくる(第4条)。

(iii) 治療の中止又は中断の結果の告知

フランス尊厳死法第6条により新設される公衆衛生法典L.第1111-10条は、終末期にあり、尊

厳死を望む患者に対し、治療の中止又は中断を実施した場合の結果を告知する必要性を明記している。その告知によっても尊厳死を求める患者の意思が変化しない場合には、原則的に、医師は患者の意図を尊重し、消極的安楽死に該当する尊厳死の方途をとるべきであることが定められている（第6条）。

以上が、尊厳死を実施する上での義務的な要件である。それ以外に、フランス尊厳死法にとって重要なプロセスが2つある。すなわち、患者本人が自らの意思を表明することができない状態になった場合のためのプロセスである。

(iv) 信頼できる相談人（*personne de confiance*）からの意見聴取

公衆衛生法典 L第1111-6条には、患者が、「信頼できる相談人」を指名できることが定められている。信頼できる相談人とは、具体的には、親、近親者又はかかりつけの医師のことであり、患者本人が意思を表明することが不可能である場合に、治療方針等に関して患者本人の意思を代弁する者である。なぜ信頼できる相談人の存在が必要なのかと言えば、家族や近親者が必ずしも患者の意思を代弁するとは限らないからであり、家族内で意見の相違が見られ、患者の治療に関して統一的な見解が得られるとは限らないからである。患者本人が意思を表明することができない場合には、医師団は、信頼できる相談人から治療方針に関する意見を聴取する必要がある（第5条^(注27)）。

(v) 事前指示書の参照

事前指示書とは、当該人物が生を終末において意思の表明ができなくなったときのために、延命治療に関する要望等の意思を表示した書面である。いわゆる、リビング・ウィルのことである。あらゆる成人は、この書面をあらかじめ

作成しておくことができると定められている。同時に、作成した事前指示書はいつでも取り消しが可能であることが規定されている。

事前指示書が効力を有するのは、それが作成されて3年以内である。3年以上経過している場合には、当該人物の意思が事前指示書に反映しているかどうか不明確である可能性があるため、医師はこれを考慮しなくとも良いとされる。ただし、3年以内に作成された事前指示書^(注28)に関しては、それを参照した上で、医師団は、治療の中止又は中断を決定する（第5条及び第7条）。

なお、(iv)及び(v)に関しては、ベルギーの安楽死法にも同様の規定がある。

フランス尊厳死法の特徴として一般的に指摘できることは、オランダやベルギーとは異なり、安楽死の実施のために刑法典の改正を行うという立場をとらないことである。そうではなく、公衆衛生法典等の改正にとどめている^(注29)。このようなフランス尊厳死法の特徴は、2000年1月の、国家倫理諮問委員会（*Comité Consultatif National d’Ethique : CCNE*）の安楽死一般についての方向性に関する答申ですでに現れている。すなわち、同委員会は、患者と家族と医師との間に存在すべき共感や気遣いに基づく「連帯」とでも呼ぶべきものを重視している。患者、家族（あるいは、信頼できる相談人）及び医師団が相互に合意を結んだ上で実施される消極的安楽死を、フランス尊厳死法は許容している^(注30)と言える。

2 フランス尊厳死法の内容

フランス尊厳死法は、15か条からなる法律であり、大きく2つの部分に分けることができる。第1には、尊厳死の実施に関する規定であり（第1条～第10条）、第2には、尊厳死を行う施設にかかわる規定である（第11条～第15条）。

同法は、公衆衛生法典等を改正する形をとっている。したがって、フランス尊厳死法の全体像を捉えるためには、フランス尊厳死法がどのように公衆衛生法典等を改正したのかを理解する必要がある。特に、フランス尊厳死法の尊厳死の実施にかかわる箇所は、2002年法によって新設された公衆衛生法典の規定を改正し、尊厳死の態様を厳密に定めている。したがって、以下では、主として、フランス尊厳死法が、どのようにそれまでの公衆衛生法典を変えることによって、尊厳死の実施方法^(注31)を詳細に規定しているのかについて見ていく。

(1) 尊厳死の実施にかかわる規定

(i) 公衆衛生法典 L.第1110-5条の改正

フランス尊厳死法第1条及び第2条は、2002年法によって新設された公衆衛生法典 L.第1110-5条に対し以下の2点を付加している。

第1に、L.第1110-5条第1項は、患者が最も適切で、効果的な治療を受けることのできる権利を有することを規定しているが、この条に、第2項を加え、医師は患者の苦痛を取り除くことが主たる任務の一つであり、治療等を常軌を逸した執拗さで行ってはならないことを定めている。

第2に、公衆衛生法典 L.第1110-5条第4項は、患者が、いかなる状況下でも、苦痛を和らげる治療を受けることのできる権利を有している旨を明記している。それを踏まえて、フランス尊厳死法第2条によって付加される L.第1110-5条最終項は、苦痛を緩和するが、他方では、その患者の生命を縮めてしまう治療法を採ることが可能であることを示し、同時に、こうした治療を行う場合には、医師は、患者自身に死期が早まることを伝え、同意を得る必要があること、あるいは、「信頼できる相談人」、家族、それらの人がいない場合には、近親者の一人に伝え、同意を得る必要があることを規定してい

る。

(ii) 公衆衛生法典 L.第1111-4条の改正

フランス尊厳死法第3条、第4条及び第5条は、2002年法によって新設された公衆衛生法典 L.第1111-4条に次の3点を付加している。

第1に、公衆衛生法典 L.第1111-4条の第2項は、医師は、治療の選択の結果を患者に知らせた後の当該患者の決定に関しては尊重しなければならないと規定しているが、フランス尊厳死法第3条は、L.第1111-4条の第2項の一部を改正し、どのような治療であっても患者は拒否する権利を有することを明記している。

第2に、フランス尊厳死法第4条は、公衆衛生法典 L.第1111-4条の第2項に、4文を追加し、意識のある者で必ずしも生の終末に近くはない患者が、治療を拒否する上での諸要件について規定している。原則的には、こうした場合には、治療の続行を説得することによって、患者の生命の維持が患者の意思に優先することになる。しかし、治療の拒否を当該患者が主張する場合には、以下の3つの要件を満たすことで尊厳死を実行することも可能であることが示されている。①治療の中止又は中断の結果の告知をうけること、②その告知によっても尊厳死を求める意思が変化しない旨を繰り返し表明すること、③医師団による合議を経た上で、尊厳死を実行することが決定されること、である。

第3に、フランス尊厳死法第5条は、公衆衛生法典 L.第1111-4条に第5項を付加し、意識のない者で必ずしも生の終末に近くはない患者に関して、治療を中止又は中断する際の諸要件について規定している。このような場合、次の3つの要件を満たすことで、患者の尊厳死を実行することができる^(注32)と定められる。①信頼できる相談人、家族及び近親者等から、尊厳死の実行につき、意見を聴取し、患者の意思の代弁として尊厳死を実行すべきとの意見が出ること、②

患者の事前指示書があれば、それを参照し、患者の尊厳死への意思を確認すること、③医師団による合議を経た上で、尊厳死を実行することが決定されること、である。

(iii) 公衆衛生法典 L.第1110-10条～13条の新設
フランス尊厳死法第6条、第7条、第8条及び第9条は、公衆衛生法典 L.第1111-9条の後に第10条から第13条を新設し、次の4点を規定している。

第1に、フランス尊厳死法第6条は、公衆衛生法典 L.第1111-10条を新設し、生の終末にあり、かつ意識のある患者が尊厳死を望んだ場合には、そうした患者の意思を尊重すべきことを規定している。この場合、①治療の中止又は中断の結果の告知をうけること、②その告知によっても尊厳死を求める意思が変化しない旨を繰り返し表明すること、③医師団による合議を経た上で、尊厳死の実行が決定されること、という3つの要件を満たすときには、原則的に、医師は患者の意思を尊重し、消極的な安楽死に該当する尊厳死の方途をとることが求められる。

第2に、フランス尊厳死法第7条は、L.第1111-11条を新設し、事前指示書を詳細に規定している。事前指示書の詳細は、上で説明したとおりである。

第3に、フランス尊厳死法第8条は、L.第1111-12条を新設し、信頼できる相談人の意見に与えられる価値について規定している。すなわち、患者の事前指示書を除き、信頼できる相談人の意見は、他の非医学的意見に優先するものと規定されている。

第4に、フランス尊厳死法第9条は、L.第1111-13条を新設し、意識のない者で生の終末に近い患者に関して、治療を中止又は中断する際の諸要件について規定している。このケースでは、次の3つのプロセスを経る必要がある。①信頼できる相談人、家族及び近親者等から、尊

厳死の実行につき、意見を聴取し、患者の意思の代弁として尊厳死を実行すべきとの意見が出ること、②患者の事前指示書があれば、それを参照し、患者の尊厳死への意思を確認すること、③医師団による合議を経た上で、尊厳死を実行することが決定されること、である。こうしたプロセスを経れば、深刻な不治の病の進行した状態又は末期状態にある患者の場合、当然に尊厳死を行うことができることを規定している。

(2) 尊厳死の実施施設にかかわる規定

フランス尊厳死法第11条から第14条は、公衆衛生法典に、尊厳死を実施する病院施設等に対する規定を追加している。

第1に、フランス尊厳死法第11条は、公衆衛生法典 L.第6114-2条を改正し、尊厳死を実施する病院施設と州病院庁との契約についての規定を設けている。公衆衛生法典 L.第6114-1条によれば、各病院施設は、州病院庁と複数年契約(最大5年間)を結び、当該施設の目的と目的を達成するための手段を決定する。第11条により、この契約において、緩和医療を明記すべきことが定められている。特に、緩和医療を実際に実施する施設内の部門、緩和医療に携る相談医の数及び緩和医療に割かれる病床の数が、当該契約に明確に記されるべきことが規定されている。

第2に、フランス尊厳死法第12条は、公衆衛生法典 L.第6143-2-2条を新設し、各病院施設で策定する医療計画内に緩和医療を位置づけることを規定している。L.第6143-2-1条において、公共の医療施設は、労使の交渉の上で、施設の社会的政策の一般的目的及びその目的を達成することを可能にする措置を定める社会計画 (le projet social) を作成しなければならないことが記されている。それを受けて、公共の医療施設は独自の医療計画を定め、その中に緩和医療を明記すべきことが規定されている。

表2 フランス尊厳死法による尊厳死実施の方法

尊厳死を求める患者の容態	採るべき尊厳死実行上の手続き
意識のある者で、必ずしも生の終末に近くはない患者 (公衆衛生法典 L.第1111-4条第2項)	原則的に、治療の続行を説得し、患者の生命の維持が患者の意思に優先する。ただし、肉体的かつ精神的な苦痛等で尊厳死を望む場合には、以下の3つの要件を満たす必要がある。①治療の中止又は中断の結果の告知を受けること。②患者自身が尊厳死の実施への意思を繰り返し表明すること。③医師団による合議を経ること。
意識がある者で、生の終末に近い患者 (公衆衛生法典 L.第1111-10条)	以下の3つの要件を満たした場合、原則的に、医師は患者の意思を尊重し、尊厳死を実行する。①治療の中止又は中断の結果の告知を受けること。②患者自身が尊厳死の実施への意思を繰り返し表明すること。③医師団による合議を経ること。
意識のない者で、必ずしも生の終末に近くはない患者 (公衆衛生法典 L.第1111-4条第5項)	原則的に、患者の生命の維持が患者の意思に優先する。ただし、以下の3つの要件を満たした場合には尊厳死を実行することができる。①信頼できる相談人等から、尊厳死を実行すべきとの意見が出る。②患者の事前指示書があれば、それを参照し、患者の尊厳死への意思を確認すること。③医師団による合議を経ること。
意識のない者で、生の終末に近い患者 (公衆衛生法典 L.第1111-13条)	以下の3つの要件を満たす場合、原則的に、尊厳死を実行する。①信頼できる相談人等から、尊厳死を実行すべきとの意見が出る。②患者の事前指示書があれば、それを参照し、患者の尊厳死への意思を確認すること。③医師団による合議を経ること。

出典：筆者作成。

第3に、フランス尊厳死法第13条は、第11条及び第12条に呼応して、福祉厚生施設又は医療福祉厚生施設で策定されるべき計画が緩和医療を明確に位置づけるよう規定している。第13条は、社会活動・家族法典 L.第311-8条に関係するが、L.第311-8条は、そもそも福祉厚生施設又は医療福祉厚生施設が、自らの目的、協力及び活動評価等を規定した計画を作成しなければならないことを定めている。第13条は、この計画において、実際に緩和医療を行う課やそのための措置について明確にするよう求めている。また、フランス尊厳死法第14条は、上記第13条に呼応して、社会活動・家族法典 L.第313-12条を改正し、要介護老人収容施設 (Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes: EHPAD) が、県知事及び県議会と結ぶ

複数年契約において、緩和医療の位置づけを明確に行うよう規定している。

以上に記した、フランス尊厳死法が規定する尊厳死実施の方法について、表2に整理した。

V 尊厳死法制定以後

本章では、2005年の尊厳死法制定以後のフランスにおける尊厳死・安楽死をめぐる動向について、簡単に紹介する。

「緩和医療及び看取り発展のための国内調査委員会 (Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement)」委員長であり、ブザンソンの医師であるレジス・オブリー (Régis Aubry)

氏によれば、フランス尊厳死法の制定によって、緩和医療が実施される環境は徐々に整ってきており、フランス尊厳死法の効果はフランス全土に波及しつつある。具体的には、緩和医療のためのベッド数は、2005年には約1,900になり、2004年に比べて、約49%もの増加をみた。また、自宅で緩和医療を受けるための医療機器の数も徐々にではあるが、増加している。とはいえ、フランスにおいて、75%の人が病院で亡くなり、25%が自宅で亡くなっているという現状は、まだ自宅での緩和医療や尊厳死の認識が低いことを示している。オブリー氏は、フランス尊厳死法がより効果を持って実行されるためには、緩和医療を含めた、死に行く者をテーマにした学習に、医学や看護等を学ぶ学生がもっと触れる機会を設けるべきだと提言している^(注32)。

このように、不十分ではありながら、フランス尊厳死法の効果が徐々に見られている中で、オランダやベルギーのような積極的安楽死の法制化を求める声も存在する。例えば、上述したヴァンサン・アンベール事件に深く心を動かされた人々は、「ヴァンサン・アンベール法のための国民運動 (Mouvement National pour une loi Vincent Humbert)」という会を作り、積極的安楽死の法制度を求める活動を行っている^(注33)。また、フランス尊厳死協会 (L'Association pour le droit à mourir dans la dignité : ADMD) は、2007年春に行われたフランス大統領選挙において、各候補者に、積極的安楽死の法制度化についてどのように考えるかについての公開質問状を送付した^(注34)。これに対し、社会党から出馬したセゴレーヌ・ロワイヤル候補は、積極的安楽死の法制化に関する議論を始める「勇気」を持つべきであり、オランダやベルギーのような安楽死法をフランスも持つべきであるとの見解を示した^(注35)。一方、サルコジ候補は、積極的安楽死法の制定には否定的な見解を示した。安楽死は、法によって決めるべきではなく、あくまで

患者、家族及び医師団での協議による決定にゆだねられるべきことであって、そうした「自由なゾーン (une zone de liberté)」を残しておくべきだと主張した^(注36)。

このように、尊厳死又は安楽死は、フランス国民にとって、解決済みの問題ではなく、常に取り組んでいかねばならない重要な問題として存在し続けている。

おわりに

我が国においても、尊厳死にかかわる議論が昨今さかんになってきている。2007年6月7日、「尊厳死法制化を考える議員連盟」は、「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱案」を発表した。これによると、回復の可能性がなく、死期が迫っている場合には、患者本人の意思に基づいて、栄養・水分の人工的な補給等の延命措置を中止できるという、消極的安楽死を容認する立場をとる内容になっている。また、延命措置の中止あたっては、15歳以上の患者の書面による意思表示があり、家族がそれを拒まないこと、さらには、2名以上の医師の判断によって、当該患者の死期が近いことを証明すること、という条件が付与されている^(注37)。

しかし、こうした動きに対し、不安を持つ人もいる。重度障害児を持つ親たちは、重度障害や難病を持つ子どもたちに対して、尊厳死という名のもとに、命の選別が行われるのではないかとこの危惧を表明している^(注38)。

このように、現在、我が国では、尊厳死をめぐって、さまざまな立場からの意見表明が行われていると言えるだろう。しかし、フランスが尊厳死法を持つに至った歴史的経緯、また、その法内容は、今後の我が国での法制化を含めた議論において参考にするべき点が多いように思われる。

注

* インターネット情報はすべて2007年12月10日現在である。

- (1) この点に関しては、稲葉実香「フランスにおける安楽死議論の歩み(1)―『人間の尊厳』の原理の憲法化の中で―」『法学論叢』152巻1号,2002.10,p.91.を参照した。
- (2) Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
- (3) 東海大学安楽死事件に関しては、下記の論考を参照した。町野朔「『東海大学安楽死判決』覚書」『ジュリスト』no.1072,1995.7.15,pp.106-115.及び内藤謙他「〔座談会〕安楽死―東海大学事件をめぐって」『ジュリスト』no.1072,1995.7.15,pp.81-105.
- (4) こうした3つの安楽死の類型とその定義に関しては、町野同上を参照した。加えて、恩田裕之「安楽死と末期医療」『調査と情報―ISSUE BRIEF―』472号,2005.3.11も参照した。なお、この論文は、国立国会図書館ホームページ<<http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0472.pdf>>で参照することができる。
- (5) こうした指摘に関しては、クリスチャン・ビック(島岡まな訳)「フランス法における安楽死」『阪大法学』56号,2006.9,p.818.を参照。
- (6) この文言に関しては、「『尊厳死』とは何か」,日本尊厳死協会ホームページ<<http://www.songenshi-kyokai.com/dwd01.htm>>を参照。
- (7) Jean-Robert Debray, *Le Malade et son médecin*, Paris : Flammarion, 1964.
- (8) この点に関しては、稲葉前掲注(1) p.91.を参照した。
- (9) これ以下の法案の説明に関しては、同上 pp. 92-102.を参照した。
- (10) Loi no 1999-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs
- (11) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé また、同法の内容に関して部分的に整理したも

のとして、門彬「医療過誤による先天性障害児の出生をめぐって―司法判断に対する立法府の対抗措置」『外国の立法』215号,2003.2,pp.108-116.なお、この論文は、国立国会図書館ホームページ<<http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/legis/215/21505.pdf>>で参照することができる。

- (12) アンペール事件の概要に関しては、藤野美都子「〔海外立法情報〕終末期：延命治療の拒否」『ジュリスト』no.1299,2005.10.15,p.157.を参照。
- (13) 「終末期における看取り」調査会報告書に関しては、*Fin de vie : le devoir d'accompagnement* (éd. par Marie de Hennezel), La documentation française ホームページ<<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000617/0000.pdf>>を参照。末尾の文言に関しては、上記報告書 p.134.にある。また、「終末期における看取り」報告書の内容の整理に関しては、藤野同上を参照した。
- (14) 稲葉前掲注(1); 同「フランスにおける安楽死議論の歩み(2)―『人間の尊厳』の原理の憲法化の中で―」『法学論叢』152巻3号,2002.12.; 同「フランスにおける安楽死議論(補足的報告)」『東海法学』27号,2002,pp.197-201.
- (15) オランダ安楽死法の英訳を参照した。“The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedure) Act”, オランダ外務省ホームページ<<http://www.minbuza.nl/binaries/en-pdf/pdf/euth-amendedbill-en.pdf>> なお、下記の文献にあるオランダ語原文からの邦訳も参照した。ペーター・タック(上田健二・浅田和茂訳)「オランダ新安楽死法の成立について」『同志社法学』53巻5号,2002.1,pp.179-241.また、これ以下のオランダ安楽死法の概要に関しては、土本武司「オランダ安楽死法」『判例時報』1833号,2003.11.21,pp.3-9.を参照した。
- (16) ただし、オランダにおいて安楽死法が制定されたからといって、安楽死が容易に実行されるわけではない。医師は、安楽死を行う義務はなく、また、安楽死の要望が患者からあったとしても、まず「生き抜

- く」ことを説得する。特に、医師に要請される安楽死の3分の2は拒否されている。このことに関しては、土本同上 p.7. を参照。
- (17) ベルギー安楽死法の原文を参照した。“Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie”, ベルギー尊厳死協会のホームページ <<http://www.admd.net/etranger/belgique-textedelo.htm>> なお、下記の文献にあるフランス語原文からの邦訳も参照した。磯辺哲・本田まり訳「安楽死に関する2002年5月28日の法律(ベルギー王国)」『医療と倫理』4号, 2003.3, pp.85-89.
- (18) フランス尊厳死法の枠内では、積極的安楽死は罪になる。他者に対して自発的に死を与えるという殺人としての安楽死は、最高30年の懲役刑に処せられる(刑法典 Art.221-1)。また、死を引き起こす性質の物質を使用して行われた毒殺としての安楽死に関しては、同じく最高30年の懲役が科せられる(刑法典 Art.221-5)。
- (19) こうした表現に関しては、ピック前掲注(5), p.823. を参照。
- (20) Assemblée Nationale Rapport, no. 1563 (1998-1999), <<http://www.assemblee-nationale.fr/11/rapports/r1563.asp>> を参照。
- (21) *Ibid.*
- (22) *Ibid.*
- (23) オランダにおける、ホームドクターと患者との密接な関係性に関しては、土本前掲注(15)p.5を参照。
- (24) Sénat Rapport, no.281 (2004-2005), <<http://www.senat.fr/rap/104-281/104-2811.pdf>>, p.17.
- (25) 2005年フランス尊厳死法のこうした位置づけについては、藤野前掲注(12)にも見られる。
- (26) ただし、医師団の合議において、担当医師とそれ以外の医師との間でのヒエラルキーは存在しない。平等な立場での協議が求められている。この点に関しては、下記のフランス尊厳死法に関するデクレを参照。Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale prévue par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique
- (27) 信頼できる相談人の指名は、書面でもって行われなければならない。また、いついかなるときでもその指名を取り消すことができる。また、患者は、入院等の状況にいない場合にも信頼できる相談人の指名を行っておくことが推奨される。この点に関しては、公衆衛生法典 L.第1111-6条を参照。
- (28) 事前指示書の作成上の詳細な規定に関しては、下記のフランス尊厳死法に関するデクレを参照。特に、患者が盲目であるときなどのように、自署できない場合には、代筆が可能であり、代筆された指示書が当該患者の意思を伝えるものであるという真正性を、信頼できる相談人ともう一人の証言者が保証しなければならない。また、事前指示書の有効期間は、フランスは3年であり、ベルギーは5年である。Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique
- (29) フランスが、オランダやベルギーのように、積極的安楽死を許容せず、また、刑法典を改正せずに、公衆衛生法典の改正のみにとどめたという独自路線を追求した点に関する指摘は、恩田前掲注(4) p.7. を参照。
- (30) こうした指摘に関しては、稲葉実香「フランスにおける安楽死議論(補足的報告)」前掲注(14)を参照。
- (31) Sénat Rapport, *op.cit.*, pp.13-17 なお、以下の第2条から第15条までの逐条解説は、このSénat Rapport に従っている。
- (32) “Soins palliatifs: un rapport suggère d'améliorer la formation”, *AFP*, 2007.10.7.
- (33) Mouvement National pour une loi Vincent Humbert, <<http://www.loi-vincent-humbert.com/>> また、上記の会が作成しているヴァンサン・アンペール法案は、第9条において、一定の条件に沿った形での積極的安楽死を実行した場合には、医師を刑罰に処さないという刑法典改正を提示してい

る。これはオランダやベルギーの安楽死法に沿ったものと考えられる。

(34) この点の詳細に関しては“Les vraies raisons des militants de l’euthanasie”, *Le Point*, (1805), 2007.4.19, pp.52-55. を参照した。

(35) セゴレーヌ・ロワイヤル氏のこうした発言に関しては、“Deux mille soignants interpellent les candidats au sujet de l’euthanasie”, *Le Monde*, 2007.3.9. を参照した。

(36) サルコジ氏のこうした発言に関しては、“Nicolas Sarkozy se dit contre une loi sur l’euthanasie”, *Le Point* ホームページ <http://www.lepoint.fr/content/a_la_une/article?id=176003> を参照した。

(37) 「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱案」に関しては各紙で報道されたが、とりわ

け、以下の記事を参照した。「尊厳死：本人書面で延命中止 議員連盟、初の法案要綱案」『毎日新聞』2007.6.8.

(38) 「終末期医療：基準づくり、『命の選別』募る不安 重度障害児の親ら訴え」『毎日新聞』2007.8.19.

参考文献（注で掲げたものは除く）

- ・中山研一『安楽死と尊厳死』成文堂, 2000.
- ・三井美奈『安楽死のできる国』新潮社（新潮新書）, 2003.
- ・山下邦也『オランダの安楽死』成文堂, 2006.
- ・医療教育情報センター編『尊厳死を考える』中央法規出版, 2006.

（すずき たかひろ・海外立法情報課）

患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22日の法律第2005-370号

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

鈴木 尊紘訳

第1条

公衆衛生法典 L.第1110-5条第1項の次に次の一項を加える。

「当該行為は、^(注1)常軌を逸した執拗さで続行してはならない。当該行為が、無益で、行き過ぎたものであり、又は生命を人工的に維持する効果しかもっていないように思われる場合には、それを中止し、又は取りやめることができる。この場合には、医師は、L.第1110-10条に定める^(注2)医療を施すことによって、死に瀕している患者の尊厳を守り、当該患者の生の質（クオリティー・オブ・ライフ）を保障する。」

第2条

公衆衛生法典 L.第1110-5条の最終項に次の2文を加える。

「病因の如何にかかわらず、深刻な不治の病の進行した状態又は末期状態にある人間の苦痛を、生命を縮める二次的な結果をもたらす治療を施すことによってしか和らげることができないと医師が認めた場合には、医師は、このことを、L.第1111-2条第4項の規定に抵触することなく、患者に伝えるか、L.第1111-6条に定める信頼できる相談人、家族又はそれらの者が存在しないときは近親者の一人に伝えなければならない。採られた手続きは、カルテに記録する。」

第3条

公衆衛生法典 L.第1111-4条第2項第2文中「治療」を「あらゆる治療」に改める。

第4条

公衆衛生法典 L.第1111-4条第2項に次の4文を加える。

「医師は、医師団の他のメンバーに協力を求めることができる。どのような場合であれ、患者は、適当な期間の後で、自らの決定を繰り返し表明することが必要である。その決定は、カルテに記録する。

医師は、L.第1110-10条に定める治療を施すことによって、死に瀕している患者の尊厳を守り、当該患者の生の質を保障する。」

第5条

公衆衛生法典 L.第1111-4条第4項の次に次の一項を加える。

「当該患者がその意思を表明することができない状態にある場合には、その生命を危うくする、治療の制限又は中止は、医療倫理法典に規定する合議的手続きを尊重することなく、かつ、L.第1111-6条に規定する信頼できる相談人、家族又はこれらの者が存在しないときは近親者の一人の意見、及び必要があれば当該患者の事前指示書を考慮することなしに実施することはできない。治療の制限又は中止の理由を付した決定は、カルテに記録する。」

第6条

公衆衛生法典 L.第1111-9条の次に次の一条を加える。

「L.第1111-10条 病因の如何にかかわらず、深刻な不治の病の進行した状態又は末期状態にある者が、あらゆる治療を制限し、又は中

止することを決めた場合には、医師は、当該患者の選択がもたらす結果を告知した上で、その意思を尊重する。患者の決定は、カルテに記録する。

医師は、L.第1110-10条に定める医療を施すことによって、死に瀕している患者の尊厳を守り、当該患者の生の質を保障する。」

第7条

公衆衛生法典 L.第1111-9条の次に次の一条を加える。

「L.第1111-11条 あらゆる成人は、その者が自らの意思を表明することができない状態に陥ったときのために、事前指示書を作成することができる。この事前指示書は、治療の制限又は中止の態様に関する当該人の生の終末にかかわる願いを示すものである。事前指示書は、いつでも取り消すことができる。

事前指示書が、当該人が無意識状態に陥る前3年以内に作成されているという条件で、医師は、当該人に関するあらゆる検査、処置又は治療の決定において、事前指示書を考慮に入れる。

事前指示書の有効性、機密性及び保存の態様は、コンセイユ・デタの議を経るデクレで定める。」

第8条

公衆衛生法典 L.第1111-9条の次に次の一条を加える。

「L.第1111-12条 病因の如何にかかわらず、深刻な不治の病の進行した状態又は末期状態にあり、自らの意思を表明することができない状態にある者が、L.第1111-6条の適用により信頼できる相談人を指名していた場合には、当該人の意見は、緊急又はその聴取が不可能なとき以外は、事前指示書を除き、医師によって行われる検査、処置又は治療の決定

において、他の医学的ではないあらゆる意見に優先する。」

第9条

公衆衛生法典 L.第1111-9条の次に次の一条を加える。

「L.第1111-13条 病因の如何にかかわらず、患者が深刻な不治の病の進行した状態又は末期状態にあり、自らの意思を表明することができない状態にある場合には、医療倫理法典に規定する合議的手続きを尊重し、かつ、L.第1111-6条に規定する信頼できる相談人、家族又はそれらの者が存在しないときは近親者の一人の意見、及び必要があれば当該人の事前指示書を考慮した後に、医師は、無益で、行き過ぎたものであり、又は当該患者の生命を人工的に維持する目的しかもたない治療の制限又は中止を決定することができる。医師の理由を付した決定は、カルテに記録する。

医師は、L.第1110-10条に定める医療を施すことによって、死に瀕している患者の尊厳を守り、当該患者の生の質を保障する。」

第10条

I 公衆衛生法典 L.第1111-9条の次に次の節名を付する。

「第2節 生の終末における患者の意思の表明」

II 同法典 L.第1111-1条の前に次の節名を付する。

「第1節 総則」

III L.第1111-9条第1文中「本章の」を「本節の」に改める。

第11条

公衆衛生法典 L.第6114-2条第1項の次に次

の一項を加える。

「当該契約^(注3)は、緩和医療（ターミナル・ケア）を施す部門を特定し、それぞれの部門について、養成すべき緩和医療の相談医の数及び緩和医療の病床とみなされるべき病床の数を定める。」

第12条

公衆衛生法典 L.第6143-2-1条の次に次の一条を加える。

「L.第6143-2-2条 医療計画^(注4)は、「緩和医療活動」の部を含む。この部は、緩和医療を施す施設の部門を特定する。また、L.第6114-1条及びL.第6114-2条に規定された複数年契約の諸規定の適用により、実施する措置を明記する。

本条の適用要件は、デクレで定める。」

第13条

I 社会活動・家族法典 L.第311-8条中第一文の下に次の一文を加える。

「必要があれば、当該計画^(注5)は、緩和医療を施す施設の部門又は福祉厚生課若しくは医療福祉厚生課を特定し、また、L.第313-12条に規定する複数年契約の諸規定の適用によって採られるべき措置について明示する。

II 本条の適用要件は、デクレで定める。

第14条

社会活動・家族法典 L.第313-12条の I に次の一文を加える。

「複数年契約は、必要があれば、緩和医療を施す部門を特定し、また、それぞれの部門について、養成すべき緩和医療の相談医の数及び緩和医療の病床とみなされるべき病床の数

を定める。」

第15条

財務法律に関する2001年8月1日の組織法律第2001-692号第51条7°の適用により、医療施設及び医療福祉施設における、緩和医療及び訪問看護に関する政策については、2年ごとに、各年度の財政法案の一般添付文書において提示する。

注

- (1) 予防、診察又は診療行為を指す。
- (2) ここでの「L.第1110-10条に定める医療」とは、治療を目的とした医療ではなく、病気による苦痛を和らげることを目的としたターミナル・ケアのことである。
- (3) 公衆衛生法典 L.第6114-1条によれば、各病院施設は、州病院庁（Les agences régionales de l'hospitalisation）と複数年契約を結び、当該施設の目的及び目的を達成するための手段を決定する。ここでの契約とは、上記のような州病院庁との契約を指している。
- (4) L.第6143-2-1条によれば、公共の医療施設は、労使の交渉の上で、施設の社会的政策の一般的目的及びその目的を達成することを可能にする措置を定める社会計画（le projet social）を作成しなければならないことが規定されている。それを受けて、同様に、公共の医療施設は、本条に規定するような内容の医療計画を定めなければならない。ここでの契約とは、こうした医療計画を指している。
- (5) 社会活動・家族法典 L.第311-8条によれば、医学的処置を行う施設は、自らの目的、協力及び活動評価等を規定した計画を作成しなければならないことが規定されている。その計画をここでは指している。

（すずき たかひろ・海外立法情報課）