

【アメリカ】 カリフォルニア州尊厳死法の制定

海外立法情報課 井樋 三枝子

* 2015年10月5日、カリフォルニア州では、終末期患者に対する医師による自殺幫助(PAD: Physician Aid in Dying)を合法化する「終末期選択法」が成立した。

1 法制定の経緯

2014年11月、カリフォルニア州在住で終末期患者であったブリタニー・メイナード氏が、尊厳死を目的として、同州では違法とされていた「医師による自殺幫助(PAD)」(具体的には、自殺のための薬剤の処方箋の交付)を求め、同行為が適法であるオレゴン州に転居し、この方法で自殺した。これを契機に議論が高まり、2015年1月、カリフォルニア州において、PADの合法化に関する法案(SB128)が上院に提出され、審議が開始された。同法案は上院を通過したものの、下院本会議での採決には至らぬまま、同年7月に廃案となった。しかし同法案は、2026年1月1日までの時限法律とする条項の追加等の若干の修正を加え、2015年8月から始まった2015-16年第2特別会で下院法案(ABX15)として再提出され、9月9日に下院、同11日に上院を通過、同14日にブラウン州知事に提出された。ブラウン州知事がカトリック教徒であることから、拒否権行使の可能性もあったが、州知事は10月5日に法案に署名した(2015-16第2特別会第1号)。

カリフォルニア州は、終末期患者に対し、ホスピスケア等の緩和ケアを含む治療に関する包括的な情報の入手、適切な疼痛管理、化学療法時の苦痛の緩和等の権利又は生命維持装置若しくは人工栄養・輸液装置着脱の選択権等(結果として患者の死を招く行為、いわゆる「消極的安楽死」又は「間接的安楽死」)を認めていたが、医者等が患者に直接手を下して死に至らしめること(いわゆる「積極的安楽死」)は認めておらず、終末期患者の自殺を故意に幫助すること(自殺のための薬剤の提供等)も、重罪にあたる犯罪であった。

2 終末期選択法

(1) 概要

今回成立した法律は、州健康安全法典に「第1.85部 終末期選択法」(第443条から第443.22条まで)を追加するもので、担当医による患者の死を幫助する薬剤の処方箋は合法化するが、医師等による患者への薬剤投与までは合法化していない(第443.1条及び第443.18条)。

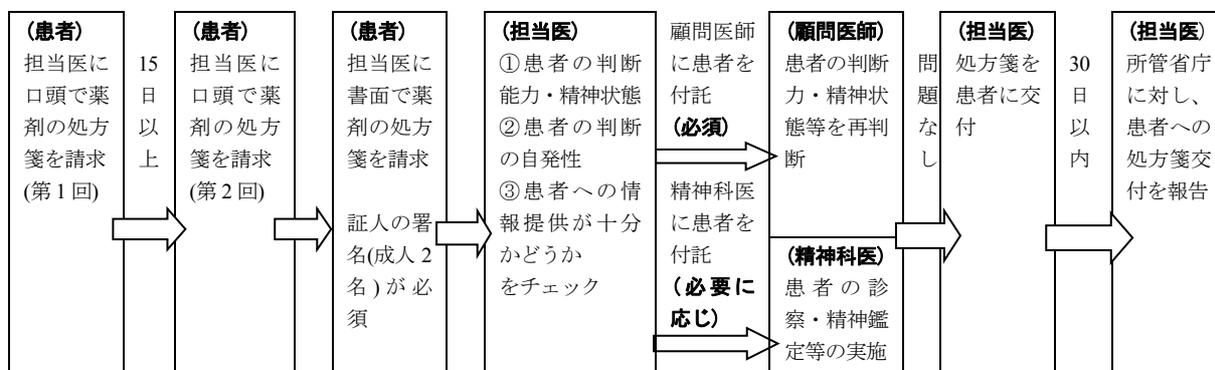
終末期患者が自殺のための薬剤の処方箋を入手するまでの流れにおいては、①担当医の他に1名の顧問医師と(精神疾患の兆候等が見られる場合は)精神科医の判断が必要とされること、②薬剤の入手に関する患者の意思が、合計3回確認されること、③患者の自発的な請求であることを証明する証人が2名必要とされることがポイントとなる(図参照)。

また患者による薬剤の摂取に際しては、薬剤の準備や立会い等を行うだけであれば、医療関係者は民事・刑事責任を追及されず、職務上の不利益や懲戒を受けないことが、明示的に保障された(第443.14条)。

薬剤の処方箋を請求できる患者の条件は、①成人していること、②治療に関する判断能力があること、③担当医により、余命半年の終末期疾患であるとの診断を受けていること、④処方箋受領の希望を自発的に表明していること、⑤カリフォルニア州に居住していること、⑥担当医に対し、処方箋を書面で請求できること、⑦薬剤を自ら摂取する身体的・精神的能力を有していることである。なお、処方箋請求の理由は、終末期疾患であることのみとし、弁護士等による代理の請求は認めない（第 443.2 条）。

この他、保険会社に対する規定も置かれており、この法律に基づき終末期患者が請求した薬剤による当該患者の死は、その疾患を死因とするものと同じに取り扱うこととし、薬剤の摂取による死を「自殺」として保険支払の対象外とすることを禁止し、処方箋の請求等に関する情報を、保険会社が患者に提供することも基本的に禁止した（第 443.13 条）。

図 処方箋交付の流れ



・いずれの請求についても、患者は弁護士・代理人などを介さず、直接担当医に渡す。担当医は、いずれの請求についても患者から直接受領する。証人の1名は、配偶者、血縁者、養子等の患者の死により財産を相続する可能性を有する者でもよく、同様に、1名であれば、患者がケアを受ける医療機関の職員等であってもよい。
 (出典) 終末期選択法条文に基づき筆者作成。

(2) 議論

ロスアンゼルス・タイムズのみならず、他の主要紙もこの法律を社説で取り上げ、「安全策が十分で適切な内容」と評価した。しかし審議時には、障害者権利擁護団体や医師・腫瘍学者の団体等が、①これまでの終末期ケア・緩和ケアの様々な取組と成功例の価値を損なう、②経済的に不利な者や障害者が適切なケアの代わりに安価な解決手段として薬剤摂取を選択するおそれがある、③そもそも正確な余命判断自体が、医師にとっても困難である、④医師による自殺幫助を認めることは、患者本人に対してだけでなく社会的にも影響が甚大で、「事情があれば自殺は正当化される」という社会認識を生み、一般的な自殺を増加させる、⑤処方箋交付後、薬剤の入手から使用までの間、法律で監視策が取られておらず、法遵守の観点からの対策も不十分である等の理由から、反対を表明していた。

参考文献（インターネット情報は 2015 年 10 月 19 日現在である。）

- ・“Bill Analysis,” Senate Floor, Sep. 10, 2015; “Bill Analysis,” Assembly Floor, Sep. 8, 2015; “Bill Analysis,” Assembly Committee, Sep. 3, 2015. <http://www.legislature.ca.gov/cgi-bin/port-postquery?bill_number=abx2_15&sess=CUR&house=A&author=eggman_%3Ceggman%3E>
- ・Editorials “Passing the ‘right to die’ Bill,” *Los Angeles Times*, Sep. 15, 2015; Editorial “California’s Right-to-Die Bill,” *New York Times*, Sep. 22, 2015.