

## 【韓国】 尊厳死法の制定—終末期医療に係る法整備—

海外立法情報課 藤原 夏人

\* 2016年2月3日、延命治療の中止及び終末期医療に係る法整備を目的とした「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律」が公布された。

### 1 背景と経緯

韓国で尊厳死が社会問題として議論される契機となったのは、1997年12月の「ポラメ病院事件」（自発呼吸が困難な患者が家族の意向により退院し、人工呼吸器を外した直後に死亡した事件）である。同事件において、退院させた家族だけでなく、家族の要求に応じて退院に同意した医師も起訴され、医師については2004年6月、大法院（最高裁判所に相当）において、殺人幫助による懲役1年6か月（執行猶予2年）の刑が確定した。

また、植物状態の患者の家族が延命治療の中止を求めた裁判（金ハルモニ事件）において、2009年5月、大法院は延命治療の中止を認める判決を下した（本誌240-1号（2009年7月）p.30参照）。この裁判を契機に、尊厳死を含む終末期医療に係る法整備の動きが進展し、第18代国会（2008年5月～2012年5月）において、複数の関連法案が審議された。しかし、患者の意思が確認できない場合の延命治療の中止の要件をめぐる議論に決着がつかず、法制化は次の第19代国会（2012年5月～2016年5月）に持ち越された。

第19代国会においても複数の関連法案が国会に提出され、法案の成立に向けた議論が続けられた。また、2013年7月、大統領の下に設置された国家生命倫理審議委員会が、政府に対し、延命治療に係る立法措置を通じて患者の自己決定権の保障を制度化するよう勧告し、法案の成立に向けた議論を後押しした。

国会審議では、延命治療中止の要件のほかにも、中止できる延命治療の範囲や延命治療中止決定に関わる医師の範囲等をめぐって様々な議論があり、一時は第19代国会での法案成立も危ぶまれたが、最終的に範囲を拡大しない方向で調整が図られた。2016年1月8日、関連法案を一本化した「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律案」（通称「尊厳死法案」）（注1）が改めて委員会提出法案として国会に提出され、同日、本会議で出席議員203人中202人の賛成（棄権1人）により可決された。尊厳死法は2017年8月4日に施行される（延命医療中止に係る主要条項は2018年2月4日施行）。

### 2 制定法の概要

尊厳死法は、本則43か条及び附則から成り、①延命医療の中止に係る事項、②緩和医療に係る事項を規定している。概要は次のとおりである。

#### (1) 定義（第2条）

「臨終過程」を「回復の可能性がなく、治療にもかかわらず回復せず、急速に症状が悪化し、死亡が差し迫った状態」と定義し、延命医療中止の対象となる「臨終過程にある患者」を、「担当医師及び当該分野の専門医1人から臨終過程にあると医学的判断を受けた者」

と定義した。また、「延命医療」を、「臨終過程にある患者に行う心肺蘇生術、血液透析、抗がん剤投与、人工呼吸器装着の医学的施術であって、治療効果がなく臨終過程の期間のみを延長するもの」と定義し、延命医療の範囲をこれら4つの医療行為に限定した。

**(2) 総合計画の策定・実施（第7条）及び国家ホスピス延命医療委員会の設置（第8条）**

保健福祉部（部は省に相当）長官（以下「長官」）は、延命医療中止、緩和医療に係る総合計画を5年ごとに策定・実施し、国会にも報告する。また、総合計画等の審議のため、長官の下に、保健福祉部次官を委員長とする国家ホスピス延命医療委員会を設置する。

**(3) 延命医療中止に係る決定及び管理（第9条～第20条）**

臨終過程にある患者は、表中のいずれかの要件を満たす場合に延命医療中止の対象となる。ただし、中止するのは前述の4つの医療行為に限り、緩和医療、栄養分・水の補給、酸素の単純供給は中止してはならない（第19条）。なお、対象外の者の延命医療を中止した者は3年以下の懲役又は3千万ウォン（約300万円）以下の罰金に処される（第39条）。

表 臨終過程にある患者の延命医療中止要件の概要（第17条～第18条）

患者の意思	延命医療中止要件の概要
確認可（直接的な本人確認ができない場合の家族・医師による間接的な確認を含む）	①患者の要請により医師が作成する延命医療計画書に基づく意思確認
	②事前延命医療意向書（19歳以上のみ登録機関で作成可）に基づく意思確認
	③患者（19歳以上）が一貫して延命医療中止の意思表示を行っていたことを、患者家族（注）2人以上（1人しかいない場合は1人）が一致して陳述
確認不可（19歳未満）	④法定代理人（親権者に限る）による延命医療中止の意思表示
確認不可（19歳以上）	⑤患者家族全員の合意による延命医療中止の意思表示（患者家族が1人もいない場合は延命医療を中止できない）

（注）患者家族の範囲は19歳以上の配偶者、直系卑属及び直系尊属（いない場合は兄弟姉妹を含む）。

（出典）尊厳死法の条文を基に筆者作成。

**(4) ホスピス・緩和医療（第21条～第30条）**

尊厳死法のもう1つの柱が、ホスピス・緩和医療に係る事項を規定した部分である。従来、終末期医療における緩和医療の対象者は、「がん管理法」の規定による末期がん患者に限られていたが、尊厳死法の制定により、対象者が臨終過程にある患者及び末期患者（がん、AIDS、慢性閉鎖性肺疾患、肝硬変等）に拡大された。

尊厳死法では、長官に対し、緩和医療に関する研究開発、人材養成、医療費支援等の様々な事業の実施が義務付けられたほか、長官が、緩和医療の拠点となるホスピスセンター（中央及び地域別）及びホスピス専門機関を指定できること等が規定された。

注(1) 法律の題名及び条文では、「延命治療」の代わりに「延命医療」という語が用いられている。

参考文献（インターネット情報は2016年3月16日現在である。）

- ・「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률안(대안)」 <[http://ikms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill\\_id=PRC\\_L1H5D1L2I0D8I1I8E2X7R0C4K9Y6Z7](http://ikms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=PRC_L1H5D1L2I0D8I1I8E2X7R0C4K9Y6Z7)>
- ・「호스피스·완화의료와 연명의료중단의 법적 근거 마련」 <[http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=329848](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=329848)>