

【アメリカ】患者の死亡をもたらす薬物の処方を守るニューヨーク州法

海外立法情報課 中川 かおり

* 2026年2月6日、ニューヨーク州で、終末期にある患者に死亡をもたらすために、患者自身の摂取する薬物を医師が処方する医療行為を合法とする法律が制定された。

1 背景

アメリカで、終末期にある患者に死亡をもたらすために、患者自身の摂取する薬物を医師が処方する医療行為（medical aid in dying: MAID）¹を合法とする法律等を制定するのは、10の州及びコロンビア特別区にとどまる²。このように、大半の州で違法であるにもかかわらず、当該死亡には世論の66%の支持がある（2024年ギャラップ社）³。これらの州等に加え、同様の法律が、デラウェア州（2025年5月）、イリノイ州（同年12月）、ニューヨーク州（2026年2月）で制定された。このうち、同年8月5日に施行されるニューヨーク州法⁴の概要を紹介する。

2 ニューヨーク州法の概要

(1) 薬物の請求手続（第45編第28-F章（以下略）第2899-E条）

本章に基づき薬物を請求しようとする同州在住の18歳以上の患者は、主治医に対して口頭の請求と書面の請求の両者を行う。患者が口頭で請求できない場合には、代替手段が認められる。口頭の請求は、音声又は映像により記録され、医療記録として恒久的に保存される。患者は、①6か月以内に死に至る終末期にあると主治医により判断され、相談医⁵により追認され、②情報を得た上での判断⁶に基づき、死亡のための薬物を自身の意思により請求する場合に、書面の請求を行うことができる。書面の請求には、2人以上の成人による患者に意思決定能力⁷があること等の証明が必要である。当該証人は患者と血縁等の関係にある者、遺言により相続する者等であってはならない。

(2) 主治医の責任（第2899-F条）

主治医は、患者を対面で診察し、関連する医療記録を確認する。ただし、対面の診察が患者に著しい困難をもたらすと主治医が判断した場合には、遠隔医療により診察することができる。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2026年4月7日である。

¹ MAIDは、(積極的安楽死のように)医師が投薬するものではなく、「自身」で摂取できない者には認められず(後述2(2)⑥参照)、また、「摂取」による「死亡」は「自殺」とはみなされない(後述2(8)参照)。

² “Medical Aid in Dying,” Compassions and Choices website <<https://compassionandchoices.org/our-issues/medical-aid-in-dying/>>; 1997年にオレゴン州で全米初の法律が制定されてからの23年間に、全米で、薬物の処方を受けた者は8,451名、うち5,329名が当該薬物の摂取により死亡した。Elissa Kozlov et al., “Aggregating 23 years of data on medical aid in dying in the United States,” *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 70, Iss. 10, Oct 2022, p.3042.

³ “Most Americans Favor Legal Euthanasia,” August 8, 2024. Gallup website <<https://news.gallup.com/poll/648215/americans-favor-legal-euthanasia.aspx>>

⁴ Public Health Law §§ 2899-D-2899-S. New York State Senate website <<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A28-F>>; ホークル(Kathy Hochul)知事は、州議会が2025年に可決した法案(S.138/A136)につき、障害者や高齢者へのMAIDの強要を抑制する目的で州議会と折衝し、この法案とその修正案(S.8835)の両方に署名した。

⁵ 患者の終末期に関して専門的な診断及び予後の判断を行う資格を有する医師をいう。第2899-D条第4項

⁶ 終末期にある患者の診断及び予後等について、関連する事実を理解等した上で、かつ、患者自身の意思に基づき、その死亡のために自身で摂取する薬物の処方を請求し、及び入手するという判断。第2899-D条第7項

⁷ 医療上の決定の性質及び結果の理解等を通じて、情報を得た上での判断に至る能力。第2899-D条第3項

主治医は、次の事項を行う。①患者が終末期にあるか否か、意思決定能力を有するか否か等の判断、②相談医の追認を受ける義務の通知、患者の請求を受けた相談医への回付、③精神保健専門家の追認を受ける義務の通知、患者の請求を受けた精神保健専門家への回付、④患者の診断と予後、処方される薬物の摂取に伴う潜在的なリスク等についての議論の実施により、患者が情報を得た上で判断をすることの保障、⑤ホスピス治療等の適切な医療上の選択肢の患者への提案、⑥薬物の摂取時に他者の立会いを得ること、薬物の摂取に患者以外の者が関与してはならないこと等の重要性についての議論の実施、⑦いつ、いかなる方法によっても薬物の請求の取消しが可能である旨の患者への通知等。相談医及び精神保健専門家の追認の後に、主治医は患者の請求する適切な薬物を処方することができる。薬物は、処方箋の発行後5日間は調剤してはならない。ただし、この待機期間の満了前に患者が死亡するおそれがある場合には、主治医が本章の他の全ての要件が満たされたことを確認した時点で調剤することができる。

(3) 請求を取り消す権利 (第 2899-G 条)

患者は、その意思決定能力にかかわらず、いつでも薬物の請求を取り消すことができる。主治医は、適格な者⁸に請求を取り消す機会を提供せずに、薬物の処方箋を発行してはならない。

(4) 相談医の責任 (第 2899-H 条)

患者が薬物の処方箋を受け取る前に、相談医は次の事項を行う。①患者を診察し、関連する医療記録を確認する、②書面により、主治医及び患者に対して、患者が終末期にあること、患者が意思決定能力を有すること、自らの意思により判断を行ったこと等を追認する。

(5) 精神保健専門家の責任 (第 2899-I 条)

患者が薬物の処方箋を受け取る前に、精神保健専門家は、患者が情報を得た上で判断を行う意思決定能力を有するか否かについての独立した見解を、主治医及び相談医に書面で報告する。主治医は、精神保健専門家が意思決定能力を有しないとした患者に薬物を処方してはならない。

(6) 保護及び免責 (第 2899-L 条)

医師、薬剤師その他の医療提供者は、本章に基づき合理的で誠実に行動し、又は行動しないことにより、民事上、行政上若しくは刑事上の責任、専門職としての懲戒処分等に服さない⁹。

(7) 許容される拒絶及び禁止 (第 2899-M 条)

医師、看護師、薬剤師その他の医療提供者は、患者への薬物の提供に参加することを、法律又は契約により義務付けられてはならない。民間医療施設は、患者が治療を受けている間又は患者が当該施設に入院している間、薬物の処方、調剤、発注等を禁止することができる。

(8) 他の法律及び契約との関係 (第 2899-N 条)

本章に基づき薬物を請求する患者は、請求を行ったことを理由として、自殺願望があるものとされてはならず、本章に基づく薬物の自己摂取は、自殺とみなされてはならない。本章に基づく行動は、共犯者、従犯者等の行動を含め、自殺、自殺ほう助、自殺未遂、安楽死 (euthanasia)、慈悲殺 (mercy killing)、殺人等の構成要件を満たすとみなされてはならない。本章に従う行動を理由として、何人も生命保険契約に基づく支払を拒絶されてはならない。

(9) 死亡証明書 (第 2899-P 条)

主治医は、適格な者の死亡証明書に署名することができる。薬物の自己摂取の後に死亡した適格な者の死亡証明書に掲げられる死因は、原因となる終末期の疾病とされる。

⁸ 終末期にある患者であって、意思決定能力を有し、情報を得た上で判断をなす等の者。第 2899-D 条第 15 項

⁹ 本条等に違反する故意、過失等による行動については、責任等を免れない。第 2899-L 条第 3 項、第 2899-R 条