

アメリカ：終末期にある患者の死亡に医師のほう助（臨死介助）を認めるニューヨーク州法

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 中川 かおり

目 次

はじめに

I 世界及びアメリカの立法動向

- 1 世界の立法動向
- 2 アメリカ各州の立法動向
- 3 ニューヨーク州法制定の背景

II ニューヨーク州法の概要

- 1 薬剤の請求手続
- 2 医師等の責務
- 3 医師、薬剤師等の免責、許容される拒否等
- 4 他の法律、契約等との関係
- 5 その他の規定

おわりに

表 各州における MAID を合法化する法律等の現況

翻訳：第 28-F 章 死亡における医療ほう助（ニューヨーク州法第 45 編 公衆衛生法）

キーワード：消極的安楽死、尊厳死、積極的安楽死、自殺ほう助、医学的臨死介助、医師等による死の介助、臨死介助、死の援助、終末期医療、自己決定権、意思決定能力、Medical Aid in Dying、MAID

要 旨

患者の死亡において医師のほう助を認める国・地域は多くはない中、アメリカでは、13の州及びコロンビア特別区でこれが認められている。本稿では、まず、世界の立法動向、アメリカ各州の立法動向を概観した後で、最新のニューヨーク州法制定の背景について紹介する（第Ⅰ章）。さらに、同州法の概要について、①薬剤の請求手続、②医師の責務、③医師の免責、許容される拒否等、④他の法律、契約等との関係等の諸点から紹介する（第Ⅱ章）。同州法は、患者の死亡における医師のほう助の悪用を懸念する州知事と州議会の折衝により、患者の保護が手厚くされたこと等が特色とされている。

はじめに

アメリカでは、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致死性のある薬剤を医師が処方する医療行為（Medical Aid in Dying: MAID）に対して、一定の世論の支持がある。例えば、2024年のギャラップ社の世論調査によれば、MAIDについて66%の支持があった⁽¹⁾。これを支持する者は、MAIDが、人生の終末期に自律性と尊厳を求める患者に、思いやりのある選択肢を提供するものであるとする⁽²⁾。これに反対する宗教団体や障害者権利擁護団体は、高齢者や障害者といった社会的弱者に、処方を受けた薬剤による死亡を選ぶべきとの圧力がかかるおそれがあることや、患者の死亡における医師のほう助には広範な倫理的問題があることを指摘している⁽³⁾。MAIDは、現在、13の州とコロンビア特別区で法律等により合法とされている。これらにより、2020年までに、全米で、薬剤の処方を受けた者は8,451名、うち当該薬剤の摂取により死亡した者は5,329名とされている⁽⁴⁾。

本稿では、MAIDを合法化する法律のうち、患者の保護に手厚く（後掲）、直近に制定されたニューヨーク州法の規定を紹介する。その前提として、世界及びアメリカの立法動向を紹介した上で、ニューヨーク州法の概要とニューヨーク州法第45編第28-F章（死亡における医療ほう助）の全訳を示す。

* 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7月10日である。

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

(2) Offit Kurman, “New York Medical Aid in Dying Will Become Law After Decade-Long Debate,” *JD Supra*, January 19, 2026. <<https://www.jdsupra.com/legalnews/new-york-medical-aid-in-dying-will-4845454/>>

(3) *ibid.*

(4) 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. ただし、致死性のある薬剤の処方を受けた者、薬剤の摂取により死亡した者等についての各州の報告方法は様々である。例えば、バーモント州は2年に1度のみ報告し、コロラド州は薬剤の処方を受けた者の数のみを報告し、実際に薬剤を摂取して死亡した者の数は報告しない、ニューメキシコ州はこれらの者につき一切の報告をしない等としている。“State Report Navigator.” Death with Dignity website <<https://deathwithdignity.org/resources/state-report-navigator/>>

I 世界及びアメリカの立法動向

この章では、世界で患者の死亡における医師等のほう助が合法化される態様とその国・地域につき概観し、当該ほう助の合法化に関するアメリカ各州の立法動向を整理し、ニューヨーク州法を制定する過程でなされた議論の概要等を紹介する。

1 世界の立法動向

患者の死亡において医師等のほう助を認める国・地域は世界でも少数にとどまり、日本を始め、多くの国・地域では医師等のほう助は違法か、又は違法となる可能性がある⁽⁵⁾。

世界で認められている患者の死亡における医師等のほう助は、医師が患者に致死性のある薬剤の注射、投与等を行うもの（積極的安楽死）⁽⁶⁾と、医師等⁽⁷⁾が処方する致死性のある薬剤を患者が自身で摂取するものの2種類に限られている⁽⁸⁾。

この2種類について、前者のみを認めている国・地域、後者のみを認めている国・地域（本稿で紹介するアメリカの13の州及びコロンビア特別区はこれに該当する。）、両方を認めている国・地域がある⁽⁹⁾。

2 アメリカ各州の立法動向

(1) 各州における消極的安楽死等と積極的安楽死をめぐる法律の現況

アメリカでは、延命治療の差控え（消極的安楽死、尊厳死）や中止（間接的安楽死）⁽¹⁰⁾については、リビング・ウィル⁽¹¹⁾や医療代理人⁽¹²⁾指名の形で、自己決定権を組み込んだ法律が全

(5) 田中美穂・児玉聡「諸外国の安楽死に関する法制度・データブック Ver.2」『日医総研リサーチレポート』No.141, 2025.12, p.4. <<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2025/12/RR141.pdf>>

(6) 積極的安楽死は、必ずしも、患者が終末期にあることを条件としていない。例えば、オランダでは、患者が終末期になくとも、患者の苦痛が耐えがたく回復の見込みがないということを医師が確信している場合には、積極的安楽死が認められている。同上, p.109.

(7) 医師に限らず、死亡をほう助する団体が薬剤を提供できる国もある。例えば、スイスでは、刑法で、自殺への関与は、「利己的な動機」がなければ不可罰とされているため、自殺をほう助する医師ではない団体が活動している。同上, p.91; 岡村美保子「終末期医療と「安楽死」「尊厳死」—法制化の現状—」『レファレンス』793号, 2017.2, p.98. <<https://doi.org/10.11501/10308616>>; 神馬幸一「第9章 医師による自殺幫助（医師介助自殺）」シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学 新装版 第5巻 安楽死・尊厳死』丸善出版, 2026, pp.168-173.

(8) 田中・児玉 前掲注(5), p.2. 後者は、「医師による自殺ほう助」、「医師介助自殺」等と呼ばれることもあるが、アメリカでは医師のほう助を受けた死亡を「自殺」としないため、本稿ではこの文言を使用しない（後掲第I章第2節(3)参照）。

(9) それぞれに該当する国・地域については、次の表を参照。「表1 安楽死を容認している国や地域（2025年12月12日現在）」田中・児玉 前掲注(5), p.6. ただし、この表に挙げられていない国においても、医師等のほう助が認められている場合がある。例えば、イタリアにおいては、前者は認められていないが、後者が認められている。芦田淳「【イタリア】医療による自殺ほう助の手続を定める州法の制定」『外国の立法』No.303-2, 2025.5, pp.22-23. <<https://doi.org/10.11501/14242753>>

(10) 既に始められていた延命措置を止めるという「作為」の形式でなされる生命短縮行為である。消極的安楽死が、初めから延命措置をしないという「不作為」の形式でなされる生命短縮行為であることと異なる。根本晋一「医師による臨死介助行為の合法性に関する研究—生命の処分に関する終末期患者の自己決定権と関連して—」日本大学経済学部編『研究紀要一般教育・外国語・保健体育』74号, 2013.7, p.19. <<https://www.eco.nihon-u.ac.jp/wp-content/uploads/2023/05/74-2.pdf>>

(11) 患者は自分の身体に対する自己決定権を有し、延命治療の拒否や通知をあらかじめ指示することができる。この指示書をリビング・ウィルという。樋口範雄『アメリカ高齢者法』（アメリカ法ベーシックス12）弘文堂, 2019, p.48.

ての州・コロンビア特別区で制定されている⁽¹³⁾。しかし、これは、患者が望む治療を受けるという積極的な権利を意味するものではない。他方、積極的な権利の一部である、医師が患者に致死性のある薬剤を直接に投与する行為は、積極的安楽死と呼ばれ、全ての州・コロンビア特別区で違法とされ、殺人罪又は自殺ほう助罪が適用される⁽¹⁴⁾。

(2) 州の法律等による制定

1997年に連邦最高裁判所は、患者の死亡における医師のほう助を禁止し、刑事罰の対象とするワシントン州法とニューヨーク州法の合憲性が問題とされた訴訟において、医師のほう助により患者が死亡する権利は、合衆国憲法上保護されている権利ではないとする判決⁽¹⁵⁾を下した。その結果、これについては州で定めるべき問題となり、州の法律、州民投票⁽¹⁶⁾、州裁判所判決に委ねられることとなった⁽¹⁷⁾。

これを受け、アメリカで初めて、一定の要件を満たした MAID が、1997 年⁽¹⁸⁾にオレゴン州で州民投票により合法化されるに至った。これ以降、現在までに、MAID はアメリカの 13 の州及びコロンビア特別区（以下「各州」）で法律等により認められてきた⁽¹⁹⁾。その最新のものがニューヨーク州法である。解説末尾の表（各州における MAID を合法化する法律等の現況）に、各州の法律名、制定年、根拠条文等を一覧にした。

(3) 各州の法律に共通する MAID の要件

各州の法律に共通する MAID の要件は、次のようになっている。①成人である患者⁽²⁰⁾が 6 か月以内に死亡する終末期にあると診断されていること、②医師により患者に意思決定能力があると判断されていること、③患者自身が致死的な薬剤の処方と請求すること、④医師等⁽²¹⁾

(12) 患者自らが自己決定できない場合に備えて、あらかじめそのような場合に決定を委ねる代理人（医療代理人）を選任することが法的に認められる。当該代理人の権限には、延命治療の拒否権が含まれる。このように自らが最も信頼できる人を代理人として選任することも、治療内容をあらかじめ自ら定めるリビング・ウィルと共に、自己決定権の行使だと考えられる。同上

(13) 小寺正一「超高齢社会における終末期の医療と介護―看取りの政策に向けて―」『レファレンス』833号, 2020.6, p.12. <<https://doi.org/10.11501/11504138>>

(14) 樋口 前掲注(11), p.67.

(15) Washington et al. v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997).

(16) 有権者の一定数の署名により提出される法案又は一部の州では憲法改正案を投票用紙に掲載し、有権者の投票により賛否を決する場合（直接型）と、要件を満たした法案又は憲法改正案を州議会に提出し、州議会で可否を決する場合（間接型）とがある。この直接民主主義的な仕組みは、現在 24 の州で行われている。必要な賛成を得た法案又は憲法改正案は、州法典又は州憲法典に組み入れられ、州の法律又は憲法としての効力を有する。“Citizen Initiative Overview.” National Conference of State Legislatures website <<https://www.ncsl.org/elections-and-campaigns/initiative-and-referendum-overview-and-resources>>; 田中英夫『英米法総論 上』東京大学出版会, 1980, p.298.

(17) 樋口 前掲注(11), p.69.

(18) 「1994 年」とする文献もあるが、同年の州民投票による法規定の効力は、裁判所により差し止められた。現在の法規定は「1997 年」の州民投票による。田中・児玉 前掲注(5), p.15; 神馬 前掲注(7), pp.164-165.

(19) これらの州等の法律が、細部は州等により異なるものの、本文第 1 章第 2 節(3)に記述するような共通する要件を備えている背景には、いくつかの団体が各州に対し、立法の啓発及び支援の活動を行っていることがある。その主な団体に、Compassion & Choices（2003 年以降。それ以前の組織名は、Hemlock Society（1980-2003 年））、Death with Dignity 等がある。

(20) オレゴン州、バーモント州以外は、州に居住する又はこれに準ずる患者のみを対象とする。田中・児玉 前掲注(5), pp.12-90.

(21) アメリカ各州では、薬剤を提供できるのは、医師又はこれに準ずる者（医師助手、上級看護師等）に限定されている。同上, pp.12-90. 医師助手（assistant physician）とは、医師の監督下で患者の診察、診断、治療を行い、医師、外科医等と連携して活動する者をいう。“Physician Assistants” *Occupational Outlook Handbook*, August 28, 2025. U.S. Bureau of Labor Statistics website <<https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physician-assistants.htm>> 上級看護師（Nurse Practitioner）とは、あらかじめ定められた範囲内で診断や治療などを行うことができる看護の資格を有する者をいう。「ナース・プラクティショナー（仮称）制度構築」日本看護協会ウェブサイト <https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html>

が処方した薬剤を患者が自身で摂取できること。これらの帰結として、患者以外の者が薬剤の処方 requests をすることはできず、また、自身で嚥下（えんげ）できない病気等の者には、MAID は認められないおそれがある⁽²²⁾。このように、MAID においては、医師はあくまでもほう助役であり、最終的な自己決定は患者が行うこととなっている⁽²³⁾。

なお、MAID は、「医師にほう助される自殺（physician-assisted suicide）」、「医師による死亡の援助（physician aid in dying）」、「尊厳死（death with dignity）」、「安楽死（euthanasia）」等とは異なるものであるとされている⁽²⁴⁾。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剤を医師が処方する医療行為を、日本等では「自殺ほう助」として説明することが多いが、アメリカの MAID においては、医師の処方した致死薬の摂取による死亡は患者の「自殺」ではなく、その結果として、医師の行為も「自殺ほう助」とされないということが明確化されている。

(4) 近年の動向

近年、ベビーブーム世代⁽²⁵⁾が親の死に直面し、自らの死亡に際して与えられている選択肢が不十分であることを認識する中で、様々な州でこれに関する議論が高まっている。このため、2026 年には、少なくとも 15 の州で関連する法案が審議される見通しとされている⁽²⁶⁾。

3 ニューヨーク州法制定の背景

ニューヨーク州議会では、MAID をめぐり、10 年以上にわたり議論が続けられてきた。2025 年 6 月 9 日、これを合法化し、そのための手続を定める法案（S.138/A.136）が上院で可決された。しかし、ホークル（Kathy Hochul）州知事は、MAID の悪用を防ぐ措置が不十分であるとしてこれに難色を示した。州知事と州議会は折衝を続け、2026 年 1 月上旬に合意に達した。この内容を反映した修正法案（S.8835）が作成され、2026 年 2 月 6 日、この修正法案が元の法案と共に署名された⁽²⁷⁾。制定された規定は、同州法「第 45 編 公衆衛生法」の下に、「第 28-F 章 死亡における医療ほう助」として組み込まれた。同章の規定は、同年 8 月 5 日に施行された⁽²⁸⁾。これにより、同州は、アメリカで MAID を合法化する法律を制定した 13 番目

(22) 法域により異なるが、シリンジ（注射器）等の代替手段を用いることができる場合もある。ただし、ニューヨーク州では、自己摂取には、致死的な薬剤の注射又は点滴は含まれないこととされている。ニューヨーク州法第 2899-D 条第 16 項

(23) Mara Buchbinder, “Access to Aid-in-Dying in the United States: Shifting the Debate From Rights to Justice,” *American Journal of Public Health*, Vol 108 No.6, June 2018, p.754. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5944872/pdf/AJPH.2018.304352.pdf>>; 樋口 前掲注 (11), p.68.

(24) “Medical aid in dying is NOT suicide, assisted suicide or euthanasia.” Compassion & Choices website <<https://compassionandchoices.org/resource/not-assisted-suicide/>> それぞれの用語が MAID と異なるのは、「医師にほう助される自殺」は、患者の「自殺」を前提としている点、「医師による死亡の援助」は、患者の自己摂取であることを表現できていない点、「尊厳死」は、通常は、延命治療の差控えによる死を指している点、「安楽死」は、通常は、医師が致死性のある薬剤の注射・投与することによる死を指している点であると思われる。

(25) 1946 年から 1964 年までの間に生まれた人々を指す。Sandra L. Colby and Jennifer M. Ortman, “The Baby Boom Cohort in the United States: 2012 to 2060: Population Estimates and Projections,” *Current Population Reports*, May 2014, p.2. U.S. Census Bureau website <<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p25-1141.pdf>>

(26) Shannon Najmabadi, “Why some baby boomers are talking about physician-assisted suicide,” *Washington Post*, Feb. 25, 2026, A1.

(27) Chap.714, Statutes of 2025 (S.138/A.136), Chap.1, Statutes of 2026 (S.8835). Public Health Law §§ 2899-D-2899-S. New York State Senate website <<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A28-F>>

(28) この法律を支持する団体に、ニューヨーク精神医学会（New York State Psychiatric Association）、ニューヨーク州医師会（Medical Society of the State of New York）、ニューヨーク自由人権協会（New York Civil Liberties Union）が、反対する団体に、ニューヨーク州カトリック協議会（New York State Catholic Conference）、尊厳ある老年（Aging With Dignity）がある。Grace Ashford, “Hochul to Sign Bill That Gives A Right to Die,” *New York Times*, Dec 18, 2025, A1.

の州（コロンビア特別区を含めると 14 番目の法域）となった。

修正法案に定められた追加の悪用防止措置には、①患者による口頭の請求を映像又は音声で記録すること（ニューヨーク州法（以下略）第 2899-E 条第 1 項）、②薬剤の処方箋発行から調剤までの間に 5 日間の待機期間を設けること（第 2899-F 条第 3 項）、③心理士免許を有する者又は精神科医が MAID を求める全ての患者の意思決定能力の有無について見解を示すこと（第 2899-I 条第 1 項）、④対象となる患者を同州の住民に限定すること（第 2899-D 条第 13 項）等がある⁽²⁹⁾。

Ⅱ ニューヨーク州法の概要

この章では、ニューヨーク州法第 45 編第 28-F 章（死亡における医療ほう助）の規定の内容について、その概要を、薬剤の請求手続（第 1 節）、医師等の責務（第 2 節）、医師、薬剤師等の免責、許容される拒否等（第 3 節）、他の法律、契約等との関係（第 4 節）、その他の規定（第 5 節）の順に紹介する。

1 薬剤の請求手続

致死性のある薬剤を入手したいと考える患者は、主治医に対し、口頭の請求と書面の請求を行う。口頭の請求が難しい者は、代替の手段を用いることができる（第 2899-E 条第 1 項）。口頭の請求は、音声又は映像の記録装置により記録され、かつ、患者の医療記録に恒久的に保存される（同）。

書面の請求は、主治医と相談医⁽³⁰⁾が患者を終末期にあると診断し、患者の請求が自発的なものである場合に行うことができる（同条第 2 項）。書面の請求には、2 人以上の成人の証人が立ち合い、患者に意思決定能力があること、患者が自発的に行為していること等を証明する（同条第 3 項 a 号）。証人は、患者の親族や患者の死亡により利益を受ける者であってはならない（同項 b 号）。これらの要件を満たすように作成された、患者等が準拠すべき「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」、「証人の宣言書」等の書式を定める（第 2899-K 条）。

2 医師等の責務

致死性のある薬剤の処方に関わる者は、主治医、相談医及び精神保健専門家（神経・精神医学の専門医⁽³¹⁾又は心理士免許を有する者⁽³²⁾）の 3 者とされている。

(1) 主治医の責務

患者の請求を受け、主治医は患者を直接診察し、かつ、患者の医療記録を確認する（第 2899-F 条第 1 項）。ただし、一定の場合には遠隔医療により診察することができる。主治医は、

(29) Kurman, *op.cit.*(2)

(30) 専門性又は経験に基づき、患者の末期的な疾患又は症状について専門的な診断及び予後診断を行う資格を有する医師をいう。第 2899-D 条第 4 項

(31) 医師免許を有し、かつ、専門医の認定を受けている者又はそれに準ずる者。第 2899-D 条第 11 項

(32) 同州法により心理士免許を付与されている者であっても、医師免許を伴わないものは、医療行為を行うことができない。Robinson v. Robinson, 134 Misc. 2d 664, 512 N.Y.S.2d 315, 1987 N.Y. Misc. LEXIS 2087 (N.Y. Sup. Ct. 1987).

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⁽³³⁾を有しているか否か、情報を得た上で判断⁽³⁴⁾しているか否か等の判断、②相談医及び精神保健専門家に関する説明と両者への付託、③苦痛緩和と終末期の選択肢に関する情報とカウンセリングの提供、④患者が情報を得た上で判断ができるように患者と議論すること、⑤緩和ケア等に患者を付託する提案、⑥患者がいつでも、いかなる方法によっても、薬剤の請求を取り消すことができることの通知等。

主治医は、相談医及び精神保健専門家から追認を受けた場合には、自ら又は他の医師に付託して、致死薬を処方し、又は投薬指示⁽³⁵⁾を行うことができる（同条第2項）。

処方箋は、作成されてから5日間が経過するまでは調剤されてはならない（同条第3項）。ただし、主治医が、患者の死期が当該期間の終了より前に到来するおそれがあると思料する場合には、一定の要件に従い、当該期間の終了より前に調剤できる。

患者は自ら致死薬を摂取するのであり、医療専門家により投与を受けてはならない（同条第4項）。精神保健専門家が、患者に当該意思決定能力がないと判断した場合には、主治医は、当該患者に致死薬を処方してはならない（第2899-I条）。

(2) 相談医の責務

相談医は、患者を診察し、医療記録を確認する（第2899-H条）。また、相談医は、主治医及び患者に対し、①患者が終末期にあるか否か、②患者が情報を得た上で判断しているか否か、③患者が意思決定能力を有しているか否か、④患者が自発的に行為しているか否か等について書面で追認する。

(3) 精神保健専門家の責務

精神保健専門家は、患者を評価し、当該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、主治医及び相談医に書面で報告する（第2899-I条）。

3 医師、薬剤師等の免責、許容される拒否等

医師、薬剤師等がニューヨーク州法第45編第28-F章（死亡における医療ほう助）（以下「この章」）の規定に基づき、合理的で誠実に行った行為等は、①民事上、行政上若しくは刑事上の責任若しくは罰則を科されず、又は職業上の懲戒処分の対象とされず、②雇用上、資格付与上又は契約上の責任又は罰則の対象ともされない（第2899-L条）。

医師、看護師、薬剤師等はこの章の規定に基づき患者への薬剤の提供に関与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（第2899-M条第1項）。また、宗教系の病院⁽³⁶⁾に

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

(34) informed decision. 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

(35) 入院中の患者に対する医師による薬剤の指示を「投薬指示」という。これに対し、外来の患者に対する医師による薬剤の指示は、処方箋により行われる。“Medication Orders and Prescriptions.” E-unit website <<https://www.isbe.net/CTEDocuments/HST-690050.pdf>>

(36) キリスト教等の教義では自殺がタブーであること等から、宗教的信念を有する人がMAIDに拒否感を持つ割合は、そうでない人と比べて高い。Rebecca Leppert, “About 6 in 10 Americans don’t have moral objections to medical aid in dying,” March 23, 2026. Pew Research Center website <<https://www.pewresearch.org/short-reads/2026/03/23/about-6-in-10-americans-dont-have-moral-objections-to-medical-aid-in-dying/>> 同じ理由で、これらの宗教を掲げる団体が運営等を行う病院では、患者の致死薬の自己摂取を「自殺」と捉え、MAIDに関与すべきではないと考える場合がある。これまでにMAIDが合法化された全ての州・特別区で、これらの病院がこれに関与しないことが認められている。

において、この章の規定に基づく薬剤の処方等を禁止できる要件を定める（同条第2項）。

4 他の法律、契約等との関係

(1) 自己摂取を自殺とすることの禁止

この章の規定に基づき患者が薬剤を自己摂取することは自殺とみなされてはならない（第2899-N条第1項a号）。この章の規定に基づき行われた行為は、自殺、ほう助される自殺、自殺未遂、安楽死、慈悲殺等を構成しない（同項b号）。

(2) 薬剤の請求等を条件とする契約、保険契約の給付拒否、販売等の禁止

契約等の規定は、患者の薬剤の請求、当該請求の取消し等に影響を及ぼす限りにおいて、有効とされない（第2899-N条第2項a号）。また、契約等による義務は、当該請求、当該取消し等を条件としてはならない（同項b号）。

患者やその家族は、この章の規定に従い行われた行為のために、生命保険契約に基づく給付を拒否されてはならない（同条第3項a号）。生命保険、年金保険等の契約の販売等又は当該契約の保険料額は、この章の規定に従うある者の薬剤の請求、当該請求の取消し等を条件としてはならない（同項b号）。

(3) 保険会社等による患者に対する薬剤の入手可能性等の情報提供の禁止

保険会社や第三者医療支払者⁽³⁷⁾は、患者や主治医からの請求がない限り、この章の規定に基づく薬剤の入手可能性について、患者に情報を提供してはならない（第2899-N条第4項）。

(4) 医師の薬剤提供への関与を条件とする保険契約の販売等の禁止

医師が患者に提起される医療過誤訴訟等に備える保険契約⁽³⁸⁾の販売等又は当該契約の保険料額は、当該医師がこの章の規定に基づく行為を行うか否か等を条件としてはならない（第2899-N条第5項）。

5 その他の規定

上記の規定のほか、次のような規定がある。主治医に、この章の規定に基づく患者による致死薬の請求や医師・精神保健専門家の判断等に関する医療記録の整備を求める規定（第2899-J条）、致死薬を請求した患者の死亡後に未使用のまま残された薬剤の安全な処分のための手続、準拠規定等を定める規定（第2899-O条）、患者の死亡証明書⁽³⁹⁾に記載される死因が、原因となる終末期の疾患であることを定める規定（第2899-P条）、州保健長官に、この章の規定に関

(37) 患者の医療費を代わりに支払う、患者又は病院以外の第三者を指す。一般の保険会社である場合も、メディケア（65歳以上の高齢者、一定の障害者等を対象とする、連邦政府が運営する医療保険）のように公的機関である場合もある。“What is a Third-Party Payer in Healthcare?” KMC University website <<https://kmcuniversity.com/what-third-party-payer-healthcare/>> 例えば、アメリカの主な医療保険プランの1つである保健維持機構（Health Maintenance Organization: HMO）の下では、医療機関と保険会社等との間で契約が交わされており、疾患ごとに定められた規定治療費用（定額）が、保険会社等から医療機関に支払われる。「医療概要」2025.7.31. 在ニューヨーク日本国総領事館ウェブサイト <https://www.ny.us.emb-japan.go.jp/itpr_ja/med01.html>

(38) professional malpractice insurance（専門職賠償責任保険契約）と呼ばれる。

(39) death certificate. 州が、出生証明書（birth certificate）、婚姻証明書（marriage certificate）等と共に保管する証明書で、患者の死亡日、死因等の欄を医師が記入する。アメリカには、出生から死亡まで、その間の家族関係を記録した日本の戸籍に当たる書類が存在せず、出生証明書、婚姻証明書、死亡証明書などを合わせて身分関係を証明することになる。「アメリカには戸籍がない？ 代わりとなる公的証明書とその取得方法」2024.6.28. 司法書士国際法務.com ウェブサイト <<https://ila.kobelp.com/us-vital-records>>

連する医療記録及び死亡証明書のサンプルを毎年審査するよう求め、これらの記録は公衆の閲覧に供されないが、職業上の懲戒や法執行に関する法律に従い政府機関への開示が可能であることを定める規定（第 2899-Q 条）、この章の規定に違反する行為、過失のある行為又は故意のある違反行為は、職業上の懲戒又は民事責任に問われ（第 2899-R 条第 1 項）、また、この章の規定に違反する行為は、刑事責任に問われるとする規定（同条第 2 項）がある。

おわりに

ニューヨーク州の法律は、州知事からの懸念に州議会が応えた結果、MAID の悪用から患者を保護する規定が整備されるとともに、患者の利便性を向上させる規定も設けられた。具体的には、①他州には類例のない、患者による致死薬の処方可口頭の請求について音声・映像による記録を求める規定（第 2899-E 条第 1 項）、②他州には類例のない、可口頭の請求ができない者に意思表示の代替手段を認める規定（同項）、③他州には類例のない、主治医に患者の遠隔医療を認める規定（第 2899-F 条第 1 項）、④多くの州で求められている 2 回の可口頭の請求の間ではなく、患者の可口頭及び書面の請求を受けて医師が処方箋を発行してから調剤されるまでの間に待機期間を設ける規定（第 2899-F 条第 3 項）、⑤多くの州で求められている医師 2 人による患者が終末期にあること等の確認に加え、精神保健専門家 1 人による患者の意思決定能力の判断を求める規定（第 2899-I 条第 1 項）等の諸規定である。今後、これらの同州に独自の規定が、その趣旨にかなって有効に運用されるかが注目される。また、未使用の薬剤の処分手続、医師による州保健長官への報告義務等の詳細については、州保健省による規則の制定が予定されている。

また、ベビーブーム世代の関心の高まりを受け、多くの州議会では審議にかけられている MAID に関する法案が今後どのような形で成立するか、既に法律等がある州の法改正も含め、MAID に関する法制が今後どのように展開するか等についても注目される場所である。

（なかがわ かおり）

表 各州における MAID を合法化する法律等の現況

州名 ^(注1)	法律の名前	種別	制定年 (施行日等)	根拠条文
オレゴン州	尊厳ある死亡に関する法律 (Death with Dignity Act)	州民投票 ^(注2)	1997 (1997.10.27)	§§ 127.800 ~ 127.897
ワシントン州	尊厳ある死亡に関する法律 (Death with Dignity Act)	州民投票	2008 (2009.3.5)	§§ 70.245.010 ~ 70.245.903
モンタナ州	制定法なし	州最高裁判決	2009	Baxter v. State, 2009 MT 449, 354 Mont. 234, 224 P.3d 1211
バーモント州	終末期にある患者の選択と 管理に関する法律 (Patient Choice and Control at the End of Life Act)	法律	2013 (2013.5.20)	Title 18 §§ 5281 ~ 5293
カリフォルニア州	終末期選択肢法 (End of Life Option Act)	法律	2015 (2016.6.9)	§§ 443 ~ 443.22
コロラド州	終末期選択肢法 (End-of-Life Options Act)	州民投票	2016 (2016.12.16)	§§ 25-48-101 ~ 25-48-124
コロンビア特別区	尊厳ある死亡に関する法律 (Death with Dignity Act)	法律	2017 (2017.2.18)	§§ 7-661.01 ~ 7-661.17
ハワイ州	私たちの医療、私たちの選 択肢法 (Our Care, Our Choice Act)	法律	2018 (2019.1.1)	§§ 327L-1 ~ 327L-25
ニュージャージー州	終末期にある者の死亡にお ける医療ほう助法 (Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act)	法律	2019 (2019.8.1)	§§ 26:16-1 ~ 26:16-20
メイン州	尊厳ある死亡に関する法律 (Death with Dignity Act)	法律	2019 (2019.9.19)	§ 2140
ニューメキシコ州	終末期選択肢法 (Elizabeth Whitefield End-of- Life Options Act)	法律	2021 (2021.6.18)	§§ 24-7C-1 ~ 24-7C-8
デラウェア州	終末期選択肢法 (The Ron Silverio/Heather Block Delaware End of Life Options Act)	法律	2025 (2026.1.1 実施 ^(注3))	§§ 2501C ~ 2513C
イリノイ州	終末期にある患者のための 選択肢法 (End-of-Life Options for Terminally Ill Patients Act)	法律	2025 (2026.9.12)	§§ 1 ~ 999
ニューヨーク州	死亡における医療ほう助法 (Medical Aid in Dying Act)	法律	2026 (2026.8.5.)	§§ 2899-D ~ 2899-S

(注1) 州の掲載は、MAID を合法化する法律の制定又は判決の発出の日の順とした。

(注2) 有権者の一定数の署名により提出される法案又は一部の州では憲法改正案を投票用紙に掲載し、有権者の投票により賛否を決する場合（直接型）と、要件を満たした法案又は憲法改正案を州議会に提出し、州議会で可否を決する場合（間接型）とがある。この直接民主主義的な仕組みは、現在 24 の州で行われている。必要な賛成を得た法案又は憲法改正案は、州法典又は州憲法典に組み入れられ、州の法律又は憲法としての効力を有する。

“Citizen Initiative Overview,” National Conference of State Legislatures website <<https://www.ncsl.org/elections-and-campaigns/initiative-and-referendum-overview-and-resources>>; 田中英夫『英米法総論 上』東京大学出版会, 1980, p.298.

(注3) 法典に法規定が掲載される施行日と法規定の効力が生ずる実施日が一致する場合が多いが、デラウェア州の終末期選択肢法では両者が異なるため、後者の日付を記載した。

(出典) “Where is medical aid in dying authorized?-Medical Aid in Dying” Compassion & Choices website <<https://compassionandchoices.org/our-issues/medical-aid-in-dying/>>; Chris Haring, “Medical aid in dying as an end-of-life option offers Death with Dignity,” Mar 29, 2023. Death With Dignity website <<https://deathwithdignity.org/news/2023/03/3-29-23-senior-guide/>>; “IN YOUR STATE,” Current as of June 26, 2026. Death with Dignity website <<https://deathwithdignity.org/states/>>; “USA-Assisted Dying around the World.” Campaign for Dignity in Dying website <<https://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/assisted-dying-around-the-world/usa/>>; 「医師等による自殺幫助・死の介助のみを法的に容認している国・地域」田中美穂・児玉聡「諸外国の安楽死に関する法制度・データブック Ver.2」『日医総研リサーチレポート』No.141, 2025.12, pp.14-90. <<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2025/12/RR141.pdf>> 等を基に筆者作成。

第 28-F 章 死亡における医療ほう助

(ニューヨーク州法第 45 編 公衆衛生法)

ARTICLE 28-F Medical Aid In Dying

CHAPTER 45 Public Health (PBH)

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 中川 かおり 訳

【目次】

第 45 編 公衆衛生法（抄）

第 28-F 章 死亡における医療ほう助

- 第 2899-D 条 定義
- 第 2899-E 条 請求手続
- 第 2899-F 条 主治医の責務
- 第 2899-G 条 請求を取り消す権利及び取消しの機会を提供する義務
- 第 2899-H 条 相談医の責務
- 第 2899-I 条 精神保健専門家の責務
- 第 2899-J 条 医療記録の整備要件
- 第 2899-K 条 書面の請求の様式及び証人の証明
- 第 2899-L 条 保護及び免責
- 第 2899-M 条 許容される拒否及び禁止措置
- 第 2899-N 条 他の法律及び契約との関係
- 第 2899-O 条 未使用の薬剤の安全な処分
- 第 2899-P 条 死亡証明書
- 第 2899-Q 条 報告
- 第 2899-R 条 罰則
- 第 2899-S 条 可分性

第 2899-D 条 定義

この章の規定において、次の用語は次の意味を有する。

- 1 「成人」とは、18 歳以上の者をいう。
- 2 「主治医」とは、患者のケア及び患者の末期的な疾患又は症状の治療について主たる責任を負う医師をいう。
- 3 「意思決定能力」とは、死亡における医療ほう助を含む提案された医療の利点及びリスク並びに代替案を含め、医療上の決定の性質及び結果を理解し、及び評価し、並びに情報を得た

* 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 7 月 10 日である。この翻訳は、ニューヨーク州上院が提供するサイトに掲載された規定（Public Health Law §§ 2899-D-2899-S, New York State Senate website <<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A28-F>>）を原文とした。訳文中の〔 〕内の語句は筆者による補記である。

上での判断を行う能力をいう。

- 4 「相談医」とは、専門性又は経験に基づき、患者の末期的な疾患又は症状について専門的な診断及び予後診断を行う資格を有する医師をいう。
- 5 「医療施設」とは、この編の第 2801 条の規定に定義される総合病院⁽¹⁾、介護施設⁽²⁾若しくは入居型医療施設⁽³⁾又はこの編の第 4002 条の規定に定義されるホスピス⁽⁴⁾をいう。
- 6 「医療従事者」とは、通常の業務又は専門職としての活動において医療行為を行うこと又は投薬することについて法律により免許を受け、認定を受け、又は権限を与えられた者をいう。
- 7 「情報を得た上での判断」とは、末期的な疾患又は症状にある患者が、関連する事実の理解及び確認に基づき、かつ、次の事項について十分な説明を受けた後に、患者自身の意思に基づき、及び強制されることなく自発的に、患者の生命を終わらせるために自己摂取できる薬剤の処方箋を請求し、及び入手するという判断をいう。
 - (a) 患者の医学的な診断及び予後診断
 - (b) 処方された薬剤の摂取に伴う潜在的なリスク
 - (c) 処方された薬剤の摂取の予想される結果
 - (d) 患者が薬剤を入手しないことを選択でき、又は薬剤を入手するが、自己摂取しない判断をできるという可能性
 - (e) 緩和ケア及びホスピスケアを含むが、これらに限定されない実行可能な代替案及び適切な治療の選択肢
- 8 「死亡における医療ほう助」とは、医師が適格な者に対し薬剤を処方する医療行為であり、この者は死亡するためにこれを自己摂取することを選択できる。
- 9 「医学的に追認された」とは、患者を診察し、及び関連する医療記録を確認した相談医により追認された、患者が末期的な疾患又は症状にあり、かつ、情報を得た上での判断を行ったという主治医の医学的見解をいう。
- 10 「薬剤」とは、この章の規定に基づき医師が処方する薬剤をいう。
- 11 「精神保健専門家」とは、次のいずれかに該当する者をいう。(a) ニューヨーク州において医師免許を有し、かつ、米国精神医学・神経学委員会 (American Board of Psychiatry and Neurology)⁽⁵⁾の認定医であるか、若しくは同委員会による認定を受ける資格を有する者⁽⁶⁾若

(1) 医師により、又は医師の監督下において、主に入院患者に対し 24 時間体制で医療サービス又は医療・外科的サービスを提供し、緊急医療を必要とする者の入院又は治療に対応する体制を備え、組織的な医療スタッフ及び看護サービスを有する病院をいう。第 2801 条第 10 項

(2) 病気、身体障害、虚弱、療養中等の者に対し、宿泊及び食事の提供や医療関連サービスを提供し、又は施設の入居者以外にも介護や医療関連サービスを提供する施設をいう。第 2801 条第 2 項

(3) 介護施設又は医療関連サービスを提供する施設をいう。第 2801 条第 3 項

(4) 自律的なホスピス運営組織の指導の下、多職種から成るチームを編成し、末期患者とその家族を一体として捉え、在宅治療と入院治療を統合したプログラムをいう。このプログラムは、終末期、臨終時及び死別期間に生じる身体的、心理的、精神的、社会的、経済的なストレスから生じる特別なニーズに対応するため、苦痛緩和ケア及び支援治療を提供する。第 4002 条第 1 項

(5) アメリカ医療専門委員会 (American Board of Medical Specialties: ABMS) の一員であり、精神医学、神経学等の認定試験、認定更新試験等を実施し、専門医資格を認定する委員会をいう。American Board of Psychiatry and Neurology, Inc. website <<https://abpn.org/>> 委員会は、学会とは異なる非政府組織であり、試験と生涯学習を通じて全国の医師の臨床知識及び技術の基準を高めることを目標としている。足利洋志・香坂俊「アメリカにおける医師免許と専門医制度」『医学界新聞』2677 号, 2006.4.3. <https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/old/old_article/n2006dir/n2677dir/n2677_02.htm>

しくは米国オステオパシー⁽⁷⁾神経学・精神医学委員会 (American Osteopathic Board of Neurology and Psychiatry)⁽⁸⁾ の認定医であるか、若しくは同委員会による認定を受ける資格を有する者又は (b) 教育法第 8 編の規定に基づき心理士免許を有する者⁽⁹⁾

- 12 「緩和ケア」とは、この編の第 40 章の規定に定めるホスピスケアを含む、痛み及び苦痛を予防し、又は緩和し、かつ、患者の生活の質を向上させることを目的とした、専門分野を超えて行われる終末期ケア並びに患者及び家族構成員との相談を含む医療上の措置をいう。
- 13 「患者」とは、医師のケアを受けている 18 歳以上のニューヨーク州民をいう。
- 14 「医師」とは、ニューヨーク州において医療行為を行う免許を有する者をいう。
- 15 「適格な者」とは、末期的な疾患又は症状にある患者であって、意思決定能力を有し、情報を得た上での判断を行い、及び薬剤の処方箋を入手するためにこの章に規定する要件を満たした者をいう。
- 16 「自己摂取」とは、この章の規定に基づき、適格な者が、積極的、意識的かつ自発的に薬剤を摂取する行為をいう。自己摂取には、致死的な注射又は点滴は含まれない。
- 17 「末期的な疾患又は症状」とは、医学的に追認された不治かつ不可逆的な疾患又は症状をいい、治療の有無にかかわらず、合理的な医学的判断によれば、6 か月以内に死に至るものをいう。
- 18 「第三者医療支払者」とは、その通常の意味を有し⁽¹⁰⁾、保険法の第 32 章⁽¹¹⁾、第 43 章⁽¹²⁾若しくは第 47 章⁽¹³⁾若しくは公衆衛生法第 44 章⁽¹⁴⁾の規定に基づき免許若しくは認定を受けた保険者、組織若しくは法人又は薬剤給付管理業者⁽¹⁵⁾若しくは第三者管理機関⁽¹⁶⁾の団体を

(6) 専門医資格は医師免許と異なり、医師がその専門科で医療行為を行うために法律上必須の資格ではないが、医師として実際の臨床業務に携わるに当たり医師免許よりもはるかに重要視される。同上

(7) 1874 年にアメリカのアンドリュー・テーラー・スティル (Andrew Taylor Still) 博士により発表された徒手医学。全ての筋肉、骨格の調整、リンパの流れの調整等を手技療法によって矯正し、正常に戻すことで、体内に本来備わっている防衛力を回復させ、自然治癒力を存分に働かせることができるようにする療法。「オステオパシーとは」日本オステオパシー学会ウェブサイト <<https://osteopathic.jp/osteopathy/>>

(8) オステオパシーの観点から、神経学・精神医学の専門医資格を認定し、認定試験、認定更新試験等を実施する委員会をいう。“Welcome to the American Osteopathic Board of Neurology and Psychiatry.” American Osteopathic Board of Neurology and Psychiatry website <<https://certification.osteopathic.org/neurology-psychiatry/>>

(9) 教育法第 8 編の規定に基づき免許を受けた者のみが、心理学の実践 (practice psychology) を行うことができるとされている。同編第 7601 条。医師免許を伴わない心理士は、医療行為を行うことができない。Robinson v. Robinson, 134 Misc. 2d 664, 512 N.Y.S.2d 315, 1987 N.Y. Misc. LEXIS 2087 (N.Y. Sup. Ct. 1987).

(10) 患者の医療費を代わりに支払う、患者又は病院以外の第三者を指す。一般の保険会社である場合も、メディケア (65 歳以上の高齢者、一定の障害者等を対象とする、連邦政府が運営する医療保険) のように公的機関である場合もある。“What is a Third-Party Payer in Healthcare?” KMC University website <<https://kmcuniversity.com/what-third-party-payer-healthcare/>> 例えば、アメリカの主な医療保険プランの 1 つである保健維持機構 (Health Maintenance Organization: HMO) の下では、医療機関と保険会社等との間で契約が交わされており、疾患ごとに定められた規定治療費用 (定額) が、保険会社等から医療機関に支払われる。「医療概要」令和 7 年 7 月 31 日。在ニューヨーク日本国総領事館ウェブサイト <https://www.ny.us.emb-japan.go.jp/itpr_ja/med01.html>

(11) 保険契約－生命、事故及び健康並びに年金に関する章。

(12) 非営利の医療及び歯科診療の補償又は保健及び医療サービス法人に関する章。

(13) 自治体合同保険給付プラン (自治体、学校区等が合同で被用者の保険を運用するプラン) に関する章。

(14) 保健維持機構 (HMO) に関する章。HMO の提供する保険は、ネットワークに属する主治医を通じて受診をするプランで、HMO 以外の主体が提供する保険と比べて、自己負担や保険料が低く抑えられている。「PPO、HMO について」健康保険 USA ウェブサイト <<https://www.kenkouhokenusa.com/ppo-hmo.html>>

(15) 薬剤メーカーと交渉して薬価を設定し、薬剤処方集を作成し、患者に効率的かつ費用対効果の高い薬剤を届けるために薬局ネットワークを監視する機関。“Pharmacy Benefit Manager PBM Market Research.” SIS International Research and Strategy website <<https://www.sisinternational.com/nl/expertise/pharmacy-benefit-manager-pbm-market-research/#>>

含むが、これらに限られない者をいう。

第 2899-E 条 請求手続

- 1 口頭及び書面の請求 この章の規定に基づき薬剤を請求しようとする患者は、患者の主治医に対し口頭で請求を行い、かつ、書面による請求を提出する。患者が口頭で請求を行うことが身体的に不可能な場合には、当該患者が慣れ親しんだ代替の意思疎通手段を用いて請求することができる。この〔第 1〕項の規定に基づく口頭の請求は、音声又は映像の記録装置により記録され、かつ、患者の医療記録に恒久的に保存されなければならない。
- 2 書面の請求の実施 患者は、次の両者を満たす場合には、この章の規定に基づき、この患者の生命を終わらせる目的で薬剤を自己摂取するために、書面の請求を行い、かつ、これに同意することができる。
 - (a) 主治医により末期的な疾病又は症状であると診断され、かつ、相談医による医学的な追認がされていること。
 - (b) 情報を得た上での判断に基づき、患者自身の意思に基づき、及び強制されることなく当該患者の生命を終わらせるための薬剤を自発的に請求すること。
- 3 署名され、かつ、証明された書面の請求
 - (a) この章の規定に基づく薬剤のための書面の請求には、患者が署名し、及び日付を記入し、かつ、患者の面前に 2 名以上の成人が立ち会い、その者の知る限り、及び確信する限りにおいて⁽¹⁷⁾、患者に意思決定能力があり、自発的に行為しており、患者自身の意思で薬剤の請求を行い、及び請求書への署名を強要されていないことを証明する。当該書面の請求は、この章の第 2899-K 条の規定に定める様式に準拠する。
 - (b) いずれの証人も、次の事項に該当しない者とする。
 - (i) 患者の血縁、婚姻又は養子縁組による親族
 - (ii) 請求書が署名された時点で、遺言又は法律の適用に基づき、患者の死亡時にその遺産の一部に権利を有する者又は患者の死亡により他の金銭的な利益を得る者
 - (iii) 患者が治療を受けている、又は入院している医療施設の所有者、運営者、被用者又は個人請負労働者⁽¹⁸⁾
 - (iv) この編の第 2994-A 条第 7 項⁽¹⁹⁾の規定に定義される、患者のドメスティック・パートナー

(16) 保険金請求の処理や従業員福利厚生管理といった業務サービスを提供しており、保険会社や自家保険を採用している企業で広く利用されている。Julia Kagan and Somer Anderson, “What Is a Third-Party Administrator (TPA) in Insurance?” April 13, 2026. Investopedia website <<https://www.investopedia.com/terms/t/third-party-claims-administrator.asp>>

(17) to the best of someone’s knowledge and belief. 宣誓供述書や裁判書類において、その陳述が故意に偽ったものではないことを示すために用いられる文言。“Verification Based On “To The Best Of My Knowledge And Belief” May Be No Verification At All.” David M Garten Law Office website <<https://gartenlaw.com/articles-of-interest/verification-based-on-to-the-best-of-my-knowledge-and-belief-may-be-no-verification-at-all/>>

(18) 企業に対して請負又は委託・委任という形式をとって働く労働者のことで、個人請負労働者の多くは、被用者と類似した仕事に従事しているにもかかわらず、独立した事業主と位置付けられている。周燕飛「企業別データを用いた個人請負労働者の活用動機の分析」『JILPT Discussion Paper』No.05-003, 2005.1, p.2.

(19) 州等の法律に基づき締結されたドメスティック・パートナーシップ又は類似の関係にある者、いずれかの当事者の雇用主、州等が管理する登録簿に当該相手方のドメスティック・パートナーとして登録されている者、相手方の雇用給付又は健康保険において受給権者又は被保険者とされている者、相手方の扶養に依存している者等をドメスティック・パートナーであると定める規定。

- (v) この編の第 2980 条第 5 項⁽²⁰⁾の規定に定義される、患者の医療委任状に基づく代理人⁽²¹⁾
- (vi) 一般債務法第 5-1501 条⁽²²⁾の規定に定義される、患者の委任状に基づき行為する代理人
- (c) この章の規定に基づき患者の意思決定能力の判断を行う主治医、相談医及び精神保健専門家は、証人となってはならない。
- 4 いかなる者も、年齢又は障害のみを理由として、この章の規定に基づく死亡における医療ほう助を受ける資格があるとされてはならない。
- 5 死亡における医療ほう助のための処方箋の請求は、適格な者が行わなければならない、適格な者の医療代理人若しくは他の代理人若しくは検認裁判官⁽²³⁾を含むその他の者により、又は事前医療指示書⁽²⁴⁾を通じて行われてはならない。

第 2899-F 条 主治医の責務

- 1 患者による死亡における医療ほう助の処方箋の請求を受けて、主治医は患者を直接診察し、かつ、患者の関連する医療記録を確認する。ただし、主治医が、対面診察を要求することが患者に著しい困難をもたらすと合理的な医学的判断に基づき判断し、かつ、患者の医療記録にその旨を記載した場合には、主治医は対面診察の要件を免除し、遠隔医療を通じて診察を行うことができる。この〔第 1〕項の規定の適用上、「著しい困難」とは、対面診察が患者に過度の痛み若しくは苦痛をもたらす場合又は医学的に必要な搬送に著しい費用若しくは手配上の負担を必要とする場合をいう。これらの場合には、主治医がこの章の規定の他の要件の全ての充足を確認したときに、遠隔医療を通じて診察を行うことができる。主治医は、次の事項も行う。
 - (a) 患者が末期的な疾患又は症状にあるか否か、意思決定能力を有しているか否か、情報を得た上での判断を行っているか否か、並びに患者自身の意思に基づき、及び強制されることなく自発的に請求を行ったか否かについて判断すること。
 - (b) 相談医による追認に関するこの章の規定に基づく要件を患者に通知し、かつ、患者の請求を受けて当該患者を相談医に付託すること。
 - (c) 精神保健専門家による追認に関するこの章の規定に基づく要件を患者に通知し、かつ、当該患者の請求を受けて当該患者を精神保健専門家に付託すること。
 - (d) この編の第 2997-C 条⁽²⁵⁾の規定に基づき、情報及びカウンセリングを提供すること。た

(20) 代理人を、医療委任状に基づき、医療に関する意思決定を行う権限を委任された 18 歳以上の者とする規定。

(21) 患者自らが自己決定できない場合に備えて、あらかじめそのような場合に決定を委ねる代理人（医療代理人）を選任することが法的に認められる。当該代理人の権限には、延命治療の拒否権が含まれる。このように自らが最も信頼できる人を代理人として選任することも、治療内容をあらかじめ自ら定めるリビング・ウィルと共に、自己決定権の行使だと考えられている。樋口範雄『アメリカ高齢者法』（アメリカ法ベーシックス 12）弘文堂、2019, p.48.

(22) 委任状とは、行為能力を有する委任者が、自己に代わって行動する代理人を指定する書面をいい、法定簡易委任状及び非法定委任状の両方を含むが、事業上又は商業上の目的で交付される委任状等を除くとする規定。

(23) surrogate. 遺言検認や後見などを管轄する裁判官又は職員をいう。田中英夫『英米法辞典』東京大学出版会、1991, p.833.

(24) 医療行為に対する指示と代行決定者の指名を合わせた文書。新谷一郎「第 10 章 アメリカにおける尊厳死」シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学 新装版 第 5 巻 安楽死・尊厳死』丸善出版、2026, p.188.

(25) 6 か月以内に死亡することが合理的に予想される終末期患者に対し、苦痛緩和及び終末期の選択肢に関する情報とカウンセリングを提供することを義務付ける規定。

だし、主治医がこの章の規定に基づく情報及びカウンセリングを提供することに消極的又は資格がないと感じる場合には、主治医はそれを実施する他の医師を手配することができ、又はそれを実施する用意のある他の医師に患者を付託し、若しくは転医させる。

- (e) 患者と次の事項について議論することにより、患者が情報を得た上での判断を行うことを保障すること。(i) 患者の医学的な診断及び予後診断、(ii) 処方された薬剤の摂取に伴う潜在的なリスク、(iii) 処方された薬剤の摂取の予想される結果、(iv) 患者が薬剤を入手しても、自己摂取しないことを選択する可能性、(v) 次の事項が含まれるが、これらに限定されない、実行可能な代替案及び適切な治療の選択肢。(1) 患者に適切な選択肢の範囲、様々な選択肢の予後診断、リスク及び利点、終末期における包括的な苦痛及び症状の管理⁽²⁶⁾のための患者の法的権利を含むが、これに限定されない、患者に適切な緩和及びホスピスのケア並びに終末期の選択肢に関する情報とカウンセリング並びに(2) 様々な治療の選択肢の予後診断、リスク及び利点を含む、患者に適切な治療の選択肢に関する情報。
- (f) 緩和ケア及びホスピスケアを含むがこれらに限定されない、適切な治療の選択肢に患者を付託する提案をすること。
- (g) ニューヨーク州全域のホスピス及び緩和のケアの提供者の代表者と協議の上で、省⁽²⁷⁾が作成し、かつ、アクセス及びダウンロードのために同省のウェブサイトで利用可能な、ホスピス及び緩和のケアに関して健康に関する知識に配慮し、及び文化的に適切な⁽²⁸⁾教育用資料を提供すること。ただし、その他の点で資格のある患者は、この章の規定の施行日までにこれらの資料が作成されない場合であっても、この章の規定に基づくケアを拒否されてはならない。
- (h) 患者と次の事項の重要性について議論すること。
- (i) 患者が薬剤を摂取する際に第三者を立ち会わせること及び患者以外の者が薬剤を投与してはならないという制限 [があること]。
- (ii) 公共の場で薬剤を摂取してはならないこと。
- (iii) 患者の生命を終わらせる薬剤を請求し、及び摂取するという当該患者の決定をその家族に通知すること。家族に通知することを拒否し、又はこれをできない患者は、これを理由として薬剤の請求を拒否されてはならない。
- (i) 患者が、いつでも、いかなる方法によっても薬剤の請求を取り消すことができる旨を当該患者に通知すること。
- (j) この章の第 2899-J 条の規定に定める医療記録の整備要件を満たすこと。
- (k) 薬剤の処方箋を作成する前に、この章の規定に従った全ての適切な段階が踏まれていることを保証すること。

(26) pain and symptom management. 薬物療法にとどまらず、身体的、精神的な苦痛、症状を管理し、緩和することで、患者の生活の質の向上を目指すこと。“Pain and Symptom Management: A Compassionate Guide.” Central Coast VNA & Hospice website <<https://ccvna.com/pain-and-symptom-management/>>

(27) ニューヨーク州保健省を指す。公衆衛生法第 1 章第 1 節第 2 条第 1 項 a 号

(28) 高齢者、LGBTQ 患者、宗教的信念を持つ者、英語能力が不十分な者等の多様な患者に対し、健康に関する言語・文化・背景の多様性、文化、慣習、信念に配慮し、尊重し、対応することをいう。“Culturally and Linguistically Appropriate Services,” July 2023. Agency for Healthcare Research and Quality (Department of Health and Human Services) website <<https://www.ahrq.gov/sdoh/clas/index.html>>

- 2 この章の第 2899-H 条及び第 2899-I 条の各規定に基づき、相談医及び精神保健専門家から追認を受けた場合には、当該患者が末期的な疾患又は症状にあること、意思決定能力を有すること及びこの章の規定に定める薬剤を自発的に請求したことを判断した主治医は、自ら又は他の医師への付託を通じて、この章の規定に基づく患者の請求に従い適切な薬剤を処方し、又は投薬指示を行い⁽²⁹⁾、及び患者の請求を受けて、患者への処方箋の調剤と薬剤の送付を促進することができる。
- 3 薬剤の処方箋は、処方箋が作成されてから 5 日間が経過するまで調剤されてはならない。ただし、患者の主治医が、合理的な医学的判断により、適格な者がここに特定された待機期間の終了より前に死亡するおそれがあることを医学的に確認する場合を除く。この場合には、主治医がこの章の規定の他の全ての要件の充足を確認した時点で、処方箋を調剤することができる。この処方箋には、薬剤の処方箋が作成された日時及び調剤が可能な最初に許容される日時を明記しなければならない。
- 4 処方し、又は投薬指示を行う医師の指示及び患者の同意に従い、当該患者は薬剤を自ら摂取することができる。医療専門家その他の者は、患者に薬剤を投与してはならない。

第 2899-G 条 請求を取り消す権利及び取消しの機会を提供する義務

- 1 患者は、その意思決定能力にかかわらず、この章の規定に基づく薬剤の請求をいつでも取り消すことができる。
- 2 主治医が適格な者に請求を取り消す機会を提供することなしに、薬剤の処方箋が作成されてはならない。

第 2899-H 条 相談医の責務

薬剤を請求する患者が、この章の規定に基づき薬剤の処方箋を受け取ることができる前に、相談医は、次の事項を行う。

- 1 患者を診察し、かつ、当該患者の関連する医療記録を確認すること。
- 2 主治医及び患者に対し、次の事項について書面で追認すること。(a) 患者が末期的な疾患又は症状にあるか否か、(b) 患者が情報を得た上での判断を行っているか否か、(c) 患者が意思決定能力を有しているか否か、並びに (d) 患者自身の意思に基づき、及び強制されることなく、患者が自発的に行為しているか否か。

第 2899-I 条 精神保健専門家の責務

- 1 薬剤を請求する患者が、この章の規定に基づき薬剤の処方箋を受け取ることができる前に、精神保健専門家は当該患者を評価し、患者が情報を得た上での判断を行う意思決定能力を有するか否かについて、精神保健専門家の独立した見解を、主治医及び相談医に対して書面で報告しなければならない。ただし、報告の時点で患者が相談医に付託されていない場合には、当該付託の際に、主治医は相談医に対し、精神保健専門家の報告書の写しを提供する。精神保健専門家が、患者に情報を得た上での判断を行う意思決定能力がないと判断した場合には、

(29) 入院中の患者に対する医師による薬剤の指示を「投薬指示」という。これに対し、外来の患者に対する医師による薬剤の指示は、処方箋により行われる。“Medication Orders and Prescriptions.” E-unit website <<https://www.isbe.net/CTEDocuments/HST-690050.pdf>>

当該患者は適格な者とはされず、かつ、主治医は当該患者に薬剤を処方してはならない。

- 2 この〔第 2899-I〕条の規定に基づく、成人の患者に意思決定能力がないとの判断は、他のいかなる目的においても当該患者に意思決定能力がないとの認定と解釈されてはならない。

第 2899-J 条 医療記録の整備要件

主治医は、患者の医療記録に次の事項を整備し、又は整理保存する。

- 1 この章の規定に基づく患者による薬剤の全ての口頭の請求の日付
- 2 この章の規定に基づく患者による薬剤の書面の請求。これには、必要に応じて、証人の宣言書⁽³⁰⁾及び通訳者の宣言書を含める。
- 3 主治医による診断及び予後診断、意思決定能力の判断並びに患者自身の意思に基づき、及び強制されることなく、自発的に行為していること並びに情報を得た上での判断を行っていることの確認
- 4 この章の第 2899-I 条の規定に基づく意思決定能力に関する書面による判断
- 5 この章の規定に定める全ての要件の充足及び処方され、又は投薬指示が行われた薬剤の記載を含む、請求を実施するために講じられた措置を明記した主治医のメモ

第 2899-K 条 書面の請求の様式及び証人の証明

- 1 この章の規定に基づく薬剤の請求は、次の様式に準拠する。

私の生命を終わらせるための薬剤の請求書

私こと、_____は、意思決定能力を有する成人です。つまり、提案された治療の利点及びリスク並びに代替案を含め、医療に関する決定の性質と結果を理解し、及び評価し、情報を得た上での判断を行い、その医療上の決定を医師に伝えます。

私は（診断名を記入）と診断されており、主治医はこれを末期的な疾患又は症状であると判断しています。この診断は、相談医及び精神保健専門家によって医学的に追認されており、医師及び精神保健専門家の判断によれば、治療の有無にかかわらず、6 か月以内に死亡するものとされています。

私は、私の診断及び予後診断、処方される薬剤の性質及びそれに伴う潜在的なリスク、予想される効果並びに緩和ケア及びホスピスケアを含むが、これらに限定されない実行可能な代替案及び治療選択肢について、十分に説明を受けました。

私は、主治医に対し、私が摂取を選択した場合に私の生命を終わらせる薬剤の処方を請求し、及び私の請求について別の医師又は薬剤師に連絡を取ることを主治医に許可します。

(30) 事実、権利、法律関係等の存在を確認し、これを正式に表明すること又はそれを記した文書をいう。田中前掲注 (23), p.232.

1つを選択

() 私は、この判断について一人以上の家族に既に伝えたか、又は今後伝えるつもりです。

() 私は、この判断について家族のいかなる者にも伝えないことに決めました。

() 私の判断を伝えるべき家族がいません。

私は、いつでもこの請求を取り消す権利又はいつでも薬剤の摂取を拒否する権利があることを理解しています。

私はこの請求の重要性を理解しており、処方される薬剤を摂取すれば死亡する見込みであることを承知しています。また、死亡の多くは3時間以内に起こりますが、私の場合はそれより時間がかかる可能性があり、主治医からその可能性について説明を受けています。

私は、自身の意思に基づき、及び強制されることなく、自発的にこの請求を行っており、私の行為に全責任を負います。

署名： _____

日付： _____

証人の宣言書

私は、この「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名する者が、次の事項を満たしたことを宣言します。

(a) 私と個人的な知り合いであること又は身元の証明を提供したこと。

(b) 私の面前で「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に自発的に署名したか、又はその者が署名したことを私に知らせたこと。

(c) 私の知る限り、及び確信する限りにおいて、意思決定能力を有し、かつ、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」を自身の意思に基づき自発的に作成し、かつ、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」への署名を強制されていないこと。

私は、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名した者の主治医若しくは相談医ではなく、又は「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」が署名された時点において、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名した者の意思決定能力の判断を行った精神保健専門家でもありません。

私は、偽証罪の罰則に基づき、この宣言書に述べる陳述が真実かつ正確であること及びこの宣言書に述べる虚偽の陳述は処罰の対象となることを更に宣言します。

私は次の事項に該当しないことを更に宣言します。(i) 上記の患者と血縁、婚姻若しくは養子縁組による親族であること、(ii) 患者が「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名した時点で、遺言若しくは法律の適用に基づき、当該患者の死亡時にその遺産の一部に権利を有すること若しくは当該患者の死亡により他の金銭的な利益を得る立場にあること。(iii) 患者が治療を受けている、若しくは入院している医療施設の所有者、運営者、被用者若しくは個人請負労働者であること、(iv) 公衆衛生法第 2994-A 条第 7 項の規定に定義される、患者のドメスティック・パートナーであること、(v) 公衆衛生法第 2980 条第 5 項の規定に定義される、患者の医療委任状に基づく代理人であること又は (vi) 一般債務法第 5-1501 条の規定に定義される、患者の委任状に基づき行為する代理人であること。

証人 1、日付：

(活字体による氏名)

(住所)

(電話番号)

証人 2、日付：

(活字体による氏名)

(住所)

(電話番号)

2

- (a) 「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」は、患者及びその主治医又は相談医の 1 名以上の者の間の会話〔若しくは〕相談又は通訳を介した会話若しくは相談と同じ言語で作成される。
- (b) この〔第 2〕項の a 号の規定にかかわらず、会話若しくは相談若しくは通訳を介した会話若しくは相談が英語以外の言語で行われた場合又は補助的な器具若しくは聞き取り、発話若しくは視覚に関する器具を用いて行われた場合であっても、英語の様式に、当該の会話又は相談についての通訳者による次の様式に準拠した付属宣言書が含まれているときには、英語で「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」を作成することができる。

通訳者の宣言書

私、(通訳者の氏名を記入)、(該当する場合にチェックを記入)：

() 会話若しくは相談又は通訳を介した会話若しくは相談が英語以外の言語で行われ、かつ、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」が英語で作成されている場合〔には、次のように宣言する。〕

私は、英語及び(対象言語を記入)に堪能であることを宣言します。私は、主治医又は相談医及び(患者氏名)の間で共有される情報及び会話を、効果的に、正確に、かつ、公平に通訳することができる必要な言語能力及び通訳技術を有しています。

私は、(日付を記入)の(時刻を記入)頃、医師及び(患者氏名)の間で交わされた会話及び情報を、私の知る限り、及び能力の限りにおいて、正確かつ完全に通訳し、かつ、(対象言語を記入)により(患者氏名)に対し「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」を読み上げたことを証明します。

(患者氏名)は、自身の意思に基づき、及び強制されることなく、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に自発的に署名したいという意向を私に表明しました。

() 発話、聞き取り又は視覚に障害のある患者の場合 [には、次のように宣言する。]

私は、主治医又は相談医及び(患者氏名)の間で、(日付を記入)に行われた共有される情報及び会話を、効果的に、正確に、かつ、公平に読解し、及び／又は通訳することができる、患者と会話するために必要な言語能力、読解能力及び通訳技術を有しています。

私は、(日付を記入)の(時刻を記入)頃、医師及び(患者氏名)の間で交わされた会話及び情報を公平に、かつ、私の知る限り、及び能力の限りにおいて、正確かつ完全に読解し、及び／又は通訳し、及び効果的な会話に必要な場合には、(患者氏名)に対し「私の生命を終わらせるための請求書」を読み上げ、又は通訳したことを証明します。

(患者氏名)は、自身の意思に基づき、及び強制されることなく、「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に自発的に署名したいという意向を私に表明しました。

私は、偽証罪の罰則に基づき、次の事項を更に宣言します。(i) 前述の記載は真実かつ正確であること、(ii) 私は、次の事項に該当しないこと。(A) (患者氏名)と血縁、婚姻若しくは養子縁組による親族であること、(B) (患者氏名)が「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名した時点で、遺言若しくは法律の適用に基づき、(患者氏名)の死亡時にその遺産の一部に権利を有すること若しくは当該患者の死亡により他の金銭的な利益を得る立場にあること、(C) (患者氏名)が治療を受けている、若しくは入院している医療施設の所有者、運営者、被用者若しくは個人請負労働者であること。ただし、私が、通訳サービスの提供が当該医療施設における私の職務内容の一部である当該医療施設の被用者若しくは個人請負労働者である場合若しくは私が通訳サービスの提供に関する訓練を受けており、かつ、(患者氏名)がこの宣言書に記載された目的のために当該患者への通訳サービスの提供を私に依頼した場合を除く。(D) 公衆衛生法第 2994-A 条第 7 項の規定に定義される、患者のドメスティック・パートナーであること、(E) 公衆衛生法第 2980 条第 5 項の規定に定義される、患者の医療委任状に基づく代理人であること又は (F) 一般債務法第 5-1501 条の規定に定義される、患者の委任状に基づき行為する代理人であること及び (iii) この宣言書に記載された虚偽の陳述は処罰の対象となること。(市、郡及び州を記入)にて、(月の日を記入)、(月を記入)、(年を記入)に発効した。(通訳者の署名)

(通訳者の活字体による氏名)

(ID 番号又は派遣元の名前)

(通訳者の住所)

(通訳者の話す言語)

- (c) この〔第 2〕項の b 号の規定に基づきサービスを提供する通訳者は、次のいずれにも該当してはならない。(i)「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名する患者と、血縁、婚姻若しくは養子縁組による親族であること。(ii) 患者が「私の生命を終わらせるための薬剤の請求書」に署名した時点で、遺言若しくは法律の適用に基づき、当該患者の死亡時にその遺産の一部に権利を有すること若しくは当該患者の死亡により他の金銭的な利益を得る立場にあること、(iii) 患者が治療を受けている、若しくは入院している医療施設の所有者、運営者、被用者若しくは個人請負労働者であること。ただし、当該医療施設における職務内容に通訳サービスが含まれている被用者若しくは個人請負労働者若しくは通訳サービスの提供に関する訓練を受けており、かつ、この章の規定に基づき患者から通訳を務めるよう依頼された者は、この章の規定に基づき通訳を務めることを禁じられてはならない。(iv) この編の第 2994-A 条第 7 項の規定に定義される、患者のドメスティック・パートナーであること (v) この編の第 2980 条第 5 項の規定に定義される、患者の医療委任状に基づく代理人又は (vi) 一般債務法第 5-1501 条の規定に定義される、患者の委任状に基づき行為する代理人であること。

第 2899-L 条 保護及び免責

- 1 医師、薬剤師その他の医療従事者又は他の者は、次の事項を含むが、それに限られない、この章の規定に基づく合理的で誠実な行為を行ったこと又は行為を拒否したことにより、いかなる政府機関からも、民事上、行政上若しくは刑事上の責任若しくは罰則を科され、又は職業上の懲戒処分の対象とされてはならない。(a) この章の規定に定められる状況において、終末期の選択肢に関するリスク及び利点について患者と議論すること。(b) 患者の請求を受けて、他の医療従事者に付託すること。(c) 適格な者が薬剤を自ら摂取する際に立ち会うこと。(d) 適格な者が当該薬剤を自ら摂取することを阻止するための措置を講じないこと。(e) 適格な者が当該薬剤を自ら摂取した後、その蘇生措置を講じないこと。
- 2 医療従事者又は他の者は、次の事項を含むが、それに限られない、この章の規定に基づく合理的で誠実な行為を行ったこと又は行為を拒否したことにより、雇用上、資格付与上又は契約上の責任又は罰則の対象とされてはならない。
 - (a) この章の規定に定められる状況において、終末期の選択肢に関するリスク及び利点について患者と議論すること。
 - (b) 患者の請求を受けて、他の医療従事者に付託すること。
 - (c) 適格な者が薬剤を自ら摂取する際に立ち会うこと。
 - (d) 適格な者が当該薬剤を自ら摂取することを阻止するための措置を講じないこと。
 - (e) 適格な者が当該薬剤を自ら摂取した後、その蘇生措置を講じないこと。

ただし、この〔第 2〕項は、医療施設がこの章の第 2899-M 条第 2 項 c 号の規定に基づき行為することを禁止するものではない。

- 3 この〔第 2899-L〕条のいかなる規定も、過失、無謀⁽³¹⁾又は故意による違法行為に基づく民事上、行政上若しくは刑事上の責任若しくは罰則若しくは職業上の懲戒処分又は雇用上、資格付与上若しくは契約上の責任若しくは罰則を制限してはならない。

第 2899-M 条 許容される拒否及び禁止措置

1

- (a) 医師、看護師、薬剤師その他の医療従事者又は他の者は、この章の規定に基づき患者への薬剤の提供に関与する法律又は契約に基づく義務を負わされてはならない。
- (b) 医療従事者がこの章の規定に基づく患者への薬剤の提供に関与することができない場合又は消極的である場合であって、患者が新しい医療従事者に転医するときは、以前の医療従事者は、請求を受けて、患者の関係する医療記録の写しを新しい医療従事者に転送し、又は転送の手配を行う。

2

- (a) 民間医療施設は、患者が当該医療施設又は当該医療施設と同一の法人が過半数を所有し、運営し、若しくは支配する系列施設において治療を受けている期間又は当該医療施設に入院している期間において、次の両者に該当する場合には、この章の規定に基づく薬剤の処方、調剤、投薬指示又は自己摂取を禁止することができる。
- (i) その処方、調剤、投薬指示又は自己摂取が、当該医療施設の運営原則の中核をなす、誠実に保持される宗教的信念又は道徳的信条に明示的に基づく、正式に採択された当該医療施設⁽³²⁾の方針に反する場合
- (ii) 当該医療施設が、受入れ前に、又は合理的に可能な限り速やかに、患者に当該方針を通知した場合
- (b) 医療施設がこの〔第 2〕項の規定に基づく禁止措置を採用している場合において、この章の規定に基づく薬剤の使用を希望する患者が請求するときは、その状況の下で合理的にアクセス可能であり、かつ、当該患者に対してこの章の規定に基づく薬剤の処方、調剤、投薬指示及び自己摂取を許可する用意のある他の医療施設へ当該患者を速やかに転院させる。
- (b-1) この〔第 2〕項の規定に基づく禁止措置を採用した医療施設と同じ法人が過半数を所有し、運営し、又は支配している医療施設又は系列施設は、被用者がこの章の規定に基づく薬剤の提供に関与することを制限できる。
- (c) 医療施設がこの〔第 2〕項に基づく禁止措置を採用した場合であって、当該医療施設又は当該医療施設と同一の法人が過半数を所有し、運営し、若しくは支配する施設の医療従事者、被用者又は個人請負労働者が当該禁止措置に違反したときは、当該医療施設が事前に当該の医療従事者、被用者又は個人請負労働者に対し、当該禁止措置について書面で通

(31) recklessness. 未必の故意又は認識ある過失による行為をいう。田中 同上, p.702.

(32) キリスト教等の教義では自殺がタブーであること等から、宗教的信念を有する人が MAID に拒否感を持つ割合は、そうでない人と比べて高い。Rebecca Leppert, “About 6 in 10 Americans don’t have moral objections to medical aid in dying,” March 23, 2026. Pew Research Center website <<https://www.pewresearch.org/short-reads/2026/03/23/about-6-in-10-americans-dont-have-moral-objections-to-medical-aid-in-dying/>> 同じ理由で、これらの宗教を掲げる団体が運営等を行う病院では、患者の致死薬の自己摂取を「自殺」と捉え、MAID に関与すべきではないと考える場合がある。これまでに MAID が合法化された全ての州・特別区で、これらの病院がこれに関与しないことが認められている。

知していたことを条件として、当該医療施設が別に利用可能な制裁措置の対象とすることができる。

- 3 この〔第 2899-M〕条の規定は、在宅患者がこの章の規定に基づくケアを受けることを制限するように解釈されてはならない。

第 2899-N 条 他の法律及び契約との関係

1.

- (a) この章の規定に基づき薬剤を請求した患者は、その請求を理由として、自殺傾向のある者とみなされてはならず、かつ、この章の規定に基づき薬剤を自己摂取することは、いかなる目的においても自殺とみなされてはならない。
- (b) この章の規定に基づき行われた行為は、共犯者⁽³³⁾、従犯者⁽³⁴⁾その他を含め、いかなる目的においても、自殺、ほう助される自殺、自殺未遂、自殺未遂のほう助、安楽死〔euthanasia〕、慈悲殺〔mercy killing〕又は法律上の殺人⁽³⁵⁾を構成するものと解釈されてはならない。

2.

- (a) 書面によるか口頭によるかを問わず、契約、他の合意又は遺言書のいかなる規定も、ある者が薬剤を請求し、若しくはその請求を取り消すか否か、又はこの章の規定に基づく他の措置を講ずることができるか否かに影響を及ぼす限りにおいて、有効とされてはならない。
- (b) 契約、他の合意又は遺言書に基づき負う義務は、ある者が薬剤を請求し、若しくはその請求を取り消すこと又はこの章の規定に基づく他の措置を講ずることを条件とし、又は影響を及ぼされてはならない。

3.

- (a) ある者及びこの者の受益者は、この章の規定に従って行われた行為のために、生命保険契約に基づく給付を拒否されてはならない。
- (b) 生命保険、年金保険若しくは第三者医療支払保険の契約〔policy or coverage〕の販売、購入若しくは発行又は当該契約の保険料額は、この章の規定に基づき患者が薬剤を請求し、又は当該請求を取り消すことを条件とし、又は影響を及ぼされてはならない。
- (c) この章の規定は、保険法第 32 章⁽³⁶⁾の規定に基づく生命保険契約の不可争⁽³⁷⁾規定の効力又は同法第 31 章⁽³⁸⁾の規定に基づく重大な不実告知⁽³⁹⁾に関する権利若しくは義務を制

(33) 正犯の犯罪の計画や実行に積極的に関与し、正犯と同じ罪に問われる。Christie Nicholson and Laura Temme, “Accessory vs. Accomplice: What’s the Difference in Criminal Law?” January 28, 2026. FindLAW website <<https://www.findlaw.com/criminal/criminal-law-basics/accessory-vs-accomplice-whats-the-difference-in-criminal-law.html>>

(34) 正犯の犯行の前後にこれを補助する者等をいい、正犯より軽い罪に問われることが多い。ibid.

(35) homicide. 必ずしも犯罪であることを意味せず、正当な殺人、免責される殺人、重罪の殺人等に分類可能とされる。犯罪とされる homicide は、murder（謀殺）、manslaughter（故殺）、negligent homicide（過失致死）に分けられる。田中 前掲注 (23), p.414.

(36) 保険契約（生命保険、傷害保険、健康保険、年金保険）に関する章。

(37) 契約に定める一定期間経過後に、告知義務違反を被保険者が問われなくすることをいう。被保険者を保護するための制度。

(38) 保険契約の一般規定に関する章。

(39) 被保険者の虚偽の告知は、重大なものでない限り、保険契約の無効や保険金支払の拒否の対象とされないこと、当該告知が重大とされるのは、正しく告知されれば、保険契約の拒否となる性質のものであること等が定められている。保険法第 3105 条 b 項 (1) 号

限してはならない。

(d) 第三者医療支払者は、患者がこの章の規定に基づき薬剤の請求又は使用を選択したか否かを理由として、そうでなければ保険契約により補償されるサービス又は物品の補償を拒否してはならない。

4 保険者又は第三者医療支払者は、患者又は当該患者の請求を受けた当該患者の主治医からの請求がない限り、この章の規定に基づく薬剤の入手可能性について、当該患者への連絡においていかなる情報も提供してはならない。保険者又は第三者医療支払者から、治療に対する給付の拒否を示す連絡にも、この章の規定に基づき処方された薬剤の入手可能性に関する情報を含めてはならない。この〔第 4〕項は、第三者医療支払者が対象とする事項又は患者〔の請求〕若しくは患者の請求を受けた当該患者の主治医の請求を受けて提供される事項を一般的に述べる情報に、この章の規定に基づく薬剤及び専門サービスの対象についての情報を含めることを禁止するものではない。

5 専門職賠償責任保険契約⁽⁴⁰⁾の販売、購入若しくは発行又は当該契約の保険料額は、被保険者がこの章の規定に基づく行為を行うか否か又は〔これに〕関与するか否かを条件とし、又は影響を受けてはならない。

第 2899-O 条 未使用の薬剤の安全な処分

適格な者の死亡後にこの章の規定に基づき処方された未使用の薬剤を保管し、又は管理する者は、当該未使用の薬剤を、規制薬剤⁽⁴¹⁾を適切に処分する最寄りの適格な施設に直接に引き渡し、処分させるか、又は、長官⁽⁴²⁾が定める規則、教育長官が定める規則若しくは指針若しくは連邦麻薬取締局⁽⁴³⁾が承認した回収プログラムの指針⁽⁴⁴⁾に従い、合法的な手段により処分する。規制薬剤を適切に処分する適格な施設は、薬剤が規制薬剤であるか否かにかかわらず、この規定に従い引き渡された薬剤を受け取り、及び処分する。長官は、この〔第 2899-O〕条の規定に従い、処方され、調剤され、又は投薬指示が行われた未使用の薬剤の安全な処分のために適切である可能性のある規則を定めることができる。

第 2899-P 条 死亡証明書

1 法律に別の定めがない限り、主治医は適格な者の死亡証明書⁽⁴⁵⁾に署名することができる。
2 この章の規定に基づき薬剤を自己摂取して死亡した適格な者の死亡証明書に記載される死

(40) 医療上の過失のために患者やその家族から受ける賠償請求に備え、医師等が加入する保険契約をいう。Julia Kagan and Chip Stapleton, “Malpractice Insurance: Definition, Types, Importance,” May 02, 2026. Investopedia website <<https://www.investopedia.com/terms/m/malpractice-insurance.asp>>

(41) 公衆衛生法第 3306 条の表 I ～ V に掲載される危険性を有する薬剤をいう。

(42) ニューヨーク州保健省長官を指す。公衆衛生法第 1 章第 1 節第 2 条第 1 項 b 号

(43) DEA. 麻薬、法律等により規制される薬剤等の違法な生成、頒布、使用等を取り締まる、連邦司法省の下にある機関。“About-Our Mission.” U.S. Drug Enforcement Administration website <<https://www.dea.gov/about/mission>>

(44) “Drug Disposal: Drug Take-Back Options.” U.S. Food and Drug Administration website <<https://www.fda.gov/drugs/disposal-unused-medicines-what-you-should-know/drug-disposal-drug-take-back-options>>

(45) death certificate. 州が、出生証明書 (birth certificate)、婚姻証明書 (marriage certificate) 等と共に保管する証明書で、患者の死亡日、死因等の欄を医師が記入する。アメリカには、出生から死亡まで、その間の家族関係を記録した日本の戸籍に当たる書類が存在せず、出生証明書、婚姻証明書、死亡証明書などを合わせて身分関係を証明することになる。「アメリカには戸籍がない？ 代わりとなる公的証明書とその取得方法」2024.6.28. 司法書士国際法務.com ウェブサイト <<https://ila.kobelp.com/us-vital-records>>

因は、原因となる終末期の疾患又は症状とされる。

第 2899-Q 条 報告

- 1 長官は、この章の第 2899-J 条及び第 2899-P 条の規定に基づき保管されている記録のサンプルを、毎年審査する。長官は、この章の規定の利用及び遵守を判断するために、この章の規定に基づき行為する医師に、報告義務を定める規則を制定する。この〔第 1〕項の規定に基づき収集された情報は、公衆の閲覧に供される公的記録を構成してはならず、かつ、この章の規定に基づく患者、患者の家族及び患者との関係で行為する医療従事者のプライバシーを保護する方法で秘密とされ、並びに収集され、及び維持される。ただし、当該情報は、職業上の懲戒、公衆衛生の保護又は法執行に関する法律により許可され、又は義務付けられるところに従い、政府機関に開示されることができる。
- 2 長官は、この章の規定の利用及び遵守に関する関連データを含む報告書を毎年作成し、かつ、当該報告書を州議会に提出し、及び省のウェブサイトに掲載する。

第 2899-R 条 罰則

- 1 この章の規定は、ある者によるこの章の規定に違反する行為、過失のある行為又は故意のある違法な行為から生ずる職業上の懲戒又は民事責任を制限するものと解釈してはならない。
- 2 この章の規定に違反する行為は、州法の規定に基づき適用される刑事責任の対象となる。これには、適切と判断される場合には、制限なく、殺人、偽造、強要及び関連する犯罪を構成する犯罪又は連邦法に基づく犯罪が含まれる。

第 2899-S 条 可分性

この章の規定又はこの章の規定の適用が無効である、又は連邦の法律若しくは規則に違反する、若しくは抵触すると判断された場合であっても、当該の規定又は適用なしに効力を生じ得るこの章の他の規定又はこの章の他の規定の適用の有効性又は実効性には影響を及ぼさず、その目的のために、この章の規定及び適用は可分性があるとされる⁽⁴⁶⁾。

(なかがわ かおり)

(46) 制定法の特定の条項が裁判所によって無効とされても、それによって影響を受けない条項の効力を守るための規定。田中 前掲注 (23), p.773.