



Assisted Dying Service

積極的安楽死について 概説

2021年11月

本書は2021年11月7日施行の積極的安楽死について説明しています。

積極的安楽死は一部の人には受け入れがたく、慎重に取り扱うべきテーマです。本書の内容にストレスを感じた方は、ダイヤル **1737** までお電話又は SMS でご連絡ください。専門カウンセラーが常時待機し、ご相談に応じています。

本書では、積極的安楽死の希望者を「当事者」と呼びます。積極的安楽死には厳正な認可基準があり、回復見込みのない傷病者全員が対象になるわけではありません。積極的安楽死は終末期医療の一つであり、その他の医療手段に取って代わるものではありません。

積極的安楽死は、あくまでも個人が自分のために選択を考慮する終末期医療であり、他者から圧力をかけられて申請するものではありません。

積極的安楽死の詳細については保健省公式サイトをご覧ください。

積極的安楽死について

背景

2020年総選挙で実施された国民投票の結果、積極的安楽死が医療制度の一環として法制化されました。

積極的安楽死の手続きを規定した End of Life Choice Act 2019 (2019年終末期選択法、以下「法律」とする)には、積極的安楽死の認可基準、審査手順、保護措置が指定されています。積極的安楽死は2021年11月7日付けで施行されました。

終末期医療の選択肢

積極的安楽死は、認可基準を満たす末期患者の希望をもとに、薬物を用いて人為的に死を招くことを意味します。

積極的安楽死は人生の最終段階における医療（緩和ケア等）に代わるものではなく、特定の状況にある末期患者を対象とした終末期医療の一つです。

回復の見込みがない患者の痛みや症状を和らげる緩和ケアは、患者の自宅やホスピスのような医療施設でも受けられます。詳しくは保健省公式サイトをご覧ください。

緩和ケア等の終末期医療を受けていても、積極的安楽死を選択することは可能です。積極的安楽死の手続きを通じて、医師は当事者が人生の最終段階で受けられる医療手段について正しく理解しているかどうかを確認します。

積極的安楽死の必須手続き

積極的安楽死を選択する際は、前述の法律に規定された以下の手順を踏みます。

- 当事者の適格性を医師が審査
- 利害関係のない別の医師が当事者の適格性を改めて審査
- 必要に応じて、情報に基づく意思決定能力の有無を精神科医が診断
- 積極的安楽死の計画準備（日時、投薬方法等）
- 医師又は（医師の指示を受けた）看護師による投薬

各手順の詳細は後述します。

保健省の役割

保健省は積極的安楽死の監督、資金拠出の責任を担い、制度の監視と経時的な改善に取り組みます。

保健省では、積極的安楽死を希望する患者とその家族、医療関係者の相談窓口となる事務局を設置しています。

事務局内の登録局は、積極的安楽死の対象者が法律に定められた手続きを順守しているかどうかを個別に確認します。

Support and Consultation for End of Life in New Zealand (SCENZ) Group (ニュージーランドの終末期医療に関する支援とアドバイス)

Support and Consultation for End of Life in New Zealand (SCENZ) Group は、積極的安楽死のために設立された法定組織であり、積極的安楽死に対応する医療従事者、看護師、精神科医の情報管理責任を担います。

かかりつけ医が積極的安楽死に対応しない、あるいはかかりつけ医に相談したくない患者は、この組織から情報を入手できます。

積極的安楽死の認可基準

厳正な基準

回復見込みのない末期患者であれば、誰でも積極的安楽死を受けられるわけではなく、以下の条件をすべて満たすことが法律で義務付けられています。

- 18 歳以上
- ニュージーランドの国民又は永住者
- 余命宣告 (6 カ月以内) を受けた末期患者
- 運動能力の低下が進行し、回復不能な状態
- 耐えがたい苦痛にさらされ、本人が耐えられる緩和ケアがない
- 積極的安楽死について情報に基づいた意思決定ができる

以上の条件を満たせば、身体障害や精神疾患のある方でも積極的安楽死を利用できます。但し、精神疾患や身体障害、又は高齢だけを理由に積極的安楽死を利用することはできません。

情報に基づく意思決定能力

当事者に「情報に基づく積極的安楽死の意思決定能力がある」ことを確認する必要があります。これは、当事者が積極的安楽死についての情報を理解・記憶し、それをもとに熟考したうえで自らの意思決定を伝達できることを意味します。

積極的安楽死を希望する患者は、申請手続き期間だけでなく、投薬の際も意思決定能力を維持している必要があります。つまり、手続き期間中に意思決定能力があっても、投薬時にそうでなかった場合は、積極的安楽死が許可されません。

ニュージーランドでは、積極的安楽死に関する事前指示書（リビング・ウイル）は無効です。事前指示書とは、人生の最終段階（終末期）を迎えたときにどのような医療を望むか、望まないかを事前に意思表示しておく文書です。

積極的安楽死の利用

患者に対する家族の支援

積極的安楽死を選択した患者の家族と介護者は、当事者の希望に応じて、一連の過程で重要な役割を担うことができます。しかし、当事者が望まないのであれば、家族に相談する必要は一切ありません。それでも、家族や身近な人に自分の意思決定を伝えたいと、残される人たちのために介護や支援の機会をつくることをお勧めします。

家族の定義は人によって異なります。身内だけの場合もあれば、親族、パートナー、友人、知人まで含める場合もあります。手続きに関与する家族は1人だけに限らず、複数人の場合もあるでしょう。

家族の支援（具体例）：

- 終末期医療に関する患者の理解と選択肢の検討を助ける
- 診察の付き添い（時として、積極的安楽死の主治医が、付き添いの立会いを求めないことも想定しておく）
- 入浴や食事の世話
- 積極的安楽死の準備支援
- 患者への配慮とパストラルケア
- 投薬時の世話と支援

当事者の意思による積極的安楽死

積極的安楽死を終末期医療の選択肢として医療班に提起するのは、当事者本人でなければならず、医療専門家が終末期医療の選択肢として提言することはできません。

医療班のメンバーは誰でも相談に応じますが、法律に従って認可手続きを行う医師に相談することが最も適切です。

その際、積極的安楽死の情報を求めていることをはっきりと伝えます。医療専門家からは、どのような情報を求めているのか、なぜ積極的安楽死について知りたいのかといった質問があるでしょう。

ケア全般を担当する医師

積極的安楽死の手続き全般において患者を支援する主治医は "Attending medical practitioner" (以下「主治医」とする) と呼ばれます。主治医は当事者の適格性審査を行い、積極的安楽死を迎える当事者とその家族の準備を手助けし、当日の投薬を担当します。

それまでのかかりつけ医（一般開業医又は専門医）が主治医になることもありますが、医師によっては個人的な信念（良心的診療拒否）や技術・経験の不足を理由に積極的安楽死に対応しない場合があります。

こうした場合は、医師から以下の情報を求めることができます。

- 対応しない理由
- 積極的安楽死に対応する医師、又はそれらの医師の情報を提供する SCENZ Group の紹介

SCENZ Group (電話：0800 223 852)は、積極的安楽死を希望する当事者からの問い合わせに応じ、保健省事務局と協力のうえで適切な主治医を紹介します。

かかりつけ医療班に相談せずに、当事者が直接 SCENZ Group へ問い合わせることも可能です。

その他の医療関係者

積極的安楽死全般にわたり、様々な医療専門家が診断や支援を提供します。

主治医が、当事者は積極的安楽死の認可基準を満たすと診断した後、"Independent medical practitioner" と呼ばれる利害関係のない別の医師が改めて適格性審査を行います。両方の医師が当事者の意思決定能力に疑念を持った場合、精神科医が3回目の審査を行います。精神科医とは、精神疾患の診断と治療を専門的に行う医師です。

利害関係のない医師及び精神科医は、必要に応じて SCENZ Group が管理する開業医リストから選びます。

また、当事者の希望があれば、積極的安楽死の担当医療班に "Attending nurse practitioner" と呼ばれる看護師（以下「担当看護師」とする）を含めることも可能です。担当看護師は主治医と協力し、積極的安楽死に臨む当事者とその家族の準備をお手伝いするほか、当事者の希望があれば当日の投薬も可能です。

過去に治療を担当していた医療班も、様々な段階で情報提供や家族の準備のお手伝いをする場合がありますが、これは積極的安楽死の正式な手続きには含まれません。

無償の積極的安楽死

積極的安楽死の一環として必要な診察や薬剤は無料ですが、以下に挙げるそれ以外の医療費は個人負担となる場合があります。

- かかりつけの一般開業医（後に積極的安楽死の主治医となる場合も含め）に積極的安楽死の意思表示をする際の初回診察料
- 積極的安楽死以外の理由でかかりつけの一般開業医（積極的安楽死の主治医も含め）にかかる際の受診料
- 医療全般に必要な処方箋医薬品（痛み止め 等）の費用

積極的安楽死を受けるまでの過程で医療ケアが必要になった場合、引き続き、かかりつけの一般開業医や治療を担当していた医療班に相談できます。

正式な審査手続き

積極的安楽死を利用する場合、事前に正式な審査を行うことが法律で義務付けられています。これは当事者の安全を守るための重要なステップであるため、あらかじめ定められた手順に従って、各段階の内容を所定の用紙に記録する必要があります。

審査の各段階では医師の診察が複数回に及ぶ場合もあり、患者の事情（容体がすぐれない 等）に応じて往診やリモート診察（電話、ビデオ会議 等）も可能です。

申請手続き

積極的安楽死を希望する場合、当事者が主治医 ("Attending medical practitioner") に正式依頼する必要があります。その話し合いにおいて、主治医から終末期医療のオプションが提示され、たとえ積極的安楽死が許可されても、いつでも希望を変更できることが説明されます。

主治医は、当事者に家族との話し合いを勧めます。また、当事者が誰かに強要されて積極的安楽死を選択することがないように、当事者の治療を担当する医療関係者との協議や、家族との話し合い（当事者が希望する場合）を行います。

これらの過程を経ても意思が変わらなければ、当事者が申請用紙に署名します。尚、当事者本人による用紙の記入や署名が不可能であれば、必ず当事者立会いの下で代理人が記入と署名を行います。

第1回審査

当事者が認可基準を満たしているかどうかを主治医 ("Attending medical practitioner") が審査し、情報に基づく意思決定能力があるか、他者に強要されていないかといった項目を確認します。

不適格であった場合、主治医はその理由を当事者に説明したうえで、その後の支援と終末期医療について確認します。

独立審査

主治医が、当事者は積極的安楽死の認可基準を満たすと診断した後、利害関係のない別の医師 ("Independent medical practitioner") が改めて適格性審査を行います。これは当事者の適格性を再確認するための重要な安全対策です。

この審査でも、情報に基づく意思決定能力の有無、他者に強要されていないかといった項目を改めて確認します。

意思決定能力診断（必要な場合に限る）

場合によっては、精神科医による審査も行われます。当事者の適格性を確認する第1審査と第2審査の医師2名のうち、たとえ1名でも、情報に基づく意思決定能力に疑念を抱いた場合、精神科医による診断が必要になります。

精神科医は、当事者が適切な意思決定能力を有しているかどうかを評価します。その際、他者から強要されていないかどうかを確認しますが、その他の認可基準については評価しません。

適格性診断

主治医は、第2審査と（必要に応じて）意思決定能力診断の結果を当事者に伝えます。

適格性が認められた場合は、積極的安楽死の準備（日時や場所 等）を開始できます。

不適格であった場合、主治医はその理由を当事者に説明したうえで、その後の支援と終末期医療について確認します。

いつでも中止可能

不適格が判明した時点で手続き中止

審査段階で1つでも不適格項目があったら、その時点で手続きは中止されます。

審査完了後でも、諸事情の変化によって不適格となることがあります。たとえば、適格性審査の完了後に当事者が情報に基づく意思決定能力を喪失した場合、その時点で手続きは中止され、積極的安楽死は許可されません。

どの段階においても、手続きが中止になった場合、主治医（場合によっては担当看護師）から当事者と家族に理由が説明されます。

当事者への圧力が判明した時点で手続き中止

積極的安楽死を選べるのは当事者のみであり、他者から圧力を受けることなく、情報に基づいて本人が意思決定しなくてはなりません。家族や介護者、後見人、全権委任された身元保証人が、代理申請することはできず、医療専門家が終末期医療の選択肢として提言することはできません。

当事者が積極的安楽死を無理強いされていると判断した主治医又は担当看護師は、いかなる段階であっても手続きを中止し、当事者にその理由を説明しなければなりません。

当事者の希望変更による手続き中止

投薬前であれば、当事者はいつでも積極的安楽死の選択を変更し、手続きを中止できます。主治医又は担当看護師は、希望の変更が可能であることを当事者に認識させなければなりません。

投薬直前、主治医又は担当看護師が当事者の投薬希望を確認する際、当事者には以下の3つの選択肢があります。

- その時点で投薬を受ける
- 投薬を延期する（当初の予定日から6カ月以内）
- 積極的安楽死をキャンセルする

積極的安楽死までの準備

積極的安楽死が許可された当事者は、今後の医療オプションをはじめ、人生の最終段階で自分や家族にとって大切なことについて様々な意思決定が必要になります。その際、主治医又は担当看護師が準備のお手伝いをします。

主治医又は担当看護師は、準備や意思決定について家族に伝えることを当事者に勧めます。通常、準備段階で話し合いを重ねていくため、当事者とその家族は、その都度、質問や情報提供を求めることができます。

日時の決定

適格性審査後、積極的安楽死が許可された場合、主治医から結果が伝えられ、予定日時について話し合います。

主治医は当事者の余命宣告に基づいてアドバイスしますが、当事者に最期に会っておきたいと願う人がいるかどうかといった、具体的な要素も考慮します。

当事者が日時を選択し、確認のため書類に記入します。

投薬方法の選択

当事者は、法律に定められた4つの方法の中から投薬方法を選択できます。

- 主治医又は担当看護師による点滴/注射/経口（栄養管を含む）での投薬
- 当事者本人による点滴投与/経口服用

当事者本人が投薬する場合、必ず主治医又は担当看護師の立会いの下で行います。

主治医又は担当看護師は、投薬方法について当事者に説明し、十分な理解を得る必要があります。さらに、当日の流れについても説明します。

当事者の病状によって一部の投薬方法が不適切あるいは不可能な場合は、主治医又は担当看護師が最も適した投薬方法をアドバイスします。当事者には、様々な情報を検討したうえで最終決定を下す時間が与えられます。

在宅希望

できるだけ自宅で最期を迎えたいと願う人が一般的であるため、主治医又は担当看護師が当事者宅まで出向きます。

しかし、当事者の在住する施設が積極的安楽死に同意しない、あるいは施設内での投薬に協力しない場合は、在宅で最期を迎えることが不適切/不可能になります。その場合、主治医又は担当看護師は保健省事務局の支援を受けながら、別のオプションについてアドバイスします。

立会人と当日の流れ

当事者は、積極的安楽死の当日に立ち会ってもらいたい家族や人を選ぶことができます。文化的あるいは精神的な指導者に立ち合いを求める人もいます。

投薬前後に何らかの儀式や定式を行うことも可能です。当事者と家族で話し合い、自分たちやその文化/信教で重要な儀式や定式（祈りを捧げる、音楽をかける、自分にとって意味深い一節を読み上げる等）を準備します。

主治医又は担当看護師は、積極的安楽死への準備の一環として、これらの準備や意思決定についても当事者と話し合い、関係者全員が当事者の意思を尊重し、その希望通りに事が運ぶようにします。

詳しくは…

積極的安楽死の詳細については保健省公式サイトをご覧ください。