

## フランスの安楽死法案について

井上, 宜裕  
九州大学大学院法学研究院 : 教授

<https://doi.org/10.15017/7329601>

---

出版情報 : 法政研究. 91 (3), pp.47-68, 2024-12-18. Hosei Gakkai (Institute for Law and Politics) Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



# フランスの安楽死法案について

井上 宜裕

序論 安楽死をめぐるフランスの現状

I サポートケア及び病者の権利の強化

II 死への援助

結論 今後の展望

〈参考資料〉2024年4月10日国民議会に提出された病者及び終末期のサポートに関する法案第2462号

## 序論 安楽死をめぐるフランスの現状

本稿は、2024年4月10日、国民議会に提出された病者及び終末期のサポートに関する法案第2462号<sup>(1)</sup>（以下「本法案」）の内容を紹介し、検討するものである。

フランスでは、従来、安楽死には否定的な見解が多数を占めていた。刑法上、積極的安楽死（*euthanasie passive*）は、謀殺罪<sup>(2)</sup>ないし毒殺罪<sup>(3)</sup>を構成し、消極的安楽

(1) Projet de loi n° 2462, relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 avril 2024, p.1- ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b2462\\_projet-loi.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/116b2462_projet-loi.pdf)) (2024年9月1日閲覧)。

(2) 刑法第221-3条【謀殺】①予謀または待ち伏せを伴う故殺は、謀殺を構成する。謀殺は、無期懲役で処罰される。

(3) 刑法第221-5条【毒殺】①死をもたらしうる物質の使用または投与によって他者の生命を奪おうとする行為は、毒殺を構成する。②毒殺は、30年の懲役で処罰される。③毒殺は、第221-2条、第221-3条及び第221-4条に定められる状況の1つを伴って実行される場合、無期懲役で処罰される。

(4) 医師による致死性物質の投与の場合、予謀を伴う毒殺として、刑法第221-5条第2項に該当する余地がある。また、毒殺罪は、死亡結果が発生しなくても既遂となること（刑法第221-5条第1項）、及び、謀殺罪及び毒殺罪には、通常の共犯処罰の他、独立共犯処罰規定（刑法第221-5-1条）があることにも注意を要する。刑法第221-5-1条【謀殺・毒殺の共犯】フランス領土外を含め、ある者が謀殺または毒殺を実行するように、その者に申込みや約束をしたり、贈与、贈

死 (euthanasie passive) は、不救助罪<sup>(5)</sup>を構成するとされた<sup>(6)</sup>。

しかしながら、この20年間、終末期の患者の自律性を重視し、患者の尊厳の尊重するという世界的な潮流の中で、フランスでも、数次にわたる法改正<sup>(7)</sup>が行われた。その結果、患者の医師を最大限尊重し、無益で不均衡と思われる治療行為または人工的な生命維持の効果しかもたない治療行為が禁止され、過度の治療が排斥されるに至った (公衆衛生法典第L.1110-5-1条)。かくして、病者が自己の意思を表明できる場合には、病者の請求により、病者が意識を失っている場合には、病者の事前指示書 (directives anticipées)<sup>(8)</sup>、または、病者の近親者もしくは信頼できる者の元で病者が表明した願望を尊重する合議手続の後、医師の決定に基づき、当該治療は、中止または制限されうる。

他方で、緩和ケアの提供拡大が図られ、重大かつ不治の疾病に罹患し、短期的に生命に関わる予後不良が想定される者の耐えがたい苦痛または抗療性の苦痛を軽減するため、死亡時まで維持される意識の変質を惹起する、継続的かつ深い鎮静の実施も許容される (公衆衛生法典第L.1110-5-2条)。また、緩和ケアを受ける病者の権

答または何らかの利益の供与を提案する行為は、この重罪が実行もその着手もなされなかった場合、10年の拘禁刑及び150,000ユーロの罰金で処罰される。

- (5) 刑法第223-6条【犯罪の阻止・不救助】①自己または第三者にとって危険なく、重罪または人の身体の完全性を侵害する軽罪を自己の即時の行為によって阻止できるにもかかわらず、その自身の行為を差し控える者は、5年の拘禁刑及び75,000ユーロの罰金で処罰される。②自己または第三者にとって危険なく、危殆化されている人に対して、自身の行為によってまたは救助を要請することでその者にもたらしうる援助を故意に差し控える者も、同一の刑で処罰される。③第1項にいう重罪もしくは人の身体の完全性を侵害する軽罪が15歳未満の少年に対してなされる場合、または、第2項にいう危殆化されている人が15歳未満の場合、刑罰は、7年の拘禁刑及び100,000ユーロの罰金となる。
- (6) PRADEL Jean, DANTI-JUAN, Michel, Droit pénal spécial, 6<sup>e</sup> éd., 2014, Éditions Cujas, Paris, p.35参照。
- (7) 緩和ケアにアクセスする権利を保障する1999年6月9日の法律第99-477号 (Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs)、病者の権利及び終末期に関する2005年4月22日の法律第2005-370号 (Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie)、病者及び終末期にある者のために新たな権利を創設する2016年2月2日の法律第2016-87号 (Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie) 等。なお、終末期医療をめぐるフランスの立法動向については、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年) 102頁以下等参照。
- (8) 公衆衛生法典第L.1111-11条①全ての成人は、自己の意思が表明できなくなった場合に備えて、事前指示書を作成することができる。この事前指示書は、治療または医療行為の継続、制限、中止または拒否の条件に関して、自己の終末期に係る意思を表明するものである。

利が明示され、医師は、それによって生命短縮効果が生じるとしても、あらゆる鎮痛・鎮静治療を行わなければならないとされている（公衆衛生法典第L.1110-53条）。

このように、現行制度の下でも、消極的安楽死及び間接的安楽死は許容されう<sup>(9)</sup>る。近時では、ここにとどまらず、積極的に自己の死について決定できる体制を確立すべきとの意見が散見されるようになった。そこで登場したのが、「友愛の法（loi de fraternité）」<sup>(11)</sup>とも呼ばれる、政府提出の本法案である。本法案は、一定の要件の下、積極的安楽死をも許容しようとするものである<sup>(12)</sup>。

本法案は、①「サポーティブケア及び病者の権利の強化」（第1編）、及び、②「死への援助」（第2編）の2編から構成されている。

## I サポーティブケア及び病者の権利の強化

### 一 サポーティブケア

本法案の柱の1つは、従来の緩和ケアをサポーティブケアというより包括的な概念に統合し、苦痛に対するケア及び終末期のケアへのアプローチを刷新することである<sup>(13)</sup>。

#### 1 目的

サポーティブケアの目的は、ケアチームの医師及び専門家の主導及び監督の下、病者の尊厳、生活の質及び幸福を保持するために、病者に包括的なケアを提供することにある。

---

(9) OLLARD, Romain, ROUSSEAU, François, *Droit pénal spécial*, 2015, Bréal, p.30; PRADEL=DANTI-JUAN, *op.cit.*(note 6), p.153 etc.

(10) *Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit.*(note 1), p.4.

(11) 2024年3月10日に行われた、La Croix誌及びLibération誌との独占インタビューにおいて、マクロン大統領は、死への援助を規定する本法案を「友愛の法」と呼んでいる。Emmanuel Macron sur la fin de vie : « Avec ce projet de loi, on regarde la mort en face »(<https://www.la-croix.com/france/interview-exclusive-macron-projet-loi-fin-vie-euthanasie-suicide-assiste-20240310> (2024年9月1日閲覧))。

(12) *Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit.* (note 1), p.3.

(13) *Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit.* (note 1), p.5.

## 2 内容

サポーティブケアの内容は、①痛みの治療を含む、病者の身体的ニーズへの対応、並びに、病者の心理的及び社会的ニーズへの対応、②病者の痛みを軽減し、精神的苦痛を和らげるために、積極的かつ継続的に提供される緩和ケア、並びに、③病者の周囲の者に対する支援である。

このように、サポーティブケアは、苦痛の除去に主眼を置いた、従来の緩和ケアにとどまらず、支持的ケア（栄養面でのケア、心理面でのサポート、適切な身体活動の支援等）や慰安的ケア（音楽療法、マッサージ、ソシオエステティック等）の他、より広義においては、医療的か非医療的かを問わず、肉体的、精神的または社会的病者、及び、それを援助する近親者のニーズに応えるために実施される措置及び支援<sup>(14)</sup>も含む。

## 3 提供形態

これらのサポーティブケアは、学際的チームによって実施される。

提供場所は、入院中の医療施設に限定されず、対象者の健康状態次第では、外来または在宅ケアもありうる。また、対象者とその家族を受け入れ、サポートするためのサポートハウスが新たに創設される。サポートハウスは、自宅と病院の間施設として位置づけられ、自宅や病院等でのケアが適切でない場合に入所可能となる。<sup>(15)</sup>

## 4 サポートプラン

心理的、社会的及び社会医学的な健康上のケアを予測、調整及び監督するために、サポートプランの枠組みが導入される。重大な疾患の診断が告知された時点から、ケアチームの医師または医療従事者が、患者に対して、患者の希望する者の同席が可能な患者との話し合いの後、個別化されたサポートプランの策定が提案される。

このサポートプランは、患者のニーズ及び選好に基づいて作成され、そのニーズ及び選好の変化に応じて、随時修正される。<sup>(16)</sup>

---

(14) Ibid.

(15) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), pp.5-6.

(16) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), p.6.

## 二 患者の意思表示

上述の個別化されたサポートプランは、事前指示書に追加されうる。これにより、患者自身が意思表示できなくなった場合に、近親者や医療従事者が患者の意思を認識しやすくなる。

また、事前指示書は、共有医療ファイル（dossier médical partagé）に保存されることから、医療従事者との意思疎通が容易になる<sup>(17)</sup>。

## II 死への援助

### 一 意義

#### 1 内容

死への援助とは、致死性物質の使用を希望する者に対して、その者が自ら致死性物質を投与し、または、その者が物理的にそれを行えない場合には、医師、看護師またはその者が指名したボランティアによって投与させるため、定められた条件及び態様に従い、致死性物質の使用を許可し、サポートすることと定義される。即ち、死への援助は、いわゆる積極的安楽死を意味する。

なお、本法案では、死への援助は、刑法典第122-4条【法律の命令または許容・正当な官権の指令】の意味において、法律によって許可された行為に該当すると明記されており、一定の要件下で行われる死への援助は、正当化事由を構成することになる<sup>(18)</sup>。

#### 2 要件

死への援助が許容される要件は、①18歳以上であること、②フランス国籍を有しているか、または、フランスに合法的に定住していること、③短・中期的に生命に関わる予後不良を生じさせる、重大かつ不治の疾病に罹患していること、④抗療性の疾病、または、対象者が治療を受けずもしくは治療の中止を選択した場合には耐えがたい疾病と結びついた肉体的または心理的苦痛を呈していること、及び、⑤自

---

(17) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), pp.6-7.

(18) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), p.7.

由かつ明断に自己の意思を表明できることの5つである<sup>(19)</sup>。

ここで注目すべきは、⑤の要件に関して、精神疾患によって弁識能力が大きく変質している者、例えば、認知症に罹患している者等は対象から除外されている点である。

## 二 手続

標準的な手続は、以下の通りである。

### 1 要請から意思確認まで

死への援助を希望する者は、親でも、縁戚でも、配偶者でも、内縁者でも、民事連帯協約を締結したパートナーでも、権利承継人でもない、現役の医師に要請する。

要請を受けた医師は、対象者に対して、①健康状態、病状進行の見通し、利用可能なサポートケア及びその態勢について通知し、②緩和ケアを受けるよう提案し、必要な場合、対象者が緩和ケアにアクセスできるよう手配し、③自己の要請をいつでも撤回できることを通知し、④死への援助にアクセスする要件、及び、その実施について説明する。

医師は、上記要件の充足を確認した上で、要請を受けた後、15日以内に決定を下し、その理由を付した決定を対象者に送達する。

決定の送達を受けた対象者は、決定の送達から2日以上<sup>(20)</sup>の熟慮期間を経た後、自らが致死性物質の投与を要請したことを医師の元で確認する。

### 2 致死性物質に関する説明から投与まで

医師は、対象者が自己の決意を固めた場合、致死性物質の投与及びその作用について情報提供を行う。その上で、医師は、対象者とともに、致死性物質の投与につき、サポート担当の医師または看護師を決定する。

対象者は、サポート担当の医師または看護師とともに、致死性物質を投与する日を決定する。

---

(19) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), pp.7-8.

(20) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), pp.8-10.

医師は、致死性物質を処方し、院内薬局に処方箋を送付する。

処方箋が送付された院内薬局は、致死性物質の特殊調合を行い、これを調剤薬局に引き渡す。

特殊調合薬を受領した調剤薬局は、これを医師または看護師に交付する。

サポート担当医師または看護師は、①対象者が投与の実行を希望する決意を固めているか確認し、②必要な場合、致死性物質の投与を準備し、③致死性物質の投与の監視を行う。

対象者は、自ら致死性物質を投与する。対象者自身が物理的に投与を行えない場合には、対象者の求めに応じて、対象者が指名したボランティアまたはその場にいる医療従事者がこれを行う<sup>(21)</sup>。

### 3 手続の中止

①対象者が、死への援助を要請された医師、または、サポートする任を負う医師もしくは看護師に対して、死への援助を断念する旨を通知する場合、②死への援助を要請された医師が、自らが決定を下した後に、手続要件が充足されていなかったかまたは充足されなくなったと考えるに至る情報をえる場合、または、③対象者が、致死性物質の投与を拒絶する場合には、手続が中止される<sup>(22)</sup>。

### 4 異議申し立て

医師の決定に対する異議申し立ては、行政裁判機関に対して、この要請を行った者によってのみ可能である<sup>(23)</sup>。

### 5 良心条項

医療従事者は、死への援助の措置に関与する義務を負わない。死への援助に協力することを望まない医療従事者は、対象者に対して、自己の拒絶の意思を通知し、同措置に関与しうる医療従事者の氏名を伝達しなければならない。

---

(21) Projet de loi n° 2462. Exposé des motifs, op.cit. (note 1), pp.9-11.

(22) Projet de loi n° 2462. Exposé des motifs, op.cit. (note 1), p.11.

(23) Ibid.

また、病院や施設への入所が死への援助の障害とならないように、対象者が収容されている施設の責任者は、①死への援助に関与する医療従事者の介入、及び、②致死性物質の投与中に対象者が付き添われることを望む者へのアクセスを許可する義務を負う。<sup>(24)</sup>

## 結論 今後の展望

2024年9月1日現在、本法案は、国民議会で審議されているところである。最終的には、何らかの成案が採択されると思われるが、その着地点は未だ見通せない状況にある。

患者の意思及び人間の尊厳を重視する方向性には、フランスでも、おそらく異論はないであろう。これに対して、積極的安楽死をめぐっては、激しい対立が予想される。積極的安楽死が仮に許容されるとしても、その要件論が大きな争点となろう。今後の審議の動向が注目される。

〈参考資料〉2024年4月10日国民議会に提出された病者及び終末期のサポートに関する法案第2462号

## 法案

首相は、

労働・保健・連帯大臣、及び、労働・保健・連帯大臣付保健・予防担当大臣の報告に基づき、憲法第39条に鑑み、

以下の通り、命令する。

コンセイユ・デタの意見を聴取した後、大臣会議で議決された、病者及び終末期のサポートに関する本法案は、労働・保健・連帯大臣、及び、労働・保健・連帯大臣付保健・予防担当大臣によって国民議会に提出され、同人らが本法案の提案理由を説明し、議論を維持する任を負うことになろう。

---

(24) Projet de loi n° 2462, Exposé des motifs, op.cit. (note 1), p.12.

2024年 4 月10日

首相

Gabriel ATTAL

労働・保健・連帯大臣

Catherine VAUTRIN

労働・保健・連帯大臣付保健・予防担当大臣

Frédéric VALLETOUX

## 第 1 編

### サポーティブケア及び病者の権利を強化すること

#### 第 1 条

I. 一公衆衛生法典は、以下のように修正される。

1° 第L.1110-5-1条最終項において、「第L.1110-10条にいう緩和ケア」という表現は、「緩和ケア」という表現に置き換えられる。

2° 第L.1110-8条第1項において、「緩和」という表現は、「サポーティブ」という表現に置き換えられる。

3° 第L.1110-9条において、「緩和（ケア）及びサポート（へのアクセス）」という表現は、「緩和ケアを含む、サポーティブケア（へのアクセス）」という表現に置き換えられる。

4° 第L.1110-10条は、以下の規定に置き換えられる。

「第L.1110-10条-サポーティブケアは、第L.1110-1条のいう健康保持の基本的権利を実現する。サポーティブケアは、ケアチームの医師及び専門家の主導及び監督の下、病者の尊厳、生活の質及び幸福を保持するために、病者に包括的なケアを提供することを目的とする。

「個人の意思を尊重しつつ、サポーティブケアは、以下のことを疾病の初期から

繰り返し予測し、評価し、提供する。

「1° 痛みの治療を含む、病者の身体的ニーズへの対応、及び、病者の心理的及び社会的ニーズへの対応、

「2° 病者の痛みを軽減し、精神的苦痛を和らげるために、積極的かつ継続的に提供される緩和ケア、

「3° 病者の周囲の者に対する支援。

「サポータティブケアは、学際的チームによって実施される。サポータティブケアは、病者の居住地や治療を受けている場所がどこであれ、提供される。」

5° 第L.1111-2条第I第1項第3文は、以下の規定に置き換えられる。「健康状態が許容する場合、外来または在宅ケア、とりわけ、第L.1110-10条にいうサポータティブケアを受ける可能性についても、通知される。」

6° 第L.1111-4条第3項最終文において、「第L.1110-10条にいう緩和ケア」という表現は、「緩和ケア」という表現に置き換えられる。」

Ⅱ. 一社会福祉・家族法典は、以下のように修正される。

1° 第L.311-1条5°において、「及び、緩和を含む、サポートの」という表現は、「公衆衛生法典第L.1110-10条にいうサポート及びケアの」という表現に置き換えられる。

2° 第L.311-8条第1項後から2文目において、「緩和（ケア）」という表現は、「公衆衛生法典第L.1110-10条にいうサポータティブ（ケア）」という表現に置き換えられる。

## 第2条

社会福祉・家族法典は、以下のように修正される。

1° 第L.312-1条は、以下のように修正される。

a) 第I 17°の後に、以下のように起草される18°が挿入される。

「18° 終末期の者及びその周囲の者を受け入れ、サポートすることを目的とした、サポートハウス。」

b) 第Ⅱは、以下のように修正される。

一第2項において、参照「及び、7°」は、参照「、7°、及び、18°」に置き換えら

れる。

一第4項において、参照「及び、17°」は、参照「、17°、及び、18°」に置き換えられる。

2° 第L.313-3条bにおいて、参照「及び、12°」は、参照「、12°、及び、18°」に置き換えられる。

3° 第L.314-3条第1項において、参照「9°」は、参照「9°、及び、18°」に置き換えられる。

4° 第3部第4編において、以下のように起草される第10章が創設される。

「第10章

「サポートハウス

「第L.34-10-1条—第L.312-1条18°にいう施設及び機関においてケアされる者は、公衆衛生法典第L.1110-10条にいうケアの全てにアクセスする。

### 第3条

公衆衛生法典第L.1110-10条の後に、以下のように起草される第L.1110-10-1条が挿入される。

「第L.1110-10-1条—重大な疾患の診断が告知された時点から、ケアチームの医師または医療従事者（professionnel de santé）は、患者に対して、患者の希望する者の同席が可能な患者との話し合いの後、個別化されたサポートプランの策定を提案する。

このプランは、患者のニーズ及び選好に基づいて作成され、患者のニーズ及び選好とともに変化する。このプランは、心理的、社会的及び社会医学的な健康上のケアの予測、調整及び監督に特化しており、痛みに対するケアに関する部分を含んでいる。このプランは、患者のそばで従事する専門家によって用いられ、必要な場合、この専門家が、患者との関係においてこのプランを補完する。

### 第4条

I. 一公衆衛生法典第L.1111-11条は、以下のように修正される。

a) 第2項は、次の規定によって補完される。「第L.1110-10-1条に定められる態

様に従って、個別化されたサポートプランの恩恵を受ける者は、そのことを事前指示書に追加することができる。」

b) 第5項最後の2文は、以下の規定に置き換えられる。

「事前指示書は、特に、第L.1111-14条にいう共有医療ファイル (dossier médical partagé) に保存されうる。この場合、事前指示書の存在は、第L.1111-13-1条にいう医療デジタルスペース (espace numérique de santé) において、その作成主体に定期的に通知される。」

Ⅱ. 一公衆衛生法典第1巻第1部第1編第1章第3節は、以下のように修正される。

1° 第L.1111-13-1条第Ⅳは、以下のように修正される。

a) 第1項及び第2項は、以下の規定に置き換えられる。

「医療デジタルスペースの保有者は、その管理者及び利用者となる。保有者は、第L.1111-6条にいう信頼できる者、親または近親者に対して、医療デジタルスペースにアクセスすること、及び、そこで代理として全ての操作を実行することを許可しうる。この許可は、いつでも取り消すことができる。

「医療デジタルスペースの権利者が未成年者の場合、その法定代理人が、医療デジタルスペースの管理者かつ利用者となる。法定代理人がこの役割を第三者に委託することはできない。

「医療デジタルスペースの保有者が代理人を伴う法律上の保護措置の対象である成人の場合、保護措置の任を負う者は、保有者と同一の資格で、他の全ての第三者を排除しつつ、医療デジタルスペースにアクセスできる。保有者が自らの意思を表明できない場合、保護措置の任を負う者は、保有者の意見を尊重しつつ、代理として、医療デジタルスペースを管理することができる。

「医療デジタルスペースの管理者は、いつでも、以下のことを決定しうる。」

b) 1°において、「医療デジタルスペースへの一時的または継続的なアクセスを提案すること」という表現の前に、「第L.1111-16条、第L.1111-17条及び第L.1111-18条に定められる、共有医療ファイルへの医療従事者によるアクセスを規制する諸規定に抵触することなく」という表現が挿入される。

2° 第L.1111-14条第4項は、削除される。

## 第2編

### 死への援助

#### 第1章

##### 定義

#### 第5条

死への援助は、致死性物質の使用を希望する者に対して、その者が自ら致死性物質を投与し、または、その者が物理的にそれを行えない場合には、医師、看護師またはその者が指名したボランティアによって投与させるため、第6条乃至第11条に定められる条件及び態様に従い、致死性物質の使用を許可し、サポートすることにある。

死への援助は、刑法典第1224条の意味において、法律によって許可された行為である。

#### 第2章

##### アクセスの要件

#### 第6条

死への援助にアクセスするためには、対象者は以下の要件を充足しなければならない。

- 1° 18歳以上であること、
- 2° フランス国籍を有しているか、または、フランスに合法的に定住していること、
- 3° 短・中期的に生命に関わる予後不良を生じさせる、重大かつ不治の疾病に罹患していること、
- 4° 抗療性の疾病、または、対象者が治療を受けずもしくは治療の中止を選択した場合には耐えがたい疾病と結びついた肉体的または心理的苦痛を呈していること、

5° 自由かつ明晰に自己の意思を表明できること。

### 第 3 章

#### 手続

#### 第 7 条

I. 一死への援助にアクセスすることを望む者は、実際、その者の親でも、縁戚でも、配偶者でも、内縁者でも、民事連帯協約を締結したパートナーでも、権利承継人でもない、現役の医師に死への援助を要請する。

対象者は、複数の要請を同時に行うことはできない。

扶助または代理を伴う法律上の保護措置の対象となる者は、その旨を医師に告知する。

II. 一医師は、

1° 対象者に対して、健康状態、病状進行の見通し、利用可能なサポートケア及びその態勢について通知し、

2° 対象者に対して、公衆衛生法典第L.1110-10条に定義される緩和ケアを受けるよう提案し、必要な場合、対象者が緩和ケアにアクセスできるよう手配し、

3° 対象者に対して、自己の要請をいつでも撤回できることを通知し、

4° 対象者に対して、死への援助にアクセスする要件、及び、その実施について説明する。

#### 第 8 条

I. 一第 7 条でいう医師は、対象者が第 6 条に定められる要件を充足しているかを確認する。

死への援助の要請を行う際、精神疾患によって弁識能力が大きく変質している者は、自由かつ明晰な意思を表明しているものとみなされえない。

II. 一第 6 条の 3°乃至 5°に挙げられる要件の評価を行うため、医師は、

1° 以下の者の意見を聴取し、

a) 第 7 条第 1 項の要件を充足し、対象者の医療に従事していない医師で、自

身が対象者の病理の専門家ではない場合は、その専門家。この医師は、対象者の医療ファイルにアクセスし、自己の意見を述べる前に、対象者を診察することができる。

b) 対象者の医療に従事する医療補助者もしくは看護補助者、もしなければ、他の医療補助者。

2° 同様に、対象者の医療に従事している他の専門家、とりわけ、臨床心理士、看護師または看護補助者の意見を聴取することができ、

3° 対象者が扶助または代理を伴う法律上の保護措置の対象となる場合、保護措置の任を負う者に通知し、必要な場合、その者が述べる所見を顧慮する。

Ⅲ. 一医師は、要請を受けた後、15日以内に決定を下し、その理由を付した決定を対象者に送達する。医師は、必要な場合、扶助または代理を伴う法律上の保護措置の任を負う者に決定内容を通知する。

Ⅳ. 一第Ⅲにいう決定の送達から2日以上熟慮期間を経た後、対象者は、自ら致死性物質の投与を要請したことを医師の元で確認する。

送達から3か月以内に確認がない場合、医師は、必要な場合には第Ⅱで定義される手続を実施しつつ、意思表示が自由かつ明晰になされているか改めて評価する。

Ⅴ. 一対象者が自己の決意を固めた場合、第7条にいう医師は、致死性物質の投与及びその作用について情報を提供する。

この医師は、対象者とともに、致死性物質の投与につき、対象者をサポートする任を負う医師または看護師を決定する。

Ⅵ. 一第7条にいう医師は、社会保障法典第L.161-37条23°に定められる勸奨事項に従い、致死性物質を処方する。

この医師は、公衆衛生法典第L.5121-1条1°第2項にいう保健担当大臣の命令によって指定された、院内薬局（*pharmacie à usage intérieur*）の一つにこの処方箋を送付する。

## 第9条

I. 一対象者は、対象者をサポートする任を負う医師または看護師とともに、致

死性物質を投与する日を取り決める。

取り決めた日が、第8条にいう決定の通知から3か月より後の場合、第7条にいう医師は、この期日の前に改めて、第8条第Ⅳ第2項に定められる態様に従って、対象者の意思表示が自由かつ明晰になされているか評価する。

Ⅱ. 一対象者をサポートする任を負う医師または看護師と取り決めた条件において、致死性物質の投与は、対象者の求めに応じて、対象者の住所以外で実施される。

対象者は、致死性物質の投与中、対象者が選んだ者に付き添われうる。

#### 第10条

期日が確定した場合、第8条第Ⅵ第2項にいう院内薬局は、致死性物質の特殊調合を行い、対象者をサポートする任を負う医師または看護師によって指定された調剤薬局にこれを引き渡す。調剤薬局は、特殊調合薬を医師または看護師に交付する。

対象者が院内薬局を備えた施設に収容または宿泊している場合、院内薬局は、本条に定められる調剤薬局の任務を遂行する。

#### 第11条

Ⅰ. 一対象者をサポートする任を負う医師または看護師は、

- 1° 対象者が投与の実行を希望する決意を固めているか確認し、
- 2° 必要な場合、致死性物質の投与を準備し、
- 3° 致死性物質の投与の監視を行う。

Ⅱ. 一自己の意思を固めた対象者が致死性物質の投与の延期を要請した場合、医療従事者は、手続を延期し、第9条に定められる条件において新たな期日を取り決める。

Ⅲ. 一致死性物質の投与は、対象者自身によって行われる。

対象者自身が物理的に投与を行えない場合、投与は、対象者の求めに応じて、いかなる制約もない場合には対象者が指名したボランティアによって、または、現在する医療従事者によって行われる。

医療従事者は、自らが致死性物質を投与しない場合、対象者に付き添っている必

要はない。但し、社会保障法典第L161-37条23°に定められる勸奨事項に従い、困難が生じた場合に介入できるように十分近くにいななければならない。

Ⅳ．一死亡証明書は、地方自治体一般法典第L2223-42条に定められる条件において作成される。

Ⅴ．一対象者をサポートする任を負う医師または看護師は、致死性の特殊調合薬が用いられなかったかまたは一部しか用いられなかった場合、残った調合薬を第10条にいう調剤薬局に返却する。

かくして調剤薬局に集められた薬剤は、公衆衛生法典第L4211-2条に従い、安全な条件の下で廃棄される。

第1項でいう医療従事者は、本条第Ⅰ乃至第Ⅲに定められる行為の実施に関する報告書を作成する。

## 第12条

Ⅰ．一以下の場合、手続は中止される。

1° 対象者が、第7条にいう医師、または、サポートする任を負う医師もしくは看護師に対して、死への援助を断念する旨を通知する場合、

2° 第7条にいう医師が、自らが決定を下した後に、第8条に挙げられる要件が充足されていなかったかまたは充足されなくなったと考えるに至る情報をえる場合、

3° 対象者が、致死性物質の投与を拒絶する場合。

Ⅱ．一新たな要請は全て、第7条に定められる態様に従って提出されなければならない。

## 第13条

本章にいう各行為は、当該専門家によって、情報システムに登録される。

## 第14条

死への援助の要請に関して宣告される医師の決定は、この要請を行った者によってのみ、一般法の規定に従って、行政裁判機関に対して異議が申し立てられうる。

## 第15条

コンセイユ・データのデクレは、本章の適用要件の内、とりわけ以下の要件を定める。

- 1° 死への援助を要請する者への情報提供の態様、
- 2° 第7条にいう要請、及び、第8条第Ⅳにいう確認の形式及び内容、
- 3° 第6条に定められる要件吟味の手続、及び、第8条第Ⅱにいう意見聴取の手続。

## 第4章

### 良心条項

## 第16条

Ⅰ．一第7条、並びに、第8条第Ⅰ乃至第Ⅴ及び第Ⅵ第1項にいう医療従事者は、第2章及び第3章に定められる措置の実施に協力する義務を負わない。

これらの措置の実施に協力することを望まない医療従事者は、遅滞なく、対象者に対して、自己の拒絶を通知し、措置の実施に関与しうる医療従事者の名前を伝達しなければならない。

Ⅱ．一ある者が保健施設に収容され、または、社会福祉・家族法典第L312-1条にいう施設もしくは機関に宿泊する場合、施設または機関の責任者は、その者に以下のことを許可する義務がある。

- 1° 第7条及び第8条にいう医療従事者の介入、
- 2° 第9条第Ⅱにいう者へのアクセス。

Ⅲ．一第3章の措置の実施に関与する意思を有する医療従事者は、第17条にいう委員会の場で自己の意思を表明することができる。

## 第5章 検証及び評価

### 第17条

I. 一保健担当大臣の下に設置された、検証・評価委員会は、以下のことを行う。

1° 死への援助の各手続につき、本編の第2章及び第3章に定められる要件を遵守しているか否かについて、とりわけ、第13条にいう情報システムに登録されたデータから検証すること、

2° 政府及び議会に対して、毎年通知し、勧告するために、本編の適用を監督し、評価すること、

3° コンセイユ・デタのデクレによって定義される条件において、情報処理及び自由に関する国家委員会（Commission nationale de l'informatique et des libertés）の意見を聴取した後、第16条第Ⅲにいう医療従事者の申し立てを医師のみがアクセスできる登録簿に登録すること。

1°にいう検証の後、委員会は、医療従事者によって本編第2章及び第3章の措置を実施する際になされた行為が職業倫理または職業上の規範違反を構成しようとする場合、管轄を有する懲罰委員会に付託することができる。

Ⅱ. 一委員会は、第13条にいう情報システムの責任者となる。

公衆衛生法典第L.1110-4条の規定にもかかわらず、この情報システムに登録されたデータは、本編に定められる措置の監督、検証及び評価を行うためにのみ、コンセイユ・デタのデクレによって定義される要件において、情報処理及び自由に関する国家委員会の意見を聴取した後、処理され、共有される。

Ⅲ. 一公衆衛生法典第L.1110-4条の規定にもかかわらず、委員会の構成員である医師は、その任務に厳密に必要な限りで、致死性物質の投与を行いまは行わせた者の医療ファイルにアクセスすることができる。

委員会の構成、委員会の独立性及び公平性を保障するのに適した運営規則、並びに、死への援助を要請した各人について、本編第2章及び第3章に定められる要件の遵守を検討する態様は、コンセイユ・デタのデクレによって決定される。

第18条

I. 一社会保障法典第L.161-37条22<sup>o</sup>の後に、以下のように起草される23<sup>o</sup>が挿入される。

「23<sup>o</sup> 法律第\*\*\*-\*\*\*号第5条に定義される、死への援助に用いられうる致死性物質及びその利用条件に関して、とりわけ、本法第11条第Vにいう報告書を顧慮しつつ、適切な運用に向けた勸奨事項を作成すること」

II. 一公衆衛生法典は、以下のように修正される。

1<sup>o</sup> 第L.5121-1条1<sup>o</sup>は、以下のように起草される1項によって補完される。

「社会保障法典第L.161-37条23<sup>o</sup>にいう勸奨事項を遵守しつつ、保健担当大臣の命令により指定された保健施設または保健連携グループの院内薬局の一つによって調合され、本法典第L.5132-8条に挙げられる要件において交付される、法律第\*\*\*-\*\*\*号第5条に定義される死への援助に用いられる特殊調合薬は、致死性に見なされる。」

2<sup>o</sup> 第L.5121-143条第1項の末尾において、「第L.5121-17条のいう並行輸入の許可、または、第L.5121-15条のいう許可(の)」という表現は、「第L.5121-15条にいう許可、または、社会保障法典第L.161-37条第23<sup>o</sup>にいう勸奨事項(の)」という表現に置き換えられる。

3<sup>o</sup> 第L.5126-6条6<sup>o</sup>の後に、以下のように起草された7<sup>o</sup>が追加される。

「第L.5121-1条1<sup>o</sup>第2項にいう院内薬局は、本条で定義される致死性の特殊調合薬を法律第\*\*\*-\*\*\*号第10条にいう交付の任を負う調剤薬局または院内薬局に引き渡すことができる。」

4<sup>o</sup> 第L.5311-1条第II第1項は、以下のように起草される1文によって補完される。「例外的に、保健担当大臣の請求に基づいて、国立医薬品・医療製品安全庁は、同様に、法律第\*\*\*-\*\*\*号第5条で定義される死への援助に使用される医療製品の評価も行いうる。」

## 第6章

### 雑則

#### 第19条

I. 一社会保障法典は、以下のように修正される。

1° 第L.160-8条において、以下のように起草される3°が再掲される。

「3° 法律第\*\*\*-\*\*\*号第2編の措置の実施に関する費用補償」

2° 第L.160-14条31°の後に、以下のように起草される32°が挿入される。

「32° 法律第\*\*\*-\*\*\*号第2編の措置の実施に関する費用補償について」

3° 第L.160-15条第1項は、以下のように起草される1文によって補完される。

「第L.160-8条3°に定められる費用についても、負担は求められない。」

II. 一保健担当大臣及び社会保障担当大臣の共同の命令は、以下の事項を定める。

1° 公衆衛生法典第L.5121-1条1°にいう致死性の特殊調合薬の製造、輸送及び交付を含む譲渡価格、

2° 本編の措置実施の枠内において実行される任務に対する医療従事者の謝金または定額報酬の料率。この謝金は、超過料金の対象となりえない。

#### 第20条

I. 一保険法典第L.132-7条は、以下のように起草される1項によって補完される。

「死亡時の保険は、法律第\*\*\*-\*\*\*号第5条で定められる死への援助を実施する場合の死亡をカバーしなければならない。」

II. 一共済組合法典第L.223-9条は、以下のように起草される1項によって補完される。

「死亡時の保険は、法律第\*\*\*-\*\*\*号第5条で定められる死への援助を実施する場合の死亡をカバーしなければならない。」

III. 一本条は、本法の施行日に進行中の契約に適用される。

## 第21条

憲法第38条に定められる条件において、政府は、本法の公布から12か月以内に、オルドナンスによって、以下のことを許容する法律領域に属する措置を取る権限を有する。

1° 本法の規定、並びに、必要な場合、他の法典の規定、及び、国家の管轄に属する限りにおいて、その適用に必要な法律をニューカレドニア、仏領ポリネシア、及び、ウォリス・フツナに拡大し、適応させること、

2° 社会保障及び保健に関して、サンピエール島及びミクロン島、並びに、マヨット島に固有の特性に適応させるべくこれらの規定に必要な調整を施すこと。批准法案は、オルドナンスの公布から3か月以内に議会に提出される。