慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	ベルギー改正安楽死法等医事法関連法令(翻訳) : ルル教授講演「病気と法律」の理解のために
Sub Title	Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et les autres lois sur la relation entre le patient et le medecin en Belgique (Translation)
Author	平野, 裕之(Hirano, Hiroyuki)
Publisher	慶應義塾大学法学研究会
Publication year	2015
Jtitle	法學研究 : 法律・ 政治・ 社会 (Journal of law, politics, and sociology). Vol.88, No.3 (2015. 3) ,p.130(31)- 160(1)
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	資料
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00224504-20150328-0160

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

法学研究 88 巻 3 号（2015：3）

資料

ベルギー改正安楽死法等医事法関連法令（翻訳）

――ルル教授講演「病気と法律」の理解のために――

平　野　裕　之／訳

まえがき
1　妊娠中絶についての 1990 年 4 月 3 日の法律（刑法 348 条、350 条～ 352 条［堕胎］）
2　安楽死についての 2002 年 5 月 28 日の法律（2014 年 2 月 24 日の法律による改正後）
3　末期医療についての 2002 年 6 月 14 日の法律
4　患者の権利についての 2002 年 8 月 22 日の法律

まえがき

1　はじめに

2014 年 11 月 1 日（土）、11 月 3 日（月）に、慶應義塾大学大学院法務研究科（法科大学院）において、大陸法財団の寄付講座として、ベルギーのリエージュ大学及びブリュッセル自由大学教授であるイブ－アンリ・ルル教授により、2014 年の改正安楽死法を中心とした、ベルギー医事法の最前線についての講演がなされた。その講演の翻訳は、慶應法学 32 号（2015 年刊行予定）に「病気と法律」と題して掲載される。本翻訳は、その講演の翻訳の姉妹編に当たる。同講演の翻訳に関連法令の翻訳を資料として添付することを考えたが、講演の翻訳自体がかなりの量になった上、法令の翻訳もかなりの量になったため、法令の部分については発行回数が限られている慶應法学への掲載を断念し、同時期に発刊される法学研究に掲載をさせて頂くことにした。講演の翻訳と併せて参照して頂ければ幸いである。

ここに訳出したのは講演で扱われた安楽死法と患者の権利についての法律の他、関連して言及されていた末期医療についての法律、そして引用はしていたが講演では取り上げられなかった妊娠中絶についての法律である。ベルギーで初めて妊娠中絶が解禁になったのは 1990 年の法律によってである。妊娠中絶委員会についての

法律（これは翻訳していない）により設置された国家機関である妊娠中絶委員会が、全国の中絶について「事後的な」チェックを行っており、ベルギー式といわれる安楽死においても採用されている「国家を排除した協議」の原型が形作られている。なお、患者の権利については、1981 年に世界医師会の患者の権利についての宣言がなされているが、日本においては患者の権利については厚生労働省のガイドラインがあるだけであり、法律は制定されていない。そのため、2011 年には日本弁護士連合会によって「患者の権利に関する法律の制定を求める決議」が採択されているが、未だ法律制定の動きは見られない。

2　安楽死についての若干の説明

安楽死法について、詳しくは別稿のルル教授の講演を参照して頂くとして、以下では簡単に概略だけ説明をしておくことにしたい。

⑴　安楽死と尊厳死

ⓐ　安楽死には本人の要求が不可欠　　ベルギーにおいては 2002 年に安楽死法が制定されているが、当初の規定ではその対象が成年者（18 歳成年）及び親権からの解放を受けた未成年者（16 歳以上）――成年擬制であり、婚姻は当然に成年擬制がなされる――に限られていた。その後、2014 年の改正により未成年者にも安楽死が認められ、世界初の年齢制限のない安楽死を認めた立法として世界的に注目を浴びたところである。しかし、未成年者が事理弁識能力を持ち、本人による安楽死の要求が不可欠であり、必然的にその要求が認められる未成年者の年齢は相当程度の年齢であることが必要となる（未成年者につき画一的な年齢制限を設定していないだけである）。両親が自分の子の安楽死を求めることを認めた立法ではない。未成年者本人が、事理弁識能力さえあれば安楽死を求めることができるが、その場合でも、医師は、法定代理人の同意を確認することが必要とされている（安楽死法 3 条 §2 第 7 項）。

ⓑ　延命治療の停止は安楽死の規制外　　安楽死は積極的に患者を死亡させることであり（安楽死法 2 条）、延命治療（存命治療）ないし末期医療を停止して自然死をもたらす――但し死亡まで可能な限り苦痛を和らげる手段を講じて――ことは、安楽死と区別して尊厳死と称されるが、これは安楽死法の規律対象ではない。延命治療の停止は、安楽死法ではなく安楽死法と同じ 2002 年に制定された患者の

権利についての法律により規制されることになる。

安楽死は、事前のものであれ必ず本人の要求がなければならない。そのため、事理弁識能力のない未成年子を含めて、患者本人が事理弁識能力を有しない場合には、安楽死は不可能である。この場合には、親や配偶者等が患者の権利についての法律上の権利を行使することになる。患者の権利には存命医療の停止に特化した規定はないが、患者の権利についての法律 5 条の患者が求めうる権利には――問題の事例では親、配偶者らが行使することになる（患者の権利法 12 条、14 条）――、延命治療の停止の要求が含まれると考えられている。事理弁識能力のない患者につき、その成年子（親が患者の場合）、親（未成年子が患者の場合）また配偶者等の意思を無視して存命医療（脳死問題にもかかわる）を押し付けることはできないのである。この結果、両親は未成年子の安楽死を求めることはできないが、延命治療の停止を求めることは可能であることになり、いわゆる尊厳死は本人の要求がなくても、親権者や家族の要求により実現が可能になる。しかし、尊厳死に特化した規定があるわけではなく、別の医師のセカンドオピニオン等の厳格な手続きは規定されておらず、また、安楽死のように事前の宣言の方法等も規定されていない。尊厳死は自然死をもたらすものなので、無駄に延命治療を施すことを拒否することは患者の権利と考えられている。但し、延命治療を中止する場合でも、医師は、患者が死に至るまでは苦痛の緩和医療など最善を尽くすことが要求される（患者の権利法 11 条の 2）。

なお、末期医療についての法律は、末期医療が患者に対して最善の生存と最大限の自治を提供するものであることを宣言し、その改善に努めることを規定するものであり、延命治療の停止について特に規定することはない。

⑵　安楽死の刑事免責の要件及び実行の手続き

⒜　死が迫っている事例について　　安楽死法は、安楽死を実行した医師が殺人罪に問われることがなく刑事免責を受けられるための要件を規定しており、先ず原則を規定し（安楽死法 3 条 §1）、死が差し迫っていない場合についての要件を加重する規定を追加している（安楽死法 3 条 §3）。従って、原則規定は、死が差し迫っている事例についての安楽死の規定となる。未成年者については、死が差し迫っている場合でなければ安楽死は認められない。その要件は次のとおりである。なお、安楽死に用いられた薬品を調剤した薬剤師の刑事免責についても、安楽死法

3条の2で別に規定がなされている。

(ア) 実体的要件　先ず、患者について以下の3つの実体的要件を充たすことが必要になる。

①患者が要求の時に意識を有しかつ事理弁識の能力を有していること。

②その要求が、任意に、熟慮の上でかつ繰り返してなされ、かつ、外部の圧力によるものではないこと。

③患者が、ⓘ手の施しようのない医学的状態にあり、ⓘⓘ事故または病気の結果による重大で治癒不能であり、ⓘⓘⓘ和らげることができない恒常的かつ耐えられない肉体的または精神的な苦しみを受ける状態にあること。

(イ) 手続的要件　医師が安楽死法の規定する要件及び手続きを遵守していることが必要になる。要求される主要な手続きは以下のとおりである（3条§2）。また、患者の安楽死の要求及び法定代理人による同意は、書面によることが必要とされ、その書式が公表されている（安楽死法3条§4）。

①患者に、その健康状態と余命を知らせて、患者と安楽死の要求について協議し、また、まだ他に延命治療の可能性などの考えられる病理学的可能性とその結果についても知らしめること。安楽死以外の合理的な方法が考えられないこと、及び、患者の要求が完全に任意のものであることを確認すること。

②患者の肉体的及び精神的苦しみが恒常的なものであり、その安楽死を求める意思が繰り返しなされていることを確認すること。意思の確認のためには、医師は、患者の状態の進展をにらみつつ相当の期間をあけて、数度にわたって患者と会談を持たなければならない。

③その症状の状態及び治癒可能性について、別の医師に診察を依頼して要件が充足されていることの確認を受けること。セカンドオピニオンを要求することにより二重のチェックがされることになる。この依頼を受ける医師は、担当医師からも独立した者でなければならない。

④その他、患者の治療チームがある場合にはそれと面談すること、患者が求めた場合にはその指定した近親者と面談を持つこと、及び、患者が会いたいと申し出た者と面談をする機会を与えること。未成年の患者に親がいない場合には（親の同意を要件とはできない）、心理学者または児童心理学者に対して意見を求めること。

(b) 死が迫っていない事例について　安楽死法は、患者の死が迫っていない

事例においても安楽死の実行を認めているが（実行した医師を刑事免責している）、以下のように要件を加重している。

①担当医師が、上記の第一医師とは別の第二医師――担当医師及び第一医師のいずれからも独立していることが必要――に患者の診察を求めることが必要である（サードオピニオンによる三重のチェックが要求される）。

②患者の書面による要求から安楽死の実行までの間には、少なくとも 1 か月の間をあけなければならない。

(c) 事前の安楽死を求める宣言による場合　人は、現在は安楽死を求めなければならない状況にはないが、将来そのような状況になったときのために、そのような状況になったならば安楽死を実行してくれるよう事前に求めておくことができる（未成年者には認められない。但し、親権からの解放を受け成年擬制がなされた未成年者は可能）。その時点では、本人は安楽死を求める意思表示ができないためである。安楽死が医師により実行できるためには、前記のように必ず本人の事理弁識能力ある状態で安楽死を求める意思表示がなければならず、親権者らが本人に代わって安楽死を求めることはできないのである（死については本人の自己決定が必須の要件）。

(ア) 事前の安楽死を求める宣言の方法　事前の安楽死の宣言をしようとする者は、①自分が重大かつ治癒の見込みのない事故または病気の影響を受けていること、②自分が意識を失った状態であること、及び、③この状態が現在の科学技術では回復不能であることを確認したならば、医師が安楽死を実行することを求める書面を作成し、これを他人に預けておくことができる（安楽死法 4 条 §1）。その書面を数通作成して複数の者に預けて、医師への提出を依頼することができ、提出する者の順番を決めておく必要がある。患者が既に何らかの病気などで治療を受けている場合に、将来のための安楽死を宣言する書面をその担当医師に依頼して預けることはできない。事前の安楽死宣言の作成に際しては、成年者二人の証人の立会い及びその書面への署名が必要になる。その証人の一人は、宣言しようとする者の死亡に利害関係を持つ者ではないことが必要とされている。

宣言をする者が既に自ら書面を作成できない状態にある場合には、同様に証人二人の立会いの下に事前の安楽死を宣言する書面を他の者に作成させることができる。

一度事前の安楽死の宣言をしても撤回や変更が可能である。また、事前の安楽死

の宣言は、作成から５年間のみ有効である。

⑴　事前の安楽死を求める宣言に基づく安楽死の実行　　患者は、将来自分が安楽死が必要な状態になったときのために（既に患者である必要はないが、通常は死を悟るような事態を認識した者であろう）、事前の安楽死の宣言書を作成し、その保管及び提出を第三者に依頼しておくことができる。この場合には、この委託を受けた者は、患者（宣言者）が安楽死の要件を充たす状態になったときに、その宣言書を医師に提出する。そして、提出を受けた医師は、安楽死実行の要件が充たされているかどうかを確認した上で、安楽死を実行したならば刑事免責をされる（安楽死法４条 §2）。

事前の宣言に基づいて安楽死を実行するためには、安楽死を実行するための一般的要件及び手続きを充たすことが必要になる他、特に、①重大かつ治癒の可能性のない事故または病気による影響を受けていること、②意識を失っていること、及び、③その状況が、現代の科学技術では回復ができないことを確認することが必要とされている。

事前の安楽死の宣言に基づいて安楽死を実行するための手続きとしては、①患者の医学的状態が回復の望みのないものであることを、別の医師に診察を依頼して確認してもらう必要がある（セカンドオピニオンの必要性）。②患者と規則的に接触を持っていた治療チームがある場合には、治療チームと会合を持つことが必要である。③事前の安楽死の宣言書の保管・提出を依頼された者と、患者の意思についての会合を持ち、また、④その者が指定した患者の身内との会合を持つことが必要である。

⑶　医療関係者の安楽死実行の任意性及び実行の報告

ⓐ　医療関係者の安楽死実行の拒絶権の保障　　医師は、患者の権利についての法律により、患者に良質の「治療」を提供することを義務づけられているが、安楽死の実行については、これを求められても、引き受けるかどうかの自由を有している。即ち、安楽死の実行を医師は強制されるものではない（安楽死法 14 条）。これは医師以外の看護師や薬剤師についても同様であり、安楽死の実行への参加を拒絶できることになっている。

ⓑ　安楽死実行の国家機関への報告　　安楽死の実行について、事前の国家的コントロールを一切排除する点がベルギー方式の特色である。安楽死を実行した医

師は、実行後 4 日の就業日以内に、2 部からなる必要事項（安楽死法 7 条）を記載した書面を作成し（第 1 部、第 2 部とも書式が公表されている）、国家機関である安楽死管理・評価連邦委員会に提出をしなければならない（安楽死法 5 条）。同委員会は、実行した医師に対して聴取を行うことができる。

同委員会は、報告を受けた安楽死について審査をし、要件・手続きが遵守されていないと判断した場合には（3 分の 2 以上の賛成が必要）、検察に書類を送付しなければならない。なお、同委員会は、2 年に一度、安楽死実行のデータを公表し、また、改善点などについての提案をしなければならない（安楽死法 9 条）。同委員会は、この規定に基づいて、次に見るように、2 年ごとに安楽死実施の状況を公表・分析し、併せて将来の課題などの評価を公表している。

⑷　安楽死の実施状況

安楽死管理・評価連邦委員会により、既に安楽死法施行後、2004 年、2006 年、2008 年、2010 年、2012 年そして 2014 年と 6 回にわたって隔年の報告書が出されており、安楽死の実施の数は毎年増え続けている。これを全て紹介する紙幅の余裕はないので、実施の件数だけ全部の年度について紹介すると、2004 年の報告書では 2002 年 9 月 22 日から 2003 年 12 月 31 日までの統計が出されており（259 件［1 件］）、以降、2004 年（349 件［5 件］）、2005 年（393 件［8 件］）、2006 年（429 件［17 件］）、2007 年（495 件［9 件］）、2008 年（704 件［14 件］）、2009 年（822 件［22 件］）、2010 年（954 件［24 件］）、2011 年（1133 件［25 件］）、2012 年（1432 件［45 件］）、2013 年（1807 件［24 件］）となっている（［　］内は事前の宣言に基づく安楽死の数である）。

最新の 2014 年報告書より、2012 年と 2013 年における安楽死の実施状況について、詳細な内容を紹介すると、以下のようになっている。

男女別では、2012 年は男 735 人／女 697 人、2013 年は男 939 人／女 868 人であり 2 年の合計での男女比率は男 52%、女 48%となっている。年代別では、20 ～ 29 歳（2012 年 4 人／ 2013 年 10 人［合計の全体の割合 1%以下］）、30 ～ 39 歳（2012 年 21 人／ 2013 年 25 人［1%］）、40 ～ 49 歳（2012 年 73 人／ 2013 年 67 人［4%］）、50 ～ 59 歳（2012 年 181 人／ 2013 年 196 人［12%］）、60 ～ 69 歳（2012 年 313 人／ 2013 年 367 人［21%］）、70 ～ 79 歳（2012 年 381 人／ 2013 年 510 人［28%］）、80 ～ 89 歳（2012 年 368 人／ 2013 年 485 人［26%］）、90 歳以上（2012 年 91 人／

2013 年 147 人［7%］）。なお、2014 年より解禁された未成年者の安楽死は 2015 年 1 月現在まで報告例はないということである。

死が間近な事例とそうではない事例とについては、2012 年は 1265 件／ 167 件、2013 年について 1541 件／ 266 件となっており、2 年合計の割合では 87%対 13%となっている。原因については、癌が常にトップであり 2012 年は 1114 件、2013 年は 1242 件であり、2 年の合計での割合では全体の 73%を占めている。なお、エイズを理由とした安楽死が 2012 年、2013 年それぞれ 1 件ずつ報告されている。人口差はあるが、北部オランダ語地域と南部フランス語地域の比率は、2012 年は 1156 件／ 276 件、2013 年は 1454 件／ 353 件であり、2 年合計の割合は 80%対 20%となっている（北部が人口では 66%を占める）。北部オランダ語地域は安楽死を解禁しているオランダ、南部フランス語地域はこれを禁止しているフランスの影響が強いようである。なお安楽死実施の場所であるが、2 年合計の割合で 43%が自宅で行われている（2012 年 607 件／ 2013 年 800 件）。

なお、2 年ごとの報告書は、安楽死管理・評価連邦委員会のホームページで閲覧可能である（http://www.health.belgium.be/eportal/healthcare/consultativebodies/commissions/euthanasia/publications/index.htm#.vgio8wccrly）。

【関連文献】 ベルギーの安楽死法は 2001 年のオランダの安楽死法の影響を受けたものであり（オランダに次いで安楽死を合法化した世界で 2 番目の国）、ベルギー、オランダの安楽死法については、甲斐克則「ベネルクス三国の安楽死法の比較検討」比較法学 46 巻 3 号（2013）85 頁、リュック・デリエンス（甲斐克則・福山好典・天田悠訳）「安楽死―ヨーロッパおよびベルギーにおけるスタンスと実務―」比較法学 47 巻 1 号（2013）153 頁、アグネス・ヴァン・デル・ハイデ（甲斐克則・福山好典訳）「オランダとベルギーにおける安楽死と医師による自殺幇助」比較法学 47 巻 2 号（2013）173 頁、盛永審一郎「ベネルクス三国の安楽死法の比較研究（1）（2）―安楽死法の四条件―」理想 691 号（2013）160 頁、692 号（2014）2 頁がある。また、ベルギーの安楽死法については、吉川真理「ベルギーの安楽死法について」秋田公立美術工芸短期大学紀要 7 号（2002）81 頁、本田まり「ベルギーにおける終末期医療に関する法的状況」理想 692 号（2014）30 頁、服部有希「【ベルギー】子どもの安楽死の合法化―安楽死の年齢制限の撤廃―」外国の立法 259 号（2014）16 頁の紹介がある。また、2014 年の改正前の 2002 年法についての紹介と

して、星野一正「ベルギーの安楽死容認法」時の法令 1670 号（2003）44 頁、また、翻訳として磯部哲・本田まり訳「安楽死に関する 2002 年 5 月 28 日の法律（ベルギー王国）」医療と倫理 4 号（2003）85 頁（磯部教授に資料の提供を受けた）がある。

1　妊娠中絶についての 1990 年 4 月 3 日の法律（刑法 348 条、350 条～352 条［堕胎］）

第 1 条　刑法第 348 条の規定は、以下の規定に置き換えられる。

《第 348 条　医師であるか否かを問わず、何らかの方法により、同意をしていない女性を故意に堕胎させた（avorter）者は、禁錮の刑に処せられる。用いられた方法が［中絶の］結果を生じさせなかった場合には、第 52 条が適用される。》

第 2 条　刑法第 350 条の規定は、以下の規定に置き換えられる。

《第 350 条　食品、飲み物、医薬品、その他一切の方法により、同意をしていない女性を堕胎させようとした者は、3 か月から 1 年の禁錮及び 100 フランから 500 ユーロの罰金の刑に処せられる。

但し、困窮の状態にある妊婦が医師に対して中絶すること（interrompre sa grossesse）を要求し、中絶が以下の要件を充たして行われたならば、［その行為は］犯罪とはならない。

1. a）　中絶は、妊娠から 12 週を経過する前に行われなければならない。

b）　中絶は、妊婦に対する情報サービスを行っており、詳細な情報とりわけ法またデクレにより家族、既婚か否かを問わず女性及びその子供に保障された権利、補助、利益、生まれてくる子供を養子に出す可能性についての情報を提供し、かつ、医師または女性の要求によってであれ、女性にその置かれた状況から生じる社会的または心理的問題を解決する救済方法を受ける方法について補助と助言を行う治療機関において、医師により、良好な条件の下で行われなければならない。

2. 女性から中絶の相談を受けた医師は、

a）　中絶による現在及び将来の医学的リスクについて知らせなければならない。

b）　生まれてくる子供の［施設などへの］受入れの様々な可能性、また、本条 1 号 b）に規定された補助のサービスを受けられることについて注意喚起をし、

また、そこに規定された助言を行わなければならない。

c）　中絶を行おうとする女性の意思が固いことを確認しなければならない。

医師が中絶をすることを可能とする、女性の意思が固いこと及び女性の困窮状態は、本条において遵守されるべき要件の中で、最も重要なものである。

3. 医師は、最初に相談を受けてから早くとも6日を経過してから、また、利害関係人が書面によって、意思決定、中絶の日を表示した後でなければ中絶を行うことはできない。

この意思決定は医療文書に組み込まれなければならない。

4. 1号b)、2号及び3号の要件の下でも、［妊娠から］12週が経過してしまった後は、女性の健康に重大な危険を引き起こす場合、または、生まれてくる子供がとりわけ重大な症状を持っており、診断時においては治癒不能と判断される場合でなければ、中絶を行うことはできない。この場合には、［中絶の］相談を受けた医師は、別の医師に確認をすることが必要であり、その［第二の医師の］意見書は医療文書に追加される。

5. ［妊娠中絶の］処置が施される治療機関の医師及びその他の有資格者は、女性に対して避妊についての情報を提供しなければならない。

6. 医師、看護婦、看護師、その他の病院の補助者は、妊娠中絶に協力すべき義務を負うものではない。

［妊娠中絶の］相談を受けた医師は、関係者に対して、中絶は扱っていないことを最初の訪問を受けた際に説明しなければならない。》

第３条　刑法第351条の規定は、以下の規定に置き換えられる。

《第351条　第350条の要件を充たすことなく、意図的に中絶を行った女性は、1か月から1年の禁錮及び50フランから200ユーロの罰金の刑に処せられる。》

第４条　刑法第352条の規定は、以下の規定に置き換えられる。

《第352条　女性を堕胎させるために使用された手段が女性を死亡させた場合には、それをその目的のために施したまたは処方した者は、女性が中絶に同意しているが、第350条の要件を充たすことなく［妊娠中絶の］処置が施された場合には禁錮の刑に処せられ、もし女性が同意をしていなければ、10年から15年の懲役刑に処せられる。》

第５条　刑法第353条の規定は削除される。

2　安楽死についての 2002 年 5 月 28 日の法律（2014 年 2 月 24 日の法律による改正後）

第１条　本法は、憲法第 78 条に関する案件について規定するものである。

第Ⅰ章　総論規定

第２条　本法の適用において、安楽死とは、ある者の要求に基づいて意図的にその者の命を絶つ、第三者の［＝本人以外の］行為をいう。

第Ⅱ章　［安楽死の］要件及び手続き

第３条 §1　安楽死を実行した医師は、以下のことを確認して行ったならば、［その行為は］犯罪とはならない。

—患者が成年者［＊訳注　18 歳成年である］であるか、または、親権からの解放［＊訳注　16 歳以上の未成年者は、婚姻による成年擬制の他、裁判所の判決を得て親権から解放を受けられる］を受けた未成年者であり、能力を有するかないし［安楽死の］要求の時に意識を有しかつ事理弁識の能力を有していること、

—その要求が、任意に、熟慮の上でかつ繰り返してなされ、かつ、外部の圧力によるものではないこと、

—患者（成年者または親権からの解放を受けた未成年者）が、手の施しようのない医学的状態にあり、事故または病気の結果による重大で治癒不能であり、和らげることができない恒常的かつ耐えられない肉体的または精神的な苦しみを受ける状態にあること、［または］

事理弁識能力のある未成年者たる患者が、手の施しようのない医学的状態にあり、事故または病気の結果による重大で治癒不能であり、死が短い期間内に生じるような、和らげることができない恒常的かつ耐えられない肉体的または精神的な苦しみを受ける状態にあること、

また、本法の規定する要件及び手続きを遵守していること。

§2　［安楽死の］実行をしようとする医師は、個別的な特別の要件を充たすことが必要な他、いかなる場合においても、事前に以下のことをしなければならない。

1. 患者に、その健康状態と余命を知らせて、患者と安楽死の要求について協

議し、また、延命治療の可能性などのまだ他に考えられる病理学的可能性とその結果についても知らしめること。その患者の状況においては、［安楽死とは］別の合理的な方法が一切考えられないこと、また、患者の要求が完全に任意のものであることが確信として認められなければならない。

2. 患者の肉体的または精神的苦しみが恒常的なものであり、その［安楽死を求める］意思が繰り返しなされていることを確認すること。医師は、患者の状態の進展をにらみつつ相当の期間をあけて、数度にわたって患者と会談を持たなければならない。

3. その症状の状態及び治癒可能性について、依頼する理由を明らかにした上で、別の医師に診察を依頼すること。診察の依頼を受けた医師は、医療文書に目を通した上で、患者を診察し、肉体的または精神的苦しみが恒常的であり耐えられずまた和らげることができないものであることを確認しなければならない。診察の依頼を受けた医師は、その確認［の結果］についての報告書を作成する。

診察の依頼を受ける医師は、患者からもまた担当医師からも独立した者でなければならず、また、関係の病理学についての専門知識を有している者でなければならない。担当医師は、患者に対して、［依頼を受けた医師の］診察の結果を知らせなければならない。

4. 患者と定期的に接触を持っている治療チームがある場合には、患者が求めたならば、そのチームまたはそのチームの構成員と［担当医師が］面談を持つこと。

5. それが患者の意思である場合には、患者が指定した近親者と［担当医師が］面談を持つこと。

6. 患者が望んだ場合には、患者が会いたいと申し出た者と面談をする機会を与えること。

7. 未成年者が親権に服している場合には、心理学者または児童心理学者に対して、その理由を示した上で診察を求めること。

診察の依頼を受けた上記の専門家は、医療文書に目を通した上で、未成年者の事理弁識能力について診察し、その診察結果を書面により報告をする。

担当の医師は、この相談の結果を、患者と法定代理人に対して知らせなければならない。

担当の医師は、§2 第 1 号に規定された全ての情報を未成年者の法定代理人に示

して会合を持ち、法定代理人が患者である未成年者の［安楽死の］要求に対して同意することを確認しなければならない。

§3　医師は、成年者または親権からの解放を受けた未成年者の死亡が明らかにすぐ間近に迫っているとはいえないと考える場合には、更に、以下のことをしなければならない。

1. 依頼する理由を明示した上で、問題となっている病理学の専門家または精神科医である第二の医師に診察を依頼しなければならない。診察の依頼を受けた医師は、［患者の］医療文書を見た上で、患者を診察し、肉体的または精神的苦しみが持続的であり耐えられないものでありかつ和らげることができないものであること、また、その［安楽死の］要求が任意で熟慮されたものでありかつ繰り返してなされていることを確認しなければならない。診察の依頼を受けた医師は、その確認［の結果］についての報告書を作成しなければならない。診察の依頼を受けた医師は、患者並びに担当医師及び［§1の］診察の依頼を受けた第一の医師からも独立した者でなければならず、また、関係の病理学についての専門知識を有している者でなければならない。担当医師は、患者に対して、この診察の結果を知らせなければならない。

2. 患者の書面による［安楽死の］要求から安楽死［の実行］までの間には、少なくとも1か月の間をあけなければならない。

§4　患者による［安楽死の］要求、及び、患者が［親権に服する］未成年者の場合における法定代理人による同意は、書面により行われなければならない。その書面は、患者により作成され、日付を付して署名がなされなければならない。患者がこれをできない状態にある場合には、患者の死亡に実質的に何らの利害関係を有しない者を患者が選んで、この者に代わりに［安楽死を要求する］書面を作成させることができる。

この［患者に代わり書面を作成する］者は、患者が自ら書面を作成しえないことを記載し、その理由についても示さなければならない。この場合には、［安楽死の］要求は、医師の立会いの下に書面により作成され、この者は書面に立ち会った医師の名前を［書面に］記載しなければならない。この書面は医療文書に組み入れられなければならない。

患者は［安楽死の］要求をいつでも撤回することができ、この場合には、［要求

の］書面は医療文書から取り出され、患者に返還されなければならない。

§4/1　患者の［安楽死の］要求が医師により受け付けられた後は、関係者には、心理学的に可能な支援が提供される。

§5　患者が作成した［安楽死の］要求の［書面］一式は、診察の依頼を受けた［第一及び第二の］医師の報告書を含め担当医師の工程及び結果についての書面と共に、その患者の医療文書に組み入れられなければならない。

第３条の２　安楽死を実行するための物質を交付した薬剤師は、本法に従ったものであることを医師が明示的に示した処方に基づいてそれがなされたのであれば、［その行為は］犯罪とはならない。

薬剤師は、安楽死を実行するための物質を医師の面前において処方しなければならない。安楽死を実行するための物質として用いられる医薬品の処方及び交付についての要件、並びに、注意義務の基準については、国王がこれを定める。

国王が、一般市民もアクセス可能な薬局における扱いも含めて、安楽死を実行するための物質の取扱いを規律するために必要な方策について定める。

第Ⅲ章　事前の［安楽死の］宣言

第４条 §1　全ての成年者または親権からの解放を受けた意思能力ある未成年者は、自ら［安楽死を求める意思を］表明できなくなった時のために、［その時に］以下のことを医師が確認したならば、医師によって安楽死を実行してもらう意思を宣言する書面を預けておくことができる。

—自分が重大かつ治癒の見込みのない事故または病気の影響を受けていること、

—自分が意識を失った状態であること、

—この状態が現在の科学技術では回復不能であること。

［事前の安楽死の］宣言［の書面］は、受任者として一人または複数の成年者を順序づけて指定することができ、この［指定を受けた］者は、担当の医師に患者の意思を知らせねばならない。［複数の者が指定された場合には、］宣言において［指定の順位が］先行する受任者につき、拒絶がされたり、支障があったり、無能力となったり、死亡した場合には、それぞれ次の順位の指定された者が［担当医師への通知を］代わって行う。患者の担当の医師、相談を受けた医師、または、治療を行っているチームの医師は、この受任者として指定を受けることはできない。

［事前の安楽死の］宣言はいつでも行うことができる。これ［事前の安楽死の宣言］は、二人の成年である証人の立会いの下に書面により作成され、日付を付され［安楽死の事前］宣言者及び証人によって、また、もし指定があれば、一人または複数の受任者により署名がなされなければならない。証人の中の少なくとも一人は、宣言をする者の死亡に実質的な利害関係を有しない者でなければならない。

［安楽死の］事前の宣言をしようとする者が、恒常的に書面作成及び署名ができない身体的状態にある場合には、その選択により、宣言者の死亡につき実質的な利害関係を有しない成年者によって、その一人は少なくとも宣言者の死亡に実質的な利害関係を有しないことが必要とされる二人の成年者たる証人の立会いの下に、［事前の安楽死の宣言をする］書面の作成を行わせることができる。この場合には、その宣言には、宣言者が自ら書面の作成及び署名ができないことを記載し、また、その理由が示されなければならない。この宣言には、日付が付され、宣言の書面作成を［本人に代わって］行う者及び証人によって、また、もし指定があれば、一人または複数の受任者により署名がなされなければならない。

［患者の］恒常的な身体的不能について証明する医師による証明書が、宣言に添付されなければならない。

［事前の安楽死の］宣言は、意思を表明することができなくなるよりも 5 年前までに、それが作成されまたは追認されたものでなければ、［宣言の効力が］認められない。

［事前の安楽死の］宣言は、いつでも撤回または変更をすることができる。

国王が、［事前の安楽死の］宣言の体裁、保管、追認、撤回、及び、医師への通知の方法について、全国登録簿サービスを通じて定める。

§2　§1 に規定された事前の［安楽死の］宣言に従って、安楽死を実行する医師は、患者につき以下の事情を確認し、

—重大かつ治癒の見込みのない事故または病気による影響を受けていること、

—意識を失っていること、

—そして、その状態が現代の科学技術では回復不能であること、

かつ、本法の規定する要件及び手続きを遵守しているならば、犯罪とはならない。

［安楽死の］実行をしようとしている医師は、個別的な特別の要件を充たすことが必要な他、事前に、以下のことをしなければならない。

1. 依頼する理由を示した上で、患者の医学的状態が回復の望みのないものであることについて、他の医師に診察を依頼すること。診察の依頼を受けた医師は、［その患者の］医療文書を見た上で、患者について診察しなければならない。同医師は、診察の結果についての報告書を作成しなければならない。もし［事前の安楽死を求める］意思の宣言において、指定された受任者がいる場合には、担当の医師は、この診察の結果を指定された受任者に知らせなければならない。

診察の依頼を受ける医師は、患者及び担当の医師から独立した者であり、かつ、当該病理を専門とする者でなければならない。

2. 患者と規則的に接触を持っていた治療チームがある場合には、治療チームまたはその構成員と、事前の宣言の内容について会合を持つこと。

3. ［事前の安楽死の］宣言で受任者が指定されている場合には、患者の意思についてこの者と会合を持つこと。

4. ［事前の安楽死の］宣言で受任者が指定されている場合には、指定された受任者が選定した［患者の］近親者と、患者の事前の宣言の内容について会合を持つこと。

［安楽死の］事前の宣言は、診察の依頼を受けた医師の報告書を含めて、担当医師の［安楽死の］実行工程及び結果についての書面一式と共に、その患者の医療文書に組み入れられなければならない。

第Ⅳ章　［安楽死実行の］報告について

第５条　安楽死を実行した医師は、就業日の４日以内に、第７条に規定された適式に作成された登録文書を、第６条に規定された管理・評価連邦委員会に提出しなければならない。

第Ⅴ章　［安楽死］管理・評価連邦委員会

第６条 §１　本法の適用をめぐっては管理・評価連邦委員会が設置される。［本法では］以下で《委員会》と呼ぶ。

§２　委員会は、委員会の管轄事項についての専門知識と経験とに基づいて選任された16人の委員により構成される。８人の委員は医学関係の医師でなければならず、その中の最低でも４人はベルギーの大学の教授でなければならない。［残り

の 8 人の中］4 人の委員は、ベルギーの大学の法学教授かまたは弁護士でなければならない。［残りの］4 人の委員は、治癒不能な病気にかかった患者の問題をめぐる任務にかかわる業界から選ばれる。

委員会の委員は、いずれかの立法議会の構成員、また、連邦政府ないし地方公共団体ないしその地域の政府の構成員であってはならない。

委員会の委員は、言語のバランスを考えて――それぞれの言語グループには、両性から少なくとも 3 人の候補者が含まれていなければならない――、また、閣議の審議を経た王令により、更新可能な 4 年間につき下院によって作成された二重のリストに基づいて、複数主義に則って［それぞれの］代表を確保するようにしなければならない。委員が委員会における［選任の前提とされた］資格を失ったならば、任命は当然に失効する。現在の委員として任命されていない候補者は、委員の補欠として任命され、決められた順序によって欠員を補充していく。委員会は、フランス語を話す議長及びオランダ語を話す議長により議事進行がなされる。この二人の議長は、それぞれの言語グループの委員によって選ばれる。

委員会は、委員の 3 分の 2 以上が出席していなければ審議することはできない。

§3　委員会は、その内規を作成するものとする。

第 7 条　委員会は、［安楽死についての］登録書類を作成し、これは医師によって安楽死が実行されたごとに追加していく。

［登録］書類は 2 つの部により構成される。第一部は、医師によって封印が施されなければならず、以下のデータを含むものとする。

1. 患者の氏名及び住所
2. 担当医師の氏名、その INAMI［就労不能疾病社会保険全国研究所］の登録番号及び住所
3. 安楽死の要求に関連して診察の依頼を受けた医師の氏名、その INAMI の登録番号及び住所
4. 担当医師が意見を求めた一切の者の氏名、住所及び資格ないし相談の日付
5. ［安楽死の］事前の宣言がなされており、指名された一人または複数の受任者がいる場合には、［医師への報告を］実行した者の氏名。

第一部は非公開である。第一部［の書類］は［安楽死を実行した］医師により委員会に提出される。これは委員会の決定後でなければ参照できず、委員会の［安楽

死の要件充足の］評価という任務遂行において基礎とすることは許されない。

第二部も非公開であり、以下のデータを含むものとする。

1. 患者の性別、出生の日付及び場所、並びに、未成年者が親権からの解放を受けている場合にはそのこと
2. 死亡の日付、場所及び時間
3. 患者が苦しんでいた重大で治癒不能の事故または病気の影響
4. 恒常的で耐えられない苦しみの性質
5. この苦しみを和らげることができないと判断された理由
6. ［安楽死の］要求が任意に、熟慮され、そして、外部の影響なしになされたとの認定を基礎づけた要素
7. 死が目前に迫っていると評価したか否か
8. ［事前に安楽死の］意思の宣言がされていたか否か
9. 医師が行った［安楽死の］工程
10. 診察の依頼を受けた医師の資格、診察における意見とその日付
11. 意見を求められた［医師以外の］者の資格、相談の日付
12. 安楽死が行われた方法及び使われた手段

第８条　委員会は、医師が提出した正式に作成された登録書類を調査する。委員会は、登録書類の第二部に基づいて、安楽死が、本法の要求している要件及び手続きを遵守して行われたか否か確認をする。疑念がある場合には、委員会は、単純過半数により、［第一部についての委員会への事前の］非公開を解く決定をすることができる。この場合には、委員会は、登録書類の第一部を閲覧することができる。委員会は、担当医師に対して安楽死に関する医療文書の一切の内容について説明を求めることができる。

委員会は、2か月以内に［結論を］宣言する。

委員会は、3分の2以上により、本法の規定する要件が遵守されていないと判断した場合には、［その安楽死にかかる］書類を患者の死亡地の王国検察に送付する。

［第一部の委員会への］非公開を解くことが、委員会の委員の判断の独立性や偏向性に影響を及ぼす事実や事情が明らかになった場合には、その委員は回避するか、または、委員会によるこの案件についての調査からの回避を命じられることがある。

第９条　委員会は、本法の施行後2年内に1回目、そして、その後2年ごとに、

立法部に以下の文書を作成し提出する。

a） 第 8 条により医師が委員会に提出した登録文書の第二部に示された情報に基づく［安楽死の実行についての］統計の報告書

b） 本法の適用についての評価及び一覧を内容として含んだ報告書

c） 場合によっては、立法提言に至る可能性のある提言及び本法の執行にかかわるそれ以外の方法。

委員会は、この任務を遂行するために、全ての国家機関及び施設から有益な情報の提供を受けることができる。委員会が提供を受けた情報は非公開とされる。

以上の文書には、第 8 条の規定により監督のために委員会に交付された書面において引用されている者が誰かが分かる情報が含まれていてはならない。

委員会は、理由を付して要請をなした大学の研究チームに対して、個人的データの部分を除き、統計にかかわる情報及び純粋に技術的な情報を提供することを決定できる。委員会は、鑑定人を求めることができる。

第 10 条　国王は、委員会がその任務を遂行［をサポート］するための人員を配置する。この行政官の人員及び言語的配分は、公的保険大臣及び司法大臣のそれぞれの権限の範囲内でなされた提案に基づいて、閣議により審議された王令によって定める。

第 11 条　委員会の活動費及び人件費は、委員の報酬と共に、公的保険大臣及び司法大臣のそれぞれの権限の範囲内でそれぞれの予算から折半して負担される。

第 12 条　いかなる資格においてであれ、本法の適用を受ける協力を行う者は、その任務の遂行に際して知らされたデータ、または、任務の遂行に際して扱ったデータについて守秘しなければならない。刑法第 458 条がこれらの者に適用される。

第 13 条　第 6 条に規定する最初の報告書の提出、または委員会の勧告の提出があってから 6 か月以内に、下院はその件についての議論を行わなければならない。この 6 か月の期間は、下院が解散中、または、代表委員会の信任を受けた政府が欠けている間は中断する。

第Ⅵ章　特別規定

第 14 条　第 3 条及び第 4 条の規定する［安楽死の］要求及び事前の［安楽死を求める］意思の表示は、［医療機関に対して］強制ができるものではない。

いかなる医師も、安楽死の実行を強制されることはない。

医師以外のいかなる者も安楽死への参加を義務づけられることはない。

相談を受けた医師が安楽死の実行を拒絶する場合には、患者またはそれがいる場合には［事前の宣言の保管の］依頼を受けた者に、理由を説明してそのことを適時に知らせなければならない。［安楽死実行の］拒絶が医学的理由によって正当化される場合には、その医学的理由［を記した書面］が患者の医療文書に追加されなければならない。

安楽死の要求に従うことを拒絶する医師は、患者またはそれがいる場合には［事前の宣言の保管の］依頼を受けた者の要求により、患者またはその依頼を受けた者によって指定された［別の］医師に、患者の医療文書を提出しなければならない。

第 15 条　本法の規定する要件を遵守して実施された安楽死により死亡した者は、患者が当事者となっている契約との関係で、とりわけ保険契約において、自然に死亡したものとみなされる。

民法典第 909 条の規定は、第 3 条に規定する医療チームの委員にも適用される。

第 16 条　本法は、少なくとも官報への掲載から 3 か月の経過により効力を生じる。

本法を公布し、国璽を付してベルギー官報に掲載することを命じる。

3　末期医療についての 2002 年 6 月 14 日の法律

第Ⅰ章　総論規定

第 1 条　本法は、憲法第 78 条に関する案件について規定するものである。

第Ⅱ章　末期医療についての権利

第 2 条　全ての患者は、その生涯を閉じるに際して末期医療を受けることができなければならない。

末期医療の提供及び社会保障による［末期］医療の負担は、全ての［末期］医療の提供に関して、治癒の見込みのない全ての患者に末期医療への平等なアクセスを保障するものでなければならない。末期医療とは以下のように理解される。［すなわち、］病気がもはや治療では対処しえないものとなったときには、その病気が死をもたらす可能性のある患者に対して施される一切の治療行為である。精神的、肉

体的、社会的更には道義的に、学際的な治療全体が、死に瀕した患者に施されるようにするために主要な重要性を持つ。末期医療の第一の目的は、患者及びその近親者に対して、可能な限り最善の生存と最大限の自治を提供することである。末期医療は、患者及びその家族のために、命が残された期間、その生命を保障しかつその質を可能な限り最善のものとするものでなければならない。

第Ⅲ章　末期医療の提供の改善

第３条　国王が、［末期］医療の提供全体につき、末期医療の質の改善のために承認の基準、プログラム及び財政的補助について定める。

第４条　第２条及び第３条の目的のために、社会保障及び公衆衛生事項をその管轄とする大臣は、毎年、立法部に、政治的文書の重要な要素として、改善のための報告書を提出する。

第５条　国王は、本法が官報に掲載されてから３か月以内に、その必要性に応じた末期医療給付の提供を進展させるために必要な方策を採るものとする。

第６条　国王は、終末期の［患者の］問題に対処している治療の専門家が、末期医療のチームの支援、［末期］医療組織に設置された機関の監修を受けられるようにするために必要な方策を採る。

第７条　全ての患者は、その健康状態及び末期医療の可能性についての情報を受ける権利を有する。担当医師は、患者の状態、要求、その理解能力を考慮した上で、書面によりまた適切な時期においてこの情報を提供すべきである。

緊急時を除き、自由にまた原因を熟知した上でなされた患者の同意が、全ての［末期医療の］診断及び処置のために必要とされる。

第８条　末期医療の必要性及びそれに対して与えられる対処の質についての評価が、国王により、公衆衛生科学研究所（ルイ・パストゥール［研究所］）の下に設置された評価部門によって恒常的に行われる。

この評価報告書は、２年ごとに立法府に提出されなければならない。

国王は、末期医療を支援する健康［関係］職業機関が、この評価に協力をするように監督をする。

第Ⅳ章　［他の法律についての］修正規定

第９条　治療、看護の技術の行使、準医療職業の実践、及び、医療委員会についての 1967 年 11 月 10 日の国王令第 78 号第 1 条は、以下の規定に置き換えられる。

《第 9 条　治療技術には、人間に対して行われる歯科技術を含む医療技術、予防、治療、継続的かつ鎮痛という要素を持つ薬剤の技術が含まれる。》

第 10 条　同王令第 21 条の 5§1 に、《末期医療行為の実行につき》という言葉が、《健康の回復に》及び《苦痛を軽減させるために》という言葉の間に挿入される。

4　患者の権利についての 2002 年 8 月 22 日の法律

第Ⅰ章　総論規定

第１条　本法は、憲法第 78 条に関する案件について規定するものである。

第Ⅱ章　定義［規定］及び適用範囲

第２条　本法の適用については、以下のように理解される。

1. 患者：その要求によると否とを問わず、健康にかかわる治療が行われる自然人。

2. 健康にかかわる治療：患者の健康状態を増進、確定し、保持し、立て直しまたは改善するため、主として美的目的で身体的外観を修正するため、あるいは、その終末期に対処するために、職業的医師により施される給付。

3. 職業的医師：健康にかかわる治療を職業として実行することについての 1967 年 11 月 10 日の国王令第 78 号の規定する医師、及び、医療、薬事、運動療法、看護及び準医療職業の領域における同意によらない治療についての 1999 年 4 月 29 日の法律に規定された、同意によらない治療を行う職業的医師。

第３条 §1　本法は、職業的医師により患者に対して施される健康にかかわる治療について、私法及び公法的法律関係（契約関係または契約によらない関係）に適用される。

§2　国王は、第 16 条に規定された委員会の意見に基づき閣議の審議を経たアレテにより、特別の保護の必要性を考慮して、§1 に規定された法律関係に適用される法律についての規則の詳細を定めることができる。

第４条　患者がそれに対して協力する範囲において、職業的医師は、本法により与えられている権限の限度で、本法の規定を遵守しなければならない。職業的医師は、場合によっては学際領域の協力を得た上で、患者の利益のために行動しなければならない。

第Ⅲ章　患者の権利

第５条　患者は、職業的医師により、その人間としての尊厳と自治とが尊重され、いかなる種類の区別もされることなく、その必要性に応じた良質の［医療］給付を受ける権利を有する。

第６条　患者は、法律による制限には服するが、職業的医師を自由に選択する権利、そして、その選択を変更する権利を有する。

第７条 §1　患者は、職業的医師により、自己に関する健康またその後の予測を理解するために必要とされる一切の情報を受ける権利を有する。

§2　患者との情報交換は、明確な言葉でなされる必要がある。

患者は、情報が書面により確認されることを求めることができる。

患者は、その信任を受けた者を同席させる権利、または、その者に §1 の権利を行使させる権利を有する。その場合には、職業的医師は、その患者の［医療］文書に、患者の同意により、患者の受任者に情報の提供がされたこと、また、受任者の同席の下に患者に情報が提供されたこと、そして、受任者が誰かを記入しなければならない。更に、患者は、前記のデータをその患者の［医療］文書に登録するよう明示的に求めることができる。

§3　患者がそれを明示的に望んでいるのであれば、職業的医師は、この件について事前に別の職業的医師に意見を求め、また、§2 第 3 項の受任者がある場合にはその者の了解を得て、情報を患者に提供しないことができる。但し、情報を提供しないことが、患者または第三者の健康に対して重大な損害を与えることが明らかな場合は、この限りではない。

前項の患者の要求は、受け付けられ、その患者の［医療］文書に追加されなければならない。

§4　職業的医師は、もし情報提供が患者の健康に重大な損害を与える危険があることが明らかであるならば、他の職業的医師に意見を求めることを要件として、

§1に規定された情報を患者に提供しないことが許される。

前項の場合には、職業的医師は、その患者の［医療］文書にその理由を記載した書面を追加し、また、§2第3項の受任者がいる場合には、この者に知らせなければならない。

職業的医師は、情報の提供が第1項に規定した損害をもはや生じさせることはないと思われるようになったならば、直ちに情報の提供を行わなければならない。

第8条 §1　患者は、事前に情報を得た上で、職業的医師の全ての［医療］処置に対して自由に同意をする［か否かを決める］権利を有する。

前項の同意は、明示的になされなければならない。但し、職業的医師が、患者に十分に情報提供をした後に、患者の行為から医師の［医療］処置について同意をしていると合理的に推論できる場合は、この限りではない。

患者または職業的医師が求め、これに対して職業的医師または患者が同意したならば、同意は書面により確定され、患者の［医療］文書に追加されなければならない。

§2　§1に規定された同意の表示のために患者に提供されるべき情報は、その［医療］処置の対象、性質、緊急性の程度、期間、頻度、禁忌、副作用、リスク、患者にとっての適切性、なされる治療、可能な選択肢、及び、経済的負担についてのものでなければならない。更に、この情報は、拒絶がされた場合または同意を撤回した場合に起こりうる結果、患者または職業的医師に好ましいと判断されるそれ以外の内容、場合によっては、［医療］処置に関して遵守されるべき法律規定も含まれていなければならない。

§3　§1に規定された情報は、事前かつ適切な時期に、第7条 §2及び §3に規定された要件と態様に従い提供されなければならない。

§4　患者は、［医療］処置につき、§1に規定されているように、その同意を拒否するまたは［一度なした］同意を撤回する権利を有している。

患者または職業的医師の求めがある場合には、同意の拒絶または撤回は、書面により確定され、患者の［医療］文書に追加されなければならない。

同意の拒絶または撤回がされても、第5条に規定された職業的医師に対する良質の［医療］給付を受ける［患者の］権利は消滅することはない。

患者が、本法に規定された権利を行使することができる間に、書面により、職業

的医師によって決められた［医療］処置への同意を拒絶する旨を知らしめた場合には、その患者がその権利を行使できる期間内において拒絶を撤回しない限り、その拒絶は尊重されなければならない。

§5　緊急の場合に、患者または第Ⅳ章に規定された代理人による事前の意思表示がされているか否かが明確でないならば、必要な［医療］処置が患者の利益のために職業的医師により施されなければならない。職業的医師は、このことを第 9 条に規定された患者の［医療］文書に直ちに言及しなければならず、また、可能な限り早急に、§4 の規定に従って行動しなければならない。

第 8/1 条　職業的医師は、患者に対して、職業上の責任のために保険またはその他の個別的ないし共同の［補償］方法を講じているか否かについて、知らせなければならない。

第 8/2 条　職業的医師は、その医師免許または登録を患者に知らせなければならない。

第 9 条 §1　患者は、職業的医師に対して、日付順に患者についての詳細な［医療］文書が作成され、安全な場所でそれが保管される権利を有する。

職業的医師は、患者が求めた場合には、患者が提供した書面をその患者の［医療］文書に組み入れなければならない。

§2　患者は自己に関する［医療］文書を閲覧する権利を有する。

職業的医師は、患者が自己に関する［医療］文書の閲覧を求めた場合には、最も都合のよい日に、最低でも 15 日以内にこれに応じなければならない。

職業的医師の所見及び第三者にかかわるデータは、［患者の］閲覧権［の対象］には含まれない。

患者は、その要求により、自己の選任した受任者に［閲覧権の行使の］補助をさせることができ、その者を介して閲覧権を行使することができる。もし受任者が職業的医師である場合には、その者は、第 3 項に規定された［医師の］個人的所見についても閲覧をすることができる。場合によっては、患者による［医療文書閲覧の］要求は、書面により作成され、その要求書は受任者であることを証する書面と共に預けられ、その患者の［医療］文書に追加されなければならない。

患者の［医療］文書に、未だ効力を保持している第 7 条 §4 第 2 項に規定された［患者に情報提供ができない］理由を記載した書面が含まれている場合には、患者

は、その選任した職業的医師によって［医療］文書の閲覧権を行使できる。この場合には、その医師は、第３項に規定された［医師の］個人的所見も閲覧することができる。

§３　患者は、§２の規定に従い、自己の［医療］文書またはその一部の写しを取得する権利を有する。全ての写しには個人情報であり秘密であることが記載されていなければならない。国王は、前述の写しを受ける権利の適用によって与えられる写しまたはその他の情報の媒体につき、写し１枚当たりの患者が負担する金額の上限を定める。

職業的医師は、［医療］文書に患者が知らされることにプレッシャーを受けることが明らかな記載が含まれている場合には、写しの交付を拒絶することができる。

§４　患者が死亡した場合には、配偶者、法律上の共同生活者、パートナー及び二親等までの親族は、その選任した職業的医師を介して［行使し得る］、§２に規定された閲覧権を有する。但し、その要求は正当な理由に基づきかつ特定されていることが必要であり、また、患者がそれにつき明確に反対の意思を表明していないことが必要である。選任された職業的医師は、§２第３項に規定された［医師の］個人的所見についても閲覧することができる。

第10条 §１　患者は、職業上の医師による全ての処置を受けている間におけるそのプライバシーを守られる権利、とりわけその健康状態についての情報を守られる権利を有する。

患者は［治療に際して］非公開が守られる権利を有する。患者の同意がなければ、職業的医師によりなされる［医療］給付のためにその存在が正当化される者のみが、治療、診察及び手術に立ち会うことができる。

§２　この［プライバシーの］権利の行使にはいかなる干渉も許されない。但し、それが法律により認められかつ公衆衛生の保護のためまたは第三者の権利や自由を保護するために必要な場合を除く。

第11条 §１　患者は、本法により認められた権利の行使に関して、管轄権限を有する仲裁機関に苦情を申し立てる権利を有する。

§２　この仲裁機関の権限は以下のとおりである。

1. 患者と職業的医師との間の交渉の促進という観点から紛争や苦情を予防すること。

2. ［紛争］解決のために §1 に規定された苦情についての仲裁を行うこと。

3. 第 2 号の解決ができない場合に、その苦情への対処についての利用可能な機関を紹介すること。

4. 仲裁を行う手続き、規則、権能及び組織についての情報を提供すること。

5. §1 に規定された苦情を引き起こす問題が再発することを避けるための勧告を行うこと。

§3　国王は、閣議を経たアレテにより、仲裁機関の独立性、職業上の秘密、鑑定、法的保護、組織、任務、手続規則及び権限について定める。

第 11 条の 2　全ての者は、健康関係の事業者より、苦しみを和らげる、対処する、考慮する、評価する、聴取する、予防するために最も適切な治療を受けられなければならない。

第Ⅳ章　患者の［権利行使についての］代理

第 12 条 §1　患者が未成年者である場合には、本法に規定された権利は、未成年者の親権者である両親または後見人によって行使される。

§2　年齢とその成熟度に応じて、［未成年者である］患者はその権利の行使につき補助を受ける。本法に列挙された権利については、未成年者たる患者が合理的にその利益を評価することができると認められるならば、単独でこれを行使することができる。

第 13 条　＊ 2013 年 3 月 17 日の法律により削除

第 14 条 §1　本法に規定された成年者の権利は、それを行使するための意思を表明できる限り、患者自身によって行使される。

但し、患者自身が権利を行使できない間は、患者が事前に自分の代わりになる者を選任している場合には、その者によりこの［患者の］権利は行使される。

第 2 項に規定された者の選任は、その者及び患者により署名され、その者の合意が記載された書面による委任によって行われなければならない。この委任は、日付を付した署名のなされた書面により、患者または患者により選任された者により撤回することができる。

§2　患者が受任者を選任していない場合、または、選任された受任者が権利行使をなしえない場合には、本法に規定された権利は、民法典第 449/7 条 §1 に従い、

被保護者が自らその権利を行使しえない間、地裁判事が選任した管理人によって行使される。

§3　患者を §2 によって代理することができる管理人がいない場合には、本法に規定された［患者の］権利は同居の配偶者、同居の法的パートナーまたは同居の事実上のパートナーによって行使される。

前項により［代わりに患者の権利を］行使しうる者が、権利行使を望まないまたはこれらの者がいない場合には、［患者の］権利は、患者の成年の子、両親、成年の兄弟ないし姉妹がこの順に従い行使をする。

第 2 項により［代わりに患者の権利を］行使しうる者が、権利行使を望まないまたはこれらの者がいない場合には、患者の利益を配慮するのは、場合によっては学際的な合議により、関係する職業的医師である。§2 または §3 第 1 項及び第 2 項により［患者の権利を］行使する二人または複数人の間に利害の衝突がある場合も、これと同様とする。

§4　患者自身が権利を行使できる場合には、その理解力に応じて、患者による権利行使には補助がなされる。

§5　第 11 条に規定された苦情を申し立てる権利は、§1 から §3 の例外として、規定されている順序によることなく、閣議の了承を経たアレテにより国王が選任した、それぞれのパラグラフによって規定された者によって行使されることができる。

第 15 条 §1　第 10 条に規定された患者のプライバシー保護のため、関係の職業的医師は、第 12 条及び第 14 条に規定された者による［医療文書の］閲覧、または、第 9 条 §2 または §3 に規定された写しの付与の要求を拒絶することができる。この場合には、閲覧または写しの付与を受ける権利の行使は、受任者によって選任された職業的医師によって行使される。

§2　患者の利益のため、また、その生命を危険ならしめるないし健康に対して重大な影響を避けるために、職業的医師が、場合によっては学際的な協議により、第 12 条、第 14 条 §2 または §3 に規定された者のなした決定に従わないことができる。第 14 条 §1 に規定された者によって決定がなされた場合には、職業的医師は、その者が患者の明示的な意思を援用できない場合に限り、その決定に従わないことができる。

§3　§1 及び §2 に規定された場合には、職業的医師は、その患者の［医療］

文書に書面による理由書を追加しなければならない。

第Ⅴ章　「患者の権利」連邦委員会

第 16 条 §1　社会保障・公衆衛生・環境省の下に、「患者の権利」連邦委員会が設置される。

§2　本委員会の任務は以下のとおりである。

1. 患者の権利に関する国内外のデータの収集及び処理。

2. 公衆衛生をその管轄権限とする省の要請、指導に基づいて、患者及び職業的医師の権利・義務についての意見を作成すること。

3. 本法の規定する権利の適用についての評価をすること。

4. ［医療］仲裁が機能しているかどうか評価すること及びこの点についての勧告書を作成すること。

§3　本委員会の下に仲裁部が設置される。仲裁部は、本法により付与された［患者の］権利行使に関する患者の苦情を、権限を持つ仲裁機関に付託する権限を有し、また、それがない場合には第 11 条 §2 第 2 号及び第 3 号に規定されているように自らその案件を扱う権限を有する。

§4　国王が、「患者の権利」連邦委員会の構成及び権能にかかわる規則を定める。［委員の］構成については、患者、職業的医師、病院及び医療及び補償についての責任保険に関する 1994 年 7 月 14 日の法律第 2 条 i に規定された保険機関のそれぞれその代表がバランスよく含まれていなければならない。関係する省または公的機関の公務員も、発言権ある委員となることができる。

§5　本委員会の事務局は、公衆衛生を管轄する省により選任された役人によって務められる。

第Ⅵ章　［他の法律についての］修正規定

第 17 条　1987 年 8 月 7 日の病院についての法律に、以下のような修正がなされる。

1. 第 1 部に新たに第Ⅴ章が、次のよう挿入される。

「第Ⅴ章　患者の権利の尊重」

2. 第 17 条の 9 が新たに追加され、以下のように規定される。

「第 17 条の 9　各病院は、その法的能力の限度で、患者との法的関係における医

療、看護及びその他の医療実務に関して、患者の権利についての 2002 年 8 月 22 日の法律の規定を遵守しなければならない。更に、各病院は、雇用契約に基づきまたは就業規則により任命されて働いているのではない職業的医師が、患者の権利を遵守するよう監督しなければならない。

各病院は、前項の遵守にかかる苦情が第 70 条の 4 の規定する仲裁機関において処理されるために付託できるように配慮しなければならない。

患者は、その要求により、第 1 項に規定された法律関係に関するまた 2002 年 8 月 22 日の患者の権利についての法律第 16 条に規定された委員会の意見に基づき国王が定めた情報について、明示的にかつ事前にこれを受ける権利を有する。

病院は、そこで働いている職業的医師による、本法の規定する患者の権利の尊重についての義務違反について責任を負う。但し、前項に規定された情報について明確に自由に任されている場合には、職業的医師はその提供をしなかった場合はこの限りではない。」

3. 第 70 条の 4 が新たに追加され、以下のように規定される。

「第 70 条の 4　認可を受けるためには、各病院は、患者の権利についての 2002 年 8 月 22 日の法律第 11 条 §1 に規定された仲裁機関を利用できるようにしなければならない。国王は、仲裁機関が病院間の協力をめぐる合意によって運営されるための要件を定める。」

第 18 条 §1　個人データの取扱いについてのプライバシー保護に関する 1992 年 12 月 8 日の法律――1998 年 12 月 11 日の法律による修正を受ける――の第 10 条 §2 第 1 項は以下のように変更される。

「患者の権利についての 2002 年 8 月 22 日の法律第 9 条 §2 の適用を妨げることなく、全ての者は、直接または治療を行っている職業的医師の助力により、自己の健康に関する個人情報について知らされる権利を有する。」

§2　同法律第 10 条 §2 第 2 項は、以下のように変更される。

「前記法律第 9 条 §2 の適用を妨げることなく、治療の責任者ないし関係者の求めにより、関係者により選任された健康についての治療を行う職業者を介して、［自己の治療に関する文書の］開示を求めることができる。」

第 19 条　陸上保険契約に関する 1992 年 6 月 25 日の法律第 95 条は、以下の規定に置き換えられる。

「第 95 条　医療情報　被保険者が選択した医師は、それを求めた被保険者に対して、［保険］契約の締結及び実行のためには必要な医療証明書を交付することができる。この証明書は、現在の健康状態の記述に限定される。

この証明書は、保険会社の顧問医師のみに交付される。この顧問医師は、そのために証明書が作成された者のリスクについて適切ではない情報や被保険者以外の者に関する情報を開示することはできない。

［保険］契約の締結及び実行に必要な医療検査は、被保険者申込人の現在の健康状態を判断するための既往症にのみ依拠することができ、将来の健康状態を予測するために適切な遺伝学的分析技術に依拠することは許されない。

保険会社が被保険者との事前の合意を証明できる限り、被保険者の医師は、保険会社の顧問医師に対して、死亡原因の証明書を交付することができる。

保険会社にとってリスクが存しない場合には、［保険会社の］顧問医師は、要求に基づき、被保険者ないしその死亡の場合には相続人に対して証明書を返却する。」