

タイトル	オーストリアの患者指図に関する連邦法(二・完) : 二〇〇六年五月八日公布、同年六月一日施行
著者	吉田, 敏雄
引用	北海学園大学法学研究, 43(1): 285-297
発行日	2007-06-00

オーストリアの患者指図に関する連邦法（二・完）  
（二〇〇六年五月八日公布、同年六月一日施行）

吉田敏雄

オーストリアの患者指図に関する連邦法（二・完）

目次

〔初めに〕	
I 「患者指図に関する連邦法」 条文	
第一章 一般規定	内容
第二章 拘束力を有する患者指図	対案
第三章 重要な意味を有する患者指図	財政上の影響
第四章 共通規定	雇用及び経済現況への影響
第五章 終結規定	規制緩和の側面
II 付属文書	欧州連合―適合
1 序文	2 説明書
問題	総論
企図の目的	問題
	草案の前史
	草案の主眼点
	財政上の影響

管轄根拠

雇用及び経済現況への影響

規制緩和の側面

欧州連合―適合

各論

第一章 一般規定 第一条〜第三条

第二章 拘束力を有する患者指図 第四条

(以上前号)

第五条 (教示) について

第六条 (作成) について

第七条 (更新) について

第三章 (考慮すべき患者指図)

第八条、第九条 (前提要件、患者意思を考慮すること)

について

第四章 (共通規定)

第五条 (教示) について

法案第五条は、患者指図の内容的前提要件としてさらに、患者が、医療処置に対する患者指図の本質及び結果に関して(治療をしない場合の健康上の結果、治療に代わる方法等)、医師によって教示されることを要求している。医師による教示を、患者は拘束力を有する患者指図の作成に当たって――

第一〇条 (無効) について

第一一条 (その他の内容) について

第二二条 (緊急事態) について

第一三条 (患者の義務) について

第一四条 (記録) について

第一五条 (乱用防止のための行政罰規定) について

第五章 (終結・経過規定)

第一八条 (施行) について

〔付属資料〕

A 政府案―患者指図に関する連邦法についての司法委員会報告

(国民議会)

B 国民議会「患者指図に関する連邦法案」議決についての司法委

員会報告 (連邦議会)

(以上本号)

他の場合とは異なつて――放棄することはできない。

患者が自己決定権を主張しうるためには、患者は、自分の決定の基礎となる情報をすべて得ていなければならない。医師は、その際、医学の素人に理解できる方法で情報提供しなければならない。このことは、治療を現実に行うことに関する患者の決定ばかりでなく、患者の意思表示と治療の間に時

間隔がある、拘束力を有する患者指図にも妥当するべきである。しかし、この内容的要請を他の、とりわけ、実践的理由も支持する。すなわち、現代医学、その手段と可能性及びその投入に関する情報不足が間違った観念及び誤解を招く表現に繋がりがかねないのである。さらに、医学の素養の無い素人には、自分の観念をそれ相応に正確に表現することが往々にして難しいといえよう。これに関しても、医師の教示が不可欠であるのは、患者は不正確な意思表示の危険を自ら負担するからである。

教示する医師が最後に調べなければならないのは、患者が患者指図の法的効果を適切に評価しているか否かである（参照、法案第四条二文）。例えば、患者指図が、患者自身又は近親者（例えば、その夫、内縁の夫、又は、患者又はその夫と直系又は傍系四親等までの親族又は姻族関係にある者、ならびに、養子又は里子。参照、取り消し法第四条、破産法第三条二条）が罹患している又は罹患したことがある疾病の治療に關係している場合がありうる。しかし、患者指図の結果の適切な評価は、比肩可能な事情からも判明しうる、例えば、患者自身、長期間にわたって、特定の病像と職業上関わってきた、そして、自分自身のためにもこういった治療を望まない、

あるいは、患者が一定の処置の方法を拒否する場合がそうである。

詳細な教示の実施及び洞察・判断能力の存在は、教示する医師によつて指図自体の中に（医師が法案第六条の定める作成時に居合わせる場合）あるいは又別個の——後に、患者指図の付属文書として機能する——文書に記録されねばならない。医師は、その際、患者が患者指図の結果を適切に評価していること及びその根拠も説明しなければならない。患者指図が医師の立会いで（見よ、第六条）作成される時、医師は、（文書上に覚書をつけて）患者指図の複写を病歴簿に入れることで、同時に、病院施設の記録義務又は医師法上の記録義務を果たすことになる（参照、法案第一四条）。

#### 第六条（作成）について

患者指図にあつては、処置に当たる医師及びかかる意思表示に関わる他の者に、特別のジレンマに陥ることがある。すなわち、患者の意思表示の拘束性の内容的前提要件の認定が、現実の意思表示よりもはるかに困難であることが多いからである。現実の意思表示がある場合にだけ、「再質問、精密化又は取り消しの可能性がある」。これに対して、患者指図におい

料  
ては、「多かれ少なかれ定められた意思表示」の解釈が重要に  
なる (s. *Kopetzki in Kopetzki, Antizipierte Patientenver-*  
*fugungen* 38, 46f.)。資

法案第六条は、拘束力を有する患者指図のために特別の作  
成・形式規定を定めることで、実務できわめて問題をはらむ  
不確実性を防ごうとするものである。これによると、拘束力  
を有する患者指図は、弁護士、公証人又は法知識のある患者  
代理人（病院及び療養施設法第一条eの意味での『患者弁  
護団』の法職者）の前で文書作成されねばならない。その際、  
「文書による」という表現は一般民法典第八八六条の理解にお  
いて解釈されるべきであり、意思表示は患者により一般に自  
署されなければならない。公正証書というかなり厳格な形式  
で常に十分である。さらに又、意思表示に日付が記されねば  
ならないのは、そうすることでは、指図が法案第七条の意  
味で拘束力を有するか否かの問いに答えられないからであ  
る。

法の知識のある人の前での患者指図の作成という要請によ  
り、指図がその表現においても理解でき、本法案の要求に対  
応することを特に保障しようとするものである。

患者は、法案第六条第一項によると、患者指図の結果及び

いつでも取り消すこのことができることについて教示されねばなら  
ない。法案第五条によると、患者は特に、患者指図の健康に  
もたらす結果及び拒否した治療に代わる医療選択肢の可能性  
について教示されねばならない。これに対して、法案第六条  
第一項の定める教示義務においては、患者の意思表示の法的  
効果についての情報が問題となっている。弁護士、公証人あ  
るいは患者代理人は、患者に拘束力を有する意思表示の本質  
に関して教示し、特に、次のことに患者の注意を向けねばな  
らない、つまり、患者の決定を医師は常に遵守しなければな  
らないこと、治療に医学的適応があり、患者はこの治療が無  
ければおそらく死ぬであろう場合ですらそうであること。患  
者は、さらに、処置に当たる医師がこういった状況でも親族  
を携わらせたり、あるいは、世話人任命手続きを開始できな  
いことについても、情報を提供されねばならない。最後に、  
拘束力を有する患者指図の効果に関する法的教示義務は、こ  
ういった進展への代案、例えば、拘束力を有しない指図を起  
草に関する教示も含むことになろう。

法案第六条第二項によると、弁護士、公証人又は患者代理  
人はこの教示をしたことにつき患者指図中に（つまり、文書  
自体に、しかし又、その付属文書でも良い）自分の氏名と住

所を記して確認しなければならない。

法案は、患者がその意思表示を弁護士、公証人又は患者代理人が居合わせているところで自ら作成し、署名することを許容する。しかし、こういった人が、先行する会話の後で、患者に代わって文書を作成し、次いで、これが患者によつて署名されるということでは十分でない。法案第五条の定める医師による教示は、事前に行われたか、患者指図の作成中に行われねばならない。前者の場合、患者は医師が作成した別の文書を呈示しなければならず、これは患者指図の付属文書として添付されねばならない。公証人、弁護士又は患者弁護士団の職員が病院に患者を訪れるという考えられうる第二の場合、医師の覚書は直接患者指図上に記載できる。

#### 第七条（更新）について

医学は常に発展し続けるし、患者が当初拒否した医療処置に対するその態度は時の経過とともに変化しうるから、拘束力を有する患者指図の効力期間を時間的に限定することが目的に適っている。法案はこのために五年の期間を定める。この期間は、医学の発展、病状の経過、しかし又、看護・治療方法の発展も、前もってある程度無視できる。

患者が患者指図を引き続き維持したいとき、患者はこれを、法案第六条の形式要請を遵守した新たな医師の教示を受けた後、有効期間の経過後（又は適宜に事前に）更新できる。その際、患者は既に作成してある指図を引き合いに出すことで十分とするべきである。すなわち、法案は新たな指図の作成を要求していない。

この更新要求によつて、患者が一定の期間経過後その指図と取り組めることが保障される。これは患者に医学の発展の可能性を考慮する機会を提供する。しかし、このことで、患者は、間接的に、その指図を再三再四基本的に熟慮する義務を負わせられることになる。このことは、患者が事後的変更をすることに繋がらうるのである（第二章）。こういった変更は——取り消しと同じく——いつでもそして理由を告げることなく可能である、しかし、取り消しの場合と異なり、事後的変更には、患者指図の作成に関する規定が準用されるべきである。変更は既に下された指図に加えることも可能である。しかし、その際、元の意思表示の明確さと透視性を侵害してはならず、それどころか矛盾してはならない。第二項の定める患者指図の事後的変更のいかなる場合でも、第一項の定める五年の期間が新たに進行し始める。

料 しかし、第三項によると、更新要求がさらに、除外される

資 又は表現能力を失い、それ故、適宜の更新ができない場合である。こういった状況に患者指図は定義上狙いを定めているのである。

### 第三章（考慮すべき患者指図）

第八条、第九条（前提要件、患者意思を考慮すること）について

患者指図が個別的事例で直接の拘束力を有しないとき、例えば、それに十分な正確さが欠如しているとか、患者が十分に教示されなかったとか、意思表示が第六条の規定にのっとって作成されなかったとか、あるいは、それが更新されなかったという理由からであるが、しかし、このことから、患者の意思表示が無意味であるという結論を導いてはならない。さらに、なるほど拘束力は無いが、しかし、医師の治療判断に影響を与えるべき患者指図を作成する可能性も認められるべきである。すなわち、拘束力を有しない患者指図も、重要な患者意思の探求のための——重大な——補助手段として注意を払われるべきである。その際、その欠陥を患者が望

んではないなかったのか否か、あるいは、患者がその指図を意図的に単なる指針補助として作成したのか否かは、なんらの意味をもたない。

既に現行法にしてからが、患者自身もはや決定を下せないとき、患者の推定的意思が今後の医療の規準足りうるのである。危険が迫っていて、医師が必要な治療を直接しなければならぬ場合は別として（このことは、この種の状況を完結的に定める病院及び療養施設法第八条の規定及び一般民法典第二八二条、第一四六条c第三項から分かる。s. *Ganner, Selbstbestimmung im Alter, [2005] 286f.*）患者の承諾は裁判所によって任命された世話人の同意で置き換えられねばならない。それは、法案の構想によると、患者指図が拘束力を有しているとき、余計なことになる。そうでない場合、世話人が任命されなければならない。この者にとり、拘束力を有しない患者指図も重要である。世話人は、なるほど、その決定に当たって、本人の幸せを擁護しなければならぬ。しかし、治療が患者の幸せに即しているか否かは、客観的規準にのみ依拠して計られるべきでない。むしろ、この場合、主観的要素も——例えば、現に表明された希望——役割を果たす（参照、病院及び療養施設法第二七三条a第三項）。それ故、

世話人はその判断に当たって患者指図を考慮に入れなければならない。同じことは、世話人裁判所が、患者のための治療の意義に基づき世話人の決定を許可しなければならないとき、その裁判所にも当てはまる。こういった場合、個別事例の全状況を注意深く衡量した上で、本人が意思をなお表明できるとすれば、所与の状況下でどのような決定を下すであろうかが探求されなければならない。そのためには、患者の意思を認識させる諸根拠を探さねばならない。これらの根拠は評価され、相互に計られねばならない。これに属するのが、例えば、患者の宗教的あるいは世界観的確信であり、個人的価値観であり、又、以前の口頭のあるいは書面の意思表示である。こういった場合、患者指図は、推定的患者意思を探求するための重大且つ信頼のおける判断補助足りうる。

法案第九条は、患者指図の重要度を計る規準を定める。重要な患者指図に、拘束力を有する患者指図と同じ尺度がおかれないにせよ、それでも、重要な患者指図が「法的無」となるものではない。逆に、これは、法案第四条ないし第七条の前提要件に対応するほど、それだけ多くの、推定的患者指図の根拠を提供する。重要な患者指図は、患者の意思を探求するに当たって、常に引き合いに出されるべきである。それが

拘束力を有する患者指図に近づくほど、ますますその意義が増す。

#### 第四章（共通規定）

##### 第一〇条（無効）について

拘束力を有する及び重要な患者指図は、まったく一般的に、法案第一〇条の定める効力要件を満たさねばならない。これらの前提要件の一つでもそろわないと、患者指図は治療に当たって顧慮されてはならない。これらの規準においては、一方で、一般に、民法上有効な意思表示の存在のために要求される事情が問題となる（参照、例えば、一般民法典第八六九条以下）。それが本条で繰り返されるべきなのは、必ずしも民法に精通していない法適用者に患者指図の検査を容易にするためである。他方、法案は、有効要件を定め、患者指図における特定の意思表示に特に照準を合わせる。

患者指図には、意思瑕疵があつてはならない、すなわち、自由且つ真摯に表明され、錯誤、策略、欺罔又は物理的あるいは心理的圧力に誘引されたものであつてはならない（法案第一〇条第一項一号）。意思表示が真摯といえるのは、患者が、認識可能な意思をもって、有効な指図を下す行為をした場合



料である。さらに、患者が意思表示を作成するに当たって錯誤（動機に関しても）に陥っていたという具体的指摘があると資き、指図は効力を有しない。同じことが妥当するのは、患者が指図を作成するに当たって、欺罔されたか、物理的又は心理的強制の下にあった場合である。このことが特に当てはまるのは、患者に、将来一定の治療を拒否するべしとの不適切な経済的あるいは又専ら社会的圧力がかけられた場合である。指図それ自体から、又は、その他の事情から、こういった事情をうかがわせるようなことが判明すると、患者指図は無効である。

さらに、患者指図の内容は刑法上許容されるものであらねばならない（法案第一〇条第一項二号）。患者指図は、時に、患者が積極的に治療に影響を及ぼそうとすることで、内容的には治療禁止を超えることがある。しかし、患者は法的に禁止されているなものも（一般民法典第八七九条）医師から要求できない。オーストリアでは、「積極的直接的死の介助」は禁止されている。これに変更を加えるべきではない。それ故、患者指図に明確に述べられた、こういった積極的直接的死の介助の希望は拘束力を有しない。法案第一〇条第一項三号によれば、患者指図は次の場合も効力を有しない、すなわ

ち、作成の時点から又は最近の更改から、医学がきわめて進歩し、患者の元々の意思表示では、今判断されるべき医学的決定を視野に入れるには、もはやそれで十分とはいえない場合である（事情変更の原則）。

最後に、患者指図は、患者自身がそれを取り消したり、あるいは、もはやそれには拘束されたくないことを、自ら明らかにしたり、明らかにする場合である（法案第一〇条第二項）。患者は、自分の下した指図をいつでも——形式にとらわれることなく——取り消すことができる。その際、——一般規則によるのとは異なり——患者になお洞察・判断能力のあることを要しない。取り消しは、明示（書面又は口頭）をもつてするほか、推断的行為（すなわち、明らかに取り消しと見られる行為によつて）によつても表示できる。その例として、指図書を引きちぎることによつて無効にすることが考えられる。

第一条（その他の内容）について

法案第一条は、患者指図の有効性が、生じうる付加的意思表示、例えば、一定の接触のある人の氏名を挙げることによつて無効となるものではないことを明らかにしている。

第十二条（緊急事態）について

法案第十二条によると、医療の救急処置は本患者指図法によつて妨げられるべきでない。特に、その延期が患者の生命や健康に危険をもたらさうる処置は患者指図を探索することでも引き延ばされるべきでない。このことは、直接の救急処置に続いて別の処置施設で行われる治療にも当てはまる。しかし、救急施設又は他の施設において患者指図は病歴簿に記録されているから、これは緊急事態においても顧慮されねばならない。

第十三条（患者の義務）について

法案第十三条によると、患者は患者指図によつて、その者に特別の法規定によつて課せられた義務、（例えば、一定の伝染性の病気の場合）医療を受ける義務を免れることはできない。こういった特別の規定から生ずる治療義務は、患者指図とは関係なく、完全に存続する。

第十四条（記録）について

教示する医師（法案第五条）及び処置に当たる医師はその面前で作成され、渡された患者指図を病歴簿ないし医師の記

録簿（一九九八年の医師法第五十一条）に入れなければならない。これは例えば複写することも可能である。

医師の記録簿には、一九九八年の医師法第五十一条によると、いかなる理由から、個別事例において、医師が患者指図への必要的関与を不可能にし、それ故、患者指図が作成できないのかについても、書きとどめられねばならない。医師には、患者の洞察・判断能力があると判断されると、このことを文書に記録するには及ばない。患者指図に洞察・判断能力をうかがわせるものが無いとき、この能力は作成時点にはあつたということから出立して良い。

第十五条（乱用防止のための行政罰規定）について

患者指図の作成は常に患者の裁量にあらねばならず、外圧の影響を受けてはならない。とりわけ、経済的あるいは社会的強制によつて、一定の治療を拒否するように仕向けられてはならない。

特別の意味をこれらもつのは、給付の利用あるいは取得の場合である。この場合、患者指図の作成やこういった意思表示をしないことも決して施設受け入れの条件となつてはならない。このことを保障するため、この種の影響力の行使は行

料 政罰で制裁される。法定刑は、とりわけ、場合によっては起  
こる経済的関心に鑑み、防止的性格をもつべきであり、患者  
資 への圧力をできるだけ阻止するべきである。

#### 第五章（終結・経過規定）

#### 第一八条（施行）について

提案にかかる患者指図法は公布に続く月の初日に施行され  
るものとする。それ以前に作成された患者指図は、その効果  
に関して、新しい規定に照らして判断されるべきである。そ  
れ故、それらの患者指図は、一般に、患者意思の探求のため  
に重要であろう。

#### 〔付属資料〕

#### A 政府案—患者指図に関する連邦法についての司

#### 法委員会報告（国民議会）

本法案はこの法領域を一義的且つ透視的に規制しようとする  
ものである。本法案は、いかなる形式といかなる内容をもつ  
て患者指図が作成でき、いかなる法律効果が患者指図にそし

て患者のその他の意思表示に付与されるかを明らかにしよう  
とするものである。提案にかかる諸規定は、一方で、患者の  
役に立つべきであり、患者にこの種の意思表示のための一義  
的規準を与えるべきである。他方で、処置に当たる医師及び  
その他の治療に関与する者にも、患者指図がこれらの者に  
とつていかなる効果をもつのかについて、明確且つ容易に認  
識できるべきものである。法案は、自殺関与及び囑託殺人の  
刑法上の禁止を変えるものではない。いわゆる「積極的死の  
介助」は今後も禁止される。患者指図の形式の中で表明され  
る「積極的死の介助」の願望はこれからも顧慮されることは  
無い。

本司法委員会は二〇〇六年三月二三日の会議で本政府法案  
を審議した。会議では、以下の専門家から意見を聞いた、Dr.  
Alfred Zupancic, Mag. Franz Mauthner, Mag. Hildegard  
Teuschl CS, Univ. Prof. DDR. Christian Kopetzki, Dr.  
Gerald Bachinger, Dr. Gerhard Benn-Ibler, Dr. Bernhard  
Fritzberg, Univ. Prof. Dr. Heinz Barta und Dr. Elisabeth  
Medicus.

審議には、報告者のほかに、以下の議員が参加した、Dr.  
Johannes Jarolim, Dr. Kurt Grünwald, Dr. Helene Partik-

Pable, Dr. Ulrike Baumgartner-Gabitzer, Mag. Terezija Stoitsis, Mag. Gisela Wurm, Mag. Karin Hakl, Dr. Gertrude Brinek, Barbara Riener, Mag. Walter Tancsics, Maria Grandner, Dr. Christian Puswald. それに、連邦健康及び女性省大臣 Maria Rauch-Kallat、連邦司法省大臣 Karin Gastinger、及び、本委員会委員長 Mag. Dr. Maria Theresia Fekter が参加した。

票決において、政府法案は過半数をもって可決した。

マギステル マリーア・テレージア・フェクター博士、ヘレーネ・パルテイク・パブレ博士の提案にかかる決議案が賛成多数で可決された。この提案には次の理由が付されていた…

「患者指図のための法規定の創設は微妙な領域に関わるので、本法律の適用の経験を調査し、議会の討議に付される必要があるように思われる。この関連で、患者指図の作成に伴う費用の問題も討議の対象とされるべきである。

最後に、患者指図が容易に見つけられるよう、措置がとられねばならない。」

さらに、司法委員会は賛成多数をもって次の確認をした…「栄養と水分の基礎看護、すなわち、栄養と水分を『手を用

いて』与えることは患者の看護の一部であり、それ故、患者指図法によると、拒否できない。これに対して、胃ゾンデを用いたり、胃ゾンデを用いているときゾンデ栄養補給を実行することは、医療行為であり、それ故、連邦保健・病人看護法に規定された職業についている者がこれを行うには医師の命令も必要とする（連邦保健・病人看護法第一五条第一項七号、同第八四条第四項四号）。その点で、それ故、ゾンデ栄養補給は看護の概念の下に入らず、したがって、医療処置として、患者により患者指図をもって拒否されるのである。しかし、患者が、この種の患者指図を作成した後、完全な意識をもって胃ゾンデの利用に同意した場合、これにより、その患者指図をこの点で推断的に取り消さねばならない。患者指図の存在を知らずに為された救急処置が患者の意思に反しているとき、患者指図は以後規準となり、——開始された——治療はもはや継続されるべきでない。患者指図は、なるほど、積極的医療をすることを指図できないが、しかしそれでも、それをしないこと又はその継続の停止を指図することはできない。患者指図法の適用領域外では、本司法委員会は、看護の領域では、提供される給付を拒否する自由は誰にでもあるということから出立する。」

料

資

政府法案の説明書では、第五条について、教示する医師も、患者が患者指図の『法律効果』を適切に評価しているか否かを調べなければならぬと説明されている。本司法委員会は、これにつき、法律相談が、作成に協働する弁護士、公証人あるいは法の知識のある患者代理人の責務であることを強調する。

第六条第一項における患者代理人の協働から州に財政負担が増えるとの見解については、本司法委員会は、こういった法知識のある患者代理人に委ねることができるということで、この任務の引き受け義務が伴うのではなく、むしろ、個別の州の所与の条件に結びついていると考える。さらに又、患者代理人がその活動の対価として、特に、患者の社会的必要性を考慮して、費用請求をすることは、患者代理人の判断に任されている。」。

審議の結果として、司法委員会は、国民議会が、

1. 政府法案に憲法に適った同意をあたえること、
2. 付帯決議を採択することを提案する。

ヴィーン 二〇〇六年三月二三日

報告作成者 マギステル ペーター・ミヒャエル・イクラー

ト

委員長

マギステル マリーア・テレージア・フェク

ター

## B 国民議会「患者指図に関する連邦法案」議決についての司法委員会報告（連邦議会）

国民議会で議決された法案は、医療及び法の実務において患者指図の作成されることが多いという事情に考慮を払っている。患者には、特定の治療に関して自己の意思を前もって宣言しておく権利があることに争いは無いが、しかし、それでも、こういった指図は仔細に見ると多くの問題を投げかける。

本議決により、この法領域が一義的且つ透視的に規制される。いかなる形式で、いかなる内容で、拘束力を有する患者指図が作成でき、いかなる法律効果が患者指図及びその他の患者の意思表示に付与されるのかといった点が明確にされる。提案にかかる規制は、一方で、患者に役立つべきであり、且つ、患者にこの種の意思表示のための一義的規準を提供すべきである。他方で、処置に当たる医師にとっても、その他の治療に関与する者にとっても、患者指図がこれらの者に

いかなる結果をもたらすのかに関して、明白且つ容易に認識できる。

本司法委員会は、国民議会の議決を二〇〇六年四月一九日に審議した。

本委員会の報告は連邦議會議員フランツ・ヴォルフインガーが行った。

討議に参加したのは、シュテファン・シェンナーハ、マギステル ゲラルト・クルーク、フランツ・エドゥアルト・キュウネル博士及びアルブレヒト・コネツィニーの三連邦議會議員である。

本司法委員会は、議決案の審議後、二〇〇六年四月一九日、国民議会の議決に異議を申し立てないよう過半数をもって提案する。

報告者 フランツ・ヴォルフインガー

委員長 ヨハン・ギーフィング

〔訳者付記〕

本資料「オーストリアの患者指図に関する連邦法」の執筆に当たり、リンツ大学のラインハルト・モース教授(Prof. Dr. Reinhard Moos an der Universität Linz) から資料提供を受

けました。ここに、紙面を借りて、同教授のご厚意に心からお礼申し上げます。なお、本資料(一)は北海学園大学『法学研究』第四二巻第四号(二〇〇七年三月)に掲載されています。また、関連資料として、ドイツ語圏対案教授陣の手になる「対案 臨死介護(一)〜(三・完)」が北海学園大学『法学研究』第四二巻第一号(二〇〇六年六月)、同第四二巻第二号(二〇〇六年九月)、同第四二巻第三号(二〇〇六年十二月)に掲載されています。ここに、ご案内いたします。