

ドイツ事前指示法の成立とその審議過程

——患者の自己決定と、他者による代行解釈とのほざまで——

松田純

(静岡大学人文学部教授、人間学・倫理学)

2009年6月18日、ドイツ連邦議会は6年にわたる議論の末に、患者の事前指示（リビングウィル）法を可決した。本法は2009年9月1日施行となった。その歴史的背景と事前指示法成立に至る経過を解説する。

1. 背景と経過

(1) 2001年4月10日オランダ安楽死法可決時のドイツにおける反応

2001年にオランダで安楽死が合法化されたとき、マスコミなどを見ているかぎり、ドイツでは強い反発があった。もともとドイツでは、ナチスの体験（とくにT4計画＝障害者「安楽死」計画）を背景に、安楽死に対しては強い警戒感がある。ところが、2000年10月のDeutsche Gesellschaft für Humanes Sterben（DGHSドイツ尊厳死協会）によるアンケート調査によれば、67%が積極的安楽死の合法化を支持しているという。

だがDeutsche Hospiz Stiftung（DHSドイツホスピス協会）の依頼による別の調査（2000年）は、それを信頼できないデータだとする。それによれば、多数の人は、積極的安楽死よりもむしろ緩和治療を望んでいる。

積極的安楽死支持 35.4%

緩和医療およびホスピス活動の促進支持 56.6%

極右政党支持者の52%が安楽死を支持

FDP（自由民主党）支持者の42.2%が安楽死を支持

PDS（民主社会党→現在：左派党）支持者の49.4%が安楽死を支持

2005年のDHS（ドイツホスピス協会）による調査でも、積極的安楽死支持は35%であった（Die Welt 2005.10.21）。

この種の調査は、質問の仕方やアンケートの方法によって、結果が大きく異なる。一般の人は、安楽死／尊厳死の違いや緩和医療やセデーション（鎮静）などについて必ずしも十分に理解していない。

(2) ドイツ連邦議会審議会での検討と答申

ドイツでは、安楽死合法化よりも、終末期医療に患者自身の希望を反映できる制度の構築が当面の課題となる。現在ドイツでは800万人から1000万人の人が事前指示書を用意しているという。現状では、事前指示書で示された患者の意思を実行しようとする場合、裁判所の判断を仰がなければならない。その判断はしかし、しばしば異なるものだった。そこで、治療中止を含む事前指示書の法的位置づけを明確にする動きが始まる。

連邦議会に2000-2002年に設置された「現代医療の法と倫理」審議会

(Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin)が審議を尽くせずに残された課題をまとめている。そのなかの一つに、「死の看取りと安楽死」がある。これら残された諸課題に、2003年5月に設置された後継審議会「現代医療の倫理と法」(Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin, 2003年5月-2005年9月)が取り組んできた。その成果の一つとして、報告書「患者による事前指示(Patientenverfügungen)」(A4で72頁)が2004年9月にまとめられ、連邦議会に答申された¹。この答申のなかに、事前指示の法制化が提言され、そのための法案モデルが示されている²。

(3) 国家倫理評議会 (Nationaler Ethikrat) の見解

翌2005年6月には首相府の国家倫理評議会も正味27頁の短い見解*Patientenverfügung* (患者の事前指示)を公表している³。

2. 法案の内容

(1) シュトゥンカー案⁴

こうした流れをうけて、2008年3月6日連邦議会に、シュトゥンカー(Joachim Stünker /SPD 社会民主党)を筆頭とする超党派の議員提案が提出された。これにはツィプリス法相も提案者に名を連ねている。法案の具体的な内容として、まず民法典のなかの世話を改正する条項が冒頭に来る。

「1901 a 条 患者による事前指示

(1)同意能力のある成年が、自らが同意能力を失ったときのために、……健康状態の診察や治療や医師による介入に同意するか拒否するかを書面で指示(患者による事前指示書)しておいた場合、世話人(Betreuer)はこの指示が、現下の患者の生命に関する状態と、現下の治療状況とに当てはまるのかを吟味する。当てはまる場合には、世話人は被世話人〔患者〕の意思を表明し、これが尊重されるよう世話(Ausdruck und Geltung verschaffen)しなければならない。患者による事前指示書はいつでも形を問わず、撤回されうる。

(2)患者による事前指示書がない場合や、事前指示書の指示が現下の患者の生命に関する状態と現下の治療状況とに当てはまらない場合は、世話人は被世話人〔患者〕の推定される意思を顧慮して、医師による措置について、第1項に従って、同意するか拒否するかを決定しなければならない。患者の推定される意思は具体的な根拠をもとに突きとめなければならない。とりわけ被世話人のかつての口頭や書面での表明、倫理的または宗教的確信、その他の個人的な価値観、痛みが顧慮されなければならない。かかる根拠を突きとめるために、世話人は被世話人の近親者やその他の信頼できる人物に意見を表明する機会を、それがかなりの遅滞なしに可能な場合には、与えるべきである。

(3)第1項及び第2項の規定は被世話人の疾病の種類と段階のいかんにかかわらず準用する。

(4)第1項から第3項までの規定については、任意代理人(Bevollmächtigte)につ

いても準用する。」

ここでは、事前指示書が基本的に尊重されること、世話人がそのために行動を起こさなければならないことなどが定められている。文書がない場合に患者の意思を推定することも認められている。

「1904 条 医師による措置に際しての後見裁判所の許諾

(1) 被世話人の健康状態の診察や治療や医師による介入に対する世話人の同意には、それらの措置が原因で被世話人が死亡し、または重篤で長期にわたる健康障害を被る危険が根拠をもって予想される場合には、後見裁判所の許諾を必要とする。後見裁判所の許諾なしにかかる措置の実行が許されるのは、かかる措置を猶予すると危険である場合に限る。

(2) 被世話人の健康状態の診察や治療や医師による介入に対する世話人の不同意または同意の撤回には、それらの措置の差し控えまたは中止が原因で被世話人が死亡し、または重篤で長期にわたる健康障害を被る危険が根拠をもって予想される場合には、後見裁判所の許諾が必要である。

(3) 第 1 項及び第 2 項に規定する後見裁判所の許諾は、世話人の同意、非同意、または同意の撤回が、被世話人の意思に合致している場合に、与えられうる。

(4) 第 1 項及び第 2 項に規定する**後見裁判所の許諾は、世話人と治療にあたる医師との間で、許諾、非許諾、または同意の撤回が被世話人の意思に合致していることについて合意している場合には、必要としない。**

(5) 第 1 項から第 4 項までの規定は、代理人についても準用する。代理人が第 1 項第 1 文または第 2 項に挙げられた措置に同意または非同意あるいは同意撤回できるのは、代理権 (Vollmacht) がこれらの措置を明確に含んでおり、かつ書面で授与されている場合に限る。」

治療中止の措置などによって患者が死亡する恐れがある場合には、事前指示書だけでは十分ではなく、後見裁判所の許諾が必要、ただし世話人と医療者側がその措置に合意している場合は不要だという規定である。

このシュトゥンカー案に対して、2008 年 12 月に、生命保護に重きを置いて事前指示をより厳格に扱うことを求めるボスバッハ案と、患者の口頭での意思表示も事前指示に含めようとするツェラー案が提案された。

(2) ボスバッハ案⁵

2008 年 12 月 16 日に、ボスバッハ (Wolfgang Bosbach/CDU キリスト教民主同盟) を筆頭とする超党派の議員提案が提出された。これには、「現代医療の倫理と法」審議会の会長を務め「患者の事前指示」という答申をとりまとめたレスペル議員 (Rene Röspel/SPD) も提案者に名を連ねている。

ボスバッハ案は、事前指示に基づき生命維持措置の中止または差し控えを実行する場合に、厳しい条件をつけている。民法典 1901b 条 2 項に、下記 3 項目の条件を掲げる。

- 「1. 事前指示書の作成の直前に、〔患者が〕病状を含めて、治療の可能性と、医学的措置の中止または差し控への帰結について、医師の説明を受けている。
2. 事前指示が、法的な効果と法的に撤回可能であることを知らされた後に、公証人の前で執筆された。ただし公証登録 5 年以内のものに限る。
3. 公証登録のなかに、1 の説明について医師によって作成された記録が参照指示されており、その記録が事前指示書に添えられている。」

つまり、医師の説明を受けた後に事前指示書を作成する。それについての医師の証明が必要。公証人の前で執筆する。5 年以内のものに限る、という条件である。

(3) ツェラー案⁶

12 月 18 日には、ツェラー (Wolfgang Zöller/CSU キリスト教社会同盟) を筆頭とする超党派の議員提案が提出された。これには、メルケル首相も提案者に名を連ねている。

ツェラー案における事前指示の有効性は、シュトゥンカー案に対して、ある面では広く、他の面では狭い。文書によらない事前指示も認めている点で、広い。しかし患者の事前指示を自動的に実行するのではなく、現在の患者の状況が事前指示で指示した状況と合致しているかについて、医師と世話人、さらに親族で相談することを義務づけている。

「1901 b 条 患者による事前指示

- (1)……患者の事前指示は同意能力を失った後は、**疾病の種類と段階にかかわらず有効である**。……世話人は事前指示を表明し、これが尊重されるよう世話 (Ausdruck und Geltung verschaffen) しなければならない。
- (2)第 1 項は、ひとりの自然人格の推定される意思に関しても妥当する。」

事前指示は**疾病や治療の状況、例えば末期か否か等によって制約されない**。口頭による場合も**事前指示は承認される**。突然病気に陥ったために、書くことができない人は多いからだ、とツェラー議員は言う。

3. 各法案を支持する連邦議会議員数⁷

(1)シュトゥンカー案 210 名

内訳：社会民主党 (SPD) 117

自由民主党 (FDP) 43

同盟 90/緑の党 (Bündnis90/Die Grünen) 25

左派党 (Die Linke) 24

(2)ボスバッハ案 98 名

内訳：キリスト教民主同盟/キリスト教社会同盟 (CDU/CSU) 74

同盟 90/緑の党 12

社会民主党 10

自由民主党 1

(3)ツェラー案 60 名

社会民主党	3
左派党	13
自由民主党	1

12月に新たに二つの案が提案されたのを受け、連邦議会は2009年1月21日に、これら法案の集中審議を行った。各案の提案者が趣旨説明を行っている。

4. ドイツ連邦医師会のホペ会長のコメント⁸

ドイツ連邦医師会ホペ会長は各案について次のようにコメントしている。

- ・わたしはツェラー案をより良いものと受けとめている。本案は「医師の配慮義務に重きを置いているからだ」。
- ・連邦医師会は本来、法制化は不必要と考えている。医師たちは、臨死（Sterbebegleitung）の場面で、どう行動したらよいかを心得ている。「法の状態は明快である」。
- ・シュトゥンカー案では、「医師の配慮義務がなんの役割も果たしていない」。この法案では、医師はどこかまったく隅っこに、ちょっと出てくるだけだ。「医師に替わって、世話人が重要人物となっている」。
- ・ボスバッハ案は「知的にはすばらしい」。しかし、実行するには煩雑すぎる。それによれば、ありとあらゆることが配慮されなければならない。事前指示書が書かれた時点ですでに、署名者は将来の状況に該当する医療のあらゆる可能性を知っていなければならない。しかし「それは難しい」。

5. 公聴会

2009年3月4日12時より、本法案をめぐって公聴会が開催された。9名の学識経験者が意見を表明した⁹。

主な意見を以下に紹介する。

- (1)フーヘン教授：シュトゥンカー案が患者の自己決定権を最もよく考慮している。尊厳ある死の尊重、自由な自己決定で表明された患者の意思の尊重は、人間の尊厳に属している。したがって、医師や世話人、裁判所は憲法によって保護されている患者の意思に直接拘束されている。
- (2)リダー博士：ボスバッハ案はその核心において、事前指示書を作成した人を禁治産者とするを含んでいる。
- (3)ボラジオ教授：誤った医療に陥らない最上の守りは、医師たちが緩和医療にいつそう習熟することだ。緩和医学を医師国家試験の必修科目に採用する法律が緊急に必要である。わたしはツェラー案を支持する。この案は医師と世話人に対して、患者の事前指示を実行に移すことの重要性を包括的に保証している。本案を他の案の二要素によって補強し、より良いものにすべきだ。

①ボスバッハ案から、事前指示書の作成にあたって医師の良質な助言を受けるという方式

を採り入れる。

②シュトゥンカー案から、患者の意思を推定する際の詳細な手続きを採り入れる。

(4)ヘスラー博士：重病者は、尊厳をもって死ぬることを要求できる。事前指示に含まれるこの自由権を強調したい。

(5)リップ教授：医師は患者を客体としてではなく、主体として捉えることができる。患者の意思はいつも無条件に承認されなければならない。患者の意思は、証明書の書式や仕様にかかわらず、尊重されなければならない。

(6)ザーム博士：権威ある事前指示書であるためには、適切な助言がどうしても必要である。形式的にも内容的にも要件を満たした事前指示書のみが拘束力をもつ。ときに無思慮で作成された意思表示から患者を守らなければならない。

6. 2009年6月18日法案可決

2009年6月18日、連邦議会において、3法案の採決が行われた¹⁰。いずれの法案も超党派の議員提案であることから、審議は、党議拘束をはずし、議員の見識と良心に基づく採決にゆだねられた。

まず採決順序が採決された。3案がどのような順番で採決されるかが、法案の採否に影響するからである（2009年6月、日本の衆院本会議で「臓器移植法改正案」が採決される際も、A～Dの4案をどのような順序で採決するかが焦点になった）。

提案A：ツェラー案、ボスバッハ案、シュトゥンカー案の順 賛成 309票

提案B：シュトゥンカー案、ボスバッハ案、ツェラー案の順 賛成 258票

これにより、採決はツェラー案、ボスバッハ案、シュトゥンカー案の順で記名投票で行われることに決定。

次に、事前指示書の法制化は必要ないとするヒュッペ（Hubert Hüppe／CDUキリスト教民主同盟）議員の提案¹¹が否決された。

提案Aの順番に基づく採決結果は以下の通りである。

・ツェラー案： 賛成 77、反対 486 で否決

・ボスバッハ案： 賛成 220、反対 344 で否決

・シュトゥンカー案：賛成 317、反対 233 で可決

7. 事前指示書法の施行

事前指示書法は2009年9月1日施行となった。施行を目前にして、ツイプリス法相はインタビューに答えて、こう述べている。

「やっとな明快で信頼のおける法制化が実現しました。これによって、患者の意思の尊重が最上の命令となりました。事前指示書に役所的な障害物を設けたり、その妥当範囲を狭めたりする試みを幸いにも阻止できました。……過去の事前指示書は9月1日以降に書きなおし署名しなおした方がよいでしょう。ただし、この日付以前に書かれたものもすべて有効です。……今後も2年ごとに読み直し、「引き続き有

効」と記入して下さい。ただし更新する義務はありません。……

法務省のホームページ

<http://www.bmj.de/files/-/694/Formulierungshilfe%20Patientenvfg.pdf>

に書式モデルを掲載しているので、ご利用下さい。

〔本法は、事前指示書作成前の相談を義務づけてはいませんが〕例えば、ホームドクター（家庭医）や専門的な団体や弁護士、公証人などに相談することはよい補助になるでしょう。……「露命をつなぐこと（dahinvegetieren）を拒否する」などという漠然とした指示は、不治の病のどんな段階で生命維持装置を外すのかについて、ほとんど情報を与えません。こうした一般的な美辞麗句（Floskeln）を用いないよう注意して下さい。表現は具体的であるほど、すべての関与者に対して方向づけが明確になります。この点でも法務省の書式モデルは事前指示書の土台となり指示の助けとなります。

患者の事前指示書は権利であって、義務ではありません。事前指示書を書くことを誰も強制されません。具体的には、病院での手術前や、介護施設への受け入れの際に、事前指示書の提出を治療や介護の条件とすることは許されません。そのことをわたしたちは本法のなかではっきりさせました。」（Deutsche Presse Agentur. 2009年8月28日）。

事前指示書の有効性に厳しい条件（医師との相談・医師の署名、公証人による証明、公証登録の5年ごとの更新）を付したボスバッハ案は、その煩雑さを嫌われ、否決された。可決されたリベラルなシュトゥンカー案は、医師との相談を義務づけず、事前指示を他者の介入を入れず完全実行することをめざしているように見える。しかし一般の患者は重篤時や臨死時の具体的な医療措置について、どれだけ正確な知識をもっているであろうか。医療はたえず進歩している。古い情報や知識に基づく独りよがりの判断は、患者自身に不利益をもたらさないだろうか。事前指示書は、医療者と患者とが十分なコミュニケーションのもとで、より良き医療を実現するための機会とすることが望ましい。

ツィプリス法相は医師などとの相談を薦めているが、医師との相談を義務づけない法案の成立により、医療者との相談料金は疾病金庫からは支払われない（つまり保険適用なし）。今後、事前指示書作成前に終末期医療の現状を詳しく知ろうとした場合、患者は私費で医療相談をせざるをえない。その料金は例えば2回の相談で235ユーロ（約32,000円）という例が示されている¹²。こうしたニーズをにらんで、医療コンサルタントビジネスが今後展開する可能性も予想される¹³。

8. 考察——事前指示に丸投げはできない

事前指示の妥当範囲、これが事前指示法をめぐる論争の焦点であった。

- ・事前指示は患者の病状がどのようなときに発動するのか？死期が差し迫った時なのか？末期でなくとも意識の回復がもはや望めない時も妥当するのか？
- ・どのようなものが事前指示として妥当するのか？医師の説明を受けた上で公証人の前で作成された書類のみが有効か、それとも、過去の患者の発言から推定される意思も有効か？

・事前指示だけで十分か、それとも後見裁判所の許諾も要するか？

等々。

患者の事前指示は、患者の自己決定権を実現する道具とみられている。たしかにその面は否定できない。しかし自己決定だけで済まないことを忘れてはならない。なぜなら、患者が自らの希望を事前指示書に認めたとしても、「その時」(重篤でコミュニケーションがとれなくなった時など)事前指示書をどう扱うかについて、患者はもはや自己決定できないからだ。**事前指示書の執筆は自己決定できるが、事前指示書の執行は自己決定できない。**事前指示というテキスト(書面はもちろん、口頭によるナラティブも広い意味でテキスト)は、最も大事な「その時」には、他者による解釈を必要とする。

事前指示書作成時点と、事前指示書を実行すべきかを検討する時点と間には、ある時間間隔がある。この間隔をはさんだ両時点の**関係**も問題となる。一般に人のこころはこころと変わりやすい。とくに死に関わる決断においては激しく変わりうる。また、医療技術も日進月歩であり、事前指示書執筆時にはなかった新しい対処法が医療現場に現れていることもありうる。こうした現実をふまえないと、以前に書いた事前指示書によってのちの自分が拘束されるおそれがある。ドイツ連邦議会審議会答申は、「ダイナミックな人格変容、価値観の転換をふまえないと、先立つ事前指示書によってのちの自分が拘束され、奴隷化される」と警告している(ドイツ連邦議会答申邦訳 25 頁)。

事前指示書をそのまま実行すれば、患者の意思(自律)が実現できるという単純なものではない。事前指示を吟味もなくそのまま自動的に完全実行などはありえない。今がはたして「その時」なのかについての解釈と確認は必ず要る。事前指示は解釈を必要とし、その解釈は必ず他者(家族など)によって代行されざるをえない(代行解釈 *die stellvertretende Interpretation*、前掲訳 105 頁)。解釈を代行する他者は「その時」の状況のなかで、自らの倫理観をもって、重い責任を感じながら、決断しなければならない。事前指示書から課せられる拘束と自らの倫理観とが葛藤することもしばしばであろう(義務の葛藤 *Pflichtenkollision*、前掲訳 106 頁)。「その時」の行為連関は、患者の希望や家族などの近しい者たちの思い、医療者の責任意識などから発するさまざまなナラティブが交錯する場である。患者の思いに寄り添う治療方針の決定は孤立的な自己決定ではない。自己決定を**文脈依存的なもの**(*kontextbezogen*)と捉える視点が必要である。

人はなかなか思いどおりには死ねないものである。通常は、他者のケアをあてにしなければ、自分の最期を思い描くことはできない。なにしろ、自分で自分の葬式を出すわけにはいかないのだから。「死の自己決定権」や事前指示書をめぐる議論から見えてくるものは、思いのままにならないものを思いのままにしようとするディレンマ(*das Dilemma, das Unverfügbare verfügbar zu machen*)である。このディレンマは、個人による自己決定という原則を一面的に強調し、看取り看取られるというケアの文化という前提を無視することによって解決できない(前掲訳 23 頁)。理想的な誕生がないのと同様、理想的な死も得難い。生死が完全に計画可能で思いどおりになることをあてにするのではなく、かといってしかし、自分の生死にまったく受動的にならないという構えが必要である。

補足 参考資料

ドイツ世話法はノーマライゼーションと自己決定権の尊重を基本理念として、必要性の

原則、補充性の原則のもとに運用される。そのため、世話人（日本の法定後見人）は、任意代理人がある場合や、その他の援助（公的・私的）によって世話人による場合と同様に適切に処理できる場合を除いて、選任されることになる（レルヒ・ベームほか『ドイツ成年後見ハンドブック』勁草書房、2000年、12頁）。

以下、黒田美亜紀「ドイツ世話制度における医療行為の同意」（新井誠編『成年後見と医療行為』日本評論社、2007年、237-252頁）から関連事項を抜粋する。

ドイツ世話法 1990年9月制定、92年1月1日施行。

・本人が、信頼できる人に事前配慮代理権を授与していた場合には、世話人は不要。世話は、本人が援助を必要とし（必要性の原則）、かつ親族や知人、社会サービスなどの援助が不可能な場合に（補充性の原則）、命じられる（BGB 民法典 1896条 1a 項）。

・世話人は職務範囲内において法定代理人になる（1896条 2 項）

・職務：財産管理、身上監護（健康配慮、**医療行為**）→自然的行為無能力者について世話人が代理、締結

・ドイツ法は、同意能力のない患者に代わって、家族が意思決定することを許していない

・患者に同意能力がない場合、医師は、

①任意代理権が付与されているか

②法定世話人が選任されているか

③患者が処分証書を作成しているか

を調べる。

・法定世話人が間違った決定をした場合や、任意後見人が代理権を濫用した場合には、医師は後見裁判所に申し出る→迅速決定（Eilentscheidung）：任意代理権の取り消し監督受託世話人（1896条 3 項）を置く

・事前配慮代理権（Vorsorgevollmacht）：法定世話人の選任に代わる選択肢。国家の介入を防ぐ。

①事前配慮代理授与状（公正証書）

②個別代理権：当該事務を具体的に明示⇔包括的代理権。

医療行為については「健康配慮代理権（Gesundheitvollmacht）」

・任意代理人は、医的処置や自由剥奪措置、収容や臓器提供について包括的な代理権で同意することはできない。任意代理人が重大な医療行為（本人死亡のおそれあり、あるいは重大かつ長期にわたる健康上の被害の危険あり）に同意するにあたっては、後見裁判所の許可が必要。

・本人が世話に備えて希望を表明した文書＝世話指示書（Betreuungsverfügung）

・**医療行為についての希望を表明する文書＝患者指示証書（Patientenverfügung）**

・被世話人の指示に世話人はまるごと従うわけではない。①本人の福祉に反しない、②世話人の過度な負担にならないということが必要。

後見裁判所への許可申請数（2004年）：2,870件。うち許可件数 2,646件。

世話人件数：約 42 万件（1992年）→120 万件（2005年末）。ドイツ人口：8240 万人。人口 1000 人中 15 人。

〈注〉

- 1 ドイツ連邦議会答申『人間らしい死と自己決定 終末期における事前指示』山本達監訳、知泉書館、2006年
- 2 前掲邦訳 99頁以下、法案モデルについては121-122頁参照
- 3 http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Patientenverfuegung.pdf
- 4 <http://www.dgpalliativmedizin.de/pdf/downloads/080306%20BT%20DS%2016-8442%20Stunker-Entwurf.pdf>
- 5 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/113/1611360.pdf>
- 6 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/114/1611493.pdf>
- 7 ドイツ連邦議会ホームページ：<http://www.bundestag.de/>より
- 8 Deutsches Aerzteblatt, 2009.1.22
- 9 http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2009/23679930_kw10_recht/index.html 9人の内訳は以下の通り。ボラジオ教授（Prof. Dr. Gian Domenico Borasio、緩和医療学際センター、ミュンヘン）、ヘスラー博士（Dr. Hans-Joachim Heßler、ミュンヘン高等裁判所・副所長）、ヘフリック教授（Prof. Dr. Wolfram Höfling M.A.、ケルン大学、憲法学研究所）、フーヘン教授（Prof. Dr. Friedhelm Hufen、マインツ大学、公法・行政法研究所）、イエーガー教授（Prof. Dr. Christian Jäger、バイロイト大学、刑法・刑事訴訟法・経済法・医事法）、リップ教授（Prof. Dr. Volker Lipp、ゲッティンゲン大学）、マイ博士（Dr. Arnd T. May、ボーフム大学、哲学研究所）、リダー博士（Dr. Michael de Ridder、ヴィヴァンテス病院、救急医療部・部長医、ベルリン）、ザーム博士（Privatdozent Dr. Stephan Sahm、ケトラール病院、オッフエンバハ）
- 10 http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2009/24808527_kw25_patientenverfuegung/namabst.html
- 11 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/132/1613262.pdf>
- 12 Anchalee Rüland, Patientenverfügung. Mein Wille geschehe. Ärztliche Beratung ist gefragt. Die Krankenkassen zahlen dafür nicht. In: Rheinischer Merkur Nr. 35, 27.08.2009
- 13 「日独ケア倫理学シンポジウム」南山大学、2009年9月3日における Matthias Kettner の発言