

# アイルランドの意思決定支援法 2015 における 「事前のヘルスケア指示」の検討

谷 口 聡

## 要 旨

本稿は、アイルランドで2015年に制定された意思決定支援法2015（ADMC2015）について概観を示し、同法で規定されている「事前のヘルスケア指示」を検討することを目的としている。特に、わが国の終末期医療の規範に示唆を得ることを主眼としている。

ADMC2015は、障害者権利条約に準拠した最新の立法として国際的にも高い評価を受けている。障害者権利条約は、意思無能力者を「保護の客体」から「人権の主体」へと指導原理を転換するものである。これに合致して、ADMC2015における終末期医療に関係する諸規定は、患者の「最善の利益」から患者の「意思と選好」へと指導理念の転換を図っている。

「事前のヘルスケア指示」とは、患者が意思無能力となった場合に備えて意思能力を有する間に予め治療に関する「意思と選好」を指示しておくものである。筆者は、わが国には存在していないADMC2015のような最先端の制定法による規範の検討を通じて、わが国の終末期医療規範の討論のテーブルへ議論を提示することが狙いである。

## I はじめに

本稿は、終末期医療の法制度に関して、「アイルランドの意思決定支援法2015」を概観しつつ、同法の「事前のヘルスケア指示」についての諸条文の邦訳を示した上で、これを中心に検討を行い、わが国の終末期医療規範に対する示唆を得ることを目的としている。

患者が自らの治療に対する判断能力を喪失した場合（認知症や意識不明など）にどのような手続きでどのような処置がなされるのか（あるいは中止されるのか）といったような終末期医療の規範について、わが国には制定法が存在していない。安楽死・尊厳死に関するわずかな判例・裁判例と厚生労働省が発表しているガイドライン<sup>1</sup>、および、各医療関係団体が公表しているガイドラインがわが国の終末期医療規範を構成し、医療の現場はこれらを規範として動いているのが実情である。

---

1 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018年3月）

これに対してアイルランドを含む欧米諸国では、明確な形で終末期医療に関する制定法が存在している。アイルランドでは2015年に「アイルランド意思決定支援法2015」が制定されて大統領により署名がなされた。同法は、終末期医療のみならず、判断能力を喪失した者（意思無能力者）の財産管理や身上監護を含む体系的な法典であるが、本稿では、とりわけ、終末期医療との関係が深い「事前のヘルスケア指示」に関する条文を邦訳しこれを中心に検討をするものである。

アイルランド意思決定支援法2015は、他の諸国に先立ち、2008年に発効した「障害者の権利に関する条約」（以下、「障害者権利条約」という。）に準拠した法体系として整備されたものであることで有名なものであり、なおかつ高い評価を受けている。筆者が本稿で同法の検討を行う所以である。また、本稿で中心的な検討対象としている同法第83条～第90条は未だ発効していないことから、アイルランドにおける最新状況を示すことにもつながるものと考ええる。

わが国には未だアイルランド意思決定支援法2015に関する論稿が見当たらないことからその一部の邦訳と全体像の概観および若干の検討には意義があることと臆見する。

## Ⅱ アイルランド意思決定支援法 2015 の考察の意義

アイルランドの意思決定支援法<sup>2</sup> (Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015) (以下、「意思決定支援法2015」または「ADMC 2015」という。) は、2015年に議会で立法され同年12月に大統領によって署名された。しかし、すべての条文が施行されるには至っていない。本稿で中心的に検討する第83条以下の条文は未だ施行されておらず、2020年3月現在、発効していない状況にある。

以下に文献が示すとおり、アイルランド意思決定支援法は、障害者権利条約に準拠した立法として著名なものであり、諸外国の最先端をいく制定法である。終末期医療に関する制定法が存在する数多くの欧米諸国の中から、本稿がアイルランド意思決定支援法を検討対象とした理由はそこにある。

障害者権利条約<sup>3</sup>は2008年に発効した。その第12条の第1項から第5項では、障害者の「法的能力」に関して規定されている。この規定の趣旨は、障害者を「保護の客体」から「人権の主体」へとパラダイム転換を図るものであると言われている<sup>4</sup>。すなわち、他の者が本人に代わって「意思決定の代行」を行うという考え方を排して、あくまで「本人の意思決定支援」を行うことが重要であるという考え方である。

アイルランド意思決定支援法2015は、まさに、「アイルランドの国連障害者権利条約

2 [www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html](http://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html)

3 官報平成26年1月22日水曜日（号外13号）3頁以下参照。

4 上山泰「障害者権利条約の視点からみた民法上の障害者の位置づけ」論究ジュリスト8号（2014）42頁以下など参照。

コンプライアンスを増大させるものである」との高い評価がなされている<sup>5</sup>。とりわけ、終末期医療関係条文の関りで言うなら、患者以外の者（医師などの医療従事者、家族や友人など）によって考え出される「最善の利益」による治療（およびその中止・不開始）ではなく、患者本人の「意思と選好」によるそれであると読み替えることができる。アイルランド意思決定支援法2015における終末期医療関係条文はまさしくこの原理によって規定されたものである。

この点については、いくつかの文献が指摘しているので、以下に引用して考察する。

Gerard Bury/Alan Thompson/Helen Tobin/Mairead Eganの論文においては、以下のように述べられている<sup>6</sup>。

「アイルランドの事前のヘルスケア指示における立法（意思決定支援法2015、ADMC）は、患者の最善の利益において行為することから患者の表明された意思と意図に従うことへの意思決定の基礎を変更することを提案している」。

「Oireachtas<sup>7</sup>図書館および調査事業が2017年5月に発行した説明注釈書においては、意思決定支援法は、知的能力障害、退行した認識状態および精神衛生上の疾病ともなった、ただしそれらのグループに限定されない、人々に原則として適用するものとして記述されている。この法律は以下のことを目的としている。地区裁判所制度の「パターナリスティック・アプローチ」から人の「意思と選好」が考慮されなければならないところの権利を基礎とした制度への文化的な移行をなすことである」。

「アイルランドにおける精神衛生事業の改訂に関する更なる立法はOireachtas以前の段階の構成員によってなされてきたものであることもまた記述に値する。精神衛生（改訂）立法案2017を支援しているキャンペーングループはその目的を以下のように記している」。

Gerard Buryらは、さらに以下のように明確に「最善の利益」というパターナリスティックな患者保護から、アイルランド意思決定支援法2015は、患者本人の「意思と選好」へと指導原理を置き換えるものであると示している。

「精神衛生法2001の下における「最善の利益」の既存の原理を変更する。この原理は、裁判所において非常にパターナリスティックに解釈されてきており、医師の価値観がサービス受領者の価値観に時として優先するものであるという文化を承認してきた。この立法案は、「最善の利益」を意思決定（能力）支援法2015の指導原理に置き換えるものである（例えば、本人の意思と選好の尊重）。それは、人々自身のケアについて人々の意思決定する権利を与えるものである」。

---

5 B. D. Kelly, "The Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015: what it is and why it matters", *Ir J Med Sci* (2017) 186: p.355

6 Gerard Bury, Alan Thompson, Helen Tobin, Mairead Egan, "Ireland's Assisted Decision Making Capacity Act - the potential for unintended effects in critical emergencies: a cross-sectional study of Advanced Paramedic decision making" *Irish Journal of Medical Science*, Published online: 27 February 2019

7 アイルランドの議会の別称である。

B. D. Kellyの論文の結論では、より端的にアイルランド意思決定支援法2015の価値が述べられている<sup>8</sup>。

「総合的には、2015年法は、すべての意思決定の中心部分において意思の能力が低減している者の「意思と選好」を位置づけるに際して重要な進展を反映している。この発展は長期にわたり延滞してきたものであり、また、アイルランドの国連障害者権利条約コンプライアンスを増大させるものである。アイルランドは国連障害者権利条約を署名したが批准していない。(国連障害者権利条約はこの法律をもってしてもアイルランドが未だ完全に遵守していない。) 2015年法はまた、それに先立つ2013年法案よりもはるかに実行可能性があり実用的である。「介入者が何時にても誠意をもって関係する者の利益のために行為」しなければならないとの要求は歓迎すべきものである」。

### Ⅲ アイルランド意思決定支援法 2015 の概要

#### 1 概観

アイルランド意思決定支援法2015は、全12編、146条文からなる法典である。ある者が意思能力を喪失した場合の本人の意思決定支援について広範囲に様々な事項を規定している。その中には財産管理、身上監護、終末期医療などに関する規定が含まれている。そして、「意思無能力」に関する定義、意思無能力者の意思決定を支援する者について詳細な規定を置いている。本稿では次章Ⅳにおいて、「事前のヘルスケア指示」に関する諸条文を検討するが、この法律は意思無能力者を支援する様々な者（機関）について具体的に規定しており、「意思決定支援者」「協働意思決定者」「意思決定代理人」「持続的代理権者」、そして、「任命された事前のヘルスケア代理人」などに関する具体的機能と権限などを明記している。これらの者は、前述Ⅱ章で述べたとおり、本人の意思決定を「代行」する者ではなく、「支援」という指導原理の下で行為する趣旨で規定されている。

#### 2 本人の意思能力

アイルランド意思決定支援法2015の検討にあたっては、先ず、本人の「意思能力」ないし「意思無能力」がどのように定義されているかを基礎に据えなくてはならない。

Aoife Curly/Ruth Murphy/Rosin Plunket/Brendan D. Kellyの共著論文では、以下のように述べられている<sup>9</sup>。

「アイルランド2015年法は以下のことが不可能な場合に意思決定をなす能力を本人は喪失していることを述べることにより、(能力というよりむしろ) 意思無能力を定義し

<sup>8</sup> B. D. Kelly, *ibid.*, p.355

<sup>9</sup> Aoife Curly, Ruth Murphy, Rosin Plunket, Brendan D. Kelly, "Concordance of mental capacity assessments based on legal and clinical criteria: A cross-sectional study of psychiatry inpatients", *Psychiatry Research* 276 (2019), p.160

ている。(a)意思決定をなすために関係する情報を理解すること、(b)自発的選択となるのに十分に長期わたり情報を保持すること、(c)意思決定をなす過程の一部として情報を利用しかつ慎重に考慮すること、(d)彼または彼女の意思決定を伝えること(第3項2項)<sup>10</sup>。この意思無能力の定義は、イングランドおよびウェールズを含む他のいくつかの国々の立法における定義と近接した類似性を生み出している」。

B. D. Kellyは、立法と意思能力の問題の経緯を踏まえつつ、意思無能力などについて、以下のように概説している<sup>11</sup>。

「意思決定（能力）支援法2015は、2015年12月にヒギンス大統領によって署名され、2016年に施行される予定であり、一世紀以上におけるアイルランドの能力立法において最も重要な発展である。その立法は、患者、家族とヘルスケア専門家のための実質的な合意を有するものである。

その発効の後、心神喪失（アイルランド）法1871の下において、意思能力を喪失したと思われる個人の「人および財産」に関するすべての事項について保護裁判所が裁判管轄権を獲得したところの失効した地区裁判所制度を、同2015年法が承継するであろう。加えて、近年の地区裁判所の枠組みは「能力」を適切に定義していない。また、能力の変化に対して乏しい反応しかしていない。さらに、意思決定者の任命に対して扱いにくい規定を作っているし、評価に関する不十分な規定しか有していない。

対照的に、同2015年法は、意思決定援助の範囲を明確にし、かつ、本人の「意思と選好」を意思決定の中心に置いている。この法律の「指導原理」は、意思能力の推定を含んでいる。「継続的でなしに彼または彼女の援助をするためのすべての実務的に可能な段階が踏まれなければ」、ある者が意思能力を喪失していると考えてはならないというものである。

「愚かな決定」によってある者が意思能力を喪失していると考えないというものである。あらゆる介入は関係する者の状況を考慮して必要とされなければならず、また、行為の権利と自由の制約は最小限度のものでなければならない。介入は、関係する者についての財政的および財産的事項についての尊厳、肉体的完全性、プライバシーとコントロールの権利に関して必要となるべきものでなければならない。また、介入は、事柄の重要性和緊急性にとって適切な者でなければならず、かつ、実務的に可能な限度の期間に限定されるものでなければならない（第8条）<sup>12</sup>。

関係する者の(1)信条と価値観および(2)もし彼または彼女がそうできたのであればそう考えた蓋然性のあるその他のあらゆる要因を考慮して、その者の過去と現在の意思と選好に、その者は、参加することが奨励されなければならず、かつ、介入者は、実務的に可能な限度で、効力を与えなければならない。意思決定の緊急性と回復の蓋然性も同様

10 See, ADMC2015 Section 3 (2)

11 B. D. Kelly, *ibid.*, pp.351-352

12 See, ADMC2015 Section 8



に、関係するその他の者の価値観もまた考慮されなければならない。重要なことは、介入者は、「すべての時点において誠実にかつ関係する者の利益のために行為し」なければならないということである。

意思能力は、以下のことを意味する「継続的機能」でなければならない。意思決定がなされる時点において、その時点で有用な選択の状況において彼または彼女よってなされる意思決定の性質と結果を理解するための能力を基礎として評価されなければならない機能である。すなわち、それは特定の人、特定の時点と特定の意思決定である。

この法律は、ある者が以下のことをすることができない場合、彼または彼女が意思決定をなす能力が喪失していることを明確にしている。(1)意思決定をなすために関係する情報を理解すること、(2)自発的な選択をなすのに十分に長く情報を保持すること、(3)意思決定をなす手続きの一部としてその情報を利用しまたは加えること、(4)彼または彼女の意思決定と対話すること。ある者の状況にとって適切な方法で彼または彼女に提供された説明を理解することができる場合、または、ある者が短期間の意思決定に対する関係する情報保持することができるという理由により、その者は意思能力を喪失してはいないとみなされる」。

### 3 意思決定を支援する者

以下では、意思決定を支援する者として規定されている「意思決定者」「協働意思決定者」「意思決定代理人」と「持続的代理権者」について概観する。

#### (1) 意思決定支援者

B. D. Kellyによる「意思決定支援者」の説明は以下のようなものである<sup>13</sup>。

「意思決定支援者に関しては、能力が問題となっているまたは短期的に問題となりうる者と考えられる成年が、(ヘルスケアを含む)一つまたは複数の本人の個人的福祉もしくは財産と業務、または、その両方について意思決定をなすに際して、本人を支援する年齢に達している第三者(意思決定支援者)を任命することができる。

以下のことをすることが意思決定支援者の役割である。(1)任命者の関係する情報を取得するための適切な支援をすること、(2)関係する意思決定支援に関する関係する情報と考慮の説明により任命者に助言すること、(3)関係する意思決定の課題の事項または課題となりうる事項についての任命者の意思と選好を確認し、かつ、それらと対話することについて任命者を支援すること、(4)関係する意思決定をなした表明することについて任命者を支援すること、(5)任命者の関係する意思決定が履行されることを確認するように努めること(第14条)<sup>14</sup>。この支援に関わらず、意思決定支援者の支援を伴って任命

<sup>13</sup> B. D. Kelly, *ibid.*, p.352

<sup>14</sup> See, ADMC2015 Section 14

者によってなされた関係する意思決定は、あらゆる目的に対して任命者によってなされたものとみなされる。

意思決定支援の同意は、任命者または意思決定者によって撤回することができ、かつ、任命者と意思決定者の間の同意に従い、何時でも変更することができる（第10条<sup>15</sup>）。

## (2) 協働意思決定者

同じく、B. D. Kellyによる「協働意思決定者」の説明は以下のようなものである<sup>16</sup>。

「意思決定支援の次のレベルは二つのうちの一つの方法で任命されうる「協働意思決定者」（意思決定の参加者）である。第一の場合においては、意思決定支援と類似するものであり、能力が問題となっているまたは短期的に問題となりうる者と考えられる成年は、（ヘルスケアを含む）一つまたは複数の本人の個人的福祉もしくは財産と業務、または、その両方について意思決定をなすに際して、本人を支援する年齢に達している第三者（協働意思決定者）を任命することができる（第17条）<sup>17</sup>。

しかしながら、意思決定支援者とは異なり、協働意思決定者は以下のことをするに際して任命者と一緒に参加して意思決定を行う。任命者に助言すること、関係する情報と考慮を説明すること、任命者の意思と選好を確認すること、関係する意思決定が実務的に可能な限度で履行されることを確認するために支援し、協議しかつ合理的な努力をなすことである（第19条）<sup>18</sup>。協働意思決定の同意が登録されている場合、任命者に協働意思決定者が参加せずなされた関係する意思決定は無効である（第23条）<sup>19</sup>。

以下のものを含めて、協働意思決定の同意の登録を提供するためには、いくつかの書面と供述書が必要である。登録された医療実務家による書面、第31条の以下の意見の下で制定された規則により記述されなければならないその他のヘルスケア専門家の団体のようなものによる書面。(1)任命者が協働意思決定の同意に入るためになされる意思決定に対する能力を有すること、(2)協働意思決定の同意に含まれる関係する意思決定に関する彼または彼女の意思決定を行使するに際して任命者が支援を要求すること、および、(3)協働意思決定者の支援を伴った協働意思決定の同意において特定された関係する意思決定をなす能力を任命者が有すること（第21条）<sup>20</sup>。

協働意思決定者を任命する別の方法は巡回裁判所に関するものである。このもう一つの方法については、あらゆる者の一人が巡回裁判所に申請を行うことができる。そして、聴取が進んだ場合、以下の宣言のうちの一つまたは双方を行うことができる。(1)協働意思決定者としての相応しい者の支援が有用になされなければ、申請の課題に關係する者

15 See, ADMC2015 Section 10

16 B. D. Kelly, *ibid.*, pp.352-353

17 See, ADMC2015 Section 17

18 See, ADMC2015 Section 19

19 See, ADMC2015 Section 23

20 See, ADMC2015 Section 21

が能力を喪失しているという宣言、または、(2)協働意思決定者として相応しい者の支援が彼または彼女に対して有用になされたとしても、その者が能力を喪失しているという宣言（第37条）<sup>21</sup>である」。

### (3) 意思決定代理人

さらに同様に、B. D. Kellyによる「意思決定代理人」の説明は以下のようなものである<sup>22</sup>。

「意思決定代理人」（代替的意思決定者）は、上述概説した聴取の後、巡回裁判所がそのように決定した場合に任命されうる。意思決定代理人の役割は、関係する意思決定の課題またはその課題となりうる事項について関係する者の意思と選好を確認し、そのような意思と選好を伝えることによって支援することである（第41条）<sup>23</sup>。意思決定代理人は、関係する者の利益となるように関係する意思決定を行い、関係する意思決定に関係する者の代理人として行為しなければならない。

意思決定支援のその他のレベルに伴うのと同様に、意思決定代理人には様々な「制限」が存在する（第44条）<sup>24</sup>。例えば、関係する者によってなされたあらゆる事前のヘルスケア指示に従って、また、その指示の下で任命された指名されたあらゆるヘルスケア代理人によって行使可能な関係する権限に従って、関係する者に関する意思決定代理人は、生命維持措置の実行もしくは継続に対する同意または関係する者の生命維持措置の中止の拒否をしてはならない（第44条）<sup>25</sup>。このことは、本人自身がこの事項に関して特定かつ明確な事前の準備をしていなかった場合には、意思決定代理人が「復活しない命令」に同意することの可能性を排除していることを明らかなものとする。

意思決定代理人は以下の例外的な緊急の状況が存在しない場合に関係する者を制約しようとする行為をしてはならない。(a)関係する者が問題となっている事項に関して能力を喪失しているかまたは意思決定代理人が関係する者はそのような能力を喪失していると合理的に確信している場合、(b)関係する者または第三者から深刻な危害の切迫したリスクを回避するために行為することが必要であると意思決定代理人が合理的に確信した場合、および(c)その行為が、パラグラフ(b)において引用されている危害の蓋然性およびその危害の深刻さに比例した対応である場合である。

監督に関しては以下のようなものである。「意思決定代理人は、彼または彼女を任命する意思決定代理人の命令決定の後12か月以内かつその後12か月を超えない間隔で、彼または彼女の意思決定代理人としての機能の成果に関して、書面で報告書を理事者に準

21 See, ADMC2015 Section 37

22 B. D. Kelly, *ibid.*, p.353

23 See, ADMC2015 Section 41

24 See, ADMC2015 Section 44

25 See, ADMC2015 Section 44



備しかつ提出しなければならない（第46条）<sup>26</sup>。裁判所はその決定をなすに際して、「専門家報告書」を使用することができ（第50条）<sup>27</sup>、指摘された場合にはその調整を変更または撤回することができる（第49条）<sup>28</sup>。このことの最後には、巡回裁判所は、申請において、また、少なくとも、12か月ごとの間隔でまたは裁判所が関係する者は彼または彼女の回復する蓋然性がないことを充足した場合には3年を超えることなく、低減された能力の宣言を評価するであろう」。

#### （4）持続的代理権者

本項の最後に、同じく、B. D. Kellyによる「持続的代理権者」の説明を以下のように示す<sup>29</sup>。

「2015年法は「持続的代理人」に関する詳細な手続き形成している（第7編）。この手続きも下で、年齢18歳に達した者（この法律で「設定者」として引用される）は、以下の彼または彼女の授与するどちらか一方もしくは両方について、同様の年齢に達した者（この法律で「代理人」として引用される）に指名することができる。(1)設定者の財産と事務のすべてもしくは特定の一部に関して設定者の利益となるように行為する一般的な権限、または、(2)設定者の個人的な福祉もしくは財産と事務またはその両方に関して設定者の利益となる特定の事柄を行うための権限。どちらのケースにおいても、それは条件と制約に従って授与されうる（第59条）<sup>30</sup>。持続的代理人権限は以下の時点まで発効しない。(1)権限の課題であるところの一つまたはそれ以上の関係する決定に関する能力を設定者が欠いた時まで、および、(2)持続的代理権が創設する証書が登録された時まで。

持続的代理権を創設するためには、数多くの書面と供述書が提供される必要がある。権限が実行された時点における彼または彼女の意見において、設定者がその権限創設の遂行を理解する能力を有していたという登録された医療実務家による供述書、また、記述されなければならないヘルスケア専門家の集団による同様の供述書を含む（第60条）<sup>31</sup>。その代理人が、設定者が能力を喪失し（第68条）<sup>32</sup>かつ（拘束を含んだ）個人的福祉の決定（第62条）<sup>33</sup>および財産と事務（第63条）<sup>34</sup>に関する代理人における特定の制限が存在することを確認した場合には、その証書は意思決定サービスの理事者に登録されなければならない。

持続的代理権を創設する証書が登録されなかった場合および設定者がその変更もしくは

---

26 See, ADMC2015 Section 46

27 See, ADMC2015 Section 50

28 See, ADMC2015 Section 49

29 B. D. Kelly, *ibid*, p.354

30 See, ADMC2015 Section 59

31 See, ADMC2015 Section 60

32 See, ADMC2015 Section 68

33 See, ADMC2015 Section 62

34 See, ADMC2015 Section 63

は撤回をなす能力を有する場合には、持続的代理権は設定者により変更もしくは撤回されうる(第73条)<sup>35</sup>。このためには様々な供述書が要求される。変更または撤回の時点に、彼または彼女の意見において、設定者がその変更または撤回の遂行を理解する能力を有していたという登録された医療実務家による供述書、また、記述されなければならないヘルスケア専門家からの同様の供述書を含む。登録後、裁判所が設定者は(他の要件の間で)設定者はそのようにする意思能力を有していたと認める場合に、持続的代理権は変更または撤回されうるのみである。

監督に関しては以下のとおりである。代理人は、意思決定サービスの理事者に様々な報告書を提出しなければならない、また、代理人として彼または彼女を任命する証書の登録後12か月以内でかつその後12か月を超えない間隔で彼または彼女の機能の成果に関して書面で報告書を理事者に準備し提出しなければならない(第75条)<sup>36</sup>。

#### Ⅳ 「事前のヘルスケア指示」規定の邦訳と検討

##### 1 「事前のヘルスケア指示」規定の概観

次節2で具体的な条文の検討を行う前に、「事前のヘルスケア指示」について概観しておきたい。「事前のヘルスケア指示」とは、患者が意思能力を有している間に意思能力を喪失した場合に備えて、治療に関する「意思と選好」を予め表明しておくことである。そして、「指名されたヘルスケア代理人」はこの「事前のヘルスケア指示」が遵守されているか確認し、またその解釈をし、医療従事者などの関係者に対して助言を行う権限を有する者である。

以下に、B. D. Kellyによる「事前のヘルスケア指示」に関する解説を引用する<sup>37</sup>。

「2015年法は「事前のヘルスケア指示」に関する新たな手続きを規定している(第8編)。この手続きの下で、事前のヘルスケア指示は、第84に合致した、彼または彼女が実質的に能力を喪失した場合に彼または彼女に関して生じる治療の意思決定に関する彼または彼女の意思と選好についてその者によってなされる事前の意思表示である(第82条)<sup>38</sup>。この法律にはより明確な規則と手続きが存在している。以下の3つの条件に合致する場合、事前のヘルスケア指示で述べられた治療の拒否は遵守されなければならないことを明確にしている。(1)問題の時点において指示決定者が治療に同意を与える能力を喪失していること、(2)拒否された治療がその指示において明確に一致していること、(3)治療の拒否が適用されることを意図された状況がその指示に明確に一致していること(第84条)<sup>39</sup>。

他方、特定の治療に対する要求には法的拘束力はないが、その特定の処置が指示決定

35 See, ADMC2015 Section 73

36 See, ADMC2015 Section 79

37 B. D. Kelly, *ibid.*, pp.354-355

38 See, ADMC2015 Section 82

39 See, ADMC2015 Section 84

者が処置を要求しうる医療的状況が適切である場合、指示決定者に対して治療が関係するすべての意思決定プロセスにおいて考慮されなければならない。加えて、以下の場合でなければ、事前のヘルスケア指示は生命維持措置に適用されない。このことが、たとえ彼または彼女の生命がリスクにさらされたとしてもその処置が適用されることをその指示が効力を有することについて指示決定者により指示における供述書をもって確認されている場合である（第85条）<sup>40</sup>。

「事前のヘルスケア指示」を行う者は、事前のヘルスケア指示の用語が遵守されているかを確認する権限を有する指名されたヘルスケア代理人を任命することができる（第88条）<sup>41</sup>。

この「指名されたヘルスケア代理人」は、（事前のヘルスケア指示に基づいて）指示決定者の意思および選好が考慮している治療が何であるかを助言しかつ解釈することができる。そして、関係する事前のヘルスケア指示の参照によってその代理人により決定されたものとして指示決定者の知られた意思と選好に基づき、生命維持措置を含めた治療に同意するか拒否するかを助言しかつ解釈することができる。

事前のヘルスケア指示は以下の場合に指示決定者に対する基礎的なケアの実施には適用されない。「基礎的なケア」には、（限定的ではないが）、温めること、非難すること、口からの栄養補給、口からの水分補給および衛生対策を含むが、人工栄養補給と人口水分補給は含まない（第85条）<sup>42</sup>。

最後に、2015年法によっても一定の領域はカバーされない。より明確には、明文の規定がなければ、この法律においては、以下のあらゆることに関して本人について要求される能力もしくは同意に関係するこの条文の運用の実施において法を改訂または変更するものとして何も説明されるものではない。(1)婚姻、(2)市民パートナーシップ、(3)裁判別居、離婚もしくは非裁判別居合意、(4)市民パートナーシップの解消、(5)養子縁組、(6)縁組命令の決定、(7)後見、(8)性的関係である。加えて、この法律において、本人が遺言を作成する能力に関して法を何ら改訂もしくは変更するものではない。上級裁判所への控訴は「法律上の論点」に関してのみである」。

また、Gerard Buryらの論文においては、以下のような説明がなされている<sup>43</sup>。

「事前のヘルスケア指示は、生命救助治療を含む治療の拒否のために用いられうる。事前のヘルスケア指示は、拒否がなされるであろう治療（およびそれらが用いられる状況）を明確にしなければならず、また、このことが彼らの死亡につながる可能性をその者が理解していることを明確に述べていなければならない。少なくとも、事前のヘルスケア指示は、書面においてなされなければならず、拒否され関係する状況を明確にし

40 See, ADMC2015 Section 85

41 See, ADMC2015 Section 88

42 See, ADMC2015 Section 85

43 Gerard Bury, et al. *ibid.*, published online

なければならず、かつ、関係する者および2人の証人（そのうちの一人は近親者であってはならない）により署名されなければならない。法的または専門的關係についての要求はない」というものである。

## 2 具体的条文の邦訳と諸条文についての若干の考察

意思決定支援法2015の第八編が「事前のヘルスケア指示」に関する諸規定となっている。第82条から第93条が該当条文である。以下に逐条で邦訳を施して若干のコメントを付言した。なお、第90条、第91条と第92条を省略した。

### [定義—第八編]

第82条 本編において、—

「事前のヘルスケア指示」—

- (a) 能力を有する者に関する「事前のヘルスケア指示」とは、第84条に適合して本人によってなされる事前の表明を意味し、彼または彼女が後に能力を喪失した場合に、彼または彼女に関して生じるであろう処置の決定に関する彼または彼女の意思および選好である。また、
- (b) 任命されたヘルスケア代理人に関する「事前のヘルスケア指示」とは、当該代理人が代理人として任命されることを(a)項の下で引用される事前の意思表示を意味する。

以上のことは、第84条第7項に従って無効とされることはない。

事前のヘルスケア指示に関する「適用可能」は第85条に適合して解釈される。

指示を行う者との関係において、「任命されたヘルスケア代理人」とは、第87条に従って、指示を行う者により、その関連性のある権限行使のために、彼または彼女の事前のヘルスケア指示において任命された指定された個人を意味する。

「指示を行う者」—

- (a) 事前のヘルスケア指示との関係において、当該指示を行う者を意味し、また、
- (b) 任命されたヘルスケア代理人との関係において、代理人として任命された当該代理人の下で事前のヘルスケア指示を決定する者を意味する。

「大臣」とは、保健大臣を意味する。

「関連性のある権限」とは、任命されたヘルスケア代理人との関係において、以下のことを意味する。

- (a) 第88条第1項(a)の下で与えられた権限、および
- (b) 第88条第1項(b)に適合した代理人に与えられた権限

「処置」とは、本人との関係において、治療のための、予防のための、診療のための、緩和のための、または、本人の肉体的もしくは精神衛生に関するその他の侵襲または侵襲となりうるものであり、かつ、生命維持措置を含むものを意味する。

「有効」とは、事前のヘルスケア指示に関して、第85条に適合して解釈される。

「記載」とは、音声と画像記録および言語認識技術を含むものである。

[コメント] 第八編で用いられる用語の定義がなされている。

[本編の目的]

第83条

- (1) 本編の目的は、
  - (a) 本人の意思および選好に適合して処置がなされることを本人に可能にすること、および、
  - (b) ヘルスケアの専門家に本人の処置の選択に関して本人についての情報を提供することである。
- (2) 18歳の年齢に達しており、能力を有する適切な者は、以下の理由に妨げられることなく、あらゆる理由（彼または彼女の宗教的信条を含む）によって処置を拒否する権限を有する。－
  - (a) 賢明ではない意思決定であると思われること
  - (b) 適切な医療上の原則に基づいていないと思われること
  - (c) 彼または彼女を死亡に至らしめるであろうこと

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」に関する最も基本的な指導理念が規定されている。治療が本人の「意思と選好」に基づいてなされるべきこと、および、意思能力を有する者の指示が仮に「賢明ではなく」「医療上の原則に基づいておらず」また「死亡に至らしめる」ものであっても尊重されるべきであると謳っている。

[事前のヘルスケア指示を行うことなど]

第84条

- (1) 18歳の年齢に達しており、能力を有する者は、事前のヘルスケア指示を行うこと



- ができる。
- (2) 事前のヘルスケア指示において述べられた処置の拒否は、以下の3つの要件を満たす場合に従われる。
- (a) 問題の時点で指示を行ったものが処置に同意を与える能力を喪失していること
  - (b) 拒否された処置が当該指示において明確に一致していること
  - (c) 処置の拒否が適用されることが意図された状況が、明確に当該指示と一致していること
- (3) (a) 特定の処置が指示を行う者が処置を要求しうる医療の状況に関係する場合には、事前のヘルスケア指示において述べられた特定の処置に対する要求に法的な拘束力はないが、指示を行う者のための処置に関するあらゆる意思決定プロセスの間において考慮される。
- (b) 事前のヘルスケア指示において述べられた特定の処置に対する要求がパラグラフ(a)において言及される意思決定プロセスに適合しない場合、その意思決定プロセスに関係するヘルスケア専門家は、
- (i) 指示を行う者のヘルスケア記録にその要求が適合しない理由を記録し、かつ、
  - (ii) どのような場合でも記録された後7業務日より遅れることなく、実務上可能な限り速く、任命された本人のヘルスケア代理人に対して、そのように記録された理由の複写を提供する。
- (4) 事前のヘルスケア指示は書面においてなされなければならない。
- (5) (a) 事前のヘルスケア指示は以下のことを含むものでなければならない。
- (i) 氏名、生年月日および指示を行う者とのやり取りの詳細
  - (ii) パラグラフ(b)に従い、その指示の決定者の署名、および、その指示決定者がその指示に署名をした日付
  - (iii) (存在する場合には)、任命されたヘルスケア代理人の氏名、生年月日およびやり取りの詳細
  - (iv) (存在する場合には)、任命されたヘルスケア代理人の署名および当該代理人がその指示に署名した日付
  - (v) 第6項(a)において引用される2人の証人の署名
- (b) 以下の場合には、事前のヘルスケア指示は、その指示決定者に代わって、18歳に達した者でありかつ第6項(a)において引用される証人の一人ではない者によって署名されうる。
- (i) その指示決定者がその指示に署名することができないこと。

- (ii) その指示決定者が、彼又は彼女の代わりに、本人によって署名することを表明し、指示しており、かつ、
  - (iii) 本人の署名が、第6項(b)と合致して、証言されること。
- (6) (a) その指示決定者、または、第5項に合致して彼又は彼女の代わりに署名する者、および、(存在する場合には)、任命されたヘルスケア代理人は、(適用可能な場合には) お互いが存在し2人の証人の存在において事前のヘルスケア指示に署名しなければならない。――
- (i) 2人の証人は双方とも18歳に達している者であり、かつ、
  - (ii) 少なくとも一人は、指示決定者の近い家族構成員ではない者である。
- (b) パラグラフ(a)で引用されるそれぞれの証人は、その指示決定者または彼又は彼女に代わって署名した者および(存在する場合には) 任命されたヘルスケア代理人の署名であることを、事前のヘルスケア指示に対する彼又は彼女自身の署名によって証言しなければならない。
- (7) (a) 能力を有する指示決定者は、彼又は彼女の事前のヘルスケア指示を撤回することができる
- (b) パラグラフ(c)に従い、能力を有する指示決定者は、書面において、彼又は彼女の事前のヘルスケア指示を変更することができる。
- (c) パラグラフ(b)において引用される事前のヘルスケア指示の変更は、第5項および第6項に合致して署名および証言なされなければ、その変更自体が事前のヘルスケア指示であるかのように、効力を有しない。
- (8) 本国の外においてなされた事前のヘルスケア指示であっても、本編において適用可能な事前のヘルスケア指示の要件を十分に満たすものは、本国の国内においてなされたのと同じように、本国において効力と効果を有する。
- (9) 大臣は、事前のヘルスケア指示を行うことを欲する者の指導のために、そのような者が彼らの各々の事前のヘルスケア指示を行う際に使用または採用されうる、本編とは一致していないそのような指示の方式を特定することができる。
- (10) 第9項の下の大臣の権限は、特定の状況または特定の事例で大臣が適当であると考える場合に提供される事前のヘルスケア指示の方式を特定する方法のようなことについて行使されうる。
- (11) 大臣は、彼又は彼女が第9項の下で、インターネットにおけるウェブサイトの使用を含めた彼又は彼女が適当であると考えた方法において、あらゆる事前のヘルスケア指示の方式を公表することができる。
- (12) 大臣は、以下のことに関係する規則を含めた、事前のヘルスケア指示に関する規則を策定することができる。
- (a) 指示決定者に以下の者に対する事前のヘルスケア指示を行うことを通知するこ

とを要求すること

(i) 当該指示者、および、

(ii) その他の特定された者、および、この法律の下でなされた適用が報告されることを要求される者についての引用であるかどうかにかかわらず、この法律の下における者

および、

(b) 彼又は彼女にそのように報告された事前のヘルスケア指示の登録を行いかつ保持することを指示者に要求すること

(13) 本条において、「近い家族構成員」とは、以下のことを意味する――

(a) 配偶者、市民パートナー、同棲者、

(b) 子、養子、または、養女

(c) 親、継親、養父、または、養母

(d) 兄弟、姉妹、継兄、継姉、養兄、養姉、

(e) 祖父祖母、孫、

(f) 叔父、叔母、または、

(g) 甥、姪。

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」の要件、方式、具体的手続きなどが規定されている。

[事前のヘルスケア指示の有効性および適用可能性]

第85条

(1) 指示決定者が以下の場合には、事前のヘルスケア指示は有効ではない――

(a) 当該指示を自発的に行わなかった場合、または、

(b) 彼又は彼女がそのようなことを行う能力を有していたにもかかわらず、当該指示で概略的に示された適切な決定と明確に不一致となる何らかのを行った場合。

(2) 以下の場合には、事前のヘルスケア指示は適用可能ではない。

(a) 問題となった時点において、指示決定者が、問題となっている処置への同意を与えるまたは拒否する能力を有していること、

(b) 問題となっている処置が、要求または拒否をしている指示において述べられている特定の処置と実質的に同じものではないこと、

(c) 特定の処置が要求されまたは拒否される場合に関する指示において述べられている状況の問題となっている時点において、その場合でありうるものとして、その状況が存在しないまたは実質的に同じではないこと、

- (3) 事前のヘルスケア指示は、その指示が彼又は彼女の生命をリスクにさらすものであったとしても当該処置が適用されるという効力のために指示決定者による指示において供述書をもって具体化されていなければ、生命維持措置に適用可能ではない。
- (4) (a) 事前のヘルスケア指示は、指示決定者に対する基礎的なケアの実行については適用可能性がない。
- (b) パラグラフ(a)における「基礎的なケア」には、(限定的ではないが)、温めること、保護すること、口からの栄養補給、口からの水分補給および衛生対策を含むが、人工栄養補給と人口水分補給は含まない。
- (5) 事前のヘルスケア指示の有効性および適用可能性に疑義が生じた場合は、—
- (a) 関係しているヘルスケア専門家は、疑義を解消するための努力として、
- (i) (存在している場合には)、指示決定者の任命されたヘルスケア代理人に、任命されたヘルスケア代理人が存在しない場合には、指示決定者の家族と友人に相談し、かつ、
- (ii) 第二のヘルスケア専門家の意見を求め、
- および、
- (b) ヘルスケア専門家がパラグラフ(a)に合致した後に、その疑義が未だに解消されない場合には、ヘルスケア専門家は、その指示決定者の生命の保持にとって利益となるように疑義を解消しなければならない。
- (6) (a) 指示決定者が能力を欠きかつ妊娠しているが、彼女の事前のヘルスケア指示は彼女が妊娠した場合にその指示を適用することについて特定の処置の拒否を述べることを意図しているか否か明確に表明していない場合であり、かつ、一致している関係のあるヘルスケア専門家によって処置の拒否が胎児に害のある影響があると考えられる場合には、当該処置は提供されまたは継続されなければならないと推定されなければならない。
- (b) 指示決定者が能力を欠きかつ妊娠しており、彼女の事前のヘルスケア指示は、たとえ彼女が妊娠していても特定の処置の拒否が適用されることを述べている場合であり、かつ、関係するヘルスケア専門家によって処置の拒否が胎児に害のある影響を及ぼすと考えられる場合には、適用は処置の拒否が適用されるべきか否かを判断するために高等法院でなされなければならない。
- (c) パラグラフ(b)の下で適用を判断するに際しては、高等法院は以下のことを考慮しなければならない。
- (i) 胎児に対する処置の拒否の潜在的な打撃
- (ii) 拒否された処置が指示決定者に提供される場合には、処置の不変性と継続性および指示決定者にとっての害となるリスク

- (iii) その他高等法院が適用について妥当であるとみなすすべての事項
- (7) (a) 処置することを指示決定者に提案する時点において、彼又は彼女が精神衛生法2001第4編によって規制されていない場合、または、彼又は彼女が刑法2006第13A条の下で条件付免責命令に従っていない場合、事前のヘルスケア指示は、第1項から第6項およびパラグラフ(b)に従って、適合しなければならない。
- (b) パラグラフ(a)にかかわらず、支持決定者による事前のヘルスケア指示において述べられた処置の拒否が、指示決定者の精神的な混乱の改善と関係なく肉体的疾病の処置に関係する場合には、その拒否は適合したものでなければならない。

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」が適用されるための要件として「有効性」と「適用可能性」が示されており、それぞれについて、要件が満たされる条件を規定している。

[事前のヘルスケア指示の効果]

第86条

- (1) 指示決定者により述べられた明確な処置の拒否は、指示決定者がその意思決定を行う能力を有していた時に彼又は彼女によって一時的になされた拒否と同様の効力を有する。
- (2) (a) 事前のヘルスケア指示において述べられた処置の拒絶に合致したまたは意図的に合致したヘルスケア専門家でありかつ問題となった時点で、事前のヘルスケア指示が有効かつ適用可能であると確信しまたは強く確信する合理的な理由を有したヘルスケア専門家について本編は何らの民事または刑事の責任を説明するものではない。
- (b) 事前のヘルスケア指示において述べられた処置の拒絶に合致しなかったヘルスケア専門家でありかつ問題となった時点で、事前のヘルスケア指示が有効ではないもしくは適用可能ではないまたはその両方であると確信する合理的な理由を有したヘルスケア専門家について本編は何らの民事または刑事の責任を説明するものではない。
- (3) 以下の場合に、問題となった時点において、事前のヘルスケア指示において述べられた処置の拒否に合致せずに行為したヘルスケア専門家は、本編は何らの民事または刑事の責任を説明するものではない。
- (a) その時点において、彼又は彼女が指示が存在していると確信する理由を有していなかった場合、または、
- (b) その時点において、彼又は彼女が指示が存在していると確信する理由を有していなかったが、—



- (i) その指示またはその内容に即時のアクセスをしなかった場合、および、
  - (ii) 指示決定者の医療的状況の緊急性が、ヘルスケア専門家がそのようなアクセスをするまで妥当な医療行為を採用することについて、合理的な理由により、彼又は彼女が遅滞してしまうかもしれない場合。
- (4) 有効かつ適用可能な事前のヘルスケア指示に合致しない結果としてコモンローおよび（この法律以外の）制定法の下で生じうる人のすべての民事および刑事の責任への影響するものとして、本編は何ら説明するものではない。
- (5) 本編は何ら以下のことに影響を与えない。
- (a) 殺人もしくは故殺に関する法律、または、
  - (b) 刑法（自殺）1993の第2条の適用

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」に関わる医療従事者などについての法的責任などについて規定している。

[任命されたヘルスケア代理人]

第87条

- (1) (a)第2項に従い、指示決定者は、彼又は彼女の事前のヘルスケア指示において、適切な権限を行使する指名された個人を任命しうる。
- (b)任命された個人が適切な権限を行使することに同意する場合、指示を参照することにより決定されたものとして指示決定者の周知の意思および選好に一致して、彼又は彼女がそのように行為することを確認するために、彼又は彼女は事前のヘルスケア指示に署名しなければならない。
- (2) 第3項に従い、個人は以下の場合に任命されたヘルスケア代理人となることができない。
- (a)その個人が年齢18歳に達していないこと
  - (b)その個人は、人もしくは指示決定者の財産に関して、または、指示決定者の子の人または財産に関して、犯罪の有罪宣告をされていること
  - (c)その個人に対して、指示決定者または指示決定者の子に関して、安全または廃除命令が下されていること
  - (d)その個人は、－
    - (i) 指示決定者が居住している指定された機関または精神衛生施設の所有者もしくは登録提供者であること
    - (ii) そのような所有者もしくは登録提供者と同居する者、または、被用者もしくは代理人であること
- ただし、その個人が指示決定者の配偶者、市民パートナー、同棲者、親、子ま

- たは兄弟姉妹である場合はこの限りではない、または、
- (e) その個人が、賠償のために指示決定者に個人的なケアまたはヘルスケアサービスを提供する場合、ただし、以下の場合はこの限りではない -
- (i) その個人が指示決定者の配偶者、市民パートナー、同棲者、親、子または兄弟姉妹である場合
  - (ii) 指示決定者の主要な介護者である場合
- (3) 任命されたヘルスケア代理人としての個人の指名がなされた後、以下の場合には、当該個人は、彼又は彼女がパラグラフ(a)から(e)の状態となった日付から、適切な権限を行使することを許されない。
- (a) その個人が、指示決定者の人もしくは財産または指示決定者の子の人もしくは財産に関して、犯罪の有罪宣告を成された場合、
  - (b) その個人に対して、指示決定者または指示決定者の子に関して、安全または廃除命令が下されている場合
  - (c) その個人が以下の者となった場合、
    - (i) 指示決定者が居住している指定された機関または精神衛生施設の所有者もしくは登録提供者
    - (ii) そのような所有者もしくは登録提供者と同居する者、または、被用者もしくは代理人であることただし、その個人が指示決定者の配偶者、市民パートナー、同棲者、親、子または兄弟姉妹である場合はこの限りではない。
  - (d) その個人が以下の者でない場合に、その個人が賠償のために指示決定者に個人的なケア、またはヘルスケアサービスを提供すること
    - (i) その個人が指示決定者の配偶者、市民パートナー、同棲者、親、子または兄弟姉妹である場合
    - (ii) 指示決定者の主要な介護者である場合
  - (e) その個人が、どのような理由であっても適切な権限を行使することが不可能なこと
- (4) 任命されたヘルスケア代理人は、彼又は彼女が適切な権限を行使する場合、指示決定者の代理人として行為する。
- (5) 事前のヘルスケア指示に存在しておらず、任命されたヘルスケア代理人が指示決定者の配偶者および以下の者であるとき、パラグラフ(a)から(c)において特定されている何らかの出来事が日付から効力をもって、または、そのパラグラフで参照される期間の満了において、パラグラフ(d)で特定される出来事の事例において、任命されたヘルスケア代理人は適切な権限を行使することが許されない。 -
- (a) 以下のどちらかの下で、婚姻が無効となりまたは解消された場合、

- (i) わが国の法律の下において、または、
  - (ii) 外国の法律の下においてであり、かつ、その無効もしくは解消を理由として、わが国の法律の下において有効な婚姻ではなくもしくはもはや有効な婚姻ではなくなった場合
  - (b) 裁判別居の法令が、わが国の裁判所によって配偶者に認められるか、または、何らかの法令が、わが国の外の裁判所でそのように認められかつ同様の効力を有するものとしてわが国において認識される場合
  - (c) 離婚の書面による同意が配偶者間で締結される場合
  - (d) 第2条第2項に従い、配偶者間で離婚した場合および配偶者間での同棲を12か月の期間にわたり継続した場合
- (6) 事前のヘルスケア指示に存在しておらず、任命されたヘルスケア代理人が指示決定者の市民パートナーであり、かつ、以下のとき、パラグラフ(a)から(c)において特定されている何らかの出来事が日付から効力をもって、または、そのパラグラフで参照される期間の満了において、パラグラフ(d)で特定される出来事の事例において、任命されたヘルスケア代理人は適切な権限を行使することが許されない。－
- (a) (その解消が双方の市民パートナーシップの婚姻のため両当事者により生じた場合を除いて)、市民パートナーシップが以下のどちらかの下で無効となりもしくは解消された場合、
    - (i) わが国の法律の下において、または、
    - (ii) 外国の法律の下においてであり、かつ、その無効もしくは解消によって、わが国の法律の下において有効な市民パートナーシップではなくもしくはもはや有効な市民パートナーシップではなくなった場合
  - (b) 解消の書面による同意が市民パートナー間で締結される場合
  - (c) 第2条第2項に従い、市民パートナー間で解消した場合および市民パートナー間での同棲を12か月の期間にわたり継続した場合
- (7) 第2条第2項に従いかつ事前のヘルスケア指示に存在していないとき、本条において参照される期間の満了から発効する場合、任命されたヘルスケア代理人が指示決定者の同棲者でありかつその同棲者が別離しかつ12か月の期間にわたり継続して同棲を停止した場合には、任命されたヘルスケア代理人は適切な権限を行使することを許されない。

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」を行う本人は、「任命されたヘルスケア代理人」を指名することができることを規定している。そして、その任用に関する要件と手続きが規定されている。

[任命されたヘルスケア代理人の機能および権限の範囲]

第88条

- (1) (a)このパラグラフを理由として、任命されたヘルスケア代理人は、事前のヘルスケア指示が適合したものであることを確認する権限を有する。
  - (b)指示決定者は、彼又は彼女の事前のヘルスケア指示において、彼又は彼女の任命されたヘルスケア代理人に以下の権限の一つまたは両方を与えることができる。
    - (i) 適切な事前のヘルスケア指示を参照することによりその代理人により決定されたものとしての処置に関する指示決定者の意思および選好が何であるかを助言しまた解釈する権限
    - (ii) 適切な事前のヘルスケア指示を参照することによりその代理人により決定されたものとしての指示決定者の周知された意思および選好に基づいて、生命維持措置を含んだ処置に同意または拒否する権限
- (2) 任命されたヘルスケア代理人が彼または彼女の適切な権限を行使するに際して、問題となった時点で、彼又は彼女が事前のヘルスケア指示の参照により適切な指示決定者の意思および選好であると合理的に確信することに一致して誠実に行為する場合、本編は彼又は彼女に民事または刑事の何らの責任を強いることを説明するものではない。
- (3) 任命されたヘルスケア代理人は以下のことをしなければならない。
  - (a)適切な意思決定がなされた後であり、そのような場合でも、その意思決定後7稼働日より遅くならない実務上可能な限り早期に、その意思決定を書面において記録し保管すること、および、
  - (b)以下の要求において、調査のためにその記録を提出すること
    - (i) 指示決定者が能力を回復した場合の指示決定者
    - (ii) 理事者 (Director)
- (4) (a) 理事者は、任命されたヘルスケア代理人が彼又は彼女の適切な権限の行使の方法に関する不満と申立を受領し、かつ、考慮しなければならない。
  - (b) 理事者はパラグラフ(a)において参照されたあらゆる不満を再検討しなければならない。不満の要件が満たされた場合、その事項について調査を遂行しなければならない。
  - (c) 理事者は、パラグラフ(b)も下の調査の完了に続いて、適切なものとして、以下のことを決定することができる。
    - (i) 更なる行為
    - (ii) 裁判所に申立てをなすこと
- (5) 裁判所は以下により第4項(c)の適用を決定することができる。

- (a) 任命されたヘルスケア代理人の行動が要件を満たす場合、彼又は彼女の適切な権限の範囲外の方法において行動しまたは行動することを提案し、日付による発効、または、その出来事の発生、目的のための命令で特定されたことをもって、日付による発効、または、その出来事の発生、目的のための命令で特定されたことについてのそれら権限の行使をその代理人に禁止する命令を行うこと
  - (b) そのように要件が満たされない場合、そのようなあらゆる命令をなすことを辞退すること
- (6) (a) 任命されたヘルスケア代理人は、指示決定者が能力を喪失した場合およびその限度において、その適切な権限を行使することができるのみである。
- (b) 任命されたヘルスケア代理人はあらゆるその適切な権限を委任してはならず、かつ、同様に、そのような委任の効力を表明するあらゆる手段は無効である。
- (7) その指名された個人が第87条の下におけるような行為をすることが可能であり、同様に、本編のその他の規定がすべての必要な修正をもってあらゆるそのような事前のヘルスケア指示を考慮することを説明しなければならないという条件において、最初に任命されたヘルスケア代理人が死亡しまたは何らかの理由のために適切な権限を行使することができない場合には、指示決定者は、彼又は彼女の事前のヘルスケア指示において、指示決定者の代替的な任命されたヘルスケア代理人となる指名された個人を任命することができる。

[コメント] 「任命されたヘルスケア代理人」の権限が規定されている。ヘルスケア代理人は、「事前のヘルスケア指示」を確認すること、解釈すること、医療従事者などに助言することなどについての権限があることが規定されている。

なお、第88条第3項(b)(ii)で規定される「理事者(Director)」については、機能として重要な役割を担う者となるが、この法律の「第九編」「第1章」第94条に定義規定が置かれており、それによれば、「理事者は、公共事業管理(採用および任命)法2004の第47条の下で維持されてきた目的のための競争試験の後の公共任命事業の推薦において精神衛生委員会によって任命されなければならない、また、彼または彼女に与えられた機能を効果的かつ効率的に実行することを可能とする適切な経験、資格付け、訓練および専門技術を有する者でなければならない」とされている<sup>44</sup>。

44 See, ADMC2015 Section 94(1)



[裁判所の役割]

第89条

- (1) あらゆる利害関係当事者によってなされる（生命維持措置に関する考慮を含まない）適用においては、以下のことについて裁判所は宣言をすることができる。
  - (a) 事前のヘルスケア指示が有効かどうか
  - (b) 事前のヘルスケア指示が適用可能かどうか、または、
  - (c) 任命されたヘルスケア代理人が適切な権限に合致して行為しているかどうか
- (2) あらゆる利害関係当事者によってなされる（生命維持措置に関する考慮を含まない）適用においては、以下のことについて高等法院は宣言をすることができる。
  - (d) 事前のヘルスケア指示が有効かどうか
  - (e) 事前のヘルスケア指示が適用可能かどうか、または、
  - (f) 任命されたヘルスケア代理人が適切な権限に合致して行為しているかどうか
- (3) 第2項の下の適用に関する高等法院の決定を待機する間、事前のヘルスケア指示に関する何等のことも以下のことを妨げることはしない。
  - (a) 指示決定者に対して生命維持措置を提供すること、または、
  - (b) 彼又は彼女以下のことを妨げるのに必要であると合理的に確信するあらゆる行為をなすこと
    - (i) 指示決定者の健康における深刻な悪化、または、
    - (ii) 指示決定者が妊婦である場合、胎児にとって悪化となる効果

[コメント] 「事前のヘルスケア指示」の有効性や適用可能性などについて疑義がある場合には、裁判所が判断をする権限があることが規定されている。

[事前のヘルスケア指示に関する犯罪]

第90条 <省略>

[行動指針]

第91条 <省略>

[本編の下で関係する裁判所へ申請することができる者]

第92条 <省略>

[本編の評価]

第93条 大臣は、本編開始の日付の5か年より前に、本編の機能の評価を実施しなければならない。

[コメント] 特になし。

### 3 若干の検討

「事前のヘルスケア指示」は、患者などが治療の開始・不開始、中止などについて、意思能力を有する間に意思無能力となった場合のために行う事前の意思表示である。その表明については、賢明ではなく、医療の原理に基づいておらず、死亡に至る可能性のあるものであっても尊重される。その指示が生命維持措置に関係する場合には供述書の作成が必要となる。その指示には有効性と適用可能性という中心的な要件のほか、詳細な手続きが規定されている。また、「指名されたヘルスケア代理人」は「事前のヘルスケア指示」の実行可能性を担保する機関であり、指示の確認、解釈、医療従事者などの関係者への助言をする権限を有している。ただし、第83条から第90条は未だ施行されておらず、発効していない。

## V アイルランド意思決定支援法 2015 に関する議論

「事前のヘルスケア指示」を含めたアイルランド意思決定支援法2015全般に関して、現時点の議論の状況と立法に関する評価などを考察しておきたい。

### 1 意思決定支援者と協働意思決定者の問題

これについて、B. D. Kellyは以下のような指摘をしている<sup>45</sup>。

「(巡回裁判所の手続外において) 意思決定支援者または協働意思決定者を任命するために、彼または彼女自身が彼または彼女の能力が問題となることまたはすぐに問題となりうるであろうことを考えなければならない。このことは実現することが困難となりうるものである。さらには、協働意思決定の合意に関して、微妙な意思決定が必要とされる。その合意のためには、医師および規則で規定されている別のヘルスケア専門家集団は、本人が意思決定の実行に際して支援を要求しており協働意思決定の合意に入る決定をなす能力を有していることを述べなくてはならない。このことは、相違する意思決定能力の非常に微妙な評価を要求するものであり、医師と並んで、「別のヘルスケア専門家」グループがこの役割に踏み込む蓋然性があることについて明確ではない。この要求は手続きを優先的に第一のケア準備よりはむしろ第二のケア準備へ移行するであろうという可能性として現れる」とし、さらに次のように続けている。

「加えて、「意思決定支援者」と「協働意思決定者」の間の正確な相違を確認することはいくらか困難である。後者は任命者に「参加して」意思決定をなすのであるが、次の

---

45 B. D. Kelly, *ibid.*, p.355

ような事例が残される。指示者の「意思と選好」の中心的な事に一致して、深刻な危害が結果として生じない場合には、協働意思決定者は「関係する意思決定について指示者の願望に同意しなければならない」（第19条）<sup>46</sup>。したがって、協働意思決定者は意思決定により一層関係性を持つように思われ、かつ、よい一層責任をもつように思われる一方で、協働意思決定者と意思決定支援者の間の運用上の相違は、主に、質的なものと言うよりはむしろ量的なものであるように思われる。同様に、協働意思決定者は、意思決定を主導するに際しておよび意思決定の後に量的に大きな役割を担うものであるが、実際の意思決定それ自体において質的に相違する役割を担うものではないように思われる。これらの量的な事前および事後の意思決定の相違は、重要でありかつ双方から二つの役割を区別するメリットであるが、意思決定の実際の認識の行為に関するそれらのあらゆる質的相違は、例えそのように要求された場合でも、効果的に不存在であることと同様に消滅しそうなほど些細なものであるように思われる」。

## 2 この法律の施行に対する準備状況の問題

B. D. Kellyは、以下のような別の問題点も指摘する<sup>47</sup>。

「最近、患者の能力が低減した状況において、非常に多くのヘルスケア意思決定がなされている。2013年、アイルランドでは医療的入院のケアからの解放は503,509人存在し、別の法域における研究では、ヘルスケアの意思決定をなすための意思能力を喪失している入院患者は30%から51%の間にあると示されている。2014年、アイルランドにおける精神医学上の入院は17,797人存在し、別の法域における研究は、精神医学的患者の29%はヘルスケア意思決定をなすための意思能力を喪失していることを示している。加えて、アイルランドにおいて27,00人以上の人々が看護ホームに入居しており、別の法域における研究は、それらの人々の60%以上がヘルスケアの意思決定をなすための精神能力を喪失していることを示している。これらは非常に大きな人数である。

理論的には、これらの人々、すなわち、主要なケアにおいて意思能力を喪失している患者は、実施されれば、2015年法の下で支援を要求するであろう。意思決定支援が大多数の者にとって十分なものとなるであろうことに蓋然性がある一方で、どれだけの人々がより高いレベルの支援を要求し、また、どれだけの巡回裁判所のヒアリング調査が必要となるかはすべてが明確というわけではない。準備がなされている最中でありかつ専門家の判事が訓練されているはいるものの、多くの部分は、この新たな立法に関する諸規則、行動指針および－大部分は－より多くの訓練の発展に依存している」というものである。

46 See, ADMC2015 Section 19

47 B. D. Kelly, *ibid.*, p.356

### 3 医療現場における患者の「最善の利益」から「意思と選好」への指導原理に対する混乱

この点については、まさしくアイルランド意思決定支援法2015が高い評価を受ける所以であるものの、現場の医療従事者は従来からの患者の「最善の利益」を考慮して治療を判断してきたことから、同法が完全施行されることにより、患者の「意思と選好」を最重要視するという指導原理への移行に対応できるのかという懸念がGerard Buryらの論文において以下のように示されている<sup>48</sup>。

「第83条の推定される意図は、長期または終末的な疾病の過程において負担となりもしくは苦痛となる治療を拒否する者を支援することである。しかしながら、実行される場合には、以下のような緊急の状況の場合にもその条文は適用されるであろう。緊急医療事業の人員または一般の実務家が治療の開始について即時の意思決定をなす状況である。・・・最近の実務は、黙示の同意が提供されかつ実務家が患者の最善の利益において行為しているという理解の下に、これらの状況においては患者に対するすべての生命救助治療が提供される。アイルランド医療協議会（附則2）と前病院緊急ケア協議会（PHECC）（附則3）の両方は、登録された実務家がこの最近の風潮において行為することを要求している。実行される場合に第83条がどのように最近の実務に影響するであろうかということは不明確である。一般実務家または緊急医療事業の職員が、治療を拒否する有効な事前のヘルスケア指示を有すると思われる返答不可能な者に到着した場合、彼らはどのように行為すべきであろうか？ 緊急ケアを拒否する患者の特徴と結果に関して、最近は限定的な情報のみしか存在していない」。

「連合王国では、意思能力法2005<sup>49</sup>が事前の意思決定をカバーしており、能力の評価に関する基礎が記述されている。その法律は以下のことを明らかにしている。その法律の下で能力を喪失している者の利益のためになされる行為またはなされる意思決定はその者の最善の利益においてなされまたは意思決定されなければならないということである。一般医療協議会は生命救助処置を提供することを医師に要求している（附則4）。しかし、患者によって事前に表明された価値観に考慮されるべきことを記している。連合王国ヘルスケア専門協議会に登録された準医療従事者は、緊急事態の場合を除き、治療を提供する前にインフォームドコンセントを取得することを要求されている。ほとんどの法域において、医師と準医療従事者は彼らの専門団体から同様の指導を受ける。重要な生命救助処置を提供することによって患者の最善の利益において迅速に行為すること、ただし、あらゆる将来の行為に対するインフォームドコンセントを取得することである」。

「臨床医師の患者の最善の利益において行為する医師は適切に行為する者として伝統的に評価されてきた。表明された患者の意思と選好に合致することを基礎として、意思

48 Gerard Bury, et al. *ibid.*, published online

49 See, England and Wales, Mental Capacity Act 2005

能力支援法は適切な行為に対する新たな法的な枠組みを導入した。それは以下のことを示している。「最善の利益」に基づく患者のケアのアプローチはパターンリスティックであり、そこにおいけるその他の者（臨床医師）は、患者の利益となるように判断をなすことを試みているのである。多くの事例において患者の表明された「意思と選好」は彼らの「最善の利益」についてのヘルスケア専門家の認識と合致するであろう。しかしながら、この研究で収集したデータは、緊急事態の状況においてその2者の間で衝突の起る潜在的可能性の存在を示唆している」。

「意思決定支援法2015は、特に、有用な時間と専門的な支援が非常に重要な前病院環境において、重大な緊急事態を取り扱うヘルスケア専門家にとっての重要な倫理的、道徳的、法的および実務的問題を発生させる。さらに、意思決定支援法は、長期間存在してきた患者の最善の利益において行為するという原則から患者の表明された意思と意図に従うことへのアイルランドの医療実務の基礎における変更を命令する。その変更は、アイルランドの議会制度を通じて現在進行している追加の立法に重ねて挿入される蓋然性があると思われる。医療実務を下支えする原理におけるそのような基礎的な変更は、大いなる意義を有するものである」。

#### 4 意思無能力についての法的基準と臨床医学的基準

意思無能力をどのように判断するのかについて、Aoife Curlyらの論文では、アイルランド意思決定支援法における法的基準と臨床医学的基準が非常に近接して一致したものであるという調査結果を発表している<sup>50</sup>。

「我々は、法的基準（アイルランドの意思決定（能力）支援法2015）と臨床医学の基準（治療に関するマックアースー能力評価ツール：MacCAT-T）の両方を用いて、アイルランドの4つの臨床医学アドミッション単位における215人の精神医学的患者（176人は自発的であり39人は非自発的である）の治療の意思決定に対する精神能力を評価した。・・・我々は、法的基準に基づく意思能力の評価が臨床医学の基準に基づくその評価と密接に関係していることを結論づけた。これらの発見は、アイルランドおよび同様の立法を行っているその他の法域における意思無能力の最近の法定的定義を支援する」としている。

#### 5 アイルランド意思決定支援法の評価と施行の必要性

Aoife Curlyらは、以下のようにアイルランド意思決定支援法を評価するとともに、適時の施行の必要性を主張している<sup>51</sup>。

「意思決定支援法2015におけるアイルランドの意思無能力に関する法的基準に合致し

50 Aoife Curly, et al. *ibid.*, p.160f.

51 Aoife Curly, et al. *ibid.*, p.163



た治療の意思決定に対する意思能力を3分の1以上（34.9%）の精神医学的患者が喪失していることをわれわれは見出した。意思無能力者のこの高い割合は、アイルランドの新たな意思能力立法に対して横たわっている必要性を照らし出し、すでに生じている2015年法の適時な施行の重要性を強調する。この発見は、精神医学的患者の間の意思無能力者の同様の割合を報告している別の法域による研究に一致し、精神医学の設定における意思無能力に対する刷新された注意に専念する重要性を照らし出す」としている。

## Ⅵ 総合的検討 —結びに代えて—

本稿の最後に総合的な行い、結びに代えることとしたい。

わが国には終末期医療に関する制定法は一部の例外を除いて存在していない。他方、アイルランドを含む数多くの欧米諸国ではその法整備が進んでいる。2015年に制定されたアイルランド意思決定支援法2015は、意思無能力者の意思決定支援に関する体系的な法典であり、障害者権利条約に準拠した最先端の立法として注目を集めると同時に高い評価を受けている。障害者権利条約の第12条の規定が、障害者を「保護の客体」から「人権の主体」へのパラダイム転換を趣旨とするものであることに倣い、アイルランド意思決定支援法2015はこれに準拠した意思決定支援の指導理念を前面に押し出した形で立法された。

この指導理念を終末期医療に関する同法の規定との関りで読み解けば、患者の「最善の利益」という患者以外の者による治療の判断というパターンリスティックな保護から、患者の「意思と選好」を基軸とした指導原理への移行が反映されたものであると評価できよう。とりわけ、「事前のヘルスケア指示」に関する規定の基軸となっている同法第83条においては、事前のヘルスケア指示が、たとえ、賢明なものではなく、医療の原理に基づいているとは言えず、かつまた、死亡に至らしめるものであったとしても、これを妨げてはならないことが明記されており、このような個々の条文規定においても障害者権利条約の理念が反映されていることが確認される。

「事前のヘルスケア指示」とは、患者が意思無能力となった場合に備えて予め治療に関する意思表示を行うものである。アイルランド意思決定支援法2015においては、その要件、方式、手続とその法的効果が規定されるとともに、その指示を実効あらしめるための機関として「指名されたヘルスケア代理人」に関する規定を設けている。右は事前のヘルスケア指示の確認、解釈、そして、関係者への助言をなす権限を有する者である。

一方で、意思決定支援法2015については、完全施行前の現時点においてすでに問題点や懸念も指摘されている。「意思決定支援者」と「協働意思決定者」という理論・概念は実務的にも錯綜しているものなのではないかという懸念、同法が完全施行されると意思決定支援の利用は増大するがそれに耐えられる準備はできているのかという疑問、また、医療の現場は従来から「最善の利益」により患者の治療実施を判断してきたところ

に「患者の意思と選好」という先進的な指導理念に基づいた判断の要求は混乱を来すのではないかという憂慮などが存在している。

このような問題の指摘も存在してはいるものの、アイルランド意思決定支援法2015の試みには高い評価がなされるべきである。障害者権利条約に準拠した国際的にも最先端の立法の動向には今後も大いに注目すべきであろう。

わが国には終末期医療に関する制定法は存在しないが、そのこと自体が問題ということはない。各国の文化や国民の思想・価値観に合致した規範のあり方こそ重要である。しかしながら、障害者権利条約に準拠したアイルランドの立法を見るにつけ、わが国においても終末期医療についての規範に関する議論自体が遅れをとってはならないと考える。規範のあり方はともかくとしても、アイルランド意思決定支援法2015が提示している最先端の議論については、大いにわが国も汲み取るべき点があるものと考えている。

筆者は、アイルランドの立法のその後の動向に関して今後も注目していきたいと考える。

(たにぐち さとし・高崎経済大学経済学部教授)

**【謝辞】** 本稿は、高崎経済大学2019年度研究奨励費（代表：熊澤利和教授）の助成を受けた研究の成果の一部である。

**【参考文献】**

1. Kelly BD (2014) The Assisted Decision-Making (Capacity) Bill: content, commentary, controversy. *Ir J Med Sci* 184: pp.31-46. doi:10.1007/s11845-014-1096-1
2. United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations, NY
3. Kelly BD (2014) Anendtopsychiatricdetention?Implicationsofthe UnitedNations'conventionontherightsof personswithdisabilities. *Br J Psychiatry* 204: pp.174-175. doi:10.1192/bjp.bp.113.135475
4. Healthcare Pricing Office (Health Service Executive) (2014) Activity in acute public hospitals in Ireland: annual report, 2013. Healthcare Pricing Office (Health Service Executive), Dublin
5. Owen GS, Szmukler G, Richardson G et al (2013) Decisionmaking capacity for treatment in psychiatric and medical in-patients: cross-sectional, comparative study. *Br J Psychiatry* 203: pp.461-467. doi:10.1192/bjp.bp.112.123976
6. Bilanakis N, Vratisista A, Athanasiou E et al (2014) Medical patients' treatment decision-making capacity: a report from a general hospital in Greece. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 10: pp.133-139. doi:10.2174/1745017901410010133
7. Daly A, Walsh D (2015) Activities of Irish psychiatric units and hospitals 2014 (HRB statistics series 26). Health Research Board, Dublin
8. Okai D, Owen G, McGuire H et al (2007) Mental capacity in psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry* 191: pp.291-297. doi:10.1192/bjp.bp.106.035162
9. BDO (on behalf of Nursing Homes Ireland) (2014) Health's ageing crisis: time for action: a future strategy for Ireland's longterm residential care sector. BDO, Dublin
10. Christensen K, Haroun A, Schneiderman LJ et al. (1995) Decision-making capacity for informed consent in the older population. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 23: pp.353-365

## A Study on an “Advance Healthcare Directive” in Ireland’s Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015

TANIGUCHI Satoshi

### Abstract

The purpose of this paper is to overview the Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015 (ADMC 2015) which was established in 2015 in Ireland and to examine the “Advance Healthcare Directive” which was provided in the Act. Especially, the main purpose is to obtain the suggestions to the norm of terminal medical care in Japan.

ADMC 2015 is internationally highly evaluated as the latest legislation in compliance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). The CRPD converts the guiding principle of people with mental incapacity as the “object of protection” into the “subject of human right”. In accordance with the principle, the provisions of ADMC 2015 concerning terminal medical care tried to convert the guiding principle of patient’s “best interest” into patient’s “will and preference”.

The “Advance Healthcare Directive” is the means that a person specifies his/her will and preference for medical treatment while he/she has the mental capacity, in preparation for his/her mental incapacity. The author aims to suggest the arguments to the discussion table about the terminal medical care norm in Japan though examination of the norm formed by the newest statute such as Irish ADMC2015 which does not exist in Japan.

