

判断能力を欠く患者の腎不全治療における 成年後見人の役割

竹口文博*1 中野広文*2 権藤麻子*1 菅野義彦*1

*1 東京医科大学腎臓内科学分野 *2 養生会かしま病院透析センター

key words : 侵襲的医療, 医療同意, 成年後見人, 利用促進法, 認知症患者

要旨

透析開始のさいには、原則として判断能力を有する患者本人の同意を得る必要がある。しかし、判断能力を欠く終末期の末期腎不全患者では、医療チームと家族で合議をすとしても、その結果について本人が明示の同意をできないという悩ましい問題が生じる。医師は慣行的に家族に同意を依頼しているものの、家族に医療同意を依頼しうる法的根拠は必ずしも明らかではない。この問題について初めての法律として、「成年後見制度の利用促進に関する法律」が成立した。今後、患者が成年被後見人の場合には、成年後見人に一定の範囲内の医療同意に係る関与権が規定されることが想定される。医療同意についての法制上の措置がなされることによって、判断能力を欠く患者の腎不全治療に対する担当医の負担は一定程度減少すると思われる。

1 末期腎不全患者に対する透析開始決定についての法的問題の所在

1-1 インフォームドコンセント原則

患者の身体に対する重大な侵襲を伴う医療行為を行うためには、医療契約とは別に、個々の侵襲を伴う医療行為について性質・効果・危険などを説明し患者の同意を要するのが原則である（インフォームドコンセ

ント原則）。医療法1条の4第2項は「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」と規定し、インフォームドコンセント原則は法的規範としても定められている¹⁾。そして、医師の説明は内容、方法ともに適切であることを必要とし、患者の同意は、本人が当該医療行為を受けることについて医師の説明を聞き、どのような医療行為を受けるかについて自ら判断する能力（判断能力）を有する者が行う同意であることを必要とする。インフォームドコンセントは原則として患者の身体に対するすべての医療侵襲行為について要請されるものであり、この原則は末期腎不全に対する透析治療にも当然にあてはまる。

他方、我が国では著しい高齢化の進行により、いわゆる終末期の認知症合併末期腎不全の患者が増加し、このような患者の診療を行うにあたっては、医師は透析の開始ないし見合わせを検討すべきことになる。

1-2 医療同意の問題

医療現場では、医師は慣行として家族に同意を依頼している。その理由としては、家族は患者の療養への協力と配慮をなしうる立場にいるため²⁾、家族は患者死亡の場合に医療機関に対し損害賠償請求等の法的請求を行いうる立場にあり、家族の同意を得ていなかっ

たことによる後日の紛争を回避するため、などが考えられる。

しかし、法的には、家族であるという理由で当然に患者に代行して同意ができるわけではない。その理由について、裁判例は、「家族の経済的・精神的な負担の回避という患者本人の気持ちには必ずしも沿わない思惑が入り込む危険が付きまとう。」「このような事情の介入は、患者による自己決定ではなく、家族による自己決定に他ならなくなってしまうから否定せざるを得ない……。」³⁾と述べている。患者の利益に最も関心を持つのが家族であるといっても、家族は治療費負担、介護労力等の点において本人と利益相反の関係にある。加えて、患者と家族との関係は様々であり、家族による意思決定が適さない場合があることは否定できない。

透析の開始・見合わせは、患者の生存・死亡に直結する可能性がある重大な問題である。しかし、判断能力を欠く患者に対して、どのようにして同意がなされるべきかについて、我が国の法制度の現状は規定が置かれておらず、この問題は、法律家の間では医療同意の問題⁴⁾と呼ばれている。

近時、立法府および行政府の側から、この問題を成年後見人制度による成年後見人の権限拡大により解決しようとする動きが出ていることから、以下、成年後見制度について述べる。

2 法定成年後見制度

2-1 制度の概要

医師が末期腎不全の患者を診察することは、法的には医療機関と患者を当事者とする医療契約の締結である。医療契約は、医療機関による診療と、患者の報酬支払いを相互的給付内容とする（医師は医療機関の診療債務の履行補助者となる）。医療契約は患者に診療報酬という金銭の支払義務を負わせる有償契約であり、その点から有効な契約締結のためには、患者に財産上の行為能力（民法4条以下）が必要になる。ここで、我が国では、認知症などで判断能力を欠く成人の保護を図る仕組みのひとつとして法定成年後見制度がある。

法定成年後見制度は、本人（保護を必要とする成年被後見人）が判断能力を欠く常況となった場合に、家庭裁判所の選任した成年後見人が「成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務」（民法858条）を行うことで本人を保護する制度である。歴史的

には禁治産者の財産管理制度であったものが、本人の意思を尊重し、希望する生活を後押しする趣旨で、1999年の民法改正によって規定された⁵⁾。

ここでの「保護」とは、事実上の保護ではなく法律的保护である。具体的に言うと、本人の通院を介助するなどの事実上の介護活動をするのではなく、判断能力のない本人に代わって成年後見人が医療契約を代行したり、判断能力の十分でない本人が締結した契約を取り消すことなどを指す。

もっとも、医療行為のうち手術等の患者の身体に対する医療侵襲行為については、医療契約とは別個に患者の同意を得ることが必要である。医療契約には手術等の医療侵襲行為を前提にして契約が締結される場合も多くあるが、このような場合であっても手術等を行うにあたっては、法的には改めて別個の同意を必要とする。医療侵襲行為は患者の生命や身体に対する危険性を孕んでいるため、患者の格別の同意を前提として正当な業務行為として違法性ないし責任が阻却されるという構造となる⁶⁾。

このことを末期腎不全の成年被後見人患者についてみると、医療契約の締結により、医療機関は当該医療契約に基づく債務の履行として、透析治療の開始を検討すべきことになる。そして、透析は医療侵襲行為であるため、上記の医療契約とは別個に患者の同意を得ることも必要となる。

なお、医療契約に対する同意と医療侵襲行為に対する同意を同時になすことは法的にみてもなんら問題はなく、また、同意はひとつの状況ごとにひとつの同意を得れば十分である。具体的には、維持血液透析療法は年間約150回なされるという特殊性を有する侵襲的医療行為であるが、透析が必要になったさいにひとつの同意を得れば足りる。

2-2 制度規定時の医療同意権についての考え方

成年被後見人は、判断の前提となる「事理を弁識する能力を欠く常況にある者」（民法7条）と定義されていることから、類型的に医療同意への第三者の関与を必要とする。ここで、患者本人が判断能力を欠いている場合には、成年後見人が本人を代理して医療機関と医療契約を締結できる以上、医療機関が成年後見人をインフォームドコンセントの対象者と位置付けて説明を行い、この説明を受けて成年後見人が同意につい

て代行決定権を行使できるようにもみえる。しかし、1999年民法改正時点では、法務省の立案担当者は「医療契約締結の法定代理権」と手術・透析などの「医療侵襲への同意権（医療同意権）」を明確に区分したうえで、成年後見人には医療侵襲行為に対する医療同意権については認めないとした。

同時点で、成年後見人の医療同意権が認められなかった理由は、立案担当者が、医療同意権の問題は成年後見人の権限に限られず、医療侵襲に対する第三者による決定・同意全般の問題として将来の慎重な検討に基づいて立法の要否・適否を判断すべき事柄と考えたためである⁷⁾。そして、延命治療およびその中止、尊厳死の問題についても、同様の理由から、同年の民法改正にさいして、成年後見の場面についてのみ決定権・同意権に関する規定を導入することは、適当でないとした⁸⁾。

当時の医療同意権についての議論状況は、成年後見人に医療同意について単独での完全な同意権を与えるか、それともおよそ医療同意については関与を認めないべきかという、いわば0か100かという議論であった。この議論の問題点として、成年後見人に医療同意権を与えた場合には、成年後見人側からすると権利の裏返しとしての責任が重すぎる、家族側からすると生死に関する判断を成年後見人に握られることになるということがあった。このような議論状況下で、当時の立案担当者は、成年後見人を医療同意に関与させることは時期尚早と判断したものと考えられる。

2-3 利用の伸び悩み

成年後見制度の利用は、法整備当時の予想に反して伸び悩んだ。制度導入から15年余が経過した2015年末時点において、成年後見制度の利用が必要と考えられる認知症の高齢者数は約211万人であるのに対して、実際の成年後見制度の利用者数は、2017年末現在でも21万290人と約1割にとどまる⁹⁾。

認知症の有病率は2025年に約700万人にまで増加すると推計されており¹⁰⁾、成年後見制度の支援が必要となる者が今後飛躍的に増大すると予想されていることから、我が国において成年後見制度の利用促進は重要な課題となっている。それにもかかわらず成年後見制度の利用が伸び悩んでいる理由として、法学界からさまざまな指摘がされているところ、そのひとつに、

成年後見人に医療同意権がないために、この制度を利用しても成年被後見人に対する円滑な医療につながらないこととの関連が指摘されており¹¹⁾、医療同意法の構築あるいは成年後見法改正の必要性を求める意見があった¹²⁾。

3 成年後見制度の利用促進に関する法律

このような状況の下で、医療同意の問題について規定した初めての法律として、「成年後見制度の利用促進に関する法律」（平成28年法律第29号。以下、「利用促進法」と略す）が、2016年4月15日に公布され、同年5月13日に施行された。利用促進法中、本文と関係する主要な条文の抜粋を図1に示す。

利用促進法は、「成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進する」（1条）ための基本理念等を定めた法律である¹³⁾。

同法は11条1号ないし11号に、成年後見制度利用促進のために推進すべき施策の基本方針を掲げている。そして、本人の意思で決定できない者への医療保障という観点から、11条第3号で「成年被後見人等であって医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難なものが円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方について、成年後見人等の事務の範囲を含め検討を加え、必要な措置を講ずること。」と定めた。

11条3号の条文では「支援の在り方」という言葉が用いられているが、医療同意問題は意思決定支援の在り方に包含される課題である。同号は、インフォームドコンセントが重視される社会における、医療行為等の内容を理解して自己の意思決定をすることができない者に医療行為等を行うためにどのようなプロセスを経るべきかという広い問題が、成年後見の場面に現れたものであり¹⁴⁾、成年後見人等の医療同意権をどのような形態・範囲で認めるかなどが同号の焦点である¹⁵⁾。

また、利用促進法は、政府は成年後見制度利用を推進するための促進基本計画を定めなければならない（12条1項）とし、この基本計画策定の案の作成に当たり、内閣総理大臣は、成年後見制度利用促進基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない（12条3項）と定めた。これを受けて、2017年3月24日に成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定された¹⁶⁾。

そして、基本計画に合わせて作成された工程表では、

第二章 基本方針
 第十一条
 成年後見制度の利用の促進に関する施策は、成年後見制度の利用者の権利利益の保護に関する国際的動向を踏まえるとともに、高齢者、障害者等の福祉に関する施策との有機的な連携を図りつつ、次に掲げる基本方針に基づき、推進されるものとする。
 三 成年被後見人等であって医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難なものが円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方について、成年後見人等の事務の範囲を含め検討を加え、必要な措置を講ずること。

第三章 成年後見制度利用促進基本計画
 第十二条
 政府は、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画（以下「成年後見制度利用促進基本計画」という。）を定めなければならない。
 3 内閣総理大臣は、成年後見制度利用促進基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

附則抄
 (検討)
 第二条 認知症である高齢者、知的障害者その他医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難な者が円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方については、第十一条第三号の規定による検討との整合性に十分に留意しつつ、今後検討が加えられ、その結果に基づき所要の措置が講ぜられるものとする。

図1 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成二十八年法律第二十九号） 抜粋

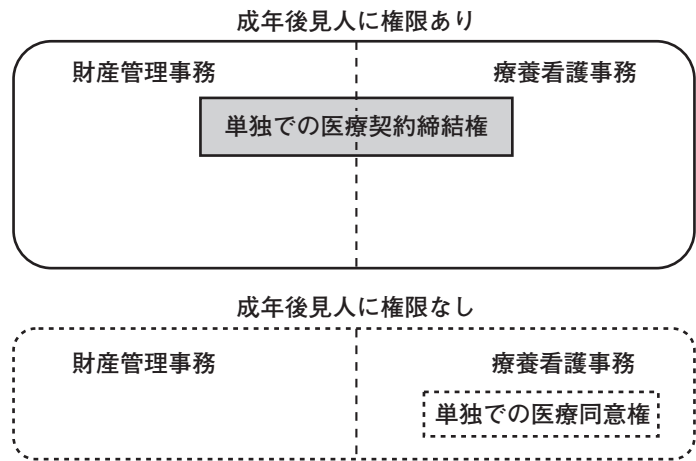


図2 利用促進法施行前の成年後見人の医療に係る法的事務範囲のイメージ

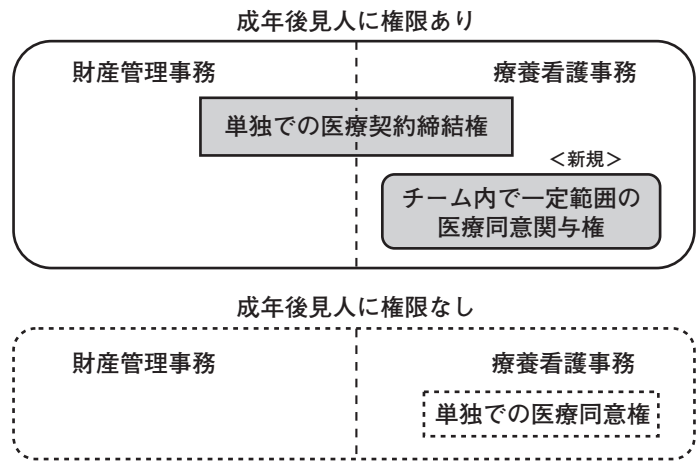


図3 利用促進法施行後の措置に基づく成年後見人の医療に係る法的事務範囲のイメージ

2019年度までに「医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理」を行い、2021年度までに「参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善」を行うとしている^{‡1)}。

加えて、利用促進法は「政府は、第11条に定める基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を速やかに講じなければならない。」(9条第1文)としており、これを受けて、2018年3月に、内閣から「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案」が国会へ提出され、同年12月現在、継続審査がなされている^{‡2)}。医療同意の問題についても、作成された指針に基づいて、必要があると認められる場合には法制上の措置が講じられることが予定されている。利用促進法施行前および施行後の措置に基づく成年後見人の医療に係る法的事務範囲のイメージを図2,3の網囲いで示す。

なお、成年後見制度利用促進に関する事務は、これが当初は省庁横断的な課題であったことから内閣府に置かれていたが、2018年より厚生労働省が後継事務を担当することとなった^{‡3)}。

4 考察

4-1 医療同意の法的性質についての議論状況

インフォームドコンセントの構造は説明と患者の同意からなる。末期腎不全の治療のさい、患者が判断能力を欠いている場合には、透析の開始・見合わせについての本人の最善の利益、ないし推定的意思患者を患者ごとに家族と医療チームで合議をすることになる。もっとも、本来的に身体の不可侵性は高度に個人的な法益であり、患者の人格権に由来する一身専属的なものであるため、インフォームドコンセントすなわち同意という意思決定を求める相手方はあくまでも患者本人であるべきである。そうであれば、本来的には他人による同意では法律上有効な同意とはいえないように思われる。しかし、患者に判断能力がない場合には、多くの医療機関において、家族と医療チームの合意により侵襲的医療行為を含めた医療行為に係る判断を事実上行っている。

もっとも、このような場合でも、インフォームドコンセントには同意が不可欠の要素とされていることからすると、合議内容への本人以外の関与者による同意

が法律上有効な同意と認められる必要があることは、患者が判断能力を有する場合と変わらない。

ここで、上記の同意が、本人の意思決定支援としてなされるのか、本人の代行決定としてなされているのかが、法学的には議論されている。

一つの考え方は、本人中心主義の観点から意思の形成と表明を区別し、本人が意思表示をできない場合でも、意思形成はあくまで本人が行うものとしつつ、本人の意思の推定としてなされるにとどまる限りで他人の関与が認められるとするものである。この場合には、推定的判断として同意自体は本人の意思によるものであることになり、他人の関与があってもなお法的には本人の同意に基づく医療行為の施行となり、インフォームドコンセント原則は遵守できていることになる。

もう一つの考え方は、患者自身が意思決定できない場合には、例外的に他人による代諾を許容するというものである。インフォームドコンセント原則は、あくまでも患者の利益のために存在する原則であることを考慮すると、患者の最善の利益にかなう場合にかぎり、患者以外の者に代理決定(代諾)をする権利が認められるとする。その結果、代諾がなされた場合には、患者自身による明示の同意がなくても侵襲的医療行為をなすことは許されることとなる。

上記の議論に対しては、意思決定支援と代行決定を通じた原則として、イギリス2005年意思能力法(MCA)の原則を取り入れ、

- ① すべての人は意思決定能力がないと判断されない限り、能力があると推定される
- ② 意思決定能力(がないこと)の判断基準を厳格にし、安易な代行決定への移行を戒める
- ③ 「主観的最善の利益」「必要最小限の制約」を要するとしたうえで、意思決定支援が尽きたときの最後の手段として代行決定を意思決定の一つとして認める

との有力な見解がある^{‡4)}。

医療の現場では、現に先天性の疾患によって生来的に判断能力をまったく欠く患者などでは代行決定をせざるをえない現実がある以上、上記の見解のように限定をつけたうえで代行決定も意思決定と認めるべきと思われるが、この問題については未だ法学的な議論が継続中であることに留意しなければならない。

4-2 利用促進法の意義

一方、1999年当時と比べ、医療現場においては、判断能力のない患者の治療方針決定については、医師や家族が単独で決定するのではなく、チームで合議するということが普及している。実際に「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言¹⁷⁾」は、このような場合は、家族と医療チームが話し合いその合意内容を尊重するとしており、このことは現在の透析医療実務に照らして穏当かつ妥当といえる。それにもかかわらず、この提言が透析医に完全に普及していない一因には、「この提言を使用して医療方針を決定した場合であっても、法的に免責されるわけではないことを付記しておく。」とされ、提言内容を遵守した場合でも医師を含めた医療チームや医療機関に法的免責の保障がないことがあると思われる。

2017年度厚生労働科学特別研究「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」の研究において、医療にかかわる意思決定が困難な患者対応で医療者が困る場面として最も多いのが医療行為の同意であり(52.1%)¹⁸⁾、医療行為の同意に関する公的規定の必要性を示唆している。また、同研究では「任意後見人と法定後見人の違いを知っていますか」という質問に対して44.2%の医療機関が「いいえ」と回答している。このことは、多くの医療機関が成年後見制度の詳細を理解していないことを示唆している。

患者の保護について成年後見人が果たすべき役割は大きいにもかかわらず、医療機関や医師にその存在があまり浸透していない理由のひとつは、1999年以來の法定後見制度が、成年後見人について契約締結権のみ認め、医療同意権を認めないとした制度自体に問題が内在していることにあると考えられる。

法学界からも、医療行為が医療契約の締結によって開始され、医療契約の締結は侵襲的なものを含めた医療行為の提供を目的としていることを考慮すると、現行の法定後見制度は後見制度の在り方として一貫しない¹⁸⁾との評価があった。

ここで、上記の利用促進法が制定された重要な意義は、従来明確になっていなかった、成年後見人の医療同意への関与について法的根拠を認めるという点について、国会がこれまでの時期尚早との考え方を転換して行動を起こしたことにある。加えて、閣議決定がな

されたことにより、成年後見人になんらかの形で医療同意への関与を認めるとの方向で内閣が具体的な検討を開始したことにも重要な意義がある。

もっとも、利用促進法が施行されたことのみで、具体的に現在行われている成年後見事務内容が直接的に変更されるものではない¹⁹⁾ことには注意する必要がある(利用促進法のように、特定の政策を実現するための手順や日程などを規定した法律をプログラム法という)。しかし、前述のように、成年後見人の医療同意の問題は基本方針(11条)の3号で示され、基本計画(12条1項)の工程表で検討の具体的な日程が示されている。そして、ここで示される公的指針に法制上の措置がなされる(9条第1文)。これらによって、部分的なものではあるが、成年被後見人に関して、1999年の成年後見法改正時から議論を一步進め、政府が期間を区切って医療同意という法的問題について公的規範を示す責任を明示し、解決の出発点に立ったといえる。実際、前述の閣議決定を受けて、2018年7月より成年後見制度利用促進専門家会議で検討が開始された。

医師の中では、治療方針に係る意思決定プロセスを法制化することについて消極的な意見を聞くこともある。しかし、終末期の末期腎不全の患者本人が透析の開始・見合わせについての意思決定をできず、その意思の推定もできない場合に、担当医が医学的適応性のみならず、患者の推定的意思探究についてまで責任を負う可能性があることは医師の負担としては重すぎる。このことからすると、医療同意に関する法律上の手続きが明確化されることは、腎不全治療の担当医にとっても有益であると考えられる。

担当医が法律上の手続きに則った適切な意思決定プロセスを履践することにより、これに則ってされた透析の開始ないし見合わせは、特別の事情がない限り違法性を欠くという評価がなされ、その結果、患者側からの民事上・刑事上²⁰⁾の責任追及の危険を減少しうる²¹⁾。意思決定プロセスの内容の当否とは別に、法律上の手続きが明確化されること自体が、透析の開始・見合わせを検討する医師や医療チームの現場での戸惑いを解消するものとなりえる。

4-3 今後のあるべき方向性

成年後見制度利用促進基本計画は、成年後見人への医療同意関与権付与の検討について「医療や福祉関係

者等の合意を得ながら……検討を進めるべき」として
いる。これまで医療実務で成年後見人が重視されてい
なかったことを考慮すると、成年後見人にどの程度、
いかなる内容の医療同意関与権を付与することが真に
適切かは今後丁寧に議論されるべきである。

医療チームで対応することを前提としたうえで、で
は、チームの中で具体的に誰が、どういう役割をする
かを明確にしないまま成年後見人に関与権を認めると
いうことでは、船頭多くしてという事態になる危惧が
ある。チームで患者に対応としたうえで、成年後
見人は裁判所で選任され、法令等に基づいた一定の公
的な権限があることを踏まえて、チームの役割が適切
に発揮されていくような運用となることが期待され
る⁶⁾。医療界からの発信が不十分であるために議論
の結論が不当になることは避けるべきである。認知症
等の末期腎不全患者の治療においては、担当医は透析
という侵襲的医療を行う一方当事者になることからす
ると、成年後見人に付与されるべき医療同意権の範囲
について、積極的に医療者側の立場からも意見を発信
することが望まれる。

もっとも、成年後見人への医療同意関与権付与に対
しては、これは本人以外の者が事務処理をしやすくし
たいというものではないのか、後見人の判断で延命治
療の停止をすることは本人の権利擁護ではなく権利侵
害なのではないか、などの理由で障害者団体から懸念
する意見がある²²⁾。すべての家族に対して必ずしも本
人の権利擁護を期待できないのと同様に、家庭裁判所
に報告された成年後見人による不正行為（着服・横
領）の件数は種々の防止策によって著減しているとは
いえ、なお2017年の1年間で294件に及ぶ事実があ
る²⁷⁾。成年後見人すべてに本人の権利擁護を十分に期
待できるわけではないという現実を考えると、上記懸
念には一定の説得力があり、留意を忘れてはならない。

5 結 論

今回の成年後見制度の利用促進法によって、医療同
意の問題について国会および内閣が規範を示す責任を
明示したことは、その規範を実践した場合には医療者
に法的責任が発生しないという状況を作りうるもので
ある点で重要な意味を有する²³⁾。医療同意についての
法制上の措置がなされることによって、判断能力を欠
く患者の腎不全治療に対する担当医の負担は一定程度

減少すると思われる。

謝 辞

本論文は、早稲田大学大学院法務研究科「民法応用
演習（山野目）」に着想を得てまとめたものです。指
導教員の山野目章夫先生（早稲田大学大学院法務研究
科教授）には、認知症患者の医療同意に関する民法上
の議論状況について、多くの有意義な示唆と指導をい
ただきました。ここに深謝いたします。

利益相反（COI）に関して、開示を必要とする事項は
存在しない。

文 献

- 1) 菊池馨実：医療機関に対する法規制。社会保障法（第2版）。東京：有斐閣，2018；344-354。
- 2) 岩志和一郎：医療契約・医療行為の法的問題点。新井誠編、成年後見と医療行為。東京：日本評論社，2007；69-83。
- 3) 川崎協同病院事件控訴審判決。東京高等裁判所平成19年2月28日。東京：判例タイムズ社，2007；1237：153-163。
- 4) 大口善徳、高木美智代、田村憲久、他：成年後見制度をめぐる課題（5）医療同意。大口善徳、高木美智代、田村憲久、他編著。ハンドブック成年後見2法。成年後見制度利用促進法、民法及び家事事件手続法改正法の解説。東京：創英社/三省堂書店，2016；21-22。
- 5) 読売新聞社説。成年後見。利用者本位の制度への見直しを。読売新聞社，2018年5月29日。
- 6) 小賀野晶一：インフォームドコンセントに関する法学的考察。民法と成年後見法。東京：成文堂，2012；141-195。
- 7) 神野礼斉：成年後見制度と終末期医療。甲斐克則編。終末期治療と医事法。東京：信山社，2013；173-174。
- 8) 小林明彦、原 司：平成11年民法一部改正法等の解説。東京：法曹会，2002；261-269。
- 9) 最高裁判所事務総局家庭局：成年後見関係事件の概況—平成29年1月～12月。2018年6月。
- 10) 内閣府：認知症高齢者数の推計。平成29年版高齢化白書。東京：日経印刷，2017；21。
- 11) 田山輝明：日本の成年後見制度の現状と課題。成年後見人の医療代諾権と法定代理権—障害者権利条約下の成年後見制度—。東京：三省堂，2015；8-40。
- 12) 利谷信義：医療同意法の立法を期待する。成年後見法研究2009；6：1-2。
- 13) 高山善裕：弁護士のための新法令紹介。自由と正義2016；67：65-69。
- 14) 高山善裕：法令解説。成年後見制度の利用の促進及び成年後見の事務の円滑化。成年後見制度の利用促進に関する法律（平成28年法律第29号）成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律。時の法

- 令 2016; 2012: 4-16.
- 15) 新井 誠: 成年後見制度利用促進法と円滑化法の意義, 実践成年後見 2016; 63: 3-11.
- 16) 成年後見制度利用促進基本計画について, 平成 29 年 3 月 24 日閣議決定.
- 17) 日本透析医学会: 維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言, 透析会誌 2014; 47: 269-85.
- 18) 小賀野晶一: 医療同意システムの方法, 民法と成年後見法, 東京: 成文堂, 2012; 176-185.
- 19) 西川博之: 成年後見制度利用促進法および円滑化法の立法に関わって, 実践成年後見 2016; 63: 62-64.
- 20) 竹口文博, 中野広文, 菅野義彦: 透析の見合わせに関する刑罰的許容性の根拠の検討, 透析会誌 2016; 49: 561-569.
- 21) 神野礼斉: 医療行為と家族の同意, 広島法科大学院論集 2016; 12: 223-245.
- 22) 第 190 回国会 衆議院内閣委員会議事録 第 8 号 (平成 28 年 3 月 23 日).
- 23) 辰井聡子: 終末期医療とルールのある在り方, 甲斐克則編, 終末期治療と医事法, 東京: 信山社, 2013; 217-233.
- ku1.pdf
- ‡2) 衆議院「第 196 回国会議案の一覧, 成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律, 2018」http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/keika/1DC8772.htm
- ‡3) 成年後見制度利用促進委員会, 内閣府, <http://www.cao.go.jp/seinenkouken/iinkai/index.html>. 2018.4
- ‡4) 大阪意思決定支援研究会 (大阪家庭裁判所, 大阪弁護士会, リーガル・サポート大阪支部及び大阪社会福祉士会)「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000307505.pdf>. 2018.2
- ‡5) 山縣然太郎, 田宮菜奈子, 武藤香織, 篠原亮次「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究, 平成 29 (2017) 年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究」<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201706002A>
- ‡6) 成年後見制度利用促進委員会 第 5 回議事録, 内閣府, http://www.cao.go.jp/seinenkouken/iinkai/pdf/gijiroku_5.pdf. 2016.12; 20-25
- ‡7) 「成年後見制度の現状」<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000307509.pdf>. 2018.5

参考 URL

- ‡1) 「成年後見制度利用促進基本計画の工程表, 成年後見制度利用促進基本計画について, 平成 29 年 3 月 24 日閣議決定: 35」<http://www.cao.go.jp/seinenkouken/keikaku/pdf/keika>