

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
厚生労働科学特別研究事業

身寄りのない人や医療に係る意思決定が困難な人への
医療行為の同意に関する実態把握のための研究

令和 5 度 総括・分担研究報告書

令和 6（2024）年 3月

研究代表者

山梨大学大学院 総合研究部
医学域 基礎医学系 社会医学講座

教授 山 縣 然 太 朗

目次

第1章 総括研究報告書	1
身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究	2
山縣然太郎	
第2章 分担研究報告書	8
1. 「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」班の研究経過報告	9
山縣然太郎、熊田均、田宮菜奈子、武藤香織、橋本有生、山崎さやか	
2. 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療同意の課題の整理	12
山縣然太郎、熊田均、田宮菜奈子、武藤香織、橋本有生、山崎さやか	
第3章 研究成果の刊行に関する一覧表	16
第4章 資料（判例集）	18

身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究

研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座 教授）

研究要旨

1. 研究目的

本研究は、医療行為の同意について本人以外の者に権限を付与する場合、医療行為の同意の権限を付与してもよい条件に当てはまる者や医療行為の同意の権限を付与してもよい医療行為の類型化に関する検討を行うために、身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為に関する判例を収集し、医療の同意についての課題を整理することを目的とした。

2. 研究概要

研究代表者らは、2019年に「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」を作成した。また、ガイドラインを補う事例集を2022年に作成した。この中で、医療行為の同意については、本人の一身専属性（本人だけに属する権利等）が極めて強いものであり、成年後見人等の第三者が提供される医療に係る意思決定・同意を行う権限はないものと考えられている。ガイドラインでは、医療行為の同意に関する考え方や対応については、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省、平成30年改訂）の活用、医療・ケアチームや倫理委員会で検討することが示されている。意思決定が困難な人の医療行為の同意のあり方については、医療現場の実態を踏まえた上で整理が必要な状況である。

本研究は、医療行為の同意について本人以外の者に権限を付与する場合、医療行為の同意の権限を付与してもよい条件に当てはまる者や医療行為の同意の権限を付与してもよい医療行為の類型化に関する検討を行うための前段階として、日本における身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する判例を収集した。

3. 結論

判例検索データベースを使用し、身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する判例を収集した。平成6年から令和5年度にかけて27件の判例を抽出した。本人に同意能力がある場合、または、本人に同意能力がない場合の両方において、医療側の説明義務、誰が、誰に、どこまで説明するのかを問われる判例が多かった。医療機関が家族に説明する場合の守秘義務の範囲は課題として残った。医療の同意を考える際には、意思決定支援のプロセスを踏むことが必要であるが、意思決定支援に焦点が当たった判例は見当たらなかった。医療の同意は一身専属性が高いということは法律の解釈なので、今後も判例を収集し、法的な解釈を整理する必要がある。また、身元保証を代行する事業者が医療現場でどのような役割を果たすべきなのかについての実態調査を行い、それを踏まえたあり方を検討することが、医療同意のあり方を検討する上で必要である。

班員・担当者一覧

	氏名	所属	職名
研究代表者	山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	教授
研究分担者	熊田 均	熊田法律事務所	所長弁護士
	田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野	教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野	教授
	橋本 有生	早稲田大学法学学術院	教授
	山崎 さやか	健康科学大学看護学部看護学科	助教
研究協力者	山下 陽子	今池法律事務所	弁護士

A. 研究目的

成年後見制度は、平成 11 年の民法等の改正により、従来の禁治産・準禁治産制度を改正して、平成 12 年に導入された。成年後見制度の導入後、その利用者は増加しているものの、当該制度を利用していない認知症、知的障害、精神障害のある人も多く存在している。今後、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用が必要となる人の大幅な増加が見込まれる中、国民がより広く、また、安心して当該制度を利用できるようにするための対応が必要となっている。

近年、医療や救急等の現場において、身寄りのない高齢者等、本人に代わって判断をする親族がいない場合に、必要な対応がなされないケースも生じているとの指摘もある。医療、介護等を受けるにあたり意思を決定することが困難な人が、円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするために、成年後見人の職務を含めた支援のあり方を検討する必要がある。

平成 28 年 4 月、議員立法により、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立し、平成 29 年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」が策定された。当該基本計画には、平成 29 年 1 月に提出された「成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項」を踏まえ、「医療や福祉関係者等の合意を得ながら、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ような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討をすすめるべきである。」という記載がある。

また、平成 29 年 1 月に内閣府・消費者委員会の「身元保証等高齢者サポート事業に関す

る消費者問題についての建議」では、病院等が身元保証人等に求める種々の役割を分析分類し、必要に応じて病院等や都道府県等に対応指針を示すなどの適切な措置を講じることが求められている。加えて、求められる役割に対応する既存の制度やサービスが無い場合には、必要な対応策を検討することが求められている。

このような背景を基に、病院が成年後見人や身元保証人に求める役割や支援の実態、病院職員の制度理解の状況といった実態把握を、平成 29 年度の「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」において全国約 6000 施設に対して実施した。平成 30 年度には、平成 29 年度の調査結果を踏まえて、医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応および身元保証人等がいない患者への対応、医療の場における成年後見制度の活用方法等についてインタビュー調査を行った。これら研究結果をふまえて、各分野の専門家による検討を経て、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」を策定し、令和元年 6 月に発出した。ガイドラインは、身寄りがなく、医療に係る意思決定が困難な人への対応方法について、実際の医療現場での対応方法から抽出されたベストプラクティス、全ての医療機関で、全ての医療従事者によって実行可能であると考えられる標準的な対応方法、本人の意思を尊重する医療の仕組みづくりという方向性を示した。

令和 2 年度には、ガイドラインを発出して 1 年が経過した時点でのガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善を検討することを目的とし、全国 4000 病院、500 自治体、800 の社会福祉協議会を対象に、アンケート

調査とヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の結果、身寄りのない人の入院は地域によって偏在しており、身寄りがない人の入院や、身寄りがない人の入院や医療についての相談が多いのは三大都市圏であった。身寄りがない人の入院の際に生じる困りごとについて、自治体は親族調査や制度申請に関する役割、社会福祉協議会が金銭管理や入院費の支払いに関する役割、病院は医療に係る意思決定に関する役割を担うという、ある程度の役割分担がなされていた。「ガイドライン」は各関係機関で活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状も明らかとなった。

加えて、親族やキーパーソン頼みの現在の医療の体制から、本人だけで医療を受けることが出来る体制へ変えていくことも今後の要望として抽出された。

この調査を踏まえて、ガイドラインを補足する「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインに基づく事例集（以下、事例集）」を作成した。事例は、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. 医学的に妥当ではない判断への対応（本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例であった。これら5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

ガイドラインと事例集を発出した後も、医療の同意については課題が残った。ガイドラ

インと事例集においては、医療の同意は一身専属性が高く第三者に同意の権限はないものとしたが、現状としては誰かに医療同意を求める慣習が残っており、実際の運用することが困難な状況である。この状況を考慮し、改めて、医療行為の同意の在り方について整理することが必要である。そこで、本研究では、医療行為の同意について本人以外の者に権限を付与する場合、医療行為の同意の権限を付与してもよい条件に当てはまる者や医療行為の同意の権限を付与してもよい医療行為の類型化に関する検討を行う。その前段階として、身寄りがない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する判例を収集することを目的とした。

B. 研究方法

判例検索データベースを使用して、「家族同意」のキーワードを主として検索し、身寄りがない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する判例を収集した。

C. 研究結果

平成6年から令和5年度にかけて27件の判例を抽出した。本人に同意能力がある場合、または、本人に同意能力がない場合の両方において、医療側の説明義務、誰が、誰に、どこまで説明するのかを問われる判例が多かった。本人に同意能力がある場合は、家族に説明する義務はないと解釈できるが、医療機関が家族に説明する場合の守秘義務の範囲は課題として残った。医療の同意を考える際には、意思決定支援のプロセスを踏むことが必要であるが、意思決定支援に焦点があたった判例は見当たらなかった。医療の同意は一身専属性が高いということは法律の解釈なので、今後も判例を収集し、法的な解釈を整理

する必要がある。

D. 考察

医療の同意に関する判例は、医療側から本人または家族への説明義務を問われる判例が多かった。医療の説明をする側（医療機関）と、医療の説明を受けて同意する側（患者）の関係性をふまえると、医療の同意を本人以外の第三者が支援する場合、医療側が誰に、何を、どこまで説明する必要があるのかを整理し、提示することが重要である。また、第三者に説明をする場合の守秘義務についても検討する必要がある、今後、さらに判例を収集していく。

また、身寄りがない人の医療同意を第三者が支援する場合、成年後見人等や、高齢者等身元保証サービスが実施している現状がある。医療現場における成年後見人等の期待される役割はガイドラインに示したが、医療現場における高齢者等身元保証サービスに期待される役割は整理できていない。身寄りがない人の支援は、当事者に関わる関係機関がネットワークを作ることが望まれる。そのため、高齢者等身元保証サービス事業者が、利用者の医療の同意についてどのように支援をしているのかの実態把握をし、高齢者等身元保証サービスの支援の在り方を検討していく必要がある。

E. 結論

平成6年から令和5年度にかけて27件の判例を抽出し、医療の同意に関する判例は、医療側から本人または家族への説明義務を問われる判例が多いことが明らかになった。医療の同意を本人以外の第三者が支援する場合、医療側が誰に、何を、どこまで説明する必要があるのかを整理し、提示することが重要で

ある。また、第三者に説明をする場合の守秘義務についても検討する必要がある、今後、さらに判例を収集していく。

また、身寄りがない人の医療同意を第三者が支援する場合、高齢者等身元保証サービスが実施している現状があるが、医療現場における高齢者等身元保証サービスに期待される役割は整理できていない。今後の研究の名目で、高齢者等身元保証サービス事業者が、利用者の医療の同意についてどのように支援をしているのかの実態把握をし、高齢者等身元保証サービスの支援の在り方を検討していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

熊田 均. 身元保証等生活サポート事業の法的問題. 実践 成年後見, 2016, 65.

熊田 均. 死後事務委任契約と消費者被害. 月報司法書士, 2021, 597.

熊田 均. 福祉・行政と司法の連携. 法律のひろば, 2022, 4.

橋本 有生. 意思決定が困難な人への医療提供における緊急事務管理の適用とその限界. 民法の展開と構成 小賀野晶一先生古稀祝賀, 成文堂, 東京, 2023, 149-166.

篠原亮次, 山縣然太郎. 「医療現場における成年後見制度及び病院における身元保証人の役割等の実態把握研究」報告書の概要とみえてきた課題. 実践 成年後見, 2019, 77: 12-21.

山縣然太朗, 山崎さやか. 「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがいない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがいない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太朗, 山崎さやか. 身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援~ガイドライン作成の経緯と活用の指針, 地域連携 入退院と在宅支援, 2021, 13(6), 49-52.

山崎さやか, 山縣然太朗. 『身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』に基づく事例集」の概要. 実践 成年後見, 2023, 103.

山崎 さやか. 身寄りのない認知症の方の退院支援. 地域連携 入退院と在宅支援, 2023, 16(4).

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata. Current situation of the hospitalization of persons without family in Japan and related medical challenges. PLOS ONE, 2023, 18(6) e0276090-e0276090.

2. 学会発表

山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 山縣然太朗: 医療従事者における成年後見制度の認知と理解の実態, 第 78 回日本公衆衛生学会総会, 2019 年 10 月 25 日.

山崎さやか, 山縣 然太朗: 身寄りがいない高齢者の実態と関連要因, 第 80 回日本公衆衛生学会総会, 2021 年.

山崎 さやか: 身寄りがいない高齢者の医療の決定プロセス に関する文献レビュー, 日本老年社会科学会第 64 回, 2022 年.

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata. Current situation of the hospitalization of persons without family in Japan, 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022 年.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」班
の研究経過報告

研究代表者 山縣 然太郎 （山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究分担者 熊田 均 （熊田法律事務所）
研究分担者 田宮 菜奈子 （筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）
研究分担者 武藤 香織 （東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者 橋本 有生 （早稲田大学法学学術院）
研究分担者 山崎 さやか （健康科学大学 看護学部）

本研究は、医療行為の同意について本人以外の者に権限を付与する場合、医療行為の同意の権限を付与してもよい条件に当てはまる者や医療行為の同意の権限を付与してもよい医療行為の類型化に関する検討を行うために、身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為に関する判例を収集することを目的とした。そこで本稿では、「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の状況など研究終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

A. 研究目的

本稿では、「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の状況など令和2年度の研究終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

B. 研究方法

1. 令和4年度検討会議

令和4年度は、判例収集についての会議（熊田法律事務所）にて2回実施、研究班全体の会議（班会議）を1回実施した。判例収集についての会議は、販連収集の調査範囲、検索方法、判例についての意見交換が行われた。班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図つ

た。各会議実施の日程は次の通りである。

【熊田法律事務所】

第1回会議：2023年10月31日

（時間：16:00～17:00 Zoom）

第2回会議：2023年11月27日

（時間：14:00～15:45 Zoom）

【班会議】

第1回班会議：2024年2月17日

（時間：10:00～12:00 Zoom）

これら上記の班会議の開催に加え、打ち合わせを行った。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげた。

2. 研究方法について

(1) 研究内容

判例検索データベースを使用し、身寄りのな

い人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する判例を収集した。平成6年から令和5年度にかけて27件の判例を抽出した。

(2) 調査実施過程

研究は以下のように計画した。

【全体の流れ】

10月～2月：判例の収集

2月：抽出した判例の課題の整理、今後の検討事項の整理

C. 研究結果

1. 熊田法律事務所会議検討内容

第1回班会議

- ・研究概要の説明
- ・研究計画の検討

第2回班会議

- ・判例についての意見交換

2. 班会議検討内容

第1回班会議

- ・課題の整理、今後の検討事項の整理

D. 考察

熊田法律事務所会議と班会議と打ち合わせによって研究計画を遂行でき、研究目的も達成できた。

E. 結論

概ね研究計画に沿った調査の実施ができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

熊田 均. 身元保証等生活サポート事業の法的問題. 実践 成年後見, 2016, 65.

熊田 均. 死後事務委任契約と消費者被

害. 月報司法書士, 2021, 597.

熊田 均. 福祉・行政と司法の連携. 法律のひろば, 2022, 4.

橋本 有生. 意思決定が困難な人への医療提供における緊急事務管理の適用とその限界. 民法の展開と構成 小賀野晶一先生古稀祝賀, 成文堂, 東京, 2023, 149-166.

篠原亮次, 山縣然太郎. 「医療現場における成年後見制度及び病院における身元保証人の役割等の実態把握研究」報告書の概要とみえてきた課題. 実践 成年後見, 2019, 77: 12-21.

山縣然太郎, 山崎さやか. 「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがいない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがいない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太郎, 山崎さやか. 身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援～ガイドライン作成の経緯と活用の指針, 地域連携 入退院と在宅支援, 2021, 13(6), 49-52.

山崎さやか, 山縣然太郎. 『身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人へ

の支援に関するガイドライン』に基づく事例集」
の概要. 実践 成年後見, 2023, 103.

山崎 さやか. 身寄りのない認知症の方の退
院支援. 地域連携 入退院と在宅支援, 2023,
16(4).

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori
Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata.
Current situation of the hospitalization of
persons without family in Japan and related
medical challenges. PLOS ONE, 2023,
18(6) e0276090-e0276090.

2. 学会発表

山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 山縣然太
朗: 医療従事者における成年後見制度の認知と
理解の実態, 第 78 回日本公衆衛生学会総会,
2019 年 10 月 25 日.

山崎さやか, 山縣 然太郎: 身寄りがいない高
齢者の実態と関連要因, 第 80 回日本公衆衛生
学会総会, 2021 年.

山崎 さやか: 身寄りがいない高齢者の医療の
決定プロセス に関する文献レビュー, 日本老
年社会科学会第 64 回, 2022 年.

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori
Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata.
Current situation of the hospitalization of
persons without family in Japan, 第 81 回日
本公衆衛生学会総会, 2022 年.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

身寄りのない人や意思決定が困難な人の医療同意の課題の整理

研究代表者 山縣 然太朗 （山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究分担者 熊田 均 （熊田法律事務所）
研究分担者 田宮 菜奈子 （筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）
研究分担者 武藤 香織 （東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者 橋本 有生 （早稲田大学法学学術院）
研究分担者 山崎 さやか （健康科学大学 看護学部）

本研究は、身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為に関する判例を収集し、身寄りが
ない人の医療の同意についての課題を分析した。分析した結果、医療側の説明義務や守秘義務
についての課題が抽出された。

- 誰が説明を行う必要があるのかが争われた。
（説明をする側：誰がどこまでするのか？）
- A. 研究目的
身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為に関する判例を収集し、身寄りが
ない人の医療の同意についての課題を分析することを目的とした。
説明義務：総責任者に義務があると認定したが、実際の説明を総責任者が行わないといけ
ないわけではなく、一定の場合には主治医に任
せてもよい。
- B. 研究方法
判例検索データベースを使用して、身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為
の同意に関する判例を収集し、課題を抽出した。
20 番（資料 4）
意思決定能力がある事案、どこまで説明し
ないといけないのかが争点。
説明の内容、手段（口頭か書面か）。
医師による口頭での説明に限らず、治療法
の効果や有害事象が示されたパンフレット等
の書面を交付することでも可。
- C. 研究結果
平成 6 年から令和 5 年度にかけて 27 件の判例を抽出した。判例は、本人の同意能力が
ある場合、本人の同意がない場合に分けて、課題を整理した。以下、参考になる判例を抜
粋した。
21 番（資料 4）
どういう医療行為が行われるかということ
によって、説明の義務の程度が変わってくる。
裁判例の結論だけで考えず、どのような事例
での判断だったかを見る必要がある。
1. 本人に同意する能力がある場合の判例
19 番（資料 4）
判断能力がある事案。医師側の主張は、事
前に本人が息子に説明をしてくれと言ってい

た。

医師は患者さんに指示された通り息子さんに説明をしたが、医療行為が行われた後に自分にも説明してほしいと言われた。

裁判所の判断は、自己決定権に由来するため判断能力がないという特別の事情がない限り、本人に説明をする必要がある。

事例判断的要素がある。

自己決定権は尊重されるという現れ。

1-2. 本人に同意能力があるが、本人に病名を告知するか？

27 番（資料 4）

本人には告知。

（夫）本人から夫には心配かけたくない⇒夫に告知しない。

医療側が夫への告知をしないのは不適切な対応とまでは言えない。本人の意思を尊重。

（娘）本人が娘の連絡先を病院に伝えなかった（娘には伝えてほしくないという意思）。医療側は娘の連絡先を聞くべきだった⇒娘に連絡しなかったのは不適切であった。

平成 6 年の判決：本人が娘への連絡を拒否しているのに？という違和感。

時代の流れ、社会感覚、家族がどこまで代替するのかは時代によって異なる。時代の流れを意識して考える必要性がある。

23 番（資料 4）

本人に説明できない場合、家族への説明義務。

連絡が容易な家族には告知をする義務があった。物心両面において家族からの配慮を受ける機会は法的保護に値する患者の権利。

終末期では（家族への説明義務を）軽視するのは不適切となる場合も ⇒ 慎重に考えな

いといけない。

2. 本人に同意能力がない場合

2 番（資料 4）

本人に能力がない場合誰に説明すればよいのか？

弟に説明しなかったことを過失とした。

家族のどこまで説明すればよいのかは触れていない。

本人以外の家族への説明義務を認めた。

9 番（資料 4）

手術は本人の同意あり。手術中に緊急で必要と判断された再建術の同意を夫、母から得た。この二人に説明してれば説明義務の違反はないとした。

24 番（資料 4）

誰に説明をすればよいのか？

退院の際に病状等を本人が受けられない場合、誰にしたらよいのか？

親族はいたけれども本人を受け入れる施設に説明をした。子供にはその説明をしなかった。子どもから本人に対する虐待があった？事例的な判断。

義務の趣旨からみると、介護をする人に説明が必要。近親者であったとしても介護に携わらない場合は説明しなくてもよい。

親族だからといって説明をうける権利があるわけではない。

ただし、事例判断的な要素が大きいとも思われる事案であり、結論を一般化することには注意が必要。

2. 今後の課題

○ 医療機関から家族への説明義務

- 家族へ説明する際の医療機関の守秘義務
- LGBTQ のパートナーシップの解釈
- ガイドラインの活用の根拠
- 意思決定支援のあり方
- 高齢者等身元保証サービスの支援のあり方

D. 考察

医療の同意に関する判例は、医療側から本人または家族への説明義務を問われる判例が多かった。医療の説明をする側（医療機関）と、医療の説明を受けて同意する側（患者）の関係性をふまえると、医療の同意を本委員以外の第三者が支援する場合、医療側が誰に、何を、どこまで説明する必要があるのかを整理し、提示することが重要である。また、第三者に説明をする場合の守秘義務についても検討する必要がある、今後、さらに判例を収集していく。

患者本人のための医療、患者本人の意思を尊重することを原則として、医療の同意について、医療機関が家族へどのように関わっていくべきかという点についての課題を整理できた。

E. 結論

抽出した判例から、医療機関から家族への説明義務、家族へ説明する際の医療機関の守秘義務等の課題を整理できた。

F. 研究発表

1. 論文発表

熊田 均. 身元保証等生活サポート事業の法的問題. 実践 成年後見, 2016, 65.

熊田 均. 死後事務委任契約と消費者被害. 月報司法書士, 2021, 597.

熊田 均. 福祉・行政と司法の連携. 法律のひろば, 2022, 4.

橋本 有生. 意思決定が困難な人への医療提供における緊急事務管理の適用とその限界. 民法の展開と構成 小賀野晶一先生古稀祝賀, 成文堂, 東京, 2023, 149-166.

篠原亮次, 山縣然太郎. 「医療現場における成年後見制度及び病院における身元保証人の役割等の実態把握研究」報告書の概要とみえてきた課題. 実践 成年後見, 2019, 77: 12-21.

山縣然太郎, 山崎さやか. 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太郎, 山崎さやか. 身寄りのない

人、意思決定が困難な人への支援ガイドライン作成の経緯と活用の指針，地域連携 入退院と在宅支援，2021，13(6)，49-52.

山崎さやか，山縣然太郎. 『身寄りが
ない人の入院及び医療に係る意思決定が困難
な人への支援に関するガイドライン』に基づ
く事例集』の概要. 実践 成年後見，2023，
103.

山崎 さやか. 身寄りのない認知症の方
の退院支援. 地域連携 入退院と在宅支援，
2023，16(4).

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori
Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata.
Current situation of the hospitalization
of persons without family in Japan and
related medical challenges. PLOS ONE,
2023, 18(6) e0276090-e0276090.

2. 学会発表

山崎さやか，篠原亮次，秋山有佳，山縣
然太郎:医療従事者における成年後見制度の
認知と理解の実態，第 78 回日本公衆衛生学
会総会，2019 年 10 月 25 日.

山崎さやか，山縣 然太郎:身寄りが
ない高齢者の実態と関連要因，第 80 回日本公衆
衛生学会総会，2021 年.

山崎 さやか:身寄りが
ない高齢者の医療
の決定プロセス に関する文献レビュー，日
本老年社会科学会第 64 回，2022 年.

Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya,

Kaori Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro
Yamagata. Current situation of the
hospitalization of persons without
family in Japan, 第 81 回日本公衆衛生学
会総会，2022 年.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
橋本 有生	意思決定が困難な人への医療提供における緊急事務管理の適用とその限界	原田 剛・ 田中宏治・ 山口齊昭・ 松嶋隆弘・ 石田 瞳 編集委員	民法の展開と構成 小賀野晶一先生古稀祝賀	成文堂	東京	2023	149-166

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	出版年
熊田 均	身元保証等生活サポート事業の法的問題	実践 成年後見	65	2016
熊田 均	死後事務委任契約と消費者被害	月報司法書士	597	2021
熊田 均	福祉・行政と司法の連携	法律のひろば	4月	2022
Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori Muto, Yuki Hashimoto, Zentaro Yamagata	Current situation of the hospitalization of persons without family in Japan and related medical challenges	PLOS ONE	18(6)	2023
山崎 さやか	身寄りのない認知症の方の退院支援	地域連携 入退院と在宅支援	16(4)	2023
山崎さやか, 山縣然太郎	『身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』に基づく事例集」の概要	実践 成年後見	103	2023
山縣 然太郎, 山崎 さやか	身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援 ガイドライン作成の経緯と活用の指針	地域連携 入退院と在宅支援	13(6)	2021
山崎 さやか	なぜ身元保証が求められるのか	Community care	21(14)	2019
山崎 さやか	身寄りがいない人への具体的対応	看護	71(13)	2019
山崎 さやか	身寄りがいない人への対応について看護職が理解しておくべきこと	看護	71(13)	2019
山縣 然太郎, 山崎 さやか	「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の概要	実践成年後見	82	2019

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
1	東京地裁	R1. 5. 30	LLI/DB L07431997	平成30年（ワ） 13971	慰謝料請求 事件	1		84・女	経鼻胃管栄養 注入行為	独立行政法人 病院	アルツハイ マー型認知症	子		棄却	当該医療行為に対する子の同意を得なかったことを「過失」としたが、そもそも「同意」まで不要な医療行為と判断して棄却した事案 原告は、経鼻胃管栄養注入行為を開始する際に原告（子）の同意を得なかった過失があると主張したが、被相続人の当時の状況から、経鼻注入をしたことは医師の合理的裁量の範囲内の医療行為であり、経鼻注入それ自体はそれほど医的侵襲性の高い医療行為であるとか危険性の高い医療行為ではないとして、説明義務違反はないとした。	判例秘書	松隈	1
2	旭川地裁	R2. 3. 19	LLI/DB L07551291	平成28年（ワ） 54号	損害賠償請 求事件	1		87	術後の鎮静剤 ホリゾンの過 剰投与	私立病院	アルツハイ マー型認知症	弟ら	弟	一部認容	一般的に「親族」に対しても患者同様に説明責任があるとし、「弟」への説明等がないと過失を認定したが、「親族」の射程範囲はどこまでとなるか検討を要する事案 医師の患者に対する説明責任について最高裁判例を引用して説明した上で、「このことは、説明の相手方が患者自身ではなく、その親族となる場合にも同様であると解される」としている。 本件では、弟（原告）に対する経過観察の余地も含めた説明等がなされていないと認定。不法行為が成立するとした。	上記同	松隈	2
3	東京地裁	R2. 7. 20	LLI/DB L07531393	平成29年（ワ） 26499	損害賠償請 求事件	1		80・男	入院中の手術 及び術後の管 理を怠った	私立病院	中等以上の認 知症	子ら		棄却	「本人の意思を代弁できる家族に対して医療行為に関する適切な説明がされる必要がある」とし、その代弁者の選択は誰かに関し、「入院時意思確認書」に記載されていることが有用とも解される事案。 医師が本人（被相続人）に対して医療行為に関する説明をしない場合でも本人の利益を擁護し、その意思を代弁できる家族に対して医療行為に関する適切な説明がされる必要がある。本件では、遠方に暮らす原告（次男）のほかに、同居していた長男があり、入院時意思確認書には病状説明は長男とすると回答があった。よって、本人の弟、長男または原告（次男）のいずれかに対して説明を行っていれば、原告に説明していなくても、義務違反には当たらないとした。	上記同	松隈	3
4	東京地裁	R3. 9. 24	LLI/DB L07631302	令和元年（ワ） 17871号	損害賠償請 求事件	1		88・男	医師が慢性腎 臓病等と診断 する注意義務 を怠った	医療法人社団 （老健）	認知症	子		棄却	原告主張の争点の一つに「身元引受人・キーパーソンと後見人（弁護士）」に対する説明義務の有無があったが、当該事項が説明義務の範囲に当たらないとして、当該争点自体が明確にならなかった事案 原告は、入所時に、身元引受人・キーパーソン（原告・娘）と後見人（弁護士）に対して、診療情報提供書に記載された内容から本人にどのような健康上の問題点があり、・・・どのような医療、医学的管理対応がどれなのか、とれなにかを十分に説明する義務を負うと主張したが、裁判所は、そもそも、本件ではそこまでの義務はないとした。原告の主張では、説明責任の範囲が極めて広範になるおそれがあり妥当ではないとした。	上記同	松隈	1
5	名古屋地裁	R5. 1. 20	LLI/DB L07850157	令和元年（ワ） 4494	損害賠償請 求事件	1		91・女	身体拘束	私立病院	高齢による認 知症	子ら5名		棄却	※ 身体拘束は、客観的基準で評価されるので、「同意」という観点からは外れる事例になると思われる。	判例秘書	松隈	1

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
6	東京高裁	H29.7.31	ジュリス ト・258号・ 200頁	平成28年（ネ） 第5668号	損害賠償請 求控訴事件	控訴 審	控訴人 （原告 控訴（上 告棄却）	89・女	延命措置を行 わなかったこ と（終末期医 療）	附属病院	脳梗塞による 入院からの意 識障害 （「ごく簡単 な日常会話が 成り立つ程度 には意識状態 が回復してい た時もあった と認められる が、そのよう な意識状態で あったも、延 命措置につい て自ら意思決 定することは やはり困難で あったといわ ざるを得ない。」）	長男Y 2、長女 X、次女	長男Y 2	棄却	【医師が親族のうちキーパーソンに対してのみ患者の病状の説明を行ったとしても医師の説明義務違反が認められないこと、及びキーパーソンを通じて親族の意見を集約する方法を採ったことが医師の裁量の範囲内であると判断した事案】 控訴人は、被控訴人Y 2兩名による8月20日の末梢点滴（D i v）の拒否、8月27日の高度医療の拒否、9月3日の経鼻酸素吸入拒否、9月7日の延命措置の拒否のそれぞれの局面において、被控訴人法人から説明がされるべきであった旨主張する。しかし、証拠（乙A 3、丙C 7、丙C 8、証人C医師の原審供述、被控訴人Y 2の原審供述）及び弁論の全趣旨によれば、C医師は、上記6月18日及び同月29日の説明のほかにも、亡Bの家族のキーパーソンと認識した被控訴人Y 2に対して、上記の日に限らず、適宜、亡Bの病状について説明をしていることがうかがえる。その上、そもそも亡Bの病状は、時期により変化がありリハビリも行われ転院が検討されたこともあったとはいえ、基本的には、6月18日の入院時から9月7日の死亡時に至るまで一貫して脳梗塞に伴う重篤な状態が継続しており、終末期医療の段階にあったと評価できるものであるから、C医師における6月18日及び同月29日の説明では不十分であって再度上記の各機会に説明をすべきであったということもできない。したがって、控訴人の上記主張は採用することができない。 控訴人は、本件においては、控訴人は頻繁に病院にお見舞いに来ており、家族全員を集めて説明をするか、個別に説明することが可能であったのに、亡Bの家族に対しキーパーソンの役割も説明していないものであり、説明義務を果たしていない旨主張する。 しかし、たとえ控訴人が頻繁に病院にお見舞いに来ていたとしても、本件において、控訴人を含めた亡Bの家族の全員に対して個別に連絡を取ることが容易な状況であったことを具体的に認めるに足りる証拠はなく、そうである以上、前記補正後の引用に係る原判決の説示のとおり、キーパーソンを通じて患者の家族の意見を集約するという方法が不合理であるとは認められない。	判例秘書 L 07220922	熊田憲	2
7	東京地裁	H28.11.17	判タ・1441 号・233頁 判時・2351 号14頁	平成26年（ワ） 第25447号	損害賠償請 求事件	第一 審	原告 控訴	89・女	延命措置を行 わなかったこ と（終末期医 療）	附属病院	脳梗塞による 入院からの意 識障害 （「ごく簡単 な日常会話が 成り立つ程度 には意識状態 が回復してい た時もあった と認められる が、そのよう な意識状態で あったも、延 命措置につい て自ら意思決 定することは やはり困難で あったといわ ざるを得ない。」）	長男Y 2、長女 X、次女	長男Y 2	棄却	【医師が親族のうちキーパーソンを通じて親族の意見を集約する方法を採ったことが医師の裁量の範囲内であると判断した事案】 D医師が亡Aの意思を確認できなかったとしても、亡Aの家族からの聴き取りや話し合いが十分であったかが問題となるが、前記認定事実（4）のとおり、D医師は、亡Aの終末期医療の方針決定において、被告Y 2を亡Aの家族の中のキーパーソンであると認識し、被告Y 2の意見を参考にした上で、前記認定事実（20）のとおり、亡Aについて、経鼻酸素吸入は当直時間帯を除いて行わず、心停止に陥っても心肺蘇生は行わないことを決定しているところ、医師が患者の家族の全員に対して個別に連絡を取ることが困難な場合もあり、また、延命措置には費用や介護の分担など家族の間で話し合っべき事柄も伴うことからすれば、上記のようにキーパーソンを通じて患者の家族の意見を集約するという方法が不合理であるとは認められず、そのような方法を探ることも医師の裁量の範囲内であると解される。 なお、キーパーソン以外の家族がキーパーソンと異なる意見を持っており、そのことを医師において認識し得た場合には、その者からも個別に意見を聴くことが望ましいといえるが、前記（1）エのとおり、本件においては、原告がD医師や被告Y 2に対し延命措置について何らかの具体的な意見を述べた事実は認められないから、D医師がキーパーソンである被告Y 2から延命措置に関する家族の考え方を聴取した当時、原告がキーパーソンである被告Y 2と異なる意見を持っており、D医師においてそのことを認識し得たとは認められない。 したがって、被告法人が、原告を含む亡Aの家族との間で十分に話し合っって亡Aにとって最善の治療方針を決定すべき注意義務に違反したと認めることはできない。	判例秘書 L 07133101	熊田憲	4

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
8	東京地裁	H21.12.10		平19(ワ)2 8251号	損害賠償請 求事件	第一 審	不明	90・男	人工呼吸器の 装着を早く行 うべきであっ たかどうか。 (もともと本 人は装着拒否 していた。死 亡の12日前 に人工呼吸器 を装着し た。)	私立病院(本 人は医師であ り被告病院の 創立者)	本人には判断 能力の低下の 証拠は特にな い。家族間に診 療方針について 対立があっ た。	長男～六 男、長女 ～四女	なし	棄却	人工呼吸器の装着について本人の拒否が明確である事案 (医師である本人)が人工呼吸器の装着という医療行為を拒否するとの明確な意思を示している事情の下では、このような意思決定は、人格権の一種として尊重されるべきである。 (なお、原告らを除く家族において、本人に確認しながら「治療に対しての患者家族の意思」と題する書面を作成している。同書面には「家族も患者本人も、人工呼吸器、経管栄養、IVHといった治療は、元来希望していない。」等と記載があるところ、この書面に本人も署名していた。)	ウエスト ロー	篠田	1
9	東京地裁	H24.9.27		平23(ワ)2 1913号	損害賠償請 求事件	第一 審	不明	49・女	乳癌の手術中 に行った乳房 再建術が同意 なしに行われ たかどうか。	私立病院	手術の麻酔に より意識がな かった。	夫と母	夫と母	棄却	乳癌の手術自体は本人が同意して行っているが、手術中に乳房再建術が追加で必要と医師が判断し、これについて麻酔で意識のない本人に代わって夫と母が同意した事案 遊離脂肪弁移植を行うか否かの判断は、本件手術中に迅速に行わなければならないところ、原告の夫及び原告の母は、原告の意思を考慮して、原告の自己決定を代替し得る者である	ウエスト ロー	篠田	2
10	東京地裁	H24.12.20	医療訴訟判 例データ ファイル (消化器内 科)	平23(ワ)2 1137号	損害賠償請 求事件	第一 審	不明	78・不明	中心静脈への カテーテル挿 入に家族の同 意が必要かど うか。	私立病院	特になし	子3名	なし	棄却	本人の同意はあったが家族の同意がなかった事案 CVCを行う際は、細い針を用いて局所麻酔を行った上で、カテーテルを挿入するのであり、カテーテル挿入自体に痛みを伴うものではないから、本人に行われていた点滴と比して苦痛が大きいとはいえず、むしろ、CVCを行うことにより、末梢血管の確保が困難な状態の下で、点滴を行う毎に針を刺す必要がなくなることに照らせば、本件CVCの実施が本件治療指針ないしはその趣旨に反するものであるとはいえず、必ずしも、原告らの同意を得た上で行うべきものであるとはいえない (CVCは一定の危険性を伴うものであり、本人の同意を得て行う必要があるところ、医師は、本人の同意を得て本件CVCを実施したものと認めることができる)	ウエスト ロー	篠田	1
11	東京地裁	H25.11.23	医療訴訟判 例データ ファイル (説明義 務)	平25(ワ)8 72号	損害賠償請 求事件	差戻し後 第一 審	不明	82くらい・ 女	本人の左足壊 死部分を切断 しなかったこ とが過失ない し注意義務違 反に当たるか	私立病院	糖尿病意識障 害。 家族間に診療 方針について 対立があっ た。	夫、長 女、次 男、三男	次男(原告)	棄却	本人の意思決定が困難な状況下において、家族が医師からの切断の提案を拒否していた事案 原告は、東京西徳洲会病院においてBの左下肢の外科的処置に同意せず、被告病院においても8月11日にG医師からの左足壊死部分の切断の提案を拒否し、その後も担当医の説得に応じなかったものと認められるから、被告病院の担当医がBの左足壊死部分を切断しなかったことが過失ないし注意義務違反に当たるとは認められない	ウエスト ロー	篠田	1

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
12	名古屋地 裁一宮支 部	H18.9.13	民集64巻1号 266頁	平成16年 (ワ)392号	損害賠償請 求事件 一宮身体拘 束事件	第一 審	原告 控訴	80・女	深夜、せん妄 状態にある患 者に対する身 体拘束	私立病院	夜間せん妄	長女	親族の意思決 定なし	棄却	本人が同意できず、かつ家族の事前同意なしの事案 (争点の1つ)親族に対する説明義務等の有無 ・(前提争点として)転倒転落の危険の切迫性、常時付添は事実上困難で代替手段なし、抑制態様は必要最小限度であり、本件抑制は違法ではない。 ・抑制について、患者に説明できない場合には家族等に説明すべきであったと一応解される。 ・しかし、抑制の事実それ自体は患者の治療に関する自己決定権や医療機関が患者に対して負う診療義務そのものに包含されるとまではいえない。	TKC	長坂	5
13	名古屋高 等裁判所	H20.9.5	判時2031号 23頁 民集64巻1号 266頁	平成18年 (ホ)872号	損害賠償請 求控訴事件 一宮身体拘 束事件	控訴 審	上告 受理申立	80・女	深夜、せん妄 状態にある患 者に対する身 体拘束	私立病院	夜間せん妄	長女	親族の意思決 定なし	一部認容	本人が同意できず、かつ家族の事前同意なしの事案 (争点の1つ)家族に対する説明義務等の有無 ・(前提として)切迫性や非代替性はなく、身体抑制は違法。 ・患者の心身の状態から同意が得られない場合には、保証人である家族の同意を要する。 ・本件拘束の3日後に家族に伝え、4日後に看護師長らから説明されており、若干遅れたものの説明義務は尽くされている。 → 家族の同意を要するとしつつ、事後でもよいという判断。その理由は説明されていない。	TKC	長坂	5
14	最高裁第 三小法廷	H22.1.26	判タ1317号 109頁 判時2027号 54頁 民集64巻1号 266頁	平成20年 (受)2029号	損害賠償請 求事件 一宮身体拘 束事件	上告 審	確定	80・女	深夜、せん妄 状態にある患 者に対する身 体拘束	私立病院	夜間せん妄	長女	親族の意思決 定なし	破棄自判 棄却	・他に転倒転落の危険を防止する適切な代替方法はなく、抑制行為の態様は必要最小限度、本件抑制行為は違法ではない。 ・(上告受理申立の理由として説明義務違反の判断の誤りは挙げられず、上告審では判断されていない。)	TKC	長坂	1
15	東京地裁	H16.1.30	裁判所ウェ ブサイト	平成14年 (ワ)2297号	損害賠償請 求事件	第一 審	不明	64・男	食道癌に対す る食道切除術 (食道癌の診 断で食道切除 術を受けたと ころ、摘出病 家の病理組織 検査では癌細 胞が検出され なかった事 案)	病院	一部説明なし	妻	妻	棄却	一部の症状説明しか受けておらず、患者本人が完全な意思決定ができなかったと争われた事案 (術前説明に関する認定事実) ・患者本人には食道潰瘍とのみ説明。患者妻、長男に食道癌と説明。 ・患者妻から、患者本人には食道癌と言わないでほしいと依頼。 ・患者には、術式と周術期合併症について説明。患者の了解のもと、手術同意書は患者妻が署名を代筆。 (判断) ・あらかじめ患者本人から家族の反対があっても自身に告知を行うよう告げられた特別の事情がない本件では、家族の依頼に従って、患者本人に告知をしなかったことは説明義務違反にはならない。 → 家族には癌告知をしていること、本人にも診断名は伝えていないが手術に伴うリスクは説明して同意を得ていたことがポイントか。	TKC	長坂	5

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
16	名古屋地 裁	H19.2.15	なし	平成17年(ワ) 3537号	損害賠償請 求事件	第一 審	不明	年齢不明 ・男	末期肝癌及び その副腎転移 にり患し、抗 がん剤治療、 ラジオ波焼灼 法を受けた後 死亡した事案	公立病院 私立病院	一部説明なし	妻、子	妻、子	棄却	一部の症状説明しか受けておらず、患者本人が完全な意思決定ができな ったと争われた事案 (前提となる認定事案) ・CT検査等から多発性肝癌が疑われたが、患者本人への精神的影響を考慮 し、直ちに「癌」とは説明せず、肝臓等に「大きな腫瘍」がある、増大す れば死に至る等の説明をした。 ・無治療の場合、予後は数カ月～5、6カ月と予想された。 ・家族には癌であることを説明。家族は患者本人に伝えないことを希望。 ・家族は、抗がん剤投与等の副作用の大きい延命治療は拒否。 ・患者本人は治療に協力的であったため。医師の説明の際「腫瘍」を用い て適宜説明を行い、患者本人から同意を得て治療を実施した。 (判断) ・(癌の告知義務違反について) 癌という病名を告知しなかったことは、 終末期医療の現場の多くで採用されている指針に沿ったもので、相応の合 理性を有している。 ・癌という病名を除き、罹患している病気の内容及びその原因、放置した 場合の危険性、これに対する治療法などの詳細を説明していることが明ら かであるから、患者が癌告知の実質的根拠と考えられる自己決定権を行使 するに当たって、特段の支障はなかったと推認することができる。 ・癌の告知義務を懈怠するものではない。 ・(抗がん剤治療に関する説明義務) 遺族は、患者本人は自分が癌に罹患 していることを理解していなかったことを前提に、患者の治療について、 真の病状を知らない患者の自己決定権よりも、これを知っている家族であ る原告らの決定権が優先する旨主張。 ・医師は患者との間の診療契約に基づき説明義務を負うものであるから、 医的侵襲行為を含む治療に関する説明義務を受け、これに同意する主体 は、患者本人が判断能力を欠いているため説明を受けることができないな どの特段の事情のない限り、患者本人であることは当然である。患者本人 の自己決定権よりも家族である原告らの決定権が優先する旨の原告らの主 張は、仮に患者が自分の病気が癌であることの理解を欠いていたとして も、採用することはできない。	TKC	長坂	5
17	名古屋地 裁	H19.6.14	判タ1266号 271頁	平成18年 (ワ)1190 号	損害賠償請 求事件	第一 審	確定	72・男	患者が前立腺 癌の告知を受 けながら適切 な治療を拒否 した事案	診療所	— (患者本人が 意思決定)	子	—	棄却	患者の意向で、家族に患者の病状告知がなされなかった事案 家族に対して患者の癌を告知すべき法的義務の有無 (判断) ・疾患についての治療法等の選択は、最終的には患者自身の判断に委ねる べき。 ・患者の家族に対して癌を告知したことにより、家族らが患者を説得した 結果、患者の気持ちが変わることがないとはいえないとしても、そのこと から直ちに家族に対して癌を告知すべき法的な義務が生じるとまではいえ ない。	TKC	長坂	5

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内 容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
18	大阪高裁	H18.6.8	民集62巻5号 1238頁	平成17年 (ホ)9号	損害賠償請 求控訴事件	控訴 審	上告	67・男	大動脈弁閉鎖 不全に対する 大動脈弁置換 術中、縫合部 位からの出血 し、縫合から 25時間で死亡 した事案	大学病院 医師	— (患者本人が 意思決定)	妻、子	—	一部認容	患者の意思決定のために、誰が説明を行うべきか 主治医と当該診療科教授の双方の説明義務違反を認定 ・大動脈弁の脆弱性は予見可能であり、重度の出血が起こり、バイパス術の選択等深刻な事態が起こる可能性があることを説明すべきであったが、それを怠った。 ・チーム医療を行っている大学病院では、患者が執刀医について強い関心を有していることを事前に伝えていた等の特別の事情がない限り、執刀医が誰かや執刀医の変更を説明すべき義務はない。 ・説明義務違反と死亡との間の相当因果関係は否定。	TKC	長坂	3
19	最高裁第 一小法廷	H20.4.24	判タ1271号 86頁 民集62巻5号 1178頁	平成18年 (受)1632 号	損害賠償請 求事件	上告 審	—	67・男	大動脈弁閉鎖 不全に対する 大動脈弁置換 術中、縫合部 位からの出血 し、縫合から 25時間で死亡 した事案	大学病院 医師	— (患者本人が 意思決定)	妻、子	—	破棄差戻	患者の意思決定のために、誰が説明を行うべきか 当該診療科教授の説明義務について ・チーム医療の総責任者は、患者やその家族に対し、手術の必要性、内容、危険性等についての説明が十分に行われるように配慮すべき義務を有する。 ・しかし、チーム医療の総責任者は、常に自ら行わなければならないものではない。 ・主治医が十分な知識、経験を有している場合には主治医に説明を委ねることを許される。 ・主治医の説明が不十分でも、総責任者が必要に応じて主治医の指導、監督していた場合には説明義務違反の責任を負わない。	TKC	長坂	3
20	東京地裁	H19.4.25	裁判所ウェ ブサイト	平成16年 (ワ)1528 号 平成16年 (ワ)2335 1号 平成18年 (ワ)1164 5号	損害賠償請 求事件 独立当事者 参加申立事 件 独立当事者 参加申立反 訴事件	第一 審	不明	52・女	C型慢性肝炎に 対するイン ターフェロン 注射治療を 受けたところ、 その副作用で あるうつ病に 陥り自殺した 事案	病院	— (患者本人が 意思決定)	夫、子	—	棄却	患者の意思決定のために、どのように説明すべきか ・インターフェロン療法のパンフレットを交付。そこには副作用としてうつ病症状や自殺企図があること、副作用の対処法等が記載。 ・説明の方法は口頭に限られず、必要な情報を記載した書面を交付することでも説明義務は果たされる。	TKC	長坂	3
21	名古屋地 裁	H15.11.28	判例時報1 884号1 07頁	平成11年 (ワ)第953 号	損害賠償請 求事件	第一 審	確定	63・男	カテーテルア ブレーション	学校法人A附属 病院	被告の主張で は、本人から 「息子に説明 して欲しい」 との指示あり	息子		説明義務 違反なし	【「誰に説明をすべきか」との点について、たとえ本人から息子に説明をするよう指示があったとしても、自己決定権の観点からは、本人に判断能力がある場合には本人自身に説明すべきとした事案】 病院側は、原告の指示とおり息子に対し、手術に付随する危険性を説明したと主張したが、「診療契約上の説明義務は、自己の身体への医的侵襲を承諾するか否かは自ら決めるという自己決定権に由来するのであるから、患者本人に判断能力がない等の特段の事情のない限り、本人自身に説明すべきであり、本件において原告自身が判断できないような特段の事情があったとは認められず、上記主張は理由がない。」との判断。	D1-Law	山下	4

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
22	大阪地裁	H15.10.23	判例タイムズ1173号247頁		損害賠償請求事件	第一審	確定	男	経皮的CT（コンピュータ断層撮影）ガイド下肺針生検	国立病院	本人に意思決定が困難な理由なし	子		説明義務違反なし	・家族に対する説明義務が争われ、本人の判断能力・検査の危険性・治療経過における検査の位置づけ等の事情を考慮し、家族に対する説明義務ではないとした事案。 本人の判断能力や同意能力等に問題があったとかがわける事情は存在せず、比較的危険性の少ない検査であり、また診断確定のための検査であって治療方法を決定する段階などとは状況が異なっていることに鑑みれば、Y大病院の医師らが、本人のみならず、その家族である原告らに対し、本件生検につき説明すべき注意義務を負担していたとはいえない。	D1—Law	山下	2
23	最高三小判	H14.9.24				上告審	確定	男	癌の告知	財団法人秋田県成人病医療センター	治癒・延命が困難であることから患者本人には告知するのとは相当でない」と判断。家族へ連絡をとり告知を試みることをしなかった。	子		説明義務違反あり	【家族に対する説明義務が争われ、本人への告知の有無、診断結果の重要性などの事情の下では、患者本人が家族からの協力・配慮を受ける権利は法的保護に値するとして、連絡をとり得る親族への説明義務を認めた事案】 患者の余命に限られており、医師が患者本人にはその旨を告知すべきではないと判断した場合には、患者本人やその家族にとつてのその診断結果の重大性に照らすと、当該医師は、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のうち連絡が容易な者に対しては接触し、同人又は同人を介して更に接触できた家族等に対する告知の適否を検討し、告知が適当であると判断できたときには、その診断結果等を説明すべき義務を負う。物心両面における家族からの協力と配慮は、患者本人にとって法的保護に値する利益である。 ※最高裁H7.4.25も同旨	D1—Law	山下	4
24	東京地判	H13.9.17	判例タイムズ1181号295頁			第一審	確定		退院に際し、患者又は介護者に対し、患者の病気の内容及び病状の軽重、治療・介護の意義及び必要度、気をつけるべき自覚症状、日常生活上の注意並びに転医の必要性などの概略を説明	国立病院	末期がん	有		請求棄却	【退院に際しての病状等の説明を誰にすべきかとの点について、説明の趣旨からすれば、近親者でも介護に携わっていない者に対して説明義務を負うものではないと判断した事案】 ・医師は、患者の退院に際し、患者又はその介護者に対し、患者の病気の内容及び病状の軽重、治療・介護の意義及び必要度、気をつけるべき（直ちに医療機関にかかるべき）自覚症状、日常生活上の注意（励行すべき事項、禁止しないし制限すべき事項等）並びに転医の必要性などの概略を説明すべき義務を負っている。 ・上記説明義務の趣旨からすれば、説明の相手方は、介護に携わる者ということになり、たとえ患者の近親者であっても、患者の介護に携わっていない者に対しては、説明する法的義務はない。 ・唯一の実子であっても、本人が心理的に拒絶しているかのような態度をとっていた等の事情を総合判断すると、子を説明しなければならない相手方である介護者と認めることは困難で、この者に連絡をしなかったことに信義則違反はない	D1—Law	山下	3

通し 番号	裁判所	判決年月日	掲載雑誌	事件番号	事件名	審級	確定	本人年齢・ 性別	問題となった 医療行為の内容	被告の類型 (医療施設、 介護施設、公 立、私立等)	意思決定が困 難な理由	親族の有 無	本人に代わっ て意思決定を した人の有 無、いる場合 の続柄	請求認 容・棄却	裁判所の判断のポイント	使用判例 ソフト	担当者	該当度 (低1～高5)
25	最高裁	H12.2.29	最高裁判所 民事判例集 54巻2号 582頁	平成10年 (オ)第108 1号/平成10 年(オ)第10 82号		最高 裁	確定		悪性の肝臓血 管腫に対する 手術における 輸血の可否	私立病院	エホバの証人 を信仰する患 者に対して、 輸血の可能性 があることを 説明しないま ま手術。				【宗教上の理由から輸血を拒否する患者に対し、輸血の可能性があることを説明しないまま手術を行ったことは、患者の意思決定をする権利を侵害するものであると判断した事案】 医師らは、右説明を怠ったことにより、本人が輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものととして、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う	D1-Law	山下	3
26	最高裁	H7.4.25	最高裁判所 民事判例集 49巻4号 1163頁	平成3年(オ) 第168号		最高 裁	確定		初診の患者に 対し、胆嚢癌 の疑いのある 患者に対し て、重症の胆 石症であると 説明して、入 院の同意を得 ていたが、患 者がその後入 院を中止した	名古屋第二赤 十字病院	がん告知のデ メリットゆえ に、異なる病 名を告知して 入院の同意を 得た				【患者本人に対し事実と異なる病名を告げることはやむを得ない場合があるとしながらも、そのような場合には患者が治療を受ける機会を失わないよう、家族への告知もきめ相当の配慮が必要であるとした事案】 ・初診の患者でその性格等も不明であること、本件当時医師の間では癌については真実と異なる病名を告げるのが一般的であった。 →癌を告知せず、重度の胆石症と告げたのはやむを得ない。 ・もっとも医師として真実と異なる病名を告げた結果患者が自己の病状を重大視せず治療に協力しなくなることでないように対応の配慮をする必要がある。 ・真実と異なる病名を告げた場合に、その家族に対して真実の病名を告げるべきかどうか。 →初診の患者でその家族関係や治療に対する家族の協力の見込みも不明。入院後に同女の家族の中から適当な者を選んで検査結果等を説明しようとしたが、本人が医師に相談なく入院を中止したために家族への説明の機会を失ったのだから、医師の責めに帰せしめることは相当でない。			
27	東京地裁	H6.3.30	判例時報1 522号1 04頁			第一 審	確定		進行性の胃が んの告知	クリニック	本人：がん告 知による精神 的なショック を考慮	夫、娘		説明義務 違反認容	【患者本人へ実際の病名を告知しない場合には、可能な範囲で親族への説明義務があるとした事案】 ・(夫) 本人から夫は心臓病で入院を繰り返していると聞いたため、夫にも告知を行わなかった。 →医師が本人からの説明以上に夫の状態を確認しなかったことは「やや慎重さに欠けるくらいがある」ものの、本人がいう以上は不適切な対応とまではいえず説明義務違反なし。 (娘) 医師は、本人に娘の連絡先を尋ねたが、本人がこれを拒否したため、断念した。 →本人以外にも娘の連絡先を確認し得る親族とは接触があったのだから、娘への告知を安易に断念したことは妥当とはいえない。説明義務違反あり。 ※本人が連絡してほしくない意思表示しているのに、これに反して娘への説明義務を認めるというのは現在の感覚からすると違和感ありか。			

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 和彦

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院総合研究部医学域・教授

(氏名・フリガナ) 山縣 然太郎・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系／ヘルスサービス開研究センター・教授／センター長
(氏名・フリガナ) 田宮 菜奈子・タミヤ ナナコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医科学研究所・教授

(氏名・フリガナ) 武藤 香織・ムトウ カオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 早稲田大学法学学術院

所属研究機関長 職 名 法学学術院長

氏 名 田村達久

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 早稲田大学法学学術院・教授
- (氏名・フリガナ) 橋本有生・ハシモト ユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 健康科学大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 榎本 温

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 看護学科 助教
- (氏名・フリガナ) 山崎 さやか・ヤマザキ サヤカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 和彦

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 熊田法律事務所・弁護士
- (氏名・フリガナ) 熊田 均・クマダ ヒトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: 法律事務所に所属する弁護士のため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 山梨大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。