令和７年度厚生労働行政推進調査事業費補金
地域医療基盤開発推進研究事業

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　７　度　総括・分担研究報告書

令和 ８（　２０２６　）　年　３　月

研究代表者
国立成育医療研究センター
成育こどもシンクタンク

副所長　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 ····· 3
山縣 然太朗

第２章　分担研究報告書 ····· 7
1. **令和７年度「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」班の経過報告** ····· 9
山縣 然太朗、田宮 菜奈子、武藤 香織、橋本 有生、熊田 均、山﨑 さやか、
山下 陽子、木矢 幸孝、村上 文子
2. **「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」ヒアリング調査の分析** ····· 13
武藤 香織、村上 文子、木矢 幸孝、山縣 然太朗、田宮 菜奈子、橋本 有生、
熊田 均、山﨑 さやか、
3. **患者の「事前指示」の有効性等について争われた裁判例の調査** ····· 21
熊田 均、山下 陽子
4. **Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）および Advance Directive（事前指示）の法的基盤に関する文献検討** ····· 23
山﨑 さやか、山縣 然太朗、田宮 菜奈子、武藤 香織、橋本 有生、熊田 均、
木矢 幸孝、村上 文子

第３章　研究成果の刊行に関する一覧表 ····· 27
研究成果の刊行に関する一覧表 ····· 29

第４章　**資料** ····· 31
資料 1.　表：Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）および Advance Directive（事前指示）の法的基盤に関する文献 ····· 33

第１章　総括研究報告書

令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費
（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者　山縣　然太朗（国立成育医療研究センター　成育こどもシンクタンク）

研究要旨

本研究は、身寄りのない人や意思決定困難な人に対する医療同意の実態と課題を明らかにし、今後の支援のあり方を検討することを目的とした。高齢者等終身サポート事業者へのヒアリング調査、患者の「事前指示」の有効性について争われた裁判例の調査、国内外の ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、Advance Directive（事前指示）の法的基盤に関する文献検討を行った。その結果、医療同意権の帰属を巡る制度論のみでは現場課題に十分対応できず、実際には事業者、医療機関、家族等、支援者が曖昧な役割分担の中で意思決定支援を担っている実態が示された。また、本人意思の尊重には、継続的対話、共同意思決定、多職種連携、臨床倫理支援が重要であり、意向表明文書は価値観共有を支える媒介として位置づける必要性が示唆された。

平成 29 年度に本研究班が取りまとめた「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（以下、ガイドライン）」では、医療同意は一身専属的な行為であることを前提とし、本人意思の尊重を基盤とした意思決定支援の原則が示されている。また、本人意思の尊重を基本として、家族等および医療従事者に求められる役割についても整理されている。本研究結果は、こうしたガイドラインの方向性と整合するものであった。今後は、ガイドラインの実践を支える裁判例・事例集等を整備し、法的論点と支援実践に関する知見を蓄積・共有していくことが重要である。

班員・担当者一覧

	氏名	所属	職名
研究代表者	山縣 然太朗	国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク	副所長
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	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
	熊田 均	熊田法律事務所	所長弁護士
	山﨑 さやか	健康科学大学看護学部看護学科	講師
研究協力者	山下 陽子	今池法律事務所	弁護士
	木矢 幸孝	東京大学医科学研究所公共政策研究分野	助教
	村上 文子	東京大学大学院学際情報学府文化・人間情報学コース	修士課程

A．研究目的

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の同意に関する実態と課題を明らかにし、適切な支援の在り方を検討することを目的とした。具体的には、高齢者等終身サポート事業者による医療に係る意向表明文書の運用実態を把握するとともに、国内外における Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング、以下 ACP）および Advance Directive（事前指示、以下 AD）の制度・法的基盤を整理し、さらに患者の事前指示や DNAR を巡る裁判例を分析することで、身寄りのない人に対する医療同意に資する知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

１．　高齢者等終身サポート事業者を対象としたヒアリング調査を実施した。令和 6 年度 10 事業者、令和 7 年度 13 事業者の計 23 事業者に対し、医療に係る意向表明文書の作成支援、医療機関との連携、医療同意への対応等について半構造化面接を行い、逐語録を作成して分析した。

２．患者の事前指示や DNAR（Do Not Attempt Resuscitation；心肺蘇生を試みないことの事前指示）に関連して医療側の責任が争われた裁判例について、判例検索システム、判例集、医療判例雑誌等を用いて調査・分析した。

３．国内外の ACP および AD の法的基盤に関する文献検討を行った。PubMed および Google Scholar を用いて過去 10 年間の英語で掲載された査読付き論文を検索し、50 件を選定して分析した。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会（受付番号 2024-088）および、研究 1 については東京大学医科学研究所倫理審査委員会（承認番号 2024-75-0116）の承認を得て実施した。

C．研究結果

研究の結果、身寄りのない人や意思決定が困難な人に対する医療同意には、制度・実践・法解釈の各側面で複数の課題が明らかとなった。

ヒアリング調査では、医療機関から高齢者等終身サポート事業者に対して、医療同意書への署名代行や家族連絡を求める実態が確認された。また、意向表明文書の公正証書化や文書作成時期、本人の判断能力評価、関係者との対話過程など、多様な実践が存在していた。

判例研究では、終末期医療に関する裁判において、医療行為そのものよりも、患者意思確認、説明、家族との対話、記録等の意思決定プロセスが法的評価対象となっていた。DNAR や生命維持治療の差し控え・終了についても、結果責任からプロセス責任への移行が示唆された。

文献検討では、諸外国において ACP・AD の制度整備は進んでいるものの、実践には社会経済的・文化的格差が存在し、法制度のみでは本人意思の尊重は十分に実現されないことが示された。また、ACP は固定的文書ではなく継続的対話プロセスとして位置づけられていた。

D．考察

本研究から、身寄りのない人や意思決定困難者への医療同意においては、医療同意権の帰属を巡る制度論のみでは十分に対応できないことが示唆された。現場では、事業者、医療機関、家族、支援者が曖昧な役割分担の中で意思決定支援を担っており、その結果として署名代行や代理判断といった実務上の課題が生じていた。

また、諸外国の ACP 実践や国内判例の検討から、本人意思の尊重は法制度のみで実現されるものではなく、継続的対話、共同意思決定(SDM)、臨床倫理支援、多職種連携によって支えられることが示された。特に、意向表明文書は単なる法的文書ではなく、本人の価値観を関係者間で共有するための媒介として機能することが求められる。さらに、身寄りのない人への支援では、家族機能を代替する地域支援や第三者支援の位置づけを明確化し、医療・福祉・法律を横断した支援体制を構築する必要がある。

加えて、本研究で整理した裁判例から、終末期医療や意思決定支援においては、医療行為の結果そのものよりも、説明、対話、記録、合意形成といったプロセスが法的評価の対象となりつつあることが示された。

本研究結果は、「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」および事例集が示す、本人意思の尊重、多職種協働、関係者間の合意形成を重視した意思決定支援の考え方と一致していた。特に、医療同意権の形式的整理ではなく、継続的対話や支援プロセスを通じて本人の価値観を共有しながら支援を行う必要性が示された点で一致していた。

今後は、医療現場においてガイドラインを具体的に活用できるよう、「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」を支える裁判例・実務事例集（判例集）を整備し、法的論点や実践に関する知見を蓄積・共有していくことが求められる。

E．結論

本研究から、身寄りのない人や意思決定困難者への医療同意においては、医療同意権の帰属を巡る制度的整理のみでは十分に対応できず、本人意思の尊重を実現するためには、継続的対話、共同意思決定（SDM）、臨床倫理支援、多職種連携を基盤とした支援が必要であることが示された。また、意向表明文書は法的文書としてのみ捉えるのではなく、本人の価値観を共有し意思決定支援を促進する媒介として位置づける必要がある。さらに、医療現場における実践を支えるためには、「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」の活用に加え、裁判例や実務事例を整理した判例集・事例集を整備し、法的論点と支援実践の知見を蓄積・共有していくことが重要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

山縣 然太朗・熊田 均・沢村 香苗・間中 勝則. 特集「身寄りのない人の医療、介護支援の現状と課題」－座談会－身寄りのない人のウェルビーイングを支えるために―意思決定と身元保証の課題. 公衆衛生 90(3), 230-238. 2026.

武藤 香織・村上 文子・木矢 幸孝. 身寄りのない人の医療の意思決定について―倫理的社会的観点から. 公衆衛生 90(3), 214-221. 2026.

橋本 有生. 身寄りのない人の入院および医療をめぐる法的課題―意思決定が困難な場合を中心として. 公衆衛生 90(3), 206-213. 2026.

熊田 均・宮田 千佳子. 身寄りのない人の医療、介護支援と成年後見制度―事例から考える身寄りのない人を支える成年後見制度の現状と課題. 公衆衛生 90(3),

192-198. 2026.

山﨑 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」策定の経緯と概要. 公衆衛生 90(3), 199-205. 2026.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

なし

I. その他行政への寄与等

山縣然太朗. 法制審議会での研究成果の報告とヒアリング:令和 7 年 7 月 22 に開催の法務審議会民法（成年後見等関係）部会で参考人として、「医療同意の現状と課題」を発表し、ヒアリングを受けた。

山縣然太朗. 高齢者等終身サポート事業者に対する研修：全国高齢者等終身サポート協会の発足会（令和 7 年 11 月 26 日）に厚生労働省関係者等と出席して、医療機関との関わり方について研究成果を発表し、認定制度の際の医療との関わりのあり方を示した。それに先立っての令和 7 年 7 月 25 日に勉強会で、身寄りのない人の医療に関するガイドライン、事例集の説明により、その対応の重要性を示した。

第 2 章 分担研究報告書

令和７年度厚生労働行政推進調査事業費
（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

令和７年度「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」班の経過報告

研究代表者　山縣　然太朗　（国立成育医療研究センター　成育こどもシンクタンク）
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　熊田　均　（熊田弁護士事務所）
研究分担者　山﨑　さやか　（健康科学大学 看護学部）
研究協力者　山下　陽子　（今池法律事務所）
研究協力者　木矢　幸孝　（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究協力者　村上　文子　（東京大学大学院学際情報学府）

研究要旨
本報告書では、令和７年度の本研究班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の経過について報告する。班会議と分担研究を通じて、研究班の検討は制度論から運用論へ、権限付与からプロセス保証へと発展した。最終的には、本人の医療同意権を前提としつつ、その尊重を基盤として医療・ケアチーム、多職種、支援事業者等が連携し、患者意思を継続的に支える方向性が共有された。今後は、「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」を支える判例集・事例集等の整備が望まれる。

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」班の令和７年度の調査、分析、実作業の経過について報告する。

B．研究方法

１．令和７年度検討会議

令和７年度は、研究班全体の会議（班会議）を３回実施した。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った。各会議実施の日程は次の通りである。

【班会議】
第１回班会議：令和７年４月 22 日
（時間：16:00～18:00　Teams 会議）
第２回班会議：令和７年９月 25 日
（時間：17:00～19:00　Teams 会議）
第３回班会議：令和８年３月６日
（時間：18:00～20:00　ビジョンセンター東京日本橋 603 および Teams 会議）

２．分担研究

（１）高齢者等終身サポート事業者を対象と

したヒアリング調査を実施した。令和 6 年度 10 事業者、令和 7 年度 13 事業者の計 23 事業者に対し、医療に係る意向表明文書の作成支援、医療機関との連携、医療同意への対応等について半構造化面接を行い、逐語録を作成して分析した。

（２）患者の事前指示や DNAR（Do Not Attempt Resuscitation；心肺蘇生を試みないことの事前指示）に関連して医療側の責任が争われた裁判例について、判例検索システム、判例集、医療判例雑誌等を用いて調査・分析した。

（３）国内外の ACP および AD の法的基盤に関する文献検討を行った。PubMed および Google Scholar を用いて過去 10 年間の英語で掲載された査読付き論文を検索し、50 件を選定して分析した。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会（受付番号 2024-088）および、研究 1 については東京大学医科学研究所倫理審査委員会（承認番号 2024-75-0116）の承認を得て実施した。

Ｃ．研究結果

１．班会議検討内容

【第１回班会議】

前年度成果の整理と本年度研究計画の方向性が検討された。研究班が作成した「高齢者等終身サポート事業者と医療との関わり方」に関する文書について、厚生労働省との調整状況や今後の普及方法が共有され、研究班成果として公表・周知していく方針が確認された。

【第２回班会議】

成年後見人等への医療同意権付与には否定的見解が優勢であり、医療同意は本人の一身専属的行為であるという整理が共有された。その上で、本人の意思を代弁できる存在や医療・ケアチームによる支援プロセスの重要性が再確認された。

また、全国高齢者等終身サポート事業者協会の設立や認証制度の検討状況が共有され、研究班成果を社会実装につなげる方向性が議論された。単なる理念提示ではなく、現場が利用可能な具体的支援方法の提示が今後必要であることが示された。加えて、諸外国（韓国、台湾、ドイツ等）の制度動向も参照しながら、日本に適した意思決定支援や意向表明支援の在り方を検討する必要性が提起された。

【第３回班会議】

２年間の研究成果の統合と制度・実装への反映可能性が議論された。「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」に基づく医療・ケアチームによる意思決定支援の方向性が維持されることが共有された。また、高齢者等終身サポート事業者ガイドラインが事業者協会の認証制度検討に活用され始めていることが報告され、研究成果が政策・運用レベルに接続し始めていることが確認された。

判例研究では、DNAR、看取り、生命維持治療の差し控え・終了を巡る裁判例が整理され、法的責任は医療行為の結果ではなく、説明・合意・記録といった意思決定プロセスに重心が移行している可能性が議論された。

研究班の検討は、当初想定していた「医療同意権の制度設計」から、「現行制度下で患者意思をどのように支えるか」という実践的課題へと発展した。具体的には、①医療現場における同意運用実態の把握、②高齢者等終身サポート事業者との連携整理、③成年後見制度との役割

分担、④事前指示に関する判例分析、⑤諸外国制度との比較という複数の視点から検討が進められた。

その結果、患者の価値観や推定意思を支えるプロセスを制度的・実践的に強化する方向性が共有された。

２．分担研究結果

分担研究報告書に示す。

Ｄ．考察

本研究班の議論経過から、身寄りのない人や意思決定困難者への支援において、従来の「誰が決定するか」という代理権中心の発想には限界があることが示唆された。むしろ、意思形成支援、情報共有、記録、共同意思決定（SDM）、臨床倫理支援といったプロセスをどのように保証するかが重要な論点として浮上した。そのため、令和８年度には「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」を支える判例集の作成が求められる。

Ｅ．結論

３回の班会議と分担研究を通じて、研究班の検討は制度論から運用論へ、権限付与からプロセス保証へと発展した。最終的には、本人の医療同意権を前提としつつ、医療・ケアチーム、多職種、支援事業者等が連携し、患者意思を継続的に支える方向性が共有された。今後は、「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」を支える判例集などの整備が望まれる。

Ｆ．研究発表

１．論文発表

山縣 然太朗・熊田 均・沢村 香苗・間中 勝則. 特集「身寄りのない人の医療、介護支援の現状と課題」－座談会－身寄りのない人のウェルビーイングを支えるために―意思決定と身元保証の課題. 公衆衛生 90(3), 230-238. 2026.

武藤 香織・村上 文子・木矢 幸孝. 身寄りのない人の医療の意思決定について―倫理的社会的観点から. 公衆衛生 90(3), 214-221. 2026.

橋本 有生. 身寄りのない人の入院および医療をめぐる法的課題―意思決定が困難な場合を中心として. 公衆衛生 90(3), 206-213. 2026.

熊田 均・宮田 千佳子. 身寄りのない人の医療、介護支援と成年後見制度―事例から考える身寄りのない人を支える成年後見制度の現状と課題. 公衆衛生 90(3), 192-198. 2026.

山﨑 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」策定の経緯と概要. 公衆衛生 90(3), 199-205. 2026.

２．学会発表

なし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

なし

令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費
（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」

ヒアリング調査の分析

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）
研究協力者　村上　文子　（東京大学大学院学際情報学府）
研究協力者　木矢　幸孝　（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究代表者　山縣　然太朗　（国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク）
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　橋本　有生　（早稲田大学法学学術院）
研究分担者　熊田　均　（熊田弁護士事務所）
研究分担者　山﨑　さやか　（健康科学大学 看護学部）

研究要旨

高齢者等終身サポート事業者が医療に関する意向表明文書に関する実践状況やその背景について、「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」に回答した事業者のうち、全 23 件の事業者の協力を受けてオンラインまたは対面でヒアリング調査を行った（令和 6 年度 10 件、令和 7 年度 13 件）。結果として、医療行為の同意書への署名代行要請、医療行為の決定を行う代理人の指名制度不在に伴う影響、意向表明文書の公正証書化、意向表明文書の記載項目検討の必要性についての課題等が挙げられた。

A．研究目的

本研究は、令和 6 年に実施された「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」に回答した高齢者等終身サポート事業者（以下、事業者）の一部を対象に、回答内容の背景にある要因や理由を、より明確にすることを目的として、ヒアリング調査を実施することである。

ヒアリング調査を踏まえて、事業者と医療機関間における諸課題、および事業者と事業者のサービスを利用する者（以下、利用者）の間にある諸課題を考察することを企図している。

B．研究方法

対象者は、「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」に回答した計 139 件の事業者のうち、ヒアリング調査にも協力できると回答した計 68 件の事業者を対象に、令和 6 年度は、活動地域、医療に係る意向表明文書（以下、意向表明文書）の作成状況、活用実績、法人形態などの多様性を考慮して候補となる事業者計 10 件を選定した（maximum variation sampling）。この調査を踏まえ、令和 7 年度は、令和 6 年度調査先以外の全ての事業者、計 28 件に調査協力を打診した。この結果、13 件から協力の意向を得ることができた。

これらの事業者にあらためて電子メールで依頼し、日程調整を行った。調査は、令和７年１月から７月までの間に実施した。

調査実施にあたってインタビューガイドを作成し、それに沿った調査を行った。インタビューガイドに含めた項目は、以下の通りである。

① 事業を開始したきっかけ、活動拠点と活動エリア
② 意向表明文書作成のサービスを開始した時期やきっかけ
③ 「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 2018）の活用状況について
④ 運用している意向表明文書のひな型を作る際に参考にした資料
⑤ 利用者が意向表明文書を作成する経緯、タイミング、特に留意している点
⑥ 利用者が意向表明文書を作成する際の話し合いにあたって、特に留意している点、利用者が悩む事項
⑦ 意向表明文書の作成割合とその理由
⑧ 意向表明文書作成後の意思を再確認する方法、再確認の利点、再確認をしない理由
⑨ 意向表明文書の内容に関する医療機関や家族等との情報共有の方法、情報共有しない理由
⑩ 意向表明文書の活用実績、その際に不都合だった点
⑪ 【意向表明文書を公文書（公正証書）にしている事業者のみ】公文書にする理由
⑫ 意向表明文書の保管方法
⑬ 【意向表明文書作成サービスをしていない事業者のみ】医療の受け方で悩む利用者の有無、意向表明文書の認知度、意向表明文書を運用していない理由、利用者の意向を推測する方法、推測した内容を医療機関に伝えた経験
⑭ 医療機関から同意書へ署名を求められた場合の対応方法、
⑮ 同業他社との繋がりの有無、外部機関との連携の有無

ヒアリング調査は、上記のインタビューガイドを前もって対象者に送ったうえで、オンライン会議システム（Zoom）、もしくは、事業者の指定する場所にて対面にて実施した。面接は１回で、時間は 60～90 分程度であった。ヒアリングの内容は全て逐語録にした。逐語録のデータから事業者名を記号に置き換えて分析に用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京大学医科学研究所倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2024-75-0116）。

Ｃ．研究結果

１．ヒアリング調査対象者

協力を依頼した 13 件の事業者のうち、辞退した事業者はなく、13 件すべてにヒアリング調査を実施することができた。令和６年度および令和７年度を通して、計 23 件の事業者に調査を実施できた。ヒアリング調査の協力が得られた事業者の基本属性は、以下の表の通りである。

表 1-1 医療に係る意向表明文書の作成業務

意向表明文書の作成支援をしている	２１事業者
意向表明文書の作成支援はしていない	２事業者

表 1-2 事業者の所在地域

北海道	なし

東北	４事業者
関東	６事業者
中部	３事業者
近畿	５事業者
中国	１事業者
四国	なし
九州	４事業者
沖縄	なし

表 1-3 スタッフの人数

５名未満	７事業者
５～９名	７事業者
10～19 名	３事業者
20 名以上	６事業者

表 1-4 利用者の人数

10 名未満	１事業者
10～49 名	５事業者
50～99 名	５事業者
100～499 名	７事業者
500 名以上	５事業者

表 1-5 事業者の背景

高齢者等終身サポート事業(他社)	４事業者
福祉	10 事業者
士業	３事業者
医療	２事業者
その他	４事業者

２．事業者と医療機関・医療従事者間の課題

これ以降、令和６年度調査と令和７年度調査の結果を総合的に分析した結果を記述する。

(1) 医療行為の同意書への署名代行要請

複数の事業者より、本人の同意書が必要な医療行為の提供に際して、日常的に医療機関・医療従事者から同意書への署名代行を求められる経験が語られた。実際の対応としては、①署名代行はできないと一貫して断る事業者、②本人の同意確認なしにやむを得ず署名する事業者、③本人の同意が確認できれば署名に応じる事業者、④積極的に署名に応じる事業者があった。

また、署名代行の要請は、地域や医療機関による違いがある様子であったが、日常的に署名代行が求められている地域では、一身専属性であるはずの医療同意が事業者に求められることに疑義を呈する事業者もいた。

(2) 利用者の家族等への連絡要請

医療機関・医療従事者から利用者の家族等への連絡をするよう求められるケースが存在することが明らかになった。

ただし、医療機関によっては、医療の選択について、事業者が事前に確認している利用者本人の意向よりも、家族の意向が重視されるところがあるため、その対応に苦慮している事業者があった。これに備えた工夫として、事前に本人の意向を家族と共有し、理解を得るケースが把握できた。なお、事業者の利用者には、家族・親族といった「身寄り」がいない人もいれば、「身寄り」がいる人もいた。「身寄り」がいる人は、関係性が疎遠となっていたり、遠方に住んでいたり、迷惑をかけたくないという考えがあったりすることで、事業者の利用に至っていた。

(3) 意向表明文書の公正証書化

意向表明文書を公正証書化することにより、医療従事者に対する利用者の意向の正当性を担保している事業者がいることが明らかになった。一方で、医療に係る意向は変化しうるた

め、書き換えが困難な公正証書は適切ではないとする意見をもつ事業者もあった。

また、尊厳死宣言公正証書を作成している事業者は４箇所、尊厳死宣言公正証書は作成していないものの意向表明文書の様式作成にあたって尊厳死宣言の要素を取り入れた事業者は３箇所であった。

（4）医療機関等からの要請としての意向表明文書

事業者が意向表明文書を作成すること自体が、医療機関からの要請に依る場合が多いことが明らかになった。利用者の医療に係る意向について、医療機関から事業者への問い合わせがあった経験をもつ事業者は、ヒアリングの協力を得た全 23 箇所の事業者のうち 16 箇所、その可能性を周囲から聞いた事業者は３箇所であった。すなわち、事業者は医療機関からの要請に応じるために、意向表明文書を作成していると指摘できる。そもそも、契約の相談自体が、医療機関、行政、社会福祉協議会等の関係機関から入っていると答える事業者もあった。

なお、緊急時の要請に応えられるよう、365 日 24 時間対応の体制をとっている事業者が大半を占めた。

３．事業者と利用者間の課題

（1）利用者の判断能力の評価

多くの事業者が、契約締結時において、判断能力が十分でないと認められる場合には契約を結ばない方針であることが明らかになった。また、判断能力の評価方法として、①事業者の担当者判断、②複数の担当者が立ち会ったうえでの判断、③医師の判断、④公正証書化を通じた判断能力の担保、が挙げられていた。

一方、本人に代わって代理意思決定できる近親者等がおらず、既存の社会資源にもたどり着けない人びとの支援を中心に活動を展開している事業者においては、本人の判断能力が不十分な人も支援対象とし、本人と相談しながら医療を含む代理意思決定を行っていることも明らかになった。

（2）意向表明文書の作成時期と配慮事項

意向表明文書の作成時期について、契約締結時か、契約締結後のいずれかで利用者に作成してもらっていることが明らかになった。また、契約締結時に作成を求める場合であっても、①事前に複数回の説明機会を設けることで、利用者が自分の意向を考える時間を確保するように努める、②利用者の意向がまだ決定していない場合には、「現時点では判断できない」等の暫定的な意向表明を受け付けることで対応する等の配慮をしていることがわかった。

契約締結後に医療に関する意向表明文書を作成する理由としては、①契約締結時点では利用者が十分な判断を行えない場合があること、②事業者と利用者の間に信頼関係が構築された後の方が、より利用者の真意に沿った意向表明が可能になると判断していること等が挙げられていた。

契約締結後から意向表明文書を作成するまでの期間としては、１ヶ月間～１年間とばらつきがみられ、事業者側の方針によって、さらに利用者の状況によって異なっていた。なお、作成にあたる事業者の方針としては、①利用者全員に作成を必須としている、②原則必須ではあるが、状況に応じて例外を認めている、③特に必須としない、に分かれた。

（3）意向表明文書作成過程での話し合いの意義

多くの事業者が、意向表明文書の作成過程においては、利用者だけでなく、家族、介護事業

者、行政機関、施設職員等の関係者を交えて話し合いの場を設けていることが明らかになった。その理由として、①日常的に利用者と接する機会を有する関係者全体が利用者の医療に係る意向を共有することが、適切な支援において重要であるとの考え、②あらかじめ家族・親族と事前に連絡を取り合うことにより、事後的なトラブルを回避できるとの考え等が挙げられていた。

関係者の立ち会いを必須とはしていない事業者においては、本人の希望があれば立ち会いを行うという方針を持っていた。特に、契約締結後に意向表明文書を作成する場合は、立ち会いを必須としない傾向にあった。

４．事業者側からの要望事項

事業者側からは、次のとおり９つの課題や要望が挙げられていた。

① 高齢者等終身サポート事業における医療同意に関する考え方の整理と医療機関への周知
② 共通の意向表明文書の様式の整備
③ 国から自治体や医療機関に事業者が意向表明に関わることが周知されること
④ 地域毎の意向表明文書の運用ルールの確立
⑤ 医療圏内で医療機関や診療所が連携し、利用者の価値観や意向を共有できるようにする体制の確立
⑥ 住宅確保要配慮者居住支援法人の認定制度の確立と意向表明への関与の委任
⑦ 保証人なしで患者を受け入れる体制が医療機能評価で評価されること
⑧ 医療機関をはじめとする関係機関に対する事業者の認知度や信頼度の向上
⑨ 第三者が意向表明に関わることを社会として当たり前のことと認識してもらう必要性

D．考察

本研究の限界は、①調査実施時点で調査対象となる事業者の名簿が存在せず、ハンドサーチに依存したために生じた母集団の偏り、②無償でのヒアリング調査を受諾した事業者のみのインタビュー結果であり、受諾しなかった事業者の事情は不明であること、③ヒアリング調査の際の想起バイアス、が挙げられる。

しかしながら、高齢者終身サポート事業者側からみた医療の意向表明文書をめぐる対応を明らかにした初めての調査であり、今後の議論に寄与しうる事柄として次の５点を指摘する。

１点目は、第三者である高齢者等終身サポート事業者に対し、一身専属性の高い医療同意に関する署名を日常的に求める地域や医療機関が存在しており、その対応に苦慮している事業者がいることが明らかになったことである。引き続き、医療機関への厚生労働省医政局総務課「身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」（医政医発 0427 第２号）ならびに「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」を医療圏内で周知する必要がある。

２点目は、この課題の背景として、日本で医療行為の決定を行う代理人を指名する制度がないことに伴う影響が軽視できないことである。家族形態の変化等により、医療機関における治療方針決定や手術等の代理決定に関して臨床現場での混乱が生じていることから、日本臨床倫理学会では「医療・ケアにおける代理意思決定者に関する提言」の公表に向け、ワーキンググループが動いている。同ワーキンググループが 2025 年７月に実施した、国内の医療機関に対する質問紙調査では、意思決定能力のあ

る成人の手術において半数超の施設が同意書に本人以外の第三者の署名を原則として求めていることがわかった（竹下ほか 2026）。このような状況から、医療同意を求める事情や、事業者の意向表明への関与のあり方について、医療機関側に意見を聴取する必要がある。

３点目は、意向表明文書の公正証書化についてである。医療機関・医療従事者と事業者の間で十分な信頼関係を形成するに至っていない地域において、公正証書化は事業者が信頼を獲得する手段の一つであったこと、また、尊厳死宣言の公正証書化について慎重に検討する必要性について明らかにした。特に、医療に係る意向は「時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるもの」（厚生労働省 2018）であることから、容易に書き換え可能な形態をとることが望ましいと考えられる。

４点目は、意向表明文書の作成時期に関することである。事業者は、事前に複数回の説明の機会を得たり、決定できない判断項目については保留としたりするなどの工夫によって、契約時に作成を求めることを可能にしていることを指摘した。文書作成に関する利用者への配慮事項が、事業者全体の標準的な実践となるよう、本研究班が取りまとめた「『身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査』を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」を普及していく必要がある。

５点目として、意向表明文書の記載項目の検討について指摘する。文書の作成自体が医療機関からの要請を前提としてものであったが、文書の様式は、各事業者が独自に工夫して作成したものであった。なかには、作成にあたって医療従事者に意見を求めた事業者もあったが、記載することが望ましい事項等について、医療機関側からの意見を聴取することが必要である。これは、課題として上述した、共通の意向表明文書の様式の整備につながる。

最後に、本研究では事業者側からの９つの要望事項を明らかにすることができた。本研究班が令和６年にとりまとめた、「『身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査』を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」は、今後、これらの課題解決に寄与する可能性がある。また、令和７年に発足した業界団体「全国高齢者等終身サポート事業者協会」や「高齢者等終身サポート事業者協議会」の今後の取り組みにも期待したい。

Ｅ．結論

ヒアリング調査を通じて、以下を検討する必要が示唆された。

○医療機関への厚生労働省医政局総務課「身元保証人等がいないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」（医政医発 0427 第２号）ならびに「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」の普及啓発

○上記ガイドライン等では対応できない事例について、医療機関からの意見集約

○事業者への「『身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査』を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」の普及啓発、意見集約

○医療同意は、利用者の身体・生命に関わる一身専属的権利であり、高齢者等終身サポート事業者にはその同意権限は帰属しない。医療機関は事業者に医療同意を求めるのではなく、利用者本人の意思確認を基本とすべきであるという原則について、医療機関への普及啓発の推進

○意向表明文書の公正証書化に伴う課題検討
○医療機関側からみた、意向表明文書の記載推奨項目や事業者の関与のあり方に関する調査

【参考文献】

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.

竹下啓・角田ますみ・戸沢智也・箕岡真子・青墳信之・秋葉峻介・稲葉一人・岩藤かをり・片山賀波子・河原直人・清水幸裕・杉谷篤・鈴木聡・スミス美保子・寺田整司・野口善令・平嶋竜太郎・藤澤大介・藤島一郎・藤永裕之・三上容司・光本保英・宮﨑真一郎・森山学・山田陽 若山朋代.「日本の病院は医療の方針決定に患者の関係者をどう位置づけているか:全国病院質問紙調査」『臨床倫理』14：30-51. 2026.

F．研究発表

1．論文発表

山縣 然太朗・熊田 均・沢村 香苗・間中 勝則. 特集「身寄りのない人の医療、介護支援の現状と課題」－座談会－身寄りのない人のウェルビーイングを支えるために―意思決定と身元保証の課題. 公衆衛生 90(3), 230-238. 2026.

武藤 香織・村上 文子・木矢 幸孝. 身寄りのない人の医療の意思決定について―倫理的社会的観点から. 公衆衛生 90(3), 214-221. 2026.

橋本 有生. 身寄りのない人の入院および医療をめぐる法的課題―意思決定が困難な場合を中心として. 公衆衛生 90(3), 206-213. 2026.

熊田 均・宮田 千佳子. 身寄りのない人の医療、介護支援と成年後見制度―事例から考える身寄りのない人を支える成年後見制度の現状と課題. 公衆衛生 90(3), 192-198. 2026.

山﨑 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」策定の経緯と概要. 公衆衛生 90(3), 199-205. 2026.

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

令和７年度厚生労働行政推進調査事業費
（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

患者の「事前指示」の有効性等について争われた裁判例の調査

研究分担者　熊田　均　（熊田弁護士事務所）
研究協力者　山下　陽子　（今池法律事務所）

研究要旨
本調査は、患者の事前指示やDNAR（Do Not Attempt Resuscitation；心肺蘇生を試みないことの事前指示）に関連して医療側の責任が争われた裁判例を収集・分析し、「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」との関係性を整理することを目的とした。調査の結果、終末期医療に関する裁判では、医療行為の実施・不実施そのものではなく、患者意思の確認、家族との対話、説明、記録化を含む意思決定プロセスが重視される傾向が示され、今後は、説明責任および意思決定プロセスの保証の重要性が高まることが示唆された。

A．研究目的

本調査は、令和６年度に実施した患者等の「事前指示」の有効性等が争われた裁判例調査に引き続き、医療に関する裁判例の中から、患者の事前指示に関連して医療側の責任が問われた裁判例について、範囲・媒体を変えて調査を行うことを目的とした。加えて、これまでに抽出した判例について、その内容をさらに精査し、「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」との関係性等についての整理を試みた。

B．研究方法

5 名の受託弁護士（以下「分担者」という）により、以下の作業を行った。

（1）各自が契約する判例検索システムや刊行された判例集、医療判例雑誌等により、従前収集した以外に本件テーマに該当する裁判例がないかを調査した。その際、関連ワードから範囲を広げたり、刑事事件に関する判例についても関連するものがないかを確認した。

関連する判例が見つかった場合は、これを読み込み、本調査に必要な判例として報告をするのに相応しいかを他の分担者と協議して決定し、判例の概要要旨を作成した。

（2）上記（1）とは別に、令和６年度までに調査をした裁判例のうち、特に注目すべきものについて、さらに精査・検討を行い、当該裁判例の意義のみならず、「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」との関係性についても整理を試みた。

C．研究結果

調査の結果、終末期医療における意思決定と医療行為の適否を巡る新たな裁判例が確認された。

第一に、東京地方裁判所判決（令和元年）では、救急搬送患者に対して心肺蘇生や気管内挿管を実施しなかったことが争点となった。裁判所は、家族の意思確認に関するカルテ記載や医師の記憶に十分な明確性が認められない部分はあったものの、医療者側が家族の意向を把握していたと認定し、損害賠償請求を棄却した。

第二に、大阪地方裁判所判決（令和５年）で

は、在宅看取り希望者に対し、訪問看護施設がDNAR（Do Not Attempt Resuscitation；心肺蘇生を試みないことの事前指示）を前提とする確定的合意がない状態で救急搬送を促したことについて、本人の尊厳侵害が争われた。しかし裁判所は、DNAR を含む明確な合意の存在を認めず、施設側の責任を否定した。会議では、この裁判は「治療しなかった責任」ではなく「治療したことの責任」が問題となった初期的事例として位置づけられ、今後、明確なDNAR 合意が存在する場合の判断基準が新たな争点となる可能性が示唆された。

第三に、津地方裁判所判決（令和6年）では、特別養護老人ホームにおいて看取りマニュアルに定められた意思確認や文書作成を実施しないまま治療や搬送を中止したことが問題となった。裁判所は死亡との因果関係は否定した一方で、家族への説明不足により治療を受ける機会を喪失させた精神的苦痛を認め、慰謝料100 万円を認容した。

D．考察

本調査から、終末期医療を巡る裁判実務は、単に医療行為を実施したか否かではなく、「どのような意思決定プロセスを経て実施・不実施に至ったか」を重視する方向へ変化していることが示唆された。

特に、患者意思の確認、家族との対話、医療者間での倫理的検討、記録化の有無が法的評価に影響を与えていた。DNAR や生命維持治療の終了は、結果責任ではなくプロセス責任として問われる傾向が強まっていると考えられた。また、従来は延命治療の差し控えが中心的論点であったが、今後は患者意思に反して延命治療を継続・実施した場合の人格権・尊厳侵害という方向からの訴訟展開も想定される。

E．結論

終末期医療に関する裁判例は依然として限定的であるものの、近年は患者の事前指示やDNAR、看取りに関する医療側の説明責任および意思決定プロセスの適切性が法的評価の対象となりつつあることが明らかとなった。

F．研究発表

1．論文発表

熊田 均・宮田 千佳子. 身寄りのない人の医療、介護支援と成年後見制度―事例から考える身寄りのない人を支える成年後見制度の現状と課題. 公衆衛生 90(3), 192-198. 2026.

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

令和７年度厚生労働行政推進調査事業費
（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）および Advance Directive（事前指示）の法的基盤に関する文献検討

研究分担者　山﨑　さやか　（健康科学大学 看護学部）
研究代表者　山縣　然太朗　（国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク）
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　熊田　均　（熊田弁護士事務所）
研究協力者　木矢　幸孝　（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究協力者　村上　文子　（東京大学大学院学際情報学府）

研究要旨

本研究は、高齢者等終身サポート事業者が関与する意向表明文書の課題を検討するため、国内外の Advance Care Planning（ACP）および Advance Directive（AD）に関する文献検討を行い、法的基盤や制度的位置づけ、臨床上の課題を明らかにすることを目的とした。PubMed および Google Scholar を用いて文献検索を行い、50 件を分析対象とした。その結果、諸外国では法制度整備が進む一方、ACP 実践には社会経済的・文化的格差が存在し、法制度の整備のみでは ACP の普及および実践が十分に進まないことが示された。

A．研究目的

令和６年度に実施した「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」から得られた高齢者等終身サポート事業者が関与する意向表明文書の課題を検討するにあたり、国内外の Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング、以下 ACP）および Advance Directive（事前指示、以下 AD）に関する文献を整理し、法的基盤、制度的位置づけ、臨床上の課題、ならびに今後の方向性について明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

１．検索データベース

PubMed および Google Scholar を使用した。

２．検索期間

2014 年から 2024 年

３．検索キーワード

以下のキーワードおよびフレーズを組み合わせて検索を行った。

- advance directive
- advance care planning
- legal basis
- legal ground
- legal document
- legally binding
- legal provision
- hospital acceptance

これらのキーワードを用いて、ACP および AD の法的基盤、法的拘束力、制度的位置づけ、医療機関での受け入れ体制などに関する文献を検索した。

４．文献選定基準

【包含基準】

- ACP および AD の法的観点について論じている研究
- ACP および AD の法的基盤を広い視点で検討している研究
- 医療現場における ACP および AD の運用や制度的課題について論じている研究
- 英語で記載された査読付き論文

【除外基準】

- ACP・AD に直接関連しない研究
- 重複文献
- 抄録のみで本文確認が困難な研究

５．文献選定過程

検索の結果、994 件の文献が抽出された。

その後、重複文献 402 件を除外し、タイトルおよび抄録によるスクリーニングを実施した。さらに適格性評価を行い、最終的に 50 件の文献を分析対象とした。

文献検索および選定は Editage（www.editage.jp）に委託した。

Ｃ．研究結果

１．選定された文献

資料に示す。

２．文献分析の結果

ACP および AD に関する法的基盤と実践には、主に以下の特徴が認められた。

(1) 諸外国では ACP・AD に関する法制度整備が進んでいた。欧米諸国では、本人意思を尊重するための法制度が整備されていた。特に米国では、Advance Directive に法的効力を持たせる州法が整備されており、リビングウィルや医療代理人指定（Durable Power of Attorney for Health Care）が広く活用されていた。また、Patient Self-Determination Act（PSDA）により、医療機関には患者へ AD について説明する義務が課されており、ACP 実践が制度的に支えられていた。

オーストラリア、カナダ、英国などでも、ACP や代理意思決定に関する制度整備が進められており、本人意思の尊重が医療倫理と法制度の両面から位置づけられていた。

(2) ACP の実践には社会経済的・文化的格差が存在していた。

ACP 実施率には、年齢、教育歴、人種、所得、地域差などによる格差が認められた。特に若年層、教育歴が低い人、少数民族、農村地域居住者、医療アクセスが不十分な人の集団では ACP 実施率が低い傾向が報告されていた。

さらに、ACP に対する価値観は文化的背景にも影響されており、個人の自己決定を重視する文化と、家族中心の意思決定を重視する文化では ACP の受け止め方が異なっていた。

(3) 法制度のみでは ACP の普及は十分ではなかった

複数の研究では、法制度が存在していても ACP 実施率は必ずしも高くないことが示されていた。

ACP 実践を促進する要因としては、

- 医療従事者との信頼関係
- 家族との対話
- ACP に関する説明機会
- 継続的なコミュニケーション
- 地域支援体制

などが重要であるとされていた。特に ACP は

単なる文書作成ではなく、「対話のプロセス」であることが強調されていた。

(4) 認知症や意思決定能力低下時の課題

認知症患者や意思決定能力が低下した患者においては、本人意思の確認が困難となることが大きな課題として報告されていた。そのため、過去の価値観の推定が重要視されていた。しかし、代理判断者間で意見が一致しないケースや、本人の価値観が十分共有されていないケースもあり、倫理的葛藤が生じることが報告されていた。

(5) 医療・法律連携の必要性

ACP 支援においては、医療者だけでなく法律専門職との連携が有効であることが示されていた。特に、法的文書作成支援、医療代理人指定、財産管理との調整、成年後見制度との連携などにおいて、多職種連携の必要性が指摘されていた。

また、社会的孤立状態にある人や身寄りのない人では、家族機能を代替する支援体制が必要とされていた。

D．考察

本検討より、ACP および AD には法的基盤の整備が重要である一方、それのみでは本人意思の尊重は十分に実現されないことが示唆された。諸外国では、AD に法的拘束力を持たせる制度が整備されているものの、実際には ACP 実施率に社会経済的格差や文化差が存在していた。これは、ACP が単なる制度や書類作成ではなく、人間関係や対話を基盤とする実践であるためと考えられる。

また、ACP は本人の意思を「固定化」するものではなく、病状や生活状況の変化に応じて繰り返し対話を重ねる継続的なプロセスである。そのため、本人・家族・医療者間の信頼関係やコミュニケーション能力が極めて重要となる。

日本では、厚生労働省が ACP（人生会議）を推進しているものの、AD の法的拘束力はなく、医療現場では対応が施設や職種に依存している可能性がある。そのため、医療従事者の倫理的負担や法的不安が生じやすい状況にあると考えられる。

さらに、身寄りのない人や社会的孤立状態にある人では、ACP を支える家族等が不在であるため、医療機関のみで意思決定支援を担うことには限界がある。今後は、医療・福祉・法律・地域支援を含めた包括的支援体制の構築が必要である。

E．結論

本文献検討より、ACP および AD に関する法制度は諸外国で一定程度整備されていることが確認された。しかし、ACP 実践には法制度のみではなく、対話支援、信頼関係、多職種連携、地域支援体制が重要であることが示された。

また、認知症高齢者や身寄りのない人では、代理意思決定や本人意思推定に関する倫理的・法的課題が存在していた。

日本においては、ACP 推進政策は進められているものの、AD の運用体制には課題が残されている。今後は、法制度整備だけでなく、医療・福祉・法律を横断した支援体制の構築と、本人の価値観を継続的に支える対話支援の充実が求められる。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

第３ 章 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

山縣 然太朗・熊田 均・沢村 香苗・間中 勝則. 特集「身寄りのない人の医療、介護支援の現状と課題」－座談会－身寄りのない人のウェルビーイングを支えるために―意思決定と身元保証の課題. 公衆衛生 90(3), 230-238. 2026.

武藤 香織・村上 文子・木矢 幸孝. 身寄りのない人の医療の意思決定について―倫理的社会的観点から. 公衆衛生 90(3), 214-221. 2026.

橋本 有生. 身寄りのない人の入院および医療をめぐる法的課題―意思決定が困難な場合を中心として. 公衆衛生 90(3), 206-213. 2026.

熊田 均・宮田 千佳子. 身寄りのない人の医療、介護支援と成年後見制度―事例から考える身寄りのない人を支える成年後見制度の現状と課題. 公衆衛生 90(3), 192-198. 2026.

山﨑 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」策定の経緯と概要. 公衆衛生 90(3), 199-205. 2026.

書籍

なし

第 4 章　資料

資料1. 表
Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）および Advance Directive（事前指示）の法的基盤に関する文献

No.	Paper Title	Authors	Year of publication	Journal	DOI
1	Disparities in Advance Care Planning Across Rurality, Sociodemographic Characteristics, and Cognition Levels: Evidence from the Health and Retirement Study.	Rahemi Z, Bacsu JR, Shalhout SZ, Sabet M, Sirizi D, Smith ML, Adams SA.	2024	Journal of Ageing and Longevity 4(4), 394–403.	10.3390/jal4040028
2	Advance directives need full legal status in persons with dementia	Hart DE.	2024	Nursing Ethics 31(7), 1247–1257.	10.1177/09697330241247320
3	What are the barriers and facilitators to advance care planning with older people in long-term care facilities? A qualitative study	Zhou Y, Wang A, Braybrook D, Ellis-Smith C, Feng H, Gong N, Zhou Z, Harding R.	2024	Journal of Clinical Nursing, Advance online publication.	10.1111/jocn.17071
4	Factors related to advance directives completion among cancer patients: a systematic review	Golmohammadi M, Ebadi A, Ashrafizadeh H, Rassouli M, Barasteh S.	2024	BMC Palliative Care 23(1), 3.	10.1186/s12904-023-01327-w
5	Irrelevant Interests? A Qualitative Study Into How German Family Surrogates of Persons Living With Dementia Fulfill Their Legal Role as Advocates of an Advance Directive	Fischer J, Roßmeier C, Hartmann J, Riedl L, Tensil M, Diehl-Schmid J, Jox RJ.	2024	Gerontologist 64(4).	10.1093/geront/gnad119.
6	Community workshops increase advance care planning knowledge, appointment of legal proxies and completion of end-of life written plans	Haywood D, Shaw J, Williams T, Watts K, Kane R, O'Connor M.	2023	BMC Palliative Care 23(1), 64.	10.1186/s12904-024-01394-2
7	End-of-life care after the legal introduction of advance directives: A qualitative study involving healthcare professionals and family caregivers of patients with amyotrophic lateral sclerosis	Cipolletta S, Reggiani M.	2021	Palliative Medicine 35(1), 209–218.	10.1177/0269216320967280
8	Improving Medical-Legal Advance Care Planning	Hooper S, Sabatino CP, Sudore RL.	2020	Journal of Pain and Symptom Management 60(2), 487-494.	10.1016/j.jpainsymman.2020.03.004
9	Overriding advance directives: A 20-year legal and ethical overview	Banja J, Sumler M.	2019	Journal of Healthcare Risk Management 39(2), 11-18.	10.1007/s11019-023-10188-4
10	Medical-Legal Partnerships to Enhance Residency Training in Advance Care Planning	Pettit JM, Ryan AM, Armin J, Weiss BD.	2019	FAMILY MEDICINE 51(4), 353-357.	10.22454/FamMed.2019.392574.
11	A New Law of Advance Directives in Italy: A Critical Legal Analysis	Veshi D, Koka E, Venditti C.	2019	Journal of Law, Medicine & Ethics | Cambridge Core 26(3):702-710.	付与なし
12	The Medico-Legal, Ethical, and Clinical Challenges of Psychiatric Advance Directives	Sivashanker K, Berkoff S, Reddy S, Breu AC, Jones K, Festin F.	2019	Harvard Review of Psychiatry 27(2):119-126	10.1097/HRP.0000000000000223.

No.	Paper Title	Authors	Year of publication	Journal	DOI
13	The Italian law on informed consent and advance directives: its impact on intensive care units and the European legal framework	Gristina GR, Busatta L, Piccinni M.	2019	MINERVA ANESTESIOLOGICA 85(4):401-411.	10.23736/S0375-9393.18.13179-8
14	Legal and Ethical Issues Surrounding Advance Care Directives in Australia: Implications for the Advance Care Planning Document in the Australian My Health Record	McCarthy S, Meredith J, Bryant L, Hemsley B.	2017	Journal of Law, Medicine & Ethics 25(1):136-149.	付与なし
15	Legal Briefing: New Penalties for Ignoring Advance Directives and Do-Not-Resuscitate Orders	Pope TM.	2017	The Journal of Clinical Ethics 28(1):74-81.	付与なし
16	Legal Briefing: Medicare Coverage of Advance Care Planning	Pope TM.	2015	The Journal of Clinical Ethics 26(4):361-7.	付与なし
17	Advance Directives in Some Western European Countries: A Legal and Ethical Comparison between Spain, France, England, and Germany	Veshi D, Neitzke G.	2015	European Journal of Health Law 22(4), 321–345.	10.1163/15718093-12341368
18	Future policy and research for advance care planning in dementia: consensus recommendations from an international Delphi panel of the European Association for Palliative Care	Nakanishi M, Martins Pereira S, Van den Block L, Parker D, Harrison-Dening K, Di Giulio P, In der Schmitten J, Larkin PJ, Mimica N, Sudore RL, Holmerová I, Korfage IJ, van der Steen JT; European Association for Palliative Care.	2024	The Lancet Healthy Longevity 5(5):e370-e378.	10.1016/S2666-7568(24)00043-6.
19	Psychiatric advance directives (Ulysses Contract): the need for a specific law and a criteria proposal for its introduction	Montanari Vergallo G, Gulino M, Ricci P, Pastorini A, Bersani G, Rinaldi R.	2023	Rivista di Psichiatria 58(5):241-248.	10.1708/4113.41074
20	End-of-Life Decision-Making in Intensive Care Ten Years after a Law on Advance Directives in Germany	Graw JA, Marsch F, Spies CD, Francis RCE.	2021	Medicina 57(9)	10.3390/medicina57090930
21	Advance directives: Addressing the obligations of support as part of the right of a person with disabilities to equal recognition before the law?	Bianchi D.	2020	International Journal of Law and Psychiatry 82, 101788.	10.1016/j.ijlp.2020.101561
22	Healthcare professionals' perceptions about the Italian law on advance directives	Maffoni M, Argentero P, Giorgi I, Giardini A.	2020	ScienceDirect 70.	10.1177/09697330231200454

No.	Paper Title	Authors	Year of publication	Journal	DOI
23	Nurses' perspectives on advance directives before the establishment of the new well-dying law in Korea: A mixed methods study	Son YJ, Choi J, Ahn JW.	2020	Applied Nursing Research 51.	10.1016/j.apnr.2019.151187
24	Advance Care Planning for People with Dementia in Western Australia: An Examination of the Fit Between the Law and Practice	Blake M, Doray ON, Sinclair C.	2017	Psychiatry, Psychology and Law 25(2):197–218.	10.1080/13218719.2017.1351904
25	Advance care planning in Australia: what does the law say?	Carter RZ, Detering KM, Silvester W, Sutton E.	2016	Australian Health Review 40(4):405-414.	10.1071/AH15120
26	Knowledge of 'trusted person' and 'advance directive' in end-of-life situations in prehospital emergency medicine 10 years after Leonetti's law publication	Jouffroy R, Jost D, Maurin O, Bon O, Bignand M, Tourtier JP.	2015	European Journal of Emergency Medicine 22(6)	10.1097/MEJ.0000000000000278
27	Futility and Fairness: A Defense of the Texas Advance Directive Law	Jecker N.	2015	The American Journal of Bioethics 15(8):43-6.	10.1080/15265161.2015.1045101
28	Advance directives for mental health care: innovation in law, policy, and practice	Zelle H, Kemp K, Bonnie RJ.	2015	Psychiatric Services 66(1):7-9.	10.1176/appi.ps.201400435.
29	Implementing advance care planning in palliative and end of life care: a scoping review of community nursing perspectives	Wilkin K, Fang ML, Sixsmith J.	2024	BMC Geriatrics 24(1)	10.1186/s12877-024-04888-4
30	Stages of readiness for advance care planning: Systematic review and meta-analysis of prevalence rates and associated factors	Tan M, Ding J, Johnson CE, Cook A, Huang C, Xiao L, Tang S.	2024	International Journal of Nursing Studies	10.1016/j.ijnurstu.2023.104678
31	Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning	Miyashita J, Shimizu S, Shiraishi R, Mori M, Okawa K, Aita K, Mitsuoka S, Nishikawa M, Kizawa Y, Morita T, Fukuhara S, Ishibashi Y, Shimada C, Norisue Y, Ogino M, Higuchi N, Yamagishi A, Miura Y, Yamamoto Y.	2022	Journal of Pain and Symptom Management 64(6), 602-613.	10.1016/j.jpainsymman.2022.09.005
32	Tips for Managing Ethical Challenges in Advance Care Planning: A Qualitative Analysis of Japanese Practical Textbooks for Clinicians	Hirakawa Y, Aita K, Nishikawa M, Arai H, Miura H.	2022	International Journal of Environmental Research and Public Health 19(8)	10.3390/ijerph19084550
33	Relational Autonomy, the Right to Reject Treatment, and Advance Directives in Japan	Asagumo A.	2021	Asian Bioethics Review 14(1), 57-69.	10.1007/s41649-021-00191-1

No.	Paper Title	Authors	Year of publication	Journal	DOI
34	Communication About Advance Directives and Advance Care Planning in an East Asian Cultural Context: A Systematic Review	Pun J.	2022	Oncology Nursing Society 49(1), 58-70.	10.1188/22.ONF.58-70
35	Advance Care Planning in Asia: A Systematic Narrative Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Attitude, and Experience	Martina D, Lin CP, Kristanti MS, Bramer WM, Mori M, Korfage IJ, van der Heide A, van der Rijt CCD, Rietjens JAC.	2021	Journal of the American Medical Directors Association 22(2),	10.1016/j.jamda.2020.12.018
36	Barriers and facilitators to implementing advance care planning in naïve contexts - where to look when plowing new terrain?	Westbye SF, Rostoft S, Romø ren M, Thoresen L, Wahl AK, Pedersen R.	2021	BMC Geriatrics 23.	10.1186/s12877-023-04060-4
37	Widespread Misinterpretation of Advance Directives and Portable Orders for Life-Sustaining Treatments Threatens Patient Safety and Causes Undertreatment and Overtreatment	Mirarchi F, Pope TM.	2023	Journal of Patient Safety 19(5):289-292.	10.1097/PTS.0000000000001137
38	A perfect storm' or missed care? Focus group interviews with dementia care professionals on Advance Care Planning	Tetrault A, Nyback MH, Fagerström L, Vaartio-Rajalin H.	2024	BMC Geriatrics 23(1).	10.1186/s12877-023-04033-7
39	Disparities in Advance Directive Documentation for Rural-Dwelling Persons With Lung Cancer	Catlett L, Johnson LA.	2024	American Journal of Hospice and Palliative Medicine 41(3), 318-323.	10.1177/10499091231178523
40	Structuring healthcare advance directives: Evidence from Chinese end-of-life cancer patients' treatment preferences	Ye ZM, Ma B, Maitland E, Nicholas S, Wang J, Leng AL.	2023	Health Expectations 26(4), 1648-1657.	10.1111/hex.13769
41	Social workers' perspectives about advance directives: A qualitative study	Nedjat-Haiem FR, Hirsch J, Currin-McCulloch J, Lundquist M.	2023	Patient Education and Counseling.	10.1016/j.pec.2023.107691
42	Advance Care Planning is Critical to Overall Wellbeing	Zabawa BJ.	2023	American Journal of Health Promotion 37(3), 422-	10.1177/08901171221145217b
43	The Moral Bindingness of Advance Directives	Montanari Vergallo G.	2023	Cambridge University Press & Assessment 32(3):447-449.	10.1017/S0963180122000901
44	An Ethical Framework for Incorporating Digital Technology into Advance Directives: Promoting Informed Advance Decision Making in Healthcare	Gloeckler S, Ferrario A, Biller-Andorno N.	2022	Yale Journal of Biology and Medicine 95, 349–353.	10.1086/JCE2022333210
45	Effectiveness of Advance Care Planning: What Works, What Doesn't, and What Needs to Change?	Tolle SW, Hedberg K.	2022	The Journal of Clinical Ethics 33(3):210-219.	付与なし

No.	Paper Title	Authors	Year of publication	Journal	DOI
46	Advance Directives: The Principle of Determining Authenticity	Carter M.	2022	Hastings Center Report 52(1), 2-63.	付与なし
47	Knowledge, Opinion, and Attitude About the Italian Law on Advance Directives: A Population-Based Survey	De Panfilis L, Rossi PG, Mazzini E, Pistolesi L, Ghirotto L, Noto A, Cuocolo S, Costantini M.	2020	Journal of Pain and Symptom Management 60(5):906-914	10.1016/j.jpainsymman.2020.06.020
48	Rules on informed consent and advance directives at the end-of-life: the new Italian law	Viola RV, Di Fazio N, Del Fante Z, Fazio V, Volonnino G, Romano S, Quattrocchi A, Arcangeli M.	2020	Clinical Therapeutics 171(2)	10.7417/CT.2020.2195
49	The content of Mental Health Advance Preference statements (MAPs): An assessment of completed advance directives in one New Zealand health board	Lenagh-Glue J, Thom K, O'Brien A, Potiki J, Casey H, Dawson J, Glue P.	2020	International Journal of Law and Psychiatry.	10.1016/j.ijlp.2019.101537
50	Advance Care Planning: A Communitarian Approach?	Evans Chan T.	2019	Journal of Law, Medicine & Ethics 26(4):896-921.	付与なし

令和 8 年 4 月 7 日

厚生労働大臣　　殿

国立研究開発法人
機関名　国立成育医療研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　五十嵐　隆

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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）　成育こどもシンクタンク・副所長

（氏名・フリガナ）　山縣　然太朗・ヤマガタ　ゼンタロウ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	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）	■	□	■	国立成育医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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）未審査の場合は、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８年　４月　１５日

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７年度厚生労働科学研究費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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／ヘルスサービス開発研究センター・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	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	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）	■　□	■	国立成育医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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８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７年度 厚生労働行政推進調査事業費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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）	■　□	■	東京大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：日本社会学会「日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針」）	■　□	■	東京大学	□

（※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）未審査の場合は、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　8　年　4　月　21日

厚生労働大臣　　殿

機関名 早稲田大学

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７年度厚生労働科学研究費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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）　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		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	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）	■	□	■	国立成育医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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）未審査の場合は、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　8　年　4　月　17　日

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　樫本　温

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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）　健康科学大学　看護学部　講師

（氏名・フリガナ）　山﨑　さやか（ヤマザキ　サヤカ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	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）	■	□	■	国立成育医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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）未審査の場合は、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　８　年　４　月　２０　日

厚生労働大臣　　殿

機関名　熊田法律事務所

所属研究機関長　職　名　所長弁護士

氏　名　熊田　　均

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費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　地域医療基盤開発推進研究事業

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　所長弁護士

（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		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	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）	■	□	■	国立成育医療研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

（※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）未審査の場合は、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。