

【論文】

成年後見人等による医療同意の現実と同意権付与を可能にする諸条件 — 社会福祉士の後見実務に関するインタビュー調査から —

The reality of medical consent by adult guardians and conditions enabling
consent rights to be granted
-From an interview research on guardianship practices of social workers-

堀田 満生（社会福祉法人音更町社会福祉協議会）

鈴木 道代（札幌医学技術福祉歯科専門学校（非常勤講師））

要旨：

本研究では、成年後見制度の課題である成年被後見人等への医療行為における同意（権）問題に対して、成年後見人等への医療同意権付与を限定的に肯定する説と各種職能団体の見解をレビューすることで現状と主要な見解との相違を明らかにし、成年後見実務を行っている社会福祉士へのインタビュー調査により得られた内容を意味のまとまりで切片化し、コード化、カテゴリー化の流れで分析した。その結果、成年後見人等への医療同意権の付与の可能性については、同意が可能となる医療行為の種類・範囲の明確化や法整備、倫理委員会といった第三者機関の設置が、その要件として必要であることが改めて明確となった。また、社会福祉士としての成年後見人には社会福祉士の倫理綱領に基づいた医療行為場面への関わりが可能であること、その一方で倫理綱領を踏まえたこの課題への解決に向けた働きかけが必要であることが示唆された。

Keywords：成年後見制度，医療同意（権），社会福祉士，意思決定支援

I. 問題意識

成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務局家庭局 2018）によれば平成 29 年 1 月から 12 月の 1 年間の成年後見事件の申立，利用件数はそれぞれが増加傾向にある。また開始原因は認知症が最も多い。ここで注目すべき点は、成年後見人等¹⁾と本人との関係についてである。「親族以外の第三者が成年後見人等に選任されたものは、全体の約 73.8%」であり、親族が成年後見人等に選任されるよりも上回っている。そして第三者の成年後見人に社会福祉士が含まれるが、他の専門職種に比べ対前年比が約 10.4%の増加となっている。加えて、申立ての動機については、「預貯金等の管理・解約 (42.0%)」に次いで、「身上監護 (20.5%)」「介護保険契約 (9.8%)」となっている。すなわち、①第三者後見の増加，②第三者後見人のなかにおける社会福祉士の受任率の増加，③財産管理以外の身上保

護にかかわる事項の申立て動機の増加という以上 3 点の事由から、福祉専門職である社会福祉士への期待が高まるものであると考える。このような制度自体の利用増加傾向にあるなか，2016 年に施行されたのが成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下，利用促進法）であり，特に利用促進法第 11 条第 3 項では「成年被後見人等であつて医療，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」ということから成年被後見人等にかかわる事務範囲の拡大等，意思決定支援者として成年後見人等に新たな役割が設けられる可能性が窺える。

今後，利用促進法の成立に伴い成年後見制度の利用の増加が見込まれること，その利用者として認知症高齢者が多いこと，親族からの支援を見込めない者や，

家族形態の変化により、単身或いは高齢者のみの世帯が増加するなか、医療を受けるに当たっての意思決定を支援するために成年後見人等に何らかの役割を期待されているとすれば、やはり成年後見制度成立以降、いまだ法的規定がないことによって課題として残る医療行為への同意権問題の解決が必要であると考え

Ⅱ. 目的

成年後見制度における医療行為への同意権問題を解決するためには、成年後見人等に医療行為への同意権を付与することが一つの方法としてあると考えるが、この問題に対する現状把握と実際に成年後見人等がこの問題に対してどのような認識・対応をしているのかを把握する必要があると考える。また、この現状を把握することは利用促進法における医療場面の意思決定支援での成年後見人等の役割にも影響すると思われる。

そこで、本研究ではこの問題に対して、先行研究により成年後見人等への同意権付与を限定的に肯定する説と各種職能団体の見解をレビューすることで現状と主要な見解との相違を明らかにし、社会福祉士にインタビュー調査を実施することで医療行為場面において成年後見人等に医療側がどのような役割を求めているのか、また、どのような条件が成年後見人等に医療行為への同意権を付与することを可能にするのかという2つの観点から成年後見人等に求められている役割について明らかにすることを目的とする。

そこから、改めて何が成年後見人に医療行為への同意権を付与する要件となるのか、また成年後見人としての需要が高まる社会福祉士がこの問題に今後どのように向き合う必要があるのかを提示することが可能になると考える。

Ⅲ. 先行研究の検討～成年後見制度における医療行為への同意権問題を巡る見解

1. 医療行為への同意権付与の問題に対する

肯定説

現在、成年後見人等には医療行為に対する同意権を付与しないということが制度のあり方であるが、ここ

では成年後見人等に医療行為に対する同意権付与を肯定し、一定の見解を示している上山説を概観する。

上山は、成年後見人は利用者に対する医療行為の場面について、成年後見人が事実上の（外形上の）同意権行使をせざるを得ない場合の留意点として、専門職後見人としては最低限、「医療同意権に関する医療機関への説明」、「家族への説明と意見調整」、「家庭裁判所との連携」の3つを行う必要があるとする（上山2008：119）。そして、上山（2008：117）は医療場面における成年後見人の役割について『「コンセント（同意）」にかかわる権限（医療同意権）が成年後見人にはないとしても、実は『インフォームド（説明）』の部分についてはまだ関与する余地が残されている」とする。つまり、成年後見人には診療契約を締結した際に生じる見守り義務の要請として、過剰医療、医療機関の監視・監督といった医療機関による治療内容の適切性の確認に加えて、利用者に代わって治療内容の説明を求めることができるということである。

このようなインフォームドの部分における成年後見人の役割を踏まえて、上山は限定的肯定説の立場をとりコンセントの部分について「利用者が同意能力を欠く状態にある」ことを前提条件としたうえで次の4点を挙げている。「病的症状の医学的解明に必要な最小限の医的侵襲行為（触診、レントゲン検査、血液検査等）」と、「当該診療契約から当然予測される、危険性の少ない軽微な身体的侵襲（一般的な投薬・注射・点滴、骨折の治療、傷の縫合等）」に限定して、成年後見人等の医療同意権を肯定してよい。また、その行為が本人の推定的意思に合致するか、あるいは少なくともこれに反しない場合には、「健康診断および各種検診（ただし、重大な手術に匹敵するような危険性のある検査は除く）」と、「各種予防接種の受診（施設等で実施されるインフルエンザの予防注射等）」についても医療同意権を認めてよい（上山2008：120）としている。

このように上山説では、インフォームド・コンセントの観点から成年後見人等の必然的な役割として説明を受けること・求めることを挙げている。他方、限定的肯定説の立場から医療行為の程度、診断等の程度によって成年後見人等による同意の可能性を肯定していることがわかる。

2. 職能団体の見解

(1) 医療機関・医師会の見解

『医師の職業倫理指針第3版』（公益社団法人日本医師会2016：4-5）（以下；『指針』）ではインフォームド・コンセントについて③患者の同意のなかで「患者に十分な判断能力がない場合には、親権者や後見人などの法的代理人、患者の保護・世話に当たる患者家族あるいは福祉関係者などの患者の利益擁護者（以下、『患者の利益擁護者』という）に対して患者本人の場合と同様の事項を説明し、その理解を得たうえでのインフォームド・コンセントを得ておくことが必要である」とされている。『指針』において明確なのは医療業界において成年後見人等から同意を得ることができるという理解がなされていることであるが、このような理解は成年後見制度からすれば間違いであることは言うまでもない。

次に『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年度総括・分担研究報告書』（山縣2018）（以下；『報告書』）である。『報告書』（2018：3）によれば「医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応では『医療行為の同意』に苦慮しており、医療行為の同意を、成年後見人に求めている現状も窺えた。今後、成年後見人は身上監護の点から、医療行為の意思決定の支援に参与してもらうことが望まれる」というまとめをしている。また『報告書』（2018：6）の研究結果では「医療従事者であっても成年後見制度の詳細について理解が不足している可能性」があることが指摘されており、『医療行為の同意』を、成年後見人の職務内容と答えた回答者は、40.9%を占めていた」という。

そして『報告書』（2018：7）において「成年後見人に同意を求めたことのある医療行為は、医療機関の種類ごとに異なる」として「成年後見人に医療行為の同意を求めた具体的なケースは、『精神科病院』では『予防接種』と答えた回答者の割合が47.9%と最も高く、『特定機能病院』では『侵襲を伴う検査』、『終末期にかかわる治療』と答えた回答者の割合がそれぞれ43.8%と最も高く、『地域医療支援病院』においては『侵襲を伴う治療』と答えた回答者の割合が52.8%と最も高かった。その他の医療機関では『終末期にかかわる治療』と答えた回答者の割合が最も高かった」という

ことである。

加えて、『報告書』（2018）の『第66回社会保障審議会医療部会資料2-2』（社会保障審議会医療部会2019：7）（以下；『資料』）には、医療に関わる意思決定が困難な場合に成年後見人等に期待される具体的役割として①契約の締結等、②身上保護、③本人意思の尊重、④その他（親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し））を挙げ、注目すべき点は「※医療機関は成年後見人等に同意者へのサインを強要することがないように注意。医療機関が成年後見人等に説明を行った旨の事実確認を残したい場合の対応方法も明示」と記載がある。

『指針』において記載されている誤謬が臨床の場において起きていることが窺える。ただ、この現状を踏まえて『資料』において「成年後見人等に同意者にサインの強要をすることがないように」という注意書がされているが、同意することが可能な者が他にいない限り、成年後見人等にその責任を求める事例が起り得ること、そのことが実務上の負担となっていると推測できる。

(2) 日本弁護士連合会（以下；日弁連）の見解

日弁連（2005：1）は成年後見制度施行から6年を迎えて制度改善、改正の検討を行うための『成年後見制度に関する改善提言』（日本弁護士連合会2005）（以下；『改善提言』）として12項目を挙げている。そのうちの一つに「医療同意と後見人の職務」がある。

日弁連（2005：5）は「(1)判断能力を喪失した者に関しては、第三者の医療同意に関する法の整備に早急に着手すべきである。(2)制度の内容としては、成年後見人に対し、医療行為について同意権を与え、死亡の恐れや重大かつ長期に及ぶ障害の発生するおそれのある医療行為については別途の機関による許可事項とすべきである」という。提言の理由について日弁連（2005：17-18）によれば成年後見人が同意を求められて困難な立場に立たされていること、その内容として「予防注射、胃潰瘍手術、経管栄養、胃瘻、足の切断などで成年後見人が同意を求められた」とある。そのため「現実には被後見人が医療を必要とするとき、その必要性の程度によっては、後見人が同意して医療を受けさせることもあり得るであろう」という。これを踏まえて2011年『医療同意能力がない者の医療同意

代行に関する法律大綱』(日弁連 2011 : 11・17) が提案された。第 1 条には「この法律は、医的侵襲を伴う行為(以下『医療行為』という。)を受けることに同意する能力を欠く成年者が医療行為を適切に受けるための同意の代行及びこれに必要な事項を定めることにより、同意能力を欠く成年者の適切な医療行為を受け権利を保証することを目的とする」とある。

そして第 3 条には「同意代行者」としてその 4 項に「本人が同意代行者を選任していないとき、又は第 2 項によって選任された同意代行者が同意権の代行を行うことができず、若しくは第 8 項の規定に該当することになったときは、以下の順に従って同意代行者となる。一 家庭裁判所の審判により医療行為の同意権限を付与された成年後見人(省略)」というように「同意代行者選任制度の創設」規定があり、同意代行者として成年後見人が第一順位者として位置づけられている。

また、第 4 条では「同意権の内容」として「通常の医療行為の同意代行」「重大な医療行為」をわけ、前者については「その範囲で単独で決定できる代行権を付与するものとする」、後者については「行政機関としての医療同意の審査機関を設け、この審査機関により第一次審査をさせることとし、これを医療同意審査会とした」とある。

日弁連は成年後見人に医療行為に関する同意権付与をするための法案を提言している。そこでの医療行為の内容の区別は上山説と類似しているが、成年後見人等とは別に第三者機関の設置を規定している点は実務的な立場から、被後見人に迅速に適切な医療を受けさせるための代理決定をしたとしても、より重篤な医療行為に関しては、成年後見人等への負担の軽減を含め、それを判断するのに必要な情報及び、辿るべきプロセスを第三者機関の介入を得ることで、判断の妥当性の担保を図るものであると考えられる。

(3)リーガルサポートの見解

『医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言』(公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート 2014 : 1) (以下、『提言』) は意思決定能力を喪失した場合の医療行為の同意の問題について「立法による新しい仕組みが、現在の医療現場においても実効性のある制度となる」とい

うことでアンケート調査を実施している。第三者後見人による同意について『後見人に医療行為の同意権があるわけではないことを知らなかった』医療機関が 56%もあり、医師の要請に応じて、やむなく同意したと回答した会員は 73%にのぼる。同意権限がないことを理由に会員が同意しなかった場合には、i 保存的な治療を行った(15%)、ii 医師の判断で医療行為が行われた(32%)、iii他の者に同意を求めた(45%)と、医療機関の対応は様々である」という結果が得られている。そして、「医師から同意を求められる内容は、比較的軽微な医療から、眼球摘出や、下肢の切断等の重大な医療に関する非常に重い決定を求められるもので多岐にわたる。これまで、不安定な立場のまま同意した後見人等は、直接命にかかわる重い決定を行ったことに対する不安を抱え、一方、同意しなかった後見人等は、本人の医療を受ける権利を護れなかった思いに悩まされてきた。何ら法的な裏付けもない中、ほとんど第三者後見人等の善意によって、本人の医療を受ける権利は護られてきたといえよう」として指摘する(『提言』2014 : 5)。

そこで『提言』(2014)において医療行為の代行決定に関する法整備のリーガルサポートとしての基本的な考えを示している。『提言』(2014 : 35-36)では、第三者による医療行為の代行決定として後見人等を位置づけ「医療を受ける権利を保障するための『セーフティネット』としての役割」があるとする。また、代行決定順位としては後見人等が本人があらかじめ指定した者、家族に次いで第三順位であるが、「身上配慮義務に基づき、でき得る限り決定プロセスに参加し、関係者と協働して家族の代行決定を支援することが望ましい」(『提言』2014 : 38)と指摘する。さらなる役割として「本人の医療行為について常に関与すること、後見人以外の者が代行決定者となる場合「その医療行為が本人の身上配慮に基づいて行われているか否かを確認すること」、「医療機関は本人の治療を行うにあたり家族が本人の代行決定を行う場合には身上監護代理権のある後見人等の承諾を得なければならない」(『提言』2014 : 38)としており、代行決定者としては第三順位であるが、その求められる役割は重大である。

さらに、相談機関の設置として大学病院等の倫理委員会の設置はもちろんのこと、地域支援システムの横

断的な連携をアドバイスできる相談機関の必要性を提言している。

IV. 利用促進法の概要

先述したように 2016 年利用促進法が成立し、同法第 12 条第 1 項には成年後見制度の利用促進に関する基本的な計画（以下：『基本計画』）の策定義務がされており、医療場面における意思決定支援との関連でいえば『基本計画』（内閣府 2017：25）には「まずは、医療の処置が講じられる機会に立ち会う成年後見人等が医師など医療関係者から意見を求められた場合等においては、成年後見人等が、他の職種や本人の家族などと相談し、十分な専門的助言に恵まれる環境が整えられることが重要であり、その上で、所見を述べ、又は反対に所見を抑えるという態度をとるといったことが社会的に受け入れられるような合意形成が必要と考えられる」とある。

利用促進法、『基本計画』では、少なくとも医療場面において成年後見人等に何らかの役割を期待しているがその内容は定かではない。このことは、成年後見制度においても未だ成年後見人に医療行為への同意権が付与されていない現状が影響していると考えられる。

ただし、岩井（2019：11）は成年後見制度利用促進基本計画における専門職の役割について「弁護士・司法書士には、法律の専門家として、適正な財産管理を中心としつつ、本人の意思の尊重および本人の身上への配慮が後見人の義務とされている制度の趣旨に沿って、本人の意思決定支援や身上保護に係る福祉的な観点からも本人の最善の利益に適合する形で本人の財産の適切な活用が確保されるように後見・監督等の職務を遂行することが期待されており」、「社会福祉士には、福祉の専門家として、本人の意思決定支援や身上保護に係る福祉的な観点に重点を置いた後見・監督等の職務の遂行が期待されており、社会福祉士が自ら後見人として財産管理を担当する場合においても財産の活用のあり方については上記の福祉的な観点を特に重視した運用が求められることになる」と指摘する。

V. 研究方法

先行研究、職能団体の見解を踏まえて本研究における目的のために成年後見人等が医療同意を求められた場合の認識・対応と医療場面における意思決定支援に対する認識に関する質問内容を設定する。なお、詳細な質問内容は紙幅の都合上割愛するが、以下が質問項目である。

【質問内容】

0. 基本情報

（氏名、年齢、所属先・現職（何年）、成年後見人としての活動年数と受任ケース数）

1. 医療行為場面において同意を求められたことはありますか？
2. （1の内容を踏まえて）あなたは成年後見人に医療行為への同意権限を付与されたほうが良いと思いますか？
3. 利用促進法において医療場面における意思決定支援の一員として成年後見人も位置づけられているがそれについてどのように思うか？あるいは何ができると思うか？（ただし、成年後見人の求められる役割は明確ではないことを告げる）

本研究で社会福祉士を対象とするのは、上述したように専門職後見人である弁護士、司法書士それぞれの職能団体についてはすでに成年後見人に医療行為への同意権付与の必要性を肯定している一方で、専門職後見人としての需要が高まってきている社会福祉士（会）としての見解は定かではないということによる。

そのため本研究では、研究者の実践領域で接する機会がある社会福祉士に事前に依頼文を作成し本研究に（日時等も含め）賛同を得られた社会福祉士を対象²⁾として、フォーカス・インタビューを実施し、そこで得られた内容を意味のまとまりで切片化し、コード化、カテゴリー化の流れで分析する。その際、田垣（2004：155）によれば「1 グループにつき、4 人から 8 人くらいが適当とされて」いるということであったが、少人数にすることでより多く発言してもらい本研究に対する情報量を得るため 1 グループ 3 人とした。またインタビューガイドは事前に社会福祉士であり、成年後見人等としての実務経験もある共同研究者に

試行し作成した。

倫理的配慮については、本調査で知り得た情報は個人が特定できないように扱い、また本研究以外の目的以外では使用しないこと、本インタビューにおいて答えたくない質問には答えないことも可能であり、中止することも可能であること、そのような行動をとったとしても対象者に不利益は及ばないことを伝え、同意を得た。

VI. 結果と考察

1. 結果

本インタビュー調査の対象は本研究の趣旨に同意を得られた成年後見人活動を実践している3名の社会福祉士で、年齢、成年後見人等としての活動年数、受任件数は表1のとおりである。

本調査の目的について具体的に多様な考えを引き出すためにフォーカスグループインタビューを実施（時間 47 分）、研究協力者3名の同意を得て録音し、逐語録を作成した。

表1 インタビュー対象者

	年齢（代）	活動年数	受任件数
1	50	7	5
2	50	13	12
3	40	9	4

インタビュー内容を意味のまとまりで切片化し、コード化、カテゴリー化の流れで内容を分析した結果、コード148、カテゴリー52、となった。また1～3の質問項目から3つのコアカテゴリーを作成し、これらの関連図を図1に示した。以下、コアカテゴリー【1】、カテゴリー□、コード「」として表記し、インタビュー内容の一般化を行う。

【医療同意の現実】として支援者が「本当に」「まともに」と感じる「正式な医療同意場面」は2つある。1つは「定期的イベント」である「恒例のインフルエンザ」、もう1つの「様々な疾患」として「盲腸」「胃ろう」「両下肢の切断」それらに伴う「手術」がある。

【医療同意が求められる場所】としては「施設に入所している間」や「長期入院している病院」が挙げられる。

この時の「支援者の役割」としては「夜中に呼び出される」ことや、親類と「一緒に話を聞く」「本人に説明する」がある。

そしてこの役割に付随する「インフォームドのされ方」には「医師からの病状説明」「医師として私自身の判断で手術しますと言ってくれて」「胃ろうをつけましょうかどうかどうしましょうかという話」という形である。これに対する「コンセンツのあり方」には「医療同意の権限なしと説明」「ケースバイケース」「同意書を書かせてもらったケースは1件」というように「支援者としての同意権限なし／にもかかわらず同意をする」ことがある。

なぜ「支援者としての同意権限なし／にもかかわらず同意をする」に至るのかというと、「親族の存在の有無」【類型による本人の状態】が関係する。さらに、実際に同意を実施するかしないかは別として「本人の最善の利益の視点」も関係するという。

ただ、支援者は「判断に迷ったとき（社会福祉士）会の誰かに相談する」ということはある。「判断に迷う場合はやっぱり1回は確認したい」というように同意の実施・否実施に関する「判断に迷ったときの相談・確認」はしたいと思っているが、実務をする支援者からすると、この問題に対しての「家庭裁判所への期待は薄い」と感じている。

次に【医療同意権付与の是非】に関する認識として「なんとも言えない」「難しい」というようにまさに【微妙】な課題であり、「悩む」「重たい」「厳しい」という形容がされるほど【苦悩】を伴う。なぜ【微妙】であり【苦悩】を伴うのか、その一つに【責任の負担】を挙げる。また【緊急度】、【一般化したもの】、【医療の種類】も【責任の負担】に関係してくる。その一方で、【キーパーソンの不在の時】、【誰かがやるしかない時】、【最善の利益を考えた時】には「付与されないなら付与されないなりにやっている」という【それなりの対応】をしている。ただし、【それなりの対応】の際に医療同意権が【免罪符として機能】するかもしれない可能性を危惧する。

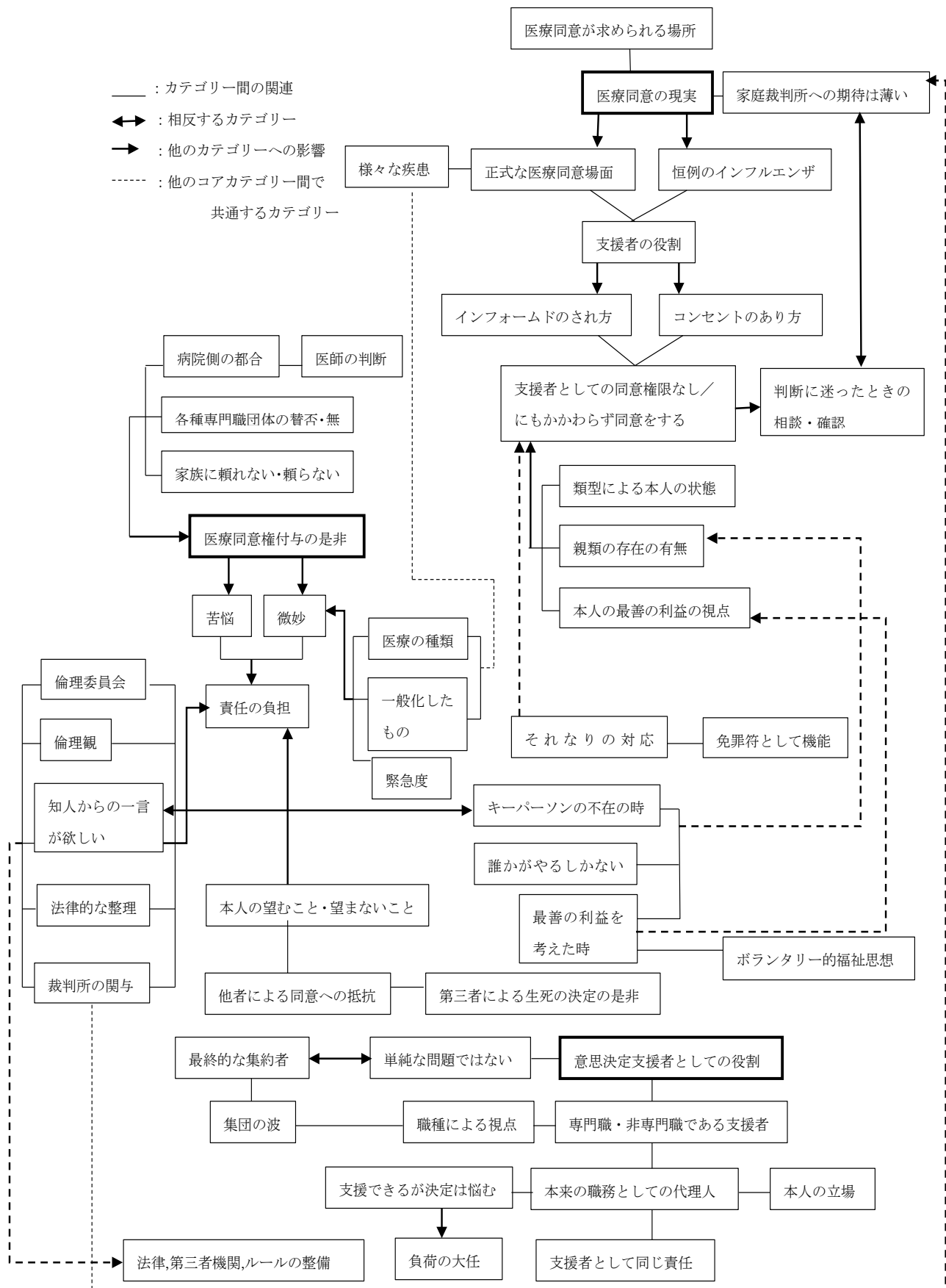


図1 医療同意の現実とその是非、意思決定支援者としての役割の関係性

また、「最善の利益を考えた時」に関連するのが「福祉の分野に」と「本人のためにこれをしてあげたらいいよね」「ボランティアな考え」といった「ボランティア的福祉思想」である。けれども、「本人の望むこと・望まないこと」の両方を考えたり、自分自身の価値観である「第三者による生死の決定の是非」、「容易く他人に自分の命をあずけられない」というように「他者による同意への抵抗感」を考えると、先の「微妙」であり「苦悩」を伴う「責任の負担」になる。

このような、【医療同意権付与の是非】に対して、「病院側・医者が訴訟を避けるためには結局は」という「病院側の都合」（ここには、最終的に「医師の判断」によって医療行為が実際されることも含まれる）、「家族に頼れない・頼らない」、この問題に対する専門職団体に対する見解の相違である「各種専門職団体の賛否・無」といった病院、家族、専門職団体（職種）の存在が影響するが、「倫理観」「倫理委員会」「法律的な整理」「裁判所の関与」「知人からの一言が欲しい」ということを成年後見人は望んでいる。

最後に【意思決定支援者としての役割】について「社会福祉士だけではなくて、市民後見人みたいな人もしているわけだし、親族だってしているわけだし」というように「専門職・非専門職である支援者」がいる中で「職種による視点」が影響するが「本来の職務としての代理人」は、「支援者として同じ責任」をもち「本人の立場」に寄る一方で、「後見人が全てを背負っているのはすごく重い」「僕の一言でその人が亡くなった場合だとか考える」という「負荷の大任」を帯びるといふ。「負荷の大任」が帯びるのは、「意思決定支援で支援というところで止まるのだったら別にいい」「本人の意思を決定する支援をすることはできても」「支援はいくらでもするけど」という「支援できるが決定は悩む」がある。

このような状況に対して「単純にわれわれ基準でいいんじゃないか悪いんじゃないかとは言えないのかな」と思ってしまう「単純な問題ではない」が「法律、第三者機関、ルールの整備」、あるいは、「集団の波」があることで支援者として「最終的な集約者」になれるという認識がある。

Ⅱ. 考察

ここでは、（１）「医療同意の現実と同意権付与の是非」、（２）「意思決定支援者としての役割」、それぞれの観点から成年後見人等に医療行為への同意権を付与するための要因と成年後見人としての需要が高まる社会福祉士がこの問題に今後どのように向き合う必要があるのか考察する。

（１）医療同意の現実と同意権付与の是非

医療行為場面における専門職後見人の役割として上山（2008）は、医療同意権に関する医療機関への説明、家族への説明と意見調整、家庭裁判所との連携の3つを挙げている。この点からすれば、本調査における対象者も医療同意が求められた際には「コンセンタのあり方」として成年後見人等に医療同意に関する権限がないことを説明している。家族への説明と意見調整についても「医療同意を求められた事例なんですけど、その時は両下肢の血管の石塊化で脚を切断するという手術だったんだよね。たまたま管内に妹さんがいたので、妹さんに確認をとって手術したんですよ。また2か月後に違う脚が石塊化してて、切断しなければならなくて。で、妹さんに確認したら、もう私だけでは判断できないということで、親族で話をしてもらったんだけど、やっぱり（決断は）無理で、医師に投げたんだ。医師の方で今回は手術はしませんということで、その後1か月足らずで亡くなったということがありましたね」といった発言からも、説明を受けること、成年後見人等に医療行為への同意権がないことを説明すること、家族間の調整をすることが成年後見人等の役割であり、その職務を果たしていることが言える。

けれども、「親族の存在の有無」「類型による本人の状態」によっては「支援者として同意権限なし／にもかかわらず同意をする」現実があるのも確かである。ただしここでの「[にもかかわらず同意をする]」というのは上述したように医療機関に任せる、説明を受けた上で異議を述べない、といった内容を付記するという対応であるが、そのような対応の結果、医療行為がなされているのも事実である。このような事実上の同意は『指針』においても成年後見人等に医療行為に対する同意をすることが求められていること、医療現場に対する実態把握の調査の『報告書』においても、実

際に成年後見人等の役割として医療行為への同意が含まれていると理解している医療関係者がいること、現に、成年後見人等に同意を求めたことのある医療機関がある、ということからも窺える。

なぜ、事実上の同意が権限のない成年後見人等としてせざるを得ないのか、それは「真っ先に考えるのは本人の利益なんですよね。実際インフルエンザの件については、同意権は無いけれども、同意しないことで本人がインフルエンザで亡くなるとか、より重篤化するリスクが増える、また本人がかかることでそこから感染源になって他のメンバーの人達に感染させちゃうという危険も考えられると、そうするとじゃあ接種しないよりも接種する。副作用も含めて、そちらの方が比べたらまだいいんじゃないか。そう考えれば本人の利益に適うという点で同意するというのはありだと思うんですよね」という発言からも「本人の最善の利益の視点」が影響すると言える。ここでの最善の利益とは、同意を得られずにインフルエンザの予防接種ができないことで生じる重篤化よりは、本人の生命を優先するということと、施設入所者全体の利益という双方の意味が含まれていると考えられる。

その一方で、「様々な疾患」「緊急度」「一般化したもの」「医療の種類」によっては「支援者としての役割」が異なる。つまり、先述したような「支援者としての同意権限なし／にもかかわらず同意をする」か、「医師の判断」に委ねるという対応をとる。しかし、ここでの「様々な疾患」「緊急度」「一般化したもの」「医療の種類」を成年後見人等として何か明確にしているかといえそうとも言い切れないことが窺えるが、インフルエンザはこの問題においては恒例の行事のような位置づけであることは上述した通りである。

このように成年後見人等に医療同意が求められているが、その範囲の認識が明確ではない、あるいは、曖昧な現実に対して日弁連が提言した『医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱』において「同意権の内容」として「通常の医療行為の同意代行」「重大な医療行為」をわけ、前者については「その範囲で単独で決定できる代行権を付与するものとする」とされ、上山（2008）が提示している最小限、軽微な医療行為の程度と検診・受診という範囲はその基準として有効であることから、第一に医療行為への同意権付与を可能するための要件として医療行為の程度・種

類が挙げられる。

しかし、現実問題として成年後見人等に医療行為への同意が求められているにも関わらず、その是非を問うと「微妙」という回答があった。その背景には「責任の負担」がある。また、「医療同意の現実」の時と同様に、「家族に頼るっていう時代ではもうなくなってきているんですよね。だからちゃんとしたシステムを作ろうっていう考えはあるんですけどなかなかどうやったらいいのか、僕もまだわからない」という発言からも「家族に頼れない・頼らない」ということ、「最善の利益を考えた時」には、結局のところ「それなりの対応」をしなければならないのだからという認識があり、それが「医療同意の現実」にもあった「支援者としての同意権限なし／にもかかわらず同意をする」ということに繋がるといえる。その一方で、仮に成年後見人等に医療行為への同意権が付与された場合、本人の為に（最善の利益の為に）医療行為がなされることの是非等の事柄を検討するプロセスを経ずに医療行為への同意権があるというその事実が「免罪符として機能」してしまい決定（同意）につながるのではないかという抵抗感があり、これは支援の流れのなかで、その適切性を担保し、関係者の意識の変化や合意形成を促進させる過程、すなわちプロセスゴールを重視する社会福祉士としての考えの表れとも考えられる。そして「医療同意権付与の是非」つまり、成年後見人等に同意権を付与すべきか、付与すべきではないということを考えることは「各種職能団体の賛否」が影響するため、一概にどちらともいえないという現状は、成年後見人等、特に専門職後見人にとっては行動を妨げるものになると考える。

加えて、この問題を広く捉えた場合、そもそも個人的に「他者による同意への抵抗」があること、「第三者による生死の決定の是非」の問題とも関連してくるため、その是非を問うたとしても、明確な返答ができないということになる。

ただし、先述したように医療行為への同意権付与を可能するための要件が医療行為の程度・種類であるならば、この時、『法律大綱』では「重大な医療行為」については行政機関として医療同意審査会の設置を提示しており、『提言』では病院内における倫理委員会をはじめとする相談機関の設置を提示し、上山（2008）は専門職後見人の役割に家庭裁判所の役割を

挙げている。また医療行為への同意権を付与される場合、その受任者として弁護士、司法書士の法律の専門職や福祉専門職である社会福祉士の他、法人や市民後見人等がいるなかで、一律に同意権を付与することが困難であると考え、「医療行為の現実」において「判断に迷ったときの相談・確認」の必要性があることを踏まえ³⁾、身近な「知人からの一言が欲しい」というレベルから「倫理観」「倫理委員会」「法律的な整理」「裁判所の関与」が医療行為への同意権付与を可能するための第二の要件として必要になる。

この時の「倫理委員会」の設置は医療機関内においても必要であるが専門職後見人においては、この問題に対応するための職能団体内において「倫理委員会」の設置が必要であると考え。ただし、委員会といった組織の設立が困難である場合の行動のあり方として専門職としての成年後見人等であるならば、その専門職としての「倫理観」に相当する倫理綱領を基底にしながらこの問題に応じることは可能であると考え⁴⁾、それが岩井（2019）の指摘していた福祉的な視点ということになると考える。

（2）意思決定支援者としての役割

成年後見制度における医療行為の同意権問題は、利用促進法における意思決定支援者としての成年後見人等の役割にも影響する。つまり『基本計画』（2017）では医療の処置が講じられる機会に立ち会う成年後見人等が医師など医療関係者から意見を求められた場合等においては、成年後見人等が、他の職種や本人の家族などと相談し、十分な専門的助言に恵まれる環境が整えられることが重要であるとされている。

本調査では専門職後見人として「支援できるが決定は悩む」とあるように、成年被後見人に関する情報提供、家族との連絡調整といった従来の身上監護業務としての支援は可能であるが、同意に相当する決定は困難であるということである。これは「専門職・非専門職としての代理人」がいるなかで「職種による視点」があるため、どのように医療行為場面、特に同意の問題を解決するのか意思決定支援においても、支援のあり方と決定のあり方をどのように線引きするのかという問題が生じると言えよう。

ただし、「単純な問題ではない」という認識がある一方で、「集団の波」があれば「最終的な集約者」に

なれるということからすれば意思決定と支援の両方を実践できるという認識があるとも言える。ここでの「集団の波」はまさに、意思決定支援の場面にある医療従事者等の他の職種の意見であり、それを成年後見人等として調整することで、これまでの「医療同意の現実」「医療同意権付与の是非」にあった本人の最善の利益につながると考えられる。この時、成年後見人等の意思決定支援について上山（2019：18-19）が「成年後見人等が行う意思決定支援には特別な要素が含まれている」として2点挙げている。それによれば「成年後見人等は、①民法 858 条に基づく本人意思尊重義務を負っているとともに、②本人の自己決定に干渉できる法的な代行決定権限（法定代理権、取消権等）を持っているからである」という。そして、①の観点から意思決定支援を行うことは法的に義務付けられており、②の観点からは本人の権利擁護にあたって「代行決定の手法を適切に使い分けることが求められる」とし、使い分けの段階として「『支援の第1ステージ（自己決定支援型の権利擁護）』と例外である『支援の第2ステージ（他者決定型の権利擁護）』と分け、第2ステージは本人の保護を十全に図れない場面の最終手段として行うことになる」とする。つまり「原則である第1ステージでの支援の流れの中で、特定の時点における特定の項目についてのみ、単発的な例外として認められるにすぎない」と指摘していることからすれば、成年後見制度における医療行為への同意もまた、特定時点、特定項目に相当し、「最終的な集約者」として成年後見人等が意思決定支援を担うことも可能であろう。

Ⅶ. 結論

本研究では、これまで成年後見制度における医療同意権の問題において指摘されてきた現実問題が社会福祉士としての成年後見人等にも生じていること、その状況においても成年後見人等として医師・医療機関から患者である成年被後見人等に関する説明を受けること、家族間の連絡調整、成年後見人等として同意をすることができない旨を説明するといった役割を遂行しているということが明らかになった。成年後見人等としての役割遂行をしながら、医療行為への同意権を付与するためには同意が可能となる医療行為の

種類・範囲や法整備、倫理委員会といった第三者機関の設置がその要件として必要であるという認識があることが改めて明確になった。

専門職後見人が、その専門性による価値が成年後見人としての職務遂行にも影響を与えるのならば、社会福祉士としての成年後見人は、この問題に対して提言を示している弁護士、司法書士、あるいはこの問題に関する実態把握を実施している医療機関からすると法制度という構造に働きかけるというよりは、現状維持の傾向にあると思われる。また、井手ら(2019:85)はソーシャルワークのグローバル定義にある「社会変革」について『社会資源の発掘・開発・創出』という文言として置き換えているように、成年後見人等の担い手として社会福祉士の需要が高まっているという意味でも、法律専門職ではなく、福祉専門職として成年後見制度に携わる意義を再認識し、成年後見制度が真に利用者にとってメリットがあり、受任者にとっても無理のない活動となるよう、持続可能な制度内容となるように継続的な働きかけが必要である。また、より実務レベルにおいて成年後見人等への医療同意権付与を可能にする諸条件を明確にするためには成年後見活動を実施している社会福祉士に加えて、他の専門職に対するインタビューを実施することが必要であり、今後の研究課題であると考ええる。

謝辞

本研究のインタビュー調査に際し、研究の目的等を了承し、快くインタビューに応じて頂いた3名の社会福祉士の方に心より感謝致します。

注

- 1) 本研究では、インタビューの調査対象者が後見類型だけではなく保佐類型を受任し実践活動をしていることから成年後見人等と表記する。またそれ以外の表記は諸研究者等の表記のままとする。
- 2) 呉(2004:126-127)によれば、研究者の質問に答えてくれる人をインフォーマント(情報提供者)と呼び、研究対象であるインフォーマントを選出する場合には「信頼できる知り合いを紹介してもらう方法」があるという。ここでの知り合いとは「研究者の日常生活で常に接し、すでにある程度の関係が成立し研究者を信頼して情報を提供してくれる協

力者を指す」という。このように「意識的あるいは必然的に知り合いをインフォーマントすることは『関係者抽出法(オンソア法)』と呼ばれる」(呉2004:131)とする。関係者抽出法を用いることによって、呉(2004:128-129)によれば、第一に「研究者と協力者の暗黙的なルール、既有知識が常に働く」、第二に「身体感覚の共有に伴う空間イメージが容易である」、第三に「ローカルなことばでのやりとりができる」、第四に「調査者も当事者としての視点をもつ」という特徴があるとする。この特徴を踏まえ第一・二の点については成年後見人として医療場面において医療同意を求められる状況をイメージしやすいということ、第三の点については、成年後見人として、社会福祉士として使用される用語の共有がしやすいということ、第四の点についてはインタビュアーがインフォーマントと同様の体験をしているという点からも本研究では研究対象の選出方法として「関係者抽出法」とした。

- 3) 本調査において医療行為への同意について〔判断に迷ったときの相談・確認〕の必要性が言われていたが、その際の〔家庭裁判所への期待は薄い〕という認識がある。
- 4) 例えば、社会福祉士の倫理綱領、それに基づいた『社会福祉士の行動規範』からすれば「Ⅰ. 利用者に対する倫理責任 2. 利用者の利益の最優先 2-3. 社会福祉士は、援助を継続できない何らかの理由がある場合、援助を継続できるよう最大限の努力をしなければならない」とある。本研究の調査対象者がこの観点から最善の利益の視点の重要性を答えていたかは定かではないが、この規程は社会福祉士としての成年後見人等が医療行為への同意権がないことによる援助継続が可能でない場合においては、現に成年被後見人等の最善の利益を考えて医師に同意を委ねて、医療行為の継続につなげている。ただ、「12. 権利侵害の防止 12-1. 社会福祉士は利用者の権利について十分に認識し、敏感かつ積極的に対応しなければならない」「12-2. 社会福祉士は、利用者の権利侵害を防止する環境を整え、そのシステムの構築に努めなければならない」「12-3. 社会福祉士は、利用者の権利侵害の防止についての啓発活動を積極的に行わなければならない」、「Ⅱ. 実践現場における倫理責任

1. 最良の実践を行う責任 1-3. 社会福祉士は、福祉を取り巻く分野の法律や制度等関連知識の集積に努め、その力量を発揮しなければならない」という規程からすれば、成年後見人等として医療行為への同意ができないことによる成年被後見人が受ける不利益（医療行為、手術等が受けられない、受けるまでの時間がかかる等）を権利侵害として捉えて、その状況を防止するための環境、システム構築をしていくために、やはりこの問題に対して社会福祉士（会）として関与していく必要性を説くことができる。

文献

- 井手英策・柏木一恵・加藤忠相他（2019）『ソーシャルワーカー「身近」を革命する人たち』筑摩書房。
- 岩井伸晃（2019）「成年後見制度の実効性の拡充と専門職の役割」『実践成年後見』81, 3-13.
- 上山 泰（2008）『専門職後見人と身上監護』株式会社民事法研究会。
- 上山 泰（2019）「第1章意思決定支援と成年後見制度」公益社団法人日本社会福祉士会編『意思決定支援実践ハンドブック～「意思決定支援のためのツール」活用と「本人情報シート」作成～』民事法研究会, 6-23.
- 呉 宣児（2004）「4データを収集する」無藤隆・やまだようこ・南博文他編『ワードマップ質的心理学 創造的に活用するコツ』新曜社, 92-131.
- 田垣正晋（2004）「5個別の方法」無藤隆・やまだようこ・南博文他編『ワードマップ質的心理学 創造的に活用するコツ』新曜社, 134-181.
- 吉田 栄（2004）「重度知的障害者への身上配慮」『実践 成年後見』9, 113-119.
- 山縣然太郎（2018）『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年度総括・分担研究報告書, 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。
- 社会保障審議会医療部会（2019）「第66回社会保障審議会医療部会資料2-2」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000504346.pdf>, 2019.9.16)。
- 公益社団法人日本医師会（2016）「医師の職業倫理指針第3版」(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20161012_2.pdf, 2019.9.19)。
- 公益社団法人日本社会福祉士会の倫理綱領（2005）「社会福祉士の行動規範」(https://www.jacsw.or.jp/01_cs_w/05_rinrikoryo/files/rinri_kodo.pdf, 2019.12.7)。
- 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート（2014）「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言」(https://www.legal-support.or.jp/akamon_regal_support/static/page/main/pdf/act/index_pdf10_02.pdf, 2019.9.14)。
- 内閣府（2017）「成年後見制度利用促進計画」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/keikaku1.pdf>, 2019.9.6)。
- 日本弁護士連合会（2005）「成年後見制度に関する改善提言」(https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2005_31.pdf, 2019.9.19)。
- 日本弁護士連合会（2011）「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」(https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/111215_6.pdf, 2019.9.19)。
- 最高裁判所事務総局家庭局（2018）「成年後見関係事件の概況—平成29年1月～12月—」(http://www.courts.go.jp/vcms_lf/20180622kkoukengaikyoku_h29.pdf, 2019.9.1)。