

# 第40回日本医事法学会総会

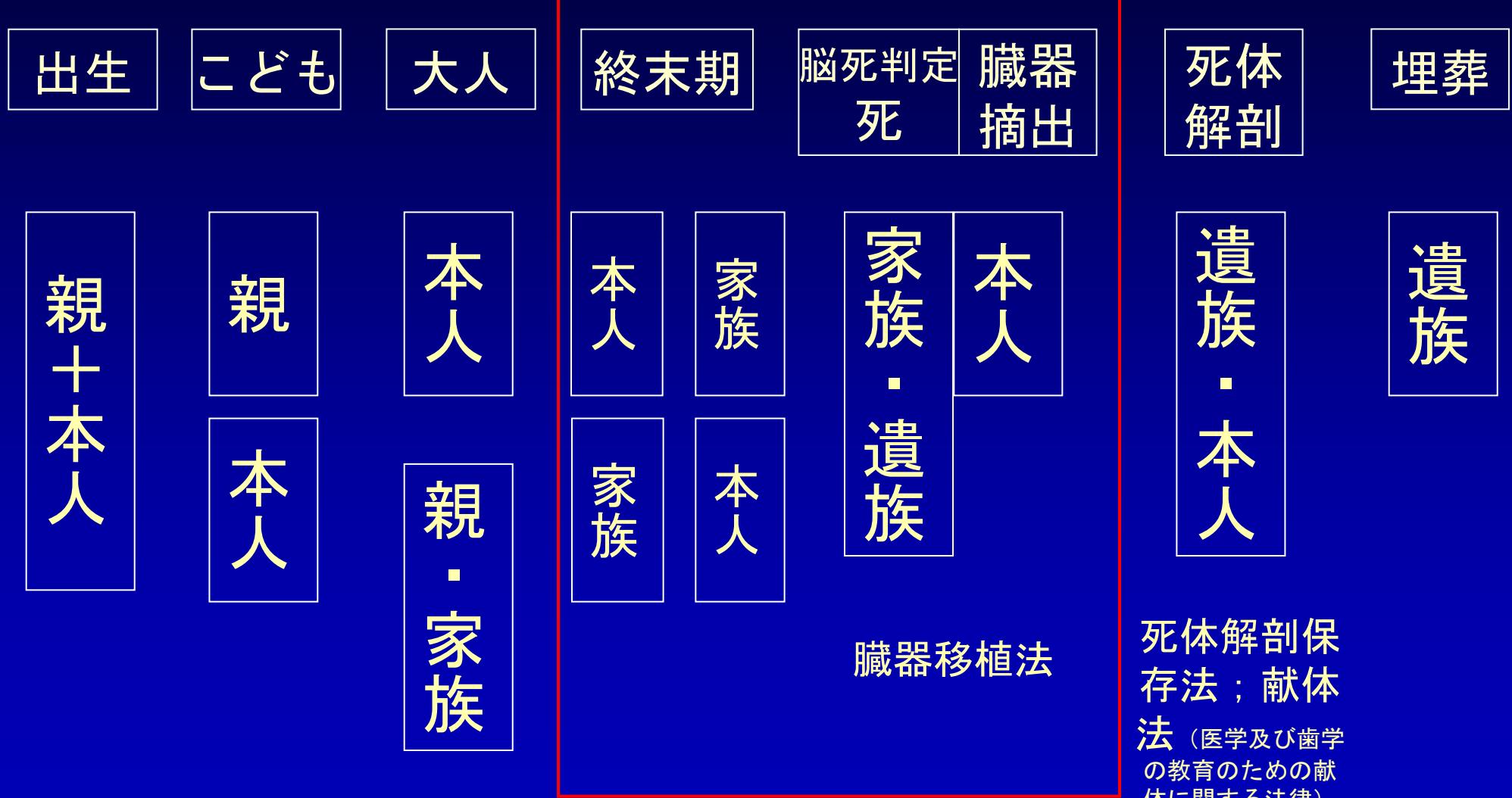
シンポジウムⅡ  
「医療と家族」

## 終末期医療・臓器移植と家族

神戸大学大学院法学研究科  
丸山英二

[www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html](http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html)

# 終末期医療・死体臓器摘出



# 終末期医療

事案	時期	概要	司法処分等
<u>東海大学附属病院</u> (神奈川県) [積極的安楽死]	H3.4.	多発性骨髄腫で入院中の患者の長男等から治療行為の中止を求められ、点滴等の治療を中止。さらに、「楽にしてやってほしい。早く家につれて帰りたい」と要望され、塩化カリウム等の薬物を患者に注射して死亡させた。	横浜地判H7.3.28. 医師／殺人、懲役2年執行猶予2年確定。
国保京北病院 (京都府) [積極的安楽死]	H8.4.	末期がんで入院していた昏睡状態の48歳の患者に医師の独断で筋弛緩剤を投与。約10分後に死亡させたとして、病院長が翌年殺人容疑で書類送検された。	実際に使用した量が致死量に満たないため不起訴。
<u>川崎協同病院</u> (神奈川県) [積極的安楽死+治療中止(後者に焦点が置かれた)]	H10.11.	気管支喘息発作で意識不明状態の患者に対し、主治医が気管内チューブを抜管した。しかし、患者が苦しそうに見える呼吸を繰り返したことから、主治医は准看護婦に命じて、筋弛緩剤を静脈注射し、患者を死亡させた。	横浜地判H17.3.25. 医師／殺人、懲役3年、執行猶予5年→東京高判H19.2.28.懲役1年6月執行猶予3年→最三小決H21.12.7.上告棄却。
道立羽幌病院 (北海道) [治療中止]	H16.2.	食事の誤嚥で心肺停止となった患者(90歳)に人工呼吸器を装着。主治医は「脳死状態で回復の見込みはない」と家族に説明し、人工呼吸器を外して患者を死亡させた。	殺人容疑で書類送検。H16.5.→不起訴。H18.8.(因果関係認定困難)

<u>射水市民病院</u> (富山県) [治療中止]	H12.9 ～17.10 (H18.3 に報道)	平成12年以降、末期状態の患者7名(54～90歳、男性4名、女性3名)に対して、家族の希望により、外科部長らが <u>人工呼吸器を外し</u> 、死亡させた。	元外科部長と元外科第二部長を殺人容疑で書類送検(厳重処分を求めず)H20.7不起訴。H21.12.
<u>和歌山県立医大附属病院紀北分院</u> (和歌山県) [治療中止]	H18.2. (H19.5. に報道)	脳内出血で運ばれてきた80歳女性の緊急手術後に人工呼吸器を装着。女性が脳死状態となつたため、50代の医師が <u>人工呼吸器を外し</u> 、死亡(心停止)させた。	殺人容疑で書類送検。H19.1.
<u>多治見病院</u> (岐阜県) [治療中止]	H18.10.	食事をのどに詰まらせ、救急搬送で蘇生後、人工呼吸器が装着されたが回復が見込めない患者について、本人の「再起不能なら延命治療をしないで」との文書と家族の依頼で、倫理委員会が <u>呼吸器を含む延命治療の中止</u> を決定したが、県の「国の指針もなく、時期尚早」との意見で治療が中止されないまま患者は死亡。	
<u>亀田総合病院</u> (千葉県) [治療中止]	H20.4.	筋萎縮性側索硬化症（A L S）の患者が提出した「病状進行で意思疎通ができなくなった時は <u>人工呼吸器を外して</u> 」という要望書について、倫理委員会はその意思を尊重するよう病院長に提言したが、病院長は「現行法では呼吸器を外せば（殺人容疑などで）逮捕される恐れがある」として、呼吸器外しに難色を示した。	

# 横浜地裁平成7年3月28日判決

◆治療行為の中止は、患者の自己決定権の理論と、意味のない治療行為を行うことはもはや義務ではないとの医師の治療義務の限界を根拠に、一定の要件の下に許容される。

【[意味のない]治療行為の中止が許容されるための要件】

- 一 患者が治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあること(複数の医師による反復した診断によるのが望ましい)。
- 二 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在することが必要であるが、その段階で患者の明確な意思表示が存在しないときには、患者の推定的意思によることもできる。

# 横浜地裁平成7年3月28日判決

◆患者の推定的意志の認定について、本人の事前の意思表示(リビング・ウイル等の文書／口頭)がある場合には、それが有力な証拠となる。

患者の事前の意思表示が存在しない場合については、家族の意思表示から患者の意思を推定することが許される。家族の意思表示から患者の意思を推定するには、意思表示をする家族が、患者の性格、価値観、人生観等について十分に知り、その意思を適確に推定しうる立場にあることが必要であり、さらに患者自身が意思表示をする場合と同様、患者の病状、治療内容、予後等について、十分な情報と正確な認識を持っていることが必要である。そして、患者の立場に立った上での真摯な考慮に基づいた意思表示でなければならない。この患者の意思の推定においては、疑わしきは生命の維持を利益にとの考えを優先させ、意思の推定に慎重さを欠くことがあってはならないといえる。

# 川崎協同病院事件横浜地判平成17年3月25日

- ◆末期医療において患者の死に直結し得る治療中止…は、患者の自己決定の尊重と医学的判断に基づく治療義務の限界を根拠として認められる。
- ◆その自己決定には、回復の見込みがなく死が目前に迫っていること、それを患者が正確に理解し判断能力を保持しているということが、その不可欠の前提となる。
- ◆もっとも、末期医療における治療中止においては、その決定時に、…患者本人の任意な自己決定及びその意思の表明や真意の直接の確認ができない場合も少なくない。

# 横浜地裁平成17年3月25日判決（抄）

- ◆直接、本人からの確認ができない限り治療中止を認めないと考え方に[よると]、患者の意に反するかもしれない治療が継続されるか、結局、医師の裁量に委ねられるという事態を招き、かえって患者の自己決定尊重とは背馳する結果すら招来しかねない。
- ◆患者本人の自己決定の趣旨に、より沿う方向性を追求するため、その真意の探求を行う方が望ましいと思われる。その真意探求に当たっては、本人の事前の意思が記録化されているもの(リビング・ウイル等)や同居している家族等、患者の生き方・考え方等を良く知る者による患者の意思の推測等もその確認の有力な手がかりとなると思われる。そして、その探求にもかかわらず真意が不明であれば、「疑わしきは生命の利益に」医師は患者の生命保護を優先させ、医学的に最も適応した諸措置を継続すべきである。

## 近年公表されたガイドラインや勧告

- ① 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年5月)
- ② 日本救急医学会「救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)」(平成19年10月)
- ③ 日本学術会議・臨床医学委員会終末期医療分科会「終末期医療のあり方について——亜急性型の終末期について」(平成20年2月)
- ④ 日本医師会第X次生命倫理懇談会「終末期医療に関するガイドライン」(平成20年2月)

# 終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会について

## 1 趣旨

本検討会は、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理するために設置するものである。

なお、本検討会においては、平成18年9月15日に厚生労働省が発表した「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を基に、国民からの意見募集等の状況を踏まえて、幅広く議論を行っていくこととしている。

## 2 検討会委員 (○:座長) 50音順、敬称略

岩渕 勝好	東北福祉大学教授
大井 利夫	社団法人日本病院会 副会長
沖野 真己	学習院大学法務研究科教授
川島 孝一郎	仙台往診クリニック院長
木村 厚	社団法人全日本病院協会 常任理事
佐伯 仁志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
谷野 亮爾	社団法人日本精神科病院協会 副会長
田村 里子	医療法人東札幌病院MSW課長
土屋 文人	社団法人日本薬剤師会 常務理事
永池 京子	社団法人日本看護協会 常任理事
○樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
日野 頌三	社団法人日本医療法人協会 副会長
宝住 与一	社団法人日本医師会 副会長
南 砂	読売新聞東京本社編集局解説部次長

## 3 開催状況

- 平成19年1月 第1回目開催
- 平成19年3月 第2回目開催
- 平成19年4月 第3回目開催

# 1 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

## 2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

### (1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。

上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。

- ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

## (2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族がない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

# 日本救急医学会ガイドライン（抄）（急性型指針）

## 2. 延命措置への対応

### 1) 終末期と判断した後の対応

#### (1) 家族らが積極的な対応を希望している場合

本人のリビング・ウィルなどを確認し、それを尊重する。家族らの意思が延命措置に積極的である場合においては、あらためて、患者の状態が重篤で救命が不可能である旨を伝え、その後に家族らの意思を再確認する。

再確認した家族らの意思が、引き続き積極的な対応を希望している時には、その意思に従うのが妥当である。結果的に死期を早めてしまうと判断される対応などは行うべきではなく、現在行われている措置を維持することが一般的である。

# 日本救急医学会ガイドライン（抄）

## 2. 延命措置への対応

### 1) 終末期と判断した後の対応

#### (2) 家族らが延命措置中止に対して受容する意思がある場合

家族らの受容が得られれば, 患者にとって最善の対応をすると  
いう原則に則って家族らとの協議の結果により以下の優先順位に  
基づき, 延命措置を中止する方法について選択する。

①本人のリビング・ウィルなどが存在し, 加えて家族らがこれに同  
意している場合はそれに従う。

②本人の意思が不明であれば, 家族らが本人の意思や希望を忖  
度し, 家族らの容認する範囲内で延命措置を中止する。

# 臟器移植

# 移植用死体臓器の摘出に関する法律

## ◆角膜移植に関する法律

(昭和33年4月17日公布、角膜腎臓移植法の制定により廃止)

「あらかじめ、その遺族の承諾を受けなければならぬ。ただし、遺族がないときは、この限りでない。」

## ◆角膜及び腎臓の移植に関する法律

(昭和54年12月18日公布、臓器移植法の制定により廃止)

「あらかじめ、その遺族の書面による承諾を受けなければならぬ。ただし、死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓の摘出について書面による承諾をしており、かつ、医師がその旨を遺族に告知し、遺族がその摘出を拒まないとき、又は遺族がないときは、この限りでない。」

## ◆脳死臨調答申（平成4年1月）

## ◆臓器の移植に関する法律

(平成9年7月16日公布、改正平成21年7月17日公布)

# 改正前臓器移植法第6条第1項

① 医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

## 改正前臓器移植法第6条第2項第3項

- ② 前項に規定する『脳死した者の身体』とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定されたものの身体をいう。
- ③ 臓器の摘出に係る前項の判定は、当該者が第1項に規定する意思の表示に併せて前項による判定に従う意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り、行うことができる。[4項以下は省略]

# 法改正前の臓器摘出・脳死判定実施の要件

## 法第6条

### 1 死体から移植用臓器を摘出するための要件

本人の提供意思書面 + 遺族の拒否の不存在(または遺族がないこと——遺族がない場合については以下では省略する)

### 3 脳死者からの摘出の前提となる脳死判定実施の要件

[本人の提供意思書面 +] 本人の脳死判定に従う意思の書面による表示 + 家族の拒否の不存在

# 提供書面による意思表示をなしうる者

## ◆ガイドライン第1 [以下の部分については今次改正による変更なし]

「民法上の遺言可能年齢等を参考として、法の運用に当たっては、  
15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱うこと。」

## 【 + 本人の生前の提供意思表示が不可欠】

◆臓器を分割・縮小して移植することが不可能な心臓などについては身体の小さい小児の患者への移植ができない。

◆脳死提供者が多くない——平成11年4例、12年5例、13年8例、14年6例、15年3例、16年5例、17年9例、18年10例、19年13例、20年13例、21年7例、22年3例(～22年7月16日、累計86例)。

# 改正臓器移植法

第6条 医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体(脳死した者の身体を含む。以下同じ。)から摘出することができる。

- 一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。
- 二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。
- 2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された者の身体をいう。

# 改正臓器移植法

## 第6条

3 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。

一 当該者が第1項第1号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。

二 当該者が第1項第1号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。

# 改正臓器移植法

## 法第6条

### 1 死体から移植用臓器を摘出するための要件

①本人の提供意思書面 + 遺族の拒否の不存在

②本人の提供意思書面・拒否が不存在 + 遺族の摘出承諾

### 3 脳死者からの摘出の前提となる脳死判定実施の要件

①本人の提供意思書面 + 本人の脳死判定拒否の意思の不存在 + 家族の拒否の不存在

②本人の提供意思書面・拒否が不存在 + 本人の脳死判定拒否の意思の不存在 + 家族による脳死判定実施の承諾

臓器の摘出		遺族		
		遺族摘出を承諾	遺族意思なし	遺族摘出を拒否
本人	提供意思書面有り	○→○	○→○	✗→✗
	提供意思有り書面なし	✗→○	✗→✗	✗→✗
	提供に関する意思表示なし	✗→○	✗→✗	✗→✗
	提供しない意思有り	✗→✗	✗→✗	✗→✗

脳死の判定		家族		
		家族判定を承諾	家族意思なし	家族判定を拒否
本人	従う意思の書面有り	○→○	○→○	✗→✗
	従う意思有り書面なし	* ✗→○	† ✗→○	✗→✗
	脳死に関する意思表示なし	* ✗→○	† ✗→○	✗→✗
	脳死判定拒否の意思有り	✗→✗	✗→✗	✗→✗

改正前 → 改正後

\* 遺族摘出承諾有りの場合

† 本人提供意思書面有りの場合

# 運用指針 (平成22年6月25日)

## 第3 遺族及び家族の範囲に関する事項

1 臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲については、一般的、類型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案に即し、慣習や家族構成等に応じて判断すべきものであるが、原則として、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族の承諾を得るものとし、これらの者の代表となるべきものにおいて、前記の「遺族」の総意を取りまとめるものとすることが適当であること。ただし、前記の範囲以外の親族から臓器提供に対する異論が出された場合には、その状況等を把握し、慎重に判断すること。

なお、死亡した者が未成年であった場合には、特に父母それぞれの意向を慎重かつ丁寧に把握すること。

2 脳死の判定を行うことの承諾に関して法に規定する「家族」の範囲についても、上記「遺族」についての考え方方に準じた取扱いを行うこと。

# 改正法施行後の脳死下臓器提供事例



	提供日	提供施設 (地域)	原疾患	年齢・性別	書面による 意思表示	家族の 承諾理由	臓器移植
1	平成22年 8月10日	関東甲信越	交通外傷	20歳代 男性	なし (口頭)	本人の意思の尊重	心・両肺・肝・膵腎・腎
2	8月19日	近畿	(非公表)	18歳以上 男性	なし	体の一部が生きていれば 嬉しい	心・両肺・肝・膵腎・腎
3	8月22日	東海	脳血管障害	50歳代 女性	なし	誰かの役に立てたい	心・両肺・肝・膵腎・腎
4	8月27日	松山赤十字病 院	くも膜下出血	40歳代 女性	カード所持	本人の意思の尊重	肝・膵腎・腎
5	8月29日	関東甲信越	蘇生後脳症	40歳代 男性	なし	人のお世話をしていた。 役に立てばうれしい	肺・肺・肝・肝・膵腎・腎・小 腸
6	9月2日	北部九州	くも膜下出血	40歳代 女性	なし (口頭)	人に優しい人 生きていてほしい	心・両肺・肝・腎・腎・小腸
7	9月4日	東北	頭部外傷	成人 男性	なし	本人は意味のある人生を 送りたい。 心の支えになる	心・肺・肺・肝・膵・腎・腎・ 小腸
8	9月7日	関東甲信越	蘇生後脳症	成人 男性	なし	本人とは別れるが、その 方の新たなスタート	心・肝・膵腎・腎
9	9月12日	市立札幌病院	心疾患	40歳代 男性	なし	誰かの役に立てたい 家族の誇り	肺・肝・膵腎・腎

小中節子主席コーディネータから戴きました

Japan Organ Transplant Network

# 改正法施行後の脳死下臓器提供事例



	提供日	提供施設 (地域)	原疾患	年齢・性別	書面による 意思表示	家族の 承諾理由	移植臓器
10	9月18日	近畿	(非公表)	30歳代 男性	なし (口頭)	本人が臓器提供したい 家族の誇り	心・肝・肝・腎・腎
11	9月25日	北部九州	脳幹梗塞	70歳代 男性	なし	人の助けになる 人の役に立てる事を本 人も喜ぶと思う	腎・腎
12	9月27日	北海道	脳血管障害	50歳代 男性	なし	言動より本人が前向き に捉えていると思った	心・肺・肺・肝・腎・ 腎
13	9月30日	市立札幌病院	ぐも膜下出血	50歳代 女性	なし (口頭)	テレビを見ているときに、 提供しても よいと言っていた	心・両肺・肝・腎・腎
14	9月30日	東北大学病院	蘇生後脳症	30歳代 男性	なし (口頭)	本人が良いことと言つ いた。 社会貢献させたい	心・肝・腎・腎
15	10月3日	関東	脳出血	70歳代 女性	なし (口頭)	本人臓器提供したい。 生きていてほしい、世間 の役にたてたい	肝・腎・腎
16	10月13日	西日本	脳血管障害	18歳以上 男性	なし (口頭)	本人が臓器提供したい。 本人の意思尊重	肝・腎・腎
17	11月3日	九州大学	ぐも膜下出血	30歳代 女性	なし (口頭)	本人の意思を尊重して 役立ててあげたい	心・両肺・肝・腎・腎

小中節子主席コーディネータから戴きました

Japan Organ Transplant Network

# 改正法施行後の脳死下臓器提供



( N:17件、平成22年8月10日～11月3日 )

- 時期・件数 8月:5例、9月:9例、10月:2例、11月:1例
- 提供地域 東日本:9例、中日本:1例、西日本:7例
- 年齢 18歳以上～70歳代
- 意思表示  
書面による本人意思表示: 1例  
家族による承諾: 16例(含む 本人の口頭意思 8例)
- 移植者人数 80人(2人～8人、平均4.7人)  
心臓:11人、肺:13人、肝:18人  
膵:1人、膵腎:13人、腎:21人、小腸:3人

## 改正法下における提供（～2010年10月21日）

- 87.平成22年8月10日，関東甲信越，20歳代男性，心，肺，肝，腎，膵，眼球。
- 88.平成22年8月19日，近畿，男性，心臓，肺，肝，腎，膵。
- 89.平成22年8月22日，東海，50歳代女性，心，肺，肝，腎，膵，眼球。
- 90.平成22年8月27日，松山赤十字病院，40歳代女性，肝，腎，膵，眼球〔本人意思]。
- 91.平成22年8月29日，関東甲信越，40歳代男性，肺，肝，腎，膵，小腸，眼球。
- 92.平成22年9月2日，北部九州，40歳代女性，心，肺，肝，腎，小腸。
- 93.平成22年9月4日，東北地方，成人男性，心，肺，肝，腎，膵，小腸。
- 94.平成22年9月7日，関東甲信越，成人男性，心，肝，腎，膵，眼球。
- 95.平成22年9月12日，市立札幌病院，40歳代男性，肺，肝，腎，膵。

## 改正法下における提供（～2010年10月21日）

- 96.平成22年9月18日, 近畿地方, 30歳代男性, 心, 肝, 腎, 脾.
- 97.平成22年9月25日, 北部九州地方, 70歳代男性, 腎臓.
- 98.平成22年9月27日, 北海道, 50歳代男性, 心, 肺, 肝, 腎, 脾.  
(脾臓は, 摘出後医学的理由により移植を断念)
- 99.平成22年9月30日, 市立札幌病院, 50歳代女性, 心, 肺, 肝, 腎, 脾.
- 100.平成22年9月30日, 東北大学病院, 30歳代男性, 心, 肝, 腎, 脾, 眼球.
- 101.平成22年10月3日, 関東地方, 70歳代女性, 肝, 腎.
- 102.平成22年10月13日, 西日本, 18歳以上男性, 肝, 腎, 脾.
- 103.平成22年11月3日, 九州大学病院, 30歳代女性, 心, 肺, 肝, 腎, 脾.
- 104.平成22年11月21日, 高山赤十字病院, 50歳代男性, 心, 肺, 肝, 腎, 眼球.

# 家族・遺族の位置づけ

- ①本人意思の代弁者
- ②本人意思の推定者
- ③本人意思を推定しつつ自らの立場で判断を下すことが認められるべき者
- ④本人意思に関わらず自らの立場で判断を下すことが認められるべき者

- ◆法的には？ ④であれば要件充足。
- ◆倫理的には？