

成年後見制度の現状と課題

飯田 勝巳

The Adult Guardianship System

Katsumi IIDA

目次

はじめに

1 成年後見制度の現状

- (1) 申立件数及び審理期間について
- (2) 鑑定について
- (3) 申立人・申立費用・申立ての動機について
- (4) 成年後見人等と本人の関係

2 身上監護をめぐる諸問題

- (1) 身上配慮義務
- (2) 医療行為に関する成年後見人の権限

むすび

はじめに

成年後見制度は、高齢社会への対応および知的障害者精神障害者の福祉の充実の観点から、「ノーマライゼーション」、「残存能力の活用」、「自己決定権の尊重」という新しい理念と従来の本人保護・取引の安全とを調和させ柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度として構築され、2000年4月にスタートしたはずであるが、未だに低空飛行状態である。その原因をさぐるべく最高裁判所事務総局家庭局の「成年後見関係事件の概況－平成14年4月から平成15年3月－」を参考に現状を把握し、実務上早急に解決しなければならない身上監護をめぐる諸問題について若干の検討を試みたい。

1 成年後見制度の現状

(1) 申立件数及び審理期間について

成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は合計で15,151件（前年は11,088件）に達しており、対前年比約37%（前年は約23%）の増加となっている。内訳は後見開始の審判の申立件数が12,746件（前年は9,297件）、保佐開始の審判の申立件数が1,521件（前年は1,043件）、補助開始の申立件数が737件（前年は645件）、任意後

見監督人選任の審判の申立件数が147件（前年は103件）である。なお、平成14年4月から平成15年3月までの任意後見契約締結の登記の合計は1,801件（前年は1,106件）である。

成年後見関係事件の申立件数の増加割合は確かに高水準を示しているが、1992年1月に施行されたドイツの「世話法」は10年後の2002年には、利用者が100万人を突破していることに比較すると、わが国ではまだまだ成年後見制度そのものが、国民の間に十分に浸透していないことが窺える。

次に審理期間については、既済事件合計13,758件のうち、3か月以内に終局したものが全体の約40%（前年は約35%）、4か月以内に終局したものが全体の約56%（前年は約51%）であり、前年と比べて、審理期間が短縮している。ここで気になるのが、スタート当初から法定後見のうち補助の申立件数が伸び悩んでいる点である。

補助は、いわば「ノーマライゼーション」の理念の申し子のような制度として誕生し、判断能力の減退の程度が低い者でも該当し、欠格事由もなく、本人の申立てまたは同意を必要とした上で、補助人の権限の内容・範囲を自由に選べるようにするなど、各々の事情に応じた保護を創出するというドイツ世話法と同様に、一元説にそって最も柔軟な活用しやすい制度とされている。しかし、施行後3年を経たにもかかわらず、立法者が当初予定していたほどの伸びはなく、利用者の立場からはむしろ使い勝手がよくないという批判の声もある。その原因は、何であろうか。

- ① 軽度の痴呆高齢者は、本人に痴呆の自覚がないことが多い。また、旧法当時の禁治産・準禁治産宣告のイメージが強く残り、補助開始審判の申立の必要性を説明しても本人がなかなか納得してくれない場合が多い。また、一度は納得しても、家庭裁判所の調査官の前で、これを翻していること

もある。

- ② 高齢者の判断能力の低下や身体機能の減退の状況は一様ではなく、各人ごとに異なるものである。たとえば痴呆の原因にもいろいろあるが、その多くは脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆であるといわれている。しかし、両者をもみてもボケの症状は全く異なった形で現れる。また、病状の進行状態は急激に悪化することあれば、徐々に進行する場合もあり、常に一定しているわけではない。時には改善されることもある。したがって、診断時、申立て時、家庭裁判所調査官の面接時それぞれの段階で、申立人を悩ませ、あるいは家庭裁判所調査官に他の類型への申立ての趣旨変更を示唆されることがある。一方では、一見健常者にみえて、本人も判断能力が低下していることの自覚が乏しいため、保護が必要であるにもかかわらず、保護の対象からもれてしまう可能性もある。
- ③ 家庭裁判所の審理期間が短縮されつつあるといえども、1か月以内は75%と低く、手続きに時間がかかり、診断時から家庭裁判所調査官の面接時・補助開始の審判がなされるまでに症状が進行してしまうことが少なくない。
- ④ 補助の制度は、市民社会で生活する本人の意思の発動を前提にこれを支援する制度であるため、施設や病院に長期入所あるいは入院し、通常の社会生活から離れている者の場合は、補助開始の審判を受けても支援する方法がない。

このように、補助開始の審判が伸び悩んでいる理由はいくつか挙げられるが、実際には、任意後見制度や任意代理権を利用している場合や、保佐・後見に変更される場合がある。しかしながら、大半は家族の犠牲の下に従来通りの支援がなされており、旧制度と同じ状況の下にとり残されている可能性があるのではないかと推測する。

(2) 鑑定について

鑑定を実施したもののうち、約78%の事件の鑑定期間が2か月以内となっている。1か月以内のものが最も多く全体の約41%（前年は約39%）を占め、1か月を超えて2か月以内のものが、全体の約38%（前年は約39%）となっている。鑑定費用も、年々低額化の傾向にあり、5万円以下のものが、全体の約36%（前年は約30%）、5万円を超えて10万円以下のものが最も多く、全体の約60%（前年は約63%）となっており、96%の事件が、10万円以下で鑑定が行われていることになる。旧法においては、禁治産・準禁治産宣告を受けるには、精神鑑定医等の鑑定を受けることが必須と

されており、鑑定には通常3か月以上の時間がかかり、鑑定料も数十万円にのぼることもあった。現行法において、このように迅速・低コストでの鑑定が実現できるようになったのは、各家庭裁判所における医師等との連携が行われていること、鑑定書作成のガイドラインの利用が進みつつあることにより、鑑定の円滑な運用が図られているということに基因している。

(3) 申立人・申立費用・申立ての動機について

申立人については、本人の子が最も多く全体の約37%、本人の兄弟姉妹が約19%、配偶者が約14%、本人の親が約11%あり、約81%は親族からの申立てである。市町村長が申立てたものは258件（約1.9%）であり、この制度施行1年目は23件と著しく低かったが、平成13年4月から厚生労働省の「成年後見制度利用支援事業」が開始されたことなどを受け、制度利用に向けての取り組みが進んでいることが背景にあるものと考えられる。市町村長の申立ての主な動機は、一人暮らしの老人の施設への入所契約、介護保険契約の締結等であり、成年後見人として弁護士や司法書士等が選任されている場合が多い。このようなケースは、身上監護を重視し、親族以外の適任者を積極的に成年後見人に登用しようとする「後見の社会化」を志向する立場からは、望ましいことである。⁽¹⁾しかし、ここで問題となるのが、やはり市町村長の申立てに係る申立用件である。

老人福祉法等において、市町村長は対象者につき、「その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、民法第7条、第11条、第12条第2項、第14条第1項、第16条第1項、第876条の4第1項又は第876条の9第1項に規定する審判の請求をすることができる」（老人福祉法32条、知的障害者福祉法27条の3及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律51条の11の2）としているが、市町村によっては、この要件を厳格に解して、対象者本人に申立権を有する親族が存在するとの一事をもって、「その福祉を図るため特に必要があると認められるとき」には当たらないとして、申立てをしない傾向があるようである。しかし、市町村長の申立権が規定された立法趣旨からは、客観的に成年後見制度による保護の必要性があるものと認めるときは、単に戸籍上対象者本人に配偶者や4親等内の親族が存在することを認識するだけでは足りず、対象者を本人とする任意後見契約が登記されているかどうかについても調査すべきであり、市町村は、申立権を有する親族との間で、申立てに関する調整（申立てを行う意思の有無の確認、対象者本人の生活、療養監護及び財産の管理に関する親族としての意向如何の確認

等)を行う必要があるべきであろう⁽²⁾と解するべきである。この点について、実務上東京都福祉局が平成12年度に開催された「契約支援に関する検討会」においても議論され、配偶者や4親等内の親族がいても申立てを拒否している場合、本人に対する虐待がある場合、親族の存在が戸籍上確認できるが、連絡がつかない場合等であって、本人を放置することができない状況のときには、市町村長が積極的に申立てを行うべきであるとの方向性が確認されている。⁽³⁾

また、申立てに関する係る費用の負担は、原則として申立人の負担とされているが、非訟事件手続法28条の規定により、「特別の事情」がある場合には、家庭裁判所は、申立人以外の「関係人」に手続費用の全部又は一部の負担を命ずることができるものとされており、この「特別の事情」とは、一般的には、費用を法定の負担者(申立人)に負担させることが公平の観点から妥当性を欠くと見られる状況をいうものと解されている。⁽⁴⁾市町村長が申立人となる場合には、申立人自身の利益のためではなく、地域住民の福祉の観点から、専ら本人の利益のために申立事務を行うのであるから、家庭裁判所は、同条所定の「特別の事情」がある場合に該当するとして、「関係人」としての本人その他の者に手続費用の負担を命ずることができるものと考えられる。

しかしながら、対象者本人が、費用負担を命ぜられてもこれを負担する資力を有しないような場合も多く、厚生労働省は、介護予防・生活支援事業の一環として「成年後見制度利用支援事業」を創設し、成年後見制度の利用に関わる費用を負担できない低所得者に対し、市町村長が法定後見の開始の審判等を家庭裁判所に申し立てた場合の申立費用等の全部又は一部について国庫による助成措置をとっている。

したがって、老人福祉法32条に基づく市町村長による申立てがされる場合には、当該市町村と家庭裁判所との連携を図り、成年後見制度利用支援事業の活用を十分協議することを期待する。

申立ての動機は、財産管理処分を主な申立ての動機とするものが最も多く、全体の60.4%を占めている。次いで身上監護18.7%、遺産分割協議9.9%となっており、介護保険契約の締結を主な動機とするものは3.4%である。これに対して旧法当時の平成7年度の禁治産・準禁治産宣告事件においては、財産管理処分53.9%、遺産分割協議26.2%、訴訟手続き12.9%、身上監護7%であった。⁽⁵⁾新制度は、身上監護に関する法律行為についても充実した支援を目指しており、財産管理だけでなく身上監護を目的とする申立てが増加傾向

にあることは望ましい。

(4) 成年後見人等と本人の関係

成年後見人等と本人の関係をみると、子30.8%、兄弟姉妹17.2%、配偶者12.7%、親10.7%、その他の親族12.7%と、成年後見人等に選任されたものが全体の約84%(前年は86%、スタート1年目は90%)が本人の親族である。しかしその割合は年々減少傾向にあり、反対に親族以外の第三者が成年後見人に選任されたものは全体の約16%(前年は約14%、スタート1年目は10%弱)であり、年々増加傾向にあることが注目される。親族以外の第三者としては、弁護士7%、司法書士5.7%、社会福祉士、社団法人家庭問題情報センター(FPIC)会員、税理士等であり、法人が成年後見人等に選任される事案も増加しているため、各団体の取り組みが注目される。しかしながら、減少傾向にあるとはいいながら、やはり84%という高い比率を占めているのが本人の親族であり、その大部分は同居の家族が担っている。家族にのしかかる負担たるや想像を絶する。

このように、成年後見制度の趣旨及び理念は、社会全体の高齢化が進むにつれて、広く国民の中に浸透し、受容されつつあるが、国民一人一人が充分理解し、この制度を使いこなせるようになるまでには、相当の年月を要するであろう。

2 身上監護をめぐる諸問題

(1) 身上配慮義務

旧法における禁治産・準禁治産宣告といわれる法定後見は、その対象について財産管理に偏重しており、利用者の身上面の保護については等閑視してきた傾向がある。しかし、高齢社会、少子化、核家族の進展に伴って、身上面での世話を家族に頼ることは困難であり、社会全体の中で援助していく必要がある。そこで、財産の保全のみにとどまらず、その人の生活支援、自立支援を重視するという「身上保護の重視」という立場から、後見、保佐、補助、任意後見すべての類型に身上配慮義務を課すという規定をおり込んだのである。すなわち、成年後見人等の行う法律行為には、預貯金の管理・不動産の処分・契約締結・費用の支払い等の財産管理のみにとどまらず、医療、住居の確保、施設の入退所、介護・生活維持、教育・リハビリ等成年後見人等の身上に関する事務いわゆる身上監護も含まれる。

一般に契約を中心とする法律行為の中には、財産管理を中心とするもののみならず、介護契約、施設入所契約、医療契約等身上監護を主たる目的とするものも

多く含まれており、財産管理を主たる目的とする法律行為の場合でも、なんらかの形で本人の身上に関連する事項を含むのが通常である。特に、高齢社会への対応および障害者等に対する身上面の支援に関する社会の需要が一層高まっている最近の状況に照らすと、財産管理のみならず身上監護の面についても、「本人の心身の状態および生活の状況に配慮すべき義務」に関する一般規定（民法858条）を設けた意味が見出せる。⁽⁶⁾

この包括的な一般規定の身上配慮義務の法的性格に関しては、身上監護の充実の観点から、成年後見人が本人の身上面について負うべき善管注意義務（民869条、644条）の内容を敷衍し、かつ、明確にしたものであると位置づけるのが相当であるとする見解⁽⁷⁾がある。判例は、取締役の忠実義務（商254条の2）について、取締役の善管注意義務（商253条3項、民644条）を敷衍し、かつ、一層明確にしたものである旨を判示⁽⁸⁾しており、成年後見の身上配慮義務も基本的には、これに準ずる性質の注意義務であると考えられるからである。これに対して、民法858条は、固有の身上配慮義務を認めたものとする見解⁽⁹⁾もある。

かような一般規定である身上配慮義務の内容は、単に善管注意義務の解釈を具体化したものにとどまらず、理念的に本人の身上への配慮が事務処理の指導原理であることを明示することによって、身上面の保護に関する成年後見の職務・機能の実効性を高めていくことに資するものであると考える。

実務面においては、成年後見人が職務を遂行するためには、本人の心身状況を精確に把握しておき、状況に応じて適切に対処することが要求される。そこで、身上配慮義務の性質を二つの見解のどちらでとらえたとしても、成年後見人には、「自己決定権の尊重」、「残存能力の活用」、「ノーマライゼーションの実現」という理念に従った職務遂行が求められており、善管注意義務の内容にはこのような理念を実現すべき行動義務をその中に含んでいると解することができる。この立場から少なくとも身上配慮義務の一内容として「見守り義務」とでも呼ぶべき義務が存在しているといってもよい⁽¹⁰⁾であろう。この見守り義務は、具体的・個別的な形で問題となることもあるが、もっと一般的次元での義務としてとらえてよいのではないかと考える。すなわち、この義務は「本人の心身の健康状況の変化及び生活環境の変化に即応できるように、その現況を適時に精確に把握して、これに対処せよ」という一般的な行為指針を示すものであり、成年後見人等の法的地位それ自体から必然的に派生するものと解

されるのである。なお、この一般的見守り義務の存在から、成年後見人は成年被後見人等の現況把握や意思確認のために、彼らと定期的に個別的な接触を図ることが、実務上重要である。この接触方法や頻度、時間等については、本人側の具体的事情（判断能力の程度等）や成年後見人側の具体的事情（職務範囲の広狭やその内容、職業後見性の有無、報酬の程度等）を勘案したうえで、事案ごとに判断されるべきである。⁽¹¹⁾

一方、ドイツ、オーストリア等の諸外国において、後見事務の処理にあって本人の希望を尊重すべき旨の規定が置かれている（ドイツ民1901条3項、オーストリア民2739条3項参照）。わが国もこの「自己決定権の尊重」の理念を明確にするために、これらの立法例にならって民法858条において成年後見人は、成年被後見人等の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うにあたっては、成年被後見人等の意思を尊重しなければならない旨を規定している。しかしながら、本人の生活支援・自立支援を重視することは、世話や介護労働等の事実行為をしなければならない⁽¹²⁾ということではない。この点に関しては、介護保険制度等に委ねられているが、ドイツ世話法のような規定をおかないとしても、成年後見制度と介護保険制度との相互の構築をすべきであり、双方がバラバラに機能すべきではないと考える。

実務面においては、この自己決定権の尊重に関しては、理論のみでは解決できない本人保護の調整との問題で厄介な相反する事態に直面することがしばしばある。例えば、成年被後見人等が、特定の団体に自分の全財産を贈与、寄付したいとか、パチンコにお金をつぎ込んでしまう、あるいはアルコール依存症患者がお酒を通販でかくれて買ったとか、成年後見人は本人保護のためにこれを禁ずる方向で対応するのか、あるいは本人の意思を尊重してこれを実現する方向で対応するかということである。これについては、成年後見人の価値観や判断の押しつけは排除されるべきであるとして、一般の成年者と同様に、それが合法行為として評価されるものであるかぎり、たとえ社会的にはマイナスの評価を受けている行為であっても、自己決定に基づいて、あえてその行動を選択する自由が保障されるべきであるとの考えが示されている。⁽¹³⁾ 本人保護の観点から、すべてを禁止すれば、本人保護は万全かもしれないが、そこには自己決定はもちろん、主体的な存在すらないものとなる。本人保護の要請は最小限度に止められるべきである。他方、逆に本人の意思を尊重することを絶対視し、本人が望むからという理由で何の検討も加えずに、本人の言うままの行動を認めて

しまつては、本人が被害を受け、今後の生活基盤すら危うくなる場合もありうる。

結局のところ、本人の意思の明確性の程度、生じる結果についての認識の有無、意思決定に至った経緯、本人の意思を尊重した場合に生じる結果の重大性の程度とそれが本人の福祉に与える影響といった諸点を総合的に考慮して判断することにならうというほかないが、現実の場面では成年後見人により判断が分かれるところである。

(2) 医療行為に関する成年後見人の権限

成年後見制度は、判断能力の不十分な痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者等を支援助し保護するための制度であり、利用者本人の生活状況においても、全体の38%が入院患者である。⁽¹⁴⁾ この点に鑑みると、成年後見人のほとんどが何らかの持病や障害を持っており、適正な医療の確保は必要不可欠となっている。

ところが、立法担当者は成年後見人の権限は、意思表示に基づく契約等の法律行為に関するものに限られるので、手術・入院または健康診断の受診の強制、施設への入所の強制等身体に対する強制を伴う事項は含まれず、意思表示に基づく法律行為であっても、臓器移植の同意等一身専属的な事項も含まれないとしている。

立法に至るまでの法制審議会においては、成年後見の場面における医的侵襲に関する決定・同意という問題は、一時的に意識を失った患者または未成年者等に対する医的侵襲に関する決定・同意と共通する問題であり、それら一般の場合における決定・同意権者、決定・同意の根拠・限界等について社会一般のコンセンサスが得られているとは到底いいがたい現在の状況の下で、本人の自己決定および基本的人権との抵触等の問題についての検討も未解決のまま、今回の民法改正に際して成年後見の場面についてのみ医的侵襲に関する決定権・同意権に関する規定を導入することは、時期尚早であるとの結論に達した。すなわち、この問題は、医療行為について本人の判断能力に問題がある場合における第三者の決定・同意全般に関する問題として、医療の倫理等に関する医療専門家の十分な議論を経たうえで、将来の時間をかけた検討に基づいて慎重に立法の要否・適否を判断すべき事柄であり、当面は社会通念のほか、緊急性がある場合には緊急避難・緊急事務管理等の一般法理に委ねることとせざるをえないとされたのである。また、医療に関する事項に関連する問題として、臓器移植、不妊手術、延命治療およびその中止、尊厳死等の問題についても、同様の理由から、今回の民法改正に際して成年後見の場面につい

てのみ決定権・同意権に関する規定を導入することは、適当でないとされたものである。⁽¹⁵⁾

このため、成年後見人に治療が必要となった場合に、成年後見人等は、医療機関と医療契約を締結することはできるが、この契約の履行として実施される具体的な医療侵襲行為いわゆる注射・手術等については、一切同意権をもたないため直接的にはこれに応ずることはできないのである。現実問題として、第三者が何らかの形で医療行為実施の最終決定を行わない限り、成年後見人等は医療を受けられないまま放置されることになる。したがって、当面は、社会通念のほか、緊急避難・緊急事務管理等の一般理論に委ね、とりえず治療を行うしかないであろう。しかし実務上は日常茶飯事といってよい程、この問題が発生している筈である。このニーズに応えるためにも少なくとも一定の限度内において成年後見人に対して医療侵襲行為への同意権を認める方が、現実的な判断というべきではないだろうか。学説上も成年後見人の同意権を肯定する見解がある。

① 能見説⁽¹⁶⁾

治療・手術の意味について本人に判断能力がない場合に限り、民法858条の身上配慮義務の存在に対応する権限として、成年後見人の医療同意権(代行的な意思決定の可能性)を肯定する(逆に本人に判断能力があれば、同意権は本人に専属する)。なお、立法論として、ドイツ民法と同様、治療行為の程度を基準として「通常の治療」と「重大な治療」とを区分したうえで、後者については、裁判所の許可取得を実施の要件にすべきとする。

② 床谷説⁽¹⁷⁾

健康維持のための定期的な健康診断、日常生活の中で通常生じうる疾病・けが(風邪・骨折・歯痛など)については、客観的必要性がある限りで、本人の意思に反する場合(たとえば、医者嫌い、検査嫌いのために、本人が受診を拒絶している場合)であっても、成年後見人等の判断によって受診させ、通院・入院治療・リハビリを継続させることができるとする。また、逆に、客観的に不要な医療行為については、成年後見人等の判断でこれを止めさせることもできるとする。

③ 上山説⁽¹⁸⁾

成年後見人等(ただし、保佐人及び補助人については、診療契約に関する法定代理権が付与されている場合に限る)の医的侵襲行為に関する同意権は、その範囲を一定限度内に制約したうえで、

これを肯定するべきであると考え。具体的には、「本人に当該医的侵襲行為に関する判断能力（同意能力）がないこと」を条件として、①「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、②「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（熱冷ましの注射、一般的な投薬、骨折の治療、傷の縫合等）」、③「健康診断および各種検査の受診（ただし、検査に関しては、重大な手術に匹敵するような危険性のあるものは除く）」の3つに関しては、成年後見人等の同意権を肯定してよいと判断する。

私見の考える成年後見人等の同意権制約のポイントは、「本人の判断能力（同意能力）の有無」、「本人の意思」、「当該医的侵襲行為の危険性の程度」の3点である。

確かにむずかしい問題ではある。上山説のいうように、本人の判断能力の有無、本人の意思、当該医的侵襲行為の危険性の程度を考慮して成年後見人の医療同意権を肯定する余地があると考え。もしもこの場面が成年後見人自身であつたらいかに対処するであろうかということを常に念頭に置いて冷静に判断すべきであり、軽々に結論付けることはできない。なぜならば医療行為の問題の延長線上には、成年被後見人等に対する安楽死・尊厳死、延命治療の中止の可否といったさらなる難問が待ち受けているからである。

まず、ドイツをはじめとして諸外国にみるように、この問題は立法に委ねるべきである。また一方では、一人の成年後見人に負担を負わせるような制度ではなく、医療、法律、福祉の専門家を加えてのチームを作り、そこで検討できるような仕組みを構築すべきである。

むすび

本稿は、成年後見制度とりわけ法定後見をとりあげて、成年後見制度が置かれている現状を、実務上特に問題となっている補助制度の伸び悩み、市町村長の申立て状況、身上監護、成年後見人の医療行為についての同意等について検討を試みた。しかし、そこには立法制定当初では考えられない実務面での課題が山積しており、成年後見制度が始まったばかりであるというのに、すでにパンク寸前の状態である。今後益々高齢化の波は押し寄せてくるであろう状況の下、現在の家庭裁判所の体制と成年後見人の人員では到底まかないきれものではない。したがって、質の良い人材の確保と教育・情報提供の充実等によって、一人の成年後

見人に負担と責任を押し付けることのないよう、法律・医療・福祉の関係者が一体となったネットワークを構築する必要がある。その際成年後見人は、成年被後見人等に対して職業倫理として割り切るのではなく、愛情をもって接することが望まれる。

また、近年医療の現場では、医療技術が発達し、人の死にかかわる場面が高度に医療化された結果、成年被後見人等の身体や生命を現代医療による様々な侵襲からいかに保護するかという問題が生じている。

さらに世の中のニーズとして、後見人の担い手が、家族から職業人へ、あるいは法人後見人へと移行するにつれて、この医療同意権の問題は、究極的には尊厳死や安楽死という死の自己決定の存否にまで波及し、成年被後見人等の親族とのトラブルも発生する可能性があり、重要な課題である。しかしこれは、現行法の解釈論では解決できる問題ではなく、法的ルールの確立をしなければならないのである。一日も早い立法を望みたい。

- (1) 新井誠「成年後見法施行後の一年間を振り返って」ジュリスト1211号11頁
- (2) 原司「成年後見制度の実務上の諸問題」ジュリスト1211号25頁
- (3) 原司前掲論文25頁以下
- (4) 伊東乾・三井哲夫編「注解非訟事件手続法（改訂）」青林書院296頁（森勇執筆）
- (5) 最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況—平成12年4月から平成13年3月—」ジュリスト1211号45頁
- (6) 拙稿「成年後見制度に関する一考察」帝京短期大学紀要12号71頁
- (7) 小林昭彦＝大門匡編「新成年後見制度の解説」金融財政事情研究会142頁
- (8) 最判昭和45年6月24日民集24巻6号625頁
- (9) 上山泰「成年後見と身上配慮」筒井書房25頁、57頁
- (10) 上山泰「身上監護をめぐる諸問題について」ジュリスト1211号50頁、新井誠「法定後見・任意後見業務の実践と課題」1193号68頁、大阪弁護士会「成年後見人の実務」27頁以下
- (11) 上山泰 前掲論文50頁
- (12) 小林昭彦＝大鷹一郎「わかりやすい新成年後見制度（新版）」有斐閣リブレ39頁
- (13) 上山泰 前掲書76、77頁
- (14) 最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概要—平成14年4月から平成15年3月—」参照

- (15) 小林昭彦=大門匡編 前掲書145頁
- (16) 四宮和夫=能見善久「民法総則〔第5版増補版〕」
弘文堂401、402頁
- (17) 床谷文雄「成年後見における身上配慮義務」民
商法雑誌122巻4・5号547頁以下
- (18) 上山泰 前掲論文53頁