



Title	成年被後見人等の自己決定権：韓国の制度を中心に
Author(s)	高, 影娥
Citation	北大法学論集, 67(1), 204[129]-181[152]
Issue Date	2016-05-26
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/61956
Type	bulletin (article)
File Information	lawreview_vol67no1_07.pdf



[Instructions for use](#)

成年被後見人等の自己決定権

—— 韓国の制度を中心に ——

高 影 娥

目 次

- I. 韓国の成年後見制度の概観
- II. 成年後見制度施行現況
- III. 成年被後見人等の自己決定権をめぐる問題
 - 1. 特定後見
 - 2. 成年被後見人の福利と意思尊重
 - 3. 成年後見人の医療同意権
 - 4. 国連障がい者権利条約と関係
 - 5. 成年被後見人等の自己決定権尊重のための立法の動向
- IV. 検討
 - 1. 成年後見制度と自己決定権
 - 2. 医療行為における成年被後見人の後見事務

I. 韓国の成年後見制度の概観¹

韓国では、2011年3月7日の民法改正で成年後見制度が導入され、2013年7

¹ 韓国の成年後見制度に関する文献としては、金祥洙「成年後見に関する民法改正案について（上）・（下）」国際商事法務37巻12号（2009年）1710頁・38巻1号（2010年）128頁、金祥洙「成年後見に関する民法改正法（上）・（下）」国際商事法務39巻5号（2011年）754頁・39巻6号（2011年）906頁、金亮完「韓国における成年年齢の引下げ・成年後見制度導入に関する民法改正案」戸籍時

月1日から施行されている。既存の禁治産者制度から成年後見制度に変えたのは、既存の禁治産者制度は本人から行為能力を包括的かつ全面的に剥奪するので、本人の自己決定権を侵害し、本人の保護にも不十分であったからである。さらに、既存の禁治産者制度は、韓国が2008年12月に批准した障がい者²権利条約にも違反するという理由から、新しい制度の導入の必要性が高まった。こうして導入された韓国の成年後見制度は、成年後見・限定後見・特定後見の法定後見と任意後見である後見契約で構成されている。成年後見は「疾病、障がい、老齢、その他の事由による精神的制約で事務を処理する能力が持続的に欠如する人に対して」、限定後見は「疾病、障がい、老齢、その他の事由による精神的制約で事務を処理する能力が不足している人に対して」、特定後見は「疾病、障がい、老齢、その他の事由による精神的制約で一時的後援³または特定事務に関する後援が必要な人に対して」、家庭法院が審判で決定する。本人の自己決定権を尊重して彼等の残存能力を最大限活用するという特定後見は、必要性（必要な限度内でのみに開始）・補充性（本人の意思を優先）・普遍性（原則的に誰にでも意思決定能力があると推定）という成年後見制度の基本原則が最も生かされている制度である⁴。

報656号（2010年）17頁、金亮完「成年後見の導入・成年年齢の引下げに関する韓国民法改正案成立（上）・（下）」戸籍時報667号（2011年）2頁・668号（2011年）10頁、朴仁煥「韓国新成年後見制度の構造と特徴（1）・（2）」民事研修680号（2013年）2頁・681号（2014年）30頁、朴仁煥「韓国の新成年後見制度の成立と課題」東洋文化研究14号（2012年）147頁、朴仁煥「韓国の新成年後見制度の成立と課題」公証167号（2012年）5頁、朴仁煥「韓国の新成年後見制度の特色と問題点」比較法研究75号（2013年）140頁、朴仁煥「国連障害者権利条約と韓国新成年後見制度の課題」実践成年後見47号（2013年）96頁、李聲杓「韓国における民法改正案の現状と問題点」総合政策論集10巻1号（2011年）55頁、鄭英模「国成年後見法の概要（世界の成年後見1）実践成年後見39号（2011年）146頁、崔榮繁「韓国の成年後見制度と国連審査」実践成年後見55号（2015年）50頁等がある。

² 韓国では、「障害者」という用語に「害」をもたらす者であるかのような否定的ニュアンスがあるということから、「障碍人」という用語に変えた。

³ 尹眞秀・玄昭恵、『2013年改正民法解説』（韓国）法務部、2013.6.30、17～23頁参照。

⁴ 用語の整理については民法改正過程において、「後見」は未成年に対してのみ

このように、本人の自己決定権を最大限尊重しようとする特定後見以外に、もう一つの韓国の成年後見制度の特徴は成年後見人の医療同意権である。世界的な高齢化の趨勢により、各国の成年後見制度は身上保護を重視する傾向になりつつある。その中でも特に問題になっているのが、成年後見人の医療同意権である。韓国民法は「成年被後見人⁵の身体を侵害する医療行為に対して、成年被後見人が同意できない場合には、成年後見人が本人に代わって同意することができる」(947条の2第3項)という明文の規定を設けることで、成年後見人の医療同意権を積極的に認めている。

※成年後見制度施行前の禁治産者・限定治産者の受付件数⁶

	2010年	2011年	2012年	2013年 (- 6月)
禁治産者・限定 治産者受付件数	1,024	1,290	1,342	615

使用して成年に対しては「後援」を使用しようという方案、後見-限定後見-後援に区分する方案、後見-限定後見-一時(的)/特定(事案)後見、全面的後見-限定的後見-一時的/特定(事案)後見に区分する方案等が議論されたが、改正後の混乱を防止して一般国民に馴染む用語を使用するために、「成年後見-限定後見-特定後見」が選定され、「後援」という用語は特定後見の要件の条文に入れられることになった(法務部民法改正資料発刊チーム『2013年改正民法資料集』法務部(2012年)144~145頁・155~158頁・161頁・181頁・208~209頁・225頁・247~248頁)。

⁵ 韓国では「被成年後見人」としている。これに関しては、『未成年被後見人』と『成年被後見人』の場合はその意味上各々『未成年の被後見人』と『成年の被後見人』の意味とすることができるので『被』を中間に入れるのが容認されるが、『限定被後見人』の場合には限定後見を受ける人という意味なので、『被』の位置は単語の一番最初に来るべきであり、これは特定後見の場合にも同様である」という理由から、一括して「被」を一番最初の位置にして「被成年後見人・被限定後見人・被特定後見人」と命名することになった(法務部民法改正資料発刊チーム『2013年改正民法資料集』法務部(2012年)228頁・238頁・244頁)。本稿では、本文では「成年被後見人」とし、条文の場合は「被成年後見人」とする。

⁶ 大法院情報公開請求資料。

II. 成年後見制度施行現況

※成年後見制度施行後の成年後見・限定後見・特定後見の受付・認容件数⁷

	成年後見		限定後見		特定後見		合計	
	受付	棄却	受付	棄却	受付	棄却	受付	棄却
2013年7月	125		25		10		160	
2013年8月	147		15		2		164	
2013年9月	90		22		2		114	
2013年10月	131		19	1	4		154	1
2013年11月	108	1	18		27		153	1
2013年12月	125		18		5		148	
2014年1月	139	2	15		11		165	2
2014年2月	155	3	12		14		181	3
2014年3月	147	1	22		13		182	1
2014年4月	151	3	24		21		196	3
2014年5月	155	8	23	2	22		200	10
2014年6月	163		19	1	47		229	1
2014年7月	198	1	23	1	34		255	2
2014年8月	167	12	13	3	28	1	208	16
2014年9月	168	3	29	1	27		224	4
2014年10月	195	3	27	1	11		233	4
2014年11月	179	9	16		62	1	257	10
2014年12月	189	9	16	3	65	2	270	14
2015年1月	237	4	18		26	1	281	5
2015年2月	156	7	18	1	3		177	8
2015年3月	246	1	8		3	1	257	2
2015年4月	259	7	21	2	11		291	9
2015年5月	223	6	17	1	19		259	7
2015年6月	253	6	21	3	27		301	9

※成年後見人現況⁸

	親族	専門家	その他(市民、法人)	合計
2013年(7月～12月)	499 (89%)	27 (5%)	34 (6%)	560
2014年	1302 (83%)	55 (4%)	212 (14%)	1792
2015年(1月～5月)	245 (90%)	4 (1%)	22 (8%)	271
合計	2046 (85%)	86 (4%)	268 (11%)	2623

⁷ 大法院情報公開請求資料。

⁸ シン・ナリ「知的障がい人等成年後見制度施行2年」東亜日報(2015.7.1)。

成年後見制度試行前の禁治産者・限定治産者の受付件数は1か月に約100件であったが、成年後見制度施行後が導入されてからは成年後見・限定後見・特定後見の受付件数は徐々に増加し、2015年6月には300件を越えている。ところが利用者が十分に多いとはいえないが、今後の制度利用が増えることが期待される。また、成年後見人は親族が多数を占めていることから、被後見人の財産管理権や法律行為に関する代理権を利用して、事実上の贈与や財産を横領する方便として悪用される場合も少なくない。しかし、成年後見人の事務の監督は、実際には家庭法院の調査官1名が後見人400人余りを担当しているため、後見人の監督が十分に行われていない。特に、親族間の財産犯罪を処罰しないという親族相盗例が悪用されていることに対しては、後見人が親族である場合は親族相盗例の適用を排除することや親族相盗例を廃止して、背任または横領の罪に問うべきであるとの主張も提起されている。

Ⅲ. 成年被後見人等の自己決定権をめぐる問題

韓国の成年後見制度の特徴である特定後見と後見人の医療同意権は、特に本人の自己決定権と深く関わっている。

1. 特定後見

特定後見は、フランス民法上の司法的保護制度 (sauvegarde de justice) またはイギリス精神能力法上の特定命令制度をモデルとするもので、「疾病、障がい、老齢、その他の事由による精神的制約で一時的後援または特定事務に関する後援が必要な人に対して」、「期間または事務の範囲」を定めて審判する制度である。つまり、不動産の売買や遺言のように一回的な利用、あるいは、成年後見・限定後見の開示原因に該当する事由が存在するが、経済的な理由などで、成年後見・限定後見の利用が難しい場合⁹や、本人と家族が持続的・包括的な後見制度の利用を望まない場合に、特定後見制度を利用することができる¹⁰。

⁹ 尹真秀・前掲注(3)47～54頁参照。

¹⁰ 大法院の成年後見制度施行一周年報道資料(2014.6.30)では、知的障害2等級で事務処理能力が不足している40代の人に対して、地方自治団体の長が高齢

韓国の成年後見制度は、既存の禁治産・限定治産制度との連続性および法院の審理負担等を考慮して多元的構成とされているが、各類型の後見が開始された場合でも、その効果が法定されておらず、事案によって多様に変化するので、本質は一元的構成と類似し¹¹、成年後見・限定後見・特定後見は、開始原因に必ずしも段階的な差異が存在するものではない¹²。一回的・特定の救済手段である特定後見制度を導入することで、成年後見制度の理念である必要性の原則と補充性の原則を充実に実現することができるし¹³、成年後見を強化された限定後見¹⁴として捉えると、弾力的かつ効率的な利用が可能である。すなわち、成年後見の請求がなされ、審理結果が「事務処理能力は持続的に欠如してはいない」が「不足」しているとされる場合には、請求を棄却するよりは限定後見開始の審判をすることができ、その逆も可能と解釈されている¹⁵。しかし、特定後見の場合には、別の後見審判をすることはできない¹⁶。韓国民法の条文をみると、成年後見と限定後見の審判については、「本人の意思を考慮すべきである」¹⁷とされているが、特定後見の審判については、「本人の意思に反してはできない」¹⁸と規定しており、特定後見に関しては、より本人の意思を重要視していることが分かる。

2. 成年被後見人の福利と意思尊重

韓国民法は、成年後見人が成年被後見人の財産管理と身上監護をするときに、「本人の福利に合致する方法で」事務を処理して、「成年被後見人の福利に反し

の母親に代わって後見人の選任を請求しながら、国民基礎生活保障受給者なので、期間を限定した無報酬の後見人を希望した事例が挙げられている。

¹¹ 尹貞秀・前掲注（3）23頁。

¹² 尹貞秀・前掲注（3）48頁。

¹³ 諸哲雄「成年後見制度の改正方向」民事法学第42号（2008年）113頁以下参照。

¹⁴ 金炯錫「民法改正案による成年後見法制」家族法研究第24巻2号123頁、尹貞秀・前掲注（3）40～41頁。

¹⁵ 尹貞秀・前掲注（3）30～31頁、李璣基「改正民法規定からみた成年後見制度の立法的検討と批判」家族法研究第26巻2号102頁。

¹⁶ 李璣基・前掲注（15）102頁。

¹⁷ 韓国民法9条2項・12条2項。

¹⁸ 韓国民法14条の2第2項。

ない」範囲で「成年被後見人の意思を尊重すべき」であると規定している¹⁹。可能な限り、本人の自己決定権を尊重しながらも、本人の「福利」を優先させている。事務処理能力が欠如している成年被後見人が自己の福利に反する決定をすると、むしろ本人の保護にならないからである。成年被後見人の身上決定等においても、「本人の状態が許す範囲」では単独で決定できるが、成年被後見人の身体を侵害する医療行為に対して本人が同意できない場合には、成年被後見人が代わりに同意することができると明文で規定している。また、家庭法院の許可を得れば、成年被後見人は成年被後見人の居住に関して、本人を代理することができる²⁰。つまり、成年被後見人の身上に関して、本人が決定できる状態であれば本人の決定を尊重するが、本人の福利のためには成年被後見人が代わりに意思決定することを認めており、さらに、家庭法院の許可という制限を設けている。これに関しては、家庭法院に広い裁量を許容しており、法院を信頼し過ぎる（現在の法院組織と規模で成年被後見制度を支えられるのかに関する懸念）

¹⁹ 韓国民法947条

²⁰ 947条【被成年被後見人の福利と意思尊重】

成年被後見人は、被成年被後見人の財産管理と身上保護をするとき、諸般の事情を考慮して、彼の福利に符合する方法で事務を処理しなければならない。この場合、成年被後見人は被成年被後見人の福利に反しなければ、被成年被後見人の意思を尊重すべきである。

947条の2【被成年被後見人の身上決定等】

①被成年被後見人は、自分の身上に関して、彼の状態が許す範囲で、単独で決定する。

②成年被後見人が被成年被後見人を治療などの目的で、精神病院やその他、他の場所で隔離しようとする場合には、家庭法院の許可を得なければならない。

③被成年被後見人の身体を侵害する医療行為に対する、被成年被後見人が同意できない場合には、成年被後見人が彼に代わって同意することができる。

④第3項の場合、被成年被後見人が医療行為の直接的な結果として死亡するか、相当な障害を被る危険があるときは、家庭法院の許可を得なければならない。ただし、許可手続で医療行為が遅滞されて被成年被後見人の生命に危険を招くか、心身上の重大な障害を招くときは、事後に許可を請求することができる。

⑤成年被後見人が被成年被後見人を代理して、被成年被後見人が居住している建物、またはその敷地に対して、売却、賃貸、傳貫権設定、抵当権設定、賃貸借の解止、傳貫権の消滅、その他に、これに準ずる行為をする場合には、家庭法院の許可を得なければならない。

という指摘もある²¹。

3. 成年後見人の医療同意権

韓国民法は成年後見人が成年被後見人に代わって本人の医療行為に対して同意することができるかと規定しているが、どこまで認められるのか。

(1) 医療行為

韓国医療法2条1項²²と12条1項²³によれば、医療行為とは、「保健福祉部長官の免許を取った医師・歯科医師・漢医師・助産師及び看護師が為す医療・助産・看護等医療技術の施行」である²⁴。また、判例は医療行為の定義に対して、「医学的専門知識を基礎とする経験と技能で診療、検眼、処方、投薬、または、外科的施術を施行してする疾病の予防または治療行為及びその他に医療人が行わないと保健衛生上危害が生じる恐れがある行為」としており、具体的事案に応じてある行為が医療行為に含まれるかについて個別的に判断している²⁵。

²¹ 李璣基、前掲論文、107～108頁。

²² 韓国医療法2条【医療人】①この法で『医療人』とは「保健福祉部長官の免許を取った医師・歯科医師・漢医師・助産師及び看護師」をいう。

²³ 韓国医療法12条【医療技術に対する保護】①医療人が為す医療・助産・看護等医療技術の施行（以下『医療行為』という）に対しては、この法や他の法令に別途に規定された場合以外には、誰でも干渉することができない。

²⁴ Lee・Do-Kook「医療行為における成年後見」（漢陽大学校）法学論叢第31輯第1号（2014年）504～508頁。

²⁵ 「医療行為というのは、医学的専門知識を基礎とする経験と技能で診療、検眼、処方、投薬、または、外科的施術を施行してする疾病の予防または治療行為及びその他に医療人が行わないと保健衛生上危害が生じる恐れがある行為を意味する」（大法院2004.10.28. 宣告2004ド3405判決）；「医療法令には医師、漢医師等の免許された医療故意の内容を定義したり区分基準を提示した規定がないので、医師や漢医師の具体的医療行為が「免許されたもの以外の医療行為」に該当するかの可否は、具体的事案に応じて二元的医療体系の立法目的、当該医療行為に関連した法令の規定及び趣旨、当該医療行為の基礎となる学問的原理、当該医療行為の経緯・目的・態様、医科大学及び漢医科大学の教育課程や国家試験等を通じて当該医療行為の専門性を確保することができるかの可否等を総合的に考慮して、社会通念に照らして合理的に判断しなければならない」（大法院2014.2.13. 宣告2010ド10352判決）。

(2) 医療契約

判例によると、「患者が医師または医療機関（以下「医療人」という）に診療を依頼して医療人がその要請に応じて治療行為を開始する場合」に、医療人と患者の間には医療契約が成立する²⁶。一般的に医療契約は諾成・不要式・双務・有償契約であるが、成年被後見人に対する医療契約は、成年被後見人の生命・身体・健康等の身上監護の側面と、医療行為に対する成年被後見人の治療費支給などの財産上の側面がある。

医療契約の締結に関しては、「成年被後見人の法律行為は取り消すことができる」とする韓国民法10条²⁷との関係が問題となる。医療契約も基本的には取消しのできる法律行為であるが、当該医療行為が家庭法院が定めた「取り消すことのできない成年被後見人の法律行為の範囲」か「日用品の購入など日常生活に必要なその対価が過度でない法律行為」であれば、成年被後見人は自ら有効な契約を締結することができる。例えば、軽い風邪の症状で風邪薬を購入したり、漢医院で鍼術行為を受ける等の行為は、身上監護の側面からしても、成年被後見人の残存能力が十分であればできるし、財産的側面からしても、当該医療行為に対する報酬はそれほど大きくないので、成年被後見人単独でも十分に可能と思われる。問題は重大な医療的侵襲がある場合である。身上監護の側面からしても成年被後見人の生命・身体・健康等に及ぼす影響が多きく、財産的側面からしてもその報酬は多額になる。このような医療契約は取消すことができるものと解釈されている²⁸。

(3) 医療行為における同意

²⁶ 大法院2009.5.21. 宣告2009ダ17417判決。

²⁷ 韓国民法10条【被成年後見人の行為と取消】

①被成年後見人の法律行為は取り消すことができる。

②第1項にも関わらず、家庭法院は取り消すことのできない被成年後見人の法律行為の範囲を定めることができる。

③家庭法院は、本人、配偶者、4親等以内の親族、成年後見人、成年後見監督人、検事または地方自治団体の長の請求により、第2項の範囲を変更することができる。

④第1項にも関わらず、日用品の購入など日常生活に必要なその対価が過度でない法律行為は成年後見人が取り消すことができない。

²⁸ Lee・Do-Kook、前掲注(24) 511～513頁参照。

韓国民法947条の2第1項及び韓国保健医療基本法12条²⁹は、成年被後見人の身上に関する決定や医療行為に対する自己決定権を保障している。しかし、成年被後見人に意思決定能力がない場合には、本人の代わりに医療行為に関する説明を聞いて同意権の行使を行う者が必要である。このような医療同権権を行使できるのは、医療行為の同意に関する代理権を授与された任意後見人、成年後見人（韓国民法947条の2）、限定後見人（韓国民法959条の6・947条の2準用）である。特定後見人に対しては、韓国民法947条の2が準用されていないが、これに関しては立法過誤という見解³⁰と特定後見人においては特定後見人に身上に関する決定権限を付与できないと解釈する見解³¹がある。後見監督人に対しては、「被後見人の身上や財産に対して急迫な事情がある場合、本人の保護のために必要な行為または処分をすることができる」（韓国民法940条の6・959条の5第2項・959条の10第2項・959条の16第2項）と規定しているので、緊急な事情の下で例外的に後見監督人が医療同権を行使する場合もありうるという見解³²と事情が急迫な場合には応急医療行為同意に関して別途の規定³³が

²⁹ 韓国保健医療基本法【保健医療サービスに関する自己決定権】すべての国民は保健医療人から自分の疾病に対する治療方法、医学的研究対象可否、臓器移植可否等に関して、十分な説明を聞いた後、これに関する同意可否を決定する権利を持つ。

³⁰ 玄昭恵「医療行為同意権者の決定－成年後見制施行に備えて－」弘益法学第13巻第2号（2012年）193頁。

³¹ 朴仁煥「新しい成年後見制度における身上保護」家族法研究第25巻2号（2011年）181頁。

³² 諸哲雄「要保護成人の人権尊重の観点からみた新しい成年後見制度」民事法学第56号（2011年）316～317頁。

³³ 韓国応急医療に関する法律9条【応急医療の説明・同意】

① 応急医療従事者は、次の各号のいずれかに該当する場合は除けば、応急患者に応急医療に関して説明して、その同意を得なければならない。

1. 応急患者に意思決定能力がない場合
2. 説明及び同意手続によって応急医療が遅滞すると、患者の生命が危険になるか心身の重大な障害をもたらす場合

② 応急医療従事者は、応急患者が意思決定能力がない場合、法定代理人が同行したときは、その法定代理人に応急医療に関して説明して、その同意を得なければならない、法定代理人が同行しなかった場合には、同行した人に説明した

あるので、敢えて後見監督人による医療同意権の規定を置く必要はないという見解³⁴がある。

4. 国連障がい者権利条約と関係

韓国に成年後見制度が導入された背景の一つは、国連障がい者権利条約に加入・批准したことである。しかし、昨年（2014年）の第1次国連障がい者権利委員会の審議では、以下のような勧告がなされた³⁵。

21. 委員会は、2013年7月から施行された新しい成年後見人制度が、後見人に、「疾病、障がい、または、高齢による心理的制限によって持続的に事務を管理する能力がないとみなされる者」の財産及び個人的問題に対して、意思決定をすることを許容していることに対して、懸念を示す。委員会は、一般論評1号に詳細に記述された通り、同制度が障がい者権利条約³⁶12条³⁷に反して、支援付き意思決定ではなく代替的意思決定を継続す

後、応急措置をして、医師の医学的判断によって応急診療をすることができる。

③ 応急医療に関する説明・同意の内容及び手続に関して必要な事項は、保健福祉部令で定める。

³⁴ 玄昭恵、前掲論文、194～195頁。

³⁵ 『第1次UN 障がい者権利委員会韓国審議最終見解説明会資料集』（2014年）85頁以下。

³⁶ 障がい者（障がい者）権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）：2006年12月13日第61次国連総会で採択。韓国は、2007年3月30日署名、2008年12月12日批准書寄託、2009年1月10日から発効（精神障がい者の保険加入を拒否する商法732条と衝突する条約25条e項及び選択議定書は留保）。日本は、2007年9月28日署名、2014年1月20日批准書寄託、2014年2月19日から発効。

³⁷ 障がい者権利条約12条【法律の前にひとしく認められる権利】

① 締約国は、障がい者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。

② 締約国は、障がい者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。

③ 締約国は、障がい者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。

④ 締約国は、法的能力の行使に関連する全ての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保障を国際人権法に従って定めることを確保する。

るものであることに注目する。

22. 委員会は、当事国が代替的意思決定から、医療的治療に対する告知された同意の提示と撤回に対する権利、司法接近権、投票権、結婚に対する権利、働く権利、居住地を選択する権利等に関するものを含めて、個人の自律性と意思、選好を尊重して条約12条と一般論評1号と完全に符合する助力意思決定に転換することを勧告する。また、委員会は、当事国が障がい者と障がい者を代表する団体と協議及び協力することを通じて、国家・地方・地域の次元で公務員と判事、社会福祉士を含むすべての主体を対象に、障がい者の法的権限と支援を受けた意思決定体系に関して教育を提供することを勧告する。

25. 委員会は、「精神保健法」の既存条項と同法の改正草案が、障がいを根拠にした自由の剥奪を許容するという事実、懸念を示す。また、委員会は精神障がい者の自由かつ告知された同意なしになされた長期間の施設収容を含む施設収容の割合が大変高い点に対して、懸念を示す。

26. 委員会は、当事国が、精神・知的障がいを含めて障がいを根拠とした自由の剥奪を許容する既存の法律条項を撤廃して、あらゆる精神保健サービスを含む保険サービスが、当事者の自由かつ告知された同意を基に提供されるように保障する措置を採択することを勧告する。また、委員会は、法律が改正される時まで、病院及び特殊施設で発生する障がい者に対するあらゆる自由剥奪を検討し、検討過程は控訴可能性を含むことを勧告する。

当該保障は、法的能力の行使に関連する措置が、障がい者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障がい者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用されること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象となることを確保するものとする。当該保障は、当該措置が障がい者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。

⑤締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障がい者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための全ての適当かつ効果的な措置をとるものとし、障がい者がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

上記の勧告を含む第1次国連障がい者権利委員会の最終見解に対して、韓国政府は2019年1月11日までに履行状況を報告しなければならない。

5. 成年被後見人等の自己決定権尊重のための立法の動向

成年後見制度が施行されてから2年が経過したが、選挙法や国家公務員法等300余の法律で既存の禁治産者を欠格者としている条項等がそのままであり、その整備が必要である。欠格条項については一括廃止を求める主張もあるが、今の段階では主に、「禁治産者」を「成年被後見人」の変えるような機械的改正だけがなされている。このような状況で、国連障がい者権利委員会からの勧告を受け、成年被後見人等の代替的意思決定から意思支援決定に変えることが議論され、成年被後見人等の権益をより保護するための幾つかの法律改正が進んでいる。

(1) 韓国民事訴訟法

2016年2月3日に改正された韓国民事訴訟法では、訴訟追行過程での被後見人の権益を保護するために以下の制度的措置を設けている³⁸。

①被後見人の権益侵害防止のための制度的装置

被後見人に訴訟能力がないと法定代理人である後見人が本人である被後見人のために訴訟を遂行することになるが、その過程で後見人が訴訟の相手方との共謀などで、被後見人の権益を侵害することを防止するために、後見人の訴訟行為に対して法院による制限的統制がされている³⁹。

³⁸ 法務部報道資料(2015.7.14)。

³⁹ 韓国民事訴訟法56条【法定代理人の訴訟行為に関する特別規定】

①未成年後見人、代理権ある成年後見人、または、代理権ある限定後見人が相手方の訴または上訴提起に関して訴訟行為をする場合には、その後見監督人から特別な権限を受ける必要がない。

②第1項の法定代理人が、訴の取り下げ、和解、請求の放棄・認諾、または、第80条(独立当事者参加訴訟からの脱退)による脱退をするためには、後見監督人から特別な権限を受けなければならない。但し、後見監督人がいない場合には、家庭法院から特別な権限を受けなければならない。

③法院は、後見監督人がいない場合に、第2項の行為が本人の利益を明白に侵害すると認められるときは、決定でこれを許可しないことができる。この決定には不服することができない。

さらに、弁護士が不誠実に訴訟を遂行するときは、法院が訴訟当事者に代わって訴訟を遂行する特別代理人を職権で選任または解任できるようにし、選任申請権者を現行の訴訟相手方、親族・利害関係人、検事に加えて福祉団体地方自治団体の長等まで拡大した⁴⁰。

②陳述補助制度の新設

実質的当事者平等原則を実現するために、訴訟能力はあるが法廷で陳述することが難しいか、訴訟代理人に訴訟を委任する経済的能力がない人のための訴訟支援策として、陳述補助制度⁴¹が導入された。

⁴⁰ 韓国民事訴訟法62条【制限能力者のための特別代理人】

①未成年者・被限定後見人、または、被成年後見人が当事者である場合、その親族・利害関係人（未成年者・被限定後見人、または、被成年後見人を相手として訴訟行為をしようとする人を含む）・代理権ない成年後見人・代理権ない限定後見人・地方自治団体の長、または、検事は次の各号の場合に、訴訟手続が遅延することで損害を被る恐れがあることを疎明して、受訴法院に特別代理人を選任するように申請することができる。

1. 法定代理人がないか、法定代理人に訴訟に関する代理権がない場合
2. 法定代理人が事実上または法律上障碍で代理権を行使できない場合
3. 法定代理人が不誠実であるか、未熟な代理権行使で訴訟手続の進行が著しく妨害される場合

②法院は、訴訟係属後必要であると認められる場合、職権で特別代理人を選任・改任するか、解任することができる。

③特別代理人は代理権ある後見人と同様な権限がある。特別代理人の代理権の範囲で、法定代理人の権限は停止される。

④特別代理人の選任・改任または解任は、法院の決定でし、その決定は特別代理人に送達しなければならない。

⑤特別代理人の報酬、選任費用及び訴訟行為に関する費用は、訴訟費用に含まれる。

62条の2【意思無能力者のための特別代理人】

意思能力のない人を相手として訴訟行為をしようとするか、意思能力のない人が訴訟行為をするのに必要な場合、特別代理人の選任等に関しては、第62条を準用する。但し、特定後見人、または、任意後見人も特別代理人の選任を申請することができる。

⁴¹ 韓国民事訴訟法143条の2【陳述補助】

①疾病、障碍、年齢、その他の事由による精神的・身体的制約で、訴訟関係

③後見を受ける人の訴訟能力の幅広い認定⁴²

成年後見制度の施行に伴い、従来訴訟能力がなかった禁治産者に当たる成年被後見人には、原則的には訴訟能力を否定するが、例外的に家庭法院が取消しできないように範囲を定めた法律行為に対しては訴訟能力を認めた。また、従来訴訟能力がなかった限定治産者に当たる成年被後見人には、原則的に訴訟能力を認めるが、例外的に家庭法院後見人の同意を得るようにした行為の範囲内では訴訟能力を否定した。すなわち、家庭法院が個人の疾病、年齢、障がいの程度による知的能力を判断して、単独でできる法律行為の範囲を定めて、成年被後見人に対しては、家庭法院が認める法律行為に限り訴訟能力を認め、被限定後見人に対しては、原則的に訴訟能力を認めて、後見人の同意が必要な行為に対してのみ訴訟行為を無効としている。

成年被後見人に訴訟能力の拡大への懸念、用語（意思無能力者等）の整備、特別代理人の選任申請について権益擁護機関が権限を持つべきであり、陳述助力人も権益擁護機関従事者等の訓練された人間に限るべきであるとの指摘がある⁴³。

(2) 韓国精神保健法

成年後見と関連してもっとも早期の改正が必要とされている法律の一つが精神保健法である。2015年1月28日の韓国精神保健法の一部改正では、精神保健

を明らかにするために必要な陳述をすることが難しい当事者は、法院の許可を得て、陳述を手伝う人と一緒に出席して陳述することができる。

②法院は、いつでも第1項の許可を取消することができる。

③第1項及び第2項による陳述補助人の資格及び訴訟上地位と役割、法院の許可要件・手続等許可及び取消に関する事項は、大法院規則で定める。

⁴² 韓国民事訴訟法55条【制限能力者の訴訟能力】

①未成年者または被成年後見人は、法定代理人によってのみ訴訟行為をすることができる。但し、次の各号の場合にはこの限りでない。

1. 未成年者が独立して法律行為をすることができる場合
2. 被成年後見人が（韓国）「民法」第10条2項により取消しできない法律行為をすることができる場合

②被限定後見人は、限定後見人の同意が必要な行為に関しては、代理権ある限定後見人によってのみ訴訟行為をすることができる。

⁴³ 訴訟能力拡大及び社会的弱者保護のための民事訴訟法改正案公聴会（2015.5.27）、cowalknews。

施設での人権侵害を予防することで、精神疾患者の人権を保護し、精神保健施設の正しい運営を図るために、精神保健施設の長の義務を具体化⁴⁴、成年後見制度導入による韓国民法の改正に伴い、残存する禁治産者及び限定治産者に関する規定の整備等が行われた。しかし、現行の韓国精神保健法⁴⁵は家族等の

⁴⁴ 韓国精神保健法6条【精神保健施設の長の義務】

①精神保健施設の長は、精神疾患者が入院または入所（以下「入院等」という）するか、社会復帰のための訓練を受けようとするときは、遅滞なく精神疾患者とその保護義務者に、この法による権利及び権利行使方法を知らせて、その権利行使に必要な各種書類を精神保健施設に備えなければならない。

②精神保健施設の長は、精神疾患者の治療、保護及びリハビリ過程で、精神疾患者の意見を尊重しなければならない。

③精神保健施設の長は、入院等または居住中の精神疾患者が、人間としての尊厳と価値を保障され、自由に生活できるように努力しなければならない。

④第1項により、精神疾患者とその保護義務者に知らせる権利の種類・内容、告知方法及び書類備置等に必要事項は、保健福祉部令で定める。

⁴⁵ 韓国精神保健法24条【保護義務者による入院】

①精神医療機関等の長は、精神疾患者の保護義務者2人の同意（保護義務者が1人である場合には、1人の同意とする）があり、精神健康医学科専門医が、入院等が必要であると判断した場合に限って、当該精神疾患者に入院等をさせることができ、入院等をするとき、当該保護義務者から保健福祉部令で定める入院等の同意書及び保護義務者であることを確認できる書類を受けなければならない。

②精神健康医学科専門医は、精神疾患者に入院等が必要であると診断したときは、第1項による入院等の同意書に、当該精神疾患者が次の各号のいずれかに該当すると判断するという意見を記載した入院等の勧告書を添付しなければならない。

1. 患者が精神医療機関等で入院等治療または療養を受ける程または性質の精神疾患にかかっている場合

2. 患者自身の健康または安全や他人の安全のために入院等をする必要がある場合

③第1項の入院等の期間は6箇月以内とする。但し、精神医療機関等の長は、6箇月が過ぎても継続して入院等の治療が必要であるという精神健康医学科専門医の診断があり、保護義務者が第1項による入院等の同意書を提出したときは、6箇月ごとに市長・郡守・区庁長に、入院等の治療に対する審査を請求しなければならない。

保護者の同意だけで患者を精神病院への入院を認めているので、成年後見人に知らせず、保護義務者が成年被後見人を強制入院させる場合もある。強制入院は身体の自由を保障する韓国憲法12条及び国連障がい者権利条約14条に違背するとの指摘から、精神疾患者強制入院制度の改善のために、最初の入院審査の期間を現行の6か月から3か月に短縮し（政府改正案）、患者の不同意権限の確保、国選弁護人の支援、他の精神医療機関の精神科専門医の要求、3人以上の精神科専門医の要求、入院期間を2週間に短縮（国会改正案）する等の改善案が発表された。

なお、憲法裁判所は2015年9月24日⁴⁶、裁判官全員一致で、「(韓国) 人身保護

④精神医療機関等の長は、第3項による審査結果によって退院等の命令を受けたときは、当該患者を直ちに退院等をさせなければならない。

⑤精神医療機関等の長は、第1項及び第3項により精神疾患者を入院等をさせたか、入院等の期間を延長させたときは、遅滞なく本人及び同意書を提出した保護義務者（以下本条で“保護義務者”という）にその事由と第29条による退院審査等の請求に関する事項を書面または電子文書で通知しなければならない。

⑥精神医療機関等の長は、患者または保護義務者から退院等の申請がある場合には、遅滞なく当該患者を、退院等をさせなければならない。但し、精神健康医学科専門医が精神疾患者の危険性を告知した場合には、精神医療機関等の長は退院等を拒否することができる。この場合、患者または保護義務者は、直ちに第27条による基礎精神保健審議委員会または広域精神保健審議委員会（基礎精神保健審議委員会が設置されなかった場合に限り）に異議を申請することができる。

⑦精神医療機関等の長は、第6項但し書きにより退院等を拒否する場合には、遅滞なく患者及び保護義務者に、その拒否事由及び第29条により退院等の審査を請求できることを書面または電子文書で通知しなければならない。

⑧精神医療機関等の長は、第6項但し書きの後段による審査結果によって退院等の命令を受けたときは、当該患者を直ちに退院等をさせなければならない。

⑨第6項本文により患者を、退院等をさせたときは、保護義務者に、その事実を書面または電子文書で通知しなければならない。

⁴⁶ 憲法裁判所2015.9.24. 宣告2013憲ガ21【人身保護法第15条違憲提請】被收容者は、2009年5月8日から偏執性精神分裂病で病院に收容されている者で、2012年8月頃に自分に対する收容は違法であると救済請求をしたが、2012年11月1日に棄却された。被收容者は2012年11月5日に、救済請求棄却決定の送達を受

法15条⁴⁷中、「被收容者⁴⁸である救済請求者」の即時抗告の提起期間を「3日」と定めた部分は、憲法に違反する」という決定を下した。同法15条については、2013年11月15日に立法予告された人身保護法一部改正法律（案）で、「施設に收容され人身の自由を制限されている被收容者の事情を考慮して、即時抗告期間を「3日」から「7日」に延長するが、即時抗告に執行停止の効力は認めない」とされていたが、憲法裁判所は「即時抗告の提起機関を3日よりもう少し長い期間に定めるとしても、被收容者の身柄に関する法律関係を速やかに確定しようとする本件法律条項の立法目的が達成されるのに大きな障がいが生じるとはみられない」と判断して、違法な行政処分または私人による施設への收容によって、不当に人身の自由を制限されている個人に対する救済手続きを強化を求めた。

2012年の、韓国の精神障がい者入院患者数は80,659人中、本人の意思による入院は24.1%（19,441人）、保護義務者による入院は68%、平均入院期間は237日である。2013年の、本人の意思による入院は26.5%、強制入院は73.5%である。このように精神病院への強制入院の割合が非常に高い理由としては、扶養義務者による遺棄、入院患者は病院の主な収入源（国家や健康保険公団から入院患者1人当たり、月100～150万ウォン（日本円で約10～15万円）が病院側に支給される）であることが挙げられる。また、帰責事由がある配偶者が離婚のた

けて、同日に即時抗告状を作成して病院所属看護士に郵便の送達を要請したが、この即時抗告状は4日後の2012年11月9日に到達した。提請法院は、右決定に対する即時抗告事件を審理中、2013年6月20日に職権で、即時抗告期間を3日と規定した人身保護法第15条が裁判請求権、身体の自由、平等権を侵害するという理由で、右法律条項に対して、違憲法律審判を提請した。

⁴⁷ 韓国人身保護法15条【上訴】

救済請求者と收容者は第13条の決定に対して不服であれば、3日以内に即時抗告することができる。

⁴⁸ 韓国人身保護法2条【定義】

①この法において「被收容者」とは、自由の意思に反して、国家、地方自治団体、公法人または個人、民間団体等が運営する医療施設・收容施設保護施設（以下『收容施設』という）に收容・保護または監禁されている者をいう。ただし、刑事手続により逮捕・拘束された者、受刑者及び「出入国管理法」により保護された者は除外する。

②この法において「收容者」とは、收容施設の長または運営者をいう。

めに配偶者を入院させたり、財産を奪うために利用したり、同性愛者の家族が強制入院させるという人権侵害も多い。韓国民法947条の2第2項は、「成年後見人が成年被後見人を治療等の目的で精神病院やその他の場所に隔離する場合には、家庭法院の許可を得なければならない」と規定して、改正前の緊急時の事後許可部分を削除した。しかし、韓国精神保健法によると、家族等の保護者の同意だけで簡易な入院が可能なので、この部分に関する改正が急務である。また、成年被後見人の精神病院への強制入院は、親族でない第三者成年後見人の同意を得るようにする方が望ましいと考えられる。

IV. 検討

1. 成年後見制度と自己決定権

韓国の成年後見制度は、必要性・補充性・普遍性を基本原理として、可能な限り、本人の残存能力を活用し、自己決定権を尊重しようとしているが、代替的意思決定を否定するわけではない。国連障がい者委員会は、障がい者権利条約12条に反する成年後見制度の代替意思決定を意思支援決定に変えるよう勧告しているが、本人の支援付き意思決定には限界があり、意思能力を喪失した人に対して、代替的意思決定を完全に否定することは、むしろ本人の福利に反する結果をもたらす。しかし、「本人のため」という名目で本人の意思に反する決定はどこまで許容されるのかも、また難しい問題である。特に人の生命・身体への侵害に関わる医療行為については、後見人の同意権の範囲を決めることは難しい。

2. 医療行為における成年後見人の後見事務

韓国民法は、被後見人の身体を侵害する医療行為に対して、(医療行為の直接的な結果として死亡するか、相当な障がいを被る危険があるときは、家庭法院の許可が必要だが)成年後見人の同意によって実施できるように規定しているので、自己決定権の尊重に反するとの指摘がある。

成年後見人の医療同意権がどの範囲で認められるのか決めるのは非常に難しい問題である。そこで、事前医療指示制度を導入するのが望ましいという見解がある。その内容は次の通りである。①意思決定能力が欠如ないし不足している者の自己決定権を最大限保障するために、本人が過去に表示した特定医療行

為に対する同意または拒絶の意思表示の効力を認める。②本人の真正の意思を確保するために、事前医療指示は要式行為とする。③事前医療指示は健康状態の検診、侵襲的医療行為または生命や身体に害を及ぼす治療行為の同意ないしその拒否に広く利用できるが、延命治療の中断または拒否及び臓器移植まで適用されるものではない。④事前医療指示がある場合には、それが第1次的に尊重されるべきであるが、それが医療チームまたは第三者を全面に拘束することはない。⑤事前医療指示は、任意後見人による医療行為同意権の代行より優先させる。但し、事前医療指示作成後に任意後見契約を締結した場合には、事前医療指示を撤回したものと、当事者の意思を解釈する余地があるという捉え方もできる。⑥事前医療指示はいつでも撤回することができる。撤回には何等の方式も要しない⁴⁹。

右のような事前医療指示制度が法制化されると、意思決定能力のない成年被後見人等の医療同意に関する負担ははるかに減少されると思われる。しかし、延命治療の中断または拒否等の場合にはこの制度は適用されないので、本人の自己決定権と衝突する部分は残る。意思表示のできない状態の患者の延命治療の中断に関しては、以前からその責任の重さから法制化を求める声が高く、2016年1月8日、「ホスピス・緩和医療の利用及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律」が国会の本会を通過し、2年間の猶予期間を経て2018年から施行される予定である。いわゆる well-dying 法と呼ばれる本法律案が作られた背景は延命治療の中断に関する二つの大法院判決である。2004年6月24日の大法院判決（ボラメ病院事件）と2009年5月21日大法院判決（セブランズ病院金お祖母さん事件）がそれである。

2004年6月24日の大法院判決⁵⁰ボラメ病院事件判決は、韓国で始めて延命治療の中断を殺人罪として認めたことで、尊厳死に関する議論が盛んになるきっかけとなった事件である。本件は、1997年12月4日に頭を打たれた男性がボラメ病院に運ばれてきたが、手術の結果自発呼吸ができない状態になり、患者の妻が手術費及び入院費を負担することができないため退院を要求した。そこで、担当医が病院は責任を問わないという覚書を取りつけ、患者を自宅に護送したインターンが人工呼吸器を外してから5分後に患者が死亡したことに對して、

⁴⁹ 玄昭恵、前掲論文183～190頁。

⁵⁰ 大法院2004.6.24. 宣告2002ド995判決。

患者の兄弟の告発で警察が捜査をし、検察が担当医とインターンと患者の妻を殺人罪で起訴した事件である。第1審は、妻を殺人罪の共犯(教唆犯)、担当医及びインターンを殺人罪の共同正犯として認めたが、第2審は、妻を不作為による殺人罪の正犯、担当医及びインターンには共犯(幫助犯)として判断した。妻は上告せず、控訴審の懲役3年・執行猶予4年が確定し、担当医及びインターンは、原審の判断を維持した大法院で、懲役1年6ヶ月・執行猶予2年を宣告された。

この判決の影響で、医療界では回復可能性がない患者の家族の退院の要求に絶対応じないことになり、退院拒否仮処分が行われることもあった。しかし、この雰囲気を変えたのが、韓国で初めて尊厳死を認めた2009年5月21日大法院判決である。本件は、2008年2月18日、当該患者が内視鏡検査の途中に植物状態に陥り、患者の家族が、2008年5月9日に無意味な延命治療の中止の仮処分を申請し、2008年5月10日に尊厳死関連法がないのは憲法に違背するという憲法所願を提起して、2008年6月2日に病院を相手に民事訴訟を提起した事件である。2008年11月28日、ソウル西部地方法院⁵¹は、「生命延長治療が回復可能性のない患者に肉体的苦痛になるだけではなく、植物状態で意識なしで生命を延長しなければならない精神的苦痛の無意味な延長を強要する結果をもたらして、むしろ人間の尊厳と人格的価値を害される場合には、患者が生と死の境界で自然な死を迎えることの方が、人間の尊厳と価値により符合することになり、死を迎える利益が生命を維持する利益よりも大きくなる。従って、意識不明の植物状態で人工呼吸器に依存して生命を維持している患者は、①治療が継続されても回復可能性がなく、治療が医学的に無意味であり、②患者が事前に為した意思表示、性格、価値観、宗教観、家族との親密度、生活態度、年齢、期待生存期間、患者の状態等を考慮して、患者の治療中断意思が推定される場合には、自然な死を迎えるのがより人間の尊厳と価値に符合し、死を迎える利益が生命を維持する利益よりも大きい。従って生命の延長を望まず、人工呼吸器の除去を要求する患者の自己決定権の行使は制限されず、医師はこれを拒否することができない(これによる人工呼吸器の除去行為は応急医療中断の正当な事由があるものとして、医師は民・刑事上の責任を負わない)」として、延命治療の中止を認めた。この判決に対して病院側が控訴したが、2009年2月10

⁵¹ ソウル西部地方法院2008.11.28宣告2008ガハップ6977判決。

日のソウル高等法院判決⁵²も基本的に第1審判決と見解を同じくするとして控訴を棄却したが、人間生命の保護の重要性を強調して、立法の必要性を述べ、延命治療中断の要件として、「回復可能性のない非可逆的な死亡過程への進入」、「患者の真摯かつ合理的な治療中断の意思」、「中断を求める治療の内容に患者の苦痛を緩和するための治療や日常的な診療等は含めてはいけないこと」、「医師による治療中断の施行」等を挙げた。これに対して病院側が上告し、大法院は、2009年5月21日、「医学的に患者が意識の回復可能性がなく、生命と関連する重要な生体機能の喪失を回復できず、患者の身体状態に照らして短い時間で死亡に至ることが明白な場合（以下「回復不可能な死亡の段階」という）になされる診療行為（以下「延命治療」という）は、原因となる疾病の好転を目的とするものではなく、疾病の好転を事実上放棄した状態で、もっぱら現状を維持するためになされる治療にすぎないので、それに至っていない場合とは異なる基準で診療中断の許容可能性を判断しなければならない。すでに意識の不可能な死亡の段階に至った後には、医学的に無意味な身体侵害行為に該当する延命治療を患者に強要するのが、むしろ人間の尊厳と価値を害することになるので、このような例外的な状況で死を迎えようとする患者の意思決定を尊重して、患者の人間としての尊厳と価値及び幸福追求権を保護するのが社会一般の規則に符合し、憲法精神にも反しない。従って、回復不可能な死亡の段階に至った後に患者が人間としての尊厳と価値及び幸福追求権に基づいて自己決定権を行使するものと認められる場合には、特別な事情がない延命治療の中断を許容することができる。他方、患者が回復不可能な死亡の段階に至ったかの可否は、主治医の所見だけではなく、事実照会、診療記録鑑定等に示された他の専門医師の医学的所見を総合して慎重に判断しなければならない」として、尊厳死肯定判決が下された。この判決は、回復が可能かどうかの判断に長い期間を要し、経済的に窮乏な状態にいた患者の配偶者が治療費負担能力がないとして退院を要求し、人工呼吸器を除去した後に患者が死亡した事件で、患者の配偶者に不作為による殺人罪を、退院の要求に応じた医師に作為による殺人幫助罪を認めた2004年6月24日の大法院判決⁵³から大きく変化したのである。病院側が無意味な延命治療の中断を頑強に拒否してきたのも、医師に殺人幫助の有

⁵² ソウル高等法院2009.2.10宣告2008ナ116869判決。

⁵³ 大法院2004.6.24宣告2002ド995判決。

罪を宣告した2004年の大法院判決の影響である。

制限的ではあるが尊厳死を認めた2009年の大法院判決以後、尊厳死に関する議論が活発になり、2015年7月7日に、品格ある死のための well-dying 法として「ホスピス・緩和医療の利用及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律案」が発議された。この法律案は回復可能性がない患者に延命治療を中断する根拠を与え、この過程で患者本人の自己決定権を最優先するものである。具体的には、19歳以上の成人の場合、事前延命医療意向書を作成し、関係機関に提出し、臨終を迎えた患者の場合、ホスピス・緩和治療申請及び延命治療計画書を作成するようにしている。韓国保健社会研究院の「2014年老人実態調査」によると、65歳以上の96.1%は意識がないか生存可能性が低い場合については延命治療に反対しているので、パターンリズムよりは本人の自己決定権を最優先させるべきだというものである。このような社会的雰囲気为背景として、2016年2月3日、「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律」が制定された。その主要内容は以下の通りである。①本法はホスピス・緩和医療と臨終過程にいる患者の延命治療決定及びその履行に必要な事項を規定することで、患者の最善の利益を保障し、自己決定を尊重して、人間としての尊厳と価値を保護することを目的とする。②保健福祉部長官は、延命医療決定及びその履行に関する事項を適正に管理するために国立延命医療管理機関を設ける。③延命医療計画書の作成及び内容、登録・保管及び変更・撤回等に関する事項を定める。④担当医師は、患者に対する延命医療決定を履行する前に、該当患者が臨終過程にいるかの可否を、該当分野の専門医1名と一緒に判断しなければならない。⑤医療機関で作成された延命医療計画書がある場合、事前延命医療意向書があり、かつ、担当医師が患者にその内容を確認した場合には、これを延命医療決定に関する患者の意思とみなす。⑥延命医療計画書や事前延命医療意向書がない場合には、患者の家族の2名以上の一致する陳述（患者の家族が1名の場合にはその1名の陳述）があり、かつ、担当医師等の確認を経たときは、これを延命医療決定に関する患者の意思とみなす。⑦患者の意思を確認できない場合の延命医療中断等に決定においては、未成年者の患者の法定代理人（親権者に限る）が延命医療中断等決定の意思表示をして担当医師と該当分野の専門医1名が確認した場合及び患者の家族全員（行方不明者等大統領令で定める事由に該当する者は除外する）の合意で延命医療中断等決定の意思表示をして担当医師と該当分野の専門医1名が確認した

場合には、該当患者のための延命医療中断等決定があるものとみなす。⑧担当医師は、患者に対する延命医療決定時、これを直ちに履行してその結果を記録しなければならず、痛みの緩和のための医療行為と栄養分の供給、水の供給、酸素の単純供給は保留されたり中断されてはいけない。⑨ホスピス・緩和医療に対する体系的な支援制度を設ける。

「ホスピス・緩和医療の利用及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律」について、韓国の患者団体連合は歓迎しながらも、延命医療中断の濫用を防止するための保管装置が必要であると主張した。本人の自己決定権を最優先するという名目で、障がい者・貧困者等の社会的弱者が延命治療中断に追い込まれ、死の階級化になる恐れがあるという懸念もある。

「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律」では、延命医療中断の判断に関して判断できる範囲を家族と医師に限定しているので、成年被後見人等は延命医療中断に関して判断する責務は負わない。しかし、家族が存在しない患者の場合については触れていないため、身寄りのない成年被後見人等の場合はどう判断すべきかという問題が残っている。

韓国の成年被後見制度が成年被後見人等の残存能力を最大限活用することを制度目的としているのは、本人の自己決定権の尊重のためでもあるが、後見人の選任に必要な人的・経済的負担を減らそうという側面もある。長年の経済不況の中で急激に高齢化が進んでいる韓国では、超高齢社会への準備・対応が迫られている。「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にいる患者の延命医療決定に関する法律」の制定は、その一環ともいえる。経済的負担から逃れるために自己決定権の尊重を用いることを防止するためには、超高齢社会を支える福祉政策の定着が必要である。