

平成 30 年 5 月 21 日現在

機関番号：32689

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H07275

研究課題名（和文）医事刑法における治療行為の正当化 2つの「承諾」論の比較法的研究

研究課題名（英文）Justifying Medical Treatment in Criminal Law

研究代表者

天田 悠（AMADA, Yu）

早稲田大学・法学大学院・助教

研究者番号：90779670

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,000,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、治療行為の刑法的評価の問題（治療行為論）において不足している理論的基盤を構築するために、特に「患者の承諾」に注目し、犯罪論一般の「被害者の承諾」と比較することで、その機能と限界を明らかにした。具体的には、ドイツ語圏刑法学の議論を比較法的に考察することで、治療行為論における2つの「承諾」、すなわち、犯罪論一般で論じられる「被害者の承諾」と、医療の個別問題としての「患者の承諾」の共通点・相違点、およびその解釈論的帰結をそれぞれ明らかにした。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to construct legal framework of justifying healthcare interventions in the context of criminal law. From a comparative perspective, cases in Germany, Switzerland and Austria were researched, and theories on the legal function and restriction of “consent” were examined.

研究分野：刑事法学

キーワード：刑法 医事刑法 患者の承諾 被害者の承諾 治療行為 ドイツ法 スイス法 オーストリア法

1. 研究開始当初の背景

本研究を開始した動機は、治療行為の刑法的評価をめぐる問題（以下、この問題領域を「治療行為論」と総称する。）に対して、より強固な体系的・理論的基盤を与える必要性があると考えたためである。以下では、まず、本研究の問題意識を説明し(1)、つぎに、現在何が喫緊の課題となっているのかを具体化する(2)。そして、かかる課題を解決するために、研究代表者がこれまでどのような視点から研究に取り組んできたのかを示す(3)。

(1) 本研究課題の申請時における背景

医師の治療行為は、われわれの生命・身体に必然的に干渉するがゆえに、法、特に刑法とは常に緊張関係に立つ。たとえば、患者の承諾に反して行われる「専断的治療行為」は、刑法上は傷害罪(204条)を、また民法上は不法行為(709条)等を構成する場合もある。

むろん、患者の安全を確保することが第一である。だが、刑法が医療に過度に介入する結果、医師が刑事責任を負うリスクに委縮し、治療に消極的になることも大きなマイナスである。そのため、一方で患者の安全を確保しつつ、他方で委縮医療のおそれを除去・軽減することは現在喫緊の課題となっている。

(2) 解決すべき課題：本研究の動機

刑法学の立場からこの課題に取り組むならば、まず、治療行為が「なぜ」違法でないか、この行為が刑法上「どのように」評価されるかを明らかにする必要がある。しかし、「治療行為論」という問題領域の体系的・総合的な検討は、これまできわめて不十分なまま済まされてきた。すなわち、わが国の先行研究は、治療行為が問題となる各場面をごく断片的に取り上げて論じる傾向が強く、医療・司法実務がよりどころにできるような理論的・実践的な「治療行為論」体系を提供してこなかった。その結果、医師には、どこまでの治療行為が適法であり、どこからが違法なのかを事前に予測・判断する手立てがなかった。この点に先行研究の問題点がある。

(3) これまでの研究との連続性・発展性

そこで研究代表者は、「治療行為論」体系の構築という従来欠けていた課題を設定し、2012～2014年度科学研究費(特別研究員奨励費)の助成を受けて、以下の検討を試みた。

まず、①日本法の状況を整理し、上記課題を解決するには、先行研究がこれまでに棚上げにしてきた傷害罪の法益論をより精緻に分析する必要があることを突きとめた。つぎに、②「治療行為論」体系を構築する際の比較対象を得るために、わが国と犯罪論体系が近いドイツ法を分析とした。そして、②の分析からわが国に妥当する視座を抽出し、これをもとに①の議論を再検討した。これによって本研究を規定する「身体」法益論の理論枠組みを抽出し、これを応用することで「治

療行為論」体系の基礎理論を提示した。

そこでつぎに問題となるのは、この基礎理論をいかに具体化するか、である。本研究は、違法阻却論に焦点を絞り、治療行為の正当化において最も重要な要件とされる「患者の承諾」の解釈論的機能を明らかにすることで、かかる基礎理論をより実践的なフィールドで展開する試みであった。

2. 研究の目的

以上のような問題意識のもとに、研究代表者は、治療行為論において不足している理論的基盤を整備するために、特に「患者の承諾」に注目し、犯罪論で伝統的に論じられてきた「被害者の承諾」とこれを比較することで、その機能と限界を明らかにすることを目的とした。まず以下では、本研究の全体構想を概観し(1)、ついで、かかる構想の基本コンセプトを共有してもらうために、本研究課題申請時の社会的・学術的意義を説明する(2)。

(1) 全体構想

医師は、治療行為を行うにあたり、まず、患者の承諾を得なければならない。しかし、刑法において治療行為の正当化を論じる上で、患者の意思をどこまで尊重すべきかについて統一的な判断基準は現状存在しない。患者の承諾が有する法的意義と限界を明らかにすることで、「患者の自己決定権」を保障するための法的枠組みを提供するとともに、医師に対して、法的に許容される治療行為と許容されざる治療行為とのボーダーラインを示す必要がある。そのための具体的な検討内容・手法は、大要以下のとおりであった。

- ① 先行研究において検討が不十分であったスイス刑法とオーストリア刑法の議論状況を明らかにし、わが国にとって有意な比較法的知見を抽出する。具体的には、スイス刑法14条の正当行為一般規定や、122条以下の傷害罪・暴行罪関連規定、さらには、オーストリア刑法110条の専断的治療行為処罰規定をめぐる議論を渉猟し、比較法的考察をつうじて、わが国固有の理論構築への示唆を得る。
- ② ドイツ刑法における2つの「承諾」論の理論的到達点を明らかにする。すなわち、ドイツ刑法の分析から、犯罪論一般で論じられている「被害者の承諾」と、医療の個別問題としての「患者の承諾」との異同を明らかにする。治療行為における「患者の承諾」は、犯罪論において伝統的に論じられてきた「被害者の承諾」と一部共通するが、患者の健康の維持・回復という明らかな優越的利益が認められる点で性質が異なる。先行研究の問題点は、2つの「承諾」の意義を十分に区別しないまま扱ってきた点にある。
- ③ 以上の結果を総合し、これを再検討することで、ドイツ語圏刑法学の議論をわ

が国のそれへ接合することを試みる。

(2) 本計画の社会的・学術的意義

このような理論体系を構築することで、医師・患者双方に、より安定的な地位を与えるための法的基盤を提供することができる。また、これによって医師が刑法により過当に威嚇されずに治療に携わることのできる法的環境が整備される。委縮医療に歯止めがかけられる点で、本研究の社会的意義は大きい。

また、刑法上の重要問題が交錯する「承諾」という研究領域を媒介とし、そこに潜在する問題点を明晰に言語化していくことで、刑法理論上の各研究領域の議論を深めていくための基本的視角を獲得することもできる。

3. 研究の方法

以上の研究計画のうち、以下では、ドイツ法の分析手法(1)と、これにより得られる比較法的知見の総合作業(2)に絞って、その際の具体的なアプローチを解説する。

(1) ドイツ法の分析

①総説——先行研究の問題点とその克服

まず本研究では、ドイツ法の議論を分析し、そこからわが国にとって有益な比較法的知見を抽出し、検討を加えることで、わが国の議論への理論的接合を図ることとした。

たしかに、ドイツ法については、すでにくつもの先行研究がある。しかし、わが国の先行研究は、ドイツの近時の(特に2000年以降の)状況をほとんどフォローできていない点、そして犯罪論で一般的に論じられる「被害者の承諾」と、医療の個別問題としての「患者の承諾」との異同を十分意識しないまま分析を進めてきた点で問題がある。ドイツ法の解釈論的到達点を特定し、先行研究が積み残した課題を克服しなければならない。

②検討対象の選別とその理由

そのために本研究が検討の端緒としたのが、傷害罪の法益論における「衡量モデル」と呼ばれる理論モデルである。衡量モデルとは、傷害罪にいう「身体」を、法益主体の意向とは無関係に保護される客観的価値ととらえ、法益とそれに対する処分自由とを区別する思考モデルをいう。このモデルによると、身体は、客観的価値を有する存在として構成要件段階で保護され、法益主体の意思は、違法阻却のレベルではじめて考慮される。傷害行為は、その行為に優越的利益があるときにのみ正当化され、その際、法益主体の承諾は、法益客体の維持に対する客観的利益と、法益処分権に対する利益との衡量において正当化効果を発揮する、といわれている。

問題は、治療行為の正当化において身体利益「衡量」の構造をどのように把握すべきか、である。そこで本研究では、治療行為に関連づけた違法阻却の理論構造を解明するために、その根幹をなす身体利益「衡量」の基本

原理を分析した。具体的には、ドイツ・スイスの刑法学説のうちP・ノル、H・H・イエシエック=T・ヴァイгентおよびD・デリンクの議論を分析し、そこから先行研究の問題点を克服するための示唆を得ようと試みた。

(2) 比較法的知見の総合

かくして本研究では、以上の分析から得られた研究成果を総合した。すなわち、まずドイツ法の理論的到達点を把握し、ついでスイス・オーストリア法との共通点・相違点の抽出・検討した。そして、以上の検討を踏まえて、わが国固有の理論体系の構築を試みた。

4. 研究成果

以下では、まず、日本法の分析から判明した課題を敷衍し(1)、かかる課題を解決するために、ドイツ語圏刑法学の知見をどのように活用したかを解説する(2)。そして、以上の比較法的分析から得られた成果を示す(3)。

(1) わが国の現状と課題

患者の承諾のみで治療行為を正当化することは可能か。それとも、さらに別の正当化要素が必要か。この問題につき、わが国の学説では、患者の承諾が正当化の決定的ないし中核的要件である、とする見解が有力に主張されてきた。これに対して、通説の見解は、治療行為が患者の生命・健康を維持・回復する必要のあるときに行われるという意味での「医学的適応性」と、医学的に認められた正当な方法で実施されるという意味での「医術的正当性」(以下、両者をあわせて「医学的正当性」と呼ぶ。)をも要求する(町野・後掲書3頁以下等)。このほか、医学的適応性と医術的正当性を区別する必要はないとする見解や、行為者の治療目的を別途要求する見解もあるが、承諾以外の要素を正当化判断に盛り込む点で、通説の見解は帰一する。

しかし、患者の承諾とそれ以外の医学的要素との関係は、従来必ずしも明らかにされてこなかった。この点につき学説上、患者の承諾と医学的正当性は、「相關的に」働いて当該行為を正当化するといわれており(武藤・後掲論文186頁)、また、いわゆる治療的実験(Heilversuch)の文脈においては、承諾を基軸として医学的・手続的要素が「累積的に(kumulativ)」機能して当該実験が適法化されるといわれている(甲斐・後掲書98頁)。

たしかに、患者の承諾とそれ以外の医学的正当化要素との衡量によって正当化を試みる点で、以上の諸見解は、基本的に妥当な説明といってよい。しかし、たとえそうだとしたとしても、その理論的根拠が何なのかは、必ずしも明らかでない。医学的正当性の(刑)法的性質を十分に解明しないまま、漫然と「相關的」ないし「累積的」に衡量されるというだけでは、医療・司法実務がよりどころのできる理論枠組みを提供することなどできない。

研究代表者の見立てでは、これまでのわが

国の学説は、「患者の承諾」に関しては比較的熱心に議論を積み重ねてきたが、それと衡量されるべき正当化要素であるはずの「医学的正当性」それ自体の刑法解釈論的検討は、きわめて手薄であったように思われる。そこで本研究は、治療行為の違法阻却を決する「身体」利益衡量という観点から医学的正当性の刑法的位置づけを解明することとした。

(2) ドイツ法分析の成果

① 議論の到達点

ドイツ法によれば、医師の治療行為を正当化するためには、以下に掲げる3つの基本要件を満たしていなければならない。

第1が、医学的適応性である。医学的適応性とは、患者の疾患・症状等を医学的に治療・改善する必要性をいう。「診療を行う医師は、患者の全症状及び予後を考慮して、いかなる医療措置に医学的適応があるのかを検討する」(ドイツ民法 1901b 条 1 項第 1 文)。この医学的適応性の判断は、患者との協議に基づいていなければならない。

第2が、医学的正当性である。医師は、医学上一般に承認されたルール(医学準則)に則って治療を行わなければならない。より具体的には、ドイツ民法 630a 条 2 項は、治療行為が「診療の時点で存在する、一般に承認された専門的水準に従って行われなければならない」と定めており、この条項が医学的正当性の要件にとっての法的根拠をなす。

第3が、患者の承諾である。すなわち、患者は、治療に際し十分に説明を受けた上で、これに承諾を与えなければならない。逆にいえば、「医療措置、特に身体又は健康への侵襲を実施する前に、診療提供者は、患者の承諾を得る義務を負う」。そこにいう「承諾の有効性は、患者、又は〔第 630d 条〕第 1 項第 2 文の〔患者が承諾無能力の〕場合には承諾への権限を有する者が、承諾に先立ち、〔説明義務を定める〕第 630e 条第 1 項から第 4 項に基づいて説明を受けていることを要件とする」(ドイツ民法 630d 条 1 項・2 項)。

② 検討課題の具体化

問題は、この3要件がいかなる関係に立つか、である。この点、有力説は、医学的適応性の要件を特に重視し、これを「医師の正統性の中核部分(Kernstücke)」(Lipp・後掲論文 S. 766)などと呼んでいる。

たしかに、有力説の理解は、医師の職業倫理に関する「ヒポクラテスの誓い」を忠実に体现しているともいえる。これによれば、医師は、患者の損害回復を第一次的任務とし、かかる任務こそが医師の行為を正統化し、患者の身体への介入権限を根拠づけることとなる。しかし今日では、医学的必要性を欠くか、それが乏しい医的侵襲もひろく一般に行われている。純粋に美容上の理由に基づく整形手術、単なる研究目的による臨床試験、移植目的等で行われるドナーからの臓器・組織

摘出等がそうである。ただ、医学的適応性こそが医師の行為を正当化する最重要ファクターであるというならば、医学的必要性が乏しい当該行為を正当化することはきわめて困難となるはずである。そうだとすると、医学的適応性を正当化の「中核部分」とまで呼べるかどうかは、なお慎重な検討を要する。

③ 医学的適応性の刑法解釈論的意義

では、医学的適応性は、治療行為の正当化においていかなる法的意義を有するのか。以下、構成要件段階(a)と違法性段階(b)に分けてこの点を検討する。

(a) 構成要件段階における機能

まず、医学的適応性が構成要件段階で発揮する機能から検討する。治療行為論にいわゆる治療行為非傷害説からは、医学的適応性は、独自の刑法解釈論的意義を有する。これによれば、医師の治療行為が医学上正当に行われた場合は、患者が承諾したか否かに関係なく、傷害罪の構成要件に該当しない。治療行為非傷害説の内部にも多彩な議論が存在するが、この所説の最大公約数的理解によれば、治療行為の適法性は、医学的適応性の存否に左右される。医学的適応性があれば、当該行為は傷害罪の構成要件にあたらぬのに対し、医学的適応性がない場合は、傷害構成要件をまず充足し、承諾を中心とした違法阻却が検討される。かくして、治療行為非傷害説からは、医学的適応性は、治療行為の体系的評価において重要な意義を有し、構成要件段階において「独自の刑事帰属カテゴリー」(Wagner・後掲書 S. 188)として機能することとなる。

しかし、本研究の理論構想からみて、治療行為非傷害説およびそれを支える法益観に問題がある点は措くとしても、医学的適応性の存否が一義的に判断可能かどうかは、疑問がある。なぜなら、医学的適応性という概念は、「存否」という二者択一の問題として判断できるわけではないからである。それゆえ、医学的適応性の「存否」に基づく一義的な構成要件該当性判断は、医学的適応性概念の本質に照らすせば、妥当とは思われない。結論として、「医学的適応性の存在は、それ自体をみれば、法的にはそもそも何の効果ももたらさない」のである(Voll・後掲書 S. 45)。

(b) 違法性段階における機能

つぎに、医学的適応性が違法性段階において果たす機能に分析を加える。そのためにまず、承諾モデル(aa)と衡量モデル(bb)という2つのモデルに分けてこの点を検討し、ついで両モデルの結節点を探る(cc)。

(aa) 承諾モデル

第1は、患者の承諾が正当化の中核的要件であり、医学的適応性がこれを裏づけるとする理論モデル(以下「承諾モデル」という。)である。これによれば、患者がこれから行われる侵襲の「本質、意義および射程」を理解

してこれに承諾したのなら、その侵襲は傷害罪の構成要件を充足するが、違法性段階で承諾を根拠に正当化される。つまり、医的侵襲行為の違法性を決するのは承諾にほかならず、患者が自身に行われる侵襲の内容を完全に認識して真摯に承諾したのであれば、それだけで当該行為を適法化することができる。

この点につき、医的侵襲の正当化において承諾が大きなウェイトを占めることに異論の余地はない。しかし、承諾を正当化の必須条件とすると、「違法性の阻却を肯定しえないあまりにも多くの侵襲結果が存在することになってしまう。被害者の承諾、特に傷害罪におけるその要件は、現在の一般的な考え方に従えば相当に厳格なものにならざるをえないからである」(町野・後掲書 174 頁)。

かくして、承諾モデルの構想を徹底すると、その要件の厳格性と違法阻却効果の過度の限定性に照らすと、医的侵襲行為の多くが正当化不可能となってしまふ。あくまでも被害者の承諾によってその行為の適法性を説明しようとするなら、現実的承諾の存在を擬制するか、推定的承諾の存在をひろく肯定するかはわからない。治療行為が、被害者の承諾という厳格な違法阻却事由にあてはまらなければ処罰されるというのは理論的に不当であるし、実際の帰結としても耐えがたいだろう。

(bb) 衡量モデル

第2は、治療行為の医学的正当性(特に医学的適応性)こそ本来の正当化事由であり、承諾は正当化の柵にすぎないとする理論モデル(以下「衡量モデル」という。)である。これによれば、患者の承諾は、それ以外の医学的正当化要素との客観的衡量によりはじめて正当化効果を発揮する。こうした見地からすると、身体の維持に対する客観的利益と法益主体の処分権とは対置され、基本的には、身体の不可侵に対する客観的・事実に利益が、患者の自己決定権に優越する。つまり、治療行為に対する承諾は、その行為に優越的客観的利益が認められる場合のみ有効となる。

しかし、衡量モデルを徹底すると、治療行為の適法化に必要なのは最終的には医学的適応性だけであり、患者の承諾は結局不要となりかねない。衡量モデルの枠組みを維持するにしても、医学的適応性を徹底した意味で要求するのではなく、承諾に「正当化の柵」としての意味を求めるほうが適切である。その意味で、医学的適応性を正当化の決定的要件にまで高める所説(Laufs・後掲書 Kap I Rn. 29)も妥当でない。

(cc) 両モデルの融和の試み

かくして、承諾モデルも衡量モデルも、いずれか一方のみをみれば、理論的・実践的妥当性を欠く。それでも、両モデルの分析からは、治療行為の正当化における重要な視点として、「正当化の柵」としての承諾と医学的正当性が必要であること、そして両者が密接に結びつくことが明らかとなった。

これとの関係で興味深い議論を展開する

のが、A・エーザーである。エーザーは、患者の消極的自己決定と「自己決定のための説明の限界」との関係で、医的侵襲の分野では、自律的決定に基づく「承諾原理」がそれ自体単独で決定的な意味をもつわけではなく、承諾原理が「衡量原理」と結びついてはじめて正当化効果を発揮する、と説く。

まずエーザーは、治療行為と比較的性質が近いとされる「治療的実験」を手がかりとして、医的侵襲が患者の(現実的または推定的)承諾によってひろく正当化されうる、とする。しかし、当該侵襲に付随する未知のリスクにかんがみると、その場合は、承諾を補完するために、「ベネフィットとリスクの衡量」が行われなければならない。たとえば、死への恐怖を抱く患者があらゆるリスクに対して盲目的に承諾を与えている場合には、承諾を制限ないし補充する必要がある。そこで、エーザーは、そうした承諾を制限するための実定法上の出発点として、ドイツ刑法旧 226a 条(現 228 条)の良俗違反条項を挙げる。

このようにエーザーは、医的侵襲においては承諾が正当化の要であるとしつつも、その制約原理として「リスクとベネフィットの衡量」という視点を投入し、かかる視点のもとで承諾の有効性を判断しなければならない、とする(Eser・後掲論文 S. 1443 ff.)。このエーザーの所説は、正当化の柵としての「承諾原理」を正当化の中核に据えつつ、承諾原理が医学的客観的利益「衡量原理」によって補完ないし制限されうるという「第3の途」を示した点で、重要な示唆を含んでいる。

(3) 比較法的分析に基づく本研究の成果

以上の比較法的検討から、本研究は大要以下のような成果を得た。

本研究の構想によれば、治療により損なわれる患者の身体的基体利益と、健康の維持・回復という客観的治療効果との衡量という意味での優越的保護の観点を中心としつつ、さらに、患者の承諾によってかかる利益の要保護性が減弱ないし否定されることで、治療行為はその違法性が阻却されうる。ここで患者の意思は、患者の内部で客観的利益が対立する場合に、どの利益を放棄してどの利益を保護するかという選択であり、医学の専断を抑制する機能を果たす。このかぎりでは、衡量モデルのような「正当化の柵」としての承諾理解は、正鵠を射ている。もしかりに承諾モデルを徹底し、承諾を正当化の決定的要件と解して違法阻却の可否を判断すると、承諾要件の厳格性と違法阻却効果の限定性に照らせば、今日実際に行われている治療行為のほとんどが、理論的には正当化されえないこととなる。

承諾モデルがその真価を発揮するのは、むしろ、医学的正当性が認められないか、あるいはそれが希薄な医的侵襲、たとえば、純粹に美容上の理由に基づく美容整形手術や、未試験の療法に基づく治療的実験の場面にお

いてである。これらの場面では、法益主体の自己実現のための承諾が、正当化の中核的要件となり、医学的適応性がその程度に応じてこれを裏づける構図となる。もっとも、ここにいる承諾の刑法的性質は、刑法 35 条後段の正当（業務）行為とされる「患者の」承諾よりも、一般に超法規的違法阻却事由として扱われる「被害者の」承諾に接近する。この意味で、その際の承諾要件は、より厳格なものが求められる（詳細は、天田・後掲書 413 頁以下参照）。

〈参考文献〉

- 天田悠『治療行為と刑法』（2018 年・成文堂）
- 甲斐克則『被験者保護と刑法』（2005 年・成文堂）
- 町野朔『患者の自己決定権と法』（1986 年・東京大学出版会）
- 武藤眞朗「手術と刑事責任」中山研一＝甲斐克則編『新版医療事故の刑事判例』（2010 年・成文堂）151 頁以下
- ESER, Albin*, Rechtfertigungs- und Entschuldigungsprobleme bei medizinischer Tätigkeit, in: *Eser/ Fletcher* (Hrsg.), *Rechtfertigung und Entschuldigung*, Bd. II, 1988, S. 1443 ff.
- LAUFS, Adolf*, in: *Laufs/ Katzenmeier/ Lipp*, *Arztrecht*, 7. Aufl., 2015, Kap. I
- LIPP, Volker*, Die medizinische Indikation – ein „Kernstück ärztlicher Legitimation“, *MedR* 2015, S. 762 ff.
- VOLL, Doris*, *Die Einwilligung im Arztrecht*, 1996
- WAGNER, Cristine*, *Die Schönheitsoperation im Strafrecht*, 2015

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 7 件）

- ① 天田悠（比較刑法研究会）、「〔外国刑事法研究〕殺人罪（下）——比較刑法ノート（12）——」、『刑事法ジャーナル』55 号、2018 年、71–82 頁、査読なし
- ② Yu Amada, *Criminal Regulations Regarding Child Pornography in Japan: Revisions to the Child Pornography Act and Related Issues*, *Waseda Bulletin of Comparative Law*, Vol. 36, pp 113–117 (2018), 査読なし
https://waseda.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=40609&item_no=1&page_id=13&block_id=21
- ③ 天田悠（比較刑法研究会）、「〔外国刑事法研究〕殺人罪（上）——比較刑法ノート（11）——」、『刑事法ジャーナル』54 号、2017 年、118–129 頁、査読なし

- ④ 福山好典＝天田悠、「〔文献紹介〕エリック・ヒルゲンドルフ著『医事刑法入門（Einführung in das Medizinstrafrecht）』」、『年報医事法学』32 号、2017 年、200–205 頁、査読なし
- ⑤ 天田悠（比較刑法研究会）、「〔外国刑事法研究〕同意——比較刑法ノート（6）——」、『刑事法ジャーナル』49 号、2016 年、139–148 頁、査読なし
- ⑥ 天田悠、「特別刑法判例研究（65）軽犯罪法 1 条 23 号にいう『のぞき見た』の意義 [福岡高等裁判所平成 27.4.15 判決]」、『法律時報』88 巻 9 号、2016 年、136–139 頁、査読なし
- ⑦ 天田悠（比較刑法研究会）、「〔外国刑事法研究〕緊急避難——比較刑法ノート（5）——」、『刑事法ジャーナル』48 号、2016 年、83–92 頁、査読なし

〔学会発表〕（計 1 件）

- ① 天田悠、「臨床試験の法的正当化——ドイツ医薬品法・医療製品法を素材として」、日本医事法学会第 47 回研究大会、2017 年 11 月 26 日、立命館大学（口頭発表）

〔図書〕（計 1 件）

- ① 天田悠、『治療行為と刑法』、2018 年、成文堂、全 530 頁、平成 29 年度科研費「研究成果公開促進費」による助成あり
<http://www.seibundoh.co.jp/pub/search/032285.html>

〔産業財産権〕

- 出願状況（計 0 件）
- 取得状況（計 0 件）

〔その他〕

- ① ヘニング・ローゼナウ「インフォームド・コンセント——医事法のまやかしか？ それとも現実か？」早稲田大学比較法研究所 2017 年度公開講演会、2017 年 10 月 26 日、早稲田大学（通訳）
<https://www.waseda.jp/follow/iel/news/2017/10/10/6010/>

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
天田 悠 (AMADA, Yu)
早稲田大学・法学学術院・助教
研究者番号：90779670
- (2) 研究分担者
なし
- (3) 連携研究者
なし
- (4) 研究協力者
なし