

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)  
分担研究報告書

香港における成年後見制度等の利用と医療同意—認知症の高齢者を念頭に

研究分担者 畑中 綾子

(東京大学高齢社会総合研究機構 / 香港大学 Sau Po 高齢社会研究センター 客員研究員)

研究要旨

世界的な高齢社会の到来で、認知症などにより自ら意思を表明することが困難になった高齢者において、医療行為の同意をどのように得るかは大きな課題である。本研究では、アジアの先進的都市であり、日本同様に高齢社会問題を抱える香港における医療同意の制度状況や社会的課題を調査する。このことにより、日本の高齢社会と医療同意の問題につきヒントを得ることを目的とする。

香港においては、60 歳以上人口のうち 9 万人ほど、85 歳以上人口の 30%を超える人が認知症と推計される。さらにこの数は 2036 年までに 28 万人を超えるともいわれる。

認知症等により、自らの意思表示が困難となった成人に対して、香港ではイギリスの意思能力法を踏襲した成年後見制度、および任意後見法が制定されている。前者の成年後見においては後見人および裁判所に医療同意権が認められる。香港における成年後見の申請件数は 1999 年から 2014 年までの合計 3630 件。一般の後見制度の申請件数の 8 割は 60 歳以上の高齢者に関するものである。申請原因のほとんどが財産管理であるが、数件の医療同意を理由とする申請もある。

一方で任意後見である持続的代理権 (Enduring Power of Attorney) は、法定の成年後見に比べて、事前に本人の意思をもって代理人を選任しておけること、代理人を選任するために必要な高額で煩雑な裁判手続きを回避できるなどのメリットがあるとされるものの、やはり制度が複雑であり、申請件数はわずかである。対象は財産行為のみで、医療行為への同意権は認めていない。

そこで、高齢者本人が事前に意思を表明し、書面化しておく事前指示 (Advance Directive) の利用が期待される。但し、現状の普及は十分ではない。香港では死や病気の話タブー視するという文化的要因以外にも、香港での財産管理や介護の担い手が比較的家庭内で完結しており、他の制度や施設との連携が想定されづらいという社会的要因も指摘される。

日本の成年後見制度においては、後見人に医療同意権が認められておらず、これを認めるべきであるとの提言も近年なされている。この点、香港では、制度上医療同意権が認められているが、だからといって必ずしもこの医療同意権の利用が進んでいるわけではない。本人の意思をどのように残しておくべきか、本人の意思決定の重要性について社会的認知を向上させるといった共通の課題がある。

## A. 研究目的

世界的な高齢社会の到来で、認知症などにより自ら意思を表明することが困難になった高齢者について医療行為の同意をどのように得るかは大きな課題である。中でも延命治療の中止問題は、これまで医療倫理の問題として捉えられてきた。日本では、2007年に厚生労働省による終末期医療ガイドラインが整備されたものの、このガイドラインでは法的責任を免責するものではないことから、延命治療中止行為に対する医療界から委縮的な反応も未だ根強い。高齢化社会における延命治療の中止では、問題解決の機能が刑事訴訟の場に持ち込まれ、医療現場の委縮を生んでいる。このような倫理的課題が法的責任問題として、訴訟にもちこまれることが果たして妥当であるのか。世界的な高齢社会の到来は、延命治療の中止を法的責任や医療者の倫理に押し付けるだけではもはや対処できない。各国において終末期をどう迎えるかを自分の問題として捉える機会を要求する。本研究では、アジアとの比較研究として、香港における認知症高齢者の医療同意の問題につき調査する。それにより、日本の高齢社会と医療同意の問題につきヒントを得ることが本報告の目的である。

## B. 研究方法

インターネットや文献データベースにより、香港政府ガイドラインや関連の文献を探し、これら結果と日本の状況との比較分析を行った。また、香港大学 Sau Po 高齢社会研究センターの研究者との研究交流により、香港やアジアの現状および、他の欧米諸国との比較による香港および日本の現状を把握することに努めた。

## (倫理面への配慮)

基本的には公知の情報を扱っているから、倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

## C. 研究結果

香港での成年後見制度、任意後見制度における後見人の医療同意の可否および、事前指示 (Advance Directive) の利用状況や課題について整理した。結果、香港では成年後見制度において後見人および裁判所による医療同意が可能な点、日本の制度とは異なる。但し、その利用状況は必ずしも進んだものではない。任意後見においては、後見人に医療同意は認められていない。

そこで、高齢者本人による事前指示の利用が期待され、事前指示の医療者ガイドライン等が整備されている。但し、現状では事前指示の知名度は低く、一般に対する事前指示の理解促進が課題であり、日本と共通点の課題がある。

## D 検討

### 1. はじめに

世界では現在、認知症の数は3600万人と推計され、2030年にはその倍、2050年には3倍になるとの推計がある。香港においては、60歳以上人口の9万人ほど、85歳以上人口の30%を超える人が認知症であると推計されている。そして、この数は2036年までに28万人を超えるとも推計されている。香港政府にとって認知症対応は重要な課題であると認識されている。

## 2. 香港における成年後見制度

### (1) 概要

香港では成年後見制度、および任意後見法が制定されている。成年後見制度はほとんどイギリスの 2005 年の意思能力法の前法を踏襲している。

成年後見制度は、主として香港法例 136 章の **Mental Health Ordinance** (精神保健条例) に規定される。本条例は 1962 年に交付され、最新は 2012 年に改正されている。第 5 節 74 条から構成され、成年後見制度については第 4 節 B、意思無能力者への医療行為の点については、第 4 節 C 医療と歯科治療が設けられている。

後見申請は、18 歳以上の意思無能力者本人により申請できるほか、親族、ソーシャルワーカー、医師、社会福祉署の公務員も申請できる。後見開始にあたって、裁判所が意思無能力者の財産管理能力を判断し、後見開始の命令を出すことができ、また後見委員会 (**Guardianship Board**) も意思無能力者のために後見人を選任することができる。このとき、意思無能力者の介護や治療に関して後見人に幅広い権限を与えることもできる。後見委員会は、法人団体として設立され、政府機関とは切り離された機関として位置づけられる。1 名の委員長 (適切な法律経験を持つ者) と少なくとも 9 名のメンバーから構成され、これらメンバーは公務員ではなく、かつ少なくとも 3 名ずつ、法律家と意思無能力の判断や治療経験のある医師又はソーシャルワーカーを含むことが求められる。

後見委員会の報告書 ( "5<sup>th</sup> Report, 2012-2014" **Guardianship Board**(2014) ) によれば、成年後見の申請件数は 2004 年に年間の申請件数 250 件を超過、それから 10 年以上 250 件以上をキ

ープする。1999 年から 2014 年までの申請の合計は 3630 件となっている。うち、一般の後見制度の申請件数の 8 割は 60 歳以上の高齢者に関するものである。一般の申請の他にも緊急を要する場合の緊急後見命令を出すこともでき、緊急後見制度の申請数は、2012 年 14 件 2013 年 15 件、2014 年 10 件となっている。

(図 1) 成年後見 (一般) の申請件数 (1999-2014) 参照

申立の原因となる疾患は、「脳梗塞/CVA/血管性認知症」、「神経性疾患 (アルツハイマー/老年性認知症/若年性認知症)」が多くを占める。

(図 2) 成年後見制度申立の原因疾患参照

成年後見の申請の原因となった事案内容としては、財産管理が 7 割、その他紛争解決、福祉保護、治療同意、退院手続などがある。

(図 3) 香港における成年後見の申請原因参照

### (2) 医療行為に関する決定

18 歳以上の意思無能力者が、その無能力状態により、治療を行うかどうかの同意ができない場合に、後見人が当該個人の治療機会を失わず、また個人の最善の利益を守るために治療を行うかどうかの判断を行い、その同意を行うことができる。

治療同意に関わる申請の件数は、2003 年 30 件、2004 年 39 件、2005 年 29 件、2006 年 34 件、2007 年 24 件、2008 年 25 件 2009 年 29 件、2010 年 12 件、2011 年 13 件、

2012年23件、2013年11件、2014年7件となっている。

(図4) 治療同意に関わる申請件数(2003-2014) 参照

同意を行えるのは、一定の手続きで後見人に選任され (Part IIIA or IVB)、44B(1)(d) or 59R(3)(d)、同意権を付与された成年後見人 (59ZD (2))、あるいは裁判所によって行われる (59ZF(1) and 59ZJ、59ZD (2))。

#### Section: 59ZD Who may give consent

(1) Consent to the carrying out of treatment in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies may be given by the guardian of that person appointed under Part IIIA or IVB in respect of whom a guardianship order has conferred the power to consent under section 44B(1)(d) or 59R(3)(d).

(2) Subject to sections 59ZF(1) and 59ZJ, consent to the carrying out of treatment or special treatment in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies may be given by the Court under this Part.

医師や歯科医師は意思無能力者に対する治療の同意を、選任された成年後見人に対し求めることができる (59ZE)。

#### Section: 59ZE Requests for consent

Any registered medical practitioner or registered dentist may request a guardian of a mentally incapacitated person appointed under Part IIIA or IVB to consent to the carrying out of treatment in respect of that

person.

後見人や裁判所の同意がない場合であっても、治療行為の必要性が迫っており、その治療が患者の最善の利益に叶うものであると、登録医師あるいは登録歯科医師が判断し、あるいは助言するものであれば、同意のない治療を行うことができる(59ZF)。

#### Section: 59ZF When treatment may be carried out without consent

(1) Treatment by a registered medical practitioner or registered dentist may be carried out in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies without consent under section 59ZD(1) or (2) if that registered medical practitioner or registered dentist intending to carry out or supervise the treatment considers that as a matter of urgency that treatment is necessary and is in the best interests of the mentally incapacitated person.

(2) Subject to subsection (3), treatment by a registered medical practitioner or registered dentist may be carried out in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies without consent under section 59ZD(1)

if-

(a) after all reasonably practicable steps have been taken by that practitioner or that dentist to ascertain whether or not a guardian has been appointed under Part IIIA or IVB responsible for that person, there is, or appears to be, no guardian so appointed; or  
(b) the guardian appointed under Part IIIA or IVB has not been conferred the power to

consent in a guardianship order under section 44B(1)(d) or 59R(3)(d).

(3) Where a registered medical practitioner or registered dentist intending to carry out or supervise the treatment under subsection (2) considers that that treatment is necessary and is in the best interests of the mentally incapacitated person, then he may carry out that treatment without the consent of the mentally incapacitated person or that person's guardian (if any) accordingly.

何人も、意思無能力者に対する医療行為をおこなうための同意について裁判所に申請をすることができる(59ZG(1))。

#### Section: 59ZG Applications to Court

(1) Any person, including a medical superintendent, registered medical practitioner or registered dentist, may apply to the Court for consent to the carrying out of special treatment in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies.

(2) Any person, including a medical superintendent, registered medical practitioner or registered dentist, may apply to the Court for consent to the carrying out of treatment in respect of a mentally incapacitated person to whom this Part applies in circumstances where a guardian of that person appointed under Part IIIA or IVB who has been conferred the power to consent in a guardianship order under section 44B(1)(d) or 59R(3)(d)-  
(a) is, for whatever reason unable or unwilling to make a decision concerning a request under section 59ZE for his consent to

the carrying out of treatment in respect of that person; or

(b) having failed properly to observe and apply the principles described in section 59ZB(3), refuses to give such consent.

裁判所が意思無能力者に対して行われるようとしている治療が、本人の最善の利益を実現すると十分に判断しえないときには、行われようとする医療行為への同意をすべきではない(59ZJ(1))。

#### Section: 59ZI Consent of Court

(1) Without prejudice to section 59ZF(1), if, after conducting a hearing into an application under section 59ZG(1) or

(2), the Court is satisfied that it is appropriate that treatment or special treatment, as the case may be, should be carried out in the best interests of the mentally incapacitated person to whom this Part applies, the Court may consent to the carrying out of that treatment or that special treatment and make an order to the applicant to that effect.

(2) Nothing in this section requires the Court to consider an application under section 59ZG(1) or (2) if the Court is not satisfied that the applicant has a sufficient interest in the health and well-being of the mentally incapacitated person to whom this Part applies.

### 3. 任意後見制度

(1) 持続的代理権 (Enduring Power of Attorney)

任意後見は、香港法例 501 章の「持続的代理権授与証書条例 (Enduring Powers of

Attorney Ordinance )」に規定され、1997年に交付された。

持続的代理権 (Enduring Power of Attorney) とは、個人が無能力になったときに継続して自分の財産管理を行わせるために、意思能力がある時点で代理人を選任し、この代理権を与えるものである。一般の代理権授与と異なり、授権者が意思無能力者になっても持続的に有効である。持続的代理権の授与は、法律家と医師双方の面前にて作成されることを厳しく要求している。この代理権は、証書作成時に登録する必要はないが、本人が能力を喪失したときには必ず登録しなければならない。

法定の成年後見に比べて、事前に本人の意思をもって代理人を選任しておくこと、代理人を選任するために必要な高額で煩雑な裁判手続きを回避できること、本人および家族にとって将来の大きな困難や心配事を回避する、といったメリットがあると述べられる (香港法律改革委員会「持続的代理権授与証書に関する報告書」(2008))。

#### (2) 任意後見制度における医療同意

任意後見の対象は財産行為のみで、医療行為への同意権は認めていない。

任意後見の手続きも厳格であること、代理権の範囲が医療行為などに及ばないこと、後見人の権限に関する規定が不明確であるなどの批判も多い (ホー239頁)。1997年の制度開始から2014年までの間に、香港における持続的代理権の利用者がわずか66件にとどまる。

#### 4. 本人による事前指示 (Advance Directive)

Advance Directive (事前指示) は、個人が終末期の治療や第三者によって取られる

べき行動に関する自己決定を行うことを認めた書面である。患者はこの過程を通じ自らの考えを整理し、また実際に意思決定の能力を失う前に家族や友人に対し、自らの考えを明確に伝える手段となる。医療の専門家によって患者の考える最善の利益によれば生命維持処置を継続するか、やめるかを考えさせる機会ともなる。高齢者、患者本人には自らの希望が考慮されるということを保証することで安心を与えることもできる。

英国、オーストラリア、カナダ、米国ではコモンロー上の法的枠組みとして整備されるが、香港で事前指示に関する制定法や判例法はない。事前指示の立法化が検討されたこともあったが、香港では非立法手段によって事前指示の概念を普及させ、次に立法化を検討する道を選んだ (江224頁、法律改革委員会「医療における代行決定及び事前指示に関する報告書 (Substitute Decision-Making and Advance Directives in Relation to Medical Treatment, 2006) )。但し、誰でも望めば自由に事前指示を行うことができ、無能力や不法な介入のもとでなされたものではないかぎり有効とみなされる。

2002年に作られた「終末期における生命維持処置に関する HA(Health Authority) ガイドライン」では、「生命維持を拒否するという有効な事前指示は尊重される」とする。また、Mental Health Ordinance Cap136(1999)の下に創設された後見人委員会 (Guardian Board) は重要な意思決定については患者の意思決定は家族以上に守られることを考慮すべきとする。

#### 5. 香港での経験

##### (1) 医療同意の実効性に対する評価

香港の成年後見制度は、裁判所および後見委員会が法定後見人を選任し、とくに後見委員会の設立により、柔軟性のある対応ができることと、その専門性が高く評価されている。一方で、意思無能力者から意思決定の機会をなく奪した上で他人が代行決定を行う制度である以上、本人の自己決定の機会の保障が十分ではない点を問題にする声もある。

任意後見制度では、事前の本人の意思により、代理人を選任し、またその際に自らの意思を確認する過程をもつ点で、法定後見制度の抱える本人の意思決定の機会の不足の問題に 대응することができる。しかし、任意後見制度は、現状ほとんど利用されていない。そこには、香港では死や病気に関する話題はタブー視されており、健康な人は自分の病後や死を念頭に置いた指示を行うことを避ける傾向があるとの指摘がある。さらに、任意後見は医療同意についての同意権は認めていない。

そこで、医療同意については、本人の事前指示を残しておくことが期待されるが、現状、香港市民の多くが事前指示の存在自体を知らず、またそのような機会も保障されていない。これらの背景には、香港での死や病気をタブー視するという文化的要因以外にも、香港での家族のあり方や財産管理が比較的家庭内で完結しているという社会的要因も指摘される。すなわち、香港で高齢者の財産管理は家の中にとどまることが多く、財産管理を規定する進んだ法的枠組みがほとんど必要ない（ホー240頁）。また、介護事情も比較的家庭内に留まる。香港ではフィリピンやマレーシアなどから低賃金で家事手伝いを行うドメスティックヘルパーと呼ばれる女性を各家庭で雇用するのが一般的である。高齢者のいる家

庭ではこのドメスティックヘルパーが、高齢者の世話をを行うために、デイサービス等の介護施設の需要がほとんどない（ホー240頁）ことがあるとされる。

## （2）最善の利益

事前指示がある場合においてもその運用においてどこまで本人の意思が尊重されるかの点でも問題が指摘される。すなわち、緊急時に医療専門職が、医療専門職の倫理に基づき、患者の最善の利益を考慮した判断を行い、患者の同意なくして治療を行うことができる。何が本人の最善の利益であるかを一般的に判断することは困難であり、第三者によってそれを理解することも困難である。しかし、医療者から「最善の利益」であるとの申し出があれば、裁判所はそれをただ受け入れる現実がある。しかし、それでは医療専門職により患者本人の事前指示を却下する可能性も示唆する（Chan et al.101 頁）。後見委員会では、単に精神的かつ/あるいは身体的な健全性を最善の利益の定義にしている。しかし、最善の利益とは、精神的、身体的、社会経済的、宗教的、文化的な要因が総合的に考慮にいれられるべきものであり（Chan et al. 109 頁）、現状の最善の利益の解釈によれば、必ずしも本人の意思に沿うものにならない可能性がある。また、配偶者や家族らの過度の影響により、患者の事前指示が覆る可能性がある。（Chan et al.103-104 頁）点でも、本人の最善の利益の実現を危うくする。

現在、香港には認知能力の欠如したあるいは不十分な個人によって事前指示が作成されるよう法的に求める法的基盤はない。香港弁護士会からは、事前指示の立法化がなされておらず、また十分な形式的手続きを踏まない事前指示が残される可能性があ

るとの批判もある (Chan et al, 106 頁)。

### (3) 高齢者虐待

Hong Kong Probate Registry(香港検認登録所)は、家族や友人、介護者あるいは他人による高齢者虐待や搾取の問題の発生率の向上が後見人や遺言が問題となるケースで急激に上昇しているとする。Advance Directive の作成は、軽度の認知症など意思決定能力に問題がある人に対する虐待や搾取を発見しやすくするのに役立つ。2007 年から 2011 年までの報告によれば高齢者虐待の件数は平均で 400 件を超える数が発生し、その虐待を行った物の内訳は、配偶者によるものが 71%、子どもが 13%、ドメスティックヘルパーが 8%である。

## 6. 日本の状況との比較

日本では成年後見制度において、後見人に医療同意権を認めていない。任意後見についても、同様に医療同意権を認めないとの解釈が一般である。但し、医療現場では、親族や成年後見人に医療同意を求めるケースも多いという実態もあった (注 2)。

近年、成年後見人の医療同意権の有無をめぐる現場の混乱を解消し、成年被後見人の権利擁護を目指すべく、成年後見人に医療同意権を付与すべきとの提言がなされている (注 3)。

一方で、成年後見人に医療同意権を認めることに消極的な意見もある。医療上の決定はより柔軟でパーソナルな領域で行われるべきであり、同意能力がなくなった場合に備えて本人意思を残しておくことが求められるとするものである (注 4)。但し、この事前指示についての意識、普及は香港と同等か、それ以上に進んでいない。

香港での成年後見制度では、医療同意権

をもち、この利用も年間数件あるが、近年減少傾向にあるようにみえる。それが事前指示の普及により、成年後見の利用が減ったのかの点は、事前指示の件数に関する統計が見当たらないため、相関は現状不明である。しかし、現在のところ事前指示の認知度がかなり低いとの報告から推測すると、事前指示の普及によるものではなく、医療選択という個人の歩んだ歴史や価値観などに大きく依存する判断が他者に委ねられることの難しさが関係しているように思われる。

事前指示についても、香港の医療現場の運用において、患者の家族や親族等が患者の決定に過度な影響を及ぼすことで、事前指示が覆される可能性も示唆される (Chan et al, 103 頁)。高齢者の多くは家族の中で最後の時を過ごすことになるから、家族の意思が本人の意思と重なることや、家族の意見により本人の意見が変わることも少なからずあるであろう。それでも、本人の意思を推し量ることをおろそかにし、家族に判断を任せることが慣行になれば、今後の高齢社会においては、その判断プロセスが医療者や家族に大きな負担がかかる。本人がなんらかの形で意思を残すことの重要性を、本人の権利擁護、患者家族や後見人、医療者らの負担軽減の両面から社会に説いていく必要がある。

注 1) 香港における事前指示の作成や、医療者ガイドラインの詳細については、本研究班の昨年度報告書参照 (畑中綾子「香港における終末期医療の事前指示 (AD) および医療者ガイドラインの整備」平成 27 年度) を参照いただきたい。

注 2) 医療現場での混乱状況について、日本成年後見法学会制度改正研究委員会「法定後見実務改善と制度改善のための提言」(2008)

[http://jaga.gr.jp/pdf/H19\\_seidokaisei.pdf](http://jaga.gr.jp/pdf/H19_seidokaisei.pdf)

注 3) これらの提言には、日弁連「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」(2011) および日弁連「総合的な意思決定支援に関する制度整備を求める宣言」(2015)、成年後見センター・リーガルサポート「医療行為における本人の意思決定支援を代行決定に関する報告及び法整備の提言」(2014)がある。

注 4) 佐藤雄一郎「高齢者の意思能力および行為能力—医療・介護の場におけるサポート「代諾」法律時報 1061 号 15-19 頁(2013)」

(参考)

江 Jian Tao 「香港における成年後見制度の動向」千葉大学人文社会科学研究第 28 号 218-227 頁 (2014)

ルシーナ・ホー「中国と香港特別区における包括的な成年後見制度への展望」新井誠(監修)『成年後見法における自律と保護』(日本評論社) 2012

チャールズ・チュー・チャンイー「香港の成年後見制度」新井誠(監修)『成年後見法における自律と保護』日本評論社 (2012)

銭偉栄「成年後見人の医療同意権」高岡法学第 29 号 (2011)

Alfred Cheung-ming Chan, Alastair Jin-lon Chan & David Dai Lok Kwan, “Considerations for the use of advance directives among older persons with

dementia in Hong Kong” US-CHINA LAW REVIEW, vol.13, Feb 2016pp.89-111

Gurdianship Board “5th Report,2012-2014” (2014)

<http://www.adultguardianship.org.hk/admin/Data/uploadfile/174/GB%205th%20report%20-%20final%20version.pdf>

## E. 結論

香港の成年後見制度は、後見人による医療同意および、裁判所による医療同意を認めている。任意後見においては、医療同意を認めていない。但し、後見制度の利用は現状では限られており、2014 年 1 年間での医療同意に関する成年後見の申し立ては 7 件にとどまる。

高齢者本人が、意思能力を喪失する前に書面により事前に意思を表明する事前指示 (Advance Directive) は立法化はなされていないものの、利用が期待されている。但し、現状ではその利用も十分ではない。その背景には、香港における高齢者の財産管理や介護問題が家庭内に留まり、また高齢者の病気や死について話すことがタブー視されているなどの文化的背景が指摘される。

日本では成年後見制度における後見人に医療同意を認めていないため、この点では制度は異なるが、事前指示の利用促進など共通の課題がある。

## F. 発表

1. 畑中綾子「子どもの精神疾患／発達障害への対応」月刊高校教育 2016 年 5 月号 (2016.5)

2. 学会報告 Ryoko HATANAKA “Judicial

active role in the context of medical compensation litigation in Japan and its future” (poster), World Association of Medical Law, Los Angeles, U.S, 2016.8

G. 知的所有権の取得状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

H. 健康情報

特になし

I. その他 特になし

図1) 成年後見（一般）の申請件数（1999-2014）

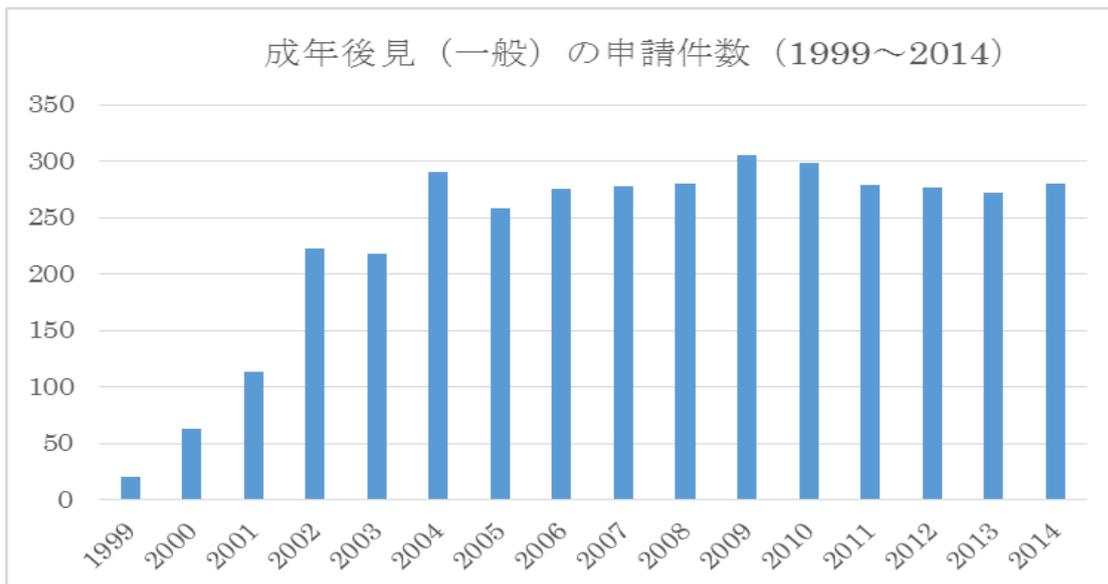


図2) 成年後見制度申立の原因疾患

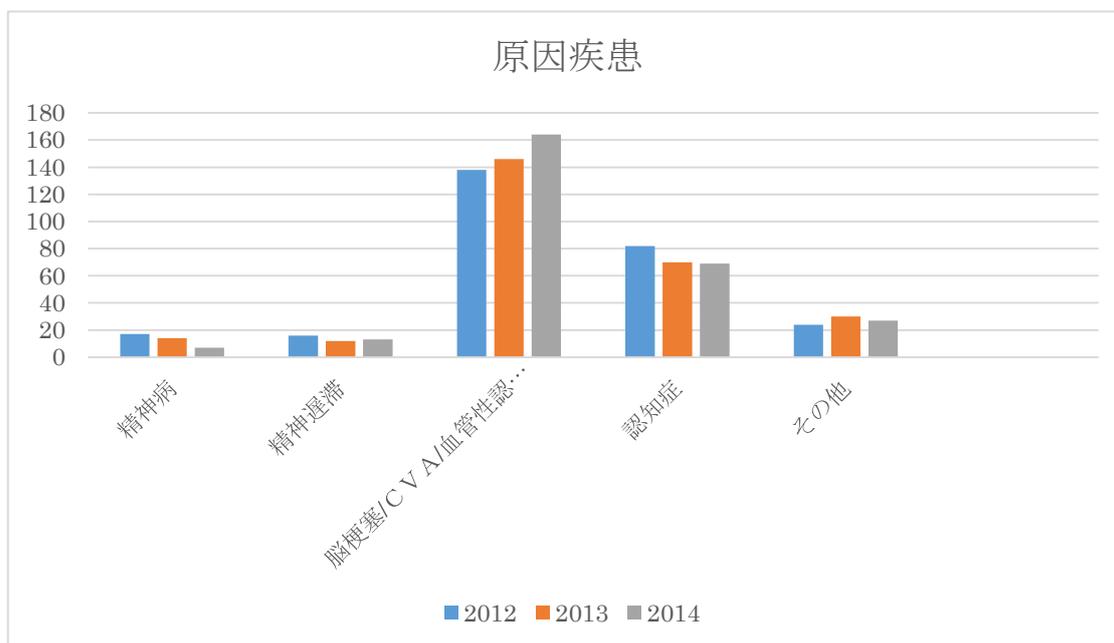


図3) 香港における成年後見の申請原因

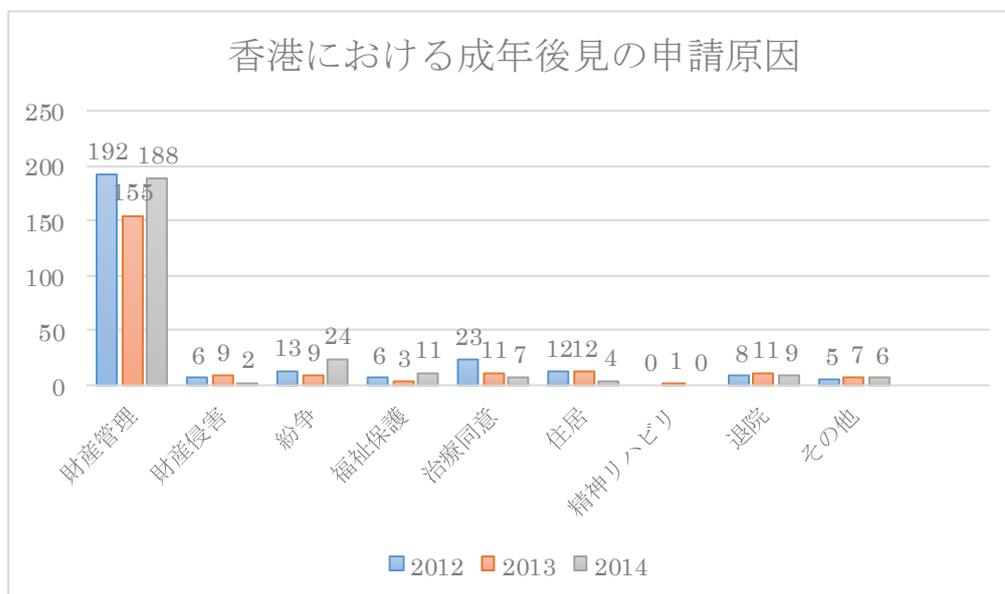


図4 治療同意に関わる申請件数 (2003-2014)

