

小児医療と生命倫理と法

神戸大学大学院法学研究科

丸山英二

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/>

結合双生児分離手術

◆1996年、兵庫県のある病院の院長先生からの問合せ——結合双生児の分離手術の実施の適否を問うもので、手術なしでは2児とも1～2ヶ月の生命だが、手術を行えば、第1子には長期生存の可能性が出る半面、第2子は第1子に依存している心機能を失い生存できなくなるということであった。

[丸山の回答]

◆第1子については、手術の実施が最善の利益に適うので、両親が第1子に代わって同意することは許される。

◆第2子については、手術は本人の最善の利益にはならないが、本人に判断能力があれば、手術の実施に賛成した可能性があると考えられ、その判断を両親に委ねることは許容される ⇒ 問題が残ることは否定できないが、両親が手術に同意を与えることは認められる。

医療における法の要件

- ◆医療水準に適合した医療行為の過失のない実施
- ◆インフォームド・コンセントの要件の充足

——ある程度以上の侵襲性・危険性が付随する医療行為が患者に行われる場合、医療機関ないし医療従事者は、事前に患者に説明をしたうえで、その同意を得なければならぬ。

- ◆説明義務の正しい履行
 - ①インフォームド・コンセントの前提としての説明
 - ②療養方法等の指導のための説明義務
 - ③顛末報告のための説明義務[死因についての説明義務]
- ◆患者の個人情報の保護・守秘

医学研究における法・生命倫理の要件

【人を対象とする医学研究(①人体そのものを対象とするもの、②人体から得られた試料と臨床情報を対象とするもの、③臨床情報のみを対象とするもの)を実施するための要件】

- ◆研究倫理指針の遵守
- ◆研究計画についての倫理審査委員会の審査・承認
- ◆インフォームド・コンセントの要件の充足
- ◆患者の個人情報の保護・守秘

医学研究——医学研究倫理指針の遵守

- ◆ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(文科・厚労・経産、2001.3.29制定、2004、2013全部改正)
- ◆疫学研究に関する倫理指針(文科・厚労、2002.6.17制定、2004、2007全部改正、2014.12下記指針に統合)
- ◆臨床研究に関する倫理指針(厚労、2003.7.30制定、2004、2008全部改正、2014.12下記指針に統合)
- ◆人を対象とする医学系研究に関する倫理指針——2014.12.22告示、2015.4.1施行。
〔分離手術については、医学研究でなく、水準的医療、と考えた。〕

インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントの要件の充足

インフォームド・
コンセントの要件

人に対する敬意
(respect for persons)

- ◆対象者に理解し判断する能力がある限り、その人の自己決定を尊重することが必要。
- ◆本人の意思を無視して医療や研究を行うことは、その人を人格として尊重しないこと、その人を意思のないモノ扱いすることになる。
- ◆法的には、インフォームド・コンセントの要件を満たさずに、医療行為・研究を行うと、たとえ過失なく行われた場合、あるいは身体的損害が生じなかった場合であっても、不法行為を行ったとして、損害賠償責任に問われる。

インフォームド・コンセントの成立要素

- ①患者に同意能力があること
- ②医療従事者が(病状、医療従事者の提示する医療行為の内容・目的とそれに伴う危険、他の方法とそれに伴う危険、何もしない場合に予測される結果等について)適切な説明を行ったこと(説明要件)
- ③医療従事者の説明を受けた患者が任意の(→意思決定における強制や情報の操作があつてはならない)意識的な意思決定により同意したこと(医療行為の実施を認め、医療行為に過失がない限り、その結果を受容する)(同意要件)

子どもに対する医療と インフォームド・コンセント

- ◆患者が未成年者の場合、かつてはすべて同意能力がないものを取り扱われた。
- ◆現在では、未成年であっても、当該医療行為に関して、理解力・判断力を十分備えた者については同意能力を認めることができるものが多い。
- ◆同意能力が認められれば、未成年者本人の同意のみで医療行為を行うことが可能である。もっとも、現実には、親権者の同意があわせて求められることが多い。

子どもに対する医療と インフォームド・コンセント

【同意能力が認められる年齢の目安】

- ◆10歳代前半を掲げるものもあるが、その多くは、親の明示・默示の同意(場合によっては包括的同意)がある場合が想定されている。そのような場合であれば、日常的な診療所レベルの医療行為に関しては10歳～12歳程度以上の精神的能力があれば、患者本人の同意の有効性を認めてよい。
- ◆より侵襲性・リスクの高い医療行為に関しては、より高い精神的能力が必要である。
- ◆親が賛同しない場合にも本人の判断を尊重するという、同意能力を認めることの本来の意味・法的帰結を前提として考える場合には、一応の目途となる年齢として15～18歳が掲げられる。

同意能力

- ◆同意能力は、同意の対象となっている医療行為に応じて定められなければならないものであり、概括的に定められるべきものではないとされている。

例 手術(15～18歳程度)

輸血(～輸血拒否:18歳、15歳)

生体肝の提供(20歳)

死体肝の提供(15歳)

精神科病院への任意入院(15歳——「同意能力とは、概ね平均的な義務教育修了程度の知的機能に基づく、少なくともある程度合理的な意思決定をなし得る能力であり、精神医学的には自己の病とその程度、及びそれより生じる問題について現実検討できる能力である」(平成3年度厚生科学研究費「精神医療における告知同意のあり方に関する研究」班「精神障害者の医療及び保護の制度に関する研究」(分担研究者・高柳功)))

献血(16歳)

子どもに対する医療と インフォームド・コンセント/アセント

- ◆理解力・判断力が十分でない年少の者には、同意能力は認められず、同意は親権者や未成年後見人から得ることが求められる。
- ◆親の代諾権限の根拠は、子に対する身上監護権に求めることが可能であるが、実質的には、親は子どもの最善の利益を図る決定を下すものと想定されることや家族の自治の尊重によるものであろう。
- ◆本人の同意能力が否定される場合にもできるだけ本人の希望を尊重するという趣旨で、本人からアセント(assent——「了解」、「賛意」などと訳される)を求めることが推奨されることが多い。
- ◆いざれにせよ、乳幼児については同意能力は否定される。

日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断
に関するガイドライン」(2011)

3-3) 未成年者など同意能力がない者を対象とする遺伝学的検査

すでに発症している疾患の診断を目的として、未成年者や知的障害者など同意能力がない患者に対して検査を実施する場合は、[代諾権者]の代諾を得る必要があるが、その際は、当該被検者の最善の利益を十分に考慮すべきである。また、被検者の理解度に応じた説明を行い、本人の了解(インフォームド・アセント)を得ることが望ましい。

未成年期に発症する疾患で発症前診断が健康管理上大きな有用性があることが予測される場合も同様である。

一方、未成年者に対する非発症保因者の診断や、成年期以降に発症する疾患の発症前診断については、原則として本人が成人し自律的に判断できるまで実施を延期すべきで、両親等の代諾で検査を実施すべきではない。

日本小児科学会 遺伝学的検査検討ワーキンググループ
日本医学会ガイドラインに対するQ and A

(インフォームド・コンセント及びアセントを必要とする年齢について)

被検者が概ね小学生の年齢の場合には、本人が理解できる範囲でわかりやすい説明をし、インフォームド・アセントを得ることを試みる。

…被検者が概ね中学生かそれより上の年齢で同意能力のない場合には、本人が理解できる範囲でわかりやすい説明をし、インフォームド・アセントを得る。

…被検者が概ね中学生より上の年齢の同意能力のある場合には、インフォームド・コンセントをとる。なお、保護者からは、インフォームド・コンセントをとる。

宗教的輸血拒否に関する合同委員会
「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」

(2008年2月28日)

日本輸血・細胞治療学会

日本麻酔科学会

日本小児科学会

日本産科婦人科学会

日本外科学会

18歳以上で判断能力がある場合

1)当事者が18歳以上で医療に関する判断能力がある人の場合(なお、

医療に関する判断能力は主治医を含めた複数の医師によって評価する)

(1) 医療側が無輸血治療を最後まで貫く場合—当事者は、医療側に本人署名の「免責証明書」を提出する。

(2) 医療側は無輸血治療が難しいと判断した場合—医療側は、当事者に早めに転院を勧告する。

15～18歳で判断能力がある場合

2)当事者が18歳未満、または医療に関する判断能力がないと判断される場合

(1)当事者が15歳以上で医療に関する判断能力がある場合

- ①親権者は輸血を拒否するが、当事者が輸血を希望する場合——当事者は輸血同意書を提出する。
- ②親権者は輸血を希望するが、当事者が輸血を拒否する場合——医療側は、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要な場合には輸血を行う。親権者から輸血同意書を提出してもらう。
- ③親権者と当事者の両者が輸血拒否する場合——18歳以上に準ずる。

15歳未満または判断能力がない場合

2) (2)親権者が拒否するが、当事者が15歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

①親権者の双方が拒否する場合——医療側は、親権者の理解を得るために努力し、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に輸血が必要になれば、輸血を行う。親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し、児童相談所で一時保護の上、児童相談所から親権喪失を申し立て、あわせて親権者の職務停止の[保全]処分を受け、親権代行者の同意により輸血を行う。

②親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合——親権者の双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合などには、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

親権者が不適切な判断を下す場合

平成23年民法改正：親権停止の審判

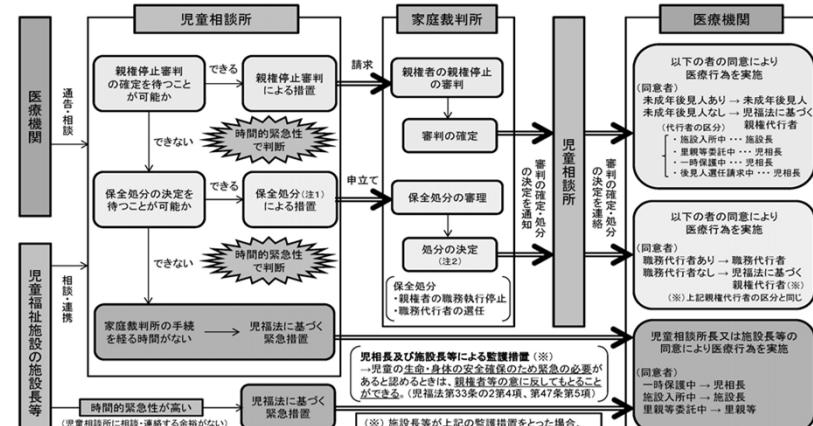
民法第834条の2

①父又は母による親権の行使が困難又は不適当であることにより子の利益を害するときは、家庭裁判所は、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人又は検察官の請求により、その父又は母について、親権停止の審判をすることができる。

②家庭裁判所は、親権停止の審判をするときは、その原因が消滅するまでに要すると見込まれる期間、子の心身の状態及び生活の状況その他一切の事情を考慮して、2年を超えない範囲内で、親権を停止する期間を定める。

[從来は、834条の親権喪失審判を求める申立てとともに、親権者の職務停止の保全処分を求めた]

医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応の流れ



(注1) 親権停止審判を本案件とする審判前の保全処分として行う。
(注2) 職務代行者の選任は義務的である場合に行う。職務代行者の資格に特に定めはないが、弁護士、児相長、医師等が選任されている例がある。

平成24年3月9日厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長通知・雇児総発0309第2号10頁

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 第13

- ◆未成年の研究対象者に対する研究—[親権者などの]代諾者からインフォームド・コンセントを受ける。
- ◆研究対象者が中学校等の課程を修了している又は16歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断されるときには、当該研究対象者からもインフォームド・コンセントを受けなければならない。
- ◆研究対象者が中学校等の課程を修了している又は16歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断される場合であって、次に掲げる事項が研究計画書に記載され、当該研究の実施について倫理審査委員会の意見を聴いた上で研究機関の長が許可したときは、代諾者ではなく当該研究対象者からインフォームド・コンセントを受けるものとする。
 - ① 研究の実施に侵襲を伴わない旨
 - ② 研究の目的及び試料・情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を公開し、当該研究が実施又は継続されることについて、研究対象者の親権者又は未成年後見人が拒否できる機会を保障する旨

親の代理決定のあり方

親による代理決定のあり方

- ◆Best interests standard——患者の最善の利益となる決定を求める。患者の最善の利益としては、その身体的利益を想定することが通常であるが、精神・心理的利益、人格的利益、社会的利益が掲げられることがある(beneficence)。
- ◆Substituted judgment standard——患者の希望、価値観等から患者本人が下すと思われる判断・決定を推定して、それに従った決定を求める(respect for persons)。

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 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。

(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。

具体的問題の検討

イギリスの事件——In re A (Children)(2000.9.22)

- ◆結合双生児の1人(Jodie)を生かすために1人(Mary)を死亡させる分離手術の是非が問われた訴訟(手術に対する両親の同意が得られず、病院側が分離手術の合法性の確認を請求)で、英国の控訴院は22日、医師団に分離手術を許可した第1審の判断を支持する判決を下した。
- ◆英中部マン彻スターで8月8日に生まれた女の双生児は片方の赤ちゃん(Jodie)だけが心臓と肺を持ち、放置すれば2人とも3~6ヶ月で死亡すると診断された。第1審の高等法院は同月25日、分離手術を行えば1人が死ぬことを承知の上で、手術を実施し、もう1人の赤ちゃんを救うことを優先する判断を示した。両親が「1人生かすために1人が死ぬことは考えられない」と控訴院に上訴した。
- ◆控訴院の弁論で、医学専門家たちは「1人でも赤ちゃんを救うべきだ」と主張し、両親は「2人の命を神にゆだねたい」と反論した。カトリック教会が両親を支持するなど英国民の間で生命をめぐる倫理論争に発展した。
- ◆控訴院は原判決を支持し、控訴を棄却。【毎日新聞2000年9月23日一部改変】

結合双生児分離手術: 第2子

- ◆Best interests standard——通常想定される身体的利益はない。精神・心理的利益、人格的利益、社会的利益があると主張される場合がある。
- ◆Substituted judgment standard——「本人に判断能力があれば、手術の実施に賛成した可能性があると考えられ、その判断を両親に委ねることは許容される」——これは Substituted judgment standard の正しい適用であったか?——本人(新生児)の希望、価値観等が想定され得ないにもかかわらず、患者本人が下すと思われる判断・決定を推定している。その際に、第2子が利他的な判断を下す可能性があることを前提としている。
- ◆グレイケースにおける家族の自治として、親の判断にゆだねる?

In re A (Children)(2000.9.22)判旨から

【Ward裁判官】

- ◆Maryに生きる権利があるが、その権利は小さい(she has little right to be alive)。Maryの生命はJodieの血流に依存している。Maryが生存するのはJodieが生存する間だけである。Jodieはその状態に耐えることができないため、長期的な生存は望めない。Maryの寄生的生存(parasitic living)が、Jodieの生命の終わりの原因となるであろう。加えて、医師はJodieを救えるがMaryは救えない。
- ◆この双生児の最善の利益(the best interest of the twins)は、Jodieに生きる機会を与えることである。両者の利益を衡量すると、損失が最小の選択は手術の実施を許可することである。

In re A (Children)(2000.9.22)判旨から

【Brooke裁判官裁判官】

◆〔分離手術はMaryに対する殺人となるかに関して〕緊急避難の原則(the doctrine of necessity)において、通常の言葉の意味における緊急性は不可欠の要件ではない。この原則の適用のためには、当該行為が

1. 不可避で回復不可能な害悪の発生を避けるために必要であること
2. 目的達成に必要なものを超えないこと
3. 生じた害悪と回避された害悪の均衡がとれていること、であり、
Jodieの利益はMaryの反対利益に優越するので、緊急避難の要件は満たされ、分離手術は犯罪とならない。

◆生命の神聖の理論は人体の完全性(integrity、統合性、不可侵性とも)を尊重する。手術は、両児の身体に自然が否定したintegrityを授ける。

In re A (Children)(2000.9.22)判旨から

【Robert Walker裁判官】

◆本手術は、Jodieの最善の利益となるが、私の意見では、それだけでなく、Maryの最善の利益にもなる。なぜなら、現在の状態で二人が生存を続けることは身体の完全性と人間の尊厳を彼らから奪うからである。

◆すべての人の生命権には、その本質的要素として、身体の完全性の権利(bodily integrity、自分自身の身体の完全性が維持される権利: the right to have one's own body whole and intact)と自律の権利が内包される。

◆Maryの死は、手術の不可避の結果であるが、目的ではない。手術はMaryに対して、死においてであるが、人間としての身体の完全性を授ける。Maryは死ぬであろうが、それは、故意に殺されたからではなく、Maryの身体がその生命を支えることができないためである。したがって、手術は双生児の各々の最善の利益になる。

親の同意による医療の実施が問題となる場合

■共通する問題: 親が複数の子・家族・血縁者の利益を代表・考慮する利益相反に陥る状態にある場合。

- ◆同胞間の生体移植における親の同意による臓器提供
- ◆ファンコーニ貧血患児に対する造血幹細胞移植——ドナーとなるべくして着床前診断され出生した同胞児(savior sibling)
- ◆保因者診断・出生前診断のための遺伝子検査(他の目的を掲げて検査を実施し、その結果を保因者診断・出生前診断に用いる。)

■小児輸血拒否

■患者と家族

■関係的生命倫理——グレイケースは家族の自治にゆだねる?

同胞間の生体臓器移植ドナー

Hart v. Brown (Conn. Super. Ct. 1972)

◆7歳10月の双生児姉妹間の腎移植について、同意を与える権限が両親にあることの確認を求めて訴訟が提起された。

◆精神医学者が、提供者が受容者を自己と強く同一化しており、「もし予想される成功の結果が成し遂げられたならば、その成果は提供者に計り知れない利益となるであろう。なぜなら、悲しみに打ちひしがれた家庭よりも幸せな家庭にいる方が、提供者にとって居心地が良いであろうし、受容者がその病気で死亡するようなことがあれば、それは提供者にとって非常に大きな損失となるであろうからである」と証言した。

◆裁判所は、手術が受容者に最善の利益となり、提供者に若干の利益(some benefit)となることを認定して、両親が手術に同意する権限を有することを肯定した。

同胞間の生体臓器移植ドナー(AAPの指針)

The American Academy of Pediatrics holds that minors can morally serve as living organ donors but only in exceptional circumstances when specific criteria are fulfilled.

【When Children May Ethically Serve as Solid-Organ Donors】

Children may serve as solid-organ donors if:

- (1) Donor and recipient are both highly likely to benefit;
- (2) Surgical risk for the donor is extremely low;
- (3) All other deceased and living donor options have been exhausted;
- (4) The minor freely assents to donate without coercion (established by an independent advocacy team); and
- (5) Emotional and psychological risks to the donor are minimized.

(Pediatrics. 2008;122:454–461)

ファンコニ貧血患児に対する造血幹細胞移植: ドナーとなるべくして着床前診断され出生した同胞児

◆ファンコニ貧血(基本的に、常染色体劣性遺伝)の患児に対する治療として造血幹細胞移植があるが、HLA型適合ドナーがない場合、着床前診断によって同症陰性で、HLA型が患児と同じ胚を子宮に移植することによって得られた同胞の臍帯血移植が検討される。

◆ IVF ⇒ PGD ⇒ ET ⇒ Cord Blood Transplantation.

◆ Preimplantation genetic diagnosis (PGD) coupled with in vitro fertilization (IVF) is an option for families who have a child with FA without a matched sibling donor. If the mother is fertile, the family may consider PGD/IVF to select a fertilized egg which is both FA-negative and an HLA match for their FA-affected child. At the time of delivery, the cord blood can be collected and utilized for the matched sibling donor transplant.

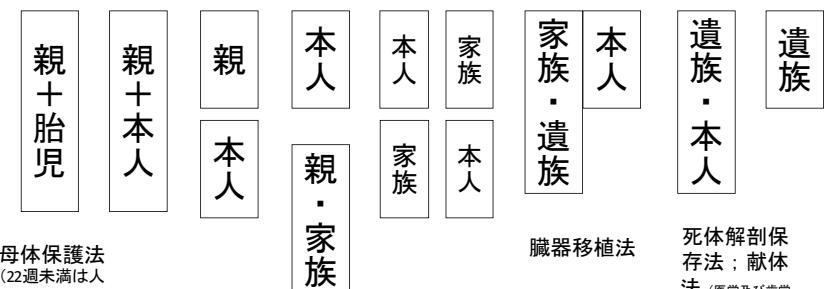
(Fanconi Anemia: Guidelines for Diagnosis and Management, 3rd ed., p194, 2008.
Fanconi Anemia Research Fund, Inc.)

保因者診断・出生前診断のための遺伝子検査

- ◆ デュシャンヌ型筋ジストロフィーなどの重篤な伴性劣性遺伝病の(おばなどの)保因者診断や(次子以降の)出生前診断のために、患児の遺伝子変異の特定が必要とされることがある。
- ◆ 保因者診断や出生前診断を目的とする患者の遺伝子検査が、現実に、国内外とも、患児の病型確定や医学研究のためという場合以外にも、親の同意によってなされてきた。
- ◆ それが認められる理由としては、
(1)本人に対する不利益・危険が小さく、(2)クライエントをはじめ他の家族の必要性が高く、(3)他に方法がないことや、(4)家族の自律的決定は尊重されるべきこと、が考えられる。
- ◆ 患児のアセントがあることが望ましい。
- ◆ 倫理委員会による確認が必要な場合もある。

親・家族と本人[子の最善の利益・家族の自治]

胎児 出生 こども 大人 終末期 脳死判定 死 臓器摘出 死体解剖 埋葬



臓器移植の場合

臓器移植——レシピエント 日本移植学会倫理指針[1]⑥・2③

⑥ レシピエントが未成年者(婚姻をした者は除く、以下同じ)の場合は、親権者、親権者がいない場合には代諾者からインフォームド・コンセントを得る。ただし、可能なかぎり未成年者のレシピエント本人にも分かりやすい説明を行い、本人の署名を同意書に残すことが望ましい。(死体臓器移植。生体臓器移植に関する2③も同旨)

【私見】レシピエントが15～18歳以上で、移植手術に対する理解・判断能力が十分ある場合には、本人からもインフォームド・コンセントを得る方が良いのではないか。

臓器移植に関わる未成年者の意思

◆レシピエント——日本移植学会倫理指針[1]⑥・2③

- 親権者等の代諾者からインフォームド・コンセント
- 本人からインフォームド・アセント

◆ドナー(生体)——日本移植学会倫理指針[2](1)⑦

- 原則成人に限る、例外的に18歳以上。

◆ドナー(死体)——臓器移植法および同運用指針

- 本人の臓器提供意思表示:15歳以上、提供拒否:年齢制限なし
- (本人の意思表示書面や拒否がない場合)遺族(未成年者の場合は、特に両親)の承諾。

臓器移植——生体ドナー: 日本移植学会倫理指針[2](1)

⑦ 未成年者ならびに自己決定能力に疑いのある場合には、ドナーとしてはならない。ただし、18歳から19歳の未成年者については、以下の条件が満たされていれば、親族間の臓器提供が認められる場合がある。

- ドナーが成人に匹敵する判断能力を有していることが精神科医等によって認められていること。
- ドナーが十分な説明を受けた上で書面により同意していること。
- 当該医療機関の倫理委員会が個別の事例としてドナーとなることを承認していること。
- ドナーの同意とともに親権者、または未成年者後見人からも書面による承諾が得られていること。
- 事前に日本移植学会倫理委員会に意見を求める。ただし、緊急の場合はこの限りではないが、移植手術後、上記を証する書類とともに、概要を日本移植学会倫理委員会に報告すること。

臓器移植法(2009年7月改正)

法第6条

- ① 死体から移植用臓器を摘出するための要件
 - (a)本人の提供意思書面 + 遺族の拒否の不存在
 - (b)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
 - (a)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
 - (b)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

臓器移植—死体ドナー

◆臓器提供意思表示—臓器移植法運用指針

第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項

臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号。以下「法」という。)における臓器を提供する旨の書面による意思表示(親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思表示を含む。)の有効性について、年齢等により画一的に判断することは難しいと考えるが、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。

臓器移植—死体ドナー

◆臓器提供意思表示—臓器移植法運用指針

第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項

臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示については、法の解釈上、書面によらないものであっても有効であること。また、これらの意思が表示されていた場合には、年齢にかかわらず、臓器を提供する意思がないことを表示した者からの臓器摘出及び脳死判定に従う意思がないことを表示した者に対する法に基づく脳死判定は行わないこと。

【参考文献】

◆手嶋豊『医事法入門 第4版』(有斐閣アルマ, 2015年4月)

◆玉井真理子・大谷いづみ(編)『はじめて出会う生命倫理』(有斐閣, 2011年3月)