

宗教的輸血拒否患者への対応方針

1.基本方針

1) 当院では、輸血拒否患者本人の意思を尊重し、可能な限り輸血を避けて治療するよう努めるが、生命の危機が切迫していて、他に救命の手段がないときは輸血を行うこと、また、患者本人の意思が明らかでなく、輸血に関する意思が確認できない場合、生命の危機が切迫していて、他に救命の手段がないときは輸血を行うことを基本方針としている。

そして、以上の基本方針を患者に説明の上、それでもなお当院での治療を継続するか否かを患者の自己決定に委ね、当該基本方針を受け入れられないとする場合には、やむを得ず転院をお願いすることになる。

ただし、患者本人が当該基本方針を受け入れないが、生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時においては、やむを得ず当院で受け入れ、輸血以外の治療を行うことになる。

2) 日本医師会が平成 20 年 6 月に改訂した「医師の職業倫理指針」によると、医師の対応として 2 つの方向性が示されており「第 1 は、輸血することを明確に説明して患者に自己決定の機会を与え、患者が拒否した場合には治療を断る対応である。第 2 は、患者の意思に従い無輸血手術を行うことである。後者の場合には、無輸血手術の際に一般的に求められる注意義務を尽くしている限り、患者が出血死しても、医師は少なくとも民事責任を免れることは当然であるが、刑事責任についても同様と考えられる。」としている。その根底にある基本的な考え方は、患者の人格とその意思を尊重することであり、当院の基本方針も、かかる患者の自己決定権の尊重を基本とするものである。患者に自己決定の機会を与え、医療従事者と患者・家族の間の十分な対話、インフォームド・コンセントを実践することを不可欠の前提として、患者に対し、当院は、設備なども限定的であり、無輸血治療に適した病院ではないこと、また、無輸血下治療のオプションとそのリスク、輸血をしない場合に患者の生命に及ぶ危険性について特に慎重に説明を行い、十分にその意思を確認した上で、なお本人が上記の当院の基本方針に同意せず、明確に輸血拒否の意思を示した場合には、輸血とそれを伴いうる治療を継続することは困難である。

3) 輸血拒否患者であっても輸血以外の診療は行うことができる。また、輸血拒否の内容は患者一人ひとり異なる。患者が当院の基本方針を受け入れる意思を

表明する場合でも、可能な限り患者の意思を尊重し、患者との対話により当院で対応可能な選択肢を検討し、最善の治療を見出すよう努める。

4) 上記当院の基本方針に則って輸血拒否患者の治療を行うにあたり、輸血の可能性がある場合、事前に倫理委員会に報告し、関係部署とともに治療方法、当院の設備装置や資材などの面からも可能であるか検討し、承認を得る。倫理委員会で承認を得た方法により治療を行う。

ただし、緊急時など倫理委員会での検討が不可能な場合、担当医師は院長、医局長らと相談の上判断する。この場合も倫理委員会に事後報告する。これは判断の是非を問うものではなく、事例を検討して蓄積し、以降の判断の助けとするためのものである。

2. 当事者の属性ごとの対応

- 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む複数の医師によって評価する。
ただし、緊急時には主治医がいなくともよいものとする。)

患者本人に当院の方針について十分なインフォームド・コンセントを行う。

- (1)基本方針に対し患者の同意が得られた場合は「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」(様式1) および「特定生物由来製品(血液製剤など)の使用に関する説明と同意書」(輸血同意書)を作成し、可能な限り輸血を避けて治療するよう努めるが、生命の危機が切迫していて、他に救命の手段がないときは輸血を行う。

なお、宗教的輸血拒否患者の持参する免責証明書(「医療に関する継続的委任状」など)は通常、絶対的無輸血を求める内容であり、これは当院の方針に反するので署名しない。

- (2)基本方針に対し患者の同意が得られなかった場合には輸血を伴う治療はできないため、転院をお願いする。

- (3) 基本方針に対し患者の同意が得られず、生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時においては、やむを得ず「輸血拒否と免責に関する証明書」(様式2)を作成し、院長、医局長、輸血療法委員長らの判断で当事者の意思に沿って輸血以外の治療を行う。経過は診療録に詳細に記載する。

2) 当事者が 18 歳以上で、意識障害、知的能力障害等により、医療に関する判断能力がないと判断されるか、自己の意思を表示することができない場合

自己決定権代行者（代諾者）に当院の方針について十分なインフォームド・コンセントを行う。

(1)当事者の輸血拒否の意思が判断能力を欠く以前の文章で確認できる場合

当事者の意思を尊重し、輸血に代わりうる方法によって最大限の治療を行う。しかし、輸血に代わる他に救命手段がない場合には、かかる理由により輸血を行う旨の当院の基本方針に従って治療を開始すること及びその後の治療の継続について、当該時点で在院する代諾者の決定に従う。

①当院の基本方針に関する代諾者の同意が得られた場合

代諾者により「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」（様式 1）および「特定生物由来製品（血液製剤など）の使用に関する説明と同意書」（輸血同意書）を作成し、可能な限り輸血を避けて治療するよう努めるが、生命の危機が切迫していて、他に救命の手段がないときには、輸血を行う。

②当院の基本方針に関する代諾者の同意が得られない場合

次の 2 つの方針のいずれかで対応する。

（ア）転院をお願いする。

（イ）生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時においては、やむを得ず「輸血拒否と免責に関する証明書」（様式 2）を作成し、院長、医局長、輸血療法委員長らの判断で当事者の意思に沿って輸血以外の治療を行う。経過は診療録に詳細に記載する。

③代諾者が不在の場合は、本人の最終意思確認ができないものとし、次の(2)に準じて対応する。なお、電話、ファクス、電子メールなどによる応答は代諾者の意思確認とはみなされない。

(2)当事者の文章による輸血拒否の意思表示が確認できない場合

家族またはその関係者の希望、同意の有無にかかわらず、救命を優先して輸血を行うことを原則とする。

3) 当事者が15歳以上、18歳未満で、医療に関する判断能力がある場合

患者本人および代諾者に当院の方針について十分なインフォームド・コンセントを行う。

(1) 親権者はあくまで輸血を拒否する（基本方針に同意しない）が、当事者が基本方針に同意する場合

次の2つの方針のいずれかで対応する。

- ① 転院をお願いする。
- ② 生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時には、輸血を行う。
当事者には「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」（様式1）および「特定生物由来製品（血液製剤など）の使用に関する説明と同意書」（輸血同意書）を作成してもらう。

(2) 親権者は基本方針に同意するが、当事者があくまで輸血を拒否する（基本方針に同意しない）場合

次の2つの方針のいずれかで対応する。

- ① 転院をお願いする。
- ② 生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時には、当事者の意思を尊重し、可能な限り輸血を避けて治療するよう努めるが、他に救命の手段がないときは輸血を行う。
親権者には「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」（様式1）および「特定生物由来製品（血液製剤など）の使用に関する説明と同意書」（輸血同意書）を作成してもらう。

(3) 親権者と当事者の両者が基本方針への同意を拒む場合

- ① 転院をお願いする。
- ② 生命の危険が切迫しており、当院で治療しなければ救命の可能性が低く、患者が転院を選択する時間的猶予がない緊急時には、やむを得ず「輸血拒否と免責に関する証明書」（様式2）を作成し、院長、医局長、輸血療法委員長らの判断で当事者の意思に沿って輸血以外の治療を行う。経過は診療録に詳細に記載する。

4) 当事者が15歳未満、または18歳未満で医療に関する判断能力がない場合

基本的に輸血拒否を認めない。親権者に当院の方針について十分なインフォームド・コンセントを行う。

(1) 親権者の双方が基本方針への同意を拒む場合

次の2つの方針のいずれかで対応する。

- ① 転院をお願いする。
- ② 緊急の治療を要するなどの理由により転院が不可能と判断した場合、親権者の理解を得られるように努力し、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。

ただし、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処分を受け、親権代行者が選任された場合には、親権代行者の同意により輸血を行う。

親権代行者に「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」（様式1）および「特定生物由来製品（血液製剤など）の使用に関する説明と同意書」（輸血同意書）を作成してもらう。

(2) 親権者の一方が基本方針に同意し、他方がこれを拒む場合

次の2つの方針のいずれかで対応する。

- ① 転院をお願いする。
- ② 緊急の治療を要するなどの理由により転院が不可能と判断した場合、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。

輸血を希望する親権者には「市立稚内病院における治療方針の承諾確認書」（様式1）および「特定生物由来製品（血液製剤など）の使用に関する説明と同意書」（輸血同意書）を作成してもらう。

3.指針の公表

当指針は当院のホームページに公開し、患者が病院を選択する際の参考にできるようにする。

市立稚内病院における治療方針の承諾確認書

説明日 年 月 日

説明者 _____ 科 担当医 (署名)
_____ 科 担当医 (署名)
_____ 麻 酔 科 (出張医) (署名)

市立稚内病院 _____ 病院長 殿
市立稚内病院 _____ 科 _____ 科 長 殿

_____ (処置、手術など) について

私は宗教上の理由から輸血を伴う医療行為を拒否しておりますが、今回、上記の治療内容について、担当医から市立稚内病院の「宗教的輸血拒否患者への対応方針」について説明を受け、「当院は輸血拒否患者に対し、その意思を尊重し、可能な限り輸血を避けて治療するよう努める。ただし、生命の危機が切迫していて、他に救命の手段がないときは輸血を行う。」という基本方針について十分に理解しました。私はこの方針を承諾し、この方針の下で私の治療を行うことを依頼いたします。私は、私の健康と適切な治療のため、以下の種類の血液製剤を以下のように輸血する可能性や必要性があることについて説明を受けました。(血液製剤の種類、投与量などを具体的に記入)

私は、頭書の通り、やむを得ない場合は上記の必要な輸血を行うことを承諾します。また、可能な限り輸血を回避して治療をする結果、輸血のタイミングが遅れ、その結果自らの身体に何らかの不利益が発生する可能性があることを十分に承諾した上で、治療に臨みます。

また、輸血をしなくても私の生命や健康に重大な影響がないと判断できる状況であっても、次に示す輸血はしていただいて構いません (○で囲む)。全血製剤、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、自己血 (貯血式自己血、希釈式自己血 (回路接続なし)、希釈式自己血 (回路接続あり))、血漿分画製剤 (アルブミン、免疫グロブリン、ハプトグロビン、凝固因子製剤、組織接着剤、その他 _____)

署名日 年 月 日

患者氏名 (署名) _____

代諾者氏名 (署名) _____ 患者との続柄 _____

輸血拒否と免責に関する証明書

説明日 年 月 日

説明者 _____ 科 担当医 (署名)
_____ 科 担当医 (署名)
_____ 麻 酔 科 (出張医) (署名)

市立稚内病院 _____ 病院長 殿
市立稚内病院 _____ 科 _____ 科 長 殿

_____ (処置、手術など) について

私は、私の健康と適切な治療のため、以下の種類の血液製剤を以下のように輸血する可能性や必要性があることについて説明を受けました。(血液製剤の種類、投与量などを具体的に記入)

また、今回の治療を無輸血で行うに当たっては、以下のような危険性や不利益が生じることについて説明を受けました。(危険性、不利益について具体的に記入)

しかしながら、私は信仰上の理由に基づき、私の生命や健康にどのような危険性や不利益が生じても、輸血をしないように依頼いたします。私は、輸血を拒んだことによって生じる上記のような事態について、担当医を含む関係医療従事者および病院に対して、一切責任を問いません。

なお、私が拒む輸血には (○で囲む)、全血製剤、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、自己血 (貯血式自己血、希釈式自己血 (回路接続なし)、希釈式自己血 (回路接続あり))、血漿分画製剤 (アルブミン、免疫グロブリン、ハプトグロビン、凝固因子製剤、組織接着剤、その他 _____) があります。

輸液や血漿増量剤の使用は差し支えありません。

署名日 年 月 日

患者氏名 (署名) _____

代諾者氏名 (署名) _____ 患者との続柄 _____

輸血拒否と免責に関する証明書（記入例）

説明日 年 月 日

説明者 _____ 科 担当医（署名）
_____ 科 担当医（署名）
_____ 麻 酔 科（出張医）（署名）

市立稚内病院 _____ 病院長 殿
市立稚内病院 _____ 科 _____ 科 長 殿

_____ 多発外傷、腹腔内出血 _____（処置、手術など）について

私は、私の健康と適切な治療のため、以下の種類の血液製剤を以下のように輸血する可能性や必要性があることについて説明を受けました。（血液製剤の種類、投与量などを具体的に記入）

_____ 外傷と処置に伴う出血に対して赤血球製剤 10 単位、血漿製剤 10 単位
_____ なお、出血の状態によってはさらに追加する
_____ このほか、血小板製剤や血漿分画製剤を使う可能性もある

また、今回の治療を無輸血で行うに当たっては、以下のような危険性や不利益が生じることについて説明を受けました。（危険性、不利益について具体的に記入）

_____ 生命の危険、低酸素脳症、心臓、肝臓、腎臓などの臓器不全、内分泌機能不全、
_____ 不妊など

しかしながら、私は信仰上の理由に基づき、私の生命や健康にどのような危険性や不利益が生じても、輸血をしないように依頼いたします。私は、輸血を拒んだことによって生じる上記のような事態について、担当医を含む関係医療従事者および病院に対して、一切責任を問いません。

なお、私が拒む輸血には（○で囲む）、全血製剤、赤血球製剤、血漿製剤、血小板製剤、自己血（貯血式自己血、希釈式自己血（回路接続なし）、希釈式自己血（回路接続あり））、血漿分画製剤（アルブミン、免疫グロブリン、ハプトグロビン、凝固因子製剤、組織接着剤、その他 _____）があります。

輸液や血漿増量剤の使用は差し支えありません。

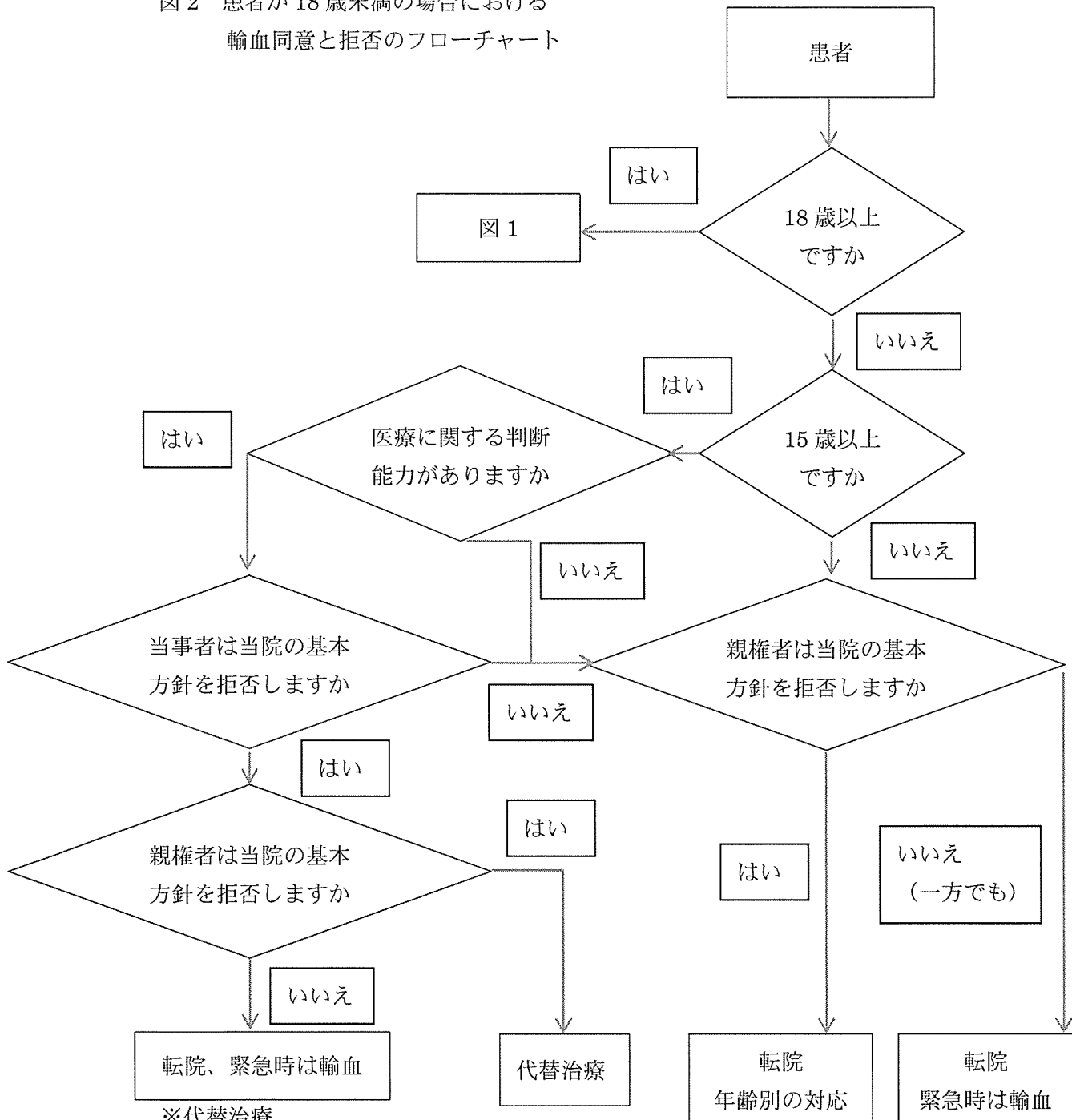
患者により受け入れる製剤種が異なるので詳しく聞き取る

署名日 年 月 日

患者氏名（署名） _____

代諾者氏名（署名） _____ 患者との続柄 _____

図2 患者が18歳未満の場合における
輸血同意と拒否のフローチャート



※代替治療

①当院の方針を受け入れず、転院を選択する

②当院の方針を受け入れないが、緊急で転院が不可能な場合、様式2を作成し、院長、医局長らの判断で輸血以外の治療を行う

※年齢別の対応

①15歳以上なら緊急時に限り本人の同意書で輸血

②15歳未満か医療に関する判断能力がないなら緊急時に限り親権喪失の申し立て

緊急時間い合わせ先

・医局長

・輸血療法委員長

※文章の解釈については輸血担当検査技師も可