

西条中央病院における宗教的輸血拒否に対する対応

(宗教的輸血拒否に関するガイドライン 宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告2008年2月より)

1. 輸血実施に関する基本方針

輸血治療が必要となる可能性がある患者について、18歳以上、15歳以上18歳未満、15歳未満の場合に分けて、当事者の医療に関する判断能力の有無と家族（親権者）の態度に応じて対応を整理した。（別表参照）

1) 当事者が18歳以上

(1) 医療に関する判断能力がある場合（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 無輸血治療を最後まで貫く場合
 - ・ 当事者署名の「免責証明書」（様式1）を提出してもらう。
- ② 無輸血治療が難しいと判断した場合
 - ・ 当事者に早めに転院を勧告する。

(2) 現時点において医療に関する判断能力がない場合

- ① 当事者が医療に関する判断能力があった時に作成した輸血拒否の書類の提出があり、家族も拒否している場合
 - ・ 18歳以上(1)に準ずる。
 - ・ 無輸血治療を最後まで貫く場合は、家族に「免責証明書」を提出してもらう。
- ② 当事者が医療に関する判断能力があった時に作成した輸血拒否の書類の提出があるが、家族は輸血に同意している場合
 - ・ 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。
 - ・ 家族から輸血同意書を提出してもらう。
- ③ 当事者の輸血拒否の書類がない等、当事者の意思が不明であるが、家族が輸血を拒否している場合
 - ・ なるべく無輸血治療を行うが、必要であれば輸血を行う。

2) 当事者が18歳未満

(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
 - ・ 当事者に輸血同意書を提出してもらう。
- 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(1)に準ずる。

(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

- ・ 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。
- ・ 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。

2. 輸血同意書・免責証明書のフローチャート

当事者と親権者が輸血同意、拒否の場合に医療側が行うべき手順について、宗教的輸血拒否対応表を表1に、フローチャートを図1に示す。

また、輸血拒否と免責に関する証明書は様式1のとおり。

3. 輸血療法とインフォームド・コンセント

厚生労働省は平成17年9月、「輸血療法の実施に関する指針」（改定版）及び「血液製剤の使用指針」（改定版）を通知し（平成17年9月6日付、薬食発第0906002号、医薬食品局長通知）、その中で医療関係者の責務として次のような内容を盛り込んだ。

血液製剤の有効性及び安全性その他当該製品の適正な使用のために必要な事項について、患者またはその家族に対し、適切かつ十分な説明を行い、その了解（インフォームド・コンセント）を得るように努めなければならないことを記し、さらに輸血による危険性と治療効果との比較考量に際し、輸血療法には一定のリスクを伴うことから、リスクを上回る効果が期待されるかどうかを十分に衡量し、適応を決めることとした。輸血量は効果が得られる最小限にとどめ、過剰な投与は避ける。また、他の薬剤の投与によって治療が可能な場合には、輸血は極力避けて臨床症状の改善を図ることを明記している。さらに、説明と同意（インフォームド・コンセント）のところには、患者および/またはその家族が理解できる言葉で、輸血療法にかかわる以下の項目、すなわち

- (1) 輸血療法の必要性
- (2) 使用する血液製剤の種類と使用量
- (3) 輸血に伴うリスク
- (4) 副作用・感染症救済制度と給付の条件
- (5) 自己血輸血の選択肢
- (6) 感染症検査と検体保管
- (7) 投与記録の保管と遡及調査時の使用
- (8) その他、輸血療法の注意点

を十分説明し、同意を得た上で同意書を作成し、一部は患者に渡し、一部は診療録に添付しておく（電子カルテにスキャナ取り込みをする）。輸血の同意が得られない場合、基本的に輸血をしてはならない。

(表1)

宗教的輸血拒否対応表

区分	医療に関する判断能力の有無	当事者の意思	輸血拒否書類作成の有無	家族(親権者)の意思	具体的対応	必要書類
18歳以上	有	拒否	/	/	無輸血治療	免責証明書(当事者)
					転院を勧告	
	無	拒否	有	拒否	無輸血治療	輸血拒否の書類(当事者) 免責証明書(家族)
					転院を勧告	
無	拒否	有	同意	なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要になれば、輸血を行う	輸血同意書(家族)	
無	不明	無	拒否	必要であれば輸血を行う		
15歳以上 18歳未満	有	拒否	/	拒否	無輸血治療	免責証明書(当事者および親権者)
					転院を勧告	
	有	拒否		同意	なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要になれば、輸血を行う	輸血同意書(親権者)
	有	同意		拒否	必要であれば輸血を行う	輸血同意書(当事者)
	無	/		/	親権者の双方が拒否	転院を勧告
なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要になれば、輸血を行う						
親権喪失の裁判所への申立						
/	/	/	/	親権者の一方が同意 一方が拒否	必要であれば輸血を行う	輸血同意書(親権者の一方)
15歳未満	/	/	/	/	転院を勧告	
					なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要になれば、輸血を行う	
					親権喪失の裁判所への申立	
/	/	/	/	親権者の一方が同意 一方が拒否	必要であれば輸血を行う	輸血同意書(親権者の一方)

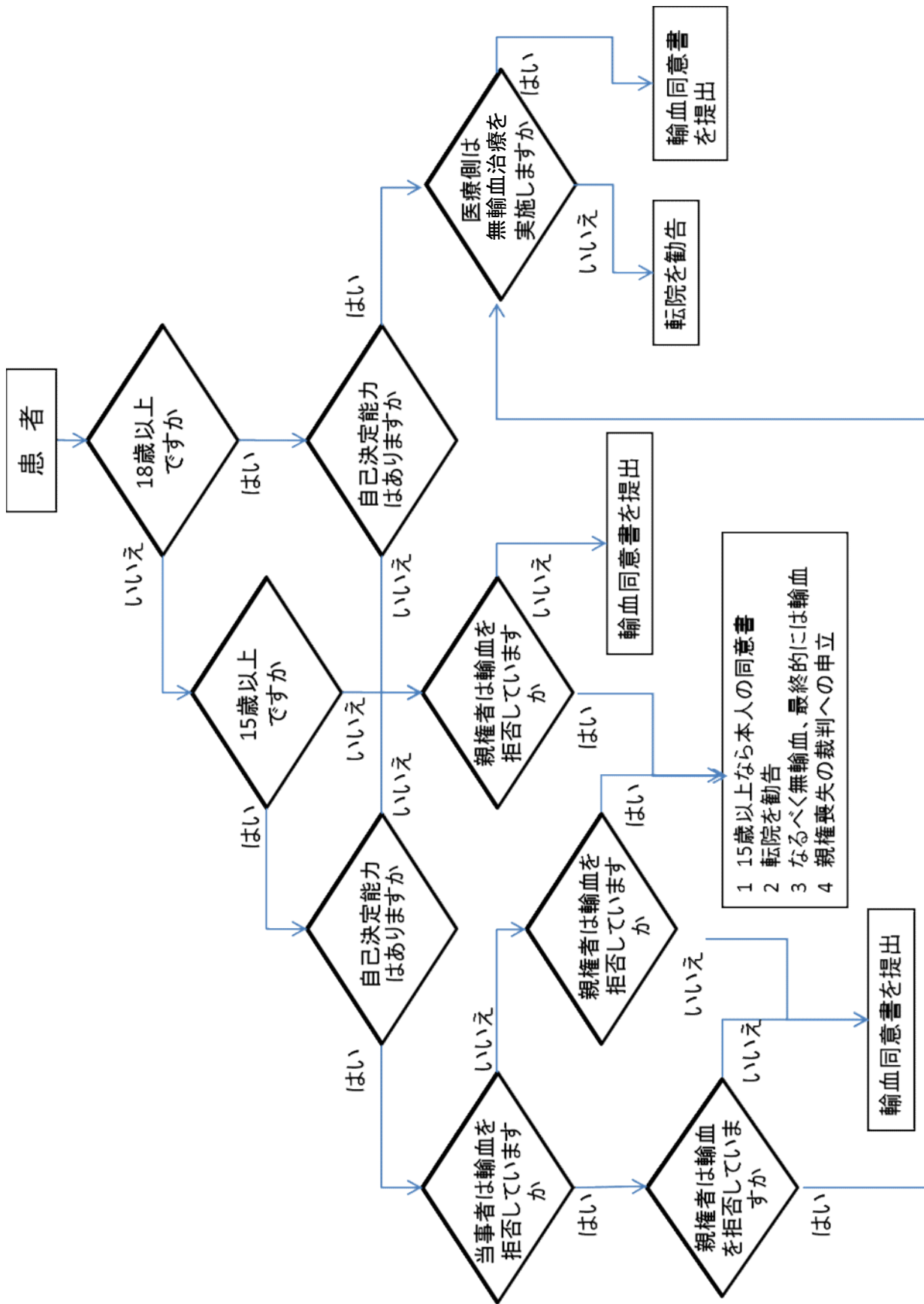


図1 未成年者における輸血同意と拒否のフローチャート

(様式 1)

輸血拒否と免責に関する証明書

患者様控え

(処置、手術など)について

説明日 @SYSDAT2

説明者 @USERLONGSECTIO

主治医(署名) @USERNAME

西条中央病院 殿

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、投薬量等具体的に記入)

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、輸血を使用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いかなる事態に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、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、赤血球、白血球、血小板、血漿、自己血(術前貯血式、術中希釈式、術中回収式、術後回収式)、血漿分画製剤(アルブミン、免疫グロブリン、凝固因子製剤、その他)があります。

輸液や血漿増量剤による処置は差し支えありません。

署名日

年 月 日

患者氏名(署名) _____

親権者氏名(署名) _____ 患者との続柄 _____

家族氏名(署名) _____ 患者との続柄 _____



1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(様式 1)

輸血拒否と免責に関する証明書

病院控え

(処置、手術など)について

説明日 @SYSDAT2

説明者 @USERLONGSECTIO

主治医(署名) @USERNAME

西条中央病院 殿

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、投薬量等具体的に記入)

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、輸血を使用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いかなる事態に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、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、赤血球、白血球、血小板、血漿、自己血(術前貯血式、術中希釈式、術中回収式、術後回収式)、血漿分画製剤(アルブミン、免疫グロブリン、凝固因子製剤、その他)があります。

輸液や血漿増量剤による処置は差し支えありません。

署名日

年 月 日

患者氏名(署名) _____

親権者氏名(署名) _____ 患者との続柄 _____

家族氏名(署名) _____ 患者との続柄 _____