

坂総合病院第3回倫理委員会 報告

日時：2003年5月17日（土）午後4時 - 6時30分

場所：坂総合病院附属成人病クリニック4階会議室

出欠：宗教家1、弁護士1、医師2、事務局3、

議題：

「輸血拒否患者への対応」について討議

a、事務局作成のマニュアル内容説明 委員長から。

- 「はじめに」の部分には、この間の厚生協会（法人）倫理委員会の討議と対応答申があるので、坂病院としての倫理委員会が再度取り上げた理由を示した。昨今のインフォームドコンセントを重視した対応、インフォームドコンセントを取り巻く状況を反映させることを明確にした。「対応マニュアル」を出す意義について明確にし、単にマニュアル的対応にならないよう注意することを記した。
- マニュアルの核心としては「自己決定権の尊重」という立場から、患者の確固とした信念を確認し輸血しないことを双方で決定し契約したら、診療期間中は最後まで輸血をしないことを貫くことを原則とした。この骨子を「基本的な考え方」で示した。
- 具体的な手続きを3番目に示した。これはトラブルを回避するという上で重要なものであり、弁護士委員のアドバイスもいただきたい。

b、参考資料説明 事務局員から

- T大学病院の対応説明。
- エホバの証人の医療機関連絡会による「無輸血治療に関するお願い」文書、「免責証書」、「医療上の宣言」証書、「身元証明書」（緊急時のためにエホバの証人を親に持つ子供が携帯するもの、カード形式）

c、討議

<「証書」関連>

- 資料のような「免責証書」などの様式のもの、法律的にみて、医療機関として用意して、双方押印して保管するものかどうか
- 特に決まりはないだろうが、患者の側が準備している文書であれば「内容をよく確認したもの」として安心して押印できるものなので好ましいものであろう。
- 病院として、「証書のようなもの」を作る必要があるかと思う。 次回委員会の検討としたい。

<はじめに> （はじめに） 本委員会での議論の概要

- 全体としてほぼ合意できるが、医療側の考え方をやや強く押し付けている面があるのではないか。「非科学的な考え方」「特異な価値観」「非合理的な」などの表現。こちらの考え方でないものは排除するように受け取られるだろう。
- 医療関係者としては救命治療に必要な輸血を拒否するというのは非倫理的、非科学的で受け入れがたいという思いがある。医療側の職業倫理からみて非論理的という考えをもつ。患者を分け隔てなく治療が受けられるようにという思いがある。
- **差別用語的に受け取られないように文章表現を変更する。**
- 輸血が必要とわかっていて「やらない」「やれない」というのは医療側としては違和感がある。

- 医療側の「輸血も含めた当然の治療方法としての選択」と「輸血だけに特別こだわる拒否という考え」との折り合いをどこかでつけなければならない。このマニュアルを作って、職員全員に「契約決定したら輸血するな」という考えを強制するのはなかなか大変であり、他医療機関への紹介という選択も必要になる。
- 「輸血をすれば助かるのに、しないために死亡するのを目の当たりにする」ということへのつらさ、罪悪感の表現を検討すべし。
- **その様に表現を検討する。**
- 医療倫理とこのマニュアル作りが対立するものなのか、検討の余地がある。「従来の医療倫理を社会変化に即して柔軟に解釈する」というのはわかりにくい。「安易な解釈の変更から生じる危険性を回避する」というのもわかりにくい。
- 輸血拒否という患者への対応をばらばらに解釈し、ばらばらに対応しないようにこのマニュアルを作成するという考えである。
- 輸血拒否の患者を受け入れたとき、「ぜひ治療してほしい。輸血せずに治療してほしい」という患者に対して悩みながら受け入れるという、そのときのマニュアルであろう。そういう意図を含んだ文章にすべき。
- **その様に検討する。**
- 自己決定権の尊重という判決の重みは大きいものがあり、尊重するものである。ただし、「患者の決定だから輸血拒否に限らず何でもさっさとそのとおりに治療を」というやり方については慎重にあるべき。
- **このマニュアルは輸血拒否患者に対するもの(限定したもの)ということをきちんと強調した文章にする。(最後の部分)**

<基本的な考え方> (案)

基本的な考え方

1. 患者本人のもつ価値観-特に宗教の場合は宗教の内容とその価値観、個人と宗教との関係には医療機関は一切関知しない。
2. 患者の輸血拒否という価値観の尊重は一身専属のものとする。
3. 輸血拒否という価値観を、救命を基本とする医学的価値観と単に対峙的に考えることをせずに、この2つの価値観を如何に整合性をもたせて成就させることが可能かを、患者とともに考えていく視点にたつ。
4. 治療方針の選択、決定にあたっては、十分な情報提供と説得(インフォームドコンセント)を行うことを前提とする。
5. 自己決定権を最大限尊重する立場から、輸血拒否という確固たる意思が表明された場合には、診療期間中の輸血は一切行わない。
6. 医療職としての職業倫理から「輸血を一切行わないという原則」を容認できない場合には、担当からはずれるか、他の医療機関への転送も認められる。

1、

- 矛盾した表現がある。1、「患者本人の価値観、個人と宗教との関係には一切関知しない」といいながら、3、「医学的価値観と整合性を持たせて成就させる」という。患者を受け入れながら関知しないのは変であろう。
- 信教の自由に介入しないという内容である。
- 患者の価値観を尊重するという内容であろう。
- 輸血拒否の考えに対して、全面尊重、全面賛成という立場をとらないということ。
- 患者を受け入れ説得するという内容で、実際は患者の考え方に関与し介入しているのだから、尊重するという表現でよい。
- この内容は、病院としてインターネットなどで公開するのでわかりやすいものにした。 「信教の自由の尊重」という内容に表現を変更する。

2、

- 一身専属とは法的には「権利の相続なし」という意味に取る。
- 一身専属の表現は、本人のみに帰属するという内容。
- 本来宗教(的観念)は一個人にとってのものであり、子供に影響させるというのはおかしい考えである。親とか子供を関連させて同一の宗教にというのはおかしい。やや逸脱した考え方ではないか。
- 輸血拒否という考えが確固たるものかどうかは、患者個人ごとに判断をするという内容であろう。
- その様な内容に変更する。

3、

- 合意。

4、

- 合意。

5、

- これは病院としての宣言と受け取るものか。
- 2000年の厚生協会倫理委員会の答申では入っていなかったものである。この不十分さを今度の討議でははっきりさせたい。患者の意思決定を尊重するなら最後まで貫くことを宣言したい。診療契約決定したら変えないということ。
- 患者との合意形成ののちは変更しないということ。

6、

- 治療中の患者に輸血可能性が出たときに、医師が悩むということ。
- そのときに、ベストな治療、ベターな治療、他の治療を提示するが、それぞれの危険性を勘案して相手に提示することになる。輸血可能性の%が問題になる。
- 医師が相手の輸血拒否要求との間で悩んだときに、無輸血治療を業務命令でやらせることはないということ。またその医師が無輸血治療の診療契約ができないときは他の医療機関に紹介することもあるということ。の表明。
- 話し合いによっては相手との合意ができない場合もあるということ。

< 基本的指針 >

論点 15歳以上の基準設定について、年齢と判断力の有無について、手術における輸血可能性の%基準について、

【A】 本人の意思が確認できる場合(判断力のある成人、15歳以上の未成年)

- 「基本的指針」の中で、各自によって判断の異なる血液製剤・・・というのはいったいどうことか。

- 各人によって血液製剤成分の内容が、最近では細かく分けて判断されるようになってきて個人によって判断される。貯蔵時間とかの長さも個人の人判断に任されるようになってきている。
- 15歳の表現について、法的な問題はどうか。
- 養子縁組とかの区切りもあるし、よく15歳というのは判断の際に採用される。
- 社会的に認知されているものとしておおむねの目安を15歳とするのは妥当。
- 「確固たる意思の確認」は必要な説明を尽くしたとの認識で。
- 「輸血を要する可能性がきわめて高い手術・治療法」との表現とする

【B】本人の意思が確認できない場合（成人、15歳以上の未成年者） - 痴呆や意識障害がある患者への対応 -

- 患者が携帯する「証書」、親族の提示する「証書」 氏名と捺印での確認か
- 写真でもない限り明らかに本人のものと確認する手段は無い。一定の様式が満たされていれば信頼する。親族の話に不合理がなければ信頼するものであろう。
- 近親者ということばと親族ということば。 近親者という概念は法的には無い。親族が使われる。親族は6親等。
- 他の医療機関でも「近親者」という言葉を採用している。
- 家族というも厳密には適用しにくい。内縁の妻は親族ではない。法律の適用によって家族と親族を使い分ける面もある。相続権のある人はどうかとか、隣の人証明はどうかとか問題になる。きりのない論議になる。法律上の関係者でない証明の場合、厳密には訴訟問題になる可能性はある。しかし代理人を証明するものもない場合もあるだろう。
- 結論として、現場対応としては証書を持っていて証明しますというものを信頼することだろう。「近親者」としての採用が適切であろう。
- 証書の定義づけ：輸血拒否の意思表示が明記されているもの。（エホバの証人にこだわらない）

【C】15歳未満の未成年者の場合（本人の意思確認が可能か否かは関係しない）

本人の意志や輸血拒否を表明している親権者の意向には左右されない。

医師の判断で救命を優先して必要があれば輸血を行う。

妊婦の場合は、【A】【B】と同様の対応とする。

- 宗教上、「洗礼」は基本として年齢に限らず自分の言葉で宣誓できれば認知される。ただし幼少の時期に洗礼するなど宗教団体によつての違いもある。
- 15歳区切りの意味は、15歳未満の人の輸血拒否は認めないと宣言すること。したがって親とのトラブルは避けがたい。
- 例1：子供がエホバで無輸血治療主張。親が手術を受けさせたい。親権を持って手術させたいと出張したが裁判では親の申請を却下
- 例2：子供がエホバで無輸血手術主張。親はエホバでなく輸血も可能という主張。
- 15歳未満という区切りが裁判で問題になる可能性はある。人格権は年齢には関係ない。
- 15歳未満で、「判断力ある人格として」認識できる子供（確固とした意思表示のできる子供）の場合もあるだろう。しかし、15歳未満で確固たる意思を持っていたら、他の病院に紹介することになるか。
- 安易に機械的に15歳というこのマニュアルを適用すると、医学的な解決にはならない。

- 病院の立場、スタンスを宣言、表現するものとして、この区切りを設ける（15歳を判断力の目安とする）としてよいのではないか。 **倫理委員会として基本合意。**

、所定の手続き （案）

患者への説明と説得にあたっては、家族・主治医・当該科長・看護師長を同席して行う。
 上記の説明、説得の内容などを経時的にカルテに記載する。
 最終的に輸血をしない治療が決定された場合は、その内容を書面「輸血同意書」で確認し、「輸血拒否免責証書」に署名捺印する。（診療録用と患者あるいはその近親者用の2部）
 エホバの信者であることの確認は証書を提出してもらい、コピーして保管する。
 上記結果を院長に報告し、了解を得る。
 緊急の場合、院長（または管理部）への報告は事後に行う。
 緊急事態で判断が困難となった場合は、事故発生時連絡網により管理部医師に連絡をとり、判断を仰ぐ。

- 輸血拒否免責証書は、病院独自のものが必要 作成することとした。
- 免責証書の署名捺印したものの、原本は病院保管、コピーを本人または近親者に渡す。
- （患者の携帯した）輸血拒否証書の確認は、コピーを病院保管とする。

以上の討議をもとに、フローチャートも作成する。

<用語について>

- 「マニュアル」という表現をやめる。「基本的考え方」「指針」と表現する。

1. この指針の確認

- 事務局でまとめたら、返信用封筒入れて発送する。大きな問題なければ院長に答申する。次の委員会での確認必要なら7月に確認する。
- 次の検討案件は、次回会議で決定する。

2. 次回の倫理委員会開催日程

2003年7月19日（土） 午後4時から6時、場所は、東2階患者教室です。

以上