

「輸血拒否患者への対応」についての答申

坂総合病院院長 山田 裕 殿

2003年9月20日 坂総合病院倫理委員会

坂総合病院倫理委員会構成

病院内部委員	医師	4名	
	看護師	1名	
外部委員	牧師・教育者	1名	
	歯科医師	1名	
	弁護士	1名	

「輸血拒否患者への対応」における考え方と指針

目次

	ページ
• はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	2～
• 第一章 基本的な考え方・・・・・・・・	4
• 第二章 基本的指針・・・・・・・・	5～
• 第三章 以下のような所定の手続を遵守する・・・・・・・・	7
• 輸血拒否兼免責証書 患者本人記入用・・・・・・・・	8
• 輸血拒否兼免責証書 近親者記入用・・・・・・・・	9
• 輸血拒否患者対応フローチャート・・・・・・・・	別紙
• 参照資料・・・・・・・・	別紙

坂総合病院 院長 山田 裕 殿
以下、答申します。

2003年9月20日
坂総合病院倫理委員会委員長

「輸血拒否患者への対応」における考え方と指針

03.05.09 倫理委員会事務局たたき台
03.05.17 倫理委員会討議 大幅修正へ
03.06.18 倫理委員会事務局修正まとめ
03.07.19 倫理委員会修正
03.08.08 倫理委員会事務局修正まとめ
03.08.26 倫理委員会委員長修正
03.09.20 倫理委員会確認

はじめに 本委員会での議論の概要

当院では「輸血拒否患者への対応」について1995年より議論を開始し、2000年に法人（財団法人宮城厚生協会）倫理委員会から答申を得て今日に至っている。この答申では、「輸血拒否患者」への究極的局面での対応策として、いわゆる「相対的無輸血」¹の方針が提起されている。しかし「相対的無輸血」の方針は、確固とした信念を持った輸血拒否患者にとって必要最小限の医療提供を受ける機会さえも奪うことになりかねない問題をはらんでおり、より根本的解決には至っていない。そこで今回院内倫理委員会は、「輸血拒否問題」に関して新たな視点から再検討し、実務的対応も含めた当院における指針を作成することとした。

医師と患者との信頼関係は、「すべての診療行為は患者の同意が必要であり、同意なしに診療を行ってはならない」という原則に基づいており、法的にも保障されている。さらに近年の医療界では、この原則は「自己決定権の尊重」という歴史的検証から発展させた概念として浸透してきており、現実の診療はこの考え方の最大限の尊重なしに社会的、法的にも成立しなくなってきた。また「自己決定権の尊重」がより重視されていかなければならない背景には、高齢化社会の進展とともにこれまでの医療界の価値観に象徴されるような「生物学的”死”を”生”と対峙する関係（医学的敗北）」から、「”死”を”生”の延長線上」の事象としてより自然に受け入れられるようになってきた「現代人の心の変化」を無視できなくなってきたことがあげられる。そしてこのような変化の延長線上には、「生と死」をより個々の人間性と考え方に帰属させていくという、社会的合意につながってきていると考えられる。これは輸血を拒むかどうかということが、先般の最高裁の判決²により「自己決定権行使の対象」となり得ることが認定されたことにも示されている。このことは輸血拒否患者においても、最終的には患者の同意なしには輸血が行えないことを示しているのみならず、「生物学的”生”の保全」のみを探求し、「生と死を対峙的にとらえる」だけでは、「生と死」に関する現代社会の多様な価値観には十分対応できないことを物語っている。

本委員会の答申では、このような社会的背景の変化を重視して、確固とした信念から発せられた輸血拒否患者における究極的な局面での対応としては、「自己決定権の尊重」、すなわち「輸血を一切行わない」という方針の元に対処していくことを基本的原則としている。そしてこの基本的な原則に基づいた個々の患者に対する具体策の検討に当たっては、輸血拒否患者を「輸血ができない一定の制約下にある患者」として位置づけたうえで、どのような治療法が最良の治療法であるかを常に医学的、科学的合理性を持って判断し、それに基づいて患者との合意形成を追求していくことを提起している。

「輸血拒否患者への対応」の課題に関する本委員会での検討では、以下のことが議論となった。すなわち、「輸血を一切行わない原則で生ずる患者の死を職業倫理に照らして受け入れがたい」と個々の医療人から表明された時に、病院組織としてどこまで当指針に基づいた拘束が可能か、という問題である。患者の死を回避するために最大の努力を尽くすというのが医療側の倫理である。従って「輸血を一切行わない」という原則が未だすべての医療人に受け入れられるだけの環境が熟していない中で、この原則を医療組織内で、拘束性をもたせ画一的に適用させることも現時点では適切でないと判断した。担当医師から「良心的診療拒否」を表明されたときには、当該患者の担当をはずれることを管理部の承認の元に許可することや、患者を他の医療機関へ転送することも選択肢の1つとすることとした。

この指針は、坂病院として患者の自己決定権を尊重するという立場で、輸血拒否患者に対応する基本的な考え方と具体的方針を明らかにするために作成したものである。尚、本指針はあくまでも輸血拒否患者を対象としたものであり、患者の意向や要求を画一的に受け入れる方向を示したものではない。むしろこの「基本的な考え方」に対する解釈の安易な変更から生じる様々な危険性を回避するために、作成された指針であることを十分理解されるよう要望する。

第一章 基本的な考え方

1. 患者本人のもつ輸血拒否という価値観 - 特に宗教における輸血拒否の信念については、人格権に基づく権利と理解し、尊重する。
2. 患者の輸血拒否という意思が確固たるものであるかどうかについては、患者本人ごとに判断をする。あくまでも宗教的価値観は患者本人のみに帰属するものとして対応する。
3. 輸血拒否を、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を行うことを前提とする。(インフォームドコンセントの実施)
5. 輸血拒否という確固たる意思が表明され、患者と医師の間で無輸血治療が合意された場合は、診療期間中の輸血は一切行わない。
最終的に、患者と医師の間で合意できなかった場合には、他医療機関への紹介もあり得る。

(この「基本的な考え方」を成文化するにあたって、当倫理委員会は上記3を「最も重要な柱となる考え方」として最大限に重視する立場で議論を尽くした。)

第二章 基本的指針

【A】本人の意思が確認できる場合

(判断力のある、成人および未成年者：15歳以上²を目安)

1. インフォームドコンセントが前提となる。医学的に輸血が必要な場合は、可能な限り説明と説得を行う。

診断と現症状、その予後などについて説明する。

手術又は輸血の必要性について説明する。

手術又は輸血以外の治療法の提示とその功罪について説明する。

手術については、輸血を要する可能性と当院の実績を説明する。

エホバの患者の場合、各自によって判断の異なる血液製剤及び輸血療法があるので、その是非について確認をとる。

エホバの患者各自によって判断の異なる血液製剤及び輸血療法

- アルブミン製剤・免疫グロブリン製剤・凝固因子製剤・エリスロポエチン
- G-CSF (緩衝剤としてアルブミンを使用している)
- 術中希釈式自己血輸血療法・術中回収式自己血輸血療法
- 閉鎖系における血液の対外循環による治療 (透析、人工心肺)

但し、緊急時で時間的余裕がなく十分な説明と説得が行えない場合は、後述の【B】「証書を携帯している場合」に準じ対応する。

2. 上記の説明を十分行った上で、最終的に輸血拒否の意思が客観的にも確固としたものであると判断された場合には、診療期間中には一切の輸血は行わない。

3. 上記2の原則に従って、輸血をしないことを前提に患者にとって最善と思われる治療法を医学的な合理性をもって判断し、提示する。

すなわち当該科の医師(団)は、「当該患者は輸血ができないという、一定の制約下におかれた患者である」という認識の元に、医学的に最善と考えられる治療を無輸血で行う際の危険性と、無輸血で行い得る他の治療法の治療効果とを対比検討して、専門家としての視点でそれぞれの得失について集団的議論を通して明らかにする。これを元に当該患者にとって最善と思われる治療法を科学的、合理的に判断した上で患者に提示し、それに沿って患者との間で合意形成を目指していく。

客観的な情報を十分提供した上で、治療方法を自己決定してもらう。

無輸血代替治療の方法

当院で対応可能か否か、対応可能な他医療機関の紹介なども含む

各方法の危険度、予後と将来予測

最善の治療が手術という場合には、各診療科において、輸血の確率の程度により手術選択の妥当性を検討する。一つの目安として輸血の可能性5%以上の手術については輸血の確率が高いと判断し治療法の対象から除外することもありうる。

医療側が妥当と判断した治療方法に対して患者との間で最終的に合意されない時には、その理由を説明し要望に沿う病院を紹介することもありうる。

輸血を要する可能性が極めて高い手術、治療法であるにもかかわらず、患者

が無輸血手術を強く希望した場合は、他病院紹介も選択肢の1つとなる。担当診療科、担当医師が、他病院のほうがより無輸血治療の可能性が高い技術水準にあると判断した場合は、その病院に治療を委ねることもありうる。医療関係者としての職業倫理上、どうしても治療に責任が持てないと判断した場合は、当該診療科の中でその主治医をはずすか、あるいは転院することも考慮される。

**【B】本人の意思が確認できない場合（成人、15歳以上³の未成年者）
痴呆や意識障害がある患者への対応**

1. 「証書」*を携帯している場合

近親者も輸血拒否をしている場合には、近親者に対し可及的に【A】1.に基づいた対応を行うことを基本とする。

最終的に近親者も輸血を拒否している場合には、無輸血代替治療を行うことを基本とする。（【A】2.に従う）

近親者が輸血を受容している場合は、医師の判断で救命のために必要な輸血を行う。この場合、近親者から「輸血同意書」に署名捺印したものを提出してもらおう。

近親者の意見が分かれた場合は統一をうながし、最終的に統一できなければ医師の判断で輸血を行う。

2. 「証書」*を携帯していない場合

本人の意思が明らかでないとして判断し、近親者に対して粘り強い説得を行うものの、最終的には近親者の意向にかかわらず救命上必要な輸血は医師の判断で行う。

*「証書」とは、本人の「輸血拒否」の意思が明記された書類のことである。

【C】判断力のない未成年者の場合（15歳未満³を目安）

- ・ 本人の意思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。

【D】妊婦の場合は、【A】【B】と同様の対応とする。

第三章 以下のような所定の手続きを厳守する

当院の「説明と同意」の基本原則に従い、以下のように対応する。

1. 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。
2. 上記の説明（説明用紙に必要項目明示）説得の内容などを経時的に電子カルテに記入する。
3. 合意された内容を書面で確認し、電子カルテに記入する。
4. 最終的に輸血をしない治療が決定された場合は、当院で作成した「輸血拒否兼免責証書」に署名捺印する。
 - 関係する書類は以下のものである。
 - イ、当院で作成した「輸血拒否兼免責証書」(患者用と近親者用の2種類)
 - ロ、患者が携帯して提出した書類（「輸血拒否兼免責証書」等）
 - ハ、証書（エホバの証人の場合は「医療上の宣言」証書⁴などがある）
 - 各書類の扱いは
 - イ、の「輸血拒否兼免責証書」は、診療録用として保管する。
 - ロ、の原本を受け取り保管し、コピーを返すこと。
 - ハ、を携帯している場合は、提出してもらいコピーを診療録用として保管する。
5. 上記結果を院長に報告し、了解を得る。
6. 緊急の場合、院長（または管理部）への報告は事後に行う。
7. 緊急事態で判断が困難となった場合は、管理部医師に連絡をとり、判断を仰ぐ。

輸血拒否 兼 免責 証書

(財)宮城厚生協会坂総合病院院長 山田 裕 殿

患者 _____ の治療を担当して下さる医師及び関係者の方々へ

私は、私の治療にあたって、血液または血液成分のいかなる輸血も受け入れることができませんので、ここにその旨をお知らせいたします。

私は、私の命や健康を保つために輸血を伴う治療以外の方法がないと考える場合であっても、輸血を拒否します。

この指示は、私に意識がないかあるいは判断能力を失った状態にあっても変わることはありません。

私は、輸血以外の十分な治療が施されたにもかかわらず、私が輸血を拒んだことによって生じるかもしれない死亡やその他のいかなる障害に対しても、医師、病院並びに病院職員の方々の責任を問うことはありません。この指示は、私の法定代理人、相続人（遺族）、遺言執行者に対しても拘束力を有します。

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（患者本人）： _____ 印

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____

私は上記患者と話し合った上、その意向を受け入れることにしました。治療期間中は、患者の拒否する輸血をいっさい行わないことに同意します。

主治医： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(立会い医師)： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療科長（代理）： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

輸血拒否 兼 免責 証書

(財)宮城厚生協会坂総合病院院長 山田 裕 殿

患者 _____ の治療を担当して下さる医師及び関係者の方々へ

私は、上記患者の近親者(父、母、夫、妻、その他 _____)である
_____ ですが、当患者の治療にあたって、血液または血液成分の
いかなる輸血も受け入れることができませんので、ここにその旨をお知らせいたしま
す。

私は、当患者の治療にあたって輸血が救命のために必要であると判断される場合で
あっても輸血を受け入れることはできないことを表明します。

この指示は、医師から輸血治療および無輸血治療の有効性や危険性について十分説
明を受けた上で、慎重に判断したものです。

私は、当患者のために輸血以外の十分な治療が施されたにもかかわらず、私が輸血
を拒んだことによって当患者に生じるかもしれない死亡やその他のいかなる障害に
対しても、医師、病院並びに病院職員の方々の責任を問うことはありません。

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(近親者)： _____ 印 患者との関係： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____

私は上記近親者と話し合った上、その意向を受け入れることにしました。治療期間
中は、輸血をいっさい行わないことに同意します。

主治医： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(立会い医師)： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療科長(代理)： _____ 印 _____ 年 _____ 月 _____ 日

