

徳島県立三好病院

輸血拒否患者への対応ガイドライン

臨床倫理委員会

目次

I.	基本方針 -----	2
II.	具体的対応 -----	2
	1. 当事者が 18 歳以上で医療に関する判断能力がある場合	
	2. 当事者が 18 歳以上で意識障害、知的障害等により医療に関する判断能力がない場合	
	3. 当事者が 18 歳未満、または医療に関する判断能力がない場合	
III.	代諾者や親権者が来院できない場合 -----	4
IV.	輸血療法とインフォームド・コンセント -----	4
V.	臨床倫理委員会への報告 -----	4
VI.	参考資料 -----	5
VII.	別紙	
	1. 輸血拒否患者対応フローチャート -----	6
	2. 輸血拒否と免責に関する証明書 -----	7

I. 基本方針

1. 患者本人のもつ輸血拒否という価値観一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であることを尊重し、輸血療法以外の治療を優先する。
2. 医師は、患者に対し、輸血を必要とする理由、輸血を行わない場合の治療法の有無、および輸血以外の治療法がある場合はその治療法の利点と欠点、輸血を行わない場合の危険性を十分に説明する。
3. 医師は、輸血の可能性が低い治療や検査に関して、大量出血が発生し輸血以外に救命できない状況が可能性としてわずかでも想定される場合には、輸血の同意が得られなければその治療や検査は施行しない。
4. 当院は、輸血を拒否する患者に対して無輸血での治療を原則とする。しかし、患者や親権者、代諾者の輸血拒否の意思が確認できない、または不明な状況において、緊急に輸血が必要な場合は医療上の判断として輸血を行う相対的無輸血方針とする。
5. 輸血を拒否する患者に対して輸血が必要な場合は、本ガイドラインおよびフローチャートに沿って進めるが、時間外で1名の医師しか在席しない場合は、患者の医療に関する判断能力の評価については看護師を含めた複数名で行うこととする。
6. 無輸血治療を行う場合、「輸血拒否と免責に関する証明書」への署名を求める。その際、医師は部長に連絡を行うとともに、医療安全センターへ報告する。
7. エホバの証人の方が提示する「免責証書」等、絶対的無輸血治療に同意する文書には署名しない。

II. 具体的対応

学会ガイドラインにおいては年齢別には、18歳以上、15歳以上18歳未満、15歳未満の区分、また、医療に関する判断能力の有無によってその対応を定めていることから当院も同様の分類での対応とする。医療に関する判断能力については、主治医を含めた複数医師により評価する。

輸血拒否の事案については、病院幹部との情報交換を密に行い、最終判断は病院長によることとする。

1. 当事者が18歳以上で医療に関する判断能力がある場合
 - 1) 輸血に対して同意を得られた場合は、通常の「輸血同意書」を作成し、輸血以外に患者の生命を救う手段がないと判断したときには輸血を行う。
 - 2) 輸血に対して同意が得られない場合は、早めに転院を勧告する。
 - 3) 輸血に対して同意が得られず、かつ緊急の治療を要する等の理由により転院が不可能と判断した場合、当事者は「輸血拒否と免責に関する証明書」を作成する。
 - 4) 病院長、当該部長の判断で当事者の意思に沿って輸血以外の治療を継続する。
2. 当事者が18歳以上で意識障害、知的障害等により医療に関する判断能力がない場合
 - 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出来る場合

当事者の意思に従い、輸血に代わりうる方法によって最大限の治療努力を行う。しかし、まさに生命の危機が迫っている場合は、輸血を行うことを伝え、治療の開始・継続についてその時点で在院する自己決定権代行者(以下 代諾者)の決定に従う。

代諾者は、患者本人の家族、親族または友人とする。代諾者がいない場合は地域の民生委員とするが、患者本人が生活保護受給者の場合は、地域福祉事務所に相談の上、代諾者を決定する。なお、家族、親族または友人においては、患者の価値観を最も反映できる者が望ましい。

① 代諾者の輸血の同意が得られた場合

代諾者により通常の「輸血同意書」を作成し、輸血以外に患者の生命を救う手段がないと判断したときには輸血を行う。

② 代諾者の同意が得られない場合

i. 転院を勧告する。

ii. 緊急の治療を要する等の理由により、転院が不可能と判断した場合、代諾者による「輸血拒否と免責に関する証明書」を作成し、病院長、当該部長の判断で当事者の意思に沿って輸血以外の治療を継続する。

※代諾者が不在の場合、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。

2) 当事者の文章による輸血拒否の意思表示を確認できない場合

家族あるいはその関係者の希望に関わらず、輸血に代わりうる可能な限りの治療を行うが、輸血以外に生命を救うことができない時は輸血を行う。

3. 当事者が18歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

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、患者本人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歳以上に準ずる対応とする。

2) 親権者が輸血を拒否するが、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、親権者の理解が得られるよう努力し、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の申し立て、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 親権者の一方が同意し、他方が拒否する場合

親権者双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合等には、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

Ⅲ. 代諾者や親権者が来院できない場合

代諾者あるいは親権者に電話で説明し同意を得る。説明医は、いつ、誰に（例：父親に）、何をどのように説明し同意を得たかを診療録に記載する。看護師は、説明医が電話で説明している事実を看護記録に記載する。

その後、入院中あるいは退院時に代諾者等が来院された時に、同意書への署名を依頼する。代諾者等が来院できない場合には、同意を得て医師あるいは看護師が家族欄に署名する。医師あるいは看護師が署名をした場合は、その旨を診療記録や看護記録に記載する。

Ⅳ. 輸血療法とインフォームド・コンセント

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、その同意を得るように努めなければならない。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。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、輸血は極力避けて臨床症状の改善を図る。

説明と同意は、患者および/またはその家族が理解できる言葉で、輸血療法にかかる以下の項目を十分説明し、同意を得た上で同意書を作成する。同意書は電子カルテに保存し、原本は1年間保管、一部を患者に渡す。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。

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
8. その他、輸血療法の注意点

Ⅴ. 臨床倫理委員会へ報告

1. 宗教上の理由による輸血拒否患者への対応については、臨床倫理委員会へ報告を行うものとする。

2. 臨床倫理委員会は、提出された事案について検証をおこない、病院長に報告する。

VI. 参考資料

1. 宗教的輸血拒否に関するガイドライン

2008 年 宗教的輸血拒否に関する合同委員会

2. 宗教上の理由で輸血治療を忌避する患者のガイドライン

2010 年 埼玉医科大学倫理委員会、埼玉医科大学雑誌

3. 輸血拒否患者に関するガイドライン

2014 年 北海道中央労災病院

VII. 別紙

1. 輸血拒否患者対応フローチャート
2. 輸血拒否と免責に関する証明書

改訂履歴

改訂番号	日 付	ページ/項目	改訂内容
1	2022 / 3 / 1	全ページ	新規作成 2021 年 2 月に制定した『宗教上の理由による輸血拒否患者への対応ガイドライン』廃止
2	2025 / 9 / 30	全ページ	加筆修正

図2 未成年者(18歳未満)における輸血同意と拒否のフローチャート

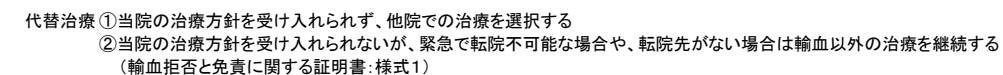
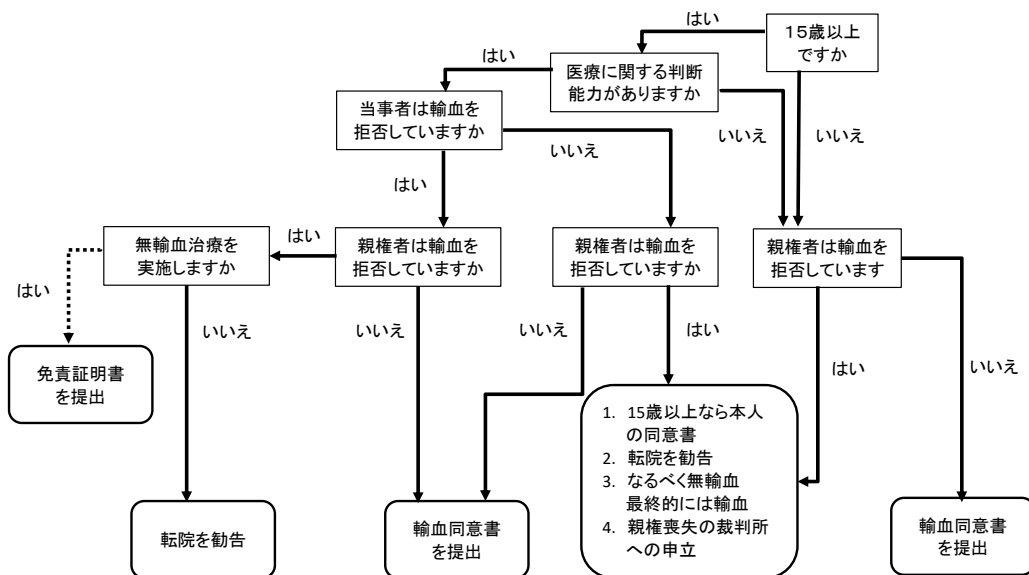


図2 未成年者(18歳未満)における輸血同意と拒否のフローチャート



輸血拒否と免責に関する証明書

(処置、手術など) について

説明日 年 月 日

説明者

主治医 (署名)

同席・確認者 (署名)

徳島県立三好病院長 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。

しかしながら、私は、(文頭に・がついた部分を選択し○で囲む)

・信仰上の理由、または・それ以外の理由に基づき、私の生命や健康にどのような危険性や不利益が生じて、輸血を使用しないよう依頼いたします。

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(文頭に・がついた部分を選択し○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) _____

代理人氏名 (署名) _____ 患者との続柄 _____