

宗教上の理由による輸血拒否に対する ガイドライン

独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院

輸 血 委 員 会

2005年08月 作成

2006年07月 改訂

2007年12月 改訂

2011年03月 改訂

2016年06月 改訂

2017年09月 改訂

2018年01月 改訂

2022年06月 改訂

宗教上の理由による輸血拒否に対するガイドライン

2022/6/1 JCHO 金沢病院

はじめに

- 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が、輸血なしでは生命の維持が困難となった場合は輸血を行う相対的無輸血方針をとる。
- 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章には署名をしない。
- 時間外での対応
宗教上の理由による輸血を拒否する患者にたいした輸血が必要な場合は、このガイドライン・およびフローチャートにそって進める。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。
- エホバの証人医療連絡協議会について
患者がエホバの証人である場合は、教団に「エホバの証人医療連絡協議会」が存在し、信者と医療機関との橋渡しを行っている。転院等について患者と同意の上で相談を行う事も可能である。
- 様式1～様式9の証書は2部作成し、患者に一部渡し、一部は医事課が保管しカルテにスキャナーで取り込む。
- 待機的手術等で時間的余裕のある場合
無輸血で、手術など侵襲的な治療を行う場合は、担当医は必ず医療安全管理責任者に連絡を行い、臨時医療安全管理委員会で本ガイドラインに従い対応する。

【I】用語の定義

・相対的無輸血

患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に陥った時は輸血を行うという立場・考え方

・絶対的無輸血

患者の意思を尊重し、たとえ生命の危機に陥るとしても輸血をしないという立場・考え方

【II】このガイドラインの基本的な考え方

- 1 このガイドラインは、特に救命的な、時間に余裕のない状況を想定して作られたものである。
- 2 宗教上の理由による輸血拒否の問題には法律、倫理、患者の人権、医師の義務などが関係しており、個々の事例について判断が求められるが、このガイドラインの趣旨に沿って輸血に関する決定を行った場合には、医師及びその他の医療従事者並びに医療機関は、倫理的にも法律的にも責任を十分果たしているものと考えられる。
- 3 輸血拒否への対応について、医師及びその他の医療従事者並びに医療機関の倫理的・法的責任が問題となる場合は、「輸血を行わない」ことを決定した場合の、患者の生命と健康に対する不利益な結果についての責任と、「輸血を行う」ことを決定した場合の、患者の基

本的人権としての自己決定権の侵害についての責任である。

- 4 **患者が成人の場合**、法的には、患者自らの価値観や生死観にもとづいた意思は尊重されるべきものであり、救命のために輸血すべきという医療側の判断に優先するものとみなされる。
 - ・ 「信仰上の理由から輸血を拒否したのに、手術の際に無断で輸血され精神的な苦痛を受けた」として損害賠償を求めた事例があるが、最高裁は「輸血をする可能性があることを告げなかったのは、患者が手術を受けるのかどうかを決める権利を奪い人格権を侵害したことになる」との判断を示している。
 - ・ 患者に意識障害がある場合にも、患者が輸血拒否の意思を明記した書類を持っている場合には、そこに記されたことは患者の輸血に対する最終的な意思表示であり、当然尊重されるべきものである。
- 5 **患者がこどもの場合**、医療者は、原則として親権を尊重し、親の望む医療をする必要がある。しかし、親権はあらゆる場合に認められるものではなく、本来親とは別個の主体であるこどもの生命に危険が及ぶ場合においてまで認められると考えることは妥当でない。したがって、こどもの生命に危険が差し迫った場合には、こどもの生命を守るため、輸血を行うこともやむを得ない。

【Ⅲ】実際の対応の流れ

- 1 宗教上の理由から輸血を拒否する患者の年齢によって、医療側の対応が異なる。患者が後述する「宗教上の理由による輸血拒否患者への対応フローチャート」のどの場合に当てはまるかを判断し、実際の対応の指針とする。
- 2 担当医師は、患者に必要と判断される医療行為が、当院において輸血を行わずに実施することができるかどうかを複数の治療法の選択肢を念頭において判断しなくてはならない。その際には、できるかぎり複数の医師、看護師等の意見を総合して判断するが、医師の専門的判断が重要な決定要素である。輸血を行わずに実施可能な治療法の選択肢がない場合は、その旨を患者および患者の家族に説明する。
- 3 病状から判断して本院での無輸血治療に限界があると予測される場合には、患者および患者の意思を確認し、必要であれば無輸血治療が可能な他医療機関への転院の勧告を行う。
- 4 輸血拒否への対応は、丁寧なインフォームドコンセントを前提とする。
- 5 このガイドラインの指針どおり行動できない緊急時や、このガイドラインに示す状況に適合しない場合もありうる。このような場合は、担当医師および医療安全管理責任者の意見を考慮し、最終判断は病院長が行う。

【Ⅳ】留意点

- 1 輸血を行わない場合の留意点
 - ・ 輸血を行わない場合の治療内容については、患者および家族とよく相談をし、輸血をせざるにすることのできる最良の治療法を選択する。
 - ・ とすると「輸血を行えないなら、輸血以外の治療をすることもできない」と考えがちである。しかし、「危険が差し迫った場合でも輸血を行ない」と決定されても、医師

と患者が良く話し合い、輸血せずに行うことのできる最良の治療法を選択して行く姿勢が求められる。また、輸血以外の救急処置は当然行なければならない。

- ・ 患者と家族の意見が異なる場合、または家族内の意見が異なる場合には、患者と家族が話し合って意見をまとめるよう説得し、できる限り患者と家族が納得した上で治療に臨むことが望ましい。

2 輸血を行う場合の留意点

- ・ 輸血を行う方針で治療する場合においても、可能な限り輸血を避けるよう努力する。
- ・ 可能な限り輸血を避ける努力をすることは、それ自体がある程度の危険性を伴った医療であることから、患者の生命や健康に不利益な状況が起こる可能性がある。したがってこの場合には、輸血を行わない場合に準じて、輸血拒否の意思と医療側の責任を問わないことを明記した文書（輸血拒否と免責に関する証書）を提出させるよう努める。
- ・ 医師は、患者あるいは家族の意思に反して輸血を行う場合にも、状況の許す限り他の医師、看護師など医療に従事する人々の十分な協力を得て、あらかじめ輸血について説明し同意を得る努力を続ける。また、患者と家族の意見が異なる場合、または家族内の意見が異なる場合には、患者と家族が話し合って意見をまとめるよう説得し、できる限り患者と家族が納得した上で治療に臨むことが望ましい。

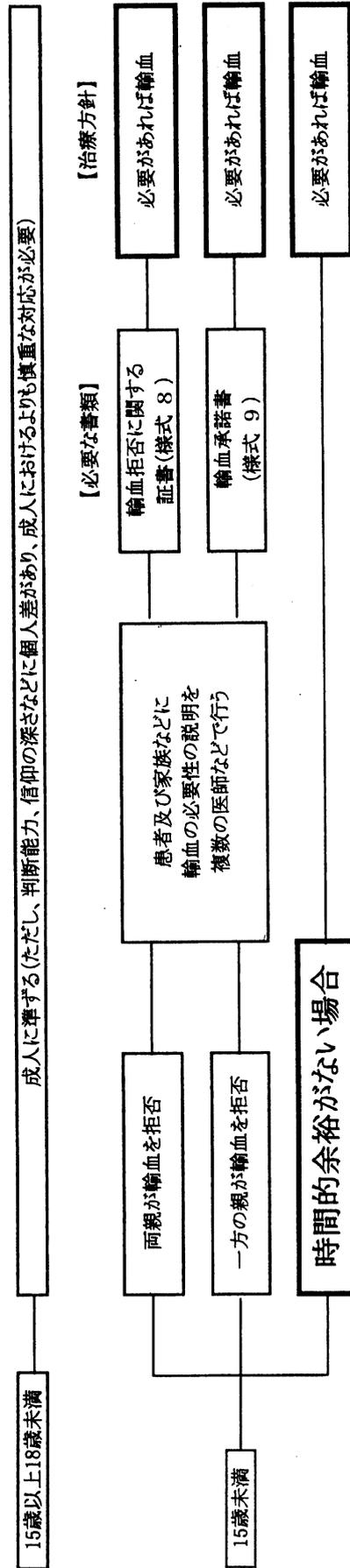
3 家族の絶対的無輸血希望があっても輸血を行う場合の留意点

当院は、相対的無輸血を採用しており、以下の2つの場合には、患者家族が輸血拒否の書類を作成していても輸血を行う事を事前に表明することが必要である。

- ・ 患者が意識障害を有しており、輸血拒否に関する書類作成の有無が処置開始前までに確認できない場合、家族から輸血拒否に関する証書（様式6）が提出された場合でも緊急で輸血が必要となった場合、輸血を行う事を家族にしっかりと伝える。この場合の最終判断は、病院長が行う。
- ・ 15歳未満の患者では、両親が輸血拒否に関する証書（様式8）が提出された場合でも輸血が必要になった場合、輸血を行う事を家族にしっかりと伝える。この場合の最終判断は、病院長が行う。

宗教上の理由による輸血拒否患者への対応フローチャート その2

こどもの場合 (15歳未満のこどもの生命に危険がおよぶ場合は、親の代理権は認められず、必要があれば輸血を行うべきである。)



【表1】輸血治療に関する当院の方針						
対象者	意識障害	当事者	親族等	輸血の可否	必要な書類等	
18歳 以上	なし (医学的に清明)	拒否	拒否	輸血しない	転院勧告をする。 無輸血で治療が可能な場合 「輸血拒否と免責に関する証書」(様式1)の提出を求める。	
		拒否	希望	輸血しない		
	あり (判断能力なし)	輸血拒否の書類携帯あり	拒否	拒否	輸血しない	転院勧告をする。 無輸血で治療が可能な場合 「輸血拒否と免責に関する証書」(様式2)の提出を求める。
			希望	希望	輸血しない	
		輸血拒否の書類作成があるが携帯なし	希望 輸血拒否カードの提示 承諾	希望	輸血しない	転院勧告をする。 無輸血で治療が可能な場合 「家族の意思確認の証書」(様式4)の提出を求める。
			希望 輸血拒否カードの提示 拒否	希望	輸血する	
		輸血拒否の書類作成有無が確認できない	拒否	拒否	輸血する	「輸血拒否に関する証書」(様式6)の提出を求める。
			家族が希望	希望	輸血する	「輸血拒否に関する証書」(様式7)の提出を求める。
時間的余裕がない場合				輸血する		
成人に準ずる(ただし、判断力、信仰の深さなどに個人差があり、成人におけるよりも慎重な対応が必要)						
15歳以上 18歳 未満	なし (医学的に清明)	拒否	拒否	輸血しない	転院勧告をする。 無輸血で治療が可能な場合 「輸血拒否と免責に関する証書」(様式1)の提出を求める。	
	あり (判断能力なし)	輸血拒否の書類の有無にかかわらず	拒否	輸血する	18才未満の場合、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場合は児童相談所へ虐待通告する。	
こどもの生命に危険がおよぶ場合は、親の代理権は認められず、必要があれば輸血を行うべきである						
15歳 未満			両親が拒否	輸血する	「輸血拒否に関する証書」(様式8)の提出を求める。 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場合は児童相談所へ虐待通告する。	
			一方の親が拒否	輸血する	「輸血承諾書」(様式9)の提出を求める。	
			親族の一人が希望する場合	輸血する	希望する親族の輸血同意書の提出を求める。	
			時間的余裕がない場合		輸血する	
注 親族等とは、「親権者、後见人又は3親等以内の親族」をいう。						

〔様式1〕

輸血拒否と免責に関する証書

私は、私の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

しかし、私は、信仰上の理由にもとづき、私の生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性がある場合であっても、輸血しないように依頼します。

私は、私が輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問いません。

なお、私が拒むのは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び_____

_____は差し支えありません

平成 年 月 日

主治医氏名 _____

患者氏名（署名） _____ ⑩

同意者名（署名） _____ ⑩

_____（患者との続柄）

独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院 長 殿

注1 本様式は、意識障害のない成人の患者の意思を尊重して輸血を実施しない場合に用いる。

注2 患者または同意者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式2〕

輸血拒否と免責に関する証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

しかし、患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しており、輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問わないことを表明し、それを証明する文書を作成していました。

私は、患者の意思を尊重し、患者に輸血をしないよう依頼します。また輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問いません。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

- 注1 本様式は、意識障害のある成人の患者が、輸血拒否の意思を証明する書類を携帯している場合、またはその書類を作成しており、その書類を提示することを家族が承諾した場合に用いる。
- 注2 依頼者は、患者自身が署名した、輸血拒否の意思と医療側の責任を問わない旨とを表記した書類（輸血謝絶兼免責証書）を提示すること。緊急の場合にも、後日必ず提示すること。
- 注3 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式3〕

家族の意思確認の証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しており、輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問わないことを表明し、それを証明する文書を作成していました。

しかし、私は、患者の意思に反することではありますが、患者の生命と健康の維持のために医療上必要と判断される場合には、輸血を行うよう強く希望します。

また、輸血を行い、患者の意識が回復した際の患者の精神的苦痛については、私が誠心誠意対処することを約束します。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者氏名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

注1 本様式は、意識障害のある成人の患者が、輸血拒否の意思を証明する書類を携帯しているにも関わらず、家族が輸血を希望する場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式4〕

家族の意思確認の証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しており、輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問わないことを表明し、それを証明する文書を作成していました。

しかし、私は、患者の意思に反することではありますが、患者の生命と健康の維持のために医療上必要と判断される場合には、輸血を行うよう強く希望します。

また、輸血を行い、患者の意識が回復した際の患者の精神的苦痛については、私が誠心誠意対処することを約束します。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者氏名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

- 注1 本様式は、意識障害のある成人の患者が、輸血拒否の意思を証明する書類を作成しており、その書類を提示することを家族が承諾した場合に用いる。
- 注2 依頼者は、患者自身が署名した、輸血拒否の意思と医療側の責任を問わない旨とを表記した書類（輸血謝絶兼免責証書）を提示すること。緊急の場合にも、後日必ず提示すること。
- 注3 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式5〕

家族の意思確認の証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しており、輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問わないことを表明し、それを証明する文書（以下、輸血謝絶兼免責証書）を作成していました。

しかし、私は、患者の意思に反することではありますが、患者の生命と健康の維持のために医療上必要と判断される場合には、輸血を行うよう強く希望します。そして、輸血謝絶兼免責証書を提示しなかった場合、担当医を含む関係医療従事者及び病院が、患者の輸血拒否の意思確認を行い得ないことを承知の上で、その提示を拒否します。

また、輸血を行い、患者の意識が回復した際の患者の精神的苦痛については、私が誠心誠意対処することを約束します。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者氏名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

注1 本様式は、意識障害のある成人の患者が、輸血拒否の意思を証明する書類を作成していたにも関わらず、その書類を提示することを家族が拒否した場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式6〕

輸血拒否に関する証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

しかし、患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しておりました。

私は、患者の意思を尊重し、患者に輸血をしないよう依頼します。また輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問いません。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

注1 本様式は、意識障害のある成人の患者で、輸血拒否の意思を証明する書類の作成有無が確認できず、家族が輸血を拒否する場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式7〕

輸血承諾書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

患者は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しておりました。

しかし、私は、患者の意思に反することではありますが、患者の生命と健康の維持のために医療上必要と判断される場合には、輸血を行うよう強く希望します。

また、輸血を行い、患者の意識が回復した際の患者の精神的苦痛については、私が誠心誠意対処することを約束します。

なお、患者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

承諾者氏名（署名）_____ 印
（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構
金沢病院長 殿

注1 本様式は、意識障害のある成人の患者で、輸血拒否の意思を証明する書類の作成有無が確認できず、家族が輸血を承諾する場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式8〕

輸血拒否に関する証書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

しかし、親権者_____

は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、患者_____に対しても生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しております。

私は、親権者の意思を尊重し、患者に輸血をしないよう依頼します。また輸血を拒んだことによって生ずるいかなる損害に対しても、担当医を含む関係医療従事者及び病院に対して、一切その責任を問いません。

なお、親権者が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

依頼者名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

依頼者名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

地域医療機能推進機構

金沢病院長 殿

注1 本様式は、15歳未満の患者の両親ともが患者に対する輸血拒否の意思を表明している場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

〔様式9〕

輸血承諾書

私は、患者_____の治療に伴う輸血の必要性などについて担当医などから十分な説明を受けました。

親権者_____は、かねてより、信仰上の理由にもとづき、患者に対して生命や健康にどのような不利益が生ずる可能性のある場合であっても、輸血を拒否することを決意しております。

しかし、私は、親権者_____の意思に反することではありますが、患者の生命と健康の維持のために医療上必要と判断される場合には、輸血を行うよう強く希望します。

また、輸血を行ったことによる親権者_____の精神的苦痛については、私が誠心誠意対処することを約束します。

なお、親権者_____が拒む輸血とは、全血、赤血球、白血球、血小板、または血漿の輸血であり、無血性の血漿増量剤とその他の無血性の医療処置及び

_____は差し支えありません。

年 月 日

承諾者氏名（署名）_____ 印

（患者との続柄）_____

殿

注1 本様式は、15歳未満の患者の親権者の一方が輸血拒否の意思を表明しているが、他方が輸血に同意している場合に用いる。

注2 依頼者が印鑑を所持していない場合は署名のみも可とする。

□災害時における輸血用血液製剤の発注先について

災害時に県内の赤十字血液センターに電話が繋がらない場合のみ、県外のセンターに発注ができます。

ただし、通常は使用しないで下さい。

<通常> 石川県赤十字血液センター 金沢市藤江北 4-445 076-254-6947

<災害時 県内が通話不能の場合>

- ・富山県赤十字血液センター 富山県富山市飯野 26-1 076-451-5333
- ・福井県赤十字血液センター 福井県福井市月見 3-3-23 0776-34-7900