

宗教的輸血拒否に関するガイドライン

【宗教的輸血拒否に対する山口県済生会豊浦病院の方針】

- 1、宗教上の理由等により輸血を拒否する信念は、人格権を構成する信教の自由に基づく権利であることを理解し、尊重する
- 2、不必要な輸血はしない
- 3、生命を救うため輸血が必要である場合、その必要性と輸血を行わない場合の危険性等を充分説明する
- 4、輸血に同意できない場合には、「輸血拒否と免責に関する証明書」を提出してもらう
- 5、「輸血拒否と免責に関する証明書」を提出できない場合には、当院での無輸血治療は困難である
- 6、「輸血拒否と免責に関する証明書」の提出がなく、無輸血の意思が確認できていない場合で、輸血なしでは生命の維持が困難となった場合には、医師の良心に基づき、患者の家族の同意が得られずとも輸血を行う

【基本方針】

- 1、輸血を拒否する患者に対しては、無輸血での治療を原則とする
- 2、輸血なしでは生命の維持が困難となった場合は、自己決定能力のある本人、または、自己決定権代行者(代諾者)の意見を尊重する
- 3、この方針が受け入れられない患者には、転院を勧める
- 4、患者本人や家族から提出された「輸血謝絶兼免責証明書」は受け取らない
- 5、輸血実施に当たっては、「輸血療法に関する説明書」や「血漿分画製剤使用に関する説明書」に基づいて説明し、自己決定能力のある本人または、代諾者の署名を求める
- 6、患者及び家族との話し合いや診療状況の記録は、全て患者診療録に記載する
- 7、当院で「宗教的理由による輸血拒否」患者の診療を行う場合、担当医師は「宗教的輸血拒否をする患者の治療方針報告書」を作成し、生命倫理委員会に提出する
- 8、当該患者との間で問題が生じた場合は、院長または当該科長と相談をして対処する
- 9、このガイドラインを遵守して行った医療行為が、その後民事訴訟・刑事訴追を受けることになっても、担当した医療者は当院の保護を受けることができる
- 10、上記の立場を病院案内や入院案内への掲示、ホームページ上で公開する

【宗教上の理由で輸血療法を拒否する患者への対応手順】

- 1、事例が発生したときに行うこと
 - 1) 誰が輸血拒否をしているか確認をする
 - ①本人、配偶者、両親、兄弟、親戚など判断に影響を与える可能性のある人について把握する
 - ②患者自身が自己決定を行えない場合には、最終決定をする代諾者が誰であることを明らかにする
 - ③以後の対応は代諾者を中心に行う
- ※ 代諾者は家族・親族の中で患者と日常的にコミュニケーションを行っている者であって、友人、知人、同僚などは自己決定権の代行を行う事はできない
- 2) 拒否する輸血療法の内容を確認する
 - ・術中血液回収法、希釈式自己血輸血法(麻酔導入後に血液を採取し、必要時に応じ術中・術後に血液を戻す)、自己血貯血(あらかじめ自己の血液を採取し、保存しておき、術中に用いる)などの輸血法があり、また、様々な血液製剤が存在するが、患者によってそれらのいずれを拒否するのかが異なる場合があるので、具体的にどのような輸血療法を拒否する

のかを把握する

3) 「輸血拒否と免責に関する証明書」の説明と同意書を記入する

- ・当該患者の輸血拒否の意思を確認した場合は、豊浦病院の書式による文書「輸血拒否と免責に関する証明書」を確認したうえで本人の意思に沿って輸血以外の治療を継続する

2、事例が発生したときの対応

1) 方針の説明

- ①輸血を行わずに治療することが困難と判断した場合は、自己決定能力のある本人、または代諾者にその旨を説明し、「輸血拒否と免責に関する証明書」に沿った治療を開始・継続するかどうか判断を任せる
- ②当院の方針に沿った治療を開始・継続に同意が得られない場合は、転院を勧める
- ③輸血療法なしの治療を行うと決定した場合は、輸血に代わる最善の治療を行う
- ④輸血療法なしの治療を行う方針で治療を開始した場合でも、治療経過中に不測の事態が発生したため、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、当院では、自己決定能力のある本人、または、代諾者の意思を優先する

2) 転院が不可能な場合

- ・患者が緊急の治療を要し、かつ他の医療機関へ移送する事ができない状況においては、当該患者の輸血拒否の意思表示を「輸血拒否と免責に関する証明書」により確認したうえで、院長、または、当該科長の判断で自己決定能力のある本人、または代諾者の意思に沿って輸血以外の治療を継続する

3) 意識障害など自己決定能力を欠いている場合

- ①当該患者の意思が明らかでなく、自己決定能力を欠いている場合で、輸血以外の方法では生命を救うことができないと医師が判断した場合は、当該患者が判断能力を欠く以前の文書で明らかな時は「輸血拒否と免責に関する証明書」を確認したうえで、本人の意思に沿って輸血以外の治療を継続する
- ②当該患者が判断能力を欠き輸血拒否の意思確認ができない、「輸血拒否と免責に関する証明書」が得られていない場合は、代諾者の同意が得られずとも必要であれば輸血を行う

4) 記録

- ・いかなる場合でも当該本人ならびにその関係者に対し、医師は十分な説明を行い必要な記録を保存する

3、宗教的輸血拒否対応表、輸血拒否と免責に関する証明書

- ・当事者、または、代諾者が輸血同意、拒否の場合に医療側が行うべき手順を(表 1)に示す。また、「輸血拒否と免責に関する証明書」を(様式 1)に示す。

2021年2月18日作成

区分	医療に関する判断能力の有無	当事者の意思	代諾者(親権者)の意思	具体的対応	必要書類
18歳以上	有	拒否	拒否	無輸血治療	免責証明書(当事者)
				転院を勧告	
	無	拒否	拒否	無輸血治療	免責証明書(代諾者)
				転院を勧告	
無	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(代諾者)	
無	不明	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	拒否	拒否	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	拒否	拒否	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

注)免責証明書とは、当院の書式による「輸血拒否と免責に関する証明書(様式1)」のみであり、患者本人や家族から提出された「輸血謝絶兼免責証明書」は受けとらない。

宗教的輸血拒否対応表(表1)

(様式1)

輸血拒否と免責に関する証明書

【今回、血液製剤などが必要になると思われる理由】	
<input type="checkbox"/> 手術による出血(月 日頃手術予定)	<input type="checkbox"/> 凝固因子低下
<input type="checkbox"/> 手術以外の出血	<input type="checkbox"/> 局所止血
<input type="checkbox"/> 浮腫や腹水、循環血液量低下	<input type="checkbox"/> 感染症
<input type="checkbox"/> 造血機能の低下:貧血・血小板低下	<input type="checkbox"/> DIC
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ヘモグロビン血症・尿症
[]	

私()は、自らの宗教上の信念に基づき、輸血以外に生命を救う手段がないと判断した時も、輸血ならびに血液の主成分からつくられた製剤の全部または一部を使用できません。また医療上の受け入れられない処置があります。受けられない製剤、処置は下記のチェックをした項目です。

【輸血用血液製剤】
<input type="checkbox"/> 全血 <input type="checkbox"/> 赤血球 <input type="checkbox"/> 血小板 <input type="checkbox"/> 血漿

【血漿分画製剤】
<input type="checkbox"/> アルブミン製剤
<input type="checkbox"/> 免疫グロブリン製剤
<input type="checkbox"/> 凝固因子製剤
<input type="checkbox"/> 接着剤

【医療上の処置】
<input type="checkbox"/> 自己血(術前貯血・希釈・術中回収・術後回収)
<input type="checkbox"/> 血液体外循環による治療(透析・人工心臓)

【白血球製剤】
<input type="checkbox"/> インターフェロン

【無血性増量剤】
<input type="checkbox"/> デキストラン

【赤血球製剤】
<input type="checkbox"/> ヘミン

山口県済生会豊浦病院院長 殿

私は、上記の輸血(血液分画製剤)、医療上の処置の必要性と受けないことの危険性について説明と本証明書をを用いて主治医から説明を受け、その内容について質問する機会がありました。私は、上記以外の治療が施されたにもかかわらず、私が上記処置を謝絶することによって生じるかもしれない、いかなる損害に対しても、医師、病院ならびに病院職員に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、親族、相続人(遺族)、遺言執行者に対しても拘束力を有します。また、この指示は、この書面の作成後、私が無意識状態に陥っても法的効力が持続します。

日付 : 年 月 日
患者氏名 : _____ 印

代諾者 : _____ 印 患者との関係 : _____

日付 : 年 月 日

山口県済生会豊浦病院 _____ 科 医師 : _____ 印

看護師 : _____ 印

※原本はカルテ保存し、コピーして患者様へお渡しする。