

宗教的輸血拒否に関する徳洲会ガイドライン

基本理念

1. 生命は平等であり、医療は公平であるとの理念に基づき、患者の自己決定権を尊重する。
2. 関連法規を遵守し、最善の医療に努める。

目 次

はじめに	1
I. 基本原則	2
II. 用語	3
III. 対応方針	4
IV. 輸血拒否に関する対応基準	5
1. 患者本人に医療に対する自己判断能力ありの場合	5
1) 患者本人が 18 歳以上の場合	5
2) 患者本人が 15 歳以上 18 歳未満の場合	5
3) 患者本人が 15 歳未満の場合	5
2. 患者本人に医療に対する自己判断能力なしの場合	6
1) 患者本人が 18 歳以上の場合	6
2) 患者本人が 15 歳以上 18 歳未満の場合	6
3) 患者本人が 15 歳未満の場合	7
V. このガイドラインに定める手順で解決困難な事態が生じた場合	8
VI. 附則	9
1. 輸血を行う際の説明事項	9
2. 忌避する治療法確認項目	9
3. 参考様式	10
4. 参考資料	10
5. 監修	10
6. 作成者等	10

はじめに

本ガイドラインは、徳洲会グループにおける「エホバの証人」信者が宗教的理由により輸血を拒否する場合の治療に関し、最善の対応を図ることを目的とする。

徳洲会グループは、「生命だけは平等だ」の理念の下、「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受けられる社会」を目指し、日ごろから弛まぬ努力を続けている。さらに徳洲会グループは“社会貢献”という使命を生まれながらにもち、目の前の患者に全力を尽くす、患者本位の医療を先駆けて実践してきた。

本ガイドライン策定に当たり、以下の倫理的観点、法的観点および医療的観点からみた対応を前提とした。

1. 倫理的観点

最善の医療を提供するために、1人ひとりの患者と向き合う中で判断していく。

2. 法的観点

患者の意思、状況および背景を十分考慮し、医療従事者および医療機関は、法的な責任を果たしていく。

3. 医療的観点

可能な限り輸血を避け、治療を行う努力をする。ただし、明らかに輸血が生命維持に不可欠な場合には、インフォームドコンセントを得る努力を行い、医療機関としての責任を果たす。

本ガイドライン中、患者の年齢については、18歳以上、15歳以上18歳未満および15歳未満の場合に分けたうえ、18歳未満は児童福祉法第4条の「児童」の定義の規定、15歳は、民法第797条の代諾養子縁組の承諾の要否の規定および民法第961条の遺言能力の規定、並びに親権停止については、民法第834条の2の親権停止の規定、児童福祉法第33条の7の児童相談所長による親権停止の審判請求の権限の規定および同法第47条の児童相談所長の親権代行権限の規定などを考慮して定めた。

I. 基本原則

1. 本ガイドラインは、「エホバの証人」の信者である患者に適用する。
2. 患者からの宗教的理由による輸血拒否がある場合には、患者の自己決定権を優先することを原則とする。
3. 輸血の可能性のある場合には、「エホバの証人」の信者であること、および輸血に関する患者の意思を、以下のいずれかにより書面にて確認をする。
 - 1) 教団発行の「医療に関する継続的委任状」
 - 2) 自筆の「事前指示書」もしくは「免責証明書」、または患者が自己の意思を事前に明示しているその他の文書（これらを総称して以下、「事前指示文書」という）
4. 患者本人が「エホバの証人」の信者であることが明らかである場合には、治療を開始する前に、輸血をしないで治療を行うことが生命の危険を招く可能性があること、無輸血の場合には十分な治療が施せない可能性が高いこと等、輸血をしないことにより想定される結果および輸血をした場合の可能性について、十分に患者本人に理解を得て輸血同意書に署名を求める。代諾者または親権者がいる場合は、代諾者または親権者から理解を得て輸血同意書に署名を求める。
5. 親権者の宗教的信条により子供の生命に危険が生じる緊急性の高い場合においては、児童相談所長からの親権停止審判の請求を本案とする親権者の職務執行停止・職務代行者選任の手続きにより選任された親権の職務代行者による「輸血同意書」の署名を得たうえで輸血を施す。ただし、親子関係に与える影響を考慮すると、この手続きによるのは、あくまで緊急上止むを得ない場合に限るものとし、輸血以外に方法がない場合には、医師は医療ソーシャルワーカーと相談の上、児童相談所に予め連絡し、連携を密に図り対応にあたるものとする。
6. 患者の自己決定能力および治療の判断については、特に定める場合を除き、医師 1 名以上を含む医療従事者 3 名により行う。
7. 絶対的無輸血で治療を行う場合には、患者および/または代諾者・親権者から「免責証明書」の提出を求める。
8. 相対的無輸血で治療を行う場合には、患者および/または代諾者・親権者から「輸血同意書」の提出を求める。
9. 本ガイドラインを適用して絶対的無輸血または相対的無輸血で治療を行う場合は、緊急時を除き、事前に病院長に報告する。
10. 主治医または治療を担当する医師は、本ガイドラインに従って決定される治療内容が、自らの価値観に反しており、それが耐え難いと感じる場合、他の医師と交代することができる。

II. 用語

用語	定義
絶対的無輸血	患者の意思を尊重し、たとえいかなる事態になっても輸血をしないという立場・考え方。
相対的無輸血	患者の意思を尊重して可能な限り無輸血に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に至ったときには輸血をするという立場・考え方。
患者の意思	輸血に関する患者の意思は、患者本人の告知または教団発行の「医療に関する継続的委任状」、自筆の「事前指示書」もしくは「免責証明書」、または患者が自己の意思を事前に明示しているその他の文書（これらを総称して以下、「事前指示文書」という）を患者が保持しているか、または提出するか否かによって確認する。
自己判断能力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 15 歳以上で意識清明であれば「自己判断能力あり」とみなす。 ◆ 15 歳以上で意識がない場合でも「事前指示文書」の携行があれば「自己判断能力あり」とみなす。 ◆ 15 歳未満は「自己判断能力なし」とみなす。 <p>なお、自己判断能力に疑義がある場合、医師 1 名を含む医療従事者 3 名でそれを判断するものとする。</p>
代諾者（親権者を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者が 18 歳以上かつ婚姻の場合は、配偶者＞両親・成人の子ども等の親族（＞は優先順位） ◆ 患者が 18 歳未満かつ未婚の場合は親権者

III. 対応方針

1. 輸血のみが患者の生命維持または重篤な後遺症を回避するための治療法であるか否かの判断を行う。
2. 「エホバの証人の信者」であるか否かを確認する。信者であれば通常、事前指示文書等を携行しているため、それを確認する。
3. 信者であることが確認できた場合、以下の事項を事前指示文書等から確認する。
 - 1) 患者本人の年齢
 - 2) 患者本人の婚姻の有無
 - 3) 家族の連絡先
 - 4) 「輸血拒否」の意思
 - 5) 忌避する輸血治療法
4. 患者の自己決定能力の有無に疑義がある場合には、医師 1 名以上を含む医療従事者 3 名により判断する。
5. 患者が 18 歳未満の場合、親権者の「輸血拒否」の意思を確認する。

注：患者と親権者の意思が不一致の場合、慎重に対応する。
6. 患者および配偶者または親権者に対し、輸血の必要性または可能性について十分に説明を行う。
7. 上記確認に基づき、治療方針の決定とその対応
 - 1) 絶対的無輸血の場合は、該当者から「免責証明書」の提出を求める。
 - 2) 相対的無輸血の場合（輸血治療を含む）、該当者から「輸血同意書」の提出を求める。
8. 「輸血同意書」および「免責証明書」に関しては、守秘義務を遵守する。
9. 緊急の場合、以下のような対応を行う。
 - 1) 輸血同意書が得られない場合には、医療機関の判断にて輸血する。
 - 2) 親権停止手続を必要とされている場合には、速やかに手続きを開始する。
10. 妊婦、胎児に関しては、出産時の大出血または胎児の救命の対応として相対的無輸血とする。なお、相対的無輸血については予め妊婦に説明をしておく。
11. 上記の確認事項を記録に残す。

IV. 輸血拒否に関する対応基準

1. 患者本人に医療に対する自己判断能力ありの場合

(自己判断能力なしと判断されても事前指示文書から本人の輸血に関する意思が明白な場合を含む) の場合

1) 患者本人が 18 歳以上の場合

(1) 患者本人が輸血拒否

- ◆ 代諾者の意思にかかわらず、絶対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、患者本人からの免責証明書の提出が必須である。

(2) 患者本人が輸血許容

- ◆ 代諾者の意思にかかわらず、相対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、患者本人からの輸血同意書の提出が必須である。

2) 患者本人が 15 歳以上 18 歳未満の場合

(1) 患者本人が輸血拒否、親権者全員も輸血拒否

- ◆ 絶対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、患者本人および親権者全員からの免責証明書の提出が必須である。

(2) 患者本人が輸血拒否、親権者の 1 人は輸血許容

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、輸血許容する親権者からの輸血同意書の提出が必須である。ただし、親権者全員の同意を得るよう努力する。

(3) 患者本人が輸血許容、親権者全員が輸血拒否

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 親権者全員に十分説明し、輸血同意が得られた場合、患者本人および少なくとも親権者の 1 人からの輸血同意書の提出が必須である。
- ◆ 親権者から輸血の同意が得られず、輸血行為が阻害される状況では、親権停止手続を開始する。
- ◆ 親権代行者による輸血同意書の提出後、必要に応じ輸血を行う。

(4) 患者本人が輸血許容、親権者 (1 人または全員) が輸血許容

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 輸血拒否する親権者には十分説明し輸血同意を得るよう努力する。
- ◆ 少なくとも親権者の 1 人からの輸血同意書の提出が必須である。

3) 患者本人が 15 歳未満の場合

原則として自己判断能力なしと扱うため、次の項に記載する。

2. 患者本人に医療に対する自己判断能力なしの場合

1) 患者本人が 18 歳以上の場合

(1) 代諾者が輸血拒否

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、代諾者に十分説明し輸血同意を得るよう努力する。
- ◆ 代諾者からの同意が得られなかった場合、医療機関の判断により輸血同意書なしで輸血することができる。

(2) 代諾者が輸血許容

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 輸血許容する代諾者から輸血同意書の提出が必須である。

(3) 代諾者と連絡が取れない場合

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 医療機関の判断により輸血同意書なしで輸血することができる。

2) 患者本人が 15 歳以上 18 歳未満の場合

(1) 親権者全員が輸血拒否

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 親権者に十分説明し輸血同意を得るように努力する。
- ◆ 親権者の同意が得られず、輸血行為が阻害される状況では、親権停止の手続きを行う（注）。
- ◆ 親権代行者による輸血同意書の提出後、必要に応じ輸血を行う。

注：患者本人は「エホバの証人」の信者ではないことを親権者が確認している場合、または信者であるか否かについて親権者の意見では確認できない場合で、それでも親権者全員が輸血を拒否するときは、親権者に対して輸血の必要性および無輸血に伴う危険性について十分な説明をした上で、それでもなお輸血を拒否するときは、児童相談所に通告・相談し、その判断を得て親権代行者による輸血同意取得後、輸血を行う。

(2) 親権者の少なくとも 1 人が輸血許容

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ この場合、親権者全員の同意を得るよう努力する。
- ◆ どうしても親権者全員から同意が得られない場合は、1 人の親権者からの輸血同意書の提出が必須である。

(3) 親権者と連絡がとれない場合

- ◆ 相対的無輸血を行う。
- ◆ 親権停止の手続きを行う。
- ◆ 親権代行者による輸血同意書の提出後、必要に応じ輸血を行う。

3) 患者本人が 15 歳未満の場合

上記 2) 患者本人が 15 歳以上 18 歳未満の場合と同様

V. このガイドラインに定める手順で解決困難な事態が生じた場合

1. 1名以上の医師を含む医療従事者3名で相談し、輸血の有無を含む治療方針を決定し、速やかに病院長に報告する。病院長はこの方針の可否について倫理委員会に意見を求めたのち、この治療方針の可否を判断して、主治医または担当医師に通知する。
2. 上記1にかかわらず、緊急の判断が必要な場合は、1名以上の医師を含む医療従事者3名で相談し、方針を決定し、速やかに病院長に報告し、病院長は倫理委員会に報告する。

VI. 附則

1. 輸血を行う際の説明事項

- 1) 輸血の必要性
- 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時の使用
- 8) その他、輸血の注意点

2. 忌避する治療法確認項目

- 1) 全血、赤血球濃厚液、血小板濃厚液、新鮮凍結血漿およびその洗浄製剤、HLA 適合製剤、放射線照射製剤
- 2) 自己血（術前貯血製剤）
- 3) 術中希釈式自己血
- 4) 術中回収式自己血
- 5) アルブミン製剤
- 6) 免疫グロブリン製剤（抗破傷風グロブリン、抗 D グロブリン、抗 HBs グロブリンを含む）
- 7) 献血由来凝固因子製剤（フィブリノゲンを含む）
- 8) ハプトグロビン
- 9) CI インアクチベーター
- 10) アンチトロンビン
- 11) アルブミンを緩衝剤として使用する G-CSF、EPO
- 12) 硬膜外自家血注入法（ブラッドパンチ）
- 13) 標識した自己血
- 14) 自己血のフィブリン糊・血小板ゲル
- 15) 自家血漿点眼剤
- 16) その他

3. 参考様式

参考様式 1：輸血拒否と免責に関する証明書

参考様式 2：輸血同意書

参考様式 3：輸血の必要性等に関する説明文書

参考様式 4：忌避する治療法チェックリスト

4. 参考資料

- 1) 宗教的輸血拒否に関するガイドライン（宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告：2008 年 2 月 28 日）
- 2) 医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について（雇児総発 0309 第 2 号：2012 年 3 月 9 日）
- 3) エホバの証人訴訟 最高裁判決（時事通信：2000 年 2 月 29 日）
- 4) 輸血フローチャート

5. 監修

徳洲会グループ共同倫理審査委員会

委員長 益田 典幸（和泉市立総合医療センター内科特別顧問・臨床研究センター長）

副委員長 平山 篤志（医療法人警和会 大阪警察病院 循環器内科 特別顧問）

松浦 正明（帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授）

千葉 康司（横浜薬科大学薬学部臨床薬理学研究室教授）

田中 佐知子（昭和大学 薬学教育学講座教育実践学部門 部門長）

五十子 敬子（尚美学園大学名誉教授）



徳岡 卓樹（東京丸の内法律事務所弁護士）

加藤 正史（日刊工業新聞社論説委員）

加藤 浩司（前三鷹市議会議員（三鷹市政功労者））

高橋 智（一般社団法人徳洲会 東京本部薬剤部長）

6. 作成者等

版数	作成日	適用	作成責任者 (記名捺印または署名)	管理者 (記名捺印または署名)
第 2.0 版	2022 年 3 月 4 日	改訂	一般社団法人 徳洲会 副理事長 篠崎 伸明 	一般社団法人 徳洲会 理事長 安富祖 久明 

本改訂は、2022 年 4 月 1 日から施行するものとする。

本改訂により、第 1 版（2015 年 7 月 26 日作成）は廃止とする。