

## 輸血拒否患者とは

外傷や手術による出血や血液疾患、がんなどの治療において、**救命のための輸血を拒否すること**である。  
理由として、**ア) 信仰上の理由から イ) 輸血による感染性物体の伝播を防ぎたい ウ) 他の輸血合併症を避けたい**を挙げることができる。本コーナーでは、**ア) の信仰上の理由から輸血を拒否するケース**について、日本輸血細胞治療学会が出しているガイドラインを元に、対応についてとりあげる。

## 信仰上の理由による輸血拒否患者

信仰上の理由による輸血拒否には、代表的な宗教として『**エホバの証人**』が挙げられる。過去に、『エホバの証人』が宗教的理由で輸血拒否を主張したにもかかわらず、救命のため輸血を実施したため民事訴訟に発展し、最終的に最高裁にて医師や医療機関が敗訴した事例がある（最高裁判決 2000年2月19日）。

『エホバの証人』の信者は、全世界で869万人（2018年）、日本国内では21.2万人（2020年）存在する。決して**稀ではなく、どの医療機関でも生じる可能性がある**ことを認識する必要がある。実際には、『エホバの証人』の信者の間でも輸血に関する解釈には違いがあるため、**目の前の患者の意思の確認が重要になる**。

**絶対的無輸血と相対的無輸血**の違いを下に示した。医療の現場で問題となるのは絶対的無輸血のケースとなる。



### 絶対的無輸血とは

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**

### 相対的無輸血とは

患者の意思を尊重し、**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」という事態に至った時には輸血を行うという立場・考え方**

## 待機的手術など、時間的余裕がある場合の対応

手術や治療に際し**輸血をする可能性があることを患者に説明し、患者の意思決定に委ねる必要がある**。もし、怠った場合、患者の**人格権侵害**について**不法行為責任**が発生する。よって、**医師は輸血を拒否する患者の自己決定権を尊重し、その機会を与えなければならない**。

**その場合の医師や医療機関がとり得る選択肢は、以下の2つとなる。**

- ① 輸血することを明確に説明して、患者に自己決定の機会を与え患者が拒否した場合には治療を断る。
- ② 患者の意思に従い無輸血下で手術を行う。

※②の場合、手術時に一般的な注意義務を尽くしている限り、患者が出血死しても医師は法的責任を免れると考えられる。

## 救急医療など、事前に患者の意思が確認できない場合の対応

患者を目の前にしてからでは対応が困難であるため、緊急時の対応については、**前もって方針を決め、それを院内掲示やホームページ上などさまざまな手段・機会を通じて患者や周辺の一般住民に示すなど、事前の対策が重要**になってくる。最近では、緊急かつ必要なときには輸血をする**相対的無輸血の方針で対応することを表明する医療機関が増えている**。相対的無輸血の方針が明示された医療機関において、**患者がこれに応じなければ診療拒否**をすることが可能となる。しかし、全ての医療を拒否することは相当ではない。

また、これらの対策を講じていても患者の意思に反して輸血をおこなった場合は、法的責任は免れず、人格権の侵害として訴訟で敗訴する可能性は残る。

## 未成年者や意思確認ができない場合の対応

未成年者や意思確認ができない患者への対応については、当事者の年齢や親権者及び当事者の意志によって異なる。その対応について、“**宗教的輸血拒否患者におけるガイドライン**” から抜粋したものを次に示した。

## 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)医療側が無輸血治療を最後まで貫く場合

当事者は、医療側に本人署名の「免責証明書」を提出する。

### (2)医療側が無輸血治療が困難と判断した場合

医療側は、早めに当事者に転院を勧告する。

## 2)当事者が 18 歳未満、または医療に関する判断能力が無いと判断される場合

### (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、当事者が輸血を拒否する場合

医療側がなるべく無輸血治療をおこなうが、最終的に必要な場合には輸血をおこなう。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方が輸血を拒否する場合

18 歳以上に準ずる。

### (2)親権者が拒否するが、当事者が 15 歳未満、または医療に関する判断能力が無い場合

#### 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に努力し、なるべく無輸血治療をおこなうが、最終的に必要な場合には輸血をおこなう。親権者の同意がまったく得られず、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を申し立て、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おこなう。

#### ②親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否した場合

親権者の双方の同意が得られるように努力するが、緊急を要する場合には、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血する。

## まとめ

厚生労働省は 2005 年 9 月、「輸血療法の実施に関する指針」（改定版）及び「血液製剤の使用指針」（改定版）を通知し、その中で医療関係者の責務として、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、インフォームド・コンセントを得ることが必要**であるとした。2008 年 2 月には、関連 5 学会が「**宗教的輸血拒否に関するガイドライン**」を作成し、基本方針を策定した。

大事な事は、輸血に際し**患者に十分な説明を行い、同意をとることが必要**であり、輸血の可否については、患者が意思決定をする権利、すなわち**人格権の一内容として尊重**されなければならないということになる。

医師と患者の倫理観あるいは価値観の相違が医療行為そのものに大きな影響を与える場合には、**お互いの立場や考えを明らかにし、合意点を見出す努力が求められる**。しかし、救急時など意思確認が困難な場合や、患者が事故や犯罪の被害者であるなど他の要因が複雑に関与する場合などのように、**十分な理解を求めることが困難な場合については、それぞれの状況により判断せざるを得ない**。いずれにしても、**事前に医療機関としての方針を策定しホームページ等で公開すること、関連ガイドラインを周知することが重要**と考えられる。

詳細については、日本輸血細胞・治療学会が出しているガイドラインを参照してください。

<http://yuketsu.jstmct.or.jp/wp-content/themes/jstmct/images/medical/file/guidelines/Ref13-1.pdf>

(文責：玉置達紀)



玉置 達紀  
(たまき たつのり)

### (主な経歴)

琉球大学保健学部保健学科卒業後、社会保険紀南病院  
(現：紀南病院) に勤務  
紀南病院中央臨床検査部 技師長を経て、2019 年 4 月より  
(株) 日本医学臨床検査研究所 田辺ラボ 兼 学術課にて勤務

### (主な認定資格)

臨床検査技師、認定輸血検査技師、厚生労働省指定検体  
採取講習会終了