

これまでの検討経緯について

都指針 ... 「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」(平成6年東京都立病産院倫理委員会報告)

都指針構成		事務局が提示した論点	第1回倫理委員会での意見集約(H21.7.1)	第1回専門委員会での意見集約(H21.7.28)	第2回専門委員会での意見集約(H21.9.1)	参照箇所
	ガイドライン設定の背景	-	-	-		
	宗教上の理由による輸血拒否	-	-	-		
1	輸血拒否と医療	-	-	-		
2	宗教上の理由により輸血を拒否している宗教団体	-	-	-		
	ガイドラインの基本的な考え方	-	-	-		
1	ガイドラインの位置づけ	-	<p>事例ごとに直面する状況は異なるため、形式的・機械的にフローチャートに従えばいいということではなく、医療関係者と患者・家族が十分な話し合いの下、輸血に係る対応について意思決定をすることが前提となる。</p> <p>しかしながら、救急や周産期といった急を要する場面では、医療関係者と患者・家族との十分な話し合いや倫理委員会等を活用した意思決定は時間的に困難であるため、このような場合は、医療現場において予め対応を指針等で決めておくことも必要である。</p> <p>医療を提供する側と受ける側のコミュニケーションが大事だと認識したうえで、指針やフローチャートの策定を行うべきである。</p>	<p>都指針の改定に当たっては、子ども患者権利章典の内容、検討経緯を参考とし、整合性を取る。</p>	<p>理念や基準を示して、後は現場の判断に任せる形式ではなく、これまでの都指針に基づき、場合分けをした上で対応方法を示す形式とする。</p>	参考資料1 P3
2	ガイドラインの適用	-	-	-		
3	インフォームド・コンセント	-	-	-		
4	医師及びその他の医療従事者並びに医療機関の倫理的・法律的責任	<p>都指針では、指針趣旨に沿って輸血に関する決定を行った場合は、医療従事者及び医療機関は、倫理的にも、法的にも、責任を十分に果たしていると記述しているが、医師が安心して判断できるよう、どこまで盛り込めるか。</p>	<p>現在までのところ、輸血を行わなかった事例、輸血を行った事例とも、患者へ十分かつ適切な説明を行い、誠実に対応した場合において、刑事処罰が課された判例はない。</p> <p>民事においては、輸血拒否の意思を有している患者に対して、他に救命手段がない事態に至った場合には輸血する旨の方針を取っていたにも関わらず、そのことを説明しないで輸血をした案件について、医師に損害賠償が課された判決がある。医師が患者に対する説明義務を怠った点が問題であったため、適切かつ十分な説明を行っていれば、賠償責任が問われることはなかったと言える。</p>	<p>第三者が関与する事例（交通事故や傷害事件等）における、加害者から医師への訴追の可能性について、検討が必要。</p>	<p>民事訴訟は起りうる。しかし、同意書を取っていない輸血をしたら、全て損害賠償を請求されるということではない。また、損害賠償額も高額にはなっていない。救命のための努力をした場合、刑事処罰を受ける可能性は低い。</p> <p>最高裁判決(H12.2.29) 他に救命手段がない事態に至ったら輸血する方針を取っていることを、事前に患者に説明しなかった事例 医師は説明を怠ったことにより、患者が輸血の可能性があった手術を受けるか否かの意思決定をする権利を奪ったものと言わざるを得ず、同人の人格権を侵害したもとして、精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う。</p>	参考資料1 P4

都指針構成		事務局が提示した論点	第1回倫理委員会での意見集約(H21.7.1)	第1回専門委員会での意見集約(H21.7.28)	第2回専門委員会での意見集約(H21.9.1)	参照箇所
	対応についての基本的指針	<p>関連5学会策定の宗教的輸血拒否に関するガイドラインの年齢区分は「18歳以上」、「15歳以上～18歳未満」、「15歳未満」の3区分であるのに対し、都指針は「成人」、「高校生」、「小・中高生」、「乳幼児」の4区分である。年齢区分を見直す必要があるか。</p>	-	<p>高校に行っていない場合もあるため、学校による区分ではなく、年齢による区分とする。 「18歳以上」、「15歳以上18歳未満」の区分は問題ないが、15歳未満について、検討が必要。</p> <p>少年法で少年院に入れる年齢が12歳に改正されたことを受け、12歳（あるいは10歳）で区分するか。</p>	都指針の区分を継続し、15歳を1つの区切りとする。	参考資料1 P5, P8
1	成人の場合（満18歳以上）	<p>学会策定ガイドラインによると、当事者が18歳以上で医療に関する判断能力があり輸血を拒否した場合、医療側は無輸血治療が難しいと判断すれば当事者に早めに転院を勧告するとある。しかし転院により生命維持の時期を逸してしまう危険性もある中で、行政的医療を提供する都立病院で現実的に転院勧告が可能か。</p>	<p>転院により生命維持の時期を逸してしまう危険性もある中で、行政的医療を提供する都立病院における転院勧告は現実的に困難である。</p>	<p>患者の要望に対応できる医療機関に速やかに紹介することも選択肢の一つとして指針に盛り込む。紹介に当たっては、患者の切捨てにならないよう、紹介先の医療機能を十分に確認する。対応可能な医療機関との仲介については、教団の医療機関連絡委員会と連携を取る。</p>	-	参考資料2 P1
	〔意識障害がある場合〕	-	-	-		
	(1) 輸血拒否の書類等を持っている場合	-	-	-		
	ア 家族が輸血を拒否している場合	-	-	-		
	イ 家族が輸血を希望している場合	-	-	-		
	(2) 輸血拒否の書類等を作成しているが、持っていない場合	-	-	-		
	ア 家族が輸血を拒否している場合	-	-	-		
	イ 家族が輸血を希望している場合	-	-	-		
	(3) 輸血拒否の書類等を作成していない場合及び作成していることが確認できない場合	-	-	-		
2	子どもの場合（満18歳未満）	<p>最新の判例では、15歳未満で親権者双方が輸血を拒否し、治療行為を阻害するような場合には、児童相談所へ虐待通告した上で親権喪失申立、親権者の職務停止処分を経て、親権代行者の同意により輸血を行うという事例が出てきている。 都指針に反映する必要があるか。</p>	<p>親権停止・喪失処分をした上で輸血をした場合、親子関係の損壊など、その後の人生を考慮すると、子どもに重大な心理的影響を及ぼす恐れがある。 親が輸血を拒否した際に、すぐ児童相談所へ虐待通告し、親権喪失申立・職務停止処分により輸血することを形式的・機械的に判断するのではなく、事例ごとに十分に検討し、見極める必要がある。</p>	<p>児童相談所へ通告することがすぐに親権喪失につながるということではなく、地域社会での心理的援助につなげるという意味で、児童相談所と連携を図っていく。</p>	-	参考資料1 P8～P11 参考資料2 P1、P4～P5
	(1) 乳幼児の場合					
	(2) 小学生・中学生の場合					
	ア 意識障害がない場合					
	(ア) 患者及び両親が輸血を拒否している場合					
	(イ) 患者及び一方の親は輸血を拒否しているが、他の親が輸血に同意している場合					
	(ウ) 患者は輸血を拒否しているが、両親が輸血に同意している場合					
	(エ) 患者は輸血を希望しているが、両親が輸血を拒否している場合					
	(オ) 患者が意思を決定できず、両親が輸血を拒否している場合					
	(カ) 患者が意思を決定できず、一方の親が輸血を拒否し、他の親が輸血に同意している場合					
	イ 意識障害がある場合					

都指針構成		事務局が提示した論点	第1回倫理委員会での意見集約(H21.7.1)	第1回専門委員会での意見集約(H21.7.28)	第2回専門委員会での意見集約(H21.9.1)	参照箇所
(3)	高校生の場合	15歳以上18歳未満で、患者本人が輸血を拒否し親権者が輸血を希望した場合、学会策定ガイドラインに従えば輸血となるが、都指針に従えば輸血をしないという対応になる。救命に差が生じるため、整合を取る必要がある。		学会策定ガイドラインとは対応が異なるが、15歳以上の自己決定権を考慮し、十分な説明をした上で、本人の意思を尊重する。		参考資料1 P11 参考資料2 P1
	留意点	-	-	-		
1	輸血を行わない場合の留意点	-	-	-		
(1)	治療について	-	-	-		
(2)	輸血拒否と免責に関する文書	-	-	-		
(3)	説明して同意を得る努力	-	-	-		
2	輸血を行う場合の留意点	-	-	-		
(1)	治療について	-	-	-		
(2)	輸血拒否と免責に関する文書	-	-	-		
(3)	輸血の承諾に関する文書	-	-	-		
(4)	説明して同意を得る努力	-	-	-		
	その他	-	-	-		
1	自主的判断能力の有無につき疑問のある成人への対応	-	-	-		
2	妊婦への対応	学会策定ガイドラインでは妊婦が輸血を拒否した場合の対応については踏み込んでいない。 都指針では妊婦への対応について、胎児の生命を助けるためとはいえ、患者の宗教的信条を無視して輸血は出来ないとしている。指針策定から時間が経過したことを踏まえ、この部分の見直しを行うか。		意識がある場合は、本人が同意をしていない中で、輸血を強制することは現実的に困難であるため、胎児の生命に与える影響を踏まえ、輸血の同意を取るよう十分説得を行う。 意識がない場合は胎児の生命を尊重し、必要があれば輸血を行う。 なお、出産後は通常の成人と同じ対応となる。	意識のある妊婦に対して、輸血を強制することは現実的に困難であるが、救急の現場において（意識がない場合）、輸血をしないで治療をする努力をし、状況により輸血を行わざるを得ない場合には輸血を行う。	参考資料1 P14～P15
3	相談機関			各病院において窓口を作り、精神科医、看護師、臨床心理士、ケースワーカー等が連携を取って対応にあたる。 また必要に応じて、児童相談所や他の相談機関、教団の医療機関連絡委員会とも連携し、お互いに補完し合う。	医療機関連絡委員会への連絡が患者を追い詰めてしまう状況も考えられるため、都立病院から医療機関連絡委員会へ連絡はしない。	
4	医学上の理由による輸血拒否	-	-	-		
様式		-	-	-		
対応についての基本的指針の要旨		-	-	-		
資料		-	-	-		