「エホバの証人」の信者である患者等、輸血拒否患者への対応の基本方針に関する書類等については、大阪赤十字病院の許可を得て使用しています。

<参考資料>

1. 「エホバの証人」の輸血に対する見方

旧約聖書では「血」は生命の象徴として使われており、創世記に「その魂、つまりのその血を伴う肉を食べてはならない」とある。「エホバの証人」は「血を食べない」とか「血を避ける」という聖書の言葉は、単に口から血を取り入れないことだけではなく、輸血という形で体に取り入れることもしない、という意味にとらえている。(弁護士野口勇：横浜弁護士会 1996 年第 3 回国際法医学会シンポジウム)

平成 6 年 10 月 1 日 ぎふ県医ニュース

「エホバの証人」からの無輸血治療の申し入れ

▼無輸血治療に関するお願い▼

エホバの証人の医療機関連絡委員会・岐阜委員会

岐阜県医師会の諸先生方へ

わたしたちは”人の命を救う”という大変貴重な役目を果たしておられる先生方のご努力にいつも深く感謝しております。エホバの証人は聖書の教えを日常生活の中で実践しようと努めているクリスチャンですが、「血を避けなさい」(信徒 15 : 28、29) という聖書の言葉に輸血を避けることが含まれると考え、無輸血治療を先生方をお願いしております。

全血や血液の主要成分(赤血球、白血球、血小板、血漿)は辞退いたしますが血漿から分画した非主要成分(アルブミン、免疫グロブリンなど)を用いることにつきましては、証人各自の判断で決める事柄であると考えております。

多くのエホバの証人は、血液の貯蔵を伴わない体外循環を受け入れています。例えば、無血充填の血液透析装置や人工心肺装置、またそのシステムが患者の循環系とつながっており、しかも体外循環が保たれる術中血液希釈や術中血液回収装置の使用を受け入れています。

エホバの証人命を尊んでいますので、輸血が関係しない治療は積極的に受けたいと願っています。それでエホバの証人の患者が皆さまの病院に参りますときには、次のような対応をしていただければ幸いです。

【1】成人や判断能力を有する未成年について：

「免責証書」を受け取ったうえで無血治療を行っていただきたいと思います。京都大学病院や名古屋大学病院、また東京都立病産院の倫理委員会でも輸血辞退を容認する決定がなされましたように、全国的な流れとなりつつあるインフォームド・チョイスの立場を尊重していただければ幸いです。

【2】乳幼児及び判断能力のない未成年について：

親の意思を尊重し、「免責証書」を受け取ったうえで無血治療をお願いしたいと思います。私たちは大切な子供の健康に関わる治療法につきましては、親がその責任を負っていると考えております。

【3】緊急な場合について：

エホバの証人は「医療上の宣言」証書や「身元証明書」をいつも携帯しております。これは交通事故などで無意識状態になる状況を予想し、事前の意思表示の意味を持っています。加えて、医師に責任を負わせない免責証書になっています。それで証書を確認されたなら、ぜひ尊重していただきたいと思います。

【4】詳しくお尋ねになりたいときや、上記の方法で受け入れていただくことが難しい場合：

エホバの証人の医療機関連絡委員会に連絡していただきたいと思います。（下記の連絡先を参照なさってください。委員は24時間体制で備えております。）なお当委員会は、率直なご意見をお聞きしたり、ご説明するために病院や先生方を訪問しております。また、この問題に関します、医学上の文献や法律面の情報などをご希望の場合は、いつでもお伺いするか郵送いたしますのでご連絡ください。

今後とも先生方の献身的な働きを通して、多くの病んでいる人々が救われますことを願ひ、感謝いたします。先生方のご健康とご活躍を心よりお祈り申し上げます。

2. 「エホバの患者」が下記輸血療法を受け入れる可能性

輸血または輸血の代替療法	拒否	可能
全血輸血	×	
血液の主要成分 “primary component”		
1) 赤血球製剤	×	
2) 血小板製剤	×	
3) 顆粒球輸血	×	
4) 新鮮凍結血漿	×	
血液の分画 “fraction”		
1) アルブミン製剤		△
2) 免疫グロブリン製剤		△
3) 凝固因子製剤(人由来、遺伝子組換え)		△
4) その他の「特定生物由来製剤」		△
5) G-CSF、EPO など遺伝子組換え製剤		△
6) 人工赤血球		△
自己血輸血等		
1) 貯血式自己血輸血	×	

2)術中希釈式自己血輸血		△
3)術中回収式自己血輸血		△
4)人工透析、心臓手術などの体外循環		△

×：まったく受け入れない。

△：「エホバの証人」患者各自が良心的に決定することとされ、受け入れる可能性がある。

ただし、人によっては拒否することもある。

※自己血輸血に関して：「一度身体から切り離された血液は例え自己の血液でも循環系に再注入することは許されない。しかしながら体外に出た血液でもその血液が自己の血液循環と平行して体外回路を循環し、それが可及的短時間に患者自身の循環系に帰流するなら容認され、心臓手術に必要な体外循環の使用も許される」高折益彦ら自己血輸血 9:82-85,1996.

3. 最高裁判所判決 2000年2月29日

「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければいけない」原告（「エホバの証人」患者）勝訴。

事実の概要：「エホバの証人」の信者であった63歳女性が、肝臓まで浸潤していた後腹膜腫瘍のため東大医科研付属病院で開腹手術を受けた。患者は「死んでも輸血をしてもらいたくない」旨の意思表示をしていた。担当医師らは、「輸血以外に救命手段がない事態になれば輸血する（相対的無輸血）」との治療方針を採用していたが、患者に対してその旨を説明しなかった。手術時、出血性ショックになったことから、救命のため必要があると判断して輸血を行った。その後、患者は「無断で輸血され、精神的苦痛を被った」として担当医師らを訴えた。一審判決では、「いかなる事態になっても輸血しない」との約束は、医師は患者に対し可能な限り救命措置をとる義務があることに反し、公序良俗に反するから無効であるとの判断を示した（原告敗訴）。しかしながら、二審では、患者の絶対的無輸血を選択するという自己決定権を優先する判断を示し、医師らは相対的無輸血の治療方針を説明せず患者の自己決定権行使の機会を奪ったとして医師らに不法行為があったとした（原告逆転勝訴）。最高裁もこれを追認した。

4. 症例報告

「交通事故の被害者で大量出血したエホバの証人の信者に対して輸血を施行した1例」
濱島ら京都第一赤十字病院救命救急センター日本救急医学会雑誌 12：59-62,2001

「輸血を受けるよりも死を選ぶ」という選択を患者がした場合、それが内因性の疾患であればほとんどの場合問題はない。しかし、加害者の存在する外傷疾患では、必ずしも患者の希望だけでは治療方針は決められない。バイク事故で多発外傷により出血性ショックを来

たした18歳男性（エホバの信者）に対して、本人の輸血拒否の意思を認知してにもかかわらず当方の判断で輸血を行い救命し得た例を報告する。搬入時すでに出血性ショックを来しており、即座に輸血の是非を決定しなければならない状況であったが、家族および教会の幹部は「とにかく輸血をしないで患者をそのまま死なせてほしい」と主張するばかりであった。患者救命のためには同意を得る前に輸血をする以外他に手段はなかった。もし、輸血をしないで患者が死亡した場合、加害者のトラック運転手は「過失傷害」ではなく「過失致死」の刑事責任を問われたであろう。また、通常の治療を施さなかったため患者を死亡させたとして、加害者側あるいは検察局がわれわれ医療機関を責任追及する可能性もあり得た。

われわれの施設の倫理委員会の規定においても、「自損事故、また疾病により搬入された患者で本人の強い意思により輸血を拒否した場合、患者の意思に従った治療を行うが、加害者の存在する事故等による患者に対しては救命に際し必要不可欠と認めた場合、原則として輸血は行う」としており、今回もこの方針に従った。2年8ヵ月後、患者は元気に社会復帰しており、患者・家族・教会側から何ら抗議もなく良好な関係を保っている。