

## 信仰上の理由等で「輸血拒否」をされる患者さんに関する当院の治療方針

当院では、すべての患者さんに対して平等に、ご本人の権利を尊重した診療に努めます。従って信仰・宗教等の理由で輸血を拒否される場合でも、これを理由として診療そのものを拒絶することはありません。一方、いかなる場合であっても、輸血を含めてあらゆる手段を用いて患者さんの生命を守るために全力を尽くすのが医療者の最重要使命です。このことから「輸血治療」について、患者さんと医療者の間で意見の相違が発生することが推測されます。そこで当院では、当院で診療を受けられる患者さんに不利益とならないよう、輸血を拒否される患者さんに対する当院の方針を明示する必要があると判断いたしました。

### 基本方針

当院の方針を相対的無輸血治療（注1）とし、以下の対応をいたします。

1. 輸血を行わないで治療するためにできる限りの努力をいたします。しかし、輸血をしないことによって生命に危険が及び、輸血を行うことによって死亡の危険性が避けられる可能性があるとは判断した場合には、輸血を行います。  
この場合、輸血同意書が得られなくても輸血を行います。
2. 患者さんやご家族が提示される「輸血謝絶 兼 免責証書」や「医療に関する継続的委任状」等、絶対的無輸血治療（注2）について同意するための書類は、受理も署名もいたしません。
3. 全ての手術や検査・処置等の医療行為においては輸血の可能性があり、輸血拒否により手術・治療の同意書が得られない場合であっても、救命のために緊急手術・検査・処置が必要と判断された場合には、手術・検査・処置を行います。
4. 以上の方針は、患者さんの意識の有無、判断能力の有無、成年と未成年の別にかかわらず適用いたします。
5. 輸血が必要と判断された15歳未満の患者さんで、輸血拒否の申し出があった場合、児童相談所への通報を行います。
6. 以上の方針について、患者さん、患者さんのご家族・保護者、または正当な代理人の方に対して説明し、ご理解を頂けるよう努めますが、どうしても同意が得られない場合は、転医・転院をお勧めいたします。

注1 相対的無輸血治療：

患者さんの意思を尊重し、できる限り無輸血治療に努力するが、輸血をしないことによって生命に危険が及ぶ事態に至った場合は輸血を行う治療

注2 絶対的無輸血治療

いかなる場合であっても輸血を行わず、輸血により救命できる可能性があっても輸血を行わない治療

## 臨床研究報告に関するお知らせとご協力をお願い

長崎労災病院は地域の基幹病院であります。その使命は患者さんの病気を適切に治療することと同時にその診療の際に生じた重要な事柄や新しい知見を他の関係する医療者と共有し活用することが大切です。その手段として医学関連の研究会・学会での研究発表や論文報告などがあります。近年の医療科学は目覚ましい進歩を遂げていますが、現在の医療の発展には過去における患者さんを対象とする臨床研究データの集積が重要な役割を果たしています。臨床研究では世界医師会によるヘルシンキ宣言の倫理原則にも示されているように研究対象となる患者さん（被験者）の人権に対する配慮が科学的および社会的利益よりも優先されなければなりません。そのために日本では厚生労働省によって臨床研究に関する倫理方針が示されており、個人情報の保護に関する法律が制定されています。このような観点から当院では患者さんを対象とする臨床研究および研究報告を計画する場合には、これらの倫理規範を遵守すると同時に長崎労災病院倫理委員会（委員長は副院長で、院外の学識経験者2名、院内の医療職および事務職11名で構成）での承認後、病院長の承認を得ることが条件となっています。

一般に臨床研究報告は大きく症例研究報告、後ろ向き研究報告、前向き研究報告（介入、非介入研究）の3つに分けられます。当院では全ての臨床研究およびその研究報告において事前に説明を受け納得したという同意書の作成が義務づけられ倫理委員会の承認を得ることになっています。しかし、後ろ向き研究の場合には過去（数か月あるいは数年、数十年）にさかのぼってデータの集積・解析を行うため、実際にデータ作業を行う時点では患者さんとの連絡が不可能なことが多いなどの理由で同意書作成は必ずしも必要としない方針になっていることをご理解頂きたいと存じます。当然ながらこの場合でも倫理委員会で同意書作成の必要性および人権への配慮に関して十分討議されます。臨床症例報告におきましてはとくに個人が特定されないような人権配慮は必須であります。前向き研究では患者さんが担当者から研究内容を十分理解できるように文書を用いた詳細な説明を受け納得した上で同意書を作成することが必須であります。倫理委員会では研究計画書や同意書などの必要な資料をもとにその妥当性を厳正に審査します。

なお、研究担当者からの説明に納得がいかず同意しない場合でも、診療においてその患者さんが何ら不利益を被ることはありません。その場合には同意したくない旨をご遠慮なく告げて下さい。

長崎労災病院倫理委員会 委員長  
長崎労災病院 病院長 福崎 誠

## 臨床研究報告に関するお知らせとご協力のお願い

長崎労災病院は地域の基幹病院であります。その使命は患者さんの病気を適切に治療することと同時にその診療の際に生じた重要な事柄や新しい知見を他の関係する医療者と共有し活用することが大切です。その手段として医学関連の研究会・学会での研究発表や論文報告などがあります。近年の医療科学は目覚ましい進歩を遂げていますが、現在の医療の発展には過去における患者さんを対象とする臨床研究データの集積が重要な役割を果たしています。臨床研究では世界医師会によるヘルシンキ宣言の倫理原則にも示されているように研究対象となる患者さん（被験者）の人権に対する配慮が科学的および社会的利益よりも優先されなければなりません。そのために日本では厚生労働省によって臨床研究に関する倫理方針が示されており、個人情報の保護に関する法律が制定されています。このような観点から当院では患者さんを対象とする臨床研究および研究報告を計画する場合には、これらの倫理規範を遵守すると同時に長崎労災病院倫理委員会（委員長は病院長で、院外の学識経験者1名、院内の医療職および事務職12名で構成）の承認を得ることが条件となっています。

一般に臨床研究報告は大きく症例研究報告、後ろ向き研究報告、前向き研究報告（介入、非介入研究）の3つに分けられます。当院では全ての臨床研究およびその研究報告において事前に説明を受け納得したという同意書の作成が義務付けられ倫理委員会の承認を得ることになっています。しかし、後ろ向き研究の場合には過去（数か月あるいは数年、数十年）にさかのぼってデータの集積・解析を行うため、実際にデータ作業を行う時点では患者さんとの連絡が不可能なことが多いなどの理由で同意書作成は必ずしも必要としない方針になっていることをご理解頂きたいと存じます。当然ながらこの場合でも倫理委員会で同意書作成の必要性および人権への配慮に関して十分討議されます。臨床症例報告におきましてはとくに個人が特定されないような人権配慮は必須であります。前向き研究では患者さんが担当者から研究内容を十分理解できるように文書を用いた詳細な説明を受け納得した上で同意書を作成することが必須であります。倫理委員会では研究計画書や同意書などの必要な資料をもとにその妥当性を厳正に審査します。

なお、研究担当者からの説明に納得がいかず同意しない場合でも、診療においてその患者さんが何ら不利益を被ることはありません。その場合には同意したくない旨をご遠慮なく告げて下さい。

長崎労災病院倫理委員会 委員長  
長崎労災病院 病院長 福崎 誠

## 緊急異型適合輸血が必要な患者の方およびご家族の方へ

輸血は、通常では血液型をはじめとする検査（交叉適合試験など）を行い適合性が確認されてから実施しますが、採血してから全ての検査が完了するまでおよそ 90 分が必要です。

患者さんの置かれた状況が検査結果を待つことができない緊急事態で直ちに輸血しなければ救命困難であると判定された場合には、当院ではこのような状況下に速やかに輸血が行えるようマニュアル（長崎労災病院緊急異型適合輸血マニュアル、以下マニュアル）を定めています。

このマニュアルによれば、どの血液型でも比較的安全に輸血できる O 型赤血球、AB 型凍結血漿を輸血します。これは人為的ミスではありません。

このマニュアルを遵守すると、検査が完了する前の血液でもほぼ 99% の症例では検査が完了した血液と同等の安全性が保証できます。残り約 1% の方には溶血（輸血した赤血球が体内で分解すること）を生じますが、生命に関わることはまれで、発生した場合にはその対策に万全を尽くします。

検査が完了し適合した血液が用意でき次第、これに切り替えます。

この緊急輸血に関する同意書ならびに一般的な輸血に関する事項（輸血療法マニュアル）については、輸血・血液製剤同意書にてご説明致します。

長崎労災病院輸血療法委員会 委員長  
長崎労災病院 病院長 福崎 誠

## 臓器提供意思表示カード（ドナーカード）についてのご確認

当院では入院時に「臓器提供意思表示カード」を携帯している方または運転免許証・健康保険証（下記図参照）に臓器提供の意思表示をしている方の確認をさせていただきます。

臓器提供意思表示カードをお持ちかどうか、当院が用意した質問の当てはまる内容にチェックをしていただいています。



〈1, 2, 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください〉  
【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓】

【特記欄： \_\_\_\_\_ 〕

署名年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名(自筆)： \_\_\_\_\_

家族署名(自筆)： \_\_\_\_\_

被保険者証の意思表示欄 (例)

住所 \_\_\_\_\_

備考 \_\_\_\_\_

以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表明することができます。  
記入する場合は、しからずまでのいずれかの要件を○で囲んでください。

- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

【1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください】  
【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓】

【特記欄： \_\_\_\_\_ 〕

署名年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名(自筆) \_\_\_\_\_ 家族署名(自筆) \_\_\_\_\_

備考

以下の欄は臓器提供に関する意思を表明する場として使用できます。(記入は自由です)

- いずれかの番号を○で囲んでください
- 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

【1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください】  
心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓

【自筆署名】 \_\_\_\_\_  
【署名年月日】 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

運転免許証の意思表示欄 (例)

長崎労災病院倫理委員会 委員長  
長崎労災病院 病院長 福崎 誠

## 虐待が明らかな場合や疑われる場合への対応

当院では虐待<sup>1)</sup>例に関して次のような対応をとらせていただきます。  
当院を受診された患者さん（保護者・養護者、施設従事者付添）で、虐待（家庭内暴力DV<sup>2)</sup>：児童、夫婦も含む）が明らかな場合や疑われる場合には警察への通報または公共相談窓口への相談を行います。DVについては本人の了承が必要なため意思確認書への同意が必要となりますが、生命に危険が及ぶと判断した場合や児童の場合には同意が得られずとも通報します。  
当院の委員会で作成・承認されたマニュアルに沿って対応をさせていただきます。

注1) 虐待とは自分の保護下にある者に対し、暴力をふるったり、日常的にいやがらせや無視をする等の行為を行うこと。

注2) DVにおいては、当事者へ相談窓口についての情報提供を行う義務がある。

長崎労災病院倫理委員会 委員長  
長崎労災病院 病院長 福崎 誠

## 蘇生術を行わない（DNR）指示に関する指針

DNR（Do Not Resuscitate）とは、終末期状態の患者（癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者など）で、心肺停止時に蘇生術を行わないことをいう。DNRを医師が指示することを「DNR指示」という。

### I. DNR指示を考慮する場合

1. 患者、家族からの要請（事前指示書あるいは口頭で明確な意思表示）が出された場合、それをもとに主治医（担当医）は患者、家族とその後の方針を検討する。  
2. 進行性疾患で死が差し迫っている終末期や老衰末期患者などで、心肺蘇生が適切な処置とは考えられない患者を対象とし、以下の2つの要件を満たす場合に、主治医（担当医）からDNRを選択枝の一つとして提示することができる。

- （1）医学的に死期が近い状態で、心肺停止が差し迫っていると判断される。
- （2）心肺蘇生をしても医学的に治療の効果が期待できないと判断される。

### II. DNRの決定

#### 1. 事前指示書を携えている場合

患者の意思決定能力があるときに書かれた「終末期状態で心肺蘇生を拒否することを明示した文書」（事前指示書）を患者が携えている場合は、この文書における患者の意思を尊重しなければならない。しかし、その時点で家族から異なった意見が出された場合は関係者間で協議する。

#### 2. 意思決定能力のある患者の場合

意思決定能力のある患者はいつでも「DNR指示」を要請できる。要請を受けた主治医（担当医）は速やかに患者、家族と協議を行わなければならない。この際、客観的な医学的判断の妥当性を前提に、患者の意思が尊重される。

#### 3. 意思決定能力のない患者の場合

意思決定能力のない患者でDNR指示が妥当と判断される場合、あるいは家族からのDNRの要望が出されてDNR指示を検討するのは、Iの2の「2つの要件」を満たす場合に限られる。この場合、客観的な医学的判断を行い、心肺蘇生が本人の生命維持に与える影響を十分説明した上での家族の同意が必要である。連絡可能な家族がいない場合は複数の医師の同意が必要である。

### III. DNR指示決定後の修正、停止、撤回

DNR指示決定後、状況の変化に応じ患者、家族、医師のどちら側からでも、いつでも指示の修正、停止、撤回を要求できる。