

医事紛争のしおり

無輸血治療を希望する患者に対する基本方針の整備

岡山県医師会理事 増山 寿

個人的信念などから無輸血治療を希望する患者に対する方針には「絶対的無輸血」と「相対的無輸血」があります。筆者の所属する岡山大学病院では基本的に「絶対的無輸血」で対応してきましたが、基本方針を見直し、意思表示書の改訂、さらに「無輸血治療検討委員会」の立ち上げに至りました。

まず、基本方針の見直しにあたり、医療安全管理部（医師・看護師・事務）、麻酔科医師を始め輸血量の多い外科系医師、輸血部医師・看護師・臨床検査技師でワーキンググループを結成しました。さらに、倫理的観点からの助言を頂くため法律専門家にも参加を依頼し検討を開始しました。全診療科へのアンケート調査および個別の話し合いを経て、最終的に、診療科自身あるいは無輸血治療検討委員会が事前に「無輸血治療が可能であると判断できる」症例に対しては、患者の自己決定権の尊重と岡山大学病院で治療する機会を損なわないことを重視し、絶対的無輸血の方針を選択可能としました。一方、無輸血治療が可能であると判断できない症例は、緊急時を含め相対的無輸血で対応するということが基本方針とし、無輸血を理念としている宗教団体にも事前に説明し、その旨を明確に院内外に提示することとしました（図）。

医科診療担当副病院長を委員長とする無輸血治療検討委員会では、診療科では判断できない、関連する診療科間の意見が一致しないなどの症例において、無輸血治療が可能かの検討を行うとともに、無輸血治療を希望する全例を把握し報告する流れを構築しました。2021年5月に基本方針および関連書類の改訂、委員会発足が完了しましたが、これまでに24件の連絡（相談のみの2例を除く）がありました。すべて待機手術であり、そのうち12件について無輸血治療が可能であるか検討しました。相対的無輸血での同意が必要とされた3例は手術がキャンセルとなりましたが、それ以外の21例では、無輸血18例、術前に使用可能とされたセルセーバー血2例、希釈式自己血1例でした。輸血症例はありませんでした。無輸血治療検討委員会を発足させたことで、これまで輸血部では関与できていなかった無輸血治療を希望する患者の把握が可能となり、その患者受入れ状況や輸血の実態が明らかになりました。今後も、集積したデータをもとに、無輸血治療を希望する患者にとっての安全で遅滞ない最大限の医療が提供できる体制を構築していく予定です。

2000年の最高裁判決では、患者が自己の治療方針について意思決定する権利（自己決定権）は、憲法上保護されるべき権利であり、医療行為そのものに問題がなくとも、患者の有効な同意がない時は、説明義務違反として医師が責任を負う場合があることを示しました。緊急性が高く患者の意思が確認できない場合には、同意を得ないでの治療が正当化される場合もありうることから、病院HPには緊急時も含めて病院の方針を明示しています。また、病院として明確な方針を示し、診療科や主治医だけでなく、病院の組織が必要に応じて意思決定にかかわる体制を導入したことは、医療安全上重要であり、またスタッフの負担軽減にもつながると考えています。

無輸血治療を希望する方へ

個人的信念などから輸血を拒否される方に対する基本方針について

岡山大学病院では、生命維持を最優先に治療に当たっていますが、個人的信念から輸血を拒否される方に対し、意思を確認したうえで、以下のような方針で治療を行います。

■ 無輸血での手術や治療が可能であると当院が判断した場合

- ◆ 患者さんの自己決定権を尊重し、指定外の輸血は行いません。

■ 無輸血での手術や治療ができない、または、できるかどうかかわからないと当院が判断した場合

- ◆ 時間的に余裕がある待機的な手術や治療の場合は、他の治療法への変更や転院をお勧めすることがあります。

■ 緊急手術や緊急の治療（救急搬送や院内の予期せぬ急変など）

- ◆ 意思の事前確認が可能で無輸血での手術や治療が可能であると当院が判断した場合は、指定外の輸血は行いません。
- ◆ 意思の事前確認が可能であっても、無輸血での手術や治療ができない、または、できるかどうかかわからないと当院が判断した場合は、最大限の代替え治療を行ったうえで、生命維持を優先し輸血を行います。
- ◆ 意思の事前確認ができない場合は、生命維持を優先し、輸血を行います。

なお、患者さんが持参される免責証明書等の「絶対的無輸血」に同意する文書に署名はいたしませんので、ご了承願います。

(図)