

編集者への手紙

輸血拒否患者への医療機関の対応

¹⁾エホバの証人の東京品川医療機関連絡委員会

²⁾ものみの塔聖書冊子協会 ホスピタル・インフォメーション・サービス

中井 猛之¹⁾ 早崎 史朗²⁾

(平成11年12月28日受付)

(平成12年2月15日受理)

日本輸血学会雑誌, Vol. 45, No. 4: 1999に掲載された「輸血拒否患者への対応」を拝読した。エホバの証人の立場からこの件に関連して見解を述べてみたい。

日本では現在、エホバの証人の患者が宗教的理由で輸血を拒否したにもかかわらず、無断で輸血を施されたことに対し、医師らを訴えた裁判が係争中である。平成10年2月9日の東京高裁判決は原告の主張を認めた。判決は、いかなる場合にも輸血をしないという合意は法的に有効であり、その合意に基づく治療は許容されることを確認している。昨今の医療の実状をとらえた判決であると受け止める。

当該訴訟については、2000年2月29日に最高裁判所判決が言い渡され、そこでも患者の人格権を尊重すべきとの判断が示された。

輸血を拒否しつつも積極的に代替療法を求めることは、正当な自己決定権の行使と言える。輸血の危険を認識し、それを回避した治療は、宗教信条にかかわらず希望する人もおり、道理にかなった選択と判断できる。Kitchensはエホバの証人への無輸血手術の1,404例の死亡率や医療費などに関する分析を行い、結論として輸血を回避することは患者本人のみならず、病院にも利するところが多いと述べている¹⁾。Hébertらは赤血球輸血にはそれほど効果がないことを838例の重症例を検討し、指摘した²⁾。また、輸血を受けない患者は一般に輸血に起因する副作用の心配がなく、術後の回復も早いと、ベッドの回転も早い。結果として、病院側は多くの患者に目が行き届くようになる。無輸血治療は経費の面でも利点が大きいとの報告もある³⁾。したがって、患者が無輸血治療を選択することは、直接・間接的に患者の権利を侵害しないばかりでなく、社会全体の益となり得ることを示している。

もちろん、無輸血を条件にした手術で、結果として患者が死亡することもある。しかし、その事実が輸血をしなかったことが原因で死亡したことを意味して

いるわけではない。この点に関し、1996年に開催された国際法医学シンポジウムにおいて、阪本らは交通外傷により脂肪塞栓症を来して死亡した解剖例を基に『輸血拒否を安易に死因と結びつけるべきではない』と述べた⁵⁾。

近年、リスクを伴う治療法から自分の望む治療法を患者自身が選択できるとの考え方は、特に成人の場合に日常的になっている。エホバの証人は、多くの場合に事前に医療契約を交わし、無輸血治療を選択する旨を明らかにする。それで、担当医や麻酔医が応じるなら、患者の自己決定権は保障され、病院側も法的に保護される。

では、未成年の患者が治療を受ける場合、治療法の選択はだれが行えばよいのだろうか。日本輸血学会インフォームド・コンセント小委員会は、12歳以上18歳未満では線引きは困難としており、自己の身体への治療についての判断能力には、個人差があるとしている⁶⁾。子どもの成長過程において、人により考え方の成熟の度合に違いが生じるのは当然である。よって、医療の選択や決定は未成年であっても、成熟した判断能力を有しているなら、患者の意思は尊重されるべきであろう。

エホバの証人は輸血を拒否する点で皆同じ決意を抱いている。その上で、聖書によって訓練された良心が関係する多くの医療処置に対し、各人は自らの意思に基づき選択、決定している。それで、エホバの証人ということで一つの枠にはめ込むことは避けるべきである。すべての人に対する医療がそうであるように、エホバの証人に対しても個々の患者の意思を確認すべきである。エホバの証人の治療にあたり、医療に携わる多くの方々が各信者の信条を理解するために誠実に対応し、誠意あるインフォームド・コンセントを実践してくださっていることに謝意を表す。私共の医療上の立場について疑問を持たれる場合には、各地で活動

するエホバの証人の医療機関連絡委員会や当協会ホスピタル・インフォメーション・サービスに直接問い合わせ、正確な情報を入手していただきたい。

文 献

- 1) Kitchens CS : Are transfusions overrated? Surgical outcome of Jehovah's Witnesses. *Am.J.Med.*, 94 : 117-119, 1993.
 - 2) Hébert PC, Wells G, Blajchman MA, Marshall J, Martin C, Pagliarello G, Tweeddale M, Schweitzer I, Yetisir E : A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. *N. Engl. J. Med.*, 340(6) : 409-417, 1999.
 - 3) Muñoz E : The hidden costs of homologous blood-a surgeon's assessment of homologous blood transfusion benefits/risks. *Toltzis Communications, Inc* 1991.
 - 4) Blumberg N : A cost analysis of autologous and allogeneic transfusions in hip-replacement surgery. *Am. J. Surg.*, 171 : 324-330, 1996.
 - 5) Sakamoto N, Nakagawa Y, Doy M, Ohashi N, Misawa S : An autopsy case of severe traffic injury who refused blood transfusion due to religious reasons-Fat embolism as a cause of death. *The Third International Symposium -Advances in Legal Medicine-Key Information Program & Abstract* : 47, 1996.
 - 6) 日本輸血学会インフォームド・コンセント小委員会 : 輸血におけるインフォームド・コンセントに関する報告書(1998年5月6日付). *日本輸血学会雑誌*, 44(3) : 444-457, 1998.
-