

日本集中治療医学会 教育講座
集中治療と臨床倫理
倫理的・法的・社会的問題(ELSI)への対応

宗教上の理由による輸血の差控え

神戸大学名誉教授
丸山英二

1

エホバの証人の信仰

2

エホバの証人は、キリスト教の宗教団体で、聖書に、

「生きている動く生き物はすべてあなた方のための食物としてよい。緑の草木の場合のように、わたしはそれを皆あなた方に確かに与える。ただし、その魂つまりその血を伴う肉を食べてはならない。」（創世記九章三、四節）

「ただ、血を食べることはしないように堅く思い定めていなさい。血は魂であり、魂を肉と共に食べてはならないからである。それを食べてはならない。それを水のように地面に注ぎ出すべきである。それを食べてはならない。こうしてエホバの目に正しいことを行うことによって、あなたにとってもあなたの後の子らにとっても物事が良く運ぶためである。」（申命記一二章二三節ないし二五節）

[など]「血を避けなさい。」という言葉が何度も出てくるが、これは、エホバ神が人間に対し血を避けることを指示していると考え、人間は、血を避けることによって身体的にも精神的、靈的にも健康であると確信している。従って、エホバの証人の信者は、ひとたび体の外に出た血を体内に取り入れることは医学的な方法によってもできない、即ち、輸血を受けることはできないとの信念を有している。

（東京地裁平成9年3月12日判決から）

3

エホバの証人の信仰

「エホバの証人」というキリスト教の……宗派では「血を避けるように」との聖書の教えは医療上の処置としての輸血にもあてはまる解し、聖書の教えに従えば、たとえ輸血を受けずに一命を失ってもやがて復活し、永遠の生命を得られると信じている。

（大分地裁昭和60年12月2日決定より）

4

川崎事件

(聖マリアンナ医科大学事件)

5

聖マリアンナ医科大学事件

1985年6月6日の午後、川崎市で自転車に乗っていた10歳の男児がダンプカーに接触し、転倒、両足を骨折し、骨が露出した。

救急搬送先の聖マリアンナ医科大学病院では手術が予定されたが、輸血準備中にかけつけたエホバの証人の信者である両親が輸血を拒否した。

病院側は両親に対し説得を続けたが、他の信者もかけつける中、両親の意向は変わらず、男児は約5時間後に出血多量で死亡した。

6

聖マリアンナ医科大学事件

両親は輸血を拒否する際に、

「今回、私達の息子(大 10歳)が、たとえ死に至ることがあっても輸血無しで万全の治療をして下さるよう切にお願いします。輸血を受けることは、聖書にのつとて受けることは出来ません」

と記した決意書を病院に提出した。

報道されたところでは、医師がまだ意識のあった患児に対して「生きたいだろう」と声をかけ、父に翻意を促すよう求め、児も「死にたくない、生きたい」と父に訴えたが、父は、「聖書にある復活を信じているので輸血には応じられない」として輸血を拒み通した。

7

聖マリアンナ医科大学事件

本事件における輸血の有効性に関して、医師は、速やかに輸血していれば救命できたと述べていた。

神奈川県警は、輸血拒否と死亡との因果関係について監察医に鑑定を依頼した。1988年1月31日に出された監察医の鑑定書は、「輸血されたとしても、必ずしも生命が助かったとはいえない」と述べるものであった。

これを踏まえて、県警は、ダンプカーの運転手については業務上過失致死罪容疑で送検するが、両親について保護責任者遺棄罪などの刑事責任の追及はしないことを決定した。運転手は業務上過失致死罪で起訴され、川崎簡易裁判所は、1988(昭和63)年8月20日、罰金15万円の略式命令を下した(当時の法定刑は5年以下の懲役・禁錮又は20万円以下の罰金)。

8

聖マリアンナ医科大学事件

聖マリアンナ医科大学常勤理事会は、事故後間もない1985年6月10日、輸血拒否問題について、「必要と判断された場合には警察の協力を得て支援団体の排除等に努め、両親への説得を続けつつ、人命を最優先し、輸血を行う。これに対する責任は、大学が負う」との決議を発表した。

9

大分事件 (大分地裁昭和60年12月2日決定)

10

大分事件：事実の概要

Yは、左足の大腿骨を骨肉腫に侵され、大腿骨を骨折し、1984(昭和59)年12月以来A病院(大分医科大学医学部付属病院)整形外科に入院していた。Yの骨肉腫は、放置しておくと他の部分へ転移し、やがて死の転帰に至る可能性が高いとされたため、A病院医師は、Yに対し、「転移を防ぐ最善かつ確実な方法は早期の患部(左足)切断手術である。右手術を施行すれば施行しない場合に比してかなりの確率で救命しうる」と説明して切斷手術をうけることを勧告した。しかし、骨肉腫罹患後にエホバの証人の信者となったYは、手術の実施(および輸血以外のすべての治療)を強く希望したが、同時に手術に伴って必要とされる可能性のある輸血を拒否した。Yの妻も熱心な信者で、Yの輸血拒否を積極的に支持した。A病院では、Yが輸血を承諾しない限り手術を行わない方針をとり、Yへの説得を続け、同時に、放射線療法や化学療法が行われた。

11

大分事件：事実の概要

Yの両親であるXらは、1985(昭和60)年6月10日、Yの輸血拒否を知った。その後、輸血を受けるよう説得を重ねたが、奏功せず、今後も説得できる見込みはないと考え、Yの輸血拒否は正常な判断力を欠いたことによるものだとして、大分地裁に、XらがYに代って、A病院に対しYの左脚切斷手術および輸血その他の医療行為を委任することができるとの裁判を、左脚切斷手術断行仮処分申請のかたちで求めた。

その根拠は(裁判所の理解によると)、Xらは、Yの父母として、Yと平穏な親族関係における幸福を保持する権利・利益、将来の扶養を期待する期待権などを包摂する人格的権利・利益を有しているが、Yの輸血拒否という自殺同然の行為はこれらの権利を侵害する不法行為に他ならないので、それをあらかじめ排除するというものであった。

12

大分地方裁判所昭和60年12月2日決定

Yの輸血拒否が、Xらの、Yに対する扶養期待権や幸福な親族関係を保持する権利などの権利・利益を侵害することになるとして、それが[不法行為といえるために必要な]違法性を持つものであるかを検討すると、Yは、「理解、判断能力を含めて正常な精神的能力を有する成人の一男子であり、本件輸血拒否によってもたらされる自己の生命、身体に対する危険性について十分知覚したうえで、なお輸血を拒み続いているものである」ところ、輸血強制は、Yにとって信仰の自由の侵害と捉えられ、また、輸血拒否は不作為に止まるうえ、「Xら主張の前記被侵害利益が、Yの有する信教の自由や信仰に基づき医療に対してする真摯な要求を凌駕する程の権利ないしは利益であるとは考え難いことであり、その他叙上の本件輸血拒否行為の目的、手段、態様、被侵害利益の内容、強固さ等を総合考慮するとき、右輸血拒否行為が権利侵害として違法性をおびるものと断じることはできない」。

本件仮処分申請を却下する。

13

大分事件：若干の解説

わが国でエホバの証人の信者による輸血拒否の問題が論じられるようになったのは、(遅くとも)1970年代にまで遡ることができる。

1975年、浅井登美彦医師が自身の経験を述べる「宗教的信念に基づく輸血拒否について」(日本医事新報1975;2659:91)で問題提起を行った。

1978年、唄孝一博士が「アメリカ判例法における輸血拒否」(東京都立大学法学会雑誌1978;18(1・2):101-92)において、輸血を拒否する患者に対する輸血の可否を扱った合衆国の判決を詳細に紹介された。

1978年6月に開催された第9回日本医事法学会総会では、浅井医師の問題提起を受けて、この問題をめぐる非常に活発な議論が展開された。

おそらく医療現場ではさらに以前より問題になっていたのではないかと思われるが、1970年代にこの問題に対する関心が高まったのは間違いないようである。

14

若干の解説

1970年代に輸血拒否の問題に対する関心が高まった際に、患者やその親が輸血を拒否する場合に裁判所の判断を求めるというアメリカの医療機関と裁判所での取扱いが注目された。

当時のアメリカの裁判所の対応を概説すると、患者が未成年者の場合には、たとえ、その親が宗教上の理由から子に対する輸血の実施に反対しても、輸血が患者の生命・健康の維持・回復に必要なものである限り、裁判所はほぼ一貫して輸血の実施を命令・許可し、他方、患者が成人の場合は、基本的には、輸血を拒否する権利を、信教の自由という憲法上の権利やインフォームド・コンセントの要件に基づいて認めつつも、それに対抗する州の利益として生命の維持、自殺の防止、患者に依存する者の保護、医の倫理、などを挙げて、それが輸血拒否権に優越するという理由で、あるいは当該輸血が問題となった時点で患者に正常な理解、判断能力がないという理由で、少ながらぬ事案において、輸血の実施が命令・許可されていた。

15

大分事件：若干の解説

わが国でこのような裁判所の命令・許可を求めることが可能であるかについては、先に言及した、1978年の医事法学会総会の討論において、松野嘉貞裁判官が、緊急性があるということで仮処分の手続に乗せる可能性に言及されつつも、仮処分の認容の前提となる実体法上の本案請求権としてどのようなものが構成されうるかという問題から、結論的には裁判所の関与は難しいのではないかということを指摘された。

この大分地裁の事件では、この実体法上の本案請求権として、Yに対する扶養期待権や幸福な親族関係を保持する権利などの権利・利益が掲げられたが、裁判所は、患者の有する信教の自由や信仰に基づき医療に対してする真摯な要求を凌駕する程の権利ないしは利益であるとは考え難いとして、仮処分を認めなかった。

16

東大医科研病院事件

17

東大医科研病院事件：事実の概要

エホバの証人の信者で肝がんに罹患するAは、宗教上の信念から、強い輸血拒否の意思を有していた。被告国Y1が設営する東大医科学研究所附属病院（以下、「医科研」）は、患者がエホバの証人の信者である場合、できる限り輸血を回避するが、他に救命手段がない事態になったときは、患者・家族の諾否にかかわらず輸血を行うという方針をとっていた。Aは1992年8月に医科研に入院した。Aは肝がんの手術を受ける前に被告医師Y2らに輸血拒否の意思を伝え、また、Aの長男X1は、輸血不実施による損傷について医師などの責任を問わない旨を記載し、Aとその夫X2が連署した免責証書を医師に手渡した。他方、医師らは必要な場合には輸血を行うという病院の方針を告げなかった。手術は同年9月に行われたが、腫瘍を摘出し出血量が2245ミリリットルに達した段階で、救命のために輸血が必要だとして輸血がなされた。

18

東大医科研病院事件：事実の概要

Aは、Y2らが、①(本件手術を主たる治療内容とする診療契約の締結に際して付された)手術中いかなる事態になつても原告に輸血をしないとの特約に反して、本件輸血を実施したことによる債務不履行を理由にY1を相手どつて、また、②Y2らがAの希望に従うように装って手術を受けさせ輸血したことによつて、自己決定権および信教上の良心を侵害した不法行為を理由にY2らを相手どつて、損害賠償請求訴訟を提起した。

19

東大医科研病院事件

第一審の東京地裁1997年3月12日判決は、手術中いかなる事態になつても輸血を行わないとする特約は公序良俗に違反するなどの理由で、Aを敗訴させた。

第二審の東京高裁1998年2月9日判決は、いかなる事態になつても輸血をしないという絶対的無輸血の合意の存在を否定したが、他に救命手段がない場合には輸血を行うという方針を説明していなかったY1、Y2らには説明義務違反があつたとして、慰謝料の支払いを命じた。高裁判決に対して両当事者が最高裁に上告した。

最高裁は、Yらの上告、およびXらの附帯上告をいずれも棄却したが、その理由として述べるところは、高裁判決にくらべるとトーンダウンしていた。

20

東大医科研病院事件：東京地裁判決

東京地裁は、以下のような理由に基づいて、Aの請求を棄却した。

a. 輸血不実施の特約

「医師が患者との間で、輸血以外に救命方法がない事態が生ずる可能性のある手術をする場合に、いかなる事態になっても輸血をしないとの特約を合意することは、医療が患者の治療を目的とし救命することを第一の目標とすること、人の生命は崇高な価値のあること、医師は患者に対し可能な限りの救命措置をとる義務があることのいずれにも反するものであり、それが宗教的信条に基づくものであったとしても、公序良俗に反して無効であると解される。」

21

東大医科研病院事件：東京地裁判決

b. 輸血実施による自己決定権および信教上の良心の侵害

医師の「説明義務に基づく説明は、医学的な観点からされるものであり、手術の際の輸血について述べるとしても、輸血の種類・方法及び危険性等の説明に限られ、いかなる事態になっても患者に輸血をしないかどうかの点は含まれないものである。」

「一般的に、医師は、患者に対し可能な限りの救命措置をとる義務があり、手術中に輸血以外に救命方法がない事態になれば、患者に輸血をする義務があると解される」ので、患者がエホバの証人の信者の場合、医師が、「患者の救命を最優先し、手術中に輸血以外に救命方法がない事態になれば輸血するとまでは明言しない対応……を選んでも、医師の前記救命義務の存在からして、直ちに違法性があるとは解せられ」ず、本事案において、「Y2らが手術中いかなる事態になっても輸血を受け入れないとAの意思を認識した上で、原告の意思に従うかのように振る舞って、原告に本件手術を受けさせたことが違法であるとは解せられないし、相当でないともいうことはできない。」

22

東大医科研病院事件：東京高裁判決

[Aは東京高裁に控訴。Aは1997年8月に死亡したため、X1、X2らが訴訟を承継。]

東京高裁は、以下のような理由を述べて、Y2らおよび(Y2らの使用者である)Y1に対して、連帯してX1らに計55万円を支払うよう命じた。

a. 絶対的無輸血・相対的無輸血

X1らは、AとY1とは、輸血以外に救命手段がない事態になっても、Aに輸血をしない絶対的無輸血を合意したと主張する。しかし、認定事実によれば、Aは、口頭により絶対的無輸血を求める旨の意思を表示しているが、Y2らは、口頭によっても、文書によってもAの求めに応ずる旨の意思を表示しておらず、できる限り輸血をしないという相対的無輸血の意思表示をするにとどまっている。したがって、絶対的無輸血の合意は成立していない。なお、当裁判所は、当事者双方が熟慮の上で絶対的無輸血を合意した場合には、それを公序良俗に反するとして無効とする必要はないと考える。

23

東大医科研病院事件：東京高裁判決

b. 説明義務違反・因果関係

X1らは、Y2らが相対的無輸血の治療方針を採用しているながら、Aの絶対的無輸血の意思を認識した上で、その意思に従うかのように振る舞い、この治療方針の説明をせずに、Aに本件手術を受けさせ、本件輸血をし、Aの自己決定権及び信教上の良心を侵害した、と主張する。

「本件のような手術を行うについては、患者の同意が必要であり、……この同意は、各個人が有する自己の人生のあり方(ライフスタイル)は自らが決定することができるという自己決定権に由来するものである。」

Y1は生命喪失につながる自己決定権は認められないと主張するが、特段の事情がある場合は別として、「人はいはずれは死すべきものであり、その死に至るまでの生きざまは自ら決定できるといわなければならぬ(例えばいわゆる尊厳死を選択する自由は認められるべきである。)。」本件において、手術によって必ずしも治癒が望めるというものではなかつたという事情を勘案すると、Aが相対的無輸血の条件下でなお手術を受けるかどうかの選択権は尊重されなければならない。

24

東大医科研病院事件：東京高裁判決

[エホバの証人の]輸血拒否の態度に個人差があることを踏まえると、「医師は、……輸血拒否の意思の具体的な内容を確認するとともに、医師の無輸血についての治療方針を説明することが必要である……」。

Y2らの相対的無輸血の方針とAの固執している絶対的無輸血が一致しなければ、Y2らはAに説明して、医科研において本件手術を受けるかどうかの選択の機会を与えるべきであった。相対的無輸血の方針の採用が説明されなかったことによって、「Aは、絶対的無輸血の意思を維持して医科研での診療を受けないこととするのか、あるいは絶対的無輸血の意思を放棄して医科研での診療を受けることとするかの選択の機会（自己決定権行使の機会）を奪われ、その権利を侵害された。」Aは、Y2らから右説明を受けていれば、医科研での本件手術に同意しない選択をしたものと認められる。したがって、Y2らの説明義務違反の結果、Aは本件手術を受け、本件輸血を受けたこととなる。

25

東大医科研病院事件：東京高裁判決

Aが本件輸血によって医療における自己決定権及び信教上の良心を侵害され、これにより被った精神的苦痛は、大きいものがあったものと認められる。しかし、

- ①Aが侵害されたものは純粹に精神的なものであること
- ②Y2らは、その時点でなし得る最大限の治療をしたこと
- ③本件手術で腫瘍を摘出しなければ、Aの余命は約1年と見込まれたが、右摘出により、Aは本件手術後5年間生存できたこと
- ④本件当時、絶対的無輸血か、相対的無輸血か、いずれの方針が相当かについて確定的な見解がなかったこと
- ⑤わが国の医療現場における説明および同意（インフォームド・コンセント）の観念とシステムは、なお形成途上にあり、Y2らの行為は善意に基づくと認められること、等の全事情を勘案すると、Aの被った右精神的苦痛を慰謝するには50万円（弁護士費用としては5万円）が相当である。

26

最高裁 平成12年2月29日判決

最高裁は、以下のような理由で、上告および附帯上告を棄却した。

「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ならない。そして、Aが、宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができると期待して医科研に入院したことをY2らが知っていたなど本件の事実関係の下では、Y2らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、Aに対し、医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するとの方針を探っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、Y2らの下で本件手術を受けるか否かをA自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。

27

最高裁 平成12年2月29日判決

ところが、Y2らは、本件手術に至るまでの約1か月の間に、手術の際に輸血を必要とする事態が生ずる可能性があることを認識したにもかかわらず、Aに対して医科研が採用していた右方針を説明せず、A及びX1、X2らに対して輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、右方針に従って輸血をしたのである。そうすると、本件においては、Y2らは、右説明を怠ったことにより、Aが輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものとして、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきである。そして、また、Y1は、Y2らの使用者として、Aに対し民法715条に基づく不法行為責任を負うものといわなければならない。これと同旨の原審の判断は、是認することができ」る。上告棄却。

28

宗教的輸血拒否に関する合同委員会
「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」
(2008年2月28日)
日本輸血・細胞治療学会
日本麻酔科学会
日本小児科学会
日本産科婦人科学会
日本外科学会

29

18歳以上で判断能力がある場合

- 1)当事者が18歳以上で医療に関する判断能力がある人の場合(なお、医療に関する判断能力は主治医を含めた複数の医師によって評価する)
 - (1) 医療側が無輸血治療を最後まで貫く場合——当事者は、医療側に本人署名の「免責証明書」を提出する。
 - (2) 医療側は無輸血治療が難しいと判断した場合——医療側は、当事者に早めに転院を勧告する。

30

15～18歳で判断能力がある場合

2)当事者が18歳未満、または医療に関する判断能力がないと判断される場合

(1)当事者が15歳以上で医療に関する判断能力がある場合

- ① 親権者は輸血を拒否するが、当事者が輸血を希望する場合——当事者は輸血同意書を提出する。
- ② 親権者は輸血を希望するが、当事者が輸血を拒否する場合——医療側は、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要な場合には輸血を行う。親権者から輸血同意書を提出してもらう。
- ③ 親権者と当事者の両者が輸血拒否する場合——18歳以上に準ずる。

31

15歳未満または判断能力がない場合

2) (2) 親権者が拒否するが、当事者が15歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

① 親権者の双方が拒否する場合——医療側は、親権者の理解を得られるように努力し、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に輸血が必要になれば、輸血を行う。親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し、児童相談所で一時保護の上、児童相談所から親権喪失を申し立て、あわせて親権者の職務停止の[保全]処分を受け、親権代行者の同意により輸血を行う。

② 親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合——親権者の双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合などには、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

32

親権者が不適切な判断を下す場合

平成23年民法改正：親権停止の審判

民法第834条の2

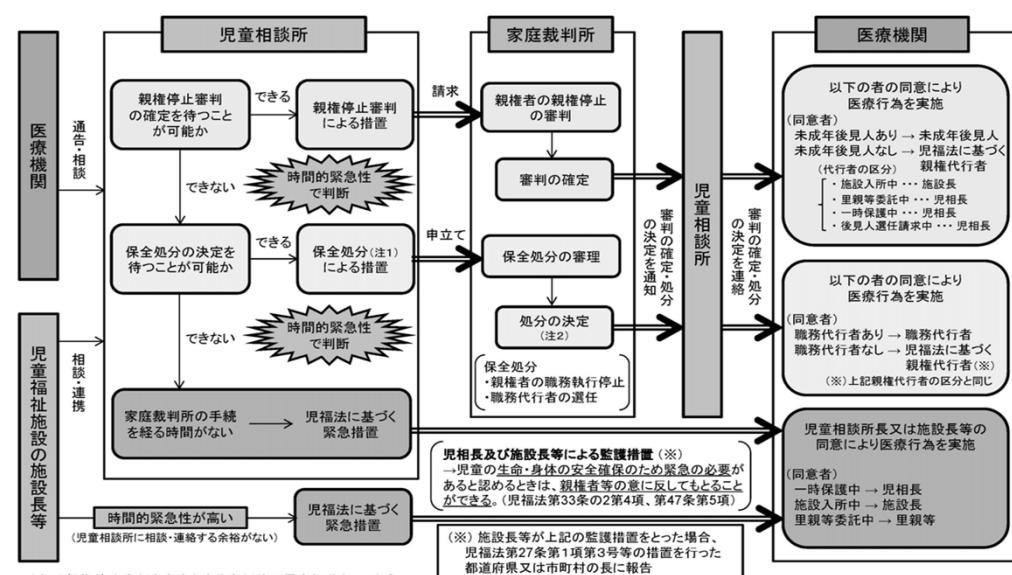
①父又は母による親権の行使が困難又は不適当であることにより子の利益を害するときは、家庭裁判所は、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人又は検察官の請求により、その父又は母について、親権停止の審判をすることができる。

②家庭裁判所は、親権停止の審判をするときは、その原因が消滅するまでに要すると見込まれる期間、子の心身の状態及び生活の状況その他一切の事情を考慮して、2年を超えない範囲内で、親権を停止する期間を定める。

[従来は、834条の親権喪失審判を求める申立てとともに、親権者の職務停止の保全処分を求めた]

33

医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応の流れ



(注1)親権停止審判を本件とする審判前の保全処分として行う。

(注2)職務代行者の選任は職務執行停止に加えて必要がある場合に行う。職務代行者の資格に特に定めはなく、弁護士、児相長、医師等が選任されている例がある。

平成24年3月9日厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長通知・雇児総発0309第2号14頁

東京家裁審判平成27.4.14

【事件の概要】

手術が必要な0歳患児Aに対する輸血を拒否した親権者Yらに対して、児童相談所長Xが申立人となり、親権停止を求めた事件において、審判前の保全処分として、親権者としての職務の執行を停止し、その停止期間中の職務代行者としてXを選任した事例。

【判示事項】〔判例タイムズ(判例タイムズ社)に基づく〕

Aに可及的速やかに手術を行う必要があるにもかかわらず、Yらが宗教的信念を理由として手術に必要な輸血に同意しないことが、Aの生命に危険を生じさせる可能性が高く、Aの利益を害することが明らかであるとして、YらのAに対する親権を停止し、かつ、停止期間中、Xを職務代行者に選任した事例。

35

東京家裁審判平成27.4.14

【事実の概要】

Aは、Yら(平成21年婚姻)の長男として、平成27年 * 月 * 日に出生した。Aは、平成27年 * 月 * 日、頻繁に嘔吐を繰り返すようになり、同月 * 日、B医院において、* *と診断された。B医院は、Aにつき、手術が必要と判断したが、Yらは手術の必要性については理解しているものの、宗教上の理由から輸血に同意することができなかった。Yらは、無輸血の手術の中で、輸血の必要があった際、親権を一時的でない状態であれば、輸血は致し方ない旨の意思を示したため、無輸血手術が可能なC病院において、未成年者の手術を行うこととなった。

36

東京家裁審判平成27.4.14

【事実の概要・続き】

C病院における診断によれば、未成年者の現在の病状は＊＊である。手術以外に根治方法はなく、診断確定時に可及的早期に手術を行うのが適切であり、手術を行うことで、＊＊、正常状態に戻り、自然な哺乳と成長が可能となる。一方、手術を行わない場合には、＊＊などにより衰弱し、死亡する可能性がある。手術による死亡の危険性は四パーセント未満、合併症の危険は五パーセント未満であり、＊＊などが考えられる。C病院においては、Aにつき、無輸血での手術を予定しているが、周術期に凝固障害や手術中の多量出血は十分に可能性があり、その場合には輸血が必要となる。信仰上の理由で輸血が不可能であれば、事前に親権を停止し、親権代行者による輸血の同意が必要となる。C病院は、Aにつき、平成27年＊月＊日又は同月＊日に上記手術を予定している。Yらは手術については同意しているが、手術に伴う輸血を拒否している。

37

東京家裁審判平成27.4.14・判旨

上記認定事実によれば、Aの生命の安全及び健全な発達を得るためにには、可及的速やかに手術を行う必要があり、無輸血手術を行う場合でも、凝固障害や手術中の大量出血の緊急の場合に備え、事前に輸血について同意を得ておく必要があるといえる。そうすると、輸血に同意しないことが宗教的信念などに基づくものであっても、Aの生命に危険を生じさせる可能性が極めて高く、Yらによる親権の行使が困難又は不適当であることにより子の利益を害することが明らかであり、本件では保全の必要性も認められる。また、Yらの陳述を聴く時間的余裕もない。

したがって、本件審判申立事件の審判が効力を生ずるまでの間、YらのAに対する親権者としての職務の執行を停止し、かつ、その停止期間中、申立人を職務代行者に選任するのが相当である。

よって、本件保全処分の申立てを認容することとし、主文のとおり審判する。

38

東京家裁審判平成27.4.14・主文

主 文

- 一 上記本案審判申立事件の効力が生ずるまでの間、上記YらのAに対する親権者としての職務の執行を停止し、Xをその職務代行者に選任する。
- 二 手続費用は申立人の負担とする。

39

エホバの 病院説得 家族応じず 輸血拒否 高校生死ぬ

1.8.23 読売 浜松

「十二回戦」問題は、1月8日午後、浜松市立総合病院で、医師の輸血拒否のため、死んでしまった。医師は「宗教上の理由」が原因だ。
「腹膜炎で、腹腔内に大量の膿（うつ）液（えき）がたまっている。医師は「神聖な命を守るために」、輸血を拒否した」と、看護師は説明した。
午前9時半ごろ、「神聖な命を守るために」、輸血を拒否する医師が現れた。「私は神の命を守るために、輸血を拒否する医師だ」と、彼は抗議（こうぎ）した。
浜松市立総合病院では、毎年、約100件の輸血拒否による命死事件が発生している。
オーストリアの医師、ヨハネス・ヘルツ博士は、1983年から「神聖な命を守るために」、輸血拒否の医師を育てている。
彼によると、日本では、約1割の医師が「神聖な命を守るために」、輸血拒否をする医師だ。
浜松市立総合病院では、毎年、約100件の輸血拒否による命死事件が発生している。
浜松市立総合病院では、毎年、約100件の輸血拒否による命死事件が発生している。
浜松市立総合病院では、毎年、約100件の輸血拒否による命死事件が発生している。
浜松市立総合病院では、毎年、約100件の輸血拒否による命死事件が発生している。

40

輸血拒否、高校生死ぬ

証人信者の病院説得 家族応じ

二十一日未明、静岡県浜松市で一人乗りのオートバイが自撞事故を起こし、後部座席の高校生が重体となり病院に搬送されたが、家族が「エホバの証人の信者」の信者で医師の輸血を拒否。医師は輸血しない方法で手術に臨もうとしたが、高校生は「外傷性ショック死」で死亡した。

午前二時四十五分ごろ、浜松市浜名湖大橋有道踏で、同市の高校生(さ)年の男の車が転倒、後部座の同県浜松市寺島六丁目、会社員近藤悠哉(義明君)は出血が多く、輸血が必要と判断された。

しかし、近藤さんの家族は「信仰している宗教『エホバの証人』(もののみの培養書会子協会)と良心に照らして、輸血を拒否した」と拒否した。担当の医師は代用血しようと拒否した。

生死ぬ

1.8.23 記者 浜松

座席の高校生が重体となは輸血しない方法で手術は輸血しない方法で手術

執刀を急がねばならない状態となり、「手術による出血に対しても輸血を拒否する」という文書を書いてもい。

父親の酒場さんは「輸血の拒否については本人も承知していた。輸血してもダメだったと思うし、自分が助かったとしても、信者として受け、輸血を認めてない。

その他の信者は「輸血

の拒否については本人も承

知していなかった。輸血してもダメだったと思うし、自分が助かったとしても、信者と

しては苦しみだらう」と話

している。

エホバの証人の信者

拒否については、昭和六十一年六月、川崎市で十歳の男の子が交通事故で重体となり、「輸血を拒否する」との内容の文書を取り付け、さらに死に死した。死因は「外傷性ショック死」だが、医に数時間後、出血箇所への傷性ショック死で死亡した。

死因など検査へ
両親の輸血拒否
1.8.24 記者

日、同県浜北市寺島の近郊義明君(セ)が交通事故で重体となり、「エホバの証人の信者である」の信者である両親が輸血を拒否して、約五時間

半後に死亡した事故について、同県警と浜松中央署は二十三日、死因を含めて検査することを決めた。

「輸血すれば助かった」

ことが明らかになると、輸血を拒否した親の保護責任者遭棄容疑、輸血を行な

かた医師に対する業務上の過失致死などの刑事责任も

問われることになり、県警では義明君の司法解剖も検討、慎重に検査する方針。

残された問題

43

残された問題：患者死亡の場合における加害者の刑事責任

川崎事件のように、交通事故被害者の治療のために必要とされた輸血が拒否され、被害者が死亡した場合、交通事故加害者の刑事責任はどうなるのであろうか。

この問題は、基本的には、交通事故と被害者の死亡、輸血拒否と被害者の死亡の因果関係の有無によって判断されることになる。川崎事件の場合は、「輸血されたとしても、必ずしも生命が助かったとはいえない」という鑑定結果を踏まえて、ダンプカーの運転手が業務上過失致死罪で起訴され、有罪判決が下された。もっとも、交通事故の加害者に適用される、昭和60年当時の刑法211条が定める業務上過失傷害と業務上過失致死の法定刑は同じで、現在でも、「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」5条が定める過失運転致傷と過失運転致死の法定刑は同じなので、いずれで起訴されても、有罪となった場合の交通事故加害者の受ける処罰は量刑の問題ということになる。

44

残された問題：妊婦の輸血拒否と胎児の生命

妊婦が宗教上の理由で輸血を拒否する場合、胎児の生命・健康を理由に輸血を実施することは許されるであろうか。

アメリカの裁判所が掲げる、患者に依存する者の保護に関する問題であるが、これについて、1994年の東京都立病産院倫理委員会報告「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」は、「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患者に輸血を行うことはできない」と述べ、輸血を行はず最善の努力をすることを求めている。

アメリカにおいても、かつては、胎児の保護を理由に、輸血を拒否する妊婦に対してその実施を命じる判決が存在したが、最近では、治療拒否権が広く認められるようになったこともあって、輸血を拒否する権利は妊娠中でも縮減されるものではなく、輸血を命じることは妊婦の治療拒否権と信教の自由の侵害になるとする判断が一般的である。

輸血拒否で主婦死亡 宗教上の理由、胎児も死亡

鹿児島

八日正午、鹿児島県始良郡始良町の漁港で同立派の漁船（25t）の乗組員（2名）は、聖書に「血を避けなさい」とあるので輸血は認められない。漁船は一人乗りで同日平漁のえ鰐漁船丸（三前五時ごろ垂水港出港）が操業中、カヌーに気付か衝突した。鹿児島海上保安部がござると、海上に投げ出された者が折れて左腕の海面を投げ出されたといわれる。同主婦はスクワードで救助され、大けがきに因凶の病院に搬送されたが、宗教上の理由で本人と夫が輸血を拒否。意識のない状態を受けた主婦は鹿児島市立病院に搬送されたが、約四時半後に出血多量となり死亡した。妊娠五ヵ月だったため胎児も死んだ。この夫婦が信者となって、「エホバの証人の信者

いる「エホバの証人の教の輸血問題は、一九八五年、川崎市で交通事故があった小学生に対する両親が宗教と定めるなし、信頼による輸血拒否を認める医療機関上の理由で主婦を拒否し死したのがきっかけで、それが増えていく。」とアピール。その後、京大

1996.7.9日 経西部朝刊

参考文献

- ◆岩志和一郎「輸血拒否」甲斐克則編『レクチャーライフ倫理と法』(法律文化社, 2010)
- ◆丸山英二「宗教上の理由による輸血拒否」前田正一・氏家良人編『救急・集中治療における臨床倫理』(克誠堂出版, 2016)およびそこで引用されている文献。
- ◆中村恵「宗教上の理由から未成年子の手術に伴う輸血を拒否する親権者の職務の執行を停止し、職務代行者に児童相談所長を選任した事例」年報医事法学32号141頁(2017)

※なお、当日のスライドは、後日、次のアドレスに掲出します。

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html>

47

質疑を通して

1. 東大医科研病院事件で認容された50万円程度の慰謝料を支払う覚悟があれば、患者の意思に反する輸血を実施することもありうるか。
丸山：東大医科研病院事件を振り返ると、高裁判決及び最高裁判決は、まだ輸血拒否に対する明確な方針がなかったとされるときのものであり、この事件の最高裁判決が下され、また、5学会合同委員会のガイドラインが出されそれに基づいて医療機関の方針が定められるようになった現時点においては、最高裁が求める当該医療機関の方針を説明したうえで、当該医療機関での治療を受けるか否かについて、患者・家族の意思決定にゆだねること、ないしはガイドラインが定める対応とることが必要であると考えられる。

48

質疑を通して

2. 無輸血治療の希望に応じることができない医療機関が無輸血治療を求める患者の診療依頼を拒否することは、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」(いわゆる応招義務)と規定する医師法19条違反になるか。

丸山：いかなる場合にも輸血をしない治療を行うことは標準的治療とは認められないので、医療機関にはそのような医療を提供する義務はない。したがって、そのような条件での治療を求める患者の受入れを拒否しても、その拒否は正当な事由によるもので、応招義務違反にはならないと考える。

49