

日本集中治療医学会 教育講座

救急・集中治療と臨床倫理

倫理的・法的・社会的課題への対応

第3回 臨床倫理をめぐる諸問題

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

エホバの証人の信仰

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の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、霊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，最高裁判所判例集民事54(2):690-691，2000）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と解し、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, 判例時報1180: 113, 1986, 判例タイムズ570: 30, 1986)

川崎事件

（聖マリアンナ医科大学事件）

（大泉実成『説得—エホバの証人と輸血拒否事件』（1988）
および当時の新聞各紙）

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。

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、聖書にのっとし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「生きていだろう」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。

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）。

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。

大分事件

(大分地裁昭和60年12月2日決定)

(判例時報1986. 1180:113, 1986, 判例タイムズ1986. 570:30, 1986)

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、放置しておくとの他の部分へ転移し、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」と説明して切断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。

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の左脚切断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、左脚切断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。

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、なお輸血を拒み続けているものである」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とはできない」。

本件仮処分申請を却下する。

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（市立美唄病院）が自身の経験（自転車で走行中に高校生（18歳）の乗るオートバイにはねられ、無意識状態で病院に搬送され、頭蓋内血腫除去手術実施予定の患者について、かけつけた妻がエホバの証人の信者であることを理由に輸血を拒否した（後に患者も信者であったことが確認された）。病院は無輸血手術で患者が死亡しても責任を問わないとの書面を妻からとって、無輸血で手術を開始。開頭後も改めて輸血の同意を求めるも妻の意向は変わらず、患者は出血多量で死亡）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。

若干の解説

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（「医師と患者の関係をめぐって」ジュリスト678号46-67頁，討論二・自己決定権54-61頁，1978）。

医療現場ではそれ以前から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。

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、少なからぬ事案において、輸血の実施が命令・許可されていた。

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（ジュリ678号57頁）。

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、Xらは、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を主張したが、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。

東大医科研病院事件

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。

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っ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を相手どって、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をしたことによって、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らを相手どって、損害賠償請求訴訟を提起した。

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っ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（最高裁判所判例集民事54(2):690-708, 2000）。

第二審の東京高裁1998年2月9日判決は、いかなる事態になっ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ったとして、慰謝料の支払いを命じた（高等裁判所民事判例集51(1):1-24, 1998）。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。

*【民法90条】 公の秩序又は善良の風俗に反する法律行為は、無効とする。

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。」

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の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。」

東大医科研病院事件：東京高裁判決

〔Aは東京高裁に控訴後の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。

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。」

Yら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ない（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っ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かった。

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。

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、

- ① Aが侵害されたものは純粋に精神的なものであること
- ② Y2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ものと認められること、

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。

最高裁 平成12年2月29日判決

(最高裁判所判例集民事54(2):582-587, 2000)

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採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。

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。

5 学会合同委員会ガイドライン

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

[日本麻酔科学会ウェブサイト, <https://anesth.or.jp/files/pdf/guideline.pdf>
(2025.12.16確認)]

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。

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。

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。

未成年患者の輸血拒否

親権喪失の審判

民法第834条

父又は母による虐待又は悪意の遺棄があるときその他父又は母による親権の行使が著しく困難又は不適當であることにより子の利益を著しく害するときは、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、親権喪失の審判をすることができる。ただし、2年以内にその原因が消滅する見込みがあるときは、この限りでない。

平成23（2011）年改正前の規定

父又は母が、親権を濫用し、又は著しく不行跡であるときは、家庭裁判所は、子の親族又は検察官の請求によって、その親権の喪失を宣告することができる。

[多くの場合、審判を求める申立てとともに、親権者の職務執行停止の保全処分を求める申立てがなされる]

親権停止の審判（平成23年民法改正で追加、平成24.4.1施行）

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當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。

[多くの場合、親権停止の審判を求める申立てとともに、親権者の職務執行停止の保全処分を求める申立てがなされる—一次スライド]

親権喪失・親権停止の審判を求める申立て 親権者の職務執行停止の保全処分；児童相談所長

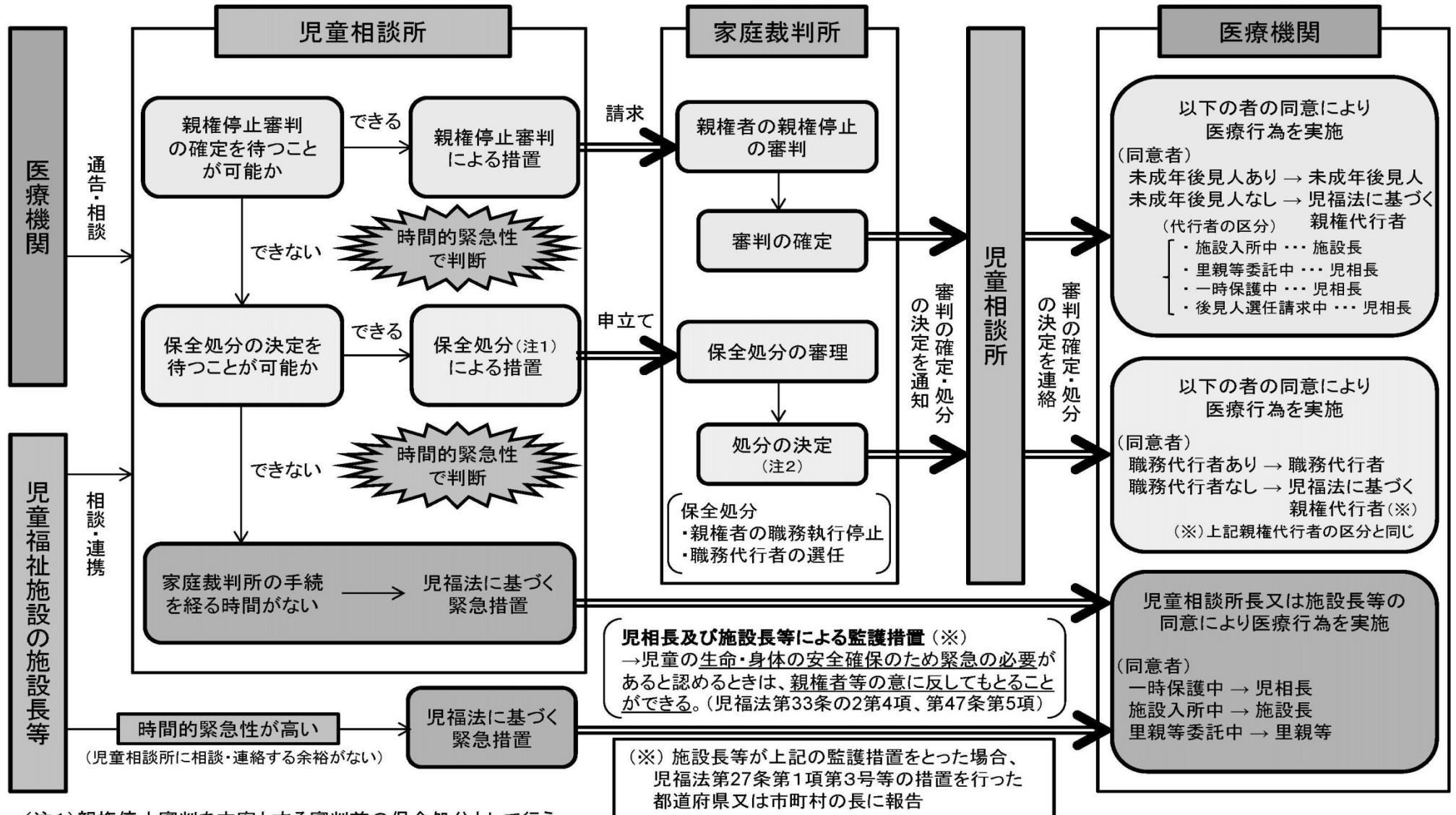
【家事事件手続法】（同旨・家事審判規則74条（2012（平成24）年7月17日廃止））

第174条 家庭裁判所……は、親権喪失、親権停止又は管理権喪失の申立てがあった場合において、子の利益のため必要があると認めるときは、当該申立てをした者の申立てにより、親権喪失、親権停止又は管理権喪失の申立てについての審判が効力を生ずるまでの間、親権者の職務の執行を停止し、又はその職務代行者を選任することができる。

【児童福祉法】

第33条の7 児童等の親権者に係る民法第834条本文、第834条の2第1項、第835条又は第836条の規定による親権喪失、親権停止若しくは管理権喪失の審判の請求又はこれらの審判の取消しの請求は、これらの規定に定める者のほか、児童相談所長も、これを行うことができる。

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)親権停止審判を本案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。

児童福祉法による保護——児童相談所長

児童福祉法第33条の2

- ①児童相談所長は、一時保護が行われた児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。……
- ②児童相談所長は、一時保護が行われた児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護及び教育に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができる。……
- ③前項の児童の親権を行う者又は未成年後見人は、同項の規定による措置を不当に妨げてはならない。
- ④第2項の規定による措置は、児童の生命又は身体の安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、その親権を行う者又は未成年後見人の意に反しても、これをとることができる。

児童福祉法による保護——児童福祉施設の長

児童福祉法第47条

- ①児童福祉施設の長は、入所中の児童で親権を行う者又は未成年後見人のないものに対し、親権を行う者又は未成年後見人があるに至るまでの間、親権を行う。…… ② [略]
- ③児童福祉施設の長……は、入所中又は受託中の児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護及び教育に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができる。……
- ④前項の児童の親権を行う者又は未成年後見人は、同項の規定による措置を不当に妨げてはならない。
- ⑤第3項の規定による措置は、児童の生命又は身体を安全を確保するため緊急の必要があると認めるときは、その親権を行う者又は未成年後見人の意に反しても、これをとることができる。……

東京家裁審判平成27.4.14

(判例タイムズ1423:379-381, 2016)

【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。

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、＊＊「気管食道瘻？」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、親権を一時的にない状態であれば、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、Aの手術を行うこととなった。

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、A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4%未満、合併症の危険は5%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。

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當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。

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。

報道された事件

年月日	場所	齢	報道された事実関係の概要
1989. 8 (1989. 8. 23. 読売 など)	浜松市	17	二人乗りのオートバイが自損事故で転倒。後部席の高校生（17歳）が重体で聖隷三方原病院へ搬送。医師は輸血が必要と判断するも家族が輸血を拒否、術前に血圧低下となり死亡。患者家族は全員がエホバの証人の信者で、本人も布教活動をしていた。
1996. 7 (1996. 7. 9. 日経)	鹿児島県	28	家族3人の乗ったカヌーに漁船が衝突。海に投げ出された主婦（28歳）がスクリューに巻き込まれて重傷を負った。搬送された病院で本人と夫（いずれもエホバの証人の信者）が輸血を拒否。転送先の鹿児島市立病院で出血多量により死亡（妊娠5か月の胎児も死亡）。医師は病院倫理委のまとめた「本人が拒否した場合には輸血しない」との方針に従って輸血しなかった。
2011. 4	青森市	65	急性硬膜下血腫（次ページ参照）

「エホバの証人」信者の家族が輸血拒否…死亡

(読売新聞 2013年4月16日)

青森県立中央病院（青森市）で2011年4月、宗教団体「エホバの証人」の女性信者（当時65歳）の家族が、女性の信仰上の理由で手術中の輸血を拒否し、途中で打ち切られた手術後に、女性が死亡していたことが分かった。

病院によると、女性は同月28日昼頃に体調が悪化して入院。急性硬膜下血腫と診断され、手術が必要となった。女性自身は意識不明だったため意思表示はなく、女性の息子が輸血拒否を申し出て、書面を提出したという。

手術中に出血が止まらなくなり、病院側が説得したが、息子は応じなかった。手術は打ち切れ、女性は同日夜に死亡した。

教団関係者によると、息子は信者ではなく、女性は輸血拒否の意思表示カードを作成していたという。ただ、病院側は入院時は持っていなかったとしている。

【東奥日報 2013年4月16日では、エホバの証人弘前医療機関連絡委員会が病院の自己決定権尊重に感謝していることが報じられている。AMEBAブログ「トマトのJWメモアール2013年4月21日「エホバの証人 信者の家族が輸血拒否…死亡 その一」を参照。2025.12.16確認】

残された問題・
質疑を通して

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

1985年の川崎事件のように、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しょうか。

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（罰金15万円）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（7年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金）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。

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、輸血を行わず最善の努力をすることを求めていた。同報告は2010年に改定された（次の2頁）。

アメリカにおいては、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、アメリカ医師会も容認しているように思える（次々の2頁）。

東京都立病院倫理委員会報告「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」(2010.3.29) (2) 妊婦への対応

○ 患者が妊娠している場合には、輸血拒否の意思に従った結果、患者本人の生命だけではなく、胎児の生命にまで危険を及ぼすことに問題はないのかという懸念が生じる。生命は尊重すべきであり、胎児はたまたま意思表示ができないだけであって、胎児の利益を代弁する者を法的に設置しなくてはいけないという考え方もある。医療従事者の中には、妊婦の意思を尊重し、輸血せずに母体や胎児が助からなかった事例について、母体も胎児も両方救いたいという使命感から、本当に輸血をしなくてよかったのか、正しい対応だったのか、心を悩ませることもある。

○ 一方、妊婦も一人の成人患者であり、妊娠しているからといって、医療に対する自己決定権を制約するのは問題であるといった考え方や、胎児の生命を尊重するために、患者の同意を得ないで輸血を強行することは、現実的には困難であるという考え方もある。

東京都立病院倫理委員会報告「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」(2010.3.29) (2) 妊婦への対応

- 米国においては、妊娠しているという理由で、裁判所が介入し、強制帝王切開命令や強制治療命令を出したこともかつてはあったが、近年は法的手段にあまり安易に依拠するのは適切ではないとの観点から、カウンセリングや適切な情報提供を重視する傾向へと変わってきている。
- これらのことを踏まえ、妊婦への対応に当たっては、胎児の生命に危険が及ぶ可能性があることを踏まえ、特に十分な情報提供やカウンセリング等を行う必要がある。

In re Fetus Brown. 689 N.E.2d 397 (Ill. Ct. App. 1997)

1996年6月26日、妊娠34週の妊婦（Darlene Brown）は膀胱尿道鏡検査、尿道腫瘍摘出のため入院した。手術中、患者に700ccの出血があり、輸血の準備がなされたが、患者はエホバの証人であることを理由に輸血を拒否したため、輸血なしに手術は終えられた。しかし、最終的に1500ccの出血があり、術後、患者のヘモグロビン値が低下、医師の意見では、輸血なしでは母体、胎児とも生存の可能性は5%とされた。

6月28日、州は胎児の保護のため、輸血に対する同意を与えるための暫定的後見人の任命を求める申立てを行った。裁判所は入院先の病院の管理者を患者への輸血に対する同意権を持つ暫定的後見人に任命した。同日夜から翌日にかけて輸血が実施されたが、患者は抵抗したため、拘束され、鎮静された。

7月8日、裁判所は、7月1日に患者が健康な児を出産し2人が退院したことを確認した。裁判所は後見命令を取り下げた。

7月25日、患者は一審裁判所の命令について控訴を提起した。控訴裁判所は、1997年12月31日、胎児の生命に対する州の利益は、判例法上のインフォームド・コンセントの要件および連邦憲法上の信教の自由に基づく治療拒否権に優越するものでないとして、暫定的後見人を任命した一審裁判所の命令を破棄した。州最高裁への上告は認められなかった。

When a Parent's Religious Belief Endangers Her Unborn Child Faith Lagay, PhD AMA Journal of Ethics [要約]

Virtual Mentor. May 2005;7(5):375–378. doi: 10.1001/virtualmentor.2005.7.5.hlaw1-0505.

In re Fetus Brown事件は、現在の連邦と州の判例法の状況を示しているので少し詳しく紹介した。州法上、医師は、児が生まれてからであれば、親の宗教上の拒否を押えて、生命維持治療の介入をすることが許されるが、妊婦の場合には、そのような行為は禁じられている。現在の法理論では、そうすることは、女性の治療拒否権のみならず、宗教上の信念を貫く権利を侵害することになる。

エホバの証人の信者による輸血拒否は、すでに、彼らの救急医療に関わる医療者には比較的よく知られている。アメリカ医師会の医療倫理指針は、「患者はいかなる治療についても同意または拒否をすることができる」という医師患者関係の基本的原則を述べている。しかし、法と倫理を知っていても、標準的治療で患者を救命できる場合に治療拒否を受け容れることが、医師にとって常に容易になるわけではない。

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った。

同最高裁判決で、本人に偽って輸血を実施したことの違法性が指摘され、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とることが必要であると考えられる。

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。

質疑を通して

3. 患者本人の無輸血治療の希望に応じて患者が死亡した場合，医師や病院が責任を問われることはないか。

丸山：医師は患者のICを得ることなく医療行為を行うことは許されないというICの要件に照らして，本人が拒否している輸血を実施することはできない。また，輸血の強制は憲法20条1項で保障された患者の信仰の自由を侵害するものとなる。

東大医科研病院事件東京高裁判決も，患者と医師・医療機関が，いかなる事態になっても輸血をしないという「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」と判示している。

また，1989年の浜松事件，1996年の鹿児島事件，2011年の青森事件について，損害賠償を求めて訴えられた／刑事訴追されたとの報道はない。

参考文献

- ◆岩志和一郎「輸血拒否」甲斐克則編『レクチャー生命倫理と法』（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）
- ◆日経メディカル「輸血拒否に直面したときに悩まないために」（2023年6月2日号No.105ほか）
- ◆朝日新聞「『エホバなので輸血できません』 診察前にせりふ練習、手術できず」（2023年11月20日）ほか。

※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>

ご清聴ありがとうございました。