

# 수혈과 혈장분획제제(특정생물유래제품) 투여 거부에 관한 설명서 /輸血や血漿分画製剤(特定生物由来製品)投与拒否に関する説明書

※본원에서는 생명을 구하기 위한 긴급수혈은 환자 본인이나 가족 친권자의 동의가 없어도 실시합니다. 환자의 의사를 존중하여 가능한 한 무수혈 치료에 최선을 다하지만, “수혈 이외에 생명을 살릴 방법이 없을 때”에는 수혈을 실시한다는 입장과 방침을 취하고 있습니다.

/当院では救命のための緊急輸血は患者本人や家族親権者の同意がなくても輸血します。

患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に至った時には輸血を行うという立場・考え方をとっています。

현 시점에서 수혈이나 혈장분획제제 투여에 대한 의사확인  
/現時点での輸血や血漿分画製剤投与についての意思確認

환자본인/患者本人  
(거부함/拒否する・거부하지 않음/拒否しない) 서명/署名 \_\_\_\_\_

환자가족/患者家族 (2촌 이내/2親等以内)  
(거부함/拒否する・거부하지 않음/拒否しない) 서명/署名 \_\_\_\_\_

18세 미만의 환자 본인 경우. 친권자/患者が18歳未満の場合、親権者  
(거부함/拒否する・거부하지 않음/拒否しない) 서명/署名 \_\_\_\_\_

병원장 귀하/病院長殿

(병원/病院)

현 시점에서 수혈이나 혈장분획제제 투여를 거부하므로 이에 서명한 후, 시설로부터 수혈 거부에 관한 설명을 듣습니다. 그리고 “수혈요법에 관한 설명서” 및 “수혈요법에 관한 동의서”에 서명할 지 검토하겠습니다.

/現時点で輸血や血漿分画製剤投与を拒否するため、署名したうえで施設の輸血拒否に関する説明を聞きます。そのうえで「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名するか検討します。

年/年 月/月 日/日

환자본인/患者本人 \_\_\_\_\_

환자가족/患者家族 (2촌 이내, 관계/2親等以内 続柄) \_\_\_\_\_ ( )

친권자/親権者 (18세 미만의 환자본인 경우/患者が18歳未満の場合) \_\_\_\_\_

본원에서는 진료를 희망하여 내원한 환자나 구급 후송된 환자에 대하여 필요한 진료, 검사 등을 시행하고, 설명한 후 동의를 얻어 적절하다고 판단되는 내과적, 외과적 치료를 실시합니다. 그러나 **생명을 구하기 위하여 환자 본인뿐만 아니라 가족 친권자에게 설명없이 구급 대응을 하는 경우도 있습니다.**

**수혈이나 혈장분획제제 투여가 불필요한 치료는 없습니다.** 특히 출혈에 의한 쇼크가 일어난 경우나 수술이 필요하다고 판단되는 경우에는 긴급수혈을 해야 할 가능성이 극히 높은 것은 물론, 수술 중과 수술 후에도 수혈이 필요하다고 생각합니다.

본원은 구명을 사명으로 생각하는 의료시설이므로, 병원에서는 생명을 살리기 위한 긴급 검사나 긴급 처치, 그리고 긴급수혈을 포함한 긴급치료는 환자나 가족의 의사와 상관없이 가능한 한 신속하게 실시합니다.

위와 같이 본원에서의 진료방침이 환자나 가족의 정신적부담이 된다면, 신속하게 다른 병원으로 옮길 것을 추천합니다. 병원을 옮기기 전까지는 위와 같이 본원의 방침으로 진료를 진행합니다.

또한 수혈을 진행한 결과로 인해 환자 또는 가족으로부터의 형사고소, 고발, 민사소송 또는 수혈을 진행하지 않은 결과로 인해 경찰관계자로부터 수사 혹은 기소 등이 제기된 경우에는 주치의 또는 해당 치료와 관련된 의사 등에게 책임이 미치지 않도록 병원에서는 대응하겠습니다.

/当院では、診療を希望されて来院された患者や救急搬送された患者に対して、必要とされる診察、検査等を施行し、説明して同意を得たうえで適切と判断される内科的、外科的治療を施行します。しかし、救命のために、患者本人だけでなく家族親権者に説明することなく救急対応をすることもあります。

輸血や血漿分画製剤投与が不要といえる治療はありません。特に、出血によるショックを発症している場合や、手術が必要と判断される場合は、すでに緊急輸血が必要である可能性が極めて高く、さらに術中術後にも輸血が必要になることが考えられます。

当院は救命を使命としている医療施設であるため、院内においては救命のための緊急検査や緊急処置、並びに緊急輸血を含めた緊急治療は患者や家族の意思に関わらず可能な限り早急に施行します。

上記した当院での診療方針が患者や家族の精神的負担になるのであれば、速やかに転院をお勧めします。転院完了までは、上記の当院内の方針で診療対応します。

なお、輸血を行った結果、患者または家族などからの刑事告訴、告発、民事訴訟、又は輸血を行わず警察関係からの捜査、起訴などがあった場合は、主治医または当該治療に関わった医師などに責任が及ぶことがないように病院として対応します。

년/年 월/月 일/日 시/時 분/分

○○병원/病院

설명 의사/説明医師 \_\_\_\_\_

동석자/同席者 \_\_\_\_\_

충분한 설명을 들은 후의 수혈이나 혈장분획제 투여를 포함한 본원에서의 진료 및 치료에 대한 의사확인

/十分説明を聞いた後の、輸血や血漿分画製剤投与も含め、当院での診療ならびに治療についての意思確認

환자 본인/患者本人

(수혈을 포함한 진료를 희망한다/輸血を含め診療を希望する・병원을 옮긴다/転院する  
서명/署名

환자가족/患者家族 (2촌 이내/2親等以内)

(수혈을 포함한 진료를 희망한다/輸血を含め診療を希望する・병원을 옮긴다/転院する  
서명/署名

18세 미만의 환자분인 경우의 친권자/患者が18歳未満の場合親権者

(수혈을 포함한 진료를 희망한다/輸血を含め診療を希望する・병원을 옮긴다/転院する  
서명/署名

수혈을 포함하여 진료를 희망하시는 경우에는 “수혈요법에 관한 설명서” 및 “수혈요법에 관한 동의서”에 서명해 주시기 바랍니다. 병원을 옮기실 경우에는 소개장을 준비하겠습니다.

/輸血を含め診療を希望される場合は、「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名してください。転院される場合は、紹介状を準備します。