

(図1) 輸血に関する説明と同意書

私は、患者 \_\_\_\_\_ 患者番号 \_\_\_\_\_ の治療に伴う輸血の  
実施について、次の通り説明いたしました。

年 月 日 診療所 医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

輸血を必要とする理由： 出血  貧血  その他( \_\_\_\_\_ )

病院外で輸血する理由：( \_\_\_\_\_ )

輸血の種類と予定使用量

	<input type="checkbox"/> 赤血球液	<input type="checkbox"/> そのほか
単位数・本数		

輸血を行わない場合の危険性

・出血および強い貧血の場合、血圧が低下して生命に危険を及ぼすことがあります。  
また、強い貧血の場合は各臓器に酸素が行きわたらないために臓器障害を起こします。

輸血を受けた場合の有害事象および危険性

・輸血の安全性は以前よりも高まっておりますが、輸血による感染症(細菌、梅毒、  
肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス、未知の微生物など)には回避できないものも  
あります。

・輸血に伴う感染症の発生頻度は、輸血後肝炎(1/40 万～1/50 万)、HIV 感染  
(1/100 万以下)、細菌感染(1/10 万以下)とされています。

・免疫性有害事象(溶血反応、発疹、発熱、蕁麻疹、悪寒)など過敏症状を起こす可  
能性があります。

・輸血に伴う免疫性有害事象の発生頻度は、溶血反応(軽症1/1000、重症1/10万)、  
アレルギー、蕁麻疹、発熱(軽症1/10～1/100、重症1/1万)、輸血関連急性肺障害  
(1/5000～1/1万、正確な頻度不明)とされています。

・未照射血を輸血すると、極めてまれに移植片対宿主病 GVHD を発症するおそれ  
がありますが、原則として予防の目的で、赤血球液は放射線を照射した製剤を使用し  
ます。未照射血使用では、GVHD の発症頻度は1/1万です(死亡率99%以上)。

・有害事象による死亡：詳細な頻度は不明

・輸血の詳細は、日本赤十字社のホームページをご覧ください。担当医にご質問  
ください。 <http://www.jrc.or.jp/mr/transfusion/index.html>

輸血を行わない治療法の有無

輸血に代わる治療法がある場合には優先してそれらの治療法を行います。しかし、  
輸血を行わないと生命や健康に危険を及ぼす場合は輸血を行います。

特殊な輸血

・自己血輸血：輸血には、献血による他人血輸血(日赤血)と自分の血液を用いる自

己血輸血があります。自己血は、輸血するまでの期間(日数)が十分ある場合に適  
応となります。また、自己血でも不足すれば、他人血も使用します(病院での輸血に  
限られます)。

・緊急時の輸血：生命の危険を回避するために輸血を行うことがあります。この場合  
には、事後に説明し、同意を得る場合があります。

輸血後の健康管理と有害事象の検査

・輸血後の健康管理と有害事象の有無を調べるために、輸血から約3か月前後に  
感染症検査(肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスなど)を受けてください。また、輸  
血前の採血検体の一部を保存し、有害事象発生時には検査することがあります。

・輸血実施などの記録は20年間保管されます。肝炎、ヒト免疫不全ウイルス感染な  
どに関する遡及調査時や有害事象発生時には、厚生労働省、日本赤十字社にその  
情報を提供することがあります。その際には、個人が特定されないようにいたします。

・輸血による感染症で健康被害が発生した場合には、生物由来製品感染等救済制  
度を利用し、救済給付の申請することができます。

同意撤回の自由

あなたはいつでも自由に輸血同意を撤回することができます。撤回後も最善の治療  
を行います。

(医療機関施設長) \_\_\_\_\_ 殿

私は、輸血の必要性は、有害事象の可能性、自己血輸血の可能性について説明を  
受け十分理解いたしました。治療に必要と考えますので、輸血することに同意いたし  
ます。

緊急時の輸血に関して、事後に十分の説明を受け理解しましたので、そのことに同  
意いたします。

年 月 日 患者氏名(署名)

代諾者(署名)

(続柄)