

关于拒绝输血或输血液制品(来源于特定生物制品)的说明书 /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

※为了抢救生命，即使没经过患者本人或家属监护人的同意，本院也将施行紧急输血。

本院的立场・想法是，尊重患者的意愿，尽可能努力施行无输血治疗，但是如果发展到【除输血以外无其他手段可以抢救生命】时将进行输血。

/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。

目前关于输血或输血液制品的意向确认/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

患者本人/患者本人

(拒绝/拒否する・不拒绝/拒否しない) 签字/署名 _____

患者家属/患者家族（二等亲之内/2 親等以内）

(拒绝/拒否する・不拒绝/拒否しない) 签字/署名 _____

患者未满十八岁时，监护人/患者が 18 歳未満の場合、親権者

(拒绝/拒否する・不拒绝/拒否しない) 签字/署名 _____

医院/病院 院长/病院長殿

(医院名/病院名)

现在为拒绝输血或输血液制品我先签字，然后听取贵院关于拒绝输血的说明。在这基础之上，我将考虑是否在【关于输血疗法的说明书和同意书】上签字。

/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と同意書」に署名するか検討します。

年/年 月/月 日/日

患者本人/患者本人 _____

患者家属/患者家族（二等亲之内 与患者的关系/2 親等以内 続柄）
_____ ()

监护人/親権者（患者未满十八岁时/患者が 18 歳未満の場合）
_____ / _____

本院对于希望接受诊疗来院的患者，以及被急救送来的患者，将施行必要的诊察、检查等，进行说明得到同意之后施行适当的内科、外科治疗。但是，**为了抢救生命，亦有不仅对患者本人对家属监护人也**
没有说明就采取紧急抢救措施的情况。

没有不需要输血或输血液制品的治疗。特别是出现了因出血而引起休克，或需要手术时，有必要紧急输血的可能性已是极高。此外，手术中手术后一般也有输血的必要。

因为本院是以抢救生命为使命的医疗设施，所以 **在医院内为了抢救生命包括紧急检查或紧急处置、以及紧急输血的紧急治疗，无论患者及家属意向如何，将尽快尽早施行。**

以上所述的本院的诊疗方针，如果给患者或家属造成了精神上的负担，则奉劝您尽快转院。到转院结束为止，将以上述本院内的方针进行诊疗。

此外，因为输血而引起患者或家属等发起刑事控告・起诉、告发、民事诉讼，或者因为没有输血警察

方面来搜查、起诉等，医院将进行对应，不追究主治医生或参与了该治疗的医生等的责任。

/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。

年/年 月/月 日/日 点/時 分/分

_____ 医院/病院

说明医生/説明医師 _____

陪同人/同席者 _____

听取了充分的说明之后，包括输血或输血液制品，关于在本院的诊疗以及治疗的意向确认 /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

患者本人/患者本人

(希望接受包括输血的诊疗/輸血を含め診療を希望する・转院/転院する)

_____ 签字/署名

患者家属/患者家族 (二等亲之内/2親等以内)

(希望接受包括输血的诊疗/輸血を含め診療を希望する・转院/転院する)

_____ 签字/署名

患者未满十八岁时监护人/患者が18歳未満の場合親権者

(希望接受包括输血的诊疗/輸血を含め診療を希望する・转院/転院する)

_____ 签字/署名

希望接受包括输血的诊疗时，请在【关于输血疗法的说明书】及【关于输血疗法的同意书】上签字。

如要转院，我们将准备介绍信。

/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。