

【醫療民事法】

未告知積極治療方法案 淺談告知後同意法則中 之告知說明義務

Case Failing to Disclose the Aggressive Treatment:
Duty of Disclosure in the Doctrine of Informed Consent

楊珮瑛 Pei-Ying Yang*



摘要

基於人性尊嚴所衍生出之病人自主決定權，係病人可透過醫師或醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫的充分說明，共享醫療資訊，理解醫療之相關風險、利益後，自行依照其生活型態、生命理念，選擇符合自己最佳利益之醫療方案或拒絕一部或全部之醫療行為。為使病人自主決定權得完整行使，醫療人員之說明、告知義務是否充分完整，甚關重要。然說明、告知義務之範圍並非漫無邊際，醫療人員說明及告知之範圍，自應依病人之醫療目的與病人是否有醫療上之

*臺灣臺中地方法院法官（Judge, Taiwan Taichung District Court）

關鍵詞：告知後同意（informed consent）、具體病人標準（subjective patient-oriented standard）、理性病人標準（reasonable patient standard）、理性醫師標準（reasonable doctor standard）

DOI：10.3966/241553062019060032007



選擇權而定。在病人有多數醫療方式選擇可能時，就各該方式之利益及風險均應予告知，讓病人基於自己本意為醫療決定；而縱有多數醫療方式可採，但其餘方式顯然弊大於利，或該醫療方式危及生命，與醫療之救助本旨有所違背時，該醫療方式即便未予告知，使病人無從選擇，亦難認有違反病人之自主決定權。

According to the right of patient autonomy, which is derived from human dignity, plans of various medical treatments can be fully explained by physicians or other medical personnel in medical institutions. Therefore, patients could share medical information, understand the risks and benefits related to medical care, and choose a plan that suits their best interests or reject a part or all of the medical behavior by following their own lifestyles or their idea of life. In order to fully exercise the right of patient autonomy, it is important whether the duty to inform and duty of disclosure by medical personnel are full and complete. However, both of them are not boundless. The scope of medical personnel's explanation and notification should be determined according to the patient's medical purpose and whether the patient has medical choice. When the patient has a possibility to choose between various medical treatments, the interests and risks of each one should be informed, so that the patient can make medical decisions based on his own intention. In contrast, while the most medical treatments can be adopted, but the others do more harm than good obviously, or if this treatment could threaten life and be contrary to the medical aid theme, it is still difficult to consider that there is a violation of the right of patient autonomy, even if it is not be informed, and is consequently impossible for choosing.



本件之審級歷程表

裁判日期	民事判決字號	結果
2015年10月13日	臺灣臺北地方法院 102年度醫字第7號	原告之訴駁回
2017年8月29日	臺灣高等法院104 年度醫上字第29號	上訴駁回
2018年12月12日	最高法院107年度 台上字第23號	上訴駁回

壹、案例事實

一、原告主張

原告之父A罹患急性心肌梗塞併有心臟衰竭、心房纖維顫動及心律不整等疾病，經原告徵得被告醫院K醫師同意後，於2008年2月1日自甲醫院轉診至被告醫院急診就醫，於同日17時30分住院，由被告醫院K醫師主治，並自同日21時起交由被告醫院Q醫師主治，當時A並無消化道正在出血之情形，被告醫院亦未施作包含胃鏡在內檢驗消化道出血之檢查以確認A有無消化道正在出血之情形，且被告醫院K、Q醫師並未依A當時之病情，告知保守療法與積極療法及其相關利弊風險，亦未告知A所罹患心肌梗塞可給予「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」等積極治療，以供A了解後選擇，即逕自不給予施作積極治療，而僅給予保守治療，已違反醫療常規。又K、Q醫師未能確認A是否有消化道出血情形，逕以其患有上消化道出血為由而不給予心導管治療，且斯時亦無不能施作心導管手術之情形，K醫師卻未為A施作心導管手術，Q醫師亦未為A安排心導管檢查與治療，已侵害A之病人自主權，亦有可歸責之處。其次，藥物Tranexamic Acid（下稱Transamin）並不宜用於已罹患栓塞性疾病之病情，K



醫師仍於未告知A之情形下，逕自給予已罹患心肌梗塞之A施用Transamin，嗣Q醫師雖取消給予Transamin 之錯誤醫囑，惟被告醫院M、N醫護人員竟仍分別於2008年2月2日13時、21時持續給予Transamin，而未正確執行醫囑。又A既因心肌梗塞入院，且已有心臟功能不佳，本即應給予監控量測液體之輸入輸出（record I/O）以避免輸液過多之虞，反而於住院共30小時內，給予高達4373ml之過量輸液，造成其心臟負擔。A本即另有併發心房顫動心律不整之情，故於入院時即給予Cordarone，以治療該心律不整情形及所會併發心搏過速而影響心臟功能之情形，被告醫院卻於2月2日上午11時錯誤取消可治療該心律不整之藥物Cordarone。是而被告醫院上開履行輔助人有上開違反醫療常規及可歸責之情事，導致A於2008年2月18日因休克併發反覆性心室顫動，經家屬決定簽署不施行心肺復甦術同意書，放棄施行心肺復甦術而死亡，被告醫院就此應負債務不履行不完全給付之損害賠償責任等語。爰依民法第227條、第227條之1準用同法第192條第1項、第195條，或依民法第1148條、第227條、第227條之1準用同法第192條第1項、第195條規定，請求被告醫院就其所受損害新臺幣（下同）200萬元（即殯葬費36萬5,453元、醫療費用3萬4,547元、慰撫金160萬元）本息，負損害賠償責任。

二、被告

K醫師於2008年2月1日18時30分許，至病房探視A並解釋病情，同時亦向其家屬告知A正在腸胃出血，作心導管相當危險，應先止血後再施作心導管，是原告主張K醫師並未善盡告知義務云云，顯不實在。其次，A自甲醫院轉至被告醫院治療時，並無心臟衰竭之病徵，斯時其腸胃道正在出血，不適宜進行心導管手術，又醫師對A施用Transamin，不會造成其心肌梗塞之危險性，而A之輸液合理，且A係罹患非ST段上升心肌梗



塞，被告醫院醫師未進行胃鏡檢查，並未違反醫療常規。末醫師於2008年2月2日病人情況改善後停用Cordarone，處置符合醫療常規，此均據衛生福利部醫事審議委員會鑑定明確，原告據此主張被告醫院之履行輔助人有可歸責之處，亦屬無據等語為辯。

三、本件爭點

被告醫院於A到院住院治療期間，是否就其所擬採取之醫療行為之內容、採取此醫療行為之原因，已盡告知及說明義務？（本文僅就告知說明義務部分為評析，其餘爭點及論述部分即不予詳述。）

四、法院審理結果

（一）按醫師法第12條之1、醫療法第81條分別明定：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應；醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。其等立法本旨均係以醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權；是為尊重病人對其人格尊嚴延伸之自主決定權，病人當有權利透過醫師或醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫的充分說明，共享醫療資訊，以為決定選擇符合自己最佳利益之醫療方案或拒絕一部或全部之醫療行為。是以上開法文所定醫師或醫療機構之說明義務，固未具體化其內容，惟醫師告知義務範圍，應依病人之醫療目的而定，並以病人是否有醫療上之選擇權而定。