

# 急診病患 不遵醫囑自動出院之 法律關係與醫學倫理爭議

The Ethical and Legal Relationship  
of Patients Discharged Against Medical Advice  
from Emergency Department

陳璿羽 Hsuan-Yu Chen \*



## 摘要

急診醫學因急性處置的本質使然，醫療人員與家屬無法建立長期的互信關係，當病患拒絕接受後續的觀察與治療，讓病患自動出院，對醫師而言乃合理的處置，然而自動出院後仍可能產生後續的糾紛與法律風險。本文希望藉由釐清急診病患不遵醫囑自動出院的法律關係，與在不同原因之下自動出院的法律及醫學倫理爭議，來嘗試提出簡要清晰的判斷作業流程，並進一步提出可減少醫療資源耗損與改善醫病關係的處理方式。

\*大仁科技大學講師 (Lecturer, Department of Social Work, Tajen University)；臺中榮民總醫院嘉義分院急診科醫師 (Doctor, Department of Emergency, Chiayi Branch, Taichung Veterans General Hospital)

關鍵詞：自動出院 (against medical advice discharge)、急診 (emergency medicine)、醫病共享決策 (shared decision making)、醫學倫理 (medical ethics)

DOI：10.53106/241553062021070057012

In the emergency room, there is often a lack of trust among patient, family and physician because of short emergency room stay length. Patients may want discharge when they refuse further treatment or observation. Although physicians have no right to keep patient at emergency room, there could still be potential medical disputes and legal risks after an against advice discharge. This article proposes an algorithm in the setting of against medical advice discharge. Clarifying legal and ethical relationship in these situations helps to improve the efficiency of medical resource use and improve patient-physician relationship.

---

## 壹、背景

不遵醫囑自動出院（against medical advice discharge, AAD），乃是病患或病患代理人（多為家屬）在醫師建議可離院前離開醫院。醫師在專業上認為病患尚需要繼續留院治療觀察處置，但病患或其家屬已無此意願。此種離院尚需區分與不告而別之不同。在急診開放的空間中，由於病患可自由來去，醫療人員對不告而別之病患無溝通的機會；就醫院方而言，其後續追蹤亦相對困難，而非本文討論之範疇；另外亦需區分與臨終志願出院之不同，對於末期病患在臨終前選擇回到自宅「善終」，已是安寧緩和醫療提供病患與家屬心理與靈性安慰的共識，亦非本文討論之範疇。

臺灣由於醫療給付有全民健康保險的補助，且民眾從診所轉診的比例低，醫院的可近性高，故病患可以輕易地至各醫院急診室求診，導致醫院的急診室經常人滿為患<sup>1</sup>；在等待檢查

---

1 高淑琴、黃崇謙，影響病人違背醫囑自動出院之因素探討，醫務管理期刊，7卷3期，2006年9月，287-305頁。

治療或等待住院的期間，病患與家屬需要在擁擠與吵雜的急診室中接受治療，可能會因此情緒浮躁、心生不滿<sup>2</sup>，新聞即常見家屬因沒有病床可躺，大鬧急診干擾醫療作業<sup>3</sup>。又因為急診醫學急性處置的本質使然，醫療人員與家屬無法建立長期的互信關係，則容易使醫病關係更形緊繃。當病患拒絕接受後續的觀察與治療，讓病患自動出院，對醫師而言乃合理的處置。

然而在臺灣，因為相關文獻稀少，除醫療品質管理的統計文獻外，多缺乏質性的討論<sup>4</sup>。醫療品質統計相關文獻指出，當病患自動離院的比率提高，則72小時內因同一原因急診再入院的比例也會提高至6.6%，反而增加醫療資源的耗費<sup>5</sup>。故本文希望釐清急診病患不遵醫囑自動出院的法律關係，與在不同原因之下自動出院的法律及醫學倫理爭議，並藉此嘗試提出可能改善醫病關係與減少醫療資源耗損的改善方式及判斷作業流程。

## 貳、自動出院之法律關係

病患要求自動出院時，最常見的就是急診醫師擔心讓病患離院會不會產生後續的糾紛與法律責任。本文為協助醫師進行

- 
- 2 黃文音，醫療服務品質、醫病關係之研究——以急診未完成治療即離院病人為例，經國管理暨健康學院健康產業管理研究所碩士論文，2013年，14-15頁。
  - 3 柯宗緯，等不到病床 男替兄出氣大鬧高醫急診室，中時新聞網，2016年9月24日報導，<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20160924002226-260402?chdtv>（瀏覽日期：2021年1月15日）。
  - 4 吳雅婷、邱惠梅、丁碩彥、黃伊文，運用管制圖與成效改善循環模式——降低急診病人完成治療前離院比率，醫療品質雜誌，8卷2期，2014年3月，84-89頁。
  - 5 張蓉，影響急診病患完成治療前即離院因子之探討——以中部某醫學中心為例，東海大學工業工程與經營資訊研究所碩士論文，2007年，11頁。