

【醫療民事法】
心導管支架與節律器併置案：
替代性治療
之醫師說明義務

Simultaneous Implantation of Coronary Stent
and Pacemaker: Physician of Alternative
Medicine's Duty to Disclosure

廖建瑜 Chien-Yu Liao*



摘要

告知說明之內容從醫療法所規定將預定手術原因、成功率或可能發生併發症及危險，到病情、治療方針、處置、用藥。預後情形及可能之不良反應，最高法院擴大包括不接受治療之後果、建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊，病人自主權利法實施後更將醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，作為病人知情同意之權利。實務上常見手術後發生不良醫療結果因此而主張藥物治療乃為替代之醫療選項未予告知而違反醫師說明義務，因此釐清替代性治療之概念有其必要性。

*臺灣高等法院刑事庭法官（Judge of Taiwan High Court）

關鍵詞：告知同意（informed consent）、拒絕治療（refusal of treatment）、風險效益評估（evaluation of cost and benefit）、替代性治療（alternative medicine）、醫療選項（medical options）

DOI：10.53106/241553062024040090007

The elements of informed consent typically involve a discussion of the purpose of the operation as outlined in the Medical Care Act, including the success rate, potential complications and associated risks. Furthermore, to explain the patient's condition, treatment policies, procedures, medication, prognosis, and potential adverse effects are included. Additionally, the Supreme Court has ruled that informed consent should also include suggestions for alternative medicine and an evaluation of their costs and benefits. According to the Patient Right to Autonomy Act, patients have the right to be informed about medical options, including the potential benefits, costs, and risks of refusing treatments. It is often suggested in legal practice that medication be considered as an alternative medical option, particularly due to the potential for adverse effects that may follow operations and that physicians have a duty to disclose information about alternative medical options, including medication, to prevent adverse effects after operations. This essay seeks to provide a clear understanding of the concept of alternative treatment.

壹、案例事實、歷審判決意旨與問題提出

一、案例事實

患者因呼吸喘及血氧飽和度較低，於2019年1月17日至被告醫院就診，經其胸腔內科主治醫師評估應住院治療。復於2019年2月14日因有數次心室頻脈發作及心肌旋轉蛋白輕微上升等症狀，主治醫師於同年月15日會診心臟內科醫師，診斷患

者罹患心室頻脈及慢性缺血性心臟病，並開立抗心律不整之藥物Amiodarone、抗血栓藥物clopidogrel治療，又於同年4月10日，又因心搏過緩而會診心臟內科醫師，經其診斷患有心搏過緩、慢性缺血性心臟病，主治醫師建議於同年月18日讓病患實施心律調節器置放術及心導管治療併支架置放術（合稱2019年4月18日手術），術後之中午12時42分，患者呈現體溫偏低、心跳不穩、血氧飽和度偏低等異常狀況，於同日下午16時9分，更已呈現意識不清、呼吸費力需以腹部呼吸、體溫及血氧飽和度均偏低等異常狀況，於同日晚間21時，出現酸血症，主治醫師於同日晚間22時6分以電話下達醫囑，值班住院醫師同日晚間23時11分探視患者並施以急救，患者於2019年4月19日凌晨0時5分死亡。原告起訴主張主治醫師未評估患者年齡及身體狀況，即在1日內對患者施以上開兩種手術；復未告知替代療法、患者年齡及身體狀況進行手術之風險、2019年4月18日手術合併施行之風險而有醫療疏失。

二、歷審判決意旨

一審法院認為鑑定意見就系爭手術，僅有執行系爭手術之醫師負有告知義務，胸腔內科醫師則無庸負此部分之告知義務。醫師就系爭手術亦已盡告知義務，此觀家屬曾簽署「心導管檢查及介入性治療說明暨同意書」及「永久性人工心臟節律器手術說明暨同意書」，而上開同意書上均已載明檢查及手術之風險甚明¹。二審法院則認為患者有心臟疾病之症狀已長達兩個月，期間經醫師兩次會診診療，是以患者及其家屬對病況當知之甚稔，就手術治療當有一定認知。參以患者之女兒簽名之同意書其上載明風險，又為具備一定智識能力之人，其復提

1 臺灣臺北地方法院108年度醫字第44號民事判決。