

【醫療民事法】
代理同意案：
難以落實
醫療自主的代理同意

The Case of Agent Consent : The Difficulty
of Implementing Medical Autonomy
in Substitute Medical-Decision-Making

謝宛婷 Wan-Ting Hsieh *



摘要

本件為腸胃道出血病人使用降血壓藥物的自主意願之爭執案，雖病人的病情惡化致死亡與降壓藥使用無因果關係，但對於不可得知的病人意願，家屬是否得代理其同意？如該代理同意可能侵害病人的最佳利益，醫療團隊又可否依照最佳利益的考量而擅自決定處置？果若如此則是否有侵害病人自主權之疑慮？本文擇舉病人之推測同意、代理同意及最佳利益在病人自主權利保障上的必要性、可能的侵害及位階，進行評析。

*奇美醫療財團法人奇美醫院緩和醫學科主任 (Director of Palliative Medicine Department, Chi-Mei Medical Center)

關鍵詞：代理同意 (substitute consent)、身上事務 (personal affair)、病人自主 (patient autonomy)、最佳利益 (best interest)、醫療委任代理人 (healthcare agent)

DOI : 10.3966/241553062021010051005

The case in hand is about a conflict whether a patient gastrointestinal bleeding took anti-hypertensives voluntarily. Even though the condition getting worse and leading to death had no causality with taking anti-hypertensives. It could be problematic whether the family membership as an agent could consent for the patient, since the will of the patient might not be accessible. If the agential consent might infringe the best interest of the patient, could the medical team make decision by itself concerning the best interest of the patient? Does it infringe the autonomy of the patient? Whether the presumable as well as the agential consent of the patient and the best interest of the patient are necessary for the guarantee of the autonomy of the patient, whether they would make a possible infringement and their hierarchy would be the topics of comment and analysis in this essay.

壹、案件事實

85歲之長年中風癱瘓臥床病人，於2006年6月1日至甲醫院急診，病家主訴尿赤少，經該醫院A醫師診療給予降血壓藥物Norvasc，兩小時後出現胃出血，隨後以類固醇、支氣管擴張劑與抗生素治療肺炎，病人在病程中出現胃潰瘍、胃出血、胃穿孔、尿液滯留、支氣管痙攣、皮疹、喉嚨長膿等症狀，B醫師於同月8日接手照顧，囑以降血壓藥Plendil、質子幫浦抑制劑Losec治療病人的高血壓與胃出血，病人在病程中出現皮膚血癍、瀝青便、口腔黏膜剝落、喉嚨長膿、心搏過速、糖尿等症狀，同月13日以降血壓藥Adalat與Doxaben，此時有酸中毒現象，之後再處以心率控制藥物Herbesser，爾後呈現敗血性休克併腎功能惡化與呼吸衰竭，於同月16日凌晨無呼吸心跳血

壓，經注射強心升壓藥物，並施以調整血液酸鹼值與降低鉀離子之急救藥物，仍因長年臥床之共病與併發症之來勢洶洶，藥石罔效，家屬同意不施行心肺復甦術，病人於16日凌晨死亡¹。

病家主張：本件病人屬高齡患者，縱血壓高達180毫米汞柱，亦無須強行降壓，且因降壓藥²之反覆使用而導致胃大出血；復於上訴時為訴之追加，認醫師未經病人同意擅自給予降血壓藥物，病人自主權受有侵害。

貳、各審判決概要

一、地方法院

本件之降血壓藥物使用、肺炎與敗血症併多重器官衰竭過程之用藥，經醫審會鑑定，病人係中風癱瘓、臥床多年的患者，本身咳痰功能不佳，此次是因吸入性肺炎併發胃出血，且因敗血症之壓力而致使病情進展至不可逆之狀態，乃臥床多年之病人常見之併發症與病程常態，疾病惡化至死亡結果與A醫師和B醫師處方降血壓藥物並無因果關係。且病人處於重度高血壓狀態，為免引發更嚴重之心血管併發症，施予降壓藥物及肺炎的治療過程符合醫療常規，另針對病人所使用藥物後所產生之併發症，根據醫審會的鑑定報告，乃與本身的疾病歷程相關，而非降血壓藥所導致。據此，病人死亡主因為肺炎併呼吸衰竭，乃因年老體衰、心肺功能不佳、長期臥床意識不清無法自行咳痰有關，而非腸胃道出血或用藥不當所致，A醫師與B醫師並無醫療疏失，自不成立賠償責任，原告依侵權行為請求賠償責任自屬無據，駁回原告之訴。

1 本件事實發展可再行參閱臺灣臺北地方法院97年度醫字第26號民事判決。

2 本件病家均將降血壓藥視為抗凝血藥，實則為兩類不同的藥物。