

本期企劃

走在生命與法律 灰色地帶的急診醫師—— 急診之醫療裁量困境

Walking in the Gray Area of Law and
Life, the Dilemma of Clinical
Discretion in Emergency Medicine

陳璿羽 Hsuan-Yu Chen *



摘要

急診專科醫師因其專科特質，與病患和家屬間往往缺乏互信關係，容易使醫病關係陷於緊繃。本文藉由討論急診臨床上常見的困難決策議題，加之以近來的急診實務判決作為參考，討論急診醫療訴訟可能的成因，包括急診在考慮是否急救、是否檢查、是否留院觀察時的醫療裁量困境，以求第一線的臨床醫師握有更具體的行為準則參考，並使病患就醫環境更獲改善。

In the emergency room, there is often a tense relationship among patient, family and physician because of the lack

*臺中榮民總醫院嘉義分院急診科醫師 (Emergency Physician, Department of Emergency, Chiayi Branch, Taichung Veterans General Hospital)

關鍵詞：急救 (resuscitation)、急診醫學 (emergency medicine)、留院觀察 (observation medicine)、檢查 (examination)、醫療裁量 (clinical discretion)

DOI: 10.3966/241553062021020052002

of trust between those different parties and the patient's critical condition. This article lists three common clinical discretionary situations in emergency medicine: resuscitation, examination, and observation. It further analyzes why these could cause potential legal disputes. Pointing out legal risks to emergency room physicians could enable them to work with better confidence, and offer a safer medical environment to the public.

壹、前言

急診專科具有緊急、嚴重、多元與高度社會性的特質，出現在急診科的病人，有時其於醫療面向的症狀與不適，並非是病人問題的全貌，其中潛藏更多的是家庭照護及社會福利等問題，故急診醫師不能只單純考慮治療病患身體健康的問題，同時亦須具備全人照護的思維。此外，或因病患病況嚴重，加之醫療人員與病患接觸時間短，醫病彼此經常只是萍水相逢，缺乏長期的追蹤治療，從而急診醫師與病患和其家屬往往無法建立長期的互信關係，容易使醫病關係更形緊繃。

2020年起，因嚴重特殊傳染性肺炎（coronavirus disease 2019, COVID-19）的發生，使急診室的情勢更加險峻。對於疑似症狀或有接觸史、旅遊史的病患，醫療人員需要穿著高等級的個人防護裝備，這除了耗費更多作業時間、拉長急診滯留過程，更糟的是隔著面罩、手套、防護衣等裝備，將讓醫病之間原來本能形成互動與互信的口語表達、面部表情、關懷接觸變得更加困難。在這樣的情境下，如何盡量維持高品質的醫療服務，維護病人安全，並降低醫療人員執業之風險，益顯重要。

本文欲藉由討論急診臨床上常見的困難決策議題，佐以