

【醫療民事法】

# 未告知積極治療方法案 自主決定權的界限

Case Failing to Disclose the Aggressive Treatment:  
The Limit of Autonomy

吳志正 Chih-Cheng Wu\*



## 摘要

本件病人罹患心肌梗塞與幾近休克之上消化道出血，醫師認為斯時適當之治療應採凝血處置，雖介入式心導管置放支架為積極治療心肌梗塞方式之一，惟必須使用抗凝血劑，將與上消化道出血之治療方針相衝突。病家主張醫師未告知心肌梗塞之積極治療方式致病人因反覆性心室顫動而死亡，經法院判決駁回病家之請求。本文擇舉證責任與病人自主決定權兩議題進行評析。

The impending shock patient was a victim of severe upper GI bleeding, and also suffered from myocardial infarction.

\*東吳大學法律學系兼任助理教授 (Adjunct Assistant Professor, School of Law, Soochow University)；臺灣大學醫學系法律學系合聘兼任教師 (Adjunct Lecturer, School of Medicine / College of Law, Taiwan University)；中興大學法律系兼任助理教授 (Adjunct Assistant Professor, Department of Law, Chung Hsing University)

關鍵詞：同意書 (consent form)、告知後同意 (informed consent)、病人自主決定權 (patient autonomy)、積極治療 (aggressive treatment)、舉證責任 (burden of proof)

DOI：10.3966/241553062019060032006

# Angle

The treating priority was decided to stop upper GI bleeding, and the cardiac catheter stenting was contraindicated then because the use of anticoagulants will deteriorate the condition of upper GI bleeding. The plaintiff claimed for damages that the physicians breached the duty of informing the patient about the aggressive treatment option of cardiac catheter stenting. The courts found for the defendant, and their opinions regarding the burden of proof and the limit of patient autonomy were discussed in details in this article.

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、案件事實<sup>1</sup>

83歲之病人於2008年1月25日至甲醫院急診時，主訴有胸痛、解黑便等情，並經該醫院診斷有心肌梗塞及上消化道出血，嗣於同年2月1日轉院至被告醫院，入院診斷為非ST上升型心肌梗塞、上消化道出血、高血壓及心房顫動，曾短暫接受血液透析，並以抗生素治療，2月12日發生心室顫動，緊急給予電擊治療，同月14日高燒，血液培養顯示為革蘭氏陽性

<sup>1</sup> 容僅載與本文評析告知義務相關之事實。

菌，仍呈現休克併發反覆性心室顫動，嗣家屬決定放棄心肺復甦術，於同月18日死亡。

病家主張：本件病人縱有上消化道出血，仍應可施作心導管手術放置BMS（即無塗藥之金屬支架，bare-metal stent），即使被告醫院醫師考慮施作心導管手術所使用之抗凝血藥物將不利於上消化道出血之控制而有所顧慮，亦應告知病情及施作心導管放置BMS與否之利弊風險，供病人了解後選擇，並非由被告醫院醫師以病人有上消化道出血為由，逕自為病人決定不給予心導管手術治療。

## 貳、各審判決概要<sup>2</sup>

### 一、地方法院

按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，醫療法第81條定有明文。醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，應包含：（一）診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果；（二）建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊；（三）治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險；（四）治療之成功率（死亡率）；（五）醫院之設備及醫師之專業能力等事項。又按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，因此醫師在一般情形下為醫療行為時，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。本件醫師曾至病房探視並向病人及其家屬解

---

<sup>2</sup> 容僅載與本文擬評析告知義務相關之判決理由，並於不影響文義處增刪便於閱讀。



釋，依當時有非ST上升型心肌梗塞合併上消化道出血及高血壓之病情，如果立即作心導管檢查治療，因要給予抗凝血劑及抗血小板凝集藥物治療，可能會引起大出血而危及性命，並說明最好的治療方法是先將胃出血止血，穩定之後再實施心導管檢查治療，且病人及其家屬都同意先作止血的動作等情，業已認定如前（按：係藉由住院醫師證人證稱「伊在電梯遇到主治醫師，吩咐伊病人血壓已經接近休克狀況以穩定血壓止血比較重要，並建議伊要照會腸胃科醫師，後來主治醫師去病房跟病人及家屬講很久，但當時伊沒有注意聽在說什麼，只記得最後一句話是，現在心臟科醫師作什麼都不適合，要等腸胃科醫師處理出血的問題」，以及主治醫師之陳述「伊向該病人及其家屬同時作了說明，當時最好的方法是先將胃出血止血，病人穩定之後再實施心導管檢查治療，都有跟住院醫師一起談到這些事情，當初就請住院醫師照會腸胃科醫師」等語，另護理紀錄亦記載主治醫師曾至病房探視解釋病情，雖未詳載解釋病情之實際內容，此乃因客觀上無可能要求一字一句詳實記載，更無可能要求必須攜帶錄音或錄影器材以隨時取證），是被告醫院醫師應已就病人之病情、治療風險、建議治療方案暨其利弊等告知病人及其家屬，而可認已盡告知說明義務，況醫療行為本具備高度專業性，醫師於臨床治療上應有相當自由裁量之餘地，僅係於裁量時仍應於醫療業務施行時善盡醫療上必要之注意，本件被告醫院醫師應已盡告知說明義務，且其認應先止住病人上消化道出血情況穩定病情，再施作心導管檢查治療之治療方案，並未違反醫療常規，且對於上腸胃道出血之病人，確有不能接受心導管檢查治療之禁忌症，亦業經醫審會鑑定在案，則縱使病人或其家屬認為可不顧病人其他疾病等危及生命之風險，要求醫師逕自為病人實施心導管檢查治療手術，亦難認被告醫院醫師依醫療契約有此完全接受病人或其家屬指示之任何治療方案之義務，應認被告醫院醫師在盡醫療告知說明義

# Angle

務後，在善盡醫療上必要之注意之情形下，於臨床治療上有相當自由裁量之餘地，非謂醫師有逕受病人或其家屬指示治療方案之義務，是以原告上開所述，被告醫院醫師在告知病情及施作心導管放置BMS與否之利弊風險後，應供病人了解後選擇，其逕自以病人有上消化道出血之風險為由決定先止血，待病況穩定後再給予心導管手術診療，而認被告有債務不履行之情事云云，尚難足採。

## 二、高等法院

醫師法第12條之1、醫療法第81條規定之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<sup>3</sup>。是則上開基於保障病人身體自主權的「告知後同意法則」（informed consent）等規定，其正確內涵實應為「告知後選擇」（informed choice），即病人在理解醫療之相關風險、利益後，得自行依照其生活型態、生命理念作出醫療選擇。而觀諸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仍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，其理自明。關於非ST上升型心肌梗塞，若採取「介入性心導管診療」之治療，病人皆

---

3 參照最高法院98年度台上字第999號、最高法院105年度台上字第89號裁判意旨。



需接受抗凝血藥物及雙重抗血小板藥物治療，又上消化道出血，則應採取凝血之處置方式；而病人經診斷有非ST上升型心肌梗塞合併上消化道出血，其本質即有矛盾及兩難之處。病人既然仍有解黑糊軟便之情形，應可認其上消化道出血之情形並未立即改善，斯時之醫療處置重在止血（即凝血處置），本不適合使用抗凝血藥及抗血小板藥物治療，亦不適宜接受心導管檢查治療，其理自明，亦據醫審會鑑定在卷（基於與地方法院相同之證詞與護理紀錄），足見醫師已就病情及「給予觀察」、「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」等積極治療之利弊風險予以告知至明。縱醫師向病家告知就非ST上升型心肌梗塞可採取「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」之治療方式，惟病家仍無可選擇，蓋此等治療將不利於上消化道出血之治療，縱若病家同意並要求採取「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」之治療方式，亦非謂醫師有逕受病人或其家屬指示治療方案之義務。是則本件醫師於臨床治療上，慮及斯時仍有上消化道出血之病症，本於其醫療專業採取保守治療，而未就其心肌梗塞症狀，施以「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」，亦未向病家告知有上開治療方式，並無違反何醫療常規而有過失。則病家以醫師未告知心肌梗塞症狀，可施以「抗血小板凝集藥或抗凝血劑」或「介入性心導管診療」之治療方式，使其等無選擇機會而違反告知義務云云，要屬無據。

### 三、最高法院

按醫師對病人進行診斷或治療之前，應向病人（或其家屬）告知病情、治療方法、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等資訊，使病人（或其家屬）得以在獲得充分醫療資訊下，作出合乎生活型態之醫療選擇，其目的在於保障病人之自