

【醫療民事法】

病人自主權之損害賠償案： 談末期生命照護 的為與不為

Dispute on the Infringement of Patient
Autonomy in End-of-Life: Discussing What to
Do and What Not to Do in End-of-Life Care

謝宛婷 Wan-Ting Hsieh *



摘要

不施行心肺復甦術暨安寧緩和照護意願書的真實意涵不只是一份維生醫療的選單，更是如何對自然死亡過程中品質與尊嚴的價值期待。為了達成病人在臨終階段的自主意願，必須包含一連串的作為與不作為，我們必須更加重視包含了作為與不作為的上位概念——也就是病人所期待的合乎其意願的治療整體。安寧緩和醫療能夠緩解或改善疼痛與受苦——無論是身體上的、心理上的、精神上的還是社會上的，不僅是醫療的自主選擇，更是一種普世的人權價值，奠基在「不受苦」的基本權利。

*奇美醫院緩和醫療中心主任（Director of Palliative Care Center, Chi-Mei Medical Center）

關鍵詞：不受苦的權利（the right not to suffer）、安寧緩和醫療（hospice palliative care）、病人自主（patient autonomy）、維生醫療（life-sustaining treatment）、醫療干預（medical interventions）

DOI：10.53106/241553062025110109004

The true meaning of a Do Not Resuscitate (DNR) and Palliative Care Directive goes beyond merely being an option of life-sustaining. It reflects the values and expectations regarding the quality and dignity of the natural dying process. To respect a patient's autonomy during the end-of-life stage, it is essential to consider a series of actions and omissions. We must place greater emphasis on the overarching concept that encompasses both actions and omissions – that is, the patient's overall treatment plan aligned with their wishes. Palliative care can alleviate or improve pain and suffering – whether physical, psychological, spiritual, or social – and is not only a matter of medical autonomy but also a universal human right rooted in the fundamental right to be free from suffering.

壹、案件概述

一、與侵害自主權行為相關之事實

2021年1月出生的A，於同年5月26日因腦功能障礙昏迷入住甲醫院小兒心肺科加護病房，B為其小兒心肺科主治醫師，C為其住院醫師。B向甲之父母告知A的病狀已達末期不可逆，急救處置恐導致延長A之瀕死期痛苦，因此提供簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書(下稱意願書)之選項，A之父母亦同意並簽署。2021年6月1日A出現有高血壓、胸門突出、腦水腫、未出現自主呼吸等嚴重病狀，於同日昏迷指數業已評估為「E1VEM1」程度，C亦再次於病歷上記錄「告知家屬病況不佳且預後不良」。當日晚間A出現心跳下降等危險徵兆，C醫師囑咐施予「Ambu bagging（復甦球給氧）」¹並施

1 復甦球給氧可透過強迫給氣的方式，給予傷病患人工呼吸，一般在急