

關係人在醫療代理決策上的角色

～ 臨床倫理諮詢案例分享

文 / 臺大醫院倫理中心 蔡芸禎

壹、案情簡述

65 歲女性病人患有酒精性肝硬化併發肝性腦病變，此次因為呼吸喘及腸胃道出血，血色素 Hb 5.5，血氧不足，入加護病房接受氣管內插管及執行胃鏡等處置。由於病人為離婚狀態，育有三名子女但鮮少來往，目前與同居人長年相處已達 20 年，此次住院病人意識昏迷，故氣管內插管以及胃鏡檢查同意書都是由同居人簽署，雖同居人表示有和病人子女討論，但醫療團隊仍對於同居人是否能簽署醫療文件、能否代理安寧相關決策、以及若家屬與關係人意見不合等處理方式感到疑慮，故提出倫理諮詢照會。

貳、倫理法律問題諮詢

- 一、同居人是否可以在病人昏迷時簽署文件？後續如果因為家屬不滿意是同居人簽署而並非家屬簽名，是否有法律問題產生？
- 二、在醫療法當中並沒有特別區分決定權的比重以及順序，如果家屬與同居人意見不合時，例如病人家屬拒絕插管而關係人想要插管時，醫療人員要如何處理？
- 三、同居人是否能夠代替病人做一般醫療以及安寧緩和醫療決策。

參、照會意見（蔡甫昌委員回覆）

- 一、有關病人昏迷時關係人是否能夠簽署醫療文件，依據醫療法第63針對手術、第64條針對侵入性檢查或治療，其中第二項皆載明「前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。」。又依衛生福利部2016年10月18日衛部醫字1051667240號函釋中提到「病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；

或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。」。另參考病人自主權利法第4條第二項，將關係人定義為「與病人有特別密切關係之人」，同法第6條亦規定「病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經病人或關係人同意，簽具同意書，始得為之。」。綜上所述，此病人之同居人可代為簽署手術、侵入性檢查或治療等一般醫療相關同意書。

二、一般醫療處置並無針對病人代理人訂定順位，若病人家屬及關係人(本案為同居人)意見不合，建議可召開家庭會議，以醫師建議合乎專業之醫療選項為出發點，邀集家屬及關係人共同討論，釐清病人可能的喜好為何，尊重病人本人意願，考量病人的最大利益，盡量達到共識。若病人後續恢復意識，並表示希望由長年相處之同居人協助醫療決策，建議可請病人簽署本院訂定之一般委任之「醫療指定代理人委任書」。

三、若病人病情已達末期，依安寧緩和醫療條例第7條第3項「末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。」，同法第4項並訂有可簽署DNR同意書之最近親屬範圍及順位。若病人欲委任關係人代理決策，需依第5條規定，簽署安寧緩和醫療適用之「醫療委任代理人委任書」，預立該關係人為委任代理人，始得於病人無法表達意願時代為簽署DNR意願書。因此本案依法同居人若未在事先獲得病人簽署委任之下，是無法代理末期安寧緩和醫療決策。

以上意見敬請參考。

肆、後續追蹤

本案病人住院期間由同居人代理並簽署一般醫療處置決策，後續病人病情獲得控制出院返家。

【上述案例之照會意見於2024年4月19日提供】

補充說明

本期季刊另有篇幅介紹臺大醫院一般委任之「醫療指定代理人委任書」，詳細內容敬請參閱。