

家屬要求撤銷病人之不施行心肺復甦術 意願書

～ 臨床倫理諮詢案例分享

整理 / 新竹臺大分院秘書室 陳盈錚

壹、案情簡述 (本案內容已經過改編)

65 歲男性病人，診斷為肺腺癌第四期併骨轉移，先前接受過標靶治療產生抗藥性，後轉為化學治療以控制腫瘤。病人知道自己病情惡化迅速，原本就有放棄急救的想法，並要求只要不痛就好，但案妻曾多次與個案意見不合，覺得應該積極治療 (如插管、急救等)。9/10 病人因休克使用升壓藥物 Norepinephrine，在休克狀態下強烈表達放棄急救的意願，並在有意識情形下於 9/10 完成簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。9/12 凌晨時個案心搏過緩，血壓無法監測到且意識昏迷，醫療團隊與案妻說明病人先前意願時，案妻當下反悔，要求撤除意願書並堅持進行插管急救。經醫師急救後，病人被轉入加護病房，未恢復意識，且升壓劑已使用至最高劑量。

貳、倫理法律問題諮詢：醫師面臨兩難決策：根據病人意願，應不予急救，但案妻堅持要求插管救治。考量到家屬的情感和可能面臨的創傷後壓力，醫師最終決定進行急救。

參、照會意見 (張炳勛委員及林世媛委員回復)

一、本案為家屬欲執行之醫療決策明顯不符合個案清醒時明確表示且有書面記載之意願。於法規及倫理層面判斷，此案應如何處理相當清晰，即應按照個案表達之意願執行。然而在個案意識不清、家屬又不捨之情形時，仍時常會有家屬之決定與個案不同之情形，此時往往需花費醫療團隊大量之時間與精力進行溝通，甚至可能造成情緒對立。建議醫療團隊可進行幾點考量：

1. 該次病況是否可逆？

2. 個案是否有機會回復清醒？

3. 回復清醒後是否有機會維持或改善生活品質？

二、若前三問題答案均為"是"，則該次急性變化可能在一定程度上非屬末期，或說長期病程仍屬末期，但本次有機會改善因此暫不適用不給予/撤除維生醫療之原則，家屬較積極之延長壽命選擇應受尊重並同理，但仍需有充分之溝通。

三、若皆為"否"，則應給予家屬充分之心理支持、哀傷輔導，在醫療說明及決策時不要再提及任何急救、延長或維持生命之選項。如值班團隊若再次向家屬確認是否確定不插管，此時家屬往往會因不捨而動搖，做出違背患者意願之決定。較恰當之作法是說明病情進展已達臨終階段，此時醫療團隊會盡量給予緩解症狀之治療，請家屬充分陪伴、完成道別，聯繫親友，開始準備後事等，不要再做任何關於數值、治療選項等等說明。唯值班團隊可能對患者之家庭關係不甚了解，需有詳細之交班說明較不易有誤會或糾紛。

四、然若此三問題部分為是、部分為否，或是醫療團隊也甚難判斷，則需更細緻之同理與溝通。以醫療倫理原則來看，皆應以遵從患者決定為原則。

五、若依安寧緩和醫療之觀點，當治療無法讓病人回復可低限度與家人互動之意識程度，就不要再增加或繼續維持生命之治療。建議醫療團隊可依此為大致之判斷方向。

六、結論：本案為癌末患者，且已執行過多種抗癌治療，且疾病進展至器官衰竭證據明確，確屬不可逆之狀況。建議醫療團隊給予家屬充分之心理支持、哀傷輔導，在醫療說明及決策時不要再提及任何急救、延長或維持生命之選項。如值班團隊若再次向家屬確認是否確定不插管，此時家屬往往會因不捨而動搖，做出違背患者意願之決定。較恰當之作法是說明病情進展已達臨終階段，此時醫療團隊會盡量給予緩解症狀之治療，請家屬充分陪伴、完成道愛道別，聯繫親友，開始準備後事等，不要再做任何關於數值、治療選項等等說明。唯值班團隊可能對個案之家庭關係不甚了解，需有詳細之交班說明較不易有誤會或糾紛。另個案所簽署之預立安寧意願書文件，不論在簽署人、見證人及簽署內容部分，皆符合安寧緩和條例規定，屬有效文件。在撤除部分，依法可由本人或經本人預立之醫療委任代理人以書面撤回其意願意思表示。故本案若在案妻為個案之醫療委任代理人之前提下，可於病人意識昏迷時撤除原預立安寧意願書；反之，則無撤除之法源依據。

肆、後續追蹤：個案急救後病況未見改善，醫療團隊與案妻討論後，最終選擇撤

除拔管。

伍、補充資料與說明

- 一、此類情境若能在簽署時及早察覺潛在的衝突，或許可透過病人與其配偶的溝通來化解。建議尋求安寧緩和相關專業醫療人員的協助，透過共同召開家庭會議的方式進行討論。在溝通過程中，應避免帶有說服病人或家屬簽署 DNR 的意圖，而應先協助他們正確認識病情預後，特別是預期的存活時間。當病人及家屬能夠面對幾天或幾個月的預後判斷時，他們的想法與決策可能會有所不同，有關如何與病人與家屬溝通安寧緩和醫療，可參閱倫理中心季刊第 2 期施至遠醫師的專題演講紀要[1]。
- 二、病人自主權利法第4條第2款病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。
- 三、安寧緩和醫療條例第6條意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

【上述案例為新竹臺大分院臨床倫理諮詢照會案】

參考資料

1. 施至遠：如何早期和癌症及非癌病人與家屬溝通安寧緩和醫療。臺大醫院倫理中心季刊，2024;2, 52-57。 <https://www.ntuh.gov.tw/EC/Fpage.action?fid=7725>。