

思覺失調症病人的醫療決策能力評估

～ 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、案情簡介 (本案內容已經過改編)

本案為 51 歲女性病人，診斷為思覺失調症，慢性穩定，住於機構日間病房。本次住院為高度懷疑結核性脊椎炎 (TB spine)，已給予結核病藥物治療，於住院過程中，因疾病因素造成脊髓壓迫 (spinal cord compression)、下肢無力、尿液滯留狀態，符合緊急手術治療適應症。經由原團隊與骨科醫師詳細與病人及家屬進行多次討論以及家庭會議，病人皆考量手術潛在風險，拒絕手術治療，疾病進展開始呈現癱瘓狀態。後續使用結核病藥物治療後約一個月後，病人神經學症狀有些微進步，於是原團隊再次向病人建議手術治療以加速復原。病人目前仍然拒絕手術治療。

貳、倫理法律問題諮詢

思覺失調症病人是否有足夠判斷力進行醫療相關決定。

參、照會意見(王子康委員及詹仁輝委員回復)

- 一、從倫理層面來看，病人自主權與尊重人格的倫理原則強調應讓具備決定能力的個體自行進行知情決定。然而，醫師行善的倫理原則則要求保護那些缺乏決定能力的人，避免他們做出可能對自身有害或在有決定能力時不會採取的決定。
- 二、思覺失調症的病人受到精神症狀影響，判斷能力確有可能受損，導致意思能力及行為能力下降。以法律層面來說，除非該個案有經法院宣告為受監護宣告之人，則可由其監護人代理醫療決定。即便是輔助宣告之精神病人，法律並未限制其醫療決定權，個案仍有醫療決定上的自主權。故在此情境下，醫療團隊應進行決定能力評估 [1]。
- 三、決定能力評估項目包含 [2]：

- 病人了解「醫學問題」的能力。
- 了解「醫師建議療法」的能力。
- 如有「其他替代療法」，了解這些治療方式的能力。
- 了解可選擇「不作治療、拒絕或停止治療」的能力。
- 理解「接受或拒絕所建議療法合理可預見後果」的能力。
- 不受幻覺或憂鬱影響而做決定的能力。

四、醫療人員在進行評估時可能會發現保持客觀、不帶偏見是很困難的，特別是當病人選擇與其建議相悖的決策時。然而，評估病人決策能力的重點並不在於是否認同病人的選擇，而在於評估病人是否具備理解相關資訊以及了解自己所為決定後果的能力。

五、病人尚可與醫療團隊及家屬開家庭會議，若病人並沒有接受過監護宣告，目前也只能尊重其對身體及醫療之自主權，改採其他治療方法，或是請家屬協助說服病人，接受符合其最佳利益之治療方法。

六、臨床上會遇到很多各種因素拒絕治療的案例，若仍擔心日後有糾紛發生，可研擬拒絕治療切結書，臺大醫院（總院）已訂有拒絕治療相關切結書使用規範及切結書，可提供臺大醫療體系各分院參考。

肆、後續追蹤

- 一、病人經藥物治療後狀況有好轉，亦無生命危險，可考慮其他治療方式。
- 二、新竹分院參考總院表單，已制定新竹分院病人拒絕治療切結書使用規範及病人拒絕治療切結書。

參考文獻

1. 全國法規資料庫：中華民國民法第 15 條、第 15-1 條。<https://law.moj.gov.tw/> Accessed December 27, 2024.
2. Singer PA, 蔡甫昌 (編)。臨床生命倫理學。第三章，決定能力。臺北市：醫院評鑑暨醫療品質策進會；2003。

【上述案例為新竹臺大分院臨床諮詢照會案】