

潛在高額自費壓力下 醫療決策的倫理與法律挑戰

～ 臨床倫理諮詢案例分享

整理 / 臺大醫院倫理中心 黃昭惠、江翠如

壹、案情簡述 (本案內容已經過改編)

病人為一名 53 歲男性，因長期有充血性心臟衰竭，持續於本院心臟內科門診追蹤。此次因急性心衰竭發作伴隨呼吸困難及合併急性腎損傷，裝上 ECMO 後，轉入本院內科加護病房接受一步治療。

住院期間，心血管外科團隊評估，病人的心臟功能嚴重受損，建議植入雙心室輔助裝置 (BiVAD) 作為橋接治療，以待未來可能的心臟移植。然而，病人當時昏迷中，其家屬對於可能產生的高昂醫療費用及術後長期照護問題無法做決定。

病人平日是一名食品公司物流士，婚姻狀態為離異，平日與其一對未成年子女同住。病人雙親年邁居住在南部。本次醫療過程中成年決策者為病人的妹妹，然而平日與病人相依為命的未成年子女，雖無法定權利，但對病人的醫療決策仍極具影響力，而病人的妹妹也表示會以病人的兒子意見為優先。此外，經本院社工評估顯示，病人家庭經濟壓力較大，雖有商業保險與基礎社福補助維持生計，但兩位未成年子女仍在學，面對病人醫療費用及後續醫療照護問題時，仍面臨極大挑戰。

貳、倫理法律問題諮詢

醫療團隊評估病人需進行雙心室輔助裝置 (BiVAD) 植入手術。然而，由於個案昏迷，其妹妹及未成年子女因擔憂醫療費用及後續照顧問題，遲遲無法做出決定。未免延誤治療時機，醫療團隊考量依《醫療法》60、63 條規定進行緊急醫療處置，並諮詢其可行性及是否涉及侵害自主問題。

參、照會議意見 (王暉智委員回復)

一、病人目前接受 ECMO 支持，雖有多重器官衰竭之徵兆，但似未出現需在數小時

內不立即進行手術即無可挽救之地步。在進行重大決策前，給予病人及家屬適當時間進行評估與思考亦是知情同意之一環。若非無可挽回的情境出現，不宜逕行適用緊急狀況免除知情同意。

- 二、有關病人是否接受心室輔助器手術，應是以病人本人意願為主。經了解目前病人曾有回復至意識清醒，因此建議醫療團隊儘量協助讓病人在清醒狀態下，表達其個人接受手術意願，並建議由家屬在旁了解及見證。
- 三、倘病人仍持續昏迷狀態，雖關鍵決策者為其 15 歲兒子，但由於在民法上其尚未成年，因此其所簽署之相關同意書將不具法律效力。因病人尚有手足(妹妹)，也願意到院關心病人狀態，建議應尋求兒子與其他家屬來共同參與決策。倘病人手足因擔心手術醫療費用等問題，不敢協助代理簽署「手術同意書」，建議應可適時解釋醫療代理人僅是在代理醫療決策，而非債務承擔之問題，尚不涉及後續照護與承擔醫療費用等問題。若在家屬無法決策時出現緊急狀況，應依醫療專業評估上最佳利益進行處理。
- 四、經了解病人未成年子女曾表達雖須尊重其決定，且原一開始是希望能讓父親(病人)接受手術，後續主要是因了解到醫療費用及衍伸照護問題恐難以負荷，進而退縮不敢再表態。建議醫療團隊可以健保給付項目及醫療團隊判斷必要之項目為主，並請社工室能協助提供資源或轉介相關社福機構。

肆、後續追蹤

月初，病人意識逐漸改善(E4VTM6)，可回應口頭指令。經家庭會議討論並詳細解釋後，病人同意接受雙心室輔助裝置 (BiVAD) 植入。四個月後，病人接受心臟移植手術，手術順利，現住院穩定照護中。

伍、後記補充 (臺大醫院倫理諮詢小組會議紀錄摘要)

- 一、從目前的倫理諮詢初步觀察趨勢，似乎臨床對末期的判定多關注於腦部功能狀況，因為只要腦部功能正常，其他臟器 (如心臟、腎臟等)，仍可透過專業臨床介入來適當維持各該功能運作。
- 二、高昂醫療儀器費用未確定是否能通過健保審查時，家屬不僅承受極大壓力，無法做決定。實際上，倫理諮詢委員也面臨如何回應照護醫師的兩難疑義：「究竟是請團隊應要考量病人經濟負擔；還是應醫療團隊先不考慮費用，只要能救治就盡力救治」。此可考量病人的最佳利益、是否屬於有效醫療，以及尊重醫療團隊的專業判斷。從本案來看，本案醫療團隊曾希望採緊急醫療方式進行手

術，足以顯示此手術符合病人最佳利益，屬有效醫療，因此儘管健保審查需要時間，醫療團隊仍可依病人狀況先行進行必要的治療。倘若，最後若健保未通過，則可透過向社福及民間資源協助籌款，此外醫院應也有帳務相關處理機制。