

家屬以暴力或強勢態度溝通時 醫療團隊的因應

～ 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)

病人為一名50歲男性腸胃道基質瘤患者，長期於門診追蹤，並服用標靶藥物控制病情。近期病情急轉直下，腫瘤已侵蝕腹腔形成多處瘻管，無法進食，必須長期依賴中心靜脈營養支持。此外，腫瘤惡化導致嚴重呼吸衰竭，需插管與依賴呼吸器治療。住院期間，曾嘗試移除氣管內管但未成功。醫療團隊評估後認為，短期內無法移除病人氣管內管，並向病人說明氣切的必要性。然而，病人明確拒絕氣切，簽署不施行心肺復甦術或維生醫療意願書 (DNR)，並堅持選擇返家接受呼吸器治療，倘若病況惡化，也不願再次入院。

病人多次向醫療團隊表達出院意願，但案兄態度強硬，主導病人的醫療決策，堅決不願進行氣切，也拒絕安排長期呼吸照護病房 (RCW)，另一方面也強烈反對安寧拔管。過程中，多次阻擾拒絕醫療團隊與案妻溝通，以及出院計畫的討論與安排，甚至對醫療人員大聲咆哮、恐嚇，並違反醫院探視規定，擅自錄音錄影。此外，案兄與案妻長期不睦且有金錢糾紛，多次在加護病房外發生肢體衝突及激烈言語爭執，屢請保全介入及報警處理。已請雙方錯開探視時間，以免衝突影響其他病人與醫療之運作。

月初醫療團隊召開家庭會議討論病人醫療照護目標，與會者包括案兄、主治醫師以及院方代表，案妻則因避開案兄未出席，會議討論仍無法達成共識。爾後，案兄因醫療暴力等行為與醫療人員發生衝突後，便不再來院。最終醫院決定先將病人從加護病房轉至呼吸照護中心 (RCC)，案妻則表示因經濟困難，未來若被要求轉至RCW，恐也無法承擔相關費用。

貳、倫理法律問題諮詢

- 一、家屬的暴力行為和衝突事件已經干擾了醫療團隊的正常運作，可能影響團隊與病人之間的信任關係及治療過程。
- 二、案兄與案妻之間關係惡劣且意見分歧，案兄強勢介入並拒絕醫療團隊與案妻溝通，在此情況下，醫療團隊應與誰進行醫療決策討論？

參、照會意見（張炳勛委員及賴超倫委員回覆）

- 一、病人為末期患者意識清醒，若非無效醫療，則依法規及醫療倫理均應尊重其醫療決策。
- 二、主要照護者為案妻，依照會內容及病歷記載病人與案妻在醫療上的決策較為一致，案兄則有較為不同之想法；然而案妻與案兄有財務方面之糾紛，病人若存活，長期的照護可能會使病人家庭面臨經濟上之困難，因此許多臨床決策須考量財務方面之資源，過去可能有一部分財務支援由案兄資助，因此案兄在本案中有較強勢之立場。
- 三、建議仍需透過持續之溝通，讓病人了解不同醫療決策之預後、生活品質以及可能的財務負擔，病人家庭與案兄的財務問題非屬醫療團隊應介入協調之事項，在此案中因病人意識清醒，應留由病人自行與家屬溝通協調後決定，但案兄參與溝通之意願不高，較為可惜。
- 四、後續追蹤發現案兄告知不再處理或協助病人之後續醫療，病人決定接受氣切，醫療團隊則以影音記錄自保，並於必要時請駐警協同避免糾紛擴大，應為合理且妥善之處理方法。
- 五、本院訂有「院內醫療暴力事件處理及通報作業要點」，若發生暴力事件現場人員以電話、暗語或緊急求救鈕通知院內警衛人員到場警戒，通知方式宜低調進行避免引起注意，以免引起行為人情緒激動。
- 六、醫療暴力事件倘以涉及妨害院內同仁執行醫療業務時，院內同仁除通知警衛人員或轄區警察處理外，並於事件發生後詳填受理醫療暴力事件通報單，本院提供法律諮詢協助及心理諮商服務。

肆、後續追蹤：病人在進行氣切手術後成功脫離呼吸器，並轉至普通病房，最終病人在出院回家後病情惡化，並在家中辭世。

伍、參考資料

- 一、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。
- 二、醫療法第49條，醫療機構應建立安全機制，保障醫療人員在提供醫療服務時不受暴力侵害。醫療機構對於醫療暴力事件應有相應的應對措施。
- 三、醫院規章：新竹臺大分院醫療暴力事件處理及通報作業要點。

【上述案例為新竹臺大分院臨床倫理諮詢照會案】



AI 生成插畫