

末期結腸癌病人拒絕表態心肺復甦術意願 ～臨床倫理諮詢案例

整理 / 臺大醫院倫理中心 江翠如

壹、案情簡介（本案內容已經過改編）

病人為38歲男性，約一年前因腸阻塞被診斷罹患升結腸腺癌，分期為cT4aN2bM0，屬於第IIIC期。接受結腸切除手術及化學治療後，疾病仍持續進展，出現胸椎T1椎體、縱膈及主動脈下淋巴結、腹膜轉移，有持續於他院就醫接受化學治療。

本次因腹痛噁心由他院轉診至本院就醫。經檢查後發現病人有急性腹臟器穿孔、呼吸衰竭及敗血性休克，曾於院內發現心跳停止，施予插管急救。病人亦出現急性腎損傷（Acute Kidney Injury）及代謝性酸中毒，有進行CVVH（連續性靜脈對靜脈血液過濾術）洗腎治療。經急救後病人意識恢復，移除氣管內管，改鼻導管供氧。雖病人意識恢復但身體虛弱，持續有大量血便（900-4400ml/每天），有以鼻胃管及PIGTAIL進行減壓治療，期間有進行動脈栓塞，並持續輸血及使用止血針等治療。

病人入院初期曾表達希望積極救治，經照會外科評估後確認為大腸癌末期，伴隨腹膜轉移，手術風險極高，建議採保守治療。此外病人住院期間一直有持續出血狀況，經評估再休克風險高。因此幾度嘗試詢問病人DNR（不施行心肺復甦術）意願，病人皆未回應亦未表態。病人身上無任何身分證件，自述父母皆已過世，靠臨時工維生。本院社工發文戶政事務所，查無「最近親屬」之戶籍資料，隨後聯繫派出所警員到院核對身分。病人雖能正確說出自己的姓名、星座及母親姓名，但無法正確回答自己出生年月日及父親姓名。

貳、倫理法律問題諮詢

一、病人是否足夠清楚理解自身的病情並表達其意願？

二、病人已無法開刀，在無醫療代理人，若因此出血或是感染造成需要急救的情況出現，急救是否符合病人最大利益？

參、倫理照會意見（蔡甫昌委員回覆）

一、協助病人做出醫療選擇

(一)醫療團隊應盡力在病人意識清楚時釐清其意願，協助病人瞭解自己的病情、預後、生活品質及對於生命末期照護方式之意願，確保病人在意識清楚狀態下可充分表達自己的意願。

(二)在判斷其是否具備充分決定能力以進行重要醫療決策前，應注意是否存在內在或外在因素會影響其意識狀態與決定能力，例如使用止痛藥或鎮靜劑，或身體疼痛或不適、焦慮憂鬱等身心狀態，都可能影響其決定能力。可提供適當藥物治療或緩解其不適症狀，以協助病人恢復到較佳的身心狀態，有助於進行溝通與行使知情同意。

(三)醫療團隊可透過建立良好的醫病關係、心理社會支持、溝通技巧，向病人清楚說明手術後預後不樂觀與病情不可逆轉之情況，即使經過侵入性急救措施，脫離末期的機率仍低等等，以協助病人理解自身的疾病狀況，做出符合自身價值觀和意願之決定。避免僅詢問「要或不要接受CPR」此種選擇題方式的問句。

(四)有關病人決定能力之判斷，醫師可以透過會談及觀察病人之行為與反應來進行判定，並將詢答之內容紀錄於病歷中，以佐證醫師對其決定能力判定之過程。倘若病人有精神病病史，必要時可照會精神科評估病人之決定能力是否受到該精神疾病之影響。

二、倘若病人未做出末期照護之選擇，之後病情進展陷入意識昏迷無法清楚表達意願時，已經社工師確認其本人並無安寧緩和條例第7條規定之「七款最近親屬」，此時可經過安寧緩和醫療照會後，醫師依據末期病人最大利益出具醫囑代替之。

三、醫師按專業判斷及醫療適應症，確認病人已達生命末期，施予急救乃屬無效（Futile）或無益（Non-beneficial）之醫療行為，此時在基於病人最大利益之判斷下，決定不予急救，並無違反醫學倫理之處。

四、由於病人年齡尚屬年輕，對於簽署DNR與否尚未能表態，可能因為本人尚未做好面對死亡之心理準備、或尚有心願未了（例如想向親人道歉、與朋友見面等）。此時可考慮照會安寧共照服務或由醫療團隊與社工師協助病人完成最後

心願。

肆、後續追蹤

醫療團隊照會安寧共照，向病人說明安寧緩和著重在症狀緩解及身心靈照護，病人理解後，同意不再接受積極治療，包括手術，也口頭同意不施行心肺復甦術。因持續疼痛達七分，開始使用嗎啡靜脈輸液控制。病人持續嗜睡，但叫喚可醒來，社工訪視時，病人表達想與朋友最後見面，但因未有聯絡資訊無法進行聯繫，經病人同意後，協助錄製並保留其想向朋友說的話。

醫療團隊依無最近親屬，由二位醫師判斷為末期，經安寧照會後，以病人最大利益出具醫囑(包含停止實施心肺復甦、插管、升壓及洗腎等治療)。病人持續使用鼻導管氧氣及嗎啡靜脈輸液，最終於3日後平靜離世。

【上述案例之照會意見為2024年提供】