

外籍旅客在臺突發急性心肌梗塞 之倫理與法律

～內科加護病房倫理討論會

Sudden STEMI in a Foreign Traveler in Taiwan: Ethical and Legal Considerations

～MICU Case Discussion

臺大醫院內科加護病房 / 廖品鈞、古世基
整理 / 臺大醫院倫理中心江翠如

壹、案情簡介

一名 43 歲的東南亞籍男性遊客與女友來臺旅遊，原訂隔日返國。卻在當晚約十點，該名男性突發劇烈胸痛，伴隨嚴重呼吸困難與全身冒冷汗。凌晨一點抵達急診時，病人呈現血壓高、呼吸喘促，血氧濃度僅 87%，使用輔助呼吸肌，無法平躺，肢體無水腫。

心電圖顯示心律過速及傳導阻滯，有明顯的缺氧波形。心臟超音波顯示心臟射出分率 (EF) 僅剩 30-40%，前壁心肌收縮異常，診斷為急性心肌梗塞 (STEMI)。病人 BMI 達 38，屬重度肥胖，自 20 歲起吸菸，近期在家鄉已有反覆心絞痛症狀，但僅接受氧氣治療，未接受心導管支架等進階治療。

由於當下在急診，病人身體極度不適，意識模糊，無法表達意願。陪同女友英文能力相當有限且情緒焦急，經旁人翻譯該國語言詢問是否同意進行插氣管內插管及緊急心導管治療 (PPCI) 時，女友遲未決定並反覆哭訴：「我們沒錢，讓我們回去。」同時嘗試聯繫在臺表哥及家鄉姊姊，均未接通。

貳、問題討論：

- 一、病人已無法表達意願，在無法確認本人或家屬意願，且女友無法決定的情況下，氣管內插管及心導管治療 (PPCI) 是否屬於緊急狀況下醫師可依專業判斷直接實施的急救處置？
- 二、完成急性心肌梗塞治療後病人是否可以搭飛機返國？醫師如何評估協助開立適航證明？

參、資料查考與臨床應用：

一、緊急醫療之法律授權

- (一) 緊急救治義務 (醫師法第 21 條、醫療法第 60 條)：遇有危急病人，醫師應依其專業能力、醫療機構或診所應依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。
- (二) 緊急處置之免責權 (醫療法第 64 條)：一般侵入性檢查或治療雖需病人或家屬同意，但情況緊急者，不在此限。因此病人病情在危急之際，醫師的專業判斷具備優先性，得依法行使緊急處置。

二、怠於救治之法律風險

- (一) 不作為犯 (刑法第 15 條)：對於犯罪結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者同。因此醫師，若能防止危險發生而選擇不防止，在法律評價上與積極傷害無異。
- (二) 受託殺人罪 (刑法第 275 條)：教唆或幫助他人使之自殺，或受其囑託或得其承諾而殺之者，處一年以上、七年以下有期徒刑。在缺乏正式安寧醫療法定流程下，若僅憑關係人之請求 (如因經濟考量欲放棄急救) 而照辦，醫師可能涉嫌受其囑託而殺之，恐有觸法之虞。

三、生命權優先於經濟考量

綜上整理，在面對病人病情在危急之際，醫師的專業判斷具備優先性，並擁有法定的緊急處置權力。醫療團隊應以「病人最佳利益」為首要考量，縱使本案女友因經濟因素或簽證到期而有所猶豫，法律仍要求醫師不得因此些因素放棄救治。臺大醫院身為醫學中心與急救責任醫院，對於氣管內插管、緊急心導管治療 (PPCI) 等生命攸關處置，屬於緊急狀況下，醫師得依判斷且具能力即時執行之範疇。

四、 適航證明 (Fitness to Fly)

(一) 心臟病人搭機風險評估：

1. 航空與民航法規未對心臟病人設有統一登機規定，多由各航空公司自行規範。多數航空公司會要求醫師開立「適航證明 (Fitness to Fly)」，由醫師進行專業評估；開立後通常航空公司可提供相關醫療協助，包括輪椅登機服務、機上醫療輔具 (不列入行李重量)、機上氧氣供應，並可於抵達後安排救護車接駁。因此，在醫療條件允許下，多可透過一般航班返國即可。
2. 醫療專機 (Air Ambulance) 係將救護設備移至飛機上，原則上可提供與地面相當之醫療處置，並依病人需求安排醫療人員隨行照護。然而，此類服務費用相當高昂約莫數百萬元；雖部分旅遊保險或信用卡於特定情況下可能提供，但整體資源取得仍不易。

(二) 醫師如何評估並開立適航證明，針對心血管病人的飛行風險，國際上常參考英國心血管學會 (British Cardiovascular Society, BCS) 指南。依病人之病況、風險分級及相關條件，提出建議之搭機時間，整理如下：

病況分類	風險分級與條件	病況描述	建議搭機時間
心 肌 梗 塞 後 (Post-STEMI/NSTEMI)	低 風 險：年 齡 <65 歲、首次發作、成功完成血流重建、EF 值 >45%、無併發症、無後續追蹤檢查或手術計劃	患心肌梗塞，但年 齡 小 於 65 歲，阻塞的動脈已打通，心臟功能未嚴重受損，且無進一步治療計劃	3 天後即可搭機
	中 風 險：EF 值 >40%、無心衰竭症狀、無誘發性缺血或心律不整證據、無後續追蹤檢查或手術計劃	患心肌梗塞，心臟功能尚可，且沒有呼吸困難或胸痛症狀，也無進一步治療計劃	10 天後即可搭機

病況分類	風險分級與條件	病況描述	建議搭機時間
	高 風 險 ：EF 值 <40%、有心衰竭症狀、待進一步檢查、血流重建或植入式設備治療	曾心肌梗塞，心臟功能顯著受損，有呼吸困難症狀，或正在等待進一步的檢查與治療	延後旅行 直到狀況穩定
非緊急心導管手術 (Elective PCI)	無併發症	已接受氣球擴張術與支架治療心臟動脈，且過程順利無併發症	2 天後 即可搭機
非緊急冠狀動脈繞道手術 (Elective CABG)	無併發症。需預留時間讓胸腔內氣體吸收。若有併發症或症狀，請參考心衰竭指南	已接受心臟繞道手術，必須等待胸腔內的空氣被身體自然吸收。	10 天後 （若無併發症）。若有症狀，請遵循特定症狀指南
急性心衰竭 (Acute heart failure)		曾因「肺積水」導致嚴重呼吸困難，而住院或在家接受治療	6 週後 （需狀況穩定，並參考慢性心衰竭指南）

五、 後續追蹤

本案後續女友有聯繫上病人姊姊，姊姊在電話明確表示救治優先。最後病人順利被置放三支心導管支架，整體恢復良好，並於第 18 天順利出院。醫療費用部分，則分別由民間廠商贈與、院內補助及家屬籌措部分款項支應，其餘採分期付款，後續搭機返國。

對於無力負擔醫療費用之病人，應依醫療法第 60 條第 2 項尋求政府或社會補助。外籍人部分可先確認其旅行保險之給付範圍（特別是否涵蓋疾病項目給付），再視情

況透過醫院社工救助金予以補助，或結合社會資源、洽該國駐外單位等方式提供協助，以兼顧醫學倫理與法律要求。

肆、專家回應（蔡甫昌教授）：

- (一) 急救義務優先：在生命垂危的情境下，法律保障醫師具有緊急處置權。即使未簽署同意書，基於生命權優於自主權的考量，醫療團隊應優先進行必要之救命措施（如插管、心導管 PCI 等）。
- (二) 關係人的界定：有關《病人自主權利法》已進一步擴大關係人的概念，即「與病人有特別密切關係之人」。本案中，女友與遠在國外的姊姊，均屬於可協助做成醫療決定之關係人。
- (三) 機艙醫療的認定：若醫師在飛機上執行急救，將涉及「旗國主義」（即依飛機所屬國籍法律規範）。例如在美國籍飛機上急救，將適用美國法律，此為醫護人員出國時應有的基本認知。
- (四) 文化與法律的在地性：外國人在臺接受醫療，必須依循臺灣法律。正如在某些國家合法之大麻於臺灣屬違法一樣，醫療處置之適法性以行為地法律為準。在臺灣執行醫療行為，即使對象是外國人，仍應優先適用臺灣法律。