

具精神病史之病人，能否自主決定 不手術辦理自動出院？

～臨床倫理諮詢案例

Autonomy and the Right to Refuse Surgery/Request DAMA in a Patient with a Psychiatric History

～Clinical Ethics Case

諮詢委員 / 陳宜明¹

整理 / 江翠如²

臺大醫院¹臨床倫理諮詢小組、精神醫學部²倫理中心

壹、案情簡述 (本案內容經過改編)

57 歲男性，國中肄業，原本與 85 歲父親租屋同住，日常靠家人接濟偶從事資源回收維生。25 歲時被診斷思覺失調症(schizophrenia)，平時於某醫院追蹤服藥治療。半年前因父親身體狀況不佳住院，致無人協助督促個案服藥，因而中斷用藥近半年，期間逐漸出現妄想症狀，並懷疑所服藥物為偽造。本次住院因騎機車精神恍惚，自摔後入本院急診，診斷為左股骨幹骨折。

收治病人入住骨科病房時，病人出現情緒激躁行為，大聲吼叫要求出院，並表示如果不幫忙叫計程車，就要爬行回家。醫療團隊考量若未進行手術固定左股骨幹骨折處，將會造成病人生活無法自理情形，後續亦恐有生命安全疑慮。

病人從事資源回收，領日薪，先前曾離職一段時間，近期剛重返工作崗位，尚未投保勞工保險。因其家庭成員名下有不動產，故並不符合低收入戶補助資格，生活拮据。病人唯一女兒聯繫不上；其有一兄長，對於病人不斷惹事感到不滿，表示不願意介入病人事物，同時也擔心需支付醫療費用，故拒不出面。

貳、倫理法律問題諮詢

若病人堅持要出院，醫療人員可否配合病人訴求，讓病人簽署自動出院同意書，協助辦理出院？亦或者醫療人員可否在不經病人同意下直接進行手術？

參、倫理照會意見

- 一、 經與精神科照會聯商團隊評估，病人目前就是否進行手術治療，或是選擇其他治療方案，應無足夠醫療決策能力。建議聯繫病人之法定代理人、配偶、親屬，或與病人有特別密切關係之人，擔任其醫療決策代理人。協助病人與醫療團隊決定合適之治療方案。
- 二、 從倫理層面考量，醫療決策以病人能夠自主優先。現病人因精神症狀未獲妥善治療，導致醫療決策能力顯著減損。若能同步啟動精神疾病藥物治療，可望改善其醫療決策能力，進而恢復自主決策之可能。屆時可再由精神醫學部協助判斷醫療決策能力是否足以進行相關決策。
- 三、 若病人病情持續惡化，導致延後外科手術不利於預後，則醫療決策仍須尋求病人之親屬或與病人有特別密切關係之人，擔任其醫療決策代理人。建議向代理人充分說明手術利弊，以及其他替代方案。由代理人以病人最大利益為出發點，協助代理決策。
- 四、 病人目前雖無危急醫療情況，但若於尋求醫療代理人期間，病況惡化，則醫療人員可逕行依醫療法第 60 條、第 63 條之相關規定，採取必要之緊急醫療處置。
- 五、 因病人女兒聯繫不上，倘病人兄長因擔心醫療費用拒不出面，建議應可適時解釋醫療代理人之責任為代理醫療決策，暫不討論後續醫療費用與衍生照護問題。
- 六、 經了解病人抗拒不接受手術，其中部分理由是擔心醫療費用難以負擔，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，並可詢問社工部門能否動員相關經濟資源。
- 七、 因手術治療涉及術後照護與生活安排，建議在決策前與精神科、社工部門、親友等召開會議，建立跨科部團隊，俾利安排完整治療規劃。例如，若決定進行手術，於術後傷口恢復，進入復健過程，若其精神症狀仍影響自我照護，是否有精神醫療資源能夠介入協助，直至病人具備返回社區能力？後續有何社區資源能夠轉介，協助病人自我照顧？

肆、後續追蹤

本案多次聯繫病人之兄長、女兒，甚至病人叔叔及雇主，皆無人有意願來院協助簽署同意書。經照會精神科並給予適當精神科藥物治療後（含抗精神病藥物），病人已可進行順暢且連貫之對話，情緒與表達能力已有明顯改善。原照護醫療團隊再評估其決定能力已恢復，應具備簽署同意書之能力，遂由病人本人完成手術同意書簽署，並於後續順利完成手術。

術後病人於骨科恢復良好後，再轉入精神科病房持續治療。後續由本院提供醫療費用補助，並於病情穩定後轉至康復之家安置，並交由地方社政主管機關接手關懷處理。

參考文獻

1. Appelbaum PS. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *N Engl J Med.* 2007;357(18):1834-1840.
2. Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med.* 1988;319(25):1635-1638.