

medical / November 25, 2009 12:10AM

[末期病人才可不急救](#)

[蘋果日報 http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/32112229/IssueID/20091124]

末期病人才可不急救 (林萍章)
2009年11月24日蘋果日報

《蘋果日報》日前報導，桃園縣楊梅鎮某醫院未經病患及家屬同意，就替高齡78歲婦人進行侵入性插管急救治療，家屬指控院方害老婦飽受折磨太不人道，向桃園縣衛生局申訴。桃園縣衛生局指出，醫療院所須經患者或家屬同意，才可進行侵入性醫療行為。甚至有律師指出，院方會涉及《刑法》強制罪嫌。

此案與去年11月27日某83歲老先生因呼吸困難送醫急救，醫師因狀況緊急，立即替老先生插管，好不容易將他從鬼門關拉回來。但家屬指摘院方「不負責任」，明明已簽訂「放棄急救同意書」，醫師逕自急救。本二案問題在於不論是否簽訂「放棄急救同意書」（正確的說應是「不施行心肺復甦術同意書」），醫師何時可以合法地放棄急救？急救插管要家屬同意？昏迷不醒的年老病人是否可以如此「死法」？衛生局官員、律師與社會大眾可能都誤解了。

家屬放棄仍須急救

法律之主要目的在保障人民之「生存權」，因此並不賦予人民「死亡權」。我國《安寧緩和醫療條例》僅極有限地賦予人民「死亡權」。該項法律所揭櫫的是「自然死」，即不縮短病人生命，並不是一般人所謂的「安樂死」。適用此法律的病人必須是「末期病人」，其要件是病人所患疾病不可治癒，且「近期」死亡已不可避免（例如癌症末期病人）。所謂「末期」是指醫師依據醫學證據判斷病人之預期壽命少於6個月。依此定義，大部分植物人、漸凍人或長期臥床的腦中風病人、呼吸衰退病人並非「末期病人」。因為在適當治療下，他們的餘命可能有數年之久，絕非近期死亡已不可避免。從而，他們並不適用《安寧緩和醫療條例》。即使他們家屬已自願簽署「不施行心肺復甦術同意書」，也不能派上用場，醫師仍不能放棄急救。若「非」末期病人在仍可救活的情況下，醫師放棄急救而造成病人死亡，可能會被依《刑法》業務過失致死罪起訴。若醫師受家屬要求而放棄急救，則醫師與家屬皆該當《刑法》「加工自殺罪」：「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」。

對於「非」末期病人不予急救，使其消極安樂死，在表面上雖係在維護其生命尊嚴，但輕視生命的結果，極可能為其他之各種安樂死，甚至殺人，打開方便之門。《安寧緩和醫療條例》規定相當嚴，目的在避免此「滑坡效應」。

至於本案醫師急救插管是否應得家屬同意，依《民法》《刑法》「緊急避難法則」或《醫療法》第63條、第64條規定，答案是否定的。從而，醫師未得家屬同意而急救插管乃業務上正當行為，不會涉及《刑法》強制罪嫌。若病人是「末期病人」，且已事先簽署「不施行心肺復甦術同意書」或「不施行心肺復甦術意願書」，醫師便可合法的在危急時不急救插管。

簽署的「不施行心肺復甦術同意書」或「不施行心肺復甦術意願書」是一項值得推廣的制度，但先決條件是病人須是其所患疾病不可治癒、預期壽命少於6個月的「末期病人」。安寧緩和醫療的真義在「尊重生命」，避免病人死亡過程人為延長。更重要的是：避免尚未真正面臨死亡的病人被不當放棄！

作者為長庚大學醫學系外科臨床教授、長庚紀念醫院胸腔及心臟血管外科系主任、東吳大學法學碩士

-----安寧緩和醫療條例-----

名稱：

安寧緩和醫療條例(民國 91 年 12 月 11 日 修正)

第 1 條

為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他有關法律之規定。

第 2 條

本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

第 3 條

本條例專用名詞定義如下：

一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持

性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。

二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

四、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。

第 4 條

末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。

二、意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。

三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。

第 5 條

二十歲以上具完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

第 6 條

意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

第 7 條

不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

一、配偶。

二、成人直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

五、祖父母。

六、曾祖父母或三親等旁系血親。

七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。

末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。

第 8 條

醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將治療方針告知病人或其家屬。

但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。

第 9 條

醫師對末期病人實施安寧緩和醫療，應將第四條至第八條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

第 10 條

醫師違反第七條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。

第 11 條

醫師違反第九條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第 12 條

本條例所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣(市)主管機關處罰之。

第 13 條

依本條例所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，移送法院強制執行。

第 14 條

本條例施行細則，由中央主管機關定之。

第 15 條

本條例自公布日施行。
