

# 法律小知識—老鄧給個說法

文 法律顧問 鄧政雄(第12屆校友)

## 病人拒絕時，你該怎麼做？

醫療過程中有時醫師建議病人服藥、手術、檢查、治療等處置，不見得病人或家屬都會接受，甚至還直接拒絕。病人拒絕天經地義，因為「告知是醫師的義務，而拒絕是病人的權利」，但是……，當你聽到病人拒絕時，除了接受外，你知道自己還需要多做什麼，才能保護自己免於日後可能的無妄之災嗎？就來聽聽老鄧給個說法吧！

### 一、誰有權拒絕？

照理說自己的身體決定權當然是在自己，但因法律及民情的關係，誰有權同意或拒絕，就變成是複雜的複選題而不是簡單的單選題或是非題了。

#### (一) 一般處置

醫療法及醫師法雖規定要告知本人病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，可是並沒明確提到優先順序，但108.01.06通過的「病人自主權利法」則提到醫療機構或醫師，需將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。**病人未明示反對時，亦得告知其他人**（病主法中的關係人是泛指法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人，與醫療法或醫師法之關係人不同，為免大家混淆，有關病主法之關係人在此處皆以其他人稱之）。也就是說，如果病人有明確不要醫師告知其他人，醫師依法就無權告知其他人，但為免日後爭議，病歷一定要寫清楚，甚至最好請病人簽名。



因此當病人明確不願醫師告知其他人時，此時當然拒絕權就在病人身上。反之，如果病人沒有明確表示不能告知其他人時，依法對於其他人之告知獲同意與否便需加入考量範圍，以免日後不必要之紛爭。

#### (二) 手術

醫療法對於手術或侵入性治療，雖然規定需應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明並經其同意，但還是沒明確提到優先順序。但「病人自主權利法」施行細則卻有明確指出，**應以病人同意為優先，病人未明示反對時，得以其他人同意為之**。也就是說，當病人如果明確指出，他自己同意及簽署同意書就好，此時醫師便須以病人的意願為主，但為免日後爭議，病歷一定要寫清楚，一樣最好請病人簽名。

因此當病人明確表示不需其他人同意或簽署時，此時當然拒絕權就在病人身上，反之，如果病人沒有明確表示自己同意即可時，依法家屬同意與否便需加入考量範圍，以免日後紛爭。

## 二、拒絕當下

### (一) 至少說兩次



當病人拒絕我們的建議後，一般來說我們就會打住不再提，也許是不想臉貼冷屁股，也許是覺得不要就算了，但不管是什麼原因都不重要，因為法院認為就是因為病人不懂，為免醫師只解說一次時，病人可能根本沒有頭緒，因此法院認為**應該至少再說一次確認病人意願，以免損及病人權利**（判決連結）。

醫師雖無權強迫病人接受檢查，然而其肩負救人之職責，在門診中，理應充分向有可能罹癌之病患解說檢查之必要性，以及不檢查時可能面對之風險，並溝通、說服病患再次接受檢查，若病患經醫師一再解說，仍不願接受檢查，放棄求生機會，始可謂醫師已無過失。醫師若不加解說或草草帶過，任由病患在不知嚴重性之情況下，隨意選擇檢查或不檢查，日後發生糾紛，再推卸責任稱是病患自己之意思云云，即為卸責之詞。

臺灣高等法院台中分院民事判決2018年度中民字第412號



(判決連結)

### (二) 病歷必記載



醫師法第12條中提到病歷載明事項中，除了主訴、處置等，還有一項非常重要的就是「應記載事項」，包括「inform」、「mistake」、「yes」、「no」四大項，其中「no」就是病人對你說不時，更是你需好好記載在病歷上的，因為醫糾最容易從這裡像幽靈般冒出，讓你防不勝防，避不勝避，躲不勝躲，以下提供兩個例子給大家參考，

#### 案例一

##### 蛀牙3顆遭誤認牙周病 女控醫師誤診

記者 黃子儀 / 攝影 徐克誠 報導  
◎ 2018/07/11 18:35



#### 案例一新聞

原告左下顎第三大白齒部分，被告因骨破壞嚴重，頰側有深囊袋，而建議原告拔除，惟原告拒絕等情，有病歷影本可查，是嗣後無論被告於系爭治療期間有無對原告為X光檢查，已對該牙齒確有拔除必要結果之發生無影響。

#### 案例一判決

案例二



案例二 新聞

江○○因發燒經由急診住院抽血檢查結果，顯示其紅斑性狼瘡指數高，血紅素值僅4.7（正常值為12）時，即建議江○○立刻接受輸血治療，惟遭上訴人拒絕，並堅持需近親輸血，但上訴人又拒絕輸血，故被上訴人林xx僅能給予高劑量類固醇及抗生素治療，此有當日病歷資料。

案例二 判決

而江xx於因血氧濃度低下，經值班醫師建議抽血檢查，並轉入加護病房照顧，均遭上訴人拒絕，當日病歷中更以中文記載：「家屬揚言拒絕處置之後果她應負責」，家屬拒絕抽血，拒絕抽肋膜積液，拒絕下加護病房，家屬願自費補充白蛋白，但家屬稱自己頭痛，不願再與值班醫師討論，且不願簽任何負責文件 or 記錄

案例二 判決

你看看，還好病歷有記載病人拒絕的事項與內容，否則病人一耍賴，你能怎麼辦？

三、拒絕後

(一) 病人拒絕，萬一家屬不認帳

1. 要先能證明病人有拒絕

最好的方式是病歷記載，否則就要像這案子一樣，「又據被告沈XX於偵查中經與被告陳○○隔離後供稱：陳醫師有提過急診時有跟家屬說是否要以內視鏡察看，據陳醫師說，病患有主動表示不要開刀而拒絕等語，與被告陳XX供稱：當時有建議作腹腔鏡檢查，但病人不願意，所以沒有作。我有問病人本身，病人當時回答說能不要開刀就不要開刀等語，尚屬相符。又103年8月2日下午2時病人於加護病房仍感腹痛，惟無腹膜炎徵象，當日血液檢查追蹤白血球數值，結果有持續升高情形，因病人仍然拒絕手術（病程紀錄上記載為「patient still refuse op」，後即為被告陳醫師章），故未採取手術作為，亦有卷附病歷可稽。而聲請人於被告陳XX供稱有向病人詢問，而遭病人拒絕一節時僅表示：我認為跟我母親的意願沒有關係等語，並未就病人本人有拒絕手術之情提出爭執，亦有上開104年1月14日訊問筆錄可佐」，醫師得花了很多時間證明病人真的有拒絕，還好最後檢察官願意相信，萬一病歷沒記載，又證明不了病人真的有拒絕，那代誌就大條了。

2. 病人真有決定，家屬便不可妨礙此決定

病人自主權利法第4條有提到，病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。當病人自己選擇與決定後，其他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，剛好同一個案例就發生這樣的問題，法官就是引用這條來認定的。

「聲請人雖另表示其等有同意進行上開檢查等語，惟病人於接受醫療時，應擁有自主權，對於醫師提供之醫療選項，不僅有選擇與決定之權利，且縱為病人之家屬，亦不得妨礙

醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。故醫師於從事醫療行為時，如病人本人之意見與家屬意見不同時，原則上仍應以病人明示之決定為最優先，而不得違反病人本人之意願。而本案當時即使聲請人有同意被告陳XX進行相關檢查或手術，揆諸前揭說明，亦不足以取代病人本人明示拒絕之意思。是以，檢察官之不起訴處分及再議駁回處分依前述醫事審議委員會鑑定書，及其調查證據之結果，認定病人本人當時已拒絕接受手術，則被告依病人之意願未進行相關檢查或手術即難認有疏失一節，亦未有偵查不備之情形。」（臺灣高雄地方法院106年度聲判字第40號）

## （二）家屬雖有拒絕，但醫師仍執行

此案例為患者至醫院急診時，因被診斷為「無併發者之老年期癡呆症」，故對其病情、治療方針、用藥等事項為適當判斷之意思能力，由其家屬即上訴人代向醫師表達患者之血壓平穩，無須使用降血壓藥，但最後醫師為幫病人控制過高血壓仍投藥，患者後來因胃大出血併發呼吸衰竭死亡，家屬提告求償800萬，其中一項原因，便是醫師侵犯病人自主權。

### 1. 病人為「無併發者之老年期癡呆症」，家屬可依法得代決定

患者90年底即罹患老年癡呆症，於95年3月27日經診斷為「無併發者之老年期癡呆症」，迄至95年6月1日急診時，癡呆症已長達4年半，且意識狀態評為「混亂」，應欠缺對病情、治療方針、用藥等相關事項為適當判斷之意思能力，而無法表示拒絕使用降血壓藥物，家屬自得基於病人之權益，決定應採取之適當醫療措置，以尊重病人醫療自主權。（最高法院民事判決106年度台上字第2418號）

### 2. 最高法院認為基於倫理價值之考量，接受醫師以患者之最大利益所實施治療行為

該判決指出，「按為尊重病人對其人格尊嚴延伸之自主決定權，病人當有權利透過醫師

或醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫之充分說明，共享醫療資訊，以為決定選擇符合自己最佳利益之醫療方案，或拒絕一部或全部之醫療行為。倘病人欠缺識別能力，無法清楚表達個人意見時，家屬固得「代理同意」，惟其意見僅屬推測病人同意意向之重要參考資料，尚不能因而完全取代病人本身所享有之自主決定權，醫師仍應參酌病人之身分、年齡、病史、病況、曾表示之意見等情，基於「理性病人」之推測同意，以病人之最大利益，做成合於醫療倫理之決定，以免因家屬意見不合，或拒絕醫療，對病人發生重大之不利益。然張、嚴2人依患者當時之意識狀態及病情，給與患者必要之醫療處置及用藥，未依循上訴人所表達之意見，依上說明，尚難遽認侵害病人之自主決定權。況該2人所為，符合醫療常規，未對患者造成不良後果等情，亦為原審認定之事實。則張、嚴2人本於其倫理價值之考量，以患者之最大利益所實施之治療，縱使違反上訴人即病患家屬之意思，亦不具有違法性及可歸責性，是被上訴人均無庸負賠償責任。

### 3. 老鄧看法

這案子是病人家屬表達不希望使用降血壓藥物，但醫師基於治療控制病情立場仍使用，最後病人死亡，因此被家屬認為所使用之降血壓藥物與死亡有關而提告，從97年「臺灣臺北地方法院民事判97年度醫字第26號」歷經「臺灣高等法院民事判決102年度醫上字第15號」醫方勝訴，「最高法院民事判決105年度台上字第89號」發回更審，「臺灣高等法院民事判105年度醫上更(一)字第1號」醫方勝訴，「最高法院民事判決106年度台上字第2418號」仍判醫方勝訴，最後打到108年再審被駁回（最高法院民事裁定108年度台上字第957號）終於確定醫方勝訴，總共歷經11年多。雖然醫方贏了，特別是法院接受基於倫理價值之考量，醫師以患者之最大利益所實施之治療認知下，但這一切並非以後就算病人或家屬說不，醫師仍可以此理由抗辯沒有侵害病人

自主權，因為這是建立在許多因素配合與嚴格檢驗之下的成果，例如能否再遇到這法官，又如是否有誤降血壓之疏失？是否忽視治療肺炎？醫囑禁水、禁食，是否因此造成病患體力衰退而致死亡？是否有使用脈優導致張懷讓胃出血；是否有使用病人的禁忌藥抗凝血劑，導致病患血管出血？對病人有無用藥過量及對藥物所致副作用之疏失？等一卡車問題下，也就是說，你得歷經至少11年以上光陰加上各級法院一堆的檢視後才有機會勝訴，因此老鄧還是認為，病人或其家屬既然已做了選項，除非實在超級緊急或者自己實在太有把握，否則施做與病人或家屬選項不同的處置前，還是先告知病人或家屬並得到他們同意後再做，比較不會浪費自己的青春或人生。

#### 四、病人拒絕時，你該這麼做

根據以上所有資訊，當病人拒絕你的建議、提議、動議時，該做的第一件事就是再度確認，確認病人真的拒絕後，立馬記載在病歷上，最好再請病人簽名。第二件事就是當你做的處置是病人原先拒絕之事時，除非除非真的緊急，否則還是再度確認比較保險，也就是再度說明後得其同意在做，要不然就只能保佑自己碰到同位法官，保佑自己逢凶化吉，保佑自己關關難過關關過，要不然還是要「確認，確認，再確認」，才能保你人生平安。

