

◎ 案例摘要：

病人為 68 歲女性，肺腺癌 3B 期，診斷後於本院接受放射治療(10 月 22 日結束出院)及化學治療，本次 11 月 9 日住院原本預定接受第三次化學治療，但因發燒及喘等症狀，經診斷為肺炎併敗血症，給予抗生素治療，因病情惡化於 11 月 11 日轉內科加護病房。

11 月 11 日下午使用 NRM 氧氣面罩仍出現血氧下降 SpO₂ 85%，經加護病房主治醫師建議插管治療。病人與案夫自認罹患肺癌病情嚴重，預後不佳，希望避免插管的痛苦，對插管治療猶豫不決，最後由案夫簽字同意插管。

11 月 12 日案夫表示不捨病患痛苦，希望撤除氣管內管；插管治療為醫療團隊故意引導方才同意，案夫自責讓病人受苦。加護病房主治醫師及原胸腔內科主治醫師皆認為當時之呼吸衰竭為肺炎引起，病患非末期病人，不同意撤管，但案夫不能接受。

11 月 13 日早上家庭會議，案夫、案子及案妹出席，案夫仍堅持撤管，與醫療團隊無法達成共識，故由醫療團隊提出醫學倫理諮詢。

◎ 討論議題：非末期肺癌病患，因肺炎接受插管治療後，家屬要求

撤除氣管內管。

◎ 參考法律條文：

『安寧緩和醫療條例』第七條（節錄）

不施行心肺復甦術或維生醫療，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。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。

『安寧緩和醫療條例』第三條第二項

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。

◎處置討論及建議：

依『安寧緩和醫療條例』規定，須有兩位相關專科醫師診斷為末期病人，加上本人簽署的「預立安寧緩和醫療及維生醫療抉擇意願書」(以下簡稱意願書)、或本人無法簽署時，最近親屬簽署的「不施行心肺復甦術及維生醫療同意書」(以下簡稱DNR同意書)，方可不施行(或撤除)心肺復甦術或維生醫療。本案病人與家屬誤解我國DNR之適用條件與意涵，誤認為病人有不願插管治療之意願，DNR即可成立。

即使病人與家屬的確有「若呼吸衰竭，就不插管」的想法，但若未經兩位相關專科醫師診斷為末期病人，不論有無簽具意願書或DNR同意書，因DNR醫囑之法定要件未成立，仍應依疾病適應症予以治療。

若有行為能力之非末期病人(或無行為能力病人之家屬)經醫療團隊病情告知，完全了解治療(或檢查)的目的、拒絕治療的風險、後果及預後，仍堅持拒絕治療，則建議病人與家屬簽署「拒絕治療/檢查切結書」，以證明醫療團隊已善盡「知情同意」之告知義務，避免產生爭議。

本案經醫療團隊再次澄清肺炎為可治療情況，仍有機會可以拔管出院；病人之肺部腫瘤於放射治療及化學治療後已有縮小，病情不致於迅速惡化；並同理案夫不想讓病人受苦及自責的情緒。經家庭會議後，家屬同意繼續治療。病人於11月27日拔管；12月6日轉普通病房。

註1：我國DNR醫囑的法律要件

依據『安寧緩和醫療條例』，以下一、二種法定要件皆須成立，DNR醫囑方有法律效力。

一、兩位相關專科醫師診斷為『末期病人』。

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。

二、病人簽署的意願書或家屬簽署的DNR同意書。

註2：『安寧緩和醫療條例』及108年1月正式實施之『病人自主權利法』(預立醫療決定)所處理之特殊拒絕醫療權皆有其法定程序與法定要件，並非以病人意願為唯一準則。