

◎案例摘要：

84 歲病人，病人因嚴重腹痛前來急診就醫，診斷為缺血性腸壞死併發敗血症，外科醫師與家屬解釋病情後，家屬表示因病人年紀大共病很多，所以不想手術也不想積極治療。

外科主治醫師與家屬討論 DNR 後，家屬同意簽署 DNR 同意書，但因病人不屬於「八大非癌疾病」，故急診只給家屬簽署「拒絕手術同意書」，且未回報外科主治醫師。

急診當日將病人推上病房時，未與病房護理人員交班家屬有不急救意願。病人 15:02 分入病房，15:09 分吐血，15:10 意識改變無生命跡象時，無家屬在現場，故外科病房醫療團隊開始進行急救。

專師聯絡外科主治醫師，主治醫師表示病人家屬在急診已表示不急救，再次詢問兒子，兒子表示不急救，簽署不急救同意書後，停止壓胸，病人於 15:20 宣告死亡。

◎ 討論議題：84 歲缺血性腸壞死併發敗血症病人拒絕手術，不屬於「八大非癌疾病」，是否可簽署 DNR？

◎ 參考法律條文：

中華民國 98 年 9 月 1 日健保局（今日健保署）發布之「全民健保適用非癌症與運動神經元疾病末期之其他末期病人（八大類）之診斷標準」（如附表）

『安寧緩和醫療條例』第三條第二款

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。

『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。

同意書或醫囑均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。

◎處置討論及建議：

本案例之84歲缺血性腸壞死病人，若因風險過高拒絕或無法接受手術，必然於近期內因併發敗血症死亡。所謂「八大非癌疾病」，乃中華民國98年9月1日，健保局（今日健保署）發布之「全民健保適用非癌症與運動神經元疾病末期之其他末期病人（八大類）之診斷標準」，其僅為健保局（今日健保署）為讓非癌症病人，接受安寧療護可以有健保給付之行政命令，不應被視為將非癌症之『末期病人』限縮為八大非癌疾病。因此，是否為『末期病人』，仍應以母法『安寧緩和醫療條例』之定義為準。經與本院法律顧問討論此個案，亦同意此見解。

『安寧緩和醫療條例』第3條第二款定義『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。回顧此病人病程，其確實屬於『末期病人』，若經兩位相關專科醫師診斷，即可適用『安寧緩和醫療條例』，本人簽署安寧緩和意願書或最近親屬簽署DNR同意書，以讓病人善終。醫療團隊應認知，讓我們照顧的病人善終，乃是所有醫療團隊的責任，非僅由家醫科或心蓮病房負責。

『病人自主權利法』已於108年初正式實行，目的之一為保障病人自主權及善終權益。多數先進國家認為病人之善終權為基本人權，故病人之善終(不急救)意願應列入所有病人之交班事項；醫療團隊並應熟知『安寧緩和醫療條例』、『病人自主權利法』相關規定、預立醫療決定流程及溝通技巧。預測將來病人家屬將因有善終意願病人，於急救過程造成傷害或侵犯善終權，對醫療團隊及醫院提起投訴或侵權損害之訴訟，故醫療人員應加強認知死亡識能及相關法規，以避免類似個案再度發生。

附表：全民健保適用非癌症與運動神經元疾病末期之其他末期病人（八大類）
〔中華民國98年9月1日，健保局（今日健保署）發布〕

一、老年期及初老期器質性精神病態

必要條件：CDR臨床失智評分量表為—末期（CDR=5）者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。

二、其他大腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease等退化性疾病末期。

三、心臟衰竭

心衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1.CHF NYHA stage III 或 IV - 休息或輕度活動時會喘。

2.原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。

3.經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。

4.雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀。

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。

2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。

3. FEV_1 持續下降且速度每年大於40 mL。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。

2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。

3. FEV_1 持續下降且速度每年大於40 mL。

4. 六個月內體重減少10%以上。

5. 休息時心跳超過100/min。

6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。

7. 合併有其他症狀 (如：惡質病，反覆感染，重度憂鬱) 或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

(1) $\text{PT} > 5$ sec above control 或 $\text{INR} > 1.5$ (2) Serum albumin < 2.5 g/dl

七、急性腎衰竭，未明示者

已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD) 第4，5期病患($\text{GFR} < 30$ ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。