

## 議題導讀

# 無效醫療

### 壹、何謂無效醫療

無效醫療的為英文為 medical futility。“Futility”一字是源自拉丁文“futilis”，本意為「易漏的」的意思。意指，一個無效的行動無論是重複幾次，也無法達到目的。美國醫學協會（American Medical Association）將無效醫療定義為：當治療病人時，若醫療服務可能只是延長其末期的死亡過程時，之後的處置也應被視為無效。

### 貳、形成無效醫療的原因

#### 一、法律因素

目前我國與病危急救相關的法律有：《醫療法》第 60 條：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」、《醫師法》第 21 條：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」、《護理人員法》第 26 條：「護理人員執行業務，遇有病患危急，應立即聯絡醫師，但必要時，得先行給予緊急救護處理」，因為上述諸多法律規定，醫療人員若因急救無效之緣由，選擇不為危難病人急救，病人家屬將得以進行提告，因此許多醫護人員明知救治行為無效的可能性很大，為了避免醫療糾紛，仍會進行醫療行為。

#### 二、醫療的不確定性

由於目前缺少大家通認的無效醫療之定義，使得醫療行為難以界定是否無效，因此，如何判定一項醫療行為屬於無效醫療，一直是醫學界上的一大問題。同時，由於醫療行為及其結果本身的不可預測性，醫生們也很難判斷一項醫療行為是否有效？綜合上述兩個原因，造成醫療是否無效的不確定性。

#### 三、家屬態度與道德文化

在中華文化中，「孝順」兩個字一直深埋在我們的心中。因此，當人們面對親人病危的情況，通常採取積極搶救的心態，沒有人願意眼睜睜看著自己的親人去世。特別是意外病危的情況下，人們常對急救抱有極大的期望，不顧醫生的專業判斷，執意要搶救病人。有時，這樣不僅僅是在延續病人的痛苦，更是一種醫療資源的浪費。

#### 四、醫病溝通待加強

在醫病溝通中，病情告知是相當重要的一環。但在醫護人員的訓練中，卻沒有對此有一定程度的加強。因此，造成病人及家屬並非真正了解病因以

及治療方法，進而要求醫生進行無效的醫療行為。同時在加護病房中意識不清或插管的病人，由於無法表達自己的看法、自行做出決策，若此時家屬堅持急救，就有可能造成無效醫療的發生。此外，隱瞞病情在我國也屢見不鮮，家屬常常擔心病人得知病情後過於消沉，不願接受治療而請求醫生不要告知病患真實的診斷結果，這也是干擾醫病溝通的因素之一。因為病情的溝通對象並非病患本人而是家屬，使得醫生可能做出與病患意願不同的醫療行為，進而導致無效醫療的發生。

### 參、政府措施

由於無效醫療不僅無法達成其醫療目的，還會使得病患遭受無謂的痛苦，故立法院分別在民國 89 年及 105 年制定了《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》，以保障病人的自主權益，避免發生無效醫療的情形。

#### 一、《安寧緩和醫療條例》

《安寧緩和醫療條例》中的醫療意願書讓病人能在尚未診斷出疾病前，事先預立意願書，確保在疾病末期時，儘管意識不清也能進行自己所抉擇之醫療行為。立法的最大目的便是使得更多病患在臨終前不必再受到痛苦，安寧療護承認「人都會死」的前提，關注的重點是：醫療團隊該如何陪伴與照顧末期病人，醫療的目標是「照顧」、而不是「治癒」，安寧療護係針對無法治癒之病患及其家屬提供整體的照顧與心理建設，藉著解除病人的疼痛或其他不適症狀，使他得以平安、有尊嚴地善終。

#### 二、《病人自主權利法》

立法目的為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧。此法與《安寧緩和醫療條例》相較，主要的差別是適用範圍更大，也新增許多觀念，以確保病人能維持其善終權。例如，醫療委任代理人：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人；預立醫療照護諮商：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。《病人自主權利法》無疑更加強醫療決定意願書的觀念，進一步地強調病患自主性的重要，對於預立意願書的流程也有更明確的說明。

本法可以讓醫師尊重病人善終意願，醫師可本於其專業、倫理、良知甚至家屬意願自行判斷，做該做的，不做不應該或不必要做的醫療處置，免除醫師的責任，才能讓醫師放手，維護病人安詳往生的權利。

#### 三、名詞解釋

(一)安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。

(二)心肺復甦術(Cardiopulmonary resuscitation, CPR)：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、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。

(三)不施行心肺復甦術(Do not resuscitate, DNR)：就是當生命徵象危急時，不採用心肺復甦術來急救。

(四)維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施，如：呼吸器、人工營養、腎臟透析(洗腎)、葉克膜等。

## 肆、目前制度下的爭議與問題

政府雖然針對解決無效醫療問題而有相關的立法，但仍存在某些問題以及因為政府立法而新產生的問題。以下將分別從醫療實務與法規的角度探討，思考《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》的問題，以及未列入此二法範圍內的高齡者的無效醫療問題，再從人民及醫護人員的角度探討應如何降低無效醫療的比率。

### 一、法規方面

#### (一)《安寧緩和醫療條例》

《安寧緩和醫療條例》從民國 89 年公布實施迄今，其間歷經多次修正，但是在醫療實務上病患家屬常因情感或孝道等因素，罔顧醫生的專業判斷，不願放棄急救。儘管病患已事前簽署不施行心肺復甦術或維生醫療意願書，若家屬執意要求急救，醫生為了避免爭訟，仍多會對病人施予急救，因此發生倫理的困境。

#### (二)《病人自主權利法》

由於《安寧緩和醫療條例》仍有其不足，立法院在 105 年制定《病人自主權利法》、將於 108 年施行，訂定此法之目的是擴大保障人民的善終權（而不只是末期病人）、加強保障病人醫療自主權（保障病人對自己的病情的知情權），以及促使醫病關係和諧（二位醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認）等等。然而，本法卻仍有尚待討論的地方：

##### 1.未簽署預立醫療指示者之善終權

《病人自主權利法》限定只有已簽署預立醫療指示者方得享有醫療的自主權，那麼未簽署預立醫療指示者，是否就無法擁有善終權？國立臺北大學法律系鄭逸哲教授便提出，為了避免這種狀況，「法律應該設計完善的程序制度判斷病人是否應享有善終權，而不是先決定哪些人可以善終，哪些人不行」。

##### 2.無罰則及誘因

《安寧緩和醫療條例》第十條、第十一條均規定對醫師的違法

罰則，然而病人自主權利法卻缺乏相關的規定，甚至還在第十四條第三項明訂：「醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。」此規定固然肯定醫師的專業性，但卻有罔顧病人意願之嫌。

### 3. 確認預立醫療決定者之身心狀況

《病人自主權利法》第九條第五項規定：「提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。」因此，中央主管機關在制訂相關規定時，需考量設置專業人員，以做為確認意願人確實是依循自己的自由意志做出的預立醫療決定，避免發生意願人在身心狀態不穩或是經濟因素欠佳等所做出的決定。

#### (三) 高齡者的無效醫療

不只是末期病人或緊急情況才會出現無效醫療，在高齡者的長期照護中，無效醫療也屢見不鮮，高齡者的身體狀況與一般人有所差異，例如免疫力較低或是身患多種疾病。因此其用藥狀況也就更為複雜，可能需要針對個案討論無效醫療的可能性。那麼，高齡者無效醫療的問題是否應被現有制度吸收採納？若要，又該如何制定相關規定？

## 二、人民方面

根據 393 公民平台的「臨終前無效醫療報告書」，我們發現近九成的醫師認為，「家屬要求」造成台灣醫療資源被過度使用。而家屬要求的原因，可能是因為對病患的感情，也可能是在倫理孝道的壓力下的作為，因此我們亦可以從此處下手改善無效醫療的問題。例如在社區宣導相關資訊、政府舉辦宣傳活動、或在國民教育中加入相關課程，使人民逐漸接受所謂善終權、尊重病人自主等等觀念，了解放手並非不孝也並非不愛，而是尊重病人的自主權，使其在必將到來的死亡之前能少受一些痛苦。

## 三、醫護人員方面

許多無效醫療的案例也來自於無效醫療定義本身的不確定性，這樣的不確定性常使得醫師不敢做出放棄急救的判斷，也迫使醫師必須處於被病患家屬提告的擔憂之中。在這樣的情況下，不論是因為醫療的不確定性或是怕被提告，醫師都不太敢做出無效醫療的判斷，自然使得無效醫療的比率大幅提高。若要解決此等問題，可以在法條中對於無效醫療有明確的定義，以及新增保護醫師的條款，使醫師能在不受外在因素影響的情況下做出專業而妥適的判斷。

## 伍、結語

無效醫療可能是因法律本身的不足、其定義的不確定性、社會中的風俗文化以及醫病溝通等等原因而造成，是個成因複雜的問題，因此也難以用單一方法解決。我國目前針對無效醫療已有相關的法規與政策，但也仍有其不足之處待改善。主席希望代表們可以在本次會議研議如何從根本成因上解決現行臺灣無效醫療的問題、現行制度上的待加強之處、並提出可行的改善方式。

## 陸、參考資料

《安寧緩和醫療條例》：<http://www.tho.org.tw/xms/toc/list.php?courseID=14>

《病人自主權利法》：

<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=病人自主權利法>

天下雜誌：<http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5062447>

臺灣醫界：<http://www.tma.tw/ltk/102560714.pdf>

重症生命末期無效醫療之探討：

[http://www.seccm.org.tw/magazine/pdf/201021\\_0416.pdf](http://www.seccm.org.tw/magazine/pdf/201021_0416.pdf)

中央健保署電子報：

<https://www.nhi.gov.tw/epaperN/ItemDetail.aspx?DataID=4562&IsWebData=0&ItemTypeID=5&PapersID=412&PicID=>

393 公民平台：<http://www.393citizen.com/medical/endoflife/columndt.php?id=225>

康健雜誌：

<http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=71081&fullpage=true>

2013 科技發展與法律規範雙年刊：<http://publication.ias.sinica.edu.tw/10214151.pdf>

愛·長照：<http://www.iliong-termcare.com/Article/Detail/699>

<http://www.iliong-termcare.com/Article/Detail/1200>

臺灣家醫誌：<http://ntur.lib.ntu.edu.tw/bitstream/246246/173361/1/11.pdf>

為何《安寧緩和醫療條例》要修正？：

<http://www.edah.org.tw/journal/50/P10%E7%82%BA%E4%BD%95%E3%80%8C%E5%AE%89%E5%AF%A7%E7%B7%A9%E5%92%8C%E9%86%AB%E7%99%82%E6%A2%9D%E4%BE%8B%E3%80%8D%E8%A6%81%E4%BF%AE%E6%AD%A3.pdf>

安寧緩和醫療條例中的末期病患與病人自主權：

<http://www.vghtc.gov.tw/GipOpenWeb/wSite/public/Attachment/f1345078262518.pdf>