



醫學倫理問題之省思 —以拒絕輸血案為例

王伊忱 董事

台灣自解嚴以來，民主政治快速發展，人權受到高度的重視與提昇，且隨著千禧年後全球化的腳步加速，歸國學人的增加，在醫學教育領域也明顯地受到衝擊；其中最明顯的就是強化醫學人文與醫學倫理教育。這幾年來在各大醫學院以及各大醫學中心也確實呈現醫學倫理教育之成果，然而須要精益求精的是，針對實例的發生能有更深入的判例瞭解與問題探討，以實務面來進行醫學倫理教育，帶動道德或人權層面的省思與內化，以避免空泛的道德教育。本文便以拒絕輸血案為例，提出問題與思考方向。

據報載，近日一名高中女生，因為猛爆性心肌炎，心臟停止跳動30個小時，醫師診斷必須輸血，但是這一家人篤信「耶和華見證人」教會，要遵守不輸血的聖經戒律。醫師掙扎之餘，卻也只能接受家屬的要求，所幸在使用葉克膜體外循環機六天，少女被救活了。這是一個歡喜的結局，所以並未發生醫療糾紛。然而若假設醫師在病患拒絕輸血之情形下而未予輸血致病患傷亡時，則可能產生重大的爭議，即醫生是否具有醫療過失，甚而負擔相關之民、刑事責任？又該少女家長的堅持是否可構成醫生不予輸血之正當性？此已非單純之法律問題，更涉及到醫學倫理之層次，關鍵點即在於病患自我決定權之實質。

對此，日本曾有判決可資比較借鏡。該案例為：某女性病患於其34歲時成為「耶和華見證人」，其後不幸罹患惡性肝腫瘤。她選擇在某醫院就醫。病患以及其配偶、子女再三跟手術醫師表示病患是「耶和華見證人」而拒絕輸血，同時也簽署了一張「免責任書」給醫師。基此，在醫師的認知上，其原則是會尊重病患暨其家屬的抉擇，但其仍將為了病人的生命延續而實行輸血。後來手術進行中，病患發生危急狀況，非輸血無以救命，醫師即為其輸血，惟事後病患以其侵害病患之自我決定權，構成不法行為而提起損害賠償訴訟。

第一審判決認為醫師係以救命為最大目的，基於人的生命有崇高價值，醫師有挽救病患生命之義務，從而病患之宗教信仰違反公序良俗而無效。又就醫師說明義務部分，認為於此情形下，除了輸血以外別無他法來挽救生命，此時醫師即

有救命義務存在。縱然其並未於事前說明可能有此情事發生，亦不能以醫師侵害病患之自主決定權而認其具有違法性。即醫師之輸血行為既係挽救病人生命之唯一方法，屬社會正當行為，並無違法性，因此該審判決原告敗訴。第二、三審判決則認為病患有其自主決定權，因此其信仰並未違反公序良俗。又任何手術之實行皆必須經病患同意，而醫師應將所有相關之資訊向病患說明，並且取得告知後同意。由於每個人都有自己決定自己人生之方式，因此即使是生命之喪失，也是可以自為決定。本件病患已堅持不輸血，醫師對之應加以尊重，則醫師有在實行輸血之前告知病人除了輸血以外別無其他治療方式之義務，若怠於為此說明義務，即屬剝奪病患之自主決定權，尚不能阻卻違法。從而，第二、三審均判決原告勝訴。

綜上，我們可以知悉，對病人之自主決定權之尊重愈來愈受到重視，醫師在提供醫療之時，應善盡說明義務，使病患得到最大之瞭解，此在醫師之裁量權與病患之決定權兩相比較，在尊重病患自主權之議題下，尚有一些相關的衍生性問題值得進一步探究，例如：若病患本人為7歲以下之未成年人，父母是否可代其全權決定接受治療之意思？若父母之決定不符子女利益時應如何處理？又若病患本人為18歲，其是否接受治療之意思與父母相左時，又會有所不同嗎？又在病人無意識能力時，誰是具有代其行使決定權者，代為決定者之決定是否與本人之意思相符，是否符合本人最大之利益，均是從事醫療行為於倫理上所須深思之問題。對醫學倫理之重視已為醫學相關研究之重要課題，例如衛生署制訂之人體生物資料庫管理條例，就檢體之採集使用及管理，有為詳細完整之規定，明定檢體之採集應遵行醫學及研究倫理，並應將相關事項告知參與者，取得書面同意，應對參與者告知事項包括檢體使用之目的、範圍、風險、基因資料對參與者或族群可能造成之影響、預期衍生之問題等。醫學倫理問題複雜且深奧，宥於字數，本文僅提供思考方向，期能提醒深入思考醫學倫理相關問題之重要性。

註：本文作者王伊忱董事(律師)亦長年擔任附設中和紀念醫院人體試驗委員會委員。