

# 臨床倫理方法學

成大醫院急診部主任  
蔡明哲醫師

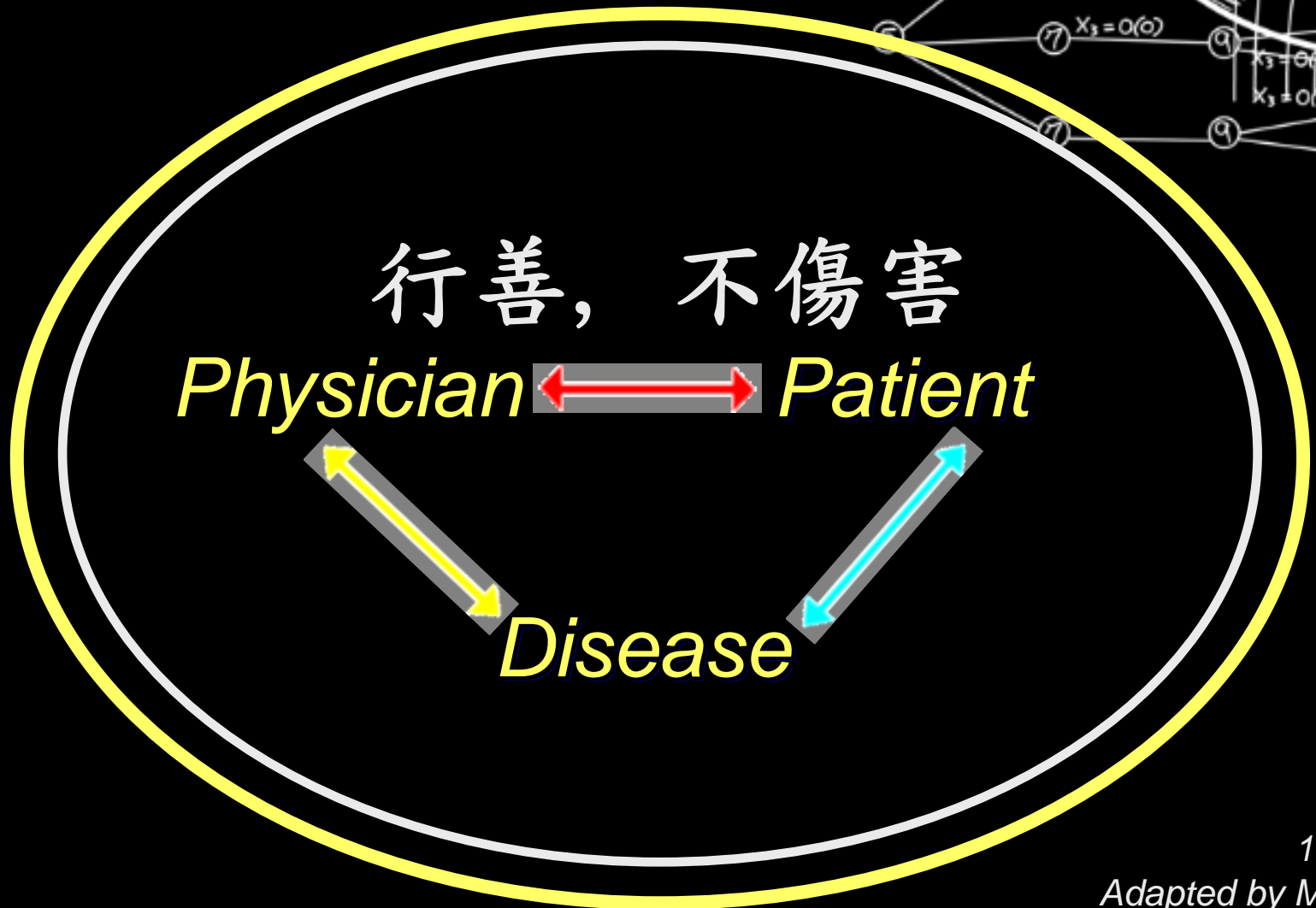




# 大綱

- ✦ 新舊時代的醫療變遷
- ✦ 道德, 倫理, 法律之隔閡
- ✦ 導航方法
- ✦ 個案分析
- ✦ Q & A

# 舊醫療時代互動



行善，不傷害

*Physician* ↔ *Patient*

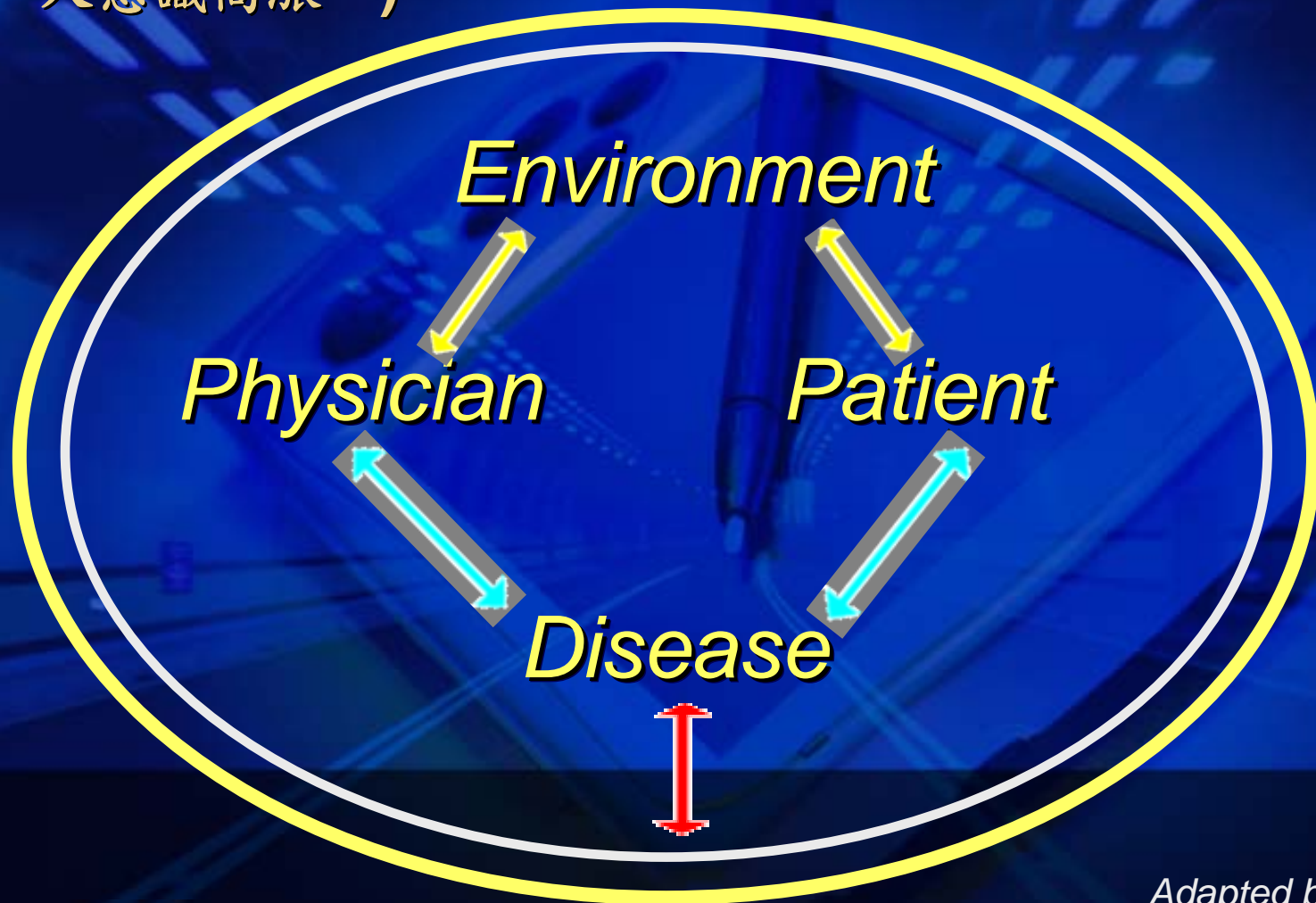
↙ ↘  
*Disease*

1989

Adapted by Mumford  
Stanford Faculty Development Program

# 新世紀醫療的互動

生物科技進展 (洗腎、器官移植、IVF、基因研究、醫療管理興起、網路醫療資訊普及、消費者主義抬頭、病人意識高漲…)



病人自主  
與公平原則

1989

Adapted by Mumford  
Stanford Faculty Development Program

# ORGAN DONATION CLINIC



5 4:39AM

# Futility in Historical Perspective

*Terry Schiavo (2005)*



# 臨床倫理之內容

1. 知情同意與拒絕治療：自主(autonomy) vs. 醫主 medical paternalism；能力(competence) vs. 失能(incompetence)
2. 行善Beneficence：誠實信任與良好的醫病關係
3. 不傷害Nonmaleficence：醫學生及醫師執業所造成之傷害，醫療未確定性，醫療疏忽過失，不道德之醫療執業的揭露
4. 正義Justice：健保資源不足時之分配，罕見疾病
5. 守密Confidentiality：尊重隱私，病人 vs. 家屬，大眾利益 vs. 個人利益

© Cartoonbank.com

# HIPPOCRATES OFF THE RECORD



*"First, treat no lawyers."*

2 4:37AM

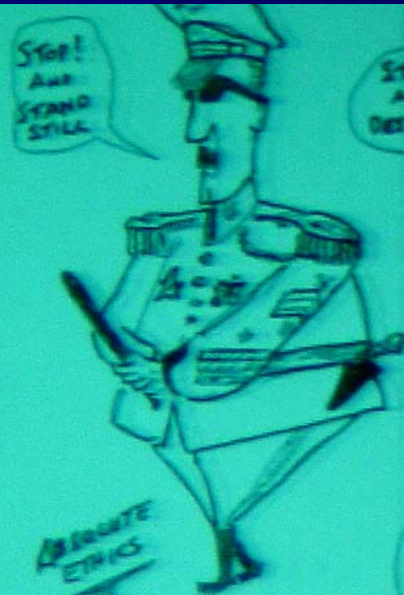


# 難題

- ★ 病人自主 VS. 行善 eg drug, alcohol, cigarette addict
- ★ 抽象的道德倫理教條 VS. 明確的法律條文  
AIDS, STD, SARS, affective disorder
- ★ 想法與行動的落差 thought and action
- ★ 依循雷同之參考範例解決?

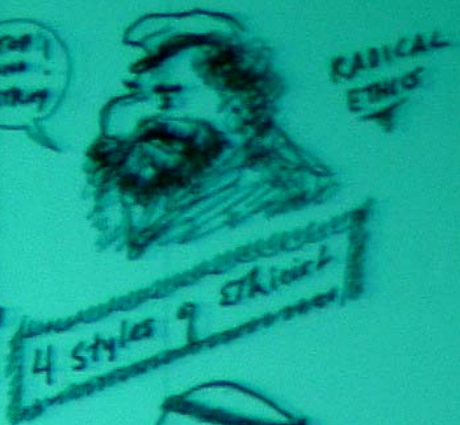
# Four styles of ethics

Absolute  
Stop and  
Stand still



Stop!  
And  
Destroy

Radical  
Stop and Destroy



Rational  
Stop and Think



Stop!  
And  
PRAY

Holy  
Stop and Pray





# 臨床倫理是醫護人員作決定的依據

- ✦ 倫理智商 (Ethics quotient): 是道德兩難情境下作決定的能力
- ✦ 醫師能獨立批判與思考倫理議題
- ✦ 醫師應反省倫理困境進而評價不同的作法
- ✦ 有一定思維過程，但答案未必標準！！

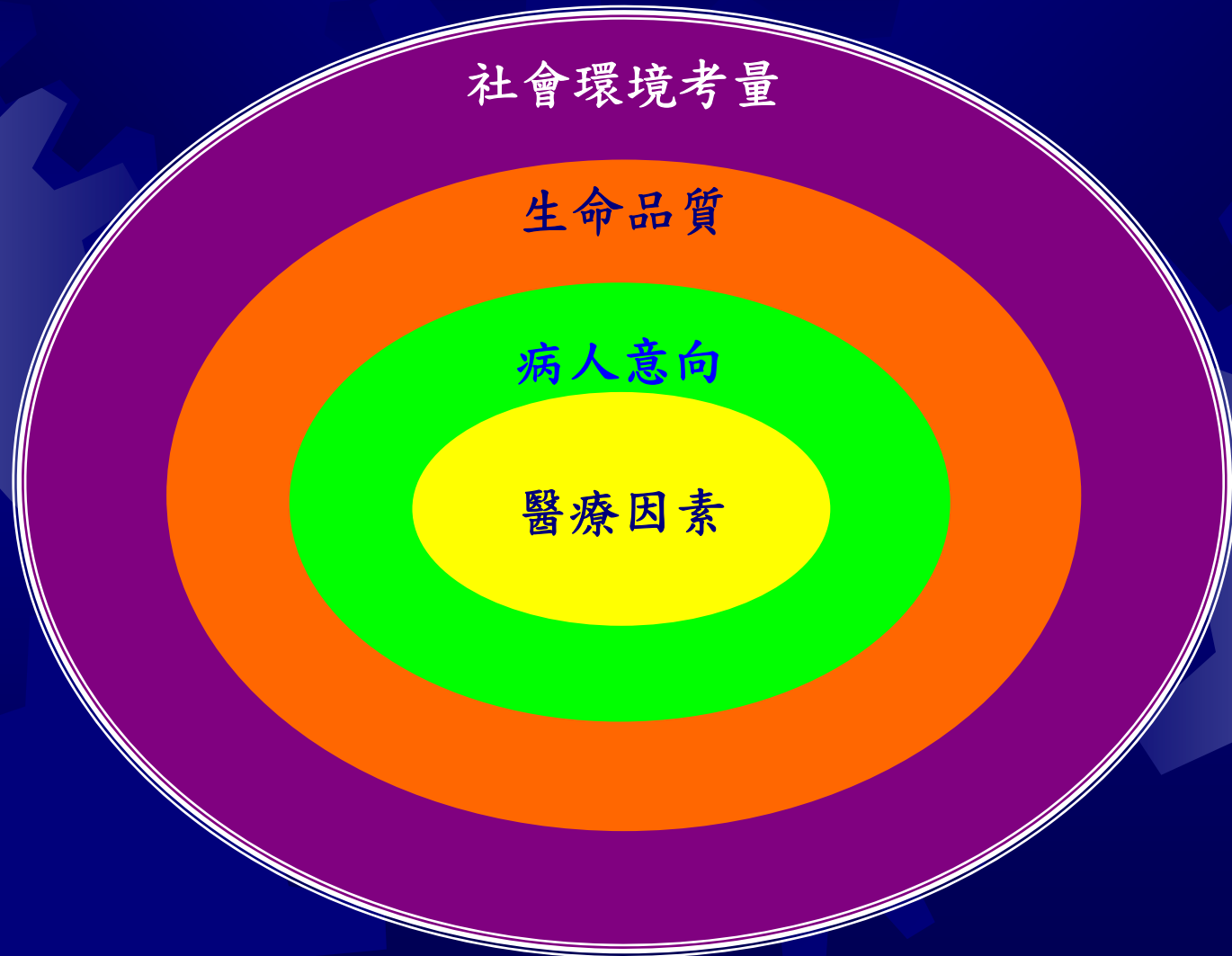
提問 *Questioning*



意識 *Awareness*



# 臨床倫理之思維方式



# 醫療因素考量：五問

1. 病人主要醫療問題？病史？診斷？預後？
  2. 問題急迫程度？嚴重度？可逆性？
  3. 治療的目標為何？
  4. 成功治療的機會？
  5. 萬一治療失敗的備案計畫？
- ✿ 簡言之，病人能否受惠於醫療護理照護，傷害要如何避免？

〈行善，不傷害〉

# 病人意向考量

1. 病人心智狀態合乎法律上自然人狀態？有證據顯示病人失能？
2. 心智正常病人表示其對治療的意見偏好為何？
3. 是否被告知醫療風險與好處？知情同意？
4. 一旦失能，誰是最適當親屬代班，該親屬是否能用適當標準下決定？
5. 病人之前是否表達過其個人好惡？
6. 病人是否不願意或沒能力配合治療？原因為何？
7. 簡言之，病人權利是否受到倫理、法律最高的尊重？

<病人自主>

# 生命品質考量

1. 接受治療與否，病人回到正常生活的願景如何？
2. 一旦治療成功，病人在身體、心理及社交功能可能有哪些缺陷？
3. 醫療人員對於生活品質的評估是否存有偏見？
4. 病人現況或未來的情況可能被判定是負面的？
5. 是否有計劃或合理性放棄治療？
6. 安寧、緩和醫療是否通用？

〈行善、不傷害、病人自主〉

# 社會環境考量

1. 家庭因素是否影響治療決定？
2. 醫護人員因素是否影響治療決定？
3. 經濟、財務因素
4. 宗教、文化因素
5. 守密是否有限制？
6. 資源分配問題？
7. 法律如何影響治療決定？
8. 醫療研究、臨床教學？
9. 有無利益衝突的問題  
(醫師或醫院)



Can you keep a secret for me?

<守信、公正>



# 案例

- ✿ 一名86歲久患糖尿病阿婆因高燒數天被剛返家探視的長孫送到妳的急診室，您發現她發燒原因可能是雙下肢壞死感染所致，建議截肢以保命，但遭病人兒子婉拒…

# 急診臨床倫理議題

1. 誠實、信任與良好的醫病溝通
2. 知情同意與拒絕治療
3. 守密
4. 兒童保護, 家暴
5. 生命、死亡、瀕死與殺死
6. 醫學生及醫師執業所造成之傷害
7. 資源分配
8. 權利

# 急診醫師特殊處境

- ✦ 緊急醫療需求壓力，急診階段性溝通
- ✦ 病人常無法參與決定，短暫、薄弱之醫病關係建立（強化與家屬之互動）
- ✦ 緊急醫療執業風險（HIV，肝炎，SARS）
- ✦ 院方、其他科室醫護團隊內規（診斷書，會診）
- ✦ 社會大眾期望（到院前救護，災難應變，酒精毒物等檢驗，DNR）

# Dilemmas for E.P.

- ✦ The **time** and **information constraints** inherent in emergency practice have made reflection on important ethical principles and values ***difficult*** at the bedside
- ✦ Through the **process of moral reflection and deliberation**, emergency physicians may be empowered to base future time-sensitive decisions on a **sound moral framework**

叫我們和平英雄太沉重

!!!

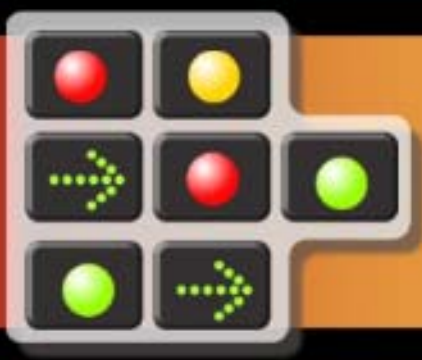
醫療是專業，志業，  
天職，職業，產業？

林明堂醫師事略  
林明堂醫師於1992.08.03進入本院急診部任  
職住院醫師，為人謙遜，熱心服務，時以病患之  
疾苦為憂。1993.12.13因急救病患不慎被針頭  
刺傷感染，引發猛爆性肝炎、敗血症、腦水腫，經  
院方極力搶救，仍因多重器官衰竭宣告不治，於  
1994.3.7撒手人寰，英年早殤，堪稱醫者典範  
殊值紀念。特誌文以悼念其犧牲之精神，並以惕  
勵所有醫護人員不可忽略急救安全之重要性。  
國立成功大學附設醫院  
中華民國八十四年十一月十二日

FEB 9 2004

林明堂醫師事略  
林明堂醫師於1992.08.03進入本院急診部任  
職住院醫師，為人謙遜，熱心服務，時以病患之  
疾苦為憂。1993.12.13因急救病患不慎被針頭  
刺傷感染，引發猛爆性肝炎、敗血症、腦水腫，經  
院方極力搶救，仍因多重器官衰竭宣告不治，於  
1994.3.7撒手人寰，英年早殤，堪稱醫者典範  
殊值紀念。特誌文以悼念其犧牲之精神，並以惕  
勵所有醫護人員不可忽略急救安全之重要性。

國立成功大學附設醫院  
中華民國八十四年十一月十二日  
FEB 9 2004



## 結語

- ✿ 身為醫師應採怎樣的態度、價值觀和倫理觀來與病人應對？
- ✿ 我的價值觀可能如何影響我對病人的處置？
- ✿ 我的價值觀對於我提供給病人的照顧產生了何種影響？
- ✿ 如何經由體會此種影響，而使自己的想法與做法更為成熟？

*We cannot direct the wind but  
we can adjust the sail*

*Peter Drucker*

