

臨床倫理方法學

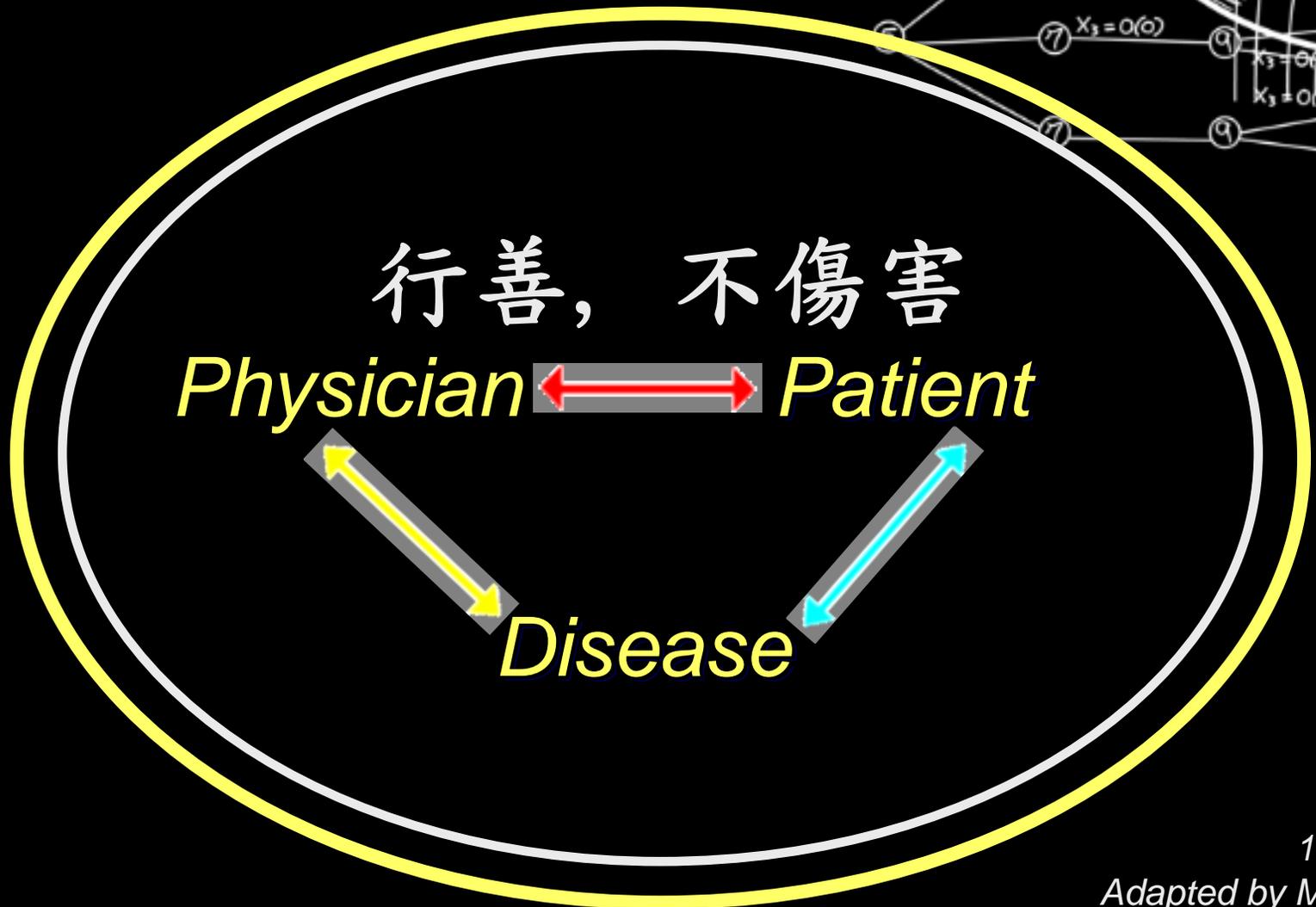
成大醫院急診部主任
蔡明哲醫師



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*

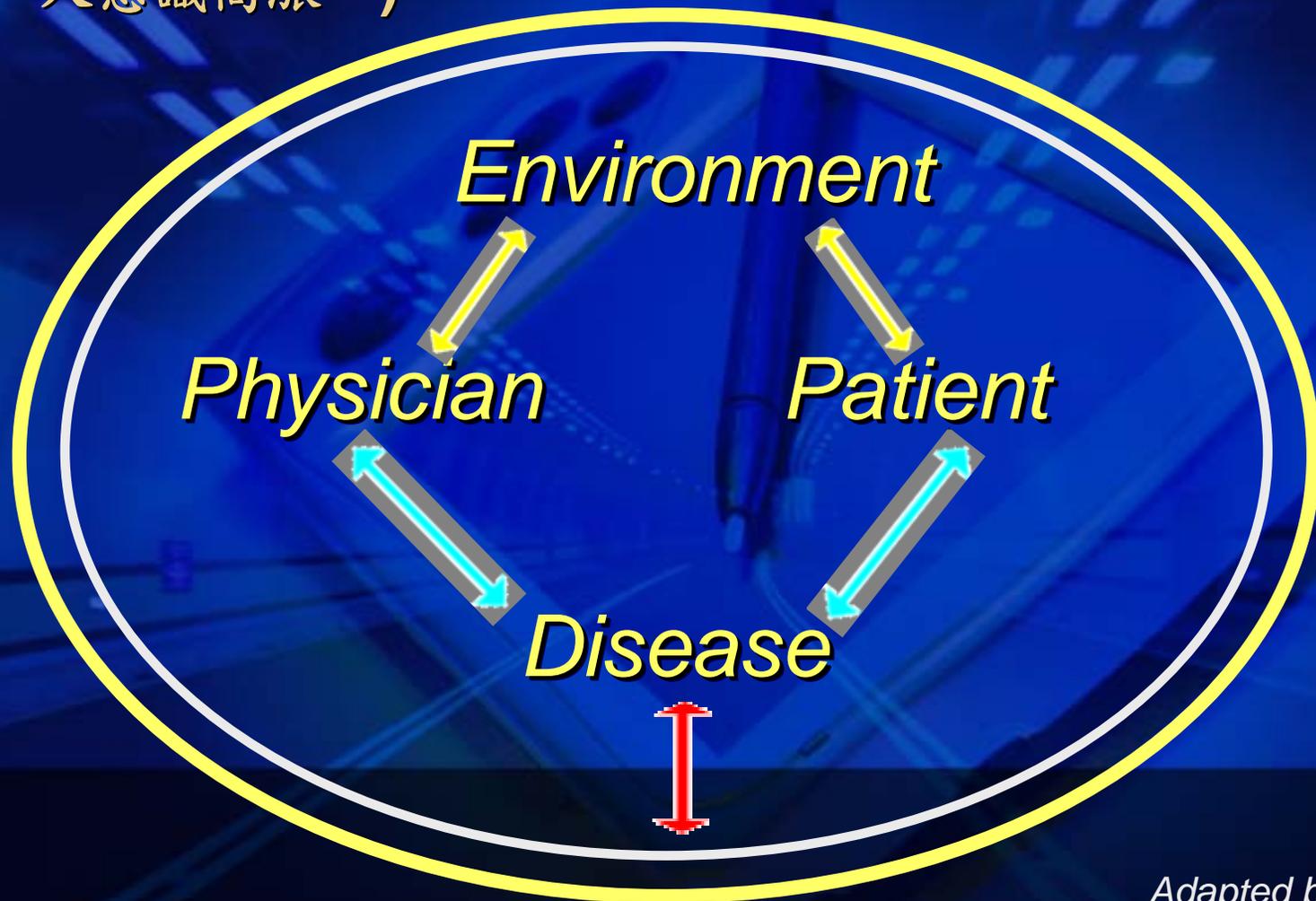
↙ ↘
Disease

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."

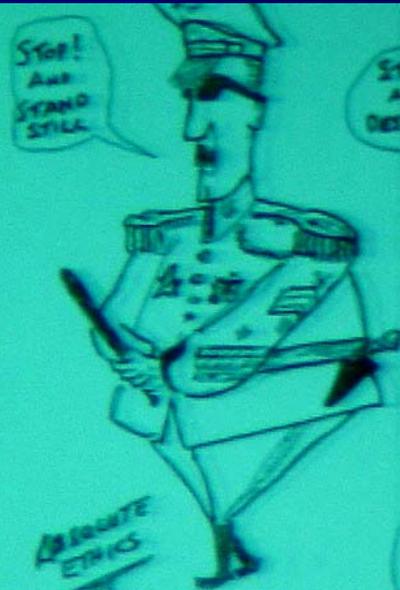
2 4:37AM

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

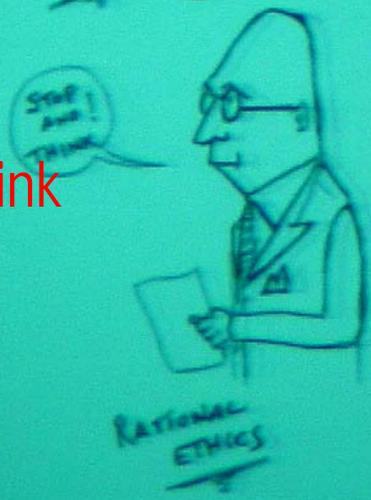
Absolute
Stop and
Stand still



Radical
Stop and Destroy



Rational
Stop and Think



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！！

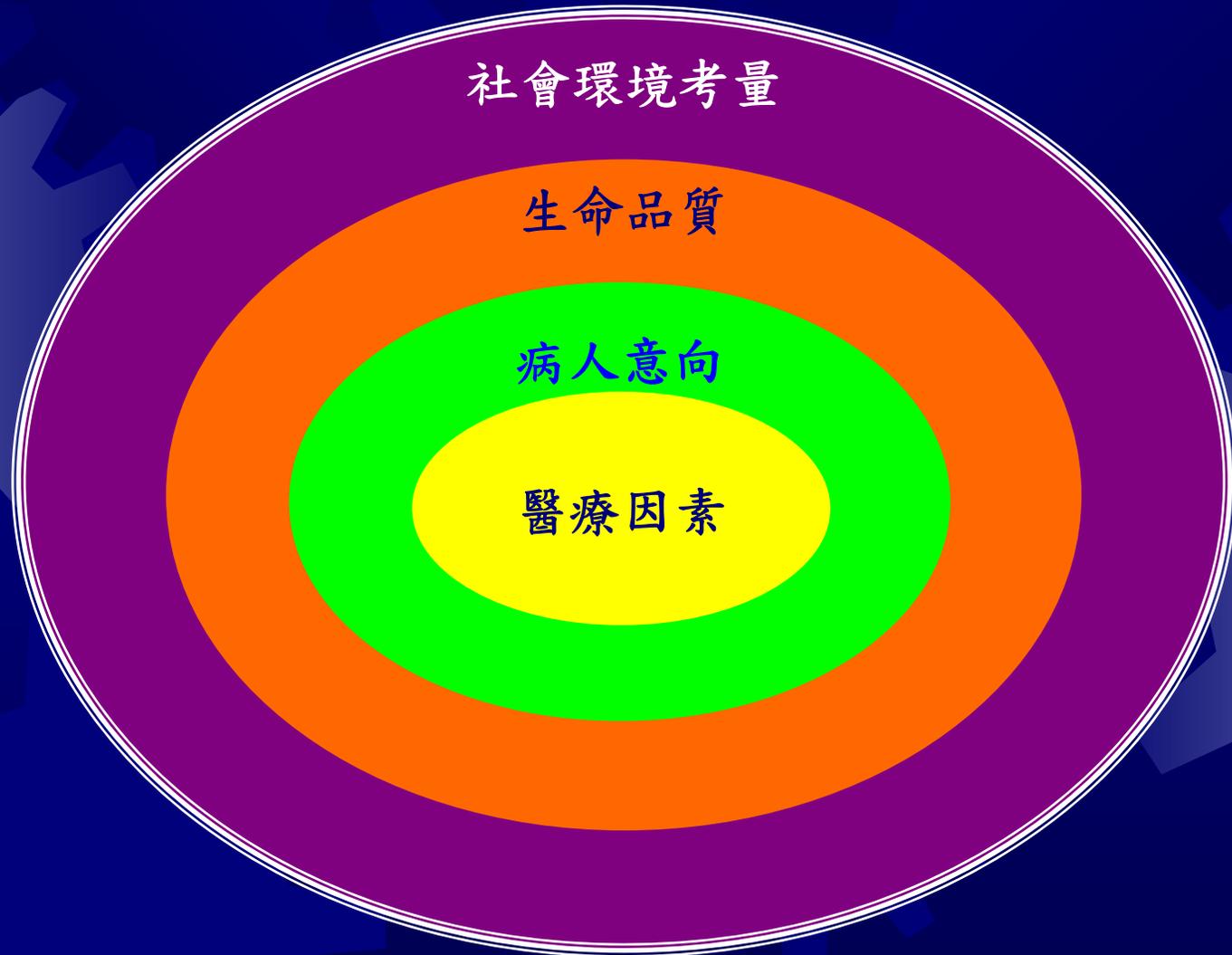
提問 Questioning



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

!!!

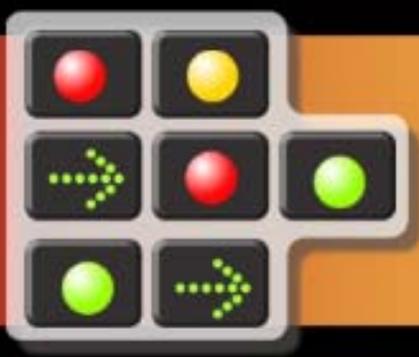
醫療是專業，志業，
天職，職業，產業？

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

