

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

2023 年第三次會議紀錄

開會時間：2023 年 8 月 2 日下午 14 時 00 分

開會地點：行政會議室

主 席：黃教授榮慶

副 主 席：陳副院長堉生

執行秘書：唐部主任逸文

紀 錄：梁永瑋組員

出席人員：詳見會議簽到表(應到 21 人，實到 15 人，請假 6 人，出席率：71.4%。列席 15 人)

壹、主席致詞

各位委員與年輕的醫師，午安，現在雖然疫情緩和，但還是時不時聽到身邊的朋友染疫，輕症、重症都有，疫苗的施打還是可以減緩疫情，醫療人員基本都是打三劑，很多醫護同仁都追加打到四~五劑，還是多注重健康、隨身消毒，與大家共勉之。

貳、上次會議決議事項辦理情形：

交辦事項	辦理情形	權責單位	督導長官	管考
11202-01 【第六屆醫學倫理暨法律研討會】 每次研討會簡要摘錄於醫學倫理委員會分享	<u>執行進度：</u> 本次會議於「醫學倫理暨法律研討會執行情形」分享。	主責單位： 教學研究部	☐ 行政副院長 ☐ 醫療副院長 ☒ 教學副院長 ☐ 主任秘書	☐ 續管 ☒ 除管 ☐ 主席再裁示
11202-02 【高雄榮民總醫院「發布醫學新知或研究報告」倫理守則】	<u>執行進度：</u> 社工室已修訂完成並於 112 年 5 月 22 日發文公告(高總社字第 1121008449 號)。		☐ 行政副院長 ☐ 醫療副院長 ☐ 教學副院長 ☐ 主任秘書	☐ 續管 ☒ 除管 ☐ 主席再裁示

會議決議內容送 社工室進行修訂				
--------------------	--	--	--	--

參、工作報告

一、 研議醫學倫理規範、推廣醫學倫理教育及促進醫事人員職業倫理:醫學倫理暨法律研討會的推動

二、 醫學倫理暨法律研討會(教育組組長陶宏洋委員報告)

(一)第六屆醫學倫理暨法律研討會執行情形

1.參加人員

人員	單位/姓名
指導長官	陳堃生副院長
指導座長	陶宏洋醫師、教研部唐逸文部主任
邀請外賓	高雄地方法院檢察官、橋頭地方法院檢察官、耀門法律事務所王伊忱律師、周祖佑醫師、蘇嘉宏教授 高雄醫學大學人文科學院林慧如副教授、醫學系王心運副教授 醫學倫理委員會委員
本院醫師、實習醫學生、PGY 醫師、住院醫師、社工師、醫事人員(含護理師、營養師及心理師等)及其他行政人員	

2.時間表

序號	日期	主題	主講者
1	2023/4/18(二)	『第六屆醫學倫理暨法律研討會運作說明會』	本會教育組長 陶宏洋醫師
2	2023/5/4(四)	病患拒絕輸血, 醫師能拒絕治療嗎?	教研部 唐逸文部主任
3	2023/6/5(一)	做與不做的為難, 醫院志工的議題	社工室 吳佳蓉社工師
4	2023/7/21 (五)	利益衝突-不管怎樣, 我們還是會救你到底	麻醉部 孫國清主任

5	2023/8/15(二)	白色巨塔中的美麗與哀愁－ 同儕倫理	醫學教學科 林清煌主任
6	2023/9/12(二)	病患提出不適當要求時的處 理：我要開診斷書	精神部 李聖玉醫師
7	2023/10/02(一)	巴士量表是甚麼？	高齡醫學中心 廖美珍醫師
8	2023/11/9(四)	擬定中	感染科 林錫勳主任
9	2023/12/8(五)	擬定中	婦女醫學部 陳三農醫師
10	2024/1	擬定中	護理部 陳菁菁護理長
11	2024/2	擬定中	兒童醫學部 謝明芸醫師
12	2024/3	擬定中	社工室 張素玉組長
13	2024/4	擬定中	兒童醫學部 王曉萍醫師
14	2024/5	擬定中	護理部 楊淑雅護理長
15	2024/6	擬定中	急診部 莊榮芳醫師
16	2024/7/11(四)	擬定中	病檢部 吳秀容醫檢師
17	2024/8	擬定中	皮膚科 魏楷哲醫師
18	2024/9	擬定中	護理部 戴瑞芬護理長

<委員討論>

陶委員：本屆醫倫研討會從四月開始，首先為運作說明會，陸續再5月~7月共舉辦3場，研討會由陳堉生副院長擔任指導長官，參加外賓會有橋頭或高雄地方法院檢察官、律師、周祖佑醫師、蘇嘉宏教授，高雄醫學院的王心運、林慧如教授。

5月主題為“病患拒絕輸血,醫師能拒絕治療嗎?”，探討臨床遇到耶和華見證人信仰病人的問題。

主席：若遇到戰爭，耶和華見證人是否會有注記拒絕輸血。

唐執行秘書：耶和華見證人的病人會隨身攜帶小卡標注。

蘇委員：耶和華見證人的兵役是服替代役，三不為不輸血、不服兵役、不拜偶像。

唐執行秘書：耶和華見證人在各醫院會尋求可以配合的醫生，像在本院共有5-6位醫師可以協助治療。

陶委員：6月主題為“做與不做的為難，醫院志工的議題？”，探討醫院志工的權利與義務界線，當天有討論若在本院急診對面公車站有路倒病人，有人至急診求救，志工是否適合派過去瞭解狀況。

主席：志工非醫護同仁，應有一位醫護同仁共同陪伴過去。

王委員：依法院外區域非本院執業範圍，不建議本院醫護同仁去救治，建議請打119。

陶委員：探討的議題本來就是複雜的狀況，理論上醫護同仁不去是不違法，但是社會大眾的輿論會有爭議，在醫院外面的事故卻未有醫護人員關心。

主席：現在許多人都不願意在現場幫忙，因為後續會有變成當事人或證人，需要到警察局協助等事宜。

周委員：依志願服務法，醫院志工是不負任何醫療責任，若有超過志工服務範圍，都是依志工自身的熱忱去提供服務。

陶委員：7月主題為“利益衝突-不管怎樣，我們還是會救你到底”，探討手術前簽屬DNR、是否有病人自主意願書、是否符合安寧緩和條例...等議題。

主席：換肝的病人是否清楚知道女兒要捐肝？

唐執行秘書：病人是清楚知道的，只是病人的年紀較大，癒後可能不太好。

主席：捐肝的女兒承受的壓力很大。

唐執行秘書：另外還有手術前請病人簽署DNR，這部分是否合法與符合常規。

陳委員：手術前病人簽署DNR，手術中的必要救治，醫護同仁仍會進行，是在手術後進展到符合安寧緩和條例的末期病人，才會進入安寧流程。

陶委員：補充重點，換肝案例中的醫療團隊意見都是一致，才不會出現互告的情況，還需要符合法律(病人自主法或安寧緩和條例)。

主席：謝謝陶委員分享與同仁的討論，讓委員會瞭解研討會每月開會的情況與結論。

三、 審查倫理相關案件(審查組組長李恒昇委員)

(一) 研究倫理審查(審查已結案之研究倫理衝突事件):無

(二) 醫學新知、研究報告新聞稿審查: 無

四、 協助及執行相關臨床倫理決策(臨床倫理決策組長陳如意委員)

陳如意委員分享“本院安寧緩和、病人自主與簽署不施行心肺復甦術同意書說明”

五、 醫學倫理教育訓練

主題一： 醫學倫理暨法律研討會倫理議題分享

時間/場次	2023 年 05 月 04 日，第一場
主題	醫療與靈性～病患拒絕輸血，醫師能拒絕治療嗎？耶和華見證人和他們的信仰
案例報告者 (倫理教師)	教學研究部 唐逸文部長
摘要	54 歲男性，因右側脛骨開放性骨折需要手術。病患宗教信仰為耶和華見證人，因拒絕輸血，致多家醫院拒收，最後轉至本院。
問題與建議	問題 1：病人拒絕輸血醫師能否拒絕治療？ A：依現行法律規定，病人縱使拒絕輸血，醫師也應給予相當診治，應該無法逕行拒絕治療。 問題 2：病人開放性骨折，因拒絕輸血而未執行手術，在急診室內待了兩天，後因慢性骨髓炎接受多次手術並險些截肢，病人可以提告嗎？ A：國人皆有告訴之權。 [1] 刑事訴訟法第 232 條：「犯罪之被害人，得為告訴。」 [2] 刑事訴訟法第 233 條：「I 被害人之法定代理人或配偶，得獨立告訴。II 被害人已死亡者，得由其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親或家長、家屬告訴。但告訴乃論之罪，不得與被害人明示之意思相反。」 問題 3：病人有簽拒絕輸血意願書，但在非常急迫的情況下，為了救命而輸血，醫師是否有法律責任？ A：違反病人意願輸血的法律效果，目前在法律實務上還有重大爭議，刑事部分有學者認為這是刑法依法令行為或業務正當行為不予處罰，民事部分，可能會因為侵害病人醫療自主權的人格權而被病人請求精神慰撫金損害賠償。 問題 4：在危急的情況下，幫病患輸了血，雖然將病患救回來，但卻造成病患終身的痛苦，病患是否可以告醫師？ A：同問題 2，國人皆有告訴之權。 問題 5：若是病人很堅持信仰，但家人反對，我們要聽誰的？ A：依照目前的法律以及實務規範，病人自主決定權是以病人本人的意見為主，親友或他人的意見不能與病人本人的意見相反。 問題 6：教會長老可以當醫療代理人嗎？ A：醫療法第 64 條第 1 項：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。」，而所謂病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。教會長老對病人並無依法令或契約關係負有保護義務，但是否屬於與病人有特別密切關係之人，宜依具體個案判斷之。
相關領域	*詮釋學：聖經或法律條文何以會有不同的見解？ (詮釋學 (hermeneutics) 一詞源於希臘神話中的天使 Hermes，他是天神宙斯的使者，負責傳遞宙斯的訊息，並「主動地詮釋」宙斯的意思。)只有在

	解釋者的「成見」和被解釋者的「內容」融合在一起，並產生出意義時，才會出現真正的「理解」。這種過程，Gadamer 稱之為「視域融合」(fusion of horizons)。 *敘事：聽懂病人的故事。理解與溝通，情感與溫度。 *Moral distress/injury, (倫理困擾與傷害)；病患拒絕輸血因而死亡，妳/你會難過與不捨嗎？
學習目標	1. 認識「耶和華見證人」教派與多元宗教信仰。 2. 預立醫囑，知情同意，病人自主權，尊重自主，代理決定。 3. 醫病關係、醫病溝通、醫療與法律、醫療與靈性。
迴響	1. 習醫的過程中，不要排斥其他有不同想法的人，有時可以學習到更不同的經驗。 2. 學習到不輸血治療法。 3. 學習到許多與醫病間法律的問題。 4. 人生中有更多不同的體悟(尊重別人的選擇)。

時間/場次	2023 年 06 月 05 日，第二場
主題	做與不做的為難，醫院志工的議題
案例報告者 (倫理教師)	社工室吳佳蓉社工師
摘要	門診病人需轉送至急診，志工擔心運送中病情變化，可以拒絕服務嗎？志工與員工工作範圍的界線在哪？醫院志工屬於醫院的人員嗎？若於服務過程中受有法律責任，醫院的角色是？志工在進行服務時，界線又該如何拿捏？當醫院急診外突發事故，急診人員應出外處理嗎？志工可擔負此工作？還是須醫護同仁呢？
問題與建議	問題 1：志工擔心病情變化，可以拒絕協助病人推送服務嗎？ A：醫院訂有病人轉運安全規範及流程，志工亦須接受相關之訓練。符合志願服務法規範的志工、接受醫院單位指示進行服務過程中、如受有醫療爭議等法律責任時，醫院負損害賠償責任(註 1)。 門診診間如欲委請志工服務的醫師、護理師等應評估病人危急風險，擔負責任做出適當的決定。必要時可請醫療同仁處理。 志工：確實怕被提告，但相信醫院不會坐視不管，會協助處理，故這方面疑慮較少。 志工督導：危急情況通常會遵照院方 SOP 進行轉運推送，志工僅為從旁協助之人員。 律師：法律上有「志願服務法」，但志工再進行服務時也需注意自己的能力及法律規範，才不會危害到自身權益以避免爭議。 ※註 1：志願服務法 22 條： (1) 志工依志願服務運用單位之指示進行志願服務時，因故意或過失不法侵害他人權利者，由志願服務運用單位負損害賠償責任。 (2) 前項情形，志工有故意或重大過失時，賠償之志願服務運用單位對之有求償權。 問題 2：醫院志工算醫院員工嗎？ A：志工雖非醫院員工，但依志願服務法規定，志願服務運用單位(醫院)負有訓練及考核之責任，應依照志工之工作內容與特點，確保志工在符合安全及衛生之適當環境下進行服務。且志願服務運用單位應提供志工必要之資訊，並指定專人負責志願服務之督導。志工也須參與所從事之志願服務計畫之擬定、設計、執行及評估。 問題 3：外勤(外包商)算醫院員工嗎？ 外包商不是醫院員工，但依民法 188 條，外包商為醫院執行業務，業務範圍內為醫院負責，若有合約另簽訂相關約定則另當別論，醫院可依合約請

	外包商負相關責任。 參考:醫療機構業務外包作業指引(民國99年2月23日) 三、醫療機構對於外包業務應負全部責任,並應於選定承攬者時,有明確要求及管理之規範,且明定承攬者之資格條件及遴選程序。 問題4:醫院急診外公車站突發事故,急診人員應即出外處理嗎?還是待119執行呢?如認為應出外了解情況,志工適合嗎?還是應有醫護同仁參與呢? A:依過往新聞報導及媒體輿論等,急診室之醫療同仁依法雖無此義務,但在119到達前,能至現場了解實況,評估是否有及時處理之需要,並陪同待119到達。醫院及同仁不僅因此能保障病人安全、且有較佳的社會觀感。此時,切不宜由志工單獨前往現場評估處理。 會中回應摘略: PGY 醫師: 志工當班時間即代表醫院,仍不適合當班時間擅自離開工作崗位到院外協助急救;且醫護人員也需視手邊工作情況,急診情形適時給予適當的協助,以高醫急診門口車禍或先前本院院外公車站民眾暈倒為例。 倫理老師: 以高醫急診門口車禍的事件而言,民眾要求醫護人員需放下手邊工作進行急救的行為是倫理的無限上綱,因為民眾心態並無考量到院內工作是否處於危急狀態,只單方面心想眼下所看到情況需緊急處理。 護理部: 民眾於院外發生緊急情況,院內醫護同仁不去急救並不違法,但有時去急救是出於醫護人員天職想救人的心態,但於院外急救並不是每個專科醫護人員都能熟能生巧進行院外緊急急救處治,於法、理,醫院外圍不屬於醫院管轄,可不急救;於情,會想去幫忙,故還是需要依個人能力所及的範圍進行協助,並面對須緊急急救之民眾造成更嚴重傷害及危害自身權益。 其他:職責法律義務所在(ER病患)與倫理義務的召喚(惻隱之心)。(術業有專攻,專長不同,權責,訓練,配備,SOP流程,動作技巧熟悉度等,119與ER單位皆不同。) 參考資料: 高醫急診室見死不救-醫生、護士-消防心論壇 翁被撞躺急診門口20分鐘!高醫拒救:沒擔架,外面下雨 20130523
相關領域	1. 志工醫師 獨立特派員·公共電視(法務部 輕罪醫師社會服務) https://innews.pts.org.tw/video/NjM0 2. 讓醫護人員進退兩難的「空中愛心醫療專案」-關鍵評論網 20180716 中華航空推出「機上愛心醫師」專案 https://www.tma.tw/meeting/meeting_info03 (以上相關問題及領域本次未及討論)
學習目標	1. 助人最樂。 2. 志工服務範圍與法律責任。 3. 志願服務法。 4. 志願服務倫理。 5. 志工倫理守則(2001年4月24日內政部) 6. 病人轉運安全規範
迴響	社工師:”我為何參與討論會”,因實務上遇到太多難解的狀況,尤其社工在臨床常被order處理或諮詢難解的醫病狀況。 對我而言,身為志工督導,上屆倫理案例討論會的志工議題:疫情下志工是否到院服務;跟這次志工推送病人去急診就醫情境等,實務上都是醫院中持續發生,法理情多方立場的糾結。透過會議大家一起討論,讓情境更明朗~~ 對我個人而言,臨床上不怕遇到”複雜問題”,算是收穫。 (按:倫理案例專書繕寫時社工師將再完成相應的迴響/心靈小故事部分。)

時間/場次	2023 年 07 月 21 日，第三場
主題	利益衝突-不管怎樣，我們還是會救你到底
案例報告者 (倫理教師)	麻醉部-孫國清主任
摘要	從診斷出肝硬化後，錢先生(化名)就很認分的接受這件事。但因為工作關係，還是得喝酒應酬，最後導致肝硬化合併肝衰竭，換肝是他能活下去的唯一選項。錢先生對肝硬化的輕忽，除造成肝衰竭外，還合併全身性的疾病，包含呼吸系統有中到重度呼吸功能障礙及心血管系統有中到重度的憎帽辦閉鎖不全和心臟收縮/舒張功能不良(EF:30%)。患者和其家屬(包含要捐肝的小女兒)，皆了解錢先生身體狀況不好，可能在手術中及手術後遭遇心肌梗塞及死亡風險很高。家屬們私下表示患者在手術中若狀況不好，願意簽放棄治療及不施行心肺復甦術(DNR)切結書。不要給他電極，不要CPR，不要讓他痛苦，就讓他安詳的離開吧!(家屬不想讓病人擔心，所以這決定是在病人不知情的狀況下決定的)。
問題與建議	問題:"因為家屬不想讓病人擔心，所以這決定是在病人不知情的狀況下決定的。" 以下問題請教。 >> 病人之前填過「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」嗎？ >> 家屬當時有簽具「不施行心肺復甦術同意書」嗎？ >> 病人是「末期病人」嗎？如果是，兩位簽署的醫師又是誰？ >> 如果病人不是「末期病人」，且神智清楚，依據《安寧緩和醫療條例》，「不施行心肺復甦術同意書」法律上缺乏成立要件！ >> 如果病人是末期病人，捐肝換肝的醫療行為情理上說不太通。 《安寧緩和條例》第 3 條定義的「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限內病程進行至死亡已不可避免者。(疾病急性期並非末期，『近期』法律無明確定義，最長半年內都可接受，這尊重專科醫師本人認定。) 問題 1：病人在身體條件狀況不佳需要換肝，家屬因擔心病人知道會擔心，所以私下為病人簽署不急救同意書等，請問這做法合宜嗎？ A：傳醫科 實習醫學生：不妥，病人雖然 condition 不好，但是並非unconscious 所以應該還是要與病人討論病情讓病人知道在手術過程中可能遇到情形及有哪些病人可自主的考慮等。 R1 住院醫師：如以病人角度來思考，同上覺得這樣做法並沒有尊重病人自主權益。 部長：病患在 clear 的情況下，應該自行簽署相關的意願書。 王律師：依安寧緩和條例規定，有兩種文件可以簽署 1、意願書，病人在意識清醒時簽署，2、同意書為病人在無意識情況下由家屬簽立且需有兩位主治醫師判定為末期病人。依本案來看簡史無法看出簽署文件類別，但如果病人家屬簽署的是同意書，那本文件無法夠成法律效益，因為病人意識是清楚的，不符安寧緩和條例規定，也就是不合法。 問題 2：簽署放棄急救同意書還能進行手術/麻醉嗎？ A：醫療急救與醫療行為處治，程度上是不一樣的界定範圍，所以通常在臨床上的作法，即使病人簽署 DNR，但在醫師的評估下如不會造成病人嚴重的副作用，則還是會進行醫療行為。 如末期病人遭逢意外車禍股骨骨折-不手術就疼痛臥床；或腸阻塞，或急性心肌梗塞等(那些非原有的末期疾病)所導致的痛苦或立即的生命威脅？要執行手術或導管支架等救命嗎？我們可以因 DNR 雙手一攤、不管嗎？當然也不可。

	問題 3：家屬簽了放棄治療及不施行心肺復甦術(DNR)切結書或是預立醫療醫囑，若手術中真的發生心臟停止，我們要救嗎？ A： PGY 醫師：應評估病人情況就當發生危急情況可拯救回來的機率為多少，救治後會有什麼樣的後果需要承擔，並且盡可能事前召集家庭會議討論，避免家庭成員意見不一，日後有法律糾紛。 醫師：如果病人 condition 在一個可逆的情況下，醫師一樣會進行醫療處治，DNR 切結書的目的是允許患者在生命終結階段維持尊嚴，不接受急救干預。如果患者需要手術，醫護人員會繼續提供必要的醫療護理和手術，除非有另外的指示表明不希望進行特定的治療。在進行手術前，醫護人員會詢問家屬關於治療的意願，以確保手術符合患者的意願和需求。 移植協調師：手術過程中如果有遇到危急情況，如果是可以處理的我相信醫療團隊還是會給予急救。 麻醉科主任：即使醫護團隊知道病人 sign DNR 情況下，但若在手術中出現可逆性的危急情況依樣會救到底。 問題 4: 還好肝移植手術順利！並未出現麻醉醫師事前擔心的兩難問題，(簽了 DNR 手術中的突發惡化要救還是不救?)，想問的問題是，這特定案例，醫療團隊同仁都知曉，且都同意如此做嗎？ A:開刀房及麻醉護理師，移植協調師，內外科醫師都知道且都同意，長官們也被告知了。 倫理老師：以 DNR 同意書與醫療倫理來看，需要介入相關的醫療專業來判斷病人術中所發生的危急情況是不是可逆性的，如果是不可逆，那麼簽署 DNR 反而變成了支撐醫護團隊的一顆基石，讓醫護團隊在進行低機率可逆性醫療行為下更加有信心與動機。 結論 持續溝通，完整的病歷紀錄，尊重病人及家屬的決定，團隊成員皆有共識，單位主管應知曉事件的動機與討論進程，在符合法律下進行。
相關領域	*Ethical Guidelines for the Anesthesia Care of Patients with Do-Not-Resuscitate Orders or Other Directives that Limit Treatment* American Society of Anesthesiologists，Reaffirmed: October 17, 2018 (original approval: October 17, 2001) 短摘(中文): 一般有 3 種選擇。 1. 全套處置(暫停 DNR 等) 2. 半套處置 A(著重於--手術/麻醉順利成功為主，需溝通哪些處置或不那麼重要，侵入性強弱) 3. 半套處置 B(著重於--病患期望的目標及價值觀為主，允許醫師依前述原則做出臨床判斷以決定做那些不做那些。如做任何能迅速逆轉並回復至穩定狀態的處置，意義不大的就免了)
學習目標	1. 已簽囑 DNR 意願或同意書，手術中還要急救嗎？ 2. 病人自主權利法。 3. 安寧緩和醫療條例。 4. 利益衝突。 5. 團隊醫療。
迴響/心靈小故事	請種子老師於專書繕寫時完成此部分。

主題二：安寧緩和醫療與病人自主權利法之比較

安寧緩和醫療與病人自主權利法之比較

高雄榮民總醫院
家庭醫學部
陳如意 醫師

面對死亡

- 醫療人員遇有危急病人，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、醫療法、護理人員法



2

安寧緩和醫療條例

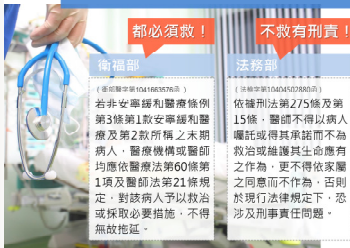
- 末期病人的死亡是近期內無法避免，一種可預期的未來，醫療科技所能提供的效益往往有限。
- 病人往生前經常遭受相當程度的身體痛苦、心理折磨與靈性困擾。
- 家屬也承受了相當的壓力。
- 立法賦予末期病人**特殊醫療拒絕權**



3



醫師只能搶救到底，病人無法善終！



現行法令

病人自主權利法

亞洲第一部
Asia No.1

【制定日期】
民國104年12月18日
【公布日期】
民國105年1月6日
【實施日期】
民國108年1月6日



立法目的

- 安寧緩和醫療條例
為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。
- 病人自主權利法
為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。

7

專有名詞

- 安寧緩和醫療條例
 - 安寧緩和醫療、末期病人、心肺復甦術、維生醫療、維生醫療抉擇
- 病人自主權利法
 - 維持生命治療、人工營養及流體餵養、預立醫療決定、意願人、醫療委任代理人、預立醫療照護諮商、緩和醫療

8

意願表達

- 安寧緩和醫療條例
 - 末期病人得立意願書。
 - 成年且具行為能力之人，得預立第四條之意願書。
- 病人自主權利法
 - 完全行為能力之人，經預立醫療照護諮商後，得預立醫療決定。

9

意願效力

- 安寧緩和醫療條例之DNR意願
 - 應有簽署之意願書，且有具完全行為能力者二人以上見證。
 - 意願得註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。
- 病人自主權利法之預立醫療決定
 - 應有預立醫療照護諮商機構核章證明。
 - 經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。
 - 經註記於全民健康保險憑證。

10

文件內容差異(安寧)

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人 _____ (簽名) 若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病情進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)。

☐ **接受 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)

☐ **接受 不施行心肺復甦術** (指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施行氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸器等標準急救程序或其他緊急救治行為)

☐ **接受 不施行維生醫療** (指末期病人不施行用以維持生命徵象，但無治療效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施)

☐ **同意 將上述意願加註於本人之全民健康保險(健保IC卡)內**

11

文件內容差異(病患-1)

意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1. ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2. ☐ 我希望在(一段時間) _____ 內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止，但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3. ☐ 如果我希望繼續嘗試或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4. ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體營養	1. ☐ 我不希望接受人工營養及流體營養。 2. ☐ 我希望在(一段時間) _____ 內，接受人工營養及流體營養的嘗試，之後請停止，但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3. ☐ 如果我希望繼續嘗試或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4. ☐ 我希望接受人工營養及流體營養。

12

文件內容差異(病患-2)

附件：其他照護與善終選項

本附件由「預立醫療照護諮商」完成諮詢紀錄，將適用「預立醫療決定書」一併上傳，附於本表供意願人與家屬個人保存，作為意願人簽署執行參考依據。

項目	我的醫療意願與決定
一、 維 護 處 所	1. 我希望「執行預立醫療決定書」的照護地點在： ☐ 家裡 ☐ 長期機構 ☐ 醫院 ☐ 由親人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定 ☐ 其他：_____ 2. 我希望臨終往生的地點在： ☐ 家裡 ☐ 長期機構 ☐ 醫院 ☐ 由親人決定 ☐ 由醫療委任代理人決定 ☐ 其他：_____
二、 維 養 護 理 人 員 或 事 業 者	1. 我願意簽字附屬： ☐ 請給我「簽字附屬同意書」 ☐ 我已完成「簽字附屬同意書」簽署 2. 我願意附屬我的護理、供大體解剖教學與病理標使用。 3. 我希望的遺體處理方式： ☐ 火化 ☐ 不火化 4. 我希望的安葬方式： ☐ 墓園(墳地) ☐ 海葬 ☐ 環保自然葬 ☐ 樹葬 ☐ 土葬 ☐ 海葬 5. 我希望的哀悼儀式(含別式/紀念會)：_____

13

適用範圍

- 安寧緩和醫療條例之DNR意願
- 二位醫師診斷確為末期病人。
- 健保安寧緩和醫療給付適用對象
- 病人自主權利法之預立醫療決定
- 安寧緩和醫療條例定義之末期病人。
- 處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智。
- 其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

14

適用病況確認

- 安寧緩和醫療條例與施行細則
- 二位相關專科醫師診斷為末期病人。
- 不在同一時間診斷或同一醫療機構之醫師為限。
- 病人自主權利法與施行細則
- 由二位具相關專科醫師資格之醫師確診。
- 不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態：
二位神經醫學相關之專科醫師
- 極重度失智：二位神經或精神醫學相關之專科醫師。

15

啟動機制

- 安寧緩和醫療條例
- 確認意願人明示之意思
- 確定末期診斷後，醫師開立醫囑。
- 病人自主權利法與施行細則
- 確診病人處於其預立醫療決定書面指明之特定臨床條件
- 緩和醫療團隊至少二次照會，確認預立醫療決定及其內容。
- 向有意能力之意願人確認該決定之內容及範圍
- 醫師開立醫囑

16

親屬

- 安寧緩和醫療條例
- 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。
- 明定親屬範圍。
- 病人自主權利法
- 病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫醫療選項決定之作為。

17

意願變更

- 安寧緩和醫療條例
- 意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。
- 病人自主權利法
- 意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，應完成變更預立醫療決定。
- 應向中央主管機關申請更新註記。

18

明訂之罰則

- 安寧緩和醫療條例
- 醫師違反第七條(文件與程序)規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。
- 醫師違反第九條規定(病歷記載與文件保存)者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 病人自主權利法
- 所生之(刑事與行政)損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

19

重點摘要

	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
適用對象	由二位專科醫師診斷為末期之病人。	一、末期病人。 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。 三、永久植物人狀態。 四、極重度失智。 五、其他重症。
醫療範圍	狹隘：CRP 及 維生醫療	廣泛：維持生命治療與人工營養及流體營養
專業諮詢	無	有
親屬之權限	最近親屬可代理決定 (意識昏迷或無法清楚表達意願之病人)	二親等內之親屬參與預立醫療照護諮商 "不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫醫療選項決定之作為"
罰則	有	無 (且有免責範圍)
撤回及修正	可	可
註記於健保憑證	可	可

兩個善終法案的倫理差異

安寧緩和醫療條例§1

- 為
- 尊重末期病人之醫療意願及
- 保障其權益

如果我已經到了末期，維生治療對我沒有用，就不要再做！

病人自主權利法§1

- 為
- 尊重病人醫療自主
- 保障其善終權益
- 促進醫病關係和諧

如果我已經到了這種地步，維持生命治療對我沒有好處，就不要再做！

不要為難醫師、家人



台中地區安寧緩和醫療小組

DNR簽署與末期診斷說明

DNR相關規定

- 意願書需要的是2位見證人，沒有提到要有兩位相關專科醫師簽章。

第 7 條 1 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定： **獨立DNR醫囑時**

- 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，但未成年人士簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人士無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。
- 2 前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。
- 3 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。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療諮詢會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。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。
- 4 前項最近親屬之範圍如下：

預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

高雄榮民總醫院

本人 _____ 因罹患嚴重末期疾病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據顯示近期內病情進行至死亡已屬不可避免，經醫師詳細說明後，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦中之權利，作以下之抉擇：（請勾選）

☐ 同意接受減輕或免除生理、心理及重症痛苦之緩解性、支持性醫療照護，以增進生活品質。

☐ 同意臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行置管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸器等標準心肺復甦術急救程序或其他緊急救治行為。

☐ 同意不施行只能維持生命徵象與延長瀕死過程，但無治療效果的維生醫療措施。

☐ 同意將上述意願加註於本人之全民健保憑證（健保IC卡）內。（請填寫2份正本以利作業）

■ 以上共同意 _____ 項。（請務必填寫本欄位）

說明醫師簽名： _____

立書人簽名： _____ （☐本人 ☐醫療委任代理人^{註1}）

身分證/居留證/護照編號： _____

生 日：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性 別： ☐男 ☐女 年滿二十歲

專科醫師簽章問題

- 衛福部公版文件沒有需要醫師簽章的欄位，本院依照倫理委員會決議增加說明醫師欄位。
- DNR文件主要是作維生醫療病人或其親屬的DNR與維生醫療抉擇證明，文件內容與末期診斷無關。
- 醫學中心常見病況危急病況之末期病人，急診就醫與夜間突發的病況變化，家屬簽署的DNR同意書沒有辦法及時找到2位專科醫師簽章。

IC卡註記問題

- DNR意願書可作健保卡註記，其效力與正本相同，醫師可依此不作末期病人DNR的依據。
- 病人(多年前)自行預立之意願，其實與醫師無關，不必重新簽署，醫師也無從於其文件簽章。

- 第 6-1 條 1 從第二條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應請向中央主管機關註記註銷。
- 2 前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以實體電子儲存於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。
- 3 經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

末期診斷記載相關規定

- 第 1 條 本條例所稱安寧緩和醫療條例（以下簡稱本條例）第十條所規定訂定之。
- 第 2 條 經診斷為本條例第三條第一項第二款之末期病人者，醫師應於其醫療紀錄下列事項：
- 一、治療過程。
 - 二、與該疾病相關之診斷。
 - 三、診斷當時之病況、生命徵象及不可治癒之理由。
- 第 3 條 本條例第六條之一項但書所稱註記註銷，其方式應同前條第一項規定。
- 第 4 條 本條例第七條第一項第一款所稱之二位醫師，不以在該一時空範圍內同一醫療機構之醫師為限。
- 第 5 條 本條例第七條第一項第二款所稱之二位醫師，指與診斷病人所罹患疾病相關專業領域之專科醫師。
- 第 6 條 本條例第七條第一項所稱得以一人行之，於門診或居家護理時，由二位最近親屬二人以上時，指其中一人依前條第三項規定出具同意書者，即為同意施行、或不同意施行、或拒絕施行維生醫療。

本院安寧緩和醫療會診（參照安寧療護給付適用對象規定）

安寧緩和醫療會診實施	
請點選【A癌症】或【B非癌症】或【C】或【D】項目：	C.【符合病人自主權利法安寧緩和對象】項目：
A.【癌症】	1. 不可逆轉之癌症狀況
B.【非癌症】項目：	2. 永久植物人狀態
1. 末期運動神經元病變	3. 極重度失智
2. 老年期及初老期器質性神經病變	4. 病人自主權利法第十四條第一項第五款
3. 其他癱瘓	D.【罕見疾病或其他預估生命受限者】項目：
4. 心臟衰竭	1. 罕見疾病或其他預估生命受限者
5. 慢性氣道阻塞性肺病 (COPD)	
6. 肺部其他疾病	
7. 慢性肝病及肝硬化	
8. 急性腎衰竭，未明示者	
9. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者	
10. 末期骨髓增生不良症候群	
11. 末期衰弱老人	
12. 其他末期疾病	

安寧緩和醫療自動會診

- 沒有會診過安寧，但開立DNR醫囑的病人，系統會自動產生安寧療護會診單
- 關心病人與家屬，並提供相關照護
- 安寧專科醫師在病歷中載明對於末期診斷的意見

2023-07-21 09:20 PM Consultation Note

We noted patient's poor general medical condition. Due to terminal illness diagnosed by physicians as incurable, and there is medical evidence showed that the prognosis is fatal within near future. DNR consent was finished. We need your expertise to evaluate patient's terminal condition and support medical care to relieve this patient from and of physical, mental and spiritual distress, to improve patient's quality of life.

照會日期: 07/21/2023 09:20-07/21/2023 09:51 (首訪)

1. 安寧緩和醫療醫師註銷

2. 終止治療之建議

3. 疼痛治療藥物之建議: 至

4. 其他症狀之建議: 維持目前處置方式

照會日期: 07/21/2023 14:42-07/21/2023 15:42 (首訪)

1. 安寧緩和醫療醫師註銷

2. 終止治療之建議

3. 疼痛治療藥物之建議: 至

4. 其他症狀之建議: 維持目前處置方式

病房：姓名： 生日：病歷號： 身份：科別：性別：		緩和醫療家庭諮詢會議紀錄 (末期疾病病情告知)	高雄榮民總醫院
■ 主治醫師與醫療團隊已進行以下病情說明：			
1. 傷病名稱： 重要共病：			
2. 回顧發病過程、檢查項目、結果、相關診斷、治療過程與療效，說明醫療處置有所極限，目前病人傷病仍持續惡化，病程已至無法治癒的末期階段。無法進行有效治療的原因是：			
☐ 療效不佳 ☐ 產生嚴重副作用 ☐ 已有嚴重共病 ☐ 治療已達最大極限 ☐ 高齡 ☐ 不適應治療方法 ☐ 多重器官衰竭 ☐ 整體生理狀況不佳 ☐ 日常功能狀況不佳(需依賴他人照顧) ☐ 尊重病人自主選擇 ☐ 預估生命受限 ☐ 其他：			
內	容		



肆、提案討論：

1. 「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會組織章程」目前版本為民國 110 年 05 月 18 日修訂版，提案檢視內容修訂。

<委員檢視並討論>

1. 依院方規定「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會組織章程」修訂為「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會設置要點」。
2. 壹、名稱“高雄榮民總醫院醫學倫理委員會”後續條文簡稱“醫倫會”
3. 貳、依據，原“醫療行為”刪除，修訂為“醫療倫理”
4. 肆、組織，原“置委員五人以上”，修訂為“置委員十五至二十五人”，以符合現況。原委員“聘兼之”文字，修訂為“聘任之”。
5. 柒、會議規定，新增召集人未能出席時，得“由副召集人或指定委員一人為主席”。

※**會議決議**：修訂「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會設置要點」如附件 1，奉核後發文公告。

2. 因應 113 年醫院評鑑條文「2.2.3 建立醫療倫理與法律相關委員會且運作良好」，符合 2：醫院應制定委員資格要求及訓練機制，提案新增委員訓練機制。

<委員討論>

同意新增教育訓練機制，修訂「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會設置要點」

1. 肆、組織，新增委員 “定期接受教育訓練”。
2. 柒、會議規定，新增教育訓練機制“配合審查會議時間每年舉辦兩次委員教育訓練”。

※**會議決議**：修訂「高雄榮民總醫院醫學倫理委員會設置要點」如附件 1，奉核後發文公告。

3. 秘書處整理「病人自主」與「安寧緩和」相關法規、執行介紹，提案請委員檢視相關內容是否合宜，會後置於醫學倫理委員會網頁供同仁參閱。

<委員討論>

同意「病人自主」與「安寧緩和」相關法規、執行介紹內容。

※**會議決議**：「病人自主」與「安寧緩和」相關法規、執行介紹內容併同陳如意委員今日教育訓練「安寧緩和醫療與病人自主權利法之比較」公告於醫學倫理委員會網頁。

伍、臨時動議：無

陸、會成：下午 15 時 30 分

下次會議時間：2023 年 11 月 1 日(三)

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

組織章程設置要點

民國 92 年 08 月 14 日訂頒
民國 100 年 07 月 15 日修訂
民國 101 年 07 月 26 日修訂
民國 103 年 03 月 12 日修訂
民國 105 年 01 月 18 日修訂
民國 105 年 02 月 17 日修訂
民國 105 年 07 月 16 日修訂
民國 106 年 06 月 16 日修訂
民國 107 年 01 月 16 日修訂
民國 108 年 01 月 18 日修訂
民國 108 年 04 月 26 日修訂
民國 109 年 08 月 07 日修訂
民國 110 年 02 月 23 日修訂
民國 110 年 05 月 18 日修訂
民國 112 年 月 日修訂

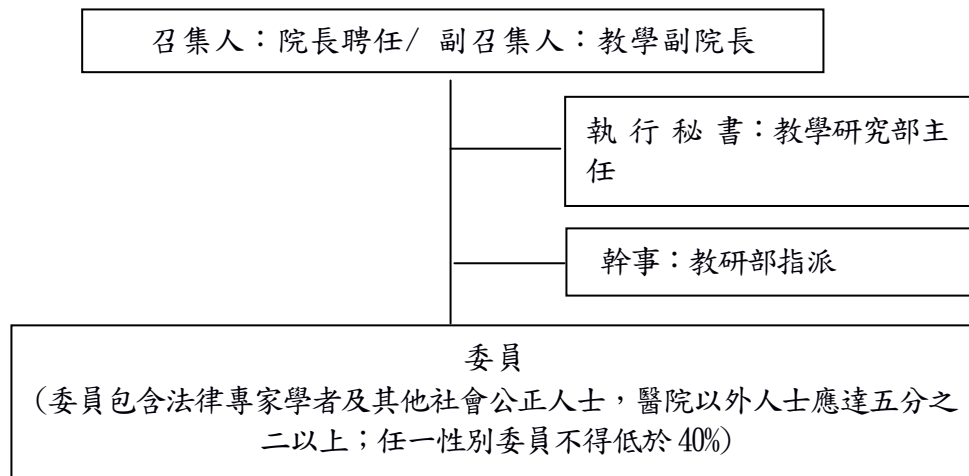
壹、名稱：高雄榮民總醫院醫學倫理委員會（以下簡稱醫倫會）

貳、依據：依據醫院評鑑要求，為貫徹醫學倫理教育，落實醫療人員對醫病關係~~→醫療行為~~、醫療倫理及法規之重視，並保障病患及其家屬之權益與尊嚴，特設立醫學倫理委員會。

參、任務：研議醫學倫理規範、推廣醫學倫理教育、促進醫事人員職業倫理、審查臨床倫理及研究倫理相關案件、協助及執行相關臨床倫理決策、薦舉/評議醫德卓著事蹟及其他有關醫學倫理事項。

肆、組織：醫倫會置委員十五至二十五人，其中一人為召集人，委員包含法律專家學者及其他社會公正人士，醫院以外人士應達五分之二以上；任一性別委員不得低於 40%。由院長就有關本院相關部科、院外醫學倫理專家學者及公正社會人士聘兼任之，聘期為兩年，得連任，並定期接受教育訓練。本會置召集人一名，由院長自委員中遴聘。本會置副召集人一名，由教學副院長擔任。本會置委員兼執行秘書一人，由教研部主任兼任，承召集人之命，負責業務之推動。本會置委員兼副執行秘書一人，由教研部科主任兼任，協助執行秘書執行業務推動。幹事一人，由教研部指派，協助處理本會行政業務。

一、架構：



二、成員：如附表。

伍、任期：兩年。

陸、會期：每三個月召開乙次會議。

柒、會議規定：

醫倫會召開審查會議，由召集人為主席，召集人未能出席時，得由副召集人或指定委員一人為主席。醫倫會召開審查會議，應有全體委員過半數出席始得開會。委員應親自出席，不得代理。出席委員應包含醫院外之委員一人以上，始得開會；應有出席委員過半數之同意始得決議，正反意見同數時，由主席裁決之。醫倫會召開審查會議時，得邀請有關專家學者列席諮詢。配合審查會議時間每年舉辦兩次委員教育訓練。

捌、議事內容應以會議紀錄陳報本院院長裁決，並依批示執行，必要時應通告有關單位或全院週知。

玖、本組織章程奉院長核定後發佈，如有未盡事宜，得另修訂之。

病人自主

法規：

[病人自主權利法](#)

[病人自主權利法施行細則](#)

[提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法](#)

介紹：

[如何簽署「預立醫療決定」\(包含流程說明與 Q&A\)](#)

[預立醫療決定常見問題](#)

安寧緩和

法規：

[安寧緩和醫療條例](#)

介紹：

[安寧照顧安寧療護](#)(安寧照顧基金會)

[安寧 Q&A](#)

溫馨提醒：

若為末期病人手術前，依據安寧緩和條例簽署「不施行心肺復甦術或維生醫療意願書」，務必跟家屬詳細說明風險並同意簽署意願書，後續是否持續不施行心肺復甦術或維生醫療，仍視手術後的狀況而定。

「病人自主權利法」和先前頒布「安寧緩和醫療條例」有何不同?

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎 不同	1. 保障末期病人的善終權益。 2. 病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書為之(但實務上多由親屬為之)	1. 保障每個人的人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做成決定。 2. 以病人為核心，保障其知情、選擇與決定權。 3. 搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。
適用對象 不同	1. 末期病人only	1. 末期病人 2. 不可逆轉昏迷 3. 永久植物人 4. 極重度失智 5. 其他經主管機關公告的重症
適用範圍 不同	1. 心肺復甦術 2. 只能延長頻死過程的【維生醫療】	1. 任何有可能延長病人生命之必要醫療措施：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品，為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等。 2. 人工營養及流體餵養

更多資訊請參考：

衛生福利部-[預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官意願捐贈系統](#)