

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

2023 年第四次會議紀錄

開會時間：2023 年 11 月 9 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：陳副院長堯生

執行秘書：唐部主任逸文

紀 錄：梁永璋組員

出席人員：詳見會議簽到表(應到 21 人，實到 13 人，請假 8 人，出席率：61.9%。列席 16 人)

壹、主席致詞

今天是今年度最後一次醫學倫理委員會，在這個委員會我學習到很多倫理議題，各位委員與年輕的醫師的各方討論都讓大家獲益良多，今年我會卸任醫學倫理委員會召集人，後續召集人我會再跟院長報告，期望委員會能更加成長，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
11203-04 【高雄榮民總醫院醫學倫理委員會設置要點】 依據第 3 次會議決議修訂	<u>執行進度：</u> 已修訂完成並於 112 年 8 月 18 日發文公告(高總教字第 1121014166 號)。	主責單位： 教學研究部	<input type="checkbox"/> 行政副院長 <input type="checkbox"/> 醫療副院長 <input checked="" type="checkbox"/> 教學副院長 <input type="checkbox"/> 主任秘書	<input type="checkbox"/> 續管 <input checked="" type="checkbox"/> 除管 <input type="checkbox"/> 主席再裁示
11203-04 【安寧緩和醫療與病人自主權利法之比較】 彙整「病人自主」與「安寧緩	<u>執行進度：</u> 已完成彙整並於醫學倫理委員會網頁公告。	主責單位： 教學研究部	<input type="checkbox"/> 行政副院長 <input type="checkbox"/> 醫療副院長 <input checked="" type="checkbox"/> 教學副院長 <input type="checkbox"/> 主任秘書	<input type="checkbox"/> 續管 <input checked="" type="checkbox"/> 除管 <input type="checkbox"/> 主席再裁示

和」相關法規公告網頁				
------------	--	--	--	--

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	陳堯生副院長
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)	病人拒絕輸血，醫生可以拒絕治療嗎?耶和華見證人與他們的信仰	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)	開刀房內的利益衝突，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)	每天門診都在破關-初診病患要求開立診斷書，醫師如何應對？	精神部 李聖玉醫師
7	2023/11/9(四)	倫理 vs 法律的衝突 三個真實的小故事	教研部 唐逸文部主任
8	2024/1/15(一)	巴士量表是甚麼？	高齡醫學中心 廖美珍醫師
9	2024/3	待定	婦女醫學部 陳三農醫師
10	2024/5	待定	護理部 陳菁菁護理長
11	2024/7	待定	兒童醫學部 謝明芸醫師
12	2024/9	待定	社工室 張素玉組長
13	2024/11	待定	兒童醫學部 王曉萍醫師
14	2025/1	待定	護理部 楊淑雅護理長
15	2025/3	待定	急診部 莊榮芳醫師
16	2025/5	待定	病檢部 吳秀容醫檢師
17	2025/7	待定	皮膚科 魏楷哲醫師
18	2025/9	待定	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~11月共舉辦6場，研討會由陳堯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。

8月主題為“同儕倫理-白色巨塔中的美麗與哀愁”，研討會討論病人的醫糾，主要是會診醫師來看病人後跟家屬說不同意主治醫師的作法，造成主治醫師與家屬間的對立，後續家屬提告主治醫師，也告檢察官起訴太慢。

主席：同儕倫理這部分大家的看法呢？是不是這兩位醫師本來就不合。

陶委員：主治醫師與會診醫師是學長學弟關係，未有不合，後續主治醫師還有跟會診醫師抱怨造成他的麻煩。

主席：建議會診前要跟會診醫師私底下先溝通。

陶委員：當天結論有提到要先溝通。

鍾委員：每件事情有不同的角度看法，別人的意見不見得是錯的，只是說法要委婉，尤其是跟病人家屬說明時。案例文句有連結到病人身分的資訊要記得刪除。

主席：建議會診醫師如果意見跟主治醫師有不同，說法可以“目前我是被會診來看您的病情，會在病歷上說明，再跟您的主治醫師商討是否有更好的治療方式”這樣說明會更婉轉。另外有些病人或家屬遇到會診醫師是會錄音的，錄下來再跟主治醫師說其他醫師跟你治療方式不同，所以提醒遇到這類病人家屬要特別小心，可能後續會衍生問題，年輕醫師更容易遭受到打擊，所以要特別小心。

陶委員：9月主題為“每天門診都在破關-初診病患要求開立診斷書，醫師如何應對？”，因為初診病人剛來看診，很多情況都不明確，要求醫師開診斷書，醫師是否能開立，跟病人發生糾紛，產生許多奇奇怪怪的狀況，如“大學畢業要考游泳，希望開恐水證明”、“因鑽探工作需要使用炸藥，要求寫精神狀態正常的診斷書……”，討論中也陸續提到診斷書的樣式，如：甲、乙種斷書，或蓋上“本診斷書不公法律訴訟使用”，本院診斷書沒有分甲、乙種斷書，但許多其他醫療院所仍有甲種斷書收費較高。

蘇教授：教學生涯遇到的真實案例，當天研討會提供案例，專四學生因為竊盜遭到開除，學生家長四處尋到各醫院尋求精神診斷書，最終取得「疑似精神官能症」的診斷書，當時我是申訴評委會的委員，後來有撤銷處分，後續多年後這名學生完成學業當上護理師，醫師開立診斷書有如人生的法官一樣。

陶委員：醫師開立診斷書都要情理法兼顧。討論會上動態，各式各樣種類的問題與案例，討論有啟發感動，但在會後這種火花就較難呈現出來。

陶委員：當天還有討論醫師是否能幫自己或家屬開立診斷書，法律上無規範，國外的倫理守則為不建議開立。

主席：診斷書這部分，我個人也是認為避免幫自己或家屬開立，會有偏頗的立場。

唐委員：這場研討會很精彩，PGY 都沒有人滑手機，我會後跟 PGY 詢問，他們說只有教導診斷書如何開跟寫，當天案例討論是很實用的內容，如骨科、精神科失眠怎麼開立，怎麼跟病人解釋，現場很多資深的主治醫師跟 PGY 分享自身開立診斷書的技巧與經驗。

陶委員：響應唐委員，如與 PGY 分享胸部 X 光診斷書要寫“胸部 X 光無異常發現”不能寫“胸部 X 光正常”。

唐委員：目前第四輯的專書在校稿與邀請貴賓寫序，預計在年底出版。另外輔導會有要各院提供具紀念價值的政府出版品，醫倫委員會的前 3 本專書會提供出去評比。

主席：謝謝陶委員分享與同仁的討論，這兩個月的研討會討論很熱烈與精采。

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)： 無

五、 醫學倫理教育訓練

主題： 醫學倫理暨法律研討會倫理議題分享

時間/場次	2023 年 08 月 15 日，第四場
主題	同儕倫理-白色巨塔中的美麗與哀愁
案例報告者 (倫理教師)	醫學教學科-林清煌主任
摘要	<p>案例 1:同事醫糾，適時補位。 56 歲男性，左側水腎泌尿科住院，預計放引流管，手術前一晚，值班醫師發現急性中風，轉住神經內科，穩定後轉至復健科住院，復健過程中，再次中風，轉神經內科，又再次中風、肺炎、呼吸衰竭插管，轉至加護病房，我接手照顧，然後家屬提告。</p> <p>案例 2:住院醫師犯錯，怎麼辦? 一位 68 歲糖尿病婆婆住院開刀，開刀後情況穩定，但食慾較差，有一天意識昏迷不清，我被會診評估，前一晚 10 點血糖 46，值班住院醫師補充 1 包葡萄糖液 500cc，囑咐大夜班護理人員半夜不可以測血糖，隔天一早，血糖 20，婆婆再也沒有醒來過，會診單如實呈現，</p>

	<p>詳實跟主治醫師告知是低血糖引起的代謝性腦病變，婆婆再也沒有醒來。</p> <p>案例 3: 照護團隊犯錯，怎麼辦?</p> <p>一位 72 歲糖尿病的婆婆清晨跌倒導致右髖骨骨折，急診骨科團隊迅速很專業成功的執行手術，我被會診評估開完刀就沒醒過來的婆婆，婆婆在急診的血糖 52，開刀麻醉須空腹，這個異常的數值急診團隊、開刀團隊都沒有發現，我請照護團隊立刻測血糖，數值是 36，婆婆再也沒有醒來過，會診單如實呈現，詳實跟照護團隊告知是低血糖引起的代謝性腦病變。</p> <p>案例 4: 會診醫師跟家屬說團隊治療方向不對，引起醫糾。</p> <p>一位 80 歲婆婆疑似因在本院降尿酸藥物引起的史蒂芬強森症候群(皮膚嚴重過敏反應)，從外院整形外科處理一個多月後家屬自行轉至本院急診，整形外科及免疫風濕科都不收，急診判收神經內科(疑似失智)女兒跟神經內科主任起爭執，水火不容，我被交辦承按照護這位婆婆，穩定女兒的諸多不滿，女兒對我很信賴婆婆問題複雜:曾中風、記憶減退、高血壓心臟病、慢性阻塞性肺病、腎功能不好、痛風、身上多處潰瘍性傷口、臥床會診多位專科醫師協助照護，某位比我資深的 A 醫師來會診，在沒跟我討論的狀況下，直接跟女兒說我的想法是錯的，從此女兒不再信賴我，對醫療團隊百般挑剔跟所有科的會診醫師及照護團隊劍拔弩張提告所有的醫師(除了那位 A 醫師)副院長在協調會上，請 A 醫師接手照護女兒正式提告，檢察官偵查不起訴，女兒就告檢察官瀆職，更換檢察官繼續偵查。</p>
<p>問題與建議</p>	<p>問題:</p> <p>案例 1: 泌尿科入院，住院中發生中風，轉科又轉科，後再次中風，併發肺炎、呼吸衰竭，家屬不滿提告醫師，之後要求更換主治醫師。</p> <p>Q: 醫糾家屬提告之後，是否都會希望更換原主治醫師?</p> <p>實習醫學生(傳醫科):如是站在病人家屬角度，支持更換主治醫師，因為過去的處置方針並無法使病人有效改善 condition。</p> <p>陳副院長:建議醫師本身應該要有警覺心，如果是照護過程中反覆更換主治醫師可能增高醫療糾紛風險。keep 住病人擔任主責醫師，並以會診方式進行協助照護避免醫療糾紛產生。</p> <p>案例 2、3、4:</p> <p>Q: 病人昏迷，會診神經內科醫師發現是因低血糖所導致。會診</p>

醫師除知會原醫療團隊，建議通報異常事件外，如實呈現會診意見於會診單之外，低血糖昏迷如果是因醫師對病況掌握不佳所致，該如何處理？要告知家屬嗎？

A:除及時處置補救外，一般不太會去強調要告知家屬。畢竟事件已發生，而重要的是，原醫師對「病況掌握不佳」是否真實是如此，仍需探究了解，不宜遽下判斷。

P: PGY 醫師 (連、李、及魏醫師)以即興表演(improv)方式，編段故事描寫當時病房內的情境脈絡，家屬及醫師當下思惟，以說明臨床決策何以夜間 10 點後至清晨才再驗血糖的原因，如家屬不願病患受苦影響睡眠等。事實真相或是多面的，彼此牽連。

王律師：通常持續間監測病情，應該要有個醫療常規監測規範在，而不是只是 by order 行事，且護理團隊人員，也應該定時要進病房去巡查病人狀況。

唐部長：病人家屬如果是因為怕睡眠被中斷，拒絕治療，醫護團隊應該給病人或家屬簽屬拒絕治療同意書，而不是只是依病人要求去進行處置，這樣會很容易出現醫療疏失及糾紛。

急診部醫師：通常遇到醫師情緒不佳，醫護團隊都會盡量避免接觸但是，也因為這樣導致很多溝通都會沒有辦法有效率及避免傷害造成，所以建議在進行溝通時，不管是醫生或是護士都盡量要管控好自己情緒，有疑問立即求證，必要時向上級反映。

護理長：護理師不只要觀察病人也要會觀察自己工作夥伴同仁，才能有效進行溝通，給與病人最好照護。

A:案例 3 為本院降尿酸藥物引起的史蒂芬強森症候群(皮膚嚴重過敏反應)，從 802 醫院整形外科處理一個多月後家屬自行轉至本院急診，更換多科不同主治醫師... >>> 醫糾高危險群)

Reference

- 1.世界醫師會醫學倫理手冊第三版 2015 第四章醫師與同儕
2. 《日內瓦宣言》2020~2017 增補_尊重及感戴我的師長+同事與學生
...#10 我將尊重及感戴我的師長、同事與學生；(2017~)

相關領域

即興表演應用於醫療領域 (Improv in medicine)。

學習目標

同儕倫理

	醫病溝通 醫療糾紛的高危險群 異常事件通報 團隊合作
迴響/心靈小故事	醫醫關係及醫病關係同等重要 每個病人的治療成功都是團隊內及團隊間照護的結晶 讓我們譜寫更好的醫療故事。

時間/場次	2023年09月12日，第五場
主題	每天門診都在破關-初診病患要求開立診斷書，醫師如何應對？
案例報告者 (倫理教師)	精神部-李聖玉醫師
摘要	<p>陶醫師：醫學倫理暨法律研討會(又名：「跨領域倫理案例討論會」，Moral Case Deliberation ,MCD)，是醫療人員就自己照顧的病例個案所遭逢的倫理兩難問題，提出與跨領域成員們共同深思熟慮討論的一種開放式會議；歡迎 PGY 醫師來參加，會中也歡迎對任何問題提出自己內心真實看法，及不同或反對意見的分享。現場也有醫學倫理委員會委員，學校老師，及律師等共同討論。</p> <p>個案 1： 張先生，公務人員，主訴近半年疫情影響，工作量增加，出現情緒低落、失去動力與興趣的狀況，常常請假無法上班，主管建議到公立醫院取得診斷書，辦理提前退休申請，6年前在本院診斷適應障礙曾住院，出院後調單位，自行決定不回診追蹤，近5年無身心科就診史，診斷書僅能敘述此次就醫的症狀，註明是『自訴』。</p> <p>個案 2： 陳先生，初診，來到門診泣訴，母親晨運時，意外因車禍過世，陳先生情緒悲傷、多日無法成眠，希望開立藥物治療，對肇事者的氣憤，認為對方並沒有賠償解決的誠意與悔意，要求醫師開立診斷書，說明自己有創傷後症候群，要在法庭向對方提出精神賠償。</p> <p>個案 3： 父母簇擁來一位年輕人，表示最近有重大壓力，可能會有官司，情緒非常低落，律師建議來門診拿診斷書，證明自己因為</p>

	<p>壓力出現情緒與睡眠問題，個案說：『妳要不要搜尋一下網路新聞，報導很大，我最近撞死了一位清晨出來運動的老太太』。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大學畢業要考游泳，希望開恐水證明 • 因愛狗過世傷心哀悼，希望開證明向公司請假 • 公教人員工作壓力大需要告假 • 車禍受傷睡不好、焦慮需要證明創傷後症候群申請精神賠償 • 勞資糾紛後身心俱疲，需要診斷書向勞工局申訴“職業傷害” • 因鑽探工作需要使用炸藥，要求寫精神狀態正常的診斷書…… <p>根據<u>醫療法第 76 條</u>規定，『醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、<u>診斷書</u>、死亡證明書或死產證明書。<u>開給各項診斷書時，應力求慎重</u>，尤其是有關死亡之原因。前項診斷書如系病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。』。醫療法第 102 條則規定：『違反醫療法第 76 條規定者，<u>處新台幣壹萬元以上五萬以下罰鍰</u>，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。』</p>
<p>問題與建議</p>	<p>問題:</p> <p>1. 病患有要求開立診斷書的權利，面對初診的病患，醫師如何應對？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 醫師可以決定診斷書的內容。 • 但當醫師的認定，與病患的期待有落差時 • 精神醫療的困境：許多診斷沒有對應儀器 • 初診（門診）的評估時間與環境，也很難完全確認一個診斷。 • 面對可能的責任、法規，效應等等，相當棘手。 • 先詢問開立的目的， • 書寫偏於保守，個案相關症狀寫『自訴』 • 診斷也不會斬釘截鐵，一般會加上『疑似』 • 婉轉地向個案說明，醫師無法判斷因果關係，所以無法在

診斷書註明是此次症狀是由『某某』事件所造成

- 偶爾仍有堅持己見的個案，破口大罵、投訴、關說
- 無奈，侵蝕醫師進入醫業的初心

2. 診斷書常牽涉相當的利益，例如退休金、補償金？醫師如何做出判斷？

- 要求公立醫院的診斷書，作為請假的依據，要求加註『需休養 日』，『宜減輕壓力（調單位）』
- 為了保險或職災，會要求要寫『無法工作』
- 保險業務員給字條，告知醫師要書寫哪些字眼，讓個案獲得理賠。
- 許多精神疾病是終身的疾患，沒有宜休養幾日的時間表
- 精神疾病在穩定治療下，一般能恢復社會職業功能
- 適應障礙，可能是個性、心理、環境壓力三方的問題，醫師很難預測適應所需的時間，抑或提出改善環境的處方？
- 至於保險業務建議加註字眼，目前相關狀況已較少見，若有類似情況，可以記下保險員號碼，根據『業務員所屬公司依保險業務員管理規則第 19 條第 1 項懲處登錄之參考標準暨保險業務員涉有犯罪嫌疑裁量移送參考表』之規定，所謂「其他違反法令規定或有損保險形象」之態樣包括「協助要求醫師開立錯誤或內容不實之診斷及處置證明，或不當誘使要保人或被保險人要求醫師開立錯誤或內容不實之診斷及處置證明」，有前開情事者，得處以停止招攬一年。

討論：

陶醫師：請問 PGY 醫師，醫師誓詞(日內瓦宣言)(2017 最新版)是否有與開立診斷書相關的部分？學校授課有開立診斷書相關的課程嗎？

PGY 醫師：醫師誓詞應該沒有，查證後，的確也沒有；學校也沒上過這樣的課！

陶醫師：那是否可以說，醫師的醫療工作主要是診斷與治療，診斷書開立並非醫師的天職，而是社會的需要？...

林醫師：內科遇到的案例，病人有外傷，出院時會希望診斷書上註明被...刺傷，才能申請商業保險，我會在診斷書上寫明是病人「自述」，後續病人也不會回來抱怨。

唐醫師：早期未有人教導寫「自述」，常常病人說什麼寫什

麼，就會有問題，有時候還需要出庭，所以寫「自述」也是保護醫師的方法。

孫醫師：疼痛科門診，病人來要開診斷證明，因為車禍，要有寫擦傷，但未很嚴重，病人希望可以寫嚴重點，就是把事實寫誇張或加重程度。

李醫師：遇到的各種狀況都有，請長官、長輩請託，每個狀況都很不一樣，界線在那裡很難抓。

陶醫師：關說是很有趣議題，在我們研討會上也曾討論到。

提問：案例裡的公立醫院的診斷書是比較有用嗎？私立醫院就比較不好用嗎？

蘇教授：公私立醫療院所開立的一般診斷書都有同等法律效果。

律師：公立與私立醫院開立的診斷書若是有不實問題，適用刑罰或有不同。

3. 診斷書常牽涉相當的法律問題，醫師後續有回覆法院來文甚至出庭當專家證人的風險，如何拿捏分寸？

- 涉及刑法案件的被告，要求診斷書，以精神科問題依據刑法第 19 條。
- 醫師常常會收到法院卷宗，詢問相關精神問題是否會影響某些判斷或使被告做出某些行為。
- 先生代妻子來拿妻子的精神科診斷書
- 父母僅一方來拿 18 歲以下孩子的精神科診斷書
- 目前專科內共識是回文司法機關，建議安排司法鑑定
- 司法鑑定：由非主治的精神科專科醫師、心理師與社工師組成的獨立團隊，對個案作較完整與詳細的評估，開會討論得出結論、出具報告，回覆法院。

討論：

李醫師：公務人員因病可提前退休，某些疾病到某程度是可以提前退休，還可以領退休金，最後該案例是有提前退休的。

提問：醫師開立自己的診斷書嗎？是否有效力？

蘇教授：可以，只是是否後續會被檢討或會不會被保險公司承認。

林醫師：程序上在保險公司就會被退。

陶醫師：台灣法律或倫理準則並未規範，澳洲新南威爾斯醫師會的倫理準則有說明醫師不宜開立自己或家人的診斷書。

(medical_certificate_guideline_-_medicalcouncilnsw-june_2018)

陶醫師：有些醫院有分：訴訟用診斷書、一般診斷書、甲種診斷書，收費不同，法律上是否有分別？

律師：法律上就是診斷書，無分別。「訴訟用診斷書」，「甲種診斷書」等，收費較高。(註：本院無此兩類診斷書，他院有的有使用，)

律師：個案 2 本來可以請求精神賠償，開立診斷書應該是開立診斷書後就可以請求賠償金額較高。

個案 3 可能是想證明他有後悔的意願跟精神折磨，想減輕刑責。

孫醫師：巴士量表，神經科跟復健科開立出來會有程度上的分別嗎？

唐醫師：巴士量表、殘障手冊要有專科醫師才能開立。

蘇教授：建議醫師據實填寫對醫師較好。

周醫師：依據醫療法開立診斷證明書是醫師的義務。醫師法 11 條，親自診斷跟親自開立診斷書，不管私立公立醫院都要真實的開立診斷書

PGY：兒科，病人想要寫醫療耗材在診斷書上。

王醫師：自費使用的醫療耗材，可能是保險公司要求要寫上，若是醫師在就醫過程需要使用開立診斷書，保險公司就會給付。

陶醫師：醫師要幫病人爭取最大的福利，但同時要兼顧社會正義與醫療資源分配的問題，請問 PGY 醫師的想法？

PGY：會站在病人的立場爭取他的應有權利。

陶醫師：個案 3「因鑽探工作需要使用炸藥，要求寫精神狀態正常的診斷書」，請問後來有開立診斷書嗎？是怎麼寫的呢？寫精神狀態正常？

李醫師：有開立，是寫精神狀態無異常發現。

提問：病人要求開立診斷書註明胸部 X 光片檢查結果，如果是正常，就會寫「胸部 X 光檢查結果：正常」嗎？

PGY：會寫無活躍性肺部病兆(no active lung lesion、無異常)。

提問：正常與無異常有何不同？

林醫師：一定要等放射科報告出來後，再開立診斷書比較安全。同一張胸部 X 光片，不同醫師看法或有稍許出入，而放射科醫師負有該檢查的判讀及繕打報告的責任。醫師保險一點的寫法是寫「無異常」，而不是「正常」。

	<p>律師：建議不要寫正常，沒有看到異常可以寫“無明顯異常”比較安全，因為不同醫師看片、報告見解會有差異。</p> <p>蘇教授：討論議題為證明有、還是沒有，診斷書證明有病比較容易，證明沒有很困難，會在裡面轉不停，贊同律師見解。</p> <p>PGY：若有病人在診所開立診斷不被保險公司認可，到公立醫院來要求開立一樣的，要怎麼做？</p> <p>唐醫師：看來精神科開立診斷書比骨科更痛苦，我想可跟病人討論，依據現實狀況開立，病人若無法接受可以找別的醫師。</p> <p>蘇教授：過去任教的學校，同學有偷竊問題，專四被退學，家長帶同學四處找精神科要求開立診斷書，好在後來拿到了「疑似精神官能症」的診斷書，就由退學轉成休學，後續最終也完成了自己的學業。</p> <p>唐醫師：做為醫師自己的原則還是要堅持。</p> <p>護理長：病人(員工)跟雇主(醫院)的休假衝突。</p> <p>唐醫師：會跟主管溝通，看實務狀況給予開立休假天數的診斷書。</p> <p>莊醫師：有病人跟我分享診斷書需要寫休假幾天，因為請休假還是領有半薪。</p> <p>陶醫師：診斷書的內容在病歷上一定要可以查到。</p> <p>律師：診斷書沒有法定格式，症狀寫在診斷書上是可以的，要照事實寫，若不是醫師客觀看到的事實，要寫病人「自述」。</p> <p>李醫師：分享精神科的鑑定困境。</p> <p>社工師：倫理不是選擇哪一邊，是在過程中拿捏當下比較適當的，資源、環境、政策如何影響專業，在不同階段都會有變化。在不同的專業、不同的人診斷會有落差，但在倫理的討論下都會有成長。</p> <p>唐醫師：診斷書醫師有開立的自主權，但一定不能收受好處。</p>
<p>學習目標</p>	<p>1.當病患提出不適切的診斷書開立要求時，如何婉轉面對、拿捏分寸。</p> <p>2.診斷書開立牽涉情理法問題，需要字句斟酌、慎重，以保護自己。</p>
<p>迴響/心靈小故事</p>	<p>李醫師部分：略，專書成稿時補齊。</p> <p>會後同仁迴響：</p> <p>*倫理是價值判斷，作「對」的人，比作「好」人更重要。</p> <p>*精采的案例分享，同仁們都沉浸在案例的熱烈討論之中，很棒！</p>

<p>*唐部長會後說，他發現沒有一個 PGY 醫師在會中滑手機的。</p> <p>*醫療同仁提出自己的案例及遭逢的倫理問題，利用短時間的跨領域開放討論，讓參與的醫療人員全體都能學習成長、成熟茁壯，身心安頓，快樂工作，這是幸福的事。感恩！</p> <p>*簡報裡，那句..病人「自訴」....，用「自述」或較合適。「自訴」一般會用於法院裡告訴的兩類，即「公訴」與「自訴」。病人表述甚麼症狀，病史..，用病人「自述」或較合宜，請參考。</p>

肆、提案討論:無

伍、臨時動議:無

陸、會成:下午 15 時 20 分