

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會 2018 年第二次會議紀錄

日期：2018 年 4 月 27 日(週五)下午 14:00

地點：行政會議室（醫療大樓六樓）

主席：召集委員黃榮慶教授

紀錄：蔡郁姣

副主席：副召集委員鄭紹宇副院長

執行秘書：執行秘書祝年豐主任

副執行秘書：副執行秘書周康茹主任

出席人員：如簽到簿

壹、主席致詞

(略)

貳、上次會議決議事項辦理情形：

項次	決議事項	承辦單位	辦理情形	會議決議
1	請追蹤 2017 年 12 月 12 日的醫學倫理諮詢個案是否有依照委員建議如實告訴病人。	○○部	該部於3月15日電 話表示沒有。	略 (除管)
2	建議邀請申請諮詢的醫師下次會議列席，重建當時的倫理情境。	○○部	該部於3月15日電 話中表示不便出席 會議。	
3	修改醫學倫理諮詢管理程序書流程，新增申請倫理諮詢的醫師必須提供病人資料，以供委員會能進行追蹤。	教學研究部	院方於3月5日同意 修訂『醫學倫理委 員會倫理諮詢管理 程序書』第3版新增 諮詢的問題如有涉 及病人，須提供病 人病歷號以利委員 會追蹤。	同意 (除管)
4	加強宣導倫理委員會的運作及學生代表輪流列席會議（列席參加會議者簽保密協定）。	教學研究部	醫學教學科表示於 4/9的全人照護暨醫 學教育組會議中宣 導醫學倫理委員會 的運作，參與者包	同意，每次會議 請學生及住院 醫師代表列席。 (除管)

			含2位實習醫學生代表、PGY代表1名及3位住院醫師參加。本次會議預定有實習醫學生代表2名、PGY代表2名及住院醫師5名參加會議。	
--	--	--	--	--

參、工作報告

一、審查組

- 1.醫學新知、研究報告新聞稿審查：無
- 2.活體器官移植審查 (2件，內容略)
- 3.追蹤本會通過之活體器官移植案件目前進度(略)

【討論】

委員針對移植受贈者及捐贈者的醫療情形進行討論，就技術及倫理方面進行討論後達成決議同意。(因涉病人隱私，內容略)

二、倫理教育組：(組長陶宏洋委員)

第三屆醫學倫理暨法律研討會執行情形

(一) 時間表

序號	日期	主題	主講者
1	2016/11/4(五)	『第三屆醫學倫理暨法律研討會運作說明會』	本會教育組組長 胸腔內科陶宏洋醫師
2	2016/12/9(五)	遺傳醫學倫理	兒童醫學部鄭名芳醫師/ 邱寶琴主任
3	2017/1/10(二)	醫療資源之分配	台南分院潘慧本副院長
4	2017/03/14(二)	勇氣與抉擇--揭露醫療的真相	社工室張素玉組長
5	2017/4/21(五)	治療與不治療:家屬拒一切治療並希望病人沒有痛苦之請求	急診內科張運德主任
6	2017/5/5(五)	此情永不渝	外科部簡邦平醫師
7	2017/6/16(五)	同儕倫理	骨科部林楷城醫師
8	2017/7/7(二)	醫療風險還是醫療疏失	復健醫學部許培德醫師
9	2017/8/15(二)	28=2~28?	牙科部張欣如主任
10	2017/9/8(五)	醫病溝通的倫理抉擇	社工室周玲玲主任

11	2017/10/27(五)	法規與實務的臨界：通報否？	精神科許雅雯心理師
12	2017/11/17(五)	寶貝對不起，媽媽不是故意的	兒童醫學部 一般兒科邱寶琴主任
13	2017/12/12(二)	精神病人之生育權	護理部王珮珩副護理長
14	2018/1/5(五)	臨床倫理思維 ~他不重，他是我家人-灌食病人的營養支持	營養室許慧雅營養師
15	2018/1/29(一)	兒童心臟病人不予急救醫囑之簽立	兒童醫學部翁根本醫師
16	2018/2/27(二)	如何牽你病人的手走到人生終點	心臟內科葉同成醫師
17	2018/3/23(五)	從自主權看病患家屬參與醫療決定之權限	護理部楊金金副護理長
18	2018/4/20(五)	醫療處置與通報之同儕間倫理	檢驗部廖麗琴醫檢師
19	2018/5/18(五)	愛的剛剛好	急診部趙珮娟醫師
20	2018/6/22(五)	擬定中~	麻醉部賈元一主任

參加人員

人員	單位/姓名
指導長官	鄭紹宇副院長、本會執行秘書祝年豐主任、副執行秘書周康茹主任
指導座長	本會倫理教育組組長陶宏洋醫師
邀請外賓	高雄地方法院檢察署、橋頭地方法院檢察署 檢察官、耀門法律事務所王伊忱律師、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、成功大學張櫻馨醫師、醫學倫理委員會吳樹平委員
本院人員：醫師、實習醫學生 1~2 名、PGY 醫師 2~5 名、住院醫師 2~5 名、社工師約 10 人、醫事人員(護理部主任、2 位護理長、放射師 2 位、營養師 1 位、呼吸治療師 1 位、心理師 3 位、職能治療師 3 位、醫檢師 1 位)	

(三)第 3 本醫倫專書撰寫計畫暨工作報告

- 1.由鄭紹宇副院長擔任總編輯，陶宏洋醫師、臺南分院潘慧本副院長及周康茹主任擔任執行編輯，招募 21 位作者，於 8 月 16 日召開第一次工作會議。收集多數稿件後，於 4 月 27 日中午召開第一次編輯會議。

2.專書名稱：醫學倫理實務-第 3 輯

【討論】

主席:有關醫學倫理暨法律研討會所討論的個案內容,提到異常通報,與醫療倫理的關聯性為何呢?

委員:這個案例的討論在於單位間的聯繫溝通造成同儕倫理的衝突。

委員:聽起來是溝通不良,單位間應該可以打一通電話瞭解情形。

委員:醫策會為了要鼓勵醫事人員作異常通報,有提到不會把異常通報的資料作為訴訟證明資料。

委員:臨床上就算有驗出 HCG,也不一定是懷孕的。

委員:我認為這個事件三方都沒問題,只是溝通間有問題。

※主席結語:我們常說醫療團隊,因此醫療是一個 team work,各司其職但又緊密,各專業醫事人員之間的溝通良好會使我們工作起來事半功倍輕鬆愉快,一定不要吝於與其他單位多多溝通,有時候多一通電話可以減少後續的誤會。

三、醫學倫理諮詢

(一)案件描述與諮詢內容(略)

(二)辦理方式及流程

依據醫學倫理委員會倫理諮詢管理程序書(ISO 編號:教研-研究-2-0214)辦理。請諮詢醫師提供病人病歷號。收到案件後向副執行秘書報告,副執行秘書勾選委員答覆諮詢內容,委員釋義之結論如下

本病人不是末期病人,非屬適用安寧緩和醫療條例之個案。若病人呼吸訓練表現處於臨界點,臨床判斷或可嘗試撤除呼吸器及氣管內管,但應向病人及家屬告知拔管後可能迅速造成呼吸衰竭之生命危險狀況後,並簽署 DNR。

將上述釋義資料轉知○醫師,醫師於 4/25 回復已瞭解。

【討論】

主席:如病人經兩位專科醫師判斷是末期,依病人意願撤除維生醫療看起來是比較沒有爭議的。因此,在一些情形之下,要跟病人說清楚,病人在受到一些醫療的不舒適就會說拒絕接受這個醫療處置,但當進一步跟病人說明如果沒有這個處置生命會受到威脅,病人會轉口說”好吧,就接受。”。因此,讓病人清楚某些情況下的醫療處置是很重要。

委員:一般在臨床上,這個情形病人以自動出院方式,主要是病人自己的要求。

委員:衛福部現在一直推動醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM),共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程,兼具知識、溝通和尊重此三元素,目的是

讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。建議可朝此方向努力。

委員:院方現在也推動各科應有醫病共享決策。

委員:病人自主權利法在明年要上路了，臨床醫事人員未來一定會面臨某些病人在不想接受某些治療提出這個法規。所以跟病人的溝通更顯得重要了。醫師法第21條有提到「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」。這對我們的確會造成挑戰與矛盾。

※主席結語:我想這是時代的趨勢，在座年輕醫師們未來會遇到得挑戰會更多，但我們要秉持行醫初衷，醫護團隊要用心，病人就能得到更好的照護。

肆、撤除維生醫療件數與存活情形報告一覽表【家醫部黃資雅醫師報告】
(略)

伍、提案討論

提案單位:本會執行秘書教學研究部祝年豐主任

案由:為使更多醫學生了解醫學倫理委員會的運作，建議錄影部分開會實況，請委員及與會者填寫同意單。

錄影範圍建議-排除有個人資料或爭議的討論部分。

辦法:1.委員如同意請先填寫錄影錄音同意書

2.本會錄影，經長官同意後上傳至院內 e-learning 系統。

※決議:同意於 7/20 進行錄影，之後影片剪輯時要略掉涉及有關隱私的部分，並且影片開頭應有長官先以口頭介紹醫學倫理委員會的運作，讓影片內容涵蓋能更齊全。

陸、會成:十五時十五分

捌、下次會議:2018年7月20日(五)下午 14:00

◎會議召開情形

