

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

2019年第4次會議紀錄

開會時間：2019年10月25日下午2時30分

開會地點：第六會議室

主席：黃榮慶教授

副主席：林曜祥副院長

紀錄：蔡仲泰

出席人員：詳見會議簽到表(應到16人，實到13人，請假3人，出席率：81%。列席15人)

壹、主席致詞：

季節交替之際，要多注意健康。身為醫師除了照顧病人，更重要的是隨時注意自己的身體狀況，這是許多醫師容易忽略的課題。在場的年輕醫師更不能輕忽，除了定期健檢亦須適時放慢腳步，讓身心靈都能維持健康。

貳、上次會議決議事項辦理情形：

- 一、交辦事項：無
- 二、專案事項：無。

參、指標監測：

- 一、本期異常指標：無。
- 二、本期異動指標：無。
- 三、閾值修正指標：無。

肆、工作報告(詳參會議資料)

一、審查組：(陳堯生委員)

醫學新知、研究報告新聞稿審查：

申請案件名稱	『高雄榮民總醫院與愛因斯坦人工智能公司攜手合作「DEEP瞬思」臺灣首例通過美國FDA認證』記者會 (記者會日期: 2019.7.16)
--------	--

申請部門	研創中心
收件日期	2019.7.12
案件審查歷程	初審(2019.7.12) 複審(2019.7.15)
書面審查結果	審查同意

主席:我們首先恭喜本院研創中心取得的成果，取得美國 FDA 認證是不簡單的一件事。但在現今醫療輔助技術進步的同時，醫師更須充實自己的基本職能，不能本末倒置過度依賴儀器或科技。

副主席:同意。現在的年輕醫師常會出現不仰賴先進儀器便無法判讀或是診斷的情況，隨身攜帶聽診器的醫師也越來越少。除了機器之外，一些基本的檢查工具也該確實訓練掌握使用方式。

委員 A:使用 AI 工具輸入數據亦須靠人力，而且除了數據之外，在其他例如形容病灶時，該更鉅細靡遺詳細記錄觀察才能完備，而非單純依賴科技。

主席:同意。此次發表的新技術可應用於特殊狀況，例如半夜無醫生支援的緊急情境。但同時也須反向思考若有一天出現了儀器出了狀況時，臨床該如何應對的問題，這時便是基本訓練發揮價值的時候，一定要重視。

二、倫理教育組：(陶宏洋組長)

第四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	院本部林曜祥副院長
指導座長	本會倫理教育組組長陶宏洋醫師、本會執行秘書陳金順主任、本會副執行秘書周康茹主任
邀請外賓	高雄地方法院(主任)檢察官、橋頭地方法院(主任)檢察官、耀門法律事務所王伊忱律師、周祖佑醫師、高雄醫學大學人文科學院林慧如副教授、高雄醫學大學醫學系王心運副教授
本院人員：醫師、實習醫學生、PGY 醫師、住院醫師、社工師、醫事人員(護理師、藥師、放射師、營養師、心理師、職能治療師、醫檢師)、其他有興趣同仁	

2. 時間表

序號	日期	主題	主講者
1	2018/10/31(三)	『第四屆醫學倫理暨法律研討會運作說明會』	本會教育組組長 陶宏洋醫師
2	2018/11/16(五)	治療與不治療 ~如果能重來， 我不會作相同的 選擇	復健醫學部許培德醫師
3	2018/12/7(五)	末期漸凍人的 器官移植議題	家庭醫學部陳如意主任
4	2019/1/28(一)	同儕倫理	醫學研究科陳建良主任
5	2019/2/25(一)	夾在細縫中生存的職類 ~醫 爭中社工倫理 困境~	社會工作室周玲玲主任
6	2019/3/15(五)	對立的醫病關係	護理部黃鳳玉護理長
7	2019/4/15(一)	灌食配方，誰 決定？	營養室許慧雅營養師
8	2019/5/31(五)	殘疾照護倫理	急診內科張人尹醫師
9	2019/6/12(三)	終末照護倫理	醫事教學科林佩津主任
10	2019/7/12(五)	臨床倫理思維	急診部陳璿羽醫師
11	2019/8/7(三)	精神醫學倫理- 隱私與病安的 衝突	護理部陳菁菁護理長
12	2019/8/26(一)	同儕倫理-急救 到底是誰的責 任？	急診部趙珮娟醫師
13	2019/9/20(五)	尊重專業與醫 病溝通如何達	病檢部林佳瑾醫檢師

		成平衡?	
14	2019/10/2(三)	血癌孕婦的倫理議題	婦女醫學部陳三農醫師
15	2019/11/6(三)	人情關係下的醫療抉擇	社工室張素玉組長
16	2019/12/6(五)	擬訂中	骨科部林楷城醫師
17	2020/1/8(三)	擬訂中	臨床試驗科李清池主任

陶宏洋組長：我們醫學倫理暨法律研討會沿革最早從 2004 年到 2008 年的倫理種子教師讀書會開始，然後 2008 年發展至以跨領域倫理案例討論會的形式進行。研討會中邀集包括律師、檢察官、倫理學、哲學老師及院內醫療、醫事人員，提出院內困難倫理案例供在場與會人員討論。會中除了來自各個不同專業領域人員，亦有副院長及各部科主任層級蒞臨，乃為跨領域且跨階層的討論會，可謂是足以影響醫院醫療照護文化的重要倫理教學工具。

主席：此討論會確實對醫院臨床照護的幫助很大，尤其還邀集了律師及檢察官與會，結合實務與法律上的實例能在一些醫療決策上取得助益；在另一方面更重要的是讓律師與檢察官也能對我們醫療領域上碰到的難題有所理解。增進雙方認識後在實務上若遇難題才易取得平衡點及共識。

陶宏洋組長：醫學倫理暨法律研討會第四屆將於明年 1 月 8 日舉辦該屆最後一場，於此提案請示委員會是否續辦第五屆。

***主席決議：**由本次委員會決議續辦第五屆醫學倫理暨法律研討會。

三、撤除維生醫療件數與存活情形報告一覽表【家醫部陳如意主任】

(略)

伍、提案討論/檢討與建議：

一、奉院長指示，就社工室甫結案之案件提請討論：

(略)

討論重點：

現行制度下主治醫師對其收治病入進行之醫療行為有最終決定權。然於病人狀況為重症，需由複數專科醫師協同治療的情況下，若發生醫療決策分歧：

1. 是否該建立明文規定之院內協調流程，經會議討論形成醫療團隊共識後再做判斷？是否可能造成處置延宕？
2. 承前，循明文規定協調流程或主管建議之下做成之醫療決策，遇醫病糾紛時是否會成為究責之所在，進而造成權責模糊之困境？
3. 又在此情境下，該臨床部科直屬主管對主治醫師的建議於醫學倫理的觀點該置於何種定位？

委員 A：現行主治醫師制度下自然是誰主治就由誰負責，而且一般來說醫療行為並無所謂對錯。

副主席：我想我們今天討論重點並不是討論此案的對錯，目的應是在於是否有一個流程來處理此類衝突。且若主治醫師出現重大偏差被認為已不適合執業時，是否有方法能處理此類狀況。

委員 A：如果是急診以外的情境，現在推行的 SDM 也許是個方法。若是研議能由主管推翻所屬主治醫師的醫療見解我個人認為不妥，因現在有主管輪替的機制，任主管職的人員不見得就一定比所屬主治醫師資深或專業。

副主席：我想我們不能用結果論來看待一個案例，SDM 是一個很好的概念，但恐無法適用於所有情境。

委員 B：我們今天在場有住院醫師代表列席，我想先聽聽他們的想法。

住院醫師 A：因為此案例中由急診進行第一線醫療處置，後線醫師接手的壓力會來自前線醫師所作的決策，而且仍需承擔後續的責任。我是認為如果發生了問題，前後線各自能為其的醫療處置負責的話可能會比較合理。

住院醫師 B：以住院醫師的觀點我認為 combine meeting 非常重要，因跨不同科別可了解其處置的細節，若能在此會議整理出一個共識的話，即使犯錯是無法避免的，但整體應能往一個正確的方向前進。

副主席：當問題發生時，事先、當下及事後在不同時間點對應的方式應有不同，只要是人都有可能犯錯，但先不論病人端的問題的話，重點在衝突發生時是否有方法能釐清責任歸屬或是減少衝突。

主席：同意。此案例中重點應是衝突發生時於流程上由誰來處理，又該如何處理。

委員 B:我想今天重點應該就是當主治醫師的醫療決策出現明顯瑕疵時，是否該有明文規定的方法撤換主治醫師。

主席：這件事有其困難點，首先醫療決策本身無所謂正解，難以裁判，而向家屬表示要撤換主治醫師時，更會造成其困惑及擔心，對接手的醫師更是燙手山芋。

副主席：醫院立場一定是病人安全掛首要考量，此問題也分兩層次：第一是主治醫師能力出問題，第二則是其生理上出了問題，此時該如何處置。

委員 C:此情境可謂為不適任醫師的同儕倫理問題，若我們發現一個主治醫師能力上可能出了問題，但你舉報了本身就變成了壞同事。

委員 A：就醫學倫理委員會的定位不該處理臨床技術上的問題，事實上該交現有的評鑑制度來檢視主治醫師的專業，若有問題就該暫停其執業。我們醫學倫理委員會主要處理倫理議題，技術上的問題就交主治醫師評鑑制度來審視。

委員 D：我認為主治醫師就是主治醫師，其他參與會診的醫師不見得對病人的瞭解有該專科醫師深入。至於來自科內同仁的建議通常來說都會採納或參考，即使如此若仍堅持己見想必是有其理由。醫師就其接手起就該對病人負起責任且握有決定權，無論急診或所謂前端的處置為何亦是他們的權力，應各自對其決策負起責任，這是我的想法。至於醫師適任不適任的這種技術上的問題這是另外行政上的議題，應不屬本委員會討論的範疇。

副主席：在大部分的情況確實適用，但今天若是你明知他進行該醫療行為會出現問題，或之前就有發生過同樣問題的紀錄該怎麼辦？

主席：我想 99%的情況依制度交給主治醫師全權決定是沒問題的，但重點是當例外發生時該由誰來當吹哨者將異常提報給相關委員會行政處理？

委員 C:我認為就專業考量該由其專科主任來主動提出。

主席：若科主任亦為意見不同的兩造之一呢？

委員 C:即使如此也可提出讓整個專科甚至部門討論，若能形成共識便好。

委員 A：事實上此案例中衝突的來源應為專業上見解的不同，並非其醫療決策上有倫理瑕疵，應不屬本委員會處理的範圍。

委員 D：專業上的問題就該尊重專業處理，今天即使我身為主管能提出建議，也不該直接干涉一位經國家認證的主治醫師。

主席：最後作個建議：若專業上有問題就交相關委員會或是循層級行政處理重新檢視其認證，若出現倫理上的問題便可提交本委員會審議。

陸、臨時動議：無

柒、會成：下午 16 時 10 分

捌、下次會議：2020 年 1 月 3 日(五)下午 14：30