

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會民國 104 年第四次會議紀錄

日期：民國 104 年 11 月 18 日(週三)下午 16:00

地點：行政會議室 (I) (醫療大樓六樓)

主席：鄭召集委員國琪

記錄：蔡郁姣

副主席：鄭副召集委員錦翔

執行秘書：黎執行秘書國洪

副執行秘書：周副執行秘書康茹

壹、主席致詞

本次會議牙科部有陳鼎仲醫師(住院醫師)及實習醫學生柯亭伊同學列席旁聽，年輕醫師願意了解醫學倫理義涵及進一步知悉本院落實醫學倫理的經驗，實為可貴。也希望未來會議有更多年輕醫師可以列席旁聽。

貳、上次會議決議事項辦理情形：

決議事項	承辦單位	辦理情形	會議決議
請社工室評估如有適合討論審核(臨床倫理)的案件請提供給本會審核。	社工室	目前並無適合案例。	同意。(續辦) 如有適合案例請再提本會討論，以提昇本會倫理審議功能。
本院住院需知新增病人義務一項，於會議前收集其他醫院資料供委員參考。	醫學倫理委員會	於會議前將資料寄給委員參考，本次會議提案討論。	同意。 (除管)

參、各組報告

一、案件審查組 (內科部陳主任)

1. 醫學新知、研究報告新聞稿審查：

(1)

申請案件名稱	早期乳癌影像診斷、保留手術治療新利器！術中單一放射治療(IORT)記者會
發新聞稿部門	放射腫瘤部
收件日期	2015/09/23
案件審查歷程	初審(2015/9/23)
書面審查結果	審查同意

後續辦理情形	2015/9/29 發布新聞稿(如附件 1)自由時報
--------	----------------------------

(2)

申請案件名稱	女性乳癌風險評估系統上線
發新聞稿部門	放射線部
收件日期	2015.09/23
案件審查歷程	第 1 次審查(2015/9/23) 、第 2 次審查(2015/10/6)
書面審查結果	審查同意
後續辦理情形	2015/10/29 發布新聞稿(如附件 2)

2. 活體器官移植審查：

(上次會議迄今無申請案件)

二、教學組：(胸腔內科陶宏洋委員)

(一)第二屆『醫學倫理暨法律研討會』

1.時間表

序號	日期	主題	主講者	地點
1	104/1/29(四)	研討會進行方式說明會	陶宏洋醫師	教研部 1 樓會議室
2	104/3/5(四)	當家長積極放棄孩子時的倫理界線	鄭名芳醫師	行政會議室
3	104/3/19(四)	同儕倫理	潘慧本主任	行政會議室
4	104/4/24(五)	知情同意	周明岳主任	行政會議室
5	104/5/19(二)	醫病關係之醫療倫理	周玲玲主任	行政會議室
6	104/6/23(二)	病患提出不當要求時的處理	張運德主任	行政會議室
7	104/7/21(二)	病患提出不當要求時的處理	紀昭全主任	行政會議室
8	104/8/25(二)	婦癌醫學倫理	蔣安仁醫師	行政會議室
9	104/9/22(二)	角色交錯時的倫理界線	張琦心理師	行政會議室
10	104/10/26(三)	搶救手術或治療之同意書	劉淵元醫師	行政會議室
11	104/11/24(二)	澆熄熱情的醫療暴力	護理部莊素完護理長	行政會議室

12	104/12/15(二)	醫療資源分配之微觀與巨觀	林楷城醫師	第 11 會議室
13	105/1/19(二)	醫療爭議事件下的倫理困境	蕭智文社工師	行政會議室
14	105/2/24(三)	內視鏡手術用在婦癌手術的迷思	陳三農醫師	行政會議室
15	105/3/24(四)	器官移植倫理	劉文忠醫師	行政會議室
16	105/4/18(二)	未定	林益輝醫師	行政會議室
17	105/5/24(三)	醫療抉擇下的倫理困境	張素玉組長	行政會議室
18	105/6/21(二)	未定	護理部張惠副護理長	行政會議室

2. 參與人員

人員	單位/姓名
指導長官	院本部鄭副院長
邀請外賓	高雄地方法院(主任)檢察官、耀門法律事務所王伊忱律師、智圓法律事務所張宗隆律師、聯合報蔡容喬記者、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
<p>本院人員：教學研究部黎國洪教授(指導座長)、胸腔內科陶宏洋醫師(指導座長)及醫師同仁外，尚有實習醫學生 3 名、PGY 醫師 2~3 名、內外科住院醫師 2~4 名、醫事人員 14 名(醫事人員名單：護理部陳惠鈴護理長、藥學部羅彤縈藥師、放射線部陳漢宗副主任、放射線部黃德利放射師、胸腔內科謝嫦娥治療師、營養室許慧雅組長、復健部張光銀總治療師、精神部李佳盈職能治療師、精神部張琦心理師。)</p>	

(二) 『全人教育』時間表

項次	時間	主辦單位	負責醫師	備註
第 29 次	103 年 3 月 22 日	新陳代謝科	孫群欽醫師	約 40 人參加
第 30 次	103 年 6 月 28 日	腎臟科	方華章主任	117 人參加
第 31 次	103 年 9 月 26 日	放射線部	林益輝醫師	73 人參加
第 32 次	103 年 12 月 20 日	心臟內科	邱寬饒醫師	55 人參加
第 33 次	104 年 3 月 21 日	護理部	唐美蓮副護理長	45 人參加

第 34 次	104 年 7 月 4 日	直腸外科	張敏琪醫師	45 人參加
第 35 次	104 年 12 月 20 日	眼科部	郭乃文醫師	
第 36 次	105 年 3 月	精神部	江允志醫師	
第 37 次	105 年 6 月	心臟外科	林宇莘醫師	
第 38 次	105 年 9 月	兒醫部	張振宗醫師	
第 39 次	105 年 12 月	婦女醫學部	蔣安仁醫師	
第 40 次	106 年 3 月	神經外科	陳俊逸醫師	
第 41 次	106 年 6 月	胃腸科	蔡峯偉醫師	

肆、提案討論

一、案由:上次會議決議事項-醫院評鑑 2.1.1 符合項目 修訂為『..制訂住院病人的權利及義務，並納入住院須知，以利向病人或家屬說明。』

建議本院住院需知新增病人義務一項。

1.本年度第二次會議針對病人權利修訂內容(附件 3)p.8

2.本院目前作法，有訂定病人需知。(附件 4)p.9

經會辦醫務企管室，回覆說明如下:

1. 於前次評鑑前自評時，依委員建議將原”義務”修正用語為”病人及家屬配合事項”。
2. 因今年(2015)年住院須知已大量印製，如欲再修正，建議修正於 2016 年版本。

3.其他醫院目前病人權利與義務內容

(1)臺北榮民總醫院-病人權利與須知

(2)臺中榮民總醫院「病人權利及就醫注意事項」與「院區環境安全注意事項」

(3)和信治癌中心醫院~病人權利義務

(4)萬芳醫院~本病人權利與合作義務

※請參考他院資料討論是否新增本院病人住院需知中加入病人義務內容。

【討論】

委員 A:本院現行住院須知內容已經很完整，建議不需特別說明”病人義務”。評鑑的精神是內容有提到病人需配合的事項即可，並不需特別說明。

委員 B:同意 A 委員的意見，住院須知有提到的”病人及家屬配合事項”即是”病人義務”的內涵。

主席:如現行制度已很完善，建議不需再修改。

※會議決議：現行住院須知內容已包含”病人義務”涵義，維持現行作法。

二、案由：醫學倫理相關新聞議題

主題：尚未完成人體試驗藥物用於治療是否符合倫理

(新聞內容如附件 5, p.15)

~請討論醫學倫理議題~

【討論】

主席:我們先請陳醫師及黃同學提供看法。

黃同學:本人目前仍在實習學習階段，因此看法會較偏向以病人觀點來思考，

如果是我我會覺得只要有一絲希望，應該可以試試。

陳醫師:雖然是未經過合法人體試驗但要用在醫療使用上，我會請病人填寫同

意書或是切結書，說明是病人自願使用。

委員 E:在我國法規中，即便是病人自願但不合法的情形，醫師仍會被檢察官起訴。(比如成大醫院芝麻油事件)

委員 D:這個新聞有提到資源分配與試驗倫理的衝突，但本人覺得如為醫療需要只要有可以醫治病人的一線希望都應冒險一試。

主席:在一般情形下我們並不做非法的事情，但在特殊情況下可以冒險一試。在這個案例的情形是大規模用藥，是國家政策，經過主管機關開會討論後決定，因此雖然與一般認知與試驗倫理不同，但這是國家衛生政策，有衡量利益風險的決定，是符合醫學倫理。

三、案由：本會標準作業文件配合醫院 ISO 認證，文件內容格式有異動，內容與之前委員會核定版本一致。

序號	名稱
1	活體器官移植審議管理程序書
2	醫學倫理委員會倫理諮詢管理程序書
3	醫學倫理委員會費用結報管理程序書

【討論】

1	活體器官移植審議管理程序書
---	---------------

委員 A: 針對活體器官移植審議管理程序書的參考法規，人體器官移植條例第 8 條修正條文為「第一項第三款所定醫院醫學倫理委員會，應置委員五人以上，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三分之一。委員會之組織、議事、審查程序與範圍、利益迴避原則、監督、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」明訂醫學倫理委員會的組成，如組成不合法規規定，即無法審議活體器官移植案件。

委員 B: 建議新增一位院外委員即可符合法規規定。

委員 C: 目前活體器官移植審議程序與法規規定之人數並不牴觸，建議維持目前運作。

2	醫學倫理委員會倫理諮詢管理程序書
---	------------------

委員 F: 建議刪除”倫理諮詢師”一詞，這並不是合法的職位，倫理諮詢工作可由委員協助。

執行幹事: ”倫理諮詢師”是目前本院醫學倫理委員會組織章程中因應倫理諮詢工作而訂定的職位，並無定義其適任條件。

主席: 請依委員建議刪除”倫理諮詢師”一詞，避免混淆。倫理諮詢工作由委員負責。

委員 G: 針對醫學倫理委員會倫理諮詢管理程序書所提到之表單”記錄”一詞建議修改為”紀錄”。

- ※會議決議 :**
1. 為符合法規規定，建議新增一位院外委員。
 2. 修改組織章程，刪除”倫理諮詢師”。
 3. 針對醫學倫理委員會倫理諮詢管理程序書修改如下:
 - (1) 刪除”倫理諮詢師”一詞。
 - (2) 倫理諮詢業務由委員負責。
 - (3) 表單之”記錄”一詞建議修改為”紀錄”。

伍、會成: 下午 17 時 10 分

(明年度第一次會議時間:2016/2/17(三)下午 16:00 行政會議室)

早期乳癌新選擇

2種超短程療法 高榮引進



「胸中位置」是手術前全胸切除後，
這套乃高榮醫師

【記者王淑芬／高榮報導】早期乳癌患者，如果不想接受傳統的乳房切除手術，高榮醫師引進的兩種超短程療法，可能成為他們的新選擇。

高榮醫師表示，這兩種療法分別是「全乳切除」和「乳房切除」。這兩種療法都是針對早期乳癌患者，手術後不需要接受化療或放疗。

高榮醫師指出，這兩種療法的手術時間較短，且手術後不需要住院。這兩種療法的手術費用也較低，且手術後不需要接受化療或放疗。

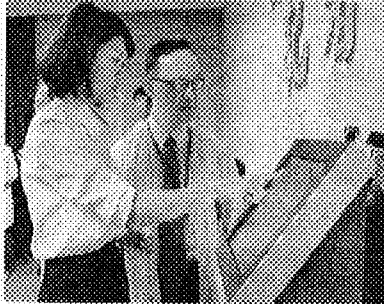
高榮醫師表示，這兩種療法的手術時間較短，且手術後不需要住院。這兩種療法的手術費用也較低，且手術後不需要接受化療或放疗。

高榮醫師指出，這兩種療法的手術時間較短，且手術後不需要住院。這兩種療法的手術費用也較低，且手術後不需要接受化療或放疗。

高榮醫師表示，這兩種療法的手術時間較短，且手術後不需要住院。這兩種療法的手術費用也較低，且手術後不需要接受化療或放疗。

高榮醫師指出，這兩種療法的手術時間較短，且手術後不需要住院。這兩種療法的手術費用也較低，且手術後不需要接受化療或放疗。

乳癌新療程 3天可抵1個半月



高雄榮總首創體內微管放射治療 患者不用每天跑醫院 但健保無給付

因癌癥，高雄新藥

女性發病早期乳癌比例高，高雄榮總乳癌治療團隊研創超短程療法，體內微管放射治療，療程只需3天，比標準1個半月還短，大幅縮短時間，防止癌症擴散傷害不到傳統1/5。該療法引進台灣第一套電腦射線系統，只需插入健保卡，即可測出肿瘤的準確位置與劑量。

高雄榮總引進全球第一套電腦射線系統，用於體內微管放射治療，讓患者不用每天跑醫院，但健保無給付。
（記者謝文攝）

高雄乳癌治療團隊28日發表最新乳癌治療技術的一種內微管放射治療（ISBT），也打破傳統上每天跑醫院，接受多個療程治療。在傳統乳癌治療，還需要連續6個星期接受治療，期間患者要和親友家住幾次上週，再回醫院觀察只是進行3天治療，有的因此不能治療，有3成會放療前度，表露其缺點。

為解決今年3月基隆乳癌治療超短程療法「體內微管放射治療（ISBT）」，為國內首創，醫

文出版，此治療適用於90%以上腫瘤不大的患者，且已臨床轉移，腫瘤縮短數倍的早期乳癌患者。

這是一項針對腫瘤治療新技術「乳癌超短程放射治療（ISBT）」，由高雄榮總乳癌治療團隊研創，只需3天，不需住院，KORT ISBT每年均無給付，由高雄榮總乳癌治療團隊研創。

醫文出版，國際癌症ISBT與KORT治療標準，10年以上存活率與傳統治療一樣高。

高雄榮民總醫院病人權利

製定日期:96年9月15日

101年9月1日1修

104年_6_月_3_日2修

高雄榮民總醫院尊重您是需要周全醫療照護的病人，我們尊重您應有的權利，以下是您就醫的權利說明，希望您了解：

- 一、本院對所有病人之權利均一視同仁，不論疾病、年齡、性別、種族、國籍、居住地區、身分地位、宗教及信仰等，都能得到適當及持續性的醫療服務。
- 二、本院醫事人員均佩戴有名牌或識別證。若未佩戴名牌或識別證者，可以拒絕其所提供之醫療服務。
- 三、可以要求照顧您的醫事人員介紹自己、解釋及說明將為您做的事、並鼓勵您發問。
- 四、在安全的醫療環境，接受專業的醫療照護與健康教育。
- 五、可以自費得到自己各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料。
- 六、除緊急搶救外，可以決定是否接受檢查、治療、手術、麻醉、研究或人體試驗。
- 七、本院對於您就醫過程中所知悉之病情、健康等一切秘密，均依法善盡保密、保障隱私之義務。若您不願意讓訪客查知您住院的訊息，請告知本院。
- 八、本院應您的陪病家屬之要求，得適時向其解說您的病情，若您不願特定家屬知悉您的病情，請事先以書面通知護理站、或您的主治醫師，以利本院處理；除依法令規定應辦理事項等正當理由外，醫事人員及機構不得透露您的醫療資訊。
- 九、為維護您的醫療自主權，您可以要求接受或撤回不施行心肺復甦術暨維生醫療同意書、預立選擇安寧緩和醫療意願書、器官捐贈同意書、醫療委任代理人委任書。
- 十、本院為教學醫院，為促進醫學教育，培養優秀之醫事人員，懇請您惠予配合相關之教學活動。但您有權利拒絕。您的拒絕，並不會影響到對您的服務態度及所提供之醫療品質。
- 十一、若您為身心障礙者權益保障法對象，本院提供有助於就醫之相關服務，包括：
1.居家照護 2.復健治療 3.社區醫療資源轉介 4.居家環境改善建議 5.輔具評估及使用 6.轉銜服務 7.生活重建服務建議 8.心理諮商 9.出院準備服務相關事宜。
- 十二、若您對本院之醫療服務有任何意見反應時，請洽各服務專線：住院(07)3468028、門診(07)3422121 轉 8026、急診(07)3468254，或於本院網頁之院長信箱及全院各處意見箱提出建議。

高雄榮民總醫院祝您健康愉快

附件 4(本院住院須知)

●病人及家屬配合事項

- ◎ 當您辦好住院手續後，醫師會依照您的需要，開具膳食種類醫囑，若您不想接受醫院提供之膳食，請於報到時，向護理站聲明。
- ◎ 如要暫停供應或變更膳食種類，請於下列時間前通知護理站辦理：早餐：5 時 40 分前，午餐於：9 時 40 分前，晚餐：15 時 40 分前。(治療性飲食為強制性，不可要求停止供應或變更膳食)。
- ◎ 膳食費用請參考住院費用負擔。
- ◎ 您入院後如要暫時離開病房，請通知護理人員，以免耽誤您病情的治療；如必須外出離院時，請先徵得診治醫師同意，填寫請假單，向護理站辦理請假手續，若您是健保身份住院，依規定晚間不得外宿(全民健康保險醫療辦法第十六條)。如請假逾期未歸超過 4 小時或未經請假即離院外宿者，本院得視為自動出院。
- ◎ 本院為維護安全及病人權益，訂有門禁時間。您住院期間，陪伴您的人，需向病房行政人員辦理陪病證，並隨身攜帶本院門禁時間為晚間 10 時 30 分至次日早上 6 時；門禁期間，僅限持有陪病證者可進出病房，至於無陪病證者，請在晚間 10 時 30 分前離院。
- ◎ 您住院期間，請配合本院規定穿著病患服，並配戴辨識手環。
- ◎ 請您配合維護病房安寧，勿大聲喧囂，以免影響其他病患休息。
- ◎ 本院院區全面禁止抽菸及嚼食檳榔，部分醫療區域內禁止使用手機。
- ◎ 為維護病房安全，任何人不得在病房、浴室、洗手台上烹煮食物，若有需要可至配膳室烹熱食物。並不得使用未經本院許可之電器品等或其他危險物品(請勿危及醫療行為，如因而發生意外時須負民、刑事責任)
- ◎ 為維護您財物的安全，請勿攜帶貴重物品到醫院，手機及錢包請隨時攜帶。
- ◎ 嚴禁寵物入院，以預防傳染疾病及擾亂安寧。
- ◎ 本院禁止攜帶危險物品及法定違禁品。
- ◎ 請您將病情及藥物過敏病史誠實告知醫師及其他醫事人員，以配合提供適當之醫療服務。
- ◎ 請您配合醫護人員進行醫療計畫，如果您無法接受醫護人員安排的醫療計畫，請將原因告知醫護人員，以便安排其他醫療方式。
- ◎ 住院期間請您不要服用非本院提供之藥品，如果您有服用，應請告知醫護人員。
- ◎ 為維護您的權益與健康，如有不明人士推銷任何物品及醫療用品，請告知護理站。
- ◎ 其他詳細事宜，請閱病房內之【護理服務手冊】。

●住院費用負擔

- ◎ 膳食費除了健保給付之管灌飲食由健保給付外，膳食費均由病人自付，其計算自開伙之日起算，並按餐計算，分別為頭等飲食：270 元 / 日、普通飲食(含素食)：180 元 / 日，治療性飲食：120~320 元 / 日(依種類不同收費)；除治療飲食外，其餘飲食可由病人自行選擇。
- ◎ 家屬如需用餐可向護理站表明要訂陪客餐(早餐每份 35 元，午餐及晚餐每份 70 元)，或至一樓飲食生活圈購買，但基於感染防治，請住院病患勿著病人服至飲食生活圈用餐。
- ◎ 若您在營養或飲食方面有任何問題需要營養師諮詢服務，請告知醫師或護士轉會營養師，每次諮詢費 200 元，健保不給付。
- ◎ 出院後若您有營養及飲食問題，請掛營養諮詢門診(每週一至週五早上 9:00—

12:00)，代碼 67，每次諮詢費 200 元，掛號費另計，健保不給付。

◎ 依全民健保規定健保自行負擔醫療費用比率為：

部分負擔比率	急性病房
10%	30 日以內
20%	31~60 日
30%	61 日以後

◎ 依健保規定，以下各項全民健保不給付須由您自費（全民健康保險法第三十九條、第五十八條）：

1. 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖、變性手術、預防接種、酒癮及家暴、性暴相關法令入院治療，其診斷不符合健保給付規定者。
2. 成藥、醫師指示用藥。
3. 指定醫師、特別護士及護理師。
4. 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血。
5. 人體試驗。
6. 日間住院。但精神病人照顧，不在此限。
7. 管灌飲食以外之膳食，病房費差額。
8. 病人交通、掛號、證明文件。
9. 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之器具。
10. 其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品。

◎ 若您無力負擔醫療費用，於住院期間可向本院社工室尋求醫療補助事宜。

◎ 病人住院期間各項費用每滿二萬元結算一次，病人接到繳款通知後，請於三日內至住院服務中心櫃台或急診櫃檯繳付，自費或健保不給付病人醫療費用收費標準，依本院收費標準辦理。

◎ 若您為健保身份，如經診治醫師診斷可出院時，請配合中午十二時前辦理出院手續，經通知拒不出院者，依規定應自行負擔有關費用。

◎ 為免攜帶現金不便及防範金錢遺失，您可持繳費通知單及現金或即期支票或郵局金融卡辦理。

◎ 住院期間需查詢費用，請洽各護理站病房助理員或住院服務中心櫃檯辦理。

◎ 若您符合下列條件之一者，得憑證辦理免部份負擔醫療費用，請出示下列相關證明文件：

1. 重大傷病(全民健康保險 IC 卡)
2. 低收入戶(全民健康保險 IC 卡)
3. 無職業榮民(全民健康保險 IC 卡)
4. 職業傷病、職業病(須向公司請領職業傷害住院申請書)
5. 健保局或政府其他補助政策規定之就醫憑

●各類證明文件申請

◎ 於住院服務中心計價、用印，出納組繳費或門、急診掛號櫃檯計價、繳費、用印。

◎ 申請出院病歷摘要，請向護理站或住院服務中心或急診掛號服務櫃檯申請辦理，工本費計每份 20 元，本院會在您提出申請後立即交付。若您出院後再申請，則須經至住院服務中心或急診掛號服務櫃檯辦理，工本費計每份 20 元。

◎ 本院提供影印病歷，住院期間請您向護理站申請辦理（出院後向住院服務中心、急診掛號服務櫃檯、社區健康中心申請），基本費用為 200 元，另加每張 5 元（含各種

檢查報告)，本院會在當天內交付。影印整本病歷在住院服務中心、急診掛號服務櫃檯、社區健康中心櫃檯申請，費用 2,200 元 (如頁數少量時依基本費用 200 元，另加每張 5 元計價後退還溢收費用)，約 3 個工作日完成。

- ◎ 申請一般診斷證明書，請於出院前向護理站申請辦理，每份診斷證明費用第一張計 120 元，第二張以後每張 30 元。本院將於當天內交付，若出院後始申請辦理，請由門診掛號辦理。
- ◎ 放射線攝影片複製請至放射線部辦理，並依下表收費，本院將於當天交付；每筆序號係指醫師開立檢驗(單)之序號。

類別	膠片	光碟(基本處理費 200 元)
X 光片	200 元 / 張	200 元+50 元/每筆序號
CT		200 元+200 元/每筆序號
MRI		200 元+200 元/每筆序號
超音波		200 元+100 元/每筆序號
特別檢查 X 光片		200 元+100 元/每筆序號

- ◎ 申請出生證明書，請攜帶生父、母身分證正本或戶口名簿正本及臨時出生證明書(產房護理人員會主動交付)，由產婦於三日內(假日除外)至三樓婦產部總醫師辦公室申請辦理，當天即可取得出生證明，每份出生證明書費用→第一張計 100 元，第二張以後每張 30 元。
- ◎ 申請死亡證明者，應備妥申請人(足以證明與往生者之親屬或家屬關係)及往生者之身分證明文件，請向護理站辦理。每份證明書費用第一張 100 元，第二張以後每張 30 元，本院將於當天內交付。
- ◎ 前述一至五項文書，應由病患本人、法定代理人或經其授權之人申請。前項文書於病患死亡或無法表達意思時，由其親屬或家屬提出申請。但病患或其法定代理人明示反對特定人申請，並記錄於病歷時，不在此限。
- ◎ 死亡證明書限由病患利害關係之親屬或家屬(依序為配偶、直系血親卑親屬、直系血親尊親屬、兄弟姊妹...或法定代理人提出申請)。
- ◎ 欲申請診斷證明書請提前告知。

●如何辦理重大傷病證明

◎ 所需文件：

1. 醫師開立之一般診斷證明書 (30 天以內開立者) 及自行填寫重大傷病證明申請書。
2. 本人身份證明文件(兒童用戶口名簿)。

◎ 辦理方式(擇一辦理)：

1. 將文件委交由本院 (住院服務中心、急診掛號服務櫃檯、社區健康中心)協助代向健保局申請。
2. 親自至健保局高屏分局 (地址：高雄市三民區九如二路 157 號)。

◎ 注意事項：

1. 須由主治醫師確認重大傷病後開立一般診斷證明書以便辦理。
2. 住院中病患於出院前辦理好重大傷病手續可免除當次之部份負擔。

●其他附屬服務

- ◎ 醫療、門診大樓一樓健康生活光廊設有 7-11、咖啡館、各種飲食店、書店，地下一

樓合作社提供餐飲及一般生活所需。

- ◎ 如需輪椅、拐杖、助行器、四角拐、手杖、氧氣鋼瓶、抽痰機、噴霧器、氣墊床、病床、等居家護理有關器材，請於正常上班期間 08:00~12:00、13:30~17:30 至醫療大樓一樓社工室洽詢 (07-3468028)。
- ◎ 醫療大樓一樓設有台灣銀行及郵局(提供 24 小時金融卡提款服務)，報紙販賣、E 世代手機充電站、國際公共電話。
- ◎ 醫療大樓五樓設有病患圖書室 (8:30~11:30、14:00~17:00、18:30~20:30)，醫療大樓六、七、八樓分別設立基督教祈禱室、天主教恩泉堂及佛堂，以滿足病患及家屬之信仰需求，增進對其心靈之照護。
- ◎ 為服務家屬照顧患者辛勞，免除往返舟車奔波，本院特於醫療大樓地下室設立家屬休息區：
 - 1.24 小時專人服務。
 - 2.每日派員整理房間、退房後立即更換寢具。
 - 3.24 小時提供冷熱水盥洗室，自助式洗衣機、脫水機、烘衣機。
 - 4.交誼廳設有 52 寸電視。
 - 5.進出刷卡門禁。
 - 6.單人房每日 350 元 (40 間)、雙人房每日 700 元 (1 間)。
- ◎ 醫療大樓地下室設有自助式洗衣機、脫水機、烘衣機、員工福利社、家屬休息室、理髮部、美容院。
- ◎ 本院寢具只提供患者使用，如陪伴家屬有需要時可向醫療大樓地下室洗衣工廠 (院內電話：5107)洽租。
- ◎ 如住院期間需要雇用照顧服務員，請至醫療大樓地下室「病患陪伴服務中心」洽詢 (07-3502206、3450898；3422121~5306)。
- ◎ 如住院期間需要雇用「特聘護士」(一對一的特別護理照護)，請洽與本院簽約之「特護中心」。聯絡電話 (07-3702229, 3700124)。
- ◎ 遺體搬運係由承商負責處理；殯葬相關服務可委由其辦理，唯無任何強制性。電話：07-3437162。
- ◎ 轉(出)院需用救護車時，請向護理站拿取六聯單後至住院服務中心或急診掛號櫃檯洽辦。
- ◎ 本院掛號方式：

掛號方式	時間	電話
語音掛號	週一至週日(7:30~23:30)	TEL：(07) 342-6000
人工掛號	週一至週五(8:00~17:00)	TEL：(07) 350-7701
當日現場掛號	週一至週五： (上午 8:00~11:00) (下午 8:00~16:00)	
網路掛號	週一至週日(7:30~23:30)	網址 www.vghks.gov.tw
自助掛號機	週一至週五(8:00~17:30)	

- ◎ 本院體檢預約電話：07-3419187

● 出院及轉院申請

- ◎ 您可以依您的自由意願隨時申請出院。但若醫師認為您病情尚未痊癒不應出院，您仍要求出院，依醫療法之規定，您或您的家屬應簽具「自動出院書」後，辦理出院手續。
- ◎ 關於出院手續，病房行政人員會提供相關表單，通知您到出納組繳費(如需證明書時請先至住院服務中心計價)，繳費後再至住院服務中心領回 IC 健保卡，並持醫師開立出院處方簽至衛星藥局領藥(假日在急診藥局)，接著您再將回護理站將陪病證、衣櫃鑰匙交回，即完成出院手續。
- ◎ 醫事人員於病人出院前，將詳細告知病人出院後之自我照顧上注意事項、門診 回診或轉診事宜，並儘可能提供後續照護相關資訊。
- ◎ 出院時，請於中午十二點以前辦理離院手續。
- ◎ 本院因限於設備及專長，無法確定病人病因或提供病人完整醫療時，會建議病人轉院，並填具病歷摘要送交病人。但針對危急病人，本院仍先做適當之急救 處置，始將病人轉診。
- ◎ 經本院醫師診斷應可轉至其他醫療機構繼續接受治療照護時，醫院會通知您辦理出院並協助您轉介。您可持本院開具之轉診單及病歷摘要，至適當照護層級的醫療院所或機構，繼續接受照護。

(一)標題：伊波拉實驗藥 引發醫療倫理爭議

(中廣新聞網 – 2014 年 8 月 7 日 下午 1:06)

美國用一種還在實驗中的新藥，治療兩名感染伊波拉的醫護人員，有人質疑這有違醫療倫理，一來，新藥還沒有完成人體試驗，安全堪慮，再者，據信現在只有很小量的製劑，只有美國人有幸得用，固然還不確定它是否有效，不過難免讓人覺得，難道美國人的命比較值錢，也有人擔心，還不保證可以救命的新藥，會不會引發不切實際的期待，分散掉防疫抗病的資源。(夏明珠報導)

世界衛生組織下週要召集專家，針對說不定可以派上用場的新藥，應該如何負責任的運用，進行討論。奈及利亞已經向美國衛生單位詢問是否能分享新藥，美國官員說，目前的量非常有限，幾乎可以說沒有。明尼蘇達大學的一位傳染病學專家，呼籲大家冷靜想想，人類到底有幾次研發出仙丹妙藥，非但沒有，結果往往是適得其反，他的看法是，現在最好集中全力，腳踏實地的用最根本的方法，遏止疫情蔓延，研發疫苗或是治療藥，當然要做，但是不能本末倒置。據報導，各界聚焦的實驗新藥，是三種抗體組成的混合製劑，它能辨識伊波拉病毒，擒附感染細胞，方便免疫系統撲殺，科學家從實驗老鼠身上萃取抗體，在菸草中培養，然後加以精練。它的過程非常緩慢，估計兩、到三個月之後，才能產出很小量。

美國國家衛生院的傳染病部門主管說，它們希望疫情能緩和下來，不過目前的狀況，顯然不是如此，科學家心急如焚，希望能加快藥物研發。在這同時，美國食品暨藥物管理局今天批准了一種也還在實驗的驗血方法，它是美國國防部研發出來，有助於伊波拉的早期發現，目前所知，伊波拉在還沒有出現症狀前，不會傳染。

(二)標題：非洲求藥 奧巴馬：時機未到

世衛開會商伊波拉疫區試藥倫理

(明報 – 2014/8/8)

美國總統奧巴馬周三在美非峰會記者會上表示，在是否向非洲供應對付伊波拉的試驗新藥一事上，應根據科學指引。(新華社)

【綜合報道】西非多國面對伊波拉疫情苦無良藥，尼日利亞開腔向美國求援，要求提供治療兩名美國患者初見成效的新藥 ZMapp。發現病毒的科學家亦參與聯署，呼籲讓非洲患者有同等機會試新藥。

美國總統奧巴馬周三回應稱，現時未有足夠信息顯示該藥效用，供藥時機未成熟。世界衛生組織下周將召集醫學倫理專家開會，商討是否將試驗藥用於西非人。

伊波拉之父籲給疫區同等機會

現時全球尚無經臨牀試驗及審批的伊波拉藥物和疫苗。鑑於早前兩名在利比里亞染病的美國志願組織人員服用實驗藥物 ZMapp 後出現好轉，3 名伊波拉專家質疑為何只有美國義工獲得新藥。1976 年發現伊波拉的皮奧特(Peter Piot)說，疫區的非洲人應有同等試藥機會。

現為倫敦衛生暨熱帶醫學院院長的皮奧特，與英國智庫「皇家國際事務研究所」(Chatham House)的全球健康安全中心主管海曼(David Heymann)，以及「衛爾康基金」(Wellcome Trust)主管法勒(Jeremy Farrar)發表聯署聲明稱：「非洲各國政府應有機會決定是否使用這些產品(伊波拉藥)，例如用來保護及治療面對染疫高風險的醫療人員」。

3 人敦促世衛「肩負更大的領導責任」。他們質疑說：「如果致命病毒是在富有國家肆虐，醫療機構會很快與藥廠和實驗室商討研發那些產品，然後快速決定哪些人適合(compassionate use，使用未經臨牀試驗新藥)。」

「如發生在富有國 將快速應用」

他們認同在未有安全測試前不應貿然開展試驗性質的治療，但「在西非的嚴峻挑戰面前，世衛及西方醫療機構應協助相關國家，權衡有節制地把最佳選擇(藥物及疫苗)分發往最有需要人群的利弊，同時持續監測安全及效用」。

奧巴馬周三在美非峰會閉幕記者會上說，伊波拉疫情是「可控制的」，所以應把重點放在加強非洲國家的公共衛生體系方面。他表示，美國還沒有對試驗性藥物是否會起作用掌握所有信息，因此將其提供給西非國家的時機仍不成熟。

主導研發 ZMapp 的馬普(Mapp)生物製藥公司表示，由於該藥今年 1 月才被認為是可能治療伊波拉的藥物，因此儲備極少。馬普正與多個機構緊密合作以提高產量，過程可能需要幾個月。生產該藥的美國肯塔基生物處理公司周三表示，現階段及未來的目標產量屬於公司機密。

製藥公司：藥物目標產量屬機密

截至 8 月 7 日，西非累計確診和疑似伊波拉病例 1711 例，死亡 932 人。自 7 月 25 日出現首宗伊波拉跨境傳播病例以來，尼日利亞已出現 9 例疑似病例，死亡 1 人。

(三)標題:伊波拉奪千命 WHO 准用實驗藥物

(TVBS 記者/ 報導 2014/08/13 22:02)

致死率最高達九成的伊波拉病毒疫情持續擴大，現在全球醫療衛生體系全面備戰，台灣疾病管制署今天也在桃園機場，進行感染旅客後送就醫演練，12 日世界衛生組織破例同意，讓伊波拉患者使用實驗性藥物，不過這款藥物目前藥效副作用不明，供給量更是稀少，到底要如何防堵疫情，全球公衛專家傷透腦筋。

西非伊波拉疫情持續失控，已奪走超過一千條人命，世界衛生組織 WHO 宣布，使用未核准的實驗性藥物治療伊波拉患者，符合醫學倫理道德。

世界衛生組織助理秘書長基妮：「專家無異議通過，在這波疫情的特殊情況下，為了可能的治療與預防，提供未獲驗證的藥物合乎道德。」

WHO 破天荒做出這個決定，實在是因為這波史上最嚴重疫情，傳統的治療隔離、追蹤已經不見效，在西非四國造成 1013 人死亡、1800 多人染病，無國界醫生指出，實際感染人數可能比這個數字還多。

「無國界醫師」工作人員：「感染和死亡病例數不代表當地真正的情況，因為在那些國家和鄉村，數據資料和紀錄並不齊全，現在情況非常嚴重。」

不過日前返回美國治療的兩名志工，讓醫學界看到一絲希望，第一位返美的醫師接受還在實驗階段的「ZMapp 血清」，注射後，抵達醫院時甚至自己走下救護車，另一名患者目前也情況穩定，但 12 日一位 75 歲在賴比瑞亞感染的西班牙神父，同樣接受用藥，但卻回天乏術，成為第一位死於伊波拉的歐洲人。

克利普斯研究院博士蘇菲爾：「下一個步驟才到人體試驗，原本預定在 2015 年疫情爆發時，根本還沒進行，所以我們還沒研究出劑量，也還沒在自願受試者身上測試。」

這支原本被視為機密，尚未進行人體臨床實驗的藥物，不論是療效或副作用都還沒做最後確認，現在儘管 WHO 開放用藥，但接下來爭議不少，誰要優先使用，誰要當白老鼠，還有最大的問題，就是數量有限，實驗中的 ZMapp 是美國聖地牙哥製藥廠研發，WHO 表示，目前只有 10 到 12 劑，藥廠也表明已無存貨，不過在美國政府同意下，賴比瑞亞將拿來治療兩位染病醫師。

賴比瑞亞資訊部長布朗：「對躺在病床上的人來說，現在可能面臨死亡，實驗藥物還是代表一絲希望。」

眼看疫情拉警報，加拿大政府宣布捐出 800 到 1000 劑國家實驗室研發的實驗性疫苗，但量產至少還要等四到六個月，而美國位於愛荷華州的藥廠，五年前獲得加拿大授權，也與美國國

防部簽下百萬美金合約，進行臨床實驗，目前在其他動物身上百分之百有效。紐琳基因製藥商馬丁：「我們對猴子注射疫苗後，牠出現某種程度的伊波拉抗體。」現在全球衛生體系加快藥物和疫苗生產，各國專門醫療機關也紛紛備戰，日本國立感染症研究所專屬隔離病房，用三道門控管，病房內患者使用的廁所用水會經過高溫處理，避免二次感染。國際醫療研究中心醫師忽那賢志：「最容易感染的是醫護人員和殯葬業者，一般旅客感染的可能性相當低。」這波疫情最新淪陷的奈及利亞人口多達一億七千萬，13日出現第三例死亡病例，為了防堵疫情，幾內亞北邊的幾內亞比索已經決定關閉國界，象牙海岸禁飛西非三國，賴比瑞亞機場則出現大排長龍，旅客登機前，不僅要接受體溫測量，還要先洗手才能登機。世界衛生組織助理秘書長基妮：「很重要的是，千萬不要有現在伊波拉能治癒的錯誤希望，完全不是這麼回事，我們現在仰賴的依然是適當的預防和控制感染。」

(四)標題：國際：淺談伊波拉 一生死關頭，實驗藥物行不行？

文/王昱夫 (PanSci 科學新聞網實習編輯) (2014/9/18)

身處在臺灣，或是身處在東亞，我們對於這次西非爆發的伊波拉疫情，似乎很少有比數字更多的感受，甚至有些時候，即使是驚人的疫情統計數據，也難以在龐大的資訊流中搏得幾個關注的眼神；然而，這次在西非的伊波拉病毒，其嚴重程度確實值得大家認真了解（可能需要十幾個「『你不得不知道的』伊波拉」來強調.....），不只在於病毒帶來的健康危險，它更引發了國際間對於醫療倫理及使用藥品道德上極大的爭議。

自三月以來，伊波拉造成的死亡與感染人數便不斷攀升，截至七月底，已累積 1323 筆病例，造成 729 人死亡[1]，疫情更是逐漸失去控制（光是 7 月 24 日到 27 日三天，便增加了 122 起新病例和 57 人死亡）。我們會問，難道沒有藥物或疫苗可以阻止這場瘋狂的災難嗎？答案是沒有，事實上到目前為止，市面上還沒有任何一種已通過人體實驗測試並經認證的伊波拉藥物。最快的疫苗人體測試，也要等到 9 月底才能開始，對於當地政府及 WHO 而言，難道只能繼續看著疫情延燒嗎？讓不只是病患，連同醫療人員也都暴露於巨大的危險中。

這時候，一個想法逐漸引起討論：如果伊波拉病毒的致死率如此高，在疫情逐漸失控的當下，又沒有已經認可的藥物，那是不是可以讓病人使用已通過動物實驗，但尚未於人體實驗測試過的藥物？對於病患來說，這可能是擺脫死神的一線生機。這種方法在醫學上被稱為「恩慈療法 (compassionate use)」，通常是針對病情危急的病人，在沒有任何可替代藥品提供治療、或經所有可使用的治療仍沒有反應，得以申請使用全球未核准上市的試驗用藥[2]。當然，這類療法在實施時，都需要事先明確告知病患用藥風險並經其同意後才可以開始治療。

那「恩慈療法」在伊波拉疫情上是否適用呢？從結果上來說，截至 7 月 24 日前，非洲當地組織都不願使用未經核可的藥物，因為他們無法保證實驗藥物是否真的對病患有效，甚至會不會引發併發症，貿然使用可能會令病情惡化，同時，對當地組織來說最可怕的是，民眾會失去對醫療人員的信任，導致整個醫療體系崩解（用另一種方式說：民眾會去看醫生並相信醫生的處方，是因為民眾相信醫療人員的專業與藥物認證系統的安全性，但若有一天，醫療人員給了很多藥，卻無法改善病情，民眾與醫療系統間的信任就可能瓦解）。WHO 對於這項提案也保持著觀望的態度，傾向不使用這些實驗藥物。

然而進入 8 月初，一件重大的醫療行為改變了整個討論的風向：兩位在非洲執行任務因而感染伊波拉的美國工作者，在接受試驗藥物治療後[3]（該藥物已通過動物實驗，顯示對猴子能有效降低伊波拉致死率），病情獲得了好轉！姑且不論在該情形下，對那兩位患者的治療是否合適，可以想見，在得知有病患服用實驗藥物並改善病情的事實後，支持使用實驗藥物的聲浪便一擁而起；而 WHO 也終於在本月 12 日公開表示：「經過組織會議中的專家一致同意，

考慮本次伊波拉病毒疫情的特殊狀況，使用未經核可的藥物或醫療行為是『符合道德』的！」
(In the particular circumstances of this outbreak, and provided certain conditions are met, the panel reached consensus that it is ethical to offer unproven interventions with as yet unknown efficacy and adverse effects, as potential treatment or prevention.) [4]

WHO 如此宣稱，相當於直接同意了在伊波拉事件中，使用實驗藥物的正當性，卻同時成了新爭論的引爆點。到這裡，大家可能會覺得，能夠多救人命不是很好嗎？這有什麼好爭議的呢？當然，所有人都同意能夠拯救人命絕對是好事，但是使用實驗藥品卻會帶來許多我們不曾思考的風險，尤其在這次西非的伊波拉事件中，由於疫情慘重，使用實驗藥物所需考慮的問題與責任風險，極可能前所未見：

目前有哪些針對伊波拉的藥物或是疫苗？

誠如前面所說，到現在還沒有任何已經通過人體實驗的藥物，所有被 WHO 列為恩慈療法候選人的都是實驗藥物，主要包括讓兩位美國籍病患好轉的 ZMapp (由聖地牙哥的 Mapp Biopharmaceutical 公司開發)，以及 TKM-Ebola (由 Tekmira in Burnaby 開發)；而在伊波拉疫苗上，正由美國政府資助、Profectus Pharmaceuticals 公司積極研發中 (VSV-based vaccine)。另外，WHO 也考慮針對伊波拉生還者的血清做進一步的研究，希望能在其中找到抗體。

這些實驗性藥物真的有效嗎？

說真的，沒人知道……儘管前面已有過 ZMapp 藥物讓病患好轉的病例，但我們仍無法保證，在治療中使病情好轉的因素，是來自於藥物本身的功能，還是來自於外界完善的醫療照護，甚至也有可能是過程中其他醫療行為所導致 (其中一位病患在治療過程中曾接受過伊波拉生還者的輸血，其中的抗體可能對病症有造成影響)。由於樣本數實在太少，變因太多，我們根本無法從幾個少數病例的成功就推斷一種藥物的有效性，這也是為什麼一般藥物需要經過長期的人體實驗累積數據才能獲得核可 (針對 Zmapp 藥物，其實有另一位西班牙病患也有使用，但該病例最後死亡!)。而 TKM-Ebola，到目前都只有提供給健康的人測試過，無法證明它對病患有療效。

實驗性藥物和疫苗的安全性？

這...也沒人知道，由於目前對人體測試的實例還太少，科學上無從準確判斷其安全性。以 ZMapp 來說，該藥物混合了多種的免疫蛋白，其中有些是目前已被拿來對抗癌症和關節炎的成分，在過去被發現可能會引發一些副作用，像是起疹子、發燒、噁心、腹瀉、嘔吐，甚至嚴重者會導致休克。其他正在研發的疫苗，目前給予健康的受測者都沒有發現嚴重的病發症。而 TKM-Ebola 則有報告指出可能會誘發與 Zmapp 類似的症狀。

如果藥物會引發其他副作用，值得嗎？

站在病患的角度上，面對伊波拉帶來的死亡，實驗藥物造成的副作用風險似乎都不算什麼，但事情並非這麼簡單。當醫療人員在實施治療時，若是出現了未預期的併發症，由於無法事前準備應對的醫療器材，可能反而導致病患死亡；當有人開始死於併發症而非伊波拉病毒本身，便會令其他病患產生對醫療體系的恐懼及不信任感，若民眾開始選擇不就醫，疫情將更加失控，連帶拖慢藥物的研發進度 (缺少藥物使用病例數據)。另一項安全性的問題，就如同電影《疑雲殺機》(Constant Gardener) 裡的劇情，許多人擔心會有不肖藥商趁此機會，將不安全的實驗用藥投入非洲，把非洲民眾作為「人體藥物試驗場」，此情況不只是道德問題，更可能引發國際政治間的衝突。

過去有什麼其他使用恩慈療法的先例？

在國際上，這已不是第一次有關於恩慈療法的討論，早在 2009 年 H1N1 疫情中，美國食品暨藥物管理局 (FDA) 便同意使用未核可的試驗藥物，在符合病情危及的條件下，可經患者同意實施恩慈療法；然而在當時的情形中，使用的藥物是已經經過「部分」人體測試，確認使用在健康的人身上是無害的。這與這次伊波拉的狀況有所不同，再重申一次，目前對抗

伊波拉的藥物，最多都只通過動物實驗階段而已，無法保證對人體的影響。

使用試驗藥物在道德上有什麼負面效應？

恩慈療法很強調的一點，便是需要經過病患同意才能實施，而在這波伊波拉疫情中，醫療組織面對的絕非少數幾個病患，國際與當地政府是否有能力提供完整的資訊給病患（包含副作用、安全性、無法保證效果等等），讓他們做出理性的抉擇？又或者，病情嚴重的患者，是否具備足夠的自主判斷能力，來選擇是否接受實驗藥物？對此，無國界醫生組織的 Armand Sprecher 建議，應該將資訊宣傳的對象鎖定為整個疫情範圍的地區社會，直接爭取整個社會（透過議會之類的民意組織）的同意，並在溝通過程中充分使資訊透明化，減少對於實驗藥物的誤解。

科學及醫療體系的危險？ 使用實驗藥物對醫療科學與體系造成的危險，來自於藥物本身效果和副作用的不確定性，若是效果不好，甚至產生病發症使得病情惡化，民眾對科學與醫療人員的信任將會崩解；或者，實驗藥品的存量不足，導致無法使病患公平獲得治療，也會引發動盪的社會亂象，危及當地醫療人員安全。

對科學研究的幫助？

撇開道德問題不論，將實驗藥物直接使用在病患身上，單就科學研究上來說，絕對是最有效獲得數據資料的方法，能夠最直接觀察、驗證一種藥物的效果與可能產生的副作用，從而修正、改良產品，有越多的資料回饋，對於最終藥物的開發上，有助於大大加速整個流程。

當廣泛開放使用導致實驗藥物不夠，誰可以先拿到藥？

前面一再提到，目前可供使用的都是實驗藥物、疫苗，也因如此，這些藥品幾乎都還沒進入量產階段，只有很少的劑量，面對上千的病患和逐漸升高的疫情，其存量遠遠不足。在供不應求的狀態下，誰可以先拿到藥？又該以什麼標準來評斷？有可能做到公平嗎？在道德面、經濟面、政治面，無疑是個棘手的問題。對醫療組織來說，目前較明顯的想法是，當地醫療人員應該可以最先獲得疫苗的接種（目前一些醫療人員會拒絕治療瘧疾、痢疾等病，因為這些病與伊波拉的初期症狀很類似，醫療人員在無法判斷是否為伊波拉的情形下，往往不敢治療，反而造成很多原本治得好的病人因此死亡），在免除了醫療人員感染伊波拉的恐懼後，政府與國際組織才有能力進行對病患的治療。不過，給予醫療人員的疫苗，就不算是恩慈療法的一部份，所以必須經過人體實驗核可才能使用，而最快的疫苗也必須等到 9 月底才有可能進行測試。

實驗藥物的量足不足以讓疫情趨緩？在控制疫情上，即使投入了實驗藥物，由於它們的量實在太少，是否對於減緩疫情會有實質性的幫助？這點目前 WHO 也無法保證，儘管全球各研究機構都在努力研發伊波拉藥物，若無法在短期內有所成效，美國疾病與預防中心的 Thomas Frieden 預測，伊波拉疫情至少還會延燒 3 個月以上。

或許伊波拉病毒目前離我們真的有點遠，但是透過了解這次伊波拉引發的醫療爭議，我們可以想想，如果有一天在周遭爆發了前所未有的新疾病，我們該如何是好？政府該以什麼樣的政策來面對疫情？最重要的問題，如果現在有實驗藥物，你願不願意吃？（即使是某天伊波拉病毒不小心蔓延到臺灣，我們也會面臨一樣的問題！）

疫情：截至 8 月 15 日這一波的伊波拉疫情已造成 2127 個病例與 1145 人死亡。

（本文由 PanSci 科學新聞網授權刊登，已獲作者同意）

資料來源：

1. Ebola virus disease , West Africa-update [WHO , July 31 , 2014]
2. 台大醫院研究倫理委員會行政中心：恩慈使用
3. Ebola patients saved after receiving experimental drugs [Science News , August 5 , 2014]
4. Ethical considerations for use unregistered interventions for Ebola virus disease [WHO , August 12 , 2014]

參考資料：

1. Using experimental drugs and vaccines against Ebola is ethical , WHO panel says [Science News, August 12, 2014]
2. Should experimental drugs be used in the Ebola outbreak ? [Nature News , August 12 , 2014]