

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

2020年第2次會議紀錄

開會時間：2020年04月24日下午2時00分至下午3時10分止。

開會地點：行政會議室

主席：黃榮慶教授

記錄：魏千岱

副主席：陳垚生副院長

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19人)

壹、主席致詞：

看到大家都健康與平安是最重要的，疫情期間希望能夠縮短開會時間，請大家討論重要事項。

貳、上次會議決議事項辦理情形：

一、交辦事項：

| 交辦事項 | 辦理情形 | 權責單位 | 督導長官 | 管考 |
|---|---|--------------------|--|---|
| 201904-01 【續辦醫學倫理暨法律研討會第五屆】 請啟動續辦醫學倫理暨法律研討會相關籌備事宜。 【關鍵字】 | <p><u>執行進度：</u> 第四屆最末場原訂於2020年2月21日舉辦，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情暫緩舉辦。</p> <p><u>秘書處建議：</u> 減縮出席人數小於50人，可利用視訊軟體輔助，出席人員落實梅花座與實名制。啟動第五屆醫學倫理暨法律研討</p> | 主責單位： 本會(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 checked="" type="checkbox"/> 續管 <input type="checkbox"/> 除管 <input type="checkbox"/> 主席再裁示 |

| | | | | |
|---------|-------------------------------|--|--|--|
| 醫學倫理、法律 | 會籌備事宜。 將第四屆最後一場研討會挪至第五屆舉辦。 | | | |
|---------|-------------------------------|--|--|--|

主席：疫情期間活動辦理為技術性問題，由秘書處處理即可。

參、工作報告（詳參會議資料）

一、審查組：(陳垚生委員)

醫學新知、研究報告新聞稿審查：(如附件)

1.

| | |
|--------|---|
| 申請案件名稱 | 高雄榮民總醫重症醫學部「119台灣心肌梗塞日」記者會 (記者會日期: 2020.01.17) |
| 申請部門 | 重症醫學部、心臟內科 |
| 收件日期 | 2020.01.14 |
| 案件審查歷程 | 初審(2020.01.14) |
| 書面審查結果 | 審查同意 |

委員：審查意見為稿內提到之消防弟兄全名，需考量使用。最後新聞稿披露時單位討論決定列出優秀弟兄之全名。

主席：好事情當然要用全名讓大家知道，表揚嘉獎。這是個很重要的訊息，期望讓全台灣或全世界對我們有好印象。請問有沒有資料統計提前在救護車上施作心電圖判斷和用藥的數據，病人得到緊急的救治而救回寶貴生命？

主席：很亮麗的成果，高雄榮總是很令人驕傲的地方。

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成平衡？ | 病檢部 林佳瑾醫檢師 |
| 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) | 告知義務-臨床決策中醫師有充分告知我嗎？ | 骨科部 林楷城醫師 |
| 17 | 2020/2/21(五) 延期舉辦 | 癌末跨領域倫理案例討論 | 臨床試驗科 李清池主任 |

組長：此活動為跨領域倫理案例討論會，倫理案例經深思熟慮的討論，此委員討論會在國內外皆不常見。近期已投稿至聯合國教科文組織醫學倫理委員會 14 屆倫理大會，原定今年於葡萄牙舉辦，因疫情關係延後至明年 3 月。文中說明討論會之目的為解決病人安全問題，且每個同仁都能達到教學倫理的效果，進而促進醫院的團隊溝通風氣與文化。

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】

2019 年度撤除維生醫療件數與存活時間統計

| 月份 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 總計 |
|---------------|--------------------------------------|---|----|---|----|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 人數 | 9 | 8 | 9 | 7 | 7 | 1 | 8 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 78 |
| 存活時間 | | | | | | | | | | | | | |
| <1 天 | 9 | 3 | 5 | 6 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 3 | 6 | 2 | 51 |
| 1-3 天 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 4-7 天 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| >7 天 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 12 |
| 會診共照時 有呼吸器 | 10 | 8 | 14 | 9 | 10 | 2 | 9 | 8 | 6 | 6 | 8 | 5 | 96 |
| 未進行 撤除流程 | 1 | 0 | 7 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 25 |
| 備註 | 1-12 月撤除維生醫療 78 位中，癌症(18 人)；非癌(60 人) | | | | | | | | | | | | |

2020 年度撤除維生醫療件數與存活時間統計

| 月份 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 總計 |
|---------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 人數 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | 9 |
| 存活時間 | | | | | | | | | | | | | |
| <1 天 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | 5 |
| 1-3 天 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | 0 |
| 4-7 天 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | 0 |
| >7 天 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | 4 |
| 會診共照時 有呼吸器 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | 9 |
| 未進行 撤除流程 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 備註 | 1-2 月撤除維生醫療 9 位中，癌症(2 人)；非癌(7 人) | | | | | | | | | | | | |

肆、提案討論/檢討與建議：

本院「因應嚴重特殊傳染性肺炎應變第 20 次會議」交辦事項。

| 交辦事項 | 辦理情形 | 權責單位 | 管考 |
|---|--|------|---|
| 第 20 次會議 如病人有緊急狀況但醫院無合適空間可以處理之適法性，請詢問法律顧問。 | <ul style="list-style-type: none"> •按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 25 條之規定：「保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務...。」 •又按醫療法第 60 條規定：「醫院、診所遇有危急病人，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。」 •同法第 73 條規定：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。」 •醫師法第 21 條規定：「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。」。因此，依上開條文規定，若醫療機構因人員設備無法提供完整之治療時，得安排病患轉診至適當之醫療機構接受救治，惟仍應給予緊急之必要處置。 •若依目前醫療常規及醫療水 | 管理組 | <input type="checkbox"/> 續管 <input checked="" type="checkbox"/> 除管 <input type="checkbox"/> 主席再裁示 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>準，新冠肺炎病人之標準治療需於負壓隔離病房治療，則依個案所述情形，倘貴院負壓隔離病房因被其他病人使用中而滿床或處於關閉狀態，則依上開條文規範應得以設備能力不足而將病患予以轉院。</p> <p>•依上所述，新冠肺炎病患如有其他需緊急處置之病情，如需立即緊急手術等情形，貴院仍應給予必要之醫療處置後，再視情況評估決定是否予以轉院。</p> | |
|--|--|--|

依本院「因應嚴重特殊傳染性肺炎應變第 20 次會議」討論之個案，提案討論。

※此為模擬個案，不討論診治流程適當性，僅做倫理議題討論。

個案簡史：(略)

討論議題：

- 一、 本會是否能討論他院或媒體報導個案之醫學倫理？
 - 是否可以成為議題進行討論？
 - 當事醫院是否可被邀請列席討論？
- 二、 疫情流行期間上述模擬個案之醫學倫理問題。
- 三、 本院之嚴重特殊傳染性肺炎就醫流程(略)。

【討論】

主席：如果拿他院之模擬個案來討論，有理由請他院過來說明嗎？他們願意過來嗎？

委員 A：個案只是模擬之個案，我們並不是仲裁者，提出來討論是沒關係的，但是請他院來說明可能不太妥當。

委員 B：討論中不管 A 或 B 醫院有人出席會讓討論更真實，否則以我們 C 醫院從旁只能猜測當時的情境作為，如果 A、B 醫院一起來就更完整了，加上在座各位專業委員一起討論，這就是成功的一場倫理討論會了。

委員 C：不管是模擬個案或是媒體報導個案委員會是可以討論的，但是請 A、B 醫院的人一起參加討論，法律上沒有辦法強制他們來參加。

主席：同意，他院列席有它困難點。雖然是別家醫院真正的個案，怕道聽塗說大家都在猜測，猜了以後延伸很多問題，拿出來討論的東西就會偏離事實。B 醫院解決了問題，A 醫院來討論會願意說實話嗎？顯然這難度很高，我們討論就有可能就偏離事實。他院願意來嗎？願意來是最好，但他們應該都不願意，我們是法庭嗎？討論會容易變成檢討會。

委員 B：在我們的倫理案例討論會，過去有討論過他院的案例，那是因為他院醫師本來就會固定參加本院的討論會。如此跨院的案例能夠討論成功，會比我們原本更跨一步，願景更好。只要其中一家醫院有意願，也能邀請另一家醫院來，單純就是討論，沒有任何偏頗。A 醫院不做導管有他的考量，擔心病患最後為確診個案，那之後的其他導管業務怎麼辦？相信一定有他的原因，我們需要聽他的說法，所以只要 A 醫院想來討論，相關倫理討論就相當精彩了。倫理討論會中一直都鼓勵多方聆聽並討論，其中只有一種人不適合來，討論會中不

建議案例本身出席，案例本身出席會影響醫生或護理師的發言與想法，會令討論會失真，除了案例本人以外的其他人都適合出席。

委員 D：以倫理教學方面來說，他院模擬個案可以邀請他來說明真實情況，他不來也沒辦法強迫；媒體報導的個案可能會加點菜，真實的不多，報導個案與我們教學的個案相同，我們可以模擬化，以教學為目的讓大家討論。今天這則模擬個案在倫理上都沒有錯，A 院防疫優先怕傳染給別人，心肌梗塞急診醫療常常需要抓緊時間，假如我們醫院防疫做得很好的話，我們也可以幫他緊急處理，B 醫院可能也是因為相同理由，才將病患接回去治療，沒有對錯，時間差的問題而已。防疫期間疑似個案假的多真的少，心肌梗塞變成心臟衰竭，也不是大家樂見的。

主席：現在總觀來看，顯然 A 醫院是考量防疫問題，如果我們先幫他做導管，擔心事後病患確定感染新冠肺炎，所以才會把他擺在最後一台刀。B 醫院想到這是我們同事，不管他有沒由染疫，緊急優先幫他治療。現在就輪到我們模擬這個案例的時候，這個案例到我們醫院，我們會怎麼做？執行秘書提到此案例是在防疫會議提出討論，所以院方持續修正 SOP。如果我們現在是紐約的醫院，任何一個病患都非常有可能受感染的情況，又或者現在的台灣，感染的可能性相對沒這麼高的狀況下，我們有沒有可能對病人做積極治療，我們現在有沒有可以做快速的測試？

委員 E：新聞報導說快篩要等到 7 月，快篩試劑分析時間為 15 分鐘。

副主席：目前的檢測時間為 2 小時，快篩主要檢測抗體，得病的初期幫忙不大。抗原快篩還存在著問題，如流感快篩偽陽性與偽陰性問題無法克服，新冠肺炎的快篩還不清楚，但至少流感和登革熱都看到相同問題。

主席：到時如果快篩可行，流程就會修改，有時計畫趕不上變化，這樣該怎麼辦？

委員 E：我們還是照著當時感控給的流程去運作，B 醫院秉持著是自家員工所以積極治療，但 A 醴院也是照著他們的感控流程去判斷。建議照著感控流程應該就是當時最好的選擇。反觀 B 醴院，把員工接回來治療是否為特例？如果不是員工可能就不會這麼做了。

委員 F：如果沒辦法完全依靠快篩來判斷，可能還是要當成每個病人都有染疫的風險，個案可能有接觸史，故所有防護裝備都需要穿上，當成確診病冠的狀況去開刀。至於倫理討論的議題，我同意 B 委員的意見，討論會不會指名道姓詳細說出來，純粹學理、倫理上的討論，我們可以邀請他院，不用介紹其與案例之相關關係，不揭露到細節，也一併通知他院之倫理委員會。此討論對各醫院的倫理作為都有好處，就大家的知識與想法討論，也可修改大家醫院的 SOP，這是對各醫院很好的幫忙。

副主席：本院的 SOP 會依據病情的輕重緩急分類，感控也會依據疫情持續修正 SOP，非常緊急一定要處理的病患，需經過相關主管評估同意，保護同仁前提之下，選定特定地方與著防護裝備執行手術，完畢後，此地方完整消毒。如果

狀況非立即的，可等待實驗室把篩檢完成，再啟動後續診治，一切作為須審慎評估，權衡利弊。

伍、臨時動議：

依本院「因應嚴重特殊傳染性肺炎應變第 37 次會議」交辦事項。

| 交辦事項 | 辦理情形 | 權責單位 | 管考 |
|---|--|------|---|
| 第 37 次會議 加護病房視訊設備：因應疫情隔離需求，可先於 A25 區 6 床設置。至於 ICU 視訊設備是否擴大設置，應全盤考量探病政策，相關倫理議題請整理國內外相關辦理情形，於醫學倫理委員會中討論合宜性。 | <p>目前本院全國首創重症設置電子溝通平台，新增視訊裝置，目前僅用於隔離重症病房。</p> <p>未來若規劃視訊擴大設置，將在疫情控制穩定後，調查國外狀況，再提案至醫學倫理委員會討論。</p> | 醫療組 | <input type="checkbox"/> 續管 <input checked="" type="checkbox"/> 除管 |

討論議題：

ICU 病房裝設視訊設備之醫學倫理問題。

- 家屬探視權
- 病人隱私
- 醫院隱私

委員 C：我想這是過慮了。同仁可能把兩件事混再一起，一是目的性的視訊(探病)，另一是持續性的視訊(持續監視)，兩者完全不一樣，如果是短時間的溝通視訊其場境應該可以控制，在場的護理師可以調整裝置視角，醫生與護理師入鏡的顧慮應該不會存在。

主席：提案者的顧慮應該不存在。視訊時間固定在病情說明時間或訪視時間，畫面針對固定病患/家屬不會到處掃描，鏡頭可以控制，應該就沒問題。家屬沒辦法入院探視，有一個溝通方式讓家屬安心，病人如果還清醒可以知道外面的家屬都很關心他更能得到安慰。

委員 A：視訊畫面的視野範圍需要控制，框在病人範圍是合適的。

委員 B：法律上最重要的是要得到被錄影、錄音者的同意。如果這是有目的性的探視病人，對象局限在病人本身，也得到病人與家屬的同意，另如果護理人員會入鏡，而他也同意就沒有法律上的問題。

主席：現在每個行業都要保護好自己，要小心有沒有違法的問題。注意視訊鏡頭侷限在固定範圍，統一時間且不要太長，知道病患的現況，平安穩定，好讓家屬放心。

陸、下次會議：2020年7月17日(五)下午14：30