

醫學法律教學經驗分享

醫療法律教學經驗分享

97年度師資培育課程
財團法人仁愛綜合醫院

2008年6月14日 3:50 - 4:50 PM

吳俊穎 副教授
台中榮民總醫院 胃腸科主治醫師
陽明大學醫學系、東海大學法律系 副教授

吳俊穎

- 臺中榮總腸胃肝膽科 主治醫師
- 國立陽明大學 醫學系內科學 副教授
- 東海大學法律系暨法律研究所 副教授
- 中國醫藥大學 公共衛生學院 副教授
- 台灣實證醫學學會 常務監事
- 中央健康保險局 法律顧問
- 國民健康局、國家衛生研究院 IRB委員
- 臺大醫學士、醫學博士
- 哈佛公衛碩士、法學碩士
- 東海法學士

倫理教學 vs. 法律教學



倫理 vs. 法律

- 目的相同：
 - 規範人類行為
- 特質不同：
 - 倫理：多元性、個別性、隨情境與文化而異
 - ➔ 針對個案，理性思考與論證
 - 法律：強制性、普遍性、明確性、有制裁力
 - ➔ 王子犯法與庶民同罪

倫理 vs. 法律

- 法律是倫理的最低標準：
 - ➔ 違反倫理遭受譴責
 - ➔ 違反法律遭受制裁
- 法律是解決爭端的最後依據：
 - ➔ 不同的團體，有不同的倫理
 - ➔ 不同團體間的倫理衝突，依賴法律解決

教學目標及方法

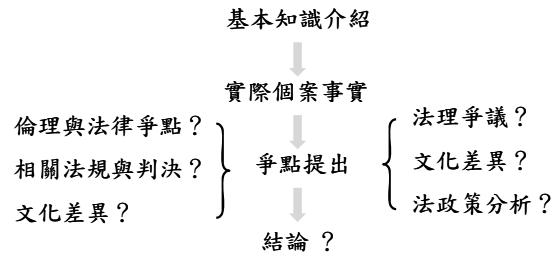


醫學法律教學經驗分享

教學對象

- 醫學院學生 vs. 醫院醫師
- 主治醫師 vs. 實習醫師
- PGY vs. UGY 學員：
 - 大學時代曾經修過醫學倫理課程
 - 有基本的臨床病患照顧經驗
 - 開始幫病患進行 decision-making

上課方式



大陸法系 vs. 英美法系

- 大陸法系：
 - 成文法系
 - 優點：綱舉目張、事先有遵循的界線
 - 缺點：惡法亦法、容易有法律漏洞
- 英美法系：
 - 不成文法、案例法
 - 優點：追求特定個案正義、法律是活的
 - 缺點：事先沒有遵循的界線

大陸法系案例分析

- 大前提：
 - 相關法律規範
- 小前提：
 - 案例事實
- 結論：法律效果
 - 檢視構成要件是否該當，適用法律結果
- 三段論法的侷限性：
 - 案例事實與構成要件的「裂縫」？

英美法系案例分析

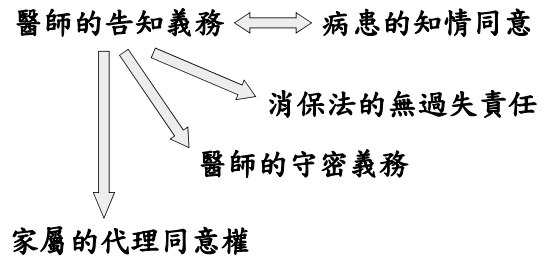
- 案例事實：
 - 案例事實
- 爭點：
 - 該案例的相關爭點
- 法理分析：(Legal Reasoning)
 - 倫理、道德爭議
 - 法律、法理爭議
 - 法政策分析
 - 文化、習俗差異

Legal Reasoning

Ethical argument :	Legal argument :
Culture argument : 文化差異	Policy argument : 法政策分析

醫學法律教學經驗分享

醫師的告知義務



案例一

- 案例事實：
 - 八十七歲女性病患因為兩膝退化性關節炎求診。
 - A醫師為其進行施行全人工膝蓋關節置換手術
 - 手術前原本先打算置換一側的膝蓋關節。
 - 一側人工膝蓋關節成功置換，手術中經徵詢家屬同意後，繼續進行第二側人工膝蓋關節置換。
 - 不料手術後兩個小時，患者因為脂肪栓塞而血壓下降，失卻意識，轉加護病房急救，後併發多重器官衰竭及DIC，隨後死亡。
- (88 自 82, 90 上訴 1697)

案例二

- 案例事實：
 - 78歲男性患者，因血便求診。大腸鏡檢查發現乙狀結腸有一腫瘤，切片檢查證實為腺癌。
 - 醫師於門診告知需手術治療而住院。
 - 病患家屬要求醫師隱瞞病情，同時幫患者拒絕了手術的建議，決定尋求其他偏方治療。

案例三

- 案例事實：
 - 一位56歲男性病患罹患肺結核，於胸腔科門診治療一段時間後，發燒仍然持續，胸腔科醫師由於懷疑病患是否同時罹患AIDS，因此抽血檢查，發現病患罹患AIDS。
 - 檢查結果出來後，胸腔科醫師還沒有機會告訴病患該檢查結果，病患又因為發燒來到急診部。急診部醫師基於好意，在發現病患罹患AIDS後，便將病患罹患AIDS的情況，告知其太太。

案例四

- 案例事實：
 - 78歲男性罹患肝癌，建議住院接受肝動脈栓塞(TAE)治療。經過主治醫師解釋病情、治療方針、可能風險、併發症、替代性的治療、以及不治療的結果後，病患及其家屬同意接受TAE治療。
 - 病患於接受TAE三十分鐘後開始出現意識昏迷現象，經brain CT檢查發現大腦有lipiodol 造成infarction
 - PubMed：全世界兩篇case reports報導過類似個案

醫學法律教學經驗分享

不同角度的思考

倫理爭議：	法理爭議：
文化差異：	法政策分析：

知情同意

- Informed Consent 成立的三個要素：
 - 告知：醫師以病患可以理解的方式，提供充分醫療資訊
 - 能力：病患具有足夠的理解與判斷能力
 - 自願：病患不受身體約束、心理威脅、及資訊操控，而自發性的做成意思決定。
- 醫師應該站在協助者的角度，提供充分的醫療資訊，讓病患與醫師一起來做醫療決定，醫師與病患之間為一種夥伴關係，但最終的醫療決定應該由病患來做成
- 說明義務 VS. 醫療裁量

知情同意的法律觀點

- 未得病患同意的醫療行為：
 - 醫療行為對於病患的身體結構、生理功能、心理狀態、精神情況、等，產生一定的影響
 - 未得患者的同意：
 - 刑法上，醫療行為無法阻卻違法
 - 民法上，醫療行為將構成「侵權行為」

病患之同意權

- 同意權：
 - 病患的同意權，屬於「處分行為」
 - 為處分之行為人，必須有處分權
- 有效的同意：
 - 個別同意
 - 事前而持續之同意
 - 有效同意
 - 書面同意
 - 未附條件之同意
 - 推定同意

倫理與法律爭點

- 同意權：
 - 手術中是否可以在獲得家屬同意後，更改手術範圍？
 - 病患家屬要求醫師隱瞞病情時，怎麼辦？
 - 家屬是否有權可以幫患者拒絕開刀？
 - 要告知家屬病情前，有沒有必要徵得患者同意？
 - TAE後產生了腦中風的併發症，是否屬於可預見的併發症？

醫療機構的告知義務

- 舊醫療法§ 58：診治病患時之告知義務
- 醫療機構診治病人時，應向病人或其親屬告知其病情、治療方針、及預後。

醫學法律教學經驗分享

最高法院判決民事判決

- 最高法院86年度台上字第56號民事判決：
 - 上訴人即應說明手術之原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，由被上訴人自行選擇是否承擔手術可能之危險。
 - 上訴人未經被上訴人同意，擅自施行第二次手術，原審認係違反醫療法保護病人之法律，依民法第一百八十四條第二項，推定上訴人為有過失

醫師的告知義務

醫師法§ 12-1：醫師的告知義務(91.01.16)

- 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

醫療機構的告知義務

醫療法§ 81：診治病患時之告知義務(93.04.28)

- 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

告知義務的內容

- 醫師與醫療機構應盡的告知義務內容：
 - 診斷：病情
 - 治療：治療方針、處置、用藥
 - 預後：預後情形、可能之不良反應
 - 替代選擇：其它可供選擇的治療方式，及其優劣
 - 不治療的風險：病患拒絕治療時，醫師應該對於不治療的風險加以說明

最高法院刑事判決

- 最高法院94年度台上字第2676號刑事判決：
 - 醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，至少應包含：
 - (一) 診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果
 - (二) 建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊
 - (三) 治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發嚴重後果之風險
 - (四) 治療之成功率（死亡率）
 - (五) 醫院之設備及醫師之專業能力等事項
- 亦即在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務

最高法院刑事判決

- 最高法院(截錄) 95,台上,3476：
 - 如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務；於此，醫師若未盡上開說明之義務，除有正當理由外，難謂已盡注意之義務
 - 上開說明之義務，以實質上已予說明為必要，若僅令病人或其家屬在印有說明事項之同意書上，貿然簽名，尚難認已盡說明之義務。

醫學法律教學經驗分享

最高法院刑事判決

- 最高法院(截錄) 95,台上,3476 :
 - 本院上次發回意旨並已指明,主治醫師蔡坤炎是否確實盡告知義務,上訴人及郭王月春於簽署同意書時是否瞭解其內容,應予深入審究。乃原審就此仍未詳予調查,根究明白,於理由六之(一)遽以臆測之詞,認:「心導管檢查乃對人體之侵襲性檢查,一般民眾對於其自身或家屬欲進行此類需經麻醉之檢查,應會慎重其事,若非術前與醫師溝通經醫師告知檢查詳細狀況及合併症並充分瞭解該檢查之目的、檢查過程中可能出現之不適、檢查後可能併發之合併症,甚至死亡比率後,當無隨意簽署同意書之理,自訴人既於上開檢查說明書上簽名,本院依經驗法則,當可認定自訴人於簽署時對心導管檢查可能引發之合併症業已瞭解」云云,致此項瑕疵仍然存在,顯有證據調查未盡之違背法令。

家屬的代理同意權



告知義務的當事人

- 被告知人:
 - 病患本人
 - 病患的法定代理人:
 - 無行為能力人: 未滿七歲、禁治產人
 - 限制行為能力人: 滿七歲之未成年人
 - 誰有代理權? 代理的順位?

病患親屬的代理決定權

- 病患親屬代理決定權的範圍與代理方式?
 - 法規上: 沒有一般性的規定
 - 學說上: 類推適用醫療法§63、安寧緩和醫療條例§7IV
- 病患親屬的代理範圍是否有所限制?
- 病患親屬的代理方式、代理順位?

安寧緩和醫療條例

- 安寧緩和醫療條例 §1
 - 為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益,特制定本條例;本條例未規定者,適用其他有關法律之規定。
- 安寧緩和醫療條例 §3
 - 二、末期病人: 指罹患嚴重傷病,經醫師診斷認為不可治癒,且有醫學上之證據,近期內病程進行至死亡已不可避免者。
 - 三、心肺復甦術: 指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人,施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

代理順位

- 安寧緩和醫療條例§7IV:
 - 前項最近親屬之範圍如下:
 - 一 配偶
 - 二 成人直系血親卑親屬
 - 三 父母
 - 四 兄弟姐妹
 - 五 祖父母
 - 六 曾祖父母或三親等旁系血親
 - 七 一親等直系姻親

醫學法律教學經驗分享

民法繼承

- **遺產繼承人 民法§ 1138：**
 - 遺產繼承人，除配偶外，依左列順序定之：
 - 一 成人直系血親卑親屬
 - 二 父母
 - 三 兄弟姐妹
 - 四 祖父母
- **遺產繼承人 § 1139：**
 - 前條所定第一順序之繼承人，以親等近者為先。

不利於病患之代理決定

- **醫師應該加以尊重？**
 - 病患的代理權人，既然有權代理，其決定應該視為病患自身的醫療決定，應該加以尊重。
- **醫師應該站在病患的利益代言人角色？**
 - 如果病患代理人的醫療決定不利於病患，醫師應該站在病患利益代言人的角色，適時加以阻止。
 - 只限於生命法益？及於其他重大醫療決定？

「壽終正寢？」
一病患親屬代理決定權的探討

吳俊穎
月旦法學 93年11月(114期)



告知義務
VS.
守密義務



醫師保密義務

- 醫師法 § 23：保密義務
 - 醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩漏
- 醫療法 § 72：保密義務
 - 醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩露。

醫療機構的告知義務

- 舊醫療法 § 46：手術或麻醉同意書之簽具
 - 醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得為之。但如情況緊急，不在此限。
 - 第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

醫學法律教學經驗分享

醫療機構的告知義務

醫療法§ 63：手術或麻醉同意書之簽具

- 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
- 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

醫療機構的告知義務

醫療法§ 64：侵入性檢查或治療同意書之簽具

- 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
- 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則

93, 10, 22

- 告知時應注意之事項：
 - 應先瞭解病人對於醫療資訊接收之意願
 - 對於醫療資訊之告知程度與方式，應尊重病人之意願，避免對其情緒及心理造成負面影響；告知前，應先探詢病人以瞭解病人接收醫療資訊之期望，如：
 - (1) 病人願意即時接受一切必要之醫療資訊
 - (2) 僅須適時告知必要的醫療資訊
 - (3) 由醫師決定告知的內容等
 - (4) 告知病人指定之人

醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則

93, 10, 22

- 告知之對象：
 1. 以告知病人本人為原則
 2. 病人未明示反對時，亦得告知其配偶或親屬
 3. 病人為未成年人時，亦須告知其法定代理人
 4. 若病人意識不清或無決定能力，應告知其法定代理人、配偶、親屬或關係人
 5. 病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知

病患索取病歷複製本指導原則

94, 1, 19 衛署醫字第0930220492號函

- 醫療機構依醫療法第71條規定提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申請為原則；如非病人本人或其法定代理人申請，應檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書，始得為之。
- 又如保險公司提具投保時病人所簽概括性條款之同意書，不得視為上開所稱之委託同意書；如病患為死亡者，具其繼承權之親屬，均可申請。

消保法的無過失責任



醫學法律教學經驗分享

醫療行為是否適用消保法？

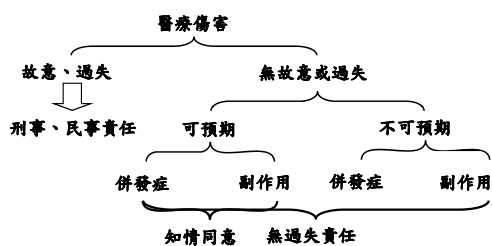
- 最高法院90年度台上字第709號民事判決：
 - 醫師未注意產檢顯示之重要訊息，復未盡說明之義務以避免肩難產之發生，此非不可或不易預防，逕行採取自然生產方式，與造成被上訴人右臂神經叢拉傷間，有相當因果關係。
 - 上訴人所提供與被上訴人之醫療服務，未具備通常可合理期待之安全性，亦未善盡說明之義務，違反消費者保護法第七條第一項及第二項之規定，依同條第三項規定，自應負賠償責任。

醫療機構的賠償責任

醫療法§ 82 (93,4,28)

- 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。
- 醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

醫療傷害



最高法院刑事判決

- 最高法院94年度台上字第2676號刑事判決：
 - 醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，至少應包含：
 - (一) 診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果
 - (二) 建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊
 - (三) 治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發嚴重後果之風險
 - (四) 治療之成功率（死亡率）
 - (五) 醫院之設備及醫師之專業能力等事項
- 亦即在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務

法理爭議

- 醫師告知義務的法理爭議：
 - 告知義務人 VS. 告知相對人
 - 告知義務的內容、範圍、程序
 - 舉證責任分配
- 病患代理權的法理爭議：
 - 代理順位與範圍
 - 代理程序與迴避

文化差異

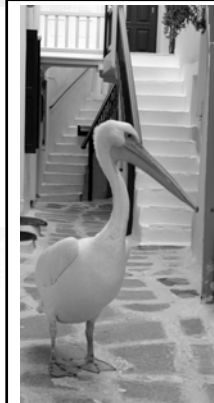
- 病患代理權的文化差異：
 - 個人主義 VS. 集體主義
 - 病情告知的困境
 - 家屬代理順位的文化差異
- 消保法的無過失責任：
 - 無過失責任 VS. 告知義務
 - 民事責任 VS. 刑事責任

醫學法律教學經驗分享

法政策分析

法政策分析工具：

- 法律與判決對實務影響分析
 - 分析該法條或判決對於臨床實務可能造成之影響
- 法律經濟分析
 - 告知花費時間的機會成本
- 斜坡理論
 - 告知義務的範圍演變
- 兩極光譜理論
 - 違反告知義務的法律責任
- 法實證分析



融入臨床實務 (IDP病歷記載)

病歷紀錄 (IDP)

Issue:

臨床照顧病患，所遭遇的醫學倫理與法律爭點

Discussion:

針對該特定個案，對爭議點進行討論

- 主治醫師 vs. 病患
- 主治醫師 vs. 住院醫師
- 不同的角度討論

Plan:

經過討論後，針對該爭點的臨床計畫

Issue

- Issue：該個案之醫學倫理與法律的爭議點
 - 臨床上可能面臨的爭議點如下：
 - 病患自主權、告知同意、病患的決定能力、病患的自願、代理決定、告知病患實情
 - 兒童的醫療決定、孕婦與胎兒利益衝突
 - 研究倫理、安樂死、臨終生命照護、自動出院
 - 守密、資源分配、基因檢測、遺傳爭議、等等

Discussion

- Discussion：針對個案，對爭議點進行討論
 - 討論的方式可以用對談的型態，將討論的重點加以整理，譬如：
 - 「醫護人員與病患之對談」
 - 「醫護人員與病患家屬之對談」
 - 「主治醫師與住院醫師對談」
 - 也可以由不同的倫理角度出發，來思考該爭議點，譬如：以病患的自主權出發、考慮病患的最佳利益、考慮社會經濟的整體利益、等等

Planning

- Planning：討論後，針對該議題的臨床計畫
 - 處理的方式包括：
 - 醫療決定
 - 說明的方向
 - 病患後續的住院安排

醫學法律教學經驗分享

病歷紀錄 (IDP)

Issue: 病患是否可以拒絕讓其未婚夫了解其病情？

Discussion:

- 主治醫師：全身性紅斑狼瘡併腎炎有家族傾向，最好可以讓妳的未婚夫了解你的病情。
- 病患：我擔心他一旦知道我的病情，會影響我們的感情，希望醫師不要告訴他。
- 主治醫師：妳的後續治療很難隱瞞妳的未婚夫，而且如果他婚後才知道妳的病情，對他而言不是很好吧？
- 病患：我還是不願意讓他知道我的病情

Plan: 找機會繼續向病患解釋，試圖說服病患

病歷紀錄 (IDP)

Issue: 病患未婚夫是否有權利了解病患病情？

Discussion:

- 主治醫師：患者的未婚夫想了解病情，我們是否應該告知？
- 住院醫師：還沒有結婚的未婚夫不屬於家屬，我們沒有義務告知吧？
- 主治醫師：未婚夫雖然不是家屬，但屬於關係人喔
- 住院醫師：難道所有的關係人都應該被告知嗎？有沒有什麼範圍限制？

Plan: 研究一下告知義務相對人的範圍

病歷紀錄 (IDP) - 1

- **Issue:**
 - 對於一個癌末病人，其意識清楚，而不了解本身病情，如果家屬堅持不讓病人知道病情，臨床看診醫師的告知及處理事宜。
 - 病人為一個45歲男性，有B肝history，近來因疲憊及右上腹痛來求診，病人之雙親皆死於HCC，病人正值壯年，育有三兒女，由妻子陪同求診，經住院檢查後，確定病人為HCC，且已有meta的情況，臨床屬癌末的情況，正想和病人本人解釋病情時，妻子拜託主治醫師不要告知。
- **Discussion:**
 - Dr.: 關於你先生的檢查報告，已經確定為肝癌末期，無法由手術方法切除腫瘤，也許會試作血管栓塞，但已經有轉移現象，預後不會太好，想和病人討論後續處理。
 - 病人妻子：她平常就有憂鬱的情形，怕他知道之後會整個崩潰掉，他已經過得很辛苦，他也為家裡付出很多，我建議求醫生先不要告訴他，讓他過的好一些，不痛苦就好。
 - Dr.: 之後可能會考慮安寧護理，也許可能還是告知病人本人比較好，因為才能讓他自己選擇之後的治療，如果一直隱瞞病情，怕病人之後不配合，且病人權利可能受損。
 - 病人妻子：但這麼突然我都不接受，要何況告知自己，一個國家就此關了，難道真的沒有別的辦法？
 - Dr.: 病人有自主的權益，不過我們會儘量慢慢解釋，讓病人有準備的時間、空間，這樣對大家都好。
- **Plan:**
 - 1) 病人家屬拒絕告知病人本身，該如何處理？先了解家屬觀點，再解釋給家屬知道讓病人了解病情會較好持續治療、追蹤
 - 告知病人癌末病情時，該持續給hint，在適當的時間讓病人完全知道，問題是在病人意識清楚下。
 - 2) 病人若不知病情，可否由家屬選擇後續治療？如hospice的選擇？
 - 還是要讓病人知道自己的情況才是，且最好由專業hospice人員來達到解釋的目的，該如何持續治療就交由病人、家屬及醫生三方面溝通，對病人才有最佳的醫療品質。

病歷紀錄 (IDP) - 2

- **Issue:**
 - 對於心智遲緩之病患，進行手術告知，徵求同意和病情討論之相關事宜
- **Discussion:**
 - 病人40歲，已經成年、中度心智遲緩，可以大致上聽懂醫師談話，可以表達自己意見，但是會長期記憶不住，右側陰囊腫，右側腎結石(無症狀，體積過大須開刀移除)
 - 先天性甲狀腺功能低下，先天性聽覺功能低下
 - 住院大夫：病人本身因先天性甲狀腺功能低下造成心智遲緩，可能造成多種先天器官異常、病變，之前已經動過許多手術，病人對小手術十分恐懼害怕，屢次拒絕手術，雖然心智遲緩但十分明顯但是沒有經過精神醫師正式鑑定，這種情形下實行病人不同意的治療是否適當？
 - 主治大夫：權上無行為能力的病人如先天性心智失能，因受傷或患病而造成腦損傷、癱瘓、呆滯、精神出現問題，藥物濫用因其可能做出不智、不當之決定，所以可以由和家屬協調後由醫師提供專業協助來做決定，但因國內大環境使然不僅要符合法律規定，同時要考慮家屬對治療取得一個共識，若有意見不傷害病人的原則
- 住院大夫：若家屬明知隱瞞有產生惡性病變之可能，但是仍強行自己好惡拒絕手術，這種情形下若是病人之後不產生與之相關的併發症而引起糾紛，要如何事前防範。
- 主治大夫：如果法定代理人做出不合醫師專業建議的決定，一定要在病歷上書明病人有自主能力，並要由家屬簽名以示負責，若是病人有理解能力，一定要由病人親自同意簽字，避免產生糾紛在法理上沒有依據徒增困擾，基本上只要盡量和家屬溝通說明清楚病情，詳細分析治療方法、預後、併發症、病情發展，大部決於家屬都會同意醫師的專業判定，不過所有決定、醫師實行的治療都要符合法律規定，並尊重病人意見。
- **Plan:**
 - 會診外科醫師詳細和家屬溝通告知目前病人之病情，手術相關之危險性及併發症，以及不接受治療可能之病情發展，不管家屬同意或不同意治療需要簽署文件，並在文件上書寫清楚整齊責任。

IDP病歷紀錄推動的問題

- 學員熟悉度不足：
 - Issue spotting的敏感度不夠
 - Discussion的深度不足、角度不廣
 - 可參考的文獻與網路資源有限
- 與臨床指導老師的配合度待加強：
 - IDP的重要性在於將臨床倫理的議題應用於臨床實務，與臨床指導老師的配合仍待加強

分組討論方式



醫學法律教學經驗分享

課程進行方式

- 14:00 - 14:05 課程進行方式介紹
- 14:05 - 14:15 教案報告 (請 李醫師、施醫師、沈醫師 報告教案)
- 14:15 - 15:00 分組討論 (分六組進行, 每組7-8人)
(A, B組討論教案一、C, D組討論教案二、E, F組討論教案三)
(每組請推選一名組長, 請組長將每組再細分為三個工作小組)
(組長負責上台報告, 同時匯整三個工作小組的紀錄)
(每個工作小組負責整理一個教案的議題)
- 15:00 - 15:45 綜合討論
(每組報告五分鐘; 每兩組報告完一個教案後討論五分鐘)
- 15:45 - 16:30 知情同意與代理決定的臨床倫理實務
- 課後作業 請組長整理三個工作小組的討論結果記錄
- 95.4.7前繳交 (每個議題300-500字、共900-1500字)

小組討論的困難

- 優秀的師資不足：
 - 醫策會：導師研習營
 - 台大：臨床倫理工作坊
 - 成大：醫院計畫性派員出國受訓
 - 中榮：醫學倫理與法律中心培養種子教官
- 學員的熟悉度不足、熱忱不夠：
 - IDP病歷紀錄，融入daily practice
 - 尋找好的個案，系統性地寫成教案
 - 增加可參考的文獻及網路資源

學員評量方式



評量方式的選擇

- 評量方式的重要性：
 - 學員的學習成效需要藉由評量方式來呈現
 - 評量方式的選擇也會影響學員的學習方式與態度
- 評量方式的選擇：
 - 傳統考試：選擇題、是非題、情境式簡答題
 - 開放式考試：問答題、報告寫作、病歷寫作

評量方式選擇的考量

- 傳統考試：
 - 優點：
 - 形式上可以相當程度地滿足教學者進行評量時所要求的「客觀性」
 - 改考卷簡單、有效率
 - 缺點：
 - 在實質上卻不見得得出學員對於爭議問題的邏輯推理分析能力
 - 也容易促使學員用簡單的歸類方式，來理解複雜的醫學倫理與法律爭議問題

評量方式選擇的考量

- 開放式考試：
 - 優點：
 - 可以針對個別學員對於爭議問題的邏輯推理分析能力，進行較精準的評估
 - 可以允許學員提出不同思考面向的爭點，教學相長
 - 缺點：
 - 學員需要較多時間投入，學習門檻較高
 - 容易被學員質疑評量之客觀性
 - 改問答題、報告、病歷，耗時耗力
 - 目前可用之書籍、網路資源較為有限

醫學法律教學經驗分享

報告

- 報告長度、形式、繳交：
 - 報告請用A4大小紙張打字。
 - 報告長度介於1800-3000字(3-5頁)之間(包括摘要、標點符號，但不包括封面與注釋文字在內)。請於報告的最後一頁註明總字數。
 - 報告的長度並非決定分數的主要因素，報告的品質以及邏輯思維本身才是決定因素。
 - 報告首頁應有主題、學員姓名、以及繳交報告日期。
 - 報告次頁應有報告摘要200-250字，簡單敘述報告之重點。
 - 報告正文部份請用12號大小字型、一點五倍行距、每頁22-25行。
 - 切勿抄襲書籍、期刊或者網路資料，如有引用請註明出處。
 - 繳交方式：e-mail：meal@vghtc.gov.tw

