

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

98 學年度醫學專業教育改進計畫

團隊導向學習應用於倫理法律教學

計畫期末成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：醫學專業教育改進計畫辦公室

執行單位：慈濟大學/醫學系

計畫主持人：王英偉

計畫期程：民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日

日期：民國 99 年 09 月 27 日

目 次

一、	計畫基本資料摘要表	1
二、	計畫目的	2
三、	計畫主要內容	3
四、	計畫人力	7
五、	計畫開設課程	8
六、	教材發展與執行情形	12
七、	網站運用情形	13
八、	經費使用情形（含自籌款）	15
九、	整體績效自評、建議及未來規劃	16
十、	附件	17

一、計畫基本資料摘要表

計畫基本資料				
計畫名稱	團隊導向學習應用於倫理法律教學 Application of Team Based Learning (TBL) in ethics/law education			
計畫類型	<input checked="" type="checkbox"/> A 類個別型計畫 <input type="checkbox"/> B 類整合型計畫 (<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input type="checkbox"/> C 類全院型計畫 <input type="checkbox"/> D 類教科書補助出版計畫			
計畫期程	自 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日止			
申請單位	慈濟大學/醫學系			
計畫主持人	姓名	王英偉	職稱	<input type="checkbox"/> 教授 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
	聯絡地址	花蓮市中央路三段 707 號		
	聯絡電話	03-8561825#2359	傳真號碼	03-8461865
	Email	ywwang@mail.tcu.edu.tw	手機號碼	
計畫聯絡人	姓名	王蕙芬	職稱	研究助理
	聯絡地址	花蓮市中央路三段 707 號		
	聯絡電話	03-8561825#2359	傳真號碼	03-8461865
	Email	hui.chin.wang@gmail.com	手機號碼	
計畫內容摘要及特色說明				
<p>傳統的倫理法律教學，以大班教學、小組討論、辯論等方式進行，近年亦有部分醫學院採用問題導向學習 PBL 或同儕支持學習 Peer Assisted Learning 等方式進行。PBL 強調培養學生的發現問題及自我學習，但同時需使用的導師人力資源很大，近年發展的團隊導向學習 Team based learning，在知識的獲取、自我學習及同儕互動都有一定的成效，文獻中已有不少基礎及臨床課程運用此教學法，但用於倫理教學的報告並不多，使用 TBL 於倫理法律教學，可加強知識與思辯方面的訓練。</p> <p>Team-Based Learning - TBL 主要是把課堂中講師的角色轉為以學生為主導的角色。學生從課前閱讀瞭解學習內容，上課前先個人測驗，以瞭解對學習的瞭解程度 Readiness Assessment Process (RAP)，再作小組互相討論尋找小組的共同答案，最後運用所學到的知識觀念用於解決新的問題。本研究以 TBL 教學法運用於醫學四年級的醫學倫理課程，同時發展 TBL 倫理教案及評估其教學成效。</p>				
計畫成員之相關主題計畫案				
計畫成員無相關主題計畫案同時申請或獲得教育部或國科會其他補助				

二、計畫目的

(一) 計畫的背景及目的

傳統的倫理法律教學，以大班教學、小組討論、辯論等方式進行，近年亦有部分醫學院採用問題導向學習 PBL 或同儕支持學習 Peer Assisted Learning 等方式進行，不管使用何種方式，學習的最終目標為學生能運用倫理的原則協助臨床的決策。PBL 強調培養學生的發現問題及自我學習，但同時需使用的導師人力資源很大，最近亦有報告指出 PBL 對東方學生不一定適合，同時對知識的獲得不一定有幫忙，近年發展的團隊導向學習，在知識的攝取、自我學習及同儕互動都有一定的成效，文獻中已有不少基礎及臨床課程運用此教學法，但用於倫理教學的報告並不多，使用 TBL 於倫理法律教學，可加強知識與思辯方面的訓練，因此本計畫嘗試建構以 TBL 為基礎的倫理法律教學模式。

(二) 計畫的重要性

醫學倫理是醫學生訓練非常重要的課程，但過去傳統教學方式對學生的影響有不同的看法，PBL 方式的小組討論是不錯的方式，但須要使用的資源相對很大，團隊導向學習(TBL)為國外近年引進的模式，相對於 PBL 的教學方法，更能達到知識的提升及學習態度的改變，應用於醫學倫理教學正符合倫理學習的目的，本計畫擬發展相關教案並驗證其成效，以作為日後其他醫學院之參考。

(三) 國內外有關本計畫之研究及發展情況

國外有關 TBL 於醫學教育為近十年的發展，大部分報告都呈現較傳統及 PBL 的模式有更好的學習效果，新加坡新的 Duke 大學醫學院已全面採用 TBL 教學，國外應用於倫理教學只見於 2009 年 11 月的一篇文獻報告，國內各醫學院亦尚未採用 TBL 作為教學的方式，本研究應為國內首先採用 TBL 於醫學倫理教學的應用。

三、計畫主要內容

(一) 整體課程規劃

本課程為醫學四年級醫學倫理必修一學分，進行每隔週上課兩小時，過去的模式由早期的老師以授課方式進行，其後以分組 PBL 的模式學習與討論，由於同學為第一年開始接觸倫理的議題，因此在學理的基礎上尚在起步，同時尚未進入臨床實習，在 PBL 討論的深度與廣度略嫌不足。為解決上述的困難，在整體課程的規劃上，學生每節課前一周先給予相關課程內容預習，上課開始馬上進行準備度測驗，包括個人與團隊的成績，學生必須為自己的學習負責，因此在上課的第一階段對該節課的內容已有大部分的瞭解，再於第二節以學到的知識解決真實的倫理問題或困境。

(二) 執行流程

TBL 課程開始時需要將學生分組，其原則在於，開始分組時不能讓班上成員自己找組員，而須將過程透明化，由老師根據課程的內容特性作為分組的基本依據，將成員分配至各個新的組合，每一組約 5-7 人。小組維持越久越好，最好能維持整個學期不改變，小組成員的背景儘量多元化，以便在討論中能發揮不同的意見，分組過程中儘可能把不同特色或經驗的成員平均分佈在不同的小組，但應避免其中有互動特別好或特別壞的個人關係，以免影響團隊的凝聚力。

TBL 的特性為各小組的互動必須在課堂上進行，不必下課各自帶開，教室的環境以不互相干擾為原則，因此所需的空間不像 PBL 各小組需獨立的空間。各小組在討論時按照設計的進度進行，指導老師即為上課老師一位，並不須在小組中加入個別的導師。

TBL 的實施可以分成三個階段，每個課程主題皆須包含此三階段，但在實際課堂之運用上可依情況調整或增減。

第一階段：準備期 (Preparation)

TBL 教學活動設計重點在於，每一個課內活動須包含兩個教學目的，一讓學生充份了解課程內容，另一是增加團隊的凝聚力，使團隊所有人都能自主管理自己的學習團隊。學期課程開始之前，教師須先分配課程內容，將一門課分成約略 4-7 個主題，這些主題一方面是學習主要目標，一方面也是課程預習評量測驗的

參考方向。教師一定要有很清楚的概念，學生上完課後能夠獲得什麼樣的知識與能力，才能依照此目標指定學生課前預習的讀物，讓學生在上課前即具備必要的先備知識，以在上課時順利進行團隊討論活動。學期課程開始後，第一堂課上課時教師即必須要讓學生了解，採取 TBL 方式教學的目的為何，同時完成小組之分配，並以團隊評分制度建立團體合作的模式。

第二階段：課前預習評量 (Reading Assurance)

學生在上課開始先進行個人課前預習評量測驗 (Readiness Assessment Process, RAP)，以瞭解對學習的瞭解程度，課前預習評量測驗有 5 個主要的部份：

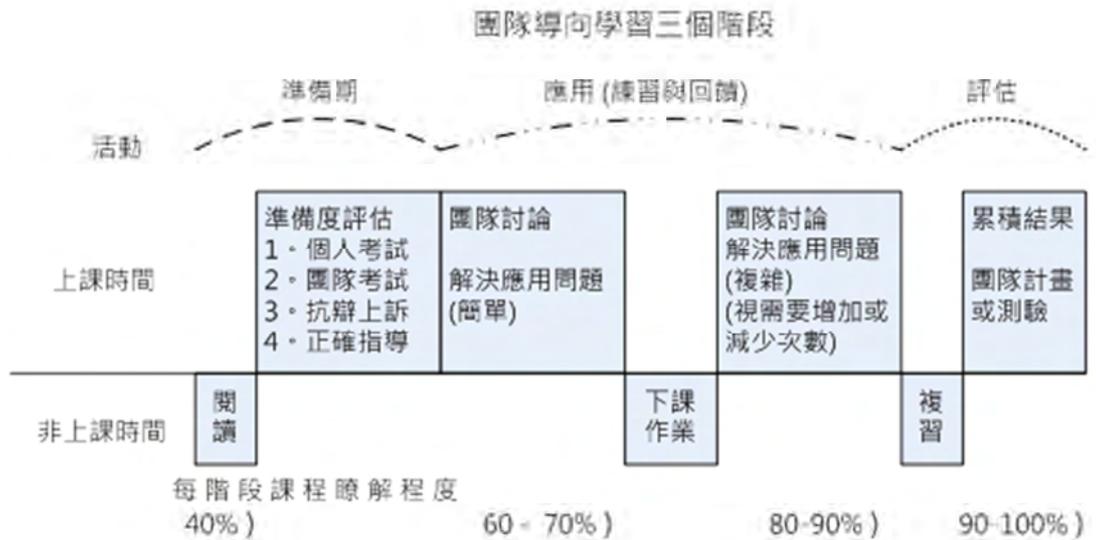
1. 指定讀物 (Assigned Readings)：教學單元剛開始之時，學生必須完成指定的課前閱讀。指定讀物應該涵蓋必要的概念，而課前測驗內容正是回家所預習的內容。(附件一)
2. 個別測試 (Individual Test)：課程單元一開始第一件事就是課前預習評量測驗，學生完成測驗後，會得到個人成績 (Individual Readiness Assurance Test, IRAT)。課前預習評量測驗一般是 15-20 題選擇題，學生約可在 15-20 分鐘完成，需包括主要的觀念，不必考太刁鑽古怪的題目，但最好能在之後團隊評量時製造討論的機會。(附件二)
3. 團隊測驗 (Team Test)：當學生做完測驗卷之後，整組再針對同一份考卷重新考試，可以一起討論達成共識。作答時可使用立即回饋評估卡 (Immediate feedback assessment technique, IF-AT) (附件三)，此卡片形式類似刮刮樂卡，學生決定答案後，即把答案上之覆膜刮除，可以馬上顯示答案的對錯，答案正確即進行下一題，答案錯誤則從頭討論，直到選出正確答案為止。一旦整組完成作答，立刻評分，此時可得到團隊成績 (Group Readiness Assurance Test, GRAT)。從答案卡上選項被刮除之狀況，可以了解團體的答題情形，大家可以回顧自己與團體的表現，了解團體學習方式的效率，並達到即時回饋的效果。此階段重點是在針對題目的小組內相互討論，約 20-30 分鐘完成。
4. 辯解申訴 (Appeals)：測驗結束，有問題的答案學生可以申訴。這時學生可以翻書，用各種理由申辯，找出證據說服老師答案疏漏的部分，這樣也溫習了先前預習的內容。若學生的申辯有理，整個小組可得到分數，但沒有申辯的小組則不會給分。

5. 老師的回饋 (Instructor feedback): 老師可以針對在團隊答案較不理想的題目，或學生還不是很了解的部份予以澄清。

課前預習評量測驗的好處是老師可以把唸書給學員聽的時間省下來，創造適時回饋的環境，並讓學生練習自我學習的技巧，另外一個好處是讓學生可以有共同回答問題、解決問題及互相辯證的能力。引發學生課前預習動機的其中一機制為個人成績與團隊成績都是期末成績的一部分；另外在團隊討論的過程中，可以逐漸增加困難的問題練習，訓練團隊如何合作解決問題，培養團隊精神，促進團隊之凝聚力，而整個第二階段約在 45-75 分鐘完成。

第三階段：應用 (Application)

此階段的重點是要將先前所學習到的知識，運用來解決臨床可能遇到之問題。教師須設計一份題目，型式可以是單選題，內容以概念延伸或臨床問題為主，但需包含課前預習之架構。學生接受到題目後開始進行分組討論並對答案達成共識，一個好的應用情境，必須符合四個 S 原則：第一個“S”為重要相關的問題或情境 (Significant problem)，最好能與現實學習有關，第二個“S”為所有小組同時討論同樣題目 (Same problem)，第三個“S”為各小組必須針對題目決定一個特定的答案 (Specific choice)，第四個“S”為各小組必須同時回答 (Simultaneous report)，各組以不同之色卡或號碼牌同時舉牌表示自己的答案，此時教師開始導引各分組間之討論，要求學生說明他們答案的依據並答覆他組同學的質疑，在討論之過程中再次讓同學充分辯證自己的思考方向是否正確。教師在此階段要確定同學是否有充分表達各自的觀點，是否答案的每個面向學生都有注意到，同時也要避免把太多自己主觀的意見傳達給學生，畢竟課堂上強調的是同學間的討論，而非師生間的討論。練習完應用問題後進入評估階段，學生解決課程問題也有一段時間，對於課程內容也具備豐富的知識，老師應該對於該主題單元進行總回覆並評分，總計第三階段約在 1-2 小時內完成。當所有團隊都已經準備好了，就可以進行下一個單元，此時，學生又應該開始預習下一個單元的內容。(附件四)



(三) 開課情形：

醫學倫理課程於 98 年下學期 2 月底開始，第一節課先說明課程進行的原則，同時與學生共同訂定評分的標準，第一節由老師根據課程的重點把全班分組，每組 5-6 人，共分 9 組。*本學期醫四同學尚有二學分的醫學法律課程，而倫理法律的相關性非常重要，因此本學期部分課程隔週同時結合醫學法律課程，每次 TBL 進行 3-4 小時，特別增加第二階段的案例討論時間，這是本學期在課程設計上與原設計有調整的部分。

(四) 遇到的困難

現階段並沒有遇到無法解決的困難。

四、計畫人力

計畫人力列表			
計畫角色	姓名	任職單位(學校系所)	職稱
計畫主持人	王英偉	醫學系	<input type="checkbox"/> 教授 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
參與教師	李毅	慈濟醫院	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input checked="" type="checkbox"/> 講師
參與教師	葉日式	醫學系	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
參與教師	楊孝友	醫學系	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
兼任行政助理	陳瑱玲	慈濟大學	<input checked="" type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

98 年度第一學期開設課程										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助 理，請註明
							男	女	總	
98 年度第二學期開設課程										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助 理，請註明
							男	女	總	
醫學倫理學	王英偉	醫學系	醫學四	必修	1	續開	32	20	52	

(二) 單一課程評估表

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	醫學倫理學		
授課教師	王英偉	開課學期/學分數	醫學四下學期/一
開課院系所	醫學系	必修/選修/通識	必修
修課限制	人數上限 60 人		
開課時段	99/02/22-99/06/21，隔周一 13 點 30 分至 15 點 30 分		
修課人數	計 <u>52</u> 人 (男 <u>32</u> 人，女 <u>20</u> 人，學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析)		
課程網站	http://moodle.tcu.edu.tw/		
課程目標及內容			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1。瞭解醫學倫理的基本原則 ▶ 2。瞭解特定議題相關醫學倫理與法律的基本知識 ▶ 3。運用相關知識解決臨床的醫學倫理議題 ▶ 4。培養個人自我學習的模式 ▶ 5。學習團隊合作，共同解決問題的能力。 			
教學進度			
日期	主題	指導老師	
2/22	導論	王英偉	
3/08	知情同意 醫師法, 醫療法、知情同意的倫理參考	王英偉/李毅	
3/22	病患隱私與愛滋病 後天免疫缺乏症候群防治條例、醫療法	感控小組/王英偉/李毅	
4/19	倫理思考原則	王英偉	
5/03	臨終照護 緩和安寧條例/無效治療之倫理/DNR倫理	王英偉	
5/17	器官捐贈：人體器官移植條例 公共衛生倫理、病人自主權、家屬自主性	移殖小組/王英偉	
5/31	生殖醫學：優生保健條例、人工生殖法	陳國瑚/李毅	
6/14	醫學研究倫理	王英偉/IRB 小組	

學生學習評量方式及評量結果
<p>團隊式學習評量可以分成三個部分：第一部分為自我研讀的課前準備，學生運用之前所學到的知識來作答完成一份複選題測驗；第二部份為分組作答，各組共同回答同樣的複選題測驗，並交出共識建立之後最後答案；第三部分各組運用先前所習得的知識，來共同完成老師所指定的題目。由於為小組共同學習，評估部分包括小組成績的互評。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人課堂測試成績 20 % ● 小組課堂成績 70 % ● 小組互評成績 10 %
課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）
<ol style="list-style-type: none"> 1、於一般教學教室，指導教師可以一個人引導多個小組討論。 2、教學助理協助課前檔案上傳教學網站、課程老師之聯繫、課程試卷/答案卡準備。

第二部分：課程自評、分析及效益

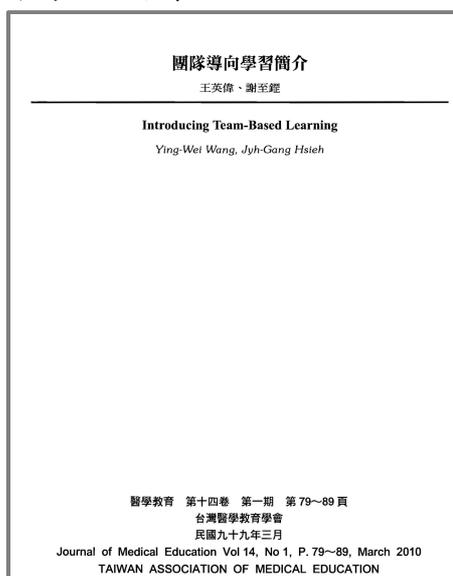
<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>此為修訂課程</p> <p>本課程突破以往傳統的教學方式，以「團隊導向學習（Team Based Learning TBL）」進行教學，運用小組討論的模式來進行大班教學，把課堂中講師的角色轉為以學生為主導的角色，由學生自己主導的討論或是學習小組。傳統課程強調以知識的獲得為主，但本課程強調以運用學到的知識解決臨床的問題。在有限的師資情況下，仍可達到分組討論，解決問題的目的。</p>
<p>二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教學環境—可使用傳統的教室上課，運用多媒體播放影片，一般教室有足夠空間作小組討論即可，在上課前要準備小組討論用的答案卡，使學生能有較好的回饋機制。 2. 教學方法—學生從課前閱讀瞭解學習內容，上課前先個人測驗，以瞭解對學習的瞭解程度 Readiness Assessment Process (RAP)，再作小組互相討論尋找小組的共同答案，最後運用所學到的知識觀念用於解決新的問題。 3. 吸引學生選修原因—此為必修課程。 4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—上課以互動為主，學生有很好的參與度。
<p>三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用測量工具與結果說明—學生期末質性問卷、每節課 TBL 的三種測驗結果(個人、團隊及應用問題)

<p>2. 課堂紀錄與實際回饋舉例—學生基本上對 TBL 教學法持肯定的態度，運用每一階段的即時回饋機制，更能落實學生的課程內容的掌握程度。</p> <p>3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析—在其他課程中運用 TBL 的教學模式，學生的成績及上課滿意度都有明顯的提昇。</p>
<p>四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）</p> <p>教材分為三部分，第一部分為課前閱讀資料、第二部分為準備度測驗，主要為選擇題，第三部分為各單元的應用題目，第四部分為小組評估工具。（附件一~五）</p>
<p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p> <p>本門課程及教材部分為教育部醫學專業教育改進計畫補助產出，包括 TBL 的運用方式、自我及團隊的自我學習準備度的評量、第二階段的應用資料、期末及期中的小組同學評量模式，其他學生參考資料採自不同的出版資料及政府公告法令。</p>
<p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？</p> <p>課程運用 TBL 模式上課，在指導教師不足夠下，此模式同時達到內容之傳授及深入討論的目的。</p> <p>TBL 上課模式為第一次在台灣運用，可瞭解學生之接受程度。</p> <p>TBL 的第二階段為實際案例的應用，與未來的專業課程有密切的結合</p>
<p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p> <p>本年度將繼續開辦，課程將持續運用 TBL 教授的主題，亦將繼續充實個案資料庫，並將與臨床個案作結合。</p> <p>課程結果預期學生更能運用所學到的知識解決臨床倫理問題。</p> <p>本次結果可提供其他教師參考，作為全面推廣 TBL 教學之藍本。</p>
<p>八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）</p> <p>本課程同時結合教育部卓越計畫，邀請新加坡大學的教學副院長及教學副主任來台指導，分享他們全面採用 TBL 的經驗，研討會中亦分享本計畫的台灣經驗。</p>

六、教材發展與執行情形

撰寫中之教材及課綱列表		
教材/課綱名稱	撰寫人	進度規劃
知情同意(醫師法、醫療法、知情同意的倫理參考)	王英偉、李毅	100%(不同狀況病人同意書的說明，知情同意之困境與說明)
病患隱私與愛滋病(後天免疫缺乏症候群防治條例、醫療法)	王英偉/感控小組/李毅	100%
倫理思考原則	王英偉	100%
生命末期照顧(緩和安寧條例、無效治療之倫理、DNR 的倫理)	王英偉/心蓮病房團隊	100%(相關案例討論、失智老人的末期照顧)
器官移植(人體器官移植條例、公共衛生倫理、病人自主權)	王英偉/器官移植小組	100%
生殖醫學(優生保健條例、人工生殖法)	王英偉/朱紹盈/遺傳諮詢中心/李毅	100%
研究倫理	王英偉/IRB 醫學研究倫理委員會	100%

本次 TBL 倫理教學法探討，主要瞭解此教學法的成效，其中教材的發展主要為各類資料之整合及運用。本計畫團隊於醫學教育期刊發表兩篇：團隊導向學習簡介(第 14 卷第 1 期 p. 4-p. 9)；團隊導向學習於家醫科教學應用初探(第 14 卷第 2 期 p. 95-p. 101)，作為經驗分享。



七、網站運用情形

本計畫使用慈濟大學之數位平台 (<http://moodle.tcu.edu.tw/>)，主要運用於教師提前把相關課前閱讀內容作成數位教材放上網路，供學生閱讀及下載，同時學生亦可在數位平台繳交作業。

The screenshot shows the Moodle LMS interface for '慈濟大學魔豆非同步教學平台' (TCU Moodle). The user is logged in as '王英偉' (Wang Yingwei). The main content area displays a '主題大綱' (Course Outline) with five items:

- 1 3月8日-知情同意-課程預習資料
- 知情同意常見問答集
- 2 3月22日-病患隱私與愛滋病-課程預習資料
- AIDS 條例
- 傳染病防治法
- Confidentiality HIV
- medical ethics_manual WMA Confidentiality
- 守密
- 病患隱私與愛滋病
- 隱私與秘密
- 3 4月19日倫理思考原則
- 倫理思考原則
- 4 5月3日-末期病人照護之倫理議題
- 末期照護個案
- 末期照護
- 新安寧倫理
- 末期營養
- 5 5月17日器官移植
- 器官移植倫理 1

The interface includes a left sidebar with navigation options like '線上資源', '搜尋討論區', and '系統管理'. A right sidebar shows '最新消息' and '即將來臨的事件'.

The screenshot shows a presentation slide titled '知情同意' (Informed Consent) from the 'NHRI 國家衛生研究院 National Health Research Institutes'. The slide features the NHRI logo and a background image of a person in a white coat. The text on the slide includes '知情同意' in large orange characters and '堂目問答集 Q&A' at the bottom. The slide is displayed in a browser window with a toolbar at the top and a status bar at the bottom.

1 / 9 84.4% 搜尋

Chapter 4: Confidentiality and Medical Records | 19

CONFIDENTIALITY

Physicians have a strong professional mandate to maintain the confidentiality of patients. Communications between patient and physician are highly privileged and this confidentiality can only be violated when there is potential harm to a third party or if there is a court order demanding the information. Medical information cannot be passed to anyone without the direct consent of the patient. Confidentiality also includes keeping a patient's medical information private even from his friends and family unless the patient expressly says it is okay to release the information. The fact that a patient may have a good relationship with his family and friends is absolutely no excuse to assume that the patient wants his medical information passed on to them. I have an excellent relationship with my mother, however, even though I am a doctor (or maybe because of it) she does not want me to know her list of medications. She has no obligation to give me a reason why she does not want me to know which medications she is taking. If I call her doctor and say "I just want to help mom with her meds. What is the on?" Her physician is supposed to respond, "I'm sorry, but your mother hasn't authorized me to give you that information. I know you mean well, but I just can't talk to you about your mother's medical problems."

For example, a 42-year-old man is hospitalized with chest pain. The patient is awake and alert. His wife comes to you demanding information about the patient.

九、整體績效自評、建議及未來規劃

- (一) 教師須對於 TBL 的學習及操作流程有瞭解，如此以 TBL 模式之進行教學，克服大班教學效果不好的問題。
- (二) 目前課程正在進行中，同時在其他課程亦進行實作，於本學期課程結束相信會有一定之成效呈現。
- (三) 同儕評估：(請參考附件團隊導向學習同儕評估表)
醫學倫理學課程全班 52 人中，同儕互評有 42 人進步，即有八成以上的學生同組成員認為他有進步。以個人進步幅度來看，以進步 44% 最高，進步幅度約落在 3%-44% 之間。
- (四) 學生期末焦點訪問意見：
 1. 用 TBL 的方式可以學習到其他同學從不同的角度去解讀教材，而不在是從自己單一議題單一角度去討論倫理。
 2. 透過 TBL 小組同學凝聚力會比較高，對課程也比較投入，學習也比較主動，因為在討論時要講話對課程就會多準備。
 3. 運用實例，雖然現在學的都是理論，可是潛移默化，這樣的教學方式以後運用在實際狀況應該 OK。
 4. 可以設計情境題多一點，因為好玩又學得多。

知情同意



國家衛生研究院
National Health Research Institutes

知情同意

常見問答集 Q&A

論壇生命暨醫療倫理研議案 編著

300—
APPROX

informed consent

200—

capacity

disclosure

100—

財團法人國家衛生研究院

17
中華民國九十三年九月

壹、為取得診療同意的告知



哪些情況下不須告知病人而可以執行醫療措施？

當醫師欲施行某一檢驗、治療或任何醫療措施時，都必須取得病人的同意。除了手術、麻醉（醫療法第63條）、參與人體試驗（醫療法第79條）依法須取得病患書面同意以外，其他醫療措施之同意可以用口頭或書面的方式為之。在病人已經充分了解的情形下，保持沉默可以視為默許，但若病人不了解醫療措施的影響、或曾表示拒絕時，其保持沉默並不能視為「同意」。

然而，在緊急狀況（醫療法第63條及第64條）、病人放棄接受告知、治療上的特許（為避免資訊不利於病人健康而隱瞞該資訊）或法律另有規定的情形下（例如在精神衛生法准許強制住院、治療的情形中），則允許醫師可以在尚未取得病人同意之前先行予以治療。在這些特殊情形下，當情況允許時，仍應即時補行告知程序。



哪些檢驗或醫療程序需要書面同意？

我國法律要求施行手術、麻醉、人體試驗須取得病患之書面同意。不過，同意書只能證明已經針對擬進行的醫療程序或檢查做過討論，並不能取代告知及同意的過程本身。事實上，討論過程所提供資訊的品質和清晰度才是最關鍵的重點。

醫師最好將取得同意過程中的主要討論內容記錄在病歷中。並且，醫師應熟悉其本科對於「取得書面同意」的相關指引。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

- 中華民國七十九年十二月十七日總統(79)華總(一)義字第七二一〇號令制定公布全文二十二條
- 中華民國八十六年十二月三十日總統(86)華總義字第八六〇〇二八〇五三〇號令修正公布第五條至第七條、第九條、第十四條至第十八條條文；並增訂第六條之一、第八條之一條文
- 中華民國八十八年四月二十一日總統(88)華總一義字第八八〇〇〇八四〇五〇號令修正公布第九條條文
- 中華民國八十九年一月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇〇一一九五〇號令修正公布第三條條文
- 中華民國八十九年七月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇一七七七一〇號令修正公布第十條、第十四條條文；並增訂第十四條之一條文
- 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第〇九四〇〇〇一六八七一號令修正公布第七條、第九條、第十四條、第十四條之一、第十八條條文；並增訂第九條之一條文
- 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第〇九六〇〇〇八九六二一號令修正公布全文二十七條(原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例)

第一條 為防止人類免疫缺乏病毒之感染、傳染及維護國民健康，並保障感染者權益，特制定本條例。

第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

第三條 本條例所稱人類免疫缺乏病毒感染者(以下簡稱感染者)，指受該病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。

第四條 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。

中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。

傳染病防治法

- 中華民國三十三年十二月六日國民政府制定公布全文三十五條
中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布第三十一條及第三十二條條文
中華民國七十二年一月十九日總統令修正公布全文四十條
中華民國八十八年六月二十三日華總一義字第八八〇〇一四二七四〇號令修正公布名稱及全文四十七條(原名稱：傳染病防治條例)
中華民國九十一年一月三十日華總一義字第〇九一〇〇〇二〇六七〇號令修正公布第二十七條及第三十七條條文
中華民國九十三年一月七日華總一義字第〇九二〇〇二四八三九一號令修正公布第五條及第三十一條條文
中華民國九十三年一月二十日華總一義字第〇九三〇〇〇一〇〇八一號令修正公布全文七十五條
中華民國九十五年六月十四日華總一義字第〇九五〇〇〇八五二二一號令修正公布第四條條文
中華民國九十六年七月十八日華總一義字第〇九六〇〇〇九一〇一一號令修正公布全文七十七條
中華民國九十八年一月七日華總一義字第〇九七〇〇二八八一八一號令修正公布第二十七條條文

第一章 總則

- 第一條 為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。
- 第二條 本法主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第三條 本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：
- 一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。
 - 二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。
 - 三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。
 - 四、第四類傳染病：指前款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。
 - 五、第五類傳染病：指前款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。
- 中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。

【註：下列傳染病分類表，業經行政院衛生署公告自 98 年 6 月 19 日生效在案。】

類 別	傳染病名稱
第一類	天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、狂犬病、炭疽病、H5N1 流感

Chapter 4: Confidentiality and Medical Records

CONFIDENTIALITY

Physicians have a strong professional mandate to maintain the confidentiality of patients. Communications between patient and physician are highly privileged and this confidentiality can only be violated when there is potential harm to a third party or if there is a court order demanding the information. Medical information cannot be passed to anyone without the direct consent of the patient. Confidentiality also includes keeping a patient's medical information private even from his friends and family unless the patient expressly says it is okay to release the information. The fact that a patient may have a good relationship with his family and friends is absolutely no excuse to assume that the patient wants his medical information passed on to them. I have an excellent relationship with my mother; however, even though I am a doctor (or maybe because of it) she does not want me to know her list of medications. She has no obligation to give me a reason why she does not want me to know which medications she is taking. If I call her doctor and say, "I just want to help mom with her meds. What is she on?" Her physician is supposed to respond, "I'm sorry, but your mother hasn't authorized me to give you that information. I know you mean well, but I just can't talk to you about your mother's medical problems."

For example, a 42-year-old man is hospitalized with chest pain. The patient is awake and alert. His wife comes to you demanding information about the patient, saying that she is his wife. She shows her identification card verifying this. What should you tell her?

You cannot release medical information to anyone about a patient unless the patient gives you permission to do so. Although it may seem rude and unreasonable, you must tell the

Not infrequently, patients are unable to make a reasoned, well thought-out decision regarding different treatment options due to the discomfort and distraction caused by their disease. However, they may still be able to indicate their rejection of a specific intervention, an intravenous feeding tube, for example. In such cases, these expressions of dissent should be taken very seriously, although they need to be considered in light of the overall goals of their treatment plan.

Patients suffering from psychiatric or neurological disorders who are judged to pose a danger to themselves or to others raise particularly difficult ethical issues. It is important to honour their human rights, especially the right to freedom, to the greatest extent possible. Nevertheless, they may have to be confined and/or treated against their will in order to prevent harm to themselves or others. A distinction can be made between involuntary confinement and involuntary treatment. Some patient advocates defend the right of these individuals to refuse treatment even if they have to be confined as a result. A legitimate reason for refusing treatment could be painful experience with treatments in the past, for example, the severe side effects of psychotropic medications. When serving as substitute decision-makers for such patients, physicians should ensure that the patients really do pose a danger, and not just an annoyance, to others or to themselves. They should try to ascertain the patients' preferences regarding treatment, and the reasons for these preferences, even if in the end the preferences cannot be fulfilled.

CONFIDENTIALITY

The physician's duty to keep patient information confidential has been a cornerstone of medical ethics since the time of Hippocrates. The Hippocratic Oath states: "What I may see or hear in the course

of the treatment or even outside of the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep to myself holding such things shameful to be spoken about." The Oath, and some more recent versions, allow no exception to this duty of confidentiality. For example, the WMA's [International](#)

"A physician shall preserve absolute confidentiality on all he knows about his patient even after the patient has died."

[Code of Medical Ethics](#)

Code of Medical Ethics requires that "A physician shall preserve absolute confidentiality on all he knows about his patient even after the patient has died." However, other codes reject this absolutist approach to confidentiality. The possibility that breaches of confidentiality are sometimes justified calls for clarification of the very idea of confidentiality.

The high value that is placed on confidentiality has three sources: autonomy, respect for others and trust. Autonomy relates to confidentiality in that personal information about an individual belongs to him or her and should not be made known to others without his or her consent. When an individual reveals personal information to another, a physician or nurse for example, or when information comes to light through a medical test, those in the know are bound to keep it confidential unless authorized to divulge it by the individual concerned.

Confidentiality is also important because human beings deserve respect. One important way of showing them respect is by preserving their privacy. In the medical setting, privacy is often greatly compromised, but this is all the more reason to prevent further unnecessary intrusions into a person's private life. Since individuals differ regarding their desire for privacy, we cannot assume that everyone wants to be treated as we would want to be. Care must be taken to determine which personal information a

Irwin Kleinman, MD; Frangoise Baylis, PhD;
Sanda Rodgers, LLB/BCL, LLM; Peter A. Singer, MD, MPH

摘要

醫師有義務對有關病人的訊息保密。病人了解到醫師不會將有關自身的私人訊息洩漏出去，可為治療關係提供信賴的基礎。倫理守則和法律也都保障了對隱私的尊重。然而，醫師有時必要違反守密義務。醫師應熟悉自己職業所在省份關於「未經病患授權而公開其某些資料」的法令規範。而即使沒有適用的特定法規，警告第三者的義務也經常勝過尊重隱私的義務。醫師應該只透露防止傷害所需的資訊，也應該只告訴為避免傷害有必要知情的人士。醫師應盡可能事先和病患討論期將違反守密義務一事。

案例

T先生今年35歲，已婚，曾經兩度和妓女發生性行為卻未戴保險套。雖然他並沒有任何症狀，卻仍擔心自己可能感染了性病，因此去看醫師。經過一番徹底的身體檢查，也做了充分的諮詢以後，T先生的醫師為他安排了一些檢查，結果HIV血液檢查呈陽性反應。醫師表示願和T先生及T太太面談，協助他告知太太這訊息；但T先生說他不想讓太太知道這個病情。

U先生是名42歲的專業人員，正處於一激烈慘痛的離婚過程，目前與他14歲的兒子同住。他因為罹患憂鬱症，正在接受藥物治療及每週一次的心理治療。U先生告訴精神科醫師他的妻子讓他抓狂得

2

病患隱私與愛滋病

曾韻如 蔡甫昌

案 例

黃先生為53歲男性，是X X銀行的小主管，因工作所需，四年前被公司派駐在東南亞的分行。過去他的身體狀況一向良好，除了在10年前接受過痔瘡切除手術。另外他抽煙抽了37年。

在這次住院前兩個多月開始，每到下午3·4點，他就會發燒到38度，伴隨輕微咳嗽及流鼻水。起先他不以為意，但這症狀持續快兩個月，於是他回到台灣找他的家庭醫師求診。抽血檢查發現白血球增多，X光檢查發現在肺右中葉有浸潤現象。家庭醫師開了口服的抗生素給黃先生，同時把黃先生的痰送到慢性病防治局做肺結核菌檢查。四天後，黃先生再度回到家庭醫師的診所追蹤X光片。由於X光片與臨床症狀均無改善，醫師建議他到大醫院住院檢查。

住院後，給予靜脈注射抗生素治療，同時留痰做肺結核菌檢查。但是發燒還是持續發生。到了第5天，慢性病防治局通知黃先生他的結核菌檢查呈陽性反應，肺結核確定診斷，於是開始給予抗肺結核藥物。另外在住院過程中，因注意到黃先生有嚴重的口腔念珠菌感染，再加上他過去曾得過大範圍的帶狀疱疹，懷疑他的免疫功能不全，住院醫師於是直接為黃先生檢查愛滋病抗體，結果呈陽性，經由感染科醫師告知黃先生病情後，他被轉到愛滋病病房接受進一步的治療。但是，黃先生不敢把病情告知他

隱私與守密

Privacy and Confidentiality

學習綱要

1. 了解病患隱私權及為病患守密的重要性。
2. 了解我國法律對醫師守密義務的要求。
3. 了解臨床上為病患守密可能涉及各種複雜情境。
4. 了解何種情形下可以違反守密義務，思考執行時應注意的事項。

案例一

譚小姐今年三十六歲，最近住院檢查診斷為肺腺癌，她的父親去年才死於腦中風，母親尚未從喪偶之痛中調適過來；譚小姐於是自己承受這個病情並接受治療，希望暫時不要讓她媽媽知道，免得他無法承受再一次壞消息的打擊，因此請求醫師為她的病情守密，不可以告訴任何她的家人。另一方面，她也向您透漏她最近有職務上調動的機會，很有機會升遷到她等待已久主管職務，她不曉得公司對她生病的看法如何……。

情境 A 她的堂弟是本校醫學系畢業生，曾於本院擔任住院醫師，目前自行開業中；某一日堂弟前來探望她，



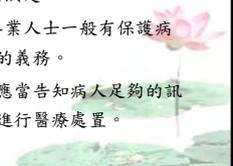
生物醫學倫理原則： (Principle of biomedical ethics)

- 自主原則 Autonomy
- 不傷害原則 Nonmaleficence
- 行善原則 Beneficence
- 公平原則 Justice



生命倫理學之四原則

1. **尊重自主原則** (The principle of respect for autonomy)
 - 尊重自主原則於醫療照顧範疇內，可以導出下列道德規則，例如：
 - 誠實 (truthfulness)：不隱瞞病人之病情及診斷，如此他們才能根據 被告知的訊息做出決定。
 - 守密 (confidentiality)：醫療專業人士一般有保護病人的隱私、對病人所告知事項保密的義務。
 - 知情同意 (informed consent)：應當告知病人足夠的訊息，並獲得病人的同意方可對病人進行醫療處置。



病人自主原則

- 尊重病人的自我決定
 - 病人自決決定的能力是病人自主原則的關鍵
 - 尊重病人的自我決定並不能與其他原則違背，如公平原則
- 病人的判斷的能力
 - 瞭解疾病相關的資訊及各種治療的選擇
 - 根據相關資訊與個人價值觀，達成結論
 - 能與醫療團隊達成溝通



自主原則

- 尊重自我選擇、個人行動之自主與自決權
- 以病人自認之“利益”為最優先選擇
- 專業人員站在支持與提的立場，重其參與性
- 若病人無能力表示決定時，由法定代理人執行



2. 不傷害原則 (The principle of nonmaleficence)

- 醫師維持本身有良好的臨床知識及技術、謹慎地執行以達到「適當的照顧標準 (standard of due care)」，並避免讓病人承擔任何不當的、受傷害的風險，即是在履行不傷害原則。人格有問題、能力不足或有詐騙不法行為，便是違反不傷害的義務。



不傷害原則

- 避免對其他人／病人實際或潛在之傷害
- 衡量兩者的利害得失，選避免傷害性的
- 一切以不產生傷害為最優先



臨終生命品質照護

Peter A. Singer, MD; Neil MacDonald, CM, MD

摘要

當醫師被召回急診室救治一名心臟衰竭的病人時，他腦中已有一套處理這問題的清晰架構。本文旨在指出：醫師在進行臨終照護時，卻缺乏一套類似的概念架構。作者以三個要素來呈現並描繪臨終照護的架構，它們是：控制疼痛及其他症狀、對維生性療法的使用，以及給予瀕死病患和其家屬支持。臨床醫師可以這三重架構為主，致力改善臨終照護的品質。

案例

H 醫師在家中享用晚餐時電話響了，對方是 J 先生，他是 H 醫師的舊識。J 先生聽來心煩意亂，他問 H 醫師要打多少空氣到血管裏人才會死。H 問他為何想要知道，他說自己 72 歲的老父有末期轉移性肺癌，目前住在當地一家醫院裡，身子極度痛苦；他實在無法再忍受看著父親如此痛苦，因此想用空氣栓塞的方式結束父親的痛苦。

K 先生今年 68 歲，是個一年抽掉一百包煙的老煙槍，且已知患有慢性阻塞性肺病。他因為肺炎和呼吸衰竭被送到急診室。他過去曾四度因為呼吸衰竭而被插管。他在家中需使用氧氣罩，即使休息時也感到呼吸困難。目前他有低血氧、血碳酸過多和譫妄症狀；急診室的 L 醫師試過供以氧氣、支氣管擴張劑、類固醇和非侵入性的呼吸設備來穩定他的病情，但 K 的呼吸情形仍持續惡化。L 醫師找不到 K 先生的家屬，她電洽 K 的家庭醫師及呼吸治療師，希望知道他們過去是否

安寧緩和醫療常見倫理困境及解決之道

邱泰源

台大醫學院家庭醫學科

前言

安寧緩和醫療為末期照護最被肯定的照護模式，其中最強調每日臨床困境的倫理決策。其原因為：末期病人尤其是癌末病患，因為病況變化很急速，不同時間其治療策略常有很大不同。同時病人因漸虛弱，家屬基於保護病人心情，常強力拒絕病情真相告知，產生不少倫理困境。另外病人在末期剩餘短暫生命期，往往會呈現自己的價值觀，必須予以尊重，因此亟需個別化的照護。至於面對死亡的壓力照護模式也與一般病人不同。基於以上的原因，末期照護極需在倫理原則架構下，用心的做好每一個治療或照護的倫理決策，才能提供最高品質的末期照護。

安寧緩和醫療常見的倫理困境

目前世界各國在推展安寧療護緩和醫療時，發現照顧過程常發生諸多與倫理原則相關之議題。Bradshaw [1]認為安寧療護的照顧精神漸被常規化及機構化，也由於太過重視技巧及效率而過度醫療化，不易達到原來照顧的目標。Kinzbrunner [2]分析美國安寧緩和醫療照顧工作中，常發生倫理困境，包括：

1. Medicare Hospice Benefit 保險規定病人最後六個月存活期才給予安寧給付，但醫師卻不易正確預估。
2. 告知病人末期病情的困擾。

3. 擔心嗎啡過量而影響呼吸，甚至縮短病人生命。
4. 人工營養或靜脈點滴注射的使用。
5. 無法了解意識不清病患的照護需求及服務滿意度。

而英國的 Finlay [3]也提出了癌末照顧中較困難決定的臨床課題，如：

1. 尿毒、高血鈣、血糖異常、肝功能異常等代謝異常的治療決策。
2. 水分及營養的供給原則。
3. 抗生素、類固醇、止痛藥物等的使用準則。
4. 突發狀況的緊急醫療策略。

以上各專家提出的倫理困境雖因各國文化背景不同而有差異，但他們卻都認為以基本倫理原則為架構，針對各倫理困境加以分析探討是解決困擾及提供給末期病人最適切治療的不二法則。

安寧緩和醫療照護有哪些重要的倫理原則

與安寧療護緩和醫療有關之倫理原則及議題包括：

- 一. 自主性(autonomy)：以尊重病人，滿足病人需求為主要精神，但在實際照顧中常面臨的是與家屬的要求或醫療人員的專業有所衝突的困境。
- 二. 行善 (beneficence) 及 不傷害原則 (non-maleficence)：常應用在照顧策略及治療決定時

Title: Ethical Dilemmas and Solutions in Hospice Palliative Care

Author: Tai-Yuan Chiu, Department of Family Medicine, College of Medicine and Hospital, National Taiwan University

Key Word: ethics, dilemma, hospice, palliative care

新安寧運動下的倫理思維

慈濟大學/ 慈濟醫院心蓮病房

王英偉

安寧療護的發展

世界衛生組織 (WHO 1990) 對緩和醫療 (palliative medicine) 所下的定義為：「對治癒性治療已無法獲益的末期病患之整體積極的照顧。此時給予病患疼痛控制及其他症狀的緩解，再加上心理、社會、及靈性層面之照顧，目標是協助病患及家屬獲得最佳的生活品質」。於 2002 年最新定義安寧緩和照顧為針對面對威脅生命之疾病的病人與家屬的一種照顧方式，其目標是藉由早期偵測及評估，治療疼痛及其他身、心、靈的問題，以達提昇生活品質之目標。此定義中強調，安寧緩和照顧以團隊照顧的方式滿足病人及家屬的需求；提供病人疼痛及其他身、心、靈痛苦症狀的緩解，並協助家屬在病人的臨終期及病人死亡後哀傷期的調適。

安寧緩和療護自英國一九六七年創立第一家聖克里斯多福安寧院以來至今已四十年，受英國影響，近年安寧療護運動在歐、美各國及澳洲也相當蓬勃發展。提供安寧照顧的方式，包括附設於醫院的安寧病房、主要提供急性照顧，以長期照顧為主的獨立式安寧院、或在護理之家內提供安寧療護、另外以護理訪視為主的安寧居家護理、白天提供照顧的安寧日間照顧，以及共同照顧的安寧小組。台灣的安寧療護起源於一九八三年，由天主教康泰文教基金會所創辦的「癌症末期病患居家照顧」，經醫護人員及受過訓練的義工前往病患家中提供照顧，一九九〇年淡水馬偕紀念醫院成立了國內首座安寧病房，此時可算為台灣的第一波安寧推廣運動，此後陸續在其他醫院成立了院內的安寧病房。近年國民健康局主要推動的安寧共同照顧，是把安寧的理念推廣到一般病房，期使更多的末期病人得到更完整的全人照顧。安寧住院、居家及共照可說是台灣目前安寧照顧的三大主軸。

新安寧運動

以台灣 97 年的衛生統計，前十大死因依序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病（慢性阻塞性肺病、支氣管炎、氣喘）、慢性肝病及肝硬化、自殺、腎病（腎炎、腎病症候群及腎病變），因慢性病惡化而死亡仍占最多。WHO 早期針對癌末疼痛提供安寧緩和療護，近期已發展到所有嚴重進行性的疾病，包括呼吸衰竭、心臟衰竭、腎臟衰竭、運動神經元、愛滋病等，再已不侷限於癌症末期。此外台灣自 1993 年老年人口的比例超過 7% 進入老人化的社會，2004 年老年人口已達 9.5%，預計 2020 年超過 14%。死亡人數中 65 歲以上占 66%，可見高齡死亡是必須面對的事實，在新一波的安寧運動中，同時包括了癌症末期、非癌症的器官衰竭、以

可以除去病人的食物與水嗎？

一安寧照護的倫理 趙可式

現代醫學中各種高科技措施對於延長生命已不成為問題。眾所週知的是呼吸及心跳停止可以用機器維持，血壓下降可以用藥物升高。而一般民眾不熟悉，醫院卻常用的更有許許多多延命的方法，作一個現代人，要「死亡」有時候也不太容易呢！

因此新問題發生了，「好死不如賴活」的人生哲學改變了，愈來愈多人認為：「賴活不如好死」。以前認為理所當然要「救命」的觀念，也不再是金科玉律。1976年安·昆蘭小姐轟動世界的新聞，使得除去腦死病人或無法恢復的深度昏迷病患的人工呼吸器已成普遍的倫理法則。自此之後，對於無治癒希望及末期病患停止使用或根本不用一些高科技延命措施似乎已不必再討論，因為那是屬於「特殊的醫療」範疇。但是「食物與水」呢？這一向被認為是「普通」的方法，並且是生命最基本的需要，可以除掉嗎？

或許您第一個反應是：「讓病人餓死或渴死是多麼殘忍！」食物與水不但是生命的基本需要，使病人獲得滿足及舒適，同時也象徵著別人對他的關心與照顧。「不被拋棄」是病人非常重要的心理需要。但是，在現代現實生活中，有時候除去食物與水能讓病人經驗到更大的舒適及被關心照顧。所以問題複雜了，我們可以除掉食物與水這「普通」的延命措施嗎？

此文從倫理、醫學及法律三個角度來討論這個問題。

倫理角度

天主教倫理神學一向使用「特殊的方法」與「普通的方法」來分辨不同的倫理責任。當代著名醫學倫理學家 Beauchamp 及 Childress(1983)將醫療措施分成「必須或有義務的」(obligatory or required)及「可以選擇的」(optional)兩種，或許更為達意。所謂「必須或有義務的」醫療措施包括：

- (1)提供合理的利益。
- (2)沒有過度的痛苦、花費或其他不便。

分析利益及傷害的比例是決定此醫療措施是為必須的或可以選擇的要素。有兩點必須要注意：第一，除去某種醫療措施或根本不開始使用，二者有很大區別，應分別考慮。因為一個醫療診斷或預後(Prognosis)常需要時間及經驗。使用某種醫療措施一段時間之後，發現它的傷害大過利益，這時才除去，才符合倫理法則的分辨「必須或可選擇的醫療措施」。第二，沒有任何治療可歸類成「必須的」或「可以選擇的」，這些名詞並不代表某些習用醫療措施，而是依照病人特殊情況而定。一種醫療措施是否成為「必須的」要看它是否為了病人的最大利益而定，並且是否是病人自主的意願。神智清楚並且了解自己狀況的病人在倫理上有更大的自由度來平衡利益與傷害的比例，及決定接受或拒絕某種治療。若是以前表示過其人生觀及生命計劃，而現在神智不清的成人病人，他最近的親人或監護人可

23

器官移植倫理： 活體肝臟捐贈與移植

賴秀昀 蔡甫昌

案 例

案例一

陳先生今年51歲，過去病史為高血壓3年及糖尿病1年，但未規則服藥。近10幾年來平均每天飲用3瓶以上的啤酒及高粱酒，最近幾年尤有勝之。入院前1週，病人注意到解茶色尿，隔天出現噁心嘔吐的症狀，曾赴其他醫院治療，但病況未見改善，並開始出現黃疸和全身倦怠的情況。至本院急診時，檢查發現肝功能異常（AST 777 U/L，ALT 1017 U/L，ALP 333 U/L，rGT 342 U/L）、黃疸（T/D Bil 20/17.6 mg/L）及凝血時間延長（PT/Cont 26/12.3 sec，PTT/Cont 53.8/35.7 sec）；腹部超音波顯示肝實質病變及少量的腹水。入院後始診斷出病人為B型肝炎帶原者，Lamivudine於1週後開始使用；然而住院期間出現肝衰竭跡象，肝膽科醫師建議會診肝移植小組進行肝移植評估。陳先生共有5名子女，皆未婚。病人表示子女皆很孝順，願作為活體肝臟移植的捐贈者。經初步評估，除小女兒外，其他子女皆為B型肝炎帶原者，目前小女兒已開始接受捐肝之評估。

案例二

王小姐今年15歲，為先天性膽道閉鎖症的患者，2個月大

Chapter 41

Ethical Issues in Organ Transplantation

After receiving a kidney, liver, heart, or lung transplant, many patients with end-stage disease can return to active lives. Organ donors undergo interventions to benefit another person. The ethical concern is that the donor's well-being may be compromised to benefit someone else. Thus, consent for donation and minimizing harm to donors are essential to maintain public trust.

The need for organ transplantation far exceeds the supply of donated organs. At the end of 2007, over 98,000 people were on active waiting lists for transplants, while the number of organ transplants in 2006 was about 35,000. Thus, difficult decisions about allocating donated organs cannot be avoided. Patients on the waiting list and potential donors need to believe that the allocation procedures are fair and trustworthy. This chapter discusses the donation of organs, the selection of recipients, and the cost of transplantation.

DONATION OF CADAVERIC ORGANS

ETHICAL CONCERNS ABOUT CADAVERIC DONATION

Harm to Donors

When transplantation was initiated, concerns were raised that cadaveric organ transplantation hastened or caused the donor's death. Criteria were developed for determining death in patients whose brains had ceased to function, but whose hearts were still beating (see [Chapter 21](#)).

Misunderstandings about brain death persist today, and many people do not understand why organs may not be harvested from anencephalic infants and persons in a persistent vegetative state.

Respect for Organ Donors

Cadaveric donation raises concerns about respect for human remains, for the decedent's wishes regarding disposition of the body, and for wishes of survivors (1). Some people would not want to be organ donors, and their wishes need to be respected. Furthermore, deference is given to the wishes of survivors.

人體器官移植條例

中華民國 76 年 6 月 19 日總統華總(一)義字第 2206 號令公布
中華民國 82 年 5 月 21 日總統華總(一)義字第 2318 號令修正公布第 8 條
及第 16 條至第 18 條條文

中華民國 91 年 7 月 10 日總統華總(一)義字第 09100137790 號令修正公布
增訂第 1 條之 1、第 10 條之 1 及第 18 之 1 條文並修正第 3 條、第 6 條、
第 8 條至第 10 條、第 14 條、第 16 條至第 18 條及第 20 條至第 22 條文
中華民國 92 年 1 月 29 日總統華總(一)義字第 09200015230 號令增訂第 8
條之 1、第 14 條之 1 及第 16 條之 1 條文

- 第 1 條 為恢復人體器官之功能或挽救生命，使醫師得摘取屍體或他人之器官施行移植手術，特制定本條例。本條例未規定者，適用其他法律之規定。
- 第 1-1 條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第 2 條 施行移植手術應依據確實之醫學知識，符合本國醫學科技之發展，並優先考慮其他更為適當之醫療方法。
- 第 3 條 本條例所稱器官，包括組織。
依本條例移植之器官，其類目由中央衛生主管機關依實際需要指定之。
- 第 4 條 醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。
前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。
- 第 5 條 前條死亡判定之醫師，不得參與摘取、移植手術。
- 第 6 條 醫師自屍體摘取器官，以合於下列規定之一者為限：
一、死者生前以書面或遺囑同意者。
二、死者最近親屬以書面同意者。
三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者。
但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。
- 第 7 條 非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。
- 第 8 條 醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：
一、捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。
二、摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限。
前項第二款所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以

活體肝臟捐贈移植許可辦法

中華民國 92 年 7 月 11 日衛署醫字第 0920210876 號令訂定發布

中華民國 93 年 1 月 7 日衛署醫字第 0920217532 號令修正發布第

5 條條文

- 第 1 條 本辦法依人體器官移植條例（以下簡稱本條例）第八條第六項規定訂定之。
- 第 2 條 本辦法所稱活體肝臟捐贈移植，指依本條例第八條第三項所定，成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內親屬之肝臟捐贈移植。
- 第 3 條 醫院施行活體肝臟捐贈移植手術，應提經其醫學倫理委員會審查通過，並依本條例第八條第五項及第六項規定，報請中央衛生主管機關或其指定之機構許可，始得為之。
前項所稱醫學倫理委員會及其應行審查事項，依本條例施行細則第八條之規定。
- 第 4 條 醫院施行活體肝臟捐贈移植手術，依前條規定報請許可，應檢具下列文件：
一、捐贈肝臟者與受贈者之姓名、出生年月日、性別與親屬關係等資料表及其親屬關係之戶籍謄本資料。
二、受贈者之移植適應症與禁忌症之評估資料表。
三、捐贈肝臟者之心理、社會、醫學評估資料表。
四、捐贈肝臟者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。
五、捐贈肝臟者為滿十八歲之未成年人時，其法定代理人之書面同意。
六、醫院醫學倫理委員會審查通過之證明文件。
七、其他經中央衛生主管機關指定之文件。
- 第 5 條 中央衛生主管機關或其指定機構為許可活體肝臟捐贈移植手術，得邀請專家、學者組成活體肝臟捐贈移植審議委員會審議。
前項委員會置召集人一人，委員八人至十二人，其中至少應有三分之一以上委員為法律專家學者及社會人士。
委員會召開審議會，由召集人為主席，召集人未能出席時，由出席委員推定一人為主席。
委員會召開審議會之決議事項，應有委員過半數之出席；出席委員過半數之同意行之。
委員會召開審議會時，得邀請有關專家學者列席諮詢。
委員會召集人及委員，均為無給職，但得依規定支給出席費及交通費。
- 第 6 條 本辦法自發布日施行。

第九章

生殖科技所面臨的倫理衝擊

曾啟瑞 / 陳庵君

台北醫學大學副教授 / 台北醫學大學名譽教授

前言

一九八五年，人類歷史上第一個代理孕母在一份合同上正式簽字，報酬為一萬美元，開啓了一個生殖醫學倫理大論辯的紀元。我國行政院衛生署詹啓賢署長 1997 年上任不久即宣佈考慮代理孕母合法的趨勢，並著手研議立法，也引發了國內各界學者專家討論的興趣。

一九八八年歲末，來自英國《快報》Express 的消息指出，至少有七家具規模的公司在「複製羊桃莉」出生後，積極投入複製人的技術，這個技術已臻成熟，可能半年內就會實現，英國科學家甚至懷疑，已有人懷了複製的人類胎兒，只是迄今秘而不宣罷了。

基因工程技術已步入成熟階段，但卻非常具有爭議性，主要因為基因建檔工作事涉及每一個生命體的極度隱私，尺度需要審慎拿捏，而透過生殖細胞操作的基因治療也會引發優生學的爭議。

不論代理孕母、複製人、基因工程的種種問題，都使生殖科技藉著科學進展之便，搭上一列與社會倫理衝擊的快速列車，車上的司機和旅客——科學家與民眾，真有身不由己之嘆。

生殖科技本身面臨的倫理問題

一九四八年於日內瓦訂定之人權宣言中明白揭示「人人都有生育小孩的權利」，而不孕症現已被視為剝奪人們生活品質的一種「非惡性癌症」；自然，就公共衛生的立場而言，鼓勵節育以達控制人口是必然需要的，但就如同自醫學之父 Hippocrates 以來一貫醫學倫理法典皆強調「醫生有責任減輕病患的痛苦」，更何況中國人不孝有三，無後為大的觀念根深蒂固，不

人工生殖科技

Laura Shanner; Jeffrey Nisker

摘要

人工生殖科技對有些人而言可說是一大福音，但這類技術的本質以及人們藉助它們時的處境也引起倫理上的疑慮。對於受孕困難，想為人父母的患者，醫師扮演著支持者及教育者的重要角色，教導病人有關阻礙生育之因素、幫助受孕之方法等知識。本章我們討論各種人工生殖科技的相關倫理議題，包括：家庭關係、知情抉擇、性別議題、胚胎地位、生育商業化，以及法律和政策層韋的問題。同時檢視人工生殖技術的實際效果，最後則建議臨床上如何處理人工生殖技術之使用。

案例

候診室牆壁上，掛著畢卡索的名畫及在這家不孕症專科診所成功誕生的寶寶照片。Rachel 獨自坐著，心裡慶幸 Ray 今天上班無法請假。過去二十多年來，他們一直以為只要他們覺得時機成熟，要生個寶寶並不難，但是經過幾個月的嘗試，Rachel 的月經還是又來了。她感到沮喪、氣餒、甚至因未能懷孕而有罪惡感，她覺得自己像個失敗者。她雖然知道自己有許多條路可以選擇，卻仍然認為自己只有一條路可走，那就是：生孩子，否則始終有點「不完整」。她和 Ray 兩人相處時變得越來越暴躁，因此盡量避免相處的機會，各自埋首自身的事務，性關係也越來越像每月的例行公事。當家人、親戚、朋友、同事詢問他們「何時生寶寶」或「為何那麼久還沒喜獲麟兒」時，總是

優生保健法

修正日期

民國 98 年 07 月 08 日

第一章 總則

第 1 條

為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，特制定本法。

本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

第 2 條

本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 3 條

中央主管機關為推行優生保健，諮詢學者、專家意見，得設優生保健諮詢委員會，研審人工流產及結紮手術之標準；其組織規程，由中央主管機關定之。

直轄市、縣（市）主管機關為推行優生保健，得設優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

第 4 條

稱人工流產者，謂經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。

稱結紮手術者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管組塞或切斷，而使停止生育之方法。

第 5 條

本法規定之人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。

前項指定辦法，由中央主管機關定之。

第二章 健康保護及生育調節

第 6 條

主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。

前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：

研究倫理

Charles Weijer, MD, PhD; Bernard M. Dickens, PhD, LL.D.;
Eric M. Meslin, PhD

摘要

以人類為受試者的醫學研究產生了複雜的倫理、法律及社會議題；研究者有時會發現他們對研究計畫的相關義務與對個別病人的義務彼此衝突。合乎倫理的研究活動須遵守三項指導原則：尊重人格（respect for persons）、行善（beneficence）和正義（justice）。由「尊重人格」可以導出「應取得研究參與者知情同意」這項責任；而「行善」要求在參與研究的可能利弊間取得適切的平衡；「正義」則要求不可剝削弱勢族群，也不得在缺乏良好理由的情況下排除合乎受試條件、可望因參與研究而受惠的人們參與研究。研究設計須能確保結果的有效性，所探究的問題也必須夠重要而足以合理化參與試驗的風險；且在進行臨床試驗前須確實無法肯定哪一組療法能帶來最大效益，若當時已有有效的標準治療方式，就不該使用安慰劑做對照組。研究人員有責任了解其研究活動應遵守的倫理、法律和政策規範；當發生困難時，他們應查閱現有的文獻，並徵詢研究倫理專家的意見。

案例

W 是一位家庭醫師，對治療愛滋病和感染人類免疫缺乏病毒（HIV）特別感興趣。有天他接獲某研究計劃協辦人員的邀請函，該計劃在評估某項防治 HIV 感染引發癡呆症之新方法的成效，而他們希望 W 提供可能適合加入這項頗具潛力新防治方法研究的病患名單，並且將以一筆姓名一百元的價格付費給他。

研究倫理

Research Ethics

學習綱要

1. 了解醫學研究的重要性及可能產生的倫理議題。
2. 熟悉有關「以人類為受試者之研究」的主要國際規範。
3. 了解醫學研究與人體試驗進行前之審查程序與內容。

案例一

朱醫師辛苦完成了他的臨床試驗，觀察、比較、分析某類病患接受傳統療法 A 與新治療方式 B 的臨床反應與治療成效，很得意地把研究成果投到著名醫學期刊希望可以被接受刊登，該期刊來函問他其臨床試驗是否接受過人體試驗獨立審查委員會（Institutional Review Board, IRB 或 Research Ethics Committee）之審核通過，並獲得參與試驗病患之「知情同意」，表明該期刊自 2000 年起便嚴格要求上述兩項證明，否則不予接受刊登。朱醫師傻眼了，趕快打電話詢問醫院中的「研究倫理委員會」，拜託他們可不可以補一份審查證明給他。

案例二

李醫師曾進行一項病毒研究，並將結果投稿到期刊。醫學



從紐倫堡談人體 試驗



壹、前言

研究是醫學進步，治癒疾病不可或缺的不二法門，而其關鍵則有賴於人體試驗。在過去人權意識尚未萌芽時期，人類生命的價值與輕重，取決於君王或有權勢的人之喜好，一聲下令，任何人都有可能成為醫學刀下的犧牲品。在這種情況下，生命的尊嚴只是一個哲理的思考，實際上它操縱在別人的手中。這個建立在私心功利的思想意識，認為即然人遲早終有一死，何不讓某些人，也即弱勢者的受苦與死亡成為造福其他人的事？與其讓一件有用的東西腐化而丟棄，不如利用它的剩餘價值用來作為研究試驗的工具，也許人類可以因而發現很多寶貴有用的醫學資料。

的確，人體試驗是取得醫療證據與療效之最好方法。歷史上無數的醫療發現，都是人體試驗的結果，但第二次世界大戰德國與日本集中營

Chapter 13



醫學研究的倫理

一、前言

醫學倫理可以分成三個主要類別，即臨床倫理，強調醫病關係的重要；研究倫理，專心致力於研究時的倫理態度與規範，以及理論倫理，著重於理論的思考，比如資源的分配、應用理論的辯論……等等。此章所要討論的就是突飛猛進的醫學科技發展中所應有的研究倫理情操。

在目前台灣的醫學環境裡，提起醫學研究的倫理思考，會有一些困難，因為目前台灣醫界對醫學倫理的瞭解尚屬模糊，而且在經濟掛帥的前提下，極盡能力加以迴避。但另一方面來說：台灣的醫療技術與品質已可比美西方先進國家。因之要趕上歐美醫學精神之標準，我們應該立即加以思考的，就是醫學倫理的落實。如果台灣醫界拒絕對醫學倫理的重視，表示台灣的心態只停

附件二 課前預習評量測驗

知情同意

1. 醫療法規定醫療院所應進行病情告知、檢查、治療、或手術。因此，以上事項由何人進行？
 - A. 護士
 - B. 技術員
 - C. 醫師
 - D. 以上皆可
2. 以下哪類病人，其臨床上的同意或不同意不應被視為無效：
 - A. 意識不清楚的病人（如：昏迷、幻覺）
 - B. 不具思考能力的病人（如：低潮、激動、智障、精神病、老人癡呆）
 - C. 或不具法定地位的病人（未成年人、被褫奪權利的罪犯）
 - D. 與家屬及醫師意見不同的病人（如癌末病人）
3. 關於同意書，以下何者正確？
 - A. 其上印刷的內容即代表實質已告知事項。
 - B. 家屬簽署即可，不需病人簽署。
 - C. 可以證明醫師已經完成告知與同意步驟。
 - D. 尚須有實質告知的事實，同意書才有效。
4. 何種情況下做的決定是與知情同意無關？
 - A. 同時告知家屬
 - B. 病人具備行為能力
 - C. 獲得充分及能夠理解之資訊
 - D. 自願情況下
5. 75歲老農因胸痛到門診，在心臟科專科醫師診斷後，覺得必須接受心導管的檢查，因此以門診中準備好的詳細的心導管檢查小冊子，請協助的住院醫師向病人說明，病人聽了後請簽了同意書，下列可能犯的錯誤為
 - A. 主治醫師沒有親自向病人解釋
 - B. 病人沒有自由的選擇
 - C. 病人不瞭解檢查的程序
 - D. 沒有告知病人的家屬
6. Case：陳先生為一72歲男性病患，之前有高血壓和糖尿病病史，並且長期因膝蓋痛而吃止痛藥。此次因呼吸困難及下肢水腫至急診求診，檢查發現患者血中尿素氮及肌酸酐濃度偏高，診斷為急性腎衰竭，經腎臟科醫師解釋過後患者及家屬同意接受血液透析治療，並且簽立血液透析同意書。經過二週治療，陳先生雖然喘的情況有改善，但血中肌酸酐濃度依然沒有下降，腎臟科醫師評估可能須長期洗腎。
問題一：

- A. 因病情與當初評估有變化，之前所簽立之血液透析同意書無效
- B. 治療項目相同，當初所簽立之血液透析同意書依然有效
- C. 雖然治療項目相同，但同意書有時效性，當初所簽立之同意書已無效
- D. 可以暫時觀察不需太快決定
7. 問題二：陳先生在家屬勸說下繼續接受了二個月血液透析治療，但是他覺得自己一身都是病，這樣長久下去一點生活品質都沒有，只是在拖時間而已，因此一直向醫師及家屬要求不要再洗腎，想要早點解脫，但是家屬一直苦苦哀求陳先生不能放棄治療。請問此時醫護人員是否應該接受陳先生的決定而不再做血液透析，或者應該照家屬的要求繼續治療？
- A. 病人雖然意識清楚，但是所決定的結果會導致病人惡化，因此應該照家屬的要求繼續治療
- B. 病人意識清楚，因此病人可以自己決定
- C. 家屬要求繼續治療，為了避免將來發生醫療糾紛，還是繼續洗腎比較好
- D. 觀察一陣子看病情變化再決定
8. Case：劉先生為 55 歲男性病人，在十年前一次交通意外事件中腦部受創，目前 GCS：E4VTM4，無法有表達意識之能力，平常需鼻胃管、氣切管及導尿管之使用。最近幾個月，患者被發現時常會解血便，並且糞便也明顯比之前變的較細，經過大腸鏡及切片檢查後，證實在肛門口上方 20 公分處有一 4 公分大小之惡性腫瘤。直腸外科醫師評估腫瘤還未轉移，切除之後 5 年存活率仍很高，因此建議要安排腫瘤切除手術。患者平時為太太照顧，太太幾經思考過後告訴醫師，她認為劉先生這樣已經很辛苦，讓他順其自然的走就好了，不需要再開刀了。
- 問題：患者無法表達意願時，劉太太是否能代替劉先生做出不開刀的決定？

A. 患者無法表達意願，可由家屬代行醫療決定

B. 尊重家屬之意願，但應將手術治療之優缺點及預後詳細告知家屬後再討論

C. 家屬可代行決定，但應以父母之意願為主

D. 腫瘤仍可治療，太太的決定結果會導致病人惡化，應徵詢其他家人如父母或子女之意見
9. Case：急診急救區收治一男性病患，患者由救護車送至醫院，依據救護員的描述，患者為摩托車騎士，被路人發現因車速過快煞車不及，撞到路邊電線桿，因而通知 119 處理。到院時已呈深度昏迷，頭部有明顯血腫及挫傷，兩側瞳孔反射不一，對叫喚及疼痛均無明顯反應，評估應為顱內血腫需緊急開刀。患者身上並無任何身分證件，無法通知家屬，亦無法由患者本人簽署手術同意書。
- 問題：患者無意識且無任何醫療代理人之情況之下，醫師可否無同意書即施行緊急手術？

A. 患者無意識且無任何醫療代理人，為免將來醫療糾紛，最好不要施行緊急手術

B. 警察是人民保母，可以請警察簽同意書

- C. 患者無意識且無任何醫療代理人，醫師可以依照當時狀況無同意書即施行緊急手術
- D. 通知社服人員，請醫院社服或縣市社會局社工簽同意書
10. Case：80 歲的李太太，最近幾個月一直覺得上腹部脹痛、食慾不佳，體重下降 5 公斤，上個禮拜在家因為頭暈而突然昏倒，家屬緊急將李太太送往醫院。經過一連串血液、生化、超音波、胃鏡檢查及病理切片後，李太太被診斷為胃部的惡性腫瘤併發肝臟轉移。家屬深怕李太太知道病情後打擊太大，沒有辦法接受而喪失求生的意志，因此告訴李太太她得到的是胃潰瘍，休息幾天就好。家屬也希望醫師能配合一起隱瞞病情。
- 問題：病人意識清楚，但是家屬基於各種原因而不希望知道並人知道病情，如果您是病人的主治醫師，您的態度為何？
 - A. 知道病情是病人的權利，所以無論如何不應該隱瞞病人
 - B. 和病人討論，了解病人對於病情的認知有多少，之後再看症狀變化決定要不要告訴病人
 - C. 家屬的考慮有一定的道理，所以還是不要告訴病人比較好
 - D. 知道病情是病人的權利，所以應該儘量試著說服家屬不要瞞著病人
11. 一位 40 歲女性病人到門診，最近有一段時間情緒非常低落，人很疲倦，平常最常用的藥為維生素，這次到門診也是希望醫師開一些較新較強的維生素，使她的精神能較好，從她的狀況，明顯是憂鬱症的發作，但她拒絕討論有關憂鬱症的診斷或治療，由於病人與你的關係很好，已是她長期的家庭醫師，因此你按照專業的判斷，處方了抗憂鬱藥給她，但告訴她這是新的維生素，過了兩個月後，病人的憂鬱症狀明顯改善，病人也覺得好多了。
- 請問下列處理中，那一種處理是第二較好的處理。
- A. 繼續處方抗憂鬱藥，但仍告知病人是維生素
 - B. 告訴病人新的維生素已生效，可以暫停
 - C. 因她的病情已好轉，是因為抗憂鬱藥的關係
 - D. 告訴病人的家屬病人為憂鬱症，已在治療中，但讓家屬知道你告知人為服用維生素
12. 接上題：下列何者最能描述你的行為
- A. 你的行為是不對的，因為沒有得而病人的同意
 - B. 你的行為是正確的，因為這樣對病人最有利
 - C. 你的行為是正確的，因為沒有副作用
 - D. 你的行為是對的，因為你打自內心希望病人會善
13. 陳先生同意接受左耳的手術，當麻醉後醫師發現右耳的狀況更為嚴重，比左耳更需要開刀，這時手術的醫師下一步為：
- A. 針對右耳開刀，因為這更需要
 - B. 把病人從麻醉中喚醒，再得到另一手術的同意
 - C. 徵求另一位醫師的意見，若兩醫師的意見一致，則進行另一邊的手術
 - D. 兩耳都進行手術

14. 一位昏迷的病人因車禍被送到急診，狀況為因大量失血造成低血壓性休克，所有的人都不認識這個病人，但病人身上穿著的衣服印有“我是耶和華見證人的信徒”，請問下一步為
- A. 等他足夠清醒後再簽同意書
 - B. 等他的家人到了再決定
 - C. 先給予其他的替代輸液療法
 - D. 給予輸血
15. 一名 43 歲男性由同事送到急診，病人神智瞻妄激動，頭部 CT 及一般血液檢查沒有發現任何的異狀，下一步應是進行脊髓穿刺以瞭解更確定的診斷，以決定是如給予抗生素，但病人一直躁動不安不讓任何人接近，請問下一步為
- A. 把病人麻醉再進行下一步檢查
 - B. 等到家人來了以後得到同意書再進行
 - C. 再作 MRI 看有沒有其他的可能性
 - D. 請陪伴來的同事簽同意書
16. 一位從小數民族移民的孕婦，在生產前的胎兒監視器發現胎兒心跳變慢，最大的可能為臍帶繞頸，必須要馬上進行剖腹產以救活胎兒，但該孕婦拒絕剖腹產，因為在她的家鄉沒一個孕婦會切開肚子把嬰兒拿出，若這樣她及嬰兒都不會被家人所接受，而他的先生亦不同意剖腹產，這時的下一步為
- A. 尋找另一位醫師的意見，把病人麻醉後進行剖腹產
 - B. 與孕婦及家屬溝通後，說明手術的風險很底，但胎兒的現況已危及生命
 - C. 尊重孕婦的決定，進行陰道引產
 - D. 請求法院的決定
17. 一名 52 歲男性接受攝護腺切除手術，術前醫師告知手術的可能併發症，如術後可能小便失禁，病人經過思考後決定接受手術，手術亦非常成功，並沒有發生任何的併發症，其後病人從其他的管道知悉，他的狀況可以用另一種方法治療，不必經手術，因此他對手術的醫師提出控告，認為他沒有作出充分告知的任務，下面何者是最可能的判決
- A. 病人不會告贏，因手術成功沒有併發症
 - B. 病人不會告贏，因醫師已充分告知手術的好處與併發症的可能
 - C. 病人會告贏，因另一種方式為最新的方式
 - D. 病人會告贏，因醫師沒有把各種可能的治療的方式告知他
18. 哪些情況下必須取得病人同意書才可以執行醫療措施？
- A. 末期病人神智不清，家屬請求參與臨床試驗
 - B. 在門診開立抽血單檢查，病人自行前往抽血
 - C. 18 歲男性因車禍由朋友送急診，血壓下降，必須馬上輸血
 - D. 精神病人出現攻擊行為，必須強制住院

病患隱私與愛滋病

1. 下列那一種狀況，為保護公眾利益，可違反了病人的隱私權，除了

- A. 急診病人受槍傷
 - B. 服用抗癲癇藥物的病人，要求考駕照證明
 - C. 病人從事醫工療工作，體檢時發現HIV陽性
 - D. 精神科病人有傷害別人的意圖把他的憂鬱症記錄在病歷上
2. 下列條件下，可有理由違反病人隱私權，除了
- A. 對第三者的危害很嚴重，發生此種危害的機會很大
 - B. 並沒有其他警告或保護的方法可取代
 - C. 違反病人的隱私可避免傷害的發生
 - D. 無法免除對病人的傷害
3. 有愛滋病保護條例下，下列情形應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗，除了
- A. 採集血液供他人輸用。
 - B. 製造血液製劑。
 - C. 施行器官、組織、體液或細胞移植
 - D. 進行大體捐贈
4. 你是負責病人王先生的醫師，王先生日前因肺癌合併肺栓塞住院，當你在護理站檢視病歷時，一位你認識的醫院員工向你探詢病人的狀況，在病人前次的住院中，你亦注意到他們是很好的朋友。對他的請求，下列是那一種反應是最適合。
- A. 告訴他有關病人的病情
 - B. 告訴他你不能告知他有關於病人的訊息
 - C. 如果他是病人的家屬才可以給
 - D. 請他簽保密書後再告知他有關於病人的病情
5. 你與一位女性老病人的家屬討論有關後續照顧的問題，病人雖然神智清醒，但身體很衰弱，在最近的病理切片報告為癌症的轉移，家屬請你只要讓他們知道報告即可，病人已一大把年紀，既然病情已無法治療，不希望再讓她擔心自己健康。你如何與病人的家屬討論
- A. 你告訴家屬有義務告知病人所有的結果
 - B. 你尊重他們的決定，但必須簽下書面的要求
 - C. 尊重他們的決定
 - D. 只有醫療代理人才能作這樣的決定
6. 一位32歲的孕婦到你的門診，她曾有梅毒的病史，因為是產前檢查，同時因病人過去的性病病史，你為病人開立HIV的檢查，但病人拒絕受檢，下一步為
- A. 與其他的常規檢查同時進行
 - B. 以PCR RNA 作替代檢查
 - C. 為保障嬰兒的健康，產前檢查HIV不須得到孕婦的同意
 - D. 她有權不作檢查
7. 你的一位HIV-positive病人，他是一位外科醫師，對他個人的隱私權非常重視，詢問你他的結果你在法律上要告知何人
- A. 他的保險公司

- B. 不告知任何人
 - C. 他準備開刀的病人
 - D. 醫院的主管
8. 你的一位HIV 陽性病人最近因牙齒問題要請牙科醫師治療，但他們對愛滋病很不願意治療，在愛滋病的條例下，下列處理何者合理
- A. 請醫院主管協調，牙科必須照顧病人
 - B. 這是不合法，病人可指控他們
 - C. 先開立抗生素給病人
 - D. 安排病人轉診到其他願意處理的牙醫
9. 17歲的高中生女生，來您的診所要求您開避孕藥給 她服用，這個小女生緊張地頻頻叮嚀，千萬不要通知她的家人，也不要告訴學校或師長。請問您該怎麼辦？
- A. 告訴她必須為自己的行為負責，給她相關的性教育
 - B. 不告訴任何人
 - C. 父母問起必須告訴
 - D. 告訴學校
10. 高雄張家三兄弟罹患罕見疾病，募款後在美國就醫，需要定期服用特定油，希望台灣提供，引起了很大的爭議，作為三兄弟的美國主治醫師，下列何者為合理的行動。
- A. 不與台灣的任何單位的討論
 - B. 與台灣政府的相關單位討論這種油是否必要的
 - C. 開記者會說明這種油是否須要
 - D. 與台灣主治醫師以e-mail討論這種油是否必要的

末期病人照護之倫理議題

1. 病人昏迷呼吸困難，被家屬送至急診，你是急診住院醫師，在病歷上發現胸腔專科醫師診斷為肺癌末期，家屬希望不要為病人插管，只提供安寧療護，你的決定為
- A. 病人沒有簽署 DNR 意願書，必須施行插管使用呼吸器
 - B. 沒有二位專科醫師診斷，不符合末期病人的診斷。
 - C. 先予急救插管，待與家屬詳細討論後再拔除
 - D. 家屬簽署緩和安寧同意書，不予插管
2. “王醫師，請不要告知我母親她得到肺癌末期，我最清楚她，她一定無法接受”下列何者為最不合情理法的反應
- A. “作為醫師，我必須誠實告知病人”
 - B. “放心，我一定在你同意後才會告知”
 - C. “依法必須告知病人”
 - D. “病人表示欲知病情時，我必須預告知”
3. 有關安寧緩和醫療條例，何者為錯

- A. 立法目的為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益
 - B. 末期病人指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，近期內病程進行至死亡已不可避免者
 - C. 不施行心肺復甦術，應由二位醫師診斷確為末期病人且應有意願人簽署之意願書
 - D. 安寧緩和醫療條例是針對安寧緩和醫療而訂立
4. 下列何者不是雙重結果原則 (The doctrine of double effect) 之四個條件
- A. 該行為是合乎道德或最少沒有違反道德
 - B. 所期望的好效果，並不是因為可能發生之不良效果所達到
 - C. 可能發生之壞結果，也可能是原先的目的
 - D. 好的結果與不好的結果之出現合乎比例原則
5. 下列何者與安寧緩和療護的倫理議題比較無關：
- A. 使用化療或放射療法
 - B. 繼續末期病人的食物與水
 - C. 末期病人使用鎮靜劑
 - D. 對病人使用安慰劑
6. 下列有關不予心肺復甦術的錯誤觀念，除了
- A. 心肺復甦術只有好處的處理，對病人並無傷害
 - B. 簽署不予心肺復甦術，不會影響病人的照顧
 - C. 心肺復甦術通常把病人救回，並且回到原來的狀況
 - D. 簽署不予心肺復甦術，等於宣告病人沒救
7. 在病情告知的過程中，下列何者為錯
- A. 瞭解病人對病情知道的程度
 - B. 用試探方式給病人一些暗示
 - C. 瞭解病人是否期待更多的資訊
 - D. 鼓勵病人的去接受真相
8. 下列有關不予心肺復甦術的錯誤觀念，除了
- A. 心肺復甦術只有好處的處理，對病人並無傷害
 - B. 心肺復甦術通常把病人救回，並且回到原來的狀況
 - C. 簽署不予心肺復甦術，等於宣告病人沒救
 - D. 簽署不予心肺復甦術，不會影響病人的基本照顧
9. A 65-year-old man comes to see you because he wants your help in committing suicide. The patient has recently been diagnosed with metastatic colon cancer but he is not in pain or nauseated. He found out because of a screening colonoscopy and a subsequent staging evaluation. He denies depression and seems to have a normal mood. He is asking for a prescription or combination of medications that he can take to end his life. He says he will wait for a few weeks or months

until he starts to feel weak and then he wants to end his life before he becomes debilitated, bed-bound, or a burden to his family.

Which of the following is most appropriate in this case?

- A. Have him undergo psychological screening first
- B. Provide the patient with medications he wants to end his life
- C. Provide the pain medications as appropriate but not the means to end his life
- D. Start antidepressants

10. A 79-year-old man comes to see you for assistance in ending his life. The patient is fully competent and has been suffering from progressively worsening amyotrophic lateral sclerosis for several years. He is not immediately preterminal. Despite this, he finds his quality of life to be unacceptable. More important, he correctly predicts that his level of function will deteriorate over the next several months and that he may become ventilator dependent. He is requesting that you administer a lethal injection in his home. He is not depressed. His family is aware of his desire and they are willing to honor the patient's wishes. You have discussed appropriate palliative care issues.

What should you tell him?

- A. You tell him that you will honor his wish because he is competent and not depressed.
- B. You tell him that under no circumstances can you participate in euthanasia.
- C. You agree to his wish because he has a right to a better quality of life.
- D. You tell him that you will honor his wish because his condition will worsen over time.

11. An elderly patient with multiple medical problems has been admitted to your care in the intensive-care unit. The patient is in a persistent vegetative state secondary to anoxic encephalopathy and has now developed sepsis, hypotension, gastrointestinal bleeding, and respiratory failure requiring intubation. There is no improvement expected in the underlying severe brain damage. Renal failure develops to the point of needing dialysis but you feel the dialysis would be completely futile.

Which of the following is the most appropriate step in management?

- A. Hemodialysis
- B. Peritoneal dialysis
- C. Renal transplantation
- D. Recommend that dialysis not be performed

12. A 33-year-old female boxer sustains a cervical spine fracture during the welterweight championship match in Las Vegas. She has a fracture of C1 and C2 resulting in paralysis from the neck down and is ventilator dependent. She is fully alert and understands her medical condition. There has been no improvement for the last three months and there is no hope of recovery. Her manager is the health-care proxy. She is frustrated but not depressed and is repeatedly and clearly requesting removal from the ventilator. She understands that she will not survive without the ventilator.

What should you do?

- A. Seek family consensus on removing the ventilator.
- B. Obtain a court order to continue the ventilator.
- C. Remove the ventilator as she requests.
- D. Sedate the patient and continue the ventilator

13. A 48-year-old woman has developed stage III non-Hodgkin's lymphoma and needs combination chemotherapy for treatment. Without therapy she has no hope of survival beyond a few weeks or months. With therapy she has an 80 percent chance of complete remission. She understands this entirely but insists that she simply does not want the therapy. There is no evidence of depression.

Which of the following is the most appropriate action?

- A. Honor the patient's wishes
- B. Ask the family for their opinion
- C. Psychiatric evaluation
- D. Offer radiotherapy instead

14. An elderly patient with progressive Parkinson disease comes to see you because of fever, cough, shortness of breath, and sputum production consistent with pneumonia. The patient's Parkinson disease has been worsening and he has become quite depressed. He has insomnia, early morning waking, and weight loss. He is refusing antibiotics and is asking for palliative care only to help him die.

What should you do?

- A. Comply with the patient's wishes
- B. Sedate the patient
- C. Psychiatric evaluation
- D. Seek the opinion of the family

15. 67-year-old woman is diagnosed with breast cancer. She is fully alert and very specifically both verbally and in writing tells you that she does not want to have surgery on her breast to remove the tumor. She fully understands her condition and treatment options. This is a decision her husband and son both disagree with. Over the next several

weeks the patient becomes confused and loses the capacity to understand the details of her medical care. The husband and son now approach you to perform the surgery. (36)

Which of the following is most appropriate?

- A. Perform the surgery only if the request is in writing.
- B. Honor the family's request and perform the surgery.
- C. Refuse to do surgery and follow the original advance directive.
- D. Perform the surgery only if you really believe that it will benefit the patient in the long term.

生殖健康相關倫理

1. 一名24歲、擁有三個小孩的女性，於其第四胎懷孕時，因嚴重陰道出血而被送急診室，執行陰道填塞止血亦僅能部分延緩出血。該女性被診斷出有第IIB期的子宮頸癌以及懷孕第八週；接下來建議採取的方式包括：對子宮動脈栓塞或是以高劑量的放射治療以止住出血，惟無論採取何種方式，均會造成懷孕的終止。該患者僅會說外國語，但翻譯者與其丈夫均確定，由於治療將使她失去胎兒，因此她拒絕接受治療。她持續大量出血，並失去意識，若再繼續出血，她的健康甚至性命都將瀕臨危險，她丈夫要求醫療團隊採取任何能挽救其妻子治療方式。

下列何者的處理為正確：

- A. 優先拯救該孕婦之性命。
 - B. 尊重孕婦其自主的倫理權利，而遵從該孕婦自我犧牲之選擇
 - C. 對該孕婦進行治療必須在其失去意識之後才能決定
 - D. 孕婦無法以本國話表達其意願，應確認應特別具有可信度
2. 張太太33歲，已婚，為四個健康小孩的母親，其中最小的只有十個月大。她最近卻再一次非自願地懷孕，目前是12週。雖然她的丈夫基於宗教立場反對人工流產，她仍要求醫師為她終止懷孕。根據當地社會法律，丈夫之同意並非必要。由於不久前家庭暴力的記錄，她害怕她的丈夫會至診所中對她使用暴力並阻止手術進行，她希望醫師不要在病歷上記錄，也不要保險的給付，她願意私下付費；再者，害怕她的丈夫在得知這項手術後可能會和她離婚，她對進行人工流產感到十分憂心，請醫師為她保持秘密

下列何者的處理為正確：

- A. 為張太太進行人工流產，並不作記錄
 - B. 拒絕張太太進行人工流產
 - C. 為張太太進行人工流產，但用其他的手術作記錄
 - D. 為張太太進行人工流產，告知她先生為自然流產
3. 陳太太於產房內開始陣痛，其子宮頸擴張至三公分，胎膜破裂且羊水有濃厚的胎便色澤，胎心監視顯示畫有嚴重減速(deceleration)情形，判斷有臍帶壓迫(umbilical cord compression)與胎兒窒息(fetal asphyxia)，應進行剖腹生產。然而陳太太與她的丈夫均拒絕剖腹生產，他們堅持在文化

上，女性應從下體進行自然分娩，且任何在下腹部留下的剖腹疤痕，將會使陳太太回到其母國時安全受到威脅，蓋在其母國內，剖腹手術極為罕見。但當地的立法通常並不允許以法律強制女性接受手術；但任何的醫療行為(無論是緊急剖腹或其他)均是法律上允許的。

請問下列處理為正確

- A. 請求法律支持，准許進行手術
- B. 召開家庭會議，說明本國法律及倫理原則
- C. 尊重病人的選擇，接受自然生產**
- D. 先為病人麻醉，再作剖腹生產

4. 林太太36歲，育有三個健康的男孩，她去看CL醫師並解釋，由於保險套破裂之訣，她已有十週左右的身孕。當地法律允許於懷孕12週內應要求施以人工流產，若基於醫療理由則允許於20週內施行之，根據林太太之醫療史看來，她符合上述條件。當地法律規定，除為了檢查性聯遺傳疾病(sex-linked genetic disorder)以外，禁止作產前性別測定，林太太表示，除非胚胎/胎兒為女性，否則她希望終止懷孕。

可以處理為

- A. 作胎兒的性別診斷，並告知林太太
- B. 作性聯遺傳疾病，並告知其為陰性**
- C. 拒絕因性別議題作判斷
- D. 不必為任何理由，即可作終止懷孕

5. 李太太39歲，與結婚兩年的丈夫李先生及她第一段婚姻所生的女兒小美(21歲、未婚)一同前往試管授精診所。李太太表示她與李先生打算提供精子與卵子進行試管授精，但由於李太太因醫療因素不能孕育孩子，因此將由小美做為代理孕母代她懷胎。當地法律允許代理孕母的條件是：代理孕母年滿20歲、出於自願，以及除了對確實發生費用的補償外並未收受任何報酬。在私下的面談中，小美表示她希望母親與李先生能有一個孩子，以確保他們會在一起；又由於她大學最後一年將與李先生一家人同住，因此懷孕並不會造成她太大的經濟負擔。

應該的處理為：

- A. 拒絕安排代理孕母的處置
- B. 安排家庭會議作一步的評估與輔導**
- C. 建議找其他沒有親屬關係者作代理孕母
- D. 因有利害關係而不適合作代理孕母

6. 以下何者為非？

- A. 以取出夫之精子植入妻體內實施之配偶間人工生殖，不適用人工生殖法之規定。
- B. 胚胎指受精卵分裂未逾八週者。
- C. 人工生殖機構對同一捐贈人捐贈之生殖細胞，可同時提供二對以上受術夫妻使用，以善用資源。**
- D. 醫療機構實施人工生殖時，應向受術夫妻說明，取得受術夫妻雙方書面同意，始得為之。

7. 受術夫妻之生殖細胞有下列情形者，人工生殖機構應予銷毀。以下何者為非？
- A. 生殖細胞提供者要求銷毀
 - B. 生殖細胞已明顯老化
 - C. 生殖細胞提供者死亡
 - D. 保存逾十年。但經生殖細胞提供者之書面同意，得依其同意延長期限保存
8. 以下何者不正確？
- A. 醫師如發現有胎兒不正常，應將實情告知孕婦本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產
 - B. 已婚婦女懷孕或分娩有危及母體健康之虞者，需經配偶同意才可施行結紮手術
 - C. 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者無法治愈者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸病患施行結紮手術
 - D. 未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人施行結紮手術，應得法定代理人或輔助人之同意
9. 以下何者不正確？
- A. 所有領有醫師執照的醫師都可以執行人工流產手術
 - B. 人工流產是經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法
 - C. 結紮手術者是不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使停止生育之方法
 - D. 優生保健法中所稱主管機關：在地方縣（市）為縣（市）政府
10. 已婚懷孕婦女經診斷或證明有下列情事，得依其自願施行人工流產，不需配偶之同意。以下何者除外？
- A. 本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者
 - B. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者
 - C. 因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者
 - D. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者
11. 捐贈人符合何種條件，人工生殖機構始得接受其捐贈生殖細胞？
- A. 男性二十歲以上，未滿五十歲；女性二十歲以上，未滿四十歲
 - B. 實施檢查及評估結果，適合捐贈
 - C. 以無償方式捐贈
 - D. 以上皆是
12. 以下何者為非？
- A. 醫療機構實施人工生殖，不得應受術夫妻要求，使用特定人捐贈之生殖細胞
 - B. 實施人工生殖不得每次植入五個以上胚胎
 - C. 醫療機構依受術夫妻要求提供病歷複製本時，應提供捐贈人之國民身分證

證統一編號以利核對

- D. 人工生殖不得以無性生殖方式為之
13. A 30-year-old woman presents to the clinic during her third trimester. The estimated gestational age of the fetus is 28 weeks and she is seeking an abortion. The patient is generally healthy. An ultrasound of the fetus at 26 weeks and routine genetic testing showed no abnormalities.
What should you tell the patient?
A. Legally you can only do it if her life is at risk.
B. It's okay; you will go ahead with the abortion.
C. You will be happy to comply if she can get a court order.
D. No way, third-trimester abortions are prohibited.
14. 精卵捐贈之人工生殖，不得為下列親屬間精子與卵子之結合？
A. 直系血親
B. 直系姻親
C. 四親等內之旁系血親
D. 以上皆是
15. You are the general internist in a large, multispecialty physician group. The officebased pregnancy test on your patient has just become positive and you estimate the gestational age of the fetus at eight weeks. You are a very deeply religious person in a conservative, midwestern city and you are opposed to abortion because you believe life begins at conception. After extensive discussion about the options, your patient asks to be referred for an abortion.
Which of the following is the most appropriate action?
A. Inform the patient that you are morally opposed to abortion and you cannot make the referral.
B. Refer the patient for the abortion.
C. Terminate your relationship with the patient as her physician.
D. Propose social work/psychological evaluation of the patient.

研究倫理

- 1、依據赫爾辛基宣言，試驗主持人進行研究時應以誰的利益為主要考量？
A. 醫院(機構)
B. 參與試驗的受試者
C. 人體試驗委員會 (IRB)
D. 社會國家
- 2、依據赫爾辛基宣言，當一個被視為無法律行為能力之對象，例如未成年之孩童，對參與研究的決定有表達同意之能力時，下列狀況中何者可進行研究？

- A. 該對象無意見，法定代理人同意
 - B. 該對象同意，法定代理人無意見
 - C. 該對象同意，法定代理人同意
 - D. 該對象不同意，法定代理人同意
- 3、以下哪一項規範是依據 Belmont Report 的“尊重受試者(respect for persons)”倫理原則所訂定？
- A. 取到研究參與者知情同意
 - B. 在參與研究試驗的利益與風險間取得平衡
 - C. 應以公平性考量納入受試者參與試驗
- 4、人體試驗委員會（IRB）審查包含弱勢(易受傷害 vulnerable) 受試者的研究時，應該特別考量下列何項：
- A. 要求試驗主持人在知情同意的過程評估受試者的決定能力
 - B. 要求在知情同意的過程有一名稽核員在場
 - C. 是否研究結果帶給社會的益處與受試者所面臨的風險是合理的
 - D. 人體試驗委員會（IRB）是否有一位或多位熟悉該弱勢族群事務的人士參與
- 5、赫爾辛基宣言(Declaration of Helsinki)對兼顧醫療照護之醫學研究的建議為何？
- A. 應清楚區分醫療照護與醫學研究，以避免責任不清醫療照護與醫學研究不應混淆，以確保病患權益。
 - B. 研究是提升醫療照護水準所必需，因此在某些醫療單位中，所有的醫療照護都包含某種程度之醫學研究。
 - C. 醫師可以結合醫學研究與醫療照護，但此情況僅止於此研究有潛在的預防、診斷或治療的價值。
 - D. 醫療照護時不得進行醫學研究，以確保病患就醫權益。
- 6、人體試驗委員會（IRB）審查試驗發現有試驗設計不良時，會採取下列何種態度？
- A. 只要受試者的風險是低的，就可以核准。
 - B. 不核准，核准不良試驗設計的研究是違反紐倫堡宣言。
 - C. 以試驗所涉的重要性作為是否核准的主要考量
 - D. 核准，有品質不佳的研究總比沒有研究好。
- 7、對於有金錢補償之臨床試驗，下列何者為對金額是否適當的考量依據？
- A. 潛在危險的大小
 - B. 研究總經費的大小
 - C. 所花費的時間和造成不便的程度
 - D. 參與者收入情況

- 8、有位研究員在大賣場調查人們將走路視為運動的態度，以推動一項健行活動。調查是匿名的（沒有編碼、姓名或其他資訊）並且自願者可以將完成的調查問卷放置於賣場的一個盒子中。研究者規劃時最需要考慮的議題是？
- A. 樣本數是否大到足以進行數據分析。
 - B. 回答問題時的可能會情緒低落。
 - C. 所招募到的受試者是否足夠反應出研究對象的多樣性。
 - D. 對受試者答案的保密作業。
- 9、有位教授在出版新版教科書前想要測量一項新的心理評估工具的效度。計劃進行一項前導性測驗對 10 個人採用新工具和現有的工具，比較兩者的結果。哪個族群的受試者可能因不當誘因而導致易受傷害 (vulnerable)？
- A. 選修該教授課程的學生。
 - B. 同部門的資深教師。
 - C. 同意參加此測驗的社區人士。
 - D. 學會的會員。
- 10、有位研究員想要利用幾個焦點團體發展「問題少女與父母間關係」的問卷。研究者規劃時最需要考慮的議題是？
- A. 給少女補償費的金額大小。
 - B. 能快速完成研究的招募策略。
 - C. 何人參與焦點團體的保密措施。
 - D. 會談中敏感話題造成的情緒低落。

附件三 立即回饋評估卡

IF-AT FORM

IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT®)
 Name _____ Test # _____
 Subject _____ Total _____
SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER

	A	B	C	D	E	Score
1.						_____
2.						_____
3.						_____
4.						_____
5.						_____
6.						_____
7.						_____
8.						_____
9.						_____
10.						_____

© 2008 M.L. & B.B. Epstein Form#E009

IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT®)
 Name _____ Test # _____
 Subject _____ Total _____
SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER

	A	B	C	D	Score
1.					_____
2.					_____
3.					_____
4.					_____
5.					_____
6.					_____
7.					_____
8.					_____
9.					_____
10.					_____
11.					_____
12.					_____
13.					_____
14.					_____
15.					_____
16.					_____
17.					_____
18.					_____
19.					_____
20.					_____
21.					_____
22.					_____
23.					_____
24.					_____
25.					_____

©2008 Epstein Educational Enterprises, Inc. U.S. Patent No. 6,210,171 Form#A011

自製

即時回饋評估卡
 姓名 _____
 題目 _____ 總計 _____

	A	B	C	D	評分
1.					_____
2.					_____
3.					_____
4.					_____
5.					_____
6.					_____
7.					_____
8.					_____
9.					_____
10.					_____

Form#A002

即時回饋評估卡
 小組 _____
 題目 _____ 總計 _____

	A	B	C	D	評分
1.					_____
2.					_____
3.					_____
4.					_____
5.					_____
6.					_____
7.					_____
8.					_____
9.					_____
10.					_____
11.					_____
12.					_____
13.					_____
14.					_____
15.					_____

Form#C007

附件四 應用問題

知情同意

23歲病人車禍全身70% 三度燒傷，在燒燙傷病房每四小時換藥，因非常疼痛而拒絕再換藥，下列那一種選擇為第二好的選擇。

- A. 同意不再為他換藥
- B. 麻醉後繼續換藥
- C. 請靈性人員與他討論
- D. 繼續使用嗎啡止痛，雖然造成呼吸衰竭
- E. 與家屬討論，勸病人接受治療

在影片的告知過程中，請選出兩種不合理的狀況。

- 1. 病人充分瞭解
- 2. 醫師能充分告知
- 3. 病人能自由選擇
- 4. 病人有同意接受
- 5. 病人意識清楚可作決定

- A. 1+2
- B. 2+3
- C. 3+4
- D. 1+3
- E. 2+5

病患隱私與愛滋病

1. 詹先生是一個40歲的商人，已婚並育有一男，太太最近在懷孕三週、在一次保險的例行檢查中，他被發現HIV陽性，您是一位感染專科醫師，詹先生來看您的門診，他承認他有幾次嫖妓而且是沒有保護措施的性行為，經過一系列檢查，詹先生被證實為AIDS早期患者(雖然尚無任何症狀)。您已向詹先生說明必須將病情告知他的伴侶，並預定了一個與詹先生及其太太的會談，要解釋病情、防治與預後。兩週後，詹先生單獨前來，他無法將此實情告知他太太，但是他發誓他會保護他太太免於被傳染，他並說這是他的隱私權。

在此情境之下，您會選擇以下哪一種決策方式？

- A. 您從詹先生那里取得一份同意書，聲明他有警告跟保護他人的責任。之後由病人自己負責後果
- B. 您將案例報告到相關機構(疾病管理局)並告知他太太。
- C. 您將案例報告到相關機構(疾病管理局)但不主動告知他太太。
- D. 您將實情在沒有詹先生同意的情況之下告知他太太

2. 你是一位精神科醫師，當診療一位輕度精神分裂的病人時，病人告訴你他的主管一直找他麻煩，他很想把他的主管殺死，但請你保持秘密，你答應他在診療室中的對話都會保密，請問下一步為。
- A. 替病人保密，但儘量說服病人打消他的殺人念頭
 - B. 告知相關的政府機關，讓他們告知該病人的主管
 - C. 你直接告知病人的主管
 - D. 同時告知病人的主管 及相關的政府機構

末期病人照護之倫理議題

- 1、鄰居 72 歲的王伯伯，與兒子小王一家人同住，平常到你家串門子，最近虛弱無力，皮膚泛黃肚子漲痛，兒子陪他到醫院檢查，醫生當訴兒子是末期肝癌，建議轉到安寧病房，小王害怕父親受不了，因此只告訴王伯伯是消化不良，有一天小王告訴了你有關王伯伯的診斷。王伯伯常一個人坐在家門口嘆氣，與你聊天時都責怪醫生不會治病，讓他很不舒服，亦常說已活了一大把年紀，有什麼病沒有關係，他已作好準備，作為他的好朋友，你不捨他的舒服，下列選擇中，那一個是第二好的選擇。
- A. 告訴他有末期肝癌，好好安排未來的日子
 - B. 安慰他不要太擔心，相信醫生就好了
 - C. 與小王討論，應告知王伯伯
 - D. 告訴他有關安寧的資訊
- 2、你是安寧病房的志工，有一天你到醫院探視住在安寧病房的多年好友老李，老李得到肺癌，已轉到骨頭，最近神智時好時壞，很少進食，晚上很亂不睡，李太太無法休息覺得很累，同時亦很擔心老李不吃沒有體力，想請你與醫師討論，能否晚上打針讓老李休息，同時為老李放胃管以提供營養，請問下列那一個是第二適當的處理：
- A. 與醫生討論，因老李無法進食，能否放鼻胃管
 - B. 與醫生討論，李太太照顧很辛苦，讓老李睡著會較好
 - C. 告訴李太太，醫師應會處理，不必擔心，只要用心陪老李即可
 - D. 聽李太太的話後，建議把老李轉到一般病房，有更積極的處理

生殖健康相關倫理

情境題：

國軍傳出軍官被戰車撞死的意外，一名陸軍 586 旅的戰車營上尉連長孫吉祥在台中市大肚山進行部隊移防訓練中，主動站在平板車上指揮，被幾十噸重的 M60A3 戰車撞擊，嚴重內出血送醫不治，因公殉職。殉職連長孫吉祥的女友(未婚妻)一心想為他取精留後，苦苦哀求衛生署為死者取精進行人工生殖。

請問：

- 1.就你所知，死者取精目前有無法律規範？2.為此案例進行人工生殖合法嗎？

研究倫理

討論題

1. 一項糖尿病的新藥臨床試驗進行期間，有一種療效比試驗用藥更好的新藥上市，身為試驗主持人應如何處理？
2. 有位罹患肺癌的年長人士篩選後預備加入新藥臨床試驗。試驗主持人已經向受試者及其女兒詳細解釋所有相關訊息。受試者已全盤了解也願意參加試驗，但他因幾年前的游泳意外造成上肢癱瘓而無法親自簽名。太太是他的法律監護人但在地工作中。試驗主持人應採取何種行動？

附件五 評估表

團隊導向學習同儕評估表

團隊導向學習強調個人自我管理及對團隊的貢獻，以加強學習的成效，小組成員準備越充分，互相討論達到的學習成效越好，請你針對過去數月小組成員的實際表現，對於有充分準備的成員，請給予鼓勵，對於仍有努力空間的同學，請給予具體建議。

評估方式

- 小組總分 = 10 分 x (小組人數 - 1) (如小組 6 人，則總分為 50 分)
- 小組成員分數不能都一樣
- 所有成員分數總和為小組總分
- 小組成員個人分數原則上最高不超過 15 分

	小組姓名	分數
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
	總分	

評估者姓名： _____

團隊導向學習同儕回饋表

小組：

評估者：

被評成員：

第一部分

	從沒	偶而	經常	總是	期中評估後的改變 (1 改善 2 不變 3 變差)
合作學習技巧					
能適當傾聽及參與討論					
沒遲到，中間不離開					
能提出啟發性的問題					
與小組分享資訊/資源					
能分享個人所瞭解					
自我導向學習					
對小組活動有充分的準備					
有豐富的知識					
瞭解個人知識的有限					
對瞭解的部分有信心					
人際互動技巧					
能有效回饋小組成員					
能接受別人的回饋					
尊重別人不同的意見與感受					

對小組同學的建議與鼓勵（以兩個建議，兩個鼓勵為原則）