



從倫理的角度看SDM



許正園醫師

臺中榮總醫學倫理與法律中心主任

呼吸治療科主任



臺中榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

倫理

一種關係的科學

醫病關係

一種「因為治療而產生的關係」

Therapeutic relationship

傳統的醫病關係

- 父權式的醫病關係

- 為什麼那麼囉唆，把他打昏了送進開刀房就對了
- 不開刀，就等死
- 問那麼多，你是醫師還是我是醫師

以病人為中心

近年來醫病關係的演變

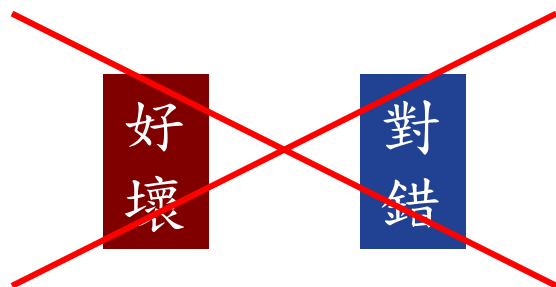


臨床決策的過程

■ 以醫療實務為導向

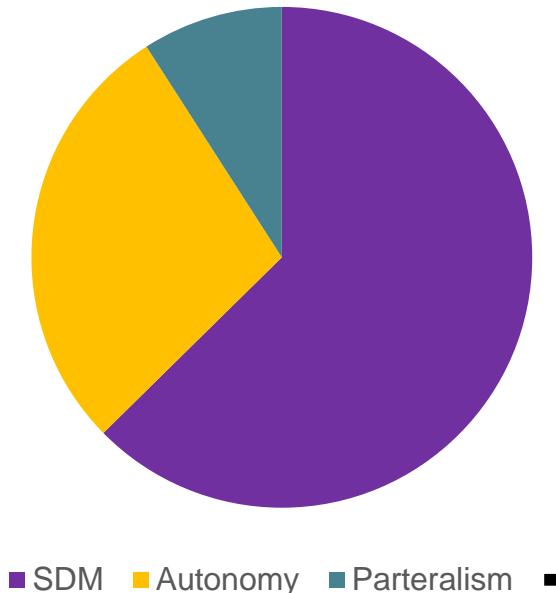


■ 化解兩難議題



Shared Decision Making

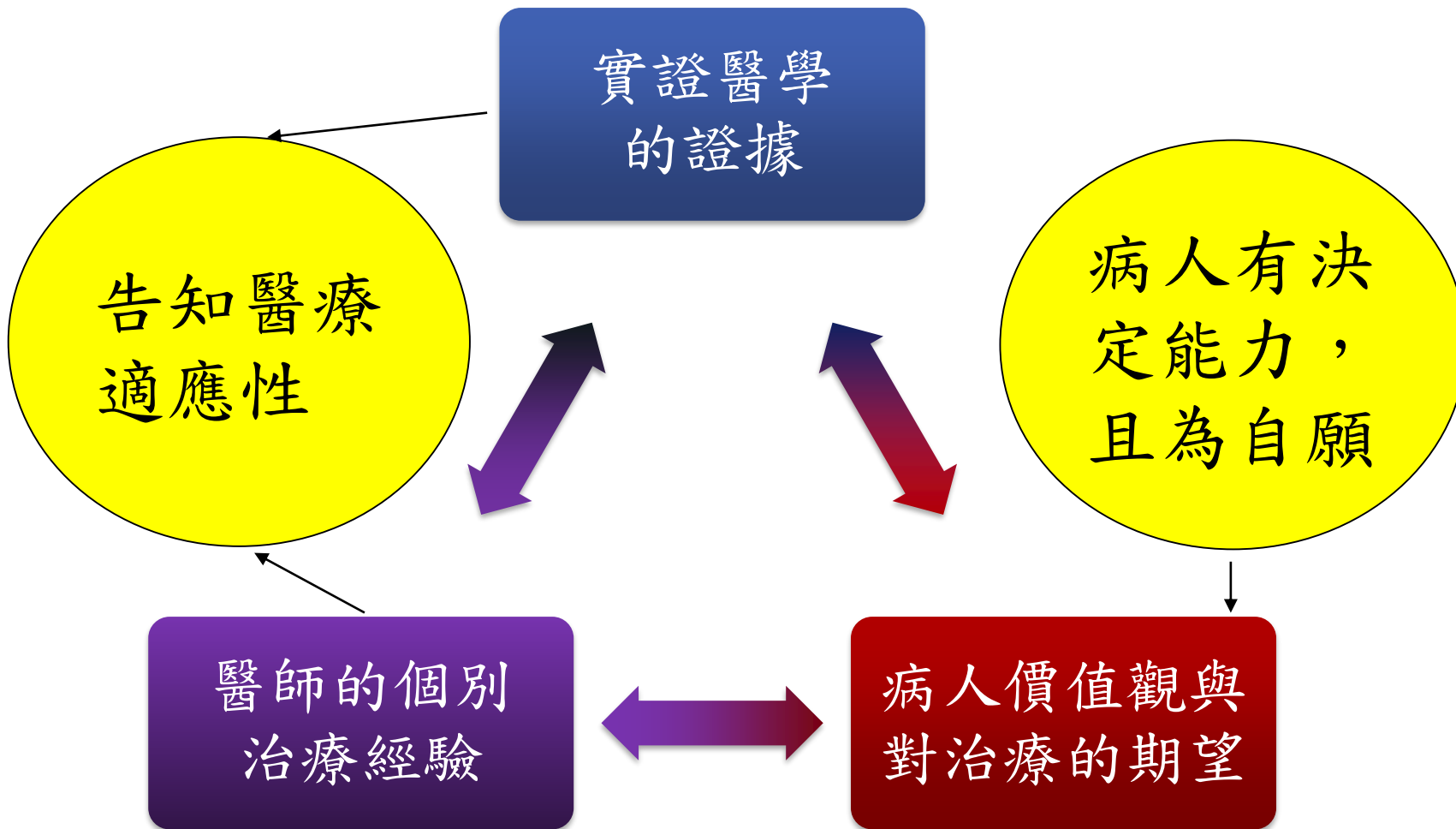
- 最早於1982年出現於美國總統衛生醫療顧問 (The president's Commission)的報告中
- 強調「病」「醫」之間之夥伴關係，以達到病人的目標
- 一項研究發現，有高達62%的病人支持SDM的做法

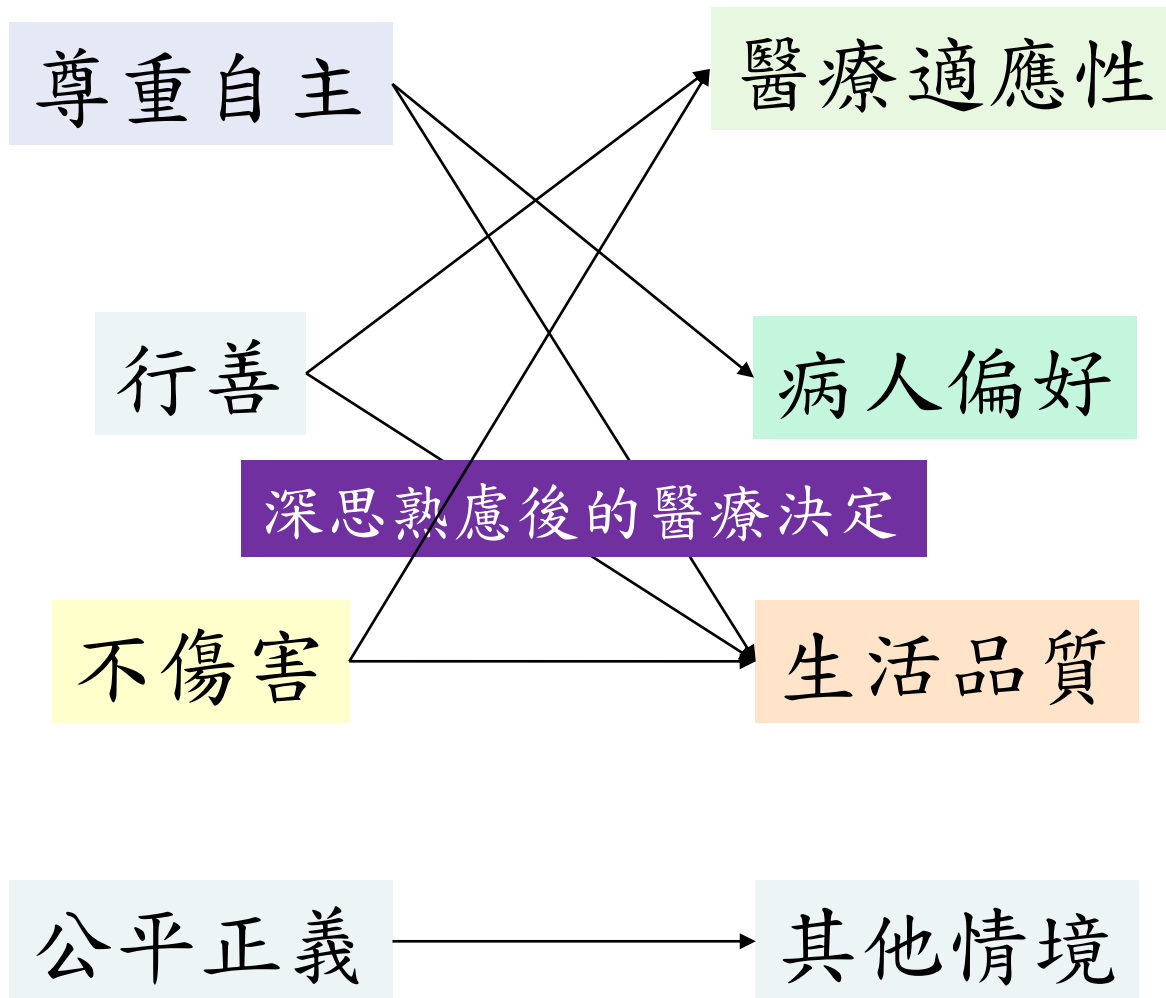


1. The Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship. Washington DC: 1982.
2. Siegler M. Searching for moral certainty: a proposal for a new model of the doctor-patient encounter. Bull NY Acad Med. 1981;57: 56-69.

醫病共享決策

Shared Decision Making





臨床倫理四主題的思辨模式



- 不是單純的收集資料
- 所有有關的、重要的議題都要提出來作**權重分析**
- 原則或規範的重要性是透過個案的**倫理思辯**而得到
- 最後的倫理決策是**整體考量**後的結果

Clinical Ethics. 第一章 Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J Winslade 等原著

臨床倫理四主題表格

醫療適應性：行善與不傷害原則

1. 病人的主要醫療問題是什麼？問題是急性？慢性？危急？可逆？緊急？或末期？
2. 治療的目標為何？
3. 在什麼情況下治療並無適應性？
4. 各種不同治療的選擇，治療成功的機會如何？
5. 總而言之，病人能否受惠於醫療或護理照護，如何避免傷害？

生活品質：行善不傷害與尊重自主原則

1. 接受治療與否，病人能回到正常生活的願景如何？即使治療成功，病人可能會面臨何種身心及社會功能障礙？
2. 基於什麼理由，可以評斷，某些生活品質對無法表達意見的病人是不符合其心願？
3. 提供照顧者對病人生活品質的評估是否因成見而有偏頗？
4. 提升或改善病人生活品質會引發那些倫理議題？
5. 以病人目前或未來的狀況判斷，是否不應期待要延續生命？
6. 放棄延命治療的計畫及理由為何？
7. 自殺的法律與倫理立場？

病人偏好：尊重自主原則

1. 病人是否已被告知接受治療的好處與風險？並在理解的情況下同意接受治療？
2. 病人的心智狀態及法律上是否具備行為能力？是否有證據顯示病人已經失能？
3. 如有行為能力，對治療偏好的表達為何？
4. 若已經失能，病人之前是否曾表達過其意願？
5. 誰是最適當的代理人，可為失能病人作決定？
6. 病人是否不願意或無法配合治療？原因為何？

情境特徵：守信與公正原則

1. 是否有來自專業、專業間及商業上的利益，在臨床治療病人上造成利益衝突？
2. 是否有臨床人員與病人以外的一方(如家屬)，關注治療決定？
3. 對病人的守密是否因法定或第三者的利益會有所限制？
4. 是否有經濟因素造成臨床決策上利益衝突？
5. 有無健康資源分配不足影響臨床決定？
6. 是否有宗教的問題影響臨床決定？
7. 影響臨床決定的法律問題為何？
8. 是否有臨床研究與教育的考慮會影響臨床決定？
9. 是否有公共衛生與公共安全會影響臨床決定？
10. 是否有組織與機構(醫院)之利益衝突會影響臨床決定與病人福祉？

醫療適應性：行善與不傷害原則

1. 病人的主要醫療問題是什麼？問題是急性？慢性？危急？可逆？緊急？或末期？
2. 治療的目標為何？
3. 在什麼情況下治療並無適應性？
4. 各種不同治療的選擇，治療成功的機會如何？
5. 總而言之，病人能否受惠於醫療或護理照護，如何避免傷害？

用來評價與處理個案醫療問題的診斷與治療措施

醫療的目標

1. 治癒疾病
2. 經由解除症狀疼痛、或受苦維持或改善生活品質
3. 健康促進及疾病預防
4. 預防非預期的死亡
5. 改善功能狀態或維持折衷的狀態
6. 根據病人之狀況及預後提供教育與建議
7. 避免治療過程中造成之傷害
8. 提供瀕死前的緩和和支持照護

A.Jonsen, M.Siegler, W. Winslde: Clinical Ethics-A practical approach to ethical decision in clinical medicine. 7th ed. 2010

Indicated or not indicated

合於適應性的與不合適應性的醫療措施

Indicated :

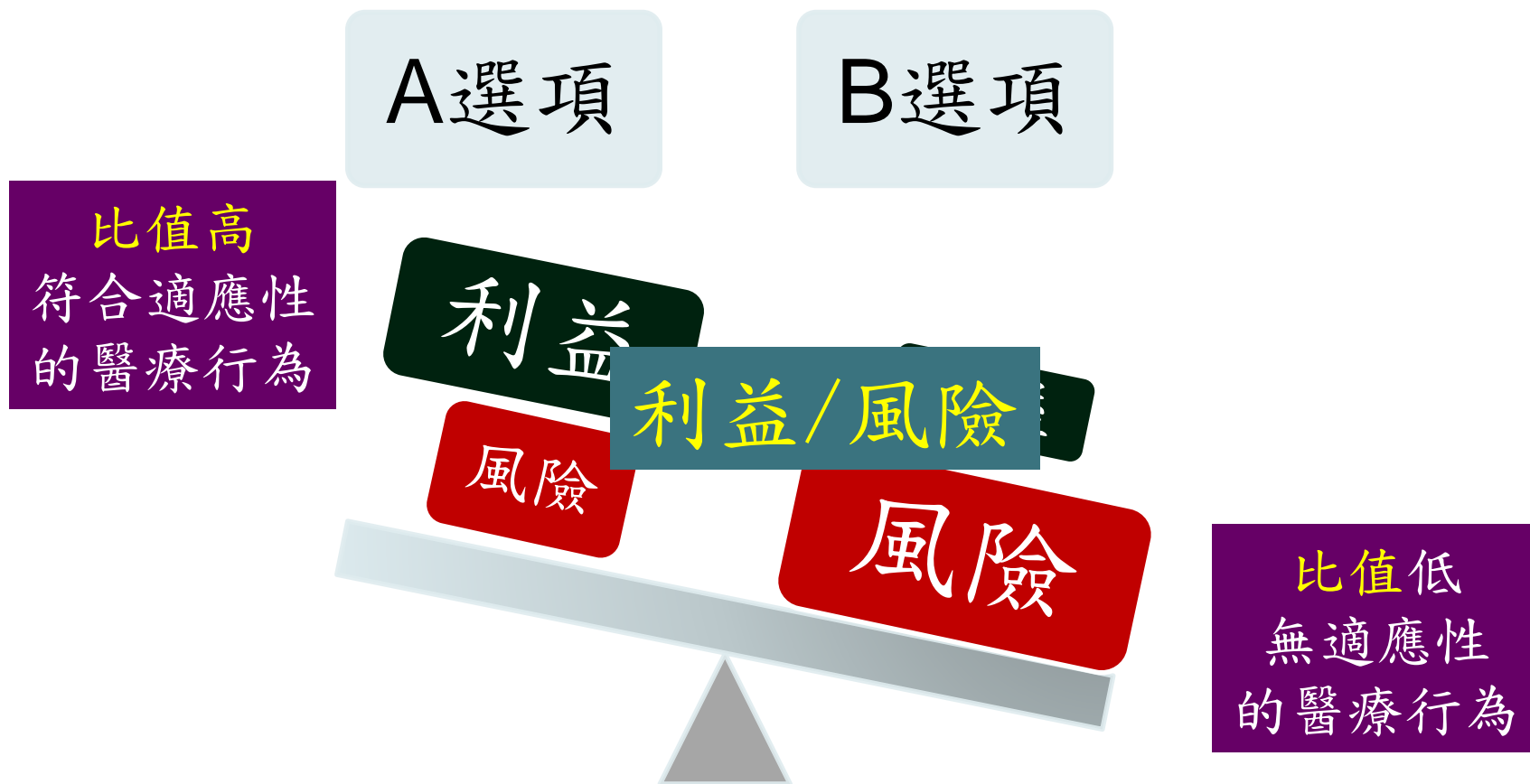
醫師對一個特定個案之生理及醫學上作明智臨床判斷後的合適決定



醫療措施可因多種原因而成為
not indicated

根據實證或經驗作醫療適應性的判斷

應用比例原則 (Proportionality)



醫療適應性：行善與不傷害原則

1. 病人的主要醫療問題是什麼？問題是急性？慢性？危急？可逆？緊急？或末期？
2. 治療的目標為何？
3. 在什麼情況下治療並無適應性？
4. 各種不同治療的選擇，治療成功的機會如何？
5. 總而言之，病人能否受惠於醫療或護理照護，如何避免傷害？

利益-風險淨值低
或負值的醫療行為

有人說，我學醫就是要來救人的.....

醫師的治療義務

| | |
|--|--|
| 有義務施予治療 obligatory to treat | 不治療是錯誤的 wrong not to treat |
| 可治療亦可不治療 optional whether to treat | 中性 neutral 治療不是必須的但亦不被禁止 neither required nor Prohibited |
| | 份外的 supererogatory 超越義務 surpassing obligation |
| 有義務不施予治療 obligatory <i>not</i> to treat | 施予治療是錯誤的 wrong to treat |

Beauchamp Childress. Principle of Biomedical Ethics

病人偏好：尊重自主原則

1. 病人是否已被告知接受治療的好處與風險？並在理解的情況下，同意接受治療？
2. 病人的心智狀態及法律上是否具備行為能力？是否有證據顯示病人已經失能？
3. 如有行為能力，對治療偏好的表達為何？
4. 若已經失能，病人之前是否曾表達過其意願？
5. 誰是最適當的代理人，可為失能病人作決定？
6. 病人是否不願意或無法配合治療？原因為何？

陳述病人對其治療的選擇，或者當病人無法表達時被授權者為病人發言時所做的決定

尊重自主

- 任何道德倫理理論皆以「尊重人」為基本原則
 - 尊重自主是「尊重人」的一種表現
 - 承認每一個人擁有規劃自己的生命以及作為的權利
- 尊重自主是一個「雙向道」(two-way street)
 - 醫師依其自主作成醫療上有益病人的最佳判斷，亦應受到尊重
 - 尊重病人自主權並非暗示病人有權要求不合理的治療，或醫師必須答應病人任何與醫師的最佳判斷衝突的要求

知情同意的三要素

- 告知

- 以病人可以理解的方式，提供充分醫療資訊

- 能力

- 病人有足夠的理解與判斷並作出決定的能力

- 自願

- 病人不受身體約束、心理威脅、及資訊操控，而自發性作成意思決定

應告知的內容

一. 病情及即將採行的治療或處置的詳情

- ✓ 病情：診斷，疾病期別
- ✓ 治療方針、處置、用藥：治療計劃
- ✓ 預後情形：成功率、存活率、死亡率
- ✓ 可能之不良反應：併發症發生之機率

風險與利益

二. 其他替代選擇方案

- ✓ 其他可供選擇之治療方式及其優劣

三. 不治療的風險

- ✓ 病人拒絕治療時的風險

醫療代理決定的標準

The standards for surrogate decisions

代替判斷

Substituted judgment standard

- 若病人的價值及治療偏好可以得知

- 代替病人依其先前之意願作決定
- 不是代理人自己作決定

最佳利益

Best interests standard

- 若病人的價值及治療偏好無法得知

包括醫療適應性及生活品質
代理人不應加入自己的價值觀及偏好

Clinical Ethics. 第二章 Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J Winslade 等原著

生活品質：行善、不傷害、與自主原則

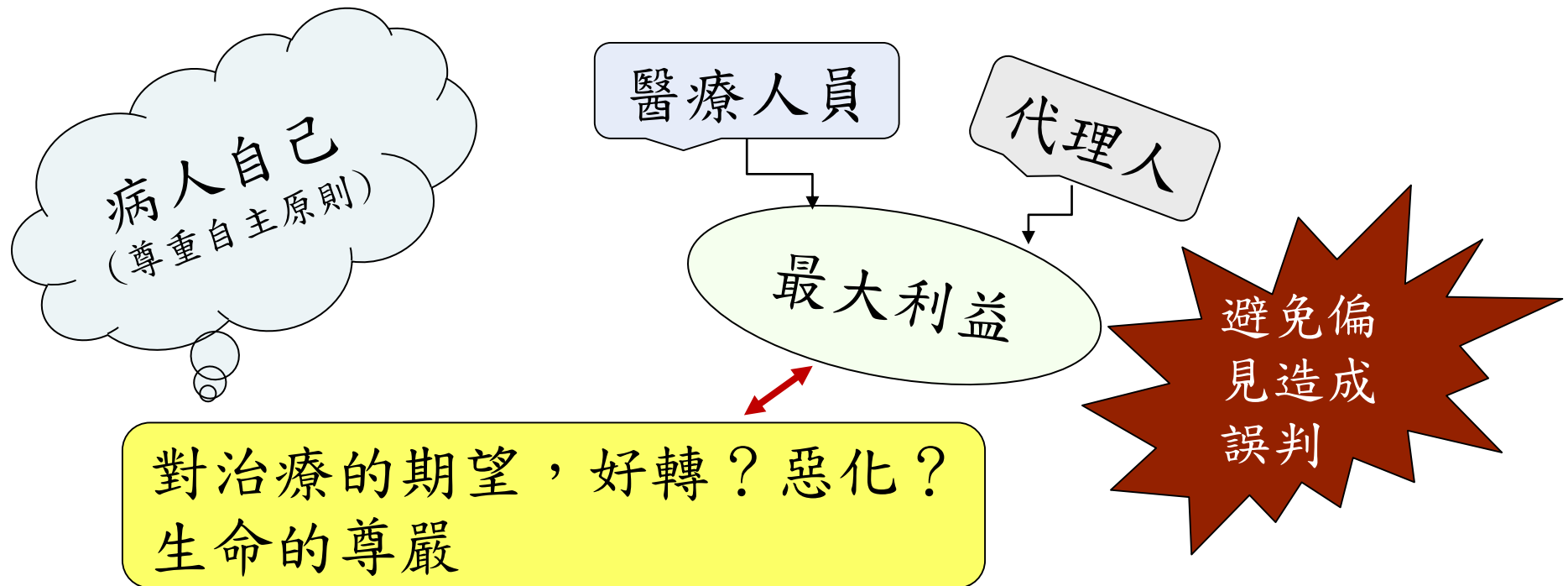
1. 接受治療與否，病人能回到正常生活的願景如何？即使治療成功，病人可能會面臨何種身心及社會功能障礙？
2. 基於什麼理由，可以評斷，某些生活品質對無法表達意見的病人是不符合其心願？
3. 提供照顧者對病人生活品質的評估是否因成見而有偏頗？
4. 提升或改善病人生活品質會引發那些倫理議題？
5. 以病人目前或未來的狀況判斷，是否不應期待要延續生命？
6. 放棄延命治療的計畫及理由為何？
7. 自殺的法律與倫理立場？

治療前與治療後病人生活的樣貌，以及與醫療決定相關的生活景象

生活品質

- 個人對自己的身體、心理與社會狀態所表達或經驗到的滿意度
 - 根據生活品質評估所作的倫理決定是**基於**
尊重自主原則

生活品質的評估



生活品質的判斷

- 醫病溝通最關鍵的部份就是醫師要和病人討論生活品質的問題，盡可能依病人的價值觀來判斷 (Patient values & Expectations)
- 醫師即使依其多年行醫經驗判斷，依舊含有個人的價值觀，不見得和病人一致
- 「如果是我」的所謂「黃金法則」推定，沒有將病人的價值觀考量進去，會有誤導之虞

罹病後的生活品質分類



受限

Restricted

身體或心智嚴重受創，從事一般活動會因這些缺陷而受限



嚴重受損

Severely compromised

身體嚴重受創而且不可回復，身體活動以及與他人溝通的能力大幅受限，但仍會感到不適與疼痛



深度減損

Profoundly diminished

感官與智能完全喪失，不可回復。處於此狀況的人無法感知、瞭解與評估自身的狀況

多

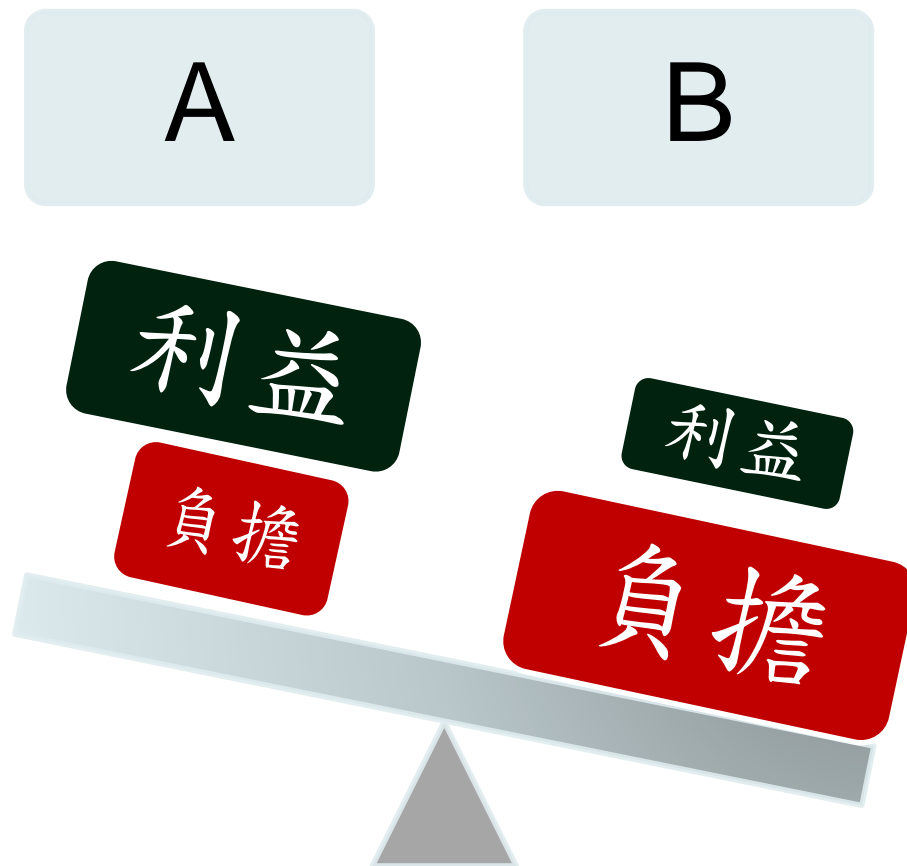


少

治療可達到的醫療目標

比例原則 (Proportionality) 的應用

同樣也適用於生活品質的判斷



情境特徵：公平正義原則

1. 是否有來自專業、專業間及商業上的利益，在臨床治療病人上造成利益衝突？
2. 是否有臨床人員與病人以外的一方(如家屬)，關注治療決定？
3. 對病人的守密是否因法定或第三者的利益會有所限制？
4. 是否有經濟因素造成臨床決策上利益衝突？
5. 有無健康資源分配不足影響臨床決定？
6. 是否有宗教的問題影響臨床決定？
7. 影響臨床決定的法律問題為何？
8. 是否有臨床研究與教育的考慮會影響臨床決定？
9. 是否有公共衛生與公共安全會影響臨床決定？
10. 是否有組織與機構(醫院)之利益衝突會影響臨床決定與病人福祉？

確認發生在個案身上之家庭、社會、機構、財務及法律等情況以及他們對醫療決定的影響

Shared Decision Making — Finding the Sweet Spot

Common sense suggests that clinicians are more likely to leave decisions to patients when they don't have strong feelings about the best course of action. These, however, are the decisions for which patients may benefit most from a recommendation.

醫師誓詞

准許我進入醫業時：

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；

我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；

病人的健康應為我的首要的顧念；

我將要尊重所寄託給我的秘密；

我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；

我的同業應視為我的手足；

我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮介於我的職責和病人間；

我將要盡可能地維護人的生命，自從受胎時起；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。

我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。

-----日內瓦宣言

世界醫學協會一九四八年日內瓦大會採用



謝謝聆聽