

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
19	111年第二次會議(111年7月1日)	移植外科	移植親屬認定	非五等親屬關係可否經離婚後再結婚來符合達成移植捐贈的條件?	<p>病人基本資料: 病人徐先生為45歲男性, 2019年診斷肝細胞癌, 陸續做過多次動脈栓塞及熱射頻治療, 2020年7月做過一次肝細胞癌切肝手術, 之後也使用免疫療法及標靶治療, 肝細胞癌還是持續進展中。2022年2月做過肝臟移植評估, 當時建議做活體肝臟移植手術, 但病人還想用別的方法治療, 不是很想做移植手術, 直到5月份肝細胞癌又再復發, 再入院做動脈栓塞, 太太希望可以做肝臟移植。</p> <p>諮詢問題: 移植捐贈對象並非五等親屬關係, 移植捐贈者是受贈者的妹夫, 但妹夫是太太妹妹的先生, 在親等上是受贈者姻親之血親的姻親, 評估之後告知家屬這不屬於合法的捐贈的範圍。之後病人太太再提出想把這件事情合法化, 就是太太的妹妹跟丈夫(陳先生, 捐贈者)先離婚, 陳先生再跟徐先生(受贈者)的親姐姐結婚, 這樣在關係上, 陳先生就會變成是受贈者的姐夫, 血親之姻親。請問這樣符合倫理可以做活體肝臟移植手術嗎?</p>	<p>雷委員提出解釋: 雖然依據人體器官移植條例第8條第一項第四款「受移植者為捐贈者五親等以內之血親或配偶」。但因為肝病是國病因此在人體器官移植條例第8條第二項「十八歲以上之人, 得捐贈部分肝臟予其五親等以內之親屬。」, 其中親屬之界定根據民法969條「稱姻親者, 謂血親之配偶、配偶之血親及配偶之血親之配偶。」, 因此在本案中, 捐贈者屬於配偶之血親之配偶, 包含在五等親屬之內, 故合乎捐贈限制。</p> <p>經詢問法律專家邱委員的回覆如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 諮詢文件中關於五親等之姻親可依條例第8條第2項符合部分"肝臟"捐贈規定之說明是正確的。 2. 至於以移植為目的之離婚或結婚, 在法律上都屬無效的法律行為因此並不適宜。 <p>主席裁示: 本諮詢案件所提非五等親屬之疑慮, 不適合以移植為目</p>

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
						<p>的之離婚或結婚，在法律上都屬無效的。依會議討論及諮詢法律專家結果：本案原本即符合移植條例第8條第二項，可以依法執行移植手術。</p>
20	111-07-22	神經醫學部	無效醫療/病人末期決定	高齡榮民長期依賴呼吸器，已簽屬 DNR 後續照顧如何抉擇	<p>163-25 岳 0 縣(病歷號 4977257)伯伯為 102 歲的病人，本身為桃園榮家病人，生活無法自理為臥床病人。此次因 COVID-19 肺炎於 2022/05 陸續就醫住院治療肺部感染與泌尿道感染的問題，然急性感染問題已解決，剩下慢性呼吸衰竭與肺部纖維化的狀況需要長期使用正壓呼吸器(BIPAP)以及氧氣面罩以維持氧合與生命徵象。住院過程中嘗試進行藥物調整與呼吸訓練想要減少正壓呼吸器的使用頻次但失敗。因為病人為單身榮民，本身沒有親眷與財產，於住院時已協助簽立 DNR 全拒不插管不壓胸不電擊，則不符合呼吸重大傷病申請之資格。</p> <p>因以上狀況，病人無法脫離正壓呼吸器導致病人出現出院困難之狀況。已於 7/1 報轉榮院且與輔導員溝通過表示無呼吸重大資格則無榮院的呼吸照護病房可以收治，病人無急性問題卻得持續滯留於醫學中心之急性病</p>	<p>委員回覆意見：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請問病人是否有意識可以溝通？倘若有，建議與病人討論不同方案的利弊得失，決定後續醫療決策。倘若病人選擇繼續接受呼吸治療，但因為沒有急性症狀及點滴治療不符合本院呼吸治療住院資格，也因為沒有重大傷病資格而不符合榮院呼吸照顧病房，建議透過本院及榮家社工室尋求資源協助安置。 2. 倘若病人沒有意識，但先有簽 DNR，則醫療決策的關鍵在於：病人「102 歲，生活無法自理臥床，新冠肺炎治療後，陸續就醫治療肺部感染與泌尿道感染，仍有『慢性呼吸衰竭、肺部纖維化、需依賴呼吸治療才能維持生

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

					<p>房，且無專人照護，暴露於院內感染的風險中。因此想提出討論 1)針對以上狀況，可否持續長期收治無急性狀況且無點滴治療的病人於台北榮總做呼吸慢性照護及療養 2)考量病人年事已高，為臥床生活無法自理的狀況，想請倫理委員會協助評估是否適合撤除正壓呼吸器之使用，但是撤除後呼吸衰竭狀況可預見的會惡化導致意識改變與生命徵象之不穩定。</p>	<p>命徵象』的狀況，是否符合安寧緩和醫療條例所謂「末期病人」中「其他肺病」的症狀，且有兩名專科醫師認同？倘若符合末期，病人年事已高、反覆治療住院、生活品質不佳、既已簽署 DNR 全拒，應照會安寧緩和專科醫師，在兼顧病人舒適與尊嚴的情況下，撤除正壓呼吸器，協助其善終。</p> <p>3. 倘若病人目前沒有意識，但病情並非「末期」，由於 DNR 同意書表達的意願限於末期，但病人現在既不符合末期，又未曾對於當下醫療決策預先表達意願，建議醫師綜合考量其預後、生活品質、及熟識榮家輔導員對其可能意願之理解，根據病人最佳利益做決策，有必要亦可透過社工室尋求資源協助。</p> <p>委員回覆意見： 本案要撤除病人正壓呼吸器知使用的前提是</p>
--	--	--	--	--	---	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>病人病況是否是安寧緩和治療條例所定義的末期病人？</p> <p>安寧緩和治療條例所定義的末期病人：「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。」</p> <p>本案病人按所描述的病情應是慢性長期的正壓呼吸器依賴，在此正壓呼吸器的支持使用下病人仍可存活一定的時日，恐難符合末期病人的定義。建請會診呼吸治療專科醫師評估本案病人是否屬民國 98 年 9 月 1 日健保署 增列 8 大非癌末期安寧療護疾病(其中呼吸道疾病有兩項)(註一)</p> <p>按病情敘述病人於「住院時協助簽立 DNR 全拒不插管不壓胸不電擊，則不符合呼吸重大傷病申請之資格。」病人符不符合呼吸重大傷病申請之資格應考慮病情不符合健保署所訂定呼吸重大傷病之條件，與病人是否簽立 DNR</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>無關。</p> <p>又按病情敘述「轉榮院且與輔導員溝通過表示無呼吸重大資格則無榮院的呼吸照護病房可以收治」，臨床照護醫師恐因認為 DNR 病人就不符合重大傷病申請資格而未替病人申請呼吸重大傷病，導致無法轉榮院的情事。</p> <p>在此提供呼吸重大傷病申請條件供臨床照護醫師參考(註二)</p> <p>建請會診呼吸治療專科醫師評估本案病人是否符合呼吸重大傷病申請條件。</p> <p>註一</p> <p>民國 98 年 9 月 1 日增列 8 大非癌末期安寧療護疾病：</p> <p>4. 慢性氣道阻塞</p> <ul style="list-style-type: none"> • 休息時就會喘，且病況持續惡化（如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院），合併以下任一狀況：
--	--	--	--	--	--	--

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<ul style="list-style-type: none"> - 即使使用氧氣，然而 PaO₂ ≤ 55mmHg、PaCO₂ ≥ 50mmHg 或 O₂ saturation ≤ 88%。 - FEV₁ ≤ 30% of predicted。 - FEV₁ 持續下降且速度每年大於 40 mL。 - 六個月內體重減少 10%以上。 - 休息時心跳超過 100/min。 - 肺心症或肺病造成之右心衰竭。 - 合併有其他症狀（如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱）或多重合併症。 <p>5. 肺部其他疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> • 囊狀纖維化，嚴重肺纖維化疾病等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化，合併有其他症狀（如：惡質病，反覆感染，重度憂鬱）或多重合併症等。 <p>註二 重大傷病項目及其證明有效期限 (健保署 108 年 04 月 12 日發布修</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>訂)</p> <p>因呼吸衰竭需長期使用呼吸器符合下列任一項者：</p> <p>(一) 使用侵襲性呼吸輔助器二十一天以上者</p> <p>(二) 使用侵襲性呼吸輔助器改善後，改用非侵襲性陽壓呼吸治療</p> <p style="padding-left: 40px;">總計二十一天以上者</p> <p>(三) 使用侵襲性呼吸輔助器後改用負壓呼吸輔助器總計二十一天以上者</p> <p>(四) 特殊疾病(末期心衰竭、慢性呼吸道疾病、原發性神經原肌肉病變、慢性</p> <p style="padding-left: 40px;">換氣不足症候群)而須使用非侵襲性陽壓呼吸治療總計二十一天以上者。</p> <p>四十二日：首次</p> <p>三個月：續發</p> <p>一年：第三次以後</p> <p>以上天數計算須符合連續使用定義原則</p>
--	--	--	--	--	--	--

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
21	111-12-09(第四次委員會議)	院長信箱(病患家屬)	病人隱私權	院長信箱投書-請多宣導切勿在公共場合討論病情	<p>本案是由病患家屬投書院長信箱，陳述有關陪病家屬於111年11月30日約下午兩點左右，從第一二三門診往中正樓二樓走廊，邊走邊聽到有醫護人員講述病人狀況，說某人(有指稱病患名稱)還未打滿一個療程就走了，還有某某人只打一劑某某人只打三劑之類的描述。家屬陪同病人正做接受化療治療，病人隨即問家屬他的病程幾期等等。家屬認為醫護人員的言論會嚴重影響病人治療意願以及治療期望。希望醫院多尊重病人隱私，也多照顧正在院內治療之病患心情。</p>	<p>辦理意見：</p> <p>(一)、有關本案將提報111年第四次醫學倫理委員會討論，並將討論結果匯整記錄後公告全院，並加強宣導院內有關病人隱私之倫理規範。</p> <p>(二)、未來舉辦相關的倫理教育訓練課程提供全院同仁學習。</p> <p>委員討論：</p> <p>(一)對於病人隱私是基本的保密義務，但有時醫護人員可能沒有時時刻刻注意到這個部分，如果有病友本身的經歷分享，或許會比直接的教育對醫事人員的提醒效果更好。</p> <p>(二)雖然醫院方面不斷提醒醫護人員對於病人隱私需予以維護，但仍會有未盡完善之處，有關洩漏隱私對於病人的影響及醫護人員的影響必須予以提點，並且要將訊息傳遞給全院人員知悉。</p> <p>(三)醫事人員對於病患隱私的洩漏也可能造成法律上的責任及處罰，因此不可不慎重處理。</p>

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						主席裁示:將本案作為一個完整的示範案例，並將內容完成後給委員修改後公告全院。
22	111-12-26	內科部	醫療決策權	非親屬關係之醫療決策者要求醫師開立證明病人意識清醒，是否該遵從其要求？	<p>1. 病人家庭關係複雜，主要醫療決策者張女士非病患配偶，但是有法律關係的太太和小孩都在國外，張女士表示有申請法院公證可以當病人的醫療決策者，所以目前所有醫療決定與同意書都由張女士代理，故想詢問在醫療上是否認可這樣的情境，即越過法定家屬，視張女士為第一醫療決策者？是否需要聯絡法定家屬？</p> <p>2. 病患因為病危，張女士表示病患想將部分財產轉移給張女士，並張女士的律師要求照顧醫師出診斷證明表示病人意識清醒可以進行決策，想詢問醫師是否有義務證明病人意識狀態，或可以建議家屬循何種管道鑑定病患意識？是否有義務聯絡法定家屬告知病患將進行財產轉移？</p>	<p>建議一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 請張女出示公證書，方能了解其內容。未能出示以前，本院僅能依現行法規及醫療實務方法，進行醫療決定。 要判斷病人之意識能力狀態，應請病患自行至精神科醫師門診進行判斷。治療之醫師沒有告知家屬病患財產事情之義務。 醫療決定不涉及財產事務，非本院人員所必須關涉之事情。 <p>建議二：</p> <ol style="list-style-type: none"> 依據醫療法第 63-65 條等規定，不管是手術或檢查治療主要同意同意權人除本人外依序是法定代理人、配偶、親屬，故如有配偶或子女等親屬最好連絡並取得其同意為妥。張女士也許可以算是關係人，但其代為決定權是排在最後。 張女士包括其律師要求當事人

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						的醫師出具鑑定病人意識狀態，醫師尤其非精神或神經領域之醫師可以拒絕，除非有法院的要求…
23	112-2-2	內科部	醫療決策權	醫療代理人與配偶之間的決策權	(承上案件) 如若病患本人太太出現想執行醫療決策, 是以意定代理人, 即張小姐之意見為主嗎? 因為稍早病患太太出現, 對於醫療決策書有所意見, 並且提出會帶律師過來, 想詢問委員的建議。	112-2-24 第一次會議決議:(一)、醫療決策屬於「安寧緩和條例」內之「安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇」仍以配偶的決定優先。(二)、其他一般之醫療決定事務, 若依病人最佳利益考量, 意定代理人是可以代理本人決定。(三)、最好能夠召開病人家屬的家庭會議先行討論, 以病人最佳利益為基礎來進行溝通。 委員建議一: 1. 依照醫療法 64 條規定是以配偶優先於關係人。 2. 依安寧緩和醫療條例第 5 條規定末期病人可以預立醫療委任代理人。故一般醫療同意書之簽署以親屬為先, 現在原配偶又出現欲介入, 建議請雙方協商一致使醫院好安排。惟此皆為醫療方面問題。如涉及其他部分則不在醫

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
						<p>院確認範圍內。</p> <p>委員建議二：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公證內容是病患之醫療決策將由被指定人代為決定而已，故就「一般之醫療決定事務」上，張女士為代理人(注意此為意定代理人，並不是法定代理人) 2. 如果事務性質屬於「安寧緩和條例」內之「安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇」意願事務，應回歸該條例之規定，非由意定代理人決定 3. 如果事務性質屬於「病人自主權利法」內之「預立醫療決定」及「醫療委任代理人」事務，應回歸該法之規定，非由意定代理人決定。
24	112-3-30	兒童醫學部	法定代理人所提之醫療自主，與孩童最大利益衝突	法定代理人所提之醫療自主，與孩童最大利益衝突時，醫護人員的處置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 末期疾病之認定疑問 該病患若拒絕所有醫療介入，其預期壽命或小於6個月。然以現行醫療，短腸症患者以全靜脈營養支持，仍有諸多長時間存活等待移植之案例。醫療介入程度影響存活期的長短，是否影響末期疾病認定？ 	<p>委員一(雷文玫)建議：</p> <p>根據安寧緩和醫療條例第二條，所謂「末期病人是指「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。」</p>

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

				<p>2. 法定代理人所提之醫療自主，與孩童最大利益衝突。</p> <p>此個案於家庭會議後，父母因傾向安寧療護而提出撤除醫療介入。經協調後目前僅先撤除抗生素/靜脈營養使用。基於病人自主原則，成年病患可簽屬「拒絕特定醫療介入」意願書，此個案則無法表達自我意見。</p> <p>抗生素/靜脈營養皆屬常見且可行之常規醫療，倘若病人於前述問題上非屬「末期病患」，醫療端於兒少法規範下應「考量兒童最大利益」。病患家屬有無拒絕常規醫療的權利，而醫療端從法定代理人之意願時，有無違反相關法律規範之虞？</p> <p>3. 醫療端判定仍有住院需求，家屬欲簽立自動離院。</p> <p>為問題-2 之延伸。家屬因未能與醫療端取得共識，始於家庭會議至今，多次提出簽署自動離院。經多方團隊評估，其家中環境顯無支持孩童當前需要的能力(例如：有提及返家可申請自費居家呼吸器使用，或是先至兒科病房學習返家照護，家屬皆明確表達無此意願)，自動離院恐有剝奪孩童生命</p>	<p>由於病人的長節段先天性巨結腸症，可以用抗生素及靜脈營養治療進行常規治療，且可以存活相當時間，除非有其他進一步的證據或病情發展，否則現階段並不符合末期病人之定義，不宜直接放棄治療。</p> <p>但是即使現在不宜直接撤除治療，「兒童最佳利益」除了考慮治療效益之外，也應該兼顧預後、病人現在的舒適與未來的生活品質，包含病人出生至今反覆呼吸暫停，至少近期均需持續依賴呼吸器，且病人的先天性巨結腸症屬於嚴重病例，小腸移植的預後有高度的不確定性等因素。</p> <p>因此，醫師與父母目前對治療決策的歧見，究竟是因為雙方對於兒童最佳利益所牽涉的各種因素有不同的權衡結果？還是父母果真罔顧子女最佳利益？由於父母剛剛成為父母就面臨如此重大抉擇，身心狀況與壓力也很大，建議</p>
--	--	--	--	---	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

					<p>權之疑慮。於此情境，父母是否有權簽署自動離院，醫療端基於病人自主同意其離院，有無違反法律規範？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 積極向父母說明，無論是否積極治療，都會盡力降低孩子的不舒服，包含必要時的止痛或緩和醫療。 2. 針對呼吸器、抗生素、靜脈治療及潛在的外科手術等各種治療選項，確認父母理解相關治療的成效 3. 由於未來照顧孩子的負擔、財務及生活上額外需求，也可能影響父母的決定，建議告知相關政府、社福與 NGO 對這類病人可以提供的相關資源，減輕父母這類的疑慮。 4. 建議透過上述的積極溝通，釐清父母不願意孩子接受治療的真正原因，是低估治療效益？擔心未來照顧重擔？還是捨不得孩子的痛苦或未來的生活品質？ 5. 上述的溝通，可以延長決策時間，希望也有助於雙方就孩子的預後與治療成效，蒐集更多資訊，做更周延的決定。 <p>假如經過上述溝通與釐清，確認</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>父母果真罔顧子女最佳利益，且無法透過讓孩子留院來確保病人必要照護或支持的權益，此時，由於病人本人不能自主，醫療人員應根據兒童及少年權益保障法第五十三條第五款，通報主管機關，由主管機關根據第五十六條聲請法院停止父母親醫療決策相關親權，不能用違背醫囑自動出院處理。</p> <p>總之，這是一個倫理上很困難的案例，任由父母貿然帶其出院，孩子無法得到任何支持，但直接向社會局通報，對一個為孩子著想的傷心新生兒父母，會很沉重，建議醫事人員先針對可能的疑慮，與父母耐心溝通，有時候時間與更多的資訊與同理，會有助於雙方達成共識。以上建議，希望有助於釐清相關倫理與法律的爭議，辛苦您們了。(112-3-30)</p> <p>委員二(邱玟惠)建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 末期疾病之認定疑問該病患
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>若拒絕所有醫療介入，其預期壽命或小於6個月。然以現行醫療，短腸症患者以全靜脈營養支持，仍有諸多長時間存活等待移植之案例。醫療介入程度影響存活期的長短，是否影響末期疾病認定？</p> <p>ANS: 末期疾病之判斷，應該是依現今醫療技術水準下之一般客觀標準。</p> <p>2. 法定代理人所提之醫療自主，與孩童最大利益衝突。此個案於家庭會議後，父母因傾向安寧療護而提出撤除醫療介入。經協調後目前僅先撤除抗生素/靜脈營養使用。基於病人自主原則，成年病患可簽屬「拒絕特定醫療介入」意願書，此個案則無法表達自我意見。</p> <p>抗生素/靜脈營養皆屬常見且可行之常規醫療，倘若病人於前述問題上非屬「末期病患」，醫療</p>
--	--	--	--	--	--	--

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>端於兒少法規範下應「考量兒童最大利益」。病患家屬有無拒絕常規醫療的權利，而醫療端從法定代理人之意願時，有無違反相關法律規範之虞？</p> <p>ANS: 此際之拒絕常規醫療，等同於置病患之生死不顧，此有違反生命權之理念，並且得選擇安寧療護者也必須符合末期之要件，本事例中，個案不符合末期之要件，家屬不能要求進行安寧療護。</p> <p>3. 醫療端判定仍有住院需求，家屬欲簽立自動離院。</p> <p>為問題-2 之延伸。家屬因未能與醫療端取得共識，始於家庭會議至今，多次提出簽屬自動離院。經多方團隊評估，其家中環境顯無支持孩童當前需要的能力（例如：有提及返家可申請自費居家呼吸器使用，或是先至兒科病房學習返家照護，家屬皆明確表達無此意願），自動離院恐有剝奪孩童生命權之疑慮。於此情境，</p>
--	--	--	--	--	--	--

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>父母是否有權簽署自動離院，醫療端基於病人自主同意其離院，有無違反法律規範？</p> <p>ANS:病人被自動離院之意義，如果等同於「放棄治療」，非末期病人，家屬尚無此權利。</p>
25	112-4-28	兒童醫學部	法定代理人所提之醫療自主，與孩童最大利益衝突	(續 112-3-30 案件)	<p>1. 個案是否符合安寧緩和療護的條件？</p> <p>根據先前貴會判斷，個案罹患的長節段先天性巨結腸症不符合末期病人之定義；然病患同時合併反覆呼吸暫停經兒童胸腔科醫師評估需長期依賴呼吸器六個月以上，且腦部核磁共振顯示病患有大面積不可回復的腦部病變，預期會嚴重影響生命品質和容易有併發症發生而提早結束生命。請問此狀況是否符合安寧緩和療護條件呢？若符合是否在父母的要求下可逐漸撤除其維生醫療(包含呼吸器、抗生素及靜脈營養呢?)</p> <p>2. 是否能撤除法定代理人已簽署之拒絕治療同意書？</p> <p>倘若個案不符合問題 1. 之條件，應當給予標準之治療處置。但其法定代理人(父母)已於上個月家庭會議簽署拒絕抗生素使用、拒絕全量靜脈營養和不施予心肺復甦術</p>	<p>委員一：</p> <p>1. ANS：是否屬於「末期」之認定，必須經由「兩位相關專科醫師」之認定（條例第 7 條），屬於醫學事實之認定，非倫理問題。</p> <p>參考法規：</p> <p>（1）條例第 3 條第 2 款： 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。</p> <p>（2）施行細則第 2 條 經診斷為本條例第三條第二款之末期病人者，醫師應於其病歷記載下列事項： 一、治療過程。 二、與該疾病相關之診斷。 三、診斷當時之病況、生命徵象</p>

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

					<p>同意書；且在這一個月充分溝通和理解疾病預後、未來生活品質後仍維持原決定，已求個案能最快速和最少痛苦地離開。請問若個案不符合安寧緩和療護條件，已簽署的拒絕治療書是否仍具備效力？醫療端是否有權利拒絕配合？</p> <p>3. 家屬欲不遵醫囑自動出院(AAD)，醫療端是否能同意？</p> <p>個案於住院期間已多次嘗試降階呼吸器但失敗，在有長期依賴呼吸器的需求且困難轉換為居家呼吸器的情況下，醫療端建議尋求呼吸照護機構。然目前聯絡的照護機構皆無法收治，家屬要求不遵醫囑自動出院。但基於兒少權益保障法，醫療端有義務保障兒童之生命權，若個案不遵醫囑自動出院，將無足夠的呼吸支持，恐有剝奪孩童生命權之疑慮。於此情境，父母是否有權簽署不遵醫囑自動出院(AAD)，醫療端基於病人自主同意其離院，有無法律責任？</p>	<p>及不可治癒之理由。</p> <p>2. ANS：已簽署的拒絕治療書，如符合法定之最近親屬，固然有效，但是實施安寧緩和之必要條件有二，即已認定末期加上意願書，二者缺一不可。本案例如不符合末期之認定，縱使已有意願書，仍不符規定。</p> <p>參考法條：條例第 7 條</p> <p>1. 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：</p> <p>一、應由二位醫師診斷確為末期病人。</p> <p>二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。</p> <p>3. ANS：此際病人之離院，如醫療上等同於「放棄治療」，因病人尚非屬末期病人者，家屬並無此權利。然而事實面上，醫院縱使</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>不同意離院，由於醫院並無強制留置治療之權力，此際，若病患家屬堅持離院，醫院雖不同意其放棄治療離院，於法並不能強制其必須留院。請醫院依照個案之病情狀況，獨立判斷決定是否同意其離院。</p> <p>委員二：</p> <p>1. 答：是否屬於末期疾病，根據安寧緩和醫療條例第七條，需要兩名相關專科醫師認定屬於「末期病人」。倘若符合，父母得簽具同意書，撤除病人之維生醫療。</p> <p>2. 答：倘若病人不符合「末期病人」，縱使不能撤除維生醫療，但是否接受各種治療，仍應該回歸醫療法、病人自主權利法及民法之原則，由法定代理人根據未成年病人最佳利益為病人作醫療決策，並做成知情同意之決定。若父母之決定顯然違反子女最佳利益時，醫院得根據兒童及少年福利與權益保障法第五十三條第</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>五款，通報主管機關，由主管機關根據第五十六條聲請法院停止父母親醫療決策相關親權，以保護兒童權益。</p> <p>因此本案的關鍵還是牽涉什麼是病人的最佳利益。美國醫師公會倫理守則 2.2.4. 針對「重症新生兒醫療決策」中，建議醫師應協助父母做成有助於促進兒童最佳利益的醫療決定，並將下列因素列入考量：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 醫療介入能實現期待的益處的機率； (2) 治療或不治療會衍生的風險； (3) 治療能延長生命的機率； (4) 介入可能造成的痛苦或不適 (5) 介入或不介入對兒童生活品質的效果 <p>https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/treatment-decisions-seriously-ill-newborns</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>由於本案病人有多重合併症，合併反覆呼吸暫停經兒童胸腔科醫師評估需長期依賴呼吸器六個月以上，且腦部核磁共振顯示病患有大面積不可回復的腦部病變，預期會嚴重影響生命品質和容易有併發症發生而提早結束生命，究竟如何才能實現病人的最佳利益，並非全然沒有討論空間。考量聲請法院停止親權所耗費的時間、及其對病人父母與醫病關係可能造成的衝擊，在不牽涉危及性命的緊急情況下，建議不宜僅因為父母拒絕部分醫療，就認定一定違反子女最佳利益，聲請停止親權，仍應綜合考量病人之預後、治療過程對病人造成的負擔，及各類治療對未來的效益綜合考量，配合病人病情的發展，時時與父母充分溝通，適時評估最符合病人利益的決定。</p> <p>3. 答：倘若病人還不符合末期病人，無法撤除維生醫療，但需仰</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>賴機構提供呼吸照護才能存活，由於此一決定牽涉生死，但病人本人又無法自主決定，在還沒找到可以轉院的機構前，違背醫囑出院，顯然不符合病人最佳利益，必要時，醫院得根據兒童及少年權益保障法第五十三條第五款，通報主管機關，由主管機關根據第五十六條聲請法院停止父母親醫療決策相關親權，以保護兒童權益。</p> <p>這是一個罕見且困難的倫理難題：一方面牽涉沒有自主能力的新生兒，父母只是代理決定者，無法根據「尊重自主」原則所提到的「病人自主」來決定，其權限需要受到兒童利益的約束，因此需要醫事人員協助確保；另一方面疾病的預後與病人生活品質相較於治療的效益，如何才符合病人最佳利益，並非沒有爭議，因此很難找到可以讓所有人都滿意的答案。很敬佩醫事人員本於</p>
--	--	--	--	--	--	--

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
						<p>對兒童利益的堅持，一面費心照料病人，一面與新生兒父母耐心溝通。後者因為原本迎接新生命的喜事，驟然面臨如此重大的抉擇，除了考量當下困難的醫療決定外，也可能不捨小小身軀接受各種介入的痛苦，並擔心孩子未來的照護與成長。建議除了盡可能降低病人的不適，在與父母溝通時，除了對父母的心理衝擊提供支持，也盡可能告知政府對此類病童成長可能獲得的醫療福利其他支持的資訊。辛苦您們了！</p>
26	112-04-28	移植外科	移植相關	親屬親等之鑑別	<p>一、活體肝臟捐贈者是女友跟前夫的小孩 二、肝臟移植的待贈者，跟女友未辦理結婚登記，女友跟前夫有一位 24 歲的女兒，有表達捐贈意願。如果肝臟待贈者跟女友去登錄結婚了，女友的女兒可以捐肝給他嗎？還是也有結婚後二年才能捐贈的限制？</p>	<p>委員一： 人體器官移植條例第 8 條第 4 項-第一項第四款所定配偶，應與捐贈者生有子女或結婚二年以上。但待移植者於結婚滿一年後始經醫師診斷須接受移植治療者，不在此限。其立法意旨應是考量避免為了交易性器官捐贈而進行結婚，故其結婚二年以上始得捐贈之規範，解釋上應包括因此婚姻而產生之姻親關係才合理，否</p>

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
----	----	------	------	------	--------	------

						<p>則，本條之結婚限制將形容具文。</p> <p>委員二：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 《人體器官移植條例》規定結婚後二年以上才能捐贈指的是「配偶」本人，因此不是本案之主要問題。 2. 本案之活體肝臟捐贈者擬為「女友與前夫的女兒」，建議待移植者與女友登記結婚之後，可辦理繼親收養，養子女與婚生子女之權利義務相同(民法 1077 條)，在符合《人體器官移植條例》情況下，提請器官捐贈移植程序： <ul style="list-style-type: none"> 一、捐贈者應為二十歲以上，且有意思能力。 二、經捐贈者於自由意志下出具書面同意，及其最近親屬之書面證明。 三、捐贈者經專業之心理、社會、醫學評估，確認其條件適合，並提經醫院醫學倫理委員會審查通過。 <p>委員三：贊同委員二之意見。</p>
--	--	--	--	--	--	---

編號	時間	提案單位	案件類別	案件名稱	諮詢案件描述	處置執行
27	112-5-4	重症醫學部	DNR	末期決策	有位重症病人已無意識，而且沒有親屬，也未簽署 DNR，隨時可能病危，請問病危時是否要施行 CPR?	醫院有一定的 SOP，已請該醫師詢問主治醫師相關細節
28	112-05-17	移植外科	移植相關	移植親等鑑別	捐贈者為送養他人之子之孫，原生家庭需要肝臟移植，請問這樣還算是血親關係，可以進行捐贈嗎? 後來詳細詢問，donor 的祖父母是從大陸來的，就算真的有關係證明，算起來也是六等親了。	因已超出捐贈親等範圍故不加以討論。