

Business Ethics and Law

Truth Telling

告知的倫理與法律

指導老師：蔡崇義法官

2007/10/18 第三組報告

EMBA 98

唐修治，郝立智，李俊茂

趙海倫，顏淑貞，陳雅芳

李崇勇，張俊欽

第三組報告

郝立智，李崇良，陳雅芳，**蔡崇義**，趙海倫，唐修治
張俊欽，顏淑貞，李俊茂

和樂融融
分工合作



嚴長壽：為何有醫師殘酷傲慢 又乏愛心？

醫師說岳父剩六個月的生命，要我們準備後事；想徵詢其他醫師的「第二意見」，卻吃醫師一頓排頭！

- 只剩半年存活卻活5年而心存感激；還是能活5年卻誤判半年存活期而憤怒生氣？
 - 告知的義務
- 整體社會不向上提升，卻單獨要求醫生向上提升
 - 倫理與道德規範

台灣醫療的新世界 The Age of Turbulence

■ 組織行為

- 醫病關係改變（父權、諮詢者→消費行為）
 - 醫療糾紛
 - 網路資訊發達，互動資訊減少
- 專業人員個性不同
- 外在環境：健保制度（總額預算、合理門診量）

■ 發展趨勢

- 防禦性醫療
- 預防醫療→預防”被告”醫療
- 危機管理醫學

醫學倫理的兩難 — 告知篇

■ 傳染病

- 先生發現”淋病”，是否告訴太太？
- 媽媽發現”菜花”，是否通知外勞？

■ 末期癌症，緩和醫療

- 萬一發現癌症已經末期，請不要告訴我！
- 家屬要求不要告知！

■ 精神狀態

- 精神分裂症告訴醫師，即將殺害某人！

基本倫理原則

Primary Virtues

1. 自主原則 - **Autonomy**
2. 行善原則 - **Beneficence**
3. 不傷害原則 - **Non-Maleficence**
4. 公平原則 - **Justice**

基本倫理規則 Secondary Virtues

1. 誠實 – Veracity
2. 保守祕密 – Confidentiality
3. 尊重隱私 – Privacy
4. 守信 - Faithfulness

醫學面對的基本法律－告知篇

■刑法：14、15、22

■民法：184（二）、195、222

■行政法：

■醫療法：63、64、72、81

■醫師法：12-1、23

■安寧緩和醫療條例：7（二）、8

醫護人員－告知的層面

- 知情同意
 - Informed consent
- 家屬的代理同意權
 - Surrogate decision
- 醫師的守密義務
 - Privacy & Confidentiality
- 告知醫療錯誤
 - Reporting Medical Error
- 消保法的無過失責任
 - No Fault

知情同意 (Informed consent)

知情同意 (Informed consent)

- 『告知』有倫理瑕疵，其『同意』便會失去法律－同意有告知的前提
- 同意阻卻違法：手術 vs. 侵權行為
 - 1. 預後很差
 - 說不出口
 - 2. 預後很好
 - 不用說，也不敢保證
 - 3. 預後不一定
 - 不知如何說
- 醫師又不是算命仙！
- 醫師不是病人，怎會知道病人要什麼？
- 病人不是醫師，他怎會知道醫師不知道病人要什麼？

我猜、我猜、我猜猜猜

■ 醫療的不確定因素

■ 診斷、治療與處置

- 錯誤的診斷
- 不同的診斷

■ 病人對病情一剖腹探查術

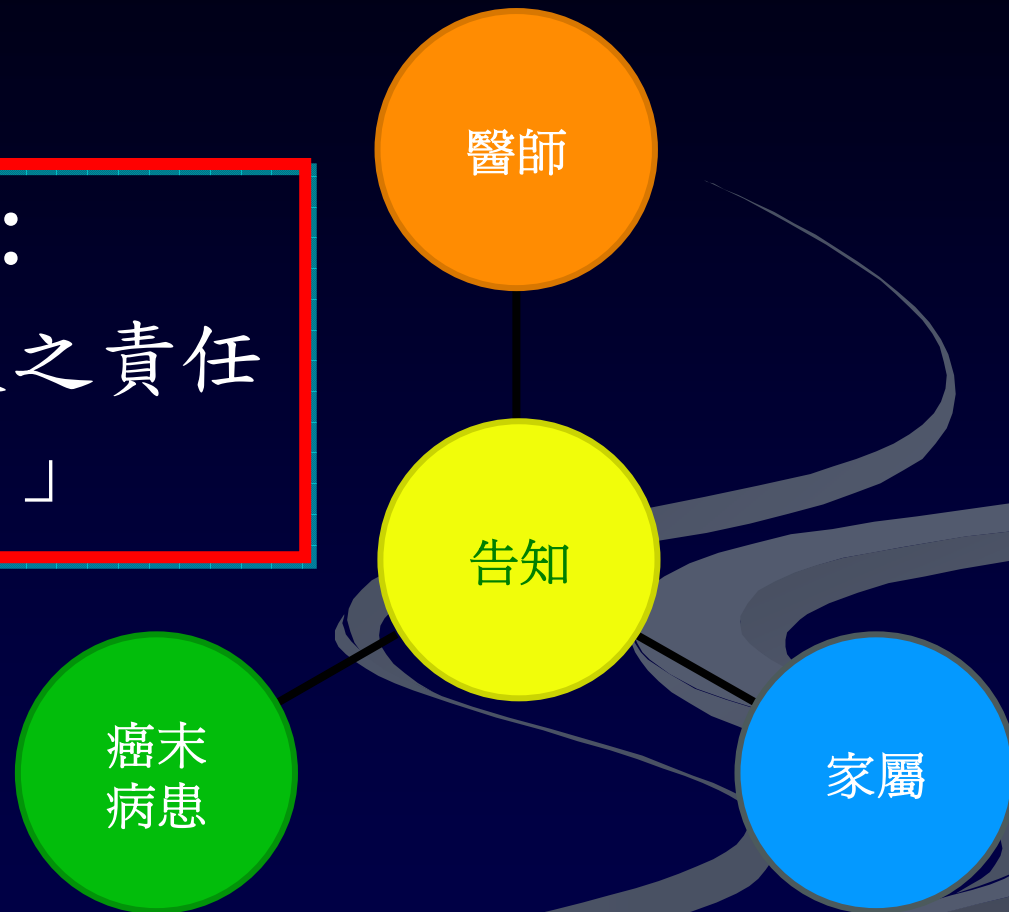
- 資訊的理解與接受能力，網路資訊，實體知識與非實體互動知識
- 可能之心情起伏與反應

刑法第22條：「業務上之正當行為，不罰。」

- 某些特定條件下，保留資訊不告知病人的權利
- 合法保留某些判斷與資訊，適當時間告知病人
- 法院個案判斷！

告知的三角習題

民法 第222條：
「故意或重大過失之責任，不得預先免除。」



我們告知的模式

■ 知道後擔心

- 懷憂喪志，降低生活品質，拒絕醫療，甚至輕生

■ 醫師：巧妙隱藏病情，不斷說謊

- 未來的治療方針
- 前後說法不一致
- 病人無法充分信賴及配合

■ 脫困

- 及早準備和說明
- 家屬心理的支持

告知的模式－習慣性問題

■ 病人的自主權被忽視

- 醫師受病患之託
- 未授權告知他人
- 個人價值的判斷
 - 第三人動機不良或權益受損
- 醫師欺騙，失職之虞

■ 醫師習慣性告知家屬

- 家屬負擔照護病患
- 病患清醒，有能力則可以有「知」的權利

善意不告知，共同隱瞞病情

- 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

醫師法 第12-1條—告知

「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。」

- 病人《或》其家屬而非《與》，病人是主體
- 病人和家屬間有利害衝突時
 - 病情屬個人隱私，家屬並不必然有權知悉病情
 - 病人為未成年人、禁治產人或陷於失去意識的狀態
- 社會醫療文化：重大疾病告知家屬，隱瞞病人
 - 重視家庭而不重視個人自主與隱私
 - 個人意識抬頭：告知之執行與管理政策

醫療法 第81條－告知

「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。」

- 病人的反應沒有規範

醫療法 第63條—知情同意

「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。」

醫療法 第64條—知情同意

「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。」

年齡法律

民事：未滿7歲無行為能力，所為之法律行為無效，須由其法定代理人代為；滿20歲者為成年，有完全之行為能力，必須完全承受所為行為之法律責任；介於無行能力人與成年人間者為限制行為能力人，其所為之法律行為原則上需得法定代理人同意。此外，我國民法規定，得結婚之年齡男為18歲，女為16歲；得為遺囑之年齡為16歲；養子女與養父母之年齡必須相差20歲，否則收養無效。

刑事：未滿14歲之人無刑事責任、滿18歲者必須負擔完全刑事責任、滿14歲未滿18歲，以及滿80歲者得減輕其刑。

公法：滿20歲有選舉權、滿23歲原則上有被選舉權，但鄉.鎮.市長候選人須年滿26歲；縣.市長候選人需年滿30歲；市長候選人需年滿35歲，總統、副總統候選人需年滿40歲。

醫療同意書之簽署

同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）親自簽名。
- 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人軍警消防人員等。
- 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。

特殊事因之例外

1. 緊急狀況

- 無法有效取得病人本身之同意
 - 病患無意識：中風，休克，癲癇，腦缺氧
 - 病人之配偶、親屬關係人不在場
- 病患輕醒且立即的對生命、身體健康的嚴重威脅存在
 - 須立即實施手術，否則將危及病人生命安全時，為搶救病人性命，得依醫療法之規定，得先為病人進行手術

2. 病人放棄行使告知後同意

- 很信任醫師
- 不希望接觸繁複不確定之醫療資訊
- 病患不能做決定

3. 治療上的特權 (Therapeutic privilege)

- 准許醫師在告知病人資訊將直接有害於病人健康的狀況下，可以隱瞞該資訊，不必得到病人的告知後同意



病情危急



民法第184條 第二項

「違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。」

- 違法 + 損害

- 醫師要負責舉證

- 手術、麻醉、侵入性檢查或治療等同意書

無法巨細靡遺的告知

- 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造成血管阻塞性中風

最高法院94年台上字第2676號判決

■ 醫師在手術前之告知 至少應包含：

1. 診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果。
2. 建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊。
3. 治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險。
4. 治療之成功率（死亡率）。
5. 醫院之設備及醫師之專業能力等事項；...又上開說明之義務，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，冒然簽名，尚難認已盡說明之義務。

■ 95年度台上字第3476號

「告知後同意」範圍擴大

- 外科手術
- 衛生署規定之侵入性治療
- 人體試驗
- 自費用藥
- 非適應症用藥
- 安寧療護、**DNR**、拔管等
- 耶和華見證會之困境
- 其他：緊急情況，**AIDS**, ...

The background image is a landscape photograph. It shows a body of water in the foreground, possibly a lake or a wide river, with a sandy or muddy shore. In the distance, there is a line of trees and a small structure, all shrouded in a thick mist or fog. The overall tone is somber and atmospheric.

死了一個人是悲劇，
死了一百萬人是統計數字。

史達林

家屬的代理同意權 (Surrogate decision)

代理人改變手術同意書

- 87歲女性病患因兩膝退化性關節炎求診
 - A醫師→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
 - 一側人工膝蓋關節如預期成功置換
 - 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

告知義務的當事人（告知之對象）

■ 被告知人

■ 病患本人

- ⌚ 病人未明示反對時，亦得同時告知其配偶、家屬或親屬。
(尊重病人意願及家屬之心理感受)

■ 病患的法定代理人：

- 無行為能力人：未滿七歲、禁治產人、病人意識不清楚或無決定能力
- 限制行為能力人：滿七歲之未成年人
- 病人得以書面敘明僅向某特定之人告之或對特定對象不予告知。

■ 誰有代理權？代理的順位？

病患親屬的代理決定權

■ 範圍與代理方式

- 法規上：沒有一般性的規定
- 學說上：類推適用醫療法第63、64條

■ 代理範圍是否有所限制？

■ 病患親屬的代理方式、代理順位？

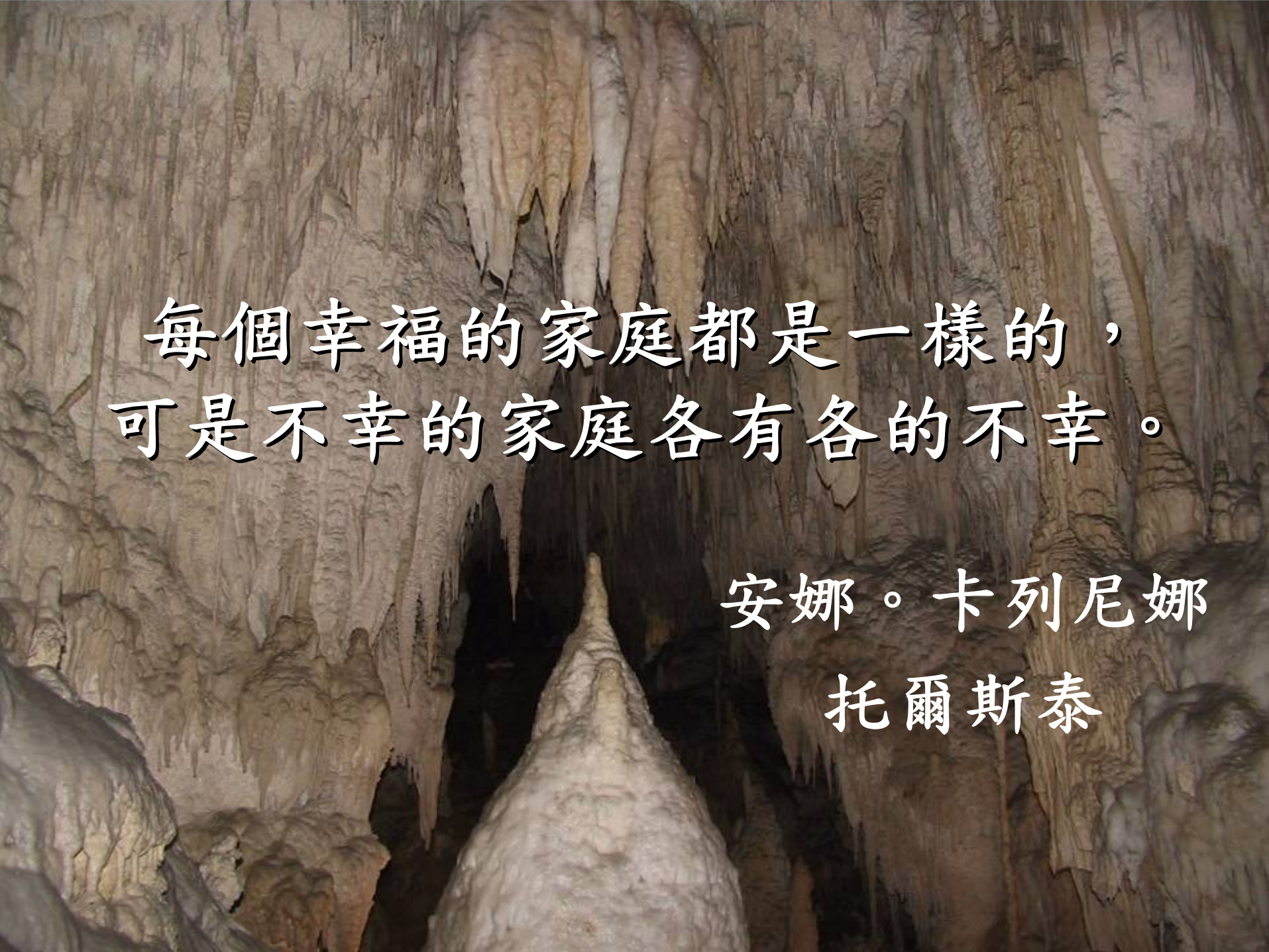
- 安寧緩和醫療條例第7條（二）

代理順位

安寧緩和醫療條例 第7條（二）

■ 前項最近親屬之範圍如下：

1. 配偶
2. 成人直系血親卑親屬
3. 父母
4. 兄弟姐妹
5. 祖父母
6. 曾祖父母或三親等旁系血親
7. 一親等直系姻親



每個幸福的家庭都是一樣的，
可是不幸的家庭各有各的不幸。

安娜·卡列尼娜
托爾斯泰

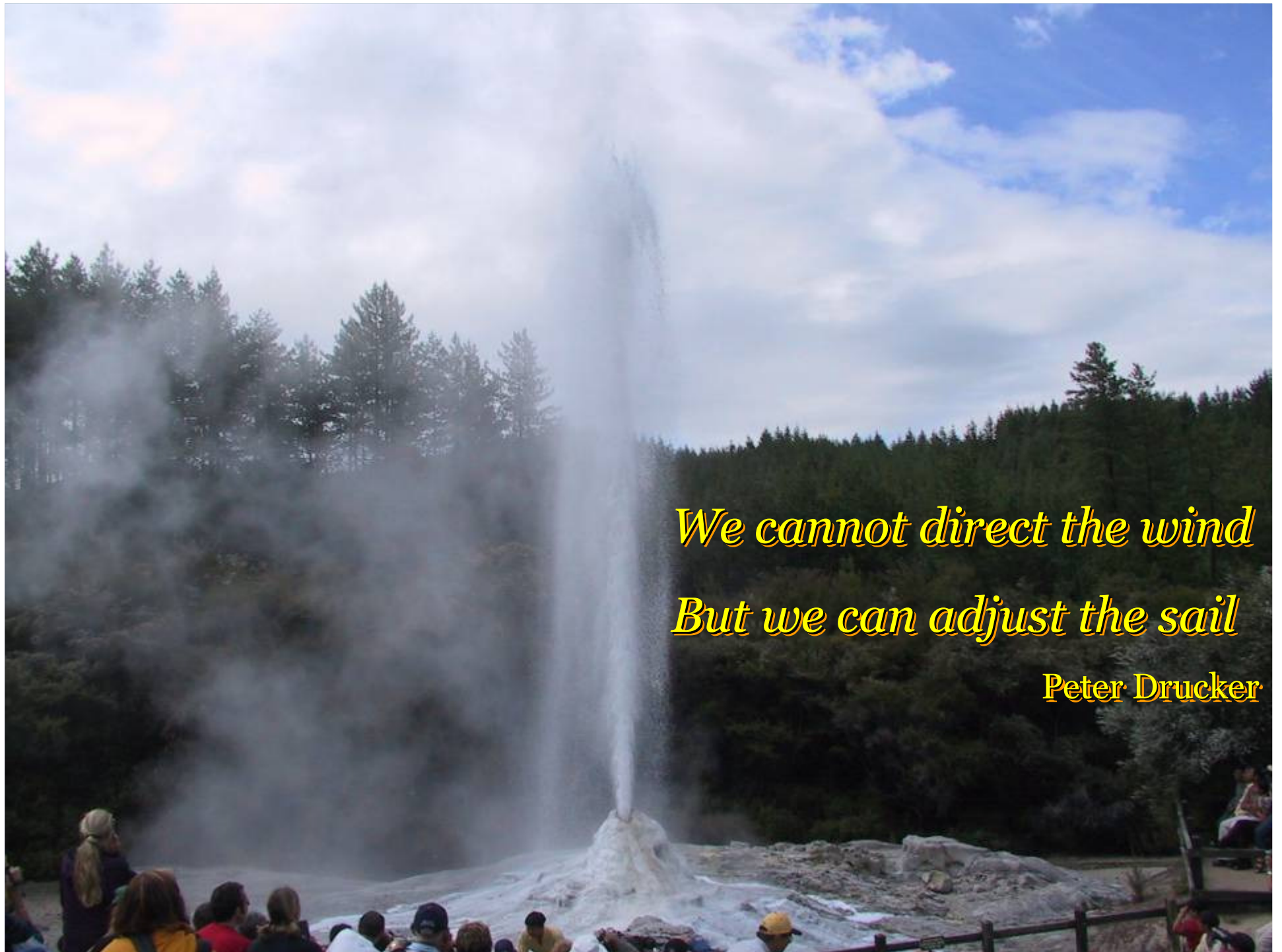
醫師的守密義務 (Privacy & Confidentiality)

告知，侵犯隱私權

- 一位56歲男性病患罹肺結核，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

醫師保密義務

- 醫療法第72條：「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。」
- 醫師法第23條：「醫師除依前條規定（有關機關詢問或委託鑑定）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。」
- 隱私受損 《民法195條》



*We cannot direct the wind
But we can adjust the sail*

Peter Drucker

醫療疏失 與 告知醫療錯誤

醫療疏失,告知醫療錯誤

鑑於風險是醫療行為的本質，因此在法律上，如果醫師的行為已經符合注意義務的要求，則不具有過失，且無須負法律上的責任。--蔡甫昌教授

■ 為何不告知醫療錯誤

- 不知道有呈報的規定
- 不確定如何呈報
- 不希望增加病人的困擾
- 擔心告知的後果---遭到訴訟、專業制裁

無認識之過失與有認識之過失

刑法第14條：「行為人雖非故意。但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。行為人對於構成犯罪之事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。」

- 所謂應注意指在法律上有義務注意。
- 能注意則是行為人主觀條件上有遵守注意義務的能力。
- 不注意則是行為人在行為時未發揮自己的注意能力採取必要預防措施。

不作為犯

刑法第15條：「對於犯罪結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生結果者同。因自己行為致有發生犯罪結果之危險者，負防止其發生之義務。」

- 如果醫師蓄意隱瞞醫療過失，則病人因此所遭受的損害擴大就可歸咎於醫師的故意違背告知義務。
- 地方衛生主管機關人員取締正為病患施行手術中之密醫，為顧及病患生命安全，未予立時制止，致該密醫於手術完成後逃逸之刑責疑義問題。（75）法檢字第11273號

Kuiper Belt Objects

Largest known Kuiper Belt objects



"Xena"
(2003 UB313)



Pluto



2005 FY9



2003 EL61



Sedna



Quaoar

安寧緩和醫療條例 第8條－告知

「醫師為末期病人實施安寧緩和醫療時，應將向治療方針告知病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情時，應予告知。」

- 如何告知？
- 死亡讓醫護人員四面楚歌
- 企圖的治療
 - 安撫職業的良心
- 面對死亡不知道要做些什麼？
 - 分享我的無能為力，我的有限及真實的我們

死的含蓄表達

帝王	駕崩
諸侯	薨
親人	去世，逝世
朋友	離去，去了
一般人	死
惡人	斃命，喪命
善良	駕鶴西歸
民俗	蘇州賣鴨蛋，嘿去

七種同意書

1. 安寧緩和醫療意願書

- 選擇安寧緩和醫療意願書
- 預立選擇安寧緩和醫療意願書

2. 心肺復甦術意願書

- 不實施心肺復甦術意願書
- 預立不實施心肺復甦術意願書
- 不施行心肺復甦術同意書

3. 預立醫療委任代理人委任書

4. 不予或撤除維生治療同意書

- 醫師最不願意做，卻又不得不要做

醫師告知癌末病人病情之心理壓力與因應

■ 醫師的壓力來源：

- 社會大眾對醫學不切實際的期望
- 現今社會把醫師角色神化
- 傳統父權主義的醫病關係 (paternalism)

■ 新方向：

- 商議式的醫病溝通 (deliberative model)
- 漸進式的討論：確診時的告知 → 無法治癒時的告知 → 臨終瀕死的告知

癌末病患的心情力壓力

■ Value their remaining life

■ 由醫生告知

- 病人應該由醫師告知病情, 就算病人已經從其他人那邊知道

■ 自己願意知道疾病名稱

- 平靜接受並做好準備 (43.5%); 感到極大恐懼 (12.4%); 拒絕接受 (11.7%)

■ 罹病前曾表達意願希望知道病情者

- 告知病人病情前要注意病人的情緒狀態

Seo Y, A preliminary study on the emotional distress of patients with terminal-stage cancer: a questionnaire survey of 1380 bereaved families over a 12-year period, Jpn J Clin Oncol. 1997 Apr;27(2):80-3

病情告知的七大原則

- 病人想知道
 - 我快死了嗎？我還能活多久？
- 幫病人尋找希望和病人活下去的意義
- 告知者須與病人有良好信任關係
- 用委婉的方式告知
- 選擇適當的時機告知
- 告知之後需處理病人的各種情緒反應
- 幽谷伴行及對家屬的支持

注重溝通

- **Nixon : You are so beautiful!**
- 翻譯：妳好美麗
- 江青：哪裡，哪裡
- 翻譯：**Where? Where?**
- **Nixon : Everywhere, everywhere**
- 翻譯：到處都是
- 江青：不見得，不見得
- 翻譯：**You can not see!**
- **Nixon : I see, I see**
- 翻譯：我看見，喔...我明白

醫師告知常犯的錯誤

- 沒有充分的時間
 - 沒有讓病人有時間反應、發問或互動
 - 手機打斷談話
- 不能讓病患了解狀況
 - 真正了解我的意思嗎
- 完全站在醫師的立場，而非病患
- 治療計畫不具體，陳腔濫調
- 與家屬共謀欺騙病人

醫病關係的模式架構

法律 vs. 倫理		醫者的姿態	
		低	高
病患的態度	低	角色：技術員 資訊提供模式 提供病患事實與資訊	角色：傳統醫師 父權模式 由醫師代為決定不論病患喜好
	高	角色：輔導者 消費模式 滿足病患所希望和想要的	角色：朋友 審議模式 醫師以自身認為好的價值理念與病患分享

告知的倫理與法律

■ 法律

醫師一句親切的問候，
一個關懷的眼神，
一個鼓勵的笑容！

■ 不同團體間

愛		倫理	
		○	×
法律	○	同意阻卻違法	竊聽、八卦新聞、無理啦！
	×	緊急接生 偷東西給小孩吃	不告知真相



天氣改變了歷史，法律改變了醫療行為，
政治改變了倫理，醫師還是默默的看病！

老師補充報告—同意阻卻違法

- 業務：反覆持續實施行為，例如：醫療業務，公司業務等等均是。
- 正當行為：符合比例原則
 - 手段合法，正當行為，合乎目的，所以要選擇最少損害
- 不罰：是根據刑法301條：無罪：不能證明被告犯罪或其行為不罰者應諭知無罪之判決。依刑法第十八條第一項或第十九條第一項其行為不罰，認為有諭知保安處分之必要者，並應諭知其處分及期間。犯罪不足以證明，有罪但是不罰
- 阻卻違法：需要有正當的同意行為和證明，即使手術的侵權行為，不違法
- 阻卻責任：假如在地下道面臨緊急分娩的婦人時，雖然醫師法需要專科訓練之認定，但是救人一命是醫師的天職，見死不救反而違法，因為醫師已經接受基本訓練，所以不違法的意義
- 目前在推行醫療糾紛法：除非醫師過失行為故意且重大，才要接受訴訟，還沒有定案
- 同意：除了安寧緩和條例中有規定順位外，其他所有的同意權沒有所謂的順位
 - 也有是說只要有一位家屬同意即可，無法因為醫療緊急時，還要去認定順位問題。
 - 最重要還是病患本身同意，但是往往病患在傷病中，無法行使同意權
- 告知只要盡自己的能力，以免資訊Overloading
 - 醫療團隊中的一員提起告知即可，不必一定要主治醫師親自告知
- 在年齡法律中，在刑法雖然14歲以下不用負刑責，但是還有一塊12-18歲是少年處理法，最重要接受感化教育。所以12-14歲刑事仍有罪。
- 刑法第14條：在醫療糾紛中，醫師往往不會懂得要證明有能力預防失效性，要自己舉證這些過失是沒有辦法預防，需要實證醫學佐證。
 - 事先沒辦法知道的過失，需要強烈舉證，委婉說明，清楚說明。
 - 無法舉證，隱瞞病情。

謝謝聆聽

Q & A

2007/10/18 第三組報告

EMBA 98

唐修治，郝立智，李俊茂

趙海倫，顏淑貞，陳雅芳

李崇勇，張俊欽