

衛生、法律與倫理國際中心

以色列，海法大學，法學院

聯合國教育、科學及文化組織 生命倫理講座

告知後同意

Informed Consent



以色列聯合國教科文組織國家委員會

編輯：Amnon Carmi

譯者：陳婉瑜

訂正者：陳聰富

中文版翻譯及出版單位：臺灣大學生醫暨科技倫理、法律與社會中心

國家圖書館出版品預行編目資料

告知後同意：聯合國教育、科學及文化組織生命倫理講座 / Amnon Carmi 編輯：陳婉瑜譯。

-- 臺北市：臺大倫理中心, 2008.04

面：公分

譯自：Informed consent

ISBN 978-986-01-3815-3 (平裝)

1. 生命倫理學

197.1

97006206

聯合國教育、科學及文化組織講座主席辦公室：

聯合國教育、科學及文化組織生命倫理講座

UNESCO Chair in Bioethics,

P.O.Box 6451, Haifa 31063, Israel

e-mail: acarmi@research.haifa.ac.il

Tel: +972 4 8240002; +972 4

8375219 Fax+ 972 4 8288195

中文版翻譯及出版單位：臺灣大學生醫暨科技倫理、法律與社會中心

Email: ntucels@ntu.edu.tw

ISBN 978-986-01-3815-3

出版年月：2008年5月

著作權所有・翻印必究

All rights reserved © 2003.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying recording or otherwise, without the prior permission of UNESCO Chair.

COPYRIGHT © UNESCO Chair

聯合國教育、科學及文化組織生命倫理講座

衛生、法律與倫理國際中心

以色列，海法大學，法學院

主席：A.Carmi（以色列） **協調人：**H. Wax（以色列）

指導委員會：

A. Carmi（主席）

M. Cotler（美國）

S. Fluss（英國）

G.B. Kutukdjian（法國）

A. Okasha（埃及）

N. Sartorius（瑞士）

聯合國教育、科學及文化組織 生命倫理講座主席

告知後同意

編輯：Amnon Carmi

協調人：H.Wax

指導委員會：

A. Carmi（主席）

M. Cotler（美國）

S. Fluss（英國）

G.B. Kutukdjian（法國）

A. Okasha（埃及）

N. Sartorius（瑞士）

科學委員會：

J. Arboleda - Florez（加拿大）

J. Kegley（美國）

T. Le Blang（美國）

A. Piga（西班牙）

案例提供者：

S.C. Ahuja（印度）
A.T. Alora（菲律賓）
B. Arda（土耳其）
K. Avasthi（印度）
J.M. Bengo（馬拉威）
N. Biller-Andorno（德國）
B. Dickens（加拿大）
Y. Dousset（法國）
G. Ermolaeva（俄羅斯）
N. Ersoy（土耳其）
T.W. Faict（法國）
M.S. Fais（西印度群島）
K.O.Juzwenko（波蘭）
S.A.Kayuni（馬拉威）
R. Letonturier（法國）
M. Ljochkova（保加利亞）
F. Masedu（義大利）
R. Mlotha（馬拉威）
U. Modan（印尼）
S. Neel（法國）
B. van Oorschot（德國）
F di Oro（義大利）
R.D.Orr（美國）
W.P. Pienaar（荷蘭）
J. Ramesh（西印度群島）

R. Rudnick (以色列)
R. Stefanov (保加利亞)
A. Stija (印度)
Y. Takeuchi (日本) **M.Teshome** (衣索比亞)
J. Vinas (西班牙)
E.R. Walrond (西印度群島)
F.A. Woo (菲律賓)

其他的編審者：

R. Beran (澳洲)
J. Blaszezuk (波蘭)
M.Guerrier (法國)
S. Kietinun (泰國)
K.Meng (韓國)
I.A. Shamov(俄羅斯)

目 錄

翻譯單位序言·····	i
前言·····	ii
案例報告一·····	1
案例報告二·····	3
案例報告三·····	5
案例報告四·····	7
案例報告五·····	9
案例報告六·····	11
案例報告七·····	13
案例報告八·····	15
案例報告九·····	17
案例報告十·····	19
案例報告十一·····	21
案例報告十二·····	22
案例報告十三·····	23
案例報告十四·····	25
案例報告十五·····	27
案例報告十六·····	28
案例報告十七·····	31
案例報告十八·····	33
案例報告十九·····	35
案例報告二十·····	39
案例報告二十一·····	40
案例報告二十二·····	41
案例報告二十三·····	42
案例報告二十四·····	44

案例報告二十五.....	46
案例報告二十六.....	48
案例報告二十七.....	51
案例報告二十八.....	52
案例報告二十九.....	54
案例報告三十.....	55

翻譯單位序言

有感於生命倫理學在過去 20 年來在歐美及亞洲諸多國家已然蓬勃發展，成為橫跨「人文社會科學」與「生命科學」兩大領域，集合跨領域專業 (multidisciplinary) 研究方法之新興學術研究與教育領域，國立臺灣大學乃於 2007 年 3 月，成立「生醫暨科技倫理、法律與社會中心」，並以研究、教學、社會服務為目標。研究範圍並包括器官移植、生物基因科技、神經科學、奈米科學應用、醫療組織、醫療政策、科技政策等領域之倫理、法律、社會政策議題。另中心亦為「聯合國教科文組織生命倫理講座國際網絡」(International Network of the UNESCO Chair in Bioethics) 的參與機構之一；與該網絡共同推動生命倫理的研究與教學推廣工作。本書屬該網絡之系列倫理教材。蒙該網絡主席以色列籍的 Amnon Carmi 教授同意授權本中心翻譯成傳統字體中文，做為推廣的教材。本系列教材的翻譯由本中心組成委員會進行審查等工作。本書實際負責翻譯者為陳婉瑜小姐；並由本中心陳聰富教授訂正。一併致謝。

羅昌發（臺大講座教授、終身特聘教授）

臺大生醫暨科技倫理、法律與社會中心主任

2008 年 1 月 7 日

告知後同意：案例研究

前言

現代醫療具有與日俱進的實力，加上現代醫療身處的複雜、社會環境，因而關於醫師行為與病人行為，及個人與社會之間，什麼是公正、什麼是好的、什麼是對的等等嶄新的倫理問題，於焉發生。

鑒於醫學科技的巨大進步、健康照護的高額花費、資源的稀有性、公眾期待與需求的增加，及價值觀的轉變等因素，我們需要特別關注未來的健康系統，並對談論已久的倫理議題，及它們在全新環境時的適應問題，重新思考。

在政治性議題之外，吾人有必要了解，現今對於如何做出醫療決定的規範原則，以及做成決定的準則。去假設這些原則間具有矛盾或衝突，是我們每個人的責任。

*

一個人的基本權利奠基於認知其身為人類之地位、生命的不可侵犯性，以及他生而平等，且一直是平等的事實。尊重一個人的價值觀及意願，在其變得脆弱易受侵犯時，更是一個需要嚴守的義務。基於每個人的自主性及自我負責，包括那些需要健康照護之人，已被認為是重要的價值。那麼不管是做成與自我身體健康有關之決定，或參與決定之過程，都應該被接受為一種普世的權利。

因需要得到病人告知後同意而生之倫理問題是如此的多變，以致於提供一系列關於本主題之倫理訓練手冊，讓醫學生熟稔這些案例的倫理爭點，和思考如何為病人做出最初診斷後接下來的醫療或手術判定，是必要且適合的。我們希望讓「告知後同意」

這本書，做為一系列醫學倫理訓練教科書中的第一本。每個案例都是不同領域醫師所遇到的倫理問題，且經專家為了本書更為專業化而提供編輯意見。

*

最後，這是我的榮幸，也是我的義務，感謝本書一開始所列之聯合國教科文組織生命倫理講座主席所提供的協助。關於本書專業活動案例所涉及國家的多樣性，以及那些專家對本書的貢獻，對於國際社會助益良多，也希望它的內容能夠在世界上造成廣大迴響。

A. Carmi

案例報告一

一名有三個小孩的 72 歲男性農夫罹患結腸癌，他認為自己所受的痛苦是腸子出了某種毛病，但並不清楚自己要接受什麼樣的治療。

手術後的某天，負責的助理外科醫師進入病房進行例行的術後傷口檢查。期待看見癒合傷口的病人，在看見因結腸開口術而導致肚子上被開一個洞時，嚇了一大跳，而詢問醫師有關肚子上被開一個洞的事。

醫師很認真的回答說，動手術的腸子尾端被縫在他的肚子上，在復原之前，他必須透過這個洞排便，而糞便會進入醫師置放在腸子尾端的袋子裡。對於醫師這樣的回答，病人感到非常驚訝與生氣，便說：「你到底告訴誰，你要在我肚子上開一個洞？」醫師告訴他說，術前告知的對象是他的兒子。病人聽見後又更激動地說：「到底是誰要動這個手術？是我還是我兒子？你怎敢不經我同意就動這個手術？我會去告全部有關的人！」醫生沒意料到病人會有這種反應，緩慢且詳細的解釋為何要進行結腸開口術，並且告知他的結腸癌嚴重程度已算是相當不樂觀的。聽完醫師的解說後，病人便說：「如果你及早告知我這些消息，我就不會像剛剛那樣對你咆哮。我並不是個不文明的人！我可以了解這些事的。」

Nermin Ersoy 助理教授

土耳其 (Turkey)

醫療行為已成為醫師與病人共同經歷的冒險。採取什麼治療方式，必須由治療者與被治療者共同決定，雙方必須建立相互信任與互惠的關係。

這個原則源於自我決定的概念，每個人不僅要為自己的行為負責，還要為自己的身體，或允許他人對自己身體所做的事負責。因此，任何與醫療行為選擇有關的決定就是病人的決定，他的醫師必須擔任起諮詢者的角色。

告知後同意原則之目的在於讓病人享有綜合考慮、衡量將來採取之醫療行為的利與弊，進而對是否接受該醫療行為能做出理性的決定。

妥適的實踐告知後同意原則能預防或減少錯誤、過失、脅迫和欺騙發生的可能性，並能增進醫師的自我鞭策。但主要目的還是在維護病人的自主，以促進其自我決定權，保障其做為一個具有尊嚴之個人所應有的待遇。

案例報告二

N 先生，46 歲，兩名小孩的父親。一名腫瘤科醫師已對其前列腺腫瘤進行了為期三年的觀察，然而 N 先生的腫瘤卻越來越惡化，之後 N 先生便被轉至醫院進行前列腺切除手術。在手術前，N 先生被告知了他的健康狀況及即將進行的手術資訊。告知後同意原則獲得實踐。

手術的過程中發現了精母細胞瘤，外科醫生決定進行前列腺及輸精管切除手術。N 先生以這項手術對其身體造成傷害，且其生殖能力受到影響為由，對這名外科醫師提起告訴。

Gallina Ermolaeva 教授

俄羅斯 (Russia)

告知後同意原則於本例中是否完全實踐？

1. 是。告知後同意原則於本例中已完全實踐，因發現精母細胞瘤在醫學上並不具期待可能性，一旦發現了此病症，手術時間的延展仍屬適當。
2. 否。告知後同意原則並未獲得實踐，蓋生殖權是種基本權利，故外科醫師可以為了取得病人的告知後同意而遲延第二次手術。本例並非緊急情況，而且精母細胞瘤手術其實是很容易的。

什麼是告知後同意？

為了符合法律的要求，病人的同意必須是在其被充分告知下取得。

被告知意味著認知、意願、考量、意欲及了解。

除非是根基於知識，否則任何意見或選擇都不是最終局且可被接受的。若非出於自由意願之同意即非有效同意。

一個病人應該要能了解資訊之意義，平衡正反方意見，用理性推論資訊，進入該處境，認知該處境之各種面向，並根據有效的資訊做出審慎的決定，因此資訊必須要以一種適合病患理解能力，且強化病人理解之方式傳達。

有多種因素可能減低病人理解、評估、決定能力，而削弱其同意能力。如疾病便會減低病人通常具備的思考及行為能力。

*

同意只有在與其有關治療範圍內，方屬有效。

病人並不須理解超出其作決定所必須之資訊。

案例報告三

一名 17 歲少女與其男友私奔一段時間後被尋獲，男友因此被收管監禁。女方家裡堅決反對他們結婚，而女生本身也擔心：當她大哥發現她已不是處女時，會殺了她男友。因為與負責做處女膜檢查醫師談話的警官，第一個與談的對象，就是她大哥。警官告訴醫生，這女孩並不知道她男友已婚。醫師之後與女孩談話時，告知她在她滿 18 歲前，她的家人有權要求對她做處女膜檢查。然而醫師同時告訴她，這種檢驗仍以本人同意為要件。但在進行必要的檢查之前，醫師不得簽署任何健康狀況證明給她。

Berna Arda 醫師

土耳其 (Turkey)

這名醫師應否告知這名少女她的男友為已婚？

1. 否。因為這個資訊並非醫療相關資訊，而且透露這件事也會侵害男方的隱私權。
2. 應該。此係基於醫病的互信關係，況且她男友本身並不誠實。

應該告知病人的資訊

告知後同意原則要求醫師告知病人，有關得令病人做出和其接受醫療行為及照護之理智決定的一切資訊。

為了讓病人決定符合告知後同意原則，治療者應提供以下的治療資訊。

對病人健康狀況之診斷及預後

案例報告四

A.B.女士是一名 39 歲、結婚 12 年、婚姻生活愉快且廣受歡迎的服裝製造者，但因為無生育能力一事而感到嚴重沮喪。她曾接受昂貴的不孕症治療，但可能因本身罹患子宮內膜異位（一種會增加骨盆腔疼痛的症狀）而導致治療失敗，這帶給她更大的壓力。最後，她接納了醫師告知其無法生育的事實，並且也接受可減輕子宮內膜異位導致之疼痛及出血的子宮切除術。這個手術能讓她減少不適而更能享受人生。因此 A.B. 女士被轉診至一位當地的婦科醫生，並送到醫院進行子宮切除手術。

這名婦科醫師要求要有一名家庭醫師、一名實習醫師去進行術前檢查並取得病人的手術同意。這名實習醫生閱讀了 A.B. 女士的病歷，發現她有嚴重憂鬱傾向並且沒做最近一次的懷孕檢驗。在這次術前檢查中確認了 A.B. 女士有嚴重子宮內膜異位症狀，並且有子宮擴大現象。實習醫生詢問負責的婦科醫師，是否要進行懷孕測驗。但婦科醫生回答他說，A.B. 女士的懷孕是不可期待的，而且懷孕測試並不符合她的最大利益。胎兒可能會因孕婦的年齡、狀態受到傷害。而一個不健康的胎兒或墮胎，都會惡化 A.B. 女士的憂鬱狀況，因此實習醫生便直接向 A.B. 女士徵求子宮切除手術之同意。

Bernard Dickens 教授

加拿大 (Canada)

實習醫師應告知 A.B.女士哪些資訊？

1. 他不須告知多餘的資訊，蓋負責的婦科醫師已有明確的指示，並且 A.B.女士先前也接受了進行子宮切除術的建議。更有甚者，多餘的資訊並不符合 A.B.女士的最佳利益。
2. 他應該告知 A.B.女士其子宮有擴大現象，並且有懷孕可能。他也應該建議在進行子宮切除手術前應先接受懷孕測試。實習醫生不應完全遵守婦科醫師所下的相反指示。

提供符合告知後同意原則之資訊的義務，應優先於對婦科醫師的服從義務。

*

對於將採用治療之本質、過程、目的和期待獲得的利益、及各種面向之描述。

*

將採用治療方式所內含之風險，包括副作用、痛苦及不適。

案例報告五

C.S.女士，一名教師，同時也是一名在合唱團中的主唱。因為越來越大的非毒多節性甲狀腺腫而求助於一名耳鼻喉科專科醫師。她在五年前被建議接受手術，但因為她的醫師提出罹癌可能性而婉拒了。她進入醫院接受甲狀腺切除手術，在一開始是看耳鼻喉科專科醫師，後來轉至外科醫師。

在手術中，外科醫師為 C.S.女士進行了部分甲狀腺切除手術，並且有耳鼻喉科專科醫師在旁協助。手術後病人馬上發生呼吸困難的症狀，醫師便為她再次插管。

接下來的日子便由耳鼻喉科專科醫師執行甲狀腺切除手術。在第六天她被拔除氣管，之後也不再需要插管。此時，耳鼻喉科醫師註明了「兩個聲帶均是緩慢的移動」。一年三個月後，她又因「支氣管痙攣」去看了另一個醫師。兩天後她被告知有喘鳴，這名醫師在電話上詢問另一名耳鼻喉科醫師，那位醫師說，聲帶在手術時受損。第二個耳鼻喉科醫師在一個月後註明「聲帶已經被修復，只在中線處留有小縫隙」。醫師建議了一個分離聲帶的手術，這個手術實施後並未成功。

E.R. Walrond 教授

J. Ramesh, M.S. Fais

西印度群島 (West Indies)

這個案子中是否有遵循告知後同意原則？

1. 沒有。本案並不符合告知後同意原則，因為醫師應該告知病人聲帶受損的明顯風險，然後讓她在知悉這些風險下做決定。
2. 有。告知後同意原則並未違反。因有罹癌可能屬於緊急案件，而且醫師也以病人的最大利益行事。

案例報告六

Ch.B 女士為一名已婚、領養一個兒子的護士。她在孩童時期即有風濕病之病史，也併發了導致一連串二尖瓣狹窄和主動脈瓣閉鎖不全的心內膜炎。因此，她在八年前接受一次成功的手術。自從那次手術後，便開始接受抗凝血藥物治療。

大約三年前，Ch.B 女士被診斷出有 cold thyroidal spot。幾個月前，一些越趨嚴重的壓迫性併發症（如吞嚥困難、抽筋性咳嗽）開始發生。一般科醫師請她諮詢內分泌學專家與心臟病專家的意見，諮商結果確認她的問題，係因甲狀腺擴大所致。但之後在醫院的另一次醫療諮詢中，醫生們鑒於抗凝血劑治療會導致手術中 5%致命性變性發生可能和（或）大量出血，而不建議進行手術。在告知 Ch.B.女士這些危險與考量後，她仍堅持希望盡快進行手術。

Mariana Ljochkova 教授

Rumen Stefanov 醫師

保加利亞 (Bulgaria)

對於這名病患，醫師應採取何種措施？

1. 醫師在取得病人完全的告知後同意後，應允許病人承擔風險進行手術。
2. 基於允許手術係違反既定的醫療注意義務，醫師應拒絕手術之進行。
3. 醫師應將病人轉診至另一位醫師。

案例報告七

R.B.女士為一名 25 歲的家庭主婦，三年前結婚，日前因懷孕六週而去產前檢查。

R.B.女士的第一個孩子是一名有先天性心臟病的男寶寶。這名嬰兒在六週大時死亡。R.B.女士因而對於這次懷孕中嬰兒的結果非常擔憂，並接受了許多調查，例如 torch 資料、梅毒檢驗 (VDRL)、RBS，所有檢查結果都是正常的。她在第一個懷胎週期中，平安無事。在她第一次產前檢查時，醫師給了她五毫克的葉酸錠。第二個懷胎週期中，在懷孕第十六週時接受超音波檢查，檢查結果亦為正常。這名病人固定且平安無事的產前檢查，直到第三十五週進行另一次超音波檢查時，發現胎兒隱性脊柱裂。

隱性脊柱裂可能會，也可能不會導致頻尿問題或下肢問題。神經管理及手術方式，均為可行的改善技術。

S.C. Ahuja 醫師

Kumkum Avasth 醫師（女士）

印度 (India)

對於病人及其丈夫應揭露多少資訊？

1. 病人及其丈夫應被告知所有與隱性脊柱裂有關之資訊與對嬰兒之影響。
2. 病人之丈夫應被告知所有與隱性脊柱裂有關之資訊與對嬰兒之影響。然後再由丈夫決定應該對妻子揭露多少資訊。

替代性醫療或完全不治療涉及之前景與危險。

治療可能具備創新性本質之事實。

在一般醫療過程中，醫師必須盡可能提供病人詳細的資料。但另一方面，醫師必須在下述兩者之間取得細緻的平衡：由於提供大量資訊，淹沒病人，而使病人喪失理性決定的能力；限制資訊的揭露，以簡化決定之作成。

缺乏有效告知後同意：

治療或不治療，是一個值得考慮的問題

案例報告八

X 小姐是一位 30 歲女性，結婚 10 年，從未生育過，十年間無法懷孕。她已有二年月經量過多、鬱血性痛經症 (congestive dysmenorrhoea) 及性交疼痛的病史。骨盆腔檢查顯示出，子宮已經十週規律脹大，且變得較為脆弱。由一間醫學院資深放射線專家所做的超音波檢查，診斷出三個 2x3 平方公分的壁內肌瘤。至於她丈夫的精液分析結果則屬正常。

在適用一系列抗生素後，接著進行子宮肌瘤切除手術。在手術前，這對夫妻被告知，在若干案例中，會因術中出血過多而有進行子宮切除術之必要。這對夫婦因為急切著想懷孕生子而拒絕同意實施子宮切除術。

基於這些肌瘤數量不多且尺寸又小，尚無太大問題，因而並無立刻取得子宮切除術同意之必要。

在剖腹手術時，在全身麻醉下，醫師發現病人的子宮並無肌瘤，但有子宮腺肌症。在壁內損害的周圍找不到任何裂縫，而病人在全身麻醉下無法被告知任何資訊。

醫師找到了丈夫，向其解說他的發現。他建議子宮全部切除，並要求丈夫同意。丈夫最後同意此項手術。

Alka Stija 醫師（女士）

印度 (India)

這名醫師應否進行手術？

1. 不應該。因醫師必須尊重這名婦人的自主及自我決定。丈夫的同意是無效的。
2. 應該。因丈夫有權對於這項醫師認為醫療上必要的手術進行同意。

案例報告九

一名 38 歲工地工人於呼吸系統感染症狀惡化三週後，被送至醫院治療，他被診斷出罹患嚴重肺炎，並於 48 小時內因呼吸衰竭被轉診至加護病房。他被積極地施與抗生素、通風協助與其他治療，但三個禮拜後仍未見改善，而且因未進行細菌學檢驗而惡化為多重器官衰竭。當他妻子得知他可能有生命危險時，詢問醫師可否保留她丈夫的精子以生育小孩。

她向醫師表示，雖然他們已婚 14 年，但仍無法生育，在歷經一連串抗爭後，她的丈夫終於在數月前同意去看不孕症專科醫生。一開始的檢查並未看出任何問題，因此他們同意在當月進行第一輪的人工授精手術，但因她丈夫突然惡化的疾病，導致接下來的治療程序中斷。

她向醫師提出這個要求係因她得知其丈夫也非常想要有自己的孩子。她的丈夫是家中獨子，因此就更希望有下一代的出現。身旁陪伴她的嫂嫂也向醫師證實這些陳述。

Rober D. Orr

美國 (USA)

妻子的請求應否被尊重？

1. 否。因丈夫並未明示取精的告知後同意。
2. 是。因丈夫先前同意參與人工授精手術，可解釋為對取精一事的默示同意。
3. 是。但僅於符合胎兒最佳利益、妻子的明示意願及對雙親的尊重等情況下，方得許可。

案例報告十

J.B.先生 52 歲，已婚且有一名 12 歲和一名 14 歲的小孩。他罹患不穩定高血壓、慢性阻塞性肺功能不全 (chronic obstructive pulmonary insufficiency)，並在九週前發生急性心肌梗塞。他以管腔內支撐器支撐兩支主要冠狀動脈治療，從那時開始，他便持續每日服用一小顆阿斯匹靈。他在一週前因急性股動脈血栓而送醫。在入院時，因他拒絕同意建議的侵入性治療，因此他只能用亞魯特注射液、鏈球菌激酶，及血管擴張劑治療。這種治療方式並無效果，且後來在左腿末梢處也長了壞疽。醫師為其診治，提出左腿截肢的建議。J.B.先生儘管被告知可能致命的後果，還是拒絕同意截肢手術。他的妻子要求醫師，縱使未得病人同意，還是要進行這項截肢手術。

Krystina Orzechowska Juzwenko 教授

波蘭 (Poland)

這名醫師應該怎麼做？

1. 這名醫師應告訴這名妻子，她的丈夫具有完全行為能力，且享有拒絕治療之權利，即便拒絕的結果可能導致他的死亡。
2. 這名醫師應告知妻子，其丈夫拒絕治療的決定會導致他的死亡。這樣的決定象徵著她丈夫並未具備完全行為能力。因此，儘管病人已明示反對，醫師還是會繼續截肢手術。
3. 這名醫師應告知妻子，儘管病人已明示反對，然而為了病人的最大利益，他還是會繼續截肢手術。
4. 這名醫師應向法院聲請撤回病人決定的命令。

案例報告十一

E.D.女士為一名 69 歲、已退休的銀行經理。她在過去十八年間飽受血糖控制不佳之糖尿病所苦。在過去六個月間，她因末期腎臟疾病而必須一週接受兩次血液透析。三天前，她因截肢手術後左腳殘肢部分未痊癒傷口感染而住院，兩天後便長了壞疽。在糖尿病專家、傳染疾病專家、醫師及 E.D.女士家人舉行的會議商談後，決定要再進行一次截肢手術。她的大兒子，也是一名醫師，同意截肢手術的進行，卻反對將這個結果告知 E.D.女士，她只會被告知傷口會被「以手術清除」。去年在第一次對左腳截肢前，她便反對截肢手術，醫師是在未得其同意情況下進行手術。手術後她一開始是生氣了幾天，然後才慢慢明白截肢的必要性而不責怪他們。現在她兒子便期待會有相同反應出現，且覺得告訴 E.D.女士只會增加她的壓力。她的丈夫及其他小孩也同意這樣的計畫。

Angeles Tan Alora, MD

菲律賓 (Philippines)

這名醫師應否答應 E.D.女士兒子的請求，在未得她同意下進行手術？

1. 醫師不應在未得其同意下進行手術，因告知後同意原則為一重要、倫理的、法律上的權利。
2. 這名醫師應該在未得病人同意下為其進行手術，因告知她，可能會產生病人死亡的負面結果。進一步言之，她對先前截肢手術的決定也表示滿意，這種結果可能可以詮釋為對這次手術的默示同意。

案例報告十二

你是一名在職的法醫外科醫師，法警帶一名強暴嫌疑犯的男子找你。本案並無目擊證人，也無證據證明他有罪，但他們告訴你，在受害人身體上發現一些可以指認犯人的痕跡。

在面談之前，這名犯罪嫌疑人喝了一杯水，也到外頭抽了幾根菸。

你告訴這名犯罪嫌疑人你的任務：從口腔、血液中很簡易的採取幾個細胞樣本，然後與在受害者身體上找到的痕跡進行基因比對。

犯罪嫌疑人拒絕接受這個檢驗，然後起身與警察離開。

在他離去幾分鐘後，警察將他用過的水杯及抽過的香菸給你，希望你能用這些物品做基因比對測試。

Thierry W. Faict,
Yves Dousset,
Roger Letonturier,
Stephanie Neel -
法國 (France)

你應否進行為取得基因證據之測試？

1. 應該。因那是你工作內容中不可或缺的部分。
2. 應該。因我受政府所僱，犯罪嫌疑人不是我的病人，所以我不對他負任何義務。
3. 不應該。當你向犯罪嫌疑人建議這項測試時，一種對專業的信賴關係便開始存在你們之間，因而你便被期待要尊重他的拒絕。

治療上的特權

資訊可能在某些有相當理由相信，若將其揭露，便會危害病人生命、身體、心理健康之例外狀況時，加以保留。

案例報告十三

S.R.先生，一名全職為最貧窮的窮人工作，先前為一名在知名天主教大學從事學術研究的學者。他的新工作內容包含扛運米袋，最後他罹患了無法透過休息、藥物獲得舒緩的後背痛。他向一名骨科醫師求助，醫生告訴他，發現了一個圓狀突出，並且建議進行矯正手術。但同時告知 S.R.先生，這項手術具有造成永久殘廢的風險。S.R.先生感到憂鬱，決定放棄手術，改接受脊椎按摩治療，但病症並未改善。

S.R.先生又向另一名骨科醫師求助，而這位醫生告訴他，假如由一位有優秀技術的外科醫師執刀，手術風險便能降到最低，並且鼓勵 S.R.先生可向他請求任何想知道的問題，但 S.R.先生並未問到關於永久殘廢風險的事。基於 S.R.先生是一名容易焦慮的病患，第二名骨科醫師便保留了永久殘廢風險的資訊，並未做進一步說明。

Francisco A. Woo 教授

菲律賓 (Philippines)

第二名骨科醫師之行為是否妥當？

1. 否。因醫師有揭露重要資訊之義務。
2. 是。因醫師具有根據病人心理狀態而決定揭露多少資訊之裁量權。
3. 是，因病人並未主動詢問關於永久殘廢風險一事。

一個最困難的社會、道德及醫學問題即是，如何對待一名罹患無法治癒疾病之病患。當知道重要消息可能導致極嚴重情緒低落、崩潰時，該名病患享有的知的權利、被告知重要資訊的權利應與不知的權利相權衡。

不知的權利

病人有權要求，特別事項不受告知的權利。不知的權利是一種避免接受不想要資訊的工具。

案例報告十四

D.A. 是一名 55 歲，有三名小孩的業務員。他是一個菸齡達三十年的老菸槍，有慢性有痰咳嗽、中度運動性呼吸困難等症狀，也因此在前五年接受健康檢查，檢查結果診斷罹患了 COPD。D.A. 先生並無其他已知疾病，而且也未接受任何一般性治療。D.A. 先生於上個月有了咳血症狀，經過一番掙扎，他將此事告訴他的家人，而他們也說服 D.A. 先生將此事告知他們的家庭醫師。

與家庭醫師會談時，D.A. 先生同意被轉診至一名肺臟科專家接受進一步檢查，例如胸部 X 光片。但 D.A. 先生要求，假如發現嚴重疾病（如肺癌），他並不想被告知，因為他不希望他的心臟病被不好的消息影響，並且他也不想討論如手術、放射線治療或專治癌症藥物等相關的治療方法。家庭醫師向他解釋，對不同種肺癌預後的多樣性及病人知悉醫生對其病症診斷的重要性，如此方得做出較為理性的告知後同意，但 D.A. 先生仍然堅持原本不要被告知壞消息的要求。

Rami Rudnick 醫師

以色列 (Israel)

D.A.先生的家庭醫師接下來應怎麼做？

1. 他應該告知 D.A.先生，基於他拒絕被告知壞消息，他不會將 D.A.先生轉診至肺科專家接受無益的治療。
2. 他應告知 D.A.先生，他還是會將其轉診至肺科專家，但會尊重 D.A.先生不希望被告知壞消息的權利。
3. 他應告知 D.A.先生，他還是會將其轉診至肺科專家。當檢驗結果係值得參考時，會給予 D.A.先生重新考量是否被告知壞消息的機會。
4. 在轉診至肺科專家而有不好的診斷結果，導致有重大併發症發生可能時，家庭醫師應拒絕將 D.A.先生轉診。

不被告知的權利相當重要，例如檢查結果係數年後方可能被查知之基因疾病或潛在性疾病（如杭亭頓症）。另一方面，不被告知的要求在該資訊可能涉及一個人人身安全，或得以使他採取保護措施免受他人侵害時，即不應被允許。例如檢查出一名病人患有性病之資訊。檢查的可能結果及這個結果所會帶來之影響，均應在病人接受治療前，使病人得以預期。

拒絕治療的權利

案例報告十五

一名 57 歲男子，已經是大範圍轉移的喉癌末期，目前正在住院中。他的醫療團隊知道有關這名病患的嚴重病症，及逐漸模糊的神智狀況，因此醫療團隊認為他可能需要插管，以支持他的呼吸順暢及生命延續。在某天早晨，他們詢問這名病人是否願意接受插管治療，而得到病人同意。但在當天下午，當這名病患恢復清醒意識時，又對於先前表示的同意感到不確定，而拒絕維持性插管治療。隔天，相同的情況又重複了一次。

Francesco Masedu 醫師

Ferdinando di Orio 教授

義大利 (Italy)

要不要進行插管治療，是個值得思考的問題。

1. 要。此係基於病人未有明確且持續的反對表示及善行原則。
2. 不要。因病人最後一次的意願表示為拒絕接受維持性插管治療。
3. 在早晨插管。
4. 堅決不進行插管治療，不論是現在或是將來病人發生致命性呼吸衰竭時（此時病人有生命危險）。
5. 現在不予以插管，但在病人發生嚴重呼吸衰竭而有生命危險時，即試圖為其插管。

病人沒有維持健康或接受任何一種治療方式之義務，他有拒絕或中止醫療行為介入的權利，並且享有選擇治療與否，或部分治療的自由。

案例報告十六

一名已婚、有兩名成年子女的 69 歲男子，非常有活動力。他的病史包括腎臟移植，及兩次心肌梗塞。

在某次與其妻子談及心臟病發可能的對話中，他告訴妻子，當其生命將盡時，不希望為了延長壽命而承受更多痛苦，因此不願意接受延命治療。之後，他因心臟停止跳動，歷經兩個小時的復甦術急救，而成為植物人。八週治療後，仍無法改善他的情況。他必須完全仰賴護士、氣管造口術、人工餵食等延續其生命。享有其公私事務代理權的妻子則決定，將他帶回家照顧。接下來幾週，便常常發生因吐血造成的十二指腸插管脫落。

五天後，病人又發生吐血狀況，一般科醫師呼叫救護車將病人送至醫院。他的妻子告訴醫生病人的求死意願，拒絕進行另一次胃鏡檢查，並要求藥物減量及中止人工餵食。

Birgitt van Oorschot 醫師

德國 (Germany)

這名醫師應怎麼做？

1. 這名醫師應拒絕中止人工餵食的要求，蓋此為維持病人生命所必須。
2. 他應尊重身為法定代理人之妻子的要求。
3. 他應尊重妻子的要求，蓋其為基於丈夫先前向妻子表示之個人意願。
4. 他不應答應妻子的請求，因丈夫先前的指示並未書面化。
5. 他不應進行胃鏡檢查，且必須停止十二指腸插管餵食，因這兩種方法看似不符比例原則且無益。但他應繼續施以心臟用藥，否則病人會馬上面臨生命危險。

然而，一個人可能因既有的法規而負有接受必要治療之義務。

非完全行為能力之病人

一名完全行為能力人必須具備了解治療方法所欲治療之病症，及理解同意或拒絕治療後果之能力。所謂非完全行為能力人係指：因精神錯亂或心智喪失而剝奪其掌控自身利益之能力之人。

有許多測驗，評估心智能力不完全人之合適決定狀態的指標，例如理解他人所提供資訊的能力、了解所處之情境、評估相關事實、行使選擇權、利用既有資訊做出實際合理及妥當之決定、了解其疾病內容及將採用的治療方式，和明白同意或拒絕該治療之後果。行為能力可能為不同程度的能力，而且一個人的決定能力也會因時地而異。

案例報告十七

一名 28 歲女子，曾經參與當地精神病院所開設之職能治療日間課程。她有輕微的智能障礙（智商 65），在數個月前被診斷出感染愛滋病。根據其精神科醫師的說法，她在適當的諮詢後，有能力對實施愛滋病檢測為告知後同意。然而她的行為仍然相當放蕩，儘管她已接受過治療其病症之精神教育、關於使用保險套和進行安全性行為之教導，她仍無法遵照這些知識行事。雖然在日間課程中可以監視她，但她母親卻表示，其女兒的濫交行為已對其自身及社區其他人造成威脅。以血清素再吸收抑制劑（SSRI）控制其性行為之嘗試，已宣告失敗。她本人聲稱自己非常堅強，能自己搭火車到病院，有許多朋友，且與其母親、兄弟姊妹住在同一個社區。她母親與其精神科醫師接洽，詢問醫師基於她女兒本人與其他人的安全考量，她女兒有無強制住院之必要。

W.P. Pieraar 教授

荷蘭 (Holland)

這名精神科醫師應該怎麼做？

1. 基於對這名女子及他人之潛在危險，他應開始著手強制監禁這名女性之行動。
2. 他應告知這名母親，因其女兒並無精神疾病，故無法強制其住院。但他會通報國家主管機構，該機關可能採取書面證明其女兒對公眾健康具有危險性，而施與隔離之行動。
3. 他應告知這名母親，他不會採取任何行動，但建議這名女子應持續參與教育安全性行為及關於其自身疾病之職治日間密集課程。

健康專家必須尊重非完全行為能力人本身之看法。對自主行為能力受損病患的尊重，意味著對這個病患的自主決定權及參與決策過程之權利應被尊重，直到這份尊重

會被認為對其本身或他人造成傷害時為止。即使是關於若干時間後，決定權可能轉至病人以外之人的相關決定，將病人的意願納入考量，仍然非常重要。

不是每個困難的決定或不均衡的思考都會抵消一個人的心智能力。因此，患有痴呆的病人不應馬上被認為他們喪失同意能力，因為同意能力是在痴呆症發生時一點一滴漸漸喪失的。即使同意必須由病人的法定代理人代行時，他們還是應被告知最大程度的治療計畫。

病人有可能有能力對其中一種治療方式做出同意或拒絕，但沒有能力對另一種治療方式同意或拒絕。

拒絕治療

若是一個心智不健全之人，做為一個人類或一名病患，都不應因其心理疾病而被否定其享有拒絕治療的權利。每個案例都必須考量其相關情境，在檢驗每個病人的決定時，也都應考量在相關時間內，他的病症、狀況及合適決定的狀態。

一般而言，除非發生緊急情況，對於一名選擇住院的病患並不會施與他所同意範圍以外的治療。

案例報告十八

一名 46 歲的工程師在他妄想型精神分裂症嚴重復發時，打電話到當地精神病院急診室，請求將他送至最近的病房。他生動地描繪被害的妄想（例如被一個駕駛衛星的宇宙生物用宇宙射線攻擊，令他身心癱瘓）和錯覺（例如在聽見那些生物的警告聲音後，身體感受到因射線導致的刺痛）。在住進病院後，這名病患拒絕精神病藥物治療的建議，表示他只要待在病房裡就可以很安全，有了鐵窗的隔離，那些想對他不利的生物就無法捕捉到他。

Krystina Orzechowska Juzwenko 教授

波蘭 (Poland)

關於醫師（想要對病人施與治療）與病人（拒絕接受醫師所提出的治療）間的衝突，什麼才是正確的解決方式？

1. 提供病人關於其病情狀況、可能的治療方式（包括心理、社會及藥物治療）以及拒絕治療的後果等所有可以了解的資訊，有禮貌的嘗試說服病人接受治療。
2. 開始進行行為能力測試程序，力求主管機關對病人進行強制治療。
3. 馬上開始對病人治療，嘗試緩和及治療他的精神病。

對於比較弱勢、權益比較可能被侵害或忽略的病人，進行特殊保護，顯有需要。一個屬於病人最大利益的決定，並不同於令其接受治療的決定。

監護人在必要時，有權對於病人的治療方式做出同意。每位監護人負有為被監護人盡最大利益考量及行動的義務。

案例報告十九

A.P.女士是一名因智能障礙而居住在生活受協助社區的 40 歲婦人。她能自行到一間工廠從事機械性的工作。法院在二十年前，曾對其判決為無行為能力，並指定她的叔叔為監護人。她在機構中有一個男朋友。因接受癲癇新療法的緣故，她罹患必須接受急救與結腸造口術的腸壞死。在手術後的治療過程中，引發許多併發症，首先為肺炎，必須進行注射靜脈抗生素治療。她變得較為消極，沒有食慾，還詢問醫生護士，她可否結束自己生命，去與「她的母親」會面。精神科醫師給了她抗憂鬱症藥物，食物也以鼻胃管方式餵食，但她一星期內會自行拔除鼻胃管數次。她也會與護士發生肢體衝突，以致於護士必須在更換鼻胃管時，將她綁在床上。在入院三個月後，她的臀部又發生感染，而必須以新手術採集膿汁。她對醫師護士們越來越具攻擊性，經常大哭並且要求他們讓她結束生命。她的監護人，一名心智能力受到限制且無法做出任何決定的年老男子，替這個手術簽了名。

Juan Vinas 教授

西班牙 (Spain)

醫生應否為這個病人進行新手術？

1. 應該。因已取得法定監護人的告知後同意。
2. 不應該。因法定監護人本身的心智能力亦不健全，且無法做出任何決定。他們應向法院申請變更法定代理人。

假如監護人具有完全行為能力時，會被要求做出與病人相同的決定。病人在過往所做出的選擇與態度，可能會影響監護人的決定。如果沒有這類的證據，監護人就必須依病患最大利益行動。

對未成年人的治療

每個人從出生到死亡都會享有權利或負擔義務。然而，雖然未成年人沒有缺乏法律上行為能力，但基於其年幼、身體虛弱，和無經驗等因素，監護人就必須保護其利益。基於父母是他們子女在未成年時的自然法定監護人，父母的同意對於未成年人醫療治療是必要的。

案例報告二十

R.I. 是一名 10 個月大的嬰兒，因嚴重新生兒窒息及之後的缺氧性腦症而在 NICU 接受照顧。這名病患是由 32 歲的母親與 35 歲的父親孕育後滿足月生產。生產過程沒有特別值得注意的地方。家庭助產士在嬰兒生產前兩個小時，發現他有持續性心搏徐緩症狀，因此緊急決定採取剖腹生產。這名嬰兒重 2840 公克，發現有嚴重窒息現象。最初的身體檢查顯示呼吸停止、肌肉萎縮、一般性發紺、散瞳無閃光反應，對於疼痛測試無反應等，因此推測他的腦部可能嚴重受傷。一開始他被施與腦部低溫處理治療，但在 24 小時後，在電腦斷層掃描 (CT) 中發現重大腦部水腫，而且聽覺腦幹反應只能反映出第一個信號波。

在一個月後再次實施電腦斷層掃描時，發現嚴重腦部萎縮。雖然醫師並未建議接下來的加強看護，但其父母仍強烈要求新生兒專科醫師像之前看護 R.I. 一般照顧他。因此，至今這名嬰兒靠著鼻管餵食牛奶、靜脈注射鄰苯二酚胺及利尿劑，與週期性機械性通氣等維繫生命。最近，R.I. 的父母逐漸接受自己的孩子無法治癒的事實，但他們似乎還是傾向拒絕思考是否中斷治療的問題。

Yoshihiro Takeuchi 教授

日本 (Japan)

這名兒科醫師應否提供醫學上建議？

1. 不應該。這名兒科醫師應持續對嬰兒的治療，直到其父母審慎考慮過現在狀況，以及獨立達成將來應如何處置嬰兒的決定時。
2. 應該。這名兒科醫師應提供可供父母對是否中止接下來的治療做出告知後決定之建議。

一名有能力表達自己看法的孩童應享有自由表達意見的權利，並且他的意見也應根據其年齡及成熟度決定可參考程度。

當然，關於決定未成年人到什麼年紀才算有能力承擔其所享有之權利及權威，是一直存在爭議的。

未成年人拒絕接受治療

未成年人拒絕救治其生命的治療，不僅對於其父母，對於整體社會，都會是一個難以決定的困境。一方面，社會對於維持未成年人生命，以示對於生命神聖的尊重，具有利益。但社會整體同時必須尊重，未成年人逐漸成為成年，而有為自己與將來決定的權利，政策決定者必須在上述議題中，檢視未成年人做成決定的能力。某項決定是否為其自由意願的產物？未成年人是否了解某項醫療的意涵？其是否有能力評估不予治療的結果？其是否了解死亡的意義？最重要者為，拒絕治療的理由為何？無論如何，在未成年仍過於年輕，而無法了解其病情時，無須獲得其對於醫療行為的同意。

病患拒絕接受必要治療

案例報告二十一

J.B.為一名 5 歲大的女童，因發燒及衰弱等症狀被父母帶至醫院。接受進一步檢查後發現，她罹患急性淋巴細胞性白血病，但還需要透過骨頭切片做更精確的確認。她的父母被告知，且骨髓穿刺的程序也受到同意。當確定女童罹患急性淋巴細胞性白血病後，醫師向 J.B.的父母解說其標準化療程序，以及接受化療後，女童可能延長的壽命年數。在理解這些治療所需花費，以及醫師不能保證「成功」結果後，這對父母感到煩惱，而認為不值得持續這樣的治療。

Umi Modan

印尼 (Indonesia)

這名醫師應否尊重父母親的決定？

1. 應該。父母為子女的法定監護人，並且被賦予權限替子女作出所有必須的醫療相關決定。
2. 不應該。醫療團隊應將此案聲請法院裁判，因本件父母未能以子女的最佳利益做出決定。

父母親拒絕適當醫療可能構成親權的濫用，而導致其決定不具拘束力。

案例報告二十二

T.K. 是一名 12 歲男孩。一場可怕的车禍壓碎他的雙腿，造成大量出血。很顯然地，他是在上學途中碰上這場車禍。他馬上被緊急送醫，且由一名整形外科醫師進行診斷。醫師發現，病人因大量出血導致的貧血症狀，及許多衰竭組織。他的血紅蛋白為 5.6 gm %。醫師馬上要求輸血以挽救 T.K. 性命。T.K. 的耶和華見證人父母在輸血開始前趕到醫院，他們同意，除了輸血以外，可以進行所有的治療。T.K. 被送進手術室，一名麻醉師建議在其父母不知情下，為 T.K. 進行祕密輸血。

Mengeshe A. Teshome 教授

衣索比亞 (Ethiopia)

這名醫師應否同意？

1. 這名醫師不應同意。他應告知T.K.的父母，他會聲請法院推翻他們反對輸血的指示並且繼續為T.K.輸血，以挽救其性命。
2. 這名醫師應該同意。他應祕密為T.K.輸血，以挽救其性命，又能維護其父母的宗教信仰。
3. 這名醫師不應同意。他應持續為輸血的必要性與T.K.的父母溝通，但如果他們仍表示拒絕，則不應為T.K.輸血。

案例報告二十三

一名鄉村婦女產下一對體重稍輕的雙胞胎，他們的頭是分離的，並且每位嬰兒都有兩隻手。他們從肋骨跟胸廓形成的交角以下便連在一起，因此也共用許多器官，例如下肢，但在靠近臀部的位置，長了發育不全的第三隻腳。醫生明白一定要替這兩名嬰兒動手術，但這項手術非常困難。另外，醫師無法決定重要的共用器官應保留至何種程度。他們知道，一旦進行這項手術，必定會犧牲一名嬰兒，而且手術費用相當昂貴。雙胞胎必須被安置在特殊照護箱裡，直到他們適合進行手術為止。他們一旦離開醫院，便無法生存。他們的父母親深信，這對雙胞胎被詛咒了，他們不在乎哪一個嬰兒會被留下，他們只想馬上回家。

J. Mfutso Bengo醫師

Rachel Mlotha

馬拉威 (Malawi)

這名醫師應如何回應？

1. 這名醫師應指示父母將其孩子帶回家。
2. 縱使未得父母同意，醫師還是必須對雙胞胎進行手術。
3. 醫師應聲請法院裁定，無需父母同意即可進行手術之命令。

安樂死的告知後同意

安樂死 (Euthanasia) 這個字是由希臘文的 **eu** 衍伸而來，意味著美好及希臘死亡之神，亦即死亡之意。因此安樂死這個字，指涉著一名罹患不治之症之人不願再承受痛苦而選擇死亡之意。

積極與消極安樂死之不同在於作為與不作為。積極安樂死被定義為：透過積極主動的行動終結疾病末期病患之生命。消極安樂死則是：不對無法治癒的病患進行延命之積極行為。

罹患末期疾病但尚具行為能力之病人有權拒絕延命醫療。一個將死之人拒絕對己之延命治療涉及這個病人的隱私權，也就是包括著掌控身體完整與自主而能決定死亡時點的權利。

雖然安樂死是基於病人的死亡權，它也包含著殺人的權利，也就是請求另一個人誘發死亡的行為。

在希波克拉底宣言中，所有醫師承諾「除非病人之請求，否則不得給予致命藥物，亦不得給予相關的建議或諮詢。」

在認定臨終病患有無拒絕治療權利的案例中，最困難之處是決定，當該病患為非完全行為能力人時，該由誰做這個決定。

決定醫師給予多少協助方屬適當，也是一個問題。

案例報告二十四

一名 63 歲，罹患高血壓之婦女，在家中陳述嚴重頭痛與嘔吐後昏倒，而被送至醫院的加護病房。格拉斯哥昏迷指數 (GCS) 評估為 3，她也被施與機械性換氣。電腦斷層掃描確認，病患出現嚴重蜘蛛網膜下出血。

與神經外科醫師諮商後，主治醫師建議繼續施與 48 小時換氣治療，然後再重新評估病人的神經狀態。入院後第五天，病人有了自動張眼反應，並接受腦血管攝影檢查。檢查中發現前大腦交通動脈瘤，因而將其手術排入四天後的手術名單中。在手術的前一天，病人發燒及具有倦怠現象，而後因發現出血而中止手術。病人接受氣管造口術及胃造口術。

動脈瘤在入院後的第十三天，平安無事地割除。醫師告知病人家屬關於病人神經復原可能需要延長的時間，以及無法避免神經功能毀損的可能性。

術後的程序因暫時性尿崩症、一處胃造口感染及肺炎而變的異常複雜，並且在反覆的電腦斷層掃描檢查中，發現腦水腫現象。病人開始出現少尿，且有伴隨著整體性水腫 (generalized edema) 的低蛋白血症、貧血（需要輸血）及持續性發燒。協助呼吸的氣管上，感染了假單胞菌 (pseudomonas)。尿液培養的大腸桿菌群，卻能抵抗所有進行測試的抗生素。

在入院的第六十五天，病人的神經狀態並未改善，葛氏昏迷指數為 6 (E=4; V=1;; M=1)。病人無法斷絕通氣設備，仍然持續發燒，但腎臟功能已有些微改善。常常探望她的丈夫表示，他的妻子在目前的情況下不會想要繼續接受治療，並且要求中斷維生設施。

E.R. Walrond 教授

J. Ramesh MS Fais

西印度群島 (West Indies)

治療應否持續？

1. 不應該。因做為妻子代理人之丈夫，已同意撤除維生設備。
2. 應該。因病人從未表示過，在現今情況下是否中斷維生設備之看法。

案例報告二十五

一名 34 歲男子，因末期睪丸癌及多處癌細胞移轉（生殖系統癌症）而住入你的醫院。緩和性醫療是被期待的。他在住院的前幾個月接受幾項失敗的治療（去勢、切除神經結、化療）。自從他入院後，臨床狀態就非常不穩定且危險。因為全面性的癌細胞移轉，導致嚴重病情惡化。

他的妻子（在化療前接受人工生殖手術而受惠）及父母也在醫院看護著他。在接受身體及心理雙重治療後，你開始為他注射大劑量嗎啡，但似乎還是無法紓解病人疼痛，甚至還會造成病人意識毀損。

當護士告知你，病人及其父母的正式意願是要求你加大嗎啡劑量以終結病人痛苦時，你已經開始準備足以致命的劑量。你回到病房探望病人，也遇見了其家屬。

Thierry W. Faict

Yves Dousset

Roger Letonturier

Stephanie Neel

法國 (France)

這名醫師應怎麼做？

1. 他應該解釋，自己無法增加嗎啡劑量，因其足以致病人於死。
2. 他應該解釋，會慢慢增加嗎啡劑量以紓緩病人痛苦，即使到最後可能致病人於死。
3. 他應解釋，會等到病人恢復意識時，向其取得增加嗎啡劑量之同意，然後才開始將嗎啡增加到足以致命的劑量。
4. 他應該解釋，可以先微量減少嗎啡劑量，先讓病人恢復意識後，取得其對於將嗎啡劑量增至原本雙倍之告知後同意。

器官捐贈之告知後同意

對身體部位捐贈的同意授權應來自於病人本身。當可能捐贈者為未成年人或有心理障礙疾病之人時，法官應適用決定替代原則 (substituted judgment) 及最佳利益原則。

案例報告二十六

一對兄弟，M.S.與 T.S.，由其母親陪同前往醫院門診部門，尋求移植手術。T.S.想捐贈一枚腎臟給 M.S.。

M.S.因慢性腎盂腎炎至今已有洗腎兩年的歷史，他在洗腎時並未出現太大的身體不適應情況。事實上，他甚至可以在大多數時間自行開車返家。然而，他在找工作上卻遇到限制，因為他一週有三個半天無法工作。他剛結束木匠的訓練並開始找新工作，至今仍未成功。在找工作時得到的反應通常是：「如果你可以做全職工作，那麼我們會馬上錄用你。」雖然他的名字已在腎臟移植等待名單上，但因他屬於一個稀有血型族群，因而難以獲得移植。M.S.對這個狀況感到很沮喪，尤其當他打算今年跟他女友結婚並組織新家庭時。在 M.S.最後一次接受檢查時，他的腎臟科醫師告知他活體器官捐贈的可能性。醫師說，接受移植手術，以長遠的結果來看是非常好的，這樣他非常可能可以從事一份全職的工作，並有一個正常的生活。M.S.告訴他的家人這個想法，而他的哥哥 T.S.可以做為一個捐贈者候選人的可能性也因之而生。T.S.的聽力幾乎全聾，而且有中度智能障礙。他從二年級開始便進入特殊教育學校就讀，目前住在家中，然而他卻非受監護狀態。他還沒完全學會標準手語，因此只有他的母親可以完全理解他想要傳達的意思。她說 T.S.非常迫切希望能夠捐贈，他不停的提醒她，他想捐贈腎臟幫助他的弟弟。M.S.也表示願意接受他兄弟的捐贈，也向其移植醫師請求讓他接受進一步檢查。

Nikola Biller-Andorno 教授

德國 (Germany)

這名醫師應該怎麼做？

1. 因為 T.S.對他的母親強烈表示想幫助他弟弟的意願，所以這名醫師應繼續接下來的檢查。
2. 當討論到以下議題時，這名醫師即不應進行進一步檢查：
 - a. T.S.是否具備完全行為能力？
 - b. 對於 T.S.的風險與利益為何？
 - c. 在家庭中是否還存有其他可能的捐贈者？
 - d. 母親及其他家庭成員在這個議題上可能的選擇有哪些？
3. 這名醫師不應進行進一步檢查，因為他沒有合理理由相信 T.S.有足夠的同意能力、器官捐贈對 T.S.是利益大於風險，以及家庭中沒有其他的可能捐贈者。

醫療研究的告知後同意

治療性研究與非治療性研究的區別在於，相關受試者是否有直接受益，以及是否只有將來的病人可從知識的增長中獲得利益。

告知後同意原則主要是在醫療行為中闡釋發揮，而在臨床試驗中更有特殊的重要性。告知後同意在科學研究的進行中是不可或缺且具強制性的原則。

同樣的，病人的告知後同意在臨床教學中也是必須的。

案例報告二十七

一名 75 歲的女性參訪一間實驗室，並填寫一張器官捐贈時必須填寫的表格。她表示她目前單身、沒有家人，且在多年前因輸血而生命獲得挽救。

她說她想透過身體及器官捐贈對醫療研究有所幫助，而她的身體很可能被用於年輕醫學生的解剖學課上。

Thierry W. Faict,
Yves Dousset,
Roger Letonturier,
Stephanie Neel -
法國 (France)

這名女性應否被告知本件或其他相關事情？

1. 不應該。因她已透過主動表示願意捐贈身體做醫療研究用時就已成立了默示同意。
2. 應該。她有權知道所有相關事實，包括她身體可能的用途。雖然她主動捐贈她的身體，但她並不知道身體做為何用。這些資訊可能會影響她判斷她的身體是否做為一個「毫無保留的贈禮」。

HIV 測試

一般而言，測試通常會區分為：為病人利益而做，以及為其他目的而做的測試。醫師應取得病人接受 HIV 測試的同意，且病人應完全明瞭他同意的內容。

如果測試是為了第三人的利益而進行，則病人應知道從他身上取得的血液樣本會接受是否有愛滋病的測試。

案例報告二十八

W.L.小姐，一名已婚的 28 歲女性，與她的丈夫均為你的診所的病患。W.L.在進入診所時看起來非常難過，她在三年內失去了兩個小孩，都未滿 3 歲，全都是因為腹瀉及其他發熱性疾病 (febrile illnesses)。在她最後一個小孩得病期間，負責治療的醫師建議她，與她的小孩接受 HIV 測試。測試結果為陽性，且接下來的檢驗也陸續確認這個結果。她相信是她的丈夫傳染給她。她有聽到他愛玩弄女性的傳聞，但她詢問時，他卻始終否認。

現在，這名丈夫，一個事業有成的商人，持續堅持他的妻子需要再次懷孕，以使其在朋友們中重新獲得聲望，而且生出的小孩可以繼承他的財產。但他也警告，假如在一年內小孩沒有出生，那麼他便與妻子離婚，再娶一名年輕女性。他並不知道妻子或自己的 HIV 狀況。妻子因為害怕離婚而不敢讓丈夫知道她感染 HIV 病毒。

J.Mfutso Bengo 教授

Sekeleghe Amos Kayuni (MBBS IV)

馬拉威 (Malawi)

對於這名丈夫，醫生應採取什麼樣的行動？

1. 這名醫師應告知 W.S.女士，要與丈夫討論這個狀況，如果她不願意，那麼醫師可能會直接告知丈夫。
2. 這名醫師應告知 W.S.女士，要與丈夫討論這個狀況，如果她不願意，那麼醫師必定會直接告知丈夫。

如果病人表示他的血液不願意接受 HIV 測試，那麼他的意願應該被尊重。

案例報告二十九

M.P.女士，39 歲，到婦產科尋求墮胎。她已懷胎兩個月，但她不想要小孩。她在近幾年與多名男性有過性行為，且吸食海洛因。醫師向她徵求進行 HIV 測試的告知後同意，但她拒絕了。

Juan Vinas 教授

西班牙 (Spain)

這名相信病人非常可能有 HIV 的醫師，應否在未取得病人同意前進行測試或其他手術前分析？

1. 不應該。告知後同意原則不應被違反。
2. 應該。因醫師有保護自己及他的部屬之權利。
3. 應該。因這個測試對 M.P.女士也是有利的。

若 HIV 測試對病人的診斷及治療是必要的，但病人拒絕測試，那麼醫師可能會拒絕對病人的治療。

案例報告三十

M.T.先生，一名 65 歲男子，先前為寄宿學校之老師。他因鼠蹊部腫大達六年之久而到醫院的手術門診部就診。除了排泄時感到不適外，他並無其他併發症。家庭醫師對其診斷為腹股溝疝氣，且在得到他同意後將他排入電療手術。手術醫師做了術前評估，發現他因感染帶狀疱疹而留的傷疤。醫師認為病人有可能感染 HIV 而想讓他進行 HIV 抗體測試。醫師要求病人為了術前準備而抽血，但未告知將進行包括 HIV 的測試。

Mengeshe A. Teshome 教授

衣索比亞 (Ethiopia)

這名醫師應否告知病人，其將接受 HIV 測試？

1. 不應該。因醫師有權進行手術前認為適當的任何、一切測試。
2. 應該。因病人享有自決權，且給予充分告知後同意前不應接受測試。