



澳門鏡湖護理學院
KIANG WU NURSING COLLEGE OF MACAU
INSTITUTO DE ENFERMAGEM KIANG WU DE MACAU

澳門介入心血管病學會主辦
2013心血管病進展論壇

從倫理學角度看適度醫療

澳門鏡湖護理學院

尹一橋院長

2013年8月25日

澳門星際酒店會議廳



適度醫療 (appropriate care)

- 優質、便捷、可承受的

(Naylor, 1998)

- 條件允許下療效最好、安全無傷害(或傷害最小)、痛苦小或無痛苦、便捷、經濟可承受性、既不過度亦非不及

(杜治政, 2005)



適度醫療

適度搶救還是適度紓緩？

- 善終與急救：祝福還是咀咒？
 - 中國人常說「壽終正寢」，西方人則說「好死 (good death)」。
- 社會與醫護人員避談死亡
 - 死亡=醫療的失敗？
 - 難以啟齒的壞消息



過度醫療

(excessive medical care/ overtreatment)

- 臨床上，多因素引起的過度運用超出疾病診療根本需求的診療手段的過程。

(張忠魯，2003)

- 死亡是不可避免的？！
 - 當病情危及生命，有多少把握能逆轉或有機會逆轉病人的病情呢？



合理的證據

當病人正面對著：

- 預後 < 6個月
- 難以控制的症狀
- 瀕死狀態
-

我們還要治病、救命嗎？



Cited from <http://anesthesia-resident.blogspot.com/2012/01/procalcitoninwhat-tells-us.html>



適度醫療的臨床決策

- 尊重及維護生命的神聖性是所有醫療人員其**專業倫理**應當的臨床實踐，積極的「關懷」為病人帶來人性化的照顧。

(許凰珠, 2012)

- 醫療科技進步，無所不用其極地「搶救」，延長「**必然死亡**」的過程，是「積極的關懷」嗎？

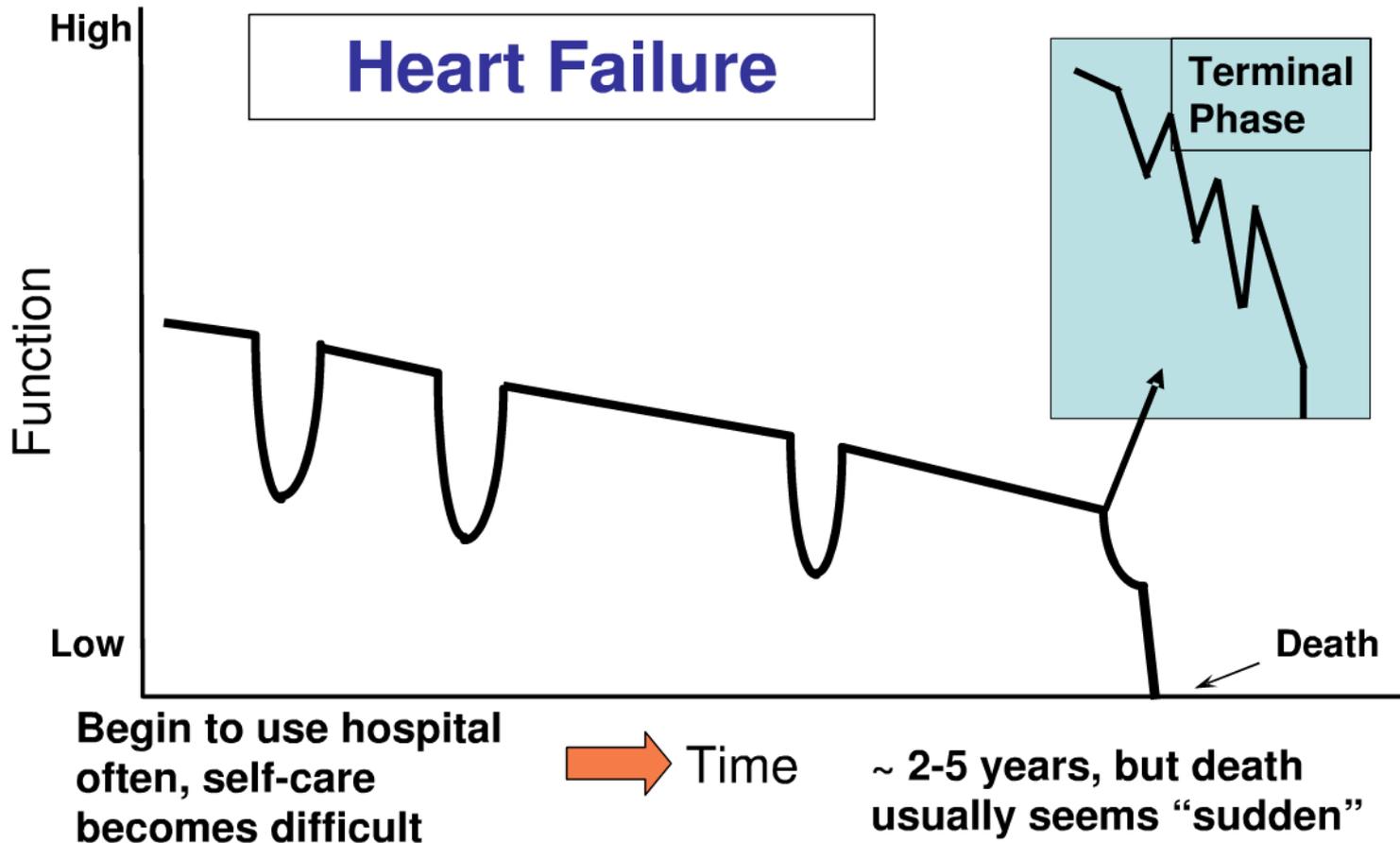
要在兩個同等不理想的替代方法中作出決擇
= 倫理決策！

適度醫療的臨床決策

HeartImprovement

NHS Improvement 

Organ system failure trajectory



Modified from Lunney JR et al. *JAMA* 289(18):2387, 2003

(Connolly, Beattie, Walker & Dancy, 2012)



適度醫療的臨床決策

- 臨床倫理決策模式的應用
 - 團隊經過深思熟慮後作出倫理判斷的決定
 - 涉及：價值觀(包括個人、文化、專業及社會)、倫理理論、機構及組織政策、法律規範等多方面因素影響
 - 運用倫理決策模式，可協助理性週全的思考，作出適當的判斷及決定

不計一切代價去延長病人的死亡時間並增加痛苦，是「殘酷的仁慈」！

向殘酷的仁慈說再見

一位加護病房醫師的善終宣言

國立陽明大學附設醫院內科加護病房主任
陳秀丹 醫師 著

生命都有終點，當這一天來臨時，
你是否願意終日躺在病床上，不管你有多痛苦，
都要被強迫灌食、打針、插管、抽痰、擦屁股？

如果你自己都不願意，又怎麼能夠以「愛」、以「孝順」之名，
對臨終的親人做出如此折磨他的決定？

suncolor
三朵文化

「到了 XX 急診室就等於進了鬼門關，從那天晚上在急救(心律不整)電擊轉加護病房後，手腳綁住插管約一週後，即進入昏睡狀態，其間醫師還不斷告知有改善，約七八週後就因全身功能衰退，還要洗腎但失敗。就在我帶花給媽媽母親節的次日傍晚離開了我。XX 是一級教學醫院，仍有不少醫療疏失，我們病人家屬也只有仰賴醫事人員不忍苛責。視病猶親在醫事人員大概很難，視若無睹，聽而不聞，視人命如草芥、芻狗，動心忍性，習以為常，尤其在商業營利社會，悲夫痛哉。」

讀完他的抱怨與悲歎，我也嘆了一口氣。我思考：到底是誰的責任？病人能否有尊嚴的走？台灣人如何面對死亡？這些問題似乎都要進一步了解。目前社會上仍有許多人一味要急救，認為「若急救，就有存活的机会，為何要放棄呢？」也就是說，他們願意不計一切代價去延長病人死亡的時間，這究竟是殘酷或仁慈？醫師是為病人的最大利益做考量或是為家屬利益做考量？



無效醫療 (medical futility)

- **生理上**：在實質性(非單憑印象或臨床經驗下)的證據支持下，所提供的治療無法為病人帶來特定的醫療效果，例如:症狀控制或延長生命。
- **性質上**：由病人或其家屬看來，治療縱然有幫助，但所涉及的好處或益處亦會其風險不成比例；或治療是濫用資源；或是違反醫療倫理規範的。

(Mohammed & Peter, 2009; 許凰珠, 2012)



適度醫療的倫理困境

- 何謂行善與不傷害？

在我們的醫療體制內沒有清晰標準界定臨床醫療決策中何謂「無效」。

(Fuchs, 2011)

- 病人的醫療權利：

當醫療成為了商品，造就藥品、檢查、治療等醫療資源，越多越好？

- 法律上舉證責任倒置：

多做檢查，留下記錄，預防被告。

(黃靖萱、謝明玲，2011)

- 防禦性醫療(defensive medicine)：

因應診療過程中的避險心理而出現的醫療行為。

(翟利平、盧振和，2005)



符合倫理辯護的適度醫療

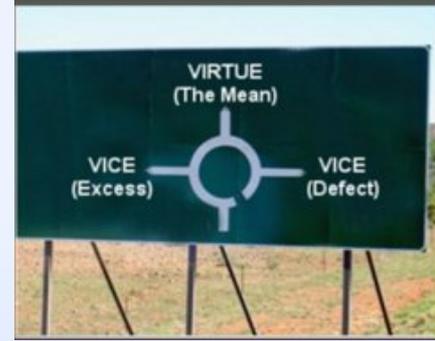
- 充分的溝通與知情同意
 - 醫護小組與病人及家屬協議「明確的治療目的及終結點」，商討為病人試行有時限的維生治療。如無效，應撤除。
- 避免不必要的期望
 - 制定合理可行的治療標準與指引(尤其重症醫學科)
 - 推動重症末期DNR (do not rescue)
- 積極推廣紓緩服務及生死教育
 - 發展臨終紓緩服務，爭取預立醫療指示(advanced directives)立法
 - 主動持續進修，提昇醫療質量
 - 專科知識與技能、實證為本的臨床實踐
 - 明確不惜代價延長生命，並不是醫療的目的
 - 倫理決策及反思



符合倫理辯護的適度醫療

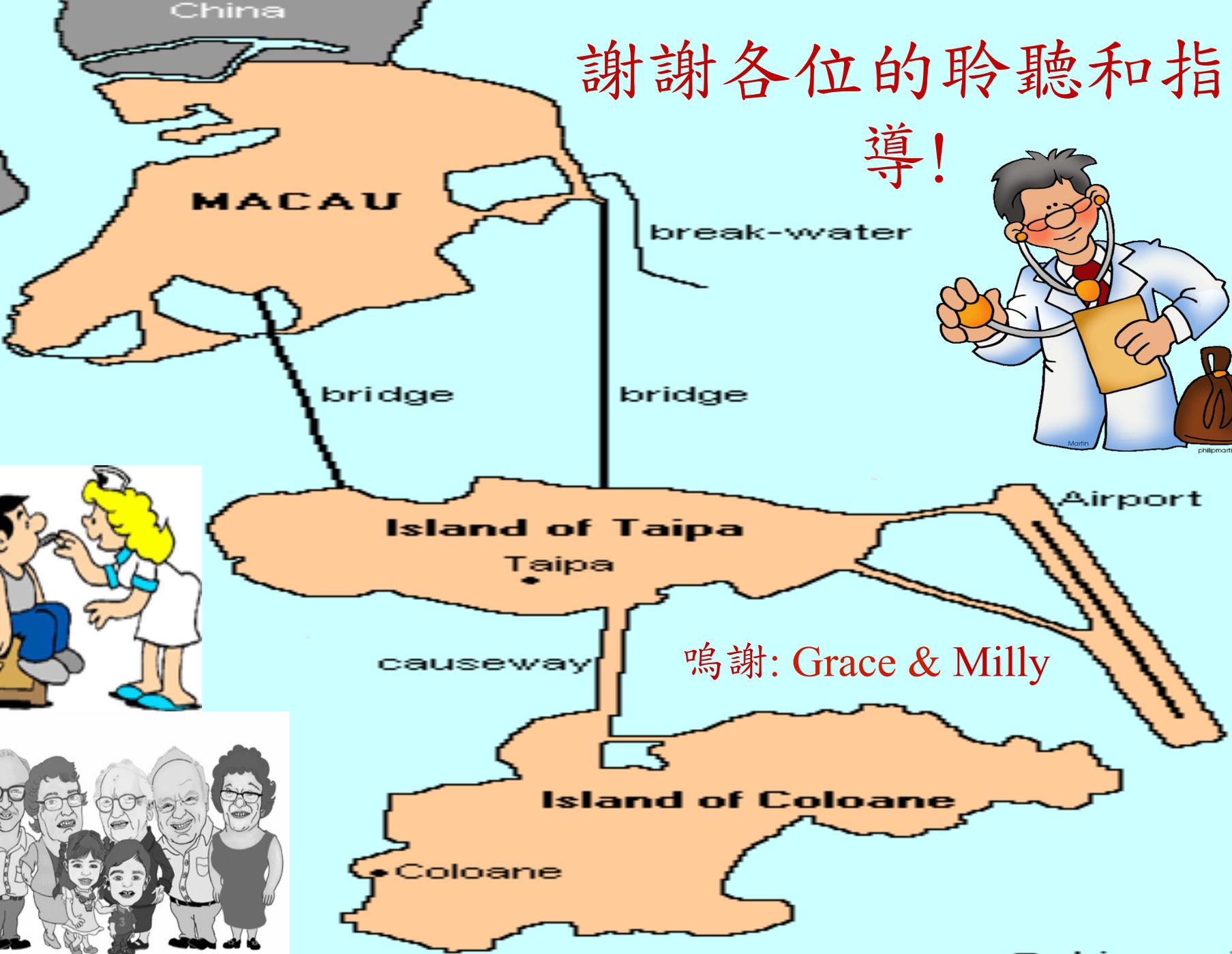
倫理考量 \ 解決方案	不遵照患者DNR， 繼續搶救到底	遵照患者DNR， 拒絕搶救	遵照患者DNR， 提供紓緩治療
行 善 原 則	不符合	不符合	符合
不 傷 害 原 則	不符合	符合	符合
自 主 原 則	不符合	符合	符合
效 益 原 則	不符合	符合	符合

亞里士多德的德行論



- 德，是在「過」與「不及」兩種極端的中庸，一種合適的態度
(Virtue as lying in a mean, the correct balance)
- 德行，不是絕對的法則，而是審時度勢後的慎思行動 (practical wisdom)
- That's why it is so hard to be good; for it is always hard to find the mean in anything.

謝謝各位的聆聽和指導!



鳴謝: Grace & Milly

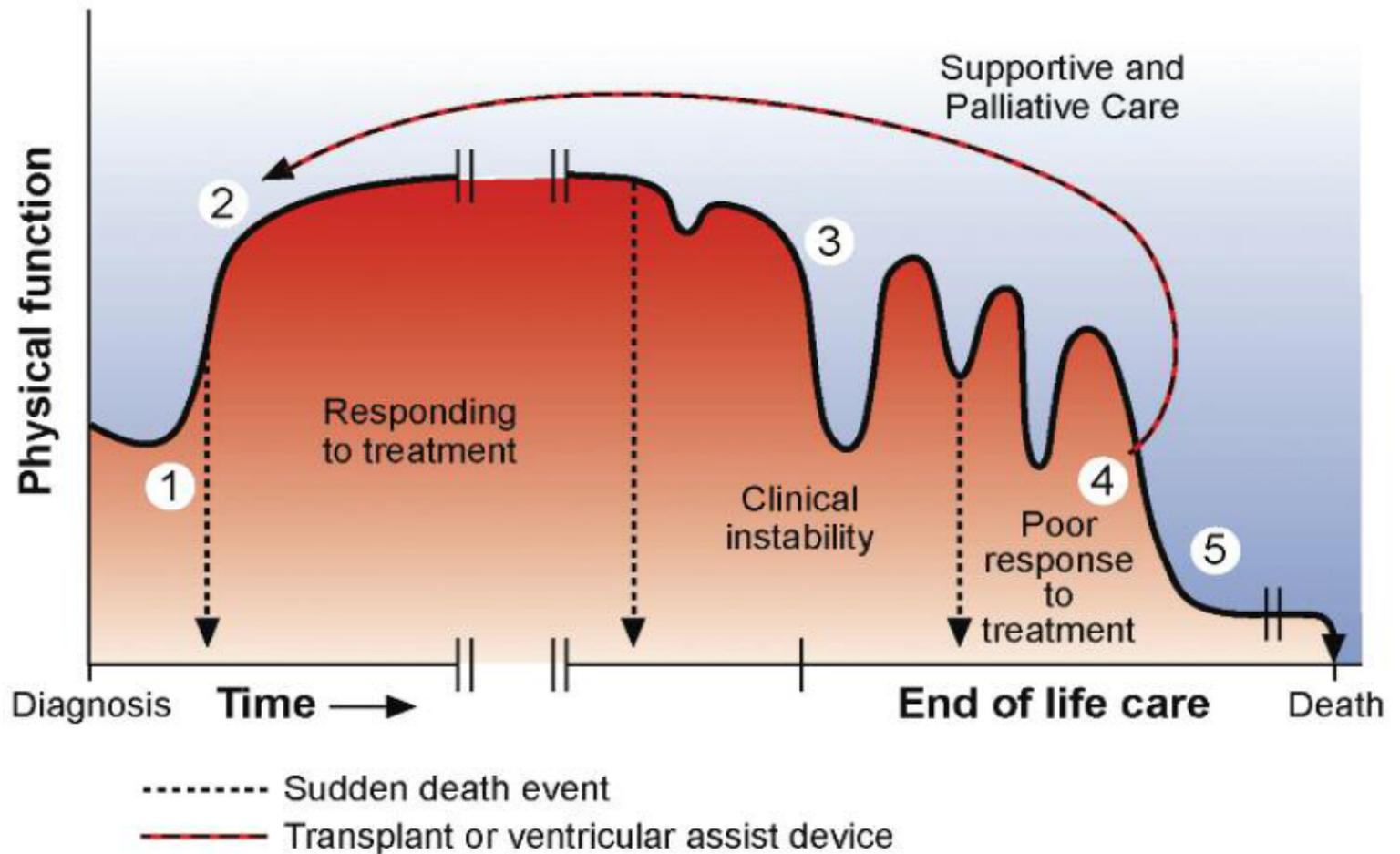


Reference

- 杜治政(2005)。過度醫療、適度醫療與診療最優化，*醫學與哲學*，26(7),2。
- 許鳳珠(2012)。臨終照護的倫理議題。尹裕君、林麗英、盧小珏、王曼溪、鄒海月、許鳳珠，*護理倫理概論*(pp.359-389)。台北：華杏出版股份有限公司。
- 翟利平、盧振和(2005)。過度醫療與適度醫療。*現代醫院*，5(9)，122-124。
- 張忠魯(2003)。過度醫療：一個緊迫的需要綜合治理的醫學問題。*醫學與哲學*，24(9)，1-4，9。
- 黃靖萱、謝明玲(2011)。是浪費，還是救命？過度醫療誰的錯？*天下雜誌*，487，145-155。
- Connolly, M., Beattie, J., Walker, D., & Dancy, M. (2010). End of life care in heart failure: a framework for implementation. Retrieved from <http://www.improvement.nhs.uk/LinkClick.aspx?fileticket=KBUUEsR0mms%3D&tabid=57>
- Fuchs, V.R. (2011). The doctor's dilemma— what is “appropriate” care? *The New England Journal of Medicine*, 365(7), 585-587.
- Lee, D.S., Austin, P.C., Rouleau, J.L., Liu, P.P., Naimark, D., & Tu, J.V. (2003). Predicting mortality among patients hospitalized for heart failure: derivation and validation of a clinical model, *The Journal of the American Medical Association*, 290(19), 2581-2587. DOI: 10.1001/jama.290.19.2581.
- Lee, D.S., Stitt, A., Austin, P.C., Stukel, T.A., Schull, M.J., Chong, A., Newton, G.E., Lee, J.S., & Tu, J.V. (2012). Prediction of heart failure mortality in emergent care: a cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 156(11), 767-777.
- Mohammed,S. & Peter, E. (2009). Rituals, death and the moral practice of medical futility, *Nursing Ethics*, 16(3), 292-302.
- Naylor, C.D. (1998). What is appropriate care? *The New England Journal of Medicine*, 338, 1918-1920. DOI: 10.1056/NEJM199806253382612

典型心衰病人對醫療服務的需求

Figure 1. The typical course of heart failure



Modified from Goodlin SJ¹⁰, Copyright JACC (2009), with permission from Elsevier.

(Connolly, Beattie, Walker & Dancy, 2012)



澳門的法律

- 刑法 271條：

醫生在他人生命有危險、或身體完整性有嚴重危險之情況下，拒絕提供其職業上之幫助，而該危險係無他法排除者，處最高五年徒刑。

- 民法479條：

基於法律或法律行為，有義務為一行為而不為時，單純不作為在符合其他法定要件下即產生彌補損害之義務。

(不作為：應為能為而不為)

