

一、 內容：

醫學典範在推動醫學倫理的意義極其重大，一個充滿熱情與人文關懷同時具備專業精神與素養的醫療人員堪稱醫界之光，配合優良的教學制度，可以孕育更多更好的醫師。醫療環境被迫於必須改變，以團體作戰方式才能順應時代所需，因此團隊合作更顯重要，醫療人員得充分溝通合作，才能提升病人安全。醫療的過程環環相扣，每個關卡都必須銜接順暢，建構團隊訓練之理論架構與訓練模式，進而執行團隊訓練的成效評估。

科技時代隨之而來的便利，卻也造就資料安全的危機，病人隱私權個資問題的揭露，可能涉及倫理議題，探索生命的意義中許多資料，也可能藉由大數據分析，可以得到大部分的結果，對於病人安全、護理服務等更要考量自主、不傷害、行善、公平原則，才能避免給藥錯誤、治療疏失、意外事件之發生。

在醫學倫理的思維之前要先考量「倫理」，然而「倫理」就是在道德兩難下做決策，倫理思維是動態的，必須藉由清晰且正確的溝通下決定，絕非靜態的八股教條。當必須簽署知情同意相關的同意書與意願書之同時，必須評估病患的行動、同意、自主能力。在醫療決策或醫學研究的過程中，必須考量人體試驗的相關倫理議題，面對醫療風險的管理與倫理，例如：無心跳者器官捐贈的法律倫理問題、葉克膜、末期醫療照護(真相告知之困境)、新安寧運動把大部分末期的病人照護，結合團隊間充分的溝通討論，擬定未來的照護計畫，進而提升病人生活品質。

牽涉醫學倫理的層面，包含末期病人的鎮靜、急救議題，人體試驗委員會運作的守密與公開、相關賠償，以及女性病患相關的醫病關係及醫療資源分配與醫學倫理的關係等，都是非常重要的，面對在為病患謀求最大健康效益時，要如何達到符合倫理要則？避免操控分配制度而使其獲得不當之利益，是值得我們共同努力捍衛的醫療品質與病人安全之目標。

二、 心得：

隨著資訊科技之進步，知識爆炸時代來臨，人們能輕易搜尋到各類的訊息，包含疾病的發生、處置、預後，甚至可以先做好功課，再來與醫護人員討論病情，醫護人員也備受挑戰，不管病人端所言是否正確？有邏輯性？醫護人員都得沉著、冷靜、謙卑應對，造成醫病關係日趨緊張。該如何打破雙方藩籬？藉由良好的醫病關係，讓醫病雙方共同溝通，醫護端提供多種的治療處置或疾病相關的訊息，病人端也參與討論，共同決策並擬定屬於病人客製化的醫療照護計畫。

從臨床經驗與處理醫病關係的案例中不難發現，當我們將倫理議題放在醫療照護的過程中思考，不論病人處於哪個疾病？階段？忐忑不安？無法決策是否急救？或選擇安寧善終？若病人端能充分參與，醫護端能充分了解認知病況，提供多種的方式，說明利弊，讓病人端有思考的機會與時間，就能顧及到病人自主、行善、不傷害的倫理原則，選擇一種病人與家屬都能接受的方式，達到醫病雙贏，彼此不留遺憾，更能提早預防醫療糾紛的發生。

曾經我的媽媽罹患肝癌末期時，我們選擇與她討論，告訴她所有的情況，讓她參與所有的照護，給藥處置、身體照護、以及要不要插管處置等等，證明了由病患所參與的醫療決策，是讓病患善終最好的選擇，也是遵從醫囑意願最高的表現，媽媽臨終時非常安詳、美麗，是她期待的道別方式，

身為家屬的我們也了無遺憾，在醫病溝通的過程中，沒有對錯、爭論、辯解，只有討論，針對當下的情形，產生的症狀，該如何達到舒緩？或是下一步治療恢復的程度為何？取捨要不要採行插管措施等等，反而媽媽覺得我們尊重她、遵從她、讓她做主的這項決定，令她覺得非常感心，我們也允諾媽媽要做一次最聽話的老公與小孩，這樣的心情與思維，常常幫助我在臨床中，面對不論是急性或亞急性或末期及重大疾病的病患及家屬，真心希望，其實病人端不要害怕醫療人員，一定要將與病人相關的訊息或資料，不論了解或不了解，包含病患的性格、特殊的習慣等等，都可以完全揭露出來，讓醫療人員充分清楚認知到病人的病況與背景共同一起討論，甚麼是對病人與配偶與家人孩子們是最適合的。

~~人終其一生沒有「最好」的選擇，只有不斷作「最適合」自己的決定~~

如同面對臨床上外傷需要手術的病人，當我們為了治療疾病，必須劃開皮膚給予清除創傷，站在倫理的角度，何嘗不是違反不傷害原則，但基於病人安全立場則是一種對病人行善的行為，深感一體兩面的考量之下，醫療人員衷心期望能做出最適合病人的醫療處置，達到病人恢復健康之目標，使得醫病關係建立在信任的基礎之上，共同營造正向的醫病關係氛圍，彼此共享醫療決策。