



Hi

醫療爭議之預防 vs. 處理

一 說明同意(informed consent)及醫療決定

報告者：黃三榮律師-samrong.hwang@taiwanlaw.com

日期：2021.3.10(三)AM8: 00 ~ 8: 55



萬國法律事務所

Formosa Transnational Attorneys at Law

醫療爭議之過程

Informed consent
(說明同意)

預防-共同

決定過程(本人/
家屬)-參與

態度/溝通 → 感受 → 信賴關係之崩壞
(疾病不確定性、醫療有限性、人為因素、設備因素、
流程因素、...)

身心不適

醫療需求

醫療診斷

醫療決定

治療執行

醫療事故

醫療爭議

調解訴訟

處理過程:原因、歸責...-對立

Informed consent(說明同意)

目的：尊重病人自主

意義：說明 + 同意 → 拒絕 / 請求？

說明：內容、時期、方式

同意：默示 / 明示、口頭 / 書面

違反：理解落差 → 信賴？責任？

Informed consent(說明同意)

目的：尊重病人自主

意義：態度/溝通

說明：醫療本位?本人本位?

同意：默示/明示 口頭/書面

違反：理解落差 → 信賴?責任?

病人自主權

內容

實體權

- 知情權
- 選擇權/決定權 (advance directive/decision-預立醫療決定書)
- 同意權 (同意書)/拒絕權 (意願書)

程序權

- 行使程序之保障-ACP(advance care planning)-預立醫療照護諮商
- 意思決定支援 (SDM, Supported Decision-Making)

演進

- 個人主義式自主權 → 形成關係式自主權 (本人 + 家屬 + 醫療團隊 → 討論、溝通 → 決定)
- 父權主義式 → 消費者主義式/告知後同意式 → 共享決定式 (SDM, Shared Decision-Making) → 協同決定式 (CDM, Collaborative Decision-Making)

比較

- 病人自主權-知情 vs. 醫師告知/說明義務
- 告知後同意 (informed consent) < 病人自主權-同意權、拒絕權

病人自主權 vs. 醫師說明義務

病人自主權	醫師說明義務
知情	說明↔知情
選擇/決定	說明→選擇/決定
同意	說明→選擇/決定→同意
拒絕	說明→選擇/決定→拒絕

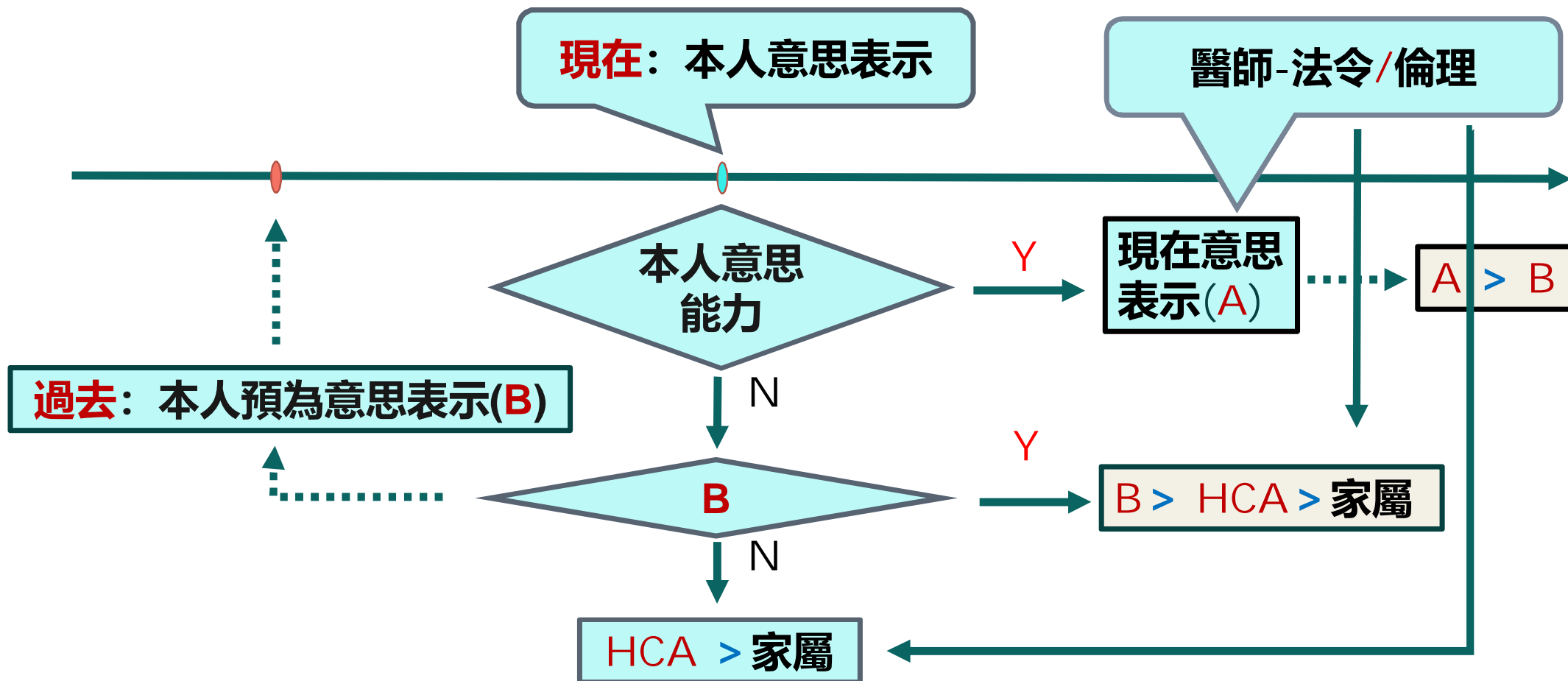
病人自主權 vs. 醫師說明義務

病人	病人 → 醫師： <u>病人自主權</u>
知情	說明 → 選擇/決定
選擇/決定	說明 → 選擇/決定
同意	醫師 → 病人： <u>說明義務</u>
拒絕	說明 → 選擇/決定 → 拒絕

誰說了算? -意思決定

誰	說-意思表示	算-意思決定
病人 家屬 醫師 ...	<ul style="list-style-type: none">□ 言語<ul style="list-style-type: none">-口頭-書面: AD/POLST/病歷/照護紀錄/書信等□ 非言語<ul style="list-style-type: none">→肢體動作/自然的意思	<ol style="list-style-type: none">1.病人自主權保障<ol style="list-style-type: none">1-1當下意思能力有無1-2預為意思表示有無1-3代替決定(醫療委任代理/HCA-Health Care Agent)2.法令規定適用-家屬 > 本人?3.倫理原則遵循-正義/無害

意思表示之效力順序



意思表示之效力順序

現在：本人意思表示

醫師-法令/倫理

本人：決定時，具意思能力

→現在意思表示 > 預為意思表示

→本人意思表示 > HCA/家屬 ←醫師：決定違反法令/倫理？

：

能力

過去：本人預為意思表示(B)

N

本人：決定時，不具意思能力

→預為意思表示為基礎 ←醫師：決定違反法令/倫理

→無預為 → HCA(最佳利益原則) > 家屬(最佳利益原則) ←醫師：決定違反法令/倫理？

HCA 家屬

醫療決定衝突之「發生」及「預防」-病人 VS. 家屬

過去：本人預為意思決定作成

未來：本人預為意思決定執行

現在：本人意思決定作成/執行

衝突

衝突

衝突

參與意思決定作成/執行前之討論溝通→降低/避免衝突→ACP(advance care planning)實踐之重要性

討論溝通→意見想法交流、互為影響→建立信賴→共同決定→有信賴關係的土壤→不安、擔心、不穩定的意見種子→可期待找到穩固的著地點→逐漸安穩地發育長成共同決定的果實→大家平心地接受、踏實地實現符合本人最佳利益的決定。

醫療決定衝突之「發生」及「預防」-病人 VS. 家屬

過去：本人預為意思決定

過去：家屬預為意思決定執行

共同決定過程

- 說明、溝通、對話
- 》 強化信賴關係
- 》 降低對立、減少爭議

參與意思決定

實踐之重要性

討論溝通 → 意見想法交流、互為協助
種子 → 可期待找到穩固的著地點 → 逐漸安穩地發育成穩固的果實 → 大家平心地接受、踏實地實現符合本人最佳利益的決定。
不安、擔心、不穩定的意見

意思能力 VS 行為能力

□意思能力(mental capacity) - 表意人客觀上表示一定意思，且主觀上識別該意思將發生一定效果之精神能力，又稱識別能力。

□行為能力(legal capacity)

- 1.係指行為人得獨立為有效法律行為，而發生一定法律效果的能力。
- 2.係以意思能力為基礎
- 3.依年齡多少/結婚與否/監護宣告與否來判斷有無？



生產事故糾紛之預防、因應

生產事故:產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡(生產事故救濟條例3條1款)

因應:關懷 (Care) 、協助 (Assist)、通報 (Report)、分析 (Evaluation)-生產事故關懷手冊

預防:討論溝通→意思決定形成、表達、實現→強化信賴→共享決定→有信賴關係的土壤→不安、擔心、不穩定的意見種子→可期待找到穩固的著地點→逐漸安穩地發育長成共享決定的果實→基於信賴關係,共同解決已發生的事故。

生產事故案例

案號(民事)	原、被告	概要	判決結果
台灣高等法院106年度醫上字第15號判決	原:產婦父親 被:婦產科主治醫、麻醉醫、醫院	原告鑑定主張: 1.被告使用催生及麻醉藥劑不當、超量; 2.嬰兒發生窘迫時,未及時剖腹; 3.剖腹致大量出血,未即轉診;	駁回上訴,鑑定理由: 1.死因係羊水栓塞合併呼吸性休克,屬生產醫療上 難以預測之風險 ,與剖腹時機、是否切除子宮、是否遲誤轉診等、並 無直接因果關係 2.醫師處置符 醫療常規
台灣橋頭地方法院108年度醫字第8號判決	原:產婦、配偶、父親等 被:婦產科主治醫、醫院等	原告主要主張: 1.被告未檢查是否胎盤殘留子宮並為即時處理; 2.未將殘留胎盤清除乾淨、違反醫療常規;	駁回起訴,鑑定理由: 1.醫療處置經鑑定結果,無違反 醫療常規 ; 2.鑑定意見並認為胎盤並非細菌感染來源,產生腦亮病變、語言及行動障礙之形成原因可的為敗血症引發。

生產事故案例

案號(民事)	原、被告	概要	判決結果
		3.剖腹致大量出血,未即轉診	否遲誤轉診等、並無直接因果關係 2.醫師處置符醫療常規
台灣橋頭地方法院108年度醫字第9號判決	原:產婦、配偶、父親等 被:婦產科主治醫師、醫院	原告主要主張: 1.被生主檢本具不胎般殘	駁回起訴,鑑定理由: 1.醫療處置經鑑定結果,無

於信賴關係崩壞,在對立構造下,由法院不得不做出的認定。
→結果雖是有利醫療方;但訴訟過程所付出代價、承受的壓力,以及後續的執業影響...



- 1.說明過程:本人、家屬 VS 生產是充滿風險、未知
-事前:書面輔助、醫師以外之醫療人員的參與、SDM VS 事後:說明
→CARE?
- 2.態度-信賴關係之維持-醫學知識、醫療技術+誠實、禮節、謙虛
etc →防止信賴關係之崩壞、強化信賴關係

爭議處理解決

- 爭議發生時 → 未來因應處理(「醫療事故預防及爭議處理法」草案、「生產事故救濟條例」) → 預防: 錯誤再發生、事故變爭議、爭議變訴訟
- 對立式解決 → 後遺症
→ 單線意思表達-重視結果 > 忽略參與程序-多面意見有機討論

再思考爭議發生前 → 態度、說明同意/意思決定過程-實踐多元參與、討論、溝通、相互連結、有機地強化信賴關係 → 共享決定 → 預防醫療爭議

醫療爭議

解決爭議的原則-
-醫療事故溝通關懷
-醫療爭議調解先行
-預防除錯提升品質

感謝聆聽，敬請指教
Q & A

3Q

