

家庭醫學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯群

侍台平

陳逸鴻

陳順天

陳永煌

周稚傑

田健堯

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

家庭醫學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯群

侍台平

陳逸鴻

陳順天

陳永煌

周稚傑

田健堯

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

作者簡介

總監

陳宏一

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長

國防醫學院泌尿外科副教授

英國牛津大學藥理博士

總編輯

何善台

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

執行編輯

張德明

國防醫學院內科教授

三軍總醫院內科部主任

于大雄

國防醫學院外科教授

三軍總醫院外科部主任

任益民

國防醫學院放射腫瘤科教授

三軍總醫院放射腫瘤部主任

謝正源

國防醫學院公共衛生學系講師

三軍總醫院臨床教學組組長

編輯群

侍台平

前國防醫學院兼任副教授

陳逸鴻

三軍總醫院家醫部兼任主治醫師

陳順天

國軍斗六醫院主治醫師

陳永煌

國防醫學院講師

三軍總醫院家醫部主治醫師

周稚傑

國防醫學院講師

三軍總醫院家醫部主治醫師

田健堯

前三軍總醫院家醫部主治醫師

製作群

三軍總醫院臨床教學組

(曾榮傑、張博彥、徐建鵬、楊順晴、張榕浚、
廖健重)

院長序

爲因應醫療科技日新月異的發展及疾病型態的複雜化，醫師所面臨之醫療環境已不似往昔單純。單從教科書上所能獲得的知識若不能加以靈活運用，則終將無法滿足現今一日千里之醫療變化。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，各醫學次專科漸次成立，如何能窺其全貌，亦非易事；因此，爲使本院見、實習醫師及住院醫師於短暫之各科輪替期間，能熟悉並掌握該科全貌及重點，以爲未來個人發展並及早規劃正確方向，實應給予全盤之醫學教育認知，俾符合時代潮流。

鑒於上述，本院自八十六年即著手規劃，冀望研擬一套內容精闢且涵蓋各科，且以臨床常見疾病爲主之書籍，使醫學初學者不僅能對各科有概略性的瞭解，並能銜接理論與臨床實務間之落差；故特別延請本院臨床各科學有專精之教師針對其專業領域彙編心得，以爲醫學教育更新及醫學生之福祉奉獻心力。

經過本院前教學副院長王先震教授領導的編輯群及200位醫療專業同仁努力之後，本書第一版終得於八十七年十月付梓出版。歷經一年後本經過院內各部科的內容修訂及讀者建議後進行再版之修訂工作，本第二版的修訂除內容更加充實外，特將原有上下冊的格式，再予以細分共計爲三十六冊，以

利讀者攜帶、並可達到隨時學習之目的。全程在教學副院長何善台教授領導下迅速完成，殊屬不易；而在教學組及本院作者同仁的戮力配合下，使本書再版能順利完成，於此一併感謝之。欣逢此書再版完稿，僅忝以數言用以彰顯本院各項成就得來皆非易事，以資共勉，並盼爾後能定期修訂以因應醫學快速發展及進步所需。

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長
國防醫學院泌尿外科副教授
英國牛津大學藥理博士

陳宏一 謹誌

何序

醫學之進步，百年銳於千載；人際之往來，天涯宛若比鄰。醫學生從學校進入醫院臨床各部科見、實習時，面對截然不同的生活環境，如何在浩瀚的醫學領域中，窺其全貌，完全掌握重點學習，絕非易事。爲使醫學生能更有效掌握學習方針以達整體醫學教育之目標，本院特別延請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫本部臨床內外科核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論與實務，爲醫學教育提供一個方向而精進醫學教育。

本書出版以來，受到各界師生的廣泛使用，至感榮幸並深懷感謝。承蒙各界先進、同仁的賜教斧正，今得以再版，進一步充實本書，並將本書以叢書方式呈現，以增進本書之連貫性及方便性。

本書之再版是集合三軍總醫院臨床專科醫師及資深專業同仁共襄盛舉歷經多次校正得以完成，其中要特別感謝張德明教授、于大雄教授再度鼎力相助，提供不少意見至爲感懷，還有教學組謝正源組長及同仁們的努力，特此一併致謝。

於此，並向所有臨床內外科的醫師同仁們，敬致最深的謝意。

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

何善台教授

謹誌

90年6月15日

家庭醫學 目錄

1.	家庭醫學的倫理觀	侍台平	1
2.	家庭醫業的病歷記錄	侍台平	13
3.	旅遊醫學	陳逸鴻 / 侍台平	25
4.	家庭醫療與家庭醫師	侍台平	43
5.	家庭生活周期	陳鴻運	51
6.	健康教育	陳順天	57
7.	離婚與再婚對家庭的衝擊	陳永煌	69
8.	老人醫學	陳逸鴻	81
9.	家庭危機	周稚傑	91
10.	基層醫療	周稚傑	101
11.	疾病對家庭的影響	周稚傑	111
12.	週期性健康檢查	周稚傑	119
13.	醫病關係	田健堯	127
14.	安寧照顧	田健堯	145
15.	會診與轉介	田健堯	157

1

家庭醫學的倫理觀

(THE ETHICS IN FAMILY MEDICINE)

❖ 學習目標

對家庭醫學有整體之認識，並明白醫師所要扮演之角色。

❖ 前言

隨著社會政經情勢的快速變遷，加上國人對於生存風險認知與保險觀念的接納，使得傳統醫療行為中的醫病倫理關係產生了巨幅的改變。

❖ 主要內容

一、醫病關係的互動

基本上，不能單純的將醫療行為僅視為一種科學、一種藝術，甚或一種商業行為。此乃由於病人為人，有其自主性 (autonomy)，醫師為執行業務者有其職業道德與規範，其彼此間形成一種特殊的互動關係。如果醫師過於尊重病人的自主性與權利意識，將不免變成病人所僱用的「醫匠」而已，此時醫病關係將淪於單純的商業行為。

另外一項影響醫病關係者乃為第三者的介入。對於第三者的界定，其範圍甚廣，如保險公司、公司僱主、某些社會團體或個人都是。這些第三者基於自身利益的考量，而對於醫療服務的水平有其特定的要求。其介入或多或少都對既有的醫病關係產生某種程度的影響。

醫師在執行醫療業務時，應憑其豐富的醫療專業知識，嚴守職業道德，考慮第三者的利益與病人的需求，如何拿捏的恰如其分，實有賴於三方面共同合作，努力來完成，期使病人獲得良好的醫療照護。

二、體檢與證明的開立

在基層醫療中，醫師常被要求出具職前健康體檢證明 (pre-employment examination)、工作單位或學校請假診斷證明、部隊士兵的不適於操練證明等。職前健康檢查之目的是在於評估該員之健康狀態能否適任該項職務，取得其職前的基本健康資料，使其日後儘量免於遭受職業傷害，萬一遭受時，亦可妥善處置。對雇主而言，將可免除不必要的職業傷害相關的額外支出。

爲了要完成此項檢查，雇主須提供給醫師詳盡的員工工作背景、體能需求與心理精神負荷、與環境毒物等資訊。此時醫師亦須告知受檢者此項檢查的性質，日後工作上所可能遇及損害健康的因素，如毒物對於懷孕婦女或緊張環境對於高血壓患者的影響等。同時也告訴他體檢所發現的問題。醫師在處理開具請假用的診斷證明時，與前述檢查的態度理論上應是一致的，但往往當事人是在事後（輕微病痛或已痊癒後）再來求診，而且有時是因為其他非疾病因素導致未能上班或上學。此時醫師將面臨如何出具診斷證明的窘境，處理不妥當，將會損及原有彼此間良好的關係。要解決類似的狀況，宜建議雇主或學校另訂立一套規定以處理此類偶發的缺席事件。

開立診斷證明要求保險公司理賠、殘障給付等，也是基層醫療醫師所常碰到的問題，有些病患

濫用保險制度，甚或對於某些工作意外或職業傷害保險所涵蓋以外的疾病要求同時治療、一併給付，針對此種弊端，家庭醫藥所提供的連續性、持續性醫療照護將可在此方面予以防杜，因為家庭醫師對該病患的一切病況知之甚詳。

三、尊重病患的隱私權

尊重隱私權是建立良好醫病關係的一個最基本的態度。嚴守病患的個人機密將可確保患者很坦誠的向醫師溝通病情。但隨著醫療作業方式改變，從以往病患對醫師的個人與個人的嚴守個人隱私關係，蛻變到今日在現代化醫療機構中，團隊式的醫護從業人員面對各種類別的病患，基於臨床診療需要，針對病患隱私的特定部份必須對相關人員或機構（如保險公司）公開。然而此部份在事前亦必須徵得該病患的同意。

例如，當病患要求醫師證明其可返回崗位的時候，醫師僅可向其雇主證明當事人可銷假工作，不必也不可向其雇主證明其罹病狀況與治療情況。然而對於某些涉及司法案件、或法定傳染病，乃至於為了保護善意的第三者（如 AIDS 患者的配偶或性伴侶），則不必受此約束。此外，原則上對於一個具有行為能力的成年病患的隱私或敏感問題也須儘量嚴守，非經同意，不可對其家人透露。所以，當病患入院後，必須要其指定一最親近的親屬，以

方便醫病之間的聯繫與溝通。

但是，對於青少年病患隱私問題，處理起來則顯得比較棘手，是否要如同兒科病患一樣，告知其父母，則有待商榷。蓋因如其求醫乃爲了尋求人工流產、避孕器的裝置、性病的治療、藥物與酒精濫用問題、或心理障礙等時，除非此類游走於法律與道德的隱私能獲得確保，否則，此類病患將不會主動前來求醫。最後一類即屬於老年但仍未完全痴呆的病患，如果其家屬此時要求醫師任何事情都不必與病患諮商，則也未必近於情理，所以，處理類似情況也是值得細心推敲的。

四、同意書的取得

醫師在執行某些特定的診療手術前，都必須取得病患自由意志下所簽署的被告知同意書 (informed consent)。其目的有二：一爲建立良好的病患對醫師的信賴感與其對醫囑的順從性。因爲經由病患本身簽署此項書面文件，厥可認定其所同意施行的某項手術，爲醫病雙方共同而非醫師單方所決定者。二爲基於對病患己身權益的考量，亦即對其身體的尊重。但在下列二種情況則例外：

1. 情況緊急，爲了急救病患生命時
2. 當某些資訊告知病患時對其心理面產生震撼與衝擊時。

有關於被告同意書的內容應包括：

1. 病患目前的病況（如高血壓）
2. 治療方式（藥物治療）
3. 治療後的效果（血壓被控制穩定後，將會降低心臟血管疾患的危險性）
4. 治療的副作用（抗高血壓藥物的副作用）
5. 其他（他種藥物、飲食、運動等應行注意事宜等）
6. 可能的醫療費用。

五、病患的順從性 (Compliance)

病患能否遵照醫師的指示或建議—醫囑 (orders) 去做謂之順從性。某些病患則缺乏順從性，不願意接受醫師的有關醫療的建議。根據相關的臨床研究發現，可能有下列原因：

1. 醫病雙方溝通不良
2. 病患以往與醫師互動的痛苦經驗，致其缺乏信賴感
3. 病患本身的心理精神因素
4. 醫病間不同的價值觀。

針對上述情況可以以下的方法來改善：

1. 告知並詳予解說此項診療步驟的必要性及其可能的效果
2. 解釋其心中的疑點，並力邀其信賴的醫師也參與
3. 治療其焦慮、抑鬱等精神問題

4. 尊重病患的意願。

最後一點尤其重要，譬如：病患因考慮個人事業或家務事有待料理，而堅持不肯住院治療，此時，醫師可考慮替代方案——門診診療的可行性。如此，便可順利解決這項問題。

有時，醫師發現病患因經濟因素並未能遵囑服用處方藥物，此時，則可考慮改以藥效相同而價格較能為其所負擔的藥物。而病患對藥物所引起的副作用，其接受程度也因人而異。部份抗高血壓藥物會影響性功能，即使部份老年病患對此亦非常在意，那麼醫師在開處方時也須對此加以考量。

六、轉診的藝術

當基層醫療中發現病患因病情需要，而必須將之轉介至其他相關專科或次專科時，此過程則謂之「轉診」。

但是，現今中外都面臨相同的問題。基層醫療醫師有時受到收入及專業性的影響，往往將病患把持在自己手上，不願將之輕易地轉介至特定專科醫師那裏。因為，他們唯恐會失掉病患，也唯恐一般民衆會看不起他們，認為他們只是能看一些小病的全科醫師而已。另一方面，某些專科或次專科醫師也基於收入的考量，什麼病都看。如此，便失去專科醫師制度與轉診的意義，對醫療品質的提昇有莫大的傷害。

所以，基層醫療醫師必須要具備廣泛的醫學專業知識外，還須具有高度的職業倫理，充份展現其道德勇氣，把轉診與會診制度落實，才能提昇基層醫療品質。

七、醫療資源的有效運用

近年來，各項醫療費用大幅增加，使得各種保險系統都虧損累累。數年前，政府規畫全民健保方案時，曾有以基層醫療醫師作為醫療保健網的「守門者」，期能順利推展轉診制度，並減少醫療資源浪費。在美國 Medicare 有以診斷關係群 (DRG, diagnosis - related group) 方式來作為給付標準的；據聞，國內亦朝此目標來努力。此種制度的推行將有助於醫療資源分配的合理化，以減少不必要的醫療支出，杜絕不當的會診與轉診。然而是否會影響到醫療品質，與傷害到既有和諧的醫病關係，則又是另一個爭論的焦點。

八、醫師、醫學、人、人性

在以往的數十年間，人類在現代化醫療的呵護下克服了不少的病痛，使生存得更有保障。然而，醫師卻拙於照顧己身的健康，導源於工作與環境的壓力，醫師們工作疲乏、酗酒、自殺、離婚等事件屢見不鮮。為什麼能醫治別人的病，卻無法治癒自

己的病呢？

一位醫師受其教育背景的影響，在其成長的過程中，不斷地自我要求，工作要敬業、處事要完美、要視病猶親；然而，醫師終究是人，現想與現實是有些差距的，要在矛盾中取得其平衡。有時爲了病患的診斷，常絞盡腦汁，深恐有疏失而耽誤了病患的病情。即便如此，往往從病患的發生合併症或不佳的預後，才發現其疏漏之處。也唯有經過各式各樣病例的磨練，才能讓一位醫師更爲茁壯。

醫師終究還是人，他也有情感，其情緒有時會被病家的感受感染，但有時卻表現得無動於衷，不能很適當的表現自己的情感。所以一位心智成熟的醫師必須努力去了解「人性」、學習掌握自己、幫助病患控制其情感。爲了要讓自己的情感有所渲洩，除了正式的學術討論會場合可一抒自己的意見外，尤應與同僚、家人溝通，也可經由文學創作、藝術活動的參與來肯定自我。

醫學的領域所涉及到的不僅是兩個獨立的個體——醫師與病患間的互動，隨著外在環境的變化，而有其錯綜複雜的影響，但是萬變不離其宗——倫理，因爲醫學終究還是爲人服務的。

❖ 關鍵詞

Compliance、*Informed consent*、*Pre-employment examination*