

彰化基督教醫院 倫理抉擇架構表

科部/單位名稱： 精神科

填寫日期：111年 05月 13日

指導教師姓名： 許文郁

指導教師 CODE： 117006

探討個案是否為實際案例？ 是 否

倫理議題簡述：

個案為32歲已婚女性，個案父母離異，案父已過世，案母另嫁。個案學歷為大學肄業，個案大二時，結交一名已婚之男性友人，雙方決定私奔，個案遂離家2年，之後帶著8個月大的孩子返家，之後賦閒在家，小孩由案母帶，約一年後發病(約25歲)，當時症狀為對案母與繼父有被害妄想，堅信繼父性侵自己，家人對自己不利，個案因此情緒起伏大，被害想法固著，也不願意就醫，案母因此報警帶至台中榮總就醫兩個月，當時診斷為思覺失調症，領有重卡。出院後，施打Risperidone針劑，規則返診2-3個月後，2017/02起個案不願再回診，並要求搬到外婆家住、或借宿友人家，容易與同住者衝突。過去多短暫打零工，因小孩107年九月就讀小學，於8月搬到中山國小附近租房子，而後個案欠繳租金，且個案長期帶不同男性友人返回租屋處，房東不願再繼續租屋給個案，兩人發生衝突，房東因此報警，警方聯絡衛生所將個案強制送醫，2018/11/20-2019/1/18 於彰化基督教醫院住院治療2個月，住院期間多身體抱怨，堅信案母及繼父對自己不利，表示身體裡面會突然反黑，因案母擔心個案無法照顧其7歲兒子，擔心該孫子安全，加上個案出現攻擊案母情形(咬傷案母手臂)，因此出院後轉至鹿基繼續治療。個案精神症狀存，對相關妄想固著，堅信是真的，對相關面質多不合邏輯之合理化該事件，但情緒穩定，夜眠可，偶會早起但不干擾，可以參與職能治療活動，個案於住院期間施打aripiprazole長效針劑，針劑施打後病情穩定，個案住院期間，因EEG 發現有Generalized cortical dysfunction of variable cause，神經內科醫師張凱茗建議予作Brain CT，於2019/03/15 brain CT 報告為: No apparent evidence of intracranial hemorrhage or skull bone fracture is found。經治療後，個案情緒穩定，妄想想法較為改善，現實感增加，夜眠佳，與案母討論之後續醫療計畫，於2019/3/22予辦理出院及改門診追蹤治療。個案出院後，於2019/5-2019/10間，穩定回門診施打aripiprazole長效針劑，施打後精神症狀穩定，然而後續無持續於精神科門診就醫。

個案於2022/05/07由警消送至急診，個案情緒激躁，於租屋處破壞家具，由警消協助就醫時，個案拒絕因此咬傷員警，案夫在個案到達急診後離開醫院，電聯案夫，案夫表示與個案結婚一年多，當時不曉得個案有精神疾病，婚後發現個案有問題就分居了，案夫希望能離婚，但個案不簽離婚協議書，目前案夫尋求法律途徑辦理離婚，案夫表示對個案病況不清楚，也完全沒見過案母，不曉得聯繫方式，查詢過去個案住院資料上的連絡電話，仍聯繫不上其他家屬。案夫表示是因為個案表示要毀掉自己留在租屋處的物品，因此回到居住處，個案看到案夫後，情緒激躁，破壞家具。房東發現後要求個案搬離，個案拒絕且有攻擊行為，因此房東報警協助個案就醫。個案於急診持續大聲吼叫，表示自己懷孕了、自己想要懷孕兩年、我ARH陰性、我有AIDS、妳幾歲?妳有沒有32歲.....。個案思考鬆散，妄想症狀嚴重，予施打lorazepam 2 mg IM 以及 aripiprazole 400 mg IM，於個案精神症狀穩定後，協助個案驗孕，結果為陽性，會診婦產科評估胎兒情形，經評估後，於2022/05/08安排精神科住院，後續安排檢查以及調整藥物。

個案住院期間，案夫要求個案墮胎，個案為思覺失調症急性發作中，案夫是否能單方面決定個案是否墮胎？案夫是否能做出符合個案最大利益的決定？又或者個案是否能做出合適的決定？因此與主治醫師討論此倫理兩難議題。

<p>1. 已知事實 (決策所需)</p> <p>(1) 醫療適應性： (2) 病人偏好： (3) 生活品質： (4) 情境特徵：</p>	<p>(1) 個案為懷孕且急性思覺失調症發作的婦女，藥物選擇上，須避開可能會致畸胎之藥物，例如: benzodiazepine 類藥物。</p> <p>(2) 個案希望能將小孩生下。然而在案夫表示希望個案墮胎後，個案又改口表示「都可以，我聽我老公的」。</p> <p>(3) 懷孕會影響個案之治療計畫，但仍有較無懷孕風險的藥物可以選用。</p> <p>(4) 案母斷絕與個案往來，個案的key person為案夫，但案夫目前向各案提起離婚訴訟。</p> <p>根據優生保健法，墮胎需經懷孕婦女同意使得予以墮胎。並且個案沒有被「監護宣告」或「輔助宣告」。</p> <p>優生保健法 第9條 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。 (... 以下略)</p>
<p>2. 未知事實 (決策所需)</p> <p>(1) 醫療適應性： (2) 病人偏好： (3) 生活品質： (4) 情境特徵：</p>	<p>(1) 個案就醫前是否有不良之飲酒情形，個案無病識感，拒絕服藥控制，思覺失調症急性發作時，對於胎兒之影響。</p> <p>(2) 個案精神症狀不穩定，是否會突然改變心意，想要墮胎。</p> <p>(3) 個案無法工作，因拒絕服藥控制，精神病時常發作，案夫不堪其擾，希望能離婚，未來孩子生下後，是否能有妥善之照護。</p> <p>(4) 案夫目前向個案提起離婚訴訟，是否能以個案或胎兒之最大利益，討論墮胎於否。</p>
<p>3. 有利害關係者 (決策攸關其權益)</p> <p>之一 (請說明其價值或利害關係) 之二 (請說明其價值或利害關係) 之三 (請說明其價值或利害關係)</p>	<p>一、個案: 希望能將小孩生下，用心照顧小孩。</p> <p>二、案夫: 擔心小孩跟個案一樣或者會有發展問題，因此希望個案墮胎，因個案拒絕離婚，目前與個案打離婚官司。</p> <p>三、醫療人員: 選擇較低風險(B)之抗精神病用藥，然而個案時常以對胎兒不好為理由拒絕服藥。</p>
<p>4. 可能解決方案</p> <p>之一 之二 之三</p>	<p>一、選擇較低懷孕風險(B級)之抗精神病用藥，並協助個案安排產前檢查，確保胎兒健康。</p> <p>二、因個案改口表示，雖然自己想生下小孩，但還是聽案夫的。因此根據精神衛生法，協助墮胎。</p>
<p>5. 你考慮採行的決定</p>	<p>我們選擇第一點，選擇使用較低懷孕風險(B級)之抗精神病用藥，並協助個案安排產前檢查，確保胎兒健康。</p>

理由（倫理上的依據）	<p>雖然個案後來改口說要聽案夫的，但個案並無明確表示想要墮胎，並且個案於家中並無服用藥物，因此推斷致畸胎性低，另外，思覺失調症為多重成因，為生物心理社會互相影響下的疾病，雖然有家族病史之關聯性，但並非絕對會有精神病產生。因此以此判斷胎兒會有精神疾病並不合理。</p>
6.行動及影響評估	<p>給予抗精神病藥物，協助個案穩定精神症狀，改善思考混亂情形，並且請社工協助尋找社會資源，出院後安排產檢以及銜接精神科居家治療，確保個案精神狀態穩定，能平安生產。</p>