



由本院的社工師連絡慈善機構，協助處理個案喪葬事宜。

- 委員 B：在某些醫院並不會協助類案嬰兒後事的處理，貴院有參與。
- 委員 D：6 週時在診所發現這個問題即應該處理，國家是否有相關的通報機制及處理流程？
- 委員 E：有時是由於父母親的教育及知識不足所造成，因此，認知的加強，服用藥物可能的影響，應即早進行預防處理，以防止此悲劇再度產生。
- 委員 F：依據優生保健法，如果有些個案發現異常，超過 24 週仍是可以處理的。
- 委員 G：個案母親產檢的診所既然知道應兒異常即應積極處理。同時應著重藥物的預防，並確認是母親的問題還是基因所產生的問題。
- 委員 C：個案產婦目前雖有娘家的支持，由於同居男友狀況不佳，加上產婦長期服用藥物，不確定日後使否可能再度面臨懷孕的風險，經詢問本院可協助裝避孕器，然同居人是否有傳宗接代的想法，若有，各方面藥物仍要很小心。
- 委員 A：同意 D 委員的看法，遇到此類案公家單位是否可以有更好的措施，並進行基因檢測。此外，產檢機制，公務機構是否有強制力去詢問、關心，讓衛生機構去瞭解其原因。
- 委員 D：其他疾病的 high risk，對某些其他 case 可能產生風險。家屬是兩極端的反應-Sad & Angry，前者需要幫助(如社工師的協助)，而後者往往是醫療糾紛的可能來源，即使產前紀錄已告訴她。因此，國家機制於事前的介入很重要。
- 委員 A：產前檢查愈來愈進步，父母愈希望有健康的 Baby，目前唇裂也看得出來。婦科醫師有時沒有 100%保證，這也是婦產科醫師為何愈來愈少人要做。
- 委員 H：當下個案父母親看到嬰兒都嚇傻了，父母親也沒有說不要，但還院方仍是將嬰兒插管送 ICU 治療。
- 委員 I：過程是否徵詢父母親的意見?(是的)，父母親那一刻很難做決定，但此案再難的決策仍要決定。
- 委員 J：委員 I 的看法為徵詢家屬的意見。家屬意見需溝通完同意才行，但緊急醫療事件除外。以今天討論的個案，徵詢家人的意見很重要，但有時後續需龐大的醫療費用及照護費用這部分，也需跟家長溝通與說明清楚。
- 委員 D：個案的母親是否一開始即放棄？從生命的角度來看，若活者日後問題很多，該不該救？是否可請委員 I 解釋。
- 委員 I：由於以往產檢並不發達，國外有個案生下來就沒有雙手沒有雙腳，母親也面臨是否讓孩子留下來的兩難，後來選擇帶回家，孩子成長很辛苦，但這位孩子是很特殊的，可以用來做為正向鼓勵人的個案。
- 委員 D：有時候人的生命力是超出想像的。

#### 決議：

1. 此個案以 4 box method 討論醫學倫理。本院已盡到醫療及說明的責任，充分尊重父母意見。
2. 孕婦產檢都會做各項的檢查措施，若孩子不行，會參考及尊重父母親的意見與權利，但也希望父母親要為孩子著想。感謝各位委員的意見。