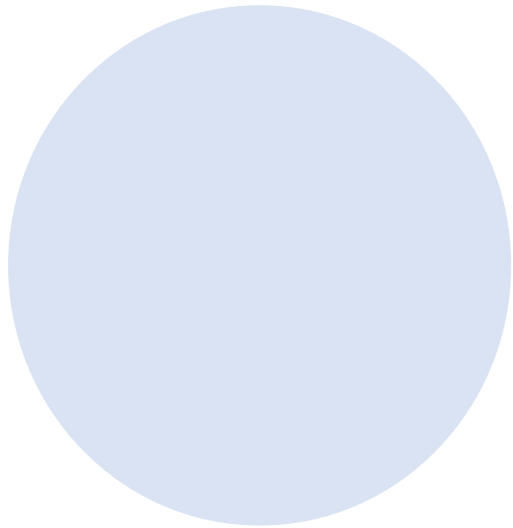


職業倫理與法律



民國111年4月29日
陳國樟 律師
長曜國際法律事務所 合夥律師

簡 歷

學 歷：

國立台灣大學法律系 學士
國立陽明大學 生化碩士

經 歷：

長曜國際法律事務所 合夥律師
行政院衛生署精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會 委員
衛福部台中醫院醫學倫理委員會 委員
童綜合醫院人體試驗委員會 委員
聚智法律事務所 主持律師
德律國際專利商標法律事務所 律師

倫理的定義

- 倫理(ethics)一詞源自希臘ethos – 學識 (智慧)，與拉丁文之moralis同義
- 倫理具其規範作用，可以被討論、自由懷疑探討，同時無一定的標準
- 是一系列的道德原則，亦是一種“無形”的道德規範，用來確認和判斷行為的對錯與好壞
- 是研究道德問題和道德判斷的哲理

(曾月霞, 2009)

何謂護理倫理

倫理是一種有關「辨別對與錯的行為素養」，護理專業人員的專業倫理就是「護理倫理」

「護理倫理」是制約護理行為的一系列道德原則，它也用來制約醫療作業的道德義務

(盧美秀，2006；蕭，2001)

專業與倫理

- 專業工作需具備專門的知識與訓練，並遵照其所屬領域之倫理規範提供服務。
- 專業有別於職業，專業人士具有更高的職權與自主，為保護受服務者的權利，專業更強調倫理規範的重要性。
- 倫理學是哲學的一個分支，分為**規範倫理學**和非規範倫理學。

護理倫理規範有那些

- 護理人員的**基本責任**
- 護理人員與**服務對象**
- 護理人員與**專業服務**
- 護理人員與**社會互動**
- 護理人員與**工作團隊**
- 護理人員與**專業成長**

生命倫理基本原則為何

- 尊重自主原則：誠實、保密
- 知情同意：告知病人足夠的訊息
- 正義原則：公平地分配
- 行善原則：關心並致力提升他人的福祉
- 不傷害原則：適當的照顧標準

(盧，2006)



■ 自主原則衍生的倫理規則

- 真相告知
- 尊重病人隱私
- 對病情內容保密
- 進行治療處置應先徵求患者同意
- 協助患者做重要決定

(李, 1997)



■ 自主原則(Autonomy)

□ 病人自主權

- 當病人有決定的能力時，病人有權利決定是否接受治療，即使在瀕死之前或意識不清時，病人的代理人有權決定病人的治療，或以病人的遺囑(Living Will) 來表明其決定
- 是在病人對病情完全了解情形下行使之自主權，也稱之為知情同意原則

☐ 醫療自主權

- 同意或授權下，或事先未經病人同意，由負責診治的醫師做原則性的決定
- 是醫護人員依據專業知識所作的有益於病患的判斷，而要求或強迫病人接受，以防止病人在重大的醫療決策上傷害自己
- 病人自主權與醫療自主權表面上看是互斥，應用得當，不僅不衝突且可互補

☐ 護理自主權

- 不能違背行善原則
 - 以護理之家為例(有牆便有床)

知情同意

(Informed Consent)

是自主原則中，最能尊重病人自主權的概念，指被告知事實真相，並自願遵從或應允

病人對於以侵害身體為必要的侵襲檢查、手術或治療以及導致意識知覺喪失的麻醉或臟器移植、人體試驗等，均具有事前同意的權利

■ 不需要行使同意權的情況

■ 是醫療自主權的應用

■ 適用情況：

- 對生命和健康有急迫威脅時
- 專家認定其為緊急事件時
- 病人無同意能力，法律上認定之代理人無法連絡上時（情況不急時可申請法院派代理人）
- 病人自動委託時

知情同意中護理人員的角色

- 提供病人做醫療決定所需要的資訊，並尊重病人的選擇與決定
- 向病人解釋並取得病人對治療的同意是醫師主要職責，護理人員是擔任協助的角色
- 主動向主治醫師轉達病人想知道的訊息
- 如果護理人員要對病人做更清楚的解釋時，應是醫師想讓病人知道的訊息

對病人或受照顧者告知同意義務

- 1) 依醫療法63條、64條：醫療機構實施手術或侵入性檢查治療時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，**簽具同意書後**始得為之。
- 2) 醫師法12-1條、醫療法81條：醫師診治病人時，**應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及不良反應。**

無傷害原則

(Non-maleficence)

- 在醫療過程中，病人不應得到任何非必要的「醫療上」或「非醫療」上的身、心、靈傷害，尤其是因醫療人員的疏忽及技術不成熟所造成的傷害〈病安的維護〉
- 醫療上所施行的各種檢查或治療必須是屬於醫療的適應症範圍
- 「兩害相權取其輕」的原則應用：CX Ca期別與年齡

對於病人或受照護者不傷害義務

老人福利法51條：依法令或契約有扶養照顧義務而對老人有下列行為之一者，處新台幣3萬元以上、15萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法機關偵辦

- 1) 遺棄
- 2) 妨害自由
- 3) 傷害
- 4) 身心虐待
- 5) 留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境。

■ 行善 (beneficence) 原則

- 是無傷害原則的延伸
- 醫療的主要目的在協助病人保持生命、恢復健康、減少痛苦和恢復及維持功能
- 減輕病人的痛苦，保護病人的安全，增進病人舒適，是護理人員在行善原則之重要功能
- 積極方面：促進健康，增進福祉
消極方面：減少或預防受傷害

行善原則的內容

- 不應施加傷害
- 應預防遭受傷害
- 應除去傷害
- 判斷「採取或不採取行動」的基礎，須識別行動或不行動對病人之利弊，在利益與傷害之間取得平衡

範例：對焦慮疑似惡性疾病者再確立診斷前「採取不告知」

公平原則(Justice)

- 以公平合理的態度來對待病人與有關的第三者，所指第三者可以是其他病人、病人家屬或直(間)接受影響的社會大眾
- 在一定醫療資源下，每個病人都有權利獲得適當的治療(Optimal care)；醫療資源的配合要合理且依據醫療上的需要
- 病人的社會地位、給予能力以及社會價值不能做為分配醫療資源的考慮依據

醫療上的公平

分配性的公平

- 以治療成功機率較大、對社會有貢獻、平均餘命長 …等為考量

程序性之公平

- 決定病人接受醫療順序，門診就醫程序以先來先服務、急診檢傷分類急重症優先順序

受照顧者隱私權維護

對於病人或受照顧者隱私權之保密義務

- 1) 依醫療法72條：醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。
- 2) 護理人員法28條：除依前條規定外，護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，非依法、或經當事人或其法定代理人之書面同意者，不得洩漏。
- 3) 其他專業人員法如：醫師法、社會工作師法、物理治療師法等均有類似規定，要求因業務知悉或持有他人秘密者，不得無故洩漏。

受照顧者權益

保障(機構居家
個案)

定型化契約範本強制約束要件

- (1)須徵得住民或其家屬同意。
- (2)需經醫師診斷或護理人員參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，始可使用適當約束物品。
- (3)強制約束同意書僅於簽訂後三個月內有效，定期檢討是否有約束之必要性。

尊重生命尊嚴與自我決定

- ✦ 安寧緩和醫療條例第4條：末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療
 - ✦ 不施行心肺復甦術，應符合下列規定：
 - 1.應由兩位醫師診斷確為末期病人
 - 2.應有意願人簽署之意願書，但**未成年人簽署時應得其法定代理人之同意**
- *前項第一款所定醫師，**其中一位醫師應具相關專科醫師資格**

***末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意之，但不得與期末病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反**

前項最近親屬之範圍如下：

- 1.配偶**
- 2.成人直系血親卑親屬**
- 3.父母**
- 4.兄弟姐妹**
- 5.祖父母**
- 6.曾祖父母或三等旁系血親**
- 7.一等直系姻親**

臨床倫理議題思辨方式

(趙可式, 2006; 鄒海月, 2008)

醫療因素考量

(Medical indications)

(病人如何能受惠於醫療及護理照顧，以及如何避免傷害?)

病人意向考量

(Patient preferences)

(病人的選擇權利是否受到倫理和法律最高的尊重?)

生活品質考量

(Quality of life)

(接受治療與否，病人未來回到正常生活或生活品質的願景如何?)

社會環境考量

(Contextual features)

(家庭、醫護人員、經濟及法律等因素是否影響治療決定?)

1. 病人主要醫療問題、病史、診斷及預後狀況為何？
2. 該醫療問題是急性或慢性？是否立即危及生命？是否必須緊急處理？病程是否可逆性？
3. 治療的目標為何？
4. 治療成功的可能性或機率有多大？
5. 萬一治療失敗的備案計畫為何？

簡言之，病人如何能受惠於醫護照顧？

如何避免傷害？

病人意向考量

1. 病人心智狀態合乎法律上自然人狀態？有證據顯示病人失能？
2. 心智正常病人表示其對治療的意見偏好為何？
3. 是否被告知醫療風險與好處？知情同意？
4. 一旦失能，誰是最適當親屬代班，該親屬是否能用適當標準下決定？
5. 病人之前是否表達過其個人好惡？
6. 病人是否不願意或沒能力配合治療？

1. 接受治療與否，病人回到正常生活願景如何？
2. 一旦治療成功，病人在身體、心理及社交功能可能有哪些缺陷？
3. 醫療人員對生活品質的評估是否存有偏見？
4. 病人現況或未來情況可能被判定是負面的？
5. 是否有計畫或合理性放棄治療？
6. 安寧/緩和醫療是否適用？

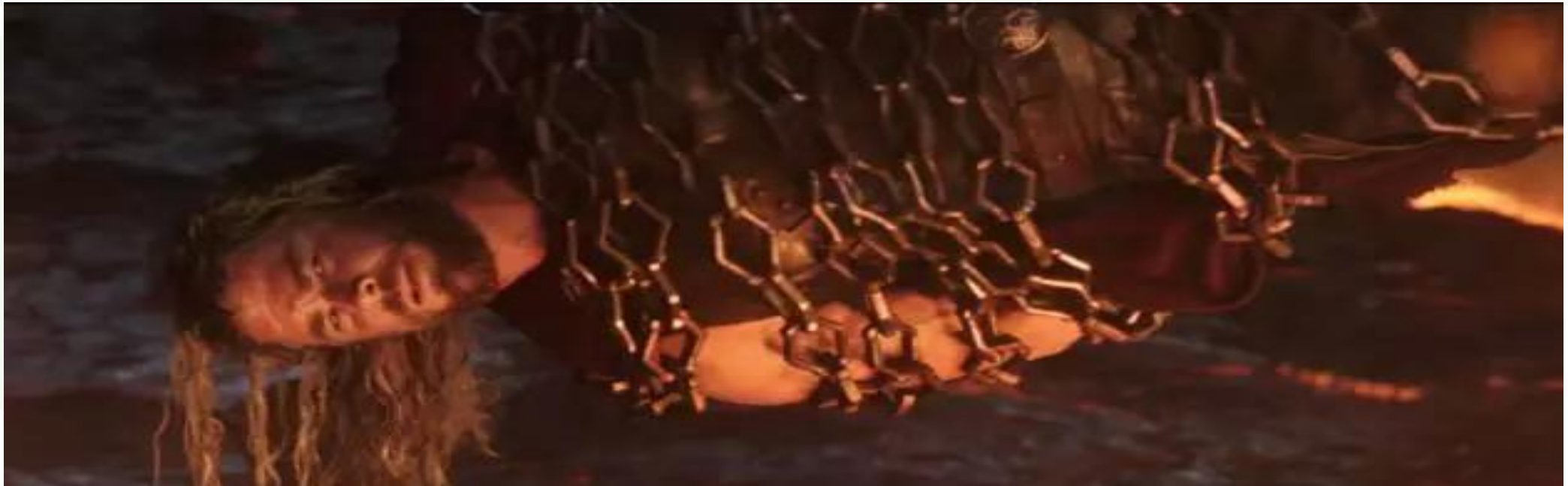
社會情境脈絡考量

- 家庭因素是否影響治療決定？
- 醫護人員因素是否影響治療決定？
- 經濟、財務因素
- 宗教、文化因素
- 守密是否有限制？
- 資源分配問題？
- 法律如何影響治療決定？
- 醫療研究、臨床教學？
- 有無利益衝突的問題(醫師或醫院)

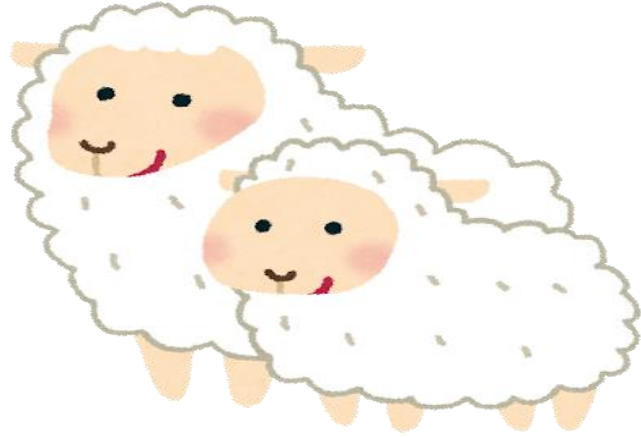
法律規範是?



圖片來源：網路



法規範是...



法規與倫理的 關係

- 沒有任何關係
- 相互支援
- 互相違背

職業資格限制

工作權

公益

(ex: 國民健康權)



大法官解釋第404號、第510號、第649號

選擇職業自由

主觀要件限制

- 指從事特定職業之個人本身所應具備之專業能力或資格，且該等能力或資格可經由訓練培養而獲得者。
- 例如知識、學位、體能等，立法者欲對此加以限制，須有重要公共利益存在

客觀要件限制

- 指對從事特定職業之條件限制，非個人努力所可達成。
- 例如行業獨占制度，則應以保護特別重要之公共利益始得為之。

職業自由的限制與保障

- 醫療法
- 護理人員法
- 醫師法
- 藥師法、藥事法
- 會計師法
- 律師法
- 醫事檢驗師法
- 醫事放射師法
- 其他

■ 護理人員法--總則

■ 執業權

- 中華民國人民經護理人員考試及格，並依本法領有護理人員證書者，得充護理人員。(第1條)
- 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。
非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。(第7條)
- 護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。(第7條之1第1項)



■ 護理人員法--執業

- 「護理人員執業，應每六年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新」（第8條）。
- 護理人員(護理師、護士)：150積分
- 專科護理師：240積分
- 護理人員執業，其登記執業之處所，以一處為限。
(第13條)

■ 護理人員法--**護理**機構之設置及管理

■ 開業權(第19條)

■ 資深護理人員得設置護理機構

從事臨床護理工作年資七年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上。

■ 可開設護理機構(第15條)

- 罹患慢性病需長期護理之病人
- 出院後需繼續護理之病人
- 產後需護理之產婦及嬰幼兒



護理人員執業之相關規定及罰則

| 項 目 | 相 關 規 定 | 罰 則 |
|------------|--|--|
| 請領護理人員證書 | 請領護理人員證書，應具申請書及資格證明文件，送請中央主管機關，審核後發給之。 | 違反規定者，處新臺幣一萬元以上六萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。 |
| 加入護理人員公會 | <u>護理人員非加入所在地護理人員公會，不得執業。</u> | 違反規定者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。 |
| 執業執照申請 | 護理人員執業，應向所在地直轄市或縣（市）主管機關送驗護理人員證書，申請登記，發給執業執照。 | 違反規定者，處新臺幣一萬元以上六萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。 |
| 歇業、停業、復業申請 | 護理人員歇業、停業、復業或變更執業處所時，應自事實發生之日起30日內，報請原發執業執照機關核備。 | 違反規定者，處新臺幣三千元以上三萬元以下罰鍰。 |

護理人員法--

業務與責任

「**緊急救護**」：「護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理」（第26條）。

「**誠實**」：不僅是護理倫理規則之一，也是法律義務。護理人員若受衛生主管機關、檢警調查或司法審判機關之詢問時，應秉持『誠實』之倫理規則，據實陳述或報告，不得有所隱瞞。護理人員受有關機關詢問時，不得為虛偽之陳述或報告」（第27條）。

■ 護理人員法-- ■

業務與責任

- 健康問題之護理評估。
- 預防保健之護理措施。
- 護理指導及諮詢。
- 醫療輔助行為（應在醫師之指示下行之）。

(第24條)

■ 護理人員法-- 業務與責任

■ 「**保密**」：「除依前條規定外，護理人員或護理機構及其人員對於因業務而知悉或持有他人秘密，非依法、或經當事人或其法定代理人之書面同意者，不得洩漏。」（第28條）。

■ 「**護理紀錄**」：護理人員執行業務時，應製作紀錄（第25條）。紀錄應由該護理人員執業之機構保存七年（第25條、醫療法第70條第1項）。

■ **懲處**：不得將證照租借予不據護理人員資格者使用，可處以罰鍰，甚至停業或廢照處分。

護理人員法-- 業務與責任

法定責任

• 執行醫囑時之責任

- 執行醫囑前，醫囑必須完整，包括開處方日期、病人姓名、藥名、劑量、給予方式、時間、醫師簽名等。
- 要正確執行醫囑，對病人提出用藥的疑問時，要立即去查看處方。
- 執行醫囑前要判斷病人情況是否能接受，執行後要觀察病人的反應及記錄。
- 在緊急情況時可接受**口頭醫囑**，完成後應儘快請醫師補寫於病歷上，且醫囑記錄必須完整。

護理人員法-- 業務與責任

法定責任

- 執行**獨立性護理措施**時之責任

- 知道護理工作的職責與範圍。
- 執行護理工作時，能配合服務機構政策與程序。
- 正確核對病人，尤其是手術及輸血的病人，給藥時做到三讀五對。
- 執行正確的護理技術，謹慎小心以免發生意外事件
- 正確的執行護理評估與護理，同時作護理記錄。
- 意外事件要立即報告並分析原因及預防再發生。
- 與病人建立良好的治療性人際關係。
- 維持臨床能力，學習新的知識與技能。
- 自我反省，了解自己的優缺點。

護理過失的行政、民事、刑事責任

• 護理過失

- 是指從事護理業務的人，因執行護理業務或護理行為有過失，而造成他人傷害或死亡。
- 其成立的要件包括：
 - 行為主體為執行護理的人。
 - 被害法益限於身體或生命。
 - 須有護理行為或業務。
 - 須有傷害或死亡結果發生。
 - 必須具有相當的因果關係。
 - 須對傷害死亡發生有過失等六項。

• 醫護業務的責任

- 分為行政責任、民事責任與刑事責任。

行政責任

- 為醫護人員違反公法上的義務，應作為而不作為，或應不作為而作為，必須負起行政罰或執行罰的責任；行政罰如申誡、記過或降職，執行罰如罰鍰、停業處分、撤銷執業執照等。
- 護理人員於業務上有違法或不正當行為，得處一個月以上一年以下之停業處分或撤銷其執業執照。
- 例如護理人員擅自將病人影像及個資播在網路(FB)或將執照借給他人

民事責任

案例一

⇒病房中有位重度自殺企圖的憂鬱病人，依醫院第三級自殺防範政策，必須每天由兩人一起安全檢查，並禁借病人任何危險物品與外出等

⇒當班護士因白天接案忙碌，而忘記進行安全檢查，也未對病人的自殺企圖加以評估

⇒導致病人在晚間利用白天所預藏的塑膠繩於浴室勒頸自殺身亡。

民事責任

- 為醫護人員在執行醫護業務時，因故意或過失，依民法規定必須擔負侵權行為（民法第184條）或債務不履行（民法第216條）的傷害賠償責任過失。
- 護士因消極不作為而使病人生命受到損害，除刑事責任須擔負刑責「過失致死罪」外（刑法第276條），也應負起侵權行為或債務不履行的民事和刑事責任；民事責任如賠償喪葬費與支付被害人父母、配偶或子女之撫慰金。

■ 刑事責任



□ 為醫護人員在執行醫護業務時，因故意或過失，侵害刑法所保護的法益而構成犯罪行為，依刑法規定，必須擔負刑罰責任，可能的刑責有：

- 護理過失傷害罪
- 護理過失重傷罪
- 護理過失致死罪

刑事責任

護理過失傷害罪（刑法第284條前段）：

- 指從事護理業務的人，因護理業務上的過失致人輕傷者。依刑法之規定，可處一年以下有期徒刑、拘役或十萬元以下罰金。

護理過失重傷罪（刑法第284條後段）：

- 指從事護理業務之人，因護理業務上的過失致人重傷者。依刑法之規定，可處三年以下有期徒刑、拘役或三十萬元以下罰金。

護理過失致死罪（刑法第276條）：

- 指從事護理業務之人，因護理業務上的過失致人於死者。依刑法之規定，可處五年以下有期徒刑或拘役，得併科五十萬元以下罰金。

醫療法

- 「告知與說明義務」：
 - 實施**手術前**應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之(第63條)
 - 實施侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，**並經其同意**，簽具同意書後，始得為之(第64條)

醫療法

- 「開立診斷書」：醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。(第76條)
- 「告知病情」：醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫療機構診治病人應告知病情、治療方針。(第81條)

醫療糾紛法律責任類型

- 民事責任（侵權、債務不履行）
- 刑事責任（過失傷害、過失致死）
（刑事責任除罪化）
- 行政責任（懲戒）
- 消保法無過失賠償責任

醫療糾紛_責任釐清 (一、過失概念)

過失之概念

- 注意義務之違反 (應注意)
- 結果迴避義務 (並能注意)

法律過失之評價 =
疏失 + 相當因果關係

醫療過失，係指醫療人員違反客觀上必要之注意義務。

惟因醫療行為有其特殊性，自容許相當程度之風險，應以醫療當時臨床醫療實踐之醫療水準判斷是否違反注意義務。

(最高法院95年度台上字第3884號刑事判決)

醫療糾紛_責任釐清 (二、因果關係概念)

◆所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。（最高法院76年台上字第192號判例）

◆侵權行為之債，固須損害之發生與侵權行為間有相當因果關係始能成立，惟所謂相當因果關係，係以行為人之行為所造成的客觀存在事實，為觀察的基礎，並就此客觀存在事實，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，該行為人之行為與損害之間，即有因果關係。（最高法院91年度台上字第1407號判決）

醫療糾紛_賠償範圍

民事損害賠償可分為「財產損害賠償」及「精神賠償」兩部分。

而賠償範圍可先綜合考量：

- 一、當地的生活水準；
- 二、醫院規模的大小；
- 三、傷亡者的經濟貢獻 → 是否為家中經濟支柱、需撫養親屬的多寡等等；
- 四、醫院的過失有多少(病患的與有過失? 比例之計算?)

與有過失 (民法第217條第1項)

損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院得減輕賠償金額，或免除之。

被害人之過失行為與加害人之加害行為共同成立同一損害，或加害行為之損害發生後因被害人之過失行為，致其損害擴大，是必被害人有過失，方有過失相抵原則之適用。

其目的在謀求加害人與被害人間之公平，倘被害人於事故之發生亦有過失時，由加害人負全部賠償責任未免失之過酷，是以賦與法院得減輕其賠償金額或免除之職權。

■ 被害人因素 ■ 英美法上「蛋殼頭蓋骨(Eggskull)理論」

適用過失相抵之要件，應以被害者過失行為為必要。

若，損害之發生非出於被害者之過失行為，而係因被害人個人因素(如特殊體質：嚴重心臟病、如蛋殼般的頭蓋骨、高齡因素、心因素)所致者。

法院得否審酌被害人個人因素，而酌減加害人之損害賠償義務？

不適用、適用、類推適用...

「若被害人患有疾病，不堪加害人一擊，雖屬事實，惟人格權應受尊重，在社會生活中，每個人可信賴人身法益無受不法侵犯之虞，故被害人無隨時預促他人注意其身患疾病，警告勿加不法侵害之必要。因而不能以被害人未預為告知而謂與有過失。」

孫森焱大法官

過失相抵的法理基礎係建立在「損害公平分擔」原則上，被害人對於因自己領域內的特別危險所生的結果，若仍轉嫁給加害人承擔，實有不公。故具有特殊體質或情事之人，對於本身所具危險，未為必要的防範時，得適用民法第217條。

劉春堂教授

被害人之特殊體質或疾病，固然非可歸責於被害人，但關於過失相抵之適用，並非在於被害人是否可歸責，而是在於加害人的責任否應減輕。此時由於加害人行為之非難可能性或違法性降低，應認為加害人得主張類推適用過失相抵原則，減輕其賠償責任。

陳聰富教授

車禍發生後之醫療過失責任：

____最高法院105年台上字第136號____

問題1

先前交通事故的發生，被害人係有過失或與有過失。

問題2

因交通事故導致之急重症狀態

醫療過失



問題一：

不得將交通事故中之過失延伸至後續的醫療責任認定。

- ✓ 交通事故與醫療事故係二個不同的損害事故。
- ✓ 欠缺相當因果關係。



問題二：

醫學知識有其限制、人體反應亦具不確定性，倘被害人身體狀況之危險因素影響損害之發生或擴大，若令醫療過失之行為人賠償全部損害而有失公允時，理應類推適用上開被害人與有過失之規定，減輕該行為人之賠償責任，以維當事人間之公平。

- ✓ 其急重症狀態為送醫時已存在的客觀事實。
- ✓ 急重症狀態及後來的死亡結果，並非因自己之過失行為所致，不符合民法第217條第1項之「與有過失」之要件。
- ✓ 但該危險因素原存有之不利利益，應由其自行承擔。

案例演練

16歲高中妹「下面爆3朵肉球花」！揪出兇手竟是「親哥哥」...母一聽崩潰了

ETtoday 718 讚

記者田暉璋 / 綜合報導

一般人聽到菜花，反射性就會覺得是私生活混亂造成。一位16歲女高中生被家人押來就診，尷尬說出下面長了3朵菜花，醫生確診後，被家人懷疑是在外面胡搞瞎搞，女孩堅持表示自己絕對沒有過性行為，但家人打死不信，最後才抓到害她得病的兇手就是自己的「親哥哥」。

外科醫師江坤俊在《醫師好辣》分享個案，16歲少女還在就讀高中，某天被媽媽和姑姑押到醫院，逼著脫褲子檢查，醫生一看發現少女私處的確長了3朵花椰菜，且99%就是菜花，她不斷解釋自己沒有性經驗，但家人都不信，媽媽還氣得不跟她說話。

UNIQLO 新年新衣 美好生活新啟程

冬日明星商品 5折起

Curves

NEWS 最新新聞 更多

- 1 亂彈阿翔北漂只為玩音樂 浩子主持旅遊節目受「她」影響
- 2 日本超重量級大師助陣！吳青峰慘被要求「跌倒」趴泥土

正在等候 sync.sync.viewdeos.com...

案例演練

16歲高中妹「下面爆3朵肉球花」！揪出兇手竟是「親哥哥」...母一聽崩潰了

ETtoday 718 讚

記者田暉璋 / 綜合報導

一般人聽到菜花，反射性就會覺得是私生活混亂造成。一位16歲女高中生被家人押來就診，尷尬說出下面長了3朵菜花，醫生確診後，被家人懷疑是在外面胡搞瞎搞，女孩堅持表示自己絕對沒有過性行為，但家人打死不信，最後才抓到害她得病的兇手就是自己的「親哥哥」。

外科醫師江坤俊在《醫師好辣》分享個案，16歲少女還在就讀高中，某天被媽媽和姑姑押到醫院，逼著脫褲子檢查，醫生一看發現少女私處的確長了3朵花椰菜，且99%就是菜花，她不斷解釋自己沒有性經驗，但家人都不信，媽媽還氣得不跟她說話。

正在等候 sync.sync.viewdeos.com...



UNIQLO 新年新衣 美好生活新啟程

冬日明星商品 5折起

Curves

NEWS 最新新聞 更多

- 1 亂彈阿翔北漂只為玩音樂 浩子主持旅遊節目受「她」影響
- 2 日本超重量級大師助陣！吳青峰慘被要求「跌倒」趴泥土

- 
- 
1. 如果你是那少女或母親，你是否有被侵犯的感覺？
 2. 如果你是該醫師的病人，你是否會擔心成為下一個被爆料的病人？
 3. 如果事實上該醫師沒有這樣的病人？

衛教案例、病例報告相關的倫理爭議

謝謝聆聽
敬請指教

陳國樟 律師

E-mail : kc_chen@everlightpat.com.tw

TEL : 04-23011982

Fax : 04-23014668



從《82年生的金智英》

解析女性壓力及覺察性別的價值觀

童綜合醫院 江珈瑋 諮商心理師

日期：2022/04/29



經歷

中華民國高考 心理師

台中財稅局心理諮商顧問

台灣睡眠醫學學會 認知行為治療心理師

台灣心理腫瘤醫學學會 心理專家認證

Louis Vuitton 時尚心理學系列客製化課程講師

Louis Vuitton 團體動力與領導心理諮詢

Smile makers 合作女性性歡愉講座講師

現任

台灣司法心理學會副執行長

台灣心理腫瘤醫學學會秘書長

童綜合醫院 癌症中心心理師/員工關懷小組心理師/解憂自費心理諮商門診

專長

癌症心理(憂鬱症/焦慮症)、失落議題(愛情/關係失落)、女性主義心理治療、企業諮商

著作

在還能愛的時候(2018)、愛與失落的12堂課(2020)、關於愛情(東販出版2022.08)





課程內容

01

覺察自己對女性價值觀

03

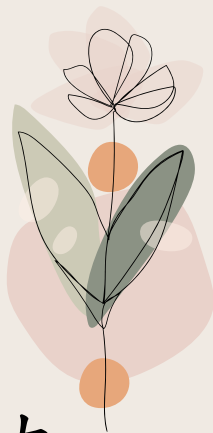
臨床觀察：女性身心壓力

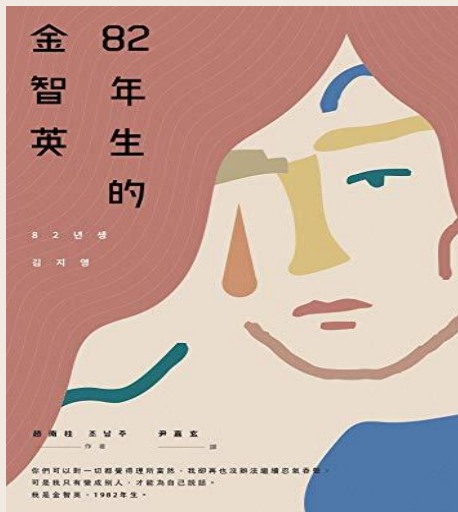
02

女性的情緒理論

04

女性主義心理治療觀點





電影故事背景

金智英，韓國常見名字，象徵廣大婦女，你我身邊的人。她身為人妻，撫養女兒，看似美滿，卻放棄了自己的寫作夢、工作的可能。從小的差別待遇，迫她生出其他人格，令老公不知如何應對。



線上互動：救救李智慧

權修仁、高誠陸 著 DICE 譯

女生活態碎
能看嗎？

怎麼懷孕以後，
互作能力
就降低了？

身線登
了不起嘛？

女孩子太強幹，
不會有男生
喜歡的！

長這麼漂亮，
一定不會收單！

이지혜 게임

救救李智慧

【厭女社會生存遊戲】

每個人都是為了李智慧好，但她總是很難活過40歲……
你能讓她在面臨各種歧視、壓力、不公平時做出適當選擇，
好好活下去嗎？

這樣亂脾氣，
肯定是女人吧！

孩子這麼吵，
難道到底有沒有
在教啊？

過年總是要
待在婆家啊！

打習什麼時候
生孩子啊？

男生外煩，
男生怎麼能
收家事？

10-60分鐘
遊戲時間

4-7人
遊戲人數

15+
18歲以上
遊戲年齡

救救李智慧
【厭女社會生存遊戲】

★風靡亞洲！影視及手遊改編版權洽談中！
★桌遊版《82年生的金智英》
★模擬人生的卡牌遊戲，從6歲到90歲，32個情境問題，沉浸式角色扮演，體會女性一生遭遇的各種

10 智

互動前的思考

- 社會性：想要適應社會規則？
- 自尊感：想要覺得自己值得尊重？
- 感受性：想要注重自己真實感覺？
- 壓力：面臨外界壓力大不大？
- 順應度：是否想要聽取他人的意見？



5歲 的李智慧

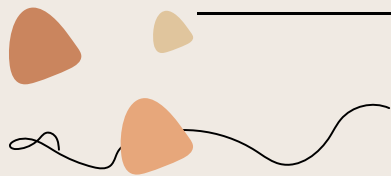
鄰居叔叔：智慧長大想要當什麼啊？

智慧說：當太空人

鄰居叔叔：女孩子當什麼太空人啊，妳當明

星女模特兒、網紅最適合

如果你是李智慧，妳會說



9歲 的李智慧

下課休息時間在走廊上散步時，同班男同學東進撩了李智慧的裙子。李智慧嚇一跳，把這件事情告訴母親。

母親對她說：「他可能是喜歡妳吧。」

李智慧會採取哪項行動

A

對母親發火

B

覺得羞恥，但是忍著

C

理解東進的心意

D

隔天去扯下東進的短褲

15歲 的李智慧

過年時，所有親戚聚在一起聊天

叔叔：看看智慧這個腿太粗了啦

舅舅：對阿，女孩子腿不能這麼粗不好看

A

害羞把腿遮住

B

向母親求助

C

投以輕蔑的眼神

D

考慮減肥

17歲 的李智慧

去學校的公車上，李智慧感覺大叔的手總往自己屁股上貼著，他想要拉開距離，但因為車上人太多，李智慧該怎麼辦

A

下一站下車

B

數還有幾站，忍著

C

怒視大叔，跟他
理論

D

向旁邊的朋友求助

21歲 的李智慧

李智慧跟男友發生關係，平時會準備保險套的男友說這次忘了帶。男友說：智慧啊，便利商店太遠了，今天我們不要戴保險套可嗎，我會射在外面的，出事也會負責任的。

A

不影響氣氛，
所以答應

B

果斷拒絕發生關係

C

告訴男友是危險
期

D

努力勸男友一起買保險套

30
歲

的李智慧

好不容易與親戚聚會，所有人的焦點都放在李智慧身上，你們什麼時候要結婚啊、要生孩子了阿，妳快要高齡產婦了吧。

妳是李智慧，妳會怎麼說呢？



32
歲

的李智慧

李智慧意外懷孕，也蠻開心的，但公司主管跟同事說，懷孕了，我們工作要變多了。

妳是李智慧，你的心情？



42
歲

的李智慧

最近李智慧的丈夫對她的外貌挑剔越來越多，
丈夫：化個妝再出門阿，誰誰的老婆都會自我
管理、運動，妳也要化妝一下吧。

A 上網了解化妝品

B 也挑剔丈夫的外貌

C 照照鏡子，考慮要不要
做微整形手術
希望他肯定自己變美

D 向丈夫要求外
貌管理費

48
歲

的李智慧

李智慧做了一個發財夢，去買彩卷。真的中獎了10萬，她在煩惱用在什麼地方

A

看先生或孩子學費

B

換自己需要的東西

C

安排家族旅行

D

偷偷存起來，以後再說

60
歲

的李智慧

丈夫退休後都待在家，但是家事都是李智慧一個人做，李智慧對什麼家務活都不做的丈夫抱怨。丈夫說：男人怎麼可做這些事

李智慧應該回答下列哪句話？

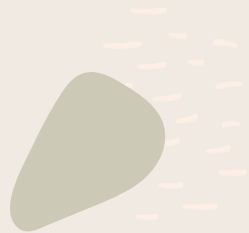
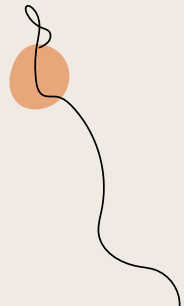
A 我可是做了一輩子

B 都是這個家的一份子，還分什麼男女！

C 知道了，就幫我
一下嘛(撒嬌)

D 沉默，說了也白說

你們臨床經驗觀察到哪些父
權主義下身心壓力女性？



臨床工作觀察到的女性身心壓力議題

- 自尊心低落，渴望他人肯定
- 家裡財產分配重男輕女
- 在家庭裡是沒有說話地位的
- 被期待做許多家務，視為理所當然
- 長期在婆媳關係、小姑、妯娌等內在糾葛
- 被期待要辭去工作照顧岳父或岳母
- 沒有自己性自主權



Kleinman 文化病理模式



美國中產階級白人

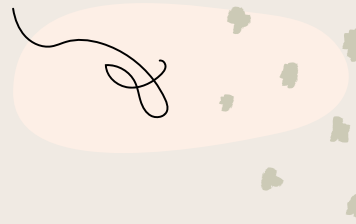
內斂化(internalizing)
多訴說其心理內在的衝突及
困擾

傳統取向華人

外放化(externalizing)
將憂鬱、焦躁、不安等
負向情緒轉變為生理症
狀陳述，如：悶、肝火、
腎虧、神經衰弱，亦即
情感生理化

女性身心疾病的特殊因素

-非僅生物性因素



- 柔性文化 (easy culture)
硬性文化 (tough culture)

- 女性自我：

自我消音理論 (silencing the self)：

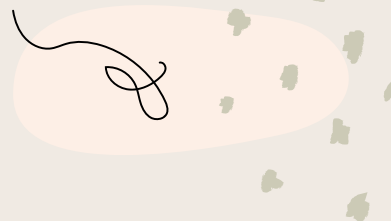
女性為了討好得到伴侶肯定及社會讚許，並維護住人際關係，經常會壓抑住自己生氣的感覺與想法、犧牲自己的需要，最後喪失自我罹患憂鬱症。

自我消音理論



- Jack (1991, 1999) 提出了「自我消音 (silencing the self)」來解釋女性與憂鬱之間的關係。他認為由於女性習慣透過與他人的關係來定義自我的價值，因此她們必須要讓自己的聲音消失並壓抑其生氣，以與他人維繫良好的關係。
- Gilroy 與 Sherman (1996) 定義自我消音是：為了達到親密並滿足關係的需求，在關係中傾向於強迫性的照顧他人、取悅他人，或壓抑自我的表達

女性的生氣表達



· 生氣表達 (anger expression)

女性比較不會直接地表達憤怒、不滿、或可能引發衝突的情緒或意見，女性傾向壓抑自己的生氣，並且將他們負面感受轉化為其他病理性的形式。例如憂鬱、焦慮、愧疚或慢性心臟病。

(Matthews, 2010)

女性的情緒發展



女性的情緒發展過程，被社會化需要考量其他人，而非自身個人感受的狀態，因此為了要維持與他人的關係，女性習慣傾聽，較少訴說，**女性聲音的失落**，讓女性喪失個人的主掌權。

(Gilligan, 1982)



女性生氣的因素

- 無力感
- 不公平
- 替代性壓力
- 女性容易被親密關係中的重要他人的行為激發生氣的情緒



(Fehr, 1996; Thomas, 1993)

女性主義心理治療觀點

- 非花力氣去對抗男性或是傳統思想，而是了解「哪些社會價值觀對個人造成了哪些影響」，從而發展出更多元的視角看待問題、找出更多解決問題的可能性。
- 女性主義治療會分析社會期待對自己造成的影響、**分析性別角色權力的不平等**、利用閱讀治療與自我肯定訓練、自我照顧技巧幫助案主。
- 女性主義治療會**幫助案主利用自身既有資源看待問題與處理問題**。也強調自我照顧與覺察自身需求，依賴內在而非依賴外在做為自尊感的來源。

Make your Mind Feel a Bit Better



take some
deep breaths



listen to your
favourite song



write out
your thoughts



cook yourself a
nourishing meal



go for a run
outside



take a
'Fabulous Moment'



try a guided
meditation



put your phone on
airplane mood



go for a walk
in nature

Self Care Menu



WARM SOUPS

- 20 Minutes

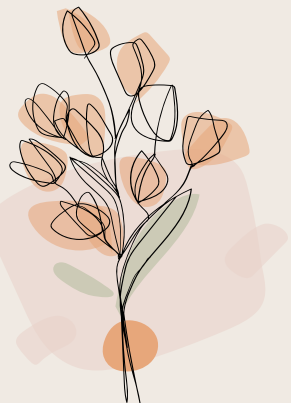
What self-care activities will you get for 20 minutes?

1. Do your makeup.
2. Create a pretty graphic on Canva.
3. Go on a 20 minute walk.
4. Write in a journal.
5. Make a list of things that make you smile.
6. Listen to a podcast.
7. Find a reason to laugh - watch funny videos.
8. Go through your emails.
9. Try a Pamela RF 20 minute workout.
10. Create a new playlist.



勇敢適切表達出自己的聲音，身心健康最重要

謝謝聆聽





亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



♀臺中市大臺中護理師護士公會研習會♂ 性別主流化與當代COVID 疫情下的性別議題

孫旻暉 博士

亞洲大學醫學暨健康學院心理系 副教授/系主任/ 副院長
亞洲大學性別與社會議題研究中心 主任
台中市政府性別平等委員會
前心理健康促進委員會 專家委員
張老師文化出版社/台中張老師 顧問



師資簡介

• 學歷

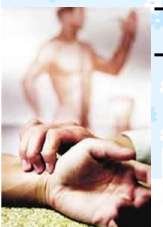
- 英國伯明翰大學社會心理學博士
- 國立政治大學心理系碩士、學士

• 現職

- 教育部性平事件調查人才庫專家、性平講師
- 台中市政府、雲林縣、南投縣政府性平委員
- 亞洲大學性別教育與研究中心主任
- 教育部性平講師及性騷擾性侵害調查專業人員
- 原中山醫學大學諮商中心主任

• 專長

- 兩性（人際關係）專題
- 自我潛能激發工作坊、同理心工作坊、情緒管理工作坊、悲傷輔導工作坊團體領導員



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學





健康在家 (healthy at home)

- 世界衛生組織 (WHO) 對於「**健康在家**」有四個建議注意的四個面向，分別：
 - 戒菸
 - 保持活動
 - 健康飲食
 - 心理健康/精神健康 (mental health)



引自https://www.who.int/zh/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome?gclid=Cj0KCQjwzYGGBhCTARIsAHdMTQyrrhhbVN Ss_PshGdjUyIvZZOxwJWxmFFnPlnyno09EIV5aXbTZEIYaAnNsEALw_wcB



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學

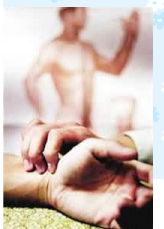


Copyright 2022. All rights reserved.



WHO在心理健康上對長者建議

- 保持與親人的定期聯繫
- 盡可能保持有規律的生活 (包括飲食、睡眠和從事喜歡的活動)
- 在家裡進行簡單的日常運動鍛煉，保持身體活動
- 瞭解在需要時如何獲得實際協助：
 - 叫車服務，叫外賣或者請求醫療救助
 - 確保家裡有一個月或更長時間用的藥
 - 如果需要，會向家人、朋友或鄰居尋求幫助。



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



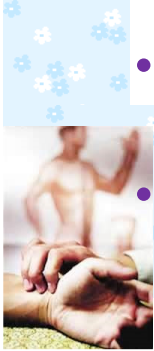
Copyright 2022. All rights reserved.



疫情期間失智家庭的心理調適



- 善用居家時間建立良好互動，減少未盡事宜的可能發生。
- 選擇適合的失智輔具，減少因污名化產生的抗拒。
- 一同建立規律的飲食與生活，共同養成適性的運動習慣。
- 隨時注意過多疫情新聞或不當防疫消息的影響。
- 注意相關藥物的存量。



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



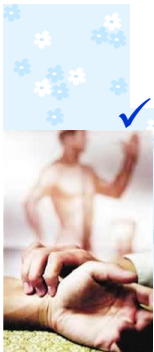
Copyright 2022. All rights reserved.



性別主流化之重要概念



- ✓ 生理性別 **SEX** VS. 社會性別 **GENDER**
- ✓ 以性別平等為目標，性別主流化為策略
- ✓ 消除性別歧視與消除 **性別盲** (性別敏感度)
- ✓ **性別主流化** (gender mainstreaming) 主要是認知到男性與女性在資源與需要上的差異，而這些差異會進而影響到兩性在公共領域或勞動市場之參與。
- ✓ 性別主流化不等於女性主流化，也不是要奪權，更不是製造另一個霸權



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學

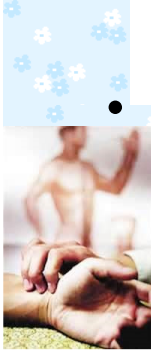


Copyright 2022. All rights reserved.



性別主流化策略與目標

- 性別主流化是促進性別平等的策略
 - 強調在評估法案、政策或計劃各行動時應分析對兩性產生的影響或應排除的障礙，以確保兩性均能受益。
 - 經由政治、經濟、社會各層面之政策與計劃的設計、執行、監督、評估過程中，整合加入兩性的經驗及關注的議題。
- 性別主流化的推動目標
 - 促進兩性均等受益，打造性別正義的社會，達成性別平等之終極目標。



Copyright 2022. All rights reserved.



HPV
8成
與你有關



超前部署!!



首頁 | HPV情愛偵探事件簿 | 最新活動 | HPV衛教友善診所 | 手術預約 | HPV防治3關鍵 | 秒懂HPV | 疫苗預防知多少 | 前往粉絲團

HPV 情愛偵探 重性痛!

HPV 男癌之隱不難言

保護家人最重要 主動諮詢醫師積極預防最Man

HPV 衛教新秀
Tommi 王可元

不侷限於框框 重新定義你的HPV男癌之隱



實習期間發生性平事件時？

說明：

一、案係本部依據學校請釋案件，於104年3月27日以臺教學(三)字第

203.64.7.16

2015/7/21 惟依性平法之用詞應為申請調查)時，則由學校依性平法之

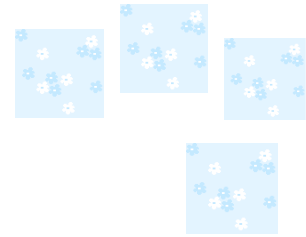
規定調查處理，以維實習生權益。

(二)惟為免同一事件之事實認定歧異、調查資源浪費之情形，實習生向學校提出申請調查時，學校除依性平法進行調查處理外，並應依性工法施行細則第4條之1第1項規定「實習生所屬學校知悉其實習期間遭受性騷擾時，所屬學校應督促實習之單位採取立即有效之糾正及補救措施，並應提供實習生必要協助。」，亦即學校進行調查時，應通知實習單位配合共同調查，俾利實習單位善盡雇主防治職場性騷擾之義務。

(三)實習生如向地方勞工行政主管機關申訴時，依性工法施行細則第4條之1第2項規定，得請求教育主管機關及所屬學校共同調查俾利調查結果之統一。



何謂性平三法？



• 何謂性平三法？

1. **性別工作平等法**（簡稱**兩平法**；兩性工作平等法91.01.16公佈，91.03.08施行，97.01.16修正為**性別工作平等法**）
2. **性騷擾防治法**（簡稱**性騷法**；94.02.05日公發佈，95.02.05施行）
3. **性別平等教育法**（簡稱**性平法**；93.06.23日公發佈施行）--請見原文資料



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

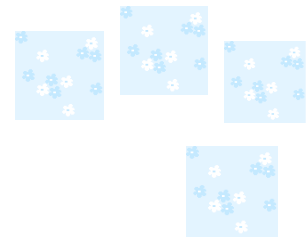
中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



立法目的之比較



- 一、**兩平法**（**保障工作權**）
 - 1.保障性別工作權之平等
 - 2.消除性別歧視，促進性別地位實質平等
- 二、**性騷法**（**保護被害人權益**）
 - 1.防治性騷擾
 - 2.保護被害人之權益
- 三、**性平法**（**保障受教權**）
 - 1.促進性別地位之實質平等
 - 2.消除性別歧視，維護人格尊嚴。
 - 3.厚植並建立性別平等之教育資源與環境。



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.

Mental Health during COVID-19 Outbreak: The Impacts of Gender and Pandemic Risk on COVID-19 Phobia

Mein-Woei Suen ^{a,b,c,d*}, Yasmine Aulia Gunawan ^a, & Jui-Hsing Wang ^{e*}

a Department of Psychology, Asia University, Taichung, Taiwan;

b Gender Equality Education and Research Center, Asia University, Taichung, Taiwan;

c Department of Medical Research, Asia University Hospital, Asia University, Taiwan;

d Department of Medical Research, China Medical University Hospital, China Medical University, Taiwan

e Department of Infection, Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Taiwan

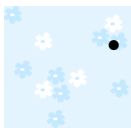


Copyright 2022. All rights reserved.



The Impact of the COVID Pandemic

- The COVID-19 pandemic has disrupted the critical mental health services in **93%** of countries/territory (WHO,2020).
- The spread of the COVID-19 has become the main focus in the universe. Based on the data, the **COVID-19 pandemic affects 215 countries/territories** around the world, and the total infection cases are still counting and increasing (Meters, 2020; She et al., 2020; WHO, 2020c).
- Since the pandemic has spread throughout 2020, there is no prediction when the outbreak will end yet; thus, **each country/territory in the world is implementing the new health protocols for their society.**



Copyright 2022. All rights reserved.



The Impact of the COVID-19 Pandemic

- The psychological impact of the COVID-19 outbreak is an urgent call (Asmundson & Taylor, 2020).
- Fardin (2020) use **systematical review** and find out:
 - Severe psychological problems caused by the COVID-19 outbreaks.
 - the COVID-19 impacts on the mental health and it would impact the society, and the high uncertainty might threaten people from several related factors.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



COVID Phobia

- Beyond the world's behavioral change, **health psychology** also has a role in **understanding** how people might respond to and cope with the threat of a global pandemic and changes to their lives that are made to reduce that **threat** (Arden & Chilcot, 2020; Dubey et al.,2020).
- The term of **COVID-19 phobia** associated with public fear related to public changes caused by the pandemic (Ibrahim Arpacia, Kasım Karataşb,& Mustafa Baloğluc, 2020).
- Named a new term of **COVID phobia** (Lin, Yeh, Chen, Kuo, Wu, Suen, Gunawan, & Wang, 2022)



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



COVID-19 Phobia and Regional Difference



- A global study has found a significant difference in psychological impacts between regions, which means that each country might have different mental health problems. **Regional differences show different results.**
- Furthermore, even individual differences such as gender, academic background, financial status, and occupations also would face different mental health problems.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



COVID-19 Phobia and Scale



- The **COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)** is included four factors (Arpaci et al., 2020) :
 - Psychological factor (6 items)
 - Psychosomatic factor, (5 items)
 - Economic factor, (4 items)
 - Social factor (5 items)
- This scale has good reliability and validity properties. The C19P-S results also differentiate the infected (COVID-19 positive) and non-infected subjects.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



COVID-19 Phobia and Gender Difference

- Gender is one of the critical determinants in mental health.
- Even based on WHO (2013), the gender-specific determinants and mechanisms are important and the gender difference has been found such as the depression is the most common women's mental health problem.
- Chakraborty (2020) found that **anxiety of the female medical staff** was higher than among the male. Still, the PTSD scores were found higher among females.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學

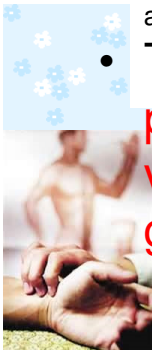


Copyright 2022. All rights reserved.



COVID-19 Phobia and Gender Difference

- Lee (2020) has found the association between gender differences related to COVID-19 phobia.
- Also, there is a higher psychological vulnerability in women during the COVID-19 pandemic. (Broche-Pérez, Fernández, Jiménez-Puig, Fernández-Castillo, and Rodríguez-Martín, 2020).
- COVID-19 phobia was higher in females. (Petzold et al. 2020)
- Therefore, **this study focus on COVID-19 phobia as a mental health problem and concern various countries' epidemic situations and genders.**



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



Aims and method

- **I.V.:** Epidemic Level & Gender
 - Epidemic Level (less control: USA vs. under control: Taiwan)
 - Gender(male vs. female)
- **D.V.:** COVID-19 Phobia Scale (C19P-S; 20 items)
- **Google survey period:** the end of 2020.
- Participants: individuals either stay in USA(n=291) or in Taiwan (n=201) more than 6 months.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



Results

- The internal validity test:
 - Whole survey (20 items): $\alpha=0.94$
 - Psychological factor (6 items): $\alpha= 0.92$
 - Psychosomatic factor, (5 items): $\alpha= 0.86$
 - Economic factor, (4 items): $\alpha= 0.84$
 - Social factor (5 items): $\alpha= 0.84$
- According to Two-way ANOVA in **total score**, results shows:
 - Epidemic Level * Gender: $F(1,488)=14.07, p<.000, \text{Eta}=.028$
 - Epidemic Level : $F(1,488)=33.96, p<.000, \text{Eta}=.068$
 - Gender: $F(1,488)=14.07, p<.000, \text{Eta}=.028$



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

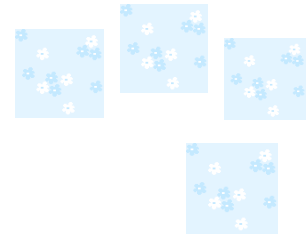
中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



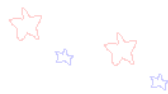
Results



- Above results shows that females ($M_{\text{females}}=54.94$), as expected, have higher COVID-19 phobia rather than males ($M_{\text{males}}=49.05$)
- In addition, also as expected, participants in USA ($M_{\text{USA}}=55.98$) have higher COVID-19 phobia than ones in Taiwan ($M_{\text{Taiwan}}=44.72$).



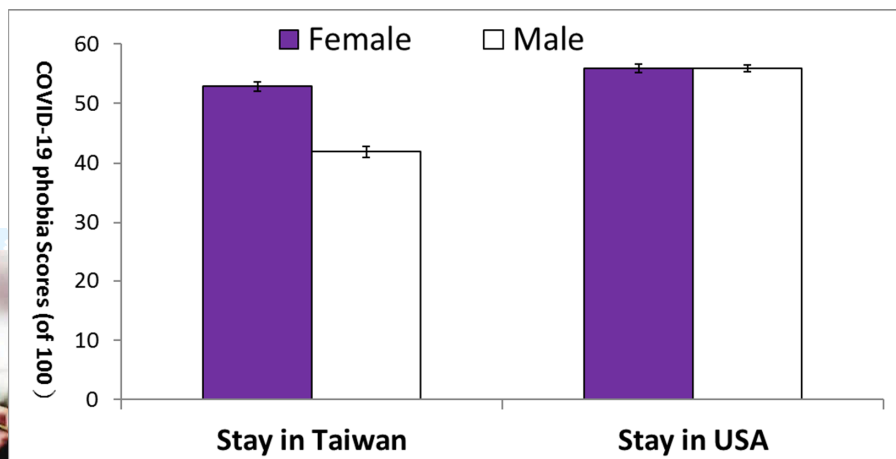
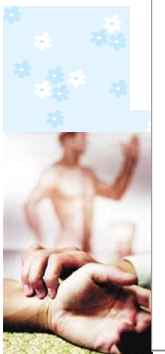
Copyright 2022. All rights reserved.



Results



- In addition, **simple main effect test** shows no gender difference of COVID-19 phobia on the participants in USA ($M_{\text{male}}=55.89$; $M_{\text{female}}=55.89$).
- Interesting, males in Taiwan ($M=41.90$) obtain less COVID-19 phobia rather than females ($M=52.86$)



Copyright 2022. All rights reserved.



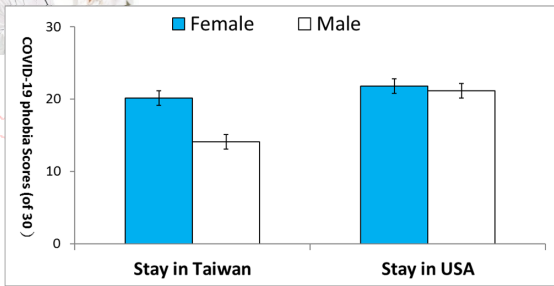
Results



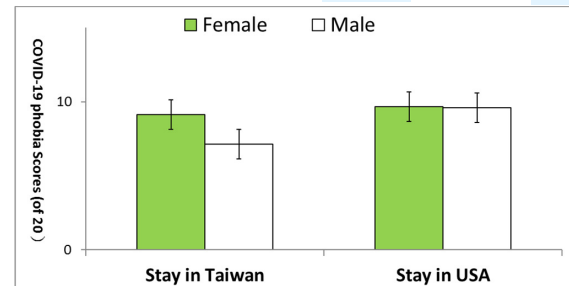
- Furthermore, the other two-way ANOVA results on the four factors in C19P-S as below:
 - Similar results has been found on the Psychological factor 、Economic factor & Social factor.
 - As expected there is **no any sig. differences** on the Psychosomatic factor.



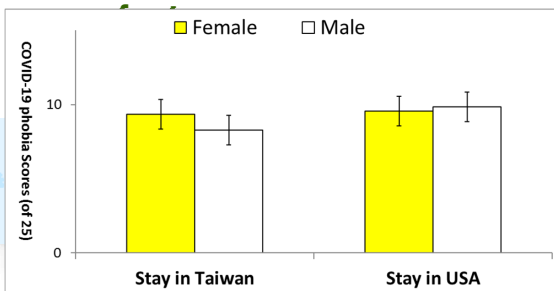
Copyright 2022. All rights reserved.



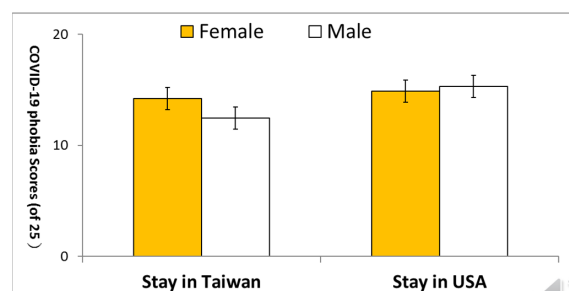
Psychological



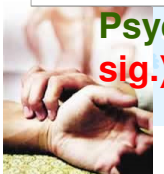
Economic factor



Psychosomatic factor (no. sig.)



Social factor

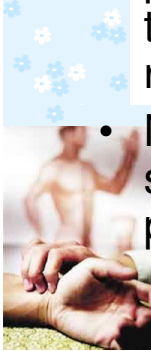


Copyright 2022. All rights reserved.



Summary & Discussion

- During the COVID-19 pandemic, as we expected, females in general are more sensitive on the COVID-19 and have more phobia. Especially, on the **Psychological factor**、**Economic factor** & **Social factor**.
- Not to surprised, on the **Psychosomatic factor** there is no any sig. differ. This says that all participant they don't have been infected or to be threat too much, so they do not have physical report or uncomfortable.
- More control on the **Epidemic Level** can successful deduct the COVID-19 phobia, just like participants stay in Taiwan.



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學

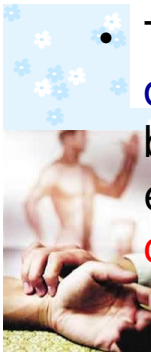


Copyright 2022. All rights reserved.



Summary & Discussion

- However, even staying in Taiwan with the better health protection, females are still cannot be fully protected from the COVID-19 phobia.
- To males stay in Taiwan, it seems that they are braver than others. In fact, they might not be braver and they are actually be protected by the **less Epidemic Level**.
- Therefore, in order to **maintain progress of SDGs during the COVID-19 pandemic**, females need to be paid more attention and served under more effective services, such as the **individual counseling** or **organizing a supportive peer group**.

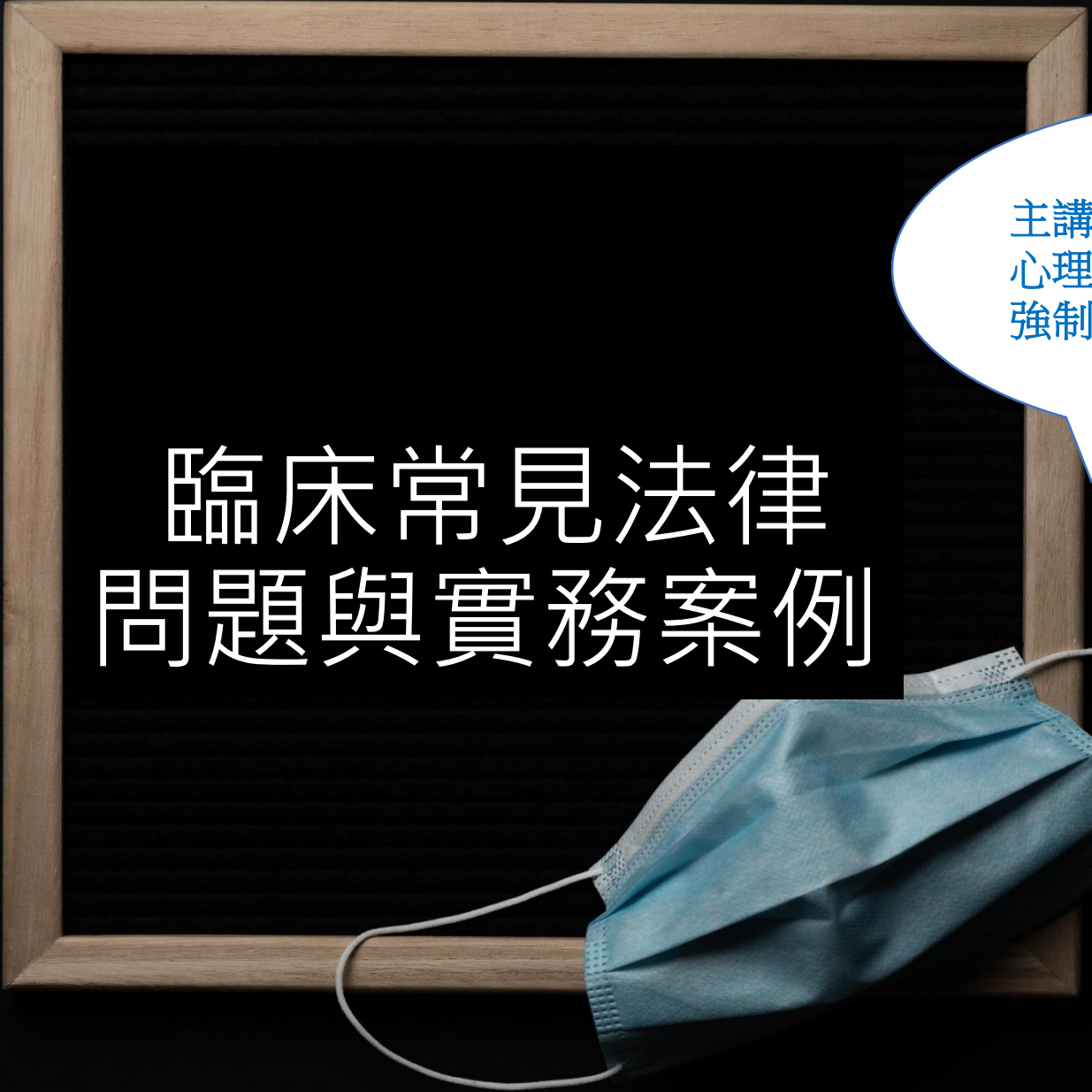


亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

中亞聯大
China Asia Associated University
中國醫藥大學暨亞洲大學聯合大學



Copyright 2022. All rights reserved.



臨床常見法律
問題與實務案例

主講者 紀岳良律師
心理諮商碩士
強制醫療審查委員



紀岳良律師

@lawyerluna33 · Lawyer & law firm

Edit Send

Home Groups Jobs Events More ▾

Promote



Access all of your business tools in one place

Create and schedule posts, manage your Inbox, view insights and more in Facebook Business Suite. [Go to Business Suite](#)

Page tips

[See all \(1\)](#)



Make it easier for people to contact your Page



Create a post with a Send Message button, so people can contact your business, brand or organisation.

Create Post in Business Suite

Create Post in Facebook



Photo/Video



Get Messages



Feeling/Activity

- 執業律師/心理諮商碩士，有感於臺灣法律欠缺與人的連結，而踏入心理諮商研究所探問人心的知識；身為心理法律人，相信法律始終來自於人性，也關注安樂死與尊嚴死的議題，期待營造有溫度的法律環境，以及實現尊嚴死與安樂死共存的社會。

- 1、聯合報鳴人堂：
 - 《全聯，你願意體諒父母帶孩子的辛苦嗎？》、《兒童花萬元買遊戲點數，超商店員有法律責任嗎？》、《死者為大？無違規肇事卻遭起訴，被放大的「未注意車前狀況」》
- 2、蘋果日報：
 - 《起訴公審幼兒園檢察官 然後呢》、《公祭捻香，官員民代別亂入！》等多篇文章。
- 3、天下雜誌：《安寧醫療，也許只是讓人錯認從此無須安樂死》
- 4、報導者：《從歐美安樂死進展，看台灣安樂死立法的瓶頸》
- 5、關鍵評論：《去龍發堂，是精神病患者的一種選擇》
 - 《盤旋在法院的「父債子償」幽靈：為什麼我拋棄繼承了，還要被指定為遺產管理人？》
 - 《懷抱善意但欠缺訓練的「心理治療」，反而對性侵受害者造成二次傷害》
- 6、NPOST公益交流站：
 - 《假自願性交就不是性侵？好萊塢製片溫斯坦 30 多年性侵史讓你深切認識「權勢性交」》、
 - 《有錢有閒才有生命自主權？紀岳良：病主法上路卻門檻重重，可能侵害追求尊嚴死的自由》、
 - 《婚姻平權公投後：公投結果必不能違反《憲法》，彼此照顧繼續奮戰》
- 7、法律百科：《告性侵不成會不會變誣告》等六篇法普文章
- 8、太報:《司法鄉野奇談/吃燒酒雞酒駕喊冤，可信嗎?》
- 9、講者FB粉專：無數文章與分享。

該怎麼做？

- 電火球**10**歲時確診為思覺失調患者，現年**15**歲，家境清貧，現倚靠政府補助住居於龍發堂精神護理之家；一天阿童護理師為電火球做日常檢查時，電火球突然抓住阿童的手摸他的生殖器，阿童立即掙脫大叫，童容失色，隨後電火球被在場人員五花大綁施打鎮靜劑....

選項

- 一、想討回正義?
- 強制猥褻罪
- 然後?
- 二、想要彌補內心創傷
- 告電火球?
- 告電火球父母?
- 沒錢賠....
- 三、算了....

我國護理倫理規範

- 一、護理人員的基本責任
 - 1.負起服務對象的健康促進、疾病預防、重建健康和減輕痛苦的責任。
- 二、護理人員與服務對象
 - 2.尊重服務對象的個別性、自主性、人性尊嚴，及接納其宗教信仰、風俗習慣和價值觀以及文化之差異。
 - 8.執行醫療照護、研究或實驗性醫療時，應維護服務對象的安全及權益。
 - 9.秉持同理心，提供符合服務對象能力與需要的護理指導與諮詢。
 - 10.對服務對象的疑慮應給予充分的說明及協助，以維護其權益。
 - 11.對服務對象及家屬應採取開放、協調、尊重的態度，並鼓勵其參與計劃及照顧活動。

盲點?

- 辯護過程中...
- 要怎麼樣讓檢察官相信他是沒有辨識能力的?!



很重要!!!

1、刑事不涉及賠償

例外「刑事附帶民事損害賠償」

思考提告必要性，人情倫理

2、民事

獲償可能性

雇主就職業災害負無過失責任

結果

- 1、老爸帶著兒子當面道歉
 - 2、原諒
 - 3、緩起訴處分....
-
- 刑法**19**條**1**項「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。」

為什麼不做不起訴？

- 刑事訴訟法第252條第8款
- 「案件有左列情形之一者，應為不起訴之處分：行為不罰者。」

- 有什麼不對？

精神疾病的難題

- 「西方心理病理的語言製造了一個被拒斥的病位，並將之轉軸到被檢查、監督的客體，取消了病者的主體經驗，使得『變態』的標籤鑿痕日深。」
- （余德慧）



紀岳良律師

Published by Luna Ji · 28 February 2021 ·

【鐵路殺警案-精神狀態：法律與醫/心理學彼此無語的地帶】

對於犯罪者的精神狀態

法律關心的是「負責」，對應到刑責

而就醫/心理學而言，犯罪不是重點，而是這個人的精神怎麼樣被知識理論理解，回應給出治療兩者朝向的目的性，就有所不同

當一個犯罪者罹患解離性身份疾患（DID 舊稱人格分裂）

無論何人，都認為犯罪者有多種人格

也確定他犯罪時是解離出來的X人格

這個X人格有著極端理性與冷血的特性

從醫學的角度來說，這人犯罪時，並不是他，要處罰的話應該是針對那個X人格（論其實際，醫學也不管處罰）

但從法律的角度，是沒辦法說出「因為犯罪時是因為他生病的X人格主導，所以他無罪」，因為法律認的是這整個活生生的「人」，而不是那個人格。

法律與醫/心理學系統，說著各自的話，有些事物兩者的語言無法對應，各自也都有不能處理的現象。

或許除非完全揚棄法律與醫學二分法的系統，否則所謂精神障礙犯罪事件，永遠會有這樣的事情發生。

就法官而言，有罪無罪依舊是自己的理解，精神鑑定可以拿來作為依據，也不能作為唯一依據，但所謂精神障礙這件事，卻只會循著醫/心理學體系的系統說話，說來也是矛盾。

法律不是萬能，醫/心理學也不是萬能

精神障礙判斷的場域是

「兩個系統交錯，相互拒斥又需要」

最終，遺落的仍然是精神障礙者與受害者。

精神鑑定

圖片來源：<https://tw.news.yahoo.com/%E4%B8%8D%E6%BB%BF%E9%90%B5%E8...>

不滿鐵路殺警案判決 一審鑑定醫師：不會再接鑑定工作！

148

2021年2月28日 週日 上午9:08 · 2分鐘 (閱讀時間)



鐵路警察李承翰遭刺死案，鄭姓凶嫌一審無罪、二審改判17年，一審時為鄭嫌做精神鑑定的身心科醫師沈正哲表示尊重法官判決，但認為二審法官判決依據有誤，堅持身為鑑定醫師的專業，更在一天內於臉書連發3篇文章表達覺得不受尊重，「以後不會再接鑑定工作」！



自殺的相關法律責任（自殺守門員）

- 阿童的個案S半夜打來「我現在在東京之樹頂樓」
- 1.阿童以為惡作劇電話，繼續睡覺。
- 2.S是嘍爛慣犯，阿中不想理他繼續睡覺。
- 3.阿童立即殺至現場

- 結局：S自殺身亡
- 阿童的法律責任？

自殺的相關法律責任

- 阿童是心裡師，因應新冠疫情，都和個案S用視訊諮商，某天
- 1.S諮商完的當天自殺身亡
- 2.S諮商完馬上自殺身亡
- 3.S諮商到一半拿刀捅死自己

- 阿童的法律責任？

自殺的相關法律責任

- S很苦惱，因為S媽媽一直揚言要自殺，S一再去她家安撫，S媽媽又說不給她錢她也要自殺，S不想理他媽了，某天他媽打給他說要自殺，S不理他，他媽真自殺了。
- S的法律責任？

- 以上無論哪種情況，至少都不會有刑事責任。
- 人不須為他人決意的事情負責任。
- 當然，理性法理學來說是這樣，只是法律跟道德總有些界線不明的處所，人世間也沒有什麼一定的事情，不能排除有人將道德偷渡到法律中，積極的提起刑事追訴（請謹慎面對官司，有官司請找專業律師）。

● 什麼是自殺？ ？ ？ ？

社會學對自殺的態度

- **社會學（Durkheim）**：一定程度的自殺率是正常的，各社會都普遍存在。
- 人們把任何由死亡者自己完成，並知道會產生這種結果的某種積極或消極的行動，直接或間接地引起的死亡叫自殺。
- 利己自殺：自殺人數多寡與宗教社會、家庭社會、政治社會、各人所屬群體一體化的程度成反比
- 利他自殺：自殺人數多寡與出民社會、軍事社會一體化程度成正比。
- 脫序型自殺：自殺隨經濟危機或繁榮而成長，「經濟危機或繁榮都打亂了集體秩序。」

辭典的定義

- **1971牛津英文辭典：**

一個人死於自己之手；一個人犯下自我謀殺；是取走一個人自身生命的行動，自我謀殺。

- **1971韋氏第三新國際辭典：**

一種自願地且有意圖地取走自身生命的行動或事件。

宗教對自殺的態度

- 問聖嚴：佛教是反對自殺的嗎？
- 答：是的，在戒律之中有著明確的規定，佛教徒不可以自殺，如果自殺，那是有罪的。(見《四分律調部》之二及《律攝卷二》)此所謂自殺，是指為了厭惡此一生命的存在，誤以為自殺之後，便可得到解脫而言。
- 因為佛教徒主張因果定律，若不證悟諸法實相，若不以修持的工夫解脫生死，自殺是沒有用的，業報未盡，即使自殺，也將再接受另一期的生死，正像一個欠了債的人，為了躲避債主的追討而將戶口從甲地遷到乙地，那是不中用的，遲早一些債主仍會找到他的。
- 所以，佛教徒反對自殺，佛教鼓勵人生的建設，利用這一生的存在而做修善的努力，以改造現實的乃至未來的命運。
- 然而，佛教不是鼓勵自私的宗教。如果為了救濟眾生，在必要時可以捨身；並且，一個真正的菩薩道的實行者，應該是頭目身肉，無一不能施捨的。
- 基督教倫理學者華德凱瑟 (Walter C. Kaiser, Jr.) 甚至如此說道：
- 惟有神能賜與生命、維繫生命。所以只有祂有權取走生命。第六誡命清楚闡明一件事實，任何人斷絕別人的生命，未有神的授權，即是兇手。

哲學對自殺的態度

- 叔本華：自殺是種逃脫的手段
- 尼采：一種好的擺脫方式。

行為態樣



監視觀察

不當追求



尾隨接近

寄送物品



歧視貶抑

妨害名譽



通訊騷擾

冒用個資



使心生畏怖，足以影響日常生活或社會活動。



保護被害人
有犯罪嫌疑者書面告誡



法院核發

他們都求安樂死—到底人有沒有死亡權利

【他們都求安樂死4】「被安樂」就是殺人罪
老翁釘死久病妻



紀岳良從照顧家人的經驗感受到，安寧病房不能解決所有問題。

發布時間 2020.05.15 05:58

更新時間 2020.05.15 07:03

記者 | 陳玉梅

攝影 | 周永受



 岳良律師



很榮幸受邀演講。

