

## 臨床倫理諮商種子培訓計畫

高雄醫學大學  
許敏桃教授  
衛生署醫學倫理委員會委員  
生命倫理學會理事

## 前言

- 台灣因為醫療事件的高度曝光，臨床倫理思潮崛起並經歷各項轉變，由早期以醫療糾紛代言臨床倫理，到晚近開始風行的「規範倫理」。因此，西方的臨床倫理引進到台灣醫界，產生了各種形變，例如將醫療糾紛委員會改名包裝，或者將「規範倫理四原則」誤用或強加在個案討論之中。由此亂象，不禁深思我們真的知道倫理嗎？是否需要一個可以更為深耕的對待，來確保臨床倫理原始精神於不墜？

- 本組過去多年摸索醫學人文進路的經驗，加上最近半年更密集的醫學倫理討論之中，藉由跨學門之間的相互對話，開始將理論與實務做徹底的連結，也深刻領會到在台灣推展臨床倫理的另一種可能——**情境倫理與倫理技術**。並將之引進**臨床倫理師**的制度中，發展一個肇端於病人床邊（bedside）的情境臨床倫理路徑。由不同角度切入，彌補現有之臨床倫理所不及之處，用以開展出**以人為本**的臨床倫理向度。

## 名詞解釋

- 後設倫理：討論善惡價值
- 規範倫理：討論倫理實踐，四原則（自主、不傷害、利他、正義）
- 情境倫理：當下的、不預設已知

## 倫理四原則的使用與困境

- 我國目前的醫學倫理論述大多被與「規範倫理」劃上等號，許多臨床倫理教育訓練課程及學校倫理教育大量引用四原則。
- 五原則或六原則？
- 規範倫理本身的成立即有倫理爭議。
- 以四原則框架套加於病人或家屬，病人的全人觀與在其患病中的受苦經驗反而容易被模糊掉。

## 倫理四原則的使用與困境

- 臨床倫理必須從更深層的人與價值底層建構起，並由多重角度切入，認可臨床倫理脈絡的複雜性，確認及尊重倫理情境中的對話者（患者及醫師）主體性的存在，才能進行全面性的探討。

## 為何情境倫理？

- 倫理的情境是每日臨床工作中上演的劇碼，而每個倫理的兩難所發生的時間對當事人而言是「現場的」也是「當下的」，及「即刻性的」，需被處理的急迫性是無法等待臨床召集所有委員所需時間，或甚至等候倫理委員會的固定會期。

- 李查·詹那博士的信件中提到：「由於沒有範例可循，每一天對我而言都是新的經驗以及學習，也因此更用心的注意自己的每個腳步，並將之記錄下來。沒想到這些細心踏著腳步為臨床倫理師的發展寫下歷史。」在20多年的臨床倫理師生涯中，逐漸摸索出臨床倫理的可能困境及其哲學意涵，不僅勾勒出臨床倫理的真實樣貌，也為倫理師/倫理諮商找到位置。

## 臨床倫理要旨 (Zaner, 1984; 1990)

- 臨床倫理議題與其情境脈絡習習相關。
- 每個案例的經歷都是獨一無二的。
- 個案及其意義是在此情境下所涉及的個體們共構而成，且由此共構體中萃取出其倫理重要性。
- 每個案評估與決定都是相當複雜的，不能簡化至簡單的原則。

## 臨床倫理的三項觀察 (Agich, 2005)

- 臨床倫理是與實際案例緊緊相扣的，個人無法單就想像倫理原則的運用，在沒有真實情境的狀況下行動。
- 臨床案例中的行動意義與詮釋是由所有涉於其中的個體們所共構的。
- 臨床倫理的臨床特性 (clinical nature) 是主動的介入病人照顧，而它本身與病人的治療特性 (therapeutic nature) 有關。

## 臨床倫理本質

- Agich (2005) 特別強調一談到臨床倫理通常被誤以為是個案與醫療健康照顧有關的倫理問題 (ethics problem)。事實上，它指涉進行病人照顧的內涵及參與。也就是說，臨床中的所有醫病互動即為臨床倫理的鋪陳。

## 為何倫理技術？

- Towle (1998) 指出有80%的病人的抱怨是與溝通有關 (，此醫病溝通背後根本問題——醫病之間倫理意涵的落差——卻沒有被看見，而這種倫理意涵的理解與獲取——倫理技術——才是真正臨床倫理的對應之道。而倫理技術簡言之為「關切他人的技術」。

- 病人住一個禮拜之後，XX醫院醫生就說你可以出院了，反正你這個狀況喔，阿，就你問我有多久，阿就是…就是不久了啦，喔，那好也不會好啦，喔，但是你問我多久我也不知道，結果當天病人回去…就跑去跳樓，家屬一直跟我complain XX醫院醫生…當場家屬就很不諒解了。（摘自許樹珍訪談）

- 那有些醫生因為跟病患直接講病情，被家屬告、complain，然後家屬把這些憤怒轉移到醫生身上喔，把疾病無癒、家人要將這樣的憤怒轉在醫生身上，所以有些醫生就寧願當沒事人，喔，我跟你家屬講，你們自己去告訴他，跟我沒有關係，你們要不要講是你的事情…

（摘自許樹珍訪談）

- 我覺得這是，那時候讓我覺得這是很慘的一個地方，就是說，對醫生而言，你不要來找我算了，因為我有我後面的患者那麼多，我只…你只是我當中的一個case而已，你知道嗎，可是對我們而言這是我們的全部了（摘自許樹珍訪談）

- 還有他的…他的level，我不知道他的需要，他要知道到哪一個程度，他的教育，不一定跟教育程度相關啦，但是他的人格特質，他希望的告知方式，喔，我可能完全不知道，我怎麼去…去最恰當地做這樣的一個，他的愛好喔，就等於說我在做一個倫理決策之前喔，我不知道我這樣做，對病人到底是比較好還是比較不好（摘自許樹珍訪談）

- 就是..就是切..設身處地地告訴他我的想法，有的時候..你站在同一陣線不是用言語可以..形容的，你每天對他的關心，你真的把人家..生病响當成很重視的情況底下，人家會感覺的出來，尤其是病人和家屬在這個時候非常地敏感，你可能一句話，或一個表情，正面的或負面的，尤其是負面的，人家感覺很清楚，就是說...我今天這樣子的建議，告訴你這樣的事情..响..如果是我的家裡人，這樣子生病，我也會這樣決定（摘自許樹珍訪談）

- 這個時候，我們不要講的太死，「你一定好」，但是告訴他他好的機會非常高，不過有少部分人..會復發的，所以你一定要定期回來追蹤，喔這個，如果開好就好了嘛，啊開沒好復發了，我沒有說包醫啊，喔這個話一定要講的很清楚..你一定要回來，因為有部分的病人會復發的，所以這個話一定要講清楚，不然你跟他講開就好，結果三個月後復發..全身轉移了，我都全身轉移你還給我開，喔開了讓我受..受苦受難，這個不能..不..不對了，那就麻煩了（摘自許樹珍訪談）

## 臨床倫理師緣起

- 始於1980年代
- 北美為主
- 哲學家及其他
- 因為沒有過早受到政策約束，因此得以百家爭鳴式的表述各種不同理念以及容許各種差異性的存在，成為構築臨床倫理師現階段狀況的豐富養分。

## 臨床倫理師培訓計畫

第一階段臨床倫理知能講座：

- 5/27下午「何謂醫學倫理？」
- 6/28上午「為何臨床倫理？」
- 6/28下午「如何臨床倫理？」
- 第二階段臨床倫理師種子工作坊
- 第三階段成果分享與共識營
- <http://ethicist.kmu.edu.tw>