

(主持人:高雄市立醫院許崇民院長)

歡迎大家再次入座，現在由我來主持第二個主題，主要是探討臨床倫理諮商制度的探討與規劃，那我們很高興由高醫大的王心運助理教授跟林彥克醫師來討論這個議題，那我想剛剛前一堂課，臨床倫理師的教育訓練裡面，比較不屬於職安的部分，在哲學上面我們都知道永恆的兩個衝突就是在人跟人之間，那我們做為植物界或是人世間，你都是存在著自然跟天然的一些困境，那第一個階段好像討論的比較實際上，包括臨床上遭遇的問題跟教育上需之合理的訓練，那現在我們可能就要討論，比較自主情感的問題也就是說制度的設計如何去評估，那現在我們就先請王心運助理教授來跟我們報告一下關於臨床倫理諮商師如何探討相關的題目，那我先介紹一下王心運助理教授，他特別的經歷在大學是念化學工程系，後來可能各人的興趣就轉到哲學的興趣，念台大的哲學碩士班，那後來到德州佛萊得大學去取得博士的學位，那他各人專長的興趣就在現象學，那回來高醫大以後就分部在醫學倫理的領域研究跟教學，那我們先請王心運教授。

**王心運老師：**這個部分由我跟待會下半部是林醫師共同跟各位做報告，那我在這部分主要是延續我們之前對於這個臨床倫理諮商的過程，只要有一些有關他的這個不同的模式，我在進一步跟各位做一個介紹，讓各位有一個比較完整的概念。那我現在主要來介紹是一般倫理主要會觀察到有國外的文獻有不同的倫理諮商的方式，那大概是這幾種。那我們可以看到其實國外是以一個個人的型式進行諮商，包括我們在之前計劃臨床探討的像說博士他是以一個臨床倫理師的角度，或是在國外也或者在歐洲他們這樣一個家庭的倫理顧問也是一個個人，那當然中間會有一個團體的方式進行倫理諮商，包括我們會隨機進行一個倫理討論會個案的一個會談，或是現在還有一個叫倫理委員會他就是倫理方面的委員會等等，在這個除了以不同的人數多寡來看，其實他們會有一些不同的差異，不過我們同時較近來看的話，往往會發現個人或是一個小團體通常會對一個倫理問題產生一個即時性的作用，那倫理委員會可能像本院可能是一週召開一次，那他通常可能會處理一些比較事後的部分，那但是在這個模式中也會有優缺點，待會我再跟各位做一個介紹。(下一張)

首先，不管無論如合這三個模式裡面不管是倫理師，或是臨床的小團隊，小團隊也許需要一個主持人，那他們對於一些倫理問題必須要有一些分解的工具，或者說他必須要有一方面的知識，那我們從現有的文獻，對於生命倫理的工具調查大概從學術界或是有些部分已經用到實務界了，大概可以找出這些的工具。那其實各位是很熟悉，包括倫理四原則，他是在裡面的一項工具之一，那學習論實際上就是 translate 過去，就像以一個醫學的法律制度他會依循之前的案例做一個研究，然後再對現有的處境來比對這個案例，所以這是解決上的一個方式。那其他

還有一些哲學主義，他是看一個個人他的道德氣質如何，比如說我們常常會發現有很多這個，比如說早期有些這個像是醫師，有點像具有令人相信的氣質，在某方面具有一個信服的一個倫理力量，當剛才所謂的敘事哲學，剛剛老師有跟各位介紹過，他是強調一種敘事的方式來從事一個，達到一個故事的完整性，在這個故事裡面發現每個人的關係的自己本身的職責，還有就是所謂現象學，我們在之前有很多方式是運用於現象學的方式，也就是說我們如何能夠把臨床處境很多的，可能各個角度之間有不同對其他的不同角度的一種模擬，或是一種想像也許不是真實的，那現象學就是要探討這種發生的事情，那是把自己的觀點跟別人觀點之間做比較跟訓練的方式，剛才所謂強調敘述哲學在護理界注重強調照顧，一種關懷或是一種直接對倫理問題的關懷跟關心，那這是我們所用的人與人的工具這樣。

好，待會我們會介紹不同模式的優缺點，但是大致而言，我們會有一些倫理諮詢的程序，那這些程序於不同諮詢模式工具有差異性，同時也比較我們剛才一些所謂倫理工具，在不同的諮詢模式其實有不同的助用，包括這個所謂原則比例，他只是其中的一個工具，因為他也有優點也有缺點，那比如說我們在這個諮詢程序其實我們會找出差異性，因為我們不了解差異性的話，其實不太能夠做些下來要決定哪些步驟，所以當前的倫理問題是什麼？以及誰能夠啟動這些東西？就是成員是如何，你某些其實就是這樣，其實這邊有很多複雜問題，我想待會再跟各位做一些...

好的，我們就以剛剛三個模式，所謂家庭倫理顧問也就是一個個體的形式，現在美國的醫院其實都有設計這些角色，其實就是說他們在醫院有一個顧定的職位，然後他們也是必須涉入這個倫理的情境當中的人物，那好處就是說他是一個即時性，在這決擇過程中提供必要的建議，當然這邊提到一個問題，因為我們也有再討論制度的問題，那如果國內有這個角色的話，那麼請問他的角色他的地位在醫院是如何？那這涉及到說他如果有一個角色的話，他是否在整個醫療倫理的過程，或整個醫療的過程他會不會有一個責任，如果他有責任的話，那可能涉及到醫院要很多問題，那就變成說他做的決定對於我們這個決策到底有沒有富有一定的責任，也就是說那他是不是一種專業，那他是一種專業，那理解了剛剛所謂生命倫理的有關工具的話，那這是他的專業，如果有專業的話又必須有角色的話，那我們是不是又有所謂的證照，其實這個就是有很多的問題在裡面，那如何進行也是我們探討的其中一項。

那當然對於這個即時性是一個優點，那缺點是什麼呢？缺點就是說如果我們有了這個角色的話，那是不是只要團隊有一個問題，就由倫理師交給他個人就好，那似乎這個倫理師還沒有自己決擇自己範圍的責任，那當然這個是很容易責任切割掉的一個缺點(下一張)。

那還有第二個問題，我覺得家庭倫理顧問他畢竟是個代表醫院院方的角色，那他會不會其實代表院方本身的代理人，因為我們涉及到他是一個個人角度，那個人的話一定會對他個人的喜好，很難加以掌握，如果說個人的內在品質不能夠決定的話，有可能他會因為利益的決定，不知不覺偏向院方，所以可能會出現挑選幾個適用的，他個人的選擇就會是...這邊有一個危機可能就是涉及到個人角度問題，不能中立看待這個不同的爭論(下一張)。

好，那中間的那個有個小團體的形態，其實這是比較常用的方式，那我待會會用比較多的篇幅介紹，那我現在先介紹的是臨床倫理委員會的，那這個各位可能比較隨便聽，它的最大好處其實對比於剛剛個人的話，就可以看出他最大好處是可以容納各種不同觀點，因為團隊可能會有各種不同學科出身的人，例如說社工、心理師等等，那它的優點就是我們可以提供不同的角度去解決一個問題(下一張)。那當然它的缺點是什麼，也一樣有可能會造成醫療責任間的分離，其實如果我們有各種多角度的話，事實上我們對於各科的成員他們之間相關的養成教育，其實是很難控制的，必須要花很大的時間跟心力來去培養這個相關的養成教育，那它最大的缺點就是剛剛所提到一個時間性的問題，一個急迫性的問題，一個當下做決斷的時候，那麼如果是必須召開到有這麼多領域的人實際上是有點困難(下一張)。

那我現在先所要介紹，那當然這是從一個國外的一個制度跟各位所講，但是實際上我們跟林彥克醫師都有觀察，不管是無論說很多的在制度上其實是有一些共通的地方，我剛才其實有做參考的地方(下一張)。我們現在是一個所謂倫理會談，也就是說有一群人，那它包括說一些實際上需要考慮的當時的醫師或是護理人員，或是其他的社工等等，他們覺得有必要召開的時候，他有這個管道去申請，我想這個一個所謂的倫理會談的產生，那麼它的注意是什麼呢？其實很簡單，我們只要有道德直覺，任何當事人，不管是病患、親屬或是任何一個醫療團隊裡的人，他如果在醫療過程裡面感覺到一點好像怪怪的、不太對的時候，為什麼要強調直覺，就是覺得不太對的時候，他就有這個動因可以啟動這個過程，比如說可能有些是要延長病人死亡，然後...家屬難過，這肯定不是我親人所需要的，那如果這邊有一個疑慮的時候，他就可以促發這一個會，或者是有一些顧定的醫療處境，像是一些其他醫療倫理。那當然這個好處是，其實任何的團員他都有一個管道可以去引發這個過程，這整個醫療團隊也包括一個問題，也尊重這個多元，這是他其中一個好處(下一張)。

那為了會談要順利進行不會變一個空談的話，基本上如果說是一個比較組織性的會談，他必須要強制力，那他必須要有一個特定的門檻包括說，比方剛才說他必須是一個參與醫療事件的人員等等，那這邊其實就會有很多參與醫療的人員，然後必須要有一個期限，也就是說如果這個會是有效有強制力的話，所以說他可能

也不像個人那麼隨機及時，但是我們也可以把他規定(下一張)

接下來就是很重要就是尋找主持人的工作，那這個主持人是誰，我覺得這也是我們再討論的一個重點，如果說主持人如果說他是我們隨機的其中一個團員的話，還是說他必須要有一個專職性，這個是在一個制度的問題，我想我們可待會或是下午可以討論的地方，主持人有這些條件，如果照我們的觀察(下一張)。那在中間其實發生了什麼東西，那我不再一一介紹，大家其實可以看到我們在講義 26 頁的部分，26 頁其實就是在說會談當中，如果我們找到有一個人發起之後，也非常支持倫理以後，找到一個組織的以後，然後我們可能會針對這些問題做一個召開這個倫理會談，因為問題記錄列表給各位做一些這個確定問題，第一個就是說可能要確定是什麼問題，然後你蒐集一些事實，他其實有多角度，醫療的觀點是醫護人員，或是社會心理多角度，那這部分我就不詳述了因為他這個每一個情況召集都是不一樣的，今天提出一些比較重要的觀點是說病患家屬的角度，在這個倫理會談裡面，大家可能會覺得說我覺得自主原則，那我把這個其實病人或他待人進去參與，但實際上他可以研究人有時候會認為，其實讓有時候親友家屬有時候會提出一些意見會把一些真實的倫理問題給轉移掉，基本上有時候不是理所當然的一群被參與(下一張)。

那這同樣也是家屬當然不可能被排擠在外，如果依照臨床倫理的話，事實上，家屬與病患真時的處境是我們必須非常注重關懷的，但是在一個倫理會談裡面，有時候到不一定要參與會談，我覺得這邊當然會有一個矛盾，但實際上回到剛才的問題，就是這個主持人的問題，或者是說我們要不要有一個臨床倫理師，他其實對整個病患或家屬的處境有詳細了解以後，然後召開這個會議或者他是，我想這邊是可以做個討論，其實我們在研究室做也會有一些困擾啦(下一張)。我想這個也是其中一個病患家屬的一個角色，我想像這個問題應該跟台灣不會相同，應該會有差異性(下一張)。接下來是主持人，如果說會談結束要保障會談的成果，那我想這在國外的話，包括是說針對哪些主題、哪些事實，包括工作分配，其實這要達成共識(下一張)。

那最後必須要說明這個醫院是否以醫療的建議下，因為可能與醫療建議會有不一致的地方，那但是像這種有問題衝突的時候，到底這個倫理會談達成的共識有沒有一個要求性，我想這個是我們可以探討的，探討這些包括之前我們剛剛討論，那到底這些人的角色、他的義務跟他的責任，跟在這個醫院裡面的保障，或許是保障的地位，這其實都是我們在這邊探討時候會有的問題，那如果確定那些可行的情況之下，不再共識的情況下，要怎麼樣進行，那當然這邊只是提供一些這個國外會碰到一些問題，我想這是我們大家可以再進一步討論(下一張)。

其實我先會談到一些問題，自主無法...我們會發現他是在，基本上是在同一個原

則或是主義出發的，那我們也會探討這些東西等等，那當然就是很怕流於一些形式，那這些爲什麼我們強調一個情境倫理的一個所在，其實有一個所在，那麼至於情境倫理能不能夠那麼的跟倫理諮商會談，或是倫理師的角色來跟我們所發展的情境倫理，能不能夠密切配合達到情境倫理的目的，我想這個其實是我們可以再進一步做發展跟討論的地方，那這個是包括整個會談都很重要，那我們到這邊爲止，那我想還是，因爲剛剛可能我有一些目錄，包括十八頁，倫理實務的作業流程，裡面有些流程包括看守病人，那這些的話也是我們在八月二十三號參與的學員還記得的話，我們當初是放一個希臘的影片，實際上我們從教育課程的訓練裡面已經安排了，它的背景就是安排要去實際體驗到一個倫理諮商有可能的資金流程運作，那很可惜是那天我們時間不夠，所以沒有很詳細的分細，那會覺得說如果覺得上次好像有些，像我們強調對話，爲什麼對話，那各位可以在參考我們後面的一些附件，那就是到這邊。

主持人：那我們謝謝王教授的介紹，其實他已經實現高醫這幾年來有一些關於諮商師的研討發展，也告訴我們許多具體計畫該怎麼做，接下來我們請林彥客醫師來報告一下，倫理諮商師的探討與規劃，那林彥客醫師他目前是高醫大急診外傷部的主治醫師，他曾經取得台大醫療機構管理研究所的碩士，在醫療方面也很有研究，特別他在美國賓州大學取得生物學倫理的碩士，那目前在健康管理政策投注在當中，目前他是擔任高醫大醫學倫理委員會的幹事，一個領導組織的幹事，也曾經得了高雄市醫療資訊系統整合系統中心的組織。簡單報告一下名師的經歷，一定非常非常有創意而且會有很多啓發。

**林彥克醫師：**其實這段時間我只是想利用非常簡短的時間，來跟各位分享我們在前提是跟各位同仁之間合作的一些成果的改變，那我也非常感謝親愛的同仁給我很多很好的意見，那剛藉由王老師他所介紹的國外的一些經驗，那她們所執行的一些制度上面，那我們試著回想說也許在我們整個醫療健康照護系統裡面，這樣的一個制度或是這樣一個型態、模式，是不是適合應用於我們國家目前的健康照護系統之中，這是我所要了解的。那如果可以完全應用，那哪個部分可以應用的，如果有部分是不適合的，那我們怎麼去做修正。那其實是這段部分簡單做一個介紹，也許我們要留多一點的時間給之後開放討論的時間，可以我們大家很多意見的分享，那倫理諮商被普遍認爲是解決倫理困境的主要一個成員之一，那所謂在健康照護體制內的倫理諮商呢，那剛才就是有介紹過就是一般有個別倫理諮商師，倫理小組或是委員會來協助病人照顧，或是其他團體來解決倫理相關的一些疑問(下一張)。

那在美國 1971 年代呢，第一屆的倫理諮商案例被建立的，那 1981 年代開始有正是專業團體組織成立，那不慣是第一本的倫理諮商專書。那雖然這樣諮商的例子有相當多年，但是整體而言他的一個範疇跟處在很多不同樣貌之下，那我想這個

不僅是倫理議題本身複雜度跟爭議性，那因為也是這樣一個特質讓這樣一個諮商有不同樣貌的出現(下一張)。

那一般我們對諮商的對象，除了照顧者、病人家屬，在臨床中比較出現倫理決策的人事實上都需要這樣的倫理諮商，那我們希望能夠介紹提供給大家有關臨床倫理師所能提供的一個服務呢，那我們主要是以病房為基礎，那相對於所謂這個倫理??，這個需要...那剛剛主要提的就是倫理??，就是實際的增加需求來進行諮商，那因為他的場地就在病人病床邊，那是一個感同身受、一個受苦的空間，讓我們諮商有一個不一樣的發揮(下一張)。

那我們也希望透過這樣一個研討會以及這樣一個討論會，能夠在許多我們親愛的專家、同仁，把專業的臨床豐富知識匯集，那大家勾勒出適合我國本土的倫理諮商師，那同時我們也討論是不是倫理諮商師在我們的健康照護系之中，他需要被賦與一個功能跟責任，還有他需要具備的一個核心能力，那有了這樣一個架構出來之後，那我們在設計週延的課程跟訓練上是有相當大的幫忙的(下一張)。

那接下來就是分享過去幾堂不管是在討論會或成果分享上面，各位同仁提供很多很寶貴的意見，那在國外的實際場景呢，都給大家做一個參考，這樣一個機會是在美國故事背景，那我們希望從中能夠了解他們怎麼樣去處理這樣一個困境的一個流程，那我們在當時也是有一個很好的討論(下一張)。

那這是我們小組做一個討論(下一張)，那非常感謝各位親愛同仁給我一個很好回饋，那當然有很多同仁建議既然我們是要本土化的一個情況，那是不是以後用的案例採用本土的，特別是國內比較常遇到的情況，謝謝同仁提供的意見，我們會朝這個方向去改進(下一張)。那在例題討論的方面的，透過一個討論的形式來瞭解說這個臨床諮商師的制度還有臨床諮商師的角色，還有我們希望對他的一個期待(下一張)。許多同仁提供寶貴意見就是，當我們希望在能夠諮商的時候有一個很好的決定的結果，所以當然希望有藉由決策的高層人事在裡面能夠扮演一定的角色，那另外社工人員在我們目前醫療環境裡面似乎介入所謂類似一個所謂困境處理，所以對他們而言也是其實也是一個諮商的角色。那護理人員在有些照顧病人的直接接觸的方面，也扮演剛剛很重要的一個角色，那是不是可以考慮這個顧問的方式，甚至是非醫療機構人員的人來提供這樣的一個角色，事實上都是各位同仁提出來的很好的建議(下一張)。

那這樣的角色應該扮演怎麼樣的一個機制呢，那其實我們在面臨很多困難的情形時候都是希望有人來幫助我們做決定，所以大家認為一個決定者是很重要的，但是在這個決定者的背後我想有很多問題，那就跟剛剛王老師報告過，他怎麼樣

去做一個決定，或是誰來做決定，這邊遇到的一個問題，那如果沒辦法一個很明確的一個定義，那或是也許這樣一個角色是扮演一個橋樑，傾聽者、溝通者，那這就是在醫療機構之中扮演一個調度的一個溝通角色扮演(下一張)。那這是在幾個討論希望能夠建立本土的諮商模式，然後說如何啟動包括這個倫理的諮商該如何去執行這樣一個諮商的過程(下一張)。

那剛剛有介紹過所謂倫理諮商的一個模式包括有個別的諮商師，一個小團隊，甚至一個大的倫理委員會來進行，那有同仁也提出在國內行之有年的一個長老生活師，也許我們可以來考慮做一個諮商的模式，那在國內適合什麼樣的模式呢？我想等一下會在我們討論之中，我們會用一些意見交流，那是不是一定要用國外的方式呢，那怎麼樣去國內本土的一個方式，這都是我們要去討論的(下一張)。

那針對技能方面呢，有同仁也提出他們心中期待的倫理諮商需要的一個知識技能，包括要受過醫學訓練、醫療法令、有哲學的背景，那當然也要心理諮詢，那在技能方面，從蒐集相關資料、預防工作，製定幾個我們可以正式或非正式的會談，給一般性的思考，這是一般的技能，那能夠適當的利用組織內的資源，對於病人具有同理心敏感度，甚至給一些醫師指示等等，這些病人事實上都在裡面(下一張)。

那之後討論到這樣一個過程如何被，因為現在很多管理學要討論成本教育的一個結構，那這樣一個諮商我們是不是要討論要有時效性，還有它的功能要能夠發揮，問題能被解決。那另一部是我考慮到所謂諮商者的滿意度，不管是諮商或被諮商的都成長，這樣一個經驗也是一個重要指標，那另外投入的人力還有成效方面都

是需要考量，接受一個諮商的實例是不是可以的約束，那是一個委員會的例子來開會評估這樣一個諮商的過程，那另外有同仁提到是專業倫理的一個考試題目測驗，來做一個提案，我想其實是可以考慮的，就是在國內本土做足(下一張)。

那在這邊也提供另外一個在國外他們也做的一個共識，他們對於一個倫理諮商工作設一個標準答一個共識，包括他們認為倫理諮商是(英文)倫理促進的一個方式，那這樣一個方式包含兩個其他的一個工作，那第一個工作就叫確認跟分析所謂價值不確定性的一個分枝，那接下來就是希望能夠促進一個共識的建議，就是他們希望我們家長都會去進入的方式來做他們目前的一個指導模式，那這樣一個進入的方式，他需要有些組織能力，不管是以個人的諮商的小團隊、甚至倫理委員會來進行，都需要有一些主要的核心能力才有辦法完成(下一張)。

那剛才也有提到就是說如果是一個具有決定權的諮商的角度，那他的一個決斷力還有這個利益衝突，這個是應該要被討論要規定的，那另外要有很好的機構

支持相當重要，那在諮詢的過程裡面，結果還有他的一個能力上面是不是要被考核跟評量，那另外他們最後的結論是，在目前現有個範圍之下，對於個人所謂的認證制度或是一個所謂提供這個學位的這樣一個，他們目前還不打算朝這個方向去(下一張)。那最後再介紹目前臨床倫理大概涵蓋的議題，那這樣從這些議題裡面，這些議題的規劃呢我想這個被認為在建構有關接下來的教育訓練上的知識，還有課程設計上，希望能夠朝向更完善的方向進行，那主要涵蓋的議題包括衝突釀造決策的模式、生命議題，病人隱私保密、照顧病人的專業素養等等(下一張)，那外在資源分配上的議題，健康照護機構管理人員，那我們每天在職場上面常遇到的議題、研究的議題跟有關的議題等等，好像之後的訓練課程裡面也許這些議題會改到我們教育訓練計畫之中。