

醫療倫理委員會與倫理諮詢專員之功能引論^{註一)}

國立中央大學 哲學研究所 所長 李瑞全

生命倫理學的課題不只是一些理論的探索，而是在現代社會中每人每日都會接觸到的不容易解決的倫理爭議或道德兩難。在一些專業領域中，如醫院之日常醫療工作，或涉及生命的醫學和科學研究，特別是以人體作為實驗對象的醫藥研究等，可說是不能或免而必要處理的問題。因此，伴同生命倫理學發展的相關機制即在醫院、醫學院和大學中誕生。而處理相關生命倫理問題的機制主要由兩種委員會來負責。一是倫理委員會(ethics committee)，一是機構評審會(institute review board)。前者主要負責醫院在進行醫療工作上所出現的倫理問題，而後者則主要是機構內部對涉及人體和動物之研究計劃在倫理考量上的問題(註二)。前者所涉及的工作可說是醫療工作的一部分，這是醫療機構及機構中各類成員，如醫師、護理人員、社會工作者等，在面對病人和家屬時，就治療病人所涉及的價值選取問題或倫理道德問題方面的工作。這部分的工作在傳統中是以醫師為主導來幫助病人和家屬處理和解決的。但是，在現代醫療技術急劇進展之下，新的倫理爭議層

出不窮，而病人個人和家屬的醫療知識日漸增強，自主的權利和能力不斷提高，醫師或醫療機構已不能壟斷這種醫療決定權，因而有倫理委員會的成立，以協助醫師護理人員解決相關的問題。至於機構評審會則主要是審查進行以人體或動物作實驗的研究計劃有沒有善盡倫理責任：研究過程對受試者會不會產生傷害、選取受試時有沒有任何歧視、有沒有讓受試者享有諮詢同意的權利、研究是否必要和有價值等。因此，這種委員會面對的主要是研究者。當然，如果一個機構評審會善盡其責任，它尚須對研究計劃進行跟監，以確保受試者的權益和免受傷害。醫院中除了倫理委員會處理上述之醫療倫理問題之外，通常同時另有機構評審會執行相關的研究審查工作(註三)。本文以下只就倫理委員會作進一步的討論。

顧名思義，倫理委員會的主要工作是相關的倫理或道德問題。因此，它所肩負的不是一般的醫療諮詢工作，而它的功能也不是可有可無的。因為，在醫療行為中除了醫療專業的決定之外，醫療方案的選取常涉及專業之外的許多價值選擇。這些

選擇常因人因時而不同，並不是醫師或醫療機構可以代理或代為決定的。在現代醫療過程中，往往發生許多醫師與病人、病人與家屬、醫師與醫師、醫師與護士等之間的衝突或意見不一致，特別是在生死相關的治療上，醫師不能也不應當片面決定，病人和家屬，以至其他醫護人員的意見都需要加以考量和參與決定。而參與的決定者越多，發生爭議和衝突的情況自然增多和不時出現。這種情況實涉及超出醫療專業之外的其他專業技能，如倫理價值之分析、法律的指引、溝通的技術等，實非一般專業醫師所能獨力承擔的。因此，醫療倫理委員會的出現乃是使醫療工作順利，醫護質素得以提升，病人權益得到保障等所必須的機制。這是倫理委員會的主要工作，即，提供醫護和病人家屬以倫理諮詢。

換言之，倫理委員會的主要工作是通過倫理諮詢，以保障醫病雙方的權益，使雙方進行溝通合作，讓病人和家屬之意願得以實現和得到最佳的醫療照護。在達成這方面的工作上，倫理委員會在個別案例之諮詢外，尚須制訂相關的政策和指引，以使醫護人員知所遵循，使工作得以順利進行，及使病人家屬明白醫院在相關醫療工作上的基本方式和政策，使醫療工作透明化，避免不必要的誤解或濫權。醫療政策包括諸如醫療程序、病人意願書和諮詢方式及格式等。進一步來說，倫理委員會尚須肩負相關的教育工作。這種工作在內部主要是對醫院員工之教育，使各醫護人員理解各種相關倫理爭議及所涉及的基本概念的意義，學習和理解相關道德和法律規範，對醫療工作的要求，如如何取得病

人之諮詢同意等。對外方面，教育的工作包括對病人和家屬作適當的教育和資訊的提供，及對社區作相關的教育活動，推廣全民之醫療常識和醫療中所涉及的權利倫理問題，取得民眾之回饋，以減少將來之醫療紛爭和爭取民眾支持醫院之政策等。

在執行對病人及家屬的倫理諮詢工作上，與當事人會談的方式有三種：以全體倫理委員、以倫理委員會之屬下倫理諮詢小組或以個別的倫理諮詢專員等三種形式來執行。這三種方式各有利弊。由於倫理諮詢涉及的不只是醫學專業的知識，也需要有相關的法律知識、倫理分析的知識技能、溝通的技巧等，通常一個倫理委員會的各個不同專業成員可以分別擁有各方面的專業知識技能，較能全面回應病人的問題和得出比較周延的分析和提議。但是，一個人數不少的委員會不但召集不易，也常會耗時誤事，而集體討論常引發爭議而非取得協議，且龐大的成員對事當人會做成相當的心理壓力，不易使當事人暢所欲言，尋求諮詢的當事人是醫師或護理人員時，他們會較不願以全體委員會的方式進行。在運作上比較可行的是以委員會若干成員組成一倫理諮詢小組進行日常諮詢的工作。這一小組通常包括醫師、律師、生命倫理學家或社工、宗教成員等三、四個成員，通常由委員們輪流擔任。小組的方式自然較全體委員為實質可行，也有一定互補的作用，但仍然常會難以全體到齊，意見也會有參差，如果以輪流方式工作，則會使當事人感到不銜接或意見不一致。最能達到充分的機動性和直接性的是以個別成員或諮詢專員(consultant)進行。這常是當事人較喜歡採納的方式，和較能和

當事人取得良好關係和得知當事人的心意和價值取向的方式。當然，這需要倫理諮詢專員具備多方面的知識技能，和受到醫院的支持。在美國，很多時候是由倫理委員會的主席兼任。而由於諮詢工作非常繁重，這常需要由專職人員出任，如在大醫院，可能需要不止一位專職的倫理諮詢專員，方足以應付繁多的個案。

倫理諮詢專員的工作主要是直接在病床邊進行的，故又稱為「床邊諮詢專員」(bedside consultant)。雖然他常要巡視病房，特別是加護病房和急症室等，以預先理解可能出現狀況的病人，及通知相關當值醫護人員建立若干日後可能需用的資料和文件，如不予復甦(DNR)之同意書、代理人選等，但他通常是由病人的主治醫師之召喚才開始諮詢的工作。諮詢的程序通常包含：首先理解病人之病況、諮詢病人之護理人員有關病人之意願、與家屬之關係等，進而與病人、家屬見面會談，協助醫護、病人、家屬進行溝通，釐清相關的爭議和事實，陳述可能的解決途徑、對醫病雙方作出建議等。床邊諮詢專員的成效，一方面固然與其知識技能和能力有關，另一方面更重要的是醫院當局對他的支持，這將決定他的建議對醫病雙方的權威性和可信性。另一方面，諮詢專員對相關的當事人也有守密、尊重私隱等義務。因此，他的工作不是監督性的，不是代表上級機關對醫護人員的監察和偵查。另一方面，他仍然是以病人獲得良好醫療護理，受到合理對待為主，即以病人為中心的方式或取向，作為工作的基本原則。如此，諮詢專員才可能取得當事人，包括病人、家屬和醫護同仁的信任，才能提供有

實質意義和具有效能的倫理諮詢，以增益醫療的質素和免於爭訟。

在醫療的選擇和決定之中，醫療科技和設備是考慮的基本出發點，但是，醫療的可能選取中常有許多不同程度和嚴重性的風險，不足以完全決定一個病人的最佳選擇，因此，可以容許個人有不同的選取。至於相關的法律規範，一般而言是相當明確的，如不可進行安樂死、不予復甦等，基本上不是爭議的焦點。而最常引起嚴重爭議的是當醫學可以容許不同選擇，法律沒有明文確定，而道德上出現相反的強烈理由，由是引生當事人的各種衝突，例如家屬要求醫方採取一切醫療方式維持一位醫學上認為無望的病人。更嚴重的衝突是醫學和法律所指引的與強烈的道德理據相反，例如病人在癌末之際是否要接受只有低成功率而帶有嚴重痛苦的化療。這些案例最需要倫理諮詢專員來協助處理。倫理諮詢專員所要具備的是多學門和跨學門的知識技能，但是，一般而言，醫學和法律各有適當專業人士來處理，也只能由他們來作具權威性的解釋。這些專才自是任一醫療機構所應具備的，因此，也常是倫理諮詢專員所可以和需要諮詢的對象。但是，在強調病人與家屬的醫療自主與選擇的現代社會中，主要的爭議常來自病人或家屬採取與醫護人員不同的決定，或醫護人員之間發生道德衝突。因此，如何使雙方明瞭相關的倫理議題、重要的倫理概念與原則的意義，及如何引用於目前的個案中，或如何說明和分析個案中的道德關鍵問題，及作出適當的詮釋等，在在需要倫理諮詢專員具備充分的哲學和倫理學的訓練。因此，倫理諮詢的主要知識技能是相

關的倫理概念和原則，及如何貫徹於所面對的案例。在美國，這些倫理概念和原則主要是諸如諮詢同意、病人之自主能力和作決定能力、生命臨終之決定、代理人之法律和道德權限、無效醫療措施、撤除或不予以生命救援設施等。這些基本概念和原則常是爭議的理據或可用作說服的理據，但卻不是一般人或非倫理專業訓練的一般專業人士，如醫師、律師等所能確切理解和說明的。其中更重要的技能是充分自如地使用相關的理論和概念作出明確分析，申論各該個案中相關的因素，以使當事人能明瞭和接受相關的建議等。

由於美國發展相關的生命倫理議題的討論較早，也較其他地區更早發生相關的爭議，因而對處理倫理諮詢的工作遠較其他地區或國家具有豐富經驗和人才。因此，美國許多醫院在經驗豐富的專業倫理諮詢專員的方式下頗能處理一般的醫療倫理問題。然而，一般仍然以小組方式協同處理為佳。這在生命倫理研究和討論不普及和不夠深化的地區，同時也沒有足夠相關背景和倫理分析訓練的專業人士，恐怕倫理諮詢小組的方式，特別是在建立倫理委員會的初期，是必要的一個歷程。當然，小組成員要有足夠的熱誠和契認，充分和長期切實參與，是必要的條件。事實上，倫理委員會成員的首要的任務是進行自我教育，經過一段時日的學習和討論真實案例，才適宜正式進行床邊倫理諮詢的工作，以免由於經驗不足而破壞了倫理委員會的認受性和權威性，以至產生難以磨滅的誤判或誤導的後果，使得一個原意是促進醫療素質、改善醫病關係，而且在先進國家行之有年且卓有成績的機制，變成一

隻大白象，或更不堪的是成為醫病交相指責的不負責任的組織。

註釋：

註一：本文乃是作者與美國紐約州立大學 Buffalo 校區之資深倫理諮詢專員和陽明大學蔡篤堅、許樹珍、陳祖裕、蔣欣欣諸位教授於 2002 年 8 月開始進行之倫理諮詢研究計劃中無數次研討的小部分成果，其中實有許多是共同意見，和參考國外，特別是美國的情況，謹此誌明。是次計劃得到國立中央大學劉兆漢校長支援主要經費，參與研究者俱深為感銘，謹在此致意。

註二：這是美國醫院、醫學院和研究機構的一般分工，在各先進國家中並沒有明確的統一的名稱和功能的區分，例如，在英國則兩者常合而為一，主要以倫理委員會名之，但名稱也沒有統一的使用方式。衡諸醫療倫理題之繁多和迫切性，且工作性質與評審研究計劃頗為不同，宜以美國制為佳，以使醫療倫理問題得到更好的照顧。

註三：除了這兩種倫理委員會外，相關的機構特別是醫院及醫學院同時會有其他涉及倫理議題的委員會，如紀律委員會、醫療品質委員會、同儕評審委員會等。本文只就倫理委員會作進一步討論。