

醫學倫理教案 (1)

議題：新生兒罹患嚴重先天性心臟病需手術治療，但家屬拒絕手術。

一名住在偏鄉從未接受產前檢查的孕婦在即將臨盆時被送到醫院，不久產下一名嬰兒。嬰兒外貌有多處異常，且在出生不久出現發紺，經診斷確認為罕見之努南氏症候群（Noonan Syndrome）合併完全性大動脈轉位（complete transposition of the great arteries, TGA）。在初步的醫療處置後需要盡早接受心臟手術治療。但病人父親表示，縱使手術成功，將來也不會是一個正常的人，而他們的家境貧困，沒有能力撫養這樣一個不正的嬰兒，故拒絕心臟手術治療。

本案例的學習重點是當決定代理人做出對病人不利之決定時，醫療人員該如何面對。

處理倫理案件首先考量的是法理，再來處理人情。但在考量法、理、情之前，最優先要做的事，就是要確認病人家屬是否完全了解情況，以及醫病之間是否沒有誤解。許多所謂倫理議題常常是溝通問題，故在與病人家屬討論比較困難的治療決策時，宜採用共享決策（shared decision making）的 three-talk model 方式與家屬懇談。首先是邀請家屬參與討論如何選擇（choice talk），然後向家屬詳細解釋各個選項的優點和缺點，並逐項探詢家屬對這些優點和缺點的看（option talk），在真正了解家屬的價值觀和偏好之後，一起做出決定（decision talk）。若經過充分的溝通之後醫病間仍無法得到共識，此時才進行倫理分析及執行行動計畫。

首先以西雅圖華盛頓大學 Jonsen 等人發明的 4 格法來列出需要考量的情況：

Medical Indication	Client Preference
病人患有嚴重先天性心臟病，需要手術治療。	病人為新生兒，由父母代為決定，但父親決定拒絕治療。
Quality of Life	Contextual Features
病人因有基因異常，在心臟手術治療後除了外貌異常及身材短小外，嬰兒早期會有餵食困難與生長困難，且有認知與語言發展遲緩及學習困難。總括而言，未來的生活品質不致差到要放棄治療。	病人父母因家庭經濟狀況不佳，擔心無力照顧孩子長大，且孩子將成為他們一輩子的累贅。

再來判斷是否為倫理兩難需要進行倫理抉擇：

依據生命倫理四原則的「行善」，無論是 Medical Indication 及 Quality of Life

均指向應要手術治療，故應安排手術。

再來思考「尊重自主」，Client Preference 是父母拒絕治療。在接續分析之前，先要釐清「拒絕手術治療」這項代理決定代理人是否站在病人的立場意圖作出對病人最有利的決定。答案為是或否，便涉及是否屬於兩難的倫理情境，便會有完全不同的兩種倫理實踐程序，分述如下：

一、代理人站在病人的立場代理決定

若病人父親的決定是為了病人的利益而拒絕手術治療，則此決定可代表病人的決定，站在「尊重自主」的立場便要不做手術，如此便與前段「行善」的決策衝突。即安排手術治療雖符合「行善」，卻違反「尊重自主」，若選擇不手術，雖然遵從「尊重自主」，但卻又違反「行善」。這就是倫理兩難的情況。處理方式可以參考多倫多市 Community Ethics Network 之 Ethical Decision-Making Framework — IDEA 策略：Identify the facts—Determine the ethical principles in conflict—Explore the options—Act on the decision and evaluate。

1. Identify the facts—第一步是使用四格法進行分析（如上所述）。
2. Determine the ethical principles in conflict—第二步即確定「行善」及「尊重自主」兩個原則發生矛盾（如上所述）。
3. Explore the options—第三步要針對可行的選項作分析，本案例有兩個選項：「進行手術」及「不進行手術」。

(1) 進行手術：

優點：依「行善」原則，挽救病人性命。

缺點：違反「尊重自主」原則，損及病人家屬的意願。

(2) 不進行手術

優點：依「尊重自主」原則，讓病人家屬如願。

缺點：違反「行善」原則，病人失去性命。

從兩個選列出的優缺點來看，很容易便判斷出較好的選項——「進行手術」。

4. Act on the decision and evaluate—最後一步是要提醒醫療人員，在做出倫理抉擇之後必須思考怎樣履行並訂出行動計畫，這樣才比較圓滿。行動計畫步驟包括：

(1) 找再次向家屬說明倫理和法律的規範，讓家屬了解我們的決策。

(2) 邀請其他家屬共同討論，致力達成新的共識。

(3) 照會倫理專家尋求更佳的处理方式。

在執行行動計畫後，須作成效評估，包括發生的利益和傷害，並進行反思、檢討和改善未來的做法。

二、代理人站在自己或其他人的立場代理決定（非以病人利益為優先考量）

如本案例，病人父親拒絕手術的理由是因家庭經濟狀況不佳，擔心孩子將成為他們一輩子的累贅，故病人父親的決定並不能代表病人的決定。嚴格來說，不依照父親的想法作決定並不違背「尊重自主」原則。因此，本案例並非倫理的兩難情境，在決策上依據「行善」原則，為病人進行手術治療。

雖然決策不困難但執行則要比照上述的步驟 4 (Act on the decision and evaluate)，訂出周延的行動計畫才執行決策事項。

除了倫理之外，倫理決策還須做到遵從法律及兼顧人情，醫療人員可能須思考以下兩個問題：

一、可依據什麼法律來履行倫理義務？

本案例相關的法律條文包括兒童及少年福利與權益保障法、安寧緩和醫療條例、醫師法、醫療法及刑法均支持為病人進行手術治療。

1. 兒童及少年福利與權益保障法：病人父母有責任協助病人接受適當的醫療照護，且在決策時應以病人之最佳利益為優先考量。若因家庭經濟條件不佳，可向政府申請補助。若父母未盡保護病人的義務，醫事人員應通報地方主管機關。

相關條文：

第 4 條 政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。

第 5 條第 1 項 政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見；有關其保護及救助，並應優先處理。

第 27 條

1. 政府應規劃實施兒童及少年之醫療照顧措施；必要時，並得視其家庭經濟條件補助其費用。
2. 前項費用之補助對象、項目、金額及其程序等之辦法，由中央主管機關定之。

第 54 條第 1 項 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村(裡)幹事、村(裡)長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉六歲以下兒童未依規定辦理出生登記、預防接種或兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療或其他不利處境，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣(市)主管機關。

2. 安寧緩和醫療條例：本案例病人非末期病人，在罹患重症時應得到維生醫療。

相關條文：

第 3 條第 1 項第 2 款 末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

第 4 條第 1 項 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

第 7 條第 1 項 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

3. 醫師法：醫師對本案例病人，應予以救治不得無故拖延。

相關條文：

第 21 條 醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

4. 醫療法：簽署手術同意書可由其他親屬為之，故應召集家庭中所有關切病人及具影響力的親屬參與決策。

相關條文：

第 63 條第 1、2 項

1. 醫療機構實施手術，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。但情況緊急者，不在此限。
 2. 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
5. 刑法：父親為考量個人利益，未盡保護之責，不為其生存所必要之扶助，乃觸犯刑法。

相關條文：

第 294 條

1. 對於無自救力之人，依法令或契約應扶助、養育或保護而遺棄之，或不為其生存所必要之扶助、養育或保護者，處六月以上、五年以下有期徒刑。
2. 因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

第 295 條 對於直系血親尊親屬犯第二百九十四條之罪者，加重其刑至二分之一。

二、如何避免倫理衝突導致的傷害？

當倫理決策結果與家屬的想法相違而又不能不執行時，可能會導致家屬不滿，或引起激烈的衝突，甚至造成人員受傷。縱使沒有對罵或肢體動作，醫療人員與家屬的對立或家屬之間的不諒解，都會造成各方心理上的不安，萬一治療效果不佳，則傷害會更深。因此，在處理倫理困境的前提，是在決策之前醫療人員要先運用人際及溝通技巧與病人家屬建立融洽互信的關係

(rapport)，在每次與病人家屬對話及互動時需經常作出讓對方感受到被了解、認同且友善的回應 (empathic responding)，多運用共享決策的方式溝通以增進雙方的了解。在醫病關係良好的基礎上進行倫理決策，順利成功的機會便大增，衝突的風險則大為減少。

結語

處理倫理兩難，除了需要對倫理和法律的認知，更需要懂得人際及溝通技巧，以良好的醫病關係作後盾，才能兼顧法、理、情。