



## 倫理抉擇

### 一、前言

無論古今中外，「道德」與「倫理」常被混淆不清，因為二者並未被明確地劃清界線。稍可釐清的一種說法是道德是區別善與惡，而倫理和倫理學則是指行為的合適與否及鑽研人類行為合適不合適的一門學問。心惡(不道德)，一定不合適(不符倫理)；心善，卻不一定合適。亦即不道德的人，無倫理可言；而倫理抉擇，必須是在符合道德標準的前提下去做出合適的決定。

### 二、倫理抉擇

在 1979 年，美國倫理學大師 Tom L. Beauchamp 及 James F. Childress 提出生命倫理四原則：(1) 尊重自主、(2) 不傷害、(3) 行善及 (4) 公正方法。自此逐漸發展成一有系統之應用倫理學理論，並在北美普遍成為醫學倫理教育及許多專科醫學會之倫理守則。雖然不斷遭受哲學家及生命倫理學家（特別是來自歐洲者）的激烈批判，但經歷數十年的考驗，此四原則仍是目前被公認為臨床應用上最佳的倫理原則。

在臨床上的診療決策，除了醫療上的考量之外，在心理（含心靈）和社會（含經濟、法律、文化）層面的因素亦會有關鍵性的影響力，需要配合生命倫理原則來考量。然而，常會在某些情況下遇到原則之間的矛盾，例如某憂鬱症病人被診斷罹患癌症，家屬因怕他得知而會自殺，希望醫師隱瞞。若醫師不予告知就違反尊重自主原則，但若醫師告知導致病人自殺則是違反不傷害原則，如此在進退之間都會違反倫理原則的情況便成了「倫理議題」，便需要進行「倫理抉擇」了。

畫蛇添足是普世皆有的現象，倫理原則也不例外。在此要附帶一提的是有人在四原則之外加上第五原則，合稱 ABCDE (autonomy、beneficence、confidentiality、do not harm、equity)，其後又有加碼者提出 ABCDE-T (trust)。正如畫蛇添足的情節，加了腳的蛇變成不倫不類。不僅如此，原則如果愈多，發生不必要的矛盾機會愈高，更會引來不必要的困擾，實屬不智。因此，臨床上的倫理議題所考量的原則均以四原則為主。

### 三、四格法

在發生倫理議題需要進行倫理抉擇時，必須有好的方法，而好的方法是指簡單易用且有效的方法。西雅圖華盛頓大學的三位倫理學者 Jonsen、Siegler 和 Winslade 提出的「四格法」(four boxes method，也稱為 four topics approach) 正是簡單易用且有效，因而風行於世，每個臨床醫療人員都應



知道。此方法所謂的四格是指決策前須充分思考的四個面向：

1. 醫學指向 (Medical Indications)：從醫學觀點考量各種診療應有的措施。
2. 病人意願 (Patient Preferences)：依病人的價值、關切及考量所提出的意願。
3. 生活品質 (Quality of Life)：從處置後的生活品質，特別相對於原有的生活品質，所作出的考量。
4. 背景狀況 (Contextual Features)：對家屬、法規、醫院政策、保險及其他狀況等的考量。

四格法就是把倫理案件的內容充分了解之後，在四個方格中填入相關內容，然後在通盤考量後再作出決策。而對案件充分了解須經過下列步驟：

1. 詳閱病歷，了解病人醫療狀況及生活品質的改變。
2. 確認面談對象，然後進行面談，找出病人/家屬的意願及關切之事。
3. 倫理分析並作出決策。

然而，原始的四格法對倫理分析沒有太多著墨，於是又有人加以詮釋，其中以多倫多大學所推展的「**IDEA**」最為實用，對初學者頗有助益（不算畫蛇添足）。「**IDEA**」代表下列四個步驟：

1. **I**dentify the facts：填寫四格。
2. **D**etermine the ethical principles in conflict：指出有衝突的倫理原則。
3. **E**xplore the options：列出可能的選項。
4. **A**ct on your decision and evaluate：執行決策及評估結果。

在執行四個步驟的過程中使用 Ethical Decision-Making Worksheet 即可輕易完成決策。附件一為使用此工作表的一個例子。



附件一、IDEA 工作表的使用例子

案例：

朱約翰是一名 32 歲的律師，母親在幾年前因罹患 Huntington's chorea 死亡，自此，他一直擔心自己會罹患此病。約翰曾跟許多人提及，他不想步母親後塵，若真有此病寧願早些死去。為此他意志消沉、焦慮、酗酒，並有間歇性憂鬱，但他仍是一位活躍的律師。

約翰在 3 個月前首次注意到面部發生抽搐，看過兩個神經科醫師都確認為 Huntington's chorea。隨後他找精神科醫師，目的是請求協助他自殺，精神科醫師拒絕他時他表示不會付諸行動。

在返家後卻在襯衫上釘上紙條留言：「我患了不治之症，生無可戀，不要救我」，然後吃光他所有的抗憂鬱藥。

約翰的太太還不知道的病情，發現他陷入昏迷，便立即把他送到急診室，卻沒有注意到仍在襯衫上的紙條，要求醫療團隊盡力救治約翰。住院醫師檢查約翰時發現這張紙條便立即交給主治醫師。由於約翰的太太的請求明顯違背約翰留在身上的字條所表達的意願，主治醫師不知該怎麼辦，便緊急照會倫理諮詢小組。

主治醫師在倫理諮詢小組指導下使用 IDEA 工作表作出以下決策：

<b>Step 1: Identify the Facts — 4 Box Method</b>	
<p><b>Medical Indications:</b> 陳述病人的醫療問題、病史和診斷；是急性、慢性、病危、急症和是否可逆？治療目標：成功的概率？若治療失敗有何計畫？照護的效益？如何避免傷害？如果停止照護的醫療風險？</p>	<p><b>Client Preference:</b> 陳述病人的偏好。他們有能力決定嗎？如果是，病人的意願是否有被告知、了解、自願？如果不是，誰是替代決策者？病人有事先表達的意願嗎？有尊重病人的選擇權嗎？</p>
<p>約翰的情況當然是indicated。</p>	<p>病人希望不要救他。 太太要求救他。</p>
<p><b>Quality of Life:</b> 以病人的言詞描述生活品質，病人對可能的生活品質的主觀接受度，以及照顧者的觀點和關注。檢查影響每個人的情緒因素，如現存的感覺、價值觀、偏見和先前的經驗。</p>	<p><b>Contextual Features:</b> 任何其他涉及的家族成員或重要關係？到目前為止的任何照護計畫？相關的社會、法律、經濟和機構環境？其他相關特質，例如：宗教和文化因素、保密性的限制、資源分配問題、法律含義、涉及的研究或教學、照顧者的利益衝突？須考量的組織價值觀？</p>
<p>救回來之後生活品質與目前相同（不算差，僅有面部發生抽搐），未來則會惡化。</p>	<p>約翰在自殺時神智是否清楚不得而知。 自殺者常會後悔。 醫療法：必須救約翰。 醫師法：必須救約翰。</p>



<b>Step 2: Determine the Principles in Conflict</b>	
<b>Identify ethical issues</b> 什麼倫理原則是有衝突的？請參閱社區健康和支持部門的倫理法典。	
<b>Principle</b>	<b>Explain the Issue</b>
尊重自主 vs. 行善	尊重自主：約翰不想活。 行善：救回約翰的性命。

<b>Step 3: Explore Options</b>		
<b>Explore options and consider their strengths and weaknesses</b> 單獨或與同儕一起思考和討論選項。要有創造性和使用想像力。考量妥協方案。預測每一替代方案的結果。替代方案適合病人/家屬的價值觀嗎？詢問替代方案是否符合相關機構的政策、指令和規定。		
<b>Option</b>	<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
救	救回約翰的性命。 遵從太太的意願。 遵從醫療法和醫師法。	違背約翰的意願。
不救	遵從約翰的意願。	約翰失去性命。 違背太太的意願。 違反醫療法和醫師法。



#### Step 4: Act on Your Decision and Evaluate

##### Develop an action plan (The actual plan should be documented in the chart.)

根據你的所有信息，選擇可用的最佳選項。制定行動方案。向病人和相關人員介紹你提出的替代和行動方案。如果其他因素明朗化、情況發生變化，或者無法達成協議，重新審視替代方案。確定何時評估計畫。記錄並溝通計畫。

救

但救之後要做的事：

1. 會診精神科。
2. 安排心理諮商及其他輔導。

##### Evaluate the plan

計畫的結果是什麼？是否需要修改？記錄評估結果。

我們在幾分鐘之內做出決定，很快便救回約翰，並依計畫會診精神科安排心理諮商及其他輔導。約翰在清醒之後表示很後悔自己的行為，並感謝醫療團隊的付出。

##### Self-evaluate your decision

你對決定和結果感覺如何？下一次你會有什麼不同的做法？你會採用什麼相同的做法？你對自己了解什麼？你對這個決策過程有什麼了解？

謝謝倫理諮詢小組的協助，讓我們做出正確的決策。未來遇到倫理抉擇困難的情況時，我們都會使用這個簡單容易的方法。