

倫理困境與護理決策過程

Ethical Dilemmas and Decision-Making Processes in Nursing

毛家駘 C. L. Mao • 張 珏 C. Chang

毛家駘女士：美國德州女子大學哲學博士，現任中華醫專護理科副教授。

張 珏女士：美國約翰霍布金斯大學行為科學暨健康教育博士，現任台大公共衛生學院教授。

摘 要

快速的科技發展與社會變遷，使得醫護人員面臨倫理議題的機會與頻率大幅提昇。面對倫理困境如何抉擇更形成護士工作壓力的來源。在無法置身度外的情況下，護士不但要清楚個人及病人的相關權益，還必需要明瞭究竟有那些資源是可以被援用的，尤其是在面臨決策的關鍵時刻。本文對倫理困境的形成與影響因素、倫理理論與原則、護理決策過程及社會實例都有一番敘述。

關鍵詞：生物倫理學(bioethics)、倫理困境(ethical dilemma)、倫理抉擇(ethical decision making)。

前 言

倫理(ethics)一字衍生自希臘字 ethike 和 ethos，它包括道德、習慣、習性、和行爲等意義。它同時代表著合乎風俗規範的行爲，並涉及行爲的動機及該行爲的好、壞、對、錯、價值和必要性(Davis & Aroskar, 1983)。隨著社會的變遷和科技的進步，過去認爲理所當然的事不再被視爲當然；過去絕不可能發生的情境，在特殊的時間與地點也可能成爲屢見不鮮的事；人們的價值觀念不斷地在轉換。於是人們的行爲規範不再是一成不變的。當這種價值觀念的轉換與行爲規範轉變速度太快，或同一社會中的標準太多時，倫理議題(ethical issues)與倫理困境(ethical dilemma)就自然形成了。

對執行健康照顧的醫護人員來說，醫藥的進步擴大了可救治疾病的範圍，延長了人類的壽命，但對隨之而來的慢性疾病仍無妥善的因應之道；當病患受困於老年性退化疾病與生活尊嚴喪失的情況時，醫護人員應以何種態度與方式照顧病人？當醫療科技的進步使出生體重極低的早產兒得以存活，但昂貴的醫療成本應由誰來負擔？此外，當有限的醫療資源，如人力與相關醫療設施不足時，誰應獲得優先照顧？根據的又是那一項標準？這些情況都已不是日常工作中少數的特例，因此當醫護健康照顧人員面對倫理困境時，爲了保護病患及個人的權利，必須具備有因應處置的能力。

倫理、道德觀與價值觀間關係及倫理困境的影響因素

倫理學是一種探討人類行為及其所含道德與價值觀的學科。在倫理、道德與價值觀間各有一些特色與差異；例如特定社會中或許都有其倫理標準（ethical standard），但法律條文卻未必能夠完全的加以涵括。道德觀（morality）則是個人行為能配合社會與其參考團體（reference group）的規範。價值觀（value）是對個人生命中有特殊意義的部份如對某項物品或某份感情的執著，以及個人的信念，和對生命的態度等。個人的價值觀莫基於過去經驗的累積，會影響各人的行為，但也是可以學習和改變的。

Grippando 及 Mitcheal(1989) 認為社會價值觀的改變是倫理困境頻繁出現的主因。例如 60 至 70 年代間，社會及法律層面開始突顯對人權（human rights）的重視；平權（equal rights）的主張導致婦女、婚姻、家庭甚至弱勢團體角色的改變。健康照顧的重點由對病人的治療邁向對一般羣眾普遍實施預防措施。病人對自己接受的照顧與治療方式，甚至如何能有尊嚴的離開今世都有更多的參與決定權。醫療人權與病人權益（patient's rights）也逐漸的擴張與日益受到重視，這不單是基於對人性尊嚴與價值的重視，或對每個人有接受及拒絕醫療照顧權利的尊重（不受種族、宗教、政治、經濟、或其他社會環境的影響），也是尋求醫病關係平衡的方法與途徑。此外，社會大眾對生育、節育、墮胎，甚至基因改造等方面態度的轉變，亦影響人類對生命價值與生命權益的看法。護理專業在這股洪流中無疑的也受到極大的衝擊。

護士在工作中時常面對下列情境如：專業角色與個人價值觀有所衝突，與同事、病

人和家屬，或服務機構有不同的意見；或各項職掌間出現矛盾。因此，當護士自養成教育時就被教導維持病人性命是她最大職責，而她所照顧的個案卻僅能以極端依賴與毫無尊嚴的方式活著，或是病危患者堅持拒絕任何必要的急救；極端反對墮胎的護士在人工流產指定醫院工作時，可能都得經常面對倫理困境的困擾。這些絕不是單靠法律規範就能解決的問題。Ketefian(1985)、Levine-Ariff 及 Groh（1990）的報告都指出無論是專業方面的要求，或是價值觀念的急速轉變，各類衝突的產生都令護士感到既沮喪又難過，甚至影響工作士氣。

總而言之，社會變遷是倫理困境形成的主因。隨著各類科技、醫療的日新月異，昔日不可能產生的問題出現了。在有系統的探索、研討之後，提醒了人們對倫理困境的注意。此外，社會中醫療糾紛案件的遽增，也成為促進倫理學在醫療業務中快速發展的原因。因此，在醫療業務中所涉及的倫理學於 1970 年代之後也有了新的名稱，生物倫理學（Bioethics）。

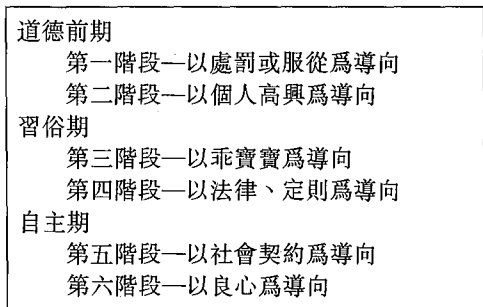
倫理道德觀念的發展過程

倫理與道德間有密切的相關性。今日所使用的名詞，倫理判斷或倫理原則和過去所使用的道德判斷或道德原則是相通的。因此，探討倫理道德觀念的發展過程是有其必要性的。

奠基於 Dewey 的理論，Kohlberg（1973）將倫理道德觀念的發展過程分成三個層次，六個階段（見圖一）：道德前期或習俗前期（the premoral or preconventional level）中，個人的行為動機源於生物本能或社交衝動。以處罰或服從為導向時，個人對好、壞的判斷建立於對他人的服從。以個人喜好為導向時，若好、壞能取決於權威人

物，則以其個人方便與喜好為行為標準。此階段的特色是權威角色有最大的影響力。

習俗期 (the conventional level) 中，個人的行為表現要能符合社會規範。以乖實實為導向時，會透過對同儕及社會期望的迎合，以期達到正向回饋的肯定。以法律、定則為導向時，一切照章行事。此層次的特色在於保持現況的穩定。



圖一 Kohlberg 的道德發展階段圖

自主期 (the autonomous level) 中，個人行為都經過深思熟慮。或以社會契約為導向，或以良心為導向。此層次的特色是不必在法律、條約規範下，僅經由自主性的良心規範，個人能主動地顧及他人利益與權利，並分擔社會責任與義務。

各人所處生長發育階段、社會環境、經驗背景、及生活習慣等都可能影響個人倫理道德觀念的發展層次。停留於不同層次的各人對相同情境會有不同的看法，面對倫理困境也會有不同的觀點與立場。至於彼此間的誰是誰非則很難加以判定，因為倫理困境的定義就是對面臨的問題很難有令人滿意的解決辦法，或是必需在都無法令人滿意的解決辦法中作選擇。雖然困難重重，現有的倫理理論與原則仍可作為抉擇參考的依據。

倫理理論與原則

Beauchamp 及 Childress (1983) 認

為倫理問題的判斷應先考慮行為特色是否符合特定情境的各項規章，再察看它與各項倫理原則和理論的相配合情形。當今盛行的倫理理論有功利論 (Utilitarianism; Teleology 或 Consequentialism) 和行為論 (Deontology 或 Formalism)。倫理原則則包括：自主原則 (autonomy)，不傷害原則 (nonmaleficences)，善待病人原則 (beneficence)，和公平原則 (justice)。

功利論相信的是行為若能為最多數人謀最大福利就是對的。因此，行為本身不如其最終後果重要。同時功利論也隱含著行為的好壞是可以被衡量的，在取捨方面總有個平衡點。但是此理論面臨的問題是“福利”如何界定；有形的福利與心靈福利孰重孰輕？何者又是少數？

行為論則較重視行為本身而不論其後果。它可以遵循單一原則，也可能遵循多重原則。由於當前社會所存在的複雜性，單一原則並不容易被應用。Rawls 及 Ross 認為解決問題過程中多重原則常被同時引用 (Beauchamp & Childress, 1983)。無論如何，在採用多重原則的情況下，各原則的先後援用方面仍取決於不同的人與不同的情境。

當今常見的倫理原則中，自主原則較注重個人行為的自由，其間並包含獨立 (independence)，自主 (self-reliance)，選擇的自由 (freedom of choices)，同時當事人不能受到任何即刻性或長期的威脅。不傷害原則講求不造成任何傷害，這是一向被健康照顧人員所遵循的宗旨，同時也是醫護人員的行為規範。表面上它很容易被瞭解，事實上不傷害原則的真諦並不如表面般單純，因為“傷害”本身可以有許多不同的意義如：刻意的傷害 (deliberate harm)，眾所週知這是不被允許的；潛在的傷害 (risk of harm) 卻很難加以界定，例如許多診斷或

治療方法對促進健康雖有極大的貢獻，但也可能導致極危險的後果，甚至傷及性命。原以善意為出發點的行為最終也可能造成傷害。因此，如何判定可被接納的潛在傷害程度也是相當令人困惑的事。

善待病人原則是直接或間接的方式主動地善待病人。對健康照顧人員而言，這是無可旁貸的職責。但在善待病人的另一面也不無可能傷害病人。因此，Beauchamp 及 Childress (1983) 強調善待病人不單指主動地對病人好，還要求得好壞 (benefits and harm) 間的平衡。

公平原則又叫公正 (fairness) 原則，重點在保障各人應有的部份或他人及社會應給予他的部份。尤其是對社會中弱勢團體的保障，例如幼童與貧苦同胞應與他人享有同等社會福利 (Rawles, 1971)。但所謂的公平仍牽涉個人要求與其權利間的平衡 (Beauchamp & Childress, 1983)。臨床情境中，健康照顧專業人員在決定有限資源的應用以及誰能優先獲得服務時，必需援用公平原則。然而，仍有太多的影響變數，如各類不同價值標準的並存等，使得公平原則的應用更加困難。

倫理抉擇 (ethical decision making)

面臨倫理困境時的抉擇過程和一般解決問題的推理過程 (reasoning process) 相類似，涵括了下列步驟：(Jameton, 1984; Thompson & Thompson, 1990; Hamilton, 1992)。

一、確立倫理困境。所面對的問題是否只是溝通不良與計劃不週所導致的偶發結果？或確屬倫理議題。是否涉及不同的兩種 (或數種) 意見？各項意見之背後是否各有不同的價值觀？

二、收集相關資料，包括倫理困境發生

的場所及相關背景資料，如病人的診斷、預後與願望，可能治療方式和可被援用的資源，牽涉的人物，各人的觀點，以及每項人、事間的關係。這些關係可能錯綜複雜，應盡可能的加以整理分析。

三、擬出可行方案。列出各項解決問題的方案和其可能的後果與影響，以及各項不同方案的目的，各項問題解決方法對各人的影響等。

四、列出可供參考的理論與倫理原則，並可考慮在各項原則的應用過程中以誰的利益為優先，病人？家屬？或是工作人員？或是在那方面有最明顯的利與弊，如維持專業的形象？或是阻滯日後治療的發展？即使當面對的倫理議題並不十分清楚時，也必須顧及對個人自由意志的尊重及對其身心健康的關懷。

五、作決定。作出的決定應能反映出最好的判斷。為能有較週全的考量，不妨與周遭同事再作商量，或以個案討論方式集思廣義。無論如何，臨床決策常需在很短的時間內完成。通常護士僅能就其當時情況作立即的決定。再者，倘若作出的決定與現行法規有所衝突時，須要協助當事人再做考慮，協助其清楚的思考自己對信念的堅持強度是否足以承擔“違規”或“犯法”的後果。

六、付諸行動。有了決定之後就是付諸行動。在付諸行動的同時應顧及對所有相關人員給予必要的情緒支持。

七、評價結果。根據深思熟慮所作的決定付諸行動之後，應將實際結果與當初預期結果做比較。兩者相類似，則此經驗可以作為日後參考。若兩者差異太大，則應重新考量為什麼結果和預期情況有如此差距，是問題的界定不夠明確？或是解決問題的提案不甚適當？進一步更要思考是否尚有改善之道，使將來能以更有效率的方法處理問題。

國外社會實例：絕望的布休太太請求精神科醫師協助她結束生命

五十歲的荷蘭籍布休太太曾是一位社工人員，在離婚前的二十五年間持續受到酗酒丈夫的毆打。長子於二十歲時自殺身亡，次子亦於同齡死於肺癌。當她求助於精神科醫師，Dr. Boudewijin Chabot 時，她只有一個慾望——死。

在接下來的四個月中，Dr. Chabot 嘗試改善布休太太的憂鬱情況和改變她的自殺意念。都不見效。布休太太除了企圖以藥物過量方式自殺外，也想過投環及臥軌等，但她害怕失敗。

Dr. Chabot 與七位同事商量後一致同意布休太太的預後十分黯淡，於是他決定幫助布休太太達成願望。1991年的9月28日Dr. Chabot 給了布休太太二十顆安眠藥及一瓶毒液。為避免噁心、不適，她同時服食了止吐藥，然後在一位好友，Dr. Chabot，及另一位醫師的陪伴下躺在床上，親吻她兒子的照片，聽著巴哈的樂曲，在寧靜中離開今世。

荷蘭向來以擁有最前進的慈悲殺人 (mercy killing) 法規著名。全國境內每年約有 2300 名安樂死 (euthanasia) 及 400 名協助自殺 (assisted suicide) 的案例。每名個案都屬疾病末期或身體遭受極度疼痛的折磨。布休太太的例子終於引發震撼，因為她雖然情緒憂鬱，身體狀況仍是健康的，Dr. Chabot 則因違反不許醫師協助病人終止生命的規定被提起公訴。經過兩年多的纏訟，1994年6月底荷蘭最高法院做出劃時代的決定，Dr. Chabot 被判無罪。他的律師，Eugene Sutorius 指出：法律尊重遭受嚴重心理創傷病人的權力，他們可以選擇有尊嚴的離開今世。Dr. Chabot 也認為極度的心理折磨與難以忍受的身體苦痛間並無任何差異。

另一方面，美國在討論 Dr. Jack Kevorian 協助病人死亡事件的同時，賓州大學生物倫理中心主任 Arthur Caplan 認為所有相關討論應止於病人確實處於疾病末期狀態。其他評論家則擔心布休太太的例子過份強調了在“要求”下協助自殺。如此一來，當面對一個絕望、孤獨的老人，或強暴案件受害者提出協助他離開今世的要求時，又將如何加以拒絕呢？波士頓大學健康與法律教授，George Annas 認為布休太太的案例是可以作為援用參考的最後底線。

總之，當絕望病人請求醫師協助自殺事件由抽象原則轉換成真實情境時，整個議題就變得十分複雜。上述實例中的 Dr. Chabot 最後仍表示不知道自己是否作了正確的決定，但他在兩個不好的方案中選擇了較好的一項 (Time, July 4, 1994)。國內，以上案例在法律上皆不允許，故護理人員或醫師絕不能選擇此舉，以免違法而吃上官司。

結 論

對護理人員而言，倫理困境的產生毫無疑問的由專業職掌，個人價值觀，和病患權益等三因素錯綜複雜的組合而成。隨著時代的演變，科技的發展，以及個人的成長，以上三種因素也隨著快速轉變。規範人類行為的法律條文之制定則永遠跟不上大環境轉變的速度。護士面對倫理困境的機會與頻率必將持續地存在甚而增長。至於如何因應？則涉及認知、態度、及行為各層面的改變。例如護士必需接受繼續教育，趕上時代新知潮流，並參與不同的臨床研討會，藉機分享他人的工作成果與經驗，不致令自己在面臨無法避免的倫理困境時，坐困愁城。在行為表現方面，護士要有自知之明，也要對護理法及工作常規有所認識，充分發揮個人專長而

不在自己的弱點上逞強；任何護理措施都要以病人的安全為優先考慮，顧及對各人自由意志的尊重及對其身心健康的關懷。並能對每一次的經驗作反省與檢討，當成日後的參考。

無論如何，Ketefian (1985) 的研究曾指出以高層次專業角色為導向 (high professional role orientation) 的護士對美國護士守則 (ANA Code) 的遵從性較高，面臨倫理議題的機會也較多，因為專業角色中所包涵的價值觀也常與工作情境中的官僚體制有所衝突。因此，Ketefian 進一步建議護士在工作場合中必需同時培養對專業角色及工作體制的尊重。至於如何達成此項目標，與同儕的交流，聆聽及分享他人經驗，都不失為自我學習的有效方式。

參考文獻

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1983). Principles of biomedical ethics (2nd ed.) (pp. 5 32-37 50 59-64 149). N. Y.: Oxford University Press.
- Davis, A. J., & Aroskar, M. A. (1983). Ethical dilemmas and nursing practice (2nd ed.) (pp. 1-2 69). Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- Grippando, G. M., & Mitcheal, P. R. (1989). Nursing perspectives and issues (4th ed.) (pp. 254-274). N. Y.: Delmar Publishers.
- Hamilton, P. M. (1992). Realities of Contemporary Nursing (pp. 175-209). Addison-Wesley: A division of the Benjamin/Cummings Publishing Company Inc.
- Jameton, A. (1984). Nursing practice: The ethical issues. Englewood Cliffs N. J.: Prentice-Hall.
- Ketefian, S. (1985). Professional and bureaucratic role conceptions and moral behavior among nurses. Nursing Research 34 248-253.
- Kohlberg, L. (1973). Implications of developmental psychology for education: Examples from moral development. Educational Psychologist, 10 2-14.
- Levine-Aruff, J., & Groh, D. H. (1990). Creating an ethical environment. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rawls, J. (1971). Theory of Justice. Cambridge: Harvard University Press.
- Thompson, J. E., & Thompson, H. O. (1990). Professional ethics in nursing. Malabar FL.: Krieger Publishing Co.
- Toufexis, A. (1994). Killing the psychic pain. Time (1) 45.