

醫院倫理委員會的形成與運作

台北護理學院 護理助產研究所 所長 郭素珍

在西方國家於醫院內設立倫理委員會的情形已逐漸普遍，美國於 1980 年代早期，即在醫院內成立倫理委員會，美國健康機構評鑑聯合委員會（JCAHO）要求醫院必須對於在提供病人照護時有倫理爭議的處理機制加以說明，它建議成立跨領域的倫理委員會，在美國甚至護理之家和長期照護機構都設有倫理委員會。歐洲方面例如在德國基督教醫院協會（約佔德國醫院的三分之一）已建議協會內的所有醫院應該有臨床倫理委員會，在荷蘭臨床倫理委員會常與研究倫理委員會合併，在澳洲也有相似的情形，很多的研究理論委員會報告他們，並且提供臨床爭議的倫理指導（Slowther & Hope, 2000）。

在臨床照護上有倫理衝突難以決定的狀況時，一些最佳的專家意見、實務上的智慧以及謹慎的思考可以來自醫院的倫理委員會，使用這些諮詢，可以在個人有限的觀點及正規制度廣大的回顧中，取得一個中間的平衡點。醫院的倫理委員會會將這些廣泛的建議發展，提供給病人、家屬、照護提供者一些新模式的諮詢、支持及解決問題。

在最近的 20 年來，美國醫院的倫理委員會也快速的成長，早在 1989 年 Murphy 就指出全美國大概有 60% 的醫院成立了倫理委員會。美國政府也鼓勵醫院以倫理委員會去解決病人照護上的倫理困境，而盡量不要由法院來解決；並且建議倫理委員會要去調解這些衝突及意見不合的爭議。倫理委員會在健康照護的機構中，是跨越多重學科領域的團體，並且當發生了倫理困境時，會提供建議來解決問題，他們主要的活動是教育、發展政策及個案諮詢。目前，台灣在醫院內設立倫理委員會的情形並不普遍，可是在實務上確有需要。因此，本文將依據美國在醫院倫理委員會的建立及運作作一個簡單介紹，以作為未來在國內醫院內成立倫理委員會的參考。

壹、醫院內成立倫理委員會的目的及步驟

建立機構倫理委員會的主要理由應是協助機構內工作人員，病人及家屬對倫理的議題能有較好的處理。其目的包括：對病人照護的議題有較佳的澄清；促進生活品質和病人家屬及工作人員在醫院環境內的品質；教育病人、家屬、工作人員和社區民眾；統整機構內的持續品質改進保證；與其他機構組織形成網絡；執行和/或審查在機構內要進行的研究（嚴，1990；Winn & Cook, 2000）。而醫院要成立倫理委員會，需經過一些審慎的步驟，以使委員會能有良好功能運作。

Winn & Cook (2000) 提出成立良好倫理委員會的步驟為：

步驟一：決定機構倫理委員會成立的必要性

形成倫理委員會的主要理由應要知道：它是機構對病人照護的倫理和法律方面有爭議時，作為處理的一個輔助方法，倫理委員會的主要目的應是促進對倫理議題的優先敏感氣氛 - 它是病人的自主、獲得好處、不受傷害、說真話、保密和公平。

步驟二：討論機構決策者的需要

形成倫理委員會的支持者，須與機構的最主要決策者，作一對一與團體的討論，這完全看機構的法人組織和行政的結構。促使倫理委員會形成的因素是包括病人的隱私、自我決定、作決策能力的爭議、維生的治療及瀕死的照護、以及生前預囑等。訊息也應包括來自基層人員的意見。

步驟三：召集機構作決策的研究小組

研究小組的主要目的是收集資料，小組不超過 5 - 6 人，這是建立執行者、行政者和健康照護人員間彼此信任的重要時刻。研究小組應包括董事會、法律顧問、醫療主任、護理主任、社會服務代表及可能是神職人員等。

步驟四：確立機構、地區及全國性觀點

研究小組，行政和工作人員的討論和反思應該要協助確立這些觀點，而能對關於是否建立倫理委員會的決策有一個思考點。

步驟五：對建立倫理委員會作文獻查證

每個研究小組的成員必須被分配一個特殊領域去探討，再回到小組報告而能進一步討論、澄清和計劃的形成。

步驟六：獲得機構決策者的授權

研究小組或其代表應了解，要為機構決策者準備暫時的倫理委員會指引。這些決策者可能修正指引，去確保它們與機構的行政和法律政策及程序、機構願景和任務是一致的。

步驟七：確定倫理委員會的目的、功能和權威

記住倫理委員會的主要目的是協助機構的管理、行政和工作人員去執行它們的責任與機構的願景、任務一致和促進對病人照護倫理層面的反應，主要是決策有完整的推理而且在價值、期望和喜好中間能取得平衡。

步驟八：決定委員會的組成

委員會組成包括行政者、護理主任、醫療主任、神職人員、其他人員代表、住院醫師、社區人士代表、家屬代表、倫理學家、哲學家、和/或病人代言人、病人（住民）代表，其他潛在的人員包括機構的執行長和法律顧問，及人權擁護者機構代表，護佐代表等。

人員數要足夠去確保可以管理，能引發不同的觀點，有人請假時也能有功能，要能達到跨領域和代表性，一般人員數最少 8 人最多不超過 20 人。

步驟九：選擇委員會成員和召集會議

委員願意投入時間和依規參加開會，對委員會發展很重要。

步驟十：對委員會成員教育

委員會成員的教育，對建立和維持一個成功的倫理委員會很重要。委員會的發展有幾個層面很重要，需要鼓勵開放討論，建立尊敬的人際關係和促進信任，教育過程內容如：1. 解釋和討論委員會的目標和目的；2. 界定成員的投入；3. 定一個符合實際的議程；4. 檢視和討論健康照護的倫理原則；5. 檢視和討論倫理決策的模式；6. 決定教育的形式：文章討論，案例討論，案例諮詢，回溯個案討論，邀請專人演講；7. 確認：資源，人事，文獻，成本/預算。

步驟十一：檢視委員會功能的政策和程序

此時，倫理委員會應建立政策和程序，而能反應真正的實際情況，能採取倫理的諮詢，執行諮詢的速度有多快，將受委員會是一個整體諮詢者、2 或 3 人或是主席指定人提供諮詢的影響；提供諮詢可以是在單位進行或以電話方式進行，或是會議電話，所有的

諮詢在下一次的全部委員會議要被檢視，這樣的檢視將是對委員的一種教育及促使委員凝聚。

步驟十二：把倫理工作納入機構的品質保證

潛在的品質保證活動是有倫理層面的，一個正面的倫理委員會，可以給機構品質保證委員會建議品質指標，例如：倫理委員會可以決定機構病人的百分比（或指定的代表人）完成對醫護照護的生前預囑；假如百分比是偏低的，委員會也許可以建議可採取什麼活動，而能提高百分比。

潛在的品質保證活動／倫理委員會的處置：病人作決策能力的決定，代理決策者的合宜確立，尊重預立指示，對倫理／法律兩難作反應，檢討研究程序，對病人、家庭、工作人員、醫生和社區的教育，附屬服務的合宜利用（即居家健康、安寧療護），臨終照顧。

步驟十三：決定持續的需要和重點活動

通常此步驟是委員會已建立很多年，有需要持續評值委員會的有效性和他的成就。機構人員、社區、病人、家屬和其他服務提供者的意見將協助委員會確立新的需要和未來的活動。活動可能很不同和可能包括教育新成員，同時教育機構病人新的法律、規定、有關預立指示、給瀕死病人營養和水、不採急救措施、緩和醫療照護等。

貳、醫院倫理委員會的管理權利

倫理委員會需要被醫院的高層合法化，如果它沒有被認命來諮詢的話，就法律上而言，它就不需要成為醫院的一部分。如果委員會的功能是保護醫院的過失，那就必須給予委員會一個合法的地位。委員會應該要依據他主要的功能及目的，來決定是否由醫療人員來組成，如果他主要的目的是為了提供諮詢給醫生，由醫療人員來組成就比較恰當。委員會的所有紀錄的機密性，是與組成委員的不同有關。為了表現諮詢功能，委員必須要有醫藥或是心理專業知識，包括診斷以及選擇治療方法，並去思考這個治療方法的好處與風險。要考慮到病人及家屬的生活品質、法律的問題、財務上的問題、宗教與道德的問題。通常會讓醫生、護理人員、社工、牧師、醫院管理者、社區工作人員、倫理學者去幫助身心障礙的個案。針對每個個案討論時，都會邀請他的家人、主治醫生、主要照顧護士、牧師參加，因為他們最清楚病人的狀況。

另外的問題，主要是在於這些沒有經驗的家屬有沒有人去指導他們。在某些個案，家屬的加入是適當的，但是不要讓家屬在討論的團體之中沒有討論的機會，也不要讓家

屬覺得有壓力。而另一些個案，可能就不需要家屬的加入，例如家屬沒有加入的意願。採用有彈性的原則，就是可以邀請家屬表示他的觀點，但是不要求家屬一定要說其觀點

有的時候委員會會要求知道一些機密性的資訊，這時通常大部分的資訊都可以提供，但是，當談到敏感、重要的問題時，是要非常謹慎的，若是沒有法律上的要求，一定需要獲得家屬及病人的同意，方可以提供機密性的資訊。

參、倫理委員會對會議紀錄的處理及應負的責任

當公開會議的內容時，其實並不確定這樣的動作會對會議的品質是好的還是壞的影響。所有的個案都必須公正的被討論，但是對於一些非正式的會員，有些資料及會議內容，是可以不公開的，病人有權利對整個狀況提出要求，而整個討論也必須是公正無偏袒的。同時，倫理委員會舉辦的一些課程，可以讓參加的人獲得一些益處，並且也可以讓會員們藉此獲得一些感覺、想法及回饋，這些記錄也許是可以公開的。

另一個值得討論的問題是，這些會議的結果該不該被紀錄在病歷上，其實有關於病人要不要放棄治療的討論結果，是應該要記錄在病歷上的，可以用一個小字條附在病歷上，讓醫生注意到，才可以遵守討論的決定。

在病歷上記錄會議的結果，其實有好處也有壞處。好處就是當病歷上有紀錄時，大家都可以很清楚的知道討論的決定，避免一些不必要的誤會，如果我們的出發點是為了保護醫院及醫生的話，是有必要將討論的結果記錄在病歷上的。但是這樣可能會引起一些危險，會讓委員的法律責任增加，因為這樣的記錄會讓人想到是殺人的犯罪紀錄，雖然目前還沒有這樣的事情發生，但是若沒有這樣的紀錄，就沒有這些犯罪的紀錄。

肆、結論

本文提出建立一個機構的倫理委員會一步步的方法，醫院倫理委員會的主要角色應協助工作人員、病人（住民）和家屬獲得健康照護需要，並確保倫理原則被遵循。倫理委員會的成功與否，其挑戰包括委員會結構、委員的持續教育、獲得合宜的人事和財物的支持、委員會工作確保守密、有書面政策和程序並加以遵守，那麼委員會對挑戰就會有較好的反應；一個倫理委員會就可以變成機構內或社區的教育和諮詢的領導者。

伍、參考文獻

1. 嚴久元（1990），《當代醫事倫理學》，台北：橘井。
2. Fost, N., Cranford, R. E. (1985), 'Hospital ethics committees: Administrative aspects', *Journal*

- of America Medical Association*, 253(18), 2687-2692.
3. Lo, B. (1987), "Promises and pitfalls of ethics committees", *The New England Journal of Medicine*, 317(1), 46-49.
 4. Murphy, P. (1989), "The role of the nurse on hospital ethics committees", *Nursing Clinics of North America*, 24(2), 551- 556.
 5. Slowther, A-M., & Hope, T. (2000), "Clinical ethics committees: They can change clinical practice but need evaluation", *British Medical Journal*, 321, 649-650.
 6. Winn, P., & Cook, J. (2000), "Ethics committees in long-term care: A user's guide to getting started", *Annals of Long-Term Care*, 8(1), 35-42.