

國內醫療照護體系中的一個具有新興挑戰性的角色

——倫理諮詢員

國立陽明大學 護理學院 助理教授 許樹珍

前言

健康照護體系中對於倫理議題的處斷和討論，在醫學、護理的期刊中已長期有一些專屬的教學或臨床的期刊做探討，精神衛生或心理諮商中也不乏探討倫理難題的發生和相關的概念，倫理似乎是助人專業所附屬必備的要素。然而，倫理主題的出現仍多以配角存在，甚或經常習以為常地被輕忽於日常生活中。現今健康照護體系日趨多元化，科技與人倫關係複雜，醫療倫理議題層出不窮，有潛能漸漸以主角的身分來扮演登場。本篇文章將介紹一個可以在健康照護體系中存在，專門以處理倫理議題為主的倫理諮詢員的角色，在文獻和實際接觸中，重要有趣的發現是這樣的源頭角色居然是由以哲學為背景的倫理學者來擔當，如此的景象對國內哲學家無疑的是一種新角色的嘗試和挑戰，本文試圖將其與傳統印象中的心理諮商員的角色做簡要的比較；另也將引介近來在國內所出版的《醫院裡的哲學家》一書，和淺談筆者在去年暑假與一位美國倫理諮詢者實際接觸和觀察的經驗，他是中央大學李瑞全教授邀請來台，聯合陽明大學的一群教員在國內多所醫院和特殊病房中展開一系列密集的參訪、演講和案例分析等活動，作者試圖以實例來勾勒和突顯這樣角色的可能性和意義所在。

壹、醫療照護的倫理諮商和傳統的心理諮商倫理

回顧國外的文章中，以健康照護為背景、倫理諮詢(ethical counseling)為主題等特殊角色的探討有限，搜尋國內相關文獻非常缺乏。其中不乏與倫理和諮商相關的文獻，但

概念上仍以諮商員的專業倫理(professional ethic)，即作為一位諮商員本身所應謹守的倫理準則和角色為主要的陳述，強調諮商倫理的存在是為了維持專業角色的品質和形象，尤其是保護個案權益與福祉（田秀麗，1997；周玉真，1997；林家興，1999 a & b；張景然，2001）。陳若璋、劉志如（1999）以研究方式調查國內助人專業的觀點出發，進而主張成立專責單位，受理有關違反專業倫理守則的會員之處置，以適當的機制和相關法律來做好品質管制。每一種健康學門均有其助人專業倫理的責任，其中醫院裡隱含多種醫療健康助人的角色，如醫師、護士、社工、營養師、心理師、復健或職能治療師等，某些醫院著重行銷或溝通形象者有公共關係部門等相關角色的設定。一般國內的諮商員指著專業收費的心理諮商師（mental health counselor）、諮商心理師（counseling psychologist），或是機構中學校的輔導老師、醫療院所的臨床心理師，或義工的身分如生命線義工、救國團張老師（田秀麗，1997）。由於醫療科技長足的發展和社會趨向複雜多元化，近來基因醫學和優生保健制度的建立，大型醫院漸次有遺傳諮詢員角色的確立。目前國內健康照護體系中對倫理委員會的設立已有共識，也成為醫院評鑑的項目之一，然而對倫理委員會的組成設置，尤其倫理諮詢員的專屬角色尚未有明晰清楚的定論，未來倫理諮詢相關的概念和操作，是僅由臨床心理師或社會工作人員負責，或也涵蓋其他特殊專業角色來擔當將會是國內一重要有趣的議題。目前在國內一般的醫院或診所等醫療體系中，主要依靠的仍是所有健康助人專業者本身日常的倫理操守和自覺判斷，較明顯的疏失才遭逢醫療糾紛或民事刑事法庭的訴訟。我們並未仔細思考並正視這樣經常伴隨著我們每日生活的倫理議題，甚或倫理諮詢角色的需求和存在，確實倫理考量在醫療照護體系中尚有許多待開發、建築和進步的空間。

倫理諮詢員這個角色對我們大眾而言是比較陌生的，為了推動促進我等對其角色的揣摩和瞭解，我們不妨將其與傳統心理諮商的角色概念做一簡單的比對、釐清和提問。傳統中的心理諮商員多是較單純的一對一或一對多，以個案或家庭為中心的心理輔導；而健康照護體系中，倫理諮詢員往往面對的是需即刻並現場處理的複雜的醫療對象和倫理困境，所涉及的不只是字面或主題上解決個人和人際間價值、信念或關係的衝突，其所存在和面臨的人、事、時、地、物要比傳統的心理諮商師複雜。在國內專門執業的心理諮商師比較可以做到和個案維持單純的諮商關係（林家興，1999a），然而林家興（1999b）也指出國內一般行政組織，經常流行專任員工兼辦輔導業務，甚或專任輔導職兼任行政事務的現象，加上東方文化重視親上加親的傳統，往往會使得原有關係再加上輔導關係；在此情況下，作者建議最好是能將個案轉借到外面的心理諮商人員或機構。由此可看出在國內要做到單純的諮商關係確非易事。

國內某些文獻已探討諮商倫理中「雙重關係」，諮商員應盡力避免可能危及專業判斷與增加剝削之危險關係，複雜化的關係會破壞個案福祉，及妨礙諮商歷程的本質。然

而雙重關係被禁止的程度可因其形式而異，最重要的是避免對當事人造成傷害，其他如社交關係則有較不同的看法，某些關係只是不適當而已，並非均是不道德的。陳志信（1993）引述學者 Kitchen 的觀點提醒我們在兩種關係的角色期望和責任越歧異、不相容時，越有可能誤解和失去忠誠和客觀；另外當專業人員的權力越大，越有可能剝削當事人的福祉，基本上個案是處於弱勢的地位，很容易受到具有專門技術與特權專業人員的影響。在團體中，往往位高權重者被視為具有大智慧和能力去斡旋和仲裁倫理衝突的事件，但假若個人存在強烈的主觀和偏見，極有可能落於剝削和不公之嫌。因此，國外陪審團或學者對倫理委員會成員的組成，建議以中階層份子為主軸，並不以位高權重者為主要選擇的依歸。目前國內尚未聽聞有專職專設的倫理諮詢師，加上本土親上加親的文化，未來醫院系統中倫理委員會的成員在面對醫療機構中服務的患者、家屬、甚或醫療成員時，將更可能遭逢多重關係的處理和必然的挑戰。

心理諮商的倫理和健康照護的倫理諮商對價值觀的預設，所需面對和處理的態度和立場有所異同，相同的是他們都要處理人際關係的困境，而自己的價值觀也難以避開挑戰，而諮商倫理或倫理諮商所面對的大都是模糊的灰色地帶，廣受時空條件、文化脈絡的影響。原則上諮商員不應向個案推銷自己的價值觀、宗教信仰、政黨觀念、哲學思想、性取向、生活方式及文化立場；諮商師應保持價值中立，但言行是不可能完全價值中立的。諮商倫理在處理和案主價值觀不一致的問題時，強調以個案為主體的概念和諮商行動，也特別主張自我價值觀的覺察，角色和界限的釐清，重視督導的協助，必要時可轉介，使個案權益受到保障（林家興，1999a）。醫療倫理諮商本身也有相同的特色存在，然而其所需正視和設法處理的即以倫理價值的衝突為主，此時較不能以劃清界線、轉介和關係的結束作為諮詢的終點，它反而是問題的開始，也因此倫理諮詢相關的倫理委員會或小團體就擁有支援和決策重要的角色。獨立的倫理諮詢師或委員會中的成員在感到自身遭遇心理或價值矛盾時，以及碰到決定、討論、和輔導困難的案例時，是否能夠做出合乎專業倫理的判斷與安排，並有同儕與督導人員做支持，且具持續和相關的在職訓練，這對醫療照護整體品質的保證和提昇非常重要。諮商本身在國內已被雕塑是一專業的活動需經特殊教育的訓練和資格考核，有其專業角色倫理的期望和要求，然而現實的情況下，助人專業者不一定都具備心理諮商的專業合格和認證，而心理諮商者又不一定具備健康照護或醫療倫理的知識和涵養，而今要成就達到健康照護體系中倫理諮詢的目的和活動，未來不論是倫理委員會成員或臨床的倫理諮商者均需有合理務實的自我認識和角色功能發揮的期許，能接受相當的臨床實際案例的訓練和考驗。

貳、哲學家的倫理諮詢員之角色實例

國內目前對醫療機構中成立倫理委員會的共識已興起，然而對個別臨床倫理諮詢員

的角色和制度尚未清楚建立，雖然在一些健康照護體系中倫理諮詢的書籍和學術聯盟會如美國生命倫理諮商社群（SHHV-SBC）均主張倫理諮詢員的資格認定和角色宜具開放包涵性和多元豐富性，Baylis(1994)甚至提出過度強調專業化有可能增強官僚體制的型態，不盡然能達到問題真正的解決，有時自助的模式更勝於專家諮詢的模式。在文獻瀏覽和實際接觸中，重要有趣的發現是這樣的重要角色可以是由以哲學為背景的倫理學者來擔當，Walker(1993)文章中即主張倫理學者應由理論的層次擴展到實務界。搜尋國內相關倫理諮詢員的資料非常少，《醫院裡的哲學家》一書算是對此一角色和生活經驗有較清晰的描述和詮釋，它是由心靈工作坊出版翻譯，李查 詹納原著，該書以第一人稱故事的方式呈現了一位哲學家參與日常臨床醫療的工作，作者對其角色、個人思路和發揮臨床倫理諮詢效用的摸索歷程有所交代，他以深刻活潑的方式傳達了醫學倫理的重要思維，促進讀者體認人性、醫療和生命的意義。該書原序者喬治城大學倫理學高等研究所所長艾德蒙提及詹納在參與醫療工作時的角色態度和基本立場：「他顯然並未以改革者自居，無意當醫界和醫護人員的救星，使其免於發生醫療倫理疏失。他也不想站在局外人的立場，理性分析醫療倫理的原則與衝突。詹納是抱著謙虛、懷疑的態度，誠心質問自己可以展開哪些貢獻，迎接一波波的新挑戰。並未將自己想像成身負大任的知識份子，要扮演開導醫生，為他們理出思想頭緒，以及保護病患，使其不致遭受醫生專橫的對待。不過，他還是會在有需要時這麼做，但總是溫和、恭敬地訴諸間接手段，而且總認為自己是跟著那些需要他提供意見的人一塊兒學習（p.30）」。

余德慧教授在本書序中反省台灣輔導或心理治療專業的處境，表示其基本專業思維與多數醫學知識一樣，能敏銳地抓住問題，尋求技術的解決，但因缺乏人文社會的見識，不輕易與民間知識妥協，幾乎無法在本土的文化社會系統中生根。本土傳統的助人系統，其核心價值固然與西方的文化價值不同，余教授觀察書中主人翁詹納的作法似可超越這些一般的矛盾，因為他基本的思維是直接跳過醫療專業，將醫療所帶來的人文問題放回到人情義理來解決，余提出倫理的了解遠比任何心理諮商有效，因為許多心結並不是心理的，或只是藉著心理表達，但關鍵卻在日常生活的倫理義理裡頭。筆者於去年歲末寒冬有幸受余教授的邀請二度至花蓮東華大學一訪，在偶然機緣的詢問下得知，原來這本書的引進是由余教授所推薦翻譯，而他本人早已事前引用該書在課堂上與學生討論兩年多了。當時，龔卓君也在場，我讚美他在該書附文中所努力用心做的詮釋功夫，他試圖以現象學的觀點來強調揭顯這位臨床倫理學者的所作所為，文中他統合比喻詹納所扮演的角色為詮釋者、推手、和中介者，其職責是讓參與的對象思考自己道德價值系統中相關的爭議，使決定能下的更順。另也強調聆聽、對話、和體驗對象處境的重要性和方法，例如以迂迴但敏感深入的方式去詢問和體會對象的意識和知覺上的特殊意向，而非快速直接取用字面的語言與概念，進而顯露出更完整的生活世界的結構，以避免個人

視域的窄化。

筆者對相關哲學家的倫理諮詢角色之實際接觸是由中央大學李瑞全教授於去年暑假邀請來台的 Dr. Stephen Wear，這是一項其與陽明大學教員蔡篤堅、陳祖裕、蔣欣欣、和筆者的合作計劃，計劃的主要目的在進行一連串對醫療照護臨床倫理相關議題和諮詢作理論、實務、和經驗上的探討。Dr. Wear 現為醫學院所聘任的哲學副教授，其工作除負責醫學院和臨床倫理教學的工作外，也擔任臨床倫理諮詢的工作。他描述在其第一年受聘進入醫院工作時，對自己並無把握能勝任這樣的職務，他早已有心理準備，隨時要打包回府，然而始料未及的擔任這樣的角色居然也已二十多載了。Dr. Wear 除了在其主要的教學醫院中是二十四小時戴著呼叫器準備被召喚，同時他也受聘隨時對另兩個較小的醫院和診所的臨床倫理難題做反應和處理。他表示大多數發生的案例，他是可以單獨快速地處理完畢，而少數的案例則必須呈報召開委員會來共同處理。他認為其角色的存在可減少醫院中被家屬或病人訴訟的機率。

在我們帶領其參觀與參與醫院和病房的個案討論會時，他立即能跟臨床人士打成一片，他對臨床醫學的診斷或手術名詞熟悉、無所畏懼，若不清楚也會適時適度地提出他的問題，以便能掌握重要的問題和情節，他具備清晰的判斷力、發問和參予團體討論的能力。他也會經常敏感地給自己時空和角色定位，他是一位非常有韌性、彈性的工作者，在面對不同人時，他能屈能伸，或擔當大任坐大位子，但也能靜坐在角落旁，他經常強調護士在臨床倫理角色的重要性，也偶會形容自己的角色像是位社會工作者，他身軀微胖卻有著異常輕盈和靈活的手腕和幽默感。經過一個月充實而疲憊的行程，他清楚明顯地表達美國和台灣的民情和文化畢竟不同，其中最大的差異來自於家屬所擁有角色關係的特色和影響性，他指出在西方他們經常會視家屬是橫梗在醫生和病人間的絆腳石，會試圖將其踢開，避免妨礙病人的自主性，然而在此，家屬可能是造成倫理困境的主角，但也擔任扮演主要倫理關懷照顧的支持者，他遺憾困惑卻又開展樂觀地表達台灣目前醫療倫理的處境與美國相比較可以說是落後 20 年，但也可能是前進了 20 年。

結 論

在國內由哲學家擔任健康照護體系中倫理諮詢員的角色，對相關人士而言，無疑的是一種新角色的嘗試和挑戰。他們是否有勇氣並有能力挺身「走出象牙塔」，在臨床瞬息萬變、緊急、複雜醫療難題的處境中擔當倫理諮詢者的角色，面臨人群，和生、老、病、死等人生的磨難，發揮自己對倫理處斷和臨床協商、與人溝通的能力；擺脫一般人可能對其有不關心參與現實，或經常置身於高寒處的刻板印象。時代快速演進，我們大約均早有共識社會必須有更嚴謹系統的方法探究醫療倫理的觀念架構和實務操作的程序，相信這樣的概念和倫理諮詢實質的角色也可以鼓舞和刺激社會中所有的助人專業和

被助者，一起來正視倫理在醫療照護的可能的價值和影響性，我們需要有更清楚的知識、方法、和策略來幫忙澄清、領會和處斷我們所面臨日益複雜的人際處境，和醫療照護上所面臨更多倫理上的困境和挑戰。我們不僅有責任著手從事擴充和建築健康照護系統中倫理的空間性，在時間上我們也該爭取主動，不應為醫療科技所左右而帶動人性，倚賴時間會自動彌補創傷，每個人均有參予的可能性和責任來創造一個倫理關懷的社會和更高品質的健康照護體系。

參考資料：

1. 田秀麗 (1997)，「諮商員訓練實習課程中的倫理議題」，《諮商與輔導》，136，13-15。
2. 李查 詹納 (譚家瑜譯) (2001)，《醫院裡的哲學家》(初版)，台北：心靈工坊文化。
3. 周玉真 (1997)，「專業能力與個人經驗的倫理矛盾與處理」，《學生輔導》，53，54-59。
4. 林家興 (1999a)，「組織中諮商師常見的倫理衝突」，《學生輔導》61期，108-113。
5. 林家興 (1999b)，「心理諮商師的專業倫理守則」，《應用倫理通訊》，9，8-11。
6. 張景然 (2001)，「新世紀美國諮商員教育的幾個新趨勢」，《諮商與輔導》，181，22-25。
7. 陳志信 (1993)，「淺談諮商倫理」，《現代教育》，1(29)，88-93。
8. 陳若璋、劉志如 (1999)，「重視助人專業的倫理問題」，《應用倫理研究通訊》，第九期，14-17。
9. Baylis Françoise E. (Eds.) (1994)，*The Health care Ethics Consultant*, NJ: Hamana Press Inc.
10. SHHV-SBC Task Force on Standards for Bioethics Consultation. *Discussion Draft of the SHHV-SBC Task Force on Standards for Bioethics Consultation*. 網址：
www.mcw.edu/bioethics/DISDRFT4.html.2002/6/25
11. Walker, M. U. (1993). "Keeping Moral Space Open", *Hasting center Report*, 23, Issue 2, 33-40.