生物倫理 I

1. 醫護人員與病人關係
   1. 預期學習成果

預期學生透過學習本單元，能夠：

1. 認識4種醫患關係的模式
2. 了解醫患關係的主要倫理考慮或原則
3. 分析某些醫療問題道德判斷上的價值矛盾
4. 應用不同的倫理學理論做道德判斷

\*已有知識： 規範倫理學、道德的本質、道德原則、道德推理、行為理論、價值與美德理論 (請參閱教育局新高中程課程簡介「[支援教材：必修部分倫理學 單元一：規範倫理學](http://www.edb.gov.hk/tc/curriculum-development/kla/pshe/references-and-resources/ethics-and-religious-studies/support-materials-compulsory-part-module-1-normative-ethics.html)」)

* 1. 簡介

以往普羅大眾的教育水平較低，醫療知識貧乏，病人都仰賴醫生的專業權威。在這種關係下，醫生的角色猶如父母，由他們來判斷最佳的治病方案。隨着社會醫療系統及保險體制大大改變，着重人權及「知情權」等概念，**「家長式」**的醫患關係逐漸式微，並由其他多種的關係模式取締。其中一種是**「資訊式」**關係，病人好像消費者那樣，在最有利的位置上判斷最符合本身利益的方案，並視醫生為主要提供資訊參考的人。踏入20世紀，另外兩種醫患關係興起，分別為「詮釋式」與「商議式」關係。

醫生在**「詮釋式」**的醫患關係中擔當諮詢人的角色，幫助病人釐清本身的需要及價值觀念，讓他們有能力為自己選取合適的治病方案。至於在**「商議式」**的醫患關係下，醫生猶如老師或顧問，協助病人根據自己的臨床健康狀況，選擇合適的治療方式。在商議治療的過程中，醫生會與病人分享自己的道德與醫療觀點。

在課堂中，學生將討論一些不同醫患關係下的道德矛盾個案。

|  |
| --- |
| 參考資料：  <http://depts.washington.edu/bioethx/topics/physpt.html>  <http://www.docin.com/p-4005093.html>  <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> |

* 1. 教學與學習過程

建議教時：4節課堂

|  |
| --- |
| **1. 簡介**   * 1. 教師詢問學生： * 你最近一次到診所/醫院求診？ * 那次你有沒有服食所有醫生處方的藥物？為甚麼？ * 你曾與醫生討論應否服食某種藥物或進行某種治療嗎？ * 你有多信任醫生的專業判斷？ * 你會怎樣形容自己與醫生的關係？   1. 教師根據學生的答案，把他們初步歸入所屬的醫患關係類別，並補充前述介紹提及其他醫患關係類別的資料。  1. **4種醫患關係模式**    1. 請學生兩人一組完成「工作紙1：家長式醫患關係」，接着在課堂上查 核答案，同時帶領全班討論。    2. 請學生完成「工作紙2：病人為本的醫患關係」。教師或請學生扮演討論個案中的角色。教師可以把全班學生分為4組，並要求每組闡述問題(2)其中一個範疇，即病人身心健康/ 尊重自主 /知情同意 /尊重生命，同時帶領全班討論。 2. **保密性與傷害原則**    1. 請學生完成「工作紙3：精神病人與精神專科醫生的保密性」       1. 與學生討論：「如果你是那位精神專科醫生，你會保守病人秘密，還是警惕那個面臨危險的女子？為甚麼？」       2. 根據學生初步的反應，把他們分為兩個立場組別 ─ 「保守秘密」及「警惕女子」兩組。每組學生以腦震盪形式開列所屬立場的理由，把論點寫在大型海報/黑板上。       3. 請每組學生闡述論點。    2. 請學生完成「工作紙4a (或4b)：倫理學理論複習」，用以重溫各種倫理學理論。       1. 根據學生在大型海報/黑板上寫下的論點，繼而請他們分析與每點相符的倫理理論。    3. 請學生完成「工作紙5a (or 5b)：個案分析 – 特洛索夫之死」，用以鞏固學生的知識。學生可以兩人一組或小組的形式完成工作紙。教師隨後與學生一同查核答案，從中評估他們的理解程度。 3. **病人代理與醫生關係 – 醫患關係的延伸類別**     1. 教師向學生解說：除了4種醫患關係以外，尚有一種延伸的關係類別 – 「病人代表與醫生關係」。    2. 請學生完成「工作紙6：病人代表與醫生關係 – 醫患關係的延伸類別」 4. **總結及學生自我評核**    1. 教師與學生一同評估「醫患關係」議題的學習要點。    2. 請學生完成「工作紙 7：撮要及自我評核」，用以鞏固學生的知識，同時評核他們的學習成果。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙1： 家長式醫患關係**  **家長式醫患關係的特點**  「家長主義」意指為免他人受害或為了他人得益着想，在未經對方同意下干預他們的取向、意欲或行動。在醫患關係中，家長式關係意指由專業醫護人員選取對病人或社會大眾有益的決定。換言之，家長主義分為兩類，包括「個人家長主義」及「社會家長主義」。在這種模式下，醫生與病人的關係並不平等。醫生在病人入院及治療安排上擁有較大的控制權。  討論以下個案，然後兩人一組回答問題。   |  | | --- | | **個案研習： 意大利孕婦被迫剖腹生產**  在2012年，意大利一名臨近預產期並患有躁鬱症的孕婦於英國受訓時需住院就醫。院內醫生認為用藥會危害胎兒，他們顧及孕婦與胎兒的風險，在未經該名孕婦同意下給她剖腹產下女嬰。  該名女士有無力照顧另有兩名子女的紀錄，有見及此，院方向法庭申請並獲得批准，把女嬰送交英國艾塞克斯郡社會服務署接管。數月過後，該名女士的精神狀況穩定下來，她返回意大利並控告上述醫院。她聲稱那次事件令她飽受創傷，並指出自己沒有書面或口頭同意醫院為她剖腹生產，亦無書面或口頭同意把女嬰交給英國社會服務署接管。她表示：「我要取回女兒。我像畜牲般受到傷害。」 |   (1) 醫院猶如「家長」決定為孕婦剖腹產子，有甚麼利弊？  (自選挑戰題)：請運用規範倫理學的理據支持你的答案。   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 利 | 弊 | | 對該名女士來說 |  |  | | 對女嬰來說 |  |  |   (2) 你若需要任何醫學治療，你希望透過家長式的醫患關係接受治療嗎？為甚麼？  總結：  有學者批評，家長式的醫患關係不對等，由醫生決定所有診斷範疇，忽視甚至壓抑了病人的憂慮。現今社會的情況已大大改變，這種模式的效用受到質疑，醫患關係亦轉為以病人為本的方向發展。  參考資料   * <http://www.theguardian.com/society/2013/dec/03/forced-caesarian-italian-woman-suffering-animal> * http://www.ihe-online.com/feature-articles/the-physician-patient-relationship-paternalistic-or-a-partnership/index.htmlhttp://www.ukessays.com/essays/nursing/case-study-of-bipolar-affective-disorder-nursing-essay.php * Ahmad Kalateh Sadati (及多位作者，2014年)。「Clinical Paternalistic Model and Problematic Situation：A Critical Evaluation of Clinical Counseling」。《J Health Sci Surveillance Sys》期刊，2014年第2冊第2號，第78至87頁。 |

**(教師參考資料)**

醫院猶如「家長」決定為孕婦剖腹產子，有甚麼利弊？

(自選挑戰題)： 請運用規範倫理學的理據支持你的答案。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利 | 弊 |
| 對該名女士來說 | * 讓她能夠服食藥物，令其精神狀況快速地穩定下來(此乃合符道德的表現，因為「健康」對人類來說甚具價值 - **德性論)** | * 剝削了她的資訊權及選擇權(此乃不道德的表現，因為醫生不能履行他應要保護病人權利的責任 – **康德/義務論)** * 令她留下創傷的經驗，或長遠影響她的精神健康 (此乃不道德的表現，令病人得到最小的〝淨”喜悅，同時蒙受最大的痛苦– **享樂主義)** |
| 對女嬰來說 | * 挽救女嬰的生命，免她受到藥物的副作用傷害(此乃道德的表現，因為醫生有責任預防及清除任何可預見的醫療風險 – **康德/ 義務論)** * 增加女嬰生存的機會，並確保她由社會服務機構照料(此乃道德的表現，讓女嬰得到最大的〝淨”喜悅，同時把她的痛苦儘量減少– **享樂主義)** | * 剝削她享受母愛的權利 (此乃不道德的表現，因為「享受母愛的權利」本身為善 – **康德/義務論)** * 或會影響女嬰日後的心理成長及社交發展 (此乃不道德的表現，令她日後性格異常或出現反社會的行為，為害社會 – **功利主義)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙2：醫患關係病人為本**  傳統家長式的醫患關係在現今世界惹來極大的爭議。隨着「自主原則」興起，醫患關係趨向以病人為本，並以**資訊式、詮釋式及商議式**的關係模式為主導**。**  細閱以下每項描述，分析每種關係模式的長處與短處：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **關係模式** | **長處** | **短處** | | **資訊式**  這種模式亦稱為「供應者與顧客關係」。在資訊式的關係下，醫生會告知病人各種治療的選擇及相關的醫療資訊，但最終由病人選取治病的方案。這種模式認同了病人選擇的恰當性，但減輕醫生於醫患關係中的角色，成為病人所選治療的服務技工而已。  例如，在商業整容手術方面，醫生與病人便是「資訊式」的關係。醫生按照顧客的要求施行整容手術。 |  |  | | **詮釋式**  在詮釋式的醫患關係下，醫生擔當「諮詢人」的角色，為病人提供資訊，並向對方解釋施行所選治療的價值所在。醫生將協助病人探索他們的價值觀，從而選取最為符合那些觀念的治病方案。  例如，醫生或會就病人的健康狀況與對方詳談。病人本着醫生提供的醫療資訊，決定治病的方案，醫生繼而作出相應的行動。 |  |  | | **商議式**  在商議式的醫患關係下，醫生猶如「老師」，就此，他們可質詢病人的價值觀念。醫生將幫助病人探究與健康相關的價值觀念，讓病人得以本着那些觀念選取治病方案。詮釋式與商議式的醫患關係相類似，兩者皆以病人的價值觀念為先。然而，兩種模式的分別之處，在於後者醫生在討論的過程中，可與病人分享本身的道德和醫學觀念。在這種關係下，醫生與病人的見解取得較好的平衡。  例如，一名懷有四胞胎的病人最初或不清楚自己的價值觀念 (應該自保還是保存四個胎兒的生命？)；醫生特此幫助病人發掘與發展她的價值觀念，並小心挑選一些相關的醫療資訊給她參考。大家討論過後，病人決定保留4個胎兒。 |  |  |     討論以下個案，然後回答問題。   |  | | --- | | **個案研習：米高積遜逝世**   * 「流行音樂之王」米高積遜於2009年6月25日逝世，終年50歲，全球哀悼。他的私人醫生默里被控謀殺米高積遜；默里宣稱無辜，並指米高自己服食過量藥物致死。   默里憶述：「當天晚上他無法入睡，我便給他『煩寧』\*及『樂耐平』\*等處方藥物助他睡眠。只是他向我苦苦哀求：『我要入睡，默里醫生，求你幫忙，我需要睡覺。』我回答：『這是異常的劑量，足以令一頭大象入睡。』」  根據默里所說，為了滿足米高積遜的要求，他為對方注射了極重份量的「配西汀」，半小時後米高心臟驟停死亡。「配西汀」是強力的麻醉止痛劑，如果過量使用或混合其他藥物使用，可導致呼吸緩慢或停止、休克及心臟驟停。  法庭最終於2011年裁定默里醫生誤殺罪成，判處他入獄兩年。  \* 備註：  煩寧： 一種鎮定劑  樂耐平：一種治療焦慮症的常用藥物，有助病人入睡 |  |  | | --- | | **個案研習： 回教孕婦在他國患上乳癌**  娜狄亞年屆28歲，來自巴格達，是一名回教徒，到意大利修讀博士課程。她一直感到乳房有一小處腫塊，有時稍稍作痛，只是學業繁忙，她沒有多加理會。她的未婚夫阿嵐在加拿大一間跨國公司工作，最近成功移居意大利，兩人隨即結婚。  娜狄亞後來懷孕，她接受健康檢查，就在她懷孕5週後，醫院診斷出她患上乳癌。主診醫生瑪花解釋，她需接受手術及術後化療，只是開始化療之前，她必須終止懷孕。  根據伊斯蘭法，信徒不得在懷孕3個月內墮胎。瑪花醫生趕緊與阿嵐夫婦詳談，期間了解到娜狄亞害怕以後不育，不想終止懷孕，但亦想接受手術及化療，得以康復。阿嵐認為那是他們首個孩子，亦不同意終止懷孕。  瑪花醫生考慮他們的價值觀及娜狄亞的健康狀況後，她提出為娜狄亞提前施行手術，讓她繼續懷孕，及至生產後才開始化療。在主診醫生與臨床倫理師的見證下，阿嵐夫婦同意上述醫療程序資料，並理解可能的風險。 |   (1) 以上兩個個案分別屬於哪一種醫患關係？   * 米高積遜個案： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 娜狄亞個案： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (2) 就以下範疇評估兩個個案中的醫生表現：   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 默里醫生  (米高積遜個案) | 瑪花醫生  (娜狄亞個案) | | 促進病人身心健康 |  |  | | 尊重自主 |  |  | | 知情同意 |  |  | | 尊重生命 |  |  |   (3) 你覺得哪一種醫患關係最佳？為甚麼？  參考資料：   * Emanuel, E.J. & Emanuel, L.L. (1992年)。「Four Models of the physician-patient relationship」。《The Journal of the American Medical Association》1992年4月22日第267冊第16號，, p2221 (6). 第1至9頁。 * Kazeem, Fayemi Ademola (2014年)。「The Nijmegen Method of Case Deliberation and Clinical Decision in a Multicultural Society」。《Bangladesh Journal of Bioethics》。2014年; 5(2)：第73至79頁。 * Lasker, Shamima P. (2012年)。「Breast Cancer with Pregnancy in Cross Cultural Setting」。《Bangladesh Journal of Bioethics》2012年;3(3)：第21至26頁。 * [https：//dialecticonline.wordpress.com/issue-06-summer-10/paternalism-in-medical-ethics-a-critique/](https://dialecticonline.wordpress.com/issue-06-summer-10/paternalism-in-medical-ethics-a-critique/) * <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2512469/No-I-didnt-kill-Michael-He-did--massive-overdose-using-stash-What-really-happened-night-Jackson-died-Dr-Conrad-Murray-doctor-jailed-death-King-Pop.html> * <http://product-liability.lawyers.com/product-liability/what-caused-michael-jacksons-sudden-death.html> * http://en.wikipedia.org/wiki/Death\_of\_Michael\_Jackson |

**(教師參考資料)**

細閱以下每項描述，分析每種關係模式的長處與短處：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **關係模式** | **長處** | **短處** |
| **資訊式**  這種模式亦稱為「供應者與顧客關係」。在資訊式的關係下，醫生會告知病人各種治療的選擇及相關的醫療資訊，但最終由病人選取治病的方案。這種模式認同了病人選擇的恰當性，但減輕醫生於醫患關係中的角色，成為病人所選治療的服務技工而已。  例如，在商業整容手術方面，醫生與病人便是「資訊式」的關係。醫生按照顧客的要求施行整容手術。 | 病人自主性甚高  病人已建立了一套既定的價值觀 | 病人或沒有足夠的知識作出正確的醫療判斷/決定，最終或會影響健康 |
| **詮釋式**  在詮釋式的醫患關係下，醫生擔當「諮詢人」的角色，為病人提供資訊，並向對方解釋施行所選治療的價值所在。醫生將協助病人探索他們的價值觀，從而選取最為符合那些觀念的治病方案。  例如，醫生或會就病人的健康狀況與對方詳談。病人本着醫生提供的醫療資訊，決定治病的方案，醫生繼而作出相應的行動。 | 病人自主性高.  病人可以清楚知道自己的需要及價值觀，並可更加了解自己 | 技術專門化令醫生難以培養出詮釋式醫患關係所需的技能  如果醫生的詮釋能力不足及時間有限，他們或會向病人灌輸自己的價值觀，變相成為家長式醫患關係 |
| **商議式**  在商議式的醫患關係下，醫生猶如「老師」，就此，他們可質詢病人的價值觀念。醫生將幫助病人探究與健康相關的價值觀念，讓病人得以本着那些觀念選取治病方案。詮釋式與商議式的醫患關係相類似，兩者皆以病人的價值觀念為先。然而，兩種模式的分別之處，在於後者醫生在討論的過程中，可與病人分享本身的道德和醫學觀念。在這種關係下，醫生與病人的見解較為均等。  例如，一名懷有四胞胎的病人最初或不清楚自己的價值觀念 (應該自保還是保存四個胎兒的生命？)；醫生特此幫助病人發掘與發展她的價值觀念，並小心挑選一些相關的醫療資訊給她參考。彼此討論過後，病人決定保留4個胎兒。 | 病人自主的程度與醫生的專業精神之間取得平衡  病人經過慎重考慮後作出最終的治療決定，確保病人身心健康得到最大保障 | 決策過程費時，或會令病人延誤治療，增加治療成本 |

**(教師參考資料)**

以上兩個個案分別屬於哪一種醫患關係？

* 米高積遜個案： 資訊式
* 娜狄亞個案： 商議式

就以下範疇評估兩個個案中的醫生表現：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 默里醫生  (米高積遜個案) | 瑪花醫生  (娜狄亞個案) |
| 促進病人身心健康 | 沒有完全顧及病人身心健康。默里醫生無視病人身體狀況，為他注射過量「配西汀」，令病人突然死亡。 | 全面照顧病人身心健康，不僅考慮病人身體狀況，亦顧及對方的宗教觀念、心理健康，以至病人丈夫的看法。 |
| 尊重自主 | 在這個個案中，病人自主的重要性超越了醫生的專業判斷。就此，默里醫生為米高積遜注射極重劑量的「配西汀」。 | 病人自主的程度與醫生的專業判斷比重均衡。主診醫生幫助病人與她的家人表達己見；醫生同時基於他們的價值觀提供專業意見，達成各方同意的治病方案。 |
| 知情同意 | 雖然醫生已告知病人，如此龐大的劑量「足以令一頭大象入睡」，卻沒有闡明這種劑量足以致命。 | 醫生在病人取決治療安排以前，向她講解有關醫療程序的細節及可能承受的風險。 |
| 尊重生命 | 醫生取悅病人及滿足病人所求的重要性，凌駕「尊重生命」的價值。 | 即尊重病人的生命，亦尊重嬰兒的生命。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 工作紙3：精神病人與精神專科醫生的保密性  討論以下個案，然後與組員商議答案：   |  | | --- | | **個案研習：特洛索夫之死**  加州一名精神病患者向他的精神專科醫生坦言，他打算殺害一名叫特洛索夫的少女。該名專科醫生面臨道德矛盾，不知應否保持專業操守，把病人的資料保密，還是應該警惕那名少女，保障她的生命安全。如果違反專業操守，洩露病人秘密，將破壞醫生與病人的信任，醫療系統從此瓦解，令尋求專業治療的病人卻步。如果不去警惕那名少女，她寶貴的生命會受到威脅。最後不僅令她受害，亦會傷害她的父母，令他們失去愛女，同時頓失經濟支柱。  參考資料  Beauchamp T.L. (及多位作者著) (2008年)。《Contemporary Issues in Bioethics》。美國：Thomson Wadsworth。 |   如果你是那位精神專科醫生，你會保守病人秘密，還是警惕那個面臨危險的女子？為甚麼？ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙4a：倫理學理論複習**  就下列的原則/特點於每組空白處寫上相符的理論名稱。   |  |  | | --- | --- | | * **德性論** | * **康德/義務論** | | * **享樂主義** | * **功利主義** |  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  * 提出道德最終的標準，主要關乎行為本身是對或錯 * 強調理性的重要性 * 強調人必須無條件地負起義務/責任 * 提出在任何情況下說謊都是不道德的 * 不帶歧視，一視同仁  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  * 提出兩個概念：「價值」與「美德」 * 「價值」可從個人的角度出發，由於個人持有或認同某些價值，才驅使他/她做出某些行為。例如：如果某人相信「誠實」是重要的，他/她只會說實話 * 「美德」指從某人的行為作為他/她性格的指標，我們因而可從對方的行為推斷他/她擁有某些美德。例如，某人經常說實話，我們可推斷對方具備「誠實」的美德  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  * 某行為是否道德，取決於該行為能否「為大多數人帶來快樂」 * 這套理論的主旨，一般被界定為人應該做出可帶來最大總體效益及減少痛苦或負效益的行為  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  * 相信喜悅是首要及最重要的內在良好價值 * 旨在得到最大的〝淨〞喜悅，並儘量減少痛苦 |

答案：

1. 康德/ 義務論; (B) 德性論; (C) 功利主義; (D) 享樂主義

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙4b** (挑戰部分)**：倫理學理論複習**  請於右欄填上相符的英文字母答案：   |  |  | | --- | --- | | **描述** | **倫理學理論**   1. 康德/義務論 2. 德性論 3. 功利主義 4. 享樂主義 | | 1. 「美德」指從某人的行為作為他/她性格的指標，我們因而可從對方的行為推斷他/她擁有某些美德。例如，某人經常說實話，我們可推斷對方具備「誠實」的美德。 |  | | 1. 在任何情況下說謊都是不道德的。 |  | | 1. 某行為是否道德，取決於該行為能否「為大多數人帶來快樂」。 |  | | 1. 相信喜悅是首要及最重要的內在良好價值。 |  | | 1. 強調理性的重要性。 |  | | 1. 提出兩個概念：「價值」與「美德」。 |  | | 1. 這套理論的主旨，一般被界定為人應該做出可帶來最大總體效益及減少痛苦或負效益的行為。 |  | | 1. 旨在得到最大的〝淨〞喜悅，並儘量減少痛苦。 |  | | 1. 提出道德最終的標準，主要關乎行為本身是對或錯。 |  | | 1. 強調人必須無條件地負起義務/責任。 |  | | 1. 「價值」從個人的角度出發，由於個人持有或認同某些價值，才驅使他/她做出某些行為。例如：如果某人相信「誠實」的重要性，他/她只會說實話。 |  | | 1. 不帶歧視，一視同仁。 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙4b** (挑戰部分)**：倫理學理論複習 (教師參考資料)**  **請於右欄填上相符的英文字母答案：**   |  |  | | --- | --- | | **描述** | **倫理學理論**   1. 康德/義務論 2. 德性論 3. 功利主義 4. 享樂主義 | | 1. 「美德」指從某人的行為作為他/她性格的指標，我們因而可從對方的行為推斷他/她擁有某些美德。例如，某人經常說實話，我們可推斷對方具備「誠實」的美德。 | B | | 1. 在任何情況下說謊都是不道德的。 | A | | 1. 某行為是否道德，取決於該行為能否「為大多數人帶來快樂」。 | D | | 1. 相信喜悅是首要及最重要的內在良好價值。 | C | | 1. 強調理性的重要性。 | A | | 1. 提出兩個概念：「價值」與「美德」。 | B | | 1. 這套理論的主旨，一般被界定為人應該做出可帶來最大總體效益及減少痛苦或負效益的行為。 | D | | 1. 旨在得到最大的〝淨〞喜悅，並儘量減少痛苦。 | C | | 1. 提出道德最終的標準，主要關乎行為本身是對或錯。 | A | | 1. 強調人必須無條件地負起義務/責任。 | A | | 1. 「價值」從個人的角度出發，由於個人持有或認同某些價值，才驅使他/她做出某些行為。例如：如果某人相信「誠實」的重要性，他/她只會說實話。 | B | | 1. 不帶歧視，一視同仁。 | A | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙5a：個案分析 – 特洛索夫之死**  以我們早前討論的「個案研習：特洛索夫之死」(即工作紙3)為基礎，分析下列各項理由關乎的基本倫理學理論，並加以解說。   |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要保守秘密，因為……** | | | 原因 | 分析 | | 保守病人秘密是我的**責任**。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： | | 這樣可保持**大多數病人對醫生的信任**，同時保護**醫療人員的專業精神**。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： | | 病人與專業醫療人員相互**信任**是一種**美德**。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： |  |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要警惕那名女子，因為……** | | | 原因 | 分析 | | 生命最為寶貴，其重要性超越了保守秘密的價值。該名醫生不可以「該女子受到生命危險」作為手段，用來達到保守病人秘密及保持病人與醫療人員信任的目的。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： | | 免受暴行傷害實屬大多數人/公眾的利益。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： | | 如果不去警惕那名女子，不僅令她有生命危險，若果那名病人殺死了她，亦會令她的父母在情緒及財政上受到傷害。此外，該名病人會因而被捕和被判有罪，同樣受害。在這個情況下，沒有人感到快樂。 | 理論：  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  解說： | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙5b** (挑戰部分)**：個案分析 – 特洛索夫之死**  以我們早前討論的「個案研習：特洛索夫之死」(即工作紙3)為基礎，分析下列各項理由關乎的基本倫理學理論，並加以解說。   |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要保守秘密，因為……** | | | 原因 | 分析 | | 例如：保守病人秘密是我的**責任**。 | 理論：**康德/義務論**  解說：  例如：他的行為不是為了本身利益，而是履行義務。 | |  | 理論：**功利主義**  解說： | |  | 理論：**德性論**  解說： |  |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要警惕那名女子，因為……** | | | 原因 | 分析 | |  | 理論：**康德/義務論**  解說： | |  | 理論：**功利主義**  解說： | |  | 理論：**享樂主義**  解說： | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作紙5：個案分析 – 特洛索夫之死(教師參考資料)**  以我們早前討論的「個案研習：特洛索夫之死」(即工作紙3)為基礎，分析下列各項理由關乎的基本倫理學理論，並加以解說。   |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要保守秘密，因為……** | | | 原因 | 分析 | | 保守病人秘密是我的**責任**。 | 理論：**康德/義務論**  解說：  他的行為不是為了本身利益，而是履行義務。 | | 這樣可保持**大多數病人對醫生的信任**，同時保護**醫療人員的專業精神**。 | 理論：**功利主義**  解說：  強調為整體世界達至最大可能的良好結果，或是最小可能的歪劣結果。 | | 病人與專業醫療人員相互**信任**是一種**美德**。 | 理論：**德性論**  解說：  信任是一種美德，屬於一種值得讚揚的道德特質。 |  |  |  | | --- | --- | | **該名精神專科醫生應要警惕那名女子，因為……** | | | 原因 | 分析 | | 生命最為寶貴，其重要性超越了保守秘密的價值。該名醫生不可利用「該女子受到生命危險」作為手段，以達到保守病人秘密及保持病人與醫療人員信任的目的。 | 理論：**康德/義務論**  解說：  保存生命的行為本身是道德的。相反，利用他人來達到一己的目的是不道德的。 | | 免受暴行傷害實屬大多數人/公眾的利益。 | 理論：**功利主義**  解說：  相對社會中病人及醫療人員的數目，這個行為讓大多數人的幸福得到保障。 | | 如果不去警惕那名女子，不僅令她有生命危險，若果那名病人殺死了她，亦會令她的父母在情緒及財政上受到傷害。此外，該名病人會因而被捕和被判有罪，同樣受害。在這個情況下，沒有人感到快樂。 | 理論：**享樂主義**  解說：  取得最大的喜悅並儘量減少痛苦，最為重要。 | |

**總結**

過份「保密」或會剝削他人的權利與價值，或危害他人的生命。要取得平衡，我們建立了「傷害原則」，要求人們不可向無辜者做出本可預防的傷害。這項原則對於脆弱和依賴他人的人士來說尤其重要。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作紙6：病人代表與醫生關係 – 醫患關係的延伸類別  在不少情況下，例如病人昏迷或不醒人事的時候，他們失去表明意願或決定接受或拒絕某種治病方案的能力。就此，病人的「代表」幫忙他們與醫療人員決定治療安排。換言之，「代表」意指具備道德與法律權力為失去能力的病人作出治療決定的人。他/她往往是病人的親屬，或是病人清醒時指定的人選。  討論以下個案並回答問題：   |  | | --- | | 個案研習： 孫女的抉擇    一名82歲婆婆被單車撞倒，髖部骨折。醫院為婆婆施行手術後，把她轉送外科深切治療部觀察情況。兩天後，婆婆體內出血不止，造成心臟、腎臟及血管傷害，身體狀況急轉直下。    深切治療部人員知道婆婆的孫女是她唯一在生的家屬，她因而被視為該名病人的合法代表。該部門的醫生與她會面，詢問她是否願意讓婆婆接受鐳射手術，遏止內出血情況。醫生解釋，如果對她的祖母施行手術，病人還有一半機會生存，否則她必然死亡。    不過，主診醫生評估婆婆的狀況後，結論與之前的醫生有別。他指出，基於病人年老，健康情況惡化，可說是沒有機會出院了。兩名醫生各有說法，令孫女難以抉擇。    孫女自覺有責任和權力取決祖母的生死，叫她不知所措，感到害怕。她固然希望婆婆活下來，但她亦清楚知道，婆婆不想以後都依靠機器生存，失去人的尊嚴(她從不會讓人看到她不修邊幅的樣子)。因此，這是一個艱難的決定。    參考資料：  Dubler, N.N. (2001年)，「The Doctor-Proxy Relationship：The Neglected Connection」。Weinberg, M.B. (著)，《Medical Ethics: Applying Theories and Principles to the Patient Encounter》。紐約： Prometheus Books。第241至258頁。 |   如果你是那個孫女，你怎樣決定？請說明理由。      (自選挑戰題)：把你的理由轉化為倫理學論點，並加以說明。(完成後，請運用以下清單作自我評估)   |  |  | | --- | --- | |  | 自我評估  5=傑出 ,1=十分差劣 | | 我可以處理具爭議性的論點嗎？ | 5 4 3 2 1 | | 我可以清晰地表明自己的立場嗎？ | 5 4 3 2 1 | | 我可以使用倫理學的理論來支持自己的立場嗎？ | 5 4 3 2 1 | | 我可以邏輯地和系統地表達自己的觀點嗎？ | 5 4 3 2 1 |   如果你是個案中的醫護人員，你可以怎樣幫助病人的孫女呢？   |  |  | | --- | --- | |  | 幫助孫女的方法 | | 醫生 |  | | 護士 |  | | 牧師/院牧 |  | | 醫療倫理師 (協助病人作倫理判斷的專業人士) |  | |

**(教師參考資料)**

如果你是個案中的醫護人員，你可以怎樣幫助病人的孫女呢？

|  |  |
| --- | --- |
|  | 幫助孫女的方法 |
| 醫生 | * 醫生應該把孫女視作病人那樣，認同她亦有知道實情的充分權利，讓她能夠在資料充足的情況下為婆婆作出治療的決定 |
| 護士 | * 護士應該悉心照料病人，舒緩孫女的擔憂 * 雖然病人目前昏迷，護士亦應該尊重病人，讓孫女同樣感到受尊重。 |
| 牧師 | * 牧師可以為孫女提供靈性上的支持和輔導 * 牧師亦可在她抉擇的過程中，從靈性/宗教的角度與她分享一些見解，引領渡過倫理掙扎，為婆婆作出治療的決定 |
| 醫療倫理師 (協助病人作倫理判斷的專業人士) | * 在某些國家的醫療體系會加入「倫理師」，以幫助醫護人員在工作上結合科學與道德元素。倫理師須接受醫藥法訓練，具備生物倫理、宗教及研究分析等知識，並掌握如何把倫理概念應用於醫療科學的程序 * 倫理師應該邀請孫女與深切治療部醫生及主診醫生詳談，一同評估病人狀況、可能風險及各種治病方案的效果。在會面的過程中，倫理師應該提供一些倫理及法律意見，協助孫女作出決定   參考資料：  http://www.ehow.com/list\_6665769\_duties-medical-ethicist.html |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 工作紙7：撮要及自我評估 – 醫患關係   請寫下本單元的學習要點。   |  | | --- | | 1. **4種醫患關係模式** | | 1. | | 2. | | 3. | | 4. |  |  | | --- | | 1. **保密性與傷害原則** | | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | | 5. |  |  | | --- | | 1. **倫理學理論複習** | | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | | 5. |  |  | | --- | | **(D) 病人代表與醫生關係 – 醫患關係的延伸類別** | | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | | 5. |   **試評估你的學習成果** (請於適當的空格上加上🗸號)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 優良 | 良好 | 尚可 | 差劣 | | 1. 4種醫患關係模式 |  |  |  |  | | 1. 保密性與傷害原則 |  |  |  |  | | 1. 倫理學理論複習 |  |  |  |  | | 1. 病人代表與醫生關係 – 醫患關係的延伸類別 |  |  |  |  |   在「醫患關係」的單元中，你希望多加了解哪些問題/範疇？ |