

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

新世紀臨床醫學倫理展望與醫病關係發展互動之探討

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 89 - 2416 - H - 038 - 005 -

執行期間： 89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：盧美秀

共同主持人：楊哲銘

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：臺北醫學大學醫務管理學系

中 華 民 國 90 年 10 月 27 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

計畫名稱：新世紀臨床醫學倫理展望與醫病關係發展互動之探討

The outlook and interaction of clinical ethics and physician-patient relationship in the new century

計畫編號：NSC 89-2416-H-038-005-

執行期限：89年8月1日至90年7月31日

主持人：盧美秀 臺北醫學大學醫務管理學系

共同主持人：楊哲銘 臺北醫學大學醫務管理學系

計畫參與人員：林秋芬 臺北醫學大學護理學系

陳俊賢 臺北醫學大學醫務管理學系

鍾春枝 臺北醫學大學醫學研究所醫務管理組

一、中文摘要

本研究旨在探討 21 世紀臨床醫學倫理和醫病關係可能出現的議題和未來的演變。採結構性問卷收集資料，臨床醫學倫理以台北地區的醫護人員、宗教界及法界人士 1282 人為研究對象，有效問卷 558 份，有效回收率 43.5%；而醫病關係以台灣地區的醫護人員及住院病人 1920 人為研究對象，有效問卷 1601 份，有效回收率 83.4%。

結果發現：1.在臨床醫學倫理的議題上，已經立法的器官移植和人體實驗的看法上爭議性較低，均持同意的態度，但在安樂死、代理孕母的看法上則是介於不同意與勉為同意之間；在複製人的看法上，三組均是持不同意的態度；顯示安樂死、代理孕母和複製人是 21 世紀臨床醫學倫理的重要議題。2.在醫病關係方面，感受到病人自主權、醫師專業能力、溝通與教育、同理心、持續性和服務態度的醫病關係是介於同意與非常同意之間，而對增進醫病關係的重要性是介於重要與非常重要之間，顯示此六類議題是 21 世紀醫病關係的重要議題。

關鍵詞：臨床醫學倫理、醫病關係

Abstract

The purposes of this study are to: explore and prophesize the potential development of clinical ethics; explore the possible twists and turns of physician-patient relationship in the future; investigate the relationship between clinical ethics and physician-patient relationship. The target research population of clinical ethics was set at the three groups of people from medical, religious and legal professions in Taipei area; whereas the research sample of physician-patient relationship study was taken from medical professionals and hospital inpatients.

The major findings of the study are as follows.

(1). On issues that have been legalized, such as organ transplantation and human experiment, professionals from all three sectors tend to agree. The opinions scattered on the euthanasia and surrogate mother issues between “totally disagree” and “reluctantly agree”. In the area of human cloning all three sectors disagree.

(2). In the physician-patient relationship part, the

issues of patient autonomy, physicians' competence, communication and education, empathy, continuity, and attitude are ranked as the most important ones in promoting physician patient relationship.

Key words:

clinical ethics, physician-patient relationship

二、緣由與目的

過去三十年間醫學科技的快速成長，挽救了無數生命，也帶來諸多新的倫理議題和困擾，例如：複製人、代理孕母、器官移植、安樂死及人體實驗...等議題。這些新的倫理議題帶來的問題，衝擊社會既存的倫理價值與生命的喜悅，使醫學倫理受到前所未有的挑戰，而難以抉擇。

過去醫學倫理強調醫者誓約、專業禮儀和義務論的倫理觀點，只要是動機純正對病人有利即可，不必考慮後果可能造成的影響。而現今的醫療、受到人權運動及醫療資源的有限性，除顧及病人的權益外，需考慮到社會責任、經濟效益及法律等層面，由行為結果的效益來做倫理判斷的依據【1-2】。對現階段的醫學倫理有影響？舊有的倫理規範、原則-行善、不傷害、自主及公平原則【3】，在新的世紀裡能不能適用，值得探討。

隨著時代和醫療環境的改變，人際互動關係中功利思潮取代了傳統的人情、道義、倫理觀念。醫療逐漸染上營利的色彩，醫病關係的信賴與和諧也慢慢變了質，加上病人知識水準的提高、消費者意識、病人的權益和醫療自主權受到重視，社會大眾對醫療服務的期待也愈來愈高。醫病之間已形成長期對立與抗爭的關係，因而醫療糾紛逐年增加，醫病關係日益惡化，最近有關消保法無過失責任的爭議即是最好的證明。醫病關係劍拔弩張究竟非民眾之福，在新的世紀裡，如何來促進醫病關係的和諧，而且倫理觀的改變對醫病關係的看法是否有影響，都是不得不在 21 世紀初就要開始思考的問題。

因此，本研究希望藉此研究能瞭解在二十一世紀裡，臨床醫學倫理及醫病關係可能會出現那些議題和演變？以提供醫界進一步瞭解應如何塑造適當的醫學倫理、規範醫療行為，增進醫病關係的和諧。

本研究之主要目的有：1.探討臨床醫學倫理 21 世紀可能出現的議題和演變；2.探討醫病關係未

來有哪些重要的議題和可能的演化；3.分析臨床醫學倫理和醫病關係的相關性

三、材料與方法

本研究分為臨床醫學倫理與醫病關係兩大部份，臨床醫學倫理以台北地區的醫護人員、宗教界人士（佛教法師、基督教牧師、傳道人和天主教神父、修士、修女）及法界人士（律師、法官、檢察官和法學教員）為研究對象。醫病關係以行政院衛生署評鑑合格的醫學中心、區域醫院及地區教學醫院之醫護人員和住院病人為研究對象。

研究工具係根據倫理議題及醫病關係文獻查證資料及研究者看法所編製的結構性問卷分為三部份，第一部份為臨床醫學倫理量表，含括：器官移植(1-9題)、安樂死(10-26題)、人工生殖【代理孕母(27-43題)與複製人(44-49題)】及人體實驗(50-64題)等議題，共64題。第二部份為醫病關係量表包括六類：病人自主權(1-8題)、醫師專業能力(9-16題)、溝通與教育(17-30題)、同理心(31-36題)、持續性(37-44題)和服務態度(45-49題)共49題，第三部份為受試者的基本屬性。問卷採 Likert Scale 5點計分法，由「非常同意、非常重要至非常不同意、非常不重要」分別給予5至1分。工具效度採專家效度，信度採 Cronbach's alpha；臨床醫學倫理各量表的 Cronbach's alpha 值為 0.7057-0.9077；醫病關係量表的 Cronbach's alpha 值為 0.9839。

資料收集日期為民國九十年四月至五月。回收資料以描述性統計及推論性統計之 Kruskal-Wallis Mann-Whitney U Pair-t 及 ANOVA 來分析。

四、結果與討論：

(一)臨床醫學倫理的議題

在器官移植的看法上，三組總平均得分均在4以上，介於同意和非常同意之間；經曼惠特尼U考驗，發現除「死者生前曾簽具器官捐贈卡，應依照其意願施行器官捐贈」外，醫護人員與宗教界、法界人士兩兩比較有顯著差異；以醫護人員4.32為最高，可能是因醫護人員具有醫學知識且負責醫治病患，基於救人義務而持最同意的態度。其中「分配器官的優先次序，不能受政治、給付或對某團體偏愛的影響」、「捐贈的器官應依據醫學和免疫學的標準，給予最適合移植的病人」均在4.45以上，顯示器官分配標準應以公平與效益並重，與 Ubel.P.A Loewenstein.G 的研究結果相吻合【4】。「死刑犯器官捐贈」和「生前並無明顯反對器官捐贈者，死後由親屬代為同意捐贈」得分為3.22-3.71，介於勉為同意，可能是因無法明確推斷死者生前意願是否出於自願捐贈器官，在不願違背病人本意下而不贊成。

在安樂死的看法上三組總平均得分以醫護人員3.51為最高；宗教界人士2.94為最低，介於勉為同意和不同意之間。其中，有關積極安樂死、生命權與死亡權的看法平均得分為3.77-2.08，經曼惠

特尼U考驗，發現宗教人士基於宗教信仰立場最認同生命是神聖不可以放棄的，也沒有撰擇死亡權利的觀念，故最不贊成安樂死與法界人士、醫護人員兩兩比較有顯著差異，與以往的研究結果雷同【5-6】。但在末期或瀕死病人發生呼吸、心跳停止時，是否施行急救？大部分人同意為減輕病人痛苦，病人及其家屬應有權拒絕施行心肺復甦術平均得分為4.37-3.78，以醫護人員最贊成不予施行急救，較王麗姬的研究結果：有48%的人贊成末期病人在臨終時不必急救，明顯地增加【6】。在預立醫囑的可行性平均得分為4.06-3.54，顯示大部分人同意20歲以上具行為能力的成人在平時就可以為自己「預立不施行心肺復甦術意願書」及「預立醫療委任代理人委任書」。

在代理孕母看法上，三組總平均得分以法界人士3.25為最高，宗教界人士2.62為最低，介於勉為同意和不同意之間。其中，在代理孕母是否應合法化平均得分為2.89-2.46，顯示有半數的人不贊成與王氏等人的研究吻合【7】。在婦女身體自主權的使用，大部份人認為代理孕母若成為商業行為，將會造成社會上有錢的人對貧窮婦女的經濟掠奪，使其出租子宮；且不同意女人的子宮屬於自己所有，應可以選擇如何使用，代孕只是出租子宮，提供勞務以換得金錢報酬，非關道德。經曼惠特尼U考驗，發現在代理孕母合法化和婦女身體子宮自主權等七題，除題40「代理孕母制度讓女性子宮變成工具，讓女人被物化，貶低了女人的尊嚴」外，皆以法界人士的得分最高且各組兩兩比較有顯著差異。

在複製人的看法上，以醫護人員總平均得分2.14為最高，宗教界人士1.58為最低，介於不同意和非常不同意之間。顯然大部分人認為複製人的科技是不自然的生產方式，侵害人性尊嚴，對生命具有極大風險應該禁止，與1997年時代雜誌和美國有線新聞的調查結果，74%的人認為複製人違反上帝旨意有相似的結論【8】。但有23.9%的人認為複製科技不會造成兩性關係和單親家庭的倫理問題，為使疾病治療技術提昇，應予合法化；與翁氏【9】的研究結論不同，可能是因翁氏採取文獻探討方式來分析，不能真正代表國內人士的看法。經曼惠特尼U考驗，發現宗教人士基於人類生殖是上帝所主導，認為複製人的科技會貶損生命本有價值和人類尊嚴，都持審慎以至於反對立場【10】，與醫護人員和法界人士的看法有顯著差異。

在人體實驗的看法上，三組總平均得分均在4.21以上，是介於非常同意和同意之間；以醫護人員4.41為最高，宗教人士4.21為最低。經曼惠特尼U考驗，發現除「不可應用金錢報酬，引誘當事人接受人體實驗、七歲以上之孩子本人拒絕接受人體實驗和發現人體實驗，會傷害受試者的健康或生命時，應該立刻停止」三題的看法外，均有顯著差異。

(二)醫病關係

6類（病人自主權、醫師專業能力、溝通與教育、同理心、持續性和服務態度）49題醫病關係中，

在感受方面：醫師、護理人員和病人對醫病關係的感受呈現顯著差異，其中病人的平均分數最高，亦即病人對醫病關係的反應，比醫師、護理人員要好，其次為醫師，反倒是旁觀的護理人員感受最差。對所列的醫病關係項目中，醫師、護理人員和病人對增進醫病關係重要性的看法也呈現顯著差異，其中護理人員的平均分數最高，亦即護理人員認為這些項目對增進醫病關係很重要；而其在增進醫病關係重要性的看法上，護理人員認為的重要性比醫師高，病人認為的重要性亦比醫師高，其可能造成護理人員和病人認為有助醫病關係的互動，醫師並不以為然，所以醫病關係可能因而無法持續改善。

五、計劃成果自評

本研究在臨床醫學倫理方面，發現研究對象在已經立法的器官移植和人體實驗的看法上爭議性較低，均持同意的態度，認為器官的分配原則應以公平和效益並重。但在尚未立法的安樂死、代理孕母及複製人的看法上爭議性高沒有形成共識，加上社會愈來愈重視生活品質，以及生殖醫學、基因工程的快速進展和科學家的好奇心。因此，可預期安樂死、代理孕母和複製人將會是21世紀臨床醫學倫理的重要議題。

在醫病關係方面，醫師與病人感受到的醫病關係為病人的醫療自主權已被尊重、醫師具有足夠的專業能力，能站在病人立場為病人提供醫療處置且能與病人充分溝通提供必要的資訊、不但重視目前病情的治療，也關心病情的進展並預作必要安排，對醫師的服務態度滿意；且醫師、護理人員和病人均認為上述項目對增進醫病關係很重要，與以往有關醫病關係互動的研究結果相雷同【11-17】。由此可知，病人自主權、醫師專業能力、溝通與教育、同理心、持續性和服務態度等六類會是醫病關係未來的重要議題。

在臨床醫學倫理和醫病關係的相關性方面，受限於時間、經費和樣本的取數，故無法做進一步的分析。但未來的研究者可依照本研究的結果，更進一步探討醫病關係與醫學倫理的相關性。

六、參考文獻

1. 嚴久元(1999)。當代醫事倫理學。台北：橘井文化事業股份有限公司。
2. 盧美秀(1995)。護理倫理學。台北：匯華圖書公司。
3. Beauchamp, T.L & Childress, J.F. (1983). Principle of biomedical ethics. N.Y.: Oxford University Press.
4. Ubel, P.A., & Loewenstein, G. (1996). Distributing scarce livers: The moral reasoning of the general public. Social Science and Medicine, 42(7):1049-1055.
5. 王麗姬(1999)。安樂死立法可行性的研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
6. 姚克明、林豐雄、王幼金、王國裕、康清雲、張洳玫(1987)。醫護人員、宗教界人士、法律界人士及一般民眾對安樂死看法之研究。 公共衛生,

- 13(4) : 363-384.
7. 王燦槐、李瑞全(1998)。代理孕母 - 男女兩性態度異同之初探。 應用倫理研究通訊, 7 : 41-51.
8. Kluger, J. (1997). Will we follow the sheep? Time, March 10, 37-40
9. 翁大鈞(2000)。複製人之立法。國立台灣大學三民主義研究所碩士論文。
10. 李瑞全(1999)。儒家生命倫理學。台北：鵝湖。
11. 曲同光(1989)。基層醫療醫病關係之研究 - 著重於醫師態度及行為之探討。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
12. 李茹萍(1996)。花蓮地區肺結核病人服藥遵從性及其相關因素之探討。慈濟醫學院護理研究所碩士論文。
13. 吳孟芬(1997)。服務情境中之溝通問題分析 - 以醫療服務為例。國立中正大學企業管理研究所碩士論文。
14. 盧昭文(1999)。醫師遭遇醫療糾紛之經驗與其認知 態度對醫師行為影響之研究 - 以大台北地區為例。台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。
15. Delbanco, T.L. (1992). Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. Annals of internal medicine, 116(5),414-418.
16. Kulich, K.R., Ryden, O., Bengtsson. H. (1998). A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. Acta Odontol Scand, 56:206-209.
17. Matthews, D.A., Sledge, W.H., Lieberman, P.B. (1987). Evaluation of intern performance by medical inpatient. The American Journal of Medicine, 83:938-944.