

物理治療倫理

－ 思維與實踐 －

吳英黛 編著

金名圖書有限公司

物理治療倫理

— 思維與實踐 —

吳英黛 編著

金名圖書有限公司

國家圖書館出版品預行編目資料

物理治療倫理－思維與實踐 / 吳英黛編著. -- 初版.
- 台北縣中和市：金名圖書，2006〔民95〕
面；公分

含索引

ISBN 978-957-8804-79-1（平裝）

1. 醫學倫理 2. 物理治療

198.41

95016621



有著作權，不准翻印

物理治療倫理－思維與實踐

吳英黛 編著

出版者：金名圖書有限公司

發行人：邱延禧

登記證：局版台業字第2325號

地址：[235] 台北縣中和市建一路1號8樓

電話：(02)82277736 傳真：(02)82277735

網址：www.kingdompubl.com

Email：kdp@ms15.hinet.net

郵政劃撥：12189725

定價：NT\$220

出版日期：2007年3月修訂再刷

2006年9月初版

ISBN：978-957-8804-79-1

序

本書得以再版，要感謝物理治療學界的支持。我想也表示在醫學倫理上，不是只有醫師或護理人員在努力，物理治療從業人員也同等重視在執業上相關的倫理思維和實踐。在完成與再檢視這本書的過程中，我個人也受益匪淺，令我再思考物理治療的本質、目的、特性和價值，以及怎樣才算是稱職的物理治療師。

此書初版時我的思維比較傾向於將倫理的思維應用到物理治療的工作。再版的現在，我認為物理治療是一群具倫理認知的人在做合乎倫理的執業，這本書就是奠基在這樣的物理治療執業精神和態度。換言之，專業倫理不是靠塑造的，而是倫理造就了我們的專業。我們看到的前輩典範，在執業的過程中，也在提醒我們，倫理不是只有認知，而是態度和修為。

歷經邱小妹妹事件、醫療人員涉及違法貪瀆等社會重大事件之後，如何抵抗誘惑、壓力或怠惰，堅持專業倫理、與人為善更顯珍貴，感謝社會曾給醫療從業人員和物理治療從業人員的刺激和提醒，也期許倫理成為我們所有人的修養。

吳英黛 謹識於
台灣大學物理治療學系
2006 年

初版序

醫學倫理學一直是物理治療師養成教育中的必修課程，醫療技術的發展與現代社會倫理之複雜，都促使我們應更加重視我們專業行為涉及的倫理準則。中華民國物理治療學會早在 1983 年即訂有 11 條道德原則，有鑑於社會與醫療環境的變遷，於 2002 年本人任學會理事長任內成立倫理小組，歷經多次會議，重新修正訂定中華民國物理治療師倫理準則，並增訂專業行為規範，理監事會於 2003 年 3 月通過。本人對籌畫並參與相關的工作，至感榮幸。

我國於 1998 年在衛生署賴美淑副署長與教育部醫教會黃伯超教授的高瞻遠矚下，召開了多次相關的研討會，各醫學院從事醫學倫理教學和研究的教授學者也撰寫了多本中文的教科書，使醫學倫理再次受到廣泛的重視。去年 SARS 肆虐，醫學倫理的實踐更成為眾所矚目的議題。

本人基於個人興趣，遂將多年收集的資料加以整理，並加入各種常見的案例、倫理兩難問題，希望將倫理準則生活化，有助於學生專業態度的養成，並加強闡述倫理之於專業的重要。從動念撰寫此書、初稿完成至今匆匆也過了三年多、近四年，今不揣淺陋，將之付梓，希望能拋磚引玉。

感謝中華民國物理治療學會長久以來的表率與執著以及所有物理治療執業人員的專業自持，始有本書存在的可能，希望此書也能成為從業人員在處理相關問題時思考與判斷的參考。期盼物理治療各專業團體繼續重視相關之倫理議題，建立專業之倫理標竿，做為所有執業人員的奉行的準繩，人人於日常工作中彰顯專業倫理，使之發光、發亮，為社會認可，且稱許。

最後要感謝負笈法國學習倫理學的吳彥群醫師為本書提供建議以及小女劉芳協助打字和編輯的工作，沒有他們的協助，此書至今恐也無法完成送印。

吳英黛 謹識於
台灣大學物理治療學系
2004 年 7 月 4 日

目 錄

序

初版序

第一章 倫理學概論

第一節	倫理學的發展	2
第二節	倫理學的理论	3
第三節	倫理的實踐	4
第四節	倫理規範的功能	5

第二章 醫學倫理學

第一節	定義與簡介	7
第二節	醫學倫理學的發展	8
第三節	醫學倫理學的原則	9
第四節	病人權利	10
第五節	當代醫學倫理的重要議題	13

第三章 物理治療專業簡介

第一節	物理治療的執業和發展	17
第二節	近代物理治療發展史	19
第三節	物理治療理論	21
第四節	中華民國物理治療學會	27
第五節	我國物理治療之學術研究與發展	30

第四章 物理治療之專業倫理

第一節	物理治療倫理的發展	33
第二節	美國物理治療學會訂定之倫理相關準則	34
第三節	我國物理治療學會訂定之倫理相關準則	35
第四節	物理治療倫理議題	38

第五章 醫病關係

第一節	告知	43
第二節	同意	44
第三節	守密	46
第四節	病人安全	47
第五節	醫病溝通	49

第六章 臨床決策與倫理兩難

第一節	臨床倫理決策	55
第二節	倫理兩難的分析和處理	56
第三節	失能者的醫療照護	58
第四節	老年病患的醫療照護	59
第五節	後天免疫不全患者的醫療照護	60
第六節	癌症病患的醫療照護	61
第七節	安寧緩和醫療和臨終照護	62

第七章 專業角色和工作倫理

第一節	職場倫理	67
第二節	團隊合作倫理	69
第三節	教育工作之相關倫理	71
第四節	公義分配的倫理	73
第五節	行政倫理	75

第八章 研究倫理

第一節	人體試驗準則	79
第二節	倫理委員會	80
第三節	研究者的倫理	81
第四節	發表和出版相關之倫理	82

第九章 倫理法律化與醫療法律

第一節	醫療倫理的法律化	87
第二節	醫療隱私的相關規範	88
第三節	醫療事故	89
第四節	醫療糾紛	90
第五節	醫療事故或糾紛的處理和面對	92
第六節	醫療訴訟	94

第十章 物理治療倫理的推廣與教育

第一節	定期檢討我國之倫理準則	99
第二節	加強物理治療養成教育之醫學倫理教學	100
第三節	規劃舉辦倫理相關之繼續教育課程	101
第四節	物理治療倫理議題之研究	102

附錄一	世界物理治療聯盟倫理原則 (WCPT Declarations of Principle- Ethical Principles)	103
附錄二	中華民國物理治療學會訂定之物理治療服務範疇	105
附錄三	美國物理治療學會訂定之物理治療師倫理準則	109
附錄四	美國物理治療學會訂定之物理治療生倫理規範	111
附錄五	美國物理治療學會訂定之物理治療生行為指引	113
附錄六	美國物理治療學會訂定之物理治療執業標準和準據	117
附錄七	中華民國安寧緩和醫療條例	119
附錄八	國立台灣大學教師倫理守則	123
附錄九	中華民國公務員服務法	131
附錄十	紐倫堡公約 (Nuremberg Code)	135
附錄十一	赫爾辛基宣言 (Declaration of Helsinki)	137

附錄十二	研究用人體檢體採集與使用注意事項	145
附錄十三	醫療機構人體試驗委員會組織及作業基準	149
附錄十四	常用中英文詞彙對照表	157
索 引		161

第一章

倫理學概論

道德是個體內在的價值態度，倫理則是社會認為「應該」和「必須」做的事。換言之，倫理是應該如何做人或生活的一切理想、原則和規範。也就是將道德觀念內化，表現在行為規範，具有充分的社會性，包含人與人、人與群體之間，甚或群體之間相應而生的行為方式。所謂倫理學是一種研究倫理與道德的學問。關於倫理與道德的關係雖有其不同的觀點：「倫理」涵蓋的意義廣於「道德」；「道德」可以包「倫理」而「倫理」不足以盡「道德」；甚或有認為兩者的層次根本是不同的。兩者觀念之異同，乃在於定義的差別。現代語中二者幾已通用，代表相似的意義，當代的倫理學家也多不再區分此二者，而將其等同視之。

倫理學的首要關心在於待人接物之態度與舉止。在任一特定情境履行某項行為，一般是認為這項行為相較於其他可能選擇的行為有更大的善，並在生活中具有普遍性與客觀性。這些認知或成為習俗，或形成規範，影響人們的生活態度，也與個人和社會處理倫理相關問題之方式息息相關。在現代社會中法律與倫理有其重疊性以及差異性。其中的重疊性為兩者都在追求公平正義、促進人群福祉、解決衝突紛爭。而差異性則在於兩者所適用的範圍不同，例如法律的約束範圍往往較為侷限，不如道德普遍；可行性亦有所差異，法律之能就執法層面可行的議題訂定條文，而道德則可以談人生由內而外的各種規範與理想；還有成文與否的分別等等。

倫理學是哲學的一部份，也具有不太能以實驗證實或非絕對不可懷疑的特質，因此在討論善與惡、好與壞之際，要能思考，體認在全人類共同理性考驗下的理由^[1]，必須涵蓋對個人以及對社會兩方面的層次。倫理問題有時在是非模糊或黑白相間，很多又極為複雜，是為倫理的兩難（dilemma）。人類擁有複雜的思想和感情，從各種角度去思索倫理學，學者建立起很多學說系統，例如自然（naturalistic）或形上（metaphysical）倫理學等^[2]。前者是指倫理學不需定義，只需透過直視，不須訴諸證明，所謂後者則是指倫理的基礎在於超感官，企圖藉由超自然的實務推論出善的本質。既然「倫理學」的定義為：研究「應該如何做人或生活的一切理想原則或實踐」的學問，因此可想而知這門學問可分為許多不同的應用種類，對於不同研究領域的學者，所考慮的面向自然會有所不同。本章將簡述倫理學的理論、發展、觀念和功能。

第一節 倫理學的發展

倫理學發展成為一門科學，受西方倫理學影響很大。西方自柏拉圖起，就認為菁英份子應受更多、更深的學科訓練，有了更多更高的知識，就越能明白是非善惡。而亞理斯多德的實踐哲學中即包括倫理學，討論人類情緒與行為相關的學問。中國倫理學的觀念其實與西方倫理學有許多相似之處，例如儒家中庸之道與凡事應適可而止的西方哲學思想相似，道家思想與歐洲的禁慾學說、墨子的兼愛互利學說與利他之尋樂學說、楊朱的倫理思想與自我之尋樂學說均有許多相似之處。而孟子談到的五倫（君臣、父子、夫婦、長幼、朋友），也就是人與人之間的基本關係，近年來且自親人故舊延伸至與非親非故、與社會（第六倫）和與自然的關係（第七倫）^[4]。

十八世紀著名哲學家康德將人的行為分成三種，包括因為(1)與生俱來的義務（obligation）、(2)個人之偏愛，以及(3)責任上的要求所產生的行為。學者將因為責任產生的行為稱為慎思之行（hypothetical imperative）或道德之行（moral action），屬於置之於天下皆準、己所不欲勿施於人或待人如己為基礎的行為。近代倫理學則從以往注重人性行為的倫理判斷，轉而鑽入分析倫理理論之抽象研究，建立了如價值直覺、義務直覺、實際責任等等的觀念^[2, 4]。

在20世紀，謨爾（Moore）被認是影響當代道德哲學最重要的倫理學家。他認為倫理學的主要工作是決定善的意義，他認為各種不同程度與關係的善事物、惡事物和價值中立的事物常常共組在一起。而這整體的價值與各部分的價值並不是規則地成比例。換言之，如未瞭解會錯誤地把整體的價值評估為各部分價值的總合，他強調內存價值和價值的程度。還將我們所知或所能想像的最有價值的事物可粗略描述為人際往來的快樂，以及讚賞他人慷慨特質引起的快樂。

倫理學對社會的影響極為廣泛，例如倫理學者認為利他學說以多數人為重，肯定了人人平等之均衡原則，也因此奠定多數控制少數的民主原則。還有自由意志主義（libertarianism），主張資源應該透過自由買賣的市場機能來分配，每個人可以根據他的財產來自由地選擇需要多少資源。而社會主義（socialism）則主張一個人能夠貢獻多少資源就貢獻多少，一個人需要多少資源就取多少。至於優值主義（merit standard），則是指根據每個人的能力，社會地位或是對社會的貢獻程度來決定所能得到的資源多寡。

第二節 倫理學的理論

倫理學是哲學中對人類價值和行為的理論研究。倫理學的兩個分支是規範倫理學（normative ethics）和後設倫理學（metaethics），前者關心我們應該過什麼樣的生活，什麼樣的事物具有終極價值。後者則檢視規範倫理學所表明看法是否客觀，以及其規範是否有正當之理由。所以後設倫理學關心的是更為抽象層次的問題。規範倫理學可以分成兩個部份，一為基本倫理學，探討規範倫理學的基本理論，也就是關於如何做人或實踐的基本原則理論。另一為應用倫理學，也就是將基本倫理學所探討的基本道德原則在人生的不同領域中實踐。

基本倫理學關切基本的道德原則（principle）或規範（rules）。道德原則分為兩類，一類規範行為者的內在態度或動機，一類規範外在行為。關於此問題的討論主要分為兩派，一為實用論或稱目的論，一為責任論或稱義務論。以下將分別討論之^[3]：

一、實用論（Utilitarianism）

實用主義的鼻祖是英國哲學家 Jeremy Bentham（1748~1832）及 John Mill（1803~1873）。實用主義堅持「實用原理」，又稱之為目的論，行為的「本旨」與「方法」皆不是行為決定的主要考慮，而是以遵行的原則或行為的結果為考量，因之又可區分為規則或行為的實用論（rule-utilitarianism or act-utilitarianism）。也就是說實用論認為行為的對錯必須由行為所帶來的正價值或反價值來理解，積極的方式是「為大多數人謀取最大福利」；消極的表述則是「較小惡原則」，行為者在大惡與小惡之間必須選擇小惡。若只看行為的結果，利己主義者以自我為中心，只要能促進幸福快樂的行為都為善，反之則為惡。利他主義者則以利益他人為考量，就是使最多數的人得到最大利益者做為行為的依據。

二、責任論或義務論（Deontology）

責任論或義務論泛指一切反對目的論或結果論的主張，其中最受矚目的是康德（Immanuel Kant, 1724~1804）的倫理學，不從行為的結果出發，而從行為者的動機、意願來反省道德問題。他認為行為的結果與道德並不相干，一個行為合乎倫理與否取決於「絕對責任」的原理。責任論者並不反對一個行為的結果與他的好壞有關，但卻認為結果不是唯一的道德思考，在行為決定過程當中我們必須對「行為的本性」加以

慎思，強調使命的重要性。

實用論與責任論爭論不休，二者都有其優點，但也都有發生困境的時候。此二者似乎都無法完全解釋我們對行為的道德判斷，因此促使倫理學家更進一步思考如何在理論與經驗的彼此交互修正中達到一種「交互平衡」。有學者將實用主義與責任主義加以融合，是為責任實用論（deontology），美國哲學家 John Rawls 更嚐試在思考的過程中把公平（justice）的信念加入，並予以強調，後人常將之稱為情境公義主義。

傳統上還有所謂德行倫理學（virtue ethics），則是以人的特質、判斷、關係做為行為的基礎。強調德行（virtue or character），代表的思想家即是亞里斯多德（Aristotle）。此外，還有以個人權力作為決定基礎的個人主義（individualism），以共利、社區或社會目標為基礎的共產主義（communitarianism），以及很多護理倫理尊崇的照護倫理（ethics of care），則是強調人於人之間的關係。其他還有決疑論（casuistry），主要是以模範案例（paradigmatic cases）做為討論的基礎。

第三節 倫理的實踐

人對於倫理的遵行，最低層次可能是擔心受罰或期望受獎而遵行（preconventional level），其次是因為他人或社會的期望要求而遵行（conventional level），最高的層次則是因為自身的研判而自動遵行（post conventional level）。達成的途徑不外乎將抽象的哲學思想，如責任、貢獻等共通基礎的原則，引申至職業或角色的倫理，再引申為執業標準，形成行規或規範。當然社會或外來的監督、倫理教育的推行以及倫理之法律化，均有助於倫理的實踐，不過倫理本是社會價值的表現，價值體系的瓦解，必會影響倫理的實踐。

將倫理學應用在不同的領域，是應用倫理學的範疇，例如將一般的倫理理論與原則應用在醫療、保健、或生命相關的實務或研究，是為醫學倫理（medical ethics）。應用在企業界，是為企業倫理，還有行政倫理、職場倫理、工作倫理等等。社會行業分工愈細，會出現更多的專業倫理。例如早期的醫療等於醫師的責任，現代從事醫療工作的專業人員則不僅限於醫師，還包括藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、心理治療師、營養師等，各有其專業，也逐漸發展出各自的專業倫理。在醫學倫理的範疇內，還有學者特別分出臨

床倫理（clinical ethics）、甚至將應用在病房的日常活動和人際應對，稱為病房倫理（ward ethics）。

第四節 倫理規範的功能

各專業團體或行政單位常成立有倫理委員會，其一般工作重點包括匯集社會各界倫理共識，制訂倫理規範或準則，作為個人或專業團體自律的準繩，以避免自由業者的過度商業化、同儕壓力、惡性競爭，來維護專業形象及作為業界行為標竿，並提供警戒、提醒、指引、教育的角色。例如行政院衛生署即於 2001 年為促進醫學倫理事項，設醫學倫理委員會，彙整社會各界的倫理共識，制訂公告的包括「醫療機構接受媒體採訪注意事項」（2001.11.1）、「醫療機構發表醫學新知或研究報告倫理守則」（2001.11.22）、「研究用人體檢體採集及使用注意事項」（2002.1.2）、「胚胎幹細胞研究的倫理規範」（2002.2.19）等等^[5]，都被用來做為相關事務的指導原則。

倫理規範或準則還可作為行政指導，行政機關依據倫理規範訂定行政規則，如「人體器官移植條例施行細則」（2003.3.2）、「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」（2004.10.21）等等，還可將倫理規範做為行政處分的裁量原則，如我國「藥品優良臨床試驗規範」第八條規定，參與臨床試驗進行的相關人員，應依赫爾辛基宣言的規定，保障受試驗者的個人權益。又如醫師證照之相關辦法。雖倫理規範不具強制力，但當有所違背時，仍可以透過專業團體做某種程度的處分或遵從「概括條款」或「不確定法律概念」，進入法律規範體系。

隨科學進步、社會變遷，人類價值觀也會改變，倫理必須要有研發的角色功能，才能真正實踐，並彰顯其功能。

參考資料

1. 李雄揮編譯。倫理學。台北：五南。1990。
2. 蔡坤鴻譯。倫理學原理。台北：聯經。1984。
3. 戴正德。基礎醫學倫理學。台北：高立。2000。
4. 陳佳鼎。醫學的倫理教育；從西方到中國。台灣醫學繼續教育雜誌 1995;5: 542-50。
5. <http://ibs.taipei-elifelife.net/biotechnology/file/law>

第二章

醫學倫理學

本章將探討醫學倫理的發展、原則，以及臨床醫學中最為重要和核心的病人權利，最後簡略討論隨醫學的發展與醫學倫理的重要議題。

第一節 定義與簡介

醫學倫理有時也稱之為生物醫學倫理（biomedical ethics），主要在探討醫學與研究上所面臨有關生命尊嚴與道德常規的問題，大家可由本章生物醫學倫理誓詞中略窺一二，詳見表 2-1。而一般所謂之生命倫理（bioethics）乃是結合生物知識與人類價值體系知識的新學問。醫學倫理、生物醫學倫理和生命倫理在某些議題上有很高的重疊性，在名稱上也常被換用。

醫學倫理是在醫療照顧環境中，倫理原則或人類是非價值的實際應用，以促使醫療照顧更具有道德性。醫療行為的道德判斷包括從醫學立場促進病人身心的醫治、整體社會的和諧，以及全人類健康的維護。二次世界大戰之後，醫學逐漸分業，醫療各專業牽涉到的道德倫理，諸如醫師倫理、護理倫理、牙醫倫理廣義上都是醫學倫理的一部份，都對生命的尊嚴，病患人權及社會全體負責，只是不同醫療專業其執業環境與病患的問題不同，強調的議題不同，但原則都是相同的。

倫理準則依據道德與法律的規範、形成醫療之基本行為準則，往往被認為是醫學各專業領域中不可或缺的重要指標，除提供專業人員自我調整的準則，也提醒專業人員所應負的責任，讓社會大眾得以信賴。而所謂之臨床倫理（clinical ethics）則是強調醫療行為品質及醫事人員與病人之間的關係，是醫學倫理中重要且基本的一部份^[1]。要使醫學的進步來造福人群，醫學絕不能在道德的範疇外來實踐。

表 2-1 生物醫學倫理誓詞

在即將成為生命科學社群之一員的此刻，我鄭重地宣示：我將尊重生命的價值與尊嚴，並努力為此專業爭光。我體認自己對於促進人類福祉負有特別的責任，並將以符合倫理及對社會負責的方式，來追求與運用生命科學的知識。我絕不利用自己所受的科學訓練，來傷害任何人或環境；也絕不從事危害社會正義的活動。對於自己的作為與所投身的事業，我都會衡量其道德意涵；因為我明白：唯有善盡倫理責任的生命科學家，才能貢獻人類和平與安康，從而使人類社會欣欣向榮。我誠摯地以我的信譽立此宣言。

第二節 醫學倫理學的發展

在西方，巴比倫人（Babylonians）在西元 2500 年前發展、遺留的漢摩拉比法典（Code of Hammurabi）大概是有關醫學倫理最早的文字敘述。西方醫學鼻祖希波克拉底（Hippocrates, BC1700）所揭示之生命的神聖性（sanctity of life），則是醫學倫理遵奉的最高指導原則。中國則早自秦漢時期，就有醫德的觀念，例如「上以療君親之疾，下以救貧賤之厄」，對醫療態度、醫療知識的慎重也相當注重。然而第一本有系統的醫學倫理的著作直至 1803 年才出版，作者伯西波（Thomas Percival）強調的是社會給醫師的敬重和醫師本身對醫病職責的謹慎。

美國醫學會在 1874 年起草醫學倫理法案（code of medical ethics），後來演變為醫學倫理原則（principles of medical ethics）。1948 年世界醫學會（World Medical Association）更首次制定醫者的自律準則，日內瓦宣言（Declaration of Geneva）^[2, 3]，我國醫師誓言就是參照其內容訂成。1949 年世界醫學會通過醫學倫理之國際準則（International Code of Medical Ethics）^[4]，規範醫師之一般責任與對病人之責任，以及醫師間彼此之責任。在監督醫療行為上，給與自辯與公平審理的機會後，還可以吊銷違反醫德者的執照，這是應用倫理學在形式上之成果^[4]。1975 年 9 月台灣省醫師公會發表台灣省醫師公約，共有 10 條，內容中並無醫學倫理的字眼，但每一條均與醫學倫理有關。美國醫學會依據醫學倫理原則，又訂定醫師行為準則（Standards of Conduct），讓醫師瞭解對病人、社會、其他醫學專業和自己的責任。

近代醫學倫理重視病人的權利，醫病關係因此從「家父權主義」（paternalism）到「病人自主」（autonomy），本書第四章將對病人的權利詳加闡述。從以前強調醫護人員的「德行倫理」（virtue-based ethics）到現在，「權利義務契約倫理」（right