

醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則

～臺大醫院臨床倫理規章介紹

文 / 臺大醫院倫理中心 杜俐瑩

壹、前言

本院臨床倫理諮詢於 2011 年 2 月及 4 月間陸續接到醫護人員提出與輔助及另類療法 (complementary and alternative medicine, CAM) 相關的倫理諮詢照會，案件內容涉及病人家屬要求病人服用非處方營養食品 (如蘆薈、蜂膠等) 、接受中醫療法，或甚至於住院期間在院內擅自施行另類療法 (如灌食湯藥等) 等情形。臨牀上，病人或家屬主動表達希望搭配使用此類療法的情形越發常見，特別是在面對重大疾病、末期病況或病情進展無法以常規醫療有效控制時，這類需求往往更加明顯，導致醫療團隊在臨床照護上面臨倫理與實務上的挑戰。

為協助第一線醫護人員妥善應對類此具爭議性的臨床情境，釐清倫理判斷的依據與實務處置方向，本院臨床倫理委員會於 2011 年研訂「臺大醫院醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則」，依據病人是否具決定能力、病情是否已無常規治療選項、病人或家屬所要求的療法是否會造成傷害，以及該療法是否具有風險或不確定性等因素。本文將簡要介紹該原則，期能提供臨床實務之參考方向。

貳、醫療自主權與多元療法的興起

隨著醫病關係的轉變，加上全民健康意識的提升，使病人及家屬對於醫療照護的參與程度日益提高，不僅重視就醫選擇權，更希望自主決定醫療方式。另一方面，臺灣社會長期以來存在多元的醫療文化背景，傳統中醫藥、民俗療法以及帶有宗教信仰或神祕性質的療法，廣泛流傳並被民眾普遍接受與使用。近年來，隨著保健商品市場快速成長，以及傳播媒體與網路資訊的高度發達，民眾接觸不同於常規醫療資訊的機會大幅增加，進一步促使輔助及另類療法的使用日益普遍[1]。越來越

多病人及家屬除了依賴醫療團隊提供的常規治療外，亦主動尋求其他可能改善病情、提升生活品質，或滿足心理與靈性需求的療法。

參、輔助及另類療法的倫理議題

當醫師與病人討論輔助及另類療法時，考量的不僅是醫學層面，還包含雙方的價值觀差異、病人對疾病的理解、文化與宗教信仰，以及醫病溝通的方式等，這些因素都會影響倫理判斷，當醫療人員在面對病人或家屬提出使用輔助及另類療法的需求時，以下根據「生命倫理四原則」(The Four Principles Approach to Bioethics)分析所涉及之倫理議題。

一、尊重自主原則 (Respect for Autonomy)

病人有權參與自身的醫療決策，應尊重具有決定能力的病人選擇其治療方式的自主權。醫師應提供清楚、完整且符合病人理解能力的資訊，協助其進行知情選擇，即使對輔助及另類療法存有疑慮，只要病人是在充分知情的情況下做出決定，應尊重其選擇。

二、不傷害原則 (Nonmaleficence)

首要責任是避免對病人造成傷害，考量許多輔助及另類療法療法缺乏明確的安全性與有效性證據，可能導致病情惡化或延誤正規治療，醫師應避免推薦未經證實且可能有害的療法，並須向病人說明潛在風險，對於已證實無效或具危險性的療法，應明確勸阻使用。

三、行善原則 (Beneficence)

醫師應以病人最大福祉作考量，提供具實證基礎的有效治療，這需要醫師持續精進專業知識，並掌握輔助及另類療法的最新研究發展與實證醫學判讀能力，謹慎評估證據品質，在證據不足時採取保守策略，並優先顧及病人安全。

四、正義原則 (Justice)

強調醫療資源的公平分配及合理使用，若病人選擇的療法缺乏療效，不僅造成資源浪費，也可能影響其他病人的治療權益，進而違反公平原則。因此，醫師在回應病人輔助及另類療法需求時，應兼顧個別病人的需求與醫療資源的合理分配，審慎評估療法的效益與成本。

肆、醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則

本院規章內容節錄如下：

現代醫學雖為我國現行主要的醫療照護方式（以下簡稱常規醫療，conventional medicine），然而臺灣社會仍普遍存在民眾使用傳統中醫藥、民俗、宗教、神秘醫療等「輔助及另類療法（complementary and alternative medicine, CAM）」（以下簡稱輔助及另類療法）。對於病人使用輔助及另類療法，醫療人員應嘗試進一步瞭解病人所處社會之風俗習慣及文化傳統，以同理心體諒病人及家屬醫療上及心理上之需求，但亦須善盡告知與說明之義務，並應於病歷上註明溝通之過程與結果。醫療人員應特別注意輔助及另類療法是否可能對病人所造成之傷害，考量醫學倫理之尊重自主、行善、不傷害與正義等原則。

一、當病人具決定能力而本人或家屬要求使用輔助及另類療法時

- (一) 若病人之病情為常規醫療方式可救治，應建議病人採用常規醫療方式。
- (二) 若病人病情已無法為常規醫療所救治，病人或家屬所要求使用之輔助及另類療法，依醫師專業判斷應不會傷害病人時，得不禁止病人自行使用輔助及另類療法。病人或家屬使用輔助及另類療法時，醫師不得為其開立該項醫囑，護理人員亦不宜執行輔助及另類療法之各項處置。
- (三) 若病人或家屬欲使用之輔助及另類療法明顯會傷害病人，或可能干擾常規醫療之進行(例如影響常規醫療檢驗之正確性、治療效果、或延長住院期間等)，醫療人員應不同意病人使用輔助及另類療法，並應記載於病歷中。
- (四) 若無法明確判定該療法對病人之病情與預後影響時，應確認病人對此狀況有充分的認知，提醒病人使用輔助及另類療法可能帶來之風險與傷害。

二、當病人不具決定能力而家屬要求使用輔助及另類療法時

當病人處於被動、失能、昏迷狀態或為無決定能力之小孩、老人、精神病人等，而家屬要求採用輔助及另類療法時，醫學倫理之不傷害原則要求醫療人員有保護病人之義務，故應特別注意該輔助及另類療法是否有可能會傷害到病人。

- (一) 若病人之病情為常規醫療方式可救治，應採用常規醫療方式，拒絕家屬使用輔助及另類療法之要求。
- (二) 若病人病情已無法為常規醫療所救治，家屬所要求使用之輔助及另類療法依醫師專業判斷應不會傷害病人時，得不禁止家屬自行使用輔助及另類療法。家屬使用輔助及另類療法時，醫師不得為其開立該項醫囑，護理人員亦不宜執行輔助及另類療法之各項處置。

- (三) 若家屬欲使用之輔助及另類療法明顯會傷害病人，或可能干擾常規醫療之進行（例如影響常規醫療檢驗之正確性、治療效果、或延長住院期間等），醫療人員應不同意病人使用輔助及另類療法，並應記載於病歷中。
- (四) 若無法明確判定該療法對病人之病情與預後影響時，應確認家屬對此狀況有充分的認知，提醒家屬使用輔助及另類療法可能對病人帶來之風險與傷害。

三、病人或家屬使用輔助及另類療法時，應請病人或其家屬簽署切結書

- (一) 切結書簽署前，應向病人及家屬說明使用輔助及另類療法可能有的風險，並讓家屬有以下認知：
1. 此療法非常規療法
 2. 此療法為病人或家屬自行決定
 3. 此療法為病人或家屬自行執行
 4. 此療法之所有後果應由病人及家屬自行承擔
- (二) 切結書之內容應記載「(病人姓名)於(幾年幾月)使用(何類藥物或治療)並用(何種方法)施行，醫療人員已說明其可能風險，經病人及家屬自行決定執行，並予以確認無誤，所有可能造成之傷害或後果由(病人或家屬)自行負責(病人或家屬簽名 年月日時分)」。
- (三) 切結書為同意書型式，由「有同意權人」簽署。
- (四) 若任何情況病人或家屬拒絕簽署切結書，醫療人員應主動記載於病歷中。
- (五) 病人或家屬使用輔助及另類療法時，醫師不得為其開立該項醫囑，護理人員亦不宜執行輔助及另類療法之各項處置。

四、本建議處置原則提供一般相關案例處置參考之用，必要時得依實際狀況處理之。

五、總結

面對病人或家屬提出使用輔助及另類療法的需求，醫療人員應本於尊重與同理心，設法理解其背後的文化脈絡與心理動機，並以病人最佳利益為核心，善盡專業的資訊提供與溝通責任，溝過程與結果亦應完整記錄於病歷中，以保障醫病雙方的權益。

同時，本院醫療人員參酌「醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則」，作為面對此類具倫理爭議之臨床情境時進行判斷與處置的依據。若病人或家屬堅持施行輔助及另類療法，應請其簽署切結書，以釐清法律責

任、保障醫療人員權益，若主治醫師同意病人家屬使用輔助及另類療法，執行時醫療團隊應避免涉入，包括醫師不開立醫囑、護理人員不協助灌食等。於複雜多元的臨床場域中，醫療團隊應秉持專業、理性與倫理原則，在保障病人自主選擇的同時，確保資源合理運用與專業判斷的正當性，以實踐醫療照護的公平與正義。

參考文獻

1. 臺大醫院：醫療人員面對病人或家屬要求使用輔助及另類療法之建議處置原則。2011。
2. 蔡甫昌、黃獻樑、陳彥元：病患要求施行輔助及另類療法所涉醫學倫理問題。台灣醫學 2007 ;11(1):91-103。