

彰化基督教醫院 倫理抉擇架構表

科部/單位名稱： 新生兒照護中心

填寫日期：111年10月11日

探討個案是否為實際案例？ 是 否

倫理議題簡述：

個案於110/9/23本院剖腹產出生，出生週數:30+3週，出生體重:864克，Apgar score:6轉8，案母已53歲，G5P4SA1，個案為案父母所育之第四胎，其上有二兄一姊，皆已成年，其中姊姊已婚；且已有三個孫子，因為很喜歡小孩，但又覺得小孩長大就不是她的，至於外孫，認為非自己所出，認為自己生的才與自己較為親近，自覺目前在體力、經濟等各方面狀態都還可以，因此才會決定再有一個小孩，以借卵生子方式人工受孕，對個案之誕生非常期待，但因為個案早產，且得知個案腦部有早產兒併發症，可能會影響到日後發展時著實難以接受，同時案母擔心自己現在已屬高齡，個案日後之照顧需求可能會超出能負荷範圍，認為日後照護不應由手足來承擔。父母因預後的預測，有想出養的念頭，**是否可成為出養的理由？**

1. 已知**事實**（決策所需）

- (1) 醫療適應性：
- (2) 病人偏好：
- (3) 生活品質：
- (4) 情境特徵：

- (1) 個案為借卵人工受孕之早產兒，且合併有腦部異常併發症。
- (2) 個案為新生兒，無行為能力，需由法定代理人做決定。
- (3) 個案父母自家開公司，無經濟壓力，生活無虞。
- (4) 個案母親為高齡，自覺目前在體力、經濟等方面狀態都還可以，在進入空巢期階段，因此才會決定再有一個小孩。

2. 未知**事實**（決策所需）

- (1) 醫療適應性：
- (2) 病人偏好：
- (3) 生活品質：
- (4) 情境特徵：

- (1) 因個案早產兒有腦部異常併發症，恐會影響日後發展，可能需長期復健治療。
- (2) 案父母擔心自己已高齡，無法確認手足是否有意願繼續照顧。
- (3) 案母擔心自己已高齡，無法確定身體是否能負荷，照顧個案至成年；若出養是否能遇到好的家庭，得到更完善的照顧。
- (4) 案父母預測個案可能日後預後不佳，照護負荷不應由手足來承擔。

3. 有利害關係者（決策攸關其權益）

- 之一 （請說明其價值或利害關係）
- 之二 （請說明其價值或利害關係）
- 之三 （請說明其價值或利害關係）

- 1. 個案父母:因為其他小孩皆已成家立業，有自己的生活，故有了這個小孩，就可以陪伴自己。但因個案早產，有腦部異常併發症，案父母未來可能需要支付龐大的醫療費用，會無心力照護。
- 2. 個案本身:個案為早產兒且有腦部異常併發症，無法決定自己的出生，且出生後也沒辦法決定自己未來去向，因無行為能力，一切利害需由他人代理決定。
- 3. 個案手足：與個案間的年齡差距，會造成角色之間的尷尬及衝突，且本身自組家庭，因個案的預後，未來可能需要負擔個案的醫療費用及照顧她的生活起居，會增加的負擔，甚至對生活造成影響。

<p>4.可能解決方案</p> <p>之一</p> <p>之二</p> <p>之三</p>	<p>針對個案父母有出養的意念，住院期間藉由社工及醫療團隊的介入，以期達到對個案最有利的妥善照顧，故此次醫療倫理議題，針對個案進行討論，來抉擇對個案最有利的方案。</p> <p>可能解決方案如下：</p> <p>(一)轉介寄養家庭：依行善與不傷害原則、尊重自主原則，個案為無行為能力，無法表達其意願，有悖個案自主原則，目前尚無法確認父母無法妥善照顧，若案父母無法給予妥善照顧時，暫時轉介寄養家庭，當原生家庭經輔導後可給予妥善照顧時，屆時可重返原生家庭，對個案之心理層面影響較小，對於個案而言，亦符合行善與不傷害原則。</p> <p>(二)出養：依行善與不傷害原則、尊重自主原則、公平原則，個案的生出，是父母的需求而產生，出生後的狀況非個案所能掌控，因併發症而出養，對個案而言，已散失了對個案的公平，且個案無行為能力，代理人的自主乃依代理人為主，未考慮到個案，經討論，認為對個案而言，並不符合尊重自主原則；因年紀小無法充分了解其內心意願，若選擇出養，將永遠無法重返原生家庭，對其身心及成長歷程將有很大的影響。</p> <p>(三)由個案父母自行照顧，對個案來說符合行善與不傷害原則、尊重自主原則與正義與公平原則，個案本身為早產兒，已屬於弱勢族群，需要更多及更仔細的關愛與照顧，若個案能留父母身邊，由父母親照顧，對於個案的發展及預後，會有顯著的影響，研究中可發現，早產兒可藉由袋鼠式護理，來穩定生命徵象並促進發展，對發展及心理有正向的影響，且依目前家屬的經濟狀況，初期可以考慮請保母共同照顧，可以減輕父母的心理壓力外同時個案可以得到更完善的照顧。</p>
<p>5.你考慮採行的決定</p>	<p>小組依行善與不傷害原則、尊重自主原則與正義與公平原則進行討論以上三種可能解決方案後，方案三：由個案父母自行照顧更符合行善與不傷害原則、尊重自主原則與正義與公平原則等。</p>
<p>理由（倫理上的依據）</p>	<p>所謂出養，是指孩子將永遠被帶離原生家庭，並透過法律的程序轉移生父母的親權，生父母對孩子的權利義務將完全停止。根據兒童及少年權利與福利保障法第17條之規定，法院認可收養案件前，必須調查有無出養之必要性。通常會由社工師介入評估，進行出養家庭評估，其評估內容包括：了解出養人家庭身心狀況與健康情形、工作與經濟狀況、交往及婚姻史、生父母關係撫養態度與能力以及被出養人背景與現況。</p> <p>若想出養，則須先了解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 出養必要性：是指原生家庭的確無法給予孩子成長必須的環境和照顧,唯有被收養這個選擇可以讓孩子得到妥善照顧和順利成長。故依「兒童及少年權利與福利保障法」第17條規定，法院認可收養案件前，必須調查有無出養

之必要性，在有出養必要性的前提下，才會進一步評估收養人的適當性。

2. **國內優於國外**：「兒童及少年權利與福利保障法」第17條規定，在有出養必要性之前提下，應以國內收養人優先收養為原則。
3. **成年了嗎**：收出養相關法律隸屬於民法，民法中成年定義為20歲，若生父母未滿20足歲，辦理出養程序需要取得法定代理人或監護人同意。
4. **是否有婚姻關係**：現有婚姻關係存續欲出養者，須經配偶之同意；即使分居、非配偶之親生子女，依法都需對方同意。離婚者，不論是否擁有孩子的監護權，因出養涉及親權問題，所以必須孩子父母雙方都同意，也就是說，沒有監護權者在出養事件上，仍有表示同意與否的權利。
5. **必需配合出庭與訪視**：向法院提出聲請後，出養人需配合出庭與訪視，這是出養人對法官及社工員表達出養動機、出養意願的必要過程，若無法確認出養人意願，將影響法官認可與否的結果。

寄養：是當孩子的原生家庭發生重大變故或生父母因嚴重疏忽或虐待等因素暫時不適合教養孩子，透過社工協助，提供孩子一個短期的替代性家庭照顧，暫時安置在政府核可的寄養家庭中，等問題解決或改善時，小孩就能重返其原生家庭。

不論是出養還是寄養，都須轉介社工深入了解其家庭狀況，看是否真的因家庭支持系統有問題、或是孩子遭受家庭虐待，才會考慮進行到出、寄養，並非是想出養就能出養。本案例討論後，了解個案之家庭經濟條件許可，案父母來院探視個案的關係互動看來，家庭支持系統不全然有重大改變，僅因個案早產之預後條件不理想，父母怕照顧不來因此想出養，除了院內社工深入了解之外，護理人員也可透過會客時多了解父母擔憂的部分有哪些，進一步跟社工及主治醫師進行團隊討論。

基於法律條文規定，此案例無法符合出養、寄養條件，而父母所持出養的理由，對個案而言，更是不公平，目前階段由個案父母照顧是最好的選擇，而未來是否需要其他資源協助，則可以繼續評估。

6.行動及影響評估

個案父母年紀已高，離上次照顧新生兒之經驗已久、不熟悉，對於父母的焦慮可給予傾聽及同理，並給予父母正向肯定及鼓勵，會客時鼓勵父母親與個案互動，同時給予父母親充足學習照顧的時間，個案住院期間教導父母早產兒日常照護、緊急事件處理(CPR)時，在照護過程觀察父母學習情形，予回覆示教，鼓勵家屬說出內心擔憂。同時提供早產兒基金會相關資源，讓家屬了解這一路並不孤單，也告知家屬，出院後由早產兒居家個管師提供電話訪視、家庭訪視，追蹤回家照顧情形，且有問題時，可24小時致電護理站尋求支援，若擔心個案未來問題，

鼓勵父母親可與家人共同商議，以委託信託基金方式，可維護個案於父母去世後的生活保障，不至於與兄弟姐妹們有金錢上的糾紛。

臨床倫理四象限（四主題）說明

<p>醫療適應性（行善與不傷害原則）： 論及用來評價與處理個案醫療問題的診斷與治療措施。</p>	<p>病人偏好（尊重自主原則）： 陳述病人對其治療的選擇，或者當病人無法表達意願時，被授權者為病人發言時所做的決定。</p>
<ol style="list-style-type: none">1. 病人的醫療問題是什麼？問題是急性？慢性？危急？可逆？緊急？或末期？2. 治療的目標有哪些？3. 在什麼情況下，某些治療無適應性？4. 各種不同治療選項成功的機會各是如何？5. 總而言之，病人能否受惠於醫療或護理照護，如何避免傷害？	<ol style="list-style-type: none">1. 病人是否已被告知診斷與治療建議的利益與風險，確實了解此資訊，並同意此建議？2. 病人是否具有心智能力及法律上之行為能力？或者有證據顯示病人已經失能？3. 如具有心智能力，病人所表達的治療偏好為何？4. 若已經失能，病人先前是否曾表達過其偏好？5. 誰是適當的代理人，可以為失能的病人做醫療決定？代理決定應依據何種準則？（病人先前之表達或病人的最大利益）6. 病人是否不願意或無法配合治療？原因為何？
<p>生活品質（行善、不傷害與尊重自主原則）： 描述人們在治療前後的生活所經歷的滿足、愉悅、幸福感或痛苦、失常程度。</p>	<p>情境特徵（正義與公平原則）： 確認發生在任何特定個案身上之社會、機構、財務及法律等情境，以及他們對醫療決定的影響。</p>
<ol style="list-style-type: none">1. 接受或不接受治療，病人能回到正常生活的願景如何？即使治療成功，病人仍將面臨哪些身心及社會功能障礙？2. 有哪些狀況，是任何人皆能判定，這樣的生活品質對無法表達或做決定的病人是不符所願的？3. 是否有什麼偏差讓醫療照護提供者對病人生活品質的評估產生成見？4. 改善或提升病人生活品質會引發哪些倫理議題？5. 生活品質評估所提出的質疑，是否會有助於治療計畫的改變，例如放手不施行維生治療？6. 在做出不施行維生治療的決定後，是否有提供疼痛緩解和舒適照護的規劃？7. 醫助死亡是否為倫理或法律所允許？8. 自殺的法律與倫理的立場為何？	<ol style="list-style-type: none">1. 是否有專業、跨專業或商務上的利益，可能在病人的臨床治療過程中產生利益衝突？2. 臨床醫師與病人以外的第三方，例如家庭成員，是否在臨床決定上有合法的權益？3. 對病人隱私的保護是否因第三者的合法權益而有限制？4. 是否有財務因素，造成臨床決策上的利益衝突？5. 是否因資源分配問題影響臨床決定？6. 是否因宗教因素影響臨床決定？7. 哪些法律問題可能影響臨床決定？8. 是否有臨床研究和醫學教育的考量，影響臨床決定？9. 是否有公共衛生和安全的考量，影響臨床決定？10. 醫療機構的隸屬，是否造成利益衝突，影響臨床決定？

參考文獻：辛幸珍、Q 許正園、黃美智、蔡篤堅、許文鳳、陳好嘉（譯）（2021）。臨床倫理學（Albert R.Jonsen, Mark Siegler & William J. Winslade）。新北市：合記。（2021）。

