

四大皆空 是醫德的 問題嗎？

林秀娟 奇美醫院講座教授
成功大學醫學系小兒科兼任教授

四大皆空原本是佛家用語，近年來卻被用來形容台灣醫界傳統上說的四大科（內外婦兒）後繼無人的現象；再加上急診及護理也面臨人力告急，台灣醫療體系烏雲籠罩的大崩盤前兆，令人憂心。

白頭宮女，話說當年我能夠進入台大小兒科擔任住院醫師還真是費了一番努力功夫呢！我 1980 年畢業時，四大科很熱門，尤其是小兒科對於女生多是第一志願；據當年兒科主任說只有四個名額，為了保障男生名額，只能先收二位女生，第三位女生名次要加二十名之後，再和男生競爭，所以班上畢業成績排名數一數二的雙美（吳美環、吳美華醫師）都進入兒科後 我雖然也是名列前茅，但是仍不敵另外二位優秀的競爭者（林其和院長、曾履元學長），所以就到我排第二志願的內科去當了二年住院醫師；雖然在內科也得到很寶貴的學習，至今仍受用，但是到了要考慮選擇次專科時，卻找不到方向，加上考量到自己的興趣

以及兒科進可攻退可守，開業或是留醫院的選擇彈性較大，因此又重新申請小兒科。到了 1996 年我擔任成大醫院小兒部主任期間前後，小兒科還很熱門。兒科醫學會核定給成大醫院的住院醫師訓練容額，依慣例優先給本校優秀的畢業生申請，剩下名額再開放給外校畢業生來申請。我還記得當時的盛況；四、五十位申請者要來競爭一至二個名額，而且很多女生都是該校前幾名畢業的。想到現在四大皆空的場景，真是不勝唏噓。當然，這四大皆空的原因，當前各界都很關注，也提出種種原因及對策之討論，我想也不需要在這裡再重複，藉由拙作一角，提出的一點論述是呼應成功大學學務長骨科林啟禎教授在他的一篇”醫療四大皆空的危機意涵”中所說的：「有人把四大皆空的責任丟給醫學教育，認為醫學院沒有教好醫學生，讓他們價值觀與人生觀產生扭曲，這說法是「欲加之罪，何患無辭」」也正因為這種想法，有人提出的解決之道，竟是加

強醫學人文與倫理教育，要醫學生們多效法史懷哲、蘭大弼這些醫學界典範的答案；讓我想起在醫學生甄試時的必考題之一：「您為何想當醫生？」補習班的標準答案：”效法史懷哲””！已經使得這考題成為爛題。要解決四大皆空還要搬出這二位老人家，那就更令人啼笑皆非。我不否認許多年輕優秀的學生習醫的動機確實是為要幫助病人，但是醫療早就不是知識份子菁英階級的慈善義行而已，現代醫療已走向企業化、服務業化的驅勢，現在的年輕醫師和醫事人員比我當年面對的是更疏離的社會、更競爭的挑戰。泛道德的帽子，只會令這些優秀的年輕人更加感到難以承受的重。

醫療制度本來就是因應人類社會的需求，尤其和生命直接相關的四大科是人類生存的基本所需；人民需要醫療就必須付出成本代價，醫療人員也和社會存在一種契約關係與責任。如果有許多醫療人員逃避這契約所訂的工作與責任時，該檢討的難道是這些人沒有愛心嗎？然而我們目前的健保醫療制度常常陷在社會主義與資本主義二分法之泥沼戰，在「健保不能倒、給付不可少、保費不能高」的魔咒中竟然能ㄍ一ㄥ出奇蹟，而這奇蹟還能撐多久，我想有些人心裡有數。誠如許文龍先生所說的：「一個好的老闆有三個成功的要素：目標明確、利益分配合理、讓有心做事的人好做」，一個社會國家的大事業體，如果發生員工叛逃的現象，難道領導與管理階層者不該負責任嗎？另一方面，倍受社會期待依賴的醫療人員，特別是醫師，也必須體認到醫學院畢業後，之所以能夠有穩定的工作，獲得尊重信任以及相較一般大眾平均水準之上的收入，其實

並非自己真的比其他行業的人有多了不起的地方，乃是受惠於社會的需要與託付；社會各角落有許多人工作比醫療人員更辛苦。而且為了培育出醫療人員，社會所付出的教育成本也遠高於其他科系。而醫學教育呢，在一個素來基本上是功利取向的華人社會，要求學校來教學生要淡薄名利、犧牲奉獻，又更是不可能的任務。當然擔任教育者也不能逃避責任；如果教育的目標是讓學生具備發展多元生涯歷程的能力，那麼提昇學生的準備度，好使他們面對高度醫療風險挑戰而有能力適應，當然是醫學院校與教學醫院的責任。然而，如果養成過程中只有訓練沒有教育，只有知識之灌輸與技巧的練習，那麼學生們永遠也只能應付已知的、有標準答案的問題，低風險的例行工作；害怕面對不確定的、令人不安、混沌未明的困境，無法主動找出有效解決的辦法，安全渡過難關，（其實這個現象普遍存在現今的台灣教育，並不只是醫學教育的問題）。無怪乎，低風險、高報酬、不必面對生死的科別，就變成學生們的首選。趨吉避凶本來就是人性，不須給予道德上的譴責。然而對於肩負生死急難重擔者，應該給予更多的保障和鼓勵。

面臨台灣醫療的危機，人人有責；從政府、民眾、醫界、老師到學生，都該先想想自己在不同角色身份上能夠做什麼吧，否則這個醫療體系一旦撐不下去，受害的層面應該是無法估計的。

（本文轉載自奇美醫院電子報）