

醫學人文教育的思省

林啓禎/骨科學科

這一陣子SARS的疫情似乎已經得到控制，國內從事醫學教育的有識之士正在積極召開醫學教育國事會議，並以「後SARS時代的醫療座談會」為題展開令人振奮的研討，似乎經過SARS這個人性的照妖鏡後每個人都願意開始勵精圖治，局勢一片大好。

沒想到，翻開報紙一看卻令人觸目驚心，中部某兩個醫學院的醫學生疑似以可能危害身體的手段製造「氣胸」與「關節尿酸症」，導致達到兵役法規定可以免役的程度，而根據一位受訪的醫學生說法辯稱，他們只是「懂得比較多」而已。

本以為這又是一則媒體誇大的報導，正想嗤之以鼻，沒想到就在看門診的時候，先接到一通嘉義縣兵役科轉來的電話，謂就讀於東部某醫學院的醫學生正藉更改檢驗的方法，製造監視漏洞，企圖找他人代檢以便驗退，請本科提高警覺；接下來立刻有一位設籍本市的該校醫學生，利用暑期來求診，但並非真有病痛，而是要求一堆檢驗，項目正巧都是潛在免役認定寬鬆的項目；當忠告以服役對人格成長的正面建議時，該生家長也自清地說明規勸其應接受軍事磨練的好處時，該生仍辯解一方面仍認定服役的兩年為浪費，一方面則透露該班同學已形成一股各憑本事以求免役的風潮，千方百計地在求免役的機會。

當然有病當醫，符合規定當免役；



但如果無病無痛的醫學生千方百計地只想逃避兵役及其背後代表的奉獻責任，我想這個醫學生絕對不符合醫學倫理的思省，絕對缺乏人文素養的基本要求，也絕對宣告了該校醫學人文教育的失敗。所涉及的三所醫學院其中兩所已經接受醫學教育評鑑，不知道TMAC是否已經可以清楚地偵測出他們教育的理想與現實落差的根由何在？但另一所醫學院尚未接受評鑑，不知道未來的評鑑委員知不知道有存在這種現象？而解開這個錯亂認知的關鍵又是如何？

正在國內如火如荼推動的PBL或OSCE可以改善這種想要逃避責任的現象嗎？除了這三所私立醫學院以外，其他的私立醫學院，以及少數的國立醫學院也存在這種現象嗎？這種鑽漏洞、走後門的現象有多普通？有多嚴重？醫學教育的改革家了解嗎？又有什麼對策呢？

每次醫學教育的學者專家開會時，就有他院的專家質疑成大並未聘請任何一位具有博士學位的醫學倫

醫學人文教育的反省

理、社會醫學或醫學人文教育專家，為何大言不慚自認為校風是以人文醫學教育為豪；又有人認為「醫學人文」定義不清，無聲無臭，捉摸不定，無法給分也無法評鑑，因此多說無益，也不必白費功夫。

這些論點，看似對，也當然不對，但要証明其不對，以實証醫學的角度來看恐怕也沒那麼容易；然而，難道不容易輕易證明空氣的存在，古人就不相信空氣的存在了嗎？難道無法輕易證明醫學人文的可教育性，我們就不作任何的努力了嗎？難道缺乏「愛是否為醫學的真諦？」這個論點的科學認證，我們就不該主張所有醫學的學習與努力都應該以愛為出發點了嗎？

伊朗的連頭姐妹花嚮往分割已有二十九年，終於有新加坡的醫院有足夠的勇氣與自信去接受挑戰並協助其分割，但不幸手術在進行五十五個小時後宣告失敗，姐妹皆因血流不止而在九十分鐘內陸續不治，留給他人無限的悲傷與哀戚，及一筆據說天文數字且等待買單的醫療費用。令人跌破眼鏡的八卦說法是，有人要狀告這個新加坡的醫療團隊，但真正令人省思的是，明知危險性極高卻毅然動手的這個醫療團隊，其真正的出發點為何？是為了完成世界第一例以便留名的千古的壯舉？是後煞時代提振形象的驚人之作？還是緣於如宗教的真愛而義無反顧？

發生在一九二八年，彰化基督教醫院藍大衛院長夫人自願割膚捐給十

三歲的周金耀小朋友作植皮手術的故事，似乎沒有這個疑慮；雖然，這個異體移植手術，因為血循不佳及細菌感染而失敗，但周小弟的傷口仍在細心的照料下而復原，並且後來以相同的奉獻精神而成為周牧師。藍夫人捐出肉膚，沒有人會誤解她有任何不良企圖，當然也不會以成敗論英雄，因此事隔七十五年，這仍然是個令人傳頌的故事。

然而，我們的醫學生沒有上過類似內容的倫理課嗎？還是我們的教育已培養出一些「說一套作一套」游刃有餘的準醫生與真醫師？當他們精準地以針刺右胸，冒著再深些可能造成無法挽回的肺部缺損的時候，難道沒有人思省即使藝高人膽大，但為醫學知識與技術不是為病人而是為自己時，救人的寶劍已沒有任何光澤，而只是令人不齒的廢鐵了嗎？

但願成大醫學院重視醫學人文教育，鼓勵醫學生要奉行新漂鳥主義，要在自然與人生中學學習的聲音傳得進學生的耳朵並在腦海裡形成具體的圖像，終而化成行動與習慣；而資深醫師在實際臨床的現身說法能夠感動學生並被奉為典範，也但願不願努力反而潑冷水的聲音能夠少一些；至於持續為推動醫學人文教育而努力的老師與同學們，千萬不要灰心喪志，因為「德不孤必有鄰」，千萬不要因一時的得失遂自毀其壯志。畢竟，只要造成任何的改變，即使再細微，這條路便不再是孤寂。