

從SARS事件談醫學人文

戴正德/中山醫學大學通識教育處處長

近二、三十年來台灣臨床醫學的進步的確令人刮目相看，也使我國醫事人員在國際醫學舞台上能做首挺胸。但這次SARS事件，藉著媒體的傳播，有些醫事人員所出現的落跑事件，給了舉世一個負面的印象。當然我們知道很多的醫事人員還是盡忠職守，全力的救治病人。但部分人員所遺留下缺乏醫事人員應有的醫病精神的印像，卻銘烙人心。比方說：高雄長庚證實有124名護理人員在SARS疫情壓力籠罩及恐懼下離職，且有醫生以口頭或書面表達辭意。又有報載和平醫院不少醫護人員，尤其是內科的，在當時都想辭職不幹。榮總的醫生也感到情緒低落。後來又有所謂的抽籤說，即醫院用抽籤的方式來決定誰該留守醫院來診治病人。更有報載：有些主任醫師都不願接觸SARS病患，稱這種方法為「趕鴨子上架」（中國時報5月19日）。這種面對挑戰時產生厭倦，不願或恐懼之感的現象，使醫護人力吃緊。抗煞防疫告急之事，在平時並不會出現，但在瘟疫發生，病人最需要醫護人員的幫助之際卻出現了，如果醫院淨空，病人怎麼辦？於是有人在報章雜誌上提出一些問題，諸如：

1. 我們的醫學教育有沒有從事「使命感」的培養？
2. 既然我們以「考試」選學生，學生選擇醫學之動機無奇不有，很難有「使



命感」的覺悟，不過至少我們可以在醫學教育中來加強醫學人文精神之啓發，及生命意義之薰陶，培養這些醫學學生成為勇敢善戰又能體恤人性的良醫，具有使命感來服務社會。這種教育如何在醫學院的學習中來成就？

3. 被派到前線打仗的戰士，能因壓力而辭職不幹嗎？他們可以棄械投降，但在醫療上，棄械就等於把生命交給死亡，醫師能不在就學時就開始自我裝備不只是醫學方面的、科技的，也必須是人文的、心靈的，才能不辱使命？
4. 目前的醫學教育有沒有足夠的人文教育？如果沒有，那麼我們應如何去落實使醫學生感受到醫療就是一種志業？

提及醫學人文教育，這幾年來也開始在台灣被廣泛討論，但「醫學人文」到底是什麼卻意見分歧，也有人認為醫生只要能治病對症下

從SARS事件談醫學人文

藥，恢復病人健康，不就是上醫了嗎？為何還要談什麼人文精神？

醫學科技在過去數十年內的重大進展，挑戰醫學專業去重新思考醫學科技與人文平衡的關係。再則，醫藥科技之蓬勃邁進，迫使人們去面對新的問題，如：「生命何時開始？死亡如何界定？」「人存在的意義與命運為何？」「當生命的奧秘被解破之際，人類的責任又是為何？」……等等，也都變成新醫學必須去思考的問題了。過去醫生可自由界定自己的醫病關係，並接受回饋。但今日大多數國家之醫療系統已經社會化。人民得獲適當醫療照護的權利被視為最重要的基本人權之一。這些新情勢無可違言的，已把醫藥專業帶向社會與文化的領域裡。

因之，醫事人員必須以全人觀念重新來面對醫療，並尋求解答，這些事實及變化迫使醫學教育必須重新思考醫學教育的本質。是否醫事人員能疏略複雜的社會結構與需求而只求治療疾病的技巧與知識？

著名的美國醫學者Dr.Edmund Pellegrino具有先見之明於1960年代就開始推動人文與醫學的結合。到1973年美國醫護學校已開設有40種的人文課程。1984年醫學教育報告中也指出了醫護訓練增加人文思想立意良善，應加以推展。隨後幾年，人文的

訓練已成為北美地區醫護學校不可或缺的一環了。

Bernard Haring這位受人景仰的倫理學家認為醫護人員也應將焦點關注放眼在未來，用全人及社會化的醫病關係來取代過去的個體主義。加拿大人文醫學教授T.J.Murray也指出，醫學人文化並非要縮減對醫學科學之重視，而是要促進醫學科學與人文間的對話與平衡，進而讓醫護人員從尊重人性之角度，來融合醫學與人文知識。

醫學人文整體來說，就是醫學人性化的努力，用人文課程，例如醫療社會學、哲學思想、醫學倫理、醫療心理醫學、醫學史、醫病溝通……等等來增進學生對人性的了解並培養悲天憫人的情操。其目的不外乎藉著人文思考來幫助醫護學生去認識生命意義及並關懷社會正義，產生新的價值判斷能力，進而成為關注全人精神的醫者。

我們可以說醫學人文是一個醫學教育裡新興的關心。在過去以生物醫學為掛帥的時代，醫學認為一個人的疾病全然是因病菌感染或營養不良所引起。對一個人的心理狀態，社會因素則慨然排拒於思索之外。但隨著心身醫學的興起，醫學教育已發覺只注重專門生物醫學之研習已不能對人類的健康提出保障。20世紀後期對人類整體生命帶來極大威脅的疾病，如AIDS，

已證實人類行為與某些疾病有密切之關係。換句話說，醫學所必須涵蓋的已超出生物，並跨越心理與社會的層次，展進至邊際整合科學的範疇。健康已不能只從身體沒有疾病(absent from diseases)的狀況之角度來界定，它必須從心身的平衡，生物心理社會(biopsychosocial)之全人觀念的立場，甚或靈性的修養來加以了解。所以健康所指的不只是身體的，也是心智，更是靈性的健在。

近20年來世界各國醫學院已開始對醫學倫理加以研討，要求學生必修，但很快的，學者發現醫學倫理所涵蓋的，並不只是倫理思想，道德情操與待人處事的態度之研習而已，它幾乎牽扯到所有的人文科學。要有良好的醫療倫理判斷，並尊重病患為一個有尊嚴的生命存在，來促進醫病關係，一位醫師必須對心理學、社會學、人類學、生死學甚至宗教學有基本上的認識。再者，倘若一位醫師精專醫術，但卻缺乏惻隱之心，對人性的複雜，生活的緊張壓抑無動於衷，則絕不能成為一位好醫師。要塑造良醫，醫學人文絕不能在醫學教育中被忽略。廿一世紀在科學上將會是團隊合作的時代，也就是邊際整合科學更上一層樓的時代。沒有一個學問能閉門造車，醫學人文也就在這種趨勢下應運而生了。

伯那德哈林(Bernard Haring)說，醫

學已必須往前思考，它不只是一門醫生與病人之間的關係之學問而已，它更必須具有人性且向人類負責。哈林呼籲醫學界去發展一個人性化的醫療而非機械化的醫療。華府喬治頓大學甘迺迪醫學倫理研究中心前主任威奇(Robert Veatch)也強調醫學必須在尊重人性尊嚴的基礎上來醫治，這些主張都是醫學人文刻意要提攜的。

簡而言之，醫學人文課程的目的包括下列幾點：

1. 培養一個全人的了解，即人為體(Body)、智(mind)、靈(spirit)之綜合體，健康的關懷有賴這三個之間關係的平衡。
2. 給予醫學生有機會去感受到醫學的人性面並認識人類社會，個人行為，環境及心靈對健康的影響。
3. 提供學生在醫學知識的增長中，一個持續內省(self-reflection)的機會。
4. 促進一個「醫療為天職(medicine as vocation)」的情操。
5. 研習合乎人性倫理的思考價值與精神，並應用到實際醫療的決定過程中。
6. 提昇醫生的社會責任感。

總而言之，醫學人文就是醫學人性的努力，期望在醫療過程中，真善美義的落實，因之，醫學應是一種科學，也是一種哲學，更是一種美學。