

「醫學倫理」和「人文教育」

宋瑞珍

「人文教育」的議題之後，接著來談「醫學倫理」是再適切不過的了。我個人認為「人文素養」是「醫學倫理」的基礎；而「醫學倫理」是「人文素養」的極致發揮。「醫學倫理」是一個很重要的學門，其目的在於理性的分析和探討醫療行為是否符合倫理，進而規範醫療行為及醫病關係。例如：墮胎、安樂死，甚至幹細胞研究、複製人等，皆可依各種情況及不同時代背景做深入地討論。因為問題牽涉的範圍相當廣泛，舉凡歷史、文化、社會、心理、政治、法律、宗教信仰等等都可能涉及到，以致有時可能爭議不停，無法得到肯定的答案，但是醫學生仍然必須學好人文教育相關課程，才能對醫療行為做有深度完整性的探討，以期符合「醫學倫理」的規範和要求。

最近在循環雜誌(*Circulation* 2003,108(16):1927-1929)中有一篇有關 drug-eluting stent (DES) 的評論。這是由我以前在加州舊金山醫學中心 (University of California at San Francisco) 的學生 Dr. Dean Kereiakes，現任 Johns



Hopkins University 心血管科的教授所寫的。他向醫生們呼籲應謹記有「醫學之父」之稱的希臘醫生希波格拉底(Hippocrates)的箴言：As to diseases, make a habit of two things: to help or at least do no harm (The Epidemics)。美國的 Food and Drug Administration 最近通過 DES 可以應用在臨床上，但是 DES 價錢相當昂貴而且是含有藥物的。除了必須應用侵略性的技術 (invasive technique)，將它植入心臟的血管之外，長期藥物的作用也可能傷害身體其他的器官。果真，根據初步報告約有 60 位病人裝了 DES 以後，可能因併發症而死亡，詳情待查。因此，醫生除了考慮消費效率 (cost-effectiveness) 外，也應該評估長期使用對病人身體可能產生的副作用 (side/adverse

「醫學倫理」和「人文教育」

effects)，作出好處和壞處相對的評比(benefit/risk ratio)。讀完了這個評論，我覺得很欣慰，因為Dr. Kereiakes一直秉持「醫學倫理」的精神，以病人的福祉考量為依歸，可說是醫護人員的典範(role model)。

「醫學倫理」的精神，乃是基於對「病人」病痛的瞭解開始。「病人」是「身心合一」的有機組成，「疾病」和「精神」有互動的關係，因此，有人說「醫病」是一種藝術，它是以「病人」為中心的照顧。Olesen和同仁一致認為一般基層醫師(primary care physicians)「是經過良好訓練的專家，在健康照顧系統中從事第一線的工作，基於病人的最大利益，將可獲取的資源組織起來，為病人可能發生的健康問題提供最初的照顧，並整合生物醫學、醫療心裡學及社會科學來提供預防、診斷、治療、照顧和痛苦的緩解。」其實一般非基層醫師，如專科或次專科醫師，也應有這種觀念。換言之，病人把生命交給醫生，醫師除了能幫忙病人解決「身心」的問題外，也應知道如何幫忙病人轉診(referral)或諮詢(consultation)及尋找其他

可利用的醫療資源，如其他醫療體系或其他專科或次專科醫師。而在照顧病人的過程中，要利用良好的溝通能力，尊重病人的自主權(autonomy)，以專業協助病人做最好的抉擇，並為病人爭取最大的權益，符合公正(justice)及善行(beneficence)的原則。

綜言之，在醫學教育中，醫學倫理的教育應和人文教育同時進行。在早期醫學教育課程中，應即注重培養醫學倫理的觀念。醫學生應努力學習規範醫療行為及醫病關係，期能達到病人完全瞭解自己的病情



▲宋副校長利用Dean's Garden教醫學英文課