

探討台灣在醫學倫理方面的問題

賴其萬/和信治癌中心醫院
張瑩如整理/護理系

最近幾次有關醫學倫理議題的探討，曾有人提出：當我們一直在指出問題製造學生的恐慌時，是否也應同時提出問題的解決方案。而我的回答是寧可在明亮之處尋找出路，而非在黑暗中摸索缺點。醫學倫理的議題通常是在遇到兩難的問題時，才會浮現，而倫理所包括的尊重自主、不傷害、行善及正義原則，在不同情境下有不同的比重，運用上是一門藝術。以下就個人這幾年所觀察到的台灣醫療倫理問題及改進之道提出說明。

台灣醫療十大倫理問題

- 一、看病時間短，很少醫師仔細查問病史及進行理學檢查，濫用高科技檢查。雖然每個醫生都會犯錯，但台灣的醫生卻很少有機會由自己的錯誤學習改進，因為不知道自己錯在那裡。正如George Santayana所言「進步絕對是要靠保留過去寶貴的經驗，而絕不是一味地改變更新。那些無法記取前車之鑑者，注定要重蹈覆轍。」
- 二、對待病人及家屬不親切，失去基本上對人的尊重。
- 三、為了利益罔顧病人權益，不是能力不夠便是以不道德的手



段，違反不傷害與公平正義原則。如婦產科醫師對不孕症婦女注射HCG後便檢驗尿液HCG，謊報懷孕，事後再以流產搪塞已無懷孕現象。

- 四、收受紅包、偏厚特權，達官貴人往往運用特權，影響一般大眾的就醫權利，違反公平正義原則。
- 五、對病人隱私權的不尊重，違反尊重自主之倫理原則。尊重病人隱私權應該是醫病關係建立的基礎。當醫師與病人初次見面時，病人對醫師諱莫如深，但為了本身的需要，常不得不把自己的秘密告訴醫師，而對方如果無法尊重病人隱私權的話，將對病人造成莫大的傷害。在社會上比較容易被貼上

負面標籤的疾病，如愛滋病、精神疾病以及性病患者的資料的揭露將嚴重影響病人的社會地位。此外，今日基因科技的研發無疑地將有更多病人被發現本身雖然未發病，但被發現有疾病發生的可能性，而如果這些資料沒有好好保護的話，無疑地將造成更多嚴重的社會問題。

六、未合理執行知情同意。如：未對病人及家屬的正確告知外科手術同意書的內容及病人有參加臨床試驗的同意權等。

七、醫療人力的培育缺乏用心，醫院方面將接受訓練的住院醫師當作「勞力」，藉此照顧眾多的住院病人，未能提供「學員」有師長指導的學習機會，醫學生則被放牛吃草，教學醫院空有教學之名，但無教學之實。例如兩位SARS殉職的醫師都是剛開始住院醫師訓練沒多久的年輕醫生，在沒有資深醫師指導下，病人插管時間過長而被感染。此種「大森林只砍伐大樹，卻不植幼苗」的行徑，漠視學生學習之需要，違反了正義原則。另外，醫學生

往往穿上繡有「XXX 醫師」的白袍面對病人，殊不知民眾應該有權知道他們所面對的，是已經完成學業擁有醫師資格的醫師，或是還在學習的學生。就法律的立場而言，病人應該有權決定他們是否願意參加教學。就醫學教育的眼光來看，如果我們在醫學生的養成教育中，不讓他們有直接接觸到病人的機會，他們將永遠無法學到臨床醫學的精髓，因此大眾也有義務參與學生的教育。我曾告訴我的病人「我們醫學教育就像是種樹一樣，如果我們病人都只要給經驗老到的醫師看，而拒絕任何醫學生的參與，就像是我們只要砍伐蒼松老樹，卻不願意參與造林一樣。常此以往，總有一天，老樹都砍完了，但整個林場卻再



探討台灣在醫學倫理方面的問題

也找不到建屋造橋的好木頭，同樣的，如果我們社會大眾都不願意讓醫學生參與他們的照顧，等到這些有經驗的醫生都老謝凋零時，我們以及照顧我們的兒女生病時，到哪裡找有經驗的醫生來照顧呢？」。因此醫學界應努力教育社會大眾，讓他們能接受「大家都有義務參與醫學生的教育」的觀念。

八、醫界之間溝通不良，無法建立理想之「第二意見」管道。醫生通常不主動推薦病人另請高明、不願意給病人病歷的紀錄，而病人則不敢讓醫生知道他們去找「第二意見」，也無法瞭解醫生轉診的用心，有些在轉診時不願花錢做X光片的複製。

九、大眾錯誤的醫學知識及就醫態度。多數病人只重視「方便」，而非所得到的「醫療品質」。對好醫生的定義往往侷限於「有求必應，開病人想要的藥」、「門庭若市，三五分鐘就看得懂是什麼病」的所謂的「名醫」。除此之外，對藥物缺乏正確觀念，沒有「藥往

往都有副作用」、「藥吃的越多，不見得對身體好」的觀念、不珍惜醫療資源及缺乏公德心，才會出現「一個病看三個醫生」、「重複相同的檢查」、「沒有必要的高科技檢查」、「浪費國家資源或侵犯別人的權益」的這些怪現象。

十、媒體堪虞的倫理水準。媒體危言聳聽誇張不實的報導、不當招攬醫療業務、不尊重病人的隱私權、挑撥醫病關係、醫生不當地代言推薦產品誤導民眾。

醫學倫理問的解決之道

A Paradigm Shift

We cannot direct the wind but we can adjust the sail. Every few hundred years in Western history we cross a divide. Within a few short decades, society rearranged itself, its world view, its basic values, its social and political structure, its art, its key institutions. We are currently living through just

such a transformation.

---Peter Drucker. The Economy. SMI Index Review. 1993

一、加強醫學倫理的教學。醫學倫理在實踐身教重於言教，醫師倫理規範雖然已於民國九十一年中華民國醫師公會全國聯合會的第二次會員代表大會修正通過，但修的再好沒有實踐也沒有用處。

二、台灣醫學教育應重視「如何挑選醫學生」。就如同第一位預警SARS症狀，爾後在照顧病人後犧牲的卡羅厄巴尼醫生，她的太太在接受訪問時說：「我先生知道危險，但他說他過去碰過同樣的危險，我們不應該太自私，我們必須多為別人想想。」我們應把醫學教育的機會保留給更多擁有厄巴尼醫生

這種胸懷的人，而我們社會大眾也能夠瞭解，只有像厄巴尼醫生這種能夠犧牲自我的人才適合學醫。

三、醫學界的自省（知識、態度、責任、利他）：應注重醫學教育的精神倫理層面，用心選才，身教重於言教，落實繼續教育提供最佳品質的醫療，尊重病人權益，包括隱私權、金錢利益與人道關懷的拿捏，「醫者的尊嚴」應「君子有所不為」、增加參與公益活動、社會服務的經驗，醫療更不可以完全企業化。

四、教育大眾：傳播正確的醫學知識、改善就醫的態度、建立社會公德心、加強媒體及法律界

回首

自
者
止
在

「言教月八年」
言最有效的方法
：書，激發學生對
自我價值體系的再省思，並以機構

