

Dialogue 「對誰宣誓－談醫學倫理」

時 間：九十二年十月十六日下午四時
整

地 點：醫學院四樓大會議室

主持人：姚維仁



姚維仁：

在功利主義社會下，醫學倫理的價值常受到扭曲。在講求經營管理與利益至上的醫院，醫學倫理更有可能被放在一邊。近來由於SARS所帶來醫學制度及倫理教育的衝擊，使得『醫學倫理』再一次成為目前熱門的話題。

『對誰宣誓--來談醫學倫理』是由張珍琦老師所引發的靈感，醫師們面對陶璧誓詞宣誓時，代表的是什麼意義？今天就此題目為出發點來探討醫學倫理教育。

黃文柱：

上次醫訊編輯委員會開會後，我去了解了在醫療實務上有那些議題牽涉倫理層面而值得提出討論

的。經探詢副院長及秘書室主任的意見後，決定就利益迴避的問題提出討論。醫病之間的利益關係及醫師與藥商、儀器商的互動關係，是一個具體存在，但大多數人又不願正面碰觸的問題。發生在醫療院所



的人情關說和餽贈等問題，其實就是整個台灣生活態度的縮影。醫師接受藥商或儀器商的贊助、招待，如何才不會逾越法律的規範及

倫理的標準呢？藥商或儀器商對提升台灣的醫藥水準是否具有實質的貢獻或僅有負面的影響？

談到餽贈或收受紅包的問題。我曾聽說前師大外文系教授趙博士，因病至北部甲醫院住院，當時

北部名校乙校校長去探望她，曾問趙博士為何不選擇到乙醫院來治療呢？趙博士答曰：你們乙醫院不僅醫師收紅包，連掃地的歐巴桑也要紅包。醫護人員收取紅包、餽贈本就不應該；但若病患或家屬滿懷感激的心情，送個水果禮盒或當地土產，是否也應斷然拒絕呢？這當中要如何拿捏才能情理法兼顧，可能需要一點智慧。

有關藥商問題，曾有讀者投書於報紙，說看診時間，有些藥廠業務代表在門診區拜訪醫師，幫醫師送水、送飲料。患者或家屬擔心等一下看病時，醫師在開處方會有所偏頗，因而影響病人權益。事實上我們都瞭解，那些穿梭於診間的業務員幾乎都是外商藥廠，台灣藥廠很少。我相信絕大部分的人也承認由世界知名大藥廠進口的藥品比台灣本土製造的好。況且，醫師在開處方時必須有實證醫學的證據為基礎。醫師開處方若無根據，不但可能遭核刪，同時也無法讓病人或同儕信服。所以個人認為患者或家屬的擔心應屬多慮。

前些日子，我們討論的重點放在faculty development。我個人曾試著去思考對於年輕的主治醫師有哪些管道可以提升他的服務、教學及

研究能力？過去醫學中心曾舉辦哪些活動來幫忙他們？藥廠在faculty development是否也扮演某種助力？外商經常舉辦的外賓演講或研討會，甚至設立獎助金贊助醫師出國短期進修、開會。對沒有國科會計畫，沒有研究經費的年輕醫師的學識、醫術是否有幫助？這些醫師在獲得一些新知後，除了他個人直接受益外，難道他的病人、他的學生不會間接得到助益嗎？反之，台商並沒有如此優質的學術活動。為什麼會出現這樣的落差？國內藥廠的想法到底如何？國內藥廠不作這些事就表示他們是對的嗎？請大家就自己的觀察，提出見解。

姚維仁：

個人認為哪些事可做，哪些事不可做，大概我們心中都有一把尺，例如：贊助醫學雜誌、廣告或





Dialogue 「對誰宣誓－談醫學倫理」

學會活動是可以的；藥商的回扣是不可以的。但是仍有許多中間地帶，如，藥商贊助出國開會，或是贊助邀請外賓用餐等，這些若要查辦也許會有事，尤其是就公務員而言是否已牽扯到公務員的行賄罪？這也是存在著一種危機。可讓大家深思討論。請同學或老師們就病患餽贈或與藥商之互動，提出高見。

靳應台：

就個人所看到別人的作法，例如，病理部曾請新加坡來的醫師短期講學，那次是由一家外商安排交通、食、宿，曾聽說新加坡及香港對此方面要求嚴格，所以也順便問他如何認定，他說他們全部經由正式報備過。新加坡政府要求很清楚地列出明細、機票以及所有住宿費的來源（廠商），並要詳填出國目的。這對他們來說都有一個允許的量(allowance)，他們會做review，而且是一個公開合法的document程序出去的，只要在合理的範圍內都可以。因此我覺得做什麼事情都要有一個公開化、透明化的制度。

姚維仁：

雖然公開化及透明化是方法之一，外商公司有很好的制度，本身就有編列公關費，用來支付學術活

動或研討會，而且也會徹底執行。但在台灣公家醫院就不同，所面對的是公務人員懲戒法，因此在台灣目前是行不通的。例如UCLA與廠商互動非常好，UCLA為廠商正子掃描儀做科技研發，廠商再回饋給UCLA，這樣的互動頻繁，雙方互利；但在台灣這方面的法規是閉鎖、嚴謹的。

陳琮琳：

個人很高興在討論此議題時有學生參與，實習學生或實習醫生在醫療體系中有不可磨滅的正面角色。因為你們的存在，無形中就有監督的效果，臨床工作者在此系統中也就會以最正確方式治療病人。不是如此的話，有天學生拿著書來問你，那時不知自己會如何自處。

個人認為一個好的臨床教師，要能「以身作則」，如此教育才有希望成功，也才是討論此議題的最佳代言人。

近幾年醫學界發生了多件重大事故，社會雖不致於稱口誅筆伐式的攻訐，但醫療界舉行類似今天的討論會來檢討，確是不爭的事實。其實醫學教育呈現的黑暗面，並非這幾年才有，這些問題有如冰凍三尺非一日之寒，是長期積弊所造成

的。例如：二、三十年前到大醫院看病，送紅包幾乎是習俗，甚至同醫院內員工或同事太太生產或開刀，也一樣會（要）送紅包。如今社會對醫療界期待和要求皆不一樣了，在這種環境和氣氛中，醫院內同仁間好像也少了互信卻反而多了懷疑。這些林林總總就導致同仁躊躇再三不敢為所當為。

好的團體勢必有好的運作系統，而要有好的運作系統一定先要有套健全的評比制度。因此個人認為“評比”是影響團體過程及結果最決定的因素。例如醫師選擇某種藥物而不需也沒有選擇另一種類似效果的藥物來治療病人時，是否要被懷疑與此被選擇藥物的廠商有所掛勾？除非醫師不治病，否則選任一種藥物的行為都是可能被質疑。假若我們的“評比”是質疑「選擇某種藥物的原因是什麼？」而非「選擇某家廠商原因是什麼？」時，問題就單純化多了。因此在此議題上如何做好事後評比事項，就最能認清實像，並可以合理規範紛擾的時弊。

姚維仁：

同學們對於藥商回饋或收紅包的看法如何？

陳怡君：

各位師長好，目前身在大六 clerk的第二站，對於自己見習過的科所經歷的一些事及看法，認為仍處於中間模糊地帶，為何今天有早餐或便當可吃，為何station不時有些貼著奇怪標籤的飲料呢？有時我會懷疑是對或錯？也不好意思問師長，只是心中存疑。究竟這些事情是積非成是，還是真的是對的事情？

姚維仁：

有些事看似人之常情，若在法律放大鏡下去看就會有問題。面臨法律問題時，我們的國情較不站在人之常情，而是站在法律的觀點。就如陳醫師所言，應該攤在陽光下去評估，來訂出何者可做，何者不可做。可惜國內大多不願意碰觸這些事。

陳琮琳：

同學的問題是「有廠商送飲料來護理站」，這樣對嗎？我們要不要反過來想，這樣錯嗎或錯在哪裡？

趙可式：

這樣討論下來，我們似乎把法律與倫理混淆了。其實法律是最低層次的，倫理屬較高的層次。法律是約束人的外顯行為，倫理是一種

Dialogue 「對誰宣誓—談醫學倫理」

內在的價值觀。

所以不能把法律與倫理混為一談。談到價值觀，Kohlberg認為人的價值觀發展分為八個階段，最低階段就是外制也就是靠法律，法律認為對就去做，法律認為錯就不要做，但法律可因時因地制宜，法律可就每個時代、社會、國家文化不同而修改，也是最不成熟的外制。最成熟的階段就是內省、自律、自制，內省我這樣的行為是對或錯，善或惡。倫理教育是學習如何「證成」(justify)。例如，如果覺得星期日看病人就應該有extra money，覺得這是對的，而且是善的。但是要如何justify「證成」這樣的行為是對的，是善的？若能證成就可很正大光明的接受藥商的款待；可是另一個人可能覺得接受藥商的款待就心不安，心不安就會內省，人的行為需要justify，因此內在的價值觀告訴我，所以決定不要吃這個便當。這個才是倫理。

所以倫理的課程，若以個案來討論，會限於大家個人意見發表而已。但是倫理是哲學的一個分支，它有哲學的方法論，並且教人內省。內省後才能justify，證成為何是對或錯，善或惡。我們醫學系只有



一個學分的倫理課，其中又加入一些法律的課程，其實上課的時數是不夠的。

我們不能以法律來形成倫理觀，而是由倫理去形成法律。醫學系僅一學分課，無法深入談論價值觀的形成及倫理議題，倫理理論需要學生反省個人的人生價值觀是什麼？以此為出發點，我怎麼justify自己的行為？這樣一個教育的過程，才能培養倫理的素養。

個人覺得台灣的醫學倫理教育，不像國外那麼重視，我在美國曾修了六學分的倫理課程，Biomedical Ethics，在國外修了之後才恍然我國醫學倫理教育的問題。倫理的教育不在一些小事件上的辯論，因為這些小事情反映出來的是一個內在的價值觀，那個是背後的moral philosophy才是問題重點。個

人的倫理觀會反應到每一個行動(action)上面。倫理教育除了在課堂上之外還需要師表的典範。比如role model，一個非常好的醫師或主治醫師，學生看到你的表現會把它當做role model；可是有些學生也不會！為什麼有些學生會學習，但有些不會呢？因為他本身的價值觀，可能還沒有到成熟的內省階段，他的價值觀跟老師的價值觀就是不一樣，再好的role model也沒有用，他不會接受及學習。我覺得我們倫理的教育不夠，方式也需修改。若沒有整體思考及規劃，只針對一個個案在那邊辯論，而無法反省到更上層的moral philosophy，將無法培養深度的倫理素養。

姚維仁：

我們現在學生上了哪些醫學倫理課程？

趙可式：

醫學系必修一學分，護理系必修兩個學分。我每年都去上死亡與瀕死的倫理，牽涉到安樂死、自然死的問題，兩小時上完這些問題。去年邀請戴正德教授來教四個基本原則，autonomy(自主原則)，justice(公平正義原則)，non-maleficence(不傷害原則)，

beneficence(行善原則)。戴教授來講兩小時的這四個基本原則，之後的課是各種主題。在我教安樂死的問題時，有一年問醫學系的同學，如果先不考慮法律的問題，你今天作為一個醫師，有一個病人非常痛苦，如果他跟你要求打一針讓他走；假設決不會抓去坐牢，絕對沒有法律問題，你會這樣作的，請舉手」，全班只有三位沒舉手。問到你怎樣justify這樣作是對是善？同學就一直敘說病人很可憐，那麼痛苦，病又治不好，就讓他早點解脫說了很多很多的理由。可是問題來了，當我們要justify這個行為是對是善時，其後面所隱藏的價值判斷，有他的philosophy，他的人生觀。但這樣的哲學問題是我們在倫理課程裡需要去澄清去反思的，應該讓學生多多思考。此種思辯並非打口水戰，也不是外在的東西，更不是法律的層次，是他背後的價值觀是什麼。

姚維仁：

倫理課程需要幾個學分才夠啊？據你所知別的學院，是否也是兩個學分？

趙可式：

我曾經參與國衛院的醫學倫理



Dialogue 「對誰宣誓－談醫學倫理」

小組及教育部由戴正德教授邀集全台灣的醫學院開授倫理課的老師們之集會。個人曾作一個小研究，把十幾個學校的倫理課程拿來參考。其中有兩學分，也有是一個學分。上的課大部分不是整套體系。我在

Ethics。另有一位臨床醫師，對倫理學下過苦功夫的。像 Stanford University就有一個 Center for Biomedical Ethics，有這樣的醫學倫理中心，這些人他們具備MD及Ph.D.資歷，有的是學哲學的，那個

team的老師都非常強。

目前台灣情況不同，也曾跟黃崑巖院長談過，醫學系的TMEC評鑑，倫理是七大重點之重要一環，我們護理系的TMEC評鑑制度也要開始了，也是把倫理擺在很重要的部分。比較台灣12所護理系，倫理全部都是必修兩學分，比醫學系

還多一學分。本校就是護理系兩學分；醫學系一學分。

姚維仁：

如何評估學生的倫理課程表現？

趙可式：

所以倫理是一種思辨 moral reasoning



美國的學校，至少有三個學分是Basic Biomedical Ethics，還有三學分選修的Advance課程。倫理課是core curriculum，倫理課還不只是學分的問題，比如說我上的課，是一個team的老師來教，有一位哲學家，真正學倫理的，所以他的moral philosophy很清楚釐清，什麼是

，需要評估其moral reasoning的過程。

楊政峰：

個人較感興趣，想要知道的是經過這樣的倫理教學之後，學生是不是能學到？在臨床上是不是真的能有很好的臨床運用？學生能不能有好的學習成效？關鍵點在哪裡？依我剛剛聽到的關鍵點就是這整個課程的structure，是不是能夠蠻完整的理論架構，對principle的了解等。接下來會面臨到一個問題是，我們有多少老師，可以作這樣子一個完整的倫理教育，提供一套完善的課程？或許在沒有這麼多師資的情況下，可能有幾個系的課程合起來一起上課，但是又碰到另一個問題，是每一個系都有他不同的專業，專業裡面會有不一樣的特殊需求。所以問題在整個課程的設計要怎麼做，才能最有效率也能符合各個系的取向及需求。

趙可式：

剛剛陳同學講得太棒了，他說在臨床上吃了那些貼了標籤的飲料、便當，他就迷糊掉不知道是對還是錯，我覺得我們的學生非常棒，非常有慧根，其實他要作的就是倫理思辨，就是判斷對與錯及善與惡，吃一個便當還牽涉不到善

惡，可是再嚴重一點就會牽涉善惡。有時學生無法分辨迷糊掉了，可是我們身為老師有責任引導他們，給他們一個好的教育。我認為我們醫學院每一個系，倫理都應該是core curriculum，應該每個系都要開這個課，至少應該有兩學分的課，而且基本的內容，像倫理是什麼？理念要弄清楚。舉個例子，護理研究所是必修兩學分，有一位護理長在修倫理課之前，她總認為倫理課應該是一些資深主管要唸的；可是修了倫理課之後，她才知道隨時隨地，尤其在病房可看出每一事件都幾乎與倫理有關，都可作倫理的思辨。他在倫理課上分享經驗，「病房有一位營養師，正在作研究論文，他就跟一個護士說，你幫病人抽血的時候，比如說只要2c.c.的血你就幫我抽4c.c.，那多2c.c.就給我，又沒有多扎一針，只是抽的時候順便多抽一點，我就可以有資料，就可以作論文研究。多抽2cc血只是舉手之勞，病人也沒有多痛一下，反正本來就該抽，也沒花他的錢，也不是什麼了不起的事情嘛！但是當他學了倫理課之後就覺得，這怎麼可以這樣偷偷抽別人2c.c.的血呢？就問那個護士：「你有沒有得到病人

Dialogue 「對誰宣誓—談醫學倫理」

的同意啊？」護士說有啊。妳怎麼得到病人的同意呢？護士說，我跟病人說我幫你抽血好不好？病人說好，就抽了」。舉這個例子，因為印象太深刻了。看起來是沒有什麼大不了的，沒有修過倫理課的人覺得，這是小case啊，沒有什麼了不起的嘛！病人也沒有什麼損失嘛！一點點血而已嘛！不過當他學了倫理課以後，這樣作就不對喔，這是一個小事件沒錯，但是我怎麼樣justify，我偷他2c.c.的血是對的是善的還是錯的是惡的？

姚維仁：

反過來說，這2c.c.血，說不定作了一個偉大貢獻的研究，又造福更多的病人，不過是應該要讓病人知道才對。謝謝趙老師把哲學、倫理、法律的觀點介紹得這麼清楚，基本上我認為像您剛剛提到的癌症病人，他已經快要走了，這個時候妳要不要作各種處置去急救他。在法律制訂之前，醫生有任務急救病患，但立法後有法律可依循了，所以我們就可以按照病人的醫囑不施以急救。這是有法律根據，如果沒有法律依循時，醫師還是要做他應該要的作為。總之，



這些是需要法律的規範。

黃文柱：

就醫學倫理的基本精義，謝謝趙老師作了很深入的剖析。其中有關justify一個行為的善惡對錯，我個人覺得在justify一個行為是善的是對的，多少還是受個人生活背景及文化等因素的影響。我們對倫理的要求及標準可以定得比較高。但我個人認為校園圍牆不足以將倫理標準一分為二；也就是校園及醫院內一套標準，圍牆外是一套標準。身為醫護人員，我們絕大部分面對、互動的對象是圍牆外的社會大眾。當有人高喊無過失賠償時，你如何要求醫護人員在連續工作12小時或更久的時間後所造成的一些小疏忽，完全坦誠以告？雖然大家都知道『人非聖賢，孰能無過』。但當醫護人員坦誠相告醫療疏失時，我們的社會大眾是會諒解、認同、稱許這種美德，亦或對簿公堂。法律只是一個基本的行為規範，醫學倫理是要我們盡最大的努力，跳脫法律的限制去作出道義上正確的行為。這個倫理的標準，每個人心中有一把尺，但在作衡量時也不能完全漠視法律。因為什麼是道德上正確的作為，不一定能取得共識。對某甲



安寧緩和醫療條例的立法

是道德上正確的作為對某乙未必如此。某項作為對同一個病人在某一時刻是道德上正確的作為，但另一時刻則未必如此。

趙可式：

法律才是最後的制約，用Kohberg的價值觀理論來說，人最原始的就需靠外制及他律，但人若到了

成熟的階段時，即使是違法的，若我認為是對的及善的事，也要去作，趁此機會也可修改法律。就如我國的「安寧緩和醫療條例」，在先進國家稱為Natural Death Act，自然死法案，我們奮鬥了整整七年半才把它訂出來。這條法律就是為了倫理而修改法律的典範。舉例說明，某家醫院有位肝癌病人，原先住在腫瘤病房，他看到隔壁一位病人被急救，滿身是血，看到後嚇死了，他就跟主治醫師說求求你，我不能回家也沒有家可以回，我必須在醫院裡往生，你一定不要給我作急救。醫生就說如果不要作急救，

你就要到安寧病房去，我們腫瘤病房一定要作CPR。這是在安寧緩和醫療條例制訂之前，所以為了這個原因而住進安寧病房，然後自己簽了DNR同意書，還用一個紅紙貼在自己的病歷的封面。結果當他快斷氣的時候，從美國跑回來一個兒子，就跟醫師說你們救救他啊，你們不救我就要告你。在這種情況下，是要救還是不救？病人就是為了這個原因而住進安寧病房，而且懇求醫師說他知道是肝癌末期根本救不回來，身上都長滿了癌細胞而且全身都是，這個時候你為他作CPR是「惡」，而且「錯」，因為不但救不了命，且增加他很大的痛苦。可是法律不行，那時候還沒有訂出安寧緩和醫療條例。有moral judgment的人就會思考。當時的住院醫師跟護理長說，我們絕對不救，因為我們答應過病人，而且對病人沒有任何好處，這樣一壓下去骨頭會斷掉，於是醫護人員堅持不作CPR，兒子就在那邊著急。後來是沒有事情，我曾問醫護人員「如果那個兒子真的去告你們呢？護理長與醫師們說那正好，趁此機會把DNR法律給訂出來」。這是在法律修訂定之前的四五年的事。因此有

Dialogue 「對誰宣誓—談醫學倫理」

倫理素養的人會作這樣的事情，即使這樣的事情在當時是違法的，可是倫理判斷能justify我的行為是善的是對的，雖千萬人吾往矣，這才是道德，這才是所謂的倫理人。所以有倫理觀的人，他是內制自律，而非靠外制他律。

姚維仁：

可能我的觀念比較舊啦。法令制訂之前，在那種情況下，我認為去救他，不見得是屬於錯屬於惡，因為我去救他說不定他會好起來，即使延長個一兩天也好，這一兩天他也可以交代很多事情。當然，如果醫院在急救的時候圖的是可以申報很多醫療給付，那當然是錯的。但是如果說出發點是他可以救回來，即使是一兩天他可以把他的後事交代的很清楚，那我覺得這可能是對的。但如果法律制訂了，那我們就根據法令依據他所寫的醫囑不施以急救。但是如果在法令制訂之前救他是蠻好的，錯或對很難下定論，所以我覺得法律還是很重要。

陳琮琳：

剛剛趙教授講得非常好，姚教授所說的事也是對的。我個人也舉個例子，現任亞東醫院朱樹勳院長，在台大醫院時，就毅然決定換心手術，據我所知道是台灣第一

例，事後在國內也引起醫療界、法界、宗教家、社會學家及政府官員的批判。我個人不認識他，但很佩服他千萬人吾往矣的勇氣，作台灣醫界所當作但卻要面對外界這麼大的壓力；個人的力量是渺小的，假使醫院或團體都不願管，一個人怎麼有辦法獨自去面對這樣一個舊框框的法律？假如有一流的團體為後盾，面對一個時代潮流之下不得不執行的醫療行為時，就算違反現有的法令，也應（可）挺身而出來遊說修法。

姚維仁：

剛才楊政峰老師談到一些倫理課程雖然我們教了，但是成效如何？可能要問一下學生們，（你們上過哪些課呢？覺得上過這些課對你們的倫理思維有沒有什麼改變？）

廖斌志：

醫學倫理一開始上一些基本的原則，最後才有各個分科的討論，針對case去討論。我想每個人的心中都有自己的答案，應用在臨床上，比如看病人時，可能在各科都會遇到不同的倫理問題。我覺得也可以學到case by case，因為所要依循的原則實在是太多，每個老師都會有

不同的想法，基本上我們還是會有不同想法，不過我覺得還是跟在老師身邊學習，至少老師在這方面很有經驗，怎樣處理、控制這些問題，我覺得這是一種學習。醫學倫理除了課堂上見習時跟在老師身邊、或看老師怎樣作這才是重要的部分。而大一大二主要是上醫學生涯，包括各個不同領域的學習，例如，到復健部或社工部或有趙老師臨終安寧療護課程，也是大一大二時期，對我印象最深刻的一門跟醫學倫理相關的課程。

吳慶明：

本來只想來聽聽，卻發現在座基督徒老師超過半數，顯然是較關心此課題的一群，也讓我有壯膽發表的機會。趙老師教過醫學倫理課，想必清楚其基本精神就是愛，

也就是從西方聖經裡耶穌所教導捨己的愛所衍生出來的。

大學時代曾聽過前陽明大學校長的演講，他曾說：「心中無“神”，目中就無人」。認為人如果不會尊重看不見且隨時與我們同在，看著我們行事為人的那位神的話，單以人與生俱來的天性想人生路上行得正，或執行醫學倫理上的要求是有相當困難的。所以在醫學教育中信仰應列為重要的課題來討論。他也認定教科書中對「無神演化論」與「有神創造論」的不平衡教導，對學生的人生觀影響頗巨，也是今日醫學倫理不彰的主因。原因無它，前者的人本思想易帶出「只要我喜歡有何不可的享樂人生觀」，而後者的神本思想易衍生出「終身學習愛人如己的任務人生觀」。為此，他曾在中時副刊上與數位教授為「無神或有神」是「演化或創造」等問題，有數篇精彩的辯論。至今這些仍是學術界爭論不休的論點，只是大部分人看不到演化論的反論點，也常不關心。個人對他的論述頗有同感，在教學上也常提示學生當留意信仰的問題。

楊政峰：



Dialogue 「對誰宣誓-談醫學倫理」



剛剛吳老師所談的也帶來一個蠻重要的主題，宗教、文化在倫理上是扮演相當重要的角色，是一種強化作用也是一種引導。我們今天主題談「對誰宣誓-談醫學倫理」原本是張珍琦老師所提出來的，等一下可以請張珍琦老師幫我們補充。基本上若我們對心中所信仰的神宣誓，在宣誓的過程中會覺得非常嚴肅，也許對自己發生很大的作用。但是在學生中一定涵蓋各種不同的宗教，是否大家面對同一神或同一想法，就看個人不同情境了。

張珍琦：

對此問題，自己也思考很久才提出。當走過我們的陶壁誓詞或見到學生在陶壁前宣誓，心中都覺得意義何在？選舉時，常看到候選人因被誣陷而在廟前發誓，其背後所隱藏的意思，是在闡述自己沒做這件事，若有的話他的神明會懲罰

他，此類的發誓都有其懲罰的機制。

仔細看醫師誓詞：「我鄭重的，自主的並且以我的人格宣誓以上的約定」，此人格值多少？而且也會因人而變，也許二十年後，個人價值觀改變，人亦隨之而變。我覺得此宣誓誓詞有瑕疵，所以才會想此問題，到底學生是對誰宣誓？個人認為宣誓若要有意義，應有個恆久不變的監督者，此監督者當然不能是會變的人，由於個人信仰不同，這不變的監督者亦有所不同。對基督徒而言，上帝是恆久不變的掌權者，因此宣誓時宜手握（或按）聖經，對著十字架宣誓；對佛教徒而言，宜手握（或按）相關經書，對著佛祖宣誓；民間信仰者則宜對相關神明（如華陀像或觀音像等）宣誓。人若無信仰，違反誓言就沒懲罰機制，即失去監督作用，宣誓的意義就不大了。因此目前的宣誓儀式是值得思考改進的。

醫學倫理的教育中，應要求學生對未來宣誓的誓詞背熟，並且逐條深思其所代表的意義，使之融入心中、生活中，宣誓時達到心口合一才切實際。

姚維仁：

此誓詞是只有醫師？或其他醫

療從業人員也是一樣的誓詞？

張珍琦：

目前只有醫學系及護理系有誓詞，幾經思考覺得所有醫療從業人員進入臨床前應該都有誓詞，所以就寫了醫技系的誓詞草稿。

楊政峰：

物理治療師也有誓詞。

今天還有一個值得討論的地方，就是那些系需要醫學倫理的課程，基本上醫學倫理是人與人之間的規範，尤其在醫療體系中，所有與病人接觸的專業人員都需要醫學倫理的課程。個人也查過，似乎有些系沒有此門課程，不知是否有特殊考慮？除了醫療人員與病人之間關係的互動外，對已經死去的人，是否也有倫理的issue可提供討論？例如解剖學科，於每年對大體老師舉辦隆重儀式，這也是告訴學生對遺體的尊重。推廣言之，其他基礎科系也都可能牽涉到生命，是否也面臨倫理問題，是否也需要倫理教育？

姚維仁：

我覺得跟醫療研究或服務有關的都應有此門課。倫理並非只針對病人，對廠商、對同事或甚至面對法律事件的整個行政倫理也是。其實可推廣幾個系一起上倫理課程，除在病例討論需分組時才需要分開。關於學生一起上倫理課程之反

應如何？

張珍琦：

這似乎無關學生的反應，若為必修就一定要上。只是學校在排課上很難有彈性，醫技系已減少很多必修學分。學校規定大學是通材教育，若不符合規定，課程就無法核定，規定選修應佔有1/3學分，所以系上為此將很多必修課程改為必選課程，也就是學生只要選了此門課，即使不及格也沒關係，還是可以畢業，這是課程安排上的缺憾。

姚維仁：

醫學倫理是如何考試？也是筆試嗎？

趙可式：

例如，醫五上的一學分是一種模式。賴明亮教授於去年得到國科會科教組的研究計劃，因此於去年醫二課程多開了一門二學分選修的





Dialogue 「對誰宣誓—談醫學倫理」

「PBL醫學倫理課程」，雖僅7位同學選修，可是我們投入很多人力，學期末時7位同學都認為應該要開必修課程，他們認為所有醫學系二年級同學都應該要修此門課程。此課程內容相當豐富，於上課過程中同學覺得非常有意思，也弄清楚倫理是什麼，的確是一種 moral philosophy的教育，大家都感覺深具意義。

姚維仁：

請問在座的9位同學，若醫學倫理讓你們以選課方式來修，有幾位會選這堂課？(有4位舉手)，可知不到一半同學會選此課。由此看雖然醫學倫理很重要，課程內容也很好，是否在教材、教法上或在以後的評估上應該要再加強，讓同學感受到這是一門一生受用的課程。

黃美智：

倫理課程應列為必修或必選課程，因醫事人員均需有此方面的思辨與判斷的基本特質，以作為在臨床與病人互動時處理倫理議題之判斷。

何漣漪：

今天來這裡我也學到很多。過去我從未上過醫學倫理課。剛看了黑板上的第三點，談到倫理教育是

靠課堂教導，還是師長的典範？依趙老師的說法倫理學是在教我們如何思辨的方法，的確能讓大家重視此問題。不過我覺得，若只重思辨的方法是否足夠？雖然它教我們如何去想，去決定，但在想的過程中，每個人的想法不同，所做出的決定就會不同，是否要增加其他的呢？這就是在做倫理判斷時所憑的道德及良心。在醫學裡我們強調的是利他，這種利他的觀念與我們社會的價值觀蠻有衝突的。可是我們又是在此社會之下長大的，而社會價值觀對每一個人的影響又不一樣，因為要依據您在什麼樣的環境中長大。在大學之前未經薰陶，也未想過此方面問題，無形中被洗腦或被定型了。價值觀不同的情況下所做出的判斷也就不一樣。是否有一門課能教導同學做正確價值觀的判斷，把一個人的良知induce出來？剛剛各位所談的“愛”，是最基本的倫理，也是醫學的真諦。如何把一個人的愛心induce出來，變成一種習慣，以致於在思考事情時就能往利他的方向去想？醫師在思考利他時，這裡的他是誰？當然是病人。當我們在利己與利他之間作一衡量的時候，有一些社會價值觀告訴我

們要先利己，先想到自己，可是從事這個行業，必須要有利他的想法。可能也不只是醫生這個行業啦。我覺得整個社會的風氣要好起來，或是說我們要一個安和樂利的社會，就必須多數人有利他的思想。所有生活上的事情都牽涉到倫理，就像剛剛陳老師講的，我們生活的每一時每一刻都在做跟倫理有關的判斷。正確價值觀的建立，我想可能要靠整個環境，「典範」在這個地方就蠻重要的。同學都在看老師是怎麼做的。如果醫院裡每個醫師的想法都是patient-centered，我想這無形中的影響也是蠻大的。雖然小時候的生長環境可能多是朝向利己的，但是經過適當環境的潛移默化，我想多少還是會有所調整。我倒是覺得這一方面不一定是一兩個學分的倫理課程就可以達到這樣的一個目標。我們到底要怎麼作可以把大家的良心或是使命感發揮出來，讓這個社會更好，責任就在我們的身上。往對的方向去作，就會更好！剛剛談了很多的問題，其實有很多的灰色地帶，但好像都不是很嚴重的事情。社會上有很多非常嚴重的醫療問題存在，我覺得假使每一個人的出

發點都是利他、都是愛，就算不懂得所謂的法律（應該很多人和我一樣，不太懂法律），會觸犯法律的機會也不會太大，也就不太需要管法律怎麼制訂了。還有，如果我們能夠跟病人用愛來建立醫病關係的話，會碰到困擾的醫療糾紛的情形也會相對的減少。我自己不是醫生，這只是我個人的一點看法。

黃美智：

剛剛講的是基礎課程要怎麼架構起來！同學也提到師長的典範，在臨床上要怎麼去處理。其實課程只是給基礎的部分，未來可能要作一些講座(grand round)或是個案討論會之類的活動。像這樣的倫理議題及個案，也應該作定期的討論。其實病房個案討論會，常常沒什麼結



Dialogue 「對誰宣誓—談醫學倫理」

論或記錄，就結束了。有必要是一個月一次或CPC這樣的情況，從各個不同的情況，不同的層面來作討論，才會持續。課程只是一個架構，讓大家知道有這樣的原則。一個中心或一個學系或醫師的場域要靠不斷的討論才能夠真正的建立起不止在於說以愛為基礎，因為基礎有時候是穩定的，但是實際上會有一些dilemma或是處理上的方法，在醫事人員來說是需要去了解與學習的。

李碧芳：

當我還是醫學生時候，並沒有醫學倫理方面的課程，只有醫學法律的課程。以我自己的經驗來說，

目前擔任開業醫的同學，面臨醫學倫理的掙扎，例如，當藥下重一點，病就會趕快好，若下的不夠重，病好的沒那麼快；如此一來，病人就覺得這個醫生的能力有問題，不會再來就診。因此，若能在醫學生時代，就給予醫學倫理教育課程，是相當好的課程安排。再則，衛生署規定醫師及專科醫師的展延，皆須要醫學倫理課程的學分，是否能請醫學院幫我們臨床醫師安排這樣的課程？（後記：成大醫學中心將於92年11月22日舉辦「成杏醫學倫理與醫事法律研習會」，可授予台灣醫學會醫學倫理教育四學分。）（編按：楊秀儀博士已於11月22日蒞臨，演講內容將於下期醫訊

刊出。）



公會、衛生署等理課程。醫師公會也給予認定。醫學倫理，還包括等。我想今天大的，大家把醫學脈都發表了自己說醫學倫理一方也是動力。知識可以從醫學倫理的課程去獲得，但