

台灣專業倫理的發展與反省

林啟楨／成功大學醫學院醫學系骨科

是什麼樣的大愛，能夠跨國界、跨世紀遠自千里而來，無私地映照在台灣這塊土地？民國九十三年六月十八日陳水扁總統接見了「正港台灣之子」的前彰化基督教醫院蘭大弼，表彰其與其父蘭大衛一家二代七十年獻身於台灣醫療工作，並提及1978年蘭大衛夫婦「切膚植體」的故事，而這種超越國界的「大愛植心」正是所有醫者最敬佩的大愛。

然而，這幾年來台灣醫界所效法的對象並非蘭氏父子，所關心的問題並非「良知尊嚴」的醫師誓詞與醫療品質，而是失去快樂與自得後汲汲於生存之道的相關議題。由許多例證看來，台灣的醫療生態正隨著人權意識的覺醒，必須進入一個必須不斷反省及改革的階段，而台灣醫界也正面臨歷年來最嚴峻的考驗。

如果把九十三年九月一日，部分護理界以千頂護士帽「站崗」抗議衛生署派任黃美娜醫師出任「護理及健康照護處」處長，與民國九十一年十一月二十九日北縣

一位護理人員打錯針造成新生兒一死六傷，兩種場景來比較，確有發人深省的對比。而台灣的醫療糾紛逐年增加，光是進入司法程序請衛生署協助鑑定的案件四年來增加了兩倍，依科排列分別為婦產科、內科、外科、小兒科、神經外科及骨科。

而訴訟原因以醫療不當最多，其次為手術出問題、醫師誤診及用藥不當等。問題是，鑑定後結果醫師有疏失或可能有疏失的比例不到兩成，那另外八成的病患為何有如此「不爽」的感覺呢？或許在民國八十九年因一滴眼藥水（Anelol）奪走氣喘老翁性命的案例可以當作借鏡，因為真正的關鍵其實是當事醫師的態度問題。

台灣的醫療生態，刻板印象一向醫師是強勢的大鯨魚，而病患則是無助的小蝦米，醫師的專業能力是權威（power）的保障，但專業素養才是權威（authority）的保證。但何為「能力」與「素養」？為何強調權威（素養）比威權（能力）重要？對話、信任、尊重、體貼與關懷會是醫療品

質的要素嗎？

前成大醫學院院長黃崑毅教授在民國八十五年提出六項台灣醫療生態的獨特醫弊病（通識教育3：1-16，1996，把「人」帶回醫學：論醫學院的通識教育），包括一、對病人的關懷度不高；二、對誘惑的抵抗力不強；三、邏輯的演繹力不足；四、追求真相的好奇心不強；





▲2000年參加PBL研討會於香港港邊合照

五、尊重生命價值的觀念薄弱；六、對環境生態的關心低落。很不幸地，在民國九十二年SARS肆虐台灣之際，上述六個缺點不再只是預言或警語，而是台灣疫情不斷決堤的主要理由。

然而，即將成為未來醫界中堅的醫學生，他們從以上的例證中學到了些什麼呢？如果目前的中堅醫界前輩無法抗拒「浮動點值」、「總額預算」、「自主管理」及「卓越計畫」的強力挑戰，而必須將希望寄託於未來醫界的生力軍，希望他們成為台灣未來的蘭大衛與蘭大鋤，則成功關鍵又是什麼呢？或許關鍵是在教育吧！但如果現在身為老師的醫者無法以身

教感動醫學生，又如何期望他們「突變」成良醫呢？教育部出版的「SARS的生聚教訓從個案軌跡談倫理反省」引言裏把醫療事件引喻為風，因為風可以肌膚感覺卻無法用眼睛看到。所以當SARS的大風一吹，台灣醫界的弱點立刻在風中顫動。理論上「風行草偃」，這些顫抖的缺失躲不掉明眼人的注視與反省；然而事過一年，只見醫院因應於健保給付的「上有政策與下有對策」，一下子廣開「黃昏、夜間、週末與自費」門診，很快又在「總額預算」下悄悄關掉，哪裡還有不斷的反省與理想的堅持呢？

優質醫療的公式是「知識、技術、態度」的三合一，世界醫學教育聯盟（World Federation of Medical Education, WFME）將之引伸為七個基本核心，包括一、基本的生物醫學知識；二、行為與社會科學；三、人文素養；四、一般的臨床技術；五、臨床的決斷能力；六、溝通能力；七、醫學倫理。其中，知識包括一、二項，技術包括四、五項，但二、三、六、七項全部與態度密切相關。

其實，「人文素養」應該就是「醫學倫理」的基本要素；且讓我們來記「Farrabee



Pearbody的格言：「對人性的重視是醫師的必要基本特質；因為醫療的秘訣無他，關懷病人而已。」及William Osler的名句：「醫療是建立在科學上的藝術。」如何才能將這些理想根植於醫學生腦海裡呢？黃崑巖院長在「醫師不是天使」有個很有意思的描述：「貧瘠的心靈土地種植不出美

麗的花朵」，除了凸顯醫學生心性考核與推薦面試的重要，也懇求台灣的高中生「無愛莫入」，不要以為醫學院是名與利的墊腳石。

另外在醫學人文的精義裏，要「用心聆聽」（黃達夫院長語），要「提升對人類受苦的敏感度」（賴其萬院長語），「習成良醫之前，必先成功做人」（黃崑巖院長語）都是暮鼓晨鐘。但如何將之落實的人生觀、價值觀、生命觀、道德觀與宇宙觀裏呢？如何培養出人生意境與人文素養呢？如何栽培出有專業特質或氣派的良醫呢？當然我們可以建議醫學生去作自我成長與培養，也可以把教育部醫學教育委員會的「近、中、遠」程改進方案奉為主果，然而，這都需要醫者從自我的要求與堅守的理念出發，能發揮道德勇氣與思維智慧，以不求掌聲的心情奮鬥於醫療改革的舞台，則套一句流行語：「思想決定行動，行動決定命運」，黑夜過後必是黎明，當明天陽光升起的時候，但願醫師的形象與光芒仍是神聖的。

（本文為2004/9/26獲邀參加由「台灣社會改造協會」與「中國醫藥大學」共同主辦的「青年志工、社區參與與口述歷史

課程」成果發表會之演講摘要……另，感念王乃三故院長對相關醫學教育主題之重視，所附照片為2000年王乃三故院長夫婦帶隊去新加坡國立大學參加PBL研討會之紀念照片，並謹以此文獻給王乃三故院長）



▲2000年王乃三故院長夫婦帶隊到新加坡國立大學參加PBL研討會