

醫學倫理在變動社會以及制度中呈現的形貌

— 一個醫學生的觀點

The Medical Ethics Manifested in the Changing Society and System —

A Viewpoint by a Medical Student

吳易叡

中山醫學大學醫學系

摘要

每年，醫學中心以及醫學院評鑑的落幕，讓每一家教學醫院歷經從如臨大敵，開始戰戰兢兢，到最後的鬆懈疲乏，猶如打了一場總體消耗戰一般。筆者所實習的醫院亦如是。幾個月的實習生活，累積了許多想法，最大的部分莫過於深感處於一個衝突的時代裡，醫師角色的轉變和新的論述產生的重要性。醫生的身份從中古世紀的理髮師到二十世紀的科學家，像鹹魚翻身一樣逆轉，也許必須歸功於瘟疫、戰爭甚至是因為人的關係的複雜性所造成的結核病與愛滋病肆虐。究竟二十一世紀的醫生會以什麼心態自居？一個專家？一個權威者還是一個勞工？實習的生涯忙碌緊湊，我們無暇顧及，卻不得不謹慎面對這類相關的問題。在面臨最近嚴重成人呼吸道症候群(SARS)的衝擊，以及醫院再度面臨評鑑關卡而苦思因應之道的衝擊底下，本文以筆者二月份於南方電子報所發表的《變化中的新倫理》一文延伸，以一位實習醫師的觀點，針對過去以來醫生作為精英族群的成因、醫學生從理想主義過度到犬儒主義的職業態度、在醫院以及醫學院評鑑下所犧牲掉的醫學教育以及倫理，進行回顧性的討論，並且提供在變化的環境底下，社會應該輸出什麼樣的醫生？應該衍生什麼樣的倫理？以及醫療執業者是否有離開多數人所默認的同方，選擇不同的路徑的可能，展開前瞻性的探討。

關鍵詞

醫學教育；醫學倫理；醫學人文；理想主義；犬儒主義

ABSTRACT

Each time, the round of annual evaluations of medical centers and schools has made teaching hospitals treat their “ultra-important event” as if they were confronting an enemy that just refuses to die. During the past year of rotations, thoughts have been piling up in my mind, the most striking of which have been how the role of a doctor changes and how important are the creation of new theories during a period of conflict. The role played by doctors has evolved from that of a barber during medieval times to a scientific pioneer in the 21st century. This enormous change could be accredited to the plagues, wars and even diseases caused by the complicated relationships among human beings, such as tuberculosis and AIDS. In what position will the 21st century put doctors? Will doctors still be considered experts? Authorities? Or perhaps merely laborers. As the life of an intern is so busy, one cannot give such concerns much consideration. However, these questions shall be encountered repeatedly throughout our careers. This article was written from the perspective of a medical student who had to face the impact of SARS (severe adult respiratory syndrome) and the medical center evaluation during his rotations as an intern. It addresses the dilemma from the supposed formation of doctors as the elites in society, while the evaluation system pays no heed to the fundamental ethics involved in this process. The range of the medical students’ outlooks from idealism to cynicism during their training is also addressed. The aim of this article is to initiate a discussion on the type of doctors that society should produce and the ethics that should be instilled in them. Lastly, the question whether medical care providers can escape this acquiescence inherent in the current system is broached. In other words, isn’t there a road less traveled that we can take? Or does the future hold a new age in which medical ethics can manifest itself?

key words

Medical education; Medical Humanities, Medical Ethics; Idealism; Cynicism



一、新「精英族」

是誰進了醫學院？醫學社會學家張苙雲在《醫療與社會》中提到，台灣現代醫生的出身背景，以本省籍、高社經地位家庭、家中至少有一位醫生的家庭為主。不論這個只採用兩所醫學院的統計數字是否具有「臨床意義」，在台灣，一般人都相信醫學這個擁有特殊尊嚴的職業有兩個型成原因，一是濟世救人，二則是從日治時代以來所承襲的「出頭天」觀點，優秀的青年學子讀不成法商，只好轉戰醫界，以發揮自己的學術實力，同時也建構自己的經濟地位，一方面能夠跟殖民島上肅殺的政治氣氛劃清界線。

而人的壽命愈益延長，疾病的種類愈來愈豐富，科學也日益進步，醫學領域也不知不覺成爲沙戮戰場。敵對的不再僅於細菌、病毒和藥品。在醫療與疾病之間、醫生與病患之間、醫療同業之間，許多微妙的關係日漸連結也日漸複雜。就「誰進了醫學院」這個最起始的話題而言，變化也非常的明顯有趣。

以往的醫學領域重視血統，在南部，許多醫生世家執業的醫療院所林立。不可否認的，血統是一個時代裡職業行程的重要因子。而由於前面所提的，日治時期到國民政府的高壓政權時期的時代氣氛裡，成爲一個醫生，是知識份子的惟二出路之一。醫生的身份從血統走向了才智。

但我們發現，醫療執業者的組成如今出現了再從才智走回血統的現象。現在醫院的殿堂除了是資優生的集散地，還講優生學。我們會發現一個人進了醫學院或是申請住院訓練，除了憑自己的實力之外，有時還得靠良好的家世背景與裙帶關係。很重要的一點是，你在 A 院實習，將來就比較無法申請 B 院的訓練，你跟過哪位 C 大夫，將來也比較會成爲 D 大夫的眼中釘。醫療體系裡的師徒制固然擁有良好的傳統，卻不允准傳統以外的機會，不容許其他的參與者。在醫學界，政策取向的知識份子成爲主流，百家「名流」爭鳴，儼然一種新的血統組成。

二、理想與犬儒

近年來，「醫學教育到底應該幾年」被熱烈地討論，有些實驗性的課程已經開始計畫上路，諸如「小班制教學」、「社區導向的醫學教育」以及最被廣泛討論的「問題導向教學(Problem Based Learning)」。但不論這個學習曲線多麼陡峭或平緩，這個「專業化」的過程在技術層面之外，其實是一個動機、心態與見地的養成，而這對醫學生將來執業的影響似乎遠大於她/他擁有的知識。在臨床上，我們不難見到一個外科醫師對某種手術方法的信賴度與成功率呈現正相關的研

究，有些報告甚至會在結論處大力鼓吹所有醫生採納何種療法，而與醫生的資歷跟學識無關。那麼我們不禁要問，醫學教育以七年來換取什麼？答案也許很令人氣餒。法庭告訴我們「更高明的技術和更正確的程序」。病患告訴我們是「良心」，而或許我們都在一些醫學年會上聽到，許多醫師抱怨自己應該從事別的行業，但絕不會再是「醫生」。

缺乏臨床經驗以及過度強調知識競爭的醫學教育，使理想性逐漸消失，轉而用「犬儒主義」來替代，他們咒罵社會所因襲的道德，以嘲諷以及懷疑的方式進行對現實的批判。乍聽之下這是一個無可逃躲的退縮情境。但是這何嘗不是一個較為健康的抗議方式？許多走入極端的例子總是不被看見。許多前輩曾告訴我們，一個班級念到六七年級，難免有一兩個人消失。筆者也曾經聽聞一個同輩讀醫的友人竟在五年級時，以看透醫院的現實面為由而休學挑起磚塊。醫學在建構自己的專業威權同時，所犧牲掉的細節，經常不被正視。我們經常自詡要看見別人所看不見的部分，好號稱「科學精神」。但是選擇性的關心大行其道，使得最後這種態度在許多期刊論文中，為要支持自己的結論而姑且為之的現象裡昭然若揭。我們怎能不對此有所警惕？

實習的過程中，由理想主義過渡到犬儒主義的現象，已經成為一種明顯的現實，並非一種虛談。多數醫學生在經過將近兩年的「訓練」後，開始抱怨原先甫進醫院時的抱持的意志，終被繁雜的事物磨蝕殆盡。由於必須應付醫院評鑑所需的各類文件，包括教學病歷本、會議記錄、簽到書，實習醫生大部分的精神都消磨在這些文件工作上。而肩負「病患照護、研究及教學」的醫師們在倍感壓力的精神狀況下，已無法達成認真教學的目標；實習醫生更難在這些窄縮的時間裡抽空做富有創造力的邏輯思考。從許多即將畢業的實習醫生口中不難得知，同學開始以「薪資高低」與「生活品質」作為將來選擇受訓醫院的首要條件。

有人說七年來換取一個成為好醫師的態度，事實上仍然不足。要能用一個宗教式的情懷看待自己的專業，也許更需要藉著一輩子的執業過程才能逐漸體會。醫學專業的從業人員，應該學習如何將自身的帕子掀除。就像摩西臉上代表著權力、榮耀的帕子被上帝揭除一般。這種理想主義在醫學生投入專業職場之前便被現實剝奪，實為可惜。以下將以醫院以及醫學院評鑑所犧牲的醫學教育與倫理作為出發點，以更細緻的方式探討為何「犬儒主義」會在醫學教改的一片好意中矛盾而悲觀地產生。

三、醫院評鑑下所犧牲的醫學教育與倫理



目前醫學中心以及教學醫院都面臨著「評鑑」的重大關卡。由評鑑延伸出的問題罄竹難書，而其中牽涉到教育與倫理的衝突不出以下幾項。只是往往我們必須犧牲掉教育以及倫理，以滿足評鑑的種種要求。以及醫院的績效與利潤。好比說我們都同意「品質」主宰著總額預算制度給付以及醫院評鑑的關鍵。而病歷記錄則成爲測量品質最重要的參考資料與指標。只是這樣卻造成了寫好病歷遠比看好病人重要的逆向操作。醫院裡必須舉辦各種濫竽充數的討論會研擬自救措施。這樣到底有無違反醫療服務應以病患爲中心的中心德目？

又在大部分的知識性組織裡，研究思考與寫作的工作，是由一群無法逃避責任的人所完成的。這種雙層系統裡，一層是年輕文書人員，一層是小有成就的前線人員。這兩層系統的互動要能夠創造一致的成就，端賴他們之間的默契與互動。當代醫學教育中，一種被沿用的既定模式爲：教師和學習者許多的非正式接觸機會，得以維持較佳的互動關係。有時候在這種默契之中，氣氛融洽，上下交相賊，容易喪失理想，也有可能瞄偏了醫療行爲的鵠的。

我們可以很清楚的看見，醫學中心裡所要求的文件工作，從各種手術記錄到會議、教學記錄，無不是爲了評鑑而寫就。尤其是教學病歷的繳交，若旨僅在「完成任務」而非教學本身，那麼教學醫院即淪爲消化健保龐大預算的幫兇。教與學不幸成爲是階層化的產物。努力的方向失焦，如此即便醫院再多幾個醫學人文、倫理部門，或者再多幾場規定員工打卡評算考績的例行演說都是枉然。

而話題回到實習醫生的身份。在一個被多重擠壓的情境裡，由於能力不足，或曰地位不足，往往會發現自己在醫療之中扮演著多餘的角色。雖然我們不能否定這種訓練的價值與必要性，但或許我們必須從根本質疑起以能力取向(competency based learning)的醫學教育著重的在於「醫生會做(what doctors can do)」還是「醫生實做(what doctors do do)」？這樣的教學是以病人爲中心還是以評鑑爲中心，還是以醫院能否繼續營運生存的條件爲中心？

四、非關道德的新倫理

隨著後工業時代的來臨，人與人共生的關係—包括醫病關係、同業間的關係—從本能的愛，轉而成爲群體與群體之間的資源利用。就醫病層面而言，以往醫師看個病，直接從病患身上收取回饋，或者是病患自動回贈額外的謝禮的時代已經過去。制度的介入，使我們進入一層新的人際關係，醫療單位不再直接跟病患索取醫療費用，而由健保公司給附；病患所得到的醫療，甚至不是由醫師可以自行決定，而是由健保施行相關評估後，授權給醫師執行，重點是，一切的步驟全

必須按照指引(guide line)。

看似完美，滿意度高達九成的制度，其實嚴重衝擊著醫病關係。我們之前熟知的照護行為「可以」不再適用。最近有個熱們的討論，關於現代社會，照護工作應該由誰來負責？是病患的親人？慈善事業還是政府機關？照護行為從一套古老的(父權的)性別分工演變成爲市場供需的組態，而不管由誰來執行，新的倫理正在挑戰著舊的價值，需要以一個有效的經濟學主張來闡釋照護行為的現代價值，早已不是單純的利他主義。套具俗語，「Is's sad, but true。」但是只要我們能夠洞澈結構面的問題，了解體制與社會的複雜性，新的倫理可以找到一條生路。只是我們的醫學倫理教育的腳步仍舊追不上變化的社會。經常不小心把倫理扯成道德。而當道德滿足獲解決不了日亦緊張的醫病關係，只好以慌亂無助來表現。這也是醫師們在充滿壓力的環境底下生存，卻也經常必須接受道德檢驗的悲哀。

不久前某間名營醫學中心發生精神病患掛不到號而跳樓的悲劇，暴露出自認精美的醫療制度，其實仍有許多死角的候病。好比多年前由美國哥倫比亞大學主導的「生物圈」(Biosphere I)計畫，擬在一個設計周延的人造生物圈裡，試驗人是否能在其中自給自足。然而計畫卻在無可預期的氧氣以及科學家之間的人際失衡下宣告失敗。回到醫療，那些「不可見」的部分，便是醫學倫理必須勇於去探觸的角落。倫理教育必須在醫生的養成與民眾的社會教育上建立一套新而實際的模組。

五、我們輸出什麼樣的醫生？

今年(2003)年初，世界各地爆發嚴重呼吸道症候群(SARS)，也相對暴露出國內許許多多的醫療問題。在各界檢討通報機制、動線設計、基層醫療制度的種種缺失之餘，鮮少有人能夠體會我們的醫學教育是否必須因著醫學院校的轉型、社會風氣的民主化，甚或一個完全跨越分水嶺的疫病時代中，設計一條新的路徑。好比每一場瘟疫的侵襲，都意指著一種新的醫學時代的來臨一般。八零年代，連最難以治癒的梅毒都退席，人們對於性的觀念開始大膽、開放，甚至把結核病與癌症視爲性過度壓抑的產物。然而此時，愛滋病毒卻悄悄侵入人間。而當人們對愛滋病產生極度恐慌之際，SARS 的時代來臨了。有人稱我們的時代爲「後 SARS 時代」。

話題回到評鑑制度。「台灣醫學院評鑑委員會(TMAC)」的成員，多以留學美國的學者或甫自美國返國服務的醫生爲主。早年台灣醫師留學美國，趁越戰之便，許多美國醫師奉派致前線，使美國境內醫師嚴重流失，才向世界大開門戶。

當然，這也造成許多台灣國內一流醫師紛紛湧進美國的特殊現象。然而我們並未預警，美國的國情漸趨極端資本化的狀況下，許多學界的思考也跟著向極度擴張的商業化靠攏，這個現象也因為知識份子的回籠，而悄悄潛行入台灣。在過度資本化的社會中，「形式理性」—或謂「合理化」—著重於量的累積。因此我們不斷的以業績，或是各種文件的厚度作為理性的標竿。如此在這種作業體系的包裝之下，當然也傷害了醫病關係的純度。

此外，雖然醫學院以及醫院評鑑的訪問過程中，我們不難察覺委員們側重「醫學人文」的用心，但卻也發現交談中，屬於「中產階級邏輯」的成分相當吃重。例如，醫生是否一定要懂得「古典音樂」，是否具有「典範思考」。委員們的好意，到底對台灣本土的特殊醫療情境有多少助益？在某些社會主義國家，例如古巴，醫師的訓練制度完全不以培育「醫學中心醫生」為目標。他們輸出基層醫療的工作人員，以便符合其治國的理念。許多美國青年，不選擇在自己的國家讀醫學院而到中南美洲盡進修。一般人的解讀是這些學生由於成績不夠，才出此下策；但鮮有人能體會事實上這些學生讀醫學院的「經濟」因素遠大於「能力」因素。

以此為鑑，反觀國內在 SARS 疫情如火如荼地蔓延之際，媒體以及學界把大部分的精力放在「誰該負責」，而疏於檢討我們所培育的醫師是否只是為各大醫學中心賣命，而使得基層醫界無法以縝密的思緒站到防疫的最前線，造成許多城鄉失守—主要不是被病毒攻陷，而是信心崩潰。我們的醫療教育，難道不應該從這被認為最微不足道的地方檢討？當醫療不意成為商品化、文化擴張等後殖民產物，成大醫學院的創辦人黃崑巖教授在今年十一月份終於提出警告：「國際化的醫學倫理，應重視本土醫學的情境。」這種「醫學倫理」或「人文」，才能緊緊扣住一個擁有特殊情境的時代或地域裡(好比剛才提到的後 SARS 時代)，人的真正需要，而非成為一門人人標榜的顯學，染指著一項科學全面悔罪的救贖過程、一種新穎的流行符號，充其量只是醫界的時尚寵兒。

六、離開同方

時代進展，醫學變成一種處處牽涉的複雜科技，病患的自主權也相對提高。而醫學為了自保，我們在臨床路徑的規範下都變得工具化。筆者於醫院實習，在階層化相當明顯的組織以及路徑指引下，主治醫師、住院醫師、護理師以及實習醫師各負責著一些特定而簡化後的工作。舉例而言，實習醫師在值班夜晚必須負責讓病人或其家屬簽署手術同意書。由於實習醫師仍為學生身分，於理並不能負解釋病情的責任，但是簽署同意書的解釋卻是一樁例行繁瑣的醫師工作之一，於是醫院將此任務派給實習醫師執行。有時候往往實習醫師的解釋並不正確，甚至

病患也不曉得自己爲什麼要作這些侵入性檢查。

醫學界，包括最近才炒熱的「醫學倫理界」相信「典範」和「強人」。往往因爲某某指標性人物或前輩的一場演講、一句話，被奉成醫院裡某科某部，或者是某領袖老闆要求醫院上下恪守的圭臬。在這樣的氣氛底下，醫學教育只提供了一堆沒有選項的選擇題，而我們也只能爲那些標準答案背書，而失去醫學必須從根本質疑的機會。時間會往前，世代也會不斷更迭，醫院實在不應該成爲由「回憶錄」和「語錄」堆疊起來的幻境。

許多人強調「醫學人文」，其實只是醫界重新再重申一次自己的專業—當然，我們也未必誤解醫學人文與美學或道德的必然關連性。或許我們更需要花上更多精力去理解的是「疾病人文」。當「疾病敘事」在文學界中蓬勃開展，醫學教育卻還在拿教條倫理、道德典型苦苦企盼學生們去依循的當口，這些未來的醫者其實喪失了用最原始的方式去理解人性的機會。從邊緣向中央靠近，這樣的實踐方式或許有它的風險，但是這已經不是一個中央發聲的年代。薩伊德說，「知識份子要懂得與社會各個角落對位。」因此醫學倫理與人文，應該脫離道德至上的緊箍咒，而發展出以人性作爲關懷主體的新的智性論述。

經濟不景氣的時代，許多商人、媒體人大嘆著他們的未來已經不在同一個地方。拍紀錄片的女導演感慨著從前「你要去上海嗎？」的提問，曾幾何時變成「你什麼時候去上海？」，當大多數人，包含台灣的醫療企業已倉皇之姿，或是看準利多，往同一個方向逃離，本土的醫學教育者是否能夠體認自己正開授著一門關係從個人到群體社會的體質的學問？美國詩人羅伯·佛洛斯特寫過家喻戶曉的詩句：「林中的路，我選擇人跡罕至的那條。」此時，醫學院能否教育出「雖千萬人吾往矣」，突破被動的道德怯懦與思考迷障，乃是當務之急。

結語

談到新的社會。醫學教育裡的能力取向學習，是早先爲因應英美、澳洲等「先進」國家爲提升國家競爭力所設計而成的學習模式；如今則成爲各大醫學院一貫採納的教育方針。但是一味地移植，卻難免無暇顧慮這種教育方式底下所產生的各種問題，也無探照及本土在現代化浪潮裡所遭遇的挑戰，以及其中的死角。包括學習的動力和方向會不會因此產生偏差？醫師訓練以 check list 作爲標準會不會太過側重「醫生所會做的事」而忽略「醫生所要做的事」？《Academic Medicine》期刊在兩年前已經大舉檢討「問題導向教學(Problem Based Learning)」實質上會遭遇關於參與度、小組組成的齊全度、師生比等種種困難時，國內的 PBL 依然

如火如荼，絲毫未曾察覺這些問題的嚴重性，仍耽溺或廣泛宣揚這些教學模式的「政治正確」，而疏於隨時檢測醫學教育距離醫學本質的偏角。回過頭檢視自己辛苦邁過的足跡，或許距理想有千里之遙。

然而沒錯，醫學的殘忍趣味便是要執業者從盲目的典範追尋，以及理想主義覺醒。一個移情太深的醫生承擔不起生命的重量。於是只能「共感」，也才能保有自己的韌度。我們的確沒有必要再高舉社會主義的大旗，聲討中產階級的郊野習俗品味，堅持一定要跟窮人或病人站在同一陣線。台灣的醫學界歷經健保制度、醫藥分業等重大措施的實行，如今又面臨一個全新的疫病時代的來臨，將來若醫師適用於勞基法，醫療專業的從業人員角色將面臨重大的轉換，醫療環境勢必將呈現一個嶄新的現實風景。

現在的我們，也許會害怕因為網路資訊的發達，使得病患在就醫之前早已將自己所罹患的疾病研究得比我們透徹，而使得醫生唯一「贏」過病患的地方，只剩下以專業語言與溝通落差(communication gap)所建立起來的威信。但那樣的時代確實來臨著。「依照你的能力去索取，也依照你的能力去給予。」是新的民主社會裡衍生的新倫理。摒除了強烈道德至上以及唯心的論述，理想主義者似乎必然從現實中消失，而由主張實務者所完全替代，但我們不必悲觀——也許正如國內導演林正盛口裡所說的，「未來，一直來一直來。」也如愛爾蘭詩人葉慈筆下的衝突與矛盾，「一個恐怖之美就此誕生。」

參考文獻

1. 《醫療與社會：醫療社會學的探索》張荳雲/著，出版社：空中大學，2002。第八章：醫療：職業與專業，p. 199。
2. 《新醫療社會學：批判與另類的視角實用邏輯》胡幼慧/著，出版社：心理，2001。
3. 《Bobos in Paradise: The New Upper Class and How They Got There》by David Brooks. Chapter 4。
4. Competency based medical training, review, Wai-Ching Leung, BMJ 2002;325:693-6。
5. 《傅氏報告書》七十五年後：當代醫學教育觀。李宇宙，台大醫學院社會醫學科及精神科。醫學教育第一卷第一期，1997。
6. 《新經濟愛無價》南西·佛伯爾/著，譯者：許慧如。出版社：新新聞，2002。
7. 《追尋本土醫學人文教育的創造力與實踐：由醫學生與病友關點出發的疾病敘事與書寫計畫》，台灣醫學人文學刊，第四卷第一、二期。劉介修、柯文升、林奕萱、張維怡，高雄醫學大學醫學系·高雄醫學大學行為科學研究所。May,

2003。

8. 《山火欲來》(上、下)，吳易叡，台灣日報台灣副刊。July 26th, 27th。
9. 《變化中的新倫理》，吳易叡，南方電子報。Feb. 17th, 2003。

延伸網路資源閱讀

蛋塔、黑鮪魚和滷肉飯----試談台灣醫學人文教改運動的困境與新路徑 (劉介修)。

<http://mypaper1.ttimes.com.tw/user/hughliu/index.html>

為保障民眾就醫權利、提升醫療品質 醫療事業勞工應具罷工權 (范國棟)

<http://www.esouth.org/sccid/south/south20010226.htm>

談醫學倫理教育 (戴正德)

<http://www.twsociety.org.tw/09f001.htm>

從「白袍典禮」思考台灣的醫學教育 (劉克明)

<http://www.kmu.edu.tw/kmu/sec/speech/910529.htm>

醫界啓示錄第二集 (陳真)

<http://www.tangben.com/Cambridge/medical.htm>

情緒無限密集場域初探 (蔡依橙)

<http://iwebs.edirect168.com/main/html/amoeba/44.shtml>

《迫在眉梢》對台灣基督徒醫學倫理觀之省思 (上、下) (吳易澄)

<http://www.fhl.net/main/thought/thought105299.html>

太平醫師 (楊昆澈)

<http://iwebs.url.com.tw/main/html/south/823.shtml>

