

國科會研究成果報告

題目：醫學倫理教學有效性評估法之設計與教學評估研究

編號：NSC 90-2511-S-040-001

報告人：中山醫學大學通識教育處

戴正德

國科會研究成果報告

科目：醫學倫理教學有效性評估法之設計與教學評估研究

編號：NSC 90-2511-S-040-001

報告人：中山醫學大學通識教育處

戴正德

一、研究緣由：

醫學倫理的討論在近十年來已在臺灣蔚然成風。不但在醫學院，更在各地醫院都有以醫學倫理為主題的課程，研討會或演講。這是台灣在醫病關係上與國際社會醫療新情勢同步前進的開始，不但值得慶幸更應積極繼續強調。但醫學倫理的教學與研討，到底有沒有任何效用？課程的增設基本上就是「言教」的加強，但有關倫理道德之情操的事，能不能在課堂上，當成一個學科來教導？倫理道德的培養不是一種感化與薰陶嗎？這是很多台灣學者的疑問。本研究計劃也是針對此疑問來提出，其目的有三：

1. 設計一個評估問卷，來調查學生在研讀醫學倫理前後，對醫療倫理問題看法與決定之異同。
2. 利用此一問卷調查之結果，來評估醫學倫理教學與討論之成效性。
3. 由與學生討論來整理出一個學習及研討醫學倫理之方法，使理論與實際能夠相互配合。

英國牛津大學的醫學倫理學者提出了一個認知，強調在衡量教學效果之前，必須有一套評量工具，才能對醫倫的相關討論加以改進並隱略窺視其效果。本研究也提出了一個台灣醫療上可能面對的問題，及一些課題，用問卷的方法來評估學生在研習醫學倫理前後，是否有認知上的改變，以作為教學有效與否的評估依據。

二、研究方法：

本計劃參考了加拿大多倫多大學倫理敏感工具 (Toronto of Ethical Sensitivity Instrument)，美國柯爾伯格的道德判斷對談法 (Kohlberg's Moral Interview) 及謝夫 (D. J. Self) 在“學術醫學” (Academic Medicine) 所發表的 (Sociomoral Reasoning Measure) 等等方法。但這些西方國家之方法與問卷內容未必適合我國之情況，因之本計劃又設計了一套以我國醫療環境為基礎之醫療判斷問題，以反映出真正的我國情況。本問卷共設計了 25 個題目，做測驗的工具。

本研究選擇了六個醫學院，北部二所 (陽明、北醫)，中區二所 (中國及中山) 及南部二所 (成大及高醫)。第一次的問卷在開學，也即學生研

習醫學倫理之前，發給學生請他們作答。第二次則在學期結束前，也即學生研習醫學倫理之後，用完全相同的問卷再次給學生作答。第一次作答時，學生尚未在課堂上討論過任何醫學倫理的議程，因之他們的應答是根據他們的直覺認知。不過第二次作答時學生已研習過醫學倫理，因之可以看出學習前後的不同。如果問卷的結果是相同的，表示教學沒有對學生的認知產生影響。如果有，則可以確知課程教學的效用。它可以是正面的，也可以是負面的。每個學校都針對相同的學生做兩次的問卷調查。當然這些問卷都只是認知及態度上之調查，因為參與問卷之學生大部分尚沒有臨床之經驗，因之學理與實際的配合上尚不能表露出來，但至少可以窺見醫學倫理教學對學生之影響如何。部分參與問卷之學生已是六年級之學生，開始在醫院裡做見習醫生，有了第一年之臨床經驗，但尚沒有真正負治療之責任，因之醫病關係之經歷也只是表面與暫時的，但這些都不影響問卷結果之資訊，因此問卷之評估著重在認知態度上有否改變為主。參與問卷者為：台北醫學大學醫學系六年級、陽明大學醫學系四年級、高雄醫學大學醫學系五年級、中山醫學大學牙醫系四年級、中國醫藥學院四年級及二年級，總共 246 名學生參與。但因陽明及高醫學生所做第二次問卷結果沒有收集齊全，因之後來高醫及陽明之問卷沒有列入分析研究中，故有效之問卷為 202 份。中國醫藥學生之問卷對象有二年級及四年級是要比較完全未研修醫學倫理的學生。即二年級即研修過（即四年級）之異同為主。這與其他學校用相同之學生為問卷對象其意義不相同，但問卷結果之信息卻是相同的。

三、問卷內容及結果

醫學倫理態度調查表

結果

1st	2nd	
18.815	20.46	(1) 一位十七歲未婚少女因懷孕(3週)前來求診，並要求墮胎，你會：
58.675	60.95	a. 給她做健康檢查後，如情形良好即加以協助墮胎。
18.025	13.8825	b. 請她的母親前來協商。
3.415	4.815	c. 在尊重生命的前提下，會開導她生下孩子。
1.075	1.47	d. 不知道。
		e. 其他
		(2) 一位重犯及一位警察在追捕中因槍擊而都嚴重受傷，而且情形都非常危急，你會：
24.3	26.7675	a. 先行搶救警察後再救重犯。
49.175	36.3325	b. 看那一位較有救活可能就先救他。
21.675	33.7	c. 要求家屬前來做“知情同意”後，加以雙雙搶救。
2.7925	0.775	d. 不知道

2.075	1.47	e. 其他
		(3) 一位植物人在你的病房裡心跳突然停止，你會：
32.525	33.575	a. 試圖救活他，加以人工呼吸及其他搶救步驟。
18.525	18.0825	b. Let nature take its course，讓他自然死去。
46.4	43.6325	c. 詢問他的親人或法定代理人要不要救他。
1.06	1.6225	d. 不知道。
1.075		e. 其他
		(4) 如果你已在研究一個使神經重生之法，但須人體試驗，你會：
3.4775	5.795	a. 請求死刑犯參與試驗。
24.4	17.8375	b. 對中風不良於行者告知後試驗。
67.475	71.925	c. 請求衛生當局核准後，加以試驗。
2.95	2.84	d. 不知道。
11.05	1.525	e. 其他
		(5) 一位末期瀕死病人在生前寫有實施積極安樂死之請求，因他極端疼痛無法制止，你會：
29.975	23.175	a. 為他實行安樂死。
25.825	32.4675	b. 不會。
35.65	38.65	c. 取得他家人同意後為之。
7.375	4.2125	d. 不知道。
1.075	1.47	e. 其他
		(6)你讀醫學的原因是因為：
43.975	54.6125	a. 濟世救人。
20.85	11.3625	b. 醫生收入高又受人尊敬。
9.2025	12.92	c. 父母親要我當醫生。
19.375	13.575	d. 我也不知道。
6.475	7.46	e. 其他
		(7)一位因宗教信仰不輸血的病人，因車禍不醒人事又如輸血就可救活，你會：
38.6	33.55	a. 幫他輸血搶救。
19.375	19.9325	b. 尊重他的信仰。
38.75	42.9	c. 說服其家人後輸血。
1.7	2.6475	d. 不知道。
1.6	0.735	e. 其他
		(8)病人願自行付高價做換腎，且已自行安排好，前來要求你實施手術，你會：
36.825	25.81	a. 幫他換腎。
41.55	49.38	b. 拒絕他。

- | | | |
|-------|--------|-----------------------------|
| 10.9 | 11.935 | c. 介紹給其他醫生，如中國大陸專門做商業換腎之診所。 |
| 9.15 | 11.775 | d. 不知道。 |
| 1.625 | 0.995 | e. 其他 |
- (9)一位年長者被檢查出確實患有癌症，你會：
- | | | |
|--------|---------|------------------------|
| 29.1 | 32.9475 | a. 直接告知病人檢查結果。 |
| 65.95 | 60.8525 | b. 告知病人最親近家屬如父親或妻子或子女。 |
| 3 | 2.38 | c. 告知護士轉告知。 |
| 0.3625 | 1.5975 | d. 不知道。 |
| 1.6 | 2.205 | e. 其他 |
- (10)一位病人經你檢查後確知沒有什麼疾病，你會：
- | | | |
|--------|---------|------------------------------|
| 67.425 | 63.03 | a. 告訴他身體 O.K，不必治療。 |
| 22.95 | 30.1075 | b. 開一點維他命之類的藥給他，說吃完就會好了慰藉一下。 |
| 2.08 | 4.0675 | c. 給他打一劑葡萄糖點滴，讓他得活力。 |
| 1.5875 | 1.9475 | d. 不知道。 |
| 0.38 | 0.735 | e. 其他 |
- (11)你發現一位病人病情複雜，但又有好多好多的病人在等你的門診，你會：
- | | | |
|--------|---------|--------------------|
| 31.225 | 33.9675 | a. 等候之病人，盡量給他診治。 |
| 4.4525 | 5.08 | b. 先給他一些藥物，請他隔天再來。 |
| 63.325 | 54.975 | c. 請他住院，再為他檢查。 |
| 0.9925 | 2.3025 | d. 不知道。 |
| | 0.99 | e. 其他 |
- (12)一位 16 歲女生前來看診，並要求你開給避孕藥，你會：
- | | | |
|--------|---------|--|
| 29.325 | 25.285 | a. 為了避免無謂懷孕，你會開藥給她。 |
| 30.15 | 27.8325 | b. 請她與母親商談，得應允後，會開給她。 |
| 35.05 | 41.6825 | c. 因她年紀尚輕，你會解釋太早性交與濫交對身體的影響，請她多多自重，不予給藥。 |
| 1.6625 | 0.735 | d. 不知道。 |
| 3.725 | 4.375 | e. 其他 |
- (13)一位病人說胃不舒服，你建議胃鏡檢查，但檢查過後一切正常，你會：
- | | | |
|-------|---------|--------------------------------|
| 17.05 | 21.7075 | a. 告訴他胃酸過多，要多喝牛乳。 |
| 10.43 | 13.2375 | b. 說有胃炎，只要吃些藥就一切 O.K，並給他一點安慰劑。 |
| 64.25 | 58.155 | c. 告訴他一切 O.K，請他不必擔心。 |
| 4.945 | 2.6125 | d. 不知道。 |
| 3.325 | 4.2325 | e. 其他 |
- (14)像王曉民失去知覺變成植物人已超過 30 年了，不但社會成本

高，而且也無人可以照料。她的父母在過逝前都要求給予安樂死，你認為：

- | | | |
|--------|---------|-------------------------|
| 59.775 | 42.905 | a. 實行安樂死，合乎人性，應加以合法化。 |
| 20.6 | 35.0325 | b. 生命主權不在人性，不能輕易將她置於死地。 |
| 9.2 | 14.6125 | c. 維持現狀。 |
| 8.65 | 5.8725 | d. 不知道。 |
| 1.625 | 1.485 | e. 其他 |

(15) 幹細胞是將來醫學的潛在希望，雖然必須用胚胎來研究，你認為：

- | | | |
|--------|---------|------------------------------|
| 16.15 | 19.2325 | a. 胚胎還不是生命，因其醫學潛力豐沛，應加以許可。 |
| 15.43 | 21.0325 | b. 胚胎會變物品，也會商業化，幹細胞之研究不應合法化。 |
| 60.15 | 53.96 | c. 只要以謹慎敬崇的心從事研究，這不是生命不生命的事。 |
| 7.15 | 4.3525 | d. 不知道。 |
| 10.075 | 1.1375 | e. 其他 |

(16) 你認為生命的定義為：

- | | | |
|--------|---------|-------------------------------------|
| 46.425 | 44.0075 | a. 精卵結合，細胞開始分裂的時候就是生命的開始。 |
| 15.825 | 25.4325 | b. 生命出母胎，能獨立呼吸才是生命的開始。 |
| 29.5 | 24.385 | c. 胚囊抵達子宮內著床，並器官開始形成，也即受精 2 週之後的個體。 |
| 6.665 | 4.635 | d. 不知道。 |
| 1.075 | 1.47 | e. 其他 |

(17) 你當醫生最主要的任務是：

- | | | |
|---------|---------|-------------------------------|
| 10.5375 | 7.205 | a. 診查疾病，對症下藥，病人得癒，病人的感受應是其次。 |
| 66.35 | 64.7675 | b. 開導病人，醫治疾病，我願意用上一小時看一位病人。 |
| 21.425 | 24.7475 | c. 我可不能不考慮健保給付，因之在許可範圍，儘量看病人。 |
| 0 | 0.9925 | d. 量多取勝。 |
| 1.625 | 2.2425 | e. 其他 |

(18) 超音波檢查得知你病人的胎兒有唐氏症傾向，你的病人想把孩子拿掉，你會：

- | | | |
|--------|---------|---|
| 68.05 | 58.54 | a. 因唐氏症給家人及社會都帶來困擾，而且病人請求，我會協助。 |
| 15.6 | 32.7575 | b. 我會婉轉拒絕，以開導病人去愛這位胎兒，因為生命是神聖的，唐氏症的人也可以活得好好的。 |
| 9.15 | 5.445 | c. 轉給其他醫生。 |
| 6.0625 | 2.4 | d. 不知道。 |
| 1.075 | 0.735 | e. 其他 |

(19) 醫學倫理原則中強調病人自主，其中有知情同意一項，但國人

		通常由家人共同協商來知會病人，做醫療選擇，你認為：
16.375	12.445	a. 這個源自西方之觀念原則在台灣實行起來有其困難處。
57.325	69.44	b. 知情同意是好的指引，醫師應力行之，尊重病人自己之意見。
19.4	14.945	c. 病人家屬，特別是在病患有嚴重疾病是我諮詢對象。
5.6675	3.0275	d. 不知道。
1.075		e. 其他
		(20) 末期病人及其家人要求繼續治療，但在你的專業知識認為沒有任何意義存在，你會：
30.8	36.6825	a. 盡力說服病人，告知無藥可救之事實，請他們安排後事，而不再救治。
56.2	59.48	b. 繼續給予藥療。
5.9875	1.1125	c. 交由護理人員去面對家人。
2.985	1.915	d. 不知道。
3.975	0.735	e. 其他
		(21) 醫學倫理這門學問：
42.475	31.0525	a. 可由經驗得到認識。
48.75	63.7475	b. 課堂之討論有助了解。
4.5875	1.96	c. 營養學分。
3.16	1.005	d. 不知道。
0.975	2.205	e. 其他
		(22) 我對「知情同意」這個概念：
3.11	24.5825	a. 很了解。
42.15	61.4925	b. 還算知道。
31.625	9.605	c. 曾聽過，但不知道是什麼。
22.7	4.31	d. 不知道。
		(23) 目前醫學倫理的原則，強調：
36.975	11.22	a. 嚴守秘密，親切門診，知情同意，公平正義。
20.625	10.8925	b. 行善，勿害，守秘，公平。
20.4	70	c. 切勿傷害，利益病患，公平正義，病人自主。
21.55	6.6275	d. 病人自主，嚴守秘密，公平正義，善待病人。
0.475	1.2225	e. 其他
		(24) 病人贈送紅包：
5.8	1.36	a. 請護士代收。
72.5	83.385	b. 是賄賂行為，不可收下。
12.54	5.78	c. 人家要給我，拒絕不好意思。
6.975	6.395	d. 不知道。
2.175	1.045	e. 其他

(25)醫療糾紛你認為是：

10.125	4.645	a. 醫生醫技有所缺失所使然。
8.1	3.74	b. 病人耍卡油。
73.875	85.7625	c. 溝通不良，如較親切應可避免。
5.45	2.885	d. 不知道。
2.3575	2.95	e. 其他

四、所得資料之詮釋

調查結果給我們一個評估的指標——醫學倫理教學有效嗎？從上面問卷調查，我們可以發現醫學倫理教學在學生的認知上是具有有效性的。但問卷調查的結果，也陳述了學生對某些醫學倫理議題本身已由直覺產生了意見。因之也有教學無效性的跡象顯現出來。

1. 在知情同意的表現上：問卷調查中，描述一位警察及重犯都受傷送進了醫院，在要求知情同意的意見表現上，研習前只有 22% 的學生表示會做知情同意，但研習後這個比例增加到 34%，增加了 12%。雖然在情勢危急時，知情同意有時變成次要，因搶救生命最為重要，但在知情同意的認知上研習前後是不同的。再則另一個問題，也是針對知情同意的了解。在研習之前 45% 的同學表示了解或還算知道，研習後則有 86% 的同學如此表示這顯示在上課後對這個概念表示有所了解的，幾乎增加了一倍，而且高達 86%，只有 14% 同學表示還不很了解，但比起研習前 54% 的同學表示不知道的也顯著的下降了。這都證明了醫學倫理教學是有用的，而且成效非凡。

2. 醫學倫理原則的認知上：醫學倫理原則普遍上接受了美國喬治城大學教授所提出的四原則為基本概念，雖然最近歐洲及亞洲有些學者認為這四個原則並不能全然代表醫學倫理的要素，不過它已普遍被公認為醫學倫理普世之原則了。

問卷調查的結果顯示，研習前只有 20% 的同學選對了這四個原則，但研習後卻增加到 70% 的同學正確的回答了問題，增加了 3 倍之多，這也在表明言教並非沒有效果。

3. 醫學倫理言教的效果上：我們都知道「身教」比「言教」強，但言教沒有效果嗎？在研習前有 42% 的同學表示醫學倫理可由經驗得到認識，但研習後卻降到 31%，減少了 11%，這告訴我們學生在研習後明白了醫學倫理不是一種由直覺經驗，就可學得的。而對課堂的學習上，上課前有 49% 的同學認為上課有幫助了解，上課後則增加到 64%，增加了 15%，這些數據都在告訴我們，課堂學習能幫助了解。

4. 在對安樂死的態度上：台灣有名的植物人王曉民已臥床超過 30 年，而且父母皆已雙亡，是否可以給她安樂死，終結人生無常與苦難？在

研究前有 60% 的同學認為安樂死合乎人性，可以為之。但研究後卻只有 43% 的同學有如此的看法，反對的人也由研究前的 21% 增加到 35%，表示維持相同情況的，也由原來的 9% 增加到 15%。另一個問題問及一位末期病人寫有安樂死之意願書，因為病人的請求及病情的極端痛苦而會幫他安樂死的，在研究前有 30% 的同學表示會，上課後卻降了 7%，剩下 23% 的同學表示會，而不會幫他的也增加了四個百分點，但在取得家人同意後之的也增加了三個百分點。

5. 墮掉有唐氏症的胎兒：表示會協助墮掉這位有唐氏症的胎兒在上課前有 68% 之多，但上課後卻少了 10%。會加以拒絕的也由原來的 16% 增加到 33%，上升了一半。不知道該如何做的也由 6% 減少到 2%。這個結果表示學生對生命的敬重上有了顯著的改變。

不過在另一個類似的問題上，卻出現不同的意見。問卷調查問說一位未婚的女性懷孕，會幫她墮胎的在上課前後相差了百分之二。雖然不顯著，但會因為對生命的敬重而開導這位少女生下嬰兒的卻減少了 6%。表示學生並不是以生命的的神聖性為思考的前提，而是以“實用”(utility)為前提。這個發現也給我們一個啟示，醫學倫理的教學，其效用性是非絕對的。社會價值多少已影響學生的倫理判斷。因之醫學倫理教學不能停留在導論上，而必須更積極思考教學發現的可能，也即在專題的研究上必須加強。目前台灣的醫學院都只有導論方面的醫學倫理教學：這顯示我們醫學倫理訓練的不足。

雖然在上面五個議題上我們可以明確地看出學習效果，但在其他議題上就沒有很顯然的指標。因之這些調查結果之資訊也告訴我們言教效用的疑惑。茲由下列來看：比方說一位成年的少女懷孕的事，會幫這位少女墮胎的學生卻幾乎相同，墮胎不墮胎上醫學倫理對學生的態度上沒有什麼影響，而會開導這位少女在尊重生命的前提下生下孩子的卻減少了 4%，這也表示會協助她墮胎的人數增加了。

五、教學模式：

目前台灣醫學院之醫學倫理教學除台大醫學院六年級有小組教學外，其餘都是以大班由授課老師講解為主。但醫學倫理難題之答案已因社會價值的多元化，醫技進步及功利主義的興起而產生模糊。換句話說，醫學倫理沒有絕對的答案。每個人都可由他的經驗學習成長環境及信念提出看法。是故每一難題都有各個不同的答案，這個形成了醫學倫理教學及研究的困難。因之台灣的學生通常都要求標準答案。因之醫學倫理教學除了理論基礎的講解外，應導引學生思考，分析並辯論。因我們的教學是以大班為主，所以開始可對理論做講解，再而用個案討論的方式，由學生分組提出看法、辯論，最後由老師講解。

醫學倫理雖然在今天多元理性的社會已失去了標準答案。但某些答案應是比較好的答案。是故我們必須去提出這些比較好的答案。功利主義者會用情況來做選擇，道義主義者會用責任做為人性詮釋的標準。但醫學倫理如果失去對生命的敬重，也即對生命神聖性的肯定，就仍有學習醫學倫理基礎原理的必要了。特別是我們的傳統思想建立在儒家的人性關係上。更應該用對生命的敬重來做為思考、分析，辯論即醫療決定的指引。

六、結論：

這個研究雖然有了一個指標，也給我們一個答案。即言教還是有用心，雖然成效不是非常顯著，不過也給我們一個課題。醫學倫理應建立在對生命的敬重上，因之生命意義學的探討也成為醫學倫理教學不可或缺的一門。

References:

- 謝博生：迎向二十一世紀的醫療保健與醫學教育。醫學教育 1997；1；5-10。
- 謝博生：醫學教育模式之變遷。醫學教育 1997；1；141-8。
- 李明濱：醫學的人性面：情緒與疾病。台大醫學院醫學人文叢書(3)，台北：金名圖書，1997年10月。
- 謝博生：醫學教育：理念與實務。台大醫學院醫學人文叢書，台北：金名圖書，1997年11月。
- 戴正德、李明濱：醫學倫理導論。教育部，2000年10月。
- 戴正德：基礎醫學倫理學。高立圖書公司，2000年6月。
- 蕭淑貞、李明濱：溝通倫理與技巧。
- Stevens NG, McCormick TR. What are students thinking when we present ethics cases? : an example focusing on confidentiality and substance abuse. *Journal of Medical Ethics* 1994 ; 20 : 112-7
- Shirr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. *Academic Medicine* 1994 ; 12 : 998-1000.
- Siegler M, Rezler AG, Connell KJ. Using simulated case studies to evaluate a clinical ethics for junior students. *Journal of Medical Education* 1982 ; 57 : 380-5.
- Howe KR, Jones MS. Techniques for evaluating student performance in a preclinical medical ethics course. *Journal of Medical Education* 1984 ; 59 : 350-2.
- Self DJ, Wolinsky FD, Baldwin DC Jr. The effect of teaching medical ethics on medical student's moral reasoning. *Academic Medicine* 1989 ; 64 : 755-9.
- Self DJ, Baldwin DC Jr, Wolinsky FD. Evaluation of teaching medical ethics by an assessment of moral reasoning. *Medical Education* 1992 ; 26 : 178-84.
- Myser C, Kerridge, IH, Mitchell, KR. Ethical reasoning and decision-making in the clinical setting : assessing the process. *Medical Education* 1995 ; 29 : 29-33.
- Herbt PC, Meslin EM, Byrne N, Reid RS. Evaluating ethical sensitivity in medical students : using vignettes as an instrument. *Journal of Medical Ethics* 1990 ; 16 : 141-5.
- Herbt PC, Meslin EM, Denn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students : a study at the University of Toronto. *Journal of Medical Ethics* 1992 ; 18 : 142-7.
- Baldwin C. Jr, Daugherty SR, Self DJ. Changes in moral reasoning during medical school. *Academic Medicine* 1991 ; 9, supp : 1-3.
- Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC Jr, Wolinsky FD. The moral development of medical students : a pilot study of the possible influence of medical education. *Medical Education* 1993 ; 27 : 26-34.
- Self DJ, Davenport E. Measurement of moral development in medicine. Cambridge

Quarterly of Healthcare Ethics 1996 ; 5 : 269-77.

Mitchell KR , Myser C , Kerridge IH. Assessing the clinical ethical competence of undergraduate medical students. Journal of Medical Ethics 1993 ; 19 : 230-6.

Green B , Miller PD , Routh CP. Teaching ethics in psychiatry : a one day workshop for clinical students. Journal of Medical Ethics 1995 ; 21 : 234-8.

Sulmasy DP , Geller G , Faden RR , Levine DM. The quality of mercy : caring for patients with "do not resuscitate" orders. Journal of the American Medical Association 1992 ; 5 : 682-6.

Sulmasy DP , Geller G , Levine DM , Faden RR. A randomized trial of ethics education for medical house officer Journal of Medical Ethics 1993 ; 19 : 157-63.

Singer PA , Robb A , Cohen R , Norman G , Turnbull J. Performance-based assessment of clinical ethics using an objective structured clinical examination. Academic Medicine 1996 ; 5 : 495-8.