

# 醫學人文與醫學教育

戴正德

“醫學人文宛如整個縱向課程之靈魂，有了人文素養才能賦醫學技術知識予生機……” (謝博生)

## I、醫學人文的鑑觴

醫學科技的急速進步，已使傳統的醫學教育顯得落伍。加上二十世紀人類知識的爆炸，世界村的顯現，人民教育水平的普遍提升，及消費主義的興起，已迫使醫學教育家去面對新情境，提出改革方案來回應新世界的需要。左右醫學教育半世紀之久的Flexner醫學教育理念<sup>1</sup>，在60、70年代正式開始受到質疑。美國哈佛大學醫學院並在1982年開始醫學教育的檢討工作，並於1985年正式實施所謂的New Pathway「新路線」課程。瑞士醫學教育協會對該項改革的分析提出“成效卓著”(proved effective in general medical education reform)的讚賞<sup>2</sup>。緊接著，美國及加拿大醫學教育學會於1985年要求所有醫學院必須注重醫學倫理的講授<sup>3</sup>，列為必修課程，並作為醫學院立案被承認的基本指標之一。

台大醫學院在黃伯超院長的時代就開始思索教學改進，接著在謝博生院長的帶領下，從90年代開始展開了新課程的規劃，並把教育理念界定為：「促進醫學生在知識、技術態度的均衡發展，希望學生在學到醫學知識之時，同時培養並鍛練分析思考的能力以及解決問題能力，並涵養人性化的醫者胸懷」<sup>4,5</sup>。醫生不是會看病就好了，怎提出人性的涵養呢？根據葉英崑教授在1993年的研究，他「對99位正在二所醫學院附設醫院任職的各科醫師做問卷調查，發現極大部份（幾近全部）的這些年輕醫師一致認為在醫學院教學中，醫療心理學、醫療社會學、醫療倫理學等有關醫療行為的課程極為需

要」<sup>6</sup>。這些年輕醫生在離開醫學院之後才發現，我們的醫學教育極端缺乏醫學人文的訓練。

## II、醫學人文的興起

醫學人文是一個醫學教育裡新興的關心。在過去以生物醫學為掛帥的時代，醫學認為一個人的疾病全然是因病菌感染或營養不良所引起。對一個人的心理狀態，社會因素則概然排拒於思索之外。但隨著心身醫學的興起，醫學教育已發覺只注重專門生物醫學之研習已不能對人類的健康提出保障。20世紀後期對人類整體生命帶來極大威脅的疾病，已證實人類行為與某些疾病有密切之關係。換句話說，醫學所必須涵蓋的已超出生物，並跨越心理與社會的層次，展進至邊際整合科學的範疇。健康已不能只從身體沒有病疾(absent from diseases)的狀況之角度來界定，它必須從心身的平衡，生物心理社會(biopsychosocial)之全人觀念的立場來加以了解<sup>7</sup>。所以健康所指的不仅是身體的，也是心智，更是心靈的健在。

近20年來世界各國醫學院已開始對醫學倫理加以研討，要求學生必修，但很快的，學者發現醫學倫理所涵蓋的，並不只是倫理思想，道德情操與待人處世的態度之研習而已，它幾乎牽涉到所有的人文科學。要有良好的醫療倫理判斷，並尊重病患為一個有尊嚴的生命存在，來促進醫病關係，一位醫師必須對心理學，社會學，人類學，生死學甚至宗教學有基

本上的認識。再則，倘若一位醫師精專醫術，但卻缺乏惻隱之心，對人性的複雜，生活的緊張壓抑無動於衷，則絕不能成爲一位好醫師。要塑造良醫，醫學人文絕不能在醫學教育中被忽略。廿一世紀在科學上將會是團隊合作的時代，也就是邊際整合科學更上一層樓的時代。沒有一個學問能閉門造車，醫學人文也就在這種趨勢下應運而生了。

二十世紀末偉大的倫理學家伯那德哈林(Bernard Haring)說，醫學已必須往前思考，它不只是一門醫生與病人之間的關係的學問而已，它更必須據有人性且向人類負責。哈林呼籲醫學界去發展一個人性化的醫療而非機械化的醫療。華府喬治頓大學甘迺迪醫學倫理研究中心前主任威奇(Robert Veatch)也強調醫學必須在尊重人性尊嚴的基礎上來醫治<sup>9</sup>，這些主張都是醫學人文刻意要提攜的。

醫學人文指的是與醫療過程之醫病互動，醫療決定及診治有相關聯的人文科學，它不但用來激勵全人醫學的落實，也在促進醫生與病人間的互信互助關係。比如醫學心理學不但幫助醫生明瞭病人的看病動機，也使醫生認識人類行爲在維護健康上之重要性。醫學社會學探討整個社會環境、制度、資源與醫療體系對疾病治療與健康之影響。醫學倫理則使學生學得如何在醫療過程中選擇最合乎人性的醫療決定。進而促進醫病關係肯定生命的神聖性。醫病溝通學幫助醫學生去學得對話的技巧與藝術，使病人感受到醫生的親切關懷。社會習俗與宗教學的研討則能協助學生了解爲何社會制約左右一個人的行爲，特別是病人病危時的家族反應。以上列舉這些學問只是醫學人文的部份學科而已，也都在於幫助醫師對「人」有進一步的了解，而能更有效的醫治病患。另一個更重要的，也是醫學人文不能忽略的，就是醫生內在人性的培養。這是一個艱難的課題，但藉著對醫學史的研讀，前人醫者典範的認識與探討，加上一個服務奉獻之價值觀的培養，醫學人文給予醫者一個內省的機會。言教之外，醫學教育的身教更是學生內省的無形催劑。哈佛醫學院「新路線」課程的訴求，就是履行一種言教與身教的綜合。

醫學人文課程的目的可扼要簡述如下：

1. 培養一個全人人觀的了解，即人爲體、智、靈的綜合體，健康的關鍵有賴其間關係的平衡。
2. 給予醫學生去感受到醫學的人性面並認識人類社會，個人行爲及環境對健康的影響。
3. 提供學生在醫學知識的增長中，一個持續內省的機會。
4. 促進一個“醫師爲天職”的情懷。
5. 研習合乎倫理的思考價值與精神，並應用到實際醫療的決定過程中。
6. 提昇醫生的社會責任感。

爲了達到醫學人文素養的形成，諸如醫學倫理學、醫學心理學、醫學社會學、醫療法規、醫師與社會、生死學、人生哲學(生命意義學)、科技與人文、醫師典範、醫師與人文、醫學史、醫病溝通、醫學與宗教……等等都應在醫學教育過程中提供給學生研修。在國外由於醫學院是大學後的課程，因之基本的人文學科已在大學部裡研習，學生在進入正式的醫學教育後已能集中研修基礎醫學等科目，不過一些醫學人文的研習討論課程仍列爲必修。大部份的學生在進入醫學院之前，已有第一手的人性經驗，比如在老人院、醫院、療養院、監獄或各慈善機構……等人性問題最複雜與脆弱的地方當過義工(志工)，對生命的深奧莫測已有基本上的見識，但台灣由於我們的醫學教育是大學教育與醫學教育的混合體，是故設計醫學人文的課程幫助學生去認識人性，則更形需要與迫切了。

### III、台灣目前醫學人文的概況

醫學人文對台灣醫學院而言尚屬陌生。不過台灣所有的醫學院已都開有醫學倫理的課程，對醫病關係的複雜性在該課程中已加以研習，因之可以說已開始提供醫學人文最基本的薰陶。

台大醫學院從1995年起實施「醫學倫理與

醫療行為」的新制課程，並把它規劃為十一個單元，從不同角度探討醫療行為與醫學倫理，諸如醫學專業宣言、醫療爭議、生命科學倫理、健康專業、醫療與生病行為、醫療的權利與責任、醫療制度、醫學制度、醫學與健康知識、生命終止之處置……等等<sup>10,11</sup>。同時以小班教學，以每組25-26人為一教學對象，增進學習與互動之效力。97年起在修習醫學倫理課程之前，又有六週先研習「生死學」，從死亡的生物面、心理面、宗教面、文化社會面、醫學史觀、生死權、臨終處置……等來探討生命現象。台大醫學院並開有醫學心理學，醫學社會學，醫師與社會、科技與人文……等等醫學人文的課程，統由社會醫學科籌劃，算已具有醫學人文的架構。且1998年起由李明濱教授主持一個為期三年的醫學人文研究計劃，對往後醫學人文的了解及落實將會有更顯著的助益。

成功大學醫學院於1998年開始了「生命意義學」的嚐試，它從「人是什麼」來討論生老病死，並把重點放在生命的尊嚴及病人的成長之探討上，而且又排有「醫學與宗教」的時段，可謂甚具特色。除此生命意義學之外，成大醫學院尚有醫學倫理、臨床溝通、醫學生涯等課程供學生研讀<sup>12</sup>。

其他醫學院皆開有醫學倫理之課程，比較獨特的有慈濟醫學院的“慈濟人文”一門闡明慈濟的創校精神，並給學生一個自省的機會，對塑造奉獻服務的人生觀有鼓舞激勵的功用。而慈濟解剖學科對生命尊嚴及屍體敬崇之心的準備，也流露出醫學的人性面。另外，中山醫學院、中國醫學院、慈濟醫學院等也都開有醫學心理學、生死學或醫師與社會等課程。台北醫學院則在醫學研究所裡設有人文醫學組。

綜觀目前台灣各醫學院之課程規劃，已初具醫學人文的雛型。往後相信會有更顯著的強調，並提出完整醫學人文教育模型。

#### IV、醫學人文課程在台灣 面臨之障礙

提起醫學人文，一般人的反應為醫學教育

只要能訓練出醫術精良的醫師就達成了目的。何必再談醫學人文之類與實際的醫療臨床治療無什麼直接關係的人文科學呢？這個問題已經在本文的開頭加以回答，不過因為社會大眾對醫學的急速精進所帶來醫學本質的變化認識無多，是故會有類似的疑問。但在台灣，除了這個對現代醫學的無知外，尚有至少三個現象形成落實醫學人文理念的障礙<sup>13</sup>。

##### 第一、以通過國考為目的之醫學教育：

每年國考過後，很多醫學院都會對通過國考的數字比率做為本校教育成效的衡量。這個傾向與整個國家之教育體制建立在考試的基礎上有密切的關係。為了通過考試，學生所重視的就是國考的學科，而其他沒有國考的學問則被視為無關緊要，甚至感覺浪費時間而不予一顧。有些醫學院對不是國考的科目也只以應付的心態來滿足教育部必修學分的要求，結果是醫學人文教育不彰，很難帶動學生認真思考人性問題的興趣。

##### 第二、經濟為掛帥的社會價值觀

醫學系一直名列聯考前茅，因為台灣有個畸型的社會價值觀，認為考上了醫學院就能揚眉吐氣，榮宗耀祖，保證金屋嬌妻，一生享福無窮。醫師的高收入與社會地位變成學生投考醫科的主因，故考醫學院並不是因為有志濟世救人，整個社會在向「錢」看的情形下，服務奉獻的人生觀被視為異類。要醫學院在有限的教學時數下養成「醫師為天職」的理想幾乎不可能，而且醫學院對醫學人文教育的理念也未必認同。

##### 第三、大班上課成效難彰

台灣醫學院每年大都有上百名的學生，由於都集中上課，特別是人文課程，因之師生之間的互動頗受限制，也很難帶動學生投入在思考中。台大醫學院的小組上課不虧為一理想模式。由於其他必修課目繁多，譬如國文、體育等科目，在時間上使小班分組上課難以實施，要把醫學人文訓練列入我國的醫學教育體系裡，則每個醫學院都需要一個像台大醫學院的新課程規劃，以應付新世紀的要求。與上課有

關連的另一個困難就是醫學人文師資的缺乏。但師資不足的問題，可以招請有心教師一起學習研討來加以訓練培養，用再進修來暫時解決。目前台灣各醫學院有多位教授對台灣的醫療情況甚表關心，這些有負擔的老師都是醫學人文的潛在師資，而且我們也可以加強邊際整合科學的合作，相互支援。同時，各醫學院應設立社會醫學科或醫學人文組來長遠規劃醫學人文的教學。

## V、結論

發展一個有人性的醫學( humanistic medicine )是20世紀末期在美國新興起的努力，台灣醫界也應發展醫學人文，使我國的醫學教育充滿人文氣息，使往後台灣的醫界及整個社會得到益處，人性得到尊重。不但人民健康，也能和樂共處，建立繁榮社會。誠為謝博生院長所言：「醫學教育是經由接觸飽受病痛折磨的病人，施以人道的、科學的診療，來體會醫學本質的過程。醫師教育必須重現深入體察病人的感受並給予病人所期待的慰藉及治療的技術，這種技術的獲得不能只注重知識及技術，更重要的是學生須有文學、宗教、哲學、藝術的素養，要能經由與病患接觸的體驗中做深入的自省，並由前輩醫師的風範中學習。醫學教育必須特別重視人文及社會關懷，要讓學生了解，無論科技如何進步總會在「死亡」面前敗下陣來，醫師的能力有其限制，必須以謙虛、自省、戒慎的心情來面對病人的生命與病痛」<sup>14</sup>。

### Footnotes:

- 1) 即基礎醫學教育二年，臨床醫學教育二年，偏重於科學知識傳授及技術訓練的教育。
- 2) Feletti GI, Armstrong E : Problem Based Education at Harvard Medical School -- A Short Report on the New Pathway to General Medical Education. *Meducs 2*: 36-39, 1989 (Bulletin of the Swiss Association of Medical Education)
- 3) Association of American Medical Colleges and the American Medical Association : Function and Structure of a Medical School -- Standard for Accreditation of Medical Education programs leading to the M.D. degree. Liaison Committee on Medical Education, Washington DC, 1985
- 4) 謝博生: 台大醫學院的課程修訂與教學改進. 台灣醫學教育研討會專集, 1993年2月. 台大醫學院. 台北. 1993:89
- 5) 謝博生: 醫學教育-理念與實務. 台大醫學院. 台北. 1997:39.
- 6) 葉英崑: 有關「醫療行為」的教學現況及年輕醫師對其看法和建議. 台灣醫學教育研討會專集. 台大醫學院. 台北. 1993:151
- 7) Sarafina EP: *Health Psychology*. John Wiley & sons, Inc. New York 1998:11-17
- 8) Haring B: *Medical Ethics*. Nortre Dame, Indiana : Fides Pulilishers. Inc. 1973:28
- 9) Veatch R : *Medical Ethics*. Boston : Jones and Barthelet Publishers, 1989
- 10) 李明濱: 台大醫學院經驗. 醫學倫理教育研討會專集. 台大醫學院. 台北. 1998:32-35
- 11) 謝博生: 醫學教育. 台北. 台大醫學院. 1997:51-59
- 12) 林秀娟: 成大醫學院經驗. 醫學倫理教育研討會專. 台大醫學院. 台北. 1998:27-28
- 13) 戴正德: 台灣地區醫學倫理教育之課題. 醫學倫理教育研討會專. 台大醫學院. 台北. 1998:17-19
- 14) 謝博生: 醫學教育. 台大醫學院. 1997:51-59

## Medical Humanity and Medical Education

**“In the complexities of contemporary existence of specialist who is trained but uneducated, technically skilled but culturally incompetence, is a menace.”**

**(David Truman)**

Michael Cheng-tek Tai, Ph. D.

**Key words:**

**Humanistic medicine. Bio-psycho-social-spiritual model. Bioethics.**

The tremendous development of medical technology in the last few decades has changed the face of medicine. Besides caring, medicine today can also cure and even change a person's personality, looking and his genetic structure.

Rapid progress in the pharmaceutical field, in mechanical devices and medical skills has raised new questions upon us, such as: where and when does human life begin? what is the moment of death? what are the limits in the research and manipulation of man? what is the meaning and the destiny of man? what kind of biochemical, pharmacological, surgical, psychological and genetic treatments affect the identity of the human person? Undoubtedly, Contemporary medicine bears tremendous responsibility for man's meaning, his well-being and the world in which he lives.

In the past, the doctor enjoyed freedom in his self-chosen relationship with his patients to whom he offered his services and who, in return, honor him. Today most countries' medical systems are socialized. The right to proper medical care is recognized as part of the most fundamental human right. Such a situation inevitably leads to a socialization of medical profession. The doctor has become one of the various social servants working for the government's health insurance bureau. Such a change brings us new concerns, such as unnecessary physical tests, prescriptions and

operation, the deteriorating patient-physicians relationship, the unfair distribution of limited resources.... etc

The nature of medical service, medical progress and its responsibility oblige the medical professionals to re-think the purpose of medicine and to ponder on how it can act responsibly. To achieve this goal, medicine cannot isolate itself from the rest of academic world but must act in absolute solidarity with other disciplines by initiating a sincere dialogue with behavioral sciences, philosophy and theology.... Without this new attempt, medicine may lock itself in an ivory tower seeing man only from a narrow diagnostic-prognostic angle. This is the context and perspective in which medical humanity is set.

Because of the broad scope of medicine, prophylactic, therapeutic and planning for the future, medical scientists must seek a holistic vision of man. The modern physician can no longer approach biological and medical decisions without being ready to raise fundamental human questions and search for answers to them. He must take a courageous step towards an understanding of freedom expressed in terms of social responsibility for the whole of humanity.

These new realities and changes compel medical educators to reconsider the content of medical education. Is our goal simply to train a physician skilled in treating diseases yet unaware

of human predicaments and the complicated social fabric that make a person what he is?

The main concern of medicine used to be human physical condition, as it was believed that a person's illness was due to physical problems. But this understanding has been challenged and a new understanding developed that moves from a simple biomedical paradigm to psychosomatic and then biopsychosocial emphases.

Bernard Haring, a well-respected theologian and ethicist suggested that medicine has to pay attention from the present to the future, from an individual personalism of the patient-doctor relationship to a social-collective accountability of medicine and to the whole human society. Robert Veatch, director of Kennedy Institute of Ethics also advocates a medicine, which treats diseases on the base of human dignity. This paper argues that the role of medicine in 21st century must be expanded from merely a biomedically-oriented science to a holistic biopsychosocial emphasis. The physicians of tomorrow must know not only how to treat physical diseases with empathy but also to take his responsibility seriously as healers of whole person to the whole Human society. To fulfil this mandate, the content of medical education must be re-examined and re-structured.

An emphasis on medical humanity is one of the moves we must take to respond to the new reality of medicine. Medical humanity, literally speaking, refers to those humanity courses having to do with medicine based on a biopsychosocial understanding such as medical sociology, biomedical ethics, medical psychology, history of medicine, communication between physicians and patients...etc. In reality, medical humanity, when properly planned and offered, will enable medical students to develop a new understanding of life and a concern to social justice. It is a design to help students develop a new value theory so that they will become people-oriented physicians. But in order for students to understand the basic human

nature, more courses must be considered as social customs, religious beliefs, cultural traditions all effect our attitudes toward health, life, and even death. Thus, a philosophy of life, religion and cultural anthropology must also be introduced. Medical humanity covers a wide spectrum of social sciences and humanity. The purposes of introducing these courses are no other than:

1. to cultivate a holistic understanding of personhood
2. to enable medical students to know the human side of medicine and the effect of environment and life-style on health
3. to provide students opportunities for continuing reflections on themselves as they grow in medical knowledge
4. to foster a sense of "Medicine as Vocation"
5. to study ethical theories and their applications to the clinical decision-making.
6. to promote a consciousness of physicians' social responsibility.

In one word, medical humanity attempts to equip students with a better understanding of human being so as to produce physicians of tomorrow who are not only effective healers of diseases, but also restorer of human wholeness (a person of harmonious combination of body, mind and spirit) and promoter of social justice.

Medical education should prepare and train the kind of physician, which the Taiwanese saying reveals: "a superior physician heals the ills of a nations. An ordinary physician heals the brokenness of a person. An inferior physician heals diseases."

"Medical education is to pass on a humanized medicine so that medical students may understand, experience and grasp the humanistic philosophy of medicine and thus establish their own value theory, ethical standard and eventually their own life philosophy. Only when we reach this goal can we say our education has succeeded"