



RRPA89010024 (9 .P)

9515

醫學倫理教育
及
其教學法的研究探討

計劃編號：NSC89-2511-S-040-001

中山醫學院 戴正德

醫學倫理教育及其教學法的研究探討

計劃編號：NSC89-2511-S-040-001

中山醫學院

戴正德

一、 研究源起

醫學倫理教育在 20 世紀末期已是醫學教育不可或缺的一環，其重要性也將因醫技與科技的進步而與日俱增。醫學教育在過去受 Flexner 之理念所主導的訓練內容，在世界的新情勢的不斷創新下，已顯然過時有所不足。美國醫學協會於 1970 年時即呼籲醫學倫理情操之培養在醫學之訓練過程中之重要性。緊接著，美加的醫學院就把醫學倫理有關之議題列為醫學教育的課程，而哈佛大學也在 1982 年開始對傳統醫學教育加以檢討，並在 1985 年開始“新路徑”(New Pathway)的教育改革，使醫學人文與倫理的強調更上一層樓。

台灣在過去一直對醫學人文素養加以忽略，但隨著醫病關係的每況愈下，也開始感受到醫學倫理教育的重要性。但如何教學呢？醫學教育不是在於訓練會看病的醫生就好了嗎？怎談到倫理來了？而倫理思考又該如何去在課堂上教導呢？又是一個大課題。近幾年來我國的醫學教育也在改進當中，但對醫學倫理之教育有不知從何著手之感。為了調查醫學院學生對目前醫學倫理教育之意見，並研究改進之道，本研究計畫也就應運而生。

二、 醫學倫理教育

爲了了解台灣醫學生及醫護人員對醫學倫理教育與醫學倫理之看法，本研究計劃寄發 500 張問卷調查表，其中包含了在學校直接發給學生的，總共收取了 386 張的回應，回收率達 77.2%。問卷對象大部份以醫學院的學生為主，有台大醫學院醫科六年級，中國醫藥學院醫學系四年級，中山醫學院醫、牙四年級，成大醫學系四到六年級，高醫四年級等。可惜北醫的問卷調查沒有回應，不過在全國 9 所醫學院（國防除外）得有 6 所回應，誠爲可貴。另外馬偕醫院醫生及中榮，中山之護理人員也有部分參與問卷調查。回收問卷之分類如下：

男：56.2% 女：43.8%

職業：學生 70.2% ， 護士 22.8% ， 醫師 6.2% ， 其他 0.8%

年齡：20-25：67.9% ， 25-30：16.6% ， 30-40：10.6% ， 40-50：4.4%

等別：醫學系 65.8% ， 藥理 22.5% ， 牙醫 9.3% ， 醫管 0.3% ， 其他 2.1%

在回收之問卷調查中，明顯顯示台灣的醫學生對醫學倫理之重視不下於西方國家，但卻有三分之一的回應者表示在學習醫學倫理之前對對醫倫毫無所悉，而 45% 的人表示聽過這個名詞，但認識不多。

九成以上的人表示在醫技急速發展下，醫倫已是醫護人員務必研修的課題，且又有八成以上（83.7%）表示台灣的醫學教育發展缺乏人文方面的培育。關於醫學倫理的可教

性方面，幾乎一半的人反對醫學倫理不能言教。而七成以上認為醫學倫理的課程有助學習者的醫療倫理決定，又高達八成六的人認為學習醫倫能減少無謂的醫療糾紛。相同人數的人認為醫學倫理的研習應予多方舉辦，給予醫護人員機會學習研討。

至於醫學倫理的可教性 (teach ability) 及如何教授醫學倫理，我們可從問卷調查中發現：

1. 醫學倫理課程之教授，有助於醫療決定 (73.8%)
2. 醫學倫理的課堂時數必須增加 (55.7%)
3. 只有 21.7% 的人認為可把醫學倫理改為選修，讓有興趣的人選修
4. 醫學倫理應以小班，及 20 人或小於，來從事課堂學習 (82%)
5. 醫學倫理的教學應著重個案及小組討論 (76.7%)
6. 教學紀錄片或錄影帶有助於醫學倫理的教學 (87%)
7. 醫學倫理隻教學應原則理論與實際案例並重 (67%)

三、 台灣地區醫學倫理教學之課題

綜合這個問卷調查的結果，加上與學生訪談所得紀錄，本研究計畫，把目前台灣醫學倫理所遇到的課題，分成五項加以陳述。

1. 學生把醫學倫理當做營養學分

很多學生認為醫學倫理是一門營養學分，是學校在他們沉重的功課之餘所給予的舒鬆劑，有些學生因為它是必修又怕點名，所以不得不來上課，因為被學生認為是營養學分，所以雖然對醫學倫理無所認識，也要求高分，老師也為了學生的「營養」，慷慨施捨，看到台灣千瘡百孔的醫療現象，我們怎不質疑醫學倫理學得高分的意義？

2. 大班教學成效不彰

台灣大部份的醫學院醫學系都有上百名的學生，醫學院為了在繁多的必修課程當中再擠進一個醫學倫理，只能以大班教學行之，結果變成有醫學倫理的課程，卻難有所成效，很多學生在上課時，人在心不在 (physically present but mentally absent)。在人數眾多老師管不著的情形下，利用時間研習其他課目的，大有人在。分組教學似可增進教學的效力，但學生有時間嗎？老師的負荷呢？

3. 教科書的缺乏

國際上醫學倫理的教科參考書已無遠弗屆，應有盡有，不但數量非凡，而內容也極為豐富。但到我們的圖書館一查，既沒有醫學倫理學刊，在藏書上也只有寥寥數本，而且大部份是簡介之類的。雖然也有中文的著作，但往往只是以大眾市場為對象的讀物，要充當醫學院的教科書，在內容與深度上尚嫌不足。台灣固有獨特的民俗風情，我們也不能一味的把西方的觀念當成劃一不二的典範，因之一本兼顧醫學倫理原則與我們民情的醫學倫理教科書，似乎已是當務之急。

4. 醫學倫理思考原則訓練之不足

教學上在沒有討論醫學倫理的思考原則之前，就把許多個案提出來討論，往往會使

學生只能憑其本身的直覺或主觀的價值判斷做為研討的依據。有時雖然討論熱烈，但卻只是如同盲眼摸象，各說各話，無法適度的得到學習。不過如果只把重點放在思考原則之討論上，則不但整個學期教學時間不夠，而且學生也可能會覺得內容枯燥索然無味。是故二階段教學是可行的折衷方法。

5. 視聽教材的缺乏

除授課討論之教材外，我們缺乏個案討論之視聽教材，雖然外國已製作很多錄影帶供醫學倫理教學之用，但因皆以英語發音，我們學生英語領悟力尚有待加強，而派不上用場或效用零落，雖然也可以用講故事的方法把個案提出，不過如此卻失去了現實感。

四、 建議

茲提出幾點建議，盼我們的醫學倫理教育能有顯著的效果，在 21 世紀初期就能培育出醫術卓著，敬重人性又誠心奉獻造福社會的良醫。

1. 二階段教學的實施:

把醫學倫理的課程分成二階段來上，首先，在初年級時先給予學習基本醫學倫理概論的機會，並把醫學倫理的理論基礎及原則做為研討的重心。到了高年級再開個「醫學倫理與醫療行為」或「醫學倫理專題研討」的課程，使學生把在醫院的實際觀察學習中所碰到的諸問題提出來討論，或以個案專題之研討方式行之。目前台大醫學院所規劃的可做為參考借鏡。

2. 研習會的舉辦

醫學的進步不但造福人群，也帶來諸多的倫理問題，醫護人員的倫理訓練過程，文化背景及宗教信仰，將影響他們對問題的密度與見地。新世紀將更是一個團隊合作的時代，獨行俠將難於突破困境而必須在互助合作的精神下創造新的科技。生命倫理思想界也必須著重相互間的對話來提昇對問題的了解，以提出增進人性的方案。因之希望台灣生命醫學倫理學界能相互提攜，舉辦研習會，通過對話與相互學習來利益我們的學生與社會，我們能做的，至少可以從下列開始嚐試:

- a. 由各醫學院輪流舉辦醫學倫理研習會或研討會;
- b. 成立台灣醫學倫理學會;
- c. 發行台灣醫學倫理學刊，把研習會及研討會的論文整理發表，供各方參考及討論。

3. 生命倫理研究所的成立

廣泛推展生命倫理至各院校及醫療機構的最大問題，在於人才的欠缺，生命醫學倫理研究所的成立，將提供一個人才的培育機構，生命醫學倫理學便不是醫學院的專利品，先進國家的大學幾乎在每一個學院都已經開始有了生命倫理學的課程，使學生在科技專業的學習之餘，也會顧慮到人性的問題。在台灣目前人文素養每況愈下的，情況下，推廣生命倫理的課程將是教育行徑。

生命倫理研究所除了師資與研究員的訓練之外，也能提供一個對生命倫理有興趣的

人之進修場所，當西方國家的醫院開始設立醫學倫理委員會的時候，我們似也可以開始準備培育往後各個醫院成立醫學倫理委員會時所需要的專家。

4.增加醫學人文的課程

對生命的奧秘越了解，越使人們感受到靈、智、體(body、mind、spirit)互連性之全人思想的重要。健康所指的不只是身體的健壯，也必須心智及靈性皆健全。要維護全民的健康並促進一個全人教育的落實，醫學院務必加強醫學人文的課程，使學生在專業的訓練外，有機會去進修增進對人性之了解的人文科目。

這些展望與期待也許與台灣的現實環境相去甚遠。但時代的巨輪永遠向前，有一天我們必須面對新情勢去思考這些可能性，其實台大醫學院的新課程規劃，已點出往後醫學教育該走的方向，誠如謝博生院長在其著作「醫學概論」一書所說：「醫學教育是人性化醫療的傳承，必須使醫學生對於醫學的人文哲學層面能夠了解、體驗、掌握，必須使醫學生能確立自己的價值觀及倫理觀，更要能確立自己的生命哲學觀，才能達成其目標。」

5.設計一套評量醫學倫理教學成果的設計一套評量醫學倫理教學成果的工具

醫學倫理教學的成效是非常重要的，如果沒有成效，教學有何用處呢？僅用牛津大學醫學倫理學程裡就強調。在我們能夠衡量出我們教學的效果之前，我們必須發展出一套評量工具。加拿大多倫多倫理敏感評量具，就是一種評估效果之工具。台灣也應發展出一套適合我們的方法。本人計畫於後年提出這一方面之研究。

6.倫理教育應予推擴於各層次之教育與專業

倫理思考不應在醫學院教授，歐美國家整個社會託定一個倫理價值之搖籃，但我們缺乏了類似的社會條件。因之如能從小學開始加以強調，並在各大學學院開授有關課程，對整個國家都是一大助益，並能促進社會政治，提升生活品質。因之商學院應有商業倫理，工學院應有工業倫理，教育學院有教育倫理，生命科學學院有生命倫理...等之思考研討課程。

7.教學方法應以激發學生倫理思考與決定的能力

問卷與訪談之中，學生皆表示學習思考的重要性，但過去我國的教育只重知識的傳授，缺乏方法之訓練。在最近醫學倫理學起之後，有人認為倫理抉擇應無絕對之答案，因之開授給學生自由討論，這兩種都屬極端。沒有思考方法之教學固然缺失，但只由學生憑空思索也非完全。因之在教學過程中務必有學理基礎之介紹，思考方法之訓練，再而老師必須分析由實用論來作思考方向之利弊，並提供一個道德方向，給學生參考。當然我們不是在推銷某種立論，而是提供方向。

8.醫學倫理研討會之舉辦

由於醫學思考方向可能分歧，而且我國教授醫學倫理、生命倫理、商業或工業倫理之老師都未受過專業之訓練，因之很有可能教導之結果，倫理方向極端不同，反造成社會價值思想之模糊，因之應定時舉辦研討會，提供延伸課程，使老師及專業人士有機會共聚一堂學習，使倫理思考方向不致太過分歧雜亂。當然我們不在於製造一個共同的價值觀，但避免空洞式價值自由的倫理思考是必要的！

結論

本研究發現台灣目前醫學院的醫學倫理教學必須突破傳統講述的方法，並且一定必須真正去感受到醫學倫理思考的重要性，不是只爲了開個醫學倫理課程而開課，沒有實際把醫學倫理在新世紀醫學中的重要注入學生腦海裡，及訓練學生從事獨立做倫理判斷的能力，就失去教授醫學倫理的意義。

加拿大莎省大學規劃誠可成爲我們的借鏡，在本研究報告「七」的建議是本研究成果的重要課題，盼我們的醫學倫理教育能真正落實其精神，造福台灣人民。

考察報告

醫學倫理教育

及

其教學法的研究探討

計劃編號：NSC89-2511-S-040-001

中山醫學院 戴正德

國外考察報告:

一美加醫學院醫學倫理之教學

美國喬治城大學甘迺迪倫理研究所是世界醫學倫理研究重鎮之一。目前被醫學界視為金科玉律的醫學倫理四原則，即出自喬治城大學。

甘迺迪倫理研究所主要的研究與教學重心在於理論上的思考，而實際的臨床倫理則以喬治城大學醫學院為主要學習地點。醫學院醫學倫理中心由世界著名的醫學倫理學者 Dr. Pellegrino 主持，他雖年事已高，對醫學倫理的關心與貢獻卻不減當年。

喬治城大學甘迺迪研究所開有無數醫學倫理課，由醫學、社會學、哲學、神學...等來探視，主要的教學法與其他大學研究所沒有兩樣，除講授外，學生的討論、自我的研究、師生間的互動是學習的重心。

醫學院的教學則以小班教學為主，因理論基礎已早先研修過，是故以個案討論，每位學生提出解決方案來相互討論磋商。

本研究計畫在考察美加醫學倫理教學中發現加拿大莎省大學(University of Saskatchewan)醫學院的醫學倫理教學，可供我們參考，因之將以此大學醫學院之教學為例，加以敘述：

莎省大學醫學院學生第一年(因係大學後，故相當於我們的醫學院四、五年級)就得研修醫學倫理，但並不以單純的醫學倫理為課程名稱，因為他們認為醫學倫理並非是單一學科，而是一種橫跨各學門的科學，因之幾乎在每個課程裡都會討論到醫學倫理的問題。

第一年的專業技巧(Professional Skill)就是醫學倫理方面的課，除討論醫學倫理思考方法、醫病溝通與關係外，也著重社區經驗(Community Experience)。首先學生在第一學年研修約 40 小時的專業技巧與醫學倫理，每位學生在上課前必須把先行發給的講義加以研讀，上課的方式先由老師摘要講述(因學生已先研讀過)，再以小組討論，每 10 人左右為一組，而每組也都有至少一位老師參與。老師會把與講述相關之個案提出，再由學生討論，提出意見，再而找出最合乎醫學倫理的答案。

第三年，也即我們的六年級，再上一門健康照護倫理(Health Care Ethics)。老師只引導學生針對問題去多方了解，提出問題，再由學生討論，不只從醫學觀點，更由倫理道德觀點。第三年的課程較少著重理論方面的思考，而是鼓勵學生去發展本身的解決方法。

上課的目的不在於老師知識的傳授，而在於訓練學生的思考分析與判斷能力，並了解倫理道德在醫療過程中的重要性並能做合乎倫理的判斷。

學生除上課外(出席率佔成績的 40%)，也有考試(以申論分析，提出解決方法為主)佔 60%，加拿大與美國的不同在於加拿大的醫學院較強調社群關係，而美國則以個人主義為主。

再則，莎省大學醫學院每個月都辦有醫學倫理研討(Ethical Seminar)，利用中午午餐時間在醫學院大講堂由三位醫師及專業學者針對每月主題，發表簡短講述，後以互談為主，

開放討論。這個倫理研討使整個醫院及醫學院充滿倫理關心氣息。雖然這不是正規課程之一，但卻能帶動整體對醫學倫理的關心。

除了上述直接與醫學倫理關係密切的課程外，尚有人類成長與發展(Human Growth and Development)，發展中國家的健康照護(Health Care in Developing Countries)，醫學史，臨床相關課題(Clinical Correlations)……等課讓學生選讀。