

以人為本

談醫學倫理(上)

講述者/黃崑巖教授

今天談的演講主題，與我在台灣醫學會的醫師公會裡講的內容有點相似，一些或許是老生常談，而有些則已經表現在慈濟精神裡。因為我很討厭教條式的教學方法，所以聽我的演講呢，請大家跟上，跟著我一起想像，才不會覺得天馬行空。

卡文·庫尼(Calvin Kunin)是俄亥俄州立大學的退休教授，曾任美國感染症醫學會會長，與我私交甚篤，他曾經跟我分享一個狀況說，如果一位醫生在走廊上偶遇另一位感染症專家的醫生，那醫生問：「我有一個病人一直發燒，你想應該做些什麼？」卡文告訴我說：「Until you see the patient, never answer any question.(在沒有親自見到病人之前，不要回答任何問題)」。這是一個醫學倫理，為病人做一個正確判斷的倫理，以人為本的精神所在。

醫學是責任，是奉獻

“No greater opportunity, responsibility or obligation is given to an individual than that of serving as a physician. In

treating the suffering, he needs technical skill, scientific knowledge and human understanding. He who uses these with courage, with humility and with wisdom, can provide a unique service for his fellow man and will build an enduring edifice of character within himself. The physician should ask of his destiny no more than this. He should be content with no less.”

—— Harrison's Principles of Internal Medicine

沒有任何一種職業比成為一位醫生更困難，更需要責任心和義務感。當醫生治療病人時，需要有操作技能、科學知識與人文關懷。當他具備了這些基本條件，並勇敢而謙卑地發揮其聰明才智工作時，他將為其同胞們作出不平凡的貢獻，同時也將培養自己博大寬厚的胸懷。作為一名醫生，對自己命運的追求應莫過於此，也應以此為滿足。

—— 摘錄自《哈里遜內科學》

你如果看廷士歷·哈里遜(Tinsley Harrison)的《哈里遜內科學》——林語堂所謂的醫學院專業書——醫學院醫學



黃崑巖教授的演講，破題就提醒慈院的資深主治醫師與資深護士主管們，醫學工作是責任，同時也是奉獻。

系的同學奉它為聖經來看的。我在哈里遜位於伯明罕的阿拉巴馬大學的辦公室外面看到一塊匾牌，就鑄著以上這一段話。做一個醫生不是簡單的事情，他有責任，工作是奉獻，與慈濟精神也相吻合，我想慈濟已經反覆地灌輸給各位了。這段文中同時也提醒，做個醫師要注重風格，我要重覆這一點。做醫生是奉獻的，不是搖錢樹，不要只是向錢看。我在美國看到世界日報，說美國的醫生也是向「錢」看的風氣越來越盛了，「紅包」滿天飛。

醫學教育回歸社會人文

上次我個人不是邀請一位丹麥人漢思·卡兒(Hans Karle)來台，也到貴院，他是附屬於世界衛生組織之下的世界醫學教育聯盟(World Federation for Medical Education)主席。我的澳洲朋友羅利·吉芬(Laurie Geffen)教授為這個組織規劃出七項醫學課程理論與實務規劃的核心要點。

請注意這七項的次序，因為具有重要性，第一點是基礎醫學(Basic biomedical sciences)，要學醫學，先得了解人的生

理、心理的基礎構造，這是沒有錯的，但是你看它的第二點已經跳到醫學以外的藩籬，是社會學(Basic behavioral and social science)。第三點，還沒有回到醫學，而是人文(Humanities)；第四點才回到一般臨床技術(General clinical skills)；第五點是臨床決策技巧(Clinical decision-making skills)，醫學的決定下得對不對攸關病人的生死，譬如說邱小妹事件，我要不要看，才轉院？轉院為什麼轉到一百公里外的一家醫院？第六點是沟通能力(Communication abilities)，這是人人需要的，做為醫師，十九世紀的達爾文曾談及人的演化，他提到人有特別的共同體叫做社會，這個社會比螞蟻的社會、或蜜蜂的社會還要複雜，所以每一個成員都要具備溝通能力。不但要跟病人溝通，而且，不要忘掉要跟其他的醫生溝通，跟你所有照顧病人的團隊的護士、醫技人員，都要好好溝通。第七點就是醫學倫理(Medical ethics)。次序對不對我們姑且不探討，這七項裡面，在台灣的醫學教育嚴格說來只做到兩項半，所以我想畢業後一般醫學訓練(PGY1、PGY2)三個月、六個月的來推行、補習班式的，對於醫學教育效果不大。

利他精神，是醫療本旨

而美國醫學教育組織(Association of American Medical College)所列出的醫學教育的四個目的，也值得參考；第一個是利他主義(Altruism)，我主張醫師

看病人一定要對調立場，意思是基於利他。區別好的老師跟不太好的老師，也是看他與學生的立場對不對調來決定，我自己認為我是很好的老師，我很喜歡教學。我在美國教書教了二十年，回到台北面對七年制的學生。當我在準備次日的教學材料的時候，通常要提醒自己說，明天如果我自己是學生而不是老師的話，聽我這般講解聽得懂不懂？這是很重要的，這跟我們看病的態度是一樣的。今天如果病人換成是你的醫生，你是病人的話，希望醫生替你做些什麼或怎麼對待他？你就照做吧。我認為立場對調是利他的起點。

千萬不要誤會，以為自己當了醫生、或在座的護理人員當了護士，就不會死亡！醫師護士人一定會病，也會往生，這與當了國稅局的局長還是一定要納稅，一模一樣。我們一定也是要入棺材。我相信慈濟在這方面的教育與不少這方面的思考。這就是Altruism，利他主義，這是很重要的，如果沒有利他主義的精神，醫學就不存在。李國鼎先生退休的時候，有人送他一個銀盾，上面寫著：「你一輩子圖利他人。」其實這是利他主義的發揮。

第二是知識性(Knowledgeable)，第三是技巧性(Skillful)，第四則是敬業精神(Dutiful)。在蓋成大醫院的時候，我曾經到日本東京新宿區，央請一位負責超高建築物空調的人來為我們策劃空調，他來到台灣後，就順便去參觀台灣的各大



慈院醫師、護士們回到靜思精舍進修，再忙都要把握機會聆聽醫界資深前輩的經驗傳承。

建築物，當時他講了一句話，讓我記憶深刻，他說：「看來你們的工人，最後的五分鐘，衝刺不夠。」最後的五分鐘是什麼？台語叫收尾，換言之就是敬業精神。這四點的順序有其意義。諸位，我相信第一流的腦筋不必到醫學來，他們去發明原子彈、去殺人，第二流的我們當醫生，我們去救他們還來的及；而我們要的是利他，我們要的是責任感、敬業精神與同理心。

二十一世紀的醫生 別忘了人性化

我是二十世紀的人喔，已經步入人生的黃昏時期。而各位是二十一世紀的醫生，所以二十一世紀台灣病人的健康要交到你們的手上，因此各位對認識新時代的內涵要能掌握E時代是什麼意思？

我現在是受到十幾個秘書的「害」，意思是秘書們個個是電腦能手，弄得我變成電腦文盲，都是他們在操作。但我看E時代的毛病是什麼呢？電腦懂得太多。這不能避免的是，少了幾分人性。譬如說，我就不喜歡E-mail，E-mail不能簽字，大部分電腦都不能簽字，而連傳

真也讓本來具有隱私權的信件四散，什麼隱私權都沒有了。所以新世代總是有不人道的地方，人性的減少，非特別關注不可。

最近我在美國看到一篇紐約時報的文章，上面說最怕的是什麼？最怕的是蒙古大夫與聰明病人的組合，這是最危險的一個配對。爲什麼？因爲現在的病人，都看過一堆醫生，對於膽固醇、類固醇、高血壓、心臟的風險因子……等等的知識一大堆，但是空有一堆知識，卻沒有系統。而病人對這些片段性的知識一知半解還不要緊，萬一再參雜一些迷信的話，就更糟糕了。所以現在的醫生有時比起昔日的醫師，要花很多的時間替病人整理一下，然後解釋一下，哪一部分是迷信，哪些是錯誤。這樣的狀況恐怕不是依過去的醫病關係，五分鐘看一個病人可以解決的事情。

生死觀與人權意識

我的一個中學同學傅偉勳，天普大學(Temple University)宗教學教授，他寫的一本書《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》裡面提到，中國人不談死。子路問孔子說：「敢問死？」孔夫子說：「不知生，焉知死？」意思是正活著都不懂了，還談死，但生命與生活那麼容易瞭解嗎？不管怎麼說，中國人的文化是以生爲主的。

我們沒有從死去看生、從生去看死的習慣，所以生死觀念不完整，因爲生與

死是一體的兩面，我寫過很多這方面的文章，但今天沒有時間一一解釋，不過生死觀跟人權有關。人權始於一九六零年代，由於二次世界大戰的兩個原因，一是黑人在美國爭取權利、平等，二是猶太人被希特勒殺死，所以紐倫堡公審時，就發表有《日內瓦公約》、《紐倫堡公約》，接續著出現《赫爾辛基宣言》。

但是，台灣哪個醫學院在教《紐倫堡公約》呢？那天好像是在高雄醫學院，看到一個表上面有《紐倫堡公約》跟《赫爾辛基宣言》，我是很稱讚的、很高興。但是台灣大部分醫學教育沒有這個基礎的話，要怎麼了解人權的重要性與行爲規範呢？我們沒有爲下一代打好基礎，任由他們一點一滴地撿拾與模仿上一代的行爲與言論而如法泡製，所以打折扣了。生物科技牽涉到人的改造的可能性，若對於人權認知不清楚，則發展新的生物科技，是很危險的一件事。

通識教育，全人教育的基礎

我曾經送給貴院兩本羅索夫思基(Rosovsky)的著作《The University》(大學)，凡是對教育、或做醫生有興趣者，都應該看這本書。書中一段話說“Liberal education is an indispensable pre-requirism for professional practices at the highest level”，如果你要做優秀的良醫，而不光是名醫，而且希望一生淋漓盡致把自己的才華發揮，則通識教育(liberal



「光有完美的技術是無法當好醫生的。更重要的是醫療專業必須結合謙卑、人文、與幽默。」黃教授也提醒醫學生們須先培養人文素養。

education)是不能避免的，比較適合的稱法是「博雅教育」。通識教育實是倫理教育的基礎、全人教育的基礎，但是我代表教育部去做評鑑，發現通識教育在台灣，現在已經淪為營養學分了，貴校也要小心注意，是不是在學生的腦海裡通識教育已成了營養學分的代名詞？

羅索夫思基曾任哈佛大學一般教育學院的院長，他本身不是醫生，書中寫到「一位醫生應該有良好的科學與疾病知識」(A doctor should have a superior knowledge of science and diseases)，沒

有錯，但是「這些特質，還不足夠。」(These attributes, however, are far from sufficient.)「光有完美的技術是無法當好醫生的」(The ideal of a profession should not be a mere form of competent technique.)，如是認為有技術，就可以變成醫生，那完全錯誤了。「更重要的是醫療專業必須結合謙卑、人文、與幽默。」(A more appropriate broad is professional authority combined with humility, humanity, and humor.)是林語堂把humor翻成幽默的。「我要我的醫生

黃教授的演講字字珠璣，信手拈來的時事分析發人深省，但幽默不減。他提醒醫護同仁們，醫病之間的互動已經從「主從關係」轉變為「夥伴關係」。



知道我的痛楚，還有喜怒哀樂，以及科學的極限。」(I want my doctor to have a grasp of pain, love, laughter, death, religion, justice and limitation of science.)

我自己那本《黃崑巖談教養》裡面有講，「君子有所為，有所不為」，自己做不到的事情，不能去答應；這比起認識新藥來得重要許多，因為現在的資訊取得管道實在太通暢了。

例如，車城游擊隊到莫斯科把一千多個民眾作為人質，勒索要求。後來俄國政府就把化學藥劑(pentanyl)注入空調系統，打算讓戲院裡的车城恐怖份子與人質昏睡後把人救出來，結果死了幾百個人。我請秘書用電腦查，到底藥品名稱是什麼，解毒的是什麼，結果三分鐘

就找出來了。但是，人跟人的溝通卻不能請教電腦，有人說要發明有情緒的電腦，我在觀察，是不是電腦可以取代醫生，如果電腦可以溝通的話，那你醫生的職位就沒啦！

醫病關係從「主從」轉為「夥伴」

醫病關係也已經變化了。過去醫生講的話都是對的，現在哪還能這樣！看以前俄國、北歐的短篇小說，在鄉鎮裡面最大的絕對不是鎮長、也不是鄉長，是醫生，喜怒哀樂，上至婚事下至喪事、大小事都要找他，甚至他有幾個姨太太，也是美德；連醫生酗酒，也稱得上是佳話。但那樣的時代已經過去了。

現在的關係叫做「夥伴關係」

(Partnership relationship)。葛文德(Atul Gawande)寫的書《一位外科醫師的修練》中舉例，譬如說病人罹患乳癌，診斷完之後有幾種治療選擇，葛文德說，這個時刻，醫生應該做一個建議，這個建議是個人建議(personal advice)，這個時刻，醫生與病人之間的關係要打破習慣，不再是我在桌子的這一邊，患者林小姐坐在那一邊；他一定把椅子拉出去，跟林小姐觸膝而談。你看，他的用意在哪裡？表示醫生與病人合作的平等關係。

唸書要思考，去想，葛文德的一舉一動都值得思考一番。最近有一本暢銷書《達文西密碼》，書中第一百九十四頁有對台灣人的批評。我問了兩個外國人，一個中國人，都是醫生，我問說「你有沒有注意到？」他們說沒有注意到。可見，我問的這些人唸書都是沒有精讀也沒有反芻思維。如果讀過《外科

醫師修練》中葛文德的建議，切實遵守的話，SARS事件的林永祥與林重威醫師不會死掉。

葛文德是哈佛大學畢業的印度人，他擔任住院醫師時，做任何侵入性的檢查，都有一個資深的醫師在旁邊看，治療動作沒有立即成功，指導的醫師會馬上介入，這樣的機制的存在，表示以人為本的醫術。你看看林重威醫師跟林永祥醫師，他們為病人插管花了一個小時沒成功，你不要看醫生在那裡滿頭大汗，病人被折磨一個小時就受不了了，這是不是忽略了以人為本的出發點呢？看了葛文德這本書，你要念、要想，不想的話，你念萬卷書也沒用的。(待續)

此文整理自黃崑巖教授於二〇〇五年九月份應花蓮慈濟醫學中心之邀，於「追求卓越、紮根教學」合心成長營對院內醫護行政主管所進行的演講內容。



黃崑巖教授

美國華盛頓喬治華盛頓大學醫學院微生物學博士。曾任美國海軍醫學研究院研究員、喬治華盛頓大學醫學院教授、上海醫科大學榮譽教授、台大醫學院客座教授、國立成功大學醫學院創院院長及教授、台灣多所大學通識教育講座、美國霍浦基金會顧問。

現任國家衛生研究院研究員、全國醫學院評鑑委員會(TMAC)主任委員、教育部醫學教育委員會主任委員、國立成功大學醫學院名譽教授、教育部顧問。

著作有專業性書籍、《莫札特與凱子外交》、《外星人與井底蛙》、《醫眼看人間》、《醫師不是天使》、《SARS的生聚教訓》等。