

醫學倫理在台灣醫學教育的重要性

賴其萬 教授

今天面臨醫療經費的拮据、老人人口的增加、整個大環境價值觀的改變、醫病關係的緊張，以及各種高科技的研發，促使醫療環境急劇的轉變，而深深影響到醫學教育的方向。在這種衝擊下，醫療最重要的本質「利他主義」(altruism)也面臨最大的挑戰。台灣的醫療文化背景深受中國與日本的影響，而這兩個文化對醫病關係向來也不太注重，因此個人認為在醫學教育裡，唯有對醫學倫理的重視，才有可能在目前這種環境下培養出關懷病人、利他主義的好醫生。

個人認為在醫學教育裡，除了重視知識技巧的傳授以外，專業態度的養成最好能在學生走入醫院照顧病人之前就開始著手；而如果能夠讓他們體會到醫學倫理的原則及其應用，並且引用一些實例，讓學生感受到倫理的思考著實可以幫忙他們解決臨床兩難的問題時，學生就會重視這些知識與態度的薰陶。同時為了要讓學生體會醫學倫理應該是「做你所說的」(“practice what you preach”)，使得醫學倫理注重實踐而不淪為空談，我們最好也能介紹學生認識一些醫界典範，並鼓勵各醫學院校與教學醫院利用有效的機制表揚院內堪為楷模的老師、醫師，使學生見賢思齊。

最後我想與聽眾探討當前台灣需要改善的地方：

1. 在醫學教育裡，我們需要有優質的人文通識教育，培養正確的生命觀。
2. 在制度上，學校與教學醫院應深知醫學生與住院醫生還在受訓階段，不應該只當勞力而沒有好的指導；醫療給付制度要合理，才能夠落實合理的門診量；並且瞭解醫療的錯誤大多是來自制度不良所致，絕非以懲罰少數人作為解決之道。
3. 社會大眾也需醫學與倫理教育，以提高大眾對醫療的了解，才能杜絕貪圖小利、缺乏公德心、浪費醫療資源的惡習；也需要說服社會大眾能夠接受醫學生參與臨床照顧，以獲得珍貴的臨床經驗，而成為明日的良醫；同時推動醫病雙方彼此包容的態度，法律也應該嚴禁民眾以暴力對待醫護人員，共同營造祥和關懷的醫療環境；並且醫生、病人與醫院都要有責任改變當前濫用高科技檢查的惡習。

唯有透過重視醫學倫理的醫學養成教育，我們才會有「有所不為的醫生」、「合理的醫療制度」以及「知情合理的大眾」，台灣也才能真正成為「醫療烏托邦」。

醫學倫理在台灣醫學教育的重要性

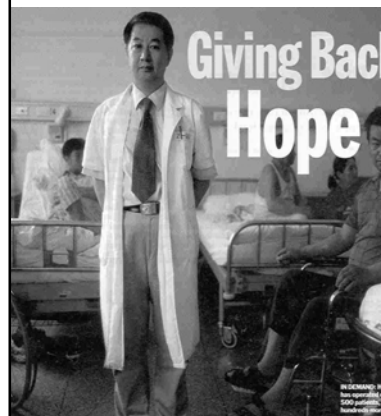
賴其萬

大綱

- 今日醫學教育與醫療環境所面臨的挑戰
- 台灣的醫病關係
- 醫學倫理的教育與醫界典範的重要
- 培養讀書興趣的重要
- 如何改善醫學教育、社會制度與大眾教育

今天醫療所面臨的挑戰

- 醫療經費的拮据
- 老人人口的增加與醫療費用的高漲
- 整個大環境價值觀的改變
- 醫病關係的緊張
- 各種高科技的研發
(器官移植、基因治療、維生系統)



Injecting fetal olfactory ensheathing glia (OEG) cells into the damaged spinal cord.

“Even if it were legal, it’s unethical”.

*Huang
Time 8/23/2004*

Off-Label Use

依據行政院衛生署91年2月8日衛署醫字第0910014830號函對藥品「仿單核准適應症外的使用」原則如下(1)需基於治療疾病的需要(正當理由)，(2)需符合醫學原理及臨床藥理(合理使用)，(3)應據實告知病人，(4)不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5)用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

醫學院只談「倫理」

醫院只談「管理」

醫師只好「不理」

~某大醫學院教授

The Period *(Charles Dickens)*

*It was the best of times,
it was the worst of times,
it was the age of wisdom,
it was the age of foolishness,
it was the epoch of belief,
it was the epoch of incredulity,
it was the season of Light,
it was the season of Darkness,
it was the spring of hope,
it was the winter of despair,
we had everything before us,
we had nothing before us,
we were all going direct to Heaven,
we were all going direct the other way.*

Altruism 利他主義

French philosopher Auguste Comte coined the word *altruisme* in 1851, and two years later it entered the English language as *altruism* (Self-sacrifice for the benefit of others [Italian: altrui others]).

Many considered his ethical system - in which the only moral acts were those intended to promote the happiness of others rather extreme, so "Loving others as oneself" evolved.

Doctor-Patient Relationship

醫病關係

Patient's Dignity

病人的尊嚴

Doctor-Patient Relationship in China

"Many paper have been published in recent years on medical ethics in ancient China, yet no article dealing objectively with the doctor-patient relationship has appeared."

---Li Yen: "Aspects of the Doctor-Patient Relationship in Ancient China" Proceedings of the 14th International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West. "History of the Doctor-Patient Relationship". 1989

Doctor-Patient Relationship in Japan

"The most surprising fact for foreigners who visit hospitals in Japan is the lack of privacy and explanations for the benefit of patients."

"Another phenomenon exemplary of the doctor-patient relationship in Japan is the difference between the chair for the doctor and that for the patients. (50,000-60,000 yen vs. 4,000 yen)"

---Kazuhino Fujisaki "Medical Education and Doctor-Patient Relationship in Japan" Proceedings of the 14th International Symposium on the Comparative History of Medicine-East and West. "History of the Doctor-Patient Relationship". 1989

台灣的文化背景深受中國與日本的影響，而這兩個文化對醫病關係向來也不太注重，因此個人認為在醫學教育裡，唯有對醫學倫理的重視，才有可能在目前這種環境下培養出關懷病人、利他主義的好醫生。

Good old days of medicine: one ill, one pill, one bill

健保制度下付款的健保局是一個尷尬的第三者，他的介入無形中改變了醫生與病人的關係。

醫生的因應措施

給付不合理, 衝業績, 縮短花在每位病人的時間

完整的床側理學檢查根本不可能

以增加實驗室的檢查來補償病人無法得到滿意的解釋

健保單位的管制辦法使醫生失去過去在醫療的自主性

擔心健保的剔退，而無法以病人的福利為至高原則

病人不再是直接付錢的顧客而有不同的態度

病人的因應措施

病人對醫生無法產生信心

為同一症狀看了不只一位醫生

浪費醫療人力

浪費藥劑資源

需要看的病人越來越增加

醫生只好看病看得更快

醫病關係在這種惡性循環下日益式微

A Paradigm Shift

“We cannot direct the wind but we can adjust the sail. Every few hundred years in Western history we cross a divide. Within a few short decades, society rearranged itself, its world view, its basic values, its social and political structure, its art, its key institutions. We are currently living through just such a transformation.”

---Peter Drucker: “The Economy. SMI Index Review. 1993

WFME*: The core of the medical curriculum consists of the fundamental theory and practice of medicine, specifically:

1. **Basic biomedical sciences**
2. Basic behavioral and social sciences
3. Humanities
4. **General clinical skills**
5. Clinical decision-making skills
6. Communication abilities
7. Medical ethics

*World Federation of Medical Education

生命倫理四大原則 Principles of Bioethics

(Beauchamps and Childress, 1979)

一、尊重自主原則 (The principle of respect for autonomy)

例如：

- 誠實 (truthfulness)：不隱瞞病人之病情及診斷，如此他們才能根據被告知的訊息做出決定。
- 守密 (confidentiality)：醫療專業人士一般有保護病人的隱私、對病人所告知事項保密的義務。
- 知情同意 (informed consent)：應當告知病人足夠的訊息，並獲得病人的同意方可對病人進行醫療處置。

生命倫理四大原則 Principles of Bioethics

(Beauchamps and Childress, 1979)

二、不傷害原則 (The principle of nonmaleficence)

維持本身有良好的臨床知識及技術、謹慎地執行以達到「適當的照顧標準 (standard of due care)」，並避免讓病人承擔任何不當的、受傷害的風險，即是在履行不傷害原則。人格有問題、能力不足或有詐騙不法行為，便是違反不傷害的義務。

生命倫理四大原則 Principles of Bioethics

(Beauchamps and Childress, 1979)

三、行善原則 (The principle of beneficence)：

在不傷害他人之外，行善原則要求我們要進一步關心並致力提升他人的福祉。行善原則是醫療專業人士須遵從的基本的義務。

生命倫理四大原則 Principles of Bioethics

(Beauchamps and Childress, 1979)

四、正義原則 (The principle of justice)：

公平地分配醫療資源 (分配性之正義)
尊重人的權利 (權利正義)
尊重道德允許的法律 (法律正義)

A Paradigm for the analysis of ethics cases

From
Clinical Ethics, 4th Edition
Jonsen, A., Siegler, M., Winslade, W.

Four Box Method

● Medical Indications for Intervention	● Preferences of the Patient
● Quality of Life	● Contextual Issues

Yes, but....
No, unless....

Become aware of the application of medical ethics and to raise their “sensitivity,” so that they would think of ethics whenever they encounter any clinical dilemma which is not solvable by knowledge or skill.

- 「做你所說的」
（“practice what you preach”）
- 醫學倫理注重實踐而不淪為空談
- 鼓勵學生關懷社會弱勢份子
（識字班 vs. 中文班）
- 介紹學生認識一些醫界典範
- 鼓勵各醫學院校與教學醫院利用有效的機制表揚院內堪為楷模的老師、醫師，使學生見賢思齊



我心目中的醫界典範
蘭大弼醫生

An attitude of intellectual pride is a common weakness in doctors... Rather, we doctors should treat our patients in the spirit of humility

知識份子的傲氣是醫生共同的弱點，我們醫生需要以謙虛的精神來對待我們的病人。

Dr. David Landsborough IV

How to ask him to stop?!



「一個好醫生本身一定要博覽群書」

“broadly read and educated”

by Sir William Osler

Bed-side Library for Medical Students

by Sir William Osler

Before going to sleep read for half an hour, and in the morning have a book open on your dressing table. You will be surprised to find how much can be accomplished in the course of a year. I have put down a list of ten books which you may make close friends. There are many others; studied carefully in your student days these will help in the inner education of which I speak.

當代醫學
每月一書



醫學教育

知識 技巧

態度

需要有優質的人文通識教育，培養正確的生命觀。醫生要能走出象牙塔，不只是關心病人生理上的問題，也必須關心他們社會心理的遭遇。

疾病 (disease) vs. 病痛 (illness)
Reflect (反思) vs. Reflex (反射)
Sensitivity to human suffering
(對人類受苦的敏感度)

制度

- 學校與教學醫院應深知醫學生與住院醫生還在受訓階段，不應該只當勞力而沒有好的指導
- 醫療給付制度要合理，才能夠落實合理的門診量
- 瞭解醫療的錯誤大多是來自制度不良所致，絕非以懲罰少數人作為解決之

社會大眾

- 大眾也需醫學與倫理教育，以提高大眾對醫療的了解，才能杜絕貪圖小利、缺乏公德心、浪費醫療資源的惡習。
- 醫生、病人與醫院都要有責任改變當前濫用高科技檢查的惡習。
- 推動醫病雙方彼此包容的態度，法律也應該嚴禁民眾以暴力對待醫護人員，共同營造祥和關懷的醫療環境。“以成敗論英雄是非常不公平的”。
- 說服社會大眾能夠接受醫學生參與臨床照顧，以獲得珍貴的臨床經驗，而成為明日的良醫。

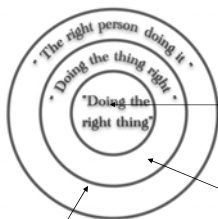
To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

Sir William Osler (1849-1919)



自由時報
91.09.13

Outcome-based Education:
The three circle model
The University of Dundee



A. What the doctor is able to do

1. Clinical skills
2. Practical procedures
3. Investigations
4. Management
5. Health promotion
6. Communication
7. Informatics

B. How the doctor approaches their practice

8. Basic & clinical sciences
9. Attitudes & ethical understanding
10. Decision-making skills

C. The doctor as a professional

11. Role of the doctor
12. Personal development

醫學教育必需是一種人文與科技並重的教育，以培養有愛心與倫理的修養，能關懷別人的專業人才為其目標。

唯有透過醫學倫理與醫學教育，我們才會有「有所不為的醫生」、「合理的醫療制度」以及「知情合理的大眾」，台灣也才能真正成為「醫療烏托邦」。

“An academic who only presents facts is not a teacher; a teacher is one who nurtures the learning process and thereby modifies behavior and patterns of thinking for a lifetime” (RL Woosley, 1997)

Thank you for your attention!

台灣醫學教育的困難：

- 一. 如何評估是否適合學醫，如何評估人文素養與溝通能力？
- 二. 如何在進入醫學專業之前培育人文素養以及對別人的尊重？
- 三. 如何整合基礎與臨床的教學？
- 四. 如何鼓勵臨床醫師投入醫學教育？
- 五. 如何改進教學與學習的評估方法？
- 六. 如何落實一般醫學的教學？
- 七. 如何培養終身繼續學習的習慣？
- 八. 如何改善醫療學習者的態度？
- 九. 如何改善社會大環境？